



GÖTEBORGS UNIVERSITET

Institutionen för socialt arbete

LIVSSITUATIONEN FÖR DE ÄLDRE I MAKEDONIEN SOM HAR ANHÖRIGERSÄTTNING SOM BISTÅND

**Livssituationen för de äldre i Cair-Skopje
som har anhörigersättning som bistånd**



Författare: Lidija Stanojoska

Socionomprogrammet

C-uppsats

VT-07

Handledare: Gerd Gustafsson

Abstract

Titel: Livssituationen för de äldre i Makedonien som har anhörigersättning som bistånd

Undertitel: Livssituationen för de äldre i Cair- Skopje, som har anhörigersättning som bistånd

Författare: Lidija Stanojoska

Nyckelord: anhörigstöd, anhörigersättning, ekonomisk ersättning, anhörigbidrag, handikappersättning, åldrande, ålderdomen

Syfte och frågeställning: Huvudsyftet är att för de äldre i Makedonien med anhörigersättning beskriva deras livssituation, framförallt med avseende på boendet. Vidare syfte är att undersökningens resultat skall kunna ge en riktning för framtida insatser.

Studien har två delsyften:

1) Att undersöka hur de äldre som har bistånd anhörigersättning, bor.

Centrala frågeställningar:

- hur ser boendet ut för olika etniska grupper
- hur vanligt är det att omsorgsgivarna är de äldres egna barn
- hur påverkar ekonomiska och sociala faktorer boendet

2) Att beskriva hur anhörigstöd och anhörigersättning för äldre i Makedonien påverkar de äldres livssituation.

Centrala frågeställningar:

- varför deras anhöriga hjälper dem
- vilka hinder som de möter i sin vardag
- vilka är deras drömmar och förhoppningar

Metod: I min undersökning finns det inslag av både kvantitativ och kvalitativ ansats. Jag genomförde tvåhundra kvantitativa enkäter och två kvalitativa forskningsintervjuer.

Resultat: De flesta av de äldre som har anhörigersättning äger sin bostad, men har bara ett rum som tillgänglig boyta. De bor i en "acceptabel" bostad, har låg pension och bor tillsammans med omsorgsgivaren. Hälften av de bor i stora familjer och de flesta får omsorg av sin son och svärdotter, samt maka/make. Äldres rätt till försörjning är lagstadgad och det är barnens plikt att sörja för föräldrarna. Att bo på ett äldreboende upplevs som skam. De äldres förhoppningar är fler insatser av staten och mer respekt. Statens oförmåga att tillfredställa de äldres behov ses som ett hinder för ett rikt socialt liv.

FÖRORD

Störst tack till min underbara dotter Angela för all hennes hjälp, stöd, engagemang, samt de goda smörgåsar hon gjorde till mig.

Tack till min son Filip för hjälpen med installationen av SPSS-programmet och alla de datagrejer som han fixat åt mig, då jag fick panik.

Stort tack till min särbo Rey för hans moraliska, emotionella och ekonomiska stöd.

Ert stöd har varit ovärderligt. Jag hade aldrig klarat det utan Er. Ni har tålmodigt stöttat mig och stått ut med mina bekymmer och utfall.

Tack till mina föräldrar för all kärlek, stöd och uppmuntran. Ni är unika och jag hoppas att jag lyckades med att "förlänga Ert liv".

Tack till min älskade bror och hans fru. Tack för att ni alltid finns till hand.

Stor tack till Divna Lakinska, professor på Institutionen för socialt arbete och social politik i Skopje, Makedonien. Ditt råd och stöd har varit värdefulla.

Tack till personalen som jobbar på social kontoret, enhet för socialt skydd i Cair, för hjälpen med att få tillgång till empiri.

Tack till min handledare Gerd Gustafsson för alla kommentarer och vägledning.

Tack på förhand till läsaren som tar hänsyn till mina språkliga formuleringar som ibland kan vara svåra att förstå.

1. INLEDNING	1
2. SYFTE	2
3. BAKGRUND	3
3.1 Definition av åldrandet och ålderdomen	3
3.2 Fakta om åldrandet	4
3.2.1 Fakta om åldrandet i Sverige	4
3.2.2 Fakta om åldrandet i Makedonien	5
3.3 Vem har ansvar	6
3.3.1 Vem har ansvar i Sverige	6
3.3.2 Vem har ansvar i Makedonien	9
3.4 Att bli gammal	12
3.4.1 Att bli gammal i Sverige	12
3.4.2 Att bli gammal i Makedonien	13
3.5 En deskriptiv analys	15
4. TIDIGARE FORSKNING	17
4.1 Tidigare forskning i Sverige	17
4.2 Tidigare forskning i Makedonien	19
5. METOD	21
5.1 Val av metod	21
5.2 Genomförande	22
5.3 Enkätundersökning	22
5.4 Intervjuundersökning	24
5.5 Validitet, reliabilitet och generaliserbarhet	25
5.6 Etiskt ställningstagande	26
6. TEORETISKA UTGÅNGSPUNKTER	27
7. RESULTAT OCH ANALYS	29
7.1 Resultat och analys av enkätundersökningen	29
7.1.1 Resultat och analys av demografiska förhållanden	30
7.1.2 Resultat och analys av boende förhållanden	34
7.1.3 Resultat och analys av sociala förhållanden	40
7.1.4 Resultat och analys av ekonomiska förhållanden	46
7.2 Resultat och analys av intervjuundersökningen	51
8. AVSLUTANDE DISKUSSION	57
REFERENSER	
BILAGA 1	
BILAGA 2	
BILAGA 3	

1. INLEDNING

- Jag trivs inte alls med att flytta varje månad från den ena till den andra sonen. Men jag dör hellre än att bo på ett äldreboende.

- Men, moster min, jag själv jobbar på ett äldreboende i Sverige. Jag älskar mina gamla och de har det bra.

- Ja, ja, men det är Sverige och det här är Makedonien... och jag förstår att mina söner har dålig ekonomi, så båda två behöver den ekonomiska ersättningen.

Detta är ett citat av samtalet med min moster som jag hade i somras när jag åkte till mitt hemland och hälsade på henne.

För några år sedan var ämnet "äldre människor" inte något som jag var så intresserad av. Men sedan jag flyttade till Sverige och började jobba som undersköterska inom äldreomsorg, började jag att fundera mer och mer på de äldre och deras färd genom livet. Jag fångade mig själv ofta i mina tankar då jag jämförde livssituationen för de äldre som bor här och de i mitt hemland Makedonien. Min mosters livssituation var ledande i mitt beslut om att i samband med C-uppsatsen välja ämnet "äldre människor". Idag känns det så självklart och så motiverande. Att välja ett praktiskt problem innebär det första steget i en undersökning. Man bör välja ett problem som man själv anser viktigt och på sådant sätt har man skapat motivation för det fortsatta arbetet (Larsson/Lilja/Mannheimer 2005).

Då det gäller att formulera och klarlägga problemet (ibid) beslöt jag mig att skriva om "*livssituationen för de äldre i Makedonien som har anhörigersättning som bistånd*". Vidare för att förenkla problemet valde jag att genomföra undersökningen i en av de fem stadsdelarna i huvudstaden. Därmed, undertiteln: "*livssituationen till de äldre i Cair- Skopje, som har anhörigersättning som bistånd*"

Det är en gammal företeelse att ge hjälp till människor som inte själva klarar sin dagliga livsföring. Den har troligen funnits i alla tider och i alla kulturer. För många skulle ensamboende inte vara möjligt utan den informella vården som ges av anhöriga (Gustafsson, 1999). Familj och vänner är en betydelsefull resurs när de äldre ska anpassa sig till åldrandeprocessen (Andersson 2002). Enligt Sundström (2002) är familjen och civila relationer grunden inte bara för det nära livet utan faktiskt för hela staten (Andersson 2002).

Men hur påverkas äldres välbefinnande i anpassningen till åldrandeprocessen då anhöriga inte är bara en betydelsefull resurs och grunden för det nära livet, utan en förutsättning på grund av de rättsliga och traditionella normer som gäller i samhället? Vilka alternativ har man att välja mellan?

I min uppsats kommer jag hela tiden att göra jämförelser mellan det svenska och det makedonska systemet. Detta dels för att läsaren ska ha möjlighet att själv kunna fånga de olika alternativ som de äldre har att välja mellan, på sin väg till välbefinnandet, dels för att ge möjlighet till att kunna finna skillnader och likheter i dessa system.

Nyckelbegrepp: anhörigstöd, anhörigersättning, ekonomisk ersättning, anhörigbidrag, handikappersättning, åldrande, ålderdomen.

2. SYFTE

Huvudsyftet är att beskriva livssituationen för de äldre i Makedonien som har anhörigersättning och framförallt med avseende på boendet. Genomgående kommer jämförelser mellan de äldres livssituation, stöd och vårdformer i Sverige respektive Makedonien att göras. För att kunna redovisa likheter och skillnader mellan dessa två länder kommer deskriptiv analys att användas.

Studien har två delsyften:

1) *Att undersöka hur de äldre som har bistånd anhörigersättning bor.*

Tanken är att med hjälp av resultaten kunna beskriva, samt söka finna förklaringar till varför det är som det är.

Centrala frågeställningar:

- hur ser boendet ut för olika etniska grupper*
- hur vanligt är det att omsorgsgivarna är de äldres egna barn*
- hur påverkar ekonomiska och sociala faktorer boendet*

2) *Att beskriva hur anhörigstöd och anhörigersättning för äldre i Makedonien påverkar de äldres livssituation.*

Tanken är att utifrån äldres subjektiva upplevelser, deras egna ord, uttryck och meningsbeskrivningar få en förståelse för deras livssituation.

Centrala frågeställningar:

- varför deras anhöriga hjälper dem*
- vilka hinder som de möter i sin vardag*
- vilka är deras drömmar och förhoppningar*

Vidare syfte är att undersökningens resultat skall kunna ge en riktning för framtida insatser.

3. BAKGRUND

I det här kapitlet kommer jag att beskriva hur åldrandet och ålderdomen definieras, fakta om åldrandet, vem som har ansvar samt hur det är att bli gammal. Jag ska få med både, det svenska och det makedonska perspektivet.

3.1 Definition av åldrandet och ålderdomen

Utifrån svensk litteratur

Ålderdomen är en fas i livet när många har svårt att klara sina dagliga aktiviteter på egen hand och för många betyder det en successiv förlust av kontakter med jämnåriga. Också den fysiska nedsättningen ses som ett hinder till önskade sysselsättningar (Lundh, 1992).

Enligt Livsloppsperspektivet studeras åldrandet under hela livet, från vaggan till graven och det är mångdimensionellt samt en livslång process (Öberg, 2002).

Öberg poängterar samhällsvetenskapliga livsloppsperspektivet som fokuseras på människor som grupp i relation till sociala strukturer och maktförhållanden och i relation till socialförändring .

Rileys fyra principer: livsloppsprincipen, kohort principen, principen om sammanflätade liv och princip om tvåvägsdynamik, tyder på att i alla samhällen kan livslopp med olika livsfaser identifieras och ålderdomen utgör en av dessa. Första principen talar om att ingen enskild fas i individens liv kan förstås oberoende av vad som föregått denna och vilka konsekvenser den har för framtiden. Enligt den andre, med samhällets förändringar, åldras medlemmarna i olika kohorter på olika sätt. Den tredje säger att varje individs liv är sammanlänkat med andra människors liv där påverkningar sker åt båda håll och den sista principen talar om förändringar i både människornas liv och sociala strukturernas där beroende finns (ibid).

En annan indelning är enligt Laslett, då livsloppet delas in i fyra åldrar och ålderdomen delas in i den tredje och fjärde åldern. Den tredje handlar om självförverkligande och omfattar personer som är gamla nog att pensioneras men som är oberoende, aktiva och friska och det fjärde handlar om det slutliga beroendet, skröplighet och död och omfattar personer som är så gamla och sjuka att de är beroende av andra (ibid). Ett annat sätt att beräkna detta är att dela in ålderdomen i "yngre-äldre" och "äldre-äldre" (ibid).

I Sverige räknar man att man blir "äldre-äldre" först vid cirka 80-85 årsåldern. När man pratar om åldrandets karakteristika förknippar man detta med biologiska, medicinska, kognitiva samt sociala förändringar. Förmågan att klara av dessa förändringar är förknippade med livskvalité och välbefinnande (Hagberg, 2002). Upplevelserna kan av den enskilde vara mer eller mindre problematiska, belastande eller utmanande och på sådant sätt utsätta den enskilde för olika typer av stress (ibid).

Utifrån makedonsk litteratur

Ålderdomen är en period av individens liv och en produkt av åldrandeprocessen. Denna process börjar relativt tidigt, pågår länge och slutar med att individen avlider (Stamenkova-Trajkova, 2001). Åldrandet är inte sjukdom, det är en naturlig process, och ålderdomen är ett friskt och inte sjukt tillstånd. Enligt gerontologerna finns det två typer av åldrande: Det biologiska och det patologiska (ibid). Den biologiska framträder mycket senare idag än förr. Att vara 60 år idag skiljer sig mycket från att vara 60 år 1920-talet. Den biologiska beskriver hon som en harmonisk nedsättning av kroppens organ och deras funktioner, medan i den patologiska är orsakat av någon sjukdom. Trajkova pratar om två faser i ålderdomen. I det första som är från 65 till 75 årsåldern är människan aktiv och funktionella förmågor är bra ifall det inte finns någon patologisk process. I den andra fasen, d.v.s. efter 75 årsåldern sker en snabbare regression och funktionell nedgång, samt förändringar i nervcellerna som ger upphov till många biologiska, psykologiska och sociala förändringar. En god hälsa (fysisk, psykisk, social) leder till en harmonisk personlighet som vidare leder till en bra relation med andra och omgivningen i stort.

I Makedonien brukar man dela in ålderdomen i tre olika åldersperioder: tidig åldersperiod (65-75 år); medel åldersperiod (76-85 år) och sen åldersperiod (äldre än 85 år) men mest accepterad är ålderdomens indelning efter perioder i familjelivscykeln. Dessa är följande: period då barnen flyttar ifrån föräldrarna (45-60 år); postföräldrar familj (60-75 år) och gammal familj (äldre än 75 år). En sådan indelning accepteras p.g.a. att de viktigaste förändringar i livet, samt de största psykosociala problemen hos de äldre har anknytning till just de händelserna (Stamenkova-Trajkova, 2001).

Sammanfattningsvis kan man konstatera att definitionen av åldrandet och ålderdomen alltså är mycket likartade även om det anses att i Sverige är man "äldre-äldre" vid cirka 80-85 årsåldern och i Makedonien vid cirka 75 årsåldern.

3.2 Fakta om åldrandet

3.2.1 Fakta om åldrandet i Sverige

Andelen äldre i Sverige - liksom i Västvärlden växer. Totalt sett väntas antalet personer 65 år och över öka med ungefär 500 000 personer i Sverige fram till 2020. Denna grupp kommer då totalt att bestå av nästan två miljoner svenskar. Under samma period väntas gruppen under 65 minska något i antal. Den genomsnittliga livslängden blir längre. SCB (statistiska centralbyrån) beräknar att medellivslängden från födseln kommer att vara 84,4 år för kvinnor och 80,0 år för män år 2020, att jämföra med 82,1 respektive 77,1 år 2000.

Sverige har för närvarande världens äldsta befolkning, dvs. andel personer 80 år och äldre.

Antalet 100-åringar har ökat. Från 520 personer år 1986 ökade antalet till 916, år 1999. Och år 2010 beräknas antalet ha ökat till över 2000 personer (Öberg, 2002. s.49). Den ökade livslängden har medfört en ökad gemensam överlevnad mellan barn och föräldrar, make och maka samt syskon. Detta gör att Sverige idag har fler släktingar i livet än någonsin tidigare i historien (Gaunt, 1996). Den äldsta människan man idag känner till är fransyskan Jeanette Calmert som dog vid 122 år. Fler får hjälp offentligt, men de får den senare och under kortare tid, den trenden går att se (Sundström, 2002). De som står helt utan insats tycks sällan ha eftersatta hjälpbehov, något som rimmar med lokala undersökningar. En annan iakttagelse är de allt större insatserna från anhöriga, som "fyller ut" tomrummet efter hemhjälp. Allt fler får hjälp endast av anhöriga, allt färre endast av hemhjälp och allt fler äldre, särskilt i högre socialskikt, använder betald privat hjälp (ibid).

3.2.2 Fakta om åldrandet i Makedonien

I Makedonien, liksom i Sverige ökar andelen äldre markant. Av totala befolkningen som är 2 miljoner, är gruppen äldre än 60 år 13,8% av befolkningen (SCB, 1998). Om procenttalet är 12 %, anser man att befolkningen åldras (Daskalovski, 2001). Under perioden 1948-1977 ökade andelen äldre med 58,6%. Av total befolkningen 1 152 986 år 1948 var 8,7 % (100,317) äldre än 60, och år 1994 var 13 % (253,626) äldre än 60 år. Prognosen är att ökningen av andelen äldre skall fortsätta och år 2020 beräknas andelen äldre vara 21,9% av totala befolkningen.

Förändringar förväntas i livslängden också och beräknas bli 73,6 för män och 77,6 för kvinnor. En sådan förändring ses som resultat av den socioekonomiska utvecklingen och samtidigt ses som ett problem inom dessa sfärer. Men faktum är att Makedonien har närmat sig de industriellt utvecklade länder mer när det gäller befolkningsförändringar än vad gäller den ekonomiska och teknologiska utvecklingen. Med andra ord handlar det om en osynkroniserad utveckling mellan de demografiska och de ekonomiska och teknologiska processer, där de sist nämnda utvecklas långsammare än de först nämnda. En sådan situation ses som grunden till de ekonomiska och sociala problem som leder till svårigheter för landets utveckling. Tyvärr tas de inte på fullt allvar av dem som styr den ekonomiska politiken i Makedonien (Risteski, 1999 s.59). År 1998 gjordes en befolkningsanalys efter den nya stadsdelsfördelningen i landet. Det visade sig att det är två stora grupper som existerar. Den ena med stadsdelar som har äldre struktur på befolkningen och den andre med stadsdelar som har yngre struktur på befolkningen. I de två grupperna finns det inte bara åldersstruktursskillnad utan också etniska skillnader. I den andra gruppen dominerar den albanska populationen. Stadsdelen Cair, där jag genomförde min undersökning ingår i den första gruppen. Av totala befolkningen 81,462 i denna stadsdel är 11,9% äldre än 60 år.

Medelåldern för den Makedonska befolkningen är 33,4 år.

Eftersom den kritiska gränsen är 30 år betyder det att Makedonien har gått över gränsen och befinner sig i en så kallad demografisk åldrandeprocess. På grund av minskningen av den unga och arbetskapabla befolkning, töms pensionsfonderna och prognosen är att framöver kommer det att finnas fyra pensionärer på en anställd.

Av en sådan situation framkommer att Makedonien tillhör de länderna som har en "gammal befolkning" och att behovet av en långsiktig, komplex och seriös planering är nödvändig. Men som sagts, situationen tas inte på allvar. 1987 gjordes ett första försök med en "populations politik" i landet, men ännu idag har inte något hänt.

På grund av samhällets oförmåga att svara på de äldres behov som dyker upp som konsekvens av åldrandet, ses ålderdomen som ett stort socialt problem.

Sammanfattningsvis kan man konstatera att andelen äldre växer, både i Sverige och i Makedonien. När det gäller förändringar i livslängden skiljer sig länderna åt. Prognosen för år 2020 är 80 år för män och 84,4 i Sverige. I Makedonien beräknas livslängden bli 73,6 för män och 77,6 för kvinnor.

