

# **Att åldras på sina egna villkor**

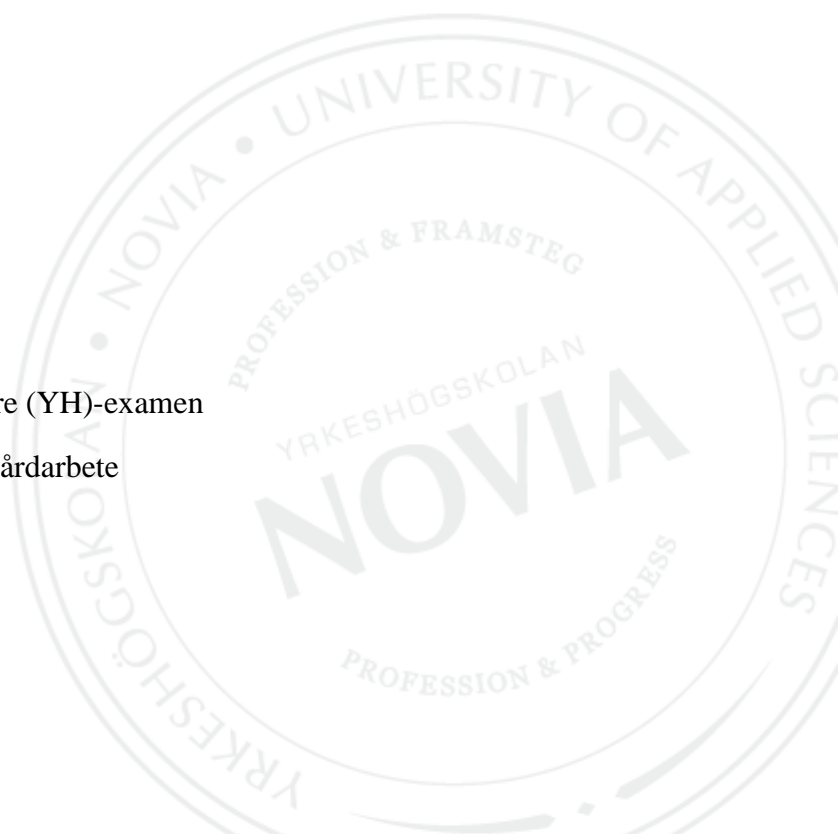
## **En litteraturstudie om att åldras i en främmande kultur**

Johanna Borg

Examensarbete för sjukskötare (YH)-examen

Utbildningsprogrammet för vårdarbete

Vasa 2013



## EXAMENSARBETE

Författare: Johanna Borg  
Utbildningsprogram och ort: Vårdarbete, Vasa  
Inriktningsalternativ/Fördjupning: Sjukskötare  
Handledare: Anita Wikberg

Titel: Att åldras på sina egna villkor – en litteraturstudie om att åldras i en främmande kultur

---

Datum 17.5.2013      Sidantal 21      Bilagor 1

---

### Abstrakt

Syftet med denna studie är att lyfta fram möjligheterna till en åldringsvård som ser till individen, även över kultur och språkgränserna och målet är att resultatet skall kunna omfattas i praktiska sammanhang. Studien är en kvalitativ litteraturstudie som skall lyfta fram de viktigaste delarna inom den transkulturella äldrevården utgående från individens önskemål samt beskriva grunden för en individanpassad vård över kulturgränserna. Materialet, som analyserats genom innehållsanalys, är 11 artiklar som valts ut utgående från kriterier och krav på att metod och genomförande skall vara jämförbara och därmed gå att analysera. De ursprungliga artiklarnas resultat analyserades och under analysens gång delades detta in i fyra olika kategorier som representerar de äldres önskemål inom olika områden; språk, boende, psykiskt välmående och service. Resultatet visar på att de äldres önskemål och tankar om livet och vardagen snarare är individuella än kulturspecifika, den äldre nämner sin kultur som viktig men önskemålen är inte direkt bundna till den kultur den äldre tillhör.

---

Språk: Svenska    Nyckelord: transkulturell vård, åldrande

---

## BACHELOR'S THESIS

Author: Johanna Borg  
Degree Programme: Health care  
Specialization: Nursing  
Supervisor: Anita Wikberg

Title: Aging on own terms – a systematic research about aging in a different culture

---

Date 17.5.2013      Number of pages 21      Appendices 1

---

### Abstract

The aim of this study is to highlight the possibilities of an elderly care which look to the individual, even across cultural and linguistic boundaries, and the goal is that the result can be used in real life. The study is a qualitative systematic research which highlights the most important parts in the transcultural elderly care based on individual preferences and describe the basis for individualized care across cultural boundaries. The material, which is analyzed through content analysis, is 11 articles selected on the basis of criteria and the method and implementation in these articles must be comparable. The result in the original articles were analyzed and the content was divided into four different categories that represent older people's preferences in different areas; language, housing, mental wellbeing and service. The results show that older people's wishes and thoughts about life and everyday life are individual rather than culture-specific, the elder mention their culture as important, but their wishes are not directly tied to the cultural background.

---

Language: Swedish      Key words: transcultural care, aging

---

# Innehållsförteckning

|   |    |
|---|----|
| <b>1 Inledning</b> .....                        | 1  |
| <b>2 Syfte, frågeställning och design</b> ..... | 3  |
| <b>3 Teoretiska utgångspunkter</b> .....        | 4  |
| <b>4 Tidigare studier</b> .....                 | 7  |
| <b>5 Metod</b> .....                            | 9  |
| <b>6 Litteratursökning</b> .....                | 11 |
| <b>7 Resultat</b> .....                         | 17 |
| <b>8 Tolkning</b> .....                         | 19 |
| <b>9 Kritisk granskning</b> .....               | 19 |
| <b>10 Diskussion</b> .....                      | 20 |
| <b>11 Källhänvisning</b>                        |    |
| <b>Bilagor</b>                                  |    |

## 1 Inledning

I Finland finns nästan 8000 personer med utländsk bakgrund och annat språk än finska, svenska eller samiska som modersmål samt med en ålder på över 65 år. Enbart inom K5-området, det vill säga Kristinestad, Kaskö, Närpes, Korsnäs och Malax, är detta antal drygt 40 (Statistikcentralen, 2013). Därtill finns en del emigranter som flyttat tillbaka till hemlandet Finland efter en lång tid i ett annat land och som kanske inte längre känner sig hemma i den kultur och det levnadssätt de en gång emigrerat från. Dessa kulturella skillnader kan ge uttryck i till exempel svårigheter att anpassa sig till samhället och problem med att förstå samt göra sig förstådd. På grund av de kulturella variationerna ställs krav på den inflyttade att anpassa sig till den nya miljön men också på samhället att anpassa sig till den inflyttade och ge utrymme för dennes kultur.

Inom yrkesgrupper där mänskliga möten och relationer är viktiga blir därmed de kulturella skillnaderna något att ta i beaktande. När det exempelvis gäller vården och människans hälsa är det som tidigare känt inte bara den fysiska sjukdomen som vårdas utan hela individen. Det är viktigt att den kulturella integriteten bibehålls och att patienten kan uttrycka sig enligt de sätt som är bekanta. Dessutom skall kulturen inte bli ett hinder för vården, utan vårdaren måste respektera patientens kulturella värderingar och arbeta utgående från dessa.

För äldre vården blir den kulturella variationen aktuell eftersom även invandrarna åldras och behovet av äldreomsorg både i hemmet, den öppna vården och på anstalt ökar även inom denna befolkningsgrupp. För de invandrare som hittills inte varit i behov av vård kan detta bli en svår upplevelse eftersom de inte känner till vårt sjukvårdssystem och inte levt i liknande förhållanden. Om den äldre därtill blir i behov av vård dygnet runt och slutligen anstaltsvård kan de egna värderingarna och uppfattningen om tillvaron hamna i konflikt med vårdmiljön och rutiner.

