

RESPEKT!

DE SJU DISKRIMINERINGSGRUNDERNA UR ETT ÄLDREPERSPEKTIV



Göteborgs rättighetscenter
MOT DISKRIMINERING

PROJEKTRAPPORT

Projektledare & rapportförfattare: Evelina Larsson

Redaktör: Maria Jacobson

Formgivare: Annika Lindström

Referensgrupp:

Agneta Wirén, HBT-seniorena

Berit Bornecrantz Dias, Interreligiösa centret

Dragan Dobromirovic, Patientnämnden och tidigare ordförande för SIOS

Ippsepp Meyer, Funktionsrätt Göteborg

Richard Magito Brun, RFSL Göteborg

Finansierat av:



FÖRORD

Min tid på Göteborgs rättighetscenter mot diskriminering började 2016 när jag var som praktikant och projektmedarbetare i projektet *All Right - tillsammans mot samverkande diskriminering*. Jag och dåvarande projektledare Suzanne Selin fick genom intervjuer en bild av vad rättighetsbärare från olika utsatta minoritetsgrupper arbetade med och vilka utmaningar de hade.

Därefter väcktes tanken om hur personer från dessa minoritetsgrupper kommer att klara sig när de blir äldre till den grad att de kan behöver samhällets hjälp. Projektet *De sju diskrimineringsgrunderna ur ett äldreperspektiv* formades och jag fick erbjudandet att bli projektledare. Arbetet påbörjades i januari 2018.

Ett år senare har jag genomfört 19 intervjuer och fått ta del av både berättelser och upplevelser, frågor och oro.

Det finns mycket som behöver utvecklas för att äldreomsorgen ska kunna möta allas behov och vara så inkluderande som den behöver vara. Min förhoppning är att det här projektet kan bidra till denna utveckling.

Slutligen är min personliga förhoppning att vi som samhälle synar oss själva i hur vi ser på äldre personer och reflekterar över hur vi kan motverka ålderism och strukturell åldersdiskriminering.

Jag vill tacka alla som medverkat i intervjuer och berättat om sina upplevelser samt delade med sig av sina tankar. Utan er hade projektet inte blivit av.

Ett stort tack till alla som deltog i referensgruppen, er kunskap och erfarenhet har varit ovärderlig.

Jag vill också tacka alla på Göteborgs rättighetscenter för ert stöd och hjälp.

Evelina Larsson
Projektledare

INNEHÅLL

Sammanfattning.....	6
Utgångspunkter för projektet	7
Intersektionellt perspektiv	
Diskrimineringslagen	
Nationella minoriteter och minoritetslagstiftningen	
Hälso- och sjukvårdslagen	
Tidigare arbeten	10
Socialstyrelsens kartläggning av hbt	
Normbrytande liv i Göteborg	
Regnbågens sång	
Att främja hbtq-personers lika rättigheter	
Kvalitetsplanen för vård och omsorg av äldre personer	
Äldre invandrade personer och äldreomsorg	
Kunskapsbrist om nationella minoriteter i äldreomsorgen	
Traumatiska livshändelser	
Äldre personer med hiv	
Normmedvetet arbetssätt	
Göteborgs plan att möta äldre personer och mångfald	
Specialiserade äldreboenden	
RFSL:s hbtq-certifiering	
Forskning	15
Ålderism: stereotyper och förutfattade meningar om äldre personer	
Digitaliseringens fördelar och nackdelar	
Könsskillnader	
Dubbel utsatthet	
Anhörigvård	
Äldre intersex-personer	
Hbtq-personers åldrande	
Att åldras med funktionsnedsättning	
Religion	
Metod	20
Vetenskapliga principer	
Intervju som metod	
Utmaningar.....	21
Urval och referensgrupp	22
Etiska överväganden.....	23

Resultat	24
Att åldras och strukturell åldersdiskriminering mot äldre personer	
Aktiv ålderdom	
Valfrihet och självbestämmande	
Särskilda behov	
Erfarenheter och framtidstro	
Skillnader i regionen	
Bilden av äldreomsorgen	
Intervjupersonernas frågor och önskemål till äldreomsorgen	
Slutdiskussion	42
Arbetet framöver	44
Rekommendationer	45
Ordlista	46

SAMMANFATTNING

Göteborgs rättighetscenter mot diskriminering (GRC) startade projektet *De sju diskrimineringsgrunderna ur ett äldreperspektiv* för att det finns en utsatthet hos de minoritetsgrupper som omfattas av de sju diskrimineringsgrunderna, och där äldre personer ofta nedprioriteras. Det är viktigt att arbeta för att dessa personer ska vara trygga och fria från diskriminering även i äldreomsorgen. Med projektet vill GRC belysa hur dessa äldre personer vill få sin äldreomsorg; vilka behov, farhågor, frågor och förväntningar som kommer att präglade äldreomsorgen de kommande åren för att säkerställa en inkluderande och trygg äldreomsorg fri från diskriminering.

Genom 19 intervjuer ges en bild av att minoritetsgrupper som omfattas av diskrimineringsgrunderna har varierande behov och upplevelser även inom sina respektive minoritetsgrupper. Projektets resultat visar att det finns ett antal större orosmoment inför äldreomsorgen.

Projektets resultat visar att äldreomsorgen behöver utvecklas för att tillgodose olika gruppers behov. Det finns en generell rädsla för att som äldre person bli nedprioriterad och bortglömd i äldreomsorgen, att inte kunna vara aktiv och delta i aktiviteter eller i samhället över huvud taget. Ängslan för rasism finns, men den är inte lika stark som rädslan för homofobi och framför allt transfobi. Det finns behov och efterfrågan av specialiserade äldreboenden samt en mer flexibel form av äldreomsorg och anhörigvård.

Äldre personer som på grund av sitt åldrande inte förmår ta hand om sina vuxna barn med funktionsnedsättning oroar sig för framtiden. Många vågar inte lämna över ansvaret på samhället, och det finns en ängslan att äldre personer med funktionsnedsättning kommer att bemötas och behandlas felaktigt på grund av okunskap om funktionsnedsättningar. Resultatet visar även att äldre personer upplever sig strukturellt diskriminerade av digitaliseringen. Också genom den strukturella ålderismen i samhället.

En viktig aspekt att ha i åtanke är att alla minoritetsgrupper som omfattas av de sju diskrimineringsgrunderna är olika, både inom sig och mellan sig. Alla som identifierar sig med en grupp har inte samma erfarenheter, upplevelser eller åsikter om sin situation. Det finns ingen färdig mall i framtiden som kommer att passa alla inom äldreomsorgen fullt ut heller. Det kan dock finnas gemensamma nämnare, vilka fungerar som nyckelprinciper i bland annat bemötande.

UTGÅNGSPUNKTER FÖR PROJEKTET

Intersektionellt perspektiv

Intersektionalitet som teoretiskt begrepp är ett kritiskt maktperspektiv¹⁾ där människans olika grupptillhörigheter och identiteter (intersektioner) blir avgörande för hens position i samhällets rådande maktordning och vilka möjligheter den enskilde och/eller gruppen har. Intersektionalitet brukar främst beröra intersektionerna kön, etnicitet och klass, men analysen kan utvecklas till att omfatta andra intersektioner, som exempelvis de minoritetsgrupper som omfattas av den svenska diskrimineringslagens sju diskrimineringsgrunder, vilka förklaras nedan. Samtliga diskrimineringsgrunder kan ses som intersektioner i en intersektionella analys, däremot är alla intersektioner inte diskrimineringsgrunder. Klass är exempelvis inte en diskrimineringsgrund enligt svensk diskrimineringslag.

Hur en persons status i olika intersektioner ser ut formar dennes identitet, position och möjligheter i samhället, där olika maktordningar, exempelvis könsmaktsordningen, spelar in. Att arbeta intersektionellt innebär dels att se människans komplexitet; angående diskrimineringsgrunderna så kan inte människor sorteras in under enbart en diskrimineringsgrund utan flera. Den intersektionella analysen innebär dessutom att kunna identifiera rådande maktordningar, sociala strukturer och normer i samhället som inverkar på dessa intersektioner. Att känna tillhörighet i flera grupper, exempelvis en specifik etnisk bakgrund och att ha en funktionsnedsättning medför att dessa två intersektioner förstärker varandra och skapar en dubbel utsatthet. När dessa ses som två diskrimineringsgrunder som förstärker varandra uppstår det som kallas *samverkande diskriminering*, vilken ännu inte är täckt av svensk diskrimineringslag, men ändå utgör ett resultat av den dubbla utsattheten.

Diskrimineringslagen

Diskriminering innebär enligt diskrimineringslagen²⁾ att en individ blivit missgynnad eller kränkt i samband med någon av de sju diskrimineringsgrunderna:

- Kön
- Könsoverskridande identitet eller uttryck
- Etnisk tillhörighet
- Religion eller annan trosuppfattning
- Sexuell läggning
- Funktionsnedsättning
- Ålder

Diskrimineringslagen definierar olika former av diskriminering:

1) **Direkt diskriminering** innebär att en individ missgynnas och behandlas sämre än en individ i en jämförbar situation. Exempel på direkt diskriminering kan vara att en icke-vit person nekas inträde på en restaurang medan en vit person välkomnas in.

2) **Indirekt diskriminering** sker genom att en befintlig regel kan verka neutral, men i själva verket blir missgynnande för individer som tillhör någon av de sju diskrimineringsgrunderna. Om den inte kan bedömas berättigad blir regeln diskriminerande även om den gäller för alla.

3) **Bristande tillgänglighet** gäller när en person med funktionsnedsättning missgynnas genom att verksamheter inte utför skäligen tillgänglighetsåtgärder för att denne ska kunna vara i en jämförbar situation med de som inte har en funktionsnedsättning. Ett tydligt exempel på bristande tillgänglighet vore en entré till en verksamhet med trappa utan rullstolsramp.

1) De los Reyes, P. & Mulinari, D. (2005) Intersektionalitet: *Kritiska reflektioner över (o)jämlighetens landskap*. Liber

2) Diskrimineringslag (2008:567)

- 4) **Trakasserier** innebär att kränka någons värdighet genom sitt agerande, kopplat till någon av de sju diskrimineringsgrunderna.
- 5) **Sexuella trakasserier** kan yttra sig i kommentarer som uppfattas kränkande och sexuell, ovälkomna komplimanger, anspelningar eller tafs. Vad som är kränkande och ovälkommet bestäms av personen som blir utsatt.
- 6) **Instruktioner att diskriminera** är precis det, en instruktion eller order till någon i beroendeställning (exempelvis från en chef till en anställd) att diskriminera. Det kan handla om att neka service åt kunder som har en icke-vit etnisk tillhörighet, eller att vid rekrytering ge instruktioner om att bara intervjua sökande med svenska namn.

En form av diskriminering som inte täcks in under diskrimineringslagen är *samverkande diskriminering*. Den innebär att en person har blivit diskriminerad på grund av två eller fler diskrimineringsgrunder. Eftersom diskrimineringslagen enbart kan användas i fall där diskriminering kan bevisas gällande *en* diskrimineringsgrund faller all samverkande diskriminering per automatik bort. Som GRC's tidigare projekt, *All Right! Tillsammans mot samverkande diskriminering* konstaterade är människan komplex och kan tillhöra flera minoritetsgrupper och omfattas av flera diskrimineringsgrunder. Det är därför intressant att inte fokusera på diskrimineringsgrunder separat utan också i ett komplext samverkande för att på ett intersektionellt sätt kunna skildra en verklighet som många lever i.

En annan form av diskriminering som inte täcks in av diskrimineringslagen är *strukturell diskriminering*, eftersom lagen enbart skyddar mot diskriminering på individnivå och inte på samhällsnivå. Exempel på diskriminerande strukturer i samhället är rasism och sexism. Först när en individ drabbas på ett bevisligt sätt i enlighet med diskrimineringslagen går det att driva ett fall av diskriminering.

I situationen med äldre rättighetsbärare i äldreomsorgen är åldersdiskriminering problematiskt att bevisa i juridisk mening. Om en äldre person upplever sig diskriminerad av personalen i äldreomsorgen på grund av sin ålder blir det omöjligt att kunna använda sig av en jämförelseperson för att samtliga andra som bor på äldreboende eller har hemtjänst också är äldre. Trakasserier är dock fortfarande möjliga. Det är också möjligt att bli diskriminerad på övriga diskrimineringsgrunder.

Nationella minoriteter och minoritetslagstiftningen

Det finns fem erkända nationella minoriteter i Sverige: judar, romer, samer, sverigefinnar och tornedalingar. Genom lagen om nationella minoriteter och minoritetsspråk³⁾ har dessa minoriteter ett grundskydd som gäller i hela Sverige. Detta skydd innefattar bland annat krav på att förvaltningsmyndigheter ska kunna ge information till nationella minoriteter om sina rättigheter, vilket kräver att personalen ska vara insatt i lagstiftningen. Vidare har de nationella minoriteterna rätt att få denna information på sitt minoritetsspråk. Både språken och kulturerna har en lagstadgad rätt att skyddas, främjas och utvecklas. De nationella minoriteterna ska dessutom också få inflytande i frågor som berör dem genom samråd.

Skyddet förstärks ytterligare för nationella minoriteter inom vissa områden i Sverige, så kallade förvaltningsområden. Det är dock enbart samer, sverigefinnar och tornedalingar som har förvaltningsområden, vilket innebär att de inom dessa områden har ett stärkt skydd medan judar och romer enbart erhåller grundskyddet i Sverige.

3) Lagen om nationella minoriteter och minoritetsspråk (2009:724)

Hälso- och sjukvårdslagen

Tredje kapitlet §1 i Hälso- och sjukvårdslagen⁴⁾ säger följande:

Målet med hälso- och sjukvården är en god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen. Vården ska ges med respekt för alla människors lika värde och för den enskilda människans värdighet. Den som har det största behovet av hälso- och sjukvård ska ges företräde till vården.

Ovanstående paragraf innebär att alla inom hälso- och sjukvården, äldreomsorgen inkluderad, ska behandlas på lika villkor och med respekt för alla människors lika värde. Det innebär också att vilken diskrimineringsgrund en person än omfattas av ska den fortfarande behandlas lika och med respekt.

4) Riksdagen. Hälso- och sjukvårdslagen (SFS 2017:30) (Elektronisk) Tillgänglig: https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso--och-sjukvardslag_sfs-2017-30

TIDIGARE ARBETEN

De tidigare arbeten som gjorts i Sverige om äldre personer i utsatta minoritetsgrupper som omfattas av någon av de sju diskrimineringsgrunderna har fokuserat på enskilda grunder. I fallet med det ökande antalet arbeten som görs i hbtqia⁵⁾-frågor täcks ofta mer än en grund in per definition.

Socialstyrelsens kartläggning av hbt

År 2013 genomförde Socialstyrelsen en kartläggning som syftade till att få en övergripande bild av situationer för äldre homo- och bisexuella samt transpersoner i kommunernas vård och omsorg⁶⁾. Den konstaterade att det fanns kunskapsluckor hos personal. De få tidigare studier utredarna hade att förhålla sig till hade utförts med olika metoder i de nordiska länderna. Summeringen av de studierna motiverade att området bör granskas än idag. Hbtq-personer är rädda för diskriminering i kontakt med vården, och äldre transpersoner är de som drar sig mest för att söka vård för att de upplever en stor och påfrestande stress över att uppleva sig exponerade i intima vårdssituationer. Hbt-personer överlag har också sämre hälsa än övrig befolkning.

Socialstyrelsens kartläggning hade fokus på äldre hbt-personer och deras vård och omsorg. En webbaserad enkätundersökning skickades till kommunala förvaltningschefer för att få en översikt i vilka frågor som aktualiserats i de kommunerna. Även om kartläggningen var begränsad framkom information om vilka frågor som uppstått och hur de hanterats. Alltför få kommuner arbetade systematiskt för att främja lika-behandling för hbt-personer.

Äldre hbt-personer nämndes inte i styrande dokument. Knappt tio procent av landets kommuner hade behandlat hbt-frågor i information eller fortbildning till sin personal. Däremot hade nästan hälften av de kommuner med 50 000 invånare eller mer lyft frågan om äldre hbt-personers vård och omsorg. Detta visar vikten av att undersöka skillnader mellan större och mindre kommuner.

Kartläggningen visade att få samkönade par bor tillsammans i särskilda boenden för äldre personer. Inga klagomål hade framkommit i frågan heller. Författarna är noga med att notera att det behöver inte tolkas enbart som att verksamheterna inte möter behoven eller behoven inte finns. Utan också att hbt-personer inte vill komma ut med sin läggning eller status på grund av den stigmatisering de utsatts för i sina liv. Statistik, antal ärenden eller klagomål, kan i detta fall vara missvisande när det finns en kontext för dagens hbtqia-personer som kommuner vid tiden för kartläggningen inte hade tagit hänsyn till i önskvärd utsträckning.

Slutligen menar Socialstyrelsen att den ökande andelen av de som vill vara öppna med sin sexualitet, eller vad som idag kallas hbtqia-tillhörighet, kommer att öka. Det medför ett starkt behov att "kommuner och enskilda utförare som arbetar på kommunens uppdrag skapar en handlingsberedskap för en sådan utveckling". För att skapa handlingsberedskap behöver kommuner inkludera äldre hbt-personers behov och förutsättningar i såväl utbildning för personal och i den information som kommunen ger.

5) Se ordlista s.46

6) Socialstyrelsen (2013) Äldre hbt-personer och kommunernas vård och omsorg om äldre. En kartläggning. (Elektronisk)
Tillgänglig: <http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2013/2013-11-17>

Normbrytande liv i Göteborg

I rapporten *Normbrytande liv i Göteborg* 2014⁷⁾ bekräftas att hbtq-personer har förbisett vad gäller äldreomsorgen. En vanlig anledning hävdas vara att frågan skulle vara ett ”icke-problem”. De ansvariga i vården menar att de inte har några hbtq-personer hos sig och ser därför inte frågan som relevant. Bristen på kunskap hos personalen och riskerna för homofobiska attityder präglar bemötandet mot hbtq-personer. Konsekvensen kan bli att äldre hbtq-personer tvingas tillbaka in i garderoben. Med tanke på att fler hbtq-personer vill kunna vara öppna med sin sexuella läggning och könsidentitet blir det angeläget att arbeta vidare med frågan.