3.3 Vem har ansvar

3.3.1 Vem har ansvar i Sverige

I Sverige talar man om *formell och informell hjälp*. Den hjälp som de äldre får genom kommunen är formell och den som ges av släkt, vänner och bekanta är informell (Lundh, 1992). I stort talar man om tre omsorgsformer: institutionsboende, hemmaboende med formell omsorg, samt hemmaboende med informell omsorg. (Socialstyrelsen 1993:4, s.20). Nedan i de olika avsnitten följer en översiktlig beskrivning av dessa omsorgsformer. Socialtjänsten i kommunerna har en central roll i det svenska välfärdssystemet. Verksamhetens mål anges i socialtjänstlagens (2001:453) första kapitel. Socialtjänstens inriktning är att "frigöra och utveckla enskilda och grupper egna resurser", samtidigt som hänsyn ska tas till människans ansvar för sin och andras sociala situation. Genom att tillgodose individuella, snarare än generella, behov hos socialt och ekonomiskt svaga grupper är socialtjänstens insatser ett viktigt komplement till de allmänt riktade ekonomiska stödsystemen. Socialtjänsten tillgodoser också stöd-, service- och omvårdnadsbehov hos stora grupper människor, varav de mest omfattande avser ekonomiskt svaga hushåll, äldre samt personer med funktionshinder. De övergripande målen i socialtjänstlagen (SoL) kompletteras med bestämmelser om rätten till bistånd och särskilda bestämmelser för olika grupper. Kommunernas vård och omsorg om äldre och personer med funktionshinder regleras i socialtjänstlagen (SoL), hälso- och sjukvårdslagen (HSL) samt i lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS). Enligt SoL ska kommunerna inrätta "särskilda boendeformer för service och omvårdnad" för äldre människor som behöver särskilt stöd, som: ålderdomshem, servicehus, gruppboendestäder, samt

sjukhem. Kommunerna ska också inrätta ”bostäder med särskild service” för människor som av fysiska, psykiska eller andra skäl möter betydande svårigheter i sin livsföring och som därför behöver ett sådant boende. En annan insats enligt SoL är hjälp i hemmet/hemtjänst som ges till äldre och personer med funktionshinder för att underlätta för dem att bo kvar hemma. Det gäller serviceuppgifter, t.ex. hjälp med hemmets skötsel, inköp, ärenden på post och bank samt hjälp med måltider. Det gäller också personlig omvårdnad, t.ex. hjälp med att äta, dricka, klä sig och förflytta sig samt att sköta personlig hygien. Ett stort problem tidigare var det dubbla huvudmannaskapet där kommunerna ansvarade för äldreomsorgen och landstingen för långtidssjukvården. Genom ädelreformen 1992 fick kommunerna det samlade ansvaret för vård och omsorg av äldre. Resultatet blev en kostnadsbesparande effekt på landstingssjukvården.

Stöd till anhöriga

Som anhörig har man rätt till vissa former av stöd enligt socialtjänstlagen. Andra stödformer är av mer frivilligt slag från kommunens sida.

Det är kommunens socialnämnd som ansvarar för stödet till anhöriga.

Om man vill ansöka om stöd har kommunen ofta en äldre- och handikappförvaltning som kan ge information om vilka former av anhörigstöd som finns. Stödet fungerar olika i alla kommuner och stadsdelar. I en del kommuner finns en anhörigkonsulent som man kan vända sig till för samtal och stöd. I andra kommuner och landsting finns äldreombud eller en patientombudsman som också kan ge information. Syftet är att skydda och stödja den resurs som anhörigas insats innebär. Vanligtvis är det en tjänsteman, som ofta kallas som biståndshandläggare som utreder behovet av stödåtgärder för anhöriga. Med anhörigvårdare menas den person som inom familjen, släkten eller vänkretsen hjälper någon som på grund av sjukdom, ålder eller handikapp inte längre klarar vardagen på egen hand.

Anhörigvårdaren kan t.ex. vara maka, förälder, barn, barnbarn, sammanboende. De som vårdar en anhörig kan under vissa förhållanden få ekonomisk ersättning för den vårdinsats de gör.

Ekonomisk ersättning för anhöriga är inget nytt i Sverige. Det har funnits sedan 60-talet med syfte att förbättra situationen till de anhöriga som hade vårdansvar (Sand, 2000). Sand beskriver ekonomisk ersättning från kommunen och från försäkringskassan. I de första skiljer man på: ersättning till anställd närståendevårdare, ersättning till anhörigvårdare som uppdragstagare och anhörigbidrag. I den andra skiljer man på: vårdbidrag, handikappersättning och närståendepenning.

Utifrån min undersökning anser jag som relevanta, anhörigbidrag och handikappersättning, därmed beskriver jag bara de två.

Anhörigbidrag är en ekonomisk ersättning i form av kontantbidrag som utbetalas till hjälpmottagaren som självförutsätts ersätta den anhörige (Sand, 2000)

Handikappersättning är ett ekonomiskstöd grundad på läkarbedömning och förutsätter ett stort hjälpbehov.

Den är indelad i tre nivåer: låg (36 % av basbeloppet) mellan (53 %) och hög nivå (69 %, vilket år 1998 var 25000 kr per år) (ibid).

Kommunen kan också erbjuda *anställning* för vård av en nära anhörig. Stor hänsyn tas till den vårdades egen önskan.

De som hjälper en anhörig i hemmet dygnet runt har rätt till *avlösning*.

Det innebär att hemtjänstpersonal avlöser dem. Avlösningen är enbart till för dem som behöver rekreation. Biståndshandläggaren beslutar om denna form av stöd.

Statliga initiativ för utveckling av stödet till anhöriga

Redan i Äldrepropositionen 1987/88 betonades vikten av att anhöriga och närstående, som kan och vill vårda en nära anförvant, får stöd och hjälp i tillräcklig omfattning och med god kvalitet. Socialstyrelsen fick i uppdrag att förnya och utveckla stödet till närstående. Tjugo miljoner kronor avsattes ur Allmänna arvsfonden och kommuner och organisationer fick söka pengar till stödprojekt för anhöriga. Att ta hand om ett barn, en maka/make eller en förälder är exempel på tre olika typer av ansvarstagande. Ett bra stöd till anhöriga handlar om att se de sociala, fysiska, psykiska och ekonomiska påfrestningar som det kan innebära att ge hjälp och stöd åt en nära anförvant, att lyssna på hur de anhöriga upplever sin situation och utifrån deras erfarenheter och önskningar lära vilken form av hjälp och stöd den enskilde anhörige behöver.

År 1994, utlyst som FN:s familj år, redovisade Socialstyrelsen i en kunskapsöversikt svenska erfarenheter när det gäller familjens roll och funktion som vård- och omsorgsgivare, framför allt till äldre men även yngre funktionshindrade. Där konstateras att det finns en omfattande anhörigomsorg i Sverige, till hjälp för äldre, sjuka eller funktionshindrade och att den offentliga vården och omsorgen rent kvantitativt sett utgör ett komplement till de anhörigas insatser och inte tvärtom. De anhörigas vardag kännetecknas för många av umbäranden, både fysiskt, psykiskt och socialt. Anhöriga måste få ett erkännande för det arbete de gör. Detta sker bäst genom att hjälpa dem hjälpa utan att de själva blir utslitna fysiskt och psykiskt. Den preventiva ansatsen måste vara ledstjärnan för ett utökat anhörigstöd (www.leta.se).

Socialstyrelsen fick 1996 regeringens uppdrag att fördela 7,5 miljoner kronor till projekt som skulle bidra till att utveckla nya metoder och former för stöd till anhöriga. Utvecklingsmedlen, som fördelades till 27 kommuner, skulle användas till projekt inom äldreområdet med en nydanande och utvecklande karaktär. Av rapporten framgår att stimulansmedlen resulterat i flera konkreta idéer för att förbättra anhörigstöd, t.ex. inrättande av anhörigkonsulent, mer flexibelt och okonventionellt arbetssätt samt former för samverkan mellan anhörig-/frivilligorganisationer och kommun/landsting. Enligt rapporten finns svårigheter att nå fram till anhöriga och att få till stånd individuellt anpassat stöd. Vidare påpekas att kvaliteten i anhörigstödet måste förbättras.

I propositionen 1997/98:113 *Nationell handlingsplan för äldrepolitiken* föreslogs ett särskilt så kallat anhörig 300 stimulansbidrag för 1999 och tre år framåt med 100 miljoner kronor årligen för att utveckla stödet till anhöriga som vårdar äldre, funktionshindrade och långvarigt sjuka.

Syftet med medlen var att stödja och underlätta samt på olika sätt bidra till en ökad livskvalitet för anhöriga eller närstående som vårdar.

3.3.2 Vem har ansvar i Makedonien

Många kulturer har ett påtagligt samband mellan ansvar och kompensation för uppoffringar. Ett sådant exempel är Makedonien där ett klart uttalat familjeansvar finns. Ansvaret för omsorg av gamla föräldrar vanligtvis åligger på den yngste sonen och hans fru. Det är nästan alltid hustrun som flyttar till mannen och hans föräldrar. Att vårda och försörja föräldrarna, kompenseras nästan alltid med arv, dvs. vårdnadsplikten är relaterad till arvsloten och i de flesta fall gäller det arv av bostad (Trajkovski, 2001). Här vill jag påpeka att de sista åren har situationen ändrats och det är så att de nygifta flyttar till de föräldrar som kan erbjuda materiellt bäst villkor och störst framtida arv i utbyte mot omsorg.

Försörjningsplikten inom familjen är ömsesidig. "Föräldrarna har ansvar och skyldighet att vårda, sörja för samt underhålla sina barn och vuxna barn har ansvar och skyldighet att vårda, sörja för samt underhålla sina gamla föräldrar" (familjelagen, 181§).

De äldre kan planera och lämna sin egendom i ett arv till den de vill. Övertagandet regleras juridiskt med hjälp av en så kallat "kontrakt om vård och omsorg till livets slut" (ärvda balken 9§). Huvudprincipen är att när de äldre blir ålderdomssvaga ska de vårdas av dem som skulle ärva dem. Staten har för uppgift att se till att arvingarna uppfyller sina förpliktelser. Så, juridisk sett är det i första hand familjen som skall ta hand om de äldre.

Det anses också att hemmet är den lämpligaste miljön för de äldre och det bästa alternativet är om de på äldre dar får leva med sina **familjer** under "lyckliga och trygga omständigheter". Politikerna förespråkar kvarboende i den egna bostaden med möjlighet att utnyttja hjälp av anhöriga. I familjeansvaret har försörjningen en central betydelse. Men eftersom det under de senare åren har skett stora förändringar i familjestrukturen (många flyttar från sina föräldrar och bor långt bort, många välutbildade flyttar utomlands (Lakinska, 1999) och p.g.a. den stora arbetslösheten i landet (Kartalov, 2000) har barnen väldigt svårt att uppfylla sina skyldigheter mot sina föräldrar. Konsekvenserna av en sådan situation blir att barnen inte har möjlighet att ge sina föräldrar ekonomisk och social trygghet. Därför måste staten ta över ansvaret. I Makedonien använder man begreppet "socialt skydd". Detta begrepp används inte utanför gränserna från före detta Jugoslavien och enligt Dimitrievska (1999) är "socialt skydd" det som kallas för "offaires sociales" eller "social (welfare) servise".

Fram till 1960-talet använde man begreppet "social omsorg".

Socialt skydd i en vidare mening tolkas som ett system av olika metoder och åtgärder utifrån samhällets sida som är tillägnade individen med huvudsyfte att ge henne social trygghet. Enligt en snävare tolkning har socialt skyddet till uppgift att skapa livsvillkor och livsutveckling för de individer i samhället som inte själva kan tillgodose sina behov p.g.a. oförmåga eller p.g.a. ökande behov som konsekvens av speciella omständigheter" (Dimitrievska, 1999).

Enligt lagen definieras Makedonien som en välfärdsstat (1kap.1§)

Jag kan dock inte hitta något särskilt lagrum som skyddar just de äldre men utifrån 1:34§ framkommer att varje medborgare har rätt till socialt trygghet och social försäkring. En sådant rätt gav en rätt till pension som regleras med lagen om pension och lagen om socialt skydd.

I kapitlet om statsrätt 1:35§ hittar man att " staten har ansvar för det sociala skyddet och det sociala trygghet till medborgarna". Som huvudprincip framförs begreppet "social rättvisa". Vidare i samma paragraf garanterar staten "rätten till hjälp" till de svaga och de som saknar arbetsförmåga, samt "särskild skydd till de funktionshindrade". Hälso- och sjukvårdsskydd garanteras med hjälp av 1: 39§ (makedonsk lagbok).

Enligt Ruzin (1999), uppkommer svårigheter i samhället när man ställer sig frågan: - vad kommer att hända med mig? istället för frågan - vad är det som jag kan göra? Idag är den sociala sektorn behäftad med följande brister; den sociala sfären utvecklas långsamt, eftersom den ekonomiska utvecklingen prioriteras, p.g.a. ökningen av arbetslösheten belastas de sociala fonderna, inom industrisfären uppkom istället många små privata företag som försöker att undvika betalningen av avgifter till staten; "svart arbete" existerar i stor mått (ibid).

När det gäller pensionssystemet, är pensionsavgifterna obligatoriska. Månadens pensionsbudget i Makedonien är 8 %. Prognosen för år 2050 är en utveckling till 12%. Makedonien står inför en stor reformprocess i pensionssystemet (ibid)

Sammanfattningsvis kan man konstatera att åldrandet i Makedonien skriker efter ett nytt sätt att ta itu med ämnet "äldre" d.v.s. en ny approach i den sociala politiken om de äldre. Humaniteten i ett samhälle mäts utifrån sättet som barn, äldre samt funktionshindrade behandlas. Man måste ha i åtanke att de äldre redan har betalat för sitt skydd i samhället och de kan inte "vänta" (Donev, 1999).

Idag kan de äldre i Makedonien söka skydd genom tre olika former i systemet: den informella, den formella och det sociala systemet. Staten stödjer också utvecklingen av marknaden och den frivilliga sektorn.

Med *informell skydd* menas hjälp som de äldre får av sin familj, vänner och grannar. Den kan bestå av pengar, mat, kläder eller hjälp med hemmets skötsel, inköp, personlig omvårdnad mm. Den hjälp som de äldre får genom kommunen är *formell*.

Utifrån Lagen för socialt skydd framkommer att de två viktiga omsorgs formerna eller "skydds former för de gamla" realiserar genom det *sociala systemet*. Dessa två former är; institutionellt och utominstitutionellt skydd.

Institutionellt skydd innebär ett system av institutioner där man har tillgång till ett omfattande skydd (boende, mat, vård, omsorg, medicinsk hjälp, rehabilitering samt socialt och kulturell). Sådana institutioner är; ålderdomshem samt hem för sjuka och funktionshindrade äldre. Tidigare forskning av Drca (1993) visar att anledningar till ett de äldre väljer en sådan form av boende är att familjen inte har förmåga till försörjning, familjen inte kan längre ge vård och omsorg p.g.a. de äldres dåliga hälsotillstånd, familjen har bostads problem eller familjerelationerna är förstörda och avbrutna (Dimitrievska, 2001 s.245).

I Makedonien finns det fyra ålderdomshem med kapacitet för 495 äldre. Trajkovski (2001,s.250), poängterar att den formella hjälpen existerar bara "de jure" men inte "de facto" d.v.s. den finns enligt lagen men existerar inte i praktiken, som t.ex. rätten till hemhjälp.

I utominstitutionellt skydd ingår; först social service, individ hjälp, familjehjälp, hemhjälp till individ och familj, ekonomisk ersättning för vård och hjälp av anhörig och placering i annan familj.

Dock en av insatserna är (bokstavlig översatt) *ekonomisk ersättning för vård och hjälp av anhörig*. Rätt till sådan ersättning regleras i lagen om socialt skydd 3§. "Den som inte kan klara sig själv och behöver hjälp med personlig omvårdnad, hem skötsel mm har rätt till en ekonomisk ersättning i form av kontantbidrag. Bidraget utbetalas till hjälpmottagaren som självförutsätts ersätta den anhörige. Detta stöd är grundad på läkarbedömning och förutsätter ett stort hjälpbehov. Den är indelad i fyra kategorier; I, II, III och IV och påverkas av hjälpmottagarens inkomst". Här vill jag förklara att den högsta ersättning ingår i kategorin I och den lägsta i kategorin IV. Det handlar om en månads belopp som utbetalas till den äldre och påverkas av dennes inkomst samt inkomsten av alla medlemmar i hushållet. Då enligt denna beskrivning den ekonomiska ersättningen för vård och hjälp av anhörig är en kombination av *anhörigbidrag och handikappersättning* i det svenska systemet, valde jag att använda mig av begreppet *anhörigersättning*.

Sammanfattningsvis kan man konstatera att som skillnad till Sverige där ansvaret ligger på kommunen och där anhörigas insatser betraktas som ett frivilligt komplement till den offentliga äldreomsorgen i Makedonien kommer den offentliga hjälpen i andra hand då barnen har juridisk plikt att försörja sina föräldrar. I Sverige utvecklas olika former för anhörigstöd, medan i Makedonien många av dessa former existerar enligt lagen men inte i praktiken.

3.4 Att bli gammal

3.4.1 Att bli gammal i Sverige

Historisk överblick

Enligt gerontologerna Cowgill och Holmes har de gamla haft skiftade status över tiden, beroende på samhällstyp. I de första samlarsamhällena hade de gamla mycket lågt status och sågs som en börda. I jordbrukssamhällena hade de gamla mycket hög status, med bibehållen politisk och ekonomisk makt och stor respekt.

I industrisamhället var de gamla socialt isolerade och marginaliserade på arbetsmarknaden eftersom de inte kunde följa med i det snabba produktionsstempot i fabrikena. De var alienerade och hade ingenting att göra. Att bli gammal sågs inte längre med respekt av omgivningen. Med övergång till postindustriellt samhälle förbättras de gamlas status med hjälp av välfärdsprogram, omsorgsservice, sjukvård, pensioner och annat med syfte på att förbättra de äldres sociala och ekonomiska villkor. Välfärdspolitiken underlättar individuell autonomi och befriar individen från beroendet av andra människors välvilja, samt de traditionella band av känslor och makt som en gång dominerade i ett samhälle som baserades på täta familjerelationer (Lars Andersson, s.148).

Det är spännande att kunna jämföra hur de äldre såg på sig själva förr i tiden och idag. Här nedan skriver jag två citat om upplevelsen av att vara gammal. Det första är det äldsta skrivelse som är en cirka 4500 år gammal egyptisk inskription. Den andre är en dikt som skrevs av en gammal dam och som hittades bland hennes tillhörigheter efter hon avlidit.

1."Åh du högsta gud! Alderdomen har kommit... barndomen är här på nytt. Själen sover uttröttad varje dag. Ögonen är svaga, öronen är döva... munnen är tyst och kan inte tala. Själen är glömsk och kan inte komma ihåg vad som hände igår. Benen lider av hög ålder... vad hög ålder gör människan är dåligt på alla sätt och vis..." (Pritchard 1955, city i Minois 1989) (Andersson, 2002).

2."Vad ser ni systrar, vad ser ni säg? Tänker ni inom er, när ni tittar på mig, en knarrig gammal gumma... med frånvarande blick, som spiller ut maten och inte ger svar när ni muttrar om henne som aldrig blir klar. Som inte ser ut att märka vad ni gör och ständigt tappar käppen och inte ser sig för, som viljelöst låter er göra som ni vill med matning och tvättning och allt som hör till... men inuti denna gamla kropp bor ännu en ung flicka... jag minns min glädje, min smärta... jag tänker på åren, de alltför få som flytt och jag accepterar kalla fakta att inget kan bestå. Om ni öppnar era ögon, systrar så ser ni inte bara en knarrig gumma... kom närmare, se mig ".

I detta avsnitt anser jag som relevant att presentera resultaten utifrån Anderssons undersökning (1993) i den svenska Eurobarometern, om hur de äldre anser sig vara bemötta, dvs. med mer eller mindre respekt, som jag tycker är väldigt intressant med tanke på att de äldre har bemötts på olika sätt genom historien, allt

ifrån att de hade respekterats till att förskjutits, ärats eller dödats. Resultaten visade att 12 % av de svenska äldre bemöttes med mer respekt, 10 % med mindre och 78 % tyckte att varken bemöts bättre eller sämre. När jämförelsen gjordes både långt bakåt i tiden och med andra länder visas skillnader till Sveriges fördel (Andersson, 2002).

Försörjning

Enligt Agneta Kruse finns det tre olika sätt att trygga ålderdomen; familjen, marknaden och staten och alla tre används i Sverige, men de senaste hundra åren har det skett en kraftig förskjutning från familjen till staten.

Sverige var det första landet som år 1913 införde en allmän pensionsförsäkring som bestod av två delar, en avgiftsbestämd fonderad del och en behovsprövad skattefinansierad del. Men på den tiden var pensionerna mycket låga. År 1948 infördes en allmän folkpension, lika för alla och den avgiftsbestämda fonderade delen försvann. Pensionerna var fortfarande låga och den genomsnittliga avgiftsbestämda pensionen låg på 16 % av en genomsnittlig industriarbetarlön. Med folkpensionen lyftes nivån till 35 % men uppfattades som en mycket låg pension. År 1960 skedde en ny reform i pensionssystemet då den allmänna tjänstpensionen infördes. Pensionssystemet bestod av två delar: en folkpension, lika för alla och en tilläggspension, baserad på inkomstbortfallsprincipen som är förmånsbestämda och följer prisutvecklingen. Systemet visade sig ohållbart och år 1993 infördes det nya pensionssystemet vars kriterier är att klara både ekonomiska och demografiska förändringar. Löften om förmåner i absoluta tal försvinner för att "de facto" är omöjliga.