På grund av det ökade vårdbehovet bland äldre med olika kulturella bakgrunder ökar pressen på en anpassningsbar och individuell äldreomsorg som når över kulturgränserna. För att uppnå denna goda vård behövs evidensbaserad kunskap som grund i vårdarens arbete. Tyngdpunkten i denna studie är att lyfta fram hur god vård över kulturgränserna säkerställs samt hur den äldre själv önskar åldras i en annan kultur än sin egen.

Jag har själv under flera år jobbat inom äldreomsorgen både på institutionsnivå och inom hemsjukvården och sett de problem som kan uppstå när vården inte kan anpassas till den äldres seder och bruk. Jag anser att det är upp till vården och vårdaren att anpassa sig till den äldre och

inte tvärtom, alla människor har önskemål om hur de vill vårdas, inte minst när vården sker i hemmet eller hemmiljö, oavsett kultur. Den äldre kan ha önskemål om hur denne vill bemötas, av vem denne vårdas, i vilken utsträckning vården utförs av personal eller av den egna familjen och rent konkret kan det förekomma önskemål angående mat, kläder och daglig sysselsättning. Förutom det ovannämnda tillkommer också språket. Även om den äldre har lärt sig språket eller om tolk används kan det vara svårt att förstå uttryck och det som inte blir sagt rent ut. På samma sätt kan den äldre kanske inte ge uttryck för vad denne känner genom språket i lika stor utsträckning som tidigare.

## 2 Syfte, frågeställning och design

Syftet med denna studie är att lyfta fram möjligheterna till en åldringsvård som ser till individen, även över kultur- och språkgränserna. Dessa möjligheter åskådliggörs genom ett transkulturellt perspektiv och avsikten är att i praktiken kunna använda resultaten och skapa en grund för en transkulturell åldringsvård som kan anpassas till den äldre.

Frågeställningar:

1. Vilka önskemål har den äldre individen med annan kulturell bakgrund angående vård och service?
2. Hur kan åldringsvården anpassas till den äldre individen och dennes önskemål, speciellt över kulturgränserna?

Studiens design är i grunden en kvalitativ litteraturstudie. Bakgrunden till studien är de teoretiska utgångspunkterna och den insamlade litteraturen består av vetenskapliga artiklar. Artiklarna presenteras i resultatet, analyseras genom innehållsanalys och jämförs med de teoretiska utgångspunkterna i tolkningen. Målet är att framställa den transkulturella vårdens viktigaste delar och sammanställa riktlinjer för åldringsvården över kulturgränserna utgående från frågeställningarna. Enskilda kulturer beskrivs inte utan målet är att lyfta fram transkulturell vård som en fungerande helhet över alla kulturgränser.

### 3 Teoretiska utgångspunkter

Den teoretiska grunden till studien ligger i Erikssons beskrivning av människovetenskapernas uppgift att lindra lidandet genom att stödja människans möjligheter att forma sin situation och värld (Eriksson 2001). Grunden i arbetet utgår således från den enskilda människan och dess lidande, något som all vård bör byggas på och denna grund ses också i de transkulturella modeller studien stöder sig på. Här kan även studiens mål att framställa riktlinjer för individuellt anpassad åldringsvård över kulturgränserna sammanknytas.

Vården av människan kan inte utgå endast från den medicinska vetenskapen eftersom de grundläggande begären är begären efter liv och kärlek (Eriksson 2001). Vården bör därför utgå från en heltäckande syn där människan ses som helhet, något som tillgodoses inom ramen för vårdvetenskap (Eriksson 2001). En del av denna helhetssyn är människans kultur, något som enligt vårdteoretikern Leininger har betydelse i processen att stödja patienten så att hälsa kan uppnås för och av den samme (Leininger 1995). Leininger har i enlighet med detta utvecklat ”Culture Care”-teorin. Denna teori fokuserar på de mänskliga omständigheterna och har sin grund i vårdarens förmåga att lyssna, lära och reflektera över vad som sagts samt sätter patienten i en central position (Leininger 1995). Här kan dras paralleller till Erikssons beskrivning av vården som ett heltäckande fenomen.

Begreppet transkulturell vård myntades av Leininger och definieras som jämförande omsorgsutövning, något som kräver att vårdaren har kunskap om andra kulturer och förmågan att analysera skillnader och likheter. Kultur ses av Leininger som individens uppfattning om hur man är, tillhörandet av en viss grupp, hur man bör leva, hålla sig frisk och hur man bör dö (Leininger 1988). Varje individ tillhörande en enskild kultur har sin egen lösning på problem och det är vårdarens uppgift att anamma dessa och skapa en individuellt anpassad vårdprocess.

Leininger utvecklade sin teori genom att undersöka flera olika kulturer och deras särdrag för att sammanställa gemensamma och kulturspecifika egenskaper (Gebru & Willman 2002). Utgående från dessa studier kan vårdaren använda sina kunskaper över kulturgränserna och säkerställa en individanpassad vård. Målet med teorin är att vårdaren skall besitta värderingar som gör att den kulturella kunskapen blir ett resultat av relationen mellan vårdare och patient, på så sätt sker även ett kunskapsutbyte där vårdaren kan lära sig av patienten.



Hanssen går vidare i tanken om att människan är en helhet; kropp, jag och en socialvarelse vars tankar om dessa tre enheter varierar mellan olika samhällen. Dessa variationer i övertygelser beror på livsåskådningen, det vill säga helhetssynen på den tillvaro människan befinner sig i (Hanssen 2007). Uppfattningen, eller med andra ord helhetssynen, ses också i Leiningers teori om transkulturell vård och är det som benämns kultur. Kulturen går enligt Hanssen hand i hand med språket och kan inte särskiljas (Hanssen 2007). Detta grundar sig i att förutom språkkunskapen krävs även kunskap om människans situation och bakgrund, även om två människor talar samma språk innebär inte det att de förstår varandra. Samspelet mellan två människor, således även vårdare och patient, kräver en viss kunskap i ett gemensamt språk men även kunskap om den andra människans bakgrund, det vill säga kultur.

För att ”sudda ut” de kulturella gränserna och kunna förstå den andra människan krävs samhörighet mellan till exempel vårdare och patient (Hanssen 2007). Det är vårdarens ansvar att uppmuntra patienten så att denna kan slappna av i vårdrelationen och på så sätt känna samhörighet med vårdaren. Vårdaren bör ”hålla patientens hand” och hjälpa denna att utvecklas och skapa sin egen hälsa. Detta samspel ses även i Erikssons teori om att människovetenskapernas uppgift är att hjälpa människan att forma sin situation och värld. Vidare ger denna samhörighet möjligheten att behandla den andra människan som en individ och då inte enbart utgående från människans kultur (Hanssen 2007). Således krävs en samhörighet vårdare och patient emellan för att förstå varandra utgående från den individuella person människan är och inte utgående från den kulturella bakgrunden.

Hanssen diskuterar även den äldre invandraren som nu åldras i en annan kultur än sin egen. De äldre som härstammar från en kollektivistiskt orienterad kultur vårdas enligt traditionen av sina anhöriga (Hanssen 2007). Ett av problemen som kan uppstå här är att de anhöriga inte befinner sig på samma ställe som den äldre eller helt enkelt inte har möjlighet att stå för vården. Hanssen lyfter även här fram att det som behövs i ett kompetent vårdande av en äldre från en annan kultur är det samma som i all annan transkulturell vård; kunskap om hur livssyn, etnicitet och kulturbakgrund kan påverka människans reaktion på sjukdom och den vård som ges. Därtill måste vårdaren se till den enskilda individen, oavsett kulturbakgrunden (Hanssen 2007). Det viktiga är att vårdaren har ett öppet synsätt och inte tillskriver den äldre fördomar eller stereotyper.