Rapporten ger även förslag på att undersöka förutsättningarna för ett äldreboende med hbtq-profil i Göteborg. Det skulle kunna fungera som en lösning på rädslan hbtq-personer känner för att eventuellt diskrimineras eller kränkas i äldreomsorgen.

Äldre hbtq-personer skildras i Regnbågens sång

År 2014 producerades filmen *Regnbågens sång*⁸⁾ av Nasrin Pakkho. Filmen visades på Göteborgs Internationella Filmfestival samma år. I filmen får äldre hbtq-personer prata om sina uppväxter och hur de har det i dagens samhällsklimat. Filmen visades bland annat under GRC:s filmfestival under 2016, vilken hölls som en del i GRC:s föregående projekt *All Right - Tillsammans mot samverkande diskriminering*.

Det som görs tydligt genom alla berättelser är att samhället har blivit bättre sedan deras ungdom. Fortfarande pågår diskriminering och systematiskt förtryck, något personerna i filmen uttrycker oro för att möta om de skulle hamna på ett äldreboende med tanke på vilken beroendesituation det innebär.

Att främja hbtq-personers lika rättigheter

Socialstyrelsen publicerade 2015 rapporten *Att främja hbtq-personers lika rättigheter och möjligheter: Förutsättningar och exempel*⁹⁾, vilken bland annat konstaterar behovet av särskilda boenden och hemtjänst för äldre hbtq-personer. Användandet av könsneutralt språk gör stor skillnad för upplevelsen av inkludering samt att ha regnbågssymbolen synlig i verksamheterna. Att aktivt visa acceptans för hbtq genom symboler och könsneutralt språk behövs för att hbtq-personer ska uppleva verksamheten som trygg.

Kvalitetsplan för vård och omsorg av äldre personer

I SOU 2017:21¹⁰⁾ fastställs ett flertal punkter att kunskap saknas om äldre personer baserat på faktorer som kön, socioekonomisk status, etnisk tillhörighet, funktionsnedsättning och hbtq-tillhörighet. Kunskap saknas också om hur biståndshandläggningen kan skilja sig åt på grund av dessa faktorer. Det nämns även att propositionen *Värdigt liv i äldreomsorgen*¹¹⁾ redan 2010 lyfte upp att innehållet i särskilt boende behöver utvecklas för att tillgodose äldre personer baserat på dessa faktorer.

Undantaget socioekonomisk status, som inte är en diskrimineringsgrund, betonar utredningen att det inte finns någon kunskap om dessa minoritetsgrupper kommer att få äldreomsorg. Redan från och med biståndshandläggningen saknas kunskap om biståndet bedöms annorlunda beroende på tidigare nämnda

7) Jacobson, M. (2014) *Normbrytande liv i Göteborg*. Lägesrapport om hbtq-personers livsvillkor 2014. Enheten för mänskliga rättigheter, Stadsledningskontoret, Göteborgs Stad

8) Pakkho, N. (2014) *Regnbågens sång*. Nasrin Pakkho Film

9) Socialstyrelsen (2015) *Att främja hbtq-personers lika rättigheter och möjligheter: Förutsättningar och exempel*. (Elektronisk) Tillgänglig: <https://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/19765/2015-3-14.pdf>

10) SOU 2017:21 *Läs mig! Nationell kvalitetsplan för vård och omsorg av äldre personer*. (Elektronisk) Tillgänglig: <http://www.regeringen.se/rattsdokument/statens-offentliga-utredningar/2017/03/sou-201721/>

11) Regeringens proposition 2009/10:116 (2010) *Värdigt liv i äldreomsorgen*. (Elektronisk) Tillgänglig: <http://www.regeringen.se/rattsdokument/proposition/2010/03/prop.-200910116/>

faktorer, eller hur den äldre personen upplever processen. Även i den offentliga utredningen om transpersoners levnadsvillkor, SOU 2017:92¹²⁾ lyfts det att äldreomsorgen har brister i såväl kunskap som åtgärder. Eftersom fler äldre hbtqi-a-personer i framtiden förväntas vara öppna behöver äldreomsorgen utveckla kompetens och riktlinjer för att tillgodose deras behov och rättigheter. Kortfattat saknas kunskap i alla led, varpå både Folkhälsoinstitutet och Socialstyrelsen har fått uppdrag att ta fram ny kunskap och utforma riktlinjer och policys som inkluderar äldre transpersoner i äldreomsorgen.

Äldre invandrade personer och äldreomsorg

I en arbetsrapport 2014 av Mirnesa Beganovic görs intervjuer om hur äldre invandrade personer i Linköping vill ha sin äldreomsorg¹³⁾. Intervjuerna hölls i grupp med äldre personer från tre grupper: de som invandrat från Irak, forna Jugoslavien och Somalia. Resultatet visar att språket var det viktigaste för alla grupper, att kunna kommunicera i vardagen. De flesta har ingen god kunskap om äldreomsorgen i Linköping. En del ser positivt på möjlighet till hemtjänst och vistelse på äldreboende medan andra främst vill ha anhängvård. Det finns också en rädsla för att hamna på äldreboenden och vad det skulle komma att innebära. Personerna har kulturella och religiösa skäl till sin oro, vilket kan innefatta saker som till exempel matkultur och traditionen att familjen ska ta hand om sina äldre. Åsikterna varierar mellan intervjupersonerna, det visar vikten av att ha individanpassad äldreomsorg och främja kulturell förståelse hos äldreomsorgen.

Kunskapsbrist om nationella minoriteter i äldreomsorgen

I en rapport från 2017¹⁴⁾ konstateras bland annat att kunskapsnivån hos personalen i äldreomsorgen kan höjas, både vad gäller de nationella minoriteternas rättigheter och diskrimineringsfrågor. En majoritet av Sveriges kommuner genomför inte kompetenshöjande insatser. Både anhöriga till äldre personer i en nationell minoritet och de äldre personerna själva uttrycker otrygghet, rädsla och utsatthet om äldreomsorgens service och hur den fungerar.

Det finns en kunskapslucka hos personal om nationella minoriteters rättigheter, språk och kultur som måste fyllas för att minska risken för diskriminering och utsatthet samt minska både rädsla och otrygghet hos de äldre personerna. Inom övriga delområden har många kommuner inom förvaltningsområden kommit längre än de utanför, det kvarstår fortfarande mycket arbete för att främja de nationella minoriteternas rättigheter till språk, kultur och inflytande.

Traumatiska livshändelser

Ytterligare något att utveckla kompetens inom gäller behovet av särskild vård på grund av trauma. På de judiska äldreboenden som finns vittnas om de boendes trauman från Förintelsen och hur deras vård måste anpassas därefter¹⁵⁾. Likaså finns det krigstrauman hos åldrande sverigefinnar¹⁶⁾.

Krig och annan väpnad konflikt är i många fall en anledning till att människor flyr sina länder och söker skydd i bland annat Sverige. De människor som flytt till Sverige från kriget i forna Jugoslavien, kriget

12) SOU 2017:92 *Transpersoner i Sverige. Förslag för stärkt ställning och bättre levnadsvillkor*. (Elektronisk) Tillgänglig: http://www.sou.gov.se/wp-content/uploads/2017/11/SOU-2017_92_webb2.pdf

13) Beganovic, M. *Arbetsrapport 17:2014. Hur vill äldre invandrare ha sin äldreomsorg?* FoU Centrum för vård, omsorg och socialt arbete

14) Rapport 2017:05 *Nationella Minoriteter. Minoritetspolitikens utveckling år 2016. Service och omvårdnad inom äldreomsorgen på minoritetsspråk*. (Elektronisk) Tillgänglig: http://www.minoritet.se/4575?file_id=1

15) Kadhammar, P. "På Judiska Hemmet är duschen en plats som påminner om helvetet". 20 dec 2017, Aftonbladet. (Elektronisk) Tillgänglig: <https://www.aftonbladet.se/nyheter/kolumnister/a/bKn0yq/pa-judiska-hemmet-ar-duschen-en-plats-som-paminner-om-helvetet>

16) Virtala, I. (2011) *Genus och etnicitet i äldreomsorgen. Röster från sverigefinska pensionärer*. Migrationsinstitutet, Åbo

i Irak, regimen i Iran eller kriget i Syrien, för att bara nämna ett fåtal exempel, kommer alla att åldras och behöva en omsorg som kan hantera deras trauman. I många fall kan det innebära posttraumatiskt stressyndrom, något som ofta misstas för demens¹⁷⁾. I fallen med överlevare från Förintelsen som kom till Sverige berättas det att de fick rådet att "glömma och gå vidare". I takt med att de åldras vittnar de om att de gamla minnena kommer tillbaka upp till ytan. Om personen dessutom utvecklar demens kan det innebära reella problem som behöver lösas med riktade insatser och särskilt hänsynstagande rutiner¹⁸⁾. En liknande utveckling hos andra minoritetsgrupper som tvingats fly till Sverige är tänkbar.

Pågående projekt om äldre personer med hiv

Ett projekt kallat *Äldreprojektet*¹⁹⁾ genomförs fram till år 2019 av Hiv-Sverige, i syfte att förbättra livsvillkoren för äldre personer som lever med hiv. Det saknas kunskap om bland annat hur äldreomsorgen hanterar personer med hiv. Runt hälften av de med hiv i Sverige idag är över 50 år och det fortfarande finns mycket okunskap i äldreomsorgen om hiv²⁰⁾.

Pilotprojektet Normmedvetet arbetssätt

Under 2016 och 2017 genomfördes ett pilotprojekt inom Göteborgs Stads äldreomsorg, "*Normmedvetet arbetssätt*", vars syfte var att införa ett normmedvetet arbetssätt med fokus på hbtq.

Målen var bland annat att pilotprojektet skulle resultera i att alla medarbetare hade kunskaper om normer och hbtq. Det skulle finnas ett ombud på varje enhet, rutiner och strukturer skulle bli utformade på ett sätt att människor oavsett sexuell läggning, kön, könsidentitet eller uttryck kan känna sig inkluderade. Under våren 2018 avslutades pilotprojektet med en utvärdering och slutrapport, och i skrivande stund finns ingen information om hur Göteborgs Stad kommer att fortsätta arbetet.

Göteborgs plan att möta äldre personer och mångfald

Göteborgs Stad har i sin kompetensförsörjningsplan för 2018²¹⁾ framlagt prioriterade utvecklingsfrågor. Den fjärde listade utvecklingsfrågan innefattar stärkt kulturkompetens, att ha kunskap om olika kulturer och traditioner, för uppdraget kommer att innebära nya krav. Planen nämner att det mångkulturella Göteborg innebär fler äldre personer som inte har svenska som modersmål. Det betyder att staden behöver "möta äldre personer med rätt kompetens utifrån specifika behov" och att "samverka med andra aktörer med hjälp av ett gemensamt språk". Även om planen är ett steg framåt för att möta mångfalden bland äldre personer är planen fokuserad enbart på språk och kultur. Övriga minoritetsgrupper och diskrimineringsgrunder har inte fått utrymme som prioriterade frågor i planen. Dessa minoritetsgrupper ingår också i den äldre delen av befolkningen. Det är dessutom av värde att förhålla sig intersektionellt för att inse att till exempel hbtq-personer inte nödvändigtvis heller har svenska som modersmål eller har en svensk kulturell bakgrund.

17) Johansson Metso, F. (2018) "*Traumatiserade äldre löper risk att feldiagnosticeras*". 20 april, Dagens Samhälle. (Elektronisk) Tillgänglig: <https://www.dagensamhalle.se/nyhet/traumatiserade-aldre-loper-risk-att-feldiagnosticeras-21757>

18) Gunnarsson, H. (2011) "*Förintelsen finns kvar i Fanny*". 6 jun, Kommunalarbetaren. (Elektronisk) Tillgänglig: <https://www.ka.se/forintelsen-finns-kvar-i-fanny>

19) Hiv-Sverige (2016) *Nytt projekt ska förbättra livsvillkoren för äldre som lever med hiv*. (Elektronisk) Tillgänglig: <http://www.hiv-sverige.se/projekt/aldreprojektet/>

20) Åberg, L. (2018) *Leva livet. Att åldras med hiv*. Malmö: Exakta Printing.

21) Senior Göteborg (2018) *Äldreomsorgens plan för kompetensförsörjning 2018*, Göteborgs Stad. (Elektronisk) Tillgänglig: <http://services.goteborg.se/processer/PA%20Publik/GoteborgsDokument/Kompetensforsorjning/Kompetensforsorjningsplan%20aldreomsorgen%202018.pdf>

Specialiserade äldreboenden

Det har redan etablerats ett antal specialiserade äldreboenden sedan lagen om valfrihet²²⁾ trädde i kraft 2009. Detta har gett upphov till flera specialiserade hem²³⁾, bland annat: HBT-hemmet Regnbågen, arabiska hemmet Bejtona, finska Baldersro Plaza och Vrinnevihus, persiska Persikan, och spanska La Casa.

Dessa hem finns i Stockholms län, dock finns en finsk enhet på Lövgårdets äldreboende i Angered och en enhet för teckenspråkiga på Åkerhus i Göteborg²⁴⁾. Behovet att ”vila” i sitt eget språk, tryggheten det ger, eller helt enkelt vilja umgås med likasinnade har varit starkt hos äldre personer²⁵⁾. Det finns anledning att spekulera i att fler liknande boenden kommer att finnas i övriga landet. Exempelvis har det sen länge efterfrågats att ett hbtq-boende i Göteborg ska startas för att behoven är så starka²⁶⁾.

Däremot är det inte bara efter lagen om valfrihet som specialiserade äldreboenden har tillkommit, dessutom inte enbart i Stockholms län. År 1991 grundades Saxnäsgården, ett samiskt äldreboende i Vilhelmina kommun²⁷⁾, likaså finns ett boende för tornedalingar i Övertorneå²⁸⁾. Det finns också judiska äldreboenden, det första grundades i Stockholm och sedan grundades ett i Göteborg. Behoven har funnits länge och ingenting visar att dessa behov skulle minska de kommande åren utan snarare öka i takt med en åldrande minoritetsbefolkning.

RFSL:s hbtq-certifiering

Riksförbundet för homosexuella, bisexuella, transpersoners och queeras rättigheter (RFSL) erbjuder möjligheten att hbtq-certifiera²⁹⁾ verksamheter genom utbildning och utveckling. Målet med en hbtq-certifiering är att anställda ska få ”ökad kunskap om hbtq, normer samt konsekvenser av normer för hälsa och livsvillkor för hbtq-personer”. Vid en genomförd certifiering ska ”verksamheten ha påbörjat ett förändringsarbete för en öppen och inkluderande arbetsmiljö, samt ett välkomnande bemötande av besökare, utifrån ett hbtq-perspektiv”.

Utbildningen genomförs under fem månader av en utbildningsledare, verksamheten bildar en hbtq-grupp som arbetar med att ta fram en handlingsplan. Gruppens arbete med att undersöka verksamhetens möjligheter, normer, risker och formulera insatser för fortsatt arbete stöttas av utbildningsledaren.

För att en verksamhet ska få certifieras av RFSL krävs att den: genomfört fyra utbildningstillfällen för 80 procent av sin personal, inventerat och identifierat utvecklingsområden, samt formulerat mål, handlingsplan och insatser för de kommande tre åren. Efter ett år hålls ett uppföljande möte för att utvärdera. Efter tre år hålls ännu en utvärdering och omcertifiering om verksamheten vill behålla sin certifiering.

22) Lag (2008:962) om valfrihetssystem

23) Ljungqvist, R. (2014) *”Här hittar du nischade äldreboenden”*. Hem & Hyra, 24 apr. (Elektronisk) Tillgänglig: <https://www.hemhyra.se/tips-rad/har-hittar-du-nischade-aldreboenden/>

24) Göteborgs Stad (hämtad 19 feb 2019) *Hitta äldreboende* (Elektronisk) Tillgänglig på www.goteborg.se

25) Larsson, Å. & Karlsson, A. (2014) *”Vill åldras bland likar”*. Seniorens, 6 jun. (Elektronisk) Tillgänglig: <http://www.seniorens.se/omvarld-ekonomi/boende/vill-aldras-bland-likar/>

26) Persson, K. (2016) *”Fler trygga bostäder på gång för äldre”*. Göteborgs Fria Tidning, 1 jul.

27) Boström, A. (uppdaterad 2017-05-11) *”När det är min tur vill jag också till Saxnäs”*. *minoritet.se. Sveriges nationella minoriteter och minoritetsspråk*. (Elektronisk) Tillgänglig: <http://www.minoritet.se/nar-det-ar-min-tur-vill-jag-ocksa-till-saxnas>

28) Thelénus, M. (uppdaterad 2017-06-01) *”Här kan alla tala meänkieli eller finska”*. *minoritet.se. Sveriges nationella minoriteter och minoritetsspråk*. (Elektronisk) Tillgänglig: <http://minoritet.se/har-kan-alla-tala-meankieli-eller-finska>

29) RFSL (uppdaterad 2017-02-02) *Det här är en certifiering* (Elektronisk) Tillgänglig: <https://www.rfsl.se/certifiering-och-utbildning/det-har-ar-en-certifiering/>

FORSKNING

Ålderism: stereotyper och förutfattade meningar om äldre personer

Ålderism kan definieras som diskriminering av äldre människor, både i lagens mening och strukturellt i samhället. Det motsägelsefulla med ålderism är att de som utövar den själva kommer att bli äldre och därmed slutligen ingå i gruppen som diskrimineras³⁰).