Agneta Kruse skriver "Vid en given avgiftsnivå bestäms förmånerna i ett fördelningssystem av tillväxttakten, i ett fonderat system av avkastningen på kapitalmarknaden. Både tillväxttakten och räntan varierar. Ibland har tillväxttakten varit högre än räntan, i vissa perioder har det varit tvärtom. En fördel med det nya systemet är därför den riskgardering som en blandning av fördelningssystem och fonderat system innebär". Som nackdel i det nya systemet syns svårigheten att planera inför ålderdomen och förutsäga vilken pension man kommer att få. Därmed ställs frågan om hållbarhet och trygghet (Andersson, 2002).

3.4.2 Att bli gammal i Makedonien

Historisk överblick

Enligt Gaunt (2002) har fenomenet att bli gammal observerats så länge mänskligt liv har funnits (Andersson, 2002). Det är många som inser att den ekonomiska och den sociala utvecklingen påverkar de äldres status och livsbetingelser. I de flesta länder finns det ett samband mellan ekonomisk tillväxt och ökningen av antalet äldre. Detta visar att det är mycket möjligt att ekonomisk tillväxt har varit en förutsättning för ökad livslängd men det finns länder där antalet äldre växer utan en positivt ekonomisk tillväxt (ett sådant exempel är Makedonien) När det gäller den sociala utvecklingen ser man att förr i tiden möttes de äldre människorna med

respekt. Sokrates till exempel var omtyckt av ungdomarna som ville lyssna till hans visdomsord. Han var över 80 när han dömdes till döden och knappast utsatt för förakt från de ungdomar han ansågs ha förlätt (Sokrates försvar).

I Makedonien existerar ett stort antal storfamiljer som består av ett äldre par och deras vuxna barn med familjer, där de gamla behåller sin ekonomiska och politiska kontroll över de andra familjemedlemmarna (Zezelj-Kalicani, 2001).

Försörjning

För några decennier sedan var det gemensamma familjehushåll en ideal ram för livet under ålderdomen. De äldre fick inte bara hjälp för att kunna tillfredställa sina primära behov utan de var respekterade och hade stor makt och auktoritet i familjen som oftast var flergenerations. De stora förändringarna i familjstrukturen och familjrelationer har i stort sett förändrat de äldres situation. Men Makedonien är fortfarande ett samhälle som baseras på täta familjrelationer där de traditionella band av känslor och makt dominerar.

Ovan beskrevs att det finns ett klart uttalat familjeansvar där försörjningen är av central betydelse. Att vårda och sörja för föräldrarna, kompenseras nästan alltid med arv, dvs. vårdnadsplikten är relaterad till arvsporten. Försörjningsplikten inom familjen är ömsesidigt. "Föräldrarna har ansvar och skyldighet att vårda, omsörja samt underhålla sina barn och de vuxna barnen har ansvar och skyldighet att vårda, omsörja samt underhålla sina gamla föräldrar" (familjelagen, 181§).

De äldre kan planera och lämna sin egendom i ett arv till den de vill. Övertagandet regleras juridiskt med hjälp av en så kallat "kontrakt om vård och omsorg till livets slut" (ärvda balken 9§). Huvudprincipen är att när de äldre blir ålderdomssvaga ska de vårdas av dem som skulle ärva de.

För att kunna ge er en bild över pensionärernas ekonomiska situation i Makedonien presenterar jag uppgifter hämtade av den makedonska pensionsfonden. I juli år1999 andelen pensionärer var 233 925 personer. Av de, 119 272 personer hade ålderspension, 51 734 var förtidspensionärer och 62 919 personer hade familjepension. Medelpensionen var 5.862den.som motsvarar 900kr. Den lägsta pension var 3.809den.som motsvarar 600kr. Det var 96 483 personer, eller 41 % som hade den lägsta pension (nationell rapport, 1999).

Sammanfattningsvis vill jag skriva att familjen som omsorgskälla till äldre har alltid varit självklarhet, både i Sverige och i Makedonien, men aldrig den enda. Genom hela historien har staten försökt att ersätta och komplettera den källan. I båda länder ses socioekonomiska faktorn som en faktor av enormt betydelse för de äldres välbefinnande på äldre dar. Nya lösningar i pensionssystemet är nödvändiga i både Sverige och Makedonien.

3.5 En deskriptiv analys

I definitionen av åldrandet och ålderdomen finner man likheter i både Makedonien och Sverige. Nämligen definieras åldrandet och ålderdomen som en livslång process, som börjar tidigt, pågår länge och avslutar med att individen avlider. Med andra ord studeras åldrandet från vaggan till graven.

I båda länder pratar man om två faser i ålderdomen. I Makedonien indelas ålderdomen i följande faser; 65-75årsåldern och efter 75 årsåldern. I Sverige indelas den i "yngre-äldre" och "äldre-äldre". Likheter finner man i förklaringen av vad som händer i de olika faser, då i den första fasan är de äldre fortfarande aktiva och oberoende, medan i den andra fasan sker en snabb funktionell nedgång och det sker stora psykologiska och sociala förändringar som leder till beroende av andra. Skillnader finner man i beräkningen av när man blir "äldre-äldre". I Makedonien sker detta vid cirka 75 årsåldern, medan i Sverige vid cirka 85 årsåldern.

Makedonien och Sverige tillhör de länderna som har en "gammal befolkning". Andelen äldre växer. Förändringar förväntas i livslängden också. Prognosen i Sverige för år 2020 är 80 år för män och 84,4 år för kvinnor. I Makedonien beräknas livslängden bli 73,6 för män och 77,6 för kvinnor.

I Sverige ses sådana förändringar som ett resultat av socioekonomiska utvecklingen, medan Makedonien är ett typiskt exempel på en osynkroniserad utveckling mellan de demografiska och de ekonomiska processerna.

I bägge system talar man om formell och informell hjälp. Med hjälp av socialtjänstlagen regleras de olika omsorgsformer. Socialtjänsten har en viktig roll, då det genom den realiserar "skydds former för de gamla". Man talar om tre olika omsorgsformer; institutionsboende, hemmaboende med informell omsorg samt hemmaboende med formell omsorg. Den sista existerar i Makedonien enligt lagen men inte i praktiken.

Som skillnad till Sverige där ansvaret ligger på kommunen och där anhörigas insatser betraktas som ett frivilligt komplement till den offentliga äldreomsorgen i Makedonien kommer den offentliga hjälpen i andra hand. I Makedonien har barnen juridisk plikt att vårda sina föräldrar, men Lena Dahlberg (Andersson 2002 s.256) skriver "även utan skyldighet enligt lag kan det kännas som en moralisk skyldighet att vårda sina anhöriga".

Familjen som främste vårdgivare till äldre, sjuka och funktionshindrade har alltid varit självklarhet, både i Sverige och i Makedonien. Man kan se klart att familjen var och är den största omsorgskällan men aldrig den enda. Genom hela historien har staten försökt att ersätta och komplettera den informella omsorgen. Man talar om två sfärer som är olika men har gemensamt mål som är riktat till äldre människors.

Som det framkommer är det mycket som tyder på att samspelet mellan den formella och informella hjälpen är nyckeln till en välfungerande äldre omsorg. Sverige står inför en kraftig ökning av de offentliga utgifterna för äldre. Därför har pensionssystemet nu reformerats. Många bedömer att man bör söka nya lösningar för en effektiv äldre omsorg och på sådant sätt förbereda sig inför framtiden. I Makedonien har den anhöriges informella hjälp till den äldre ett enormt värde och är oersättlig på tal om äldres känsla av trygghet, samt deras psykosociala hälsa och till och med deras biologiska överlevnad. Det har sagts att utifrån socioekonomiska förhållanden förändras människornas sätt att se på sig själva och omvärlden. Därför anses socioekonomiska faktorn som en faktor av enormt betydelse för de äldres välbefinnande på äldre dar. En bra socioekonomisk situation leder till trygghet, oberoendet samt bättre självbild. Den reala bilden är att staten inte har förmågan att tillfredsställa de äldres behov. Av de få undersökningar i landet (det har gjorts två doktorander och en master uppsats) framkommer att bland de äldre i Makedonien är inte populärt med den institutionella formen av skydd. Detta dels p.g.a. de traditionella uppfattningar och dels p.g.a. den otillräckliga kapaciteten på äldreboendena och de dåliga villkoren, samt de höga priserna som familjerna inte klarar av (Gligorovski 2001). Under de senaste åren har det hänt mycket i Sverige beträffande utvecklingen av stödet till anhöriga som vårdar. Anhörigstödet håller på att få större bredd och djup jämfört med tidigare och därtill finns också många spännande och kreativa insatser till att förnya formerna för anhörigstöd. Politikerna i Makedonien kan lära sig mycket av det som händer inom äldreomsorgen i Sverige.

Sammanfattningsvis kan man mot bakgrund av det jag skrev ovan, konstatera att i det svenska och i det makedonska systemet finns det många skillnader och många likheter. Men något som är gemensamt är att både Sverige och Makedonien har en markant ökning av andelen äldre befolkning. Därmed står de inför problemet när det gäller att hålla en god kvalitet i den framtida äldreomsorgen. Det svenska med att förbättra den informella hjälpen, medan det makedonska med att förbättra den formella hjälpen. Detta är omöjligt om man inte finner en bättre mix av den informella och den formella hjälpen. Den 15 juni år 2000 skrev Aftonbladet "Inom äldre omsorgen och psykiatrin är bristerna idag allvarliga för att inte säga alarmerande." Den 12 december år 1999 skrev det makedonska tidningen nova Makedonija- "De äldre i vårt samhälle har gett oss allt de hade, är det så att vi ska svara till de, med att de dör av kyla och av brist på mat och nödvändig medicin". Jag undrar om det nuets vård är en god tid för de gamla, både i Sverige och i Makedonien? Bor de äldre idag efter behag?

4. Tidigare forskning

I det här kapitlet kommer jag att lyfta upp tidigare forskning, som jag anser kan ha samband med de äldres livssituation.

4.1 Tidigare forskning i Sverige

I början av 1990-talet fanns det en del forskning om informell vård men ingen studie om betald anhörig vård. Den enda svenska studie gjordes av Gärdts Sundsström 1984 där han tog upp anhörigsamariternas situation (Sand, 2000 s.94). Informell vård har enligt tradition varit obetald och räknats till privatlivet och till kvinnors ansvarsområde (ibid).

Nedan följer två exempel från äldre tid där i det första framträder kommunens insats till den äldre och i den andra framträder där anhöriga erhöll ersättning för sina vårdinsatser . 1. "Till änkan MJ från ... som nu vistas hos sina barn beviljades 15 Riksdaler per år som betalas i två terminer . i maj och november". 2."Det fattige... vårdas af barn eller anhörige, som därför af FattigCassan njuta någon billig lön". Man kan se att det offentliga stödet till anhöriga inte var nyhet ens i början av 1800-talet.

Den intressanta uppgiften hämtat från äldre undersökningar är att år 1908 hade fler hjälp från anhöriga och med större belopp än de som fick offentlig hjälp. 11 % hade fattigunderstöd, 19 % hjälp av enskilda och det var ensamstående kvinnor som oftast fick hjälp. Som sagt fick äldre ofta materiell hjälp av sina barn och ibland även av andra, men så fort deras situation förbättrades omvandlades situationen, så att de äldre hjälpte sina barn och andra anhöriga. (Andersson 2002). Äldres livskvalitet beror på deras funktionsförmåga och tillgång till sociala nätverk. Allt fler äldre bor ensamma. Det har gjorts undersökningar om hur äldre lever och mår i femtio år. Under den tidsperioden har andelen ensamhushåll ökat, samtidigt har känslan av ensamhet minskat eller i varje fall inte ökat. (14 % kände sig ensamma och önskade mer kontakt 1954, 10 % år 2003.) Ensamboende är ju samtidigt en indikator på välfärd; även äldre människor har numera möjlighet att leva sitt eget liv. De äldre som bodde med sina barn för 50 respektive 30 år sedan, var inte mindre ensamma än andra gamla. Det enda som står öppet för insatser är väl socialt umgänge med vänner, bekanta och grannar (www.leta.se). Andersson (2002) förklarar att det helt enkelt de sociala betingelserna står för olika former av relationer. Han pratar om sex sociala betingelser och dessa är följande: tillgivenhet, möjlighet att ta hand om någon, social integration, försäkran om egenvärde, materiell garant och vägledning, råd och information av andra. Man tror att ensamheten är vanligare i mer individualistiska kulturer än i de traditionella kulturer, men flera undersökningar har visat att ensamhetskänslan är högre ju längre söderut i Europa man kommer (Andersson, 2002). Detta väcker stor förvåning.

Socialt sett är bilden splittrad med ökande skilsmässotal, men också att allt fler har barn och att många har ett stort socialt nätverk, som nästan alltid är geografiskt tillgängligt (ibid). Sundström (2002) berättar att på 1920-talet var en fjärdedel av

kvinnorna och en femtedel av männen ogifta och barnlösa på 65 årsdagen (ibid).

Enligt Sundström (2002) är samboendet mellan äldre och deras barn ovanligt i Sverige och ligger på cirka 2 %. Detta var vanligt på 1950-talet och undersökningar visar att i många fall var det ogifta söner som bodde med sina föräldrar. (Andersson, 2002). Nedgången av samboendet skedde under efterkrigstiden. En sådan situation får inte ge fel bild så man tror att barnen inte kan bistå även om de inte bor tillsammans med föräldrarna. En undersökning visar att de äldre har minst ett barn som bor ganska nära, endast 4 % av de äldre 75plus, saknar anhöriga i det geografiska närområdet inom 15 km. (ibid). Denna undersökning visar också att avstånden inte förhindrar möjligheten att träffas och hålla kontakten. Ungefär 2/3 av de äldre träffar sina barn en eller flera gånger i veckan, och detta är vanligare idag än på 1950-talet (ibid). I en riksundersökning med personer 75plus, år 1994 hade totalt 9 % någon gång varit omsorgsgivare för föräldrar, 7 % av männen och 12 % av kvinnorna.

År 2000 ökade anhörigomsorgen till 34 % som konsekvens av den demografiska utvecklingen då svenskarna har allt fler nära anhöriga kring sig (ibid).

Insatserna från barnen har ökat från 1994 till år 2000 och bland barnen stor döttrarna för en relativt större andel av ökningen än sönerna (www.leta.se).

Många äldre inte är hjälptagare utan själva är givare av hjälp och vård. Man får inte glömma maken/makan som är mycket viktig omsorgsgivare. Bland alla äldre har 4-6% en vårdbehövande maka/make i hushållet och oftast står vårdaren ensam med uppgiften (www.leta.se).

Andelen äldre med hemhjälp har krympt påtagligt.

Det gjordes en undersökning av alla som 1969-70 fyllde 67 år i Dalby (utanför Lund). 30 % av dem slutade livet på särskilt boende. Redan på 40-årsdagen kunde man lista ut vilka som skulle dit om man visste kön. Det var helt beroende av kön, social klass och civilstånd. 70 % av de ogifta arbetarkvinnorna slutade på hemmet, ingen av de gifta männen. Men en nyare norsk undersökning visar att det i dag är mer en hälsofråga än en social fråga. Den offentliga hemhjälpsens sociala profil har förändrats: tidigare fanns inte de nu skönjbara socialklasskillnaderna i bruk av hemhjälp, dvs. att arbetare har hemhjälp i proportionellt större omfattning än andra, även med hänsyn tagen till hälsoskillnader mellan olika samhällsskikt (ibid).

I en undersökning 1980/81 (SCB 1985) framkom att pensionärernas bostäder hade sämre standard än befolkningen i helhet (Lundh, 1992). 7 % av befolkningen 80-84 år saknade centralvärme, vatten, varmvatten, wc och bad eller dusch. Eget boende upplevs av de äldre som grunden för ett normalt vardagsliv, självbestämmande, människovärde och identitet, enligt Tuulik-Larsson, 1991 (Lundh, 1992). Att bo kvar i den egna bostaden värderas högt (ibid).

En tidigare forskning genomfördes vid Stockholms läns äldrecentrum.

Det var en studie om "välbefinnande bland de allra äldsta" som presenterades i form av en doktors avhandling år 2000. Syftet var att studera vilka faktorer som påverkar välbefinnandet. Resultaten visade inte några könsskillnader när det gäller välbefinnandet. Utbildning hade inte heller någon större betydelse men de med högre utbildning tenderar att ha mer positiva känslor. En förklaring till detta var det att de med hög utbildning har kanske mer pengar som vidare har samband med trygghetskänslan och med hälsotillståndet, eftersom i olika studier visade sig att de med hög utbildning har bättre hälsa än de lågutbildade. Varken civilstånd eller bostadstyp hade ingen betydelse men att leva tillsammans med någon visade svagt samband. Kontakt med familjen och barnen hade ett samband med välbefinnandet. Det högsta sambandet visade sig av den subjektiva känslan samt fysiska aktiviteter och även intellektuella och sociala aktiviteter. Det absolut viktigaste faktum som påverkar välbefinnandet visade sig vara personligheten (Hillerås, 2000). Har man ett högt välbefinnande som ung, så har man det även när man är gammal. De som är känslomässig stabila och socialt utåtriktade har ett högt välbefinnande, medan de som är känslomässig instabila och socialt inåtriktade har ett lågt välbefinnande (ibid).

De äldres ekonomi tycks inte ha förbättrats ytterligare efter 1994, men många har datorer, mobiltelefonen mm.

4.2 Tidigare forskning i Makedonien

Tyvärr kunde jag inte hitta någon tidigare forskning som jag anser har anknytning till mitt ämne, därför presenterar jag den forskning som ändå kan vara relevant i min studie. Jag lyckades finna två c-uppsatser om äldre som har som bistånd anhörigersättning. Den ena undersökning är genomförd i samma stadsdel där jag genomförde min undersökning och den andra är i en annan stadsdel. Resultaten av det första visar att den största gruppen av de äldre som har som bistånd anhörigersättning är åldersgruppen 71-75, de flesta är änkor/änklingar och de flesta är kvinnor. Under kategorin, etnisk tillhörighet hittades inte några stora skillnader (Bogeska, 2006). Resultaten av den andre uppsatsen visar samma fenomen, d.v.s. att äldre 71-75, änkor/änklingar och mest är kvinnor. När det gäller etnisk tillhörighet är makedonierna mest representerade, och undersökningsresultaten visar också att de flesta äger sin bostad (Ugrinovska, 2007).

Av de få undersökningar i landet (det har gjorts två doktorander och en magister uppsats) (Gligorovski 2001) framkommer att bland de äldre i Makedonien är inte populärt med den institutionella formen av skydd. Detta dels p.g.a. de traditionella uppfattningar och dels p.g.a. den otillräckliga kapaciteten på äldreboendena och de dåliga villkoren, samt de höga priserna som familjerna inte klarar av.

År 1971 bodde 65 % av de "yngre-äldre" i gemensamt hushåll med sina barn, och år 1994 bodde 30 % av de "yngre-äldre" i gemensamt hushåll med sina barn

(Darkovski, 2000). Dock på bara två decennier har en dramatisk förändring skett.

En undersökning visar att till skillnad från 1972 då 50 % av barnen uppvisade stora emotionella relationer gentemot sina föräldrar, år 1985 var det bara 23 % som gjorde det (ibid). Vidare undersökningar om relationer mellan barn och gamla föräldrar visar att de gamla i Makedonien har svårt att bo utan sina barn. Känslan av beroendet av barnen är stor och inte bara det psykosociala behovet utan ofta är hjälp av barnen förutsättningen för de äldre föräldrarnas biologiska överlevnad. Av undersökningar om känslan av ensamhet framkommer det att 91.1% känner sig mycket ensamma och har mycket svårt att hantera ensamheten (ibid).

När det gäller civilstånd och åldrande, visar resultaten att de äldre som bor utan sin make/maka upplever sin livssituation mer negativ och oftare hamnar i depressiva tillstånd. En positiv upplevelse av de som bor tillsammans med sin make/maka visar 61,69% av totala andelen äldre. Bland dessa är det största procenttalet(81,72%) från gruppen "tidigt ålderdom" (ibid).