Den äldre invandraren önskar ofta bevara sin kulturella integritet även i det nya samhället. Därför skall kläder, mat, musik, heminredning, traditioner och sedvänjor likna hemlandets (Hanssen 2007). Studier gjorda i Sverige visar även att språket spelar stor roll, speciellt vid vården av dementa äldre. Genom att få höra sitt eget språk talas inges en känsla av trygghet och möjligheten att dela sina tankar om händelser från livet i hemlandet. Angående kosthållningen är det viktigt att se till den äldres önskemål och även beakta regler som kan finnas i den äldres kultur (till exempel islams förbud att äta produkter av gris). En annan viktig del av den äldres kultur är ofta religionen och här måste det ges möjlighet att utöva denna enligt önskemål.

Transkulturell vård kräver särskilda egenskaper hos vårdaren. Campinha-Bacote (2002) sammanfattar dessa egenskaper under namnet kulturell kompetens och har skapat en modell för hur vårdaren strävar efter att ha ett öppet sinne och att kunna vårda människor av annan kultur på deras villkor. Enligt modellen är kulturell medvetenhet, kulturell kunskap, kulturell skicklighet, kulturella möten och kulturell önskan de delar som skapar den kulturella kompetensen. Med den kulturella medvetenheten menas förmågan att känna till sina egna fördomar gentemot andra kulturer samt den egna kulturella bakgrunden. Kulturell kunskap i sin tur är den process i vilket vårdaren söker kunskap om andra kulturer och deras sedvänjor med målet att använda dessa som grund i arbetet. Den kulturella skickligheten är förmågan att utföra en kulturell bedömning som ger kunskap om patientens sjukdom och problem. Vårdaren bör enligt modellens del 'kulturella möten' uppmuntras att möta patienter av andra kulturer öga mot öga över gränserna för att förhindra stereotypa antaganden och förutfattade meningar gällande, den för vårdaren, främmande kulturen. Kulturell önskan är den egenskap som får vårdaren att vilja bli kulturellt medveten, få kulturell kunskap och skicklighet samt att söka sig till kulturella möten frivilligt utan att tvingas göra det. Enligt Campinha-Bacote utvecklas de olika delarna i modellen genom kulturella möten och kulturell kompetens är inte något som redan existerar utan en process där kompetensen skapas.

## 4 Tidigare studier

Eftersom studien är ett beställningsarbete av Närpes Stad och till stora delar skall kunna användas som riktlinjer för äldreården är Berts och Lindéns (2005) examensarbete ett arbete som är aktuellt även för denna studie. Berts och Lindéns arbete baserar sig på intervjuer med nio flyktingar från forna Jugoslavien som sedan jämförs med lämpligt teoretiskt material.

Resultaten i deras studie visar att den äldre flyktingen till följd av flytten känner stress, sorg och saknad men att den mentala hälsan jämförelsevis är relativt god. Den äldre känner också skam över att ha tvingats lämna sitt hem och för att nu behöva söka hjälp i det nya samhället. I studien framkommer vidare att det sociala nätverket kring den äldre har blivit mindre eller saknas samt att storfamiljen har splittrats. De äldre ser språket som något viktigt och på grund av avsaknaden av viss språklig kunskap har de äldre inte helt integrerats med det nya samhället. Slutligen konstaterar också Berts och Lindén att äldreården i Närpes kommer att möta äldre med olika bakgrund i större utsträckning i framtiden, något som kan orsaka utmaningar. (Berts & Lindén, 2005)

Enligt Aggarwals artikel (2010) skall utmaningar inom äldreården som beror på variationer i bakgrund och kultur mötas individuellt från patient till patient oberoende av stereotyper. De modeller som redan finns för att möta dessa variationer fokuserar endast på bakgrund och kultur inte på individualiteten hos den äldre.

Aggarwal påstår att vårdaren identifierar patienten enligt vilken grupp denna tillhör, religion, språk och nationalitet och att detta är en felaktig utgångspunkt. Istället borde vårdaren fråga den äldre hur denna ser sig själv för att lära känna den äldres verkliga bakgrund och identitet. Aggarwal lyfter alltså fram den äldres individuella värderingar och bakgrund istället för de stereotyper som kan finnas och framhåller vikten av en individualiserad vård. (Aggarwal, 2010)

Även i Charmarkeh, Grandena och Lagacés artikel (2012) som bygger på två gruppdiskussioner med somaliska äldre i Kanada visar på att den äldre individen borde stå i centrum snarare än att gruppen indelas utgående från kulturell bakgrund. Artikeln framhåller att den äldre somaliska invandraren nämner kommunikationen och språket som ett område där missförstånd kan uppstå men att dessa missförstånd uppstår på grund av åldrandet i sig och därmed skillnaderna som existerar mellan generationer och inte den kulturella bakgrunden. Vidare beskriver artikel en positiv syn på de möjligheter till vård och service som finns tillgänglig i det nya hemlandet

Kanada. Artikeln nämner även en skillnad i synsätt mellan könen; kvinnorna var mer positivt ställda till att åldras och att specifikt åldras i Kanada än männen och männen uttryckte även en önskan om att kunna åldras i sitt forna hemland. (Grandena, Charmarkeh & Lagacé 2012)

## 5 Metod

Studien är en kvalitativ litteraturstudie som enligt frågeställningarna skall lyfta fram de viktigaste delarna inom den transkulturella äldrevården utgående från individens önskemål samt beskriva grunden för en individanpassad vård över kulturgränserna. Målet är att den som tar del av studien skall kunna förstå den äldres egen vilja i vårdprocessen även över kulturgränserna och därför bör studien vara trovärdig, rimlig och samvetsgrann. Valet av litteraturstudie som metod ger möjligheten att studera och sammanföra tidigare studier och data för att utveckla och sammanställa nya resultat och teorier (Forsberg & Wengström, 2008). Det problematiska med en litteraturstudie är dock svårigheterna som kan uppstå vid urval av forskningsmaterial eftersom det inte är enkelt eller entydigt att avgöra vilka studier som bör tas med och vilka som kan lämnas bort. Vid analysen kan den egna subjektiva uppfattningen göra att resultatet påverkas och att studien därmed inte kan anses vara korrekt genomförd. Det är viktigt att respondenten åtar sig en objektiv roll och granskar både det material som används i studien samt det egna arbetet.

Insamlingen av det datamaterial som skall analyseras sker i databasen Nelli (National Electronic Library Interface), ett system för informationssökning som ger tillgång till olika databaser, kataloger och elektroniska tidskrifter. För att genomföra sökningen fastställs först vilka sökord som skall användas utgående från syfte och frågeställning. Det material som sökningen ger kommer sedan att genomgås och ge ett underlag för analys. De krav som ställs på materialet är inte helt tydliga utan varje artikel och studie kommer att utvärderas enskilt. Det samma gäller även materialets datering, utgående ifrån utvärdering av studien fastställs om materialet kan ingå eller ej. Materialet bör väljas ut så att det är jämförbart med övriga studier och så att en analys är genomförbar (Elo & Kyngäs, 2007). Detta innebär i praktiken att metoden kan vara den samma, eller att resultatet är sådant att det är jämförbart med övrigt material. Orsaken till de ospecifika kraven är att denna studie bygger enligt frågeställning ett "Vilka önskemål har den äldre individen med annan kulturell bakgrund angående vård och service?" på den äldres subjektiva önskemål om vården och två "Hur kan åldringsvården anpassas till den äldre individen och dennes önskemål, speciellt över kulturgränserna?" på olika möjligheter utgående från önskemålen. Därmed kan också materialet för analysunderlaget variera i design och metod, men i grunden bygga på den äldres dokumenterade upplevelse. Materialets språk bör vara svenska eller engelska, finska har valts bort eftersom respondenten inte anser sig kunna språket tillräckligt bra.

