



Foto: Kåre Viemose

## ”Når Karen besøger Fatima”

**Betydningen af religion og kultur i mødet mellem medarbejdere i  
ældreplejen og ældre borgere med anden etnisk baggrund end dansk**

**Af: Kristian Dall, Ditte Garval, Sara Seerup Laursen & Steen Lee Mortensen**

---



Forord .....	3
Læsevejledning.....	4
1. Introduktion .....	6
Baggrund for undersøgelsen.....	6
En beskrivelse af undersøgelsen.....	7
Undersøgelsens design .....	7
Analyse.....	8
Kvaliteten af undersøgelsen .....	8
2. Med Karen på besøg hos Fatima .....	11
Case: Karens besøg hos Fatima.....	11
Om casen .....	13
Ældre flygtninge og indvandreres livssituation.....	14
Medarbejderens faglige selvforståelse i mødet med ældre nydanskere .....	20
Et analytisk blik på mødet mellem Karen og Fatima .....	22
Forventninger til mødet.....	22
Udfaldet af mødet.....	22
3. Temaer fra undersøgelsen .....	24
At afkode spillereglerne .....	24
Konkrete eksempler på anderledes spilleregler.....	26
Kultur og religion som barrierer? .....	28
Kommunikation – sprog, kropssprog og tolkning.....	30
Mødet med det andet køn .....	33
Kropslig pleje .....	37
Religion og tro som samtaleemner .....	40
Lidelse og sygdom.....	43
Hvordan udtrykkes sygdom og lidelse .....	44
Religionens betydning i tilfælde af alvorlig sygdom og død .....	46
Åndelig omsorg.....	49
Sundhedsfremme og kropssopfattelse.....	54
Viden, forståelse og handling.....	57
4. Konklusion: Det gode møde.....	60
Åbenhed, hensyn og respekt.....	60
Grænsedragning, konflikter og kulturforklaringer .....	61
At møde det enkelte menneske.....	64
5. Perspektivering: model for en ny balance .....	68
Religion, kultur og det enkelte individ.....	70
Litteratur.....	72

## Forord

Denne rapport er skrevet som en sammenfatning af de overordnede pointer fra en kvalitativ undersøgelse af relationen mellem medarbejdere i ældreplejen og ældre flygtninge og indvandrere, der modtager pleje- og omsorgsydelser fra Århus Kommune. I undersøgelsen er der lagt særligt vægt på at undersøge, hvilken betydning forskelle i religiøs opfattelse og forskelle i kropssopfattelse har for relationen mellem medarbejdere og ældre flygtninge og indvandrere.

Undersøgelsen er resultatet af et tværinstitutionelt samarbejde mellem Magistratsafdelingen for Sundhed og Omsorg i Århus Kommune og Stiftsudvalget for Islam og Kristendom under Århus Stift. Undersøgelsen er finansieret af Velfærdsministeriet ved Satspuljen på det sociale område 2006-2009: Styrket indsats overfor ældre med anden etnisk baggrund end dansk.

Rapporten kan ses som et bidrag i diskussionen om, i hvilken grad det er hensigtsmæssigt med særlige kulturbetingede hensyn for at sikre høj kvalitet af kommunale ydelser til flygtninge og indvandrere. En diskussion, hvis aktualitet bestyrkes af befolkningsfremskrivninger, der viser, at antallet af ældre borgere med anden etnisk baggrund end dansk i perioden 2001-2021 omtrent vil blive tredoblet<sup>1</sup>. Forhåbentlig vil rapporten kunne nuancere diskussionen om, i hvilken grad det stigende antal ældre borgere med flygtninge- eller indvandrerbaggrund udgør en særlig udfordring for ældreplejen.

Det er vigtigt at gøre opmærksom på, at rapporten repræsenterer forfatterens fortolkning af undersøgelsen, og at den derfor ikke kan tolkes som udtryk for Århus Kommunes holdninger og politikker på området.

Som afslutning på dette forord vil forfatterne gerne takke alle involverede for deres bidrag til rapporten. Tak for den gode sparring i forbindelse med udformning af undersøgelsen og analysen af resultaterne til sundhedsplejerske og flygtninge- og indvandrerkonsulent Grethe Mandrup, teolog Peter Lodberg og sognepræst Anne Ehlers – alle fra Stiftsudvalget for Islam og Kristendom.

Tak til Jane Thorn, Markus Davidsen og Birgit Fink, der som frivillige studentermedhjælpere på kompetent vis gennemførte og transskriberede en række interview med medarbejdere med relevante erfaringer på området. Og tak til alle de informanter - medarbejdere, ældre flygtninge og indvandrere og pårørende til ældre flygtninge og indvandrere - der tog sig tid til at kvalificere undersøgelsen ved at lade sig interviewe. En særlig tak til personalet på Lokalcentret Gellerup, der har været meget behjælpelige med at deltage i interview og med at skabe kontakt til relevante informanter.

Vi håber, at rapporten kan leve op til kvaliteten af de bidrag til undersøgelsen, som alle involverede har leveret.

God fornøjelse!

<sup>1</sup> Se rapporten: Befolkningsudviklingen 2001-2021. Mulige udviklingsforløb, Ministeriet for Flygtninge, Indvandrere og Integration. Rapporten kan findes her: [http://www.nyidanmark.dk/bibliotek/publikationer/rapporter/2002/befolkningsudvikling\\_2001\\_2021/index.htm](http://www.nyidanmark.dk/bibliotek/publikationer/rapporter/2002/befolkningsudvikling_2001_2021/index.htm)

## Læsevejledning

Rapporten er bygget op i fire overordnede kapitler:

**Første kapitel** er en introduktion, der beskriver baggrunden for projektet og tilgangen til selve undersøgelsen. Her beskrives også undersøgelsen metodiske udgangspunkt, der baserer sig på et omfattende datamateriale, som er fremkommet ved interview med ældre flygtninge og indvandrere, deres pårørende samt sundhedsmedarbejdere i Århus Kommune.

**Andet kapitel** perspektiverer selve mødet mellem medarbejdere og ældre flygtninge/indvandrere ved at se nærmere på de erfaringer og roller, der er med til at sætte rammerne om mødet. Kapitlet indledes med en virkelighedstro beskrivelse af et møde mellem en medarbejder og en ældre flygtning. Beskrivelsen er konstrueret, så den tydeliggør flere af de situationer og overvejelser, som ifølge undersøgelsen er almindeligt forekommende, når medarbejderen udfører opgaver hos ældre borgere med anden etnisk baggrund end dansk. Efter denne indledende case følger en gennemgang af de forskellige kategorier af flygtninge og indvandrere, der lever i Danmark i dag. Herefter rettes fokus på medarbejdere i ældreplejen. Perspektiveringen fokuserer her på, hvilke ideer og opfattelser, der er med til at forme den forståelse af faglighed, som medarbejderen i mødet definerer sin rolle ud fra. For at skærpe opmærksomheden på, hvordan rollerne påvirker mødet, afsluttes kapitlet med et mere analytisk blik på den indledende case.

**Tredje kapitel** forsøger med udgangspunkt i materialet at sammenfatte undersøgelsens pointer i en række overordnede temaer:

- At afkode spillereglerne
- Kultur og religion som barrierer?
- Kommunikation – sprog, kropssprog og tolkning
- Mødet med det andet køn
- Kropslig pleje
- Religion og tro som samtaleemner
- Lidelse og sygdom
- Kost, motion og sundhed

I beskrivelsen af de valgte temaer er der lagt vægt på at eksemplificere med relevante uddrag fra interviewmaterialet. Alle citater er anonymiseret

**Fjerde kapitel** kobler en anvendelsesorienteret tilgang til materialet med nogle konkluderende betragtninger om den betydning, som forskelle i religion og kultur har for et godt møde mellem sundhedsmedarbejdere og ældre flygtninge/indvandrere.

**Femte kapitel** er en perspektivering. Empirien kobles til en model, der beskriver ældre flygtninge og indvandreres situation og samtidig anviser en retning for, hvordan og på hvilke måder en forbedret udvikling imod mere sundhed og livskvalitet kan opnås.

## Øvrige bemærkninger

Som supplement til denne rapport er der udarbejdet et inspirationshæfte henvendt til medarbejdere, der løser opgaver hos ældre flygtninge og indvandrere, samt en folder, der informerer om pleje- og ældreboliger på fem forskellige sprog.<sup>2</sup>

---

<sup>2</sup> Hæftet og folderen kan hentes på <http://www.aarhuskommune.dk/portal/organisation/publikationer> under overskriften ”flygtninge og indvandrere.”

# 1. Introduktion

## Baggrund for undersøgelsen

Magistratsafdelingen for Sundhed og Omsorg i Århus Kommune har gennem en årrække været engageret i at indsamle og formidle viden om pleje og omsorg rettet mod målgruppen af ældre flygtninge og indvandrere. Indsatsen har naturligt taget udgangspunkt i de erfaringer, som siden begyndelsen af 1990'erne er blevet gjort på Lokalcentret Gellerup i Århus Vest. Indsatsen har blandt andet fokuseret på at udvide forståelsen af, hvilken betydning eksempelvis sprogsvækkeligheder og ændrede familiemønstre har haft for de ældre flygtninge og indvandreres oplevelse af tilbuddene om praktisk hjælp og hjælp til pleje. Sideløbende med Århus Kommunes indsats på området har Stiftsudvalget for Islam og Kristendom i Århus Stift arbejdet holdningspåvirkende for at understøtte en god dialog mellem kristne og muslimer i Århus.

Da begge institutioner således havde relevant viden og erfaring på området, var de grundlæggende forudsætninger for at etablere et særligt tværinstitutionelt samarbejde mellem Magistratsafdelingen for Sundhed og Omsorg og Stiftsudvalget for Islam og Kristendom allerede tilstede, da daværende rådmand Niels Erik Eskildsen og biskop Keld Holm i efteråret 2005 besluttede at indgå et projektsamarbejde.

Projektets fokus var rettet mod at skabe mere viden om betydningen af religion og kultur for en god pleje og omsorg af ældre flygtninge og indvandrere. Projektet blev fra starten døbt "projekt krop og religion" – en titel der afspejler hver af de to interessenters fokusområder. Det egentlige projektoplæg er udført af en arbejdsgruppe med repræsentanter fra begge institutioner.

I arbejdsgruppen blev det indledningsvis diskuteret, om vi skulle foreslå at udvikle særlige kurser i religion for medarbejdere. Arbejdsgruppen overvejede samtidig, om projektet kun skulle fokusere på islam, eller om det også skulle inddrage andre religioner.

Resultatet af drøftelserne blev, at gruppen nåede til enighed om at ville bruge projektet til at undersøge mødet mellem medarbejder og borger ud fra eksistentielle, religiøse og åndelige perspektiver. For at gøre projektet så konkret som muligt blev det besluttet at gennemføre en undersøgelse af, hvorvidt medarbejdernes forståelse af de ældres religion og kultur reelt betyder noget for kommunikationen mellem medarbejdere og gruppen af ældre flygtninge og indvandrere. Samtidig nåede vi frem til, at det var mest formålstjenligt at gøre undersøgelsen så bred som mulig. Derfor fravalgte vi et særligt fokus på islam. Med baggrund i undersøgelsens resultater ville vi efterfølgende have langt bedre forudsætninger for at vurdere behovet for eventuelle kurser i religion og kultur.

For at kunne gennemføre den ønskede undersøgelse udarbejdede arbejdsgruppen en ansøgning om økonomisk støtte til at gennemføre projektet. Ansøgningen blev imødekommet af Socialministeriets satspulje på det sociale område 2006-2009: Styrket indsats overfor ældre med anden etnisk baggrund end dansk. Det skal tilføjes, at projektet ud over undersøgelsen også indebærer en række opfølgende aktiviteter med det formål at styrke kvaliteten af mødet mellem medarbejdere og ældre borgere med anden etnisk baggrund end dansk.

## En beskrivelse af undersøgelsen

### Undersøgelsens design

Undersøgelsen blev udformet som en kvalitativ interviewundersøgelse, hvor følgende målgrupper blev interviewet:

- 1) Medarbejdere, der løser opgaver relateret til pleje, sundhedsfremme eller praktisk hjælp hos ældre flygtninge og indvandrere.
- 2) Ældre flygtninge og indvandrere, der modtager pleje og praktisk hjælp leveret i eget hjem.
- 3) Pårørende til ældre flygtninge og indvandrere, der modtager pleje og praktisk hjælp i hjemmet.

Interviewene blev afviklet som såkaldt semistrukturerede kvalitative interview. Semistrukturerede kvalitative interview foregår på den måde, at interviewer følger en spørgeguide med emner, som interviewet skal undersøge. Intentionen er at få udforsket flest mulige af de refleksioner, som den interviewede gør sig om emnet.

Interviewene fokuserede på, hvordan den interviewede – uanset målgruppe – oplevede betydningen af forskelle i religion og kropsopfattelse for den indbyrdes kommunikation.

Alle respondenter havde på tidspunktet for gennemførelsen af undersøgelsen tilknytning til Århus Kommune - enten som medarbejdere eller som borgere. Interviewene foregik på medarbejderens arbejdsplads og i de interviewedes eget hjem. Alle respondenter blev garanteret anonymitet i forbindelse med deres deltagelse i interviewet.

Undersøgelsen blev indledt med interviewene med sundhedspersonalet. Kriterierne for udvælgelsen af respondenter var, at medarbejderen i sin jobfunktion enten havde foretaget forebyggende hjemmebesøg eller udført pleje og praktisk hjælp hos ældre flygtninge og/eller indvandrere. Interviewene blev udført af en af arbejdsgruppens medlemmer samt tre studerende ved Århus Universitet.