5. Metod

5.1 *Val av metod*

I min studie undersökte jag de äldre som har som bistånd anhängarsättning. För att kunna få en bild och förstå helheten, har metoderna sina förtjänster och brister (Gustafsson 1999). Innan jag inledde den empiriska studien hämtade jag kunskap från böcker, tidigare forskning samt statistiska uppgifter. Vanligen påbörjas forskningen genom att undersökaren bekantar sig med litteraturen inom forskningsområdet vilket medför att teorier tydliggörs (Larsson/Lilja/Mannheimer 2005). Dessa förkunskaper såg jag som hjälp och stöd för min analys av resultaten. Här vill jag påpeka att det fanns mycket svensk litteratur inom området äldre. Utifrån den makedonska litteraturen kunde jag inte hämta stor kunskap. Å ena sidan såg jag det som en nackdel, men å andra sidan var det en fördel som hjälpte mig att inte låta förförståelsen låsa fast mig i min undersökning. Här vill jag tillägga att det inte heller var lätt att översätta den makedonska litteraturen, därmed hittar läsaren kanske "konstiga formuleringar".

Det vanliga är att man urskiljer två huvudmetoder, den kvantitativa och den kvalitativa (ibid). Det kvantitativa används för att belysa olika typer av frågeställningar och leder till en modell där sambandet mellan beroende och oberoende variabler tydligförklaras (ibid). Det centrala är att formler, matematik och statistik används där det primära syftet är att orsaksförklara de fenomen som är undersökningens föremål (Anderssen 1998). Den kvalitativa metoden ger möjlighet till en djupare förståelse av de problemen som man studerat (ibid). I en sådan metod försöker man att nå kunskap om individens subjektiva upplevelser utifrån hennes egna ord, uttryck och meningsbeskrivningar. Med andra ord försöker man att se världen med den andres ögon (Larsson/Lilja/Mannheimer, 2005). Huvudsyftet är att förstå ämnen från livsvärlden ur den intervjuades eget perspektiv och synvinkel, ty "forskningsintervju är inte bara en metod som ger kvalitativa texter, utan speglar alternativa föreställningar om vad som ska vara föremål för samhällsvetenskaplig forskning." (Kvale, 1997). Den moderna samhällsvetenskapliga forskningen kräver en kvantitativ ansats (ibid). Men t.o.m. tabeller och korrelationskoefficienter kräver också kvalitativa uttolkningar. Enligt Mayring (1983), påverkar de två ansatserna varandra (ibid). Med hjälp av enkäter kan man finna statistiska samband som man blir nyfiken på och sedan kan man försöka förstå med hjälp av kvalitativa ansatser (Sand 2000). Enligt Kvale, 1997 framställs forskaren som en resenär som medvetet söker upp ämnen genom att följa en metod eller med andra ord en väg som leder till målet. Mitt mål var att få en bild av hur de äldre som har som bistånd anhängarsättning bor, samt att få en bild av hur anhängarsättning påverkar de äldres livssituation. Då detta var undersökningens syfte var det utgångspunkt för valet av metod. Min första tanke var det att en kvantitativ metod ska ge en klar bild, men snart insåg jag behovet av en kvalitativ metod också. Därmed finns det inslag i min undersökning av både kvantitativa och kvalitativa, dvs. förklaringar och förståelsen.

Från en abduktion (att förklara) till en deduktion (att bevisa något) (föreläsning 7/2-2007 Kuosmanen). Min studie består av tvåhundra kvantitativa enkäter och två kvalitativa intervjuer.

5.2 Genomförande

Stadsdelen Cair i Skopje var utpekad som den stadsdelen med mest etniskt blandad befolkning. Utifrån en sådan information kändes det spännande att genomföra undersökningen där. För att genomföra studien krävdes ett tillstånd av socialchefen i stadsdelen. Med hjälp av min kontaktlärare på institutionen för socialt arbete, lämnade jag personlig en ansökan om att bevilja undersökningen och fick ett positivt svar. Min inledande strategi var att ta kontakt med myndigheter som arbetar med äldre som har anhörigersättning, för att se om de skulle kunna informera mig om personer som skulle vara lämpliga och intresserade av att delta i min undersökning. Jag blev hänvisad till socialkontoret, enheten för socialt skydd, Cair.

Där fick jag hjälp av personalen med namn och adressuppgifter till de äldre som har beviljats ett bistånd i form av anhörigersättning. När det gäller urval finns det en rad olika tekniker för att göra urval (Larsson/Lilja/Mannheimer 2005). I min enkätundersökning gjordes urvalet utifrån tillgängliga resurser med syfte att få så mycket information som möjligt och för att uppnå representativitet gjordes urvalet slumpmässig. Intervjupersonerna valde jag utifrån de som redan besvarade enkäten. Det var en medveten selektion, dvs. ett strategiskt urval. Redan när de fyllde i enkäten frågade jag om de kunde tänka sig ställa upp på intervjuer. Undersökningsenheten blev tvåhundra enkäter och två intervjuer med äldre som har som bistånd anhörigersättning och som är äldre än 60 år.

5.3 Enkätundersökning

I den kvantitativa metodiken är enkäten ett vanligt sätt för *datainsamling* (Körner/Wahlgren 2005). Enligt Torun Österberg är denna en effektiv metod när en större grupp ska undersökas, samt när man ska genomföra undersökningar på en kort tid (föreläsning 01/02-2007). Utlämning och insamling av enkäterna utfördes av mig själv. På det sättet försäkrade jag mig att det var respondenterna själva och ingen annan som besvarade frågorna (med undantag för de sex personer som hade psykisk störning och de femton personer som hade skadat syn, då frågorna besvarades/fylldes in av anhöriga). Detta var ett billigare sätt jämfört med postenkäter. Svaren samlades in snabbt och risken för bortfall minimerades. Enkäterna samlades in mellan 26/3-07 och 6/4-07. Enkäten förmedlades tillsammans med introduktionsbrev (se bilaga 1). Frågorna i enkäterna omformulerades och kompletterades genom mötena med personalen på enheten för socialt skydd. Till slut bestod enkäten av 16 frågor med på förhand givna svarsalternativ. På frågan 10 kunde man välja fler alternativ. De första fyra frågorna berör demografiska förhållanden. Frågorna 5-10 berör boendeförhållanden.

Frågorna 10 och 11 handlar om sociala förhållanden. 12, 13, 14 och 15 är frågor om ekonomin och den sista frågan var om anledningen till beviljat bistånd (se bilaga 1). Alla äldre mottog enkäten positivt och de blev tacksamma över att någon var intresserad av deras livssituation. De hade behov av att berätta och på det sättet samlade jag även data utifrån det informella samtalet. Ibland kände jag mig jättetrött och ofta blev jag ledsen på grund av det jag fick se, men nästan aldrig fick jag gå ifrån deras hem utan en kopp kaffe. *Bearbetning av enkäterna* gjorde jag med hjälp av dataprogrammet SPSS (Statistical Package of Social Science). Första steget var att jag gjorde ett kodschema på en tom enkät, d.v.s. angav vilka siffermässiga värden svaren på enkätfrågorna ska få. Andra steget var att jag skrev in mitt kodschema och gjorde variabelbeskrivningar i Variabel view. Tredje steget var datainmatningen, d.v.s. jag fyllde på med svaren utifrån enkäterna. . När detta var klart kändes det spännande att ställa olika variabler mot varandra (man skiljer mellan kvantitativa, som t.ex. ålder och kvalitativa variabler, som t.ex. kön eller civilstånd) och sedan kunna tolka deras samband. För det syfte använde jag mig av korstabeller, som visar två eller fler fördelningar samtidigt (Körner/Wahlgren 2005). Korstabeller rekommenderas när man vill synliggöra likheter eller skillnader mellan olika gruppen (ibid). Om den består av sammanlagt fyra fält för frekvenser, kallas den för en fyrfältstabell (ibid). På frågan 10 där det fanns möjlighet till fler svarsalternativ utformade jag en ny tabell där jag slog ihop de olika kategorierna och förenklade till bara tre.

Detta för att en så stor tabell var omöjligt att redovisa. Hypotesen jag utgick ifrån var det att det inte fanns något samband mellan de äldres kön, civilstånd, etnisk tillhörighet, bostadskvalité osv. och hur de bor. En sådan hypotes som säger att det inte finns någon skillnad kallas för nollhypotes och det är den som testas i vetenskapliga undersökningar (kompendium Dahmström 2007).

Hypotesprövningen utgår från att det endast är möjligt att påvisa att hypoteser är falska, d.v.s. att man utgår från motsatsen till det man tror och hoppas att man kan förkasta denna hypotes (ibid). För att mäta avvikelser mellan de observerade och de förväntade frekvenserna använde jag mig av chi-två test där i sista kolumn redovisas signifikansnivån. Utifrån den kommer jag att tolka om det finns en statistisk säkerställd skillnad. Signifikansnivån anger sannolikheten att förkasta nollhypotesen då nollhypotesen är sann (ibid). Av tradition väljer man oftast mellan signifikansvärdena 5 %, 1 % respektive 0,1 % (föreläsning, 07/02-2007 Österberg). Ju närmare noll signifikansvärdet är desto säkrare kan vi vara på att det finns en statistisk säkerställd skillnad (ibid). Jag valde en signifikansnivå på 5 %. Det betyder att om jag finner en signifikantskillnad så har jag en risk på 5 % att det i verkligheten inte finns någon skillnad.

5.4 Intervjuundersökning

Jag använde mig av kvalitativa intervjuer som enligt Kvale kallas för ickestandardiserade och tekniskt sett är de halvstrukturerade. Med andra ord är de varken ett öppet samtal eller en strängt strukturerat intervju.

Tanken var från början att antalet intervjuer skulle vara tre stycken. Som sagts ovan, det var ett strategiskt urval. Jag ville ha en person som får hjälp av sina barn, en person som får hjälp av sin make/maka och en som får hjälp av både barn och make/maka. Den tredje intervjun utfördes inte dels på grund av språkbarriär och dels på grund av anhöriges närvara, vilket skulle kunna påverka svaren.

Att intervjuas ses som ett hantverk som kan leda till en konst om den bedrivs väl (ibid). Syftet med intervjuerna var att få en djupare förståelse för de äldres livssituation med hjälp av deras egen berättelse, uppfattningar, upplevelser och synpunkter. Vidare med hjälp av isomorfi-strategier, handlingar som syftar till att skapa en arbetsallians och accept av systemet (Bernler/Johnsson 2001) samt via en empatisk inlevelse och att vara lyhörd försökte jag att förstå respondenternas kognitiva och emotionella upplevelsevärld mot bakgrund av deras egna ord, tankar, känslor och tolkningar. Jag hade inga i förväg formulerade frågor, utan utgick från de tre nyckelfrågorna: vad, varför och hur (Kvale 1997). Med andra ord har jag inför undersökningen skaffat mig förståelse om rätten till anhörigersättning, vilka krav som gäller det för att få ett sådant bistånd, samt sett deras hemmiljö vid genomförandet av enkäterna.

Frågorna som jag ställde till intervjupersonerna var korta, enkla och tydliga. Det är just sådana frågor som möjliggör rika beskrivningar (ibid). I stort hade jag nästan alla typer av intervjufrågor som Kvale pratar om, d.v.s. inledande, uppföljningsfrågor, sonderande, specificerande, direkta, indirekta, strukturerande, samt tolkande. Intervjuaren måste bygga upp en atmosfär där den intervjuade känner sig trygg (ibid). Mina intervjuer gjordes i de äldres hem, som av Gustafsson (1999), tolkas som ett värdefullt för förståelsen, då man sett miljön och fått en bild av omsorgsmottagarens livssituation. Min anledning till att jag valde att intervjuas de äldre i deras hem var för att visa respekt, då jag visste att så är det enligt de kulturella uppfattningarna.

Här vill jag hänvisa till Sand (2000), "vi respekterar vanligen utan att tänka på det, andra människors hem genom den symboliska gräns som markeras av tröskeln och som hindrar fritt tillträde även om dörren skulle stå öppen".

För att *datainsamlingen* ska vara mer korrekt, använde jag mig av det vanligaste sättet, bandspelare (Kvale 1997). En pilotintervju gjorde jag med min mamma. Att använda sig av bandspelare möjliggör att intervjuaren ska kunna koncentrera sig på vad som sägs och ändå få samtalet registrerat på band (ibid). Syftet med en sådan datainsamling var att jag skall kunna använda mig av utförliga och ordagranna citat från intervjupersonerna i rapporten. Varje intervjutillfälle tog cirka 90-120 minuter.

Databearbetning har skett så att inspelningarna skrevs ut till en skriftlig text. Jag fick lyssna på bandet flera gånger för att kunna sortera svaren. Att göra en utskrift innebär att översätta från ett talspråk till ett skriftspråk och när den är gjord betraktas den som enda pålitliga empiriska datamaterialet (ibid). Utskriften ses som början till en analys och den ideala intervjun är redan analyserad då bandspelaren stängs av (ibid).

Analysen beror på vad som analyseras, d.v.s. intervjuämnet och på varför, d.v.s. intervjuens syfte. Av de fem viktiga analysmetoder som Kvale beskriver, använde jag mig av meningskoncentrering. En sådan analysmetod innebär en mer koncis formulering av de meningar som intervjupersonerna uttryckt. De större intervjutexterna reduceras till kortare (ibid). I min analys var jag intresserad av hur personerna ifråga förhåller sig till sin livssituation och hur de hanterar den verklighet som de lever under. Detta med huvudsyfte att kunna tolka och förklara deras känsla av att må bra, dvs. välbefinnandet. Utgångspunkt i min analys är frågeställningarna utifrån syftet. Tolkning betyder att göra rymligare, skapa förståelse, förklara (föreläsning 15/02-2007). Med tolkningen ska jag försöka att belysa förhållandet mellan frågorna i en text och svaren från samma text. Vägledande utgångspunkt var det hermeneutiska perspektivet, där syftet är att vinna en giltig och gemensam förståelse av en texts mening (Larsson/Lilja/Mannheimer 2005) och som i en kvalitativ intervju är dubbel relevant: först genom att kasta ljus över den dialog som skapar de intervjutexter som ska tolkas och sedan genom att klarlägga den process där intervjutexterna tolkas, vilket kan uppfattas som ett samtal med texten (Kvale1997). Mina intervjuer med respondenterna kan jag framställa i följande riktning: hemmiljö – ord, tankar, känslor---frågor----svar----inspelning---utskrift----tolkning---djupare förståelse.

5.5 Validitet, reliabilitet, generaliserbarhet

Kvale (1997) beskriver dessa tre begrepp som vetenskapens heliga treenighet. Enligt Kvale kan utskriftens kvalitet förbättras genom klara instruktioner om utskriftens syfte i förening med en reliabilitets kontroll. Men, ändå kan det vara svårt för två personer att vara eniga om vad som sagts. Att fastställa validitet är ännu mer komplicerad. "Det finns ingen sann, objektiv omvandling från muntlig till skriftlig form" (ibid) Reliabel likställs med pålitlig, medan valid som giltigt och relevant. Med reliabilitet menas att vi måste veta att vi gör undersökningen på ett tillförlitligt sätt. Giltighet säger något om överensstämmelsen mellan teori och empiri, medan relevansen säger något om hur relevanta det empiriska eller variabelurvalet är för vår problemställning (ibid). Intervjumetoden bygger på att det går att lita på personer som berättar (Gustafsson, 1999). Min uppfattning är att intervjupersonerna var öppna och villiga att dela med sig av sin livsvärld i både glädje och sorg.

Deras berättelser upplevde jag som väldig sannolika. Å andra sidan som redan sagts när utskriften är gjord betraktas den som det enda pålitliga empiriska

datamaterial. I resultatpresentationen använde jag mig av utförliga citat från intervjupersonerna och på sådan sätt ger jag utrymme till läsaren att själv pröva om mina tolkningar är rimliga eller inte. Att genomföra undersökningen i respondenternas hem utan närvaro av anhöriga ökade både reliabiliteten och validiteten, enligt mig. En annan sak som kan framställa min undersökning som giltig är det hermeneutiska perspektivet jag hade som vägledande.

Syftet med ett hermeneutiskt perspektiv är att vinna en giltig förståelse av en texts mening (Larsson/Lilja/Mannheimer, 2005). I den kvantitativa undersökningen kan jag konstatera att reliabilitet och validitet kunde uppnås med hjälp av SPSS dataprogrammet då en statistisk säkerställd skillnad går att tolkas, samt en kvalitetskontroll kan utföras. I både den kvalitativa och den kvantitativa undersökningen försökte jag att förstå respondenternas verklighet och att göra en rättvis tolkning, samtidigt som jag höll mig kritisk som enligt Kvale (1997) ökar validiteten. Med att försöka redovisa om mitt tillvägagångssätt ger jag möjlighet till läsaren att själv kontrollera reliabiliteten. Jag kan sammanfatta att med hjälp av mina metoder fick jag svar på den information som jag sökte och att jag faktiskt undersökte det jag hade som mål att undersöka. På sådant sätt tycker jag att jag uppnått god reliabilitet och validitet.

I det vardagliga livet händer det ofta att man generaliserar. Vi generaliserar utifrån en situation eller en person och gör vi oss förväntningar. Enligt Schofield (1990) har utskrift tre mål för generalisering (Kvale, 1997). Det första är att studera det som är, det andra är att studera det som kanske kommer att finnas och det tredje är det som kan finnas. Utgångspunkt i min undersökning var det första. Den statistiska generaliseringen är formel och explicit och den bygger på slumpmässigt urval. Generalisering från urvalet möjliggörs med hjälp av sannolikhetskoefficienter (ibid). Därmed kan jag säga att resultaten utifrån den kvantitativa metoden i min undersökning är generaliserbara. När det gäller den kvalitativa undersökningen då jag genomförde bara två intervjuer och då det var ett strategiskt urval kan jag inte dock generalisera resultaten. Eftersom varje situation är unik, vilket gör att det inte går att generalisera, menar Kvale att om forskaren tillhandahåller tillräckligt med belegg, så är det upp till läsaren att bedöma generaliserbarheten.

5.6 Etiskt ställningstagande

Etiska avgöranden sker under hela forskningsprocessen (Kvale, 1997). Jag upplevde att alla respondenter var positivt inställda till min undersökning. Jag informerade undersökningspersonerna om vad syftet var och att det var frivilligt att delta. Samtycket överlämnades muntligt. När jag konstruerade frågorna i både den kvalitativa och den kvantitativa metoden hade jag i åtanke att inte ha frågor som kunde upplevas som kränkande eller obehagliga. Intervjupersonerna var tillfrågade om det går bra att använda bandspelare. När det gäller enkäterna, tillsammans med enkäten bifogade jag ett kort brev där jag informerade om anledningen till en sådan undersökning (se bilaga 2).

Med hänsyn till undersökningspersonernas integritet valde jag att inte visa de ifyllda enkäterna för någon annan än min handledare och att de insamlade uppgifterna ska endast användas för undersökningens ändamål. På sådant sätt garanterades konfidentialitet.

Konfidentialitetskravet uppfylldes vidare med att undersökningspersonerna förblev anonyma. Detta med huvudsyfte för att ge skydd åt deras privata liv. Därmed är namnen på intervjupersonerna fingerade. Med andra ord förändrade jag intervjupersonernas namn av anonymitetsskäl. Det är svårt att veta vilka de är med tanke på att det är stor andel änka/änkling liksom make/maka bland undersökningspersonerna. Det samma gäller för de personerna som jag genomförde enkäter med, då antalet är tvåhundra och det är omöjligt att de känns igen av andra.

6. Teoretiska utgångspunkter

Jag börjar med att förklara utbytesteorin som jag anser är relevant i tolkande av mina undersökningsresultat.

Utbytesteorin bygger på antagandet att alla människor för med sig vissa resurser i integration med andra sociala aktörer. De resurserna kan vara pengar, tid, råd, assistans. Kärlek utbyts mot omsorg, uppmärksamhet mot rådgivning, vård mot arv m.m. Den sociala interaktionen regleras av normen om ömsesidighet: när vi får något känner vi att vi måste ge något, och när vi ger något förväntar vi oss att få något (Andersson 2002).