Materialet kommer att analyseras utgående från kvalitativ innehållsanalys, något som också bör tas i beaktande redan vid insamlingen av data. För att analysen av data skall bli möjlig åskådliggörs materialet i form av en tabell med kompletterande fristående text. I tabellen framgår följande fakta: författaren, studiens namn, publiceringsår, tidskrift, datainsamlingsmetod, syfte och resultat. (Forsberg & Wengström 2008)

Det insamlade materialet analyseras, som tidigare nämnts genom kvalitativ innehållsanalys, för att ge ett överskådligt resultat som sedan kan tolkas. Den kvalitativa innehållsanalysen kan utföras på två olika sätt beroende på hurudant material som skall analyseras och vilket syfte studien bygger på. Den induktiva analysen bygger på observationer som sedan kan formuleras som en eller flera teorier medan den deduktiva analysen i sin tur bygger på teorier som jämförs med observationer. Eftersom målet med denna studie enligt frågeställningarna är att lyfta fram en transkulturell åldringsvård som ser till individen över kulturgränserna är analysprocessen induktiv, det vill säga observationerna skall leda till teorier eller kategorier och teman.

Som tidigare nämnts består den kvalitativa innehållsanslynsens inledande fas av förberedelser och insamlande av data utgående från teman och olika överväganden. Denna fas är den samma både för den induktiva och deduktiva innehållsanalysen. (Elo & Kyngäs 2007)

Följande fas i den induktiva innehållsanalysen är att organisera kvalitativa data och skapa kategorier och abstrakt. Målet är att göra resultatet överskådligt och möjligt att analysera. Kategorierna delas upp i rubriker och de data som tillhör samma kategori kan analyseras och jämföras sinsemellan. (Elo & Kyngäs 2007) Dessa representerar det som den äldre anser vara viktigt i fråga om vård och service, vilket också besvarar den första frågeställningen: ”Vilka önskemål har den äldre individen angående vård och service?”. Vad gäller den andra frågeställningen: ”Hur kan åldringsvården anpassas till den äldre individen och dennes önskemål, speciellt över kulturgränserna?” fås också svar på denna eftersom artiklarna lyfter fram den äldres önskemål och därmed även hur åldringsvården och service för äldre kunde anpassas till den enskilde individen.

## 6 Litteratursökning

Artikelsökningen gjordes, som tidigare nämnts, i Nelli-portalen. Sökorden som användes var ”cross-cultural care” och ”elder” (98 träffar) samt ”immigrant” och ”elder” (67 träffar). Därefter valdes artiklar som inte ansågs relevanta bort genom en första läsning av abstraktet. I artiklarna som uteslöts framgick inte de äldres önskemål angående tillvaro, vård och service, något som är centralt i denna studie. Artiklar som valdes för denna studie lyfte fram de äldres önskan om hur livet skulle vara och hurudan hjälp och vård de vill ha möjlighet att få. I artiklarna bör också framgå att det är frågan om kulturskillnader mellan de äldre och miljön eller samhället de lever i. Varje artikel lästes noggrant igenom flera gånger och slutligen valdes 11 stycken för att ingå i studien.

Artiklarnas publiceringsår varierar från 1999 till 2011. Eftersom varje artikel utvärderats enskilt har även artiklar som inte publicerats nyligen godkänts eftersom de fortfarande ansetts vara relevanta innehållsmässigt.

Vid urvalet av artiklar har kvalitetssäkring gjorts utgående från Forsberg och Wengströms fjärde bilaga (2003). Enligt bilagan har tagits fasta på olika punkter vid valet av artiklar före själva analysen av dem; syfte med studien, undersökningsgrupp, metod för datainsamlingen, dataanalys och utvärdering. För respondentens studie borde dessa punkter likna varandra i alla artiklar för att ett jämförbart resultat skall fås och en analys kunna genomföras.

Varje artikel är en empirisk studie där intervjuer använts som datainsamlingsmaterial och som sedan analyserats genom innehållsanalys och slutligen lett till de resultat som fås. En artikel bygger förutom intervjuer även på egna observationer i vårdmiljö. Intervjuerna har gjorts med äldre som lever i andra länder och/eller kulturer än deras ursprungliga, bortsett från två som gjorts både med vårdare och äldre med annan bakgrund. En artikel baserar sig på intervjuer som gjorts med återflyttade finlandssvenskar, det vill säga finländare som en gång emigrerat till Sverige men nu återvänt till Finland. Resultaten presenterar de äldres upplevelser och önskemål om vardagen, vården och livet som helhet.

Artiklarnas resultat bygger på den äldres egna upplevelser och önskemål om vård och vardag och därför har jag valt att i denna studie analysera resultatet i artiklarna. De resultat som fås i studien presenteras i form av kategorier. Kategorierna har framträtt under studiens gång och redan vid första genomläsningen då riktlinjerna för tabellen som följer på följande sidor skapades

uppstod ett mönster för hur resultaten i artiklarna kunde kategoriseras i fyra olika kategorier. Efter att kategorierna skapats lästes artiklarna igenom noggrant flera gånger och under denna läsning användes fyra olika färger för att sortera resultaten enligt kategorierna. I resultatet presenteras dessa färger i form av kategorier som lyfter fram de äldres önskemål inom fyra olika områden, det vill säga de fyra kategorier som analysen gett.

Artiklarna presenteras överskådligt i tabellen i Bilaga 1.



## 7 Resultat

Kategoriseringen av artiklarna som ingått i innehållsanalysen har lett till fyra kategorier som lyfter fram de äldres önskemål inom fyra olika områden: språket, boende, psykiskt välmående och service. Kategorin som lyfter fram språket beskriver de äldres önskemål och uppfattningar om språket och svårigheterna med att inte ha samma modersmål som sin omgivning. Boendet representerar de äldres önskemål om boende och boendeförhållanden. Inom kategorin psykiskt välmående framkommer i sin tur de äldres upplevelser av sin situation, önskemål gällande familjeförhållanden och sociala relationer. Till kategorin service räknas både vård och annan service och denna kategori representerar de äldres önskemål angående detta.

De äldre uppger *språket* som en viktig del av en god vardag. Äldre som bor på ett hem där både vårdare och boende har samma modersmål uppger detta som något naturligt och även som en grund för god vård (Ekman, Heikkilä & Sarvimäki 2007). Vidare nämns även att modersmålet ger en möjlighet att uttrycka sig och få information genom dialekt och uttryck som är speciella för det specifika språket och som därmed kan vara svårt att förstå för någon som inte talar språket flytande och inte har insikt i språkets ursprung. Språket tas även upp som ett hinder för äldre och vårdare att förstå varandra; det kan vara svårt för äldre och vårdare att förstå varandra om de inte talar samma språk och speciellt uppstår problem när det sagda ger utrymme för tolkningar (Gains, McDonald & Wykle 1999). Vidare räcker det inte med att enbart ha kunskap i språket eftersom information då kan gå förlorad eftersom kunskap om benämningar och uttryck saknas. De äldre önskar också att information ges på deras eget modersmål, även om de klarar av andra språk, eftersom de då lättast kan ta den till sig (Trang 2009).

”Because they spoke in their mother language, the residents and the staff could also use dialectal expressions and other nuances that revealed what kinds of person they were.” (Ekman, Heikkilä & Sarvimäki 2007, 358)

De äldre ser hemmet som en viktig del i vardagen, ett hem betyder säkerhet och därför bildar *boende* en kategori i studien (Trang 2009). Att fortsätta bo hemma, det vill säga utan institutionsvård, anses av de äldre vara viktigast eftersom detta också indikerar ett fortsättningsvis gott liv utan negativa förändringar (Heathcote 2000; Ekman & Heikkilä 2003).