Det som föregår diskriminering mot olika minoritetsgrupper är att de tillskrivs vissa egenskaper och att det bildas fördomar baserat på deras gruppstillhörighet. Exempelvis finns det en bild av att äldre personer inte har kompetens att arbeta med sociala medier eller att arbetsgivare föredrar yngre sökande³¹) därför att yngre personer ses som mer ambitiösa. De utgår från föreställningen att äldre personer inte har relevant kompetens, eller inte "hänger med".

Gruppen äldre ses som homogen även om den är lika präglad av mångfald som övriga åldersgrupper. Den generella nedprioriteringen av äldre personer på olika samhällsområden kan ses som ett uttryck för den strukturella ålderismen. Ofta är äldre personer lägre prioriterade vid såväl vård och omsorg som arbetsliv. Enligt Diskrimineringsombudsmannen (DO) är åldersdiskriminering bland det vanligast förekommande³²).

Digitaliseringens fördelar och nackdelar

Den moderna tekniken utvecklas snabbt och digitaliseringen är en fråga i äldresammanhang³³). Vissa äldre personer använder internet och andra inte, men användargraden av internet hos äldre personer är lägre jämfört med övriga befolkningen³⁴). Många äldre personer har av olika skäl problem att använda ny teknik, till exempel smartphones, internetbank och betalkort.

Digitaliseringen gör att just dessa internetbaserade alternativ prioriteras och det gamla systemet gradvis fasas ut. Äldre personer kan exkluderas från tjänster, service och sociala sammanhang som den internetanvändande befolkningen kan ta för givet när digitaliseringen utvecklas. Digitaliseringen har både fördelar och nackdelar, många nackdelar som verkar drabba äldre människor. När till exempel tjänster som tidigare utfördes av personal i möten med kund förflyttas till att kunden själv ska nyttja tjänsten online³⁵) kan det uppstå problem för de som av olika skäl inte använder internet. I stora drag verkar digitaliseringen göra att många äldre personer upplever hinder för att delta aktivt i samhället.

30) Nelson, T. D. (2004) *Ageism. Stereotyping and Prejudice Against Older Persons*. Cambridge: Bradford Books

31) Pettersson, L. (2018) "Åldersdiskriminering ett växande problem på arbetsplatser". SVT Nyheter, 25 apr. (Elektronisk) Tillgänglig: <https://www.svt.se/nyheter/inrikes/aldersdiskriminering-vaxande-problem-pa-arbetsplatser>

32) Diskrimineringsombudsmannen (senast uppdaterad 26 feb 2018) *Ålder som diskrimineringsgrund*. (Elektronisk) Tillgänglig: <http://www.do.se/om-diskriminering/skyddade-diskrimineringsgrunder/lder-som-diskrimineringsgrund/>

33) Reneland-Forman, L. (2018) 'Borrowed access' - the struggle of older persons for digital participation. International Journal of Lifelong Education, vol. 37, no. 3, pp. 333-344.

34) Internetstiftelsen i Sverige (2018) *Svenskarna och internet (2 kap)*. (Elektronisk) Tillgänglig: <https://2018.svenskarnaochinternet.se/digitalt-utanforskap/>

35) Allwood, J. (2017) *Is Digitalization Dehumanization? - Dystopic Traits of Digitalization*. Proceedings, vol. 1, no. 3, p. 259.

Könsskillnader

Att det finns könsskillnader mellan äldre personer kan ses som vedertaget, eftersom kvinnor lever längre än män generellt och därför utgör en större andel av de som finns inom äldreomsorgen³⁶). Det är också viktigt att notera att en högre andel fattigpensionärer är kvinnor³⁷). Hur det ser ut för icke-binära personer är okänt. Fördelningen kan förklaras genom att det rådande pensionssystemet inte tar hänsyn till strukturella skillnader i levnadsvillkor mellan män och kvinnor³⁸). Kvinnor betalas lägre löner än män och pensionen räknas ut på principer som generellt sett är fördelaktiga för män³⁹). I en kvinnodominerad miljö som äldreomsorgen kan risken för könsdiskriminering mot cis-kvinnor ses som minskad, vidare utredning behövs om män, transpersoner och icke-binära personer i äldreomsorgen.

Kön kan däremot samverka med andra diskrimineringsgrunder, till exempel att icke-vita män bemöts annorlunda än icke-vita kvinnor. Även om samverkande diskriminering inte täcks av diskrimineringslagen kvarstår ändå bristen på kunskap om könsskillnader inom utsatta minoritetsgrupper i äldreomsorgen.

Dubbel utsatthet

Många studier har lagt fokus på enskilda minoriteter eller kategorier, som exempelvis etnisk tillhörighet. Dock finns det behov av intersektionell analys beroende på att människor kan identifiera sig med mer än en grupp och därför ha en mer komplex situation än vad en endimensionell analys kan fånga⁴⁰). Eftersom människan kan tillhöra ett flertal utsatta minoritetsgrupper finns risk att utsattheten ökar.

Redan 1978 undersöktes huruvida äldre personer från etniska minoriteter i USA erfar en dubbel utsatthet jämfört med äldre vita personer⁴¹). Studien kunde bekräfta att hypotesen stod fast vid variabler som inkomst och självupplevd hälsa, vilket indikerar dubbel utsatthet, att äldre personer från etniska minoriteter i större utsträckning än vita äldre personer har en strukturell utsatthet genom livet, vilket även reflekteras i deras hälsa⁴²).

På senare år har äldre personer från etniska minoriteter fortfarande svårt att till exempel få tillgång till långvarig vård⁴³), vilket indikerar att den dubbla utsattheten fortfarande existerar. Även i samtida studier har resultaten visat att just annan etnisk tillhörighet än vit och sexuell läggning ger dubbel utsatthet för att individen utsätts för både rasism och homo-, bi-, och transfobi⁴⁴). Eftersom liknande strukturer återfinns även i Sverige är det inte otänkbart att Sveriges etniska minoriteter kan uppleva en liknande dubbel utsatthet.

36) Mossler, K. (2002) *"Kvinnor och män. Vård på lika villkor?"* Välfärdsbulletinen, nr 1. (Elektronisk) Tillgänglig: https://www.scb.se/Grupp/Valfard/_Dokument/A05ST0201_03.pdf

37) Arleij, J. (2017) *"Sverige har flest fattigpensionärer"*. Seniorens, 1 sep. (Elektronisk) Tillgänglig: <http://www.senioren.se/nyheter/sverige-har-flest-fattigpensionarer/>

38) Sunna, L. (2016) *"Pensioner - en patriarkal historia"*. Feministiskt initiativ. (Elektronisk) Tillgänglig: https://feministisktinitiativ.se/wp-content/uploads/2016/06/Rapport_pensioner_20160705.pdf

39) European Union Agency for Fundamental Rights (2018) *Fundamental Rights Report*. (Elektronisk) Tillgänglig: <http://fra.europa.eu/en/publication/2018/fundamental-rights-report-2018>

40) Adams, M. (2016) *An Intersectional Approach to Services and Care for LGBT Elders*. Journal of the American Society on Aging, vol. 40, no. 2, pp. 94-100.

41) Dowd, J. J. & Bengtson, V. L. (1978) *Aging in Minority Populations. An Examination of the Double Jeopardy Hypothesis*. Journal of Gerontology, vol. 33 no. 3, pp. 427-436.

42) Kwong, K., Yu, D. & Xu, Q. (2015) *Healthy Aging of Minority and Immigrant Population: Resilience in Late Life*. Traumatology, vol. 21, no. 3, pp. 136-144.

43) Aeschleman, H. K. (2000) *The White World of Nursing Homes: the Myriad Barriers to Access Facing Today's elderly Minorities*. Elder Law Journal, vol. 8, no. 2, pp. 367-391.

44) Kum, S. (2017) *Gay, gray, black and blue: An examination of some of the challenges faced by older LGBTQ people of color*. Journal of Gay & Lesbian Mental Health, vol. 21, no. 3, pp. 228-239.

Anhörigvård

Något som ofta nämns i samband med äldreomsorg och äldre icke-vita personer är anhörigvård. En studie med intervjuer av biståndshandläggare⁴⁵⁾ visade att anhörigvård i form av anställning eller med ekonomisk ersättning efterfrågas av äldre personer med invandrarbakgrund. Något som handläggarna inte alltid vet hur de ska hantera. Som också konstateras av projektets intervjupersoner är anhörigvård eftertraktat för att det är en del av olika kulturer att familjen ska ta hand om sina äldre.

Äldre intersex-personer

En grupp som länge osynliggjorts och som inte finns representerade i forskningen är äldre intersex-personer. Dels har forskningen ofta fokuserat på barn och unga, dels beror det på den stora svårigheten i att hitta äldre intersex-personer⁴⁶⁾. Detta på grund av att de flesta sedan de var barn opererats till att likna ett av de juridiska och binära könen (kvinna och man). I takt som intersex-personers rättigheter till sina egna kroppar ökar kommer troligen antalet äldre personer i denna kategori öka.

Hbtq-personers åldrande

Såväl internationell som svensk forskning har studerat äldre hbtq-personers situation och upplevelser, där flera studier ger bilden av en djup problematik. En svensk studie konstaterade att äldre hbtq-personer i Sverige var rädda för att behöva gå tillbaka in i garderoben när de hamnar i äldreomsorgen⁴⁷⁾. Det framkommer också i den forskning som bedrivs i USA. Inte minst för de äldre hbtq-personer som dessutom tillhör etniska minoriteter.

De äldre hbtq-personer i USA som växte upp före Stonewallupproret 1969⁴⁸⁾ och efteråt levtt öppna går av rädsla tillbaka in i garderoben för att få trygghet när de åldras, vilket de även gör i Sverige. De äldre personer som fått växa upp efter Stonewall i en mer accepterande kultur uttrycker djup oro över vilken attityd de kommer att möta i äldreomsorgen och de vill kunna vara öppna. Hbtq-personer behöver redan hantera svårigheter som den juridiska bräckligheten deras familjer har i USA:s lagar, ekonomisk otrygghet och konsekvenserna av en hbtq-fientlig kultur⁴⁹⁾. Det behövs insatser som specifikt riktar sig mot att hantera gruppens behov⁵⁰⁾, framför allt om bemötandet. Att komma ut med sin sexuella läggning ökar risken för diskriminering, misshandel och andra hatbrott⁵¹⁾.

Transpersoner är särskilt utsatta, både äldre och yngre. Överlag har transpersoner sämre fysisk och psykisk hälsa⁵²⁾; och transpersoner är rädda för att söka vård av rädslan att personalen ska ge ett transfobiskt

45) Forsell, E., Torres, S. & Olaison, A. (2014) *Anhörigomsorg mot betalning: Biståndshandläggare om sent-i-livet-invandrarers önskemål*. Socialvetenskaplig tidskrift, no. 2., pp. 24-47.

46) Witten, T. M. & Eyler, E. A. (2012) *Gay, Lesbian, Bisexual, and Transgender Aging: Challenges in Research, Practice, and Policy*. JHU Press

47) Löf, J., & Olaison, A. (2018). *'I don't want to go back into the closet just because I need care': recognition of older LGBTQ adults in relation to future care needs*. European Journal of Social Work, 1-12.

48) Stonewallupproret var en serie demonstrationer 1969 riktat mot de regelbundna polisrazzior och trakasserier som utfördes mot hbtq-personer. Det blev en revolt som utgjorde en vändpunkt för hbtq-rörelsen som slöt sig samman för att kämpa mot polisens trakasserier. Det var till minne för upproret som de första Pride-tågen hölls i USA.

49) Knauer, N. J. (2012) *Gen Silent: Advocating for LGBTQ Elders*. Elder Law Journal, vol. 19, no. 2, pp. 289-350.

50) Orel, N. (2004). *Gay, Lesbian, and Bisexual Elders*. Journal of Gerontological Social Work, vol. 43, no. 2-3, pp. 57-77.

51) Butler, S. (2004) *Gay, Lesbian, Bisexual, and Transgender (GLBT) Elders: The Challenges and Resilience of This Marginalized Group*. Journal of Human Behavior in the Social Environment, vol. 9, no. 4, pp. 25-44.

52) Porter, E. K., Brennan-Ing, M., Chang, S. C., Dickey, L. M., Singh, A. A., Bower, K. L. & Witten, T. M. (2016) *Providing Competent and Affirming Services for Transgender and Gender Nonconforming Older Adults*. Clinical Gerontologist, vol. 39, no. 5, pp. 366-388.

bemötande⁵³). Eftersom äldre människor överlag förväntas vara avsexualiserade kan en icke-heterosexuell läggning också innebära ökad risk för att bli utsatt för en starkare homo-, bi- och transfobi⁵⁴). Det är också vanligt att transpersoner utsatts för våld, och att det varit socialt kostsamt att komma ut som transperson. Det är inte ovanligt att både familj, vänner och bekanta tar avstånd från personen⁵⁵). Detta kan skapa ännu en form av utsatthet om det inte finns ett stöd som sociala nätverk av anhöriga.

Att åldras med funktionsnedsättning

Något det ännu inte forskats mycket om är de personer med funktionsnedsättning som åldras. Det innefattar de med neuropsykiatrisk funktionsnedsättning, bland annat diagnoser som autism eller adhd⁵⁶), trots att de beräknas bli fler⁵⁷). Den första generationen äldre personer med kognitiv funktionsnedsättning väntas också öka⁵⁸). Det finns en myriad av funktionsnedsättningar. I fall med exempelvis autism har studier fokuserat på barn eller unga med autism och hur deras närstående och anhöriga hanterar det, samt vad som kan tänkas ske när deras anhöriga blir äldre⁵⁹). De få forskningsresultat som finns att tillgå om äldre personer med autism ger bilden av att åldrandet medför starkare symptom av sin diagnos när trygghet och sociala skyddsnät har minskat⁶⁰). De är mer sårbara för stress, sensoriska problem, depression och ångest⁶¹). Viktigt är då att bemötandet av vård och omsorg kan anpassas till individens egna behov⁶²), vilket gäller oavsett vilken funktionsnedsättning personen har. Personal med kunskap om diagnosen i fråga är väsentliga för att kunna ge personen rätt omsorg.

Psykisk ohälsa har ökat hos äldre personer i Sverige, enligt Socialstyrelsen lider cirka 20 procent av psykisk ohälsa⁶³) som depression och ångest. En del av problematiken ligger i att depression ofta ses som en naturlig del av åldrandet, vilket gör att det inte behandlas tillräckligt. De får heller inte träffa specialister i

53) Latham, J., & Barrett, C. (2015). *“We’re people first”: Trans Health and Ageing – An Evidence- Based Guide to Inclusive Services*. Australian Research Centre in Sex, Health and Society, La Trobe University

54) Claes JA, and Moore W. (2000): *Issues confronting lesbian and gay elders: the challenge for health and human services providers*. Journal of Health Human Services Administration, vol. 23, no. 2, pp. 181–202.

55) Siverskog, A. (2016) *Queera livslopp: Att leva och åldras som lhbtq-person i en heteronormativ värld*. Institutionen för samhälls- och välfärdsstudier, Linköpings Universitet

56) Kempe, J. (2015) *”Åldrandet en kunskapslucka för adhd-forskningen: Vi är oförlätligt dåliga på det här”*. Special Nest. Neuropsykiatri i fokus, 20 nov. (Elektronisk) Tillgänglig: <https://www.specialnest.se/forskning/aldrandet-en-kunskaps-lucka-adhd-forskningen-oforlatligt-daliga-pa-det-har>

57) Klarén McGraf, M. (2013) *”Äldre med autism blir allt fler”*. Tidningen Habilitering Nu, nr. 3. (Elektronisk) Tillgänglig: <http://habilitering.se/om-habilitering-halsa/tidningen-habilitering-nu/nr-3-2013/alldre-med-autism-blir-allt-fler> (senast uppdaterad 2016-09-20)

58) Nordh, N. (2015) *”Första generationen äldre med utvecklingsstörning”*. Vetenskap & Hälsa, 5 feb. (Elektronisk) Tillgänglig: <http://www.vetenskaphalsa.se/forsta-generationen-alldre-med-utvecklingsstorning/>

59) Gardner, F. L. (2012) *Nursing of Autism Spectrum Disorder: Evidence-based Integrated Care across the Lifespan*. Springer Publisher Company

60) James, I. A. et al. (2006) *Diagnosing Asperger’s syndrome in the elderly: a series of case presentations*. International Journal of Geriatric Psychiatry, vol. 21, no.10, pp. 951–960.

61) Lindqvist, L. (2004) *”Ensam på krokig väg. 10 undersökningar om vuxna och äldre med MBD/DAMP/ADHD, Aspergers syndrom och Tourettes syndrom”*. Kalmar kommun; Barn- och ungdomsförvaltningen

62) Nylander, L. (senast uppdaterad 2017-02-14) *”Studier om äldre med autism”*, Habilitering & Hälsa, Stockholms läns landsting. (Elektronisk) Tillgänglig: <http://habilitering.se/om-autismspektrumdiagnos/olika-aldrar/studier-om-alldre-med-autism>

63) Socialstyrelsen (nedladdad 09-10-2018) *”Äldres psykiska hälsa”*. (Elektronisk) Tillgänglig: <https://www.socialstyrelsen.se/psyiskohalsa/alldrespsyiskahalsa>

samma utsträckning som yngre utan får ofta enbart hjälp via primärvården⁶⁴). Gruppen äldre är heller inte en grupp vars vård prioriteras. Att det dessutom råder okunskap om åldrande och psykisk ohälsa bidrar ytterligare till att äldre personers psykiska hälsa inte behandlas som den bör⁶⁵).