I en omsorgsrelation är mottagaren beroende av den andres hjälp, men trots detta kan parterna vara likvärdiga genom ett "ge - och ta förhållande." Den ena parten ger omsorg och den andra ger gåvor eller andra kompensationsmekanismer (Lundh 1992). Waerness (1983) kallar det för "omsorg om varandra" där de viktigaste komponenterna är ömsesidighet, fysisk närhet och social likhet och "omsorg om andra" där hon vanligtvis räknar offentlig omsorg, där man tar hand om någon som inte kan göra det själv (ibid). Roberto (1989) beskriver två typer av utbyten i relationer: instrumentella, där olika arbeten utförs och emotionella där ett utbyte av problem sker. Den teoretiska grunden för utbytet innebär att en person som känner obalans i en relation upplever skuld - och skamkänslor. Därmed behovet av att ge och återställa balansen i relationen (ibid).

"Den vård och omsorg som barnen ger till sina gamla föräldrar kan av båda parter upplevas som ett sätt att betala tillbaka för alla de insatser föräldern gjorde då hon/han sörjde för sina barn" (ibid, s.43).

I förhållandet mellan åldrade makar är maken traditionellt yngre och mer livskraftig än maken och därför blir det naturligt att maken ger vård och omsorg till sin make så länge han behöver, enligt Pierce, Adler och Peter (1989) (ibid).

Relationen mellan föräldrar och barn kan ge konsekvenser även i hög ålder. Bowlby (1969 1977) utvecklade bindningsteorin för att försöka förklara hur

psykisk hälsa kan ses som en yttring av individens tidiga erfarenheter av föräldrarna (Andersson 2002). Man fann ett samband på tre nivåer. På den första nivån är sambandet mellan upplevelsen av föräldrarnas omsorg och ett flertal av måtten på välbefinnande. På den andra nivån finns det samband mellan upplevelsen av föräldrarnas omsorg och välbefinnandet för den grupp som hade någon brist i dagens relationer.

På den tredje nivån fann man samband mellan upplevelsen av föräldrarnas omsorg och välbefinnandet beroende på individens kön. Om man haft en varm uppväxt med en positiv bild av föräldrarna, då klarar man sig bra generellt sätt.

Om man haft kylig uppväxt kan konsekvenserna av det framträda i en hög ålder. Man kan rädda sig genom en nära relation, men om partnern försvinner kan de inre bilderna komma fram igen. Det gäller särskilt männen (ibid).

Juul Jensen (1985) har formulerat den moraliska principen om ansvaret för de svaga. Moraliskt ansvar uttrycker sig när vi handlar för andras skull.

Omsorgsmottagarna är hjälpberoende och kan inte klara sin vardag utan de får hjälp. De är också beroende av omsorgsgivaren som person. I en sådan relation skapas ett speciellt ansvar som innebär makt. Enligt Jensen går det att reducera makten genom en ömsesidig gemenskap, då man handlar för andra skull (Gustafsson 1999). Handler (1992) säger att ömsesidig respekt reducerar makten (ibid).

Omsorgsgivarna har liten möjlighet att påverka omsorgsmottagarnas liv om de endast behöver lite hjälp (ibid). Enligt Gustafsson upplevs inte maktutövning av de omsorgsmottagare som har samma värderingar som omsorgsgivaren. Att omsorgsmottagarna upplever lite maktutövning kan bero på att det är deras hem som är omsorgsarenan (ibid). En annan orsak kan vara att man lyckats skapa en gemenskap (ibid). Ömsesidighet kan bidra till att makt ska täcka genom att personerna inte vill klaga på någon som de har nära relation till (ibid). Dagens äldre vill inte ses som besvärliga och därför avstår de från att säga ifrån. De är också en anpassbar generation som kan bidra till att de lätt anpassar sig till makten (ibid).

Makt kan inte definieras som negativ för att ibland är den nödvändig (Skau 1993). De äldre fick ofta materiell hjälp av sina barn och ibland även av andra, men så fort deras situation förbättrades omvandlades situationen, så att de äldre hjälpte sina barn och andra anhöriga (Andersson 2002).

Socioekonomisk status för den äldre ses som den viktigaste förebyggande faktor i ålderdomen. De äldres kärnfamiljer är själva upptagna med sina egna problem. Deras barn har redan sina egna familjer eller är själva äldre. De bor i en liten lägenhet och ofta långt bort ifrån sina föräldrar. De äldres vänskapskrets börjar bli mindre. Med tiden ser de gamla på sig själva så som de andra ser på dem och så som de andra bemöter dem. De äldre står inför två stora grupper av problem, de regressiva och de kompensationska som bör lösas (Stamenkova-Trajkova 2002). I den första gruppen ingår: accepterande och anpassning till den kroppsliga

förändringen, accepterade av nya roller i familjelivet samt utformning av en ny livsstil. I de kompensatoriska problemen ingår: utveckling av nya aktiviteter, anpassning till det förändrade miljön och förändringarna i samhället, samt modifiering av självbilden och det gäller också att klara en ny social status.

From-Reichmann antar att rädslan för ensamheten grundar sig på i vilken utsträckning man är beroende av andra för sin självuppfattning (Andersson 2002).

För en god social hälsa krävs det en individanpassning med möjlighet till alternativ och fria val (Hillerås, 2000).

7. Resultat och analys

Jag valde att redovisa resultat och analys i samma kapitel eftersom jag tycker att det är ett enklare sätt för läsaren att få en helhet och sammanhang.

För att möjliggöra för läsaren att följa med i mitt resonemang redovisar jag resultaten av enkätundersökningen och resultaten av intervjuundersökningen separat. Den första med hjälp av tabeller och text och den andra med hjälp av citat. Jag ska försöka att ge läsaren tillräcklig tolkning för att bli begripligt även om läsaren inte är insatt i problematiken.

7.1 Resultat och analys av enkätundersökningen

Resultaten av enkätundersökningen valde jag att presentera i form av tabeller och text. Denna presentation skall kopplas till problemställningen. Tolkningen av resultaten innebär att man med utgångspunkt från sina empiriska data ger svar på den givna frågeställningen (Larsson/Lilja/Mannheimer, 2005). De givna frågeställningar utifrån mitt syfte var att undersöka hur de äldre som har bistånd anhörig ersättning bor och hur ser det ut bland de olika etniciteterna. Vidare syfte var att se hur vanligt är det att den anhörige är de äldres egna barn och hur påverkar ekonomiska och sociala faktorer boendet.

Nedan följer en redovisning av resultaten utifrån de centrala variablerna som jag utgick ifrån i den kvantitativa undersökningen. Dessa är följande; *demografiska förhållanden, boendeförhållanden, sociala förhållanden och ekonomiska förhållanden*. Med hjälp av resultaten kommer jag att presentera de svar jag fått in och analysera likheter och skillnader utifrån de tidigare forskningarna.

Jag vill börja med att redovisa att inget bortfall har skett. Alla sexton frågor besvarades och antalet enkäter är tvåhundra (se bilaga nr.3).

7.1.1 Resultat och analys av demografiska förhållanden

För att läsaren skall kunna få en bild över hur det ser ut bland de äldre som har anhörigersättning redovisar jag resultaten utifrån variablerna; ålder, kön, civilstånd och etnisk tillhörighet.

Tabell nr. 7:1 Resultaten utifrån den kvantitativa variabeln "ålder" som är fördelad i sju kategorier och är avrundat nedåt till hela år. Resultaten anges i absoluta och relativa frekvenser, d.v.s. både i absoluta tal och i procent. Den sista kategori "äldre än 90 år" finns inte med i tabellen eftersom ingen av de äldre som har anhörigersättning är äldre än 90 år.

	Frequen cy	Percent	Valid Percent	Cumul ative Percen t
60-65	42	21,0	21,0	21,0
66-70	44	22,0	22,0	43,0
71-75	55	27,5	27,5	70,5
76-80	39	19,5	19,5	90,0
81-85	15	7,5	7,5	97,5
86-90	5	2,5	2,5	100,0
Total	200	100,0	100,0	

Resultaten visar att de flesta äldre (55 eller 27,5%) som har anhörigersättning är mellan 71 och 75 år gamla. Detta skiljer sig från Sverige då Sverige har världens äldsta befolkning, dvs. andelen personer 80 år och äldre, men överensstämmer med resultaten utifrån C-uppsatserna i Makedonien.

Tabell nr. 7:2 Resultaten utifrån den kvalitativa variabeln "kön" indelad i två kategorier, där frekvenserna anges i både i absoluta tal och i procent

	Frequ ency	Percent	Valid Percent	Cumulativ e Percent
Man	85	42,5	42,5	42,5
Kvinna	115	57,5	57,5	100,0
Total	200	100,0	100,0	

Resultaten visar att det är mer kvinnor än män (115 respektive 85, eller 57,5% respektive 42,5%) bland de äldre som har som bistånd anhörigersättning vilket går i likhet med resultaten av C-uppsatserna i Makedonien samt i likhet med förändringarna i livslängden både i Sverige och i Makedonien, då kvinnorna blir äldre än männen.

Tabell nr. 7:3 Resultaten utifrån den kvalitativa variabeln "civilstånd" indelad i fyra kategorier, där frekvenserna anges i både i absoluta tal och i procent

	Fre que ncy	Perce nt	Valid Percent	Cumulativ e Percent
Gift	117	58,5	58,5	58,5
Skild	2	1,0	1,0	59,5
Änka/Änkling	79	39,5	39,5	99,0
Ogift	2	1,0	1,0	100,0
Total	200	100,0	100,0	

Resultaten visar att de flesta äldre som har anhörigersättning är gifta med totalt antal 117 personer eller 58,5%. Detta skiljer sig från resultaten av tidigare forskning i Makedonien (utifrån C-uppsatserna) då de flesta var änkor/änklingar, men går i likhet med resultaten av tidigare forskning i Sverige då bland alla äldre har 4-6 % en vårdbehövande maka/make i hushållet och oftast står vårdaren ensam med uppgiften.

Tabell nr. 7:4 Resultaten utifrån den kvalitativa variabeln "etnisk tillhörighet" indelad i fyra etniciteter där i Annat ingår Serber, Turkar, Bosnier mm. Frekvenserna anges i både absoluta tal och i procent

	Frequ ency	Perce nt	Valid Percent	Cumulativ e Percent
Makedon	90	45,0	45,0	45,0
Alban	66	33,0	33,0	78,0
Rom	20	10,0	10,0	88,0
Annat	24	12,0	12,0	100,0
Total	200	100,0	100,0	

Resultaten visar att Makedonierna är mest representerade bland de äldre som har anhörigersättning med total 90 personer eller 45 % som överensstämmer med resultaten av C-uppsatserna.

Nedan följer redovisning av resultat där jag ställer två variabler mot varandra och gör korstabell för att förklara sambandet mellan dem. Detta utifrån syftet att undersöka hur ser det ut bland de olika etniciteterna. Min nollhypotes är att det inte finns någon skillnad mellan etniciteterna och ålder, kön samt civilstånd. Om jag finner en signifikansnivå som är nära noll kan jag vara säker att det finns en statistisk säkerställd skillnad, dvs. jag kan förkasta nollhypotesen och kan påstå att det finns skillnad mellan de olika etniciteter och ålder, kön samt civilstånd.

Tabell nr. 7:5 Korstabell för att förklara sambandet mellan "etnisk tillhörighet och ålder".
Etnisk tillhörighet * Ålder

Crosstab

			Ålder					Total	
			60-65	66-70	71-75	76-80	81-85		86-90
Etnisk tillhörighet	Makedon	Count	14	12	31	19	11	3	90
		% within Etnisk tillhörighet	15,6%	13,3%	34,4%	21,1%	12,2%	3,3%	100,0%
	Alban	Count	12	16	16	17	3	2	66
		% within Etnisk tillhörighet	18,2%	24,2%	24,2%	25,8%	4,5%	3,0%	100,0%
	Rom	Count	10	5	3	1	1	0	20
		% within Etnisk tillhörighet	50,0%	25,0%	15,0%	5,0%	5,0%	,0%	100,0%
	Annat	Count	6	11	5	2	0	0	24
		% within Etnisk tillhörighet	25,0%	45,8%	20,8%	8,3%	,0%	,0%	100,0%
Total		Count	42	44	55	39	15	5	200
		% within Etnisk tillhörighet	21,0%	22,0%	27,5%	19,5%	7,5%	2,5%	100,0%

Resultaten visar att i åldersgruppen 60-65 är Romerna mest representerade och ingen av de är äldre än 85 år. De flesta av Annan etnicitet är mellan 66 och 70 år gamla och ingen som är äldre än 81 år. De flesta Makedonier är mellan 71 och 75 år gamla och bland Albanerna ses en nästan jämn fördelning mellan 66 och 80 år. Om jag ska spekulera detta kan jag skriva att Romerna "åldras" och är hjälpbehövande tidigare än de andra etniska grupperna.

Tabell nr. 7:6 Korstabell för att förklara sambandet mellan "etnisk tillhörighet och kön".
Etnisk tillhörighet * Kön

Crosstab

			Kön		Total
			Man	Kvinna	
Etnisk tillhörighet	Makedon	Count	37	53	90
		% within Etnisk tillhörighet	41,1%	58,9%	100,0%
	Alban	Count	30	36	66
		% within Etnisk tillhörighet	45,5%	54,5%	100,0%
	Rom	Count	10	10	20
		% within Etnisk tillhörighet	50,0%	50,0%	100,0%
	Annat	Count	8	16	24
		% within Etnisk tillhörighet	33,3%	66,7%	100,0%
Total		Count	85	115	200
		% within Etnisk tillhörighet	42,5%	57,5%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	1,592 ^a	3	,661
Likelihood Ratio	1,607	3	,658
N of Valid Cases	200		

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 8,50.

Resultaten visar att det är mer kvinnor än män bland Makedonierna, Albanerna och Annat. Bland Romerna är dock hälften kvinnor och hälften män. Detta är svårt att förklara vad det kan bero på, men kan tolkas utifrån att Romerna är den "yngsta" åldersgruppen.

Tabell nr. 7:7 Korstabell för att förklara sambandet mellan "etnisk tillhörighet och civilstånd".

Etnisk tillhörighet * Civilstånd Crosstabulation

			Civilstånd				Total
			Gift	Skild	Änka/Änkling	Ogift	
Etnisk tillhörighet	Makedon	Count	43	2	45	0	90
		% within Etnisk tillhörighet	47,8%	2,2%	50,0%	,0%	100,0%
	Alban	Count	45	0	21	0	66
		% within Etnisk tillhörighet	68,2%	,0%	31,8%	,0%	100,0%
	Rom	Count	14	0	5	1	20
		% within Etnisk tillhörighet	70,0%	,0%	25,0%	5,0%	100,0%
	Annat	Count	15	0	8	1	24
		% within Etnisk tillhörighet	62,5%	,0%	33,3%	4,2%	100,0%
Total	Count	117	2	79	2	200	
	% within Etnisk tillhörighet	58,5%	1,0%	39,5%	1,0%	100,0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	17,749 ^a	9	,038
Likelihood Ratio	17,490	9	,042
N of Valid Cases	200		

a. 8 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,20.

Resultaten visar att hälften av dem som är änka/änkling är Makedonier. De flesta som är gifta är Albaner, Romer och Annat. Ett sådant resultat tolkar jag utifrån att Makedonierna är mest representerade i den "äldsta" åldersgrupp.

7.1.2 Resultat och analys av boendeförhållanden

Syftet i min undersökning var att undersöka hur de äldre som har anhörigersättning bor. Därmed redovisar jag nedan resultaten utifrån boendeförhållanden för att läsaren skall kunna få svar på det. Jag börjar med att först redovisa i vilken typ av bostad de äldre bor (hus eller lägenhet), sedan redovisar jag resultaten av bostadstyp kvalitet där som svarsalternativ finns; bra, acceptabel och dålig. Med ”bra” menas att vatten, värme och el finns och boytan är mer än 40 m². Med ”acceptabel” menas att vatten och el finns men inte värme och boytan är mellan 30 och 40. Med ”dålig” menas att el finns men inte vatten och värme och boytan är mindre än 30. Vidare redovisas resultaten av tillgänglig boyta (ett rum, två eller fler rum eller gemensam rum d.v.s. att den äldre delar rummet med någon annan).

Efter det visas resultaten av vem det är som äger/hyr bostaden och sist redovisas resultaten av antal medlemmar i hushållet, dvs. om de äldre bor i stora familjer. Resultaten anges i både absoluta tal och i procent.

Tabell nr.7:8
Typ av bostad

	Freque ncy	Percent	Valid Percent	Cumulativ e Percent
Hus	147	73,5	73,5	73,5
Lägenhet	53	26,5	26,5	100,0
Total	200	100,0	100,0	

Resultaten visar att 147 personer eller 73,5% av de äldre som har anhörigersättning bor i hus. Utifrån min kännedom kan detta förklaras med att hus var det vanligaste byggnad förr i tiden. Lägenheter har blivit populära på 70-talet, efter den hemska jordbävningen i Skopje, år 1963.

Tabell nr. 7:9
Bostadstyp kvalitet

	Frequ ency	Percent	Valid Percent	Cumulativ e Percent
Bra	62	31,0	31,0	31,0
Acceptabel	131	65,5	65,5	96,5
Dålig	7	3,5	3,5	100,0
Total	200	100,0	100,0	

Resultaten visar att de flesta av de äldre som har anhörigersättning bor i en "acceptabel" bostadstyp kvalité, dvs. utan värme och i en boyta mellan 30 och 40m². Totalt antal personer  r 131 eller 65,5 %. H r vill jag hänvisa till en tidigare undersökning som genomfördes  r 1980/81, där det framkom att pensionärernas bostäder hade sämre standard  n befolkningen i helhet (Lundh, 1992). 7 % av befolkningen 80-84  r saknade centralvärme, vatten, varmvatten, wc och bad eller dusch.

Det  r få personer som bor i en dålig bostad (3,5 %). Min tolkning av "acceptabel" likställs med "dålig", men de äldres upplevelser av att det är en acceptabel bostad tolkar jag som att de äldre  r en verkligen anpassbar generation.

Tabell nr. 7:10
Vem äger/hyr bostaden

	Fre que ncy	Percent	Valid Percent	Cumulativ e Percent
Valid Jag eller min make/maka	181	90,5	90,5	90,5
Min son	13	6,5	6,5	97,0
Min dotter	1	,5	,5	97,5
Annat (släkt,vän eller granne)	5	2,5	2,5	100,0
Total	200	100,0	100,0	

Resultaten visar att 181 personer eller 90,5% av de äldre som har anh rigers tning antingen själva eller deras make/maka äger/hyr bostaden som g r i likhet med resultaten utifrån C-uppsatsen (Ugrinovska 2007). Ett sådant resultat bekräftar påståendet "att bo kvar i den egna bostaden värderas högt" och att eget boende upplevs av de äldre som grunden för ett normalt vardagsliv, självbestämmande, människovärde och identitet, enligt Tuulik-Larsson, 1991 (Lundh, 1992).

Tabell nr. 7:11
Tillgänglig boyta

	Freque ncy	Percent	Valid Percent	Cumulativ e Percent
Ett rum	100	50,0	50,0	50,0
Gemensam	40	20,0	20,0	70,0
Två eller fler	60	30,0	30,0	100,0
Total	200	100,0	100,0	

Resultaten visar att hälften av de äldre som har anhörigersättning har bara ett rum som tillgänglig boyta. De bor i ett hus men upplever att bara ett rum är deras boende.

Tabell nr. 7:12
Antal medlemmar i hushållet

	Frequen cy	Percent	Valid Percent	Cumulativ e Percent
Valid 1-2	94	47,0	47,0	47,0
3	24	12,0	12,0	59,0
4 eller fler	82	41,0	41,0	100,0
Total	200	100,0	100,0	

Utifrån resultaten ser man en nästan jämn fördelning mellan de äldre som bor i familjer som består av 1-2 medlemmar och de äldre som bor i stora familjer med fyra och fler medlemmar (47 % respektive 41 %). Därmed kan man konstatera att det är nästan hälften som bor i 1-2 familj och nästan hälften i stora familjer.

Jag ville undersöka om en sådan skillnad fanns beroende på civilstånd och beroende på etnicitet. För det syftet ställde jag variabeln civilstånd mot variabeln antal medlemmar i hushållet, samt etnisk tillhörighet mot variabler utifrån boendeförhållanden, dvs. antal medlemmar i hushållet, tillgänglig boyta och bostadstyp kvalitet.

Nedan följer redovisning av resultaten utifrån ovannämnda variabler där jag gör korstabell för att förklara sambandet mellan dem. Min nollhypotes är att det inte finns någon skillnad mellan variablerna. Om jag finner en signifikansnivå som är nära noll kan jag vara säker att det finns en statistisk säkerställd skillnad, dvs. jag kan förkasta nollhypotesen och kan påstå att det finns skillnad mellan dem.