I en del kulturer är det den yngre generationens uppgift att ta hand om de äldre och även dela hushåll. Enligt en artikel där asiatiska invandrare i England intervjuats uppger hälften av de

intervjuade att de bor med sina barn och även är nöjda med denna situation eftersom det i deras kultur hör till traditionen att de yngre sörjer för sina äldre (Yeh W-C). Av övriga intervjuade var hälften nöjda med situationen att bo avskilt från sina barn, medan den andra halvan kände sig hjälplösa och ensamma. Ett behov av närhet till familjen och hjälp av denna var ändå genomgående ett tema i flera artiklar, även om detta behov inte innebar att de äldre krävde att bo tillsammans med sina barn (Heathcote 2000; Ekman & Heikkilä 2003; Yeh 2003).

I en studie fick de äldre svara på hur de ville bo om det blev omöjligt att bo hemma och institutionsvård oundviklig. Önskemålen var i detta fall delade; en del önskade bo på en institution i grannskapet där de boende kunde vara av olika kultur eftersom de intervjuade hade en annan bakgrund än äldre i sin omgivning medan en del önskade bo på så kallade kulturella institutioner där boende och vårdare alla har samma bakgrund och kultur. De äldre som önskade bo på en institution i grannskapet uppgav att de kände tillhörighet till varandra i den miljö de nu bodde i och därför skulle känna en kontinuitet i livet om de inte tvingades flytta någon längre väg. Närhet till familjen såsom barn och barnbarn var också en orsak till att en institution i närheten av hemmet ansågs lämpligare. De äldre som i sin tur hellre flyttade till en kulturell institution angav också tillhörigheten som en orsak till deras önskan. I detta fall var tillhörigheten med vårdare och andra boende det viktiga eftersom dessa har samma bakgrund, kultur och språk vilket ger de äldre möjligheten att upprätthålla sin identitet. (Ekman & Heikkilä 2003)

”In their wishes, home was a symbol for the good in life, a place where they would be able to live as they were living now – a life without negative changes – and thus, the place where they could maintain the familiar aspects of their current life.”  
(Ekman & Heikkilä 2003, 140)

De äldres *psykiska välmående* är en kategori där artiklarna ger varierade påståenden. Det psykiska välbefinnandet har sin grund i hur situationen upplevdes i hemlandet; stress, oro och osäkerhet gjorde att de äldre såg den nya levnadsmiljön som en möjlighet och därför också nöjde sig med, enligt västerländska mått, mindre välfärd (Chu & Leasure 2010). Osäkerheten som de äldre upplevt i hemlandet kan också resultera i svårigheter att lita på auktoriteter och ”staten” i det nya landet (Trang 2009). Den äldre påverkas fortsättningsvis av sin härkomst i det nya landet och en del önskar återvända hem (Herrera, Lee, Lourdes, Nakamuro & Setsuko 2012).

Migrationen ansågs lägga mer börda på den äldre och dennes upplevelse av hälsa, speciellt om migrationen skedde vid högre ålder (Ekman, Kulla & Sarvimäki 2008). För att vårdaren skall kunna förstå den äldre och hur migrationen påverkar denna bör man se till den enskilde individen och undvika stereotyper som skapats på grund av kultur och bakgrund (Emami & Torres 2005). Skillnaderna i livskvalitet mellan länder anses inte basera sig på kulturen utan på hälsostatus, kön och ålder (Kalfoss, Makaroff, Molzahn & Skevington 2011).

Familjen har i många fall splittrats på grund av migrationen samtidigt som familjens sammansättning ändras. I många kulturer är de äldsta familjens överhuvud, en ställning som i det nya landet inte alltid tillämpas på samma vis. Familjevårdningarna är en viktig del av de äldres liv (Emami & Torres 2005; Chu, Leasure 2010). En annan viktig del för de äldre är det sociala nätverk som den äldre byggt upp omkring sig och som kan saknas i det nya landet, den äldre kan känna att denna saknar tillhörighet (Heathcote 2000; Emami & Torres 2005; Ekman, Kulla & Sarvimäki 2008). I en artikel där de äldre lever tillsammans med och vårdas av människor från samma kultur uppger de att en känsla av tillhörighet underlättar vardagen och skapar en stor familj (Ekman, Heikkilä & Sarvimäki 2007). Detta skapar också en förståelse för såväl den äldre som vårdarens bakgrund något som också anses vara centralt för identiteten (Gains, McDonald & Wykle 1999).

”..being healthy is equated with having a satisfying and joyful life.” (Emami & Torres 2005, 161)

Förutom de tidigare nämnda kategorierna kan de äldres återstående önskemål sammanfattas under rubriken *service*. De äldre anser att hälsovården är den viktigaste servicen (Trang M). Speciellt äldre som levt i länder med lägre välfärd oroar sig mera för den medicinska och sociala servicen än andra tjänster (Heathcote 2000).

En del av denna service är den äldrevård som den inflyttade kan bli i behov av. Som vårdare av äldre invandrare är det viktigt för vårdaren att förstå att i många kulturer är det barnens uppgift att ta hand om sina äldre och det kan för den äldre innebära en viss skam att tvingas ta emot vård från en utomstående. (Trang 2009). De inflyttade kan också ha svårighet med att få och ta emot den information som ges angående de vårdmöjligheter som finns i det nya landet, bland annat på grund av språksvårigheter. Vidare kan detta i sin tur leda till att den äldres vårdbehov hunnit bli större än om vården påbörjats i ett tidigare skede (Chu & Leasure 2010).

En annan form av service är dagligt stöd och så kallade seniorcenter där de äldre kan mötas dagtid. De äldre önskar delta i någon form av verksamhet där de kan träffa andra människor med samma bakgrund och kultur som även talar deras modersmål (Trang 2009). Den här typen av verksamhet ger de äldre möjligheten att utöva och njuta av sin kultur (Herrera, Lee, Lourdes, Nakamura & Setsuko 2012).

”All the elders say that healthcare is their most important issue, and healthcare services are the most desired.” (Trang 2009, 62)

## 8 Tolkning

Enligt de kategorier som fått fram i resultatet kan jämförelser med bakgrunden göras. En del av resultaten som fått i studien kan återspeglas i bakgrunden medan vissa delar motsäger varandra eller inte nämns överhuvudtaget.

I resultatet nämns språket som en viktig del av en god vardag och grundläggande samt naturlig för en god vård (Ekman, Heikkilä & Sarvimäki 2007). Detta förankras i Hanssens konstaterande om att språket spelar en stor roll inom ramen för vård och att höra sitt eget språk inger en känsla av trygghet samtidigt som det innebär en möjlighet att dela med sig av tankar och känslor, inte minst från hemlandet. I resultatet framgår också att de äldre önskar få information på sitt eget modersmål och att utbytet av information skall ske med någon som har så pass bra kunskap i språket att de kan förstå dialekt och uttryck (Trang 2009). På den här punkten skiljer sig dock resultat och bakgrund åt en aning eftersom Hanssen lyfter fram att även om två människor talar samma språk innebär det inte alltid att de förstår varandra eftersom man för att kunna förstå en annan människa behöver kunskap om situation och bakgrund (Hanssen 2007).

Boendet formade en egen kategori i studien där både önskemål om hem och boendeförhållande framgick. Enligt resultatet ses hemmet som en säkerhet och möjligheten att fortsätta bo hemma kännetecknar ett fortsättningsvis gott liv utan negativa förändringar (Heathcote 2000; Ekman & Heikkilä 2003; Trang 2009) Resultatet visar också att de äldre har ett behov av närhet till familjen och inom vissa kulturer också delvis ett behov av att bli vårdade av de yngre generationerna. I bakgrunden nämner också Hanssen detta och konstaterar att i kollektivistiskt orienterade kulturer vårdas av tradition den äldre av sina anhöriga (Hanssen 2007). Dock är det enligt resultatet viktigast för den äldre att närheten till familjen finns, även om de äldre inte ställde krav på att vårdas av de anhöriga (Heathcote 2000; Ekman & Heikkilä 2003; Yeh 2003).