Der blev gennemført 16 interview med i alt 19 medarbejdere. 14 interview blev gennemført som individuelle interview, 2 interview blev gennemført som fokusgruppeinterview. Interviewene blev afviklet i perioden fra september 2006 til marts 2007. Interviewene med medarbejderne skabte sammen med den indledende erfaringsindsamling blandt sundhedspersonalet grundlaget for en kvalificeret udarbejdelse af interviewguides til henholdsvis de ældre flygtninge og indvandrere og deres pårørende.

Interviewene med ældre flygtninge og indvandrere samt pårørende til ældre flygtninge og indvandrere blev udført i perioden januar 2007 til marts 2008. Kriterierne for udvælgelse af respondenter var, at de pågældende enten selv skulle have gjort sig erfaringer med at modtage praktisk hjælp eller hjælp til pleje fra den kommunale hjemmepleje - eller som pårørende skulle have oplevet deres forældre modtage pleje eller praktisk hjælp fra den kommunale hjemmepleje.

Ud over at fokusere på kommunikationen med medarbejderen inddrog interviewene med de ældre flygtninge og indvandrere og de pårørende også temaer som familiemønstre og forestillinger om alderdommen.

Der blev i alt gennemført 9 interview med ældre flygtninge og indvandrere samt 6 interview med pårørende til ældre flygtninge og indvandrere. Alle interview blev gennemført som individuelle interview. Dog var enkelte familiemedlemmer til stede under et par af interviewene. Interviewene blev udført af 3 forskellige medlemmer af arbejdsgruppen. Der blev anvendt tolk ved alle interview med de ældre borgere og ved et enkelt interview med en pårørende. Hensigten var at anvende ekstern tolk i alle interview, men i et par enkelte tilfælde tolkede et familiemedlem – enten fordi den ældre ønskede dette, eller fordi tolken ikke mødte frem.

## Analyse

For at skabe de bedste forudsætninger for analysen af materialet blev alle interview transskriberet i deres fulde længde. Interviewene blev herefter anonymiseret og inddelt i en række overordnede analytiske emner. Herunder er en oversigt over de væsentligste emner:

- Opfattelse af sundhedssystemet
- God kommunikation/sprog og kropssprog
- Forhold til pårørende/forhold i familien
- At blive gammel i Danmark
- Indsatsen over for ældre flygtninge og indvandrere
- Kultur/spilleregler
- Faglighed
- Viden om religion, tro og kultur
- Kropsopfattelse
- Kropspleje/sygdom

De enkelte interviewsekvenser blev kategoriseret i de analytiske kategorier, der passede til indholdet. Mange sekvenser blev kategoriseret i flere kategorier, da de indeholdt udsagn om flere af emnerne. For at kunne holde styr på materialet anvendte vi computerprogrammet Nvivo, der er udviklet til at understøtte arbejdet med analyse af kvalitative interview. Den egentlige analyse er foregået ved at finde sammenfald og mønstre i samtlige udsagn i hver af de overordnede analytiske kategorier.

## Kvaliteten af undersøgelsen

Målet med undersøgelsen har været at belyse de *typer af overvejelser*, som henholdsvis medarbejdere, ældre flygtninge og indvandrere samt pårørende til ældre flygtninge og indvandrere gør sig om mødet mellem medarbejdere i ældreplejen og ældre flygtninge og indvandrere, der modtager kommunal hjælp til pleje og praktisk hjælp.

Det er ud fra dette overordnede mål, at kvaliteten skal vurderes.

## Overvejelser med hensyn til udvælgelse af informanter

Vi har i udvælgelsen af interviewpersoner ikke gjort os særlige bestræbelser på at sikre en bestemt sammensætning af gruppen af informanter. Derved har vi bevidst fravalgt et særligt fokus på repræsentativitet af særlige grupper, der ellers oplagt kunne defineres ud fra køn, alder, etnisk tilhørsforhold, nationalt tilhørsforhold eller religiøst tilhørsforhold.

Fravælgelsen af et særligt fokus på sammenhæng mellem eksempelvis køn eller alder og opfattelsen af betydningen af kulturelle og religiøse forskelle er både gjort ud fra praktiske og ressourcemæssige hensyn samt ud fra mere teoretiske betragtninger. Erfaringer med anvendelse af kvalitative metoder viser nemlig, at man med en åben, grundig og udforskende tilgang i et afgrænset antal interview ofte kan få afdækket størstedelen af de typer af overvejelser og tanker, som et givent emne foranlediger.

Hvorvidt visse typer af betragtninger så er mere almindelige blandt nogle grupper end andre vil i dette tilfælde oplagt kunne studeres særskilt i en eventuel opfølgende undersøgelse.

## Overvejelser med hensyn til resultaternes gyldighed

Spørgsmålet om resultaternes gyldighed knytter sig i forbindelse med denne undersøgelse snævert til, om vi med vores kvalitative semistrukturerede interview reelt får en viden om, hvordan respondenterne forholder sig til de forhold, som vi ønsker at belyse med undersøgelsen.

Spørgsmålet om gyldighed knytter sig derfor til omstændighederne omkring interviewenes gennemførelse og til kvaliteten af spørgsmålene.

Vi har i udformningen af undersøgelsen gjort os bestræbelser på at undgå at anvende ledende spørgsmål – en fejlkilde, der oplagt svækker undersøgelsens gyldighed. En anden fejlkilde, der er sværere at kontrollere i forbindelse med kvalitative undersøgelser, er spørgsmålet om, hvorvidt respondenterne svarer på en måde, som vedkommende forventer, at interviewerens ønsker det.

I de interview, hvor der er anvendt tolke, var der tilfælde, hvor tolkene ikke oversatte ordret men fortolkede spørgsmål og svar. Det har naturligvis påvirket undersøgelsen, og det påvirker således også gyldigheden af undersøgelsens resultater.

Det faktum, at spørgsmålet om religionens betydning i det offentlige rum har været ganske kontroversielt i de seneste år, kan måske have fået flere respondenter til at nedtone et oprigtigt ønske om mere hensyntagen til religiøse behov og ønsker i forbindelse med tilrettelæggelse af pleje og praktisk hjælp. Vi oplevede i enkelte tilfælde, at nogle ældre og pårørende blev mistænksomme og defensive, når talen faldt på religion.

## Overvejelser med hensyn til troværdighed

Den kvalitative metode har ikke som en indbygget præmis, at de præferencer, opfattelser eller holdninger, som en undersøgelse vil afdække hos en given gruppe – automatisk kan opfattes som værende dækkende for alle de personer, der tilhører gruppen eller hos andre sammenlignelige grupper.

Undersøgelsens troværdighed knytter sig derfor i høj grad til kvaliteten af den argumentation, som begrunder, at de fundne præferencer, holdninger eller opfattelser er udbredte hos en større del af gruppens (eller gruppernes) medlemmer.

I denne undersøgelse er der interviewet i alt 34 medarbejdere, ældre flygtninge og indvandrere samt pårørende til ældre flygtninge og indvandrere. Vi mener derfor at have skabt et datamateriale af en størrelse, så vi kan tillade os at opfatte de *typer af overvejelser*, som undersøgelsen har fundet frem til som værende almindeligt udbredte blandt personer i de respektive kategorier.

De føromtalte typer af overvejelser knytter sig til bestemte roller<sup>3</sup> og bestemte typer af erfaringer<sup>4</sup>. På den baggrund er vurderingen, at de samme grundlæggende typer af overvejelser vil gøre sig gældende hos personer i tilsvarende roller og med tilsvarende erfaringer andre steder i Danmark.

Undersøgelsens troværdighed afgøres dog ultimativt af, om det billede af mødet mellem ældre flygtninge/indvandrere og medarbejdere i ældreplejen, som undersøgelsen tegner, vækker genkendelse blandt flygtninge/indvandrere og medarbejdere - og giver mening for udenforstående.

---

<sup>3</sup> Her tænkes på roller som ”giver af omsorg/hjælp”, ”modtager af omsorg/hjælp” og ”pårørende til modtager af omsorg/hjælp”.

<sup>4</sup> Her tænkes på erfaringer som ”at have gennemgået en sundhedsfaglig uddannelse” og ”at have haft en opvækst i et andet land end Danmark”.

## 2. Med Karen på besøg hos Fatima

### **Case: Karens besøg hos Fatima**

Det er onsdag eftermiddag. Karen, som er sygeplejerske og sundhedsvejleder, er på sin besøgsrunde i hjemmeplejen. Den næste, hun skal besøge, er Fatima, som bor i en lejlighed med sin mand, Mohammed, og deres yngste datter Nadia på 17 år. Familien fik i slutningen af halvfemserne politisk asyl i Danmark. Karen kender hovedtrækkene i Fatimas historie. Hun ved, at familien er flygtet fra Irak, og at de også har en søn, som bor i nærheden, men hun har ikke haft mulighed for at spørge ind til detaljerne, da Fatima kun kan et minimum af dansk, og tiden hos hende ofte er knap.

Karen ringer på døren. Mohammed åbner, og Karen trykker hans udstrakte hånd og siger goddag, inden hun tager sine sko af og træder ind i stuen. Første gang, hun kom der, havde hun ikke tænkt over det. Hverken Mohammed eller Fatima havde sagt noget, men gangen efter havde Mohammed kigget lidt diskret ned mod hendes sko, og så var Karen kommet i tanke om, at de jo var muslimer og måske bad på gulvet og derfor nok gerne ville have, at hun tog dem af.

Inde i stuen sidder Fatima i sofaen og venter på Karen. Hun har i dagens anledning taget sin fine, blomstrede kjole på, og på bordet foran er der dækket op til kaffe. Karen undrer sig lidt over, at der er gjort så meget ud af dagens besøg, men synes også, at det er meget hyggeligt.

Fatima har fået konstateret diabetes. Normalt kommer Karen hver morgen for at give Fatima den daglige sprøjte insulin, men i dag har de aftalt at sætte ekstra tid af til besøget. De skal bruge en halv times tid på at snakke om sundhed. Fatima er overvægtig og ligger oftest i sengen, når Karen kommer forbi med insulinen. Hun vil derfor gerne prøve at få Fatima til at spise mere groft og grønt og få hende aktiveret lidt - for eksempel ved at give hende lyst til at komme ned på lokalcentret og træne. Det kunne også give lidt mere social kontakt og glæde i livet, tænker Karen.

Karen starter med at spørge, hvordan Fatima har haft det. Med fagter og korte sætninger får Fatima fortalt, at hun har det rigtig dårligt og har meget ondt. Hun kalder på Nadia, som hjælper med at oversætte essensen af, hvad hendes mor fortæller. Fatima siger, at det er blevet meget svært at vaske og gøre rent, og at hun trænger til noget mere hjemmehjælp. Karen forklarer, så godt hun kan, at visitatoren har tildelt hende et vist antal timer ud fra en vurdering af, hvad både hende og hendes mand kan klare selv.

Fatima skænker kaffe og tilbyder halwa, som er en slags sød, hjemmelavet konfekt. Karen bryder sig ikke meget om det, da hun synes det næsten kun smager af sukker, men hun tager alligevel et lille stykke af høflighed, fordi hun kan fornemme, at Fatima har gjort noget særligt ud af besøget i dag. Normalt får hun et par flødekarameller (som hun for det meste giver videre til sin datter) eller et æble stukket i hånden efter et besøg – Fatima er altid sød til at give lidt godt til ganen. Fatima smiler og tager også et stykke.



Karen tager hul på samtalen. Hun spørger først til Fatimas vaner, og Fatima fortæller blandt andet, at hun sørger for at spise et stykke frugt hver dag, som lægen har fortalt hende, at hun skal. Derefter fortæller Karen, hvad Fatima kan gøre for at spise sundere og måske endda tabe sig. Hun foreslår blandt andet, at familien skal skære ned på olivenolien og sukkeret og gå over til at spise grovbulgur og flere grøntsager. Fatima fortæller, at hendes svigerdatter laver rigtig god mad til dem. Derefter snakker de lidt om motion, og om at komme ned på lokalcentret for at træne og være med til fællesaktiviteter. Fatima er ikke afvisende overfor idéen, men synes, at det er lidt svært, nu hvor hun har så mange problemer med at komme ned af trapperne og gå uden rollator. Desuden har hun haft meget kvalme, så hun vil gerne, hvis Karen kan give hende noget medicin mod det. Karen fortæller, at det kun er hendes læge, der kan ordinere medicin, men at hun tror, en bedre kost og mere motion også kan afhjælpe kvalmen. Fatima fortæller, at kvalmen gør, at hun ikke så godt kan komme ud af sengen. Karen kommer med et par forslag til nogle øvelser, hun kan lave i sengen, og hun spørger også, om Fatima ikke skal op for at bede. De aftaler, at Fatima skal prøve at komme ud af sengen, når hun skal bede.

Efter denne snak spørger Karen, om der ellers er noget, Fatima har brug for at snakke om. Fatima får Nadia til at hente et brev, de har fået fra kommunen. Hun vil gerne have hjælp til at få oversat og besvaret brevet, da der er mange af ordene de ikke forstår. Brevet handler om, hvordan man ansøger om boligstøtte. Karen oversætter, så godt hun kan, og forklarer, hvilke oplysninger de skal bruge til ansøgningsblanketten.

Tiden er ved at være gået, men Fatima skal først lige have den daglige insulinsprøjte. Da Karen har givet den, siger hun med et smil, at Fatima nok ikke skal spise al konfekten selv. Fatima griner også og siger, at det kan hun ikke komme til, for det er Mohammeds yndlingsspisning, og han siger altid, at ingen kan lave så god halwa som hende. Hver fredag får de halwa, tilføjer hun.

Mohammed, som har været i et andet værelse under samtalen kommer ind i stuen. Han har nogle billeder med, som han viser Karen. Det første, han viser, er af deres nyfødte barnebarn. Han får forklaret, at det er en datter, som bor i Sverige, der er blevet mor for første gang. Mohammed bladrer i billederne. Fatima kigger med, og da de kommer til et billede af en ung mand, bliver hun meget ked af det. Nadia fortæller, at det er hendes storebror, som døde i krigen. Karen lægger en hånd på Fatimas skulder. Mohammed bladrer videre i billederne, og Fatima liver op igen ved synet af et andet barnebarn, som hun fortæller, bor to blokke væk og kommer på besøg næsten hver dag.