Religion

Religion framhävs ofta i samband med etniska tillhörigheter, vilka inte separeras vid många undersökningar. Människans komplexitet innebär att hen kan identifiera sig med många grupper. Att enbart klumpa ihop religioner med etniska tillhörigheter har risker, inte minst genom att ge en stereotyp bild av vem som har vilken religion och att inte kunna identifiera problematik eller behov korrekt. Traditionellt sett har svensk äldreomsorg varit tillmötesgående vad gäller kristendom hos äldre personer. Den behöver tillgodose andra religiösa behov i största möjliga mån.

64) Andersson Johansson, F. (2018) *"Mår psykiskt sämre, men får mindre hjälp"*. Seniorens, 8 okt. (Elektronisk) Tillgänglig: <https://www.seniorens.se/nyheter/mar-psykiskt-samre-men-far-mindre-hjalp/>

65) Rubensson, J. (2018) *"Äldres psykiska ohälsa oroar"*, Västerbottens-Kuriren. 9 okt. (Elektronisk) Tillgänglig: <https://www.vk.se/2521586/aldres-psykiska-ohalsa-oroar>

METOD

Vetenskapliga principer

Projektets förstudie gör inga formella vetenskapliga anspråk trots att vetenskaplig metodologi utgör en grund. De intervjuer som görs är kvalitativa och genom en semi-strukturerad intervjuguide. En reservation görs för att intervjuaren å ena sidan kan vara mer aktiv i intervjun som mer kommer efterlikna ett samtal; å andra sidan vara mer passiv genom att lyssna och ta in berättelser från utsatta minoritetsgrupper. Därmed kan det liknas vid en intervjustudie av fenomenologisk form.

Vetenskaplig metod är en principiell grund i arbetet. Att utforma en vetenskaplig studies metod innebär att fatta en rad beslut och genom varje beslut också kunna argumentera för varför det är bäst lämpat. På ett liknande sätt är det ambitionen här att kunna förklara och argumentera för varje beslut i den långa raden av beslut som fattats i det här projektet.

Intervju som metod

Eftersom intervjuernas kvalitativa ämne handlade om en upplevelse av en kommande situation helt ur rättighetsbärarnas perspektiv eftersträvades en fenomenologisk förhållning⁶⁶. Det vill säga att intervjupersonernas egna upplevelser lyfts fram utan intervjuarens egen tolkning av dem i så stor mån som möjligt. Allt för att få fram en autentisk version av deras upplevelser.

Med tanke på att ämnet kunde uppfattas som känsligt uppmuntrades intervjuer i grupp, så kallade fokusgruppsintervjuer. Att hålla intervjuer i grupp där personerna har ämnet gemensamt och identifierar sig med samma utsatta grupp kan ha en förmildrande effekt. Det kan göra det lättare att diskutera ämnet för att de har varandra som stöd. Dock hölls endast en intervju i grupp, resterande intervjuer hölls enskilda.

Intervjun utformades som ett strukturerat samtal och diskussion där även intervjuaren hade en flexibel roll; att antingen vara aktivt deltagande eller aktivt lyssnande beroende på grupp och kontext. En semi-strukturerad intervjuguide användes för att försäkra att alla intervjuer fick frågor av liknande slag och samtidigt kunna inkludera riktade frågor eller fånga upp oväntade aspekter som dök upp under intervjuens gång.

Intervjuerna transkriberades, och i de fall intervjuerna inte spelats in, exempelvis på grund av intervjupersonens önskemål, användes anteckningar som material.

Analysverktyget som användes var horisontalisering⁶⁷, där materialet läses igenom upprepade gånger och signifikanta uttalanden markeras. Dessa uttalanden sorteras därefter i teman beroende på vad de berör. Denna form av innehållsanalys ger en överskådlig bild av vad som framkommit i intervjuerna.

66) Kvale, S. & Brinkmann, S. (2009) *Den kvalitativa forskningsintervjun. 2:a uppl.* Lund: Studentlitteratur

67) Creswell, J. W. (2013) *Qualitative Inquiry and Research Design. Choosing Among Five Approaches.* Sage Publishing

UTMANINGAR

En av projektets största utmaningar var att hitta intervjupersoner. Trots att 19 intervjuer har genomförts i projektet finns det fortfarande utsatta minoritetsgrupper som inte har kommit till tals. Därför finns ett förmodat mörkertal bland de äldre personer som oroar sig inför äldreomsorgen. Vid diskussioner med referensgruppen om utmaningen med att nå ut till äldre personer av alla minoritetsgrupper framkom ett antal intressanta synpunkter. En av dem var att många etniska grupper har en annan syn på äldrefrågor och äldreomsorg, vilket också framkom i intervjuer. I många kulturer är det ett tabubelagt ämne för att det finns en plikt och förväntan hos de anhöriga att sköta den äldres omsorg. Det kan förklara varför det var svårt att nå ut till många etniska grupper; i deras perspektiv var projektet inte nödvändigtvis relevant, alternativt var det ett svårt ämne att bli intervjuad om.

Överlag är projektets ämne många gånger svårt att prata om, även för dem som inte tillhör en särskilt utsatt grupp. Med tanke på att åldrande är något som oundvikligen sker och att ingen kan välja huruvida de kommer att behöva omsorg eller inte blir äldreomsorg något som många helt enkelt inte kan värja sig mot. Hela projektets ämne rör en kommande situation. I de fall där äldre personer oroar sig över hur äldreomsorgen kommer att behandla dem, särskilt de som tillhör utsatta minoritetsgrupper kan det i värsta fall beskrivas som eventuella trauman som personen inte kan skydda sig mot. Med det i åtanke blir det inte förvånande att det kan vara svårt att hitta personer att intervjua. Detta är dock enbart spekulationer baserat på projektledarens resonemang och diskussion och med referensgruppen.

URVAL

Projektet kontaktade föreningar och personer genom ett snöbollsurval. De föreningar som kontaktades för intervju valdes ut på följande urvalskriterier:

- 1) Deras målgrupp omfattas av en eller flera diskrimineringsgrunder.
- 2) De är baserade i någon av de kommuner där projektet ska utföras, det vill säga Essunga, Gullspång, Göteborg och Svenljunga.

Kriterierna ovan är formulerade enligt projektets ramar, satta vid finansieringsansökan. Även om fler föreningar finns i Västra Götaland förhåller projektet sig endast till de kommuner där projektet ska bedrivas. Alla föreningar har inte hemsidor och e-postadresser, och det kan finnas enskilda personer med erfarenhet i civilsamhället som för närvarande inte är aktiv i en förening.

Urvalet var tänkt att vara spritt i alla kommuner för att fånga skillnader och likheter mellan storstad och mindre kommuner. Däremot fanns det färre föreningar i de mindre kommunerna Essunga, Gullspång och Svenljunga. En förklaring till det kan vara så enkel att populationsstorlek och att projektets demograf, rättighetsbärarna, är minoriteter, medför att det 1) är svårt att organisera sig pga bristande antal, eller 2) är mer attraktivt att söka sig till större sammanhang av olika skäl. I samtliga intervjuer ställdes specifika frågor om målgruppens situation både i en större stad och mindre städer samt landsbygd. Tyvärr ville ingen förening, i dessa kommuner, bli intervjuad.

Referensgruppens kontaktnät användes för att hitta flertalet intervjupersoner.

Totalt utfördes 19 intervjuer där intervjutiden varierade mellan 30 minuter och drygt två timmar. Flest antal intervjuer pågick under cirka 90 minuter.

REFERENSGRUPP

Funktionen en referensgrupp fyller är att erhålla kunskap och kompetens till projektledare för att säkerställa kvalitet i projektets utförande. Projektet behövde kunskap om utsatta minoritetsgrupper som omfattas av diskrimineringsgrunderna. Tanken var att referensgruppen skulle ge råd om bemötande av specifika grupper, bistå med information om hur minoritetsgrupper nås samt agera som en diskussionsgrupp.

Urvalskriterierna baserades därför på kunskap om de minoritetsgrupper som omfattas av de sju diskrimineringsgrunderna. Alla minoritetsgrupper kunde inte representeras, då referensgruppen skulle bli för stor. Målet var att hitta personer med kunskap om flera olika minoritetsgrupper för att så många som möjligt skulle uppleva sina perspektiv och intressen representerade i projektet.

Eftersom projektet och förstudien speciellt vänder sig till de utsatta minoritetsgrupper som också organiserat sig i civilsamhället behövde viss hänsyn tas. Sakfrågorna är i viss mån sociala och utgår från rättighetsbärarnas perspektiv, vilket gör att en referensgrupp i det här projektet behövde tillsättas med kunskap om kontext i olika former. Att få en förståelse för vilken erfarenhet som behövs kan vara väsentligt i att få en nyanserad och tydlig bild av vilka som bör ingå i referensgruppen.

Referensgruppen:

Agneta Wirén från HBT-seniorerna, Berit Bornecrantz Dias från Interreligiösa centret, Dragan Dobromirovic, vice ordförande i Patientnämnden och tidigare ordförande för SIOS (Samarbetsorgan för etniska organisationer i Sverige), Ippsepp Meyer, kanslichef på Funktionsrätt Göteborg och Richard Magito Brun, från RFSL Göteborg (Riksförbundet för homosexuella, bisexuella, transpersoners och queeras rättigheter).

ETISKA ÖVERVÄGANDEN

Eftersom projektets ämne berör utsatta minoritetsgrupper som kan omfattas av de sju diskrimineringsgrunderna och dessutom är ett ämne av känslig karaktär har särskild vikt lagts på etik. Den etik som studien implementerar är etiska forskningsprinciper framlagda av Vetenskapsrådet⁶⁸⁾ för att försäkra att studien som undersökningsprocess tar all tänkbar hänsyn. Dessa etiska principer är följande:

- a) Informationskravet: samtliga deltagande fick information om projektets ämne och intervjuform både vid första kontakt per mail och i en bifogad fil med mer utförlig information innehållande samtliga punkter och slutligen vid intervjutillfället då all information upprepades.
- b) Samtyckeskravet: samtliga deltagande informerades om att de fick avbryta intervjun när som helst, hoppa över frågor eller samtalsämnen, och inspelning av intervjuer utfördes endast vid samtycke.
- c) Konfidentialitetskravet: samtliga deltagande försäkrades konfidentialitet. Deras namn eller något som kan röja deras identitet finns inte i rapporten.
- d) Nyttjandekravet: samtliga deltagande fick information om att intervjuerna som insamlat material skulle sammanställas i en rapport, och dessutom användas som underlag inför projektets kommande delar.

Vid den första kontakten med potentiella intervjupersoner bifogades ett informationsbrev om projektets ämne, samt ett dokument om samtliga etiska krav och hur studien och intervjumetoden strukturerats. I all information nämndes att projektets ämne kan vara av känslig natur, och av samma skäl uppmuntrades intervjuer i fokusgrupper.

Viktigt att förhålla sig till i arbetet är att frågorna som ställdes rör en kommande situation. I många intervjustudier rör ämnet ofta något personen redan har upplevt eller håller på att uppleva. Att berätta om sin erfarenhet av ett trauma är annorlunda än att beskriva ett eventuellt kommande trauma. I egenskap av att åldras och potentiellt behöva äldreomsorgens insatser blir den kommande situationen ofta oundviklig, och de känslor som kan uppstå i ett sådant samtal måste hanteras etiskt. Det blev därför viktigt i projektet att genomarbeta de etiska övervägandena utförligt samt utforma ett sätt förhålla sig till intervjuernas konsekvenser ansvarsfullt.

Vetenskapsrådet kontaktades därför med en förfrågan om ytterligare etiska riktlinjer om intervjuer och vad en intervjuperson lämnas med efter intervjun. Därefter hänvisades till Etikprövningsnämnden som fick samma förfrågan. Rådet därifrån⁶⁹⁾ var att förbereda intervjupersoner på att intervjuens ämne kunde vara känsligt och att ha möjligheten att kunna hänvisa dem till kurator, jour eller annan liknande stödinstans vid behov.

Därefter hittades information om Hjälpplinen⁷⁰⁾ som erbjuder tillfälligt psykologiskt stöd per telefon, och kan vara behjälpliga i att ge råd om hur en söker sig vidare till lämpliga instanser. De kontaktades om projektet och huruvida intervjupersoner eventuellt kunde hänvisas till dem, vilket de uppmuntrade. De skickade material i form av foldrar som kunde delas ut vid behov. Tanken var att en hänvisning skulle ges vid intervjutillfälle om personen under intervjuens gång blivit märkbart skakad eller uppvisat tecken på stark emotionell påfrestning, till exempel börjat gråta. Ingen intervjuperson under projektets gång visade någon liknande respons, varpå ingen folder i slutändan behövde delas ut.

68) Vetenskapsrådet (2002) *Forskningsetiska principer*. (Elektronisk) Tillgänglig: <http://www.codex.vr.se/texts/HSFR.pdf>

69) Stort tack till Jesper Lundgren (docent, vetenskaplig sekreterare, avd. för Övrig forskning) från Regionala Etikprövningsnämnden i Göteborg.

70) Hjälpplinen, 1177 *Vårdguiden*. (senast uppdaterad 2017-02-01) (Elektronisk) Tillgänglig: <https://www.1177.se/Vastra-Gotaland/Om-1177/Om-Hjalplinjen?ar=True>

RESULTAT

Efter att intervjuerna transkriberats och analyserats framkom åtta teman. Dessa teman presenteras nedan tillsammans med några utvalda citat.

1. Att åldras och strukturell åldersdiskriminering mot äldre personer

Det finns en övervägande positiv syn på åldrandet bland intervjupersonerna, även om många upplever oro om sin situation och i huvudsak tänker på hur åldern tar sig uttryck fysiskt. Den fysiska aspekten i åldrandet, att gradvis få diverse krämpor, rörelsesvårigheter med mera förhåller sig de flesta intervjupersoner till med en viss acceptans. Delvis uttrycker de att det problemet tas där och då, men också att de själva lägger tid på att hålla sig så friska som möjligt genom träning.

Så länge man inte är beroende av nån så har jag inga som helst problem. (...) Men det beror ju på hur man själv är, så länge man är, jag är ju aktiv och kan andas och så... så kan jag ju uppföstra dem som ska ta hand om mig. Jag kan tala för mig själv, och så länge jag kan göra det så ser jag inte några som helst problem med det här.

Jag tror ju att alla människor ser ju med viss skepsis framåt på åldrandet, man vet ju inte riktigt vad det innebär men så sakta växer man ju in i det, man blir ju skröpligare och eländigare allt eftersom. Och man måste ha hjälp med saker och ting, det har ju jag fått vid något tillfälle och sådär. Och ja, jag vet inte vad jag ska säga mer, det är inte kul att bli gammal.

Ja, jag hör väl till de som ser positivt på åldrandet. Jag tycker varje ålder har sin charm. Och att bli äldre, det är ingenting som skrämmer mig för jag hittar det som är positivt. (...) Frågan är om man får vara frisk i huvud och kropp, det är ju det det hänger på helt enkelt. Och så får man ta det som det blir.

Det beror på hur man blir äldre, hur man blir gammal. Det vill säga, blir man gammal på nåt sätt att man inte kan röra på sig, då är det mer bekymmersamt. För jag gillar att vara ute, alltid gillat att gå ut i skogen och promenera. Då är det frågan om – då får jag börja kolla på såna permobiler och så. Men blir man senil, så man inte kan, då kvittar det. Då fattar man inte ändå, då har man inte glädje av det. Och så får man hoppas att personalen behandlar en som en människa, så mycket mer kan man inte göra. Men det som oroar mig lite grann, fysiken lämnar en, man orkar inte så mycket och då skulle jag lida lite grann. Men även där får man ju acceptera även om man är ung eller gammal.

Många lyfter också fram hur de egentligen inte känner sig äldre eller identifierar sig som en del av gruppen "äldre" i befolkningen. Vem som är gammal och inte är också en kulturell fråga. En intervjuperson uttrycker att kvinnor i hennes kultur kan anses gamla vid 55 års ålder. En annan person ställer sig fundersam till äldre som grupp över huvud taget.

Jag var lite fundersam på vägen hit, vad vet jag om äldrefrågor? Vad är egentligen äldrefrågor? Äldre blir man ju inte över en dag utan det är en process som dels tar tid och dels har olika form och karaktär beroende på vilka man känner och umgås med, vad man har gjort, vad man vet och vad man tror. Så kategorin "äldre" är egentligen ganska intetsägende...

Sen är det att "de äldre", det är ju aldrig jag. (...) Winston Churchill sa vid nåt tillfälle, han blev väldigt gammal, och han sa att han märkte ingen skillnad på sig själv, han märkte bara av omgivningens attityd till honom. (...) Så det ska bli spännande att se om jag själv kommer att tänka på mig själv som äldre.

Bortsett från det att man tittar sig i spegeln, så känner man sig inte mer än såhär 25-30 nånting egentligen.

Trots att det inte är givet att en person känner sig gammal kommer omgivningen, likt berättelsen om Winston Churchill i citatet ovan, att behandla personer annorlunda med åldern. Det är i den annorlunda behandlingen som det å ena sidan kan finnas respekt och hänsynstagande, å andra sidan ålderism. Flera intervjupersoner berättar att de upplever sig negativt behandlade på grund av sin ålder. En intervjuperson berättar att hon upplever sig mindre lyssnad på och mindre tagen på allvar för att hon är både kvinna och äldre. Hon berättar att hon upplever det starkare sen hon blev äldre. Det finns en upplevelse hos många att äldre personer nedprioriteras och utestängs från samhället. En annan intervjuperson uttrycker sin frustration över att ha "tvångspensionerats" när han egentligen hade velat fortsätta sitt arbete och vara till nytta:

Pension ska vara en rättighet, inte en skyldighet.

Men det har ju alltid varit så, man blir nedprioriterad. Stora delar äldregruppen är en stillatigande grupp. Nu ser man ju på sociala medier att de protesterar en hel del, men det är ju inte många egentligen.