Om den äldre ändå blir tvungen att vårdas på institution visar resultatet att de äldres åsikter på denna punkt var delade; en del önskade bo kvar i det nya samhället medan andra önskade flytta till så kallade kulturella institutioner. (Ekman & Heikkilä 2003) Här stöder bakgrunden resultatet som påvisar att den äldre önskar bo i en kulturell institution i och med att Hanssen nämner att den äldres kulturella integritet bör bevaras och att kläder, mat, musik, heminredning, traditioner och sedvänjor skall likna hemlandets, något som kan upprätthållas på en kulturell institution (Hanssen 2007) Till detta kan också dras paralleller med Leiningers påstående om att kulturen är

individens uppfattning om hur man är, tillhörandet av en viss grupp, hur man bör leva och hur man bör dö (Leininger 1988). I resultatet angav både de som önskade bo kvar i det nya samhället och de som önskade bo på kulturella institutioner tillhörigheten som en orsak till valet. (Ekman & Heikkilä 2003) Här kan alltså ses skillnader som enligt Leininger skulle kunna bero på skillnader i vilken grupp de äldre anser sig tillhöra.

Inom kategorin psykiskt välmående ger materialet varierande resultat; en del äldre nämner situationen i hemlandet som osäker och är glada över att få leva i ett annat land medan andra önskar återvända till sitt hemland. Dock påverkas de äldre genomgående fortfarande av sin härkomst (Chu & Leasure 2010; Herrera, Lee, Lourdes, Nakamuro & Setsuko 2012). Något som ändå är centralt är vikten av att förstå hur migrationen har påverkat den äldre något som kräver att vårdaren kan se till den enskilde individen och därmed undvika stereotyper (Emami & Torres 2005). Detta kan återses i bakgrunden; en samhörighet vårdare och patient emellan ger förståelse utgående från den individuella person man är och inte från den kulturella bakgrunden (Hanssen 2007). Även Leininger beskriver detta i sin teori genom att fokusera på vårdarens förmåga att lyssna, lära och reflektera över vad som sagts samt genom att sätta patienten i en central position (Leininger 1995).

När det gäller den sista kategorin service framgår det i resultatet att den äldre invandraren kan ha svårigheter att ta emot utomståendes hjälp och även ha svårt att förstå vilken hjälp som finns att fås. Detta kan ha sin grund i det som redan tidigare nämnts under rubriken tolkning, nämligen språksvårigheter och önskan om de yngre generationernas omhändertagande (Trang 2009; Chu & Leasure 2010). De äldre önskar också service i form av dagligt stöd på seniorcenter där de kan möta andra med samma bakgrund och utöva sin kultur (Trang 2009; Herrera, Lee, Lourdes, Nakamura & Setsuko 2012) Till detta kan dras paralleller till Hanssens påståenden om att den äldre önskar bevara sin kulturella integritet och att mat, musik, traditioner och så vidare skall likna hemlandets (Hanssen 2007).

## 9 Kritisk granskning

Tillförlitligheten i studien har utvärderats under arbetets gång och nu slutligen i den kritiska granskningen genom att studera de tankegångar som bör finnas genomgående i hela studien. Studiens begränsningar bör lyftas fram, antalet insamlade data och bortfallet av dessa bör dokumenteras, studier som motsäger varandra bör diskuteras och analysmetoden bör vara teoretiskt försvarbar. (Forsberg & Wengström 2008)

Förutom utvärdering av tillförlitlighet görs även en bedömning av generaliserbarhet genom empirisk förankring. Enligt den empiriska förankringen skall studien överensstämma med verkligheten och rimligen kunna användas i verkliga situationer (Forsberg & Wengström, 2008). En sådan bedömning är aktuell för denna studie eftersom målet delvis är att lyfta fram riktlinjer för äldrevården över kulturgränserna.

Syftet och frågeställningarna har följts genom hela arbetet och är studiens röda tråd. Utgående från dessa har bakgrunden skrivits och litteratursökningen gjorts. De resultat som fås ger svar utgående från frågeställningarna, vilket visar på att samma tankegång kan följas genom hela arbetet. Eftersom frågeställningarna baserar sig på den äldres egna uppfattningar har också artiklarna valts utgående från kravet att de skall återge den äldres åsikter. Även om studien anses basera sig på den äldres önskemål behöver man ändå ta i beaktande att det kan finnas undantag eftersom alla människor är unika och det var även denna individualism som lyftes fram i studien. Vidare kan även antalet insamlade data vara en begränsning, eftersom ju mera insamlade data man har att tillgå, desto större är möjligheten att man får resultat som motsäger varandra, något som denna studie inte kunnat påvisa.

En annan viktig del av studien var målet att inte lyfta fram någon enskild kultur eller bakgrund, utan studien skulle ge allmän kunskap om hur den äldre med annan kultur önskar leva. Ett delmål var att studien skulle ge hjälp och riktlinjer för hur man bemöter äldre med olika bakgrund. Studien har i detta avseende lyckats eftersom inga specifika kulturer nämns i litteratursökningen eller resultatet.

Eftersom studien inte lyft fram någon enskild kultur kan den också anses generaliserbar i verkliga livet. Det faktum att studien baserar sig på den äldres uppfattning och åsikt gör även att resultatet rimligen kan anses vara användbart i verkligheten. Dock är det även här viktigt att

beakta att varje människa är unik och att även om studien påvisar det presenterade resultatet kan det finnas äldre som inte har samma åsikter.

## 10 Diskussion

Redan vid första genomläsningen av materialet som samlats in och gett de resultat som presenterats framträdde ett mönster som under studiens gång blev allt klarare. Resultatet visar att de äldre inte framhåller sin egen kultur i sina önskemål, utan önskemålen är mera allmänna än kulturspecifika.

Vad gäller språket önskade de äldre att information gavs på deras eget modersmål och de äldre som bodde på ett boende där de äldre och de boende talade samma modersmål angav detta som en grund för vården. Även om de äldre önskade få höra och tala sitt eget modersmål fann respondenten inga kulturella skillnader utan de äldre hade liknande önskemål oavsett bakgrund. Inom kategorin boende framkommer de äldres önskan om boendeförhållanden och närheten till familjen och hjälp av denna och även här pekar resultaten på liknande önskemål för de äldre och svaren fokuserar inte på kulturen. Det psykiska välbefinnandet gav varierande resultat som kan bero på skillnaderna i hur de äldre upplevt situationen i sitt hemland. En del önskade återvända till sitt hemland medan andra uppgav svårigheterna med att lita på auktoriteter på grund av osäkerheten i hemlandet. Ett genomgående tema var dock de äldres känsla av att fortsättningsvis påverkas av situationen och hemlandet. Skillnaderna i de äldres önskemål och upplevelser verkar bero på den tidigare och nuvarande situationen som den äldre befinner sig i och kan anses vara individuella snarare än kulturspecifika. I den sista kategorin service nämner de äldre önskan om att kunna utöva sin kultur i gemenskap med andra jämlingar. Även om detta önskemål gäller kulturen var det ändå ett genomgående tema där önskemålet var det samma inom olika kulturer och därför inte kulturspecifikt.

Målet för denna studie var, som tidigare nämnts, att lyfta fram de äldre som åldras i andra kulturer än sina egna önskemål om livet och vardagen utan att nämna någon enskild kultur. Detta var heller ingen svårighet eftersom de äldre, till respondentens förvåning, inte nämnde kulturspecifika detaljer i intervjuerna.