Karen rejser sig for at gå og takke for kaffen. Uden hun næsten ved, hvordan det går til, får Fatima listet tre flødekarameller ned i Karens hånd. De smiler begge to og siger farvel. Men da Karen kommer ud, er der noget, der nager hende. Hun syntes ikke rigtig, at besøget rykkede noget ved Fatima, og hun vil nok ikke deltage i træningen på lokalcentret. Fatima selv sidder lidt og prøver at udfylde boligstøtteansøgningen, men sukker og opgiver. Hun tænker, at hjemmehjælperen, som kommer i morgen, måske kan hjælpe hende i stedet.

## Om casen

Ovenstående er en virkelighedstro beskrivelse af, hvordan et møde mellem en ældre flygtning og en dansk sundhedsmedarbejder<sup>5</sup> kunne forløbe. Beskrivelsen er en sammenfatning baseret på mange konkrete cases fra undersøgelses interviewmateriale. Beskrivelsen tager dermed udgangspunkt i de mønstre, som fremkommer i de talrige møder, som foregår dagligt mellem medarbejdere i hjemmeplejen og ældre flygtninge og indvandrere, der modtager hjælp til pleje og praktisk hjælp. Mødet mellem Fatima og Karen er beskrevet som et typisk møde, der illustrerer situationer, som mange medarbejdere i sundhedssektoren vil kunne nikke genkendende til.

Baggrunden for mødet er, at Fatima er visiteret til ydelser af kommunen. Karen deltager i mødet med sin faglighed og i sin egenskab af at være kommunens repræsentant, mens Fatima som udgangspunkt agerer i rollen som ”modtager” af ydelser. Ud over rollerne som ”giver” og ”modtager” er rollerne som henholdsvis ”gæst” og ”vært” de mest fremtrædende i selve mødet, der jo foregår i Fatimas hjem. Mødet mellem Fatima og Karen er imidlertid også et personligt møde mellem to individer med forskellig baggrund, udseende og alder - og med hver deres tanker og drømme, præferencer og synspunkter. Hovedpersonerne i fortællingen er begge kvinder, men den ene er ung, den anden er gammel.

Det mest væsentlige i forhold til vores undersøgelse er endvidere, at de er repræsentanter for hver deres religion og kultur, idet den ene er født og opvokset i Danmark, og den anden er født og opvokset i Irak.

I det følgende afsnit vil vi se nærmere på ligheder og forskelle i de ældre flygtninge og indvandreres forskellige baggrunde for at få et indblik i de forudsætninger, som ældre flygtninge og indvandrere har for at navigere i rollen som modtager af pleje og/eller praktisk hjælp.

Herefter rettes fokus på medarbejdere i ældreplejen. Perspektiveringens fokuserer her på, hvilke ideer og opfattelser, der er med til at forme den forståelse af faglighed, som medarbejderen i mødet definerer sin rolle ud fra.

<sup>5</sup> Betegnelsen ”sundhedsmedarbejder” er valgt som en samlet betegnelse for alle de typer af medarbejdere, der løser opgaver relateret til pleje, sundhed og sygdom i borgerens hjem.



## **Ældre flygtninge og indvandreres livssituation**

I casen ovenfor udgør repræsentanten for kategorien af ”ældre flygtninge og indvandrere” en irakisk kvinde, som vi har benævnt Fatima. Fatima hører til underkategorien af flygtninge. Kendetegnende for en overordnet kategori som ”flygtninge og indvandrere” er, at den får os til at fokusere på ligheder blandt de personer, som den anvendes om. Derved kommer vi let til at se bort fra alle de forskelle, der kan være blandt de mennesker, som kategorien betegner. Det gælder både forskelle relateret til grundlæggende eksistentielle forhold så som køn og alder - men det gælder også forskelle relateret til eksempelvis økonomisk, social og kulturel baggrund.

Der er ikke langt fra at betegne andre som tilhørende en bestemt kategori til at man også ubevidst forestiller sig, at de samtidig må udgøre en gruppe. Som sundhedsmedarbejder er det vigtigt, at man er opmærksom på denne almindelige fejlslutning: En kategori defineres ganske ofte af omverden uden at de kategoriserede – dem man taler om – behøver at føle sig som tilhørende den samme gruppe.

Kategorien ”flygtninge og indvandrere” anvendes således om mennesker, der er opvokset under meget forskellige grundvilkår og under indflydelse af meget forskellige holdninger til grundspørgsmål i tilværelsen. Vigtige forhold i denne sammenhæng kunne eksempelvis være:

- levestandard i hjemlandet
- uddannelsesniveau
- religiøs opfattelse
- religiøs praksis
- madvaner
- forholdet til mennesker med en anden levevis
- sygdomsopfattelser
- forholdet til politiske magthavere
- omstændigheder for ophold i Danmark

Når vi i daglig tale anvender kategorien ”flygtninge og indvandrere”, ser vi implicit bort fra, hvor forskellige de mennesker, kategorien anvendes om, er. I daglig tale anvendes kategorien i sammenhænge, hvor vi ønsker at kommunikere, hvordan de mennesker, som kategorien betegner, adskiller sig fra ”etniske danskere”. Det gælder typisk i forhold til forståelse af det danske sprog eller evne til at begå sig i det danske samfund. Hvor kategorien ”flygtninge og indvandrere” således som en integreret del af dagligsproget gør alle flygtninge og indvandrere ens, er de rettigheder til offentlige ydelser, som ”flygtninge og indvandrere” har, ganske forskellige. Afgørende for den enkeltes rettigheder i Danmark - og dermed bl.a. adgangen til offentlige ydelser - er det såkaldte opholdsgrundlag, der knytter sig til omstændighederne for opholdet i Danmark. Opholdsgrundlaget er betinget af, om den enkelte er indvandrer, flygtning eller familiesammenført.

Publikationen ”Ældre etniske borgeres syn på alderdommen og den danske ældreomsorgs muligheder” beskriver på en overskuelig måde, ligheder og forskelle mellem tre underkategorier af ældre etniske borgere. For at skabe en mere indgående forståelse for,

hvem ”Fatima” er, citerer vi i det følgende et længere uddrag fra rapporten. Nedenstående tre afsnit (kursiveret) er fra publikationen side 3-5.

### **Ældre indvandrere**

*(... kendtegnede for de fleste indvandrere er, at) de kom til Danmark i 1960'erne og 1970'erne for at arbejde. De fleste havde drømmen om et midlertidigt ophold, hvor de kunne spare penge nok sammen til at skabe en bedre tilværelse for sig selv og deres familie i hjemlandet. Men meget har forandret sig siden og den omstændighed, at deres børn har skabt sig en tilværelse her i landet og ingen intentioner har om at vende tilbage til forældrenes hjemland, er helt afgørende for de ældre: De vil være dér, hvor børn og børnebørn er! Mange ældre indvandrerkvinder og mænd giver imidlertid udtryk for, at som årene er gået, har hverdagen fået et mere diffust indhold. Forandringerne i forhold til familie og venner i hjemlandet samt den nye og meget anderledes tilværelse i Danmark, har betydet, at det er blevet stadig sværere at forene de to verdener og skabe en sammenhæng i tilværelsen. Som mange af de ældre indvandrere udtrykker det, giver det ”en psykisk smerte” at have arbejdet hårdt og undværet meget de første 20-25 år i Danmark for så at måtte erkende, at drømmene ikke rigtig kan realiseres.*

### **Ældre flygtninge**

*I modsætning til de ældre indvandrere, er de fleste ældre flygtninge kommet til Danmark i en forholdsvis sen voksenalder. Det vil sige på et tidspunkt i deres liv, hvor de har voksne eller halvvoksne børn og måske børnebørn. Kun få af de ældre flygtninge har haft arbejde i Danmark. Dette har især stor betydning for mændene (og især for de yngste blandt de ældre mænd). For dem er det ofte forbundet med store personlige problemer at komme fra en aktiv tilværelse med arbejde til et liv på kontanthjælp. Kvinderne derimod savner deres sociale netværk i form af andre kvinder i familien. Men først og fremmest savner de børn og børnebørn. Mange flygtninge har mistet nære familiemedlemmer som følge af krig og politiske uroligheder. Flygtningesituationen har desuden bevirket, at ældre flygtninge ofte har børn og børnebørn i både Danmark, hjemlandet og i andre lande. Det kan være svært at opretholde en kontinuerlig kontakt med den del af familien, som ikke bor i Danmark. For de fleste ældre flygtninge er hverdagen derfor præget af mange tab og savn af familiemedlemmer, som er blevet spredt ud over hele verden.*

### **Familiesammenførte forældre**

*De familiesammenførte forældre er kommet til Danmark, efter de er fyldt 60 år. For dem har formålet været at kunne tilbringe alderdommen sammen med børn og børnebørn. På den måde kan man sige, at formålet med migrationen er opfyldt. Imidlertid er genforeningen ofte forbundet med ganske store personlige omkostninger og forandringer for de ældre. I mange tilfælde har børnene boet flere år i Danmark, før de gamle forældre er kommet hertil. Selv om både de ældre og deres børn har haft en forestilling om, at de blot kunne fortsætte familielivet som tidligere, viser dette sig som regel at være umuligt. Forandrede livsbetingelser betyder, at de yngre kvinder og mænd er væk fra hjemmet det meste af dagen, og børnebørnene lever et liv, som de ældre bedsteforældre ikke kender til og ofte forholder sig mistroisk til. De fleste familiesammenførte forældre lever meget isolerede og er helt afhængige af deres børn i hverdagen. Familien er som oftest de ældres*

*eneste sociale netværk, og på grund af manglende danskundskaber bevæger de sig sjældent uden for hjemmet alene.*

### **Typiske udfordringer**

Som ovenstående tre afsnit tydeliggør, er der væsentlige forskelle på de omstændigheder, der knytter sig til ældre nydanskernes ophold i Danmark. Rapporten opsummerer dog flere forhold, som hver især er med til at præge tilværelsen for de ældre. Det drejer sig om økonomiske betingelser, eksistentielle forhold, social status og sprog/kendskab til danske forhold.

### **Økonomiske betingelser**

Som det kort er nævnt ovenfor, er de tre typer af kategorier af ældre med anden etnisk baggrund afgørende for hvilke økonomiske betingelser, man som ældre er underlagt. I rapporten beskrives spørgsmålet om økonomi som følger (side 7):

*Nogle ældre har samme forsørgelsesgrundlag som danske pensionister. De har ret til folkepension og en række andre ydelser f.eks. boligydelse og varmetillæg på linje med danske ældre. Andre har derimod kun få midler til rådighed, enten fordi de ikke har optjent ret til fuld folkepension eller slet ikke er berettiget til pension. Forsørgelsesgrundlaget for denne gruppe ældre kan enten være brøkpension, kontanthjælp efter en særlig bestemmelse i lov om aktiv socialpolitik, starthjælp eller introduktionsydelse. Endelig modtager en del af de ældre etniske borgere ingen økonomiske midler fra det offentlige. For familiesammenførte forældre til herboende indvandrere og flygtninge er opholdstilladelsen således som regel betinget af, at børnene kan forsørge dem.*

### **Eksistentielle forhold**

Rapporten sammenfatter spørgsmålet om eksistentielle forhold således (s.7-8)

*Når indvandrere og flygtninge fortæller om tilværelsen som ældre her i landet, er oplevelsen af ensomhed og social isolation et helt gennemgående tema i deres fortællinger. I de ældres beskrivelser af hverdagslivet er følelsen af ensomhed og isolation sjældent knyttet til konkrete oplevelser af at være fysisk alene, men snarere til en oplevelse af at være fremmed, af ikke at kunne genkende sig selv eller føle sig genkendt og anerkendt i de forskellige sociale relationer, de indgår i. (...)De føler sig splittede mellem den sociale og kulturelle forankring, de har i hjemlandet og den faktiske hverdag, de lever i. De er derfor meget usikre på, hvordan fremtiden og deres alderdom her skal forløbe.*

### **Status**

Spørgsmålet om status vedrører både forholdet mellem generationerne og kønsroller for de ældre. Rapporten siger generelt (s. 8):

*Fra hjemlandet er de ældre vant til, at familiens ældre har stor autoritet, at de unge lytter til dem og viser dem respekt. Men de ældre har ofte et meget begrænset kendskab til det danske samfund og de erfaringer, de kan videregive fra et langt liv, er ikke altid anvendelige i en dansk sammenhæng. De ældre oplever derfor, at de yngre generationer*

*har mistet respekten for dem og ikke længere lytter til deres råd og vejledning. Omvendt er de ældre selv blevet meget afhængige af børn og børnebørn både praktisk, sprogligt og følelsesmæssigt for at kunne mestre hverdagen her i Danmark.*

Om de ældre mænd, siger rapporten specifikt (s.8,10):

*Hvor mændene tidligere har været familiens økonomiske forsørger og beslutningstager, har kvinderne og børnene her i landet opnået en økonomisk uafhængighed, som ændrer relationerne mellem de enkelte familiemedlemmer. Mændene giver således udtryk for, at forholdet til både deres ægtefælle og deres børn har ændret sig ganske betydeligt her i Danmark. Mændenes usikre rolle og position i familien understreges yderligere af, at mange af dem enten er arbejdsløse eller førtidspensionerede.[...]*

*Mange mænd fortæller, at de tager bussen hver dag ind til den nærmeste by. Her går de på biblioteket og læser aviser fra hjemlandet, hilser på hinanden på gaden og snakker sammen. Ind i mellem mødes de over en kop kaffe i et af byens cafeterier, og hvor der er mulighed for det, mødes mændene også i de etniske foreninger, hvor de drikker kaffe, hører nyt og spiller kort. Gennem de daglige aktiviteter i det offentlige rum prøver de ældre mænd således at skabe en hverdag, der ligner den, de havde i hjemlandet, hvor mændene primært havde deres aktiviteter uden for hjemmet.*