En sak jag nog skulle vilja säga, och det är att jag tycker att det är en åldersfixering i samhället som inte är sund. (...) Vi är dåliga på att ta tillvara de äldres kompetens. Alla är inte gaggiga för att de fyller 80 eller 90. Det möter man. Sen möter man också i sjukvården, jag har inte mött det själv men jag har hört andra som upplever det så att de funderar: "får jag inte den behandlingen eller den medicinen, får inte jag en kallelse bara för att jag är gammal?"

Vi skulle ju till exempel aldrig behandla barn som vi behandlar äldre.

Äldre, de är en väldigt bortglömd grupp.

Inom alla grupper återfinns upplevelsen av att som äldre personer i Sverige idag vara sedd som oviktig. En person menar att äldre personer måste inkluderas och få vara mer delaktiga i samhället. Det som oftast tas upp i anslutning till dessa upplevelser och samhällets attityd mot äldre personer är ensamhet och isolering. Det uttrycks att många äldre personer lever ensamma. En person menar att det är resultatet av en slags "äldresegregation". Hon resonerar att samhället behandlar äldre personer på ett sätt som vi aldrig skulle tolerera att barn behandlades på. Hon misstänker att det har att göra med att barn kommer att växa upp och betala skatt vilket gör dem mer lönsamma att prioritera. Det finns oro hos intervjupersonerna om hur äldres ensamhet förstärks av hur utestängda de blir i samhället.

För när jag tittar på hemtjänsten och vården så... oftast vill de äldre bara ha kontakt, att nån kommer till dem, de är så ensamma. (...) De andra, när jag besökte mormor så pratade jag med de andra som bodde där och "åh, våra barn kommer inte, de har inte tid". Ja. Jag tycker inte det är fint. Att Sverige låter de äldre bara liksom dö ut bara för att de inte kan bidra mer. De är så viktiga.

En grupp vars åldrande är kantat med rädsla inför framtiden är anhöriga till personer med funktionsnedsättningar. I takt med att personer med funktionsnedsättning lever längre behöver de också omsorg och stöd längre. Det beskrivs i intervjuer hur bland annat åldrande föräldrar som har vuxna barn med funktionsnedsättning känner en grav misstro mot samhället. De litar inte på att samhället kommer att stötta deras vuxna barn om inte de själva driver en kamp för att få igenom hens rättigheter. Det sägs att utan anhöriga som driver den kampen är personen med funktionsnedsättning helt utlämnad. Intervjupersonerna berättar om att anhöriga är de som dels sliter och kämpar för att få det stöd de enligt lag ska

ha och som också ofta får göra omfattande arbete i form av vård.

Om alla anhöriga skulle få rätt betalt för det jobb de gör så skulle Sverige kollapsa ekonomiskt.

Det berättas att kommunerna, utifrån intervjupersonernas erfarenheter och upplevelser, vill hålla kostnaderna för stödinsatser nere. Att de tolkar lag och regelverk med en ekonomisk agenda. Intervjupersonerna trycker återigen på att drivande anhöriga är väsentliga för att en person med funktionsnedsättning och nedsatt autonomi ska få en dräglig tillvaro. Intervjupersonerna berättar om att en del anhöriga på grund av misstron mot samhället istället låter ansvaret för familjemedlemmen med funktionsnedsättning ”gå i arv” till en annan anhörig. Det är inget de själva har planer på, men de berättar att de förstår rädslan för konsekvenserna om samhället hade fått ansvaret.

Och sen så är det ju de som har lämnat över och upplever att det försämrats, att de inte får nån koll och att de inte får veta vad som händer plötsligt, med pengarna, att det varit osäkert och sådär. Och det har väl säkert att göra med att de här med svåra funktionsnedsättningar lever längre nu då, det kanske inte var så vanligt innan men att det kommer bli ett problem. Det har jag inte tänkt på så mycket, men jag vet ju att de här föräldrarna som håller på att bli väldigt gamla är oroliga för sina barn, även de som bor på boenden. (...) Och det är ju en rimlig oro, för jag tycker inte att de (samhället) tar så väl hand om dem.

”Det handlar om värderingar”, säger en intervjuperson vid flera tillfällen. Hon vill framhärda hur synen på personer med funktionsnedsättning försämrats och hur lagen om särskilt stöd och service (LSS) urholkas på bekostnad av de som är svagast i samhället. Med den verkligheten blir det de anhöriga som återigen tar ett stort ansvar i att försöka lösa situationen på egen hand eftersom de inte kan lita på att samhället tar det ansvaret.

En del intervjupersoner nämner låga pensioner som en källa till oro för många pensionärer, där det även lyfts fram att kvinnor tenderar att ha lägre pensioner än män samtidigt som de lever längre än män. Sett ur ett klassperspektiv blev det ett generellt konstaterande att de med lägre pensioner kanske upplever en starkare oro för åldrandet överlag, ur ett intersektionellt perspektiv kan det skönjas att kvinnor möjligen har mer ekonomiska skäl till oro än män.

Flertalet intervjupersoner talar om hur de upplever att de blir utestängda från samhället. Ofta är orsaken den digitalisering som samhället genomgår. De menar att alla inte kan omfamna det digitala i samma utsträckning. De pratar om utvecklingen med kontantlösa varuhus och internetbaserade tjänster som innebär problem för dem som inte använder betalkort eller internet över huvud taget. En person berättar om när han skulle boka en resa och ville göra det genom att gå till en resebyrå. Där fick han betala en extra avgift för ”personlig service”. Det är ett exempel på hur det kostar icke-digitala äldre personer mer ekonomiskt, och fler personer sa att de upplever att de tvingas in i det digitala samhället.

Ett fåtal intervjupersoner är positivt inställda till digitalisering, de har inga negativa upplevelser av den och använder själva modern teknik. De förhåller sig dock till att alla äldre personer inte använder det digitala och menar att det måste finnas kvar alternativ, att ”det gamla sättet” måste få finnas kvar. Flera resonerar också att det borde satsas mer på utbildning för äldre personer så att de som vill ska få chansen att lära sig. Däremot menar många att det fortfarande skulle finnas de som inte vill bli digitaliserade.

Några intervjupersoner berättar att de upplever att många äldre personer kan vara lite rädda för den nya tekniken. En person uttrycker att det inte är något konstigt. När en person vuxit upp med att pengar är något hen har i handen så blir siffror på en skärm abstrakt. Personen menar också att med tanke på hur vanligt det är med bluffmail och liknande kan många äldre personer helt enkelt inte känna sig trygga med att sköta tjänster och ärenden online. De blir rädda för att råka ut för bedrägerier.

2. Aktiv ålderdom

Att kunna ha en aktiv ålderdom är något majoriteten av intervjupersonerna tycker är centralt. Många pratar om hur viktigt de tycker att det är att de skulle kunna fortsätta träna, gå på aktiviteter och överlag få hjälp att upprätthålla sin livsstil i möjligaste mån inom äldreomsorgen.

Motion och fysisk aktivitet trycker flest intervjupersoner på, ofta med diskussion om preventiv hälsa. Att kunna få hjälp att motionera hjälper människor att hålla sig friska längre. De upplever också att det är motion som dagens äldre personer med hemtjänst eller i äldreboende saknar. Några intervjupersoner menar att det helt enkelt inte prioriteras i äldreomsorgen, möjligen med anledning av brist på personal och därmed personalens tidsbrist.

Många intervjupersoner berättar om hur de själva håller sig aktiva genom att träna ett visst antal gånger i veckan på gym, promenader och liknande. Det är saker de önskar att äldreomsorgen kan hjälpa dem att upprätthålla i framtiden. En intervjuperson nämner att hon absolut inte vill bli satt framför en tv, utan vill kunna komma ut i naturen och kunna gå på kulturarrangemang.

En av intervjupersonerna med synnedsättning som förespråkar vikten av motion och att få vara aktiv som äldre berättar också att de med synnedsättning ofta nekas ledsagning. Det gör att de inte får lika mycket motion som de hade önskat eftersom de utan ledsagning har svårt för att gå utanför hemmet.

3. Valfrihet och självbestämmande

De intervjupersoner som diskuterar hur de vill ha sin äldreomsorg nämner att valfriheten är viktig för dem. En intervjuperson trycker på att hon vill kunna välja privata alternativ, och berättade om hur hon tycker att Göteborgs Stad har hindrat privata aktörer. Hon är kritisk till den kommunala hemtjänsten och äldreomsorgen. Hon har haft insyn i deras verksamheter och upplevt mycket negativt i dem, och vill att den privata sektorn ska få utvecklas. Även en annan intervjuperson har negativ erfarenhet av kommunal hemtjänst och säger att hon bara kommer att överväga privata alternativ.

Valfrihet handlar också för en del intervjupersoner om att kunna ge äldre personer från olika etniska minoritetsgrupper möjligheten att få välja att bo på språkligt specialiserade äldreboenden. Det skulle underlätta för de som har svårt med eller av olika anledningar har tappat svenska språket. Som tidigare nämnts i den här rapporten finns ett litet antal sådana att hitta i Stockholm och många intervjupersoner sa sig vara positiva till inrättandet av sådana äldreboenden i Göteborg.

Ett annat ämne som tas upp berör självbestämmande. Många intervjupersoner berättar att de vill få möjligheten att själva bestämma när de ska flytta in på äldreboende. Det finns en utbredd upplevelse av att de som idag hamnar på äldreboenden redan är "halvdöda" efter att ha fått köa för en plats i flera år. Och att det vore önskvärt att äldre personer kunde få en plats snabbt när de önskade.

Det tycker jag är värst idag, att människor ber och bönar "kan jag få komma till ett hem för jag orkar inte vara hemma längre, jag står inte ut ensam, jag ångest på nätterna, jag har ont", och ja, det ena och det andra, "jag måste få komma ut och träffa människor och bli omhändertagen", och så får de inte det. Och när de väl kommer in så kanske de har stått i fem år och väntat. Ja, då är de så dåliga att de inte lever länge. Det är ju bra sätt att ta kål på folk, så de inte kostar samhället för mycket, det är det som händer när de nekar dem ett sånt hem, och så blir de så dåliga så att när de väl kommer in så... då har de ro att dö.

Jag tror mer på hjälp i hemmet, så länge man känner sig trygg där. Men jag tycker att en äldre människa som känner en stark otrygghet och inte vågar vara ensam hemma, de ska inte tvingas till det. Men det är ingen "valfrihet" idag, för när man ansöker om en plats på äldreboende så är det inte alls säkert att man beviljas en plats.

Flera intervjupersoner uttrycker också att det måste finnas utrymme att ha anhängvård som ett valbart alternativ, särskilt för de vars kultur innebär att anhöriga ska ta hand om sina äldre. Intervjupersonerna nämner också vikten av att kunna ge anhöriga betalt för sitt arbete, ett arbete som de annars upplever oftast är obetalt.

4. Särskilda behov

De behov som framkommit i intervjuerna har kategoriserats som specialiserade äldreboenden, anhängvård, kulturella, språkliga, kompetensmässiga och sociala behov. Dessa behov överlappar ofta varandra, men presenteras i sina separata kategorier för att de i intervjuerna framstår som fristående behov men också del av en helhetsbild.

A) Specialiserade äldreboenden

I frågan om specialiserade äldreboenden hade intervjupersoner i olika minoritetsgrupper en varierande syn på saken. Vad gäller olika etniska grupper fanns en stor önskan att kunna ge äldreomsorg på deras modersmål, ofta refererade intervjupersonerna till att äldre personer kan tappa svenskan.

Min mormor var på ålderdomshem här och hon kände sig väldigt ensam. Hon hade ingen att prata med för det fanns ingen tolk eller någon som kunde översätta. Hon saknade maten, hon åt bara risgrynsgröt för att det påminde om Slovakien då. Det var det. Hon var väldigt mager. (...) Man säger ju att när man blir äldre så tappar man språket och jag tyckte att... varje gång jag såg min mormor så grät jag för jag tyckte hon... hon sa inte så mycket, man bara såg hur hon tynade bort som att... Hon hade ingenting med personalen att prata med, för hon kunde inte språket och levde ensamt och isolerat då.

Citat från gruppintervju:

- Det är väl liksom vår vision i framtiden att det ska finnas. För judarna har här i Göteborg, det vet jag. Och de var på vår sida att vi skulle få ett också...
- Jag tror det skulle va stor skillnad för då får de sina... de får sina maträtter som de äter tillsammans och så har de gemenskapen och den här tryggheten, så jag tror det skulle va stor skillnad för dem.
- Också en acceptans för det romska, att det börjar bli förenligt, att det är okej. Nånstans måste man börja.
Och så att personalen kan språket.

I intervju med en judisk person, insatt i verksamheten hos det judiska äldreboendet i Göteborg, berättar han om hur positivt det är att kunna erbjuda ett specialiserat äldreboende till den judiska minoriteten.

Vi har ju ett eget äldreboende och då kan vi efterleva en del av, många av de här önskemålen. Och framför allt för den här gruppen, överlevare av Förintelsen som är traumatiserade på olika sätt. Och som i och med åldrandet, det är en helt annan... det går inte att jämföra med andra grupper. I andra grupper finns människor som har upplevt ett liknande trauma. Så när man blir gammal och kanske får någon demenssjukdom eller liknande så uppstår problem. Delvis av en natur som är baserad på det de upplevt och delvis så kanske de tappar det svenska språket och återgår till sitt modersmål. Och den möjligheten har vi i det här äldreboendet, vi har en oerhört hög språkkompetens och vi har en kunskap, en förståelse, för just den här problematiken. Så vi är lyckligt lottade att vi har kunnat genomföra det här projektet.

Den problematik som beskrivs ovan om traumatiserade äldre personer är en viktig aspekt att ha i åtanke

i frågan om specialiserade äldreboenden. Det krävs en särskild kompetens för att hantera dessa besvär. Trauman går även att hitta hos den romska minoriteten:

Och sen, den här kränkningen, kan jag känna, för att som kvinna, om en man skulle komma dit... det har inte med det att göra men det har varit så att den romska minoriteten är så mycket mer utsatt från myndigheter, de har behandlat romerna väldigt dåligt, misshandlat dem, på sjukhus har de inte behandlat dem rätt, de har gjort forskning på dem, så att de är väldigt skygga. De vill ju, det är deras värsta mardröm att hamna på ålderdomshem för att de vill inte vissa saker, att män ska komma till dem och duscha dem eller hjälpa dem och sådär, så att... Samtidigt känner de sig väldigt ensamma om de inte har oss nära.

Det intervjupersonen berättar om rör sig om övergrepp som den svenska staten har begått, som rasbiologisk forskning och tvångssterilisering. Det handlar också om negativt bemötande som romer får i olika sammanhang. Gruppen som intervjuas fortsätter med att berätta om ett besök de ska få:

- De här som kommer på besök nu, de har ju en äldre kvinna som liksom varit med om och suttit i koncentrationsläger och förlorat sin familj där...

- Sin mamma har hon förlorat. Så som sjuåring började hon ta hand om sina tre-fyra syskon.

- Och sen nu i äldre ålder måste hon liksom börja vara på ett hem och känna igen det här att hon är ensam, ingen trygghet...

Äldre personer från flera minoritetsgrupper kan ha trauman som kan bli svåra att behandla när de väl hamnar i äldreomsorgen eller får hemtjänst. Den judiska intervjupersonen menar att det är viktigt att äldreomsorgen känner till traumat. Han poängterar dock att det kan vara svårt att få information om det. I fallet med den judiska gruppen berättar han att det finns de som dolt sin judiska identitet genom åren. Även de anhöriga i sådana fall inte vet vad personen har genomlidit.

I fallet med romerna finns det en stark misstro mot myndigheter och institutioner överlag, vilket gör det svårt att kunna tala öppet om vad personer varit med om. Det blir, som intervjupersonerna berättar, på grund av dessa äldre personers historier och erfarenheter viktigt att de får finna sig i en miljö och ett sammanhang som upplevs som trygga.

I en annan intervju diskuterar intervjupersonen att det finns ett starkt tabu och en skam i vissa kulturer att ens överväga att låta sina äldre flytta in på ett äldreboende. Huruvida detta skulle förmildras om det gällde ett kulturellt och språkligt specialiserat hem är svårt att säga, intervjupersonen ville trycka på att det skulle kunna fungera bra för vissa men inte alla.

En annan intervjuperson berättar att det redan funnits försök att få till fler specialiserade äldreboenden baserat på språk och kultur:

Det fanns flera som var på gång, turkar var också några som hade börjat att få igång nåt i den stilen, sen om de lyckats eller inte kan jag inte svara på. Det har funnits sen 80-90-talet, såna här historier. Det har diskuterats länge. Det fanns projekt för att få ihop såpass många som ska till ålderdomshem för att få igång ett sånt, men gruppen var så liten att det kom aldrig igång. Men jag vet det fanns många grupper som hade redan då.

Så det är flera invandrargrupper som har försökt med det där. Som har jobbat en del för att få igång det. Det som kanske invandrargruppen lyckats med bättre i dagens läge är ju att ändra meriterna för hemtjänsten när det gäller språk. Det var väl så att förut var de som var premierade, de som kunde fler språk än svenska... och vad var det för språk? Det var

engelska och tyska. Men såna grupper fanns inte. En som kunde persiska eller finska (...), de skulle ändra på deras meriter för att få ett plus så att fler kunde söka in i hemtjänsten för språkets skull. Där tror jag utrymmen är större, ett helt hem tror jag är svårare. För det stora problemet är att den äldre personen bor här med sina anhöriga i närheten, och hemmet man vill till finns en bit bort, det fungerar ju inte...

Problemet intervjupersonen beskriver lyfts också upp av den judiska intervjupersonen. Båda resonerar att det är svårt för äldre personer att flytta ifrån sina anhöriga bara för att få en plats på ett specialiserat äldreboende, varpå det kommer att bli en annan situation i mindre kommuner och på landsbygden. Där kommer den hemtjänst och de boende som finns att behöva sätta sig in i problematiken och agera därefter.