Eftersom studien inte koncentrerar sig på någon enskild kultur borde det vara enkelt att använda sig av och tillämpa resultatet i det verkliga livet. Resultatet visar på att det är de individuella önskemålen som är viktiga snarare än önskemål bundna till kulturen. Det borde också redan nu vara en grund i vården att vårda utgående från den enskilda människan och dennes önskemål och som denna studie visar kan den grunden användas även i vården av äldre som åldras i andra kulturer än sina egna. Resultatet visar också att de äldre önskar få information på sitt eget modersmål och också kunna ge uttryck för sina tankar på det egna språket. I praktiken kunde man lätt ta hjälp av vårdpersonal som har samma modersmål som den äldre då dessa finns tillgängliga, så att den äldres önskemål tillgodoses. Vidare kunde man också ordna olika sammankomster för de äldre där de tillsammans med andra likasinnade har möjlighet att utöva och njuta av sin gemensamma kultur.

Nya studier bör göras för att undersöka i vilken utsträckning de äldres önskemål är individuella eller kulturspecifika. Detta kunde göras genom intervjuer och frågeformulär med äldre invandrare av olika kulturella bakgrunder som sedan kunde jämföras och analyseras och på detta sätt kunde man se ett mönster för de önskemål och tankar som framkommit och därmed även förstå om dessa önskemål är bundna till någon enskild kultur.

## 11 Källhänvisning

- Aggarwal, N. 2010 Reassessing cultural evaluations in geriatrics: Insights from cultural psychiatry, *Journal of American Geriatrics Society* 58:2191-2196
- Atwood, G., McDonald, P. & Wykle, M. (1999). Aging and immigration. *Journal of Immigrant Health*, 1(2) 99-112
- Berts, C. & Lindén, A. 2005 *Med en resväska fylld av minnen – en studie kring äldre flyktingars uppfattningar om flyktingskapets inverkan på livet och att åldras i Närpes*, Yrkershögskolan Novia, Lärdomsprov för sjukskötarexamen
- Campinha-Bacote, J. 2002. *The process of cultural competence in the delivery of healthcare services*. [Online] [tranculturalcare.net](http://tranculturalcare.net)
- Charmarkeh, H., Grandena, F. & Lagacé, M. 2012. Cultural perceptions of aging: The perspective of Somali Canadians in Ottawa. *Journal of Cross-Cultural Gerontology*, 5(3)
- Chu, N. & Leasure, R. (2010). Aging in America: Quality of life among older Vietnamese women immigrants. *Journal of Cultural Diversity*, 17(3) 105-109
- Ekman, S-L. & Heikkilä, K. (2003). Elderly care for ethnic minorities – wishes and expectations among elderly Finns in Sweden. *Ethnicity and Health*, 8(2) 135-146
- Ekman, S-L., Heikkilä, K. & Sarvimäki, A. (2007). Culturally congruent care for older people: Finnish care in Sweden. *Scandinavian Journal of Caring Science*, 21 354-361
- Ekman, S-L., Kulla, G. & Sarvimäki, S. (2008). Experiential health from an ageing and migration perspective: The case of folder Finland-Swedes. *Journal of Immigrant Minority Health*, 12 93-99
- Elo, S & Kyngäs H. 2007 The qualitative content analysis process, *Journal of advanced Nursing*, 22, 107-115
- Emami, A., Torres, S. (2005). Making sense of illness: Late-in-life migration as point of departure for elderly Iranian immigrants' explanatory models of illness. *Journal of Immigrant Health* 7(3) 153-164

- Eriksson, K. 7/2001 *Vårdvetenskap som akademisk disciplin*. Åbo Akademi. Vårdforskningar
- Forsberg, C & Wengström, Y. 2008 *Att göra systematiska litteraturstudier*, Studentlitteratur
- Gebru, K. & Willman, A. 2002. *Kulturkongruent omvårdnad*. Magnusson F. red. Etniska relationer i vård och omsorg. Studentlitteratur, 181-198
- Hanssen, I. 2007 *Omvårdnad i ett mångkulturellt samhälle*. Tredje upplagan. Studentlitteratur
- Heathcote, G. (2000). Autonomy, health and ageing: transnational perspectives. *Health Education Research* 15 13-34
- Herrera, C., Lee, K., Lee, S., Lourdes, R. & Nakamura Y. (2012). *Seeking a place where one belongs: Elderly Korean Immigrant Women Using Day Care Services in Japan*. <http://tcn.sagepub.com/content/23/4/351> [Online]
- Kalfoss, M., Makaroff, K., Molzahn, A. & Skevington, S. (2011). Comparing the importance of different aspects of quality of life to older adults across diverse cultures. *Age and Ageing*, 40 192-199
- Leininger, M. 1995 *Transcultural nursing: Concepts, Theories, Research & Practices*. Andra upplagan. McGraw Hill, inc.
- Leininger, M. 1988. *Caring An essential human need*. Wayne state university press
- Trang, A., What older people want: Lessons from Chinese, Korean and Vietnamese immigrant communities. *Immigration in an Aging Society*, 32(4) 61-63
- Yeh, W-C. (2003). Living arrangements and lifestyle satisfaction among the elderly in Chinese immigrant families: A preliminary study. *Chang Gung Medical Journal*, 26 729-736

## Bilaga 1

| Författare, årtal, titel, tidsskrift   | Syfte  | Metod och material  | Resultat   |
|--|--|---|--|
| <p>Heikkilä K, Ekman S-L, 2003</p> <p>Elderly care for ethnic minorities – wishes and expectations among elderly Finns in Sweden</p> <p>Ethnicity &amp; Health</p> | <p>Beskriva önskemål och förväntningar på åldringsvården bland åldrande invandrare</p> | <p>39 finländska immigranter i Sverige (&gt;75 år) intervjuades i sina hem, intervjuerna analyserades genom kvalitativ innehållsanalys</p>      | <p>– viktigaste var att fortsätta bo hemma = ett gott liv, inga negativa förändringar, familjen i närheten</p> <p>– kunde tänka sig att flytta om det blev omöjligt att bo som tidigare, önskemålen var då delade:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Institutionsvård i grannskapet = känsla av tillhörighet, närhet till familjen, kontinuitet i livet, kvalitet på vården, barn och barnbarn i närheten</li> <li>2. Institutionsvård i så kallade kulturella institutioner* = tillhörighet med vårdarna och andra boende, samma bakgrund och språk, känslan av att vara hemma, identiteten ”finländare”</li> </ol> <p>*Med så kallade kulturella institutioner menas institutioner där vården och vardagen bygger på en specifik kultur, till exempel Suomi-koti i Stockholm där finländska immigranter bor och lever enligt den finländska vardagen och enligt finländska seder och bruk.</p> |
| <p>Kulla G, Ekman S-L, Sarvimäki A, 2008</p> <p>Experiential health from an ageing and migration perspective</p> <p>Immigrant and minority health</p>              | <p>Undersöka upplevelsen av hälsa hos åldrande invandrare och återflyttade äldre</p>   | <p>39 kvalitativa intervjuer (29 &gt;65 år) med finländare i Sverige och återflyttade äldre i Finland som analyserats genom innehållsanalys</p> | <p>– De äldre anser att det viktigaste är: inre styrka, livskvalitet, arv, sociala relationer, livshändelser och miljö</p> <p>– Migrationen la mer börda vad gäller upplevelsen av hälsa, speciellt vid återflyttning (på grund av hög ålder och sjukdomar)</p>  |