Om de ældre kvinder udtaler rapporten (s. 9):

*De ældre kvinders hverdag her i landet ligner på mange måder den hverdag, de har haft i hjemlandet. Man kan sige, at kvindernes rolle og position i familierne ikke er underlagt så store forandringer som mændenes. Kvinderne kan også her bevare deres omsorgsfunktion som dem, der har kontakten til børn og børnebørn. Alligevel fortæller kvinderne også om problemer med at finde en meningsfuld rolle i forhold til familien. Mange kvinder giver således udtryk for en dobbelthed i forhold til børnene og deres egen rolle i familien: På den ene side er den daglige kontakt med børn og børnebørn af afgørende betydning for kvindernes hverdagsliv. På den anden side er det netop i relationen til børn og børnebørn, at kvinderne oplever de største forandringer. (...)*

En medarbejder i vores undersøgelse beskriver det tab af status, der er forbundet med kvinderollen sådan:

*”Der er ikke den samme klappen på ryggen”: ”det var vel nok noget dejligt mad”, ”du har vasket og strøget mit tøj, mor”.*

*Alle de der husmoropgaver, som jeg tror, har været en stor del i deres liv i hjemlandet... I Danmark værdsætter man dem ikke særlig højt, vel - men dernede er det noget, der giver status at være husmor. Det er det ikke i Danmark. Der er det bare noget man gør, og der har de mistet den funktion.*

Med hensyn til kvindernes dagligdag, beskrives den i rapporten (s.10-11):

*De ældre kvinder derimod tilbringer det meste af dagen derhjemme, hvor de står for husholdningen og kontakten til børn og børnebørn. Børn og børnebørn er ofte kvindernes eneste netværk i dagligdagen. De kommer kun sjældent i de etniske klubber og foreninger*

eller mødes privat med andre kvinder, medmindre de er i familie med hinanden. Dette bevirker, at kvinderne generelt er betydelig mere ensomme og isolerede end mændene. At kvinderne opholder sig meget i hjemmet, betyder desuden, at de mangler kontakten til andre jævnaldrende.

En sygeplejerske i vores undersøgelse nuancerer dog billedet af kvinderne som isolerede:

*Det er helt fantastisk at komme op til en dame nogle gange, og så sidder de der med deres kaffeslabberas, og de snakker og griner. Og så sidder jeg der og kan næsten ikke koncentrere mig om at docere medicin, for de sidder jo der og kigger på mig og er ved at falde om af grin over et eller andet, og jeg ved ikke hvad, det er. Og så skal de jo høre om alt, ikke også?, om mig og min familie.*

### **Sprog og kendskab til det danske system**

Rapporten sammenfatter betydningen af de ældres vanskeligheder med det danske sprog (s.11):

*De ældres ensomhed og usikkerhed overfor fremtiden forstærkes af, at mange ældre kun taler lidt eller intet dansk og kun har meget begrænset kontakt til danskere i dagligdagen. De manglende danskkundskaber betyder, at etniske ældre ofte er afhængige af familiens hjælp og støtte for at kunne mestre mange af hverdagslivets praktiske opgaver. Ligesom de manglende danskkundskaber forhindrer de ældre i at deltage i danske fællesskaber, ikke mindst fordi de er utrygge over for at skulle formulere sig på dansk og bange for at blive misforstået.*

Nærværende undersøgelse bekræfter rapportens konklusioner vedrørende den betydning, som sprogvanskeligheder kan have for de ældre flygtninge og indvandrere. Samtlige af de interviewede ældre har et meget begrænset kendskab til det danske sprog. De ældre har generelt et stort ønske om at kunne sproget og dermed begå sig bedre i det danske samfund, men af forskellige årsager er det ikke lykkedes. For mange har det været svært at lære dansk, da de kom til landet i en sen alder eller har haft andre bekymringer at tænke på såsom omstændighederne i hjemlandet, sygdom og familiemedlemmers ve og vel.

Nogle har ikke lært dansk, fordi de kom til landet som gæstearbejdere og ikke behøvede sproget på deres arbejdsplads og/eller ikke regnede med at skulle opholde sig længe i landet. For andre igen, som Ahmed, har de begrænsede tilbud om danskundervisning bidraget til de manglende danskkundskaber. Ahmeds søn udtaler:

*Dengang mine forældre kom her for, jeg ved ikke, tolv år siden, sagde man "de kan komme på danskursus og sprogskole for ældre", og de [forældrene] jublede "åh åh", de ville så gerne. De blev med det samme skrevet op, og efter to måneder ringede vi "hvad skete der med det her?", "nej, der var ikke elever nok" eller "vi har ingen lærere" eller "vi har ikke plads nu", og der går et stykke tid, igen og igen og igen, det er aldrig blevet til noget (...).*

For de ældre flygtninge og indvandrere medvirker sprogbarrieren til, at de ikke har megen kontakt til danskere i hverdagen, og at deres deltagelse i sociale aktiviteter er begrænset.

Sprogvanskelighederne betyder endvidere, at det kan være ekstra svært for de ældre at forstå, hvordan det danske system fungerer. En medarbejder sammenfatter, hvordan oplevelsen af afmagt og afhængighed ofte hænger sammen med vanskelighederne ved at begå sig i systemet:

*Igen så er det med at kunne gebærde sig i den afmagt, der nemt kan komme, når man ikke kan forstå. Når det danske samfund har accepteret, at de kan komme her op. Når de så har fået oplevelsen af, at alt kan lade sig gøre, så starter oplevelsen af, at det ikke kan lade sig gøre, og det kan ikke lade sig gøre. Så forstår de det ikke. De tror, at det er dem, det ikke kan lade sig gøre for. For man må sige, at det må være trygt og godt, det er der også mange, der siger. At de kan leve heroppe i tryghed og fred, og de får jo altså penge. De har, så de kan klare sig. Det er rigt for nogle af dem, men det er meget forskelligt. Nogle har jo haft store stillinger. Når man ikke helt forstår kriterierne for, hvad forskellen er på en folkepension og en førtidspension, hvad forskellen er på en førtidspension og delpension. Der er sådan nogle ting... og hvad er bistandshjælp i forhold til dem? Hvornår får man hvad? Der er mange ting at sætte sig ind, når man ikke har været vant til det. Vi andre er vokset op med det.*

### **Helbred**

Selvom de ældres nydanskere helbred ikke er et selvstændigt tema i undersøgelsen, bekræfter interviewene det billede, der eksempelvis tegnes af en af de nyeste befolkningsundersøgelser på området<sup>7</sup>. Her er tendensen, at ældre flygtninge og indvandrere generelt har et dårligere helbred end jævnaldrende danskere. Mange lider således af diabetes, dårligt kredsløb og smerter i bevægeapparatet.

<sup>7</sup> Se rapporten: Etniske Minoriteters Sundhed. Center For Folkesundhed, Region Midtjylland, Juni 2008.

## **Medarbejderens faglige selvforståelse i mødet med ældre nydanskere**

Det foregående afsnit forsøger at indkredse nogle af de forhold, som kunne være typiske for Fatima i hendes møde med Karen. For at skabe balance i forståelsen af mødet vil dette afsnit kort skitsere nogle af de kernebegreber, der er med til at forme medarbejderens faglige selvforståelse i mødet.

Vi tillader os at se stort på de forskellige faggruppers forskellige typer af opgaver og behandler således sundhedspersonalet generelt. Det gør vi, fordi formålet med afsnittet primært er at belyse, hvordan udviklingen fra traditionelle (syge)plejeopgaver til mere forebyggende og sundhedsfremmende opgaver kan være med til at forklare nogle af de potentielt frustrerende situationer, som opstår i mødet mellem Karen og Fatima.

### **Helbrede – Lindre - Trøste**

Sådan står der på skiltet over porten på en indkørsel til det gamle Amtssygehus i Århus. Udtalelsen tilskrives Hippokrates fra oldtidens Grækenland. Når den er blevet skrevet over indkørslen til Århus Amtssygehus, der fik sin nuværende placering i 1935, skyldes det, at begreberne har været betegnende for *formålet* med sygehuset. I tilfælde af sygdom har det været sygehusets formål at helbrede i det omfang, det har været muligt, at lindre de symptomer, der ikke har kunnet helbredes, og endelig at trøste, når lidelsen har været svær at bære. Kendetegnet for denne tilgang til sygdom og dårlighed er, at interventionen (eller tiltagene, om man vil) først sættes i værk, når skaden er sket.

### **Sundhedsfremme og forebyggelse**

I erkendelse af at mange sygdomme kan undgås, hvis befolkningen som enkeltindivider undlader at udsætte sig selv for såkaldte risikofaktorer, er der de seneste år blevet arbejdet på at indføre selvstændige sundhedspolitikker i en række danske kommuner. Typisk for sundhedspolitikkerne er, at de identificerer særlige indsatsområder, hvor adfærdsændringer vurderes at have særligt gode effekter på nedsættelse af syge- og dødelighed i befolkningen.

I den forbindelse fokuserer man i disse år særligt på de såkaldte KRAM-faktorer (Kost, Rygning, Alkohol, Motion). Hvis befolkningen ændrer adfærd på disse områder, er vurderingen, at det vil kunne nedsætte sygelighed, øge trivslen og spare samfundet for udgifter forbundet med sygdom. Kendetegnet for begreberne sundhedsfremme og forebyggelse er, at interventionen i overvejende grad sker før sygdommene indtræffer.

Bevægelsen mod et sundhedsvæsen, hvor det forebyggende og sundhedsfremmende arbejde opprioriteres, er med til at ændre på medarbejdernes opfattelse af deres arbejde hos borgerne.<sup>8</sup>

I casen ovenfor er det således et særligt møde, hvor Karen skal ”snakke sundhed” med Fatima, der er den overordnede ramme om mødet. Det er således også den sundhedsfremmende og forebyggende tankegang, der er medvirkende årsag til, at Karen opfatter Fatimas overvægt som et selvstændigt problem. Den sundhedsfremmende og

<sup>8</sup> Kommunerne har efter strukturreformen et incitament til at begrænse antallet af sygehusindlæggelser, da kommunerne skal medfinansiere udgifter forbundet med indlæggelsen.

forebyggende tankegang gør det også legitimt for Karen at foreslå kostændringer og at bemærke, at det nok ikke er en god idé, at Fatima spiser al konfekten selv.

For Karen er de arbejdsopgaver, hun udfører hos Fatima, naturligvis ikke kategoriseret som enten helbredende, lindrende, trøstende, sundhedsfremmende eller forebyggende. I mødet med Fatima væver de forskellige idealtypiske tilgange til opgaverne sig ind i hinanden. Karen arbejder således ”helbredende/lindrende”, da hun giver insulin - og ”trøstende”, da hun lægger hånden på skulderen af Fatima, mens de ser på fotografiet af den afdøde søn.

Ud over at være præget af de forestillinger om god faglig praksis, som er indeholdt i de begreber, der er nævnt ovenfor, er Karens adfærd i mødet naturligvis også præget af den tilgang til et hjemmebesøg, som er fremherskende på arbejdspladsen.

Denne tilgang kan både være baseret på formelle aftaler og på mere ureflekterede måder at gøre tingene på. Væsentlige elementer i denne tilgang vil eksempelvis være, hvor meget tid der kan afsættes til besøget og spørgsmålet om, hvornår der eventuelt anvendes tolk.

Derudover vil spørgsmål om afgrænsning og afstemning af opgaver hos borgeren også være af stor betydning for medarbejderens måde at gribe mødet an på.

Spørgsmål om afgrænsning relaterer sig eksempelvis til, i hvilket omfang medarbejderen vil modtage gaver under hjemmebesøget<sup>9</sup> – men også til, hvordan hun vil håndtere spørgsmål, der sorterer under andre funktioner<sup>10</sup>.

Den enkelte medarbejder vil med tiden forme sin egen individuelle praksis i forhold til, hvordan man tackler de forskellige typer af udfordringer og arbejdsopgaver – men det vil naturligvis ske under indflydelse af, hvordan kollegerne håndterer tilsvarende typer af udfordringer.

<sup>9</sup> I casen tilbydes Karen eksempelvis karameller og æbler.

<sup>10</sup> I casen bliver Karen bedt om at hjælpe med:

- a) at Fatima får bevilget mere hjemmehjælp – et forhold, der hører under visitatorfunktionen.
- b) at Fatima får ordineret mere medicin – et forhold, der hører under de praktiserende læger.
- c) at udforme boligstøtteansøgningen – en opgave, der hører under boligstøttefunktionen.

## ***Et analytisk blik på mødet mellem Karen og Fatima***

I de to foregående afsnit har vi perspektiveret de forudsætninger, som henholdsvis medarbejderen og den ældre borger med anden etnisk baggrund møder hinanden med. Nu vender vi tilbage til selve mødet for at nuancere forståelsen af, hvorfor mødet forløber, som det gør.

### **Forventninger til mødet**

Lad os indledningsvis rette blikket mod henholdsvis Karens og Fatimas *forventninger* til, hvad mødet kan *resultere i*.

Karen kommer (jf. ovenstående afsnit om betydningen af sundhedsfremme og forebyggelse for den faglige selvforståelse) med en forhåbning om, at deres samtale om sundhed kan medvirke til adfærdsændringer hos Fatima; at Fatima efterfølgende vil spise sundere og dyrke mere motion, og at Fatima selv vil arbejde for at få det bedre. Karen håber på, at Fatima kan få mindsket sine fysiske og psykiske lidelser, hvis hun eksempelvis kommer ud af sengen om morgenen, og hvis hun erstatter fedt og sukker med mere groft og grønt. Derudover håber Karen, at hun kan motivere Fatima til at komme mere ud blandt andre mennesker, da det i Karens øjne også vil kunne øge Fatimas livskvalitet. Kort sagt håber Karen på at fremme og understøtte Fatimas evne og lyst til at yde egenomsorg. Midlet til at nå dette mål er at prøve at få Fatima til at forstå vigtigheden af at leve sundt, og at vejlede hende i, hvad hun kan gøre for det.