De språkliga och kulturella behoven är viktiga att tillgodose för att förhindra ensamhet och isolering. Att inte kunna prata med vare sig personal eller medboende och vara utan maten de ätit hela sina liv, samtidigt som de måste bo på ett äldreboende innebär en dubbel isolering för att de befinner sig utanför sin egen kultur och utanför den kultur som finns på boendet.

I intervju med en sverigefinsk person beskriver han hur äldre sverigefinska personer har haft de svårigheter som beskrivs ovan, men att problemen är på väg bort. Han förklarar att de kommande generationerna är mer integrerade och är "nästan helt svenska".

Jag har ju varit med på besök på det finska äldreboendet i Lövgärdet, det är väldigt intressant för det är ju de som invandrade på 60-70-talet, de är nu där. Och de uppskattar att det är personal som kan finska... Men den kategorin kommer att dö ut. Den kommer inte att finnas länge till. Deras barn behöver inte ha det och vill kanske inte ha det heller för de kan ju ofta inte finska ens. (...)

Det finns alltid en konflikt där. Det finns som jag ser i debatten också, de äldre slåss för sina rättigheter och friheter och vill väldigt gärna ha kvar det. (...)

Det här behovet när det gäller språk och omvårdnad... jag ser lite krasst på det, att det är ett övergående behov, att det inte kommer finnas kvar i all oändlighet. Nu skulle nog många finnas här kanske bli förbannade på mig för vad jag säger, men jag ser lite krasst på det.

Det är också viktigt att kunna tillgodose dessa behov även i andra specialiseringar som till exempel hbtq:

Det gäller ju som vi sett här invandrare som kommer hit, finnar men även de som talar till exempel arabiska. De vill ju prata sitt språk, för när du kommer in i den åldern så även om du varit kanske femspråkig eller sjuspråkig så faller du tillbaka till ditt modersmål och då blir du inte förstådd. Såklart att de vill ha personal som talar deras språk. Det är ganska logiskt. Och drar man det vidare då, till hbtq-personer, så är det samma sak där. De vill kunna vara sig själva, och förmodligen om de har arabiskt påbrå kunna äta "arabisk husmanskost". Precis som en svensk kanske vill ha sill och potatis. Det här är ju egentligen ganska naturliga krav.

Det dyker även upp i fler intervjuer med hbtq-personer att de anser att det är viktigt att förhålla sig till att hbtq-personer från andra kulturer kan ha en annorlunda situation än de hbtq-personer som är vita majoritetssvenskar:

Men de som har det svårt, det är de i hederskulturer. De som är hbtq-personer i hederskulturer, de är ju i dubbla garderober.

Gällande hbtq-boende så är de hbtq-personer som intervjuas för det mesta skeptiska till om det hade är något för dem och om det verkligen behövs. Två personer visar ett intresse för egen del, dessa två lever heller inte öppna med sin läggning på grund av rädslan för homofobin i samhället. Trots att en del

hbtq-personer inte själva känner varken behov eller vilja att bo på ett hbtq-boende i framtiden så uttrycker de också en förståelse för att vissa kan behöva och vilja det. De har en positiv inställning till att sådana boenden skulle existera. Värt att notera är att samtliga som inte själva vill bo på ett hbtq-hem heller inte lever dolda, medan de som lever dolt ser hbtq-boende som odelat positivt.

Ja... de som väldigt gärna vill bo under såna förhållanden ska naturligtvis ges möjlighet till det. Jag tror inte det är nån lösning för åldringar i stort som är hbtq-personer, det går inte att ha dem i några särskilda reservat. (...) Det har ju att göra med att man håller på att övergå från att vara människor som tvingas gömma sig på ett eller annat sätt och som nu når en ålder då man inte orkar med att hålla på och bevaka yttervärlden så mycket, utan vill ha lite lugn och ro. Och då är det möjligt att det är lockande med den sortens gruppseparatistiska boenden.

Ja, min tanke är att jag vill inte bo på ett ställe där det bara bor bögar. Hjälp, så förfärligt, jag vill ju se alla sorters människor. Mångfald. Den känns lite enfaldig ibland, den här diskussionen. (...) För att man är hbtq-människa så betyder ju inte det att man har något mer gemensamt.

Personen som uttrycker senaste citatet resonerade också att han inte upplevt sig diskriminerad utifrån sin sexuella läggning, men att de som har blivit utsatta genom åren förmodligen också blir mer oroad för ålderdomen. De som redan fått bevisat för sig att de kan råka illa ut på grund av sin hbtq-tillhörighet kommer kanske också vara mer medvetna om hur det skulle kunna ske i framtiden. Även han som inte har utsatts kan inte tänka sig att han skulle bli det framöver.

En intervjuperson som inte lever öppet menar att det definitivt borde inrättas ett hbtq-boende i Göteborg, samtidigt som hon menar att hon på grund av att hon inte lever öppet också skulle kunna klara sig på ett vanligt äldreboende. Däremot berättar hon att hon är livrädd för att utveckla demens. Det skulle kunna innebära en särskilt utsatt situation för henne för att hon inte har anhöriga, och det finns bland annat en rädsla för att i det scenariot råka avslöja sig som hbtq-person. En annan intervjuperson som inte ser samma behov av ett hbtq-boende uttrycker också en möjlighet att kunna dölja sig i äldreomsorgen:

Jag har ju levt både som "smygbög" eller "doldis" och som öppen bög, så jag vet ju hur det är och jag har ju klarat av båda sätten att leva på. Men jag har ju ingen större lust att krypa tillbaka in i garderoben. (...) Jag är ju inte så hemskt rädd heller. Om jag skulle bo på ett hem och hålla tyst om mitt liv, det skulle jag ju kunna göra. Man kan ju leva i nuet, man kan tala om vad som händer i politiken, någon katastrof som har hänt, vilken film som gick tv och allt möjligt sånt...

Som citatet visar finns det en inställning att det skulle gå att dölja sin hbtq-identitet om det skulle behövas. Något som många andra intervjupersoner inte ser som ett alternativ. Personen som senast citeras vill egentligen inte heller behöva dölja sig. Det som visas här är att även om ett eget hbtq-boende inte nödvändigtvis lockar för de som idag lever öppet finns det en medvetenhet om att trots att hbtq idag är mer accepterat kan det finnas en risk för dåligt bemötande. Det är den medvetenheten som kommer till uttryck när personen självantyttrar att han skulle kunna dölja sig, även om han inte önskar det eller är särskilt övertygad om att han kommer att behöva göra det.

B) Språk

Något av de mest utpräglade behoven är det språkliga. Samtliga intervjupersoner med annat modersmål än svenska trycker själva på hur äldre personer från olika etniska grupper kan få det svårt i svensk äldreomsorg. Det huvudsakliga problemet tycks vara språket. Dels att många äldre personer kan tappa svenskan och få svårt att kommunicera på annat än sitt modersmål, dels att de som invandrat eller flytt till Sverige

kan ha haft svårigheter att lära sig det svenska språket över huvud taget. Intervjupersonerna framhöll att det kan bli problem att dels kunna kommunicera med personalen, vilket är en viktig basis för att de äldre personer ska kunna känna sig trygga. Det gäller inte bara på äldreboende men också vid hemtjänst. Risken är att de inte kan umgås med sina medboende eller delta i aktiviteter som anordnas på äldreboende.

Vad har invandrare på äldreboende att göra? Ingenting, för alla aktiviteter som anordnas är bara på svenska, det är bara svenska grejer. Många bara tittar och står där, ”ska du inte komma hit”, men vad spelar det för roll, de fattar ju ingenting. Alla har ju inte bott 50-60 år i Sverige även fast de är gamla, en del har bara bott 10-15 år här. Och det är ju för lite, för det är såna aktiviteter som du måste vara inrotad i samhället, född nästan, för att få ut nåt av det. Små grodorna och så vidare, räven raskar över isen... Det finns en mening i det alltihop men många invandrare vet inget om det.

Återigen blir uttrycket ”dubbel isolering” relevant, där äldre personer genom sin vistelse på ett äldreboende isoleras från sin kultur och sitt språk och dessutom isoleras från personal och medboende. Att inte kunna delta i aktiviteter på lika villkor som i citatet ovan blir en ytterligare faktor i isolering och ensamhet för äldre personer. En annan intervjuperson berättar att hon upplever att äldre vita svenskar är rädda för icke-vita personer och människor med invandrarbakgrund, vilket hon gör att hon oroar sig för att en icke-vit äldre person på ett äldreboende riskerar att bli ensam och utstött om majoriteten av de medboende är vita.

Flera intervjupersoner har åsikten att svensk äldreomsorg och hemtjänst måste försöka få in så mycket språklig kompetens och mångfald som möjligt i sin personalstyrka för att kunna möta de språkliga behoven. Som tidigare nämnts ses det som positivt att inrätta ett specialiserat äldreboende med inriktning på språk och kultur. En intervjuperson ställer sig positiv till hemtjänsten eftersom dess personal redan har mycket språklig mångfald.

C) Kultur

I intervjuer framkommer att de troligtvis största kulturella behoven rör språk, mat, inkluderande eller särskilda aktiviteter och anhörigvård. Maten kan komma att bli problematisk på blandade svenska äldreboenden. Som det uttrycks i intervjuer kommer kraven på maten att bli högre från de äldres sida. Det gäller dock inte enbart näringsriktighet och kvalitet utan också att äldre personer från olika kulturer kommer att vilja ha den mat som de själva vuxit upp med, deras traditionella mat alternativt de vars religion innebär vissa kostregler. I specialiserade äldreboenden kan det tänkas bli mindre av ett problem, medan ingen av intervjupersonerna riktigt vet eller har någon gissning om hur detta kommer att tas om hand i blandade äldreboenden.

Vidare i kontexten av äldreboende diskuterar flera intervjupersoner de aktiviteter som erbjuds de boende. Som ett citat i föregående avsnitt visar anordnas det i blandade äldreboenden främst aktiviteter som passar vita majoritetssvenskar. Det kan som exempel vara vilken musik som spelas och vilka sånger som sjungs.

En del kulturella behov handlar också om vad som är tillåtet enligt kulturens traditioner. Det kan gälla vem som får tvätta den äldre personen. I en del kulturer är det förbjudet för exempelvis en man att tvätta en kvinna eller vice versa. Detta kan bli problematiskt att förhålla sig till. Däremot är det inte givet att alla äldre personer i behov av omsorg kommer att hamna på ett äldreboende eller använda sig av hemtjänst. I många kulturer är tradition att den äldres anhöriga ska stå för omsorgen, vilket också är vanligt bland vita majoritetssvenskar.

D) Anhörigvård

Något som flera intervjupersoner tycker är positivt är möjligheten till anhörigbidrag, eller att kunna etablera en form av anhörigvårdanställning. I en del kulturer är det otänkbart att lämna bort sina äldre familjemedlemmar till äldreboenden. Det ligger enligt en intervjuperson ett stort tabu i att ens överväga det och det blir en skam att ha genomfört det. Hon berättar att det kan uppfattas som en slags otacksamhet mot sina föräldrar att "lämna bort" dem till äldreomsorgen. Det är en oerhört laddad fråga, att ta hand om sina närstående ses som en plikt enligt många traditioner. Hon nämner att det kan finnas en stress hos de anhöriga att leva upp till förväntningarna, just för att det kan innebära en stor skam att inte göra det. En annan intervjuperson berättar om samma sak. Han berättar att det finns en förväntan av äldre personer att deras barn ska ta hand om dem när de blir äldre, vilket de vuxna barnen, uppvuxna i Sverige, inte alltid kommer att ha möjligheten att göra när de har börjat arbeta. Det gäller inte bara utomeuropeiska kulturella traditioner, utan också för exempelvis den nationella minoriteten romer:

Men hos oss också, romer, vår livstradition... det är inte så att vi låter våra äldre bara sitta på ålderdomshem, vi tar ansvar, vi tar hand om dem själva. Fast idag är vi såpass moderniserade att vi måste ju jobba och då är det ingen som kan ta det ansvaret. Och de kanske inte klarar sig ensamma hemma längre och då måste de liksom... Och det är där då de blir rädda, oroliga, de kan inte språket, de känner sig inte trygga och det är sällan liksom de vill ta det steget.

För oss är det faktiskt en skam, det är lite tabu fortfarande i romska grupper att lämna bort, de betyder såpass... det är för oss en skam, man vill inte att andra romer ska få veta, man insåg att man har inte tid för den personen.

Vi har alltid hållt ihop och tagit hand om varandra i nödsituationer, det finns liksom alltid en trygghet och de äldre har alltid känt att "jag är inte ensam". Men nu när vi kommer ut i arbetslivet och skolor och... man har ju inte tid för det längre...

Det som sägs ovan illustrerar det den tidigare nämnda intervjupersonen berättar om, att det blir som en krock mellan två olika förväntningar. Å ena sidan förväntas anhöriga att ta hand om sina äldre, å andra sidan förväntas de också arbeta i samhället. Intervjupersonen menar att det bästa vore att hitta en mellanväg som kan justeras för varje familjs behov och vilja. Han trycker på att det kan finnas en rad olika lösningar om bara det svenska systemet kunde bli mer flexibelt. En annan intervjuperson ställer sig någorlunda positiv till flexibla lösningar, men hon tycker också det är viktigt att poängtera att det som fungerar för en familj kanske inte fungerar för en annan.

Något som framkom under en intervju var att den som vill vårda sina äldre anhöriga och ansökt om hemvårdsbidrag också har nekats:

Det som är dåligt är om man vill ansöka om anhörigvård, så här i (stadsdel) så nekar man direkt. För då tror de att vi hittar på... Jag har gått igenom så många fall där det är blankt nej. (...) Och på ett sätt så vet de att vi ändå kommer att ta hand om våra närstående, så de bryr sig inte.

De intervjupersoner som är anhöriga till personer med funktionsnedsättningar är väl införstådda med hur mycket ens anhörig kan behöva göra obetalt, oavsett kulturell bakgrund. Som tidigare nämnts berättar en intervjuperson om hur det är att vara en åldrande förälder till ett vuxet barn med funktionsnedsättning. I detta och liknande fall sker anhörigvården mer som ett måste för att det saknas tillit till samhället med dess vårdinstanser och institutioner. Hon framhåller att det handlar om värderingar och menar att samhället helt enkelt inte värderar personer med funktionsnedsättning, varpå familjemedlemmar och andra anhöriga många gånger inte upplever att de har något annat val än att ta på sig det ansvar som egentligen ska ligga på samhället.

E) Kompetens

Behov av specialiserad kompetens uttrycks av flera intervjupersoner från olika minoritetsgrupper, framför allt etniska och hbtq-personer. Det återknyter till föregående stycken där intervjupersoner menar att äldreomsorgen och hemtjänsten borde få in personal som kan flera språk och har kunskap om olika kulturer. Att ha en personal som kan kommunicera med och förstå sin boende eller kund är väsentligt, inte minst för att skapa trygghet och förebygga ensamhet.

När det gäller religion kommer det behövas en grundläggande kunskap om vilken religiös praxis den äldre personen utövar och vad dennes behov kommer att vara. Eftersom alla heller inte utövar sin religion i samma grad blir det viktigt att etablera omfånget i en dialog med den äldre personen som handläggs i äldreomsorgen. Exempelvis behövs regler om kost efterföljas för dem som utövar sin religion på så sätt, som kosher eller halal.

I intervju med en tibetansk buddhist nämns bland annat att många buddhister egentligen inte har så stora behov av yttre stimulans för att buddhister är mer inriktade på sitt eget varande. De mediterar ofta och tibetanska buddhister kan vilja ha buddhistiska bilder på sitt rum, enligt intervjupersonen. Han berättar också att en buddhist kan vilja besöka ett tempel, särskilt när en buddhistisk lama är på besök. I övrigt beskriver han att behoven hos buddhister inte är särskilt omfattande utifrån sin trosuppfattning.

Vad gäller hbtq-personer är åsikterna blandade även om alla är överens om att kunskap om hbtq är viktig för all slags personal att ha. En del menar att personal i äldreomsorgen inte är homofobisk, att samhällets attityder har förändrats mycket de senaste årtiondena. Andra menar att det givetvis är bra att personal får utbildning om hbtq och hänvisade till RFSL:s hbtq-certifiering. Och, som tidigare nämnts finns intervjupersoner som inte är öppna med sin hbtq-identitet på grund av rädsla för negativa attityder och homofobi i samhället. Enligt den ena ”vet man aldrig när homofobin dyker upp”, oavsett hur samhället förändrats generellt.

Meningen, och det säger ju också folk från vården, meningen är att ingen ska behöva gå tillbaka in i garderoben bara för att man blir gammal och är i behov av hjälp. (...) Sen finns det bland personalen såklart folk som inte klarar av det men deras uttryckliga policy är att man ska få vara den man är, och de vet att hbtq finns.

Jag måste säga att den tongången jag hört bland de som är äldre då, det är ungefär som att ”jaha, nu får jag sälja av alla mina kläder och gå tillbaka till vara ”brorsan” igen”. Det är när de kommer upp i 65-70 årsåldern ungefär. ”Då får jag inte vara mig själv längre. Jag vet ju inte om jag hamnar på ålderdomshem eller får nån stroke eller nånting och då vill jag inte att nån ska upptäcka alla mina kläder”.

En intervjuperson nämner att hon har läst om ett äldreboende som nyligen profilerat sig som hbtq-vänligt, vilket hon tycker är positivt.

Jag hade läst i nån tidning om att där hade de ett annat sätt att intervjua sina nykomlingar på. Könneutrala språk, och då blev jag ju så... tårarna kom. Jag tänkte att här är vi ju välkomna då, va. Jag tänkte... det är ett väldigt bra sätt för där är ju tydligen blandat då, både hbtq och hetero.