|   |  |  |   |
|---|--|--|---|
| <p>Heathcote G, 2000</p> <p>Autonomy, health and aging: transnational perspectives</p> <p>Health education research</p>   | <p>Undersöka sambandet mellan självständighet och hälsa</p> <p>Illustrera rollen av att arbeta mot prevention av sänkt självständighet inom olika kulturer</p> | <p>Analys och kommentarer angående en 10-årig studie i 8 EU-länder med hälsolärandeprevention av den äldres förlorade självständighet i fokus</p>                                    | <p>3 viktiga grupper:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sociala kontakter, känslomässigt stöd, mental stimuli, tillhörighet, fysisk aktivitet, positiv självbild – förmåga att göra egna beslut och ha kontroll över det egna livet (resultaten var de samma både i England och Italien)</li> <li>2. Hem, familj och grannskap; i Italien bor de flesta med familjen medan man i England oftast bor ensam – önskan att bo i sina egna hem i sin nuvarande situation och undvika institutionsvård</li> <li>3. Materiellt, pengar, pension och utgifter. Italien; Kvalitet på medicinsk- och socialservice. England; Reparation av bostad, fritid och underhållning.</li> </ol> |
| <p>Heikkikä K, Ekman S-L, Sarvimäki A, 2007</p> <p>Culturally congruent care for older people: Finnish care in Sweden</p> <p>Scandinavian Journal of caring</p> | <p>Beskriva hur kulturell kongruens används för att förebygga den äldre invandrarens välmående</p>   | <p>Observationer och intervjuer bland personal, boende och besökare på det finländska äldreboendet Suomikoti i Stockholm under 13 månader, analyserade genom hermeneutisk analys</p> | <p>Både de boende och vårdarna var finländska:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– grunden var det finska språket, vilket var naturligt för de boende eftersom 'de inte kan svenska' = möjlighet att uttrycka sig, få information, förstå dialekt, uttryck, speciella ord och betydelser</li> <li>– finländska traditioner och högtider, sauna, finländsk sång</li> <li>– solidaritet, tillhörighet, de boende och vårdarna var en stor familj</li> </ul>  |

|   |  |  |  |
|---|--|--|--|
| <p>Trang A, 2009</p> <p>What do older people want: Lesson from Chinese, Korean, and Vietnamese immigrant communities</p> <p>Generations</p>         | <p>Undersöka den äldre invandrarens önskemål gällande vardagen i det nya samhället</p> | <p>Intervjuer med kinesiska, vietnamesiska och koreanska äldre i Fairfax, USA</p>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>– Språket: De äldre anser att det inte räcker att vara tvåspråkig eftersom man då ännu inte förstår kulturen, dialekt och uttryck <ul style="list-style-type: none"> <li>– Information på deras modersmål</li> </ul> </li> <li>– Service: Vårdaren måste förstå den äldres känsla av skam eftersom det i deras kultur är den yngre generationen som skall vårda de äldre. <ul style="list-style-type: none"> <li>– Svårt att lita på ”staten” eftersom de i sina hemland upplevt krig och trauman</li> <li>– Hälsovård viktigast</li> <li>– Seniorcenter och verksamhet där de kan träffa andra från deras egen kultur som talar deras modersmål</li> </ul> </li> <li>– Ett hem betyder säkerhet</li> </ul> |
| <p>Chu N, Leasure R, 2010</p> <p>Aging in America: Quality of life among older Vietnamese women immigrants</p> <p>Journal of cultural diversity</p> | <p>Beskriva meningen med livet för den äldre invandrar kvinnan i USA</p>               | <p>Intervjuer med 33 vietnamesiska kvinnor i USA med en äldre mellan 56 och 85 år, analyserade genom innehållsanalys</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>– Stress, oro och osäkerhet i hemlandet</li> <li>– Nöjda med livet i USA även om de där levde fattigt enligt västerländska mått (jämfört med förhållandena i hemlandet)</li> <li>– Familjevärderingarna viktiga</li> <li>– Omedvetna om de möjligheter till service som finns och begränsningen i språkkunskaper kan resultera i förseningar till vård</li> </ul>   |

|  |   |   |   |
|--|---|---|---|
| <p>Lee K, Lourdes R, Herrera C, Setsuko L, Nakamura Y, 2012</p> <p>Seeking "A place where one belongs": Elderly Korean immigrant women during day care services in Japan</p> <p>Journal of transcultural nursing</p> | <p>Undersöka hur och om invandrar kvinnan har anpassat sig till det nya samhället</p> | <p>14 intervjuer på servicecenter med dagverksamhet, gjorda med koreanska invandrarkvinnor i Japan</p>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>– De flesta har anpassat sig</li> <li>– Påverkas dock fortfarande av sin härkomst och vill återvända hem</li> <li>– Behöver dagligt stöd som möjliggör en miljö där de kan utöva och njuta av sin kultur</li> </ul>  |
| <p>Gains A, McDonald P, Wykle M, 1999</p> <p>Aging and immigration: Who are the elderly</p> <p>Journal of immigrant health</p>   | <p>Hur påverkar etnicitet den äldre</p>   | <p>Data från två intervjustudier i Ohio valda utgående från metod och antaganden</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-ena studien gjordes med vårdare med olika bakgrund</li> <li>-den andra med äldre med olika bakgrund, däribland invandrare</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>– Etnicitet är central för identiteten</li> <li>– Vårdare och äldre kan drabbas av svårigheter i att förstå varandra om de inte har samma språk och bakgrund: <ul style="list-style-type: none"> <li>– Upplevelser kan ses olika på grund av tidigare upplevelser och bakgrund</li> <li>– Svårt att förstå specifika sagda saker som hör till olika språk och dialekter</li> </ul> </li> </ul> |

|   |   |  |  |
|---|---|--|--|
| <p>Molzahn A, Kalfoss M, Makaroff K, Skevington S, 2011</p> <p>Comparing the importance of different aspects of quality of life to older adults across diverse cultures</p> <p>Age and ageing</p> | <p>Undersöka den äldres livskvalitet inom 31 områden i relation till hälsa, ålder och ekonomi inom olika kulturer</p>       | <p>Analys av intervjuer gjorda i en studie 2010 på olika servicecenter i 22 länder</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>– skillnader i vad den äldre anser vara viktigt i olika länder</li> <li>– skillnaderna ansågs inte basera sig på kulturen utan på hälsostatus, kön och ålder</li> <li>– livskvaliteten i stort var inte påverkat av huruvida personen ansåg sig ha god hälsa eller inte</li> </ul>  |
| <p>Yeh W-C, 2003</p> <p>Living arrangements and lifestyle satisfaction among the elderly in Chinese immigrant families: A preliminary study<br/>Chang</p> <p>Gung medical journal</p>             | <p>Förstå sambandet mellan levnadsförhållanden och deras påverkan på hur nöjd den äldre är med livet efter invandringen</p> | <p>Semi-strukturerade intervjuer med 8 par asiatiska immigranter boende i England</p>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>– hälften bodde med sina barn, enligt tradition och var nöjda med denna situation</li> <li>– en fjärde del bodde inte med sina barn och på grund av detta kände de sig ensamma, hjälplösa och olyckliga</li> <li>– den sista fjärde delen bodde inte med sina barn och var nöjda med detta men fick besök av sina anhöriga och hjälp om så behövdes</li> <li>– nöjda med levnadsförhållandena = nöjd med livet</li> </ul> |



|   |   |   |  |
|---|---|---|--|
| <p>Emami A, Torres S, 2005</p> <p>Making sense of illness: Late-in-life migration as point of departure for elderly Iranian immigrants explanatory models of illness</p> <p>Journal of immigrant health</p> | <p>Förstå hur migration sent i livet kan påverka hälsan</p> | <p>60 kvalitativa intervjuer av äldre iranier i Sverige som jämförts mot lämplig teoretisk bakgrund</p> | <p>För att vårdaren skall förstå den äldre krävs förståelse om hur migration sent i livet påverkar den äldre. Man bör inte se enbart till kulturen utan även den enskilde individen så att stereotyper undviks.</p> <p>De äldres upplevelser som gör att hälsan påverkas negativt:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Familjen har splittrats</li> <li>- Hemlängtan</li> <li>- Socialt nätverk saknas</li> <li>- Avsaknad av tillhörighet</li> <li>- Att inte längre vara familjens överhuvud = status saknas</li> </ul> |
|---|---|---|--|