Tabell nr. 7:13 Korstabell för att förklara sambandet mellan "civilstånd och antal medlemmar i hushållet".

Civilstånd * Antal medlemmar i hushållet

Crosstab

			Antal medlemmar i hushållet				Total
			1-2	3	4 eller fler	35	
Civilstånd Gift	Count		52	14	51	0	117
	% within Civilstånd		44,4%	12,0%	43,6%	,0%	100,0%
Skild	Count		2	0	0	0	2
	% within Civilstånd		100,0%	,0%	,0%	,0%	100,0%
Änka/Änkling	Count		39	10	29	1	79
	% within Civilstånd		49,4%	12,7%	36,7%	1,3%	100,0%
Ogift	Count		1	0	1	0	2
	% within Civilstånd		50,0%	,0%	50,0%	,0%	100,0%
Total	Count		94	24	81	1	200
	% within Civilstånd		47,0%	12,0%	40,5%	,5%	100,0%

Resultaten visar att de äldre som har anhörigersättning och är gifta antingen bor med en person eller med fyra och fler. Nästan hälften av de äldre som är änkor/änklingar bor i familjer som består av 1-2 medlemmar. 36,7% bor i stora familjer. I Sverige bor allt fler äldre ensamma och detta är indikator på välfärd, då även de äldre har möjlighet att leva sitt eget liv.

Tabell nr. 7:14 Korstabell för att förklara sambandet mellan "etnisk tillhörighet och antal medlemmar i hushållet".

Etnisk tillhörighet * Antal medlemmar i hushållet

Crosstab

			Antal medlemmar i hushållet				Total
			1-2	3	4 eller fler	35	
Etnisk tillhörighet Makedon	Count		42	12	35	1	90
	% within Etnisk tillhörighet		46,7%	13,3%	38,9%	1,1%	100,0%
Alban	Count		28	7	31	0	66
	% within Etnisk tillhörighet		42,4%	10,6%	47,0%	,0%	100,0%
Rom	Count		8	2	10	0	20
	% within Etnisk tillhörighet		40,0%	10,0%	50,0%	,0%	100,0%
Annat	Count		16	3	5	0	24
	% within Etnisk tillhörighet		66,7%	12,5%	20,8%	,0%	100,0%
Total	Count		94	24	81	1	200
	% within Etnisk tillhörighet		47,0%	12,0%	40,5%	,5%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	7,491 ^a	9	,586
Likelihood Ratio	8,098	9	,524
N of Valid Cases	200		

a. 6 cells (37,5%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,10.

Resultaten visar att hälften av Romerna och nästan hälften av Albanerna bor i stora familjer. De flesta som bor i familj med en till två personer är Annan etnicitet och Makedonier. Det finns följaktligen en statistisk säkerställd skillnad mellan de olika etniska grupperna.

Tabell nr. 7:15 Korstabell för att förklara sambandet mellan "etnisk tillhörighet och tillgänglig boyta".

Etnisk tillhörighet * Tillgänglig boyta

Crosstab

			Tillgänglig boyta			Total
			Ett rum	Gemensam	Två eller fler	
Etnisk tillhörighet	Makedon	Count	41	28	21	90
		% within Etnisk tillhörighet	45,6%	31,1%	23,3%	100,0%
	Alban	Count	31	9	26	66
		% within Etnisk tillhörighet	47,0%	13,6%	39,4%	100,0%
	Rom	Count	11	0	9	20
		% within Etnisk tillhörighet	55,0%	,0%	45,0%	100,0%
	Annat	Count	17	3	4	24
		% within Etnisk tillhörighet	70,8%	12,5%	16,7%	100,0%
Total		Count	100	40	60	200
		% within Etnisk tillhörighet	50,0%	20,0%	30,0%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	20,424 ^a	6	,002
Likelihood Ratio	23,665	6	,001
N of Valid Cases	200		

a. 2 cells (16,7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4,00.

Resultaten visar att hälften av de äldre (100 personer) som har anhörigersättning har ett rum. Bland alla etniciteter visar resultaten att de flesta har bara ett rum. Av de 40 personer av de äldre som delar rummet med någon annan är Makedonierna mest representerade med 28 personer. Ingen av Romerna delar rum. Av de 60 personer som har två eller fler rum är Albanerna mest representerade med 26 personer.

Tabell nr. 7:16 Korstabell för att förklara sambandet mellan "etnisk tillhörighet och bostadstyp kvalitet".

Etnisk tillhörighet * Bostadstyp kvalitet

Crosstab

			Bostadstyp kvalitet			Total
			Bra	acceptabel	Dålig	
Etnisk tillhörighet	Makedon	Count % within Etnisk tillhörighet	40 44,4%	49 54,4%	1 1,1%	90 100,0%
	Alban	Count % within Etnisk tillhörighet	11 16,7%	51 77,3%	4 6,1%	66 100,0%
	Rom	Count % within Etnisk tillhörighet	2 10,0%	17 85,0%	1 5,0%	20 100,0%
	Annat	Count % within Etnisk tillhörighet	9 37,5%	14 58,3%	1 4,2%	24 100,0%
Total		Count % within Etnisk tillhörighet	62 31,0%	131 65,5%	7 3,5%	200 100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	20,082 ^a	6	,003
Likelihood Ratio	21,586	6	,001
N of Valid Cases	200		

a. 4 cells (33,3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,70.

Resultaten visar att bland alla etniciteter har de flesta äldre en acceptabel bostadstyp kvalitet. Bland Makedonierna är mer än hälften som har en acceptabel nivå, 58,3 % bland Annan etnicitet, 77,3 % av Albanerna och 85 % av Romerna. Av de 62 personer som har en bra kvalitet på sitt boende är Makedonierna mest representerade med 44,4 % och Annat med 37,5 %, medan bara 10 % Romer och 16,7 % Albaner har en bra kvalitet på sitt boende.

7.1.3 Resultat och analys av sociala förhållanden

Med utgångspunkt ifrån syftet med min undersökning där jag vill undersöka hur vanligt är det att den anhörige är de äldres egna barn redovisar jag nedan resultaten utifrån de sociala förhållanden, där frekvenserna anges i både absoluta tal och i procent. Den första tabellen visar en komplexitet av flera möjliga alternativ på frågan "vem är omsorgsgivare" där undersökningsspersonen hade möjlighet att kryssa fler alternativ. Den andra tabellen visar frekvenserna på svaren om de äldre som har anhörigersättning bor tillsammans med omsorgsgivaren. Tanken är att med hjälp av resultaten kunna beskriva samt söka finna förklaringar till varför det är som det är.

Tabell nr. 7:17

Vem är omsorgsgivare (fler alternativ)

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Min make/maka	53	26,5	26,5	26,5
Min make/maka och min son	4	2,0	2,0	28,5
Min make/maka, min son och min svärdotter	19	9,5	9,5	38,0
Min make/maka och min dotter	7	3,5	3,5	41,5
Min make/maka och min svärdotter	1	,5	,5	42,0
Min son	11	5,5	5,5	47,5
Min son och min dotter	1	,5	,5	48,0
Min son, min dotter och svärdotter	2	1,0	1,0	49,0
Min son och min svärdotter	61	30,5	30,5	79,5
Min son och annat (granne, barnbarn..)	2	1,0	1,0	80,5
Min dotter	16	8,0	8,0	88,5
Min dotter och min svärdotter	2	1,0	1,0	89,5
Min dotter och min svärson	5	2,5	2,5	92,0
Min dotter och annat (granne, barnbarn..)	1	,5	,5	92,5
Min svärdotter	3	1,5	1,5	94,0
Annat (släkt, vän eller granne)	12	6,0	6,0	100,0

Resultaten visar att den största gruppen omsorgsgivare är ”min son och min svärdotter” med 30 % eller 61 personer. Om jag ska spekulera om detta kan jag hänvisa till det som Trajkovski (2001) hävdar: att vårda och sörja om föräldrarna, kompenseras nästan alltid med arv, dvs. vårdnadsplikten är relaterad till arvslotten och i de flesta fall gäller arv av bostad. Men det som är faktum är att barnens insatser är andelsmässigt stora och att det är mycket vanligt att de äldres omsorgsgivare är deras egna barn.

I avsnittet om tidigare forskning skrev jag att i Sverige har barnens insatser ökat och bland barnen stor döttrarna för en relativt större andel av ökningen än sönerna som skiljer sig från mitt resultat då sönerna och svärdöttrarna är den största andelen omsorgsgivare.

Av resultaten framkommer också att är många som får hjälp av sin make/maka med totalt 26,5% eller 53 personer.

I stort finner man likheter med tidigare forskning i Sverige utifrån Lindhs resultat då make/maka och barn är de vanligaste informella omsorgsgivarna. Dock är det i båda länderna anhöriga, make/maka eller barn som ger de hjälpen.

Tabell nr. 7:18

Bor du tillsammans med omsorgsgivaren

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Ja	174	87,0	87,0	87,0
Nej	26	13,0	13,0	100,0
Total	200	100,0	100,0	

Resultaten visar att 87 % eller 174 personer av de äldre som har anhörigersättning bor tillsammans med sin omsorgsgivare. Med hjälp av resultaten utifrån tabell nr.7:12 framkom att hälften av de äldre bor i 1-2 medlemsfamiljer och hälften i stora familjer, dvs. tillsammans med barnen. Här vill jag hänvisa till 181§ av den makedonska familjelagen där det framkommer barnens juridiska skyldigheter om vård, omsorg och försörjning, som skillnad till Sverige då sådana lagstadgade förpliktelser inte finns. Däremot för äkta makar i både och, det makedonska och det svenska systemet finns sådana förpliktelser (äktenskapsbalken, 9§ Makedonien) (äktenskapsbalken 6:1§ Sverige).

Nedan följer redovisning av resultaten där jag ställer olika variabler mot varandra och gör korstabell för att förklara sambandet mellan dem. Min nollhypotes är att det inte finns någon skillnad mellan variablerna. Om jag finner en signifikansnivå som är nära noll kan jag vara säker att det finns en statistisk säkerställd skillnad, dvs. jag kan förkasta nollhypotesen och kan påstå att det finns skillnad mellan

dem. Tabellen nr.7:19 är en förkortad tabell av tabell nr. 7:17, då jag indelade omsorgsgivaren i tre kategorier; make/maka, make/maka + yngre generation, och bara yngre generation (egna barn). Detta med anledning av att göra det mer överskådligt och ge en mer generell bild.

Tabell nr. 7:19

Ny vem är din vårdgivare

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Make maka	53	26,5	26,5	26,5
Make/make + yngre generationen	31	15,5	15,5	42,0
bara yngre generationen	104	52,0	52,0	94,0
annat (granne släkt)	12	6,0	6,0	100,0
Total	200	100,0	100,0	

Tabell nr. 7:20

Etnisk tillhörighet * Ny vem är din vårdgivare Crosstabulation

		Ny vem är din vårdgivare				Total
		Make maka	Make/make + yngre generationen	bara yngre generationen	annat (granne släkt)	
Etnisk tillhörighet	Makedon	Count 15	13	54	8	90
	% within Etnis tillhörighet	16,7%	14,4%	60,0%	8,9%	100,0%
	Alban	Count 20	13	32	1	66
	% within Etnis tillhörighet	30,3%	19,7%	48,5%	1,5%	100,0%
Rom	Count	7	3	10	0	20
	% within Etnis tillhörighet	35,0%	15,0%	50,0%	,0%	100,0%
Annat	Count	11	2	8	3	24
	% within Etnis tillhörighet	45,8%	8,3%	33,3%	12,5%	100,0%
Total	Count	53	31	104	12	200
	% within Etnis tillhörighet	26,5%	15,5%	52,0%	6,0%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	18,430(a)	9	,030
Likelihood Ratio	20,133	9	,017

Av resultaten framkommer att bara yngre generation (egna barn) är omsorgsgivare till 60 % eller 54 av 90 Makedonier. Hälften av Romerna och nästan hälften av Albanerna får också hjälp av bara yngre generation. De flesta som får hjälp av maka/make samt annat hjälp (granne, släkt, vän) är Annat etnicitet.

Tabell nr. 7:21

Civilstånd * Ny vem är din vårdgivare Crosstabulation

		Ny vem är din vårdgivare				Total	
		Make/maka	Make/make + yngre generationen	bara yngre generationen	annat (granne släkt)		
Civilstånd	Gift	Count	52	31	32	2	117
	% within Civilstånd	44,4%	26,5%	27,4%	1,7%	100,0%	
Skild	Count	0	0	1	1	2	
	% within Civilstånd	,0%	,0%	50,0%	50,0%	100,0%	
Änka/Änkling	Count	1	0	70	8	79	
	% within Civilstånd	1,3%	,0%	88,6%	10,1%	100,0%	
Ogift	Count	0	0	1	1	2	
	% within Civilstånd	,0%	,0%	50,0%	50,0%	100,0%	
Total	Count	53	31	104	12	200	
	% within Civilstånd	26,5%	15,5%	52,0%	6,0%	100,0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	109,023 ^a	9	,000
Likelihood Ratio	126,108	9	,000
N of Valid Cases	200		

a. 9 cells (56,3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,12.

Resultaten visar att när de äldre är gifta, då får de mest hjälp av sin make/maka (44,4 %). Av de äldre som är änkor/änklingar, det är 88,6 % som får hjälp av bara yngre generation (egna barn). Totalt är det mer än hälften (52 %) som får hjälp av bara yngre generation, dvs. får hjälp av sina barn. Ett sådant resultat visar att stöd från barnen ökar när bara en av föräldern finns kvar. Detta överensstämmer med resultaten utifrån tidigare forskning i Sverige, enligt Ulla Lundhs projekt som genomfördes i bostadsområdet Ljura, Norrköping.

Tabell nr. 7:22**Kön * Ny vem är din vårdgivare Crosstabulation**

			Ny vem är din vårdgivare				Total
			Make maka	Make/make + yngre generationen	bara yngre generationen	annat (granne släkt)	
Kön	Man	Count	31	24	26	4	85
		% within Kön	36,5%	28,2%	30,6%	4,7%	100,0%
	Kvinna	Count	22	7	78	8	115
		% within Kön	19,1%	6,1%	67,8%	7,0%	100,0%
Total		Count	53	31	104	12	200
		% within Kön	26,5%	15,5%	52,0%	6,0%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	34,460 ^a	3	,000
Likelihood Ratio	35,444	3	,000
N of Valid Cases	200		

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5,10.

Av resultaten framkommer att männen får mer hjälp av sina kvinnor (36,5%) från skillnad till kvinnorna då det är bara 19 % som får hjälp av sina män. Det är också stor skillnad mellan män och kvinnor ifall omsorgsgivaren är make/maka + yngre generation, då av total 31 personer är 24 män. Av dem som får hjälp av bara yngre generation är 67,8% kvinnor. Med andra ord visar resultaten att maken är den vanligaste omsorgsgivaren vilket går i likhet med undersökningsresultat genomförd i Sverige (Andersson 2002).

Tabell nr. 7:23**Kön * Bor du tillsammans med vårdgivaren Crosstabulation**

			Bor du tillsammans med vårdgivaren		Total
			Ja	Nej	
Kön	Man	Count	77	8	85
		% within Kön	90,6%	9,4%	100,0%
	Kvinna	Count	97	18	115
		% within Kön	84,3%	15,7%	100,0%
Total		Count	174	26	200
		% within Kön	87,0%	13,0%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	1,683 ^b	1	,195		
Continuity Correction ^a	1,176	1	,278		
Likelihood Ratio	1,734	1	,188		
Fisher's Exact Test				,210	,139
N of Valid Cases	200				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 11,05.

Resultaten visar att nästan alla män (90,6 %) bor tillsammans med omsorgsgivaren, vilket kan tolkas utifrån uppgiften att kvinnorna lever längre än männen.

Tabell nr. 7:24

Etnisk tillhörighet * Bor du tillsammans med vårdgivaren Crosstabulation

			Bor du tillsammans med vårdgivaren		Total
			Ja	Nej	
Etnisk tillhörighet	Makedon	Count	73	17	90
		% within Etnisk tillhörighet	81,1%	18,9%	100,0%
	Alban	Count	60	6	66
		% within Etnisk tillhörighet	90,9%	9,1%	100,0%
Rom	Count	19	1	20	
	% within Etnisk tillhörighet	95,0%	5,0%	100,0%	
Annat	Count	22	2	24	
	% within Etnisk tillhörighet	91,7%	8,3%	100,0%	
Total		Count	174	26	200
		% within Etnisk tillhörighet	87,0%	13,0%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	5,245 ^a	3	,155
Likelihood Ratio	5,405	3	,144
N of Valid Cases	200		

a. 2 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2,60.

Nästan alla de olika etniska grupperna bor tillsammans med omsorgsgivaren. Med tanke på att hälften av de äldre bor i stora familjer, dvs. tillsammans med barnen och att samboendet mellan äldre och deras barn ökar då bara en av föräldrarna finns kvar kan jag hänvisa till tidigare forskning om relationer mellan barn och gamla föräldrar där det visar sig att de gamla i Makedonien har svårt, eller med andra ord oförmåga att bo utan sina barn, då känslan av beroendet var det att 91,1 % känner sig mycket ensamma och har mycket svårt att hantera ensamheten. (Darkovski, 1999). Här vill jag påpeka att kvinnorna verkar hantera ensamheten bättre än männen, då jag fann en skillnad bland dem som inte bor tillsammans med omsorgsgivaren, vilket kan ses i tabellen nr. 7:22. Mina resultat skiljer sig från resultaten utifrån undersökningen i Sverige då det år 2003 var bara 10 % som kände sig ensamma och vidare går mitt resultat i likhet med resultaten att ensamhetskänslan är högre ju längre söderut i Europa man kommer (Andersson 2002).

Enligt Sundström (2002) är samboendet mellan äldre och deras barn ovanligt i Sverige och ligger på cirka 2 %. Detta var vanligt på 1950-talet och undersökningar visar att i många fall var det ogifta söner som bodde med sina föräldrar (Andersson, 2002). Ett sådant resultat skiljer sig från resultaten utifrån min undersökning bland de äldre i Makedonien. Mina resultat som skrevs ovan uppvisar motsatsen, dvs. att samboendet mellan äldre och deras barn är mycket vanligt så som det var på 50-talet i Sverige. Som skillnad från Sverige då det var ogifta söner som bodde med sina föräldrar i Makedonien är det gifta söner som bor med sina föräldrar.

7.1.4 Resultat och analys av ekonomiska förhållanden

Med hjälp av resultaten utifrån de ekonomiska förhållandena kommer jag att presentera de svar jag fått in och analysera likheter och skillnader utifrån de tidigare forskningarna. Huvudsyftet är att läsaren skall kunna få en bild över den ekonomiska situationen för de äldre som har anhängersättning som anses som en viktig komponent av de äldres livssituation.

I den första tabellen redovisas resultaten av variabeln "inkomst källa" som är indelad i tre kategorier; pension, permanent försörjningsstöd och annat. Med annat menas familjepension (pension som make/maka har rätt att arva av varandra) eller

hjälp av släkt. I nästa tabell redovisas resultaten av de fyra olika kategorier av anhörigersättning som de äldre har rätt till och som utbetalas till de äldre varje månad. I vilken kategori som den äldre ingår beror på hur stor inkomst den äldre har, samt den gemensamma inkomsten i familjehushållet. De första två kategorier ger rätt till den högsta ersättning, vilket betyder att familjen har låg inkomst. Den tredje kategori räknas som en medel nivå och den fjärde kategori ger rätt till den lägsta ersättning vilket betyder att familjen har en bra inkomst. Beräknat i svenska kronor motsvarar den I kategori till 600-700kr. Den II kategori motsvarar 500-600kr. Den III kategori motsvarar 250-300kr och den IV kategori motsvarar ca 30kr.

Resultaten anges i både absoluta tal och i procent.

Tabell nr. 7:25
Inkomst källa

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Pension	155	77,5	77,5	77,5
Permanent försörjnings stöd	6	3,0	3,0	80,5
Annat	39	19,5	19,5	100,0
Total	200	100,0	100,0	

Resultaten visar att de flesta äldre som har anhörigersättning har pension som inkomst källa. Detta går i likhet med att år 1999 var andelen pensionärer hög, vilket jag skrev i avsnittet ”att bli gammal i Makedonien”.

Antalet personer är 155 eller 77,5 %. Det är få personer som har behov av permanent försörjningsstöd.