Något som flera hbtq-personer vill understryka är att den grupp inom hbtq som redan har det svårt i samhället men som de fruktar kommer att ha det svårt även i äldreomsorgen är transpersoner. De transpersoner som intervjuas har likt övriga hbtq-personer blandade åsikter och upplevelser. Där en har en optimistisk syn på den kompetens hon redan upplever finns hos äldreomsorgen har en annan transperson ett negativt förhållande. Det verkar förankrat i att hon sett och upplevt en del negativt. Hon trycker på att transfrågor måste bli mer uppmärksammade och att hon vill kunna vara sig själv.

Det är ju väldigt svårt att påverka sin situation när man är såpass gammal. Man blir ju utlämnad, det gäller ju bara att gilla läget.

Det är just det här att få vara... och bli bemött... och inte råka ut för saker för att man är den man är. Egentligen är det ju universellt. Skulle man fråga samma sak till cispersoner så skulle de nog säga samma, att bli respekterad för den de är, bli väl behandlade, få äta väl och nyttigt, känna trygghet för personal och boendet, finnas möjlighet för aktiviteter...

På det stora hela menar hon att transpersoner vill ha allt som cispersoner också vill ha, men att transpersoner inte kan ta för givet att de kommer att få det.

Att kunna ha tillgång till personal med rätt kompetens är också viktigt för äldre personer med funktionsnedsättning. I fall med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar ställer sig en intervjuperson frågande till om dagens äldreomsorg verkligen har den kompetensen att tillgå. Hon pratar om att i de fall där personen med funktionsnedsättning har såpass stora hjälpbehov att hen bor i ett gruppboende eller dylikt är det möjligt att personen helt enkelt får bo kvar där även upp i åldern. Hon är tveksam till om kommunen verkligen skulle flytta på personen i sådana fall. Däremot menar hon att många som idag är äldre mycket väl kan ha psykiska funktionsnedsättningar utan att någonsin ha blivit diagnostiserade.

Många äldre har ju haft funktionsnedsättningar fastän man inte vetat om det eller att det varit fokus på det. "Usch, det är en så hemsk och tråkig tant, det är ingen som vill gå till henne", men det kan ju vara det att hon är bipolär, att hon har en psykisk funktionsnedsättning som gör att humöret varierar och att det är väldigt viktigt att allt är strukturerat och upplagt och att man följer samma mönster om och om igen. (...) På deras tid sattes ju inte diagnoser i samma omfattning som man gör idag, man har inte utrett det.

Hon lyfter även en grupp människor som hon anser vara väldigt utsatta, en grupp som kan beskrivas som att de är "taggiga" att ha att göra med. Det handlar om människor med psykisk ohälsa eller psykisk funktionsnedsättning som tar lång tid att hantera och därmed ofta blir betraktade som jobbiga. Det i sin tur medför att hon ofta upplever att dessa personer får mindre stöd.

De personerna som är extra utsatta är ju... (...) De som har lite taggarna utåt eller som inte är helt enkla, som kanske lätt hamnar i konflikter. Men de har... de gör det med anledning för att det är en av deras svårigheter eller deras funktionsnedsättning, det är ett symptom på deras funktionsnedsättning att ha det här sättet. Och de blir ju lite paria överallt, ingen vill ha med dem att göra. För det första tar de mycket tid eftersom de kan bli väldigt långvariga i telefon eller att... ja. Men de blir ju liksom aldrig riktigt trodda eller de blir aldrig riktigt lyssnade på, man avfärdar dem alltid väldigt snabbt och hela tiden det här att "man får inte ge minsta lilla lillfinger för tänk, då tar de hela armen direkt". (...) Och det säger ju sig självt om man redan vid första mötet har den inställningen att "den här personen kommer att vara jobbig" så är det klart att då... (...) Och det är ju personer som just har kanske svårigheter, och det kan ju vara neuropsykiatriska funktionsnedsättningar där det ofta uppstår konflikter, där man kanske inte förstår varandra.

Intervjupersonen berättar att hon hade önskat att både hemtjänst och egentligen all annan personal hade en större öppenhet för funktionsnedsättningar. Att istället för att en person de möter bara ses som "otrevlig" eller "jobbig" kan de försöka fundera om personen kanske har en funktionsnedsättning som påverkar hans beteende.

I intervjuer med två personer med synnedsättning är frågan om äldreomsorgens kompetens något båda trycker på. Det handlar bland annat om synen på vad en person med synnedsättning kan delta i och inte, som beskrivs bäst i citatet nedan:

Det är väl ofta att de förutsätter att de (synskadade) inte kan va med. De har ingen uppfattning om vad som inte fungerar för synskadade utan att fråga, man får ju ta reda på det. Till exempel, jag vet på ett mentalsjukhus, då var det en blind man där och han fick inte åka med på en dagsutflykt, för att föreståndaren hade fått sig att blindade hade inget utbyte av dagsutflykter för att de såg inte vad som försiggick. Men man har ju ett utbyte av att träffa andra människor, känna dofter, höra ljud, bara att byta miljö, komma ut och känna frisk luft, blåst... Men det är mycket förutfattade meningar om vad blindade kan istället för att fråga dem vad de kan eller vill.

En annan aspekt i kompetensen dyker upp i erfarenheten av hemtjänst, där intervjupersonen i fråga berättar att hemtjänstpersonalen, vars uppgift var att städa i hans hem ofta inte stannar hela den angivna tiden. Han berättar att han brukar fråga om de verkligen är klara varpå personalen frågar om det finns något annat som behöver städas. Citatet nedan är hans svar på den frågan, och det visar vad som i hans åsikt är en uppenbar brist på kompetens om synskadade:

Vad mer som ska städas? Men säg det du, jag ser ju inte!

F) Sociala behov

De sociala behoven finns sammanvävda i de andra behoven som presenterats ovan; det kan sägas att det sociala behovet är en essentiell del i dem alla eftersom det är genom kommunikation, inkludering och förståelse som en god social tillvaro kan möjliggöras. Det blir desto mer viktigt att möjliggöra det för att det finns en utbredd oro om ensamma äldre personer, något nästan alla intervju personer har pratat om.

För att återkoppla till ovanstående ämnen blir det i äldreomsorgen en fråga om att kunna kommunicera med de äldre personerna; något som behöver utvecklas vad gäller de som inte kan eller som har tappat svenska språket. Det blir en fråga om vilka aktiviteter som anordnas på äldreboenden och hur inkluderande dessa aktiviteter är; språkligt, kulturellt, och om det är tillgängligt. Och att personalen inte utesluter att en boende vill delta på grund av funktionsnedsättning och så vidare.

Många intervju personer diskuterar hur mycket tidspress det finns inom hemtjänst och äldreomsorg. De menar att personalen inte har tid att vara sociala med de äldre personerna, och att det var sorgligt för att många ensamma äldre personer kanske bara har hemtjänsten som regelbunden social kontakt. En intervju person med synnedsättning kritiserar också att en person med synnedsättning inte beviljas ledsagning om hen kan klara sig i sitt eget hem, ett enligt honom allvarligt systemfel med uppenbar brist på kunskap om synskadades livssituation. Han berättar att en person med synnedsättning givetvis klarar sig bättre i en bekant miljö som hemmet jämfört med en okänd miljö som offentliga platser och liknande.

Den kommunala servicen, den... det är ju rätt förskräckligt egentligen att handläggarna i socialtjänsten ser det som så att ifrån den dagen du är 64 år och 11 månader tills du blir 65 år så har man helt andra behov. Då har man inte samma behov av stödinsatser ifrån kommunens sida längre. Det ser jag som väldigt negativt för våran grupp i stort.

5. Erfarenheter och framtidstro

I det här temat presenteras både erfarenheter och tron om hur framtiden kommer att bli, både på ett generellt plan och i äldreomsorgen. Det handlar om upplevelser som personer bär på som formar deras framtidstro och oro. Att få en förståelse för vilka erfarenheter och problem människor från olika utsatta minoritetsgrupper bär på är väsentligt för att kunna ge godast möjliga omsorg.

De hbtq-personer som intervjuas uttrycker att de sett en stor förändring i samhällsattityder till hbtq sedan de var unga, och att de tror att samhället kommer att fortsätta att utvecklas positivt i den bemärkelsen. Men de är medvetna om att det fortfarande finns homo- och transfobi. De två personer, som inte var öppna, pratar en del om att oavsett hur öppet samhället är idag verkar homofobin leva kvar, något de oroas över.

En av de transpersoner som intervjuas bekräftar att samhället blivit bättre för transpersoner, men menade att det finns mycket kvar att förbättra:

Vi som har haft det eländigt kan ofta känna oss förbisedda när det pratas om det positiva i transfrågor. Det finns de som det gått bra för, sen har du vissa som förlorar allt och verkligen står där med sin handväska på gatan och vet inte var tusan de ska ta vägen. Det här är två ytterligheter, de flesta ligger mitt emellan, de förlorar en del men inte allt.

Det berättas också om att det finns de transpersoner som inte är öppna, varpå många överväger att exempelvis slänga kläder och annat för att vidare kunna dölja sitt sanna jag när de behöver hemtjänst eller äldreomsorg. Det står klart att oron för ett transfobiskt bemötande kvarstår.

För människor med funktionsnedsättning berättar intervjupersonerna att det just nu pågår en kamp att stoppa nedskärningarna av LSS, där många förlorar den personliga assistans de behöver för att kunna klara av sin vardag. Utöver det lyfts igen hur utlämnad en person kan vara utan anhöriga som bevakar personens intressen, särskilt i fall där personen också har en funktionsnedsättning.

Men riskerna, om man har en funktionsnedsättning är ju att man inte kan bevaka sina egna intressen, bli bortglömd. Det är väldigt stor risk att man blir lämnad ensam. Förutsättningen är ju att man har aktiva anhöriga. Det räddar många.

Det berättas om hur personer med funktionsnedsättning och/eller deras anhöriga ofta fått kämpa väldigt länge för att få det stöd som behövs och som de har rätt till enligt lag. Det är en kamp som formar hur synen blir på kommun och övriga myndigheter; att behöva kämpa mot ekonomiska agendor och felaktiga beslut innebär att tilliten sjunker. När personen som har en funktionsnedsättning åldras ökar oron för felbehandling eller att på annat vis bli illa bemött, och likaledes oroar sig åldrande anhöriga för sina familjemedlemmar med funktionsnedsättning.

En intervjuperson med synnedsättning berättar att det finns många äldre personer med synnedsättning som oroar sig för att inte få tillräckligt med praktiskt hjälp, och att de ska bli ensamma vilket många redan är.

Den judiska delen av befolkningen har en historia som är välkänd, de har egna äldreboenden som specialiserar sig på att ta hand om bland annat överlevare av Förintelsen. Den judiska intervjupersonen berättar om deras syn på framtiden:

Framtiden är ... för oss blir det mer en existentiell fråga. Har vi nån framtid här? Det blir det ju, det är ju egentligen, alltså det finns ingen annan grupp i hela Sverige som inte diskuterar om, utan när ska vi lämna landet. När funkar det inte här längre? När känner vi oss så otrygga och osäkra att vi inte kan bo här längre? Och det är en diskussion som förs så ofta. Det är delvis att vi naturligtvis är skadade av vår bakgrund, och då talar jag inte

bara om nazismen och förintelselägren under andra världskriget, det går bakåt i tiden, det här. Och det är en existentiell fråga som vi bär med oss, och som... Och sen skjuter vi på gränserna, jag vet själv, jag hade en gräns och den har jag skjutit på för länge sen. Jag sa att, jag diskuterade med mig själv, och sa "när lämnar jag det här landet?". Jaha, sa jag till mig själv, ja det är när jag på grund av hot måste skaffa hemligt telefonnummer. Och det gjorde jag för 30 år sen kanske. Och jag sitter ju kvar här. Så vi skjuter på gränsen, vi kanske inte lär oss riktigt, men den är väldigt vital den här frågan. Så vi är väldigt noga med att hantera på alla sätt, och göra något åt om vi blir diskriminerade nu, men för framtiden ... allt antidiskrimineringsarbete vi för nu slår ju naturligtvis ut i framtiden med, men den stora frågan för framtiden är av existentiell art.

6. Skillnader i regionen

Intervjupersonerna fick alla frågan om de tror att det finns skillnader mellan storstad och mindre kommuner vad gäller äldreomsorgen och hur situationen ser ut för människor som omfattas av de sju diskrimineringsgrunderna.

Samtliga, inklusive flera som sade sig vara födda och uppväxta ute på landet, uttrycker att de tror att de äldre personer från olika utsatta minoritetsgrupper har det sämre ute på landet. Men en intervjuperson berättar om äldreboenden i mindre kommuner hon besökt och hade bara positiva erfarenheter av dem, även om fokus inte verkade ha varit inriktat på utsatta minoritetsgrupper i sammanhanget.

Det finns de som är positivt inställda till äldreomsorgen i mindre kommuner, de resonerar om att det kanske inte finns samma konkurrens om resurser och att det därför är möjligt att äldreomsorgen kan ta tillvara på individens behov i större utsträckning.

Det har jag egentligen hört från en tidigare kollega, när hon jobbade som LSS-handläggare i en liten kommun, hon berättade att det var ju en helt annan bedömning, eller mycket mer... vad ska man säga, man hade en större helhetssyn, var mer välvilligt inställd till ge stöd. Det kan jag ju inte säga att det är så överallt. Men jag tänker att har man inte lika många så är det klart att man kan vara mer välvilligt inställd till att bevilja.

Men en annan intervjuperson som pratat om personer med synnedsättning resonerar snarare att det också finns brist på alternativ på grund av en lägre servicenivå. Det är hans upplevelse att många söker plats på äldreboende i Göteborg men istället beviljas hemtjänst, medan situationen på landsbygden ser annorlunda ut:

På landsbygden tror jag att man lättare erbjuder blinda plats på äldreboenden just för att de har inga alternativ. De har ingen daglig verksamhet för äldre, inga sociala träffpunkter för äldre på samma sätt. Jag tänker på min hemort med knappt några tusen invånare. Det kanske bara finns två eller tre som är synskadade där. (...) Många med funktionsnedsättningar, de flyttar ju från landsbygden för att det var svårt att vara där på grund av dålig service och få utbildningsmöjligheter. Klart man kunde åka till en centralort och utbilda sig och sen återvända men det fanns ju inga jobb heller. De flesta jag känner till som är synskadade flyttade ofta till Göteborg eller Stockholm. Framför allt tror jag att servicenivån och valmöjligheterna är större i storstan. Sen känner man sig inte lika stigmatiserad på samma sätt i en storstad som på landsbygden. Man kände sig inte som en av de andra, alla vet vem man är, "det är han som inget ser". Och man blir nästan benämnd med det, de kommer inte ens ihåg ens namn. (...) De hade väldigt primitiv syn på såna här saker. Lite som att de likställde synskadade med folk som var knäppa i skallen.

Andra intervjupersoner resonerar om att det är möjligt att människor i större städer kommer i kontakt med fler typer av människor och på grund av det också är öppnare för människors olikheter. De föreställer sig att risken för rasism, homofobi, transfobi eller annat negativt bemötande vore större i mindre kommuner och på landsbygden. En transkvinna berättar om när hon hade kontakt med mindre kommuner för att tala om fortbildning för personal om transfrågor:

Det finns ju kommuner som säger "vi behöver inte sån fortbildning för 'såna' finns inte i vår kommun". Då har man uppförsbacken för sig där. Men det finns och det kan ju vara olika. Jag känner en som bor i en ort på 1900 pers och där kom hon ut. Hon är ju den hon är och alla accepterade det. Så det kan vara olika, och utifrån myndigheter och de som har hand om samhällsservice så kan det vara väldigt olika hur inställningen är, hur kunskapen är ...

En intervjuperson som pratat mycket om hur äldre personer med synnedsättning ofta är väldigt ensamma tror att situationen utanför storstaden till och med kan vara värre för gruppen:

Risken är ju att de gravt synskadade är ännu mer isolerade där. Om vi tänker på äldregruppen så finns det en mentalitet fortfarande att inte vilja besvära myndigheterna. Anspråkslöshet. Den finns kvar, den är nedärvd från tidigare generationer på något sätt. Nej, jag tror det är ännu värre där, alltså. Jag tror gruppen lever ännu mer isolerat där, generellt sett. Jag tror att tiden har stått stilla där, lite grann.

7. Bilden av äldreomsorgen

Överlag finns det en generellt god bild av äldreomsorgens och hemtjänstens personal, men de flesta intervjupersoner uttrycker kritik mot hur äldreomsorgen och hemtjänsten idag fungerar. Det finns en utbredd bild hos intervjupersonerna att hemtjänstens personal inte får tillräckligt med tid för vardera kund, och att äldre personer får vänta för länge i kön för att få en plats på äldreboende. Som tidigare nämnts uttrycker en intervjuperson att för att få en plats på äldreboende över huvud taget verkar det krävas att personen är "halvdöd".

Hbtq-personernas bild av äldreomsorgen är tudelad; där många har stark tilltro till äldreomsorgen och dess personal har andra en negativ uppfattning och en oro inför att få negativa erfarenheter i framtiden.

De hbtq-personer som har en positiv bild av personalen äldreomsorgen och hemtjänsten berättar att all vårdpersonal ofta får utbildning, fortbildning och överlag har en välvilja. En del av dem har redan positiva erfarenheter av äldreomsorg och hemtjänst när deras anhöriga eller de själva behövt det. De menar också att samhället har gått framåt och blivit mer öppet i attityder mot hbtq-personer, vilket skulle innebära att personerna som arbetar i äldreomsorgen också är öppnare. Men de är medvetna om att det fortfarande finns homofobisk och transfobisk personal även i äldreomsorgen.

Men det finns de som har reservationer och uttrycker oro. Som tidigare nämnts har två hbtq-personer som lever dolt intervjuats i projektet; dessa personer uttrycker en stark oro om hur framtiden kommer att se ut för dem i äldreomsorgen, även om den ena är mer positiv än den andra. En av dem har läst om hbtq-satsningar på äldreboenden och uttrycker glädje och lättnad över det. Den andra menar att hon inte kommer att gå ut med att hon är hbtq-person eftersom hon aldrig vet när homofobin dyker upp.