Hvis vi retter blikket mod Fatima, så har hun ligeledes nogle ting, hun gerne vil opnå. Hun håber, at Karen kan være behjælpelig med at oversætte et brev og med at udfylde boligstøtteansøgningen. Endvidere ønsker hun sig, at Karen kan hjælpe hende med at få bevilget noget mere hjemmehjælp og få skaffet noget medicin mod kvalme. Samtidig ønsker hun sig måske noget nærvær, forståelse og én at dele sine bekymringer med. Midlet til at få indfriet sine ønsker er at formulere dem direkte til Karen og at appellere til Karens medfølelse og sympati.

### **Udfaldet af mødet**

Hvis vi sammenholder udkommet af mødet med de forventninger, som henholdsvis Karen og Fatima mødte hinanden med, så synes det som om, at begge parter må gå fra mødet med uindfrie forventninger. Intet tyder således på, at Fatima for alvor lægger sin levestil om på trods af Karens anbefalinger. Der er heller ikke meget, der tyder på, at Karens besøg bragte Fatima nærmere mod at få indfriet sine ønsker om hjælp til medicin, boligstøtte og mere hjemmehjælp. Selvom begge parter således ikke fik alt det de håbede på, virker det alligevel forkert at betegne mødet som en fiasko. Måske er forhandlingsmetaforen også langt hen ad vejen uegnet til at fange de mange nuancer i mødet.

På mange måder kan mødet oplagt karakteriseres som vellykket. Kommunikation mellem Karen og Fatima lykkedes trods deres sproglige, religiøse og kulturelle forskelligheder. De ting, der skulle ordnes i selve mødet som f.eks. insulinindsprøjtningen, foregik uden noget

behov for verbal kommunikation. Der var heller ingen misforståelse med hensyn til, hvordan de to parter skulle bære sig overfor hinanden.

Vi hører i casen, at Karen ved en tidligere lejlighed havde været usikker på, hvorvidt hun skulle tage skoene af. Men det tænker hun ikke over længere. Det synes også som om, at der er en fælles forståelse af, at det er vigtigere at opretholde en god relation til hinanden end at insistere på at få sine forventninger til mødet indfriet. Selvom Fatima således sidder og modarbejder Karens sundhedsfremmende projekt ved at spise konfekt under selve mødet, pointerer Karen ikke, at det er usundt. Det synes vigtigere for hende at bevare den gode relation. Af høflighed spiser Karen endda selv et stykke konfekt, selvom hun ikke bryder sig om det. På samme måde undlader Fatima også at kommunikere sin skuffelse over at Karen ikke kan hjælpe hende med medicin, hjemmehjælp og boligstøtte. Det virker som om, at de hver især har gensidig sympati for hinanden og grundlæggende opfatter det som hyggeligt at få et lille indblik i hinandens tilværelse.

Man kan måske sige det på den måde, at der er to niveauer i mødet:

Det ene niveau drejer sig om at få udført nogle konkrete opgaver i det tidsrum mødet varer. Her giver undersøgelsen anledning til at konkludere, at der kun sjældent opstår misforståelser og konflikter relateret til disse konkrete opgaver. Når medarbejderen er kommet i hjemmet et par gange, har medarbejderen og borgeren vænnet sig til den måde, de hver især griber de konkrete opgaver an<sup>11</sup>.

Det andet niveau handler om de forventninger, som henholdsvis medarbejderen og den ældre har til hinanden på længere sigt. Her antyder materialet, at borgeren ofte efterspørger hjælp til at forstå det offentlige system, mens medarbejderen har fokus på at motivere den ældre til en mere sund og selvhjulpens livsstil. Misforståelser, frustrationer og konflikter knytter sig derfor oftest til de mere langsigtede forventninger og forhåbninger, man har til hinanden – eller til de første møder, hvor der skal udvikles en fælles forståelse af, hvilke opgaver, der skal udføres.

Et af målene med afsnittet har derfor været at vise, at Fatima har forhåbninger om, at Karen kan hjælpe med boligstøtteansøgning, mere medicin og mere hjemmehjælp, mens Karen har forhåbninger om, at Fatima vil ændre kost- og motionsvaner. Selvom begge parter skuffer hinandens langsigtede forventninger ændrer det ikke på, at de begge bestræber sig på at opretholde en god indbyrdes relation.

Grunden til at, der er blevet lagt så meget vægt på netop denne pointe er, at den er meget gennemgående i materialet.

Efter i dette kapitel at have anskuet undersøgelsens resultater ud fra et konkret, potentielt møde mellem to mennesker, vil det næste kapitel gennemgå undersøgelsens resultater mere tematisk.

<sup>11</sup> Det kunne eksempelvis være, hvor i hjemmet aktiviteten skal foregå. Man kunne også som eksempel nævne rækkefølgen i udførelsen af opgaverne.

### 3. Temaer fra undersøgelsen

I dette kapitel fokuserer vi direkte på undersøgelsens kernespørgsmål – betydningen af kultur og religion i mødet mellem medarbejderen og den ældre nydansker. Tanken er, at den case, der fungerede som ledetråd i forrige kapitel, kan være med til at skabe en kontekst for forståelsen af undersøgelsesresultaterne.

Kapitlets første afsnit giver under overskriften ”at afkode spillereglerne” eksempler på, hvordan det opleves som anderledes, når man som medarbejder løser opgaver hos ældre flygtninge og indvandrere. Herefter gennemgår kapitlet en række af de temaer, som blev bragt op i forbindelse med undersøgelsen. Overskrifterne er ”kultur og religion som barrierer?”, ”kommunikation – sprog, kropssprog og tolkning”, ”mødet med det andet køn”, ”kropslig pleje”, ”religion og tro som samtaleemne”, lidelse og sygdom” og ”kost, motion og sundhed”.

Overskrifterne tematiserer emnerne, men som det vil blive klart, overlapper de i høj grad hinanden.

#### At afkode spillereglerne

Hver gang medarbejderen træder ind i et nyt hjem, møder vedkommende et menneske med bestemte vaner, normer, handle- og udtryksmåder. Medarbejderen bliver derfor ved hvert besøg stillet over for en ny opgave: at tolke hvilke spilleregler, der gælder i det pågældende hjem, og at afstemme arbejdsopgaverne samt sin egen opførsel efter den enkeltes levevis, ønsker og behov. Dette kan handle om alt, lige fra om den ældre drikker kaffe af en kop eller et krus, til hvilke vaskeritualer den ældre har, til omgangsform eller hvem, der har størst indflydelse på beslutningerne i den pågældende familie. Selvom denne ”tolkningsopgave” ligger implicit i alle besøg, opleves det for medarbejdere i udgangspunktet som en større opgave at afkode spillereglerne hos ældre etniske minoriteter. Hanne svarer på spørgsmålet om, hvordan det adskiller sig at komme hos dem:

*Det kan ikke komme bag på dig, at sproget er den store hindring. Og så de der kulturelle forskelle. Man ved ikke helt, hvad spillereglerne er. Det gælder jo for begge sider. Når man er ude at besøge nogen, og de bliver ved med at hælde te i ens krus, lige så snart man har taget en slurk, er det bare fyldt helt op igen. Og skal man spise af kagerne? Hvordan er i det hele taget reglerne? Og ligesådan deres forventninger til os.*

Interviewene med medarbejderne afslører, at der er meget stor forskel på, hvor krævende denne opgave opleves for medarbejderen, og hvor meget den fylder i vedkommendes bevidsthed.

Anna fortæller:

*I danske hjem der kommer jeg jo bare, eller ”kommer bare”. Det er jo fordi, jeg er fra en dansk kultur. Jeg ved godt, hvordan jeg skal begå mig i et dansk hjem. Det ved jeg ikke altid i et indvandrerhjem. Jeg skal have afkodet, hvem er det, der bestemmer her, hvem er det, jeg skal snakke med. For nogle gange så er man ude på hjemmebesøg ved et ægtepar, og så kan man godt høre, at det er*

*manden, man skal snakke med, selv om det måske er konen man også vil spørge om noget, men det er ligesom ham der er den man kommunikerer med, selv om det gælder begge to. Der skal man lige have afkodet, hvordan forretningsgangen er, og hvordan man nu lige gebærder sig.*

Som Anna her forklarer, er det først, når man møder nye måder at agere på, at man bevidst begynder at reflektere over hvilke spilleregler, der gælder. Besøg hos ældre flygtninge og indvandrere kræver således en større grad af refleksion for medarbejderne, samt en bevidsthed om at ting kan foregå anderledes, end man selv er vant til.

De ansatte nævner typisk ting, som at man ofte skal tage skoene af, inden man går ind i hjemmet hos muslimske familier, og at det ikke altid er tilladt at give hånd til en person af modsat køn. Men ud over sådanne almene ”regler”, som medarbejderne hurtigt lærer at kende, men som dog langt fra håndhæves af alle muslimske familier, er det ikke altid let at gætte sig til – og endnu sværere at opstille ”manualer” for - hvad disse ”ting” er. Birthe forklarer problematikken med et eksempel vedrørende en indisk beboer på et plejehjem:

*Man ville da gerne vide og forstå, hvad det er, de siger. Det kunne være guld værd mange gange. Sådan bare nogle små ting. Nu en af dem vi har, hun har aldrig været vant til at drikke af et glas. Vi har jo sat mælk og te frem og et glas. Vi kunne se, at hun aldrig drak noget. Hun skal have en skål og så en ske, og så går det bare. Sådan nogle småting, det kunne gøre livet nemmere for os, hvis man ligesom havde vidst det lidt før. Og det kunne vi jo have opklaret for længe siden, hvis det var sådan, at vi havde forstået hinanden. Det er jo også lige meget, om hun får et glas eller en ske.*

I dette tilfælde står den sproglige barriere i vejen for at medarbejderne kan afkode, hvorfor den ældre dame ikke drikker sin te. Mødet med det anderledes kræver således åbenhed over for nye og uventede måder at se og angribe verden på.

I det følgende eksempel beretter Marianne om, hvordan hendes accept af, at der findes andre spilleregler, hjælper hende til at forstå den enkelte borger. Denne forståelse gør det muligt for hende at ”mægle” mellem hjemmehjælpergruppen og den pågældende borger:

*Jeg kan komme med et rigtig godt eksempel. Jeg har faktisk en somalisk kvinde, der bor heroppe. Hun er selvfølgelig en ældre dame, som er nået dertil, at hun har nogle forventninger om, at nu er det hende, der skal hjælpes, og hende der skal serviceres. Der er en gang imellem nogle pårørende fra England, der kommer og hjælper, og de servicerer hende helt klart i de 14 dage, de er her. Og det er sådan, hun gerne vil have det.*

*Det, der så bare sker, er, at hun får noget hjemmehjælp, hun får noget personlig pleje, og hun har også en sygeplejerske. At når så hjemmehjælpergruppen kommer i hendes hjem, så er hun over for hjemmehjælperen, som hun er over for hendes børn. Det vil sige, hun kan godt*

være lidt kommanderende, hun kan godt være lidt forlangende. Det er jo ikke alment respekteret af en dansk hjemmehjælper.

”Hvorfor taler du sådan til os, og hvorfor kommanderer du?” Og hun kan jo godt gøre nogle af de ting, som hun faktisk beder om. Det kan godt være svært at få dem til at forstå, at det er, fordi hun kommer fra en anden kulturel baggrund. Og det er egentlig ikke, fordi hun sidder og vil kommandere, men hun har inde i hendes hoved nogle andre forventninger, og det er svært at komme af med. Men selvfølgelig skal vi jo et eller andet sted mødes på midten og få det til at fungere i en samlet helhed, og det går jo også med tiden. Men der kan da godt lidt være den der: ”Hun kan da selv vaske op! Hvorfor kan hun ikke selv?”

Men det kan hun også godt, men måske skal man ligesom få snakket om, at nu hvor jeg støvsuger, så vasker du op, og så prøver vi at lave en hyggelig situation.

Marianne forsøger således at få det fælles projekt – at gøre rent i lejligheden – til at lykkes på bedst mulig vis for begge parter ved på den ene side at skabe en forståelse hos resten af hjemmehjælpergruppen om, hvorfor den ældre dame kommunikerer, som hun gør, og samtidig skabe en forståelse hos den ældre dame om, at hun selv skal bidrage til rengøringen.

### Konkrete eksempler på anderledes spilleregler

Spørgsmålet om fodtøj i hjemmet var en af de spilleregler, som både medarbejdere og ældre etniske minoriteter kunne komme i tanke om, når vi spurgte til eksempler på situationer, som kunne give anledning til misforståelser. Typisk ønsker de ældre, at medarbejderne tager skoene af, når de kommer ind i hjemmet. I følgende udsagn fra en medarbejder fortolkes ønsket som værende religiøst motiveret:

*Altså, vi har jo et sted, hvor vi skal tage skoene af. Der er også lidt med religiøse tegn.*

Azra, der er datter af en ældre muslimsk kvinde, begrundet i følgende sekvens et generelt ønske blandt muslimske familier om at medarbejderne benytter blå plastikovertræk til fodtøjet med henvisning til hygiejne. Spørgsmålet om, hvorvidt medarbejderne benytter disse til sit fodtøj, betyder dog alligevel ikke så meget i det konkrete tilfælde, da familien ikke har gulvtæppe på.