Tabell nr. 7:26
Vilken kategori ingår anhörigersättningen du uppbar

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid I kategori, 3731-4217	35	17,5	17,5	17,5
II kategori, 3109-3514	124	62,0	62,0	79,5
III kategori, 1554-1757	22	11,0	11,0	90,5
IV kategori, 155-176	19	9,5	9,5	100,0
Total	200	100,0	100,0	

Resultaten visar att de flesta äldre som har anhängersättning uppbär ersättning av I och II kategori som motsvarar 500-700kr. Antalet personer är 159 eller 79,5 %. Då det visade sig att det är fåtal som har permanent försörjningsstöd, så går det att förstå att pensionerna är låga då kategorierna är baserade på den äldres inkomst. Mitt resultat överensstämmer med resultaten av tidigare forskning i Makedonien, år 1999 då det visade sig att 41 % av pensionärerna hade den lägsta pensionen som motsvarar cirka 600kr.

Nedan följer redovisning av resultaten där jag ställer olika variabler mot varandra och gör korstabell för att förklara sambandet mellan dem. Min nollhypotes är att det inte finns någon skillnad mellan inkomst källa och kön. Vidare att det inte finns någon skillnad mellan inkomst källa och etnisk tillhörighet eller mellan etnisk tillhörighet och vilken kategori av anhängig ersättning de äldre har. Om jag finner en signifikansnivå som är nära noll kan jag vara säker att det finns en statistisk säkerställd skillnad, dvs. jag kan förkasta nollhypotesen och kan påstå att det finns skillnad mellan dem.

Tabell nr. 7:27

Kön * Inkomst källa Crosstabulation

			Inkomst källa			Total
			Pension	Permanent försörjnings stöd	Annat	
Kön	Man	Count	82	2	1	85
		% within Kön	96,5%	2,4%	1,2%	100,0%
	Kvinna	Count	73	4	38	115
		% within Kön	63,5%	3,5%	33,0%	100,0%
Total		Count	155	6	39	200
		% within Kön	77,5%	3,0%	19,5%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	32,524 ^a	2	,000
Likelihood Ratio	41,450	2	,000
N of Valid Cases	200		

a. 2 cells (33,3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2,55.

Av resultaten framkommer att de flesta som har pension är män (96,5%). Ett sådant resultat kan jag tolka utifrån de traditionella uppfattningar som gällde förr i tiden, då det var männen som hade ett "arbete", medan kvinnorna tog hand om barnen och huset.

Tabell nr. 7:28

Etnisk tillhörighet * Inkomst källa Crosstabulation

			Inkomst källa			Total
			Pension	Permanent försörjnings stöd	Annat	
Etnisk tillhörighet	Makedon	Count % within Etnisk tillhörighet	81 90,0%	0 ,0%	9 10,0%	90 100,0%
	Alban	Count % within Etnisk tillhörighet	43 65,2%	4 6,1%	19 28,8%	66 100,0%
	Rom	Count % within Etnisk tillhörighet	16 80,0%	1 5,0%	3 15,0%	20 100,0%
	Annat	Count % within Etnisk tillhörighet	15 62,5%	1 4,2%	8 33,3%	24 100,0%
Total		Count % within Etnisk tillhörighet	155 77,5%	6 3,0%	39 19,5%	200 100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	18,610 ^a	6	,005
Likelihood Ratio	20,950	6	,002
N of Valid Cases	200		

a. 6 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,60.

Resultaten visar att de flesta som har familjepension vilken är ännu lägre av folkpension är Albanerna mest representerade, med 28,8 %. Detta har jag svårt att förklara vad det beror på, men en tolkning kan ges med utgångspunkt av resultaten utifrån tabell nr.7:7, då det är 31,8 % änkor/änklingar bland Albanerna, som betyder att de personerna har ärvt sin make/makas pension.

Tabell nr. 7:29

Etnisk tillhörighet * Vilken kategori ingår den ek. ersättningen du uppstår Crosstabulation

			Vilken kategori ingår den ek. ersättningen du uppstår				Total
			I kategori, 3731-4217	II kategori, 3109-3514	III kategori, 1554-1757	IV kategori, 155-176	
Etnisk tillhörighet	Makedon	Count % within Etnisk tillhörighet	6 6,7%	49 54,4%	18 20,0%	17 18,9%	90 100,0%
	Alban	Count % within Etnisk tillhörighet	16 24,2%	48 72,7%	1 1,5%	1 1,5%	66 100,0%
	Rom	Count % within Etnisk tillhörighet	6 30,0%	14 70,0%	0 ,0%	0 ,0%	20 100,0%
	Annat	Count % within Etnisk tillhörighet	7 29,2%	13 54,2%	3 12,5%	1 4,2%	24 100,0%
Total		Count % within Etnisk tillhörighet	35 17,5%	124 62,0%	22 11,0%	19 9,5%	200 100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	43,574 ^a	9	,000
Likelihood Ratio	51,310	9	,000
N of Valid Cases	200		

a. 6 cells (37,5%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,90.

Resultaten visar att alla Romer och 96,9 % Albaner har ersättning av I och II kategori. Av de 90 personer som är Makedonier, har 17 av dem den lägsta ersättningen.

Sammanfattningsvis kan jag utifrån resultaten konstatera att de äldres ekonomi tycks inte ha förbättrats efter år 1999.

Sist vill jag redovisa resultaten av anledningen till bistånd om anhörigersättning, där jag gjorde en indelning på tre kategorier; fysisk invaliditet, psykisk störning och skadad syn eller blind, där det framkom att 89,5 % av de äldre har någon fysisk invaliditet.

Tabell nr. 7:30

Anledning till bistånd om ek. ersättning

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Fysisk invalidite	179	89,5	89,5	89,5
Psykisk störning	6	3,0	3,0	92,5
Skadad syn eller blind	15	7,5	7,5	100,0
Total	200	100,0	100,0	

7.2 Resultat och analys av intervjuundersökningen

Att analysera betyder att sönderdela, uppdelar, bryta upp (föreläsning 15/02-2007). Enligt Kvale (1997) betyder analys att skilja något i delar och det är inget isolerat stadium utan genomsyrar hela intervjuundersökningen.

I resultatpresentationen ska jag använda mig av presentation av intervjupersonerna och av utförliga citat. Med hjälp av mina teoretiska utgångspunkter ska jag försöka att tydliggöra sambandet mellan resultaten och teorin. Här vill jag fästa läsarens uppmärksamhet på att ta hänsyn till möjliga "konstiga formuleringar", då det inte var enkelt att översätta "ett samtal med texten".

Resultaten som framkom av intervjuundersökningarna redovisar jag med hjälp av underrubriker som i stort sätt följer delsyften. Dessa är följande;

Intervjupersonernas bakgrund

Intervjupersonernas upplevelser av relationen med sina anhöriga

Intervjupersonernas berättelser om vem/varför anhöriga hjälper dem

Intervjupersonernas upplevelser av påverkan av anhörigersättningen

Intervjupersonernas tankar om hinder och förhoppningar

Intervjupersonernas bakgrund

Nada är 78 år och änka sedan 30 år tillbaka. Hon är född och uppvuxen i en by i Öst Makedonien och är Makedon. Hon har fyra syskon. Nada är den äldste. Hennes moder avled när N var 12-13 år. Fadern var jordbrukare och jobbade hårt. Nada tog hand om sina syskon och hushållet. Hon säger: "min faster brukade komma och hjälpa till, men det var inte lätt. Jag läste bara till fyran". När hon var 19 år gifte hon sig med en man som hennes faster "hittade" till henne. Han bodde i huvudstaden, Skopje. Nada arbetade aldrig, utan var hemmafru och tog hand om sina tre barn. Hon och hennes familj bodde i en familjevilla utanför Skopje. Där hade hon stor trädgård och trivdes väldigt mycket. Nada hade många goda grannar också. När hennes man avled hade hon sin yngste son kvar i huset. Han var inte gift, medan de andra två redan hade sina egna familjer och egna lägenheter.

Strax efter gifte sig den yngste sonen också och flyttade till Tyskland.

Sedan dess bodde Nada ensam, men hon hade sina grannar kvar. Hon brukade ställa upp för de yngre familjerna i grannskapet då barnpassning behövdes. Hennes söner och släkten kom ofta och hälsade på. Nada berättar att- "livet rullade bra" tills hon fick ögonsjukdom, glaukom som ledde till försämring av hennes syn. Hon kunde inte längre klara sig själv och upplevde att det var fåligt och otryggt att bo ensam. Nada flyttade hos sin äldste son och hans familj. Det är fem år tillbaka som hon bor där. Det är ett tvårumms lägenhet och där bor Nada tillsammans med sin son och sin svärdotter. Nadas inkomstkälla är pensionen som hon ärvt av sin man, så kallad familjpension som är en av de lägsta i landet och motsvarar ca 500kr. Anhörigersättningen som hon får ingår i den första kategorin som ger rätten till den högsta ersättning som är ca 500kr.

Jovan är 74 år och gift med Marija som är 72 år. Han är född och uppvuxen i huvudstaden, Skopje. Hans fader var Serb och modern Makedon, men Jovan uttrycker sig som Makedon. Han hade två syskon men de lever inte längre. Jovan är den yngste. Hans fader var väldigt sträng, även "mot min mor", säger Jovan. Det var bara han som fick bestämma, och han dolde sina känslor för det mesta.

"Vi var tre syskon och jag minns att min mor alltid var trött och ofta sjuk. Redan som barn var jag förälskad i min nuvarande fru... och det var goda tider, vi var massa barn i området och vi var som en familj". Jovan gifte sig, som han säger: "med den vackraste tjejen" i sitt grannskap och då var han 20 år. Jovan bor tillsammans med sin maka i samma hus sedan 47 år tillbaka och det är ett litet och trivsamt hus. I huset finns mer än tre rum. Detta hus fick de av staten efter den hemska jordbävningen i Skopje år 1963. Jovan och hans maka har två barn, en son och en dotter, samt tre barnbarn. De är gifta och bor med sina familjer i egna lägenheter. Jovan arbetade som lärare och är pensionär sedan nio år tillbaka. Det är tio år sedan som Jovan har diabetes, men för fem år sedan fick han hjärtsjukdom och så blev han också höftledsopererad vilket gör att han har svårt att klara sig utan hjälp. Inkomstkällan få han från sin egen pension som motsvarar ca 1800kr samt makans pension på 1000kr. Jovan får den lägsta anhörigersättning som ingår i kategorin fyra och som motsvarar 50kr.

Intervjupersonernas upplevelser av relationen med sina anhöriga

Nada: "Min yngste son bor inte här, annars skulle jag kanske ha bott med honom... Jag bodde ett tag med min andre son, men hans fru var ofta på dåligt humor. Min son jobbade nästan hela dagen och jag hade ingen att prata med. Idag träffas vi en gång i månaden... de är mycket upptagna, arbetar och jag är glad att de har bra ekonomi... Svärdottern som jag bor tillsammans med... hon också har sina humörsvängningar, men vi kommer bra överens. Jag ofta säger inte ifrån. Jag är blind men ibland döv också, även att jag hör. Jag är också stum, även att jag kan prata, men jag förstår att hon är trött efter jobbet.

Allt förändrades då min man gick bort. Vi hade så många vänner och jag trivdes så mycket med mitt hus och mina grannar. Man brukar säga - mitt hus, min frihet... Jag har en granne som brukar komma och hälsa på och vi dricker kaffe tillsammans.

Jag har tre barnbarn och två barnbarns barn och jag är så glad när de kommer och hälsar på.

Jovan: "Barnen kommer inte så ofta, "de har egna problem" men minst en gång i veckan kommer vår son och dottern två gånger i månaden... Min son kommer oftare än min dotter. Min dotter får inte komma så ofta, för att hennes man bli arg... så jag vill inte ställa till problem. Jag älskar mina barnbarn, de förlänger mitt liv. Min äldste sonson kommer ofta... det är nära hans skola. Han läser på högskola och jag lovat om han läser bra, då få han fickpengar av mig. Makans två bröder bor i närheten och kommer ofta och hälsar på... Jag har en väluppfostrad svärdotter. Hon brukar städa åt oss och är snäll och trevlig. Men jag förtjänar det för att jag accepterade henne som min egen dotter. Jag har många grannar, vi brukar sitta och prata om politik. En gång i veckan äter vi middag, jag och min fru tillsammans med hennes bröder.

Intervjupersonernas berättelser om vem/varför anhöriga hjälper dem

Vem

Nada: "Det är mest min son. Jag är helt beroende av honom. Min andre son brukar också hjälpa till med att skjutsa mig till läkare..."

Varför

Nada: "Det är deras plikt. Jag tog hand om dem när de var små, nu är det deras tur att "betala" tillbaka. Jag har offrat mitt liv för de och inte skämde ut de... Jag blev änka redan vid 48 år men jag aldrig träffade någon annan man.

Det skulle vara stor skam om de slänger mig på ett äldreboende, så som barnen till en granne gjorde. De har inte alls dåligt samvete... mina barn har respekt för mig och hur skulle de kunna klara sig utan mina pengar!"

Vem

Jovan: "Det är min käraste maka, min son och min svärdotter".

Varför

Jovan: "Jag och min käraste har lovat att vi ska hjälpa varandra i gott och ont tills döden skiljer oss åt. Och det är min sons och svärdotters plikt, det är de som ska ärva vår egendom".

Intervjupersonernas upplevelser av påverkan av anhörigersättningen

Nada: "Min son arbetar inte... bara ibland "svart". De har det inte lätt. Om det inte är min pension, som jag ärvt av min man och den här ersättningen, Gud vet var skulle de sluta. För hade de bra och då brukade de hjälpa mig... Politikerna gjorde bra att vi fick den här ersättningen, men de får se till att de unga får jobb. Pengarna räcker inte till.

Jovan: " Jag uppskattar mycket att staten tänker på oss... även om att ersättningen är låg. Jag menar, jag och min maka, vi har det bra, men tänk på att det är många som inte har det bra och då har ersättningen stor betydelse. Det är bra med den här ersättningen, de visar att de tänker på oss... de visar respekt".

Intervjupersonernas tankar om hinder och förhoppningar

Nada: "Jag bor i ett trapphus på andra våningen och det är omöjligt för mig att gå ut själv, så jag är helt beroende av någon annans hjälp. . Jag känner mig väldigt ensam och skulle vilja träffa mer folk. Jag har en radio och brukar lyssna på musik men den är gammal samma som jag. Jag skulle vilja hälsa på mina syskon lite oftare, men det är svårt med tanke på vår ekonomi. Och så vill inte jag besvära min son för mycket. Vi förtjänar det lite bättre. Vi har kämpat för detta land... Jag skulle vilja ha gratis taxi och billig medicin".

Jovan: "Jag är glad att jag har min fru som hjälper mig, jag är bara rädd att hon själv inte blir sjuk, då måste jag besvära mina barn och det vill jag inte. Jag vill inte flytta från mitt hus... och jag förtjänar inte att hamna på ett äldreboende, jag var väl snäll mot mina barn. Mina barn kanske ordnar så att vi betalar någon som kommer i vårt hus och hjälper oss. Så gjorde ett par i vårt grannskap. Det finns många arbetslösa och fattiga... Vi har ett uttryck: "Om Gud älskar dig, dör du före din fru". Politikerna måste tänka lite mer på oss och ordna mer aktiviteter för oss. Jag älskar att läsa och jag har många böcker som du ser. Jag älskar att sjunga också... men vi har inga lokaler där vi kan samlas... Staten måste visa mer respekt för oss, att reparera vägarna, ordna med belysning... ordna med billigt transport för oss gamla så att vi inte besvärar våra barn".

Analys

Utbytesteorin bygger på antagandet att alla människor för med sig vissa resurser i integration med andra sociala aktörer. De resurserna kan vara pengar, tid, råd, assistans, kärlek, omsorg, rådgivning, vård mot arv m.m. I fallet Nada få personen omsorg och assistans mot utbyte av pengar och i fallet Jovan får personen omsorg mot utbyte av kärlek, rådgivning samt arv. Nada säger att hon sörjt för sina barn när de var små, nu är det dags för ett utbyte. Jovan säger att han var snäll mot sina barn och det är de som ska ärva allt han har.

Detta stämmer med resonemanget om att den sociala interaktionen regleras av normen om ömsesidighet: när vi får något känner vi att vi måste ge något, och när vi ger något förväntar vi oss att få något (Andersson 2002).

Intervjupersonerna är beroende av den andres hjälp, men det verkar att parterna är likvärdiga genom ett "ge - och ta förhållande". Här vill jag hänvisa till Lundh (1992), då den ena parten ger omsorg och den andre ger gåvor eller andra kompensationsmekanismer. Enligt Lundh kan den vård och omsorg som barnen ger till sina gamla föräldrar av båda parter upplevas som ett sätt att betala tillbaka för alla de insatser föräldern gjorde då hon/han sörjde för sina barn. Detta framkommer av intervjuundersökningarnas resultat. Resultaten kan tolkas som en återställning av balansen i relationen mellan anhöriga, som går i likhet med Robertos resonemang (Lundh 1992). Man kan konstatera att mellan intervjupersonerna och deras omsorgsgivare existerar ömsesidighet och fysisk närhet. Med andra ord existerar "omsorg om varandra" som Waerness kallar denna relation för.

Intervjupersonen Jovan får hjälp av sin maka. Jag vill här anknyta till den teoretiska utgångspunkten som beskriver att i förhållandet mellan åldrade makar är maken traditionellt yngre och mer livskraftig än maken och därför blir det naturligt att maken ger vård och omsorg till sin make så länge han behöver, enligt Pierce, Adler och Peter (1989) (ibid).

Intervjupersonerna är beroende av omsorgsgivarna som personer vilket kan ses i likhet med Jensens teori. I en sådan relation skapas ett speciellt ansvar som innebär makt. Men genom en ömsesidig gemenskap, då man handlar för andra skall reduceras makten. Ömsesidighet kan bidra till att makt ska täcka genom att personerna inte vill klaga på någon som de har nära relation till. Nada visar klart att hon inte vill klaga. Både Nada och Jovan vill inte besvära sina barn, som kan bidra till att de lätt anpassar sig till makten. Detta stämmer med Gustafssons resonemang att dagens äldre inte vill ses som besvärliga och därför avstår de från att säga ifrån och att de är också en anpassbar generation.

Makt kan inte definieras som negativ för att ibland är den nödvändig (Skau 1993). Nada behåller sin makt genom att hjälpa sin son, då omvandlas situationen. Förr var det han som hjälpte henne. Detta går i likhet med resonemanget att "de äldre fick ofta materiell hjälp av sina barn och ibland även av andra, men så fort deras situation förbättrades omvandlades situationen, så att de äldre hjälpte sina barn och andra anhöriga (Andersson 2002).

Båda två intervjupersoner nämner respekt, så jag vill anknyta detta till teorin om att ömsesidig respekt reducerar makten och att omsorgsmottagarna upplever lite maktutövning kan bero på att det är deras hem som är omsorgsarenan som det visar sig i fallet Jovan.

Enligt bindnings teori, som utvecklades av Bowlby (1969, 1977) kan relationen mellan föräldrar och barn ge konsekvenser även i hög ålder. Om man haft en varm uppväxt med en positiv bild av föräldrarna, då klarar man sig bra generellt sätt. Om man haft kylig uppväxt kan konsekvenserna av det framträda i en hög ålder.

Man kan rädda sig genom en nära relation, men om partnern försvinner kan de inre bilderna komma fram igen. Det gäller särskilt männen.

Jovan hade en sträng fader och sjuk och trött mor, men han har sin maka, som han är rädd om. Nada hade en svår uppväxt som enligt denna teori kan ge konsekvenser som hon uppvisar genom hennes totala beroende av sonen. Hennes sociala nätverk är tunt och för en god social hälsa krävs det en individanpassning med möjlighet till alternativ och fria val (Hillerås, 2000). Hon känner sig ensam och beroende som kan anknytas till From-Reichmanns teorin om att "rädslan för ensamheten grundar sig på i vilken utsträckning man är beroende av andra för sin självuppfattning".

Utbildningen och ekonomin spelar också en roll. Nada har låg utbildning och dålig ekonomi till skillnad från Jovan som har högre utbildning och bra ekonomi, vilket ses som förutsättningar för en god social hälsa.