Likaså finns det transpersoner som lever öppet som också uttrycker att det kan komma att bli problematiskt framöver med transfobi, okunskap och fördomar. De har en nyanserad bild av äldreomsorgen i och med att de berättar att de vet att vårdpersonal överlag får utbildning i bemötande. Ingen av dem har ännu hört om något exempel på en äldre transperson som behandlats illa av äldreomsorgen. Men de föreställer sig också till att det vore ett tänkbart scenario i framtiden.

Ytterligare en aspekt som dyker upp i intervjuer är risken att utsättas för homofobi eller transfobi från

de medboende på ett äldreboende, vilket vissa inte ser som troligt och andra snarare föreställer sig att de skulle kunna hantera.

Det är nog inte personalen som är problemet utan medboende. Det brukar vi prata om, att då får man försöka, om man då har nån kraft kvar så får man försöka berätta och vinna över dem på sin sida. (...) Ja, det är möjligt att jag är naiv, men jag kan inte tänka mig att nån skulle säga att "nej, nån som dig vill vi inte ha där". Jag kan inte tänka mig att någon skulle vara så fräck att de skulle säga nåt sånt. (...) Äldre är ju ofta lite mera... lite mer sinne för stil och hövlighet, att man liksom inte går på nån så.

En intervjuperson resonerar om personal som kan ha religiösa invändningar mot att hon är transperson:

Om vi tänker oss en religiös dam som jobbar i äldreomsorgen så tänker väl hon att det hon gör är barmhärtighet, men är hon då infångad i sin religiösa ram så... ve den vårdtagare som inte passar in i hennes mall. Så därför är det svårt, det är jättestorproblematiskt.

Intervjupersonen berättar vidare om personal hon fått möta i ett föreläsningssammanhang:

Det är ofta vuxna som var där också, det är väldigt blandat, och då var det nån som sa: "jamen, menar du att jag inte kan vara mig själv på jobbet?", och jag sa att "jaa, är det så att du har den uppfattningen att vi är något som katten släpat in, så att du inte behandlar oss på samma självklara sätt som andra människor så får du inte vara dig själv på jobbet, utan du måste följa vårdlagen som säger att man måste behandla alla människor lika med respekt". Och det där, eftersom ju vårdgivaren utövar makt över vårdtagaren finns ju risken att de agerar spontant utifrån sina innersta uppfattningar, och känner sig då väldigt förfördelade när man säger att det får de inte göra. Och där, när det då är förankrat i religion eller sedvänja, det är svårast att komma åt. Det är jättesvårt att komma åt med sakargument för då säger de bara "men nu tycker jag såhär" eller "nu tror jag såhär". För man går ju på deras innersta personlighet lite granna. Det kan vara... det problemet kan hela tiden finnas kvar. Men så finns det andra också, jag var på en undersökning, jag kom dit då som mig själv och så frågade jag sköterskan om det spelade någon roll för henne. Jag hade ju legitimation. Hon lyfte på glasögonen och sa: "om inte jag skulle kunna umgås med alla så skulle jag inte kunna ha det här jobbet". Såna personer, det är ju så det ska va. Men så finns det några som inte är så...

Den andra transkvinnan är inte lika optimistiskt inställd till äldreomsorgen. Hennes bild verkar delvis vara formad av hur negativt hennes anhöriga hade behandlats för några år sen, blandat med oron för hur hon som transperson utan egna anhöriga skulle behandlas. Som nämnts i tidigare citat berättar hon att transpersoner på det stora hela vill ha samma saker som cispersoner, men att transpersoner inte nödvändigtvis kan ta för givet att de får det:

Ja. Eller såna saker som att det inte spottas i maten som serveras mig eller liknande. Eller att bli felmedicinerad för att "ja, då blir vi av med fanskapet", ungefär.

Gällande personer med funktionsnedsättning uttrycks en generell misstro mot kommunal omsorg, inklusive äldreomsorgen. Det framhålls att personer med funktionsnedsättning sällan får den hjälp de verkligen behöver och sällan prioriteras. Något intervjupersoner tror riskerar att förstärkas när de blir äldre eftersom äldre personer heller inte prioriteras ofta.

En intervjuperson med synnedsättning berättar om hur personer med synnedsättning sällan får den led-sagning de behöver för att klara sig utanför hemmet. Reglerna tar inte hänsyn till vad synnedsättningar innebär. Han fortsätter att resonera om hemtjänst och äldreboende, och berättar om en person han haft

kontakt med som ansökte om plats på äldreboende:

Det räcker ju inte med att man är 95+ år och blind. Jag hade mycket kontakt med en äldre man, han var helt blind sen barndomen och han fick ingen plats på äldreboende förrän det allra sista han levde. Han önskade det långt innan när hans fru gick bort. Då hade de haft en sån rollfördelning att hon skötte, trots att hon också var blind så skötte hon det väldigt mycket hemma. Och när hon gick bort blev han alldeles ställd, av sorg naturligtvis, men också av att han var opraktisk och inte kunde klara det. Då sökte han äldreboende men han fick inte, de tog inte hänsyn till att han var blind utan de sa att "du får mer hemtjänst". Och han ville inte ha det egentligen, han ville vara i ett äldreboende. Det är nog svårare att leva som helt blind ensam i en lägenhet, speciellt när man inte vågar gå ut själv och så. Då blir man ju väldigt isolerad. Hemtjänst, de kommer nån gång om dan, sådär. Sen är man ensam det mesta av dygnet.

Två intervjupersoner pratar om rasism, och ingen av dem är särskilt oroad för ett rasistiskt bemötande i äldreomsorgen. En av dem menar att han genom åren i Sverige har lärt sig att möta rasismen och upplevde att han kan hantera den när den dyker upp. Han känner dock till personer som är oroad. Han upplever dessutom att rasismen är större ute på landet. Den andra resonerar att det finns en stor etnisk mångfald inom äldreomsorgens personal i hennes upplevelse, vilket gör att hon tror att hon skulle bli väl bemött.

En stor majoritet av intervjupersonerna uttrycker också att de vill att de som arbetar inom äldreomsorgen ska få bättre arbetsvillkor. De resonerar bland annat om att personalen har för dåligt betalt och att yrket har låg status när det borde vara tvärtom.

8. Intervjupersonernas frågor och önskemål till äldreomsorgen

Under intervjuerna tillfrågades intervjupersonerna om det fanns någon särskild fråga de hade till äldreomsorgen. Intervjupersonerna uttryckte följande önskemål och frågor:

- Att kommun och äldreomsorg samarbetar med civilsamhället för att stärka sin kompetens, exempelvis i frågor om funktionsnedsättningar.
- Att personalen i äldreomsorg och hemtjänst får bättre arbetsvillkor och att statusen på yrket höjs.
- Att kvalitén på maten som serveras äldre personer i äldreomsorgen höjs.
- Hur hanterar äldreomsorg och hemtjänst språksvårigheter mellan personal och kund, och hur kan den förbättras?
- Hur kan olika minoritetsgrupper starta egna specialiserade äldreboenden?
- Vilken kompetens har äldreomsorg och hemtjänst om hbtq-frågor?
- Hur kan betald anhörigvård utvecklas och ge fler en möjlighet att vårda sina äldre familjemedlemmar?
- Hur flexibla är kommuner med att skapa lösningar som passar alla?
- Vilken beredskap och vilka handlingsplaner har äldreomsorgen att ta emot människor från olika utsatta minoritetsgrupper?
- Hur är äldreomsorgens beredskap för att hantera boende från olika utsatta minoritetsgrupper där personen har erfarenhet av traumatiska händelser?
- Hur ser äldreomsorgens prioritering ut vad gäller de behov som rapporten har identifierat?
- Hur är äldreomsorgens beredskap för att tillgodose andra religiösa behov än kristna?

SLUTDISKUSSION

Projektet visar att äldre personer har erfarenheter av den strukturella åldersdiskrimineringen: ålderism. De blir mindre lyssnade på, nedprioriterade och upplever sig utestängda från samhället i form av att tvingas pensionera sig och bli utestängda från samhällets service och tjänster genom digitaliseringens framfart.

De äldre personer som är anhöriga till personer med funktionsnedsättning lever under stress och oro om vad som kommer hända när de blir såpass gamla att de själva inte längre kan driva kampen för sina familjemedlemmars rättigheter. Det finns ingen tillit till att samhället kommer att ta hand om familjemedlemmarna med funktionsnedsättning för att LSS skärs ned och kommuner drivs av ekonomiska agendor i sin handläggning. De upplever att synen på personer med funktionsnedsättning och samhällets värderingar är för negativa.

De äldre personer som själva har funktionsnedsättningar oroar sig över att inte få den hjälp de behöver, och att de ska bli exkluderade i en otillgänglig äldreomsorg. Det finns farhågor om att personal inte har kompetens om funktionsnedsättningar och genom det inte kommer att kunna ge dem den omsorg, hjälp eller ens kunna inkludera dem i aktiviteter på exempelvis äldreboende. Det gäller även de äldre personer som inte har fått någon diagnos under sin uppväxt, och därmed kan avfärdas som "tråkiga" eller "jobbiga" att ha att göra med.

Att kunna ha en aktiv ålderdom är en viktig fråga för de personer som intervjuats i projektet, och genom det blir också oron stor för att inte få tillräcklig hjälp.

Valfrihet och självbestämmande anses som viktiga ledstjärnor i hur äldreomsorgen måste utvecklas. Kötiden för att få plats på ett äldreboende ses som oacceptabel eftersom de äldre personer som väntat länge på en plats närmast ses som "halvdöda" vid det tillfälle de väl får en plats. Det hör samman med bilden av äldreomsorgen, att låta äldre personer som behöver stöd och omsorg vänta i år på att få komma till äldreboende ses som inhumant.

Specialiserade äldreboenden behövs och kompetens efterfrågas av flera minoritetsgrupper, främst i mån av språk, kultur och hbtq. Rädslan att tappa det svenska språket med åldern och inte kunna kommunicera med någon är stor, och skulle minska om det fanns språkligt specialiserade äldreboenden att tillgå. Att ha en kulturell specialisering på ett äldreboende är också nödvändigt för att exempelvis mat, musik och att kunna relatera till medboende och personal är bundet till den äldre personens välbefinnande och trygghet. Många minoriteter, som den nationella minoriteten romer och hbtq-personer, har en lång historia av förtryck och trauman som kan behöva en särskild kompetens som är otillgänglig i traditionella svenska äldreboenden. Eftersom dessa minoritetsgrupper fortfarande är utsatta idag så finns en stark rädsla för att hamna i äldreomsorgen idag, en rädsla som inte stävjas om det inte implementeras åtgärder som dessa.

Flera minoritetsgrupper upplever att de är oroade för framtiden; hbtq-personer, den judiska minoriteten och den romska minoriteten upplever sig alla leva under potentiellt hot. Vad gäller judiska minoriteten är hot inget nytt, och som intervjupersonen berättade så ser de på sin framtid med oro. Den romska minoriteten behandlas än idag illa och utsätts systematiskt för diskriminering.

Hbtq-personer har fortfarande oro för homo- och transfobiskt bemötande även om samhället utvecklats de senare decennierna, de kan känna sig nödgade att gå tillbaka in i garderoben för sin egen säkerhets skull. En del hade fortfarande farhågor om bristande acceptans för hbtq hos personalen, särskilt gällande om personalens egna religiösa övertygelser stred mot hbtq. De vill ha samma självklara jämlika bemötande som cispersoner och heterosexuella, men de kan inte ta för givet att de får det. Viktigt att veta om är också att alla hbtq-personer inte kommit ut till anhöriga eller ens vill komma ut till personal i äldreomsorgen.

Ett exempel på hur oron kan ta sig uttryck är till exempel rädsla för att personal ska spotta i maten eller felmedicinera för att "bli av" med personen. Det fanns även farhågor om hur äldre icke-vita hbtq-personer skulle behandlas.

Andra tryckte mer på att äldreomsorgen behöver mer resurser för att kunna ledsaga äldre personer vid behov för att hjälpa dem ha en aktiv ålderdom. Det fanns en bild av att det fanns en stor etnisk mångfald i äldreomsorgens personal vilken kunde minska risken för rasism, men att det fanns de som hade oro ändå.

Anhörigvård lyfts fram som enda alternativet för många där det i vissa kulturer anses vara ett tabu att låta utomstående ta om familjens äldre personer. Det blir viktigt med ersättning för detta arbete för att människor inte ska utföra obetalt arbete, särskilt inte de som redan tillhör marginaliserade minoritetsgrupper. Det krävs att systemet utvecklar en flexibilitet för att hjälpa alla att få en äldreomsorg som fungerar för just dem och deras behov. Äldre personer vill ha sina anhöriga som omsorgsgivare medan inte alla anhöriga har möjlighet till det i mån av tid på grund av arbete eller dylikt, därför blir det viktigt med att dels kunna erbjuda en heltidsomsorg i mån av exempelvis äldreboende anpassat för deras behov, dels ha en flexibilitet som kan möjliggöra anhörigvård deltid eller heltid. Annars finns risken att äldre personer vantrivs och mår dåligt eller att anhöriga utövar obetald anhörigvård.

ARBETET FRAMÖVER

Projektets slutsatser innebär ett antal problem för framtidens äldreomsorg. Det framgår i projektet att det finns hbtq-personer som hyser låg tillit till äldreomsorgens personal varpå det finns en betydande risk att hbtq-personer kommer att gå tillbaka in i garderoben vid exempelvis vistelse på äldreboende.

Av kulturella skäl kommer en del människor med icke-vit etnisk tillhörighet inte att ta del av äldreomsorgen, varpå de anhöriga kommer att utöva anhörigvård. Det innebär en risk att många anhöriga kommer att utföra obetalt arbete, antingen på grund av att de inte känner till vilka ersättningar som går att söka för, inte upplever att systemet för ersättning passar deras behov, eller att de nekas alternativt tror att de kommer att nekas. Även i den sistnämnda aspekten blir det en fråga om tillit till kommuner.

Att det kommer att bli en ökad andel äldre personer i befolkningen är vedertaget, men projektet visar också den mångfald som finns bland dem som tillhör den gruppen. Äldreomsorgen måste utvecklas kontinuerligt för att vara inkluderande och kunna möta de behov som uppstår.

Fler studier behövs om varje grupps utmaningar i äldreomsorgen, och hur äldreomsorgen kan möta behoven.

REKOMMENDATIONER

- Mer djupgående undersökningar krävs om olika gruppers behov, oro och önskemål om sitt åldrande och äldreomsorgen.
- Undersökningar krävs om hur personal i äldreomsorgen förhåller sig till dessa gruppers behov, oro och önskemål.
- Undersökningar krävs om hur handläggare för äldreomsorgen förhåller sig till dessa gruppers behov, oro och önskemål.
- Undersökningar om kommuners resurser och möjligheter att tillgodose dessa behov och rättigheter krävs.
- Kommuner måste undersöka befintlig personals kunskaper och attityder mot hbtq, etniska tillhörigheter, religioner och funktionsnedsättningar.
- Kommuner måste tydliggöra riktlinjer för ett inkluderande bemötande för äldreomsorgens kunder.
- Möjligheten för olika minoritetsgrupper att starta egna äldreboenden måste kartläggas.
- Kommuner måste undersöka hur handläggningen för anhörigpenning, hemvårdsbidrag eller annan form av betald anhörigvård ser ut i mån av resurser och efterfrågan.
- Kommuner måste undersöka hur de kan utveckla en mer flexibel äldreomsorg för de som behöver en kombination av anhörigvård och äldreomsorg.
- Kommuner måste kartlägga och utvärdera hur personer med funktionsnedsättning stöttas och vårdas, gärna i koalition med anhöriga och/eller civilsamhälle.
- Kommuner måste undersöka hur de kan ta över ansvaret för personer med funktionsnedsättning från dess åldrande anhöriga på bästa sätt för alla parter.

ORDLISTA

HBQTIA+

Förkortningen är en benämning för homosexualitet, bisexualitet, transpersoner, queer, intersex, asexuell.

Transperson är ett paraplybegrepp som innefattar personer som genom sina könsuttryck och/eller könsidentiteter som bryter från könsnormen. Att vara transperson är motsatsen till att vara cisperson,

Queer är ett brett begrepp som ifrågasätter bland annat. Kan innebära att inkludera alla kön och sexualiteter eller att inte behöva definiera sig,

Intersex är samlingsnamnet för ett antal medfödda tillstånd där könskromosomer, könskörtlar eller könsorgan har utvecklats atypiskt där det ibland inte går att kategorisera personens biologiska kön enligt den binära könsuppdelningen,

Cis-person är en person som identifierar sig med det binära kön som tilldelades vid födseln,

Asexuell är samlingsordet för när en person inte har, eller i stor utsträckning inte har, någon sexuell lust eller sexuella behov.

Göteborgs rättighetscenter mot diskriminering (GRC) skapade projektet *De sju diskrimineringsgrunderna ur ett äldreperspektiv* för att det råder en utsatthet hos de minoritetsgrupper som omfattas av de sju diskrimineringsgrunderna, där äldre personer ofta nedprioriteras. Det är viktigt att arbeta för att dessa personer ska vara trygga och fria från diskriminering även i äldreomsorgen. Med projektet vill GRC belysa hur dessa äldre personer vill få sin äldreomsorg; vilka behov, farhågor, frågor och förväntningar som kommer att präglade äldreomsorgen de kommande åren för att säkerställa en inkluderande och trygg äldreomsorg fri från diskriminering.

Via 19 intervjuer ges en bild att minoritetsgrupper som omfattas av diskrimineringsgrunderna har varierande behov och upplevelser även inom sina respektive minoritetsgrupper. Projektets resultat visar att det finns ett antal större orosmoment inför äldreomsorgen.

Projektet har genomförts med stöd av :