*Azra: Altså, vi [muslimske familier generelt] har sådan gulvtæpper, så vi foretrækker at de tager skoene af, men altså, de har blå futter, så dem tager de på.*

*Interviewer: Ja, dem tager de på...*

*Azra: Ja, men nu har vi ikke sådan gulvtæppe, så det gør ikke så meget.*

*Interviewer: Og din mor beder ikke på gulvet?*

*Azra: Nej, og hvis jeg skal bede, så er det i mit værelse.*

*Interviewer: Og der kommer de ikke?*

*Azra: Nej.*

For Suleima er spørgsmålet om, hvorvidt medarbejderne bruger de omtalte ”blå futter” imidlertid ikke helt uvæsentligt<sup>12</sup>:

*Tolk: Hver eneste gang, når der er nogle der kommer, så gør hun dem opmærksom på, at her må man ikke komme med sko, så tager de deres sko af. Så hun afventer ikke for at se om de tager dem af eller ej.*

*Interviewer: Okay. Var det noget, du tænker, de burde vide, inden de kom?*

*Tolk: Ja, der er sådan nogle plastisko, som man kan tage på for at beholde skoene på, og hun sætter nogle af dem uden for døren, og så er de klar til at blive brugt...*

*Gitte ved, at hun skal tage det på, inden hun kommer, men der er andre, der ikke kender til den regel. De kommer ind og leder efter de der plastik-halløjsa, og så går de ud, og så finder de først senere ud af, at de ligger derude. Og så går de tilbage og tager dem på. Men nu har hun forklaret det til Gitte, og Gitte har sagt, at det kommer til at stå i papirerne... Og hver eneste gang nogen kommer på besøg, så kan de læse sig frem til at sådan noget skal de gøre. Plastikfutter ved døren og dem kan man tage på.*

*Interviewer: Og det fungerer nu så?*

*Tolk: Ja, der er stadigvæk nogen, der ikke ved det endnu, og så kommer de, og så går de lige lidt rundt i lejligheden, og så senere opdager de det, og så går de derud, og så tager de dem på.*

Vi hører ikke yderligere om baggrunden for Suleimas ønske om, at medarbejderen tager ”futterne” på. Sekvensen efterlader dog det indtryk, at Suleima finder det anstrengende, at hun gang på gang over for nye medarbejdere skal gentage sit ønske om, at medarbejderen bruger plastiskoene, når de er i hjemmet. Hun nærer derfor forhåbning om, at nye medarbejdere fremover på forhånd vil kende til hendes ønske, når nu Gitte har sørget for, at det er skrevet ind i bogen.

Ud over spørgsmålet om brugen af fodtøj i hjemmet bemærkede et par medarbejdere, at de havde oplevet, at ældre muslimske mænd ikke ønskede at hilse på dem ved at give dem hånden. Denne anderledes spilleregul knytter sig til mødet mellem kønnene. Mie fortæller om sin oplevelse:

*Jeg har været udsat for, at jeg engang fandt ud af, at han (borgeren) var Imam, det vidste jeg ikke før bagefter. Da jeg så kom i hans hjem, så sagde han så, ”jeg vil ikke give dig hånd, men det er ikke fordi, at jeg ikke kan lide dig eller respekterer dig, det er min tro”.*

*Fint nok, og det ved jeg jo godt. Men mit udgangspunkt det er, at jeg gør det, man gør, når man er dansk. Men jeg bliver ikke fornærmet og stødt over, hvis de gør sådan her (tager sig til brystet) i stedet.*

I eksemplet forklarer Mie, at hun accepterer mandens religiøst motiverede afvisning af at give hånd.

<sup>12</sup> Tolken opsummerede, hvad Suleima sagde frem for at oversætte direkte.



Da manden er åben omkring sine ”spilleregler” og betoner, at det ikke er et udtryk for manglende respekt, bliver den potentielt akavede og konfliktfyldte situation afdramatiseret.

Nogle af medarbejderne efterlyser i forbindelse med interviewene mere viden om og indføring i sådanne kulturelle eller religiøse normer og regler, men den generelle holdning er, at situationerne hurtigt afklares i mødet med borgeren. Det er derfor ikke noget, der fylder meget i hverdagen. Spørgsmålet om at afkode spillereglerne er naturligvis også af størst betydning i forbindelse med det første møde. Herefter opstår der typisk nogle selvfølgelige måder at gøre tingene på i det konkrete møde mellem den enkelte borger og den enkelte medarbejder.

### **Kultur og religion som barrierer?**

Når det giver mening at undersøge betydningen af kultur og religion i mødet mellem medarbejdere og ældre nydanskere, er det naturligvis fordi, der eksisterer en forestilling om, at kultur og religion kan fungere som barrierer for en god kommunikation. En undersøgelse som den, der her redegøres for, giver i forlængelse af ovenstående tankegang mening som et redskab til at identificere disse barrierer og komme med forslag til, hvordan de efterfølgende kan overkommes.

Flere af medarbejderne gav til kende, at de havde gjort sig lignende overvejelser, før de startede i deres arbejde. Anita forklarer på spørgsmålet om, hvorvidt hun gør sig særlige overvejelser forud for et besøg hos ældre flygtninge og indvandrere:

*Ikke mere... Det gjorde jeg tidligere.*

*Da jeg startede her troede jeg, at det ville være meget specielt. Jeg søgte specielt Gellerup, fordi jeg tænkte, at det måtte være et meget specielt sted at arbejde. Jeg har boet i udlandet som barn, og jeg tænkte, at det var lige mig.*

*Så blev jeg egentlig lidt skuffet [griner]. Nej, jeg tror egentlig, at jeg forestillede mig, at det ville være helt fantastisk, og at man ville opleve en masse andre ting. Jeg havde da også en masse fordomme – om at det var svært – og ville de modtage vores hjælp og...? Det er ikke fuldstændig som at komme hos en dansk familie, men man bliver modtaget på samme måde.*

Sidste linje i citatet ”Det er ikke fuldstændig som at komme hos en dansk familie, men man bliver modtaget på samme måde” illustrerer på fin vis den generelle oplevelse blandt sundhedspersonalet: At der kan være aspekter ved arbejdet, som er anderledes hos ældre flygtninge og indvandrere end hos etnisk danske ældre, men at denne gruppe af borgere er lige så villige til at åbne deres hjem op og lige så glade for at modtage hjælp som andre ældre. Det, at parterne har forskellig personlig, kulturel og/eller religiøs baggrund, opleves altså ikke i sig selv som værende en barriere for at skabe en god relation.

I forlængelse af ovenstående svarede de ældre samt deres pårørende samstemmigt, at det ikke opleves som problematisk at modtage hjælp fra en person med en anden kultur-/trosbaggrund end dem selv. Aisha siger for eksempel:

*... Altså, vi har boet i Danmark i 30 år og vi synes rigtig godt om den måde de behandler ældre på. Selvom vi ikke har lært sprog kan vi kommunikere lidt. Vi har aldrig oplevet noget dårligt med danskere, aldrig. Vi behandler dem godt, og de behandler også os godt... Vi er selvfølgelig åbne mennesker, vi åbner dørene for dem, så de kan gøre deres job, vi er glade for det, virkelig glade for det.*

Azra udtrykker en tilsvarende holdning i sit svar på spørgsmålet om, hvorvidt det har nogen betydning, at de medarbejdere, der kommer og plejer hendes muslimske mor, er kristne:

*Azra: Nej, det har ingen betydning (...). I vores land oplever man aldrig den der forskel mellem kristne og muslimer, så det har overhovedet ikke nogen betydning.*

*Interviewer: Nej, det har I slet ikke tænkt på som en barriere?*

*Azra: Nej, det er bare den måde man er på, om man er sød og rar. Det er det vigtigste.*

Ligeledes fortæller Ahmed:

*Vi er meget taknemmelige for dem. Religion spiller ingen rolle hos os. Det er frivilligt, om man er kristen eller muslim, man skal ikke blande religion ind i sådan en situation.*

I de fleste interview blev religion eller kultur slet ikke nævnt som en faktor for, hvorvidt relationen er vellykket eller ej, med mindre der blev spurgt eksplicit ind til det. Når der blev spurgt til religion og kultur, blev det som i ovenstående citater pointeret, at religion er en privat, trosmæssig sag, der ikke direkte har noget med hjemmehjælp og pleje at gøre, eller med ens forhold til andre mennesker for den sags skyld. De ældre og deres pårørende understregede, at det er faglige kompetencer og personlighed, der er udslagsgivende for, om de er tilfredse med hjælpen eller ej. Det handler således for de ældre mere om, hvordan sundhedsmedarbejderen er som person, end hvilken kategori vedkommende tilhører.

Det faktum, at kultur og religion som abstrakte størrelser knyttet til den enkeltes identitet ikke vurderes at have betydning for relationen mellem medarbejdere og de ældre nydanskere, betyder dog ikke, at kommunikationen altid foregår uden komplikationer. Medarbejdere og ældre flygtninge og indvandrere kan have forskellige opfattelser af, hvordan tingene bør foregå – og disse forskellige opfattelser begrundes i nogle tilfælde med henvisning til kultur og religion. Det vil de følgende afsnit give eksempler på.

For at afrunde den mere generelle diskussion af religionens betydning bør det påpeges, at medarbejdernes fortolkning af begrebet ”religion” kunne variere meget.

I forbindelse med et møde, hvor projektet skulle introduceres for en gruppe sundhedsvejledere, bemærker en medarbejder således til sin kollega: ”jeg snakker aldrig om religion”, hvorefter den anden kommenterer: ”jeg snakker rigtig meget religion, snakker du aldrig om døden og sådan noget?”, hvilket den første svarer bekræftende på. Hvor den første medarbejder sandsynligvis forstod religion som noget, der direkte handler om Gud, fortolkede den anden religion mere bredt, idet hun inkluderede eksistentielle

temaer som døden, ensomhed og tab. Der er således i interviewene – både blandt interviewere, medarbejdere og borgere – forskel på, hvorvidt og hvornår religion bliver opfattet som tro/eksistentielle overvejelser eller som konkrete praksisser og/eller regler for adfærd.

### **Kommunikation – sprog, kropssprog og tolkning**

Både de interviewede medarbejderne, de ældre og de pårørende er enige om, at den største barriere i mødet er sproget: ”Vi har jo så sproget som fjende”, som Dorthe formulerer det. I det følgende vil vi fokusere på, hvordan de sproglige udfordringer håndteres i forbindelse med mødet.

Stort set alle medarbejderne fortæller, at det er sjældent, at de benytter sig af professionelle tolke. Måske hænger det sammen med, at der ikke er eksplicite regler for, hvor ofte og til hvad en tolk må tilkaldes:

*Berit: Jeg ved ikke af, at der er noget loft på, hvor meget vi må bruge. Men det er klart, at det ikke er hver gang. Det vil blive meget dyrt.*

*Anne: Det er et skøn fra hver af os, hvornår vi vælger at tage tolk med... Men jeg har aldrig fået det af vide, da jeg startede herude; at "det gør du i de og de situationer", og "det må du i de og de situationer". Men så kigger man jo på, hvad de andre gør. Og der kan man jo se, at vi måske kun bruger... vi tilkalder måske en tolk under ti gange om året.*

Blandt medarbejderne eksisterer der altså tilsyneladende en uskreven regel om, at professionelle tolke er en sjælden form for ressourcekrævende ”luksus”. Medarbejderne finder i stedet andre måder at kommunikere med de ældre flygtninge og indvandrere på. I nogle tilfælde kan de få hjælp af de kolleger, som taler den ældres sprog, men oftest hjælper børn og børnebørn med at tolke. Her fortæller Kirsten om sin oplevelse af, hvordan det kan foregå, når hun kommer på forebyggende hjemmebesøg hos ældre flygtninge og indvandrere:

*Når man kommer ind og finder ud af, at man ikke kan kommunikere med dem, så går manden hen og tager telefonrøret, og så kalder han et telefonnummer op og giver mig røret. I den anden ende af røret er der en ung 16-17-årig knægt, der på klingende århusiansk (griner) snakker, helt som om det kunne være en lyshåret lille dreng. Man ved godt, at det er så barnebarnet.*

*Og så fortæller jeg jo, hvem jeg er, og at jeg skulle snakke med deres bedsteforældre. Så siger han "jamen, de har det godt". Så siger jeg: "Hvis de nu får brug for hjælp, ved I så, hvor de skal henvende sig og sådan?"... for ligesom at finde ud af, om de så også er i stand til at opsøge hjælpen, hvis de får brug for noget.*

*"- Ja, ja, men det er de så".*

*Sådan et hjemmebesøg har jeg også været på, hvor man snakker i telefon med barnebarnet. Og så forklarer han så bedsteforældrene, hvem jeg er og sådan noget. Af og til er det sådan, det er.*

Problemet med at benytte familiemedlemmer som tolk kan være, at den ældre ikke taler frit om intime eller personlige emner såsom seksualitet, familieproblemer, død eller lignende. I flere tilfælde er det dog borgerens eget ønske, at der ikke skal komme en udefrakommende tolk. Marianne siger:

*Der er rigtig mange af de familier, hvor jeg har fået en god kontakt til enten en søn eller en datter, som jeg faktisk synes, har været loyal over for den ældre. Og der var det et ønske, at det var igennem familien, at tolkningen er foregået. Jeg har fået indtryk af, at de har været tilfredse med det. De har ikke ønsket, at der skulle komme en udefra.*

I forhold til det konkrete arbejde med pleje og praktisk hjælp i det daglige, er der dog ofte ikke brug for en tolk. Hassan fortæller her:

*Mor kan godt klare sig nogenlunde på dansk. Det kan hun altså godt, men de er ikke gode til at snakke sammen. Man kan sige, at hjemmehjælperen ved, hvad hun skal lave. Selvfølgelig betyder det meget, at man kan snakke sammen, men kan man ikke det, så kan hun sagtens klare sit arbejde.*

Citatet kredser om en vigtig pointe, som undersøgelsen ikke umiddelbart forholder sig til. Når borgerens behov er udredt, og de relevante ydelser er bevilget, så er mange opgaver (rengøring, dosering af medicin, bad, osv.) formaliseret og beskrevet på en måde, så kommunikation med borgeren efterfølgende kan begrænses til minimum. Det er typisk i forbindelse med udredning og visitation, og når nye situationer og behov opstår, at behovet for kommunikation er størst.