Socioekonomisk status för den äldre ses som den viktigaste förebyggande faktor i ålderdomen. De äldres kärnfamiljer är själva upptagna med sina egna problem. Deras barn har redan sina egna familjer eller är själva äldre. De bor i en liten lägenhet och ofta långt bort ifrån sina föräldrar. De äldres vänskapskrets börjar bli mindre. Med tiden ser de gamla på sig själva så som de andra ser på dem och så som de andra bemöter dem. De äldre står inför två stora grupper av problem, de regressiva och de kompositioniska som bör lösas där bland annat, utformning av en ny livsstil bör ske och det gäller att klara en ny social status. Jovan verkar ha lyckats med detta som skillnad till Nada.

Sist vill jag hänvisa till tidigare forskning om civilstånd och åldrande, där resultaten visar att de äldre som bor utan sin make/maka upplever sin livssituation mer negativ (som i fallet Nada) och hamnar oftare i depressiva tillstånd. En positiv upplevelse av de som bor tillsammans med sin make/maka (som fallet Jovan) visar 61,69% av totala andelen äldre. Bland de det största procenttalet (81,72%) är de av gruppen "tidigt ålderdom" (Darkovski, 1999).

De två personerna ger alltså en bild som till stor del överensstämmer med teorierna om äldre och åldrandet.

8. Avslutning och diskussion

De allra flesta blir gamla, hjälpbehövande och beroende av tillgängliga resurser. Andelen äldre ökar och Makedonien tillhör de länderna som har en "gammal befolkning".

En hög ålder innebär ofta försämrad hälsa, försämrad ekonomi, förlust av familj och vänner. Men innebär det också en försämrad livssituation?

Syftet med min uppsats har varit att beskriva och förklara livssituationen för de äldre i Makedonien som har som bistånd anhörigersättning. Detta framförallt med avseende på boendet. Min studie hade två delsyften.

Det första syfte i min undersökning var det att undersöka hur de äldre som har anhörigersättning bor, där centrala frågeställningar var; hur ser boendet ut för de olika etniska grupper, hur vanligt är det att omsorgsgivarna och hur påverkar ekonomiska och sociala faktorer boendet.

Resultaten visade att det största ålders gruppen är 71-75 år. De flesta Romer är mellan 60 och 65 år. De flesta av Annan etnicitet är mellan 66 och 70 år. De flesta Makedonier är mellan 71 och 75 år och bland Albanerna är nästan jämn fördelning mellan 66 och 80 år. Det är mer kvinnor än män bland de äldre som har anhörigersättning och de flesta äldre är gifta. Bland änkorna/änklingarna är Makedonierna mest representerade.

Det framkom att nästan alla av de äldre äger sin bostad och att hälften av de äldre som har anhörig ersättning bor i stora familjer. Bland dem är mest Albanerna och Romerna som bor i stora familjer. De flesta äldre har bara ett rum och bor i en acceptabel bostads kvalitet, dvs. att vatten och el finns men inte värme och boytan är mellan 30 och 40m². De flesta som delar rum med någon annan är Makedonier och de som har fler rum är Albaner. Men bland dem som har en bra bostadstyp kvalitet är de flesta Makedonier och Annat, medan bland dem som har en acceptabel bostadstyp kvalitet är de flesta Albaner och Romer.

Resultaten uppvisade att det är mycket vanligt att den anhörige är de äldres egna barn och att den största gruppen omsorgsgivare är "min son och min svärdotter". I relationen make/maka är maken den vanligaste omsorgsgivare och bland dem som mest får hjälp av sin maka är de äldre av Annan etnicitet. Det påpekades att stödet från barn ökar när bara en av makarna/förälder finns kvar. Nästan alla av de äldre som har anhörigersättning bor tillsammans med omsorgsgivaren som pekar på att de gamla i Makedonien har svårt att bo utan sina barn, men kvinnorna verkar hantera ensamheten bättre än männen.

Resultaten utifrån ekonomiska variablerna visade att 77,5 % av de äldre har pension som inkomst källa. De flesta äldre har rätt till ersättning av de två första kategorier som motsvarar en hög nivå, dvs. 500-700kr. Analogt detta, tolkar man att pensionärerna bland min undersökningsgrupp har en låg pension. Som sagts hälften av de äldre bor i stora familjer. Utifrån det kan man tolka att i dessa fall är de äldres inkomst den enda inkomst källa i hushållet. De flesta som har familjepension är kvinnor, som betyder att de har en ännu lägre pension.

Därmed anses anhängersättningen av enorm betydelse.

Det andra syfte var det att beskriva hur anhängersättning för äldre i Makedonien påverkar de äldres livssituation. De centrala frågeställningar handlade om varför deras anhängiga hjälper dem, vilka hinder som de äldre möter i sin vardag samt vilka är de äldres förhoppningar.

Resultaten visade att de äldre uppskattar väldigt mycket att staten har ordnat en sådan ersättning och de upplever detta som en värdefull och respektfull insats. Utifrån de två intervjuer framkom att de gamla brukar hjälpa sina arbetslösa barn och sina studerande barnbarn. På sådant sätt upplever de äldre en viss balans i maktrelationen och är likvärdiga genom ett "ge - och ta förhållande". De ger gåvor eller andra kompensations mekanismer för omsorgen de får av barnen. De äldres egna barn samt make/maka som främste omsorgsgivare till äldre, uppfattas som en självklarhet. Det påpekades de gamlas rätt till försörjning som är lagstadgad, dvs. barnens plikt att sörja om föräldrarna.

Om barnen inte uppfyllde denna plikt uppfattades som en synd och skam. Att bo på ett äldreboende upplevs som skam och som en negativ feedback från barnen. Det framkom också att hemmet är den lämpligaste miljön för de äldre och deras drömmar är om de på äldre dar får leva med sina familjer under "lyckliga och trygga omständigheter".

Mina undersökningspersoner visade klart en ambivalent känsla, då de å ena sidan inte ville besvara sina barn, men å andra sidan hade de inget val. Utifrån det uppvisar de äldre ett totalt beroende av sina barn.

Deras förhoppningar är mer offentlig hjälp och flera insatser av staten. Statens oförmåga att tillfredställa de äldres behov ses som ett hinder för ett rikt socialt liv. De äldre som har anhängersättning förväntar sig större respekt utifrån staten, då de förtjänar det. "Makedonien har byggts upp av de kvinnor och män som i dag är pensionärer".

Sammanfattningsvis kan jag mot bakgrund av det jag skrev ovan, konstatera att Makedonien står inför problemet när det gäller att hålla en god kvalitet i den framtida äldreomsorgen. Det är oerhört viktigt att utveckla kunskapen inom detta område och ta de äldres livssituation på allvar.

Mitt resonemang är att det måste vara oerhört svårt att på äldre dar inte kunde leva tryggt. En låg pension kan inte ge trygghet på ålderdomen och för många pensionärer med låga inkomster uppstår ofta ekonomiska problem då kostnaderna för sjukbesök, medicin eller socialt umgänge skall klaras. Många utsätter sig för onödigt lidande på grund av att man inte har råd med detta. Det är en enorm sorg att vara beroende av någons tillgänglighet, vilja och kärlek, att leva trångt och med dålig ekonomi och dåliga livsvillkor, samt med ekonomiska bidningar med sina anhängiga som kan ge upphov till problem. Här vill jag lyfta upp frågan om anhängersättningen är en försörjnings form för barnen eller för de äldre? Jag tror och hoppas att den undersökning jag gjort är viktig utifrån att det saknas

forskning inom detta område och att resultaten skall kunna ge en riktning för framtida insatser som i själva verket var undersökningens vidare syfte. Min önskan är att politikerna i Makedonien skall söka nya lösningar och sociala reformer för en effektiv äldreomsorg och på sådant sätt förbereda sig inför framtiden. Att de ska sträva efter en äldreomsorg med respekt för människan, en äldreomsorg där de gamla ska få goda levnadsförhållanden istället för en ålderdom som är lika med fattigdom.

Avslutningsvis vill jag skriva om min önskan om en vidare undersökning inom ämnet "äldre" som jag anser som intressant.

Det är nämligen så att forskarna har kommit fram att det finns ett samband mellan den socio-kulturella miljön som man vuxit upp i och verkat och förväntningarna man har på de olika formerna av stöd (Samuelsson och Sjöbeck, 2002). Men det händer att man har vuxit upp i en socio-kulturell miljö och verkat som vuxen i en annan socio-kulturell miljö.

Det är många från Makedonien som kom som arbetskraft i Sverige på 70-talet. Om några år blir de äldre och med behov av vård och omsorg. Den 06/08-2006 visades i TV4, programmet Veteran TV där det handlade om Velika Dimovska som kom till Sverige från Makedonien. Det var på 60-talet och någon svenskundervisning fick hon aldrig. Nu bor hon på äldreboendet Solhälla i Eslöv och all hennes svenska är borta ur minnet.

Hennes dotter Zorka Jankulovska vill starta äldreboende för gamla från det forna Jugoslavien men än har hon inte lyckats få avtal med kommunen. Mina funderingar är om Zorkas äldreboende blir fullt belagt eller kommer det att eka av tomhet. Det blir jättespännande om jag skulle kunna genomföra en undersökning bland de äldre Makedonier som bor i Sverige och sedan kunna analysera deras attityd kring frågan: Vilket är starkast, det traditionella makedonska bandet eller det som svenska samhället erbjuder. Vilka är de förutsättningar som leder till deras välbefinnande? Vill de hellre dö, än att bo på ett äldreboende?

Referensmaterial

- Andersen, I. (1998). *Den uppenbara verkligheten*. Lund: Studentlitteratur
- Andersson, L. (2002). *Socialgerontologi*. Lund: Studentlitteratur
- Bernler, G./Johnsson, L. (2001). *Teorier för psykosocialt arbete*. Borås
- Dahmström, K. (2007) *Från datainsamling till rapport*. Kompendium
- Gaunt, D. "Teorier om åldrande och utveckling". I: *Socialgerontologi*. 2002. Sid. 85-100. Lund: Studentlitteratur
- Gustafsson, G. (1999). *En omsorgstriad - om relationer mellan omsorgsmottagare, vårdbiträde och hemtjänstassistenter*. Göteborgs universitet. Institutionen för socialt arbete.
- Hagberg, B. "Minnet av ett levt liv" I: *Socialgerontologi*. 2002. Sid. 64-79. Lund: Studentlitteratur
- Hillerås, P. (2000). *Välbefinnande hos de allra äldsta*. Stockholmsläns Äldrecentrums Rapport. Serie nr.6. Sid. 5-12
- Kuosmanen, J. (15, 16/02-2007). *Föreläsningar*
- Kruse, A. "Försörjningen på ålderdomen" I: *Socialgerontologi*. 2002. Sid. 166-173. Lund: Studentlitteratur
- Kvale, S. (1997). *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Lund: Studentlitteratur
- Körner, S./Wahlgren, L. (2002). *Praktisk statistik*. Lund: Studentlitteratur
- Larsson, S./Lilja, J./Mannheimer, K. (2005). *Forskningsmetoder i socialt arbete*. Lund: Studentlitteratur
- Lundh, U. (1992). *Vård och omsorg i eget boende på äldre dar*. Linköping University

Mossberg, S.A. (2000). *Ansvar, kärlek och försörjning - om anställda anhörigvårdare i Sverige*. Göteborg: Sociologiska institutionen, Göteborgs universitet

Sveriges rikets lag (2005).

Samuelsson, G./Sjöbeck, B. "Äldres förväntningar på och tillfredsställelse med hemtjänst". I: *Socialgerontologi*. 2002. Sid. 344. Lund: Studentlitteratur

Sundström, G. "Åldrandet, staten och civilsamhället". I: *Socialgerontologi*. 2002. Sid. 190-210. Lund: Studentlitteratur

Socialstyrelsen 2005-124-10 *Kommunens stöd till anhörigvårdare*

Socialstyrelsen 2005-131-35 *Kommunernas anhörigstöd*

Socialstyrelsen 2004-123-8 *Framtidens anhörigomsorg*

Skau, G. (2001). *Makt och hjälp*. Stockholm

Öberg, P. "Livslopp i förändring" I: *Socialgerontologi*. 2002. Sid. 44-54. Lund: Studentlitteratur

Österberg, T. (01/02-2007). *Föreläsning*

www.leta.se

<http://www.sjukvardsradgivningen.se-artikel.asp?kategori ID=22826>

<http://www.socialstyrelsen.se-publicerad/2001/2466/2001-124-4+sammanfattning.htn>

Referensmaterial utifrån makedonsk litteratur:

Bogeska, K. (2006). ”Socioekonomiska livsvillkor för de äldre i Cair”.
C-uppsats. Skopje, Makedonien

Daskalovski, S. ”Stareenjeto na selo” (Åldrandet på landet) I: Åldrandet och
ålderdomen i Makedonien. 2001. Sid. 77. Skopje

Darkovski, D. ”Starite lica od aspekt na procesot na transformacija na
domakinstvata” (Äldre människor utifrån aspekten ”familjförändring”)
I: Åldrandet och ålderdomen i Makedonien. 2001. Sid. 90. Skopje

Darkovski, D. ”Naucno-istrazuvačiot interes vo Makedonija za podračjeto
na gerontologijata” (Vetenskaplig forskning i Makedonien inom gerontologi
områden) I: Åldrandet och ålderdomen i Makedonien. 2001. Sid. 329 Skopje

Donev, D. ”Zdravstvenata sostojba i zdravstvenata zastita na starite
lica” (Hälsotillståndet och hälsoskydd för de äldre) I: Åldrandet och
ålderdomen i Makedonien. 2001. Sid. 190. Skopje

Dimitrievska, S. ”Socijalna zastita na starite lica”. (Socialt skydd för de
äldre människor) I: Åldrandet och ålderdomen i Makedonien. 2001.
Sid. 233-235. Skopje

Gligorovski, L. ”Sovremen pristap vo lekuvanje i prevencija vo starosta”
(Det moderna preventiva sättet i åldrandet) I: Åldrandet och ålderdomen i
Makedonien. 2001. Sid. 213. Skopje

Kartalov, H. ”Demografski aspekti na stareenjeto vo makedonija”
(Demografiska aspekter för åldrandet i Makedonien) I: Åldrandet och
ålderdomen i Makedonien. 2001. Sid. 60. Skopje

Lakinska, D. (1999) *Mladi i stari naselbi*. Kompendium (Unga och gamla
stadsdelar). Skopje: Universitet Sv.Kiril i Metodij

Makedonski zakon (Makedonsk lagbok) (2000).

Mladenovski, S. ”Vesnikot Nova Makedonija za starite lica vo 1998
godina” *Tidningen, Nova Makedonija-för äldre människor år 1998*)
I: Åldrandet och ålderdomen i Makedonien. 2001. S. 337. Skopje

Nacionalen raport (Nationell rapport) (1999). Skopje, Makedonien

Platon, (1983). *Sokratova odbrana. (Sokrates försvar). Makedonska kniga, Skopje*

Risteski, S. "Procesot na demografskoto stareenje vo makedonija" (Demografisk åldrande process i Makedonien) I: Åldrandet och ålderdomen i Makedonien. 2001. Sid. 11,59. Skopje

Ruzin, N. (1999). *Sovremeni sistemi na socijalna zastita. (Moderna system för socialt trygghet) PNID-STEP-Skopje, Skopje*

"Starosta i stareenjeto vo Republika makedonija" (dekemvri1999) Skopje, 2001 ("Åldrandet och ålderdomen i R.Makedonien" (december1999)

Stamenkova-Trajkova, V. (2001). *Psihologija (Psykologi) Skopje: Universitet Sv.Kiril i Metodij*

Stamenkova-Trajkova, V. (2001). "Mentalno zdravje vo starosta". (Mental hälsa i ålderdomen)

I: Åldrandet och ålderdomen i Makedonien. 2001. Sid. 101. Skopje

SCB, *izvestaj od zavod za statistika (statistisk rapport). (2004)*

Trajkovski, D. "Pravnata zastita na starite lica" (Det juridiska skyddet för de äldre)

I: Åldrandet och ålderdomen i Makedonien. 2001. S. 249. Skopje

Ugrinovska, G. (2007). *Socioekonomiska livsvillkor för de äldre i Karpos. C-uppsats. Skopje, Makedonien*

Zakon za socijalna zastita (Lagen om socialt skydd) (2006). Sluzben vesnik na R.Makedonija, br.16. Skopje

Zezelej, T. "Starite lica vo makedonskoto semejstvo" (De äldre i den traditionella familjen) I: Åldrandet och ålderdomen i Makedonien. 2001. S. 283. Skopje

www.makedonija.com

BILAGA NR. 1

Instruktioner:

För att svara på frågan sätter du ett kryss i svarets motsvarande ruta.

Om du anser att du svarat fel och vill ändra på ditt svar, fyller du i rutan helt, och kryssar in på nytt.

ÅLDER

- | | |
|-------------|--------------------------|
| 60-65 | <input type="checkbox"/> |
| 66-70 | <input type="checkbox"/> |
| 71-75 | <input type="checkbox"/> |
| 76-80 | <input type="checkbox"/> |
| 81-85 | <input type="checkbox"/> |
| 86-90 | <input type="checkbox"/> |
| äldre än 90 | <input type="checkbox"/> |

KÖN

- | | |
|--------|--------------------------|
| Man | <input type="checkbox"/> |
| Kvinna | <input type="checkbox"/> |

CIVILSTÅND

- | | |
|--------------|--------------------------|
| Gift | <input type="checkbox"/> |
| Skild | <input type="checkbox"/> |
| Änka/änkling | <input type="checkbox"/> |
| Ogift | <input type="checkbox"/> |

ETNISK TILLHÖRIGHET

- | | |
|----------------------------|--------------------------|
| Makedon | <input type="checkbox"/> |
| Alban | <input type="checkbox"/> |
| Rom | <input type="checkbox"/> |
| Annat (bosnie, serb, turk) | <input type="checkbox"/> |

TYP AV BOSTAD

- | | |
|----------|--------------------------|
| Hus | <input type="checkbox"/> |
| Lägenhet | <input type="checkbox"/> |

BOSTADTYPNS KVALITÉ

Bra

Acceptabel

Dålig

TILLGÄNGLIG BOYTA

Ett rum

Gemensam

Två eller fler

VEM ÄGER/HYR BOSTADEN

Jag eller min make/maka

Min son

Min dotter

Annat (Släkt, vän eller granne)

ANTAL MEDLEMMAR I HUSHÅLLET

1-2

3

4 eller fler

VEM ÄR VÅRDSGIVARE (du kan välja fler alternativ)

Min make/maka

Min son

Min dotter

Min svärdotter

Min svärson

Annat (släkt, vän, granne)

BOR DU TILLSAMMANS MED VÅRDSGIVAREN

Ja

Nej

INKOMSTKÄLLA

Pension

Permanent försörjningsstöd

Annat

TYP AV EKONOMISK ERSÄTTNING

Av tillfällig karaktär
Av permanent karaktär

OM DEN ÄR AV TILLFÄLLIG KARAKTÄR ÄR DEN

6 månader
1 år
2 år

**I VILKEN KATEGORI INGÅR DEN EKONOMISKA ERSÄTTNINGEN
DU UPPBÄR**

I kategori, 3731-4217den
II kategori, 3109-3514den
III kategori, 1554-1757den
IV kategori, 155-176den

ANLEDNING TILL BISTÅND OM EKONOMISK ERSÄTTNING

Fysisk invaliditet
Psykisk störning
Skadad syn eller blind

BILAGA NR. 2

Hej

Jag är student på Institutionen för socialt arbete i Göteborg, Sverige.

I samband med skrivandet av C-uppsatsen, har man som uppgift att genomföra en undersökning inom ett visst ämne. Ämnet väljer man själv liksom landet där man vill genomföra undersökningen. Jag valde att undersöka om livssituationen för de äldre som har som bistånd anhängersättning i mitt hemland, Makedonien.

Syftet är att kunna belysa och beskriva livssituationen för de äldre och söka finna förklaringar till varför det är som det är. Förhoppningsvis skall resultaten av undersökningen kunna ge en riktning för de framtida insatserna.

För att kunna genomföra min undersökning behöver jag Din hjälp. Därför ber jag Dig att svara på enkätfrågorna.

Tack på förhand

Med stor respekt,
Lidija Stanojoska

BILAGA NR. 3 Redovisning av att inget bortfall har skett.

Statistics

	Ålder	Kön	vilstånörigh	Etnisk	av boskvalité	stadstlgängn	ägertlemm	Antal	/em ä	Bor du	givasamma	Typ av	n den	ategori in	Vilken	
N	200	200	200	200	200	200	200	200	200	200	200	200	200	200	200	200
Valid	200	200	200	200	200	200	200	200	200	200	200	200	200	200	200	200
Missing	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