Som citatet er inde på, har en god kommunikation stor betydning for, *hvordan* hjælp og pleje opleves, men en god kommunikation er ikke en forudsætning for, *om* hjælpen kan udføres.

I den sammenhæng er det værd at huske på, at medarbejderne er uddannet til også at kunne udføre deres opgaver hos mennesker, der kan have svært ved at udtrykke sig og ved at forstå beskeder og aftaler.

Når medarbejderne oplever sprogvanskeligheder er det typisk, at de i højere grad kommunikerer ved hjælp af kropssprog, fagter og enkelte ord. Lise fortæller her om, hvordan medarbejderne sammen med de ældre flygtninge og indvandrere skaber et fælles ”sprog” uden hjælp udefra:

*Så finder jeg ord,... jeg ved at "apotek", det kender de," kommune" kender de, "mig" og "dig", kender de.*

*Der er sådan nogle ord som "komme", "gå", "medicin", "doktor" og "telefon", så for eksempel siger jeg "telefon – doktor", så ved han, at der er noget med at ringe til lægen.*

”Medicin – City Vest – Apotek”, så ved han, at han skal derover. Så kan man bruge sådan nogle ord, så jeg er sikker på, at han har forstået. Andre gange kommer jeg selvfølgelig til kort, når det er mere komplicerede forklaringer. Men hvis jeg kan nå at få ham til at forstå og følge med i, hvad der sker, og jeg ved, at det er der, at hans egen læge kommer til kort, så synes jeg egentlig, vi har nået fine resultater (...). Igen så er det med at kunne gebærde sig i den afmagt, der nemt kan komme, når man ikke kan forstå.

På samme vis fortæller Hanne:

Hanne: Vi bruger utrolig meget kropssprog. Der bliver man egentlig overrasket over, hvor meget man kan kommunikere på den måde.  
Interviewer: Hvordan gør man det?  
Hanne: Jamen, sådan noget som smerter og sådan noget... Hvis jeg ved, at hun har haft problemer med ryggen, så gør jeg sådan [tager sig til ryggen] og siger ”Av, av – OK?” Og sådan noget. Altså, det er meget... totalt konkret. Og så siger hun: ”Ja, ja” eller ”Nej, nej”. Og så peger de på benene, hvis de har hævede ben. Men man kan jo ikke gå ind i samme detaljer som i danske familier, hvor man snakker om familie, og hvordan man har det i det hele taget. Det kan jeg jo ikke gøre på samme måde.

Sprogbarrieren kan altså virke som en begrænsende faktor for dybden i relationen. Men samtidig medvirker denne kommunikationsmæssige udfordring til at øge medarbejdernes fleksibilitet og kreativitet. Det er én af de ting, Berit sætter pris på ved arbejdet:

Jeg synes egentlig, at det er helt utroligt, hvad vi finder af løsninger indimellem. Der er en kreativitet, en velvilje og en forståelse... folk der arbejder her, var jo ikke søgt herud, hvis de var trætte af fremmede. Jeg oplever, at folk skal have det her til at fungere, og vi skal også hjælpe de mennesker på en god måde, med de problemer de kan have, som er relevante for os.

Medarbejderen pointerer, at god kommunikation ikke blot handler om det talte sprog:

Det er jo kemi (...). Eller der er en udstråling, eller et eller andet. Jeg har da en dame, jeg holder meget af. Vi kan ikke snakke sammen, men jeg synes hun er en fantastisk dame, hun har en udstråling, som gør, at der sidder jeg faktisk og så drikker vi en kop kaffe indimellem. Vi siger ikke ret meget til hinanden, vi prøver sådan lidt; at snakke lidt om vejret, hvad man nu ellers kan. Men det er da egentlig..., jeg har da lært, at det er okay, at man ikke nødvendigvis skal sidde og knevre hele tiden. Og hun synes, det er hyggeligt. I starten syntes jeg, det var akavet. Men det er fint nok.

Som medarbejderen her fortæller, handler kommunikation også om kropssprog og om at kende hinanden. Sekvensen viser, at medarbejderen og borgeren godt kan have en god relation, selvom de ikke kan kommunikere sprogligt med hinanden. Det er oplagt, at tid og

kontinuitet i denne sammenhæng er vigtige forudsætninger for, at der kan skabes den tryghed og tillid, som det ældre menneske har brug for.

I det følgende fortæller Ane om, hvordan det talte sprog er vigtigt, men ikke altafgørende for, at man kan forstå hinanden:

Det begrænser jo, hvor dybtgående samtalerne er. Mange gange er det også et spørgsmål om, at man får opbygget et tillidsforhold. Og at man kommer der mange gange. Ellers bliver det ved de praktiske ting. Der er faktisk kun den kroatisk dame, hvor vi kan sige, at jeg er kommet ind bagved uden jo så, at vi kan snakke sammen. Der er det godt at holde i hånd. Sidst jeg var dernede, havde hun... de var jo flygtet og havde kun noget i en kuffert. Og her flere år efter havde de fået eftersendt billeder. Familiebilleder dernede fra. Det havde barnebarnet hjulpet med at få sat i et album. Det skulle vi så bladde igennem, og så kunne barnebarnet fortælle, hvem der var på billederne, blandt andet de mandlige familiemedlemmer, der var totalt udryddet. Der behøver man jo ikke ord. Der snakker man sammen følelsesmæssigt. Der var skabt et tillidsrum, der gjorde, at nu åbnede hun op for noget af det inderste.

Spørgsmålet om sprogets betydning for en god relation mellem medarbejdere og ældre flygtninge og indvandrere er et overordnet og gennemgående tema i undersøgelsen. Sprogvanskeligheder kan således ofte være en medvirkende årsag til, at der opstår uafklarede forventninger og misforståelser.

### **Mødet med det andet køn**

Spørgsmål om medarbejdernes køn er et andet gennemgående tema i undersøgelsen. Materialet viser, at medarbejderens køn kan give anledning til diskussioner og bekymringer, der bl.a. begrundes med henvisning til religion. I nedenstående interviewuddrag fortæller Fatma således om, hvordan hun oplever at modtage pleje fra en medarbejder af det modsatte køn.

Interviewer: Har du sommetider haft en mandlig sygeplejerske på besøg?

Fatma: To gange.

Interviewer: Hvordan har det været?

Fatma: Nej, jeg vil ikke have en mandlig medarbejder. Så jeg gav ham kun lov til at stikke mig i benet.<sup>13</sup>

Interviewer: Så løste I det på den måde?

Fatma: Der var ikke andet valg. Det er fordi jeg er muslim, og det er Haram<sup>14</sup>... Men hvis det er nødvendigt, så kan man jo ikke gøre noget ved det.

Interviewer: Det er jo det. Så skal man vel gøre det, hvis det er nødvendigt.

Fatma: Han kommer kun for at stikke mig. Jeg har også snakket med Gitte om

<sup>13</sup> Fatma skulle have en insulinindsprøjtning, der normalt gives i maveskindet.

<sup>14</sup> Haram betyder ”forbudt” og betegner adfærd, som islam foreskriver, at muslimer skal afholde sig fra (eksempelvis at indtage alkohol og at spise svinekød).

*det, og hun sagde, at hun gerne ville kontakte dem (hjemmeplejen) for at høre, om de ikke kan sende en kvinde i stedet for en mand.*

*Interviewer: Hvad med din læge, er det en kvinde eller er det en mand?*

*Fatma: En mand. Men det er noget andet med lægen fordi han i forvejen...*

*Interviewer: Hvad er forskellen for dig?*

*Fatma: Det er fordi lægen erkender med tro og lov, at han behandler folk efter, hvad hedder det, når man siger, anerkendelse, tror jeg nok, når man siger, med lov og tro at jeg behandler folk ligesom loven siger.*

Når man læser ovenstående interviewsekvens, kan man lægge vægt på flere forskellige forhold. Sekvensen kan til dels læses som en bekræftelse på, at ældre muslimske borgere ikke ønsker at modtage plejehjælp fra en person af andet køn, idet begrundelsen for Fatmas ønske om ikke at få mandlige sygeplejersker på besøg er, at det er forbudt (haram) ifølge hendes religion.

Samtidig vidner uddraget imidlertid også om, at der i det konkrete møde, som Fatma refererer til, er en høj grad af handlingsfleksibilitet. Fatma fortæller, at hun i situationen fandt en pragmatisk løsning på problemet ved at lade medarbejderen stikke hende i benet. Herved bliver den religiøse regel i praksis modereret. Hun afviser heller ikke kategorisk at få hjælp af en mand – ”hvis det er nødvendigt” - men foretrækker dog en kvindelig hjælper. Dette bliver bekræftet af, at hun ikke har noget imod at have en mandlig læge. Hun mener dog, at lægen og den mandlige hjemmesygeplejer ikke kan sammenlignes, idet lægen ”erkender med tro og lov at han behandler folk ligesom loven siger”.

Denne forskel kan tolkes på den måde, at lægen ifølge den ældre betragtes som en højerestående og/eller udefrakommende autoritet. Desuden ved vi fra lignende cases, at konteksten spiller en rolle: Her tænkes der på, at hjælpen udføres i borgerens hjem, i en privatsfære hvor spillereglerne sædvanligvis er anderledes end på udebane i et offentligt rum på et sygehus eller i en lægepraksis. Erfaringsmæssigt spiller det også en rolle, hvem der - udover hjælper og modtager - er til stede i lokalet, mens hjælpen gives, hvilket gør spørgsmålet om betydningen af køn til et kompliceret emne.

I citatet fortæller Fatma, at hun efter episoden snakkede med en anden medarbejder om hendes ønske. Fatma får derved selv videregivet, hvor hendes personlige grænse går, og hvad hun kan tillade, at en mand hjælper hende med. Personalet kan her være behjælpelig i forhold til den ældre – ikke ved at imødekomme ønsket om en medarbejder med et bestemt køn – men med at forklare, hvorfor dette ikke er en mulighed, og dermed undlade at åbne for en forhandling. Det kan lyde selvmodsigende, men at give en forklaring på, hvorfor man ikke kan imødekomme ønsket kan vise sig at være en hjælp. Dermed lades modtageren af hjælpen ikke i en situation, hvor vedkommende føler, at det de gør, er forkert. For at kunne hjælpe, må man forstå, at spørgsmålet om hjælp fra det andet køn ofte beror på, hvorvidt andet er muligt. Har den ældre selv en anden valgmulighed, klarer mange sig med det. Hvis ikke, accepteres hjælpen som oftest, for så har man selv gjort, hvad man kunne, samt hvad der kan forventes af én fra omverden. Får man derimod den opfattelse, at sundhedsmedarbejderen kan skiftes ud med en hjælper med et andet køn, vil mange naturligvis søge at ændre på dette forhold.

I flere tilfælde afspejlede interviewene, at de ældre nydanskere ikke havde en afklaret opfattelse af, hvordan religionen skulle fortolkes i konkrete tilfælde. Ahmed siger eksempelvis om forbuddet mod at vise kroppen nøgen:

*Så vidt jeg kan huske, er det haram at se kroppen nøgen (...)*

*Men jeg ved ikke, om der er det, hvis man tager bh og trusser på, jeg tør ikke sige det, Jeg er ikke så meget inde i det, så jeg tør ikke sige det 100 %. Men én ting er jeg sikker på, det er haram at vise hele kroppen. Spørgsmålet er, hvis det er en sygdom der gør det, om det spiller nogen rolle, det er jeg ikke sikker på.*

Ahmed foreslår derefter interviewereren at tage kontakt til en imam, for at få svar på sådanne principielle spørgsmål. Selvom hans mor i lang tid er blevet plejet og vasket af hjemmehjælperen, har familien ikke haft behov for at forholde sig religiøst til det. Spørgsmålet er tilsyneladende aldrig blevet principielt. Ahmeds udtalelser vidner om, at viden om religion aldrig er fuldstændig og altid er åben for fortolkning.

Aida, datter til Zainab, bekræfter i et andet interview, hvordan det kan være svært for moderen at skulle modtage hjælp til personlig pleje af en mand. Derudover retter Aida fokus på problemer forbundet med sprogvanskeligheder.

*Interviewer: Har du oplevet nogle [medarbejdere], der var dårlige eller forkerte på en eller anden måde?*

*Aida: Nej, men en dag kom der en mand, der skulle hjælpe med at tage hende på toilettet. I vores tradition kan en mand ikke gøre sådan noget. Det vil hun ikke. Jeg har sagt til ham, at hun gerne vil undgå en mand. Det er meget bedre, hvis der kommer en dame, og så er det lige meget om det er en ung eller gammel. Det er hun rigtig vant til, bare det er kvinde.*

*Interviewer: Så hvis det nu var en tyrkisk sygeplejerske, ville det så være bedre eller?*

*Aida: Det betyder kun noget for sproget. Jeg tænker ikke på andre ting. Om man er tyrkisk eller dansk, det er lige meget, kun med sproget, så de forstår hinanden.*

*Ellers siger de bare ”ja, ja” og ”nej, nej”, men de forstår slet ingenting.*

*... Så jeg tænker bare, at det kun betyder noget for sproget.*

*Interviewer: Så ellers er det fint nok med en dansk medarbejder?*

*Aida: Ja, det er hun meget glad for.*

Bemærk endvidere, at det ikke opfattes som et problem, at sundhedsmedarbejderen er dansk (eller kristen). Det problematiske i relationen opstår, fordi plejen af moderen foretages af en mand, og fordi medarbejderne og moderen ikke kan kommunikere sprogligt.

De interviewede medarbejderne bekræfter generelt, at mange ældre etniske kvinder foretrækker at få besøg af kvindelige medarbejdere. Der er dog blandt medarbejderne usikkerhed om, hvorvidt ønsket udspringer af blufærdighed eller om det har andre kulturelle eller religiøse årsager.

Medarbejderen Lars har været ude hos flere ældre nydanskere. Han beretter om et enkelt tilfælde, hvor hans køn har udgjort et problem:

*Pludselig så måtte jeg ikke komme der mere. Og det var, fordi jeg var en mand. Så er det, jeg tænkte på, at tit er der kvinder deroppe, altså familie og venner. (...)*

*Når jeg så kommer, så er det jo, de skal have tørklæder på. Og de farer rundt som høns i en høsegård. For så skal de sørme have deres tørklæder på, når der kommer en mand. Der har jeg faktisk tænkt. Det kan jo også være en medvirkende årsag til, at lige pludselig så fik jeg at vide, at nu kunne jeg ikke komme deroppe mere. Men det gør jeg så alligevel engang imellem i weekenderne, hvor vi er nødt til at gøre det.*

Lars mener altså, at ønsket om ikke at få besøg af mænd i dette tilfælde (hvor der ikke var tale om personlig pleje) bunder i bekvemmelighed. Hvor de ældre nydanske kvinders modvilje mod at lade sig pleje af mænd formentlig for de fleste ikke er den store overraskelse, så er det mindre kendt, at også ældre nydanske mænd lægger vægt på medarbejderens køn. Mehmet fortæller i følgende citat om, hvordan han har det med at modtage hjælp fra en kvindelig medarbejder:

*Hvis det er sådan, at det kan lade sig gøre, at man kan giftes med hinanden, så må man ikke røre ved den person - ifølge religionen. Derfor sagde jeg nej til det. Altså, lige nu vasker jeg mig faktisk selv. Fordi min datter har fortalt hjemmesygeplejen, at ifølge vores religion, der må manden ikke se kvinden, og kvinden må ikke give insulin til en mand. Derfor siger vi, at det er haram, og det må vi ikke. (...)*

*Altså, hvis jeg ikke orker selv, eller jeg ikke kunne selv, og hvis de ikke giver mig en mandlig sygeplejer, som vil give mig insulin, så har jeg ikke noget valg, men så længe jeg kan klare det, så skal jeg selv gøre det. (...)*

*Lige nu, der kan jeg godt, for jeg er lidt rask nu, så hvis der kommer en kvindelig sygeplejerske ind og siger "jeg skal give dig insulin", så synes jeg det er lidt mærkeligt, det er derfor jeg gør det selv. Hvis man bliver nødt til det, så skal de selvfølgelig gøre det.*

Mehmet forklarer indledningsvis, at forbuddet mod at lade sig pleje af det andet køn vedrører alle de kvinder, man potentielt kan blive gift med. Det vil sige alle kvinder foruden kvinder i den nære familie. Læg endvidere mærke til, at Mehmet er helt på linje med Fatma i sin holdning til en medarbejder af det andet køn; så vidt muligt ønsker han en medarbejder af samme køn som sig selv. Ønsket begrundes med henvisning til religionen (det er haram, at blive plejet af en medarbejder af det andet køn). Men i det omfang ønsket ikke kan indfries, erkender begge, at de nødtvunget kan komme i en situation, hvor de må acceptere en medarbejder af det andet køn.

For Mahmoud forholder det sig imidlertid anderledes. Han opfatter det ikke umiddelbart som et problem at blive plejet af en kvinde:

*Mahmoud: Der er ikke noget problem i, at jeg får kropslig pleje.*

*Interviewer: Okay. Er det lige meget, om det er kvinder eller mænd?*

*Mahmoud: Jamen, der er ikke noget problem. Og hvis det er en kvinde, betragter jeg hende som enten min søster eller min datter, så der er ikke noget problem.*

I forhold til Mehmet fortolker Mahmoud det religiøse forbud mod at lade sig pleje (og se) af en kvinde mere abstrakt og fleksibelt. Mahmoud fortæller, at han betragter medarbejderen som sin søster eller sin datter. Det betyder, at medarbejderen symbolsk kan klassificeres som en del af den nære familie, som man jo ikke kan gifte sig med. Og derved kan Mahmoud godt lade sig pleje af en kvindelig medarbejder og *samtidig* overholde religionens forskrifter om ikke at lade sig se/pleje af en person af det modsatte køn, *som man potentielt kan gifte sig med*. Mahmouds holdning til medarbejdere af modsat køn er et godt eksempel på en fleksibel tilgang til fortolkningen af religionen.

Vores materiale viste også et eksempel på, at en ældre mandlig nydansker frabad sig at modtage hjælp til personlig pleje, fordi hjælpen blev givet af *muslimske* kvinder. Salma og Amira, som er sundhedsmedarbejdere på hhv. et plejehjem og i hjemmeplejen, fortæller i et fokusgruppeinterview:

*Han har svært ved, at det er en af os, der skal gøre det. En udenlandsk kvinde, der skal gøre det. Det vælger han så fra. Det gider han ikke. Han vil ikke have, at det bliver en indvandrer, der udfører personlig pleje. Han føler ikke vi skal se ham. Det betyder også noget, når han kan se, at det er en muslim, at jeg har tørklæde på, så vil han have lidt afstand.*

En mulig forklaring på mandens ønske om at undgå muslimske kvinder kunne være, at de er lidt sværere symbolsk at omklassificere til "søstre" og "døtre". Som muslimer er de jo netop kvinder, som han må gifte sig med. Den ældre mand ved samtidig godt, at de – igen i kraft af at de er muslimer – er bekendt med forbuddet mod, at han viser sig for kvinder. Derfor kan situationen måske føles ydmygende og akavet. Endelig kan hans afvisning måske hænge sammen med, at han ønsker at undgå at andre familier i indvandrer miljøet får kendskab til familiens private forhold.<sup>15</sup>

Ovenstående gennemgang gør det nærliggende at konkludere, at selvom der er nogle tendenser til at køn oftere er et tema hos denne gruppe af borgere end hos andre danske ældre, så er det ikke muligt at opstille nogle generelle og faste retningslinjer for, hvad de ældre flygtninge og indvandrere ønsker og vil tillade.

### **Kropslig pleje**

Med hensyn til sammenhængen mellem religion/kultur og kropslig pleje, havde man fra projektets start en forestilling om, at de ældre nydanskere havde nogle andre kulturelt eller religiøst betingede præferencer for, hvordan kroppen skulle plejes. Derfor blev eksempelvis spørgsmålet om blufærdighed til et tema i interviewene. På trods af at flere medarbejdere gav udtryk for, at "*der er en anden blufærdighed*" hos ældre nydanskere end hos danskere,

<sup>15</sup> Fra andre sammenhænge er der kendskab til flere tilfælde i Århus Kommune, hvor nydanske familier har frabedt sig nydanske medarbejdere under henvisning til, at man ikke ville blotte privatlivet for andre i indvandrer miljøet.

gav dette ikke anledning til større problemer. Medarbejderne bestræbte sig i den udstrækning, det kunne lade sig gøre for - som hos andre borgere - at tilpasse vaskeritualer og lignende efter borgerens ønsker. Eksempelvis siger Birgit:

*Vi har en, han vil ikke have kateter. Om det skyldes blufærdighed eller ubehag, det ved jeg ikke. Men han vil ikke have det, og det må man så acceptere.*

Kirsten forklarer i et andet interview, hvordan hun ikke i plejesituationer oplever at gøre forskel på ældre nydanskere og andre borgere. I sekvensen fortæller Kirsten endvidere om, hvordan kollegerne har håndteret en borger, der ikke brød sig om den måde, som plejen blev grebet an:

*Interviewer: Oplever du i plejesituationer, for eksempel ved bad, at du reagerer anderledes ved én med anden etnisk baggrund?*

*Kirsten: Nej, det tror jeg faktisk ikke jeg gør, nej. Tingene, der skal gøres, de er jo stort set de samme alligevel.*

*Interviewer: Du oplever ikke at de for eksempel siger "hertil og ikke længere"?*  
*At de gør modstand?*

*Kirsten: Nej, faktisk ikke. Der var jo så ham med hjerneskaden, han kunne ikke lide det, men efterhånden så fik vi øvet sådan en rutine, og så gik det. Vi skulle bare ikke gå for tæt på ham. Han vaskede sig selv foran, og så fik vi lov til resten. Man skal lige finde ud af, hvor tæt man kan gå på.*

En del af forklaringen på den pragmatiske tilgang til kropsplejen blandt nydanskerne blev tilskrevet den almene erfaring, at sygdom, alderdom og nødvendighed generelt mindsker de fleste menneskers blufærdighedsgrænse. Lena fortæller:

*Der plejer ikke at være noget når først, de er syge (...). Det er der heller ikke med de unge mænd, heller ikke gifte mænd, der har kone og børn. Hvis de har de der [bylder] omme i enden, kan de gå ind i soveværelset med enden lige i vejret. Det har de ikke haft det dårligt med, det har jeg ikke følt var et problem. Der er ingen forskel på dem og danske brugere, det har jeg ikke fornemmet.*

Og som Nuria svarer på spørgsmålet om, hvordan hun har det med at modtage kropslig pleje af en hjemmehjælper: "Det er på grund af sygdom, så hvad skal jeg gøre?"

De ældre nydanskere forholdt sig altså generelt meget pragmatisk til kropsplejen. Alligevel var der aspekter i plejen af nydanskere, som adskilte sig fra plejen af danske ældre. Interviewene afspejlede, at åndelig eller mental renhed for mange af de muslimske borgere er tæt knyttet sammen med kropslig renlighed. Dette har dermed betydning for den personlige pleje og dermed også for (nogle af) medarbejdernes arbejde. Det er for eksempel almindeligt at vaske sig før bønner.

Roquia, datteren til en ældre dame fra Mellemøsten, fortæller således om, hvordan moderens ønske om at vaske sig før bønner har givet anledning til forvirring hos en medarbejder:

*Jo, for eksempel, min mor hun beder fem gange om dagen. Så om morgenen*

*inden jeg tager i skole, der hjælper jeg hende med at vaske, det hun skal gøre, ved du. Det er lidt tidligt om morgenen, og min mor skal op meget tidligt, så er det mig der hjælper hende.*

*Og så er det igen klokken cirka halv to, og der er det hjemmehjælperne. Jeg har forklaret det til dem. Altså, jeg ved ikke, om de er klar over, men det er én, der kommer lidt sådan fast, der hedder Pernille. Og hun siger, at hun tror, at min mor hun har glemt, at hun har vasket sig om morgenen, så siger jeg, nej, det er bare fordi hun skal bede, så det er derfor hun vasker sig igen. Og det går meget fint.*

Datteren forklarer medarbejderen, at ønsket om at vaske sig er en del af forberedelsen til bønner.

I datterens udsagn ligger ingen forventning om, at medarbejderne burde have haft kendskab til denne praksis. Alligevel er det hensigtsmæssigt, at medarbejderen har kendskab til den religiøst motiverede praksis, da det forebygger misfortolkninger af den "anderledes" adfærd. Man kan forestille sig, at en medarbejder uden denne viden, kunne være tilbøjelig til at opfatte moderen som glemsom. Og det vil typisk give anledning til overvejelser om, hvorvidt kvinden måske var begyndende dement.

Spørgsmålet om blufærdighed knytter sig endvidere til den - blandt muslimer - udbredte praksis med at fjerne kønsbehåringen.

Dorthe siger i den forbindelse:

*Hvis man ser på den religiøse forskel, så er der noget med kropsbehåring, hvor nogle skal have raget det af, men det er ikke noget, som jeg er involveret i.*

Ligesom Dorthe var der generelt ikke mange af medarbejderne som var involveret i denne praksis, på trods af at de kendte til den. Et par stykker mente, at dette var noget den ældre selv gjorde.

I et interview med en datter til en ældre blev der spurgt ind til denne praksis:

*Interviewer: Plejer hun at fjerne kønsbehåring, din mor?*

*H: det er faktisk lidt, det er lang tid siden.*

*Interviewer: Det gør hun ikke mere?*

*H: Nej, ikke sådan.*

*Interviewer: Og det er ikke et krav, at man skal gøre det for at være ren?*

*H: Altså, det er ikke sådan et krav, men altså, det, man foretrækker det, at man gør det.*

*Interviewer: Men tror du din mor ville bede om det?*

*H: Nej, det tror jeg ikke.*

*Interviewer: Nej, det er så det. Så spørgsmålet er hvordan man håndterer det, hvis det egentligt er et ønske. Er det noget man skulle spørge til så, som plejepersonale?*

*H: Ja, det synes jeg, fordi i vores kultur, det er som du siger, det er meget, det der med renhed, det er mange der gør, så jeg synes det er meget optimalt, at man spørger om det.*

Datterens svar vidner dels om en høj grad af pragmatisme og dels om et ønske om åbenhed omkring disse potentielle behov.

Gennemgående gav interviewene med såvel medarbejdere som ældre og pårørende udtryk for, at religiøse og/eller kulturelle ”regler” aldrig er statiske, men individuelle fortolkninger tilpasset individets temperament og livssituation. Hvad god religiøs opførsel indebærer, og hvad ”religionen siger” om forskellige forhold, er altså ikke entydigt defineret. Derfor er det også vanskeligt at opstille generelle regler for, hvordan eksempelvis plejen bedst tilpasses en bestemt trosretning eller nationalitet. I tråd hermed vurderede både medarbejdere, de ældre nydanskere og de pårørende, at der *ikke* var behov for, at medarbejderne havde et særligt forhåndskendskab til specifikke religiøse regler, ønsker eller behov.

De ældre og pårørende lagde generelt meget større vægt på, hvorvidt den enkelte medarbejder var imødekommende og god til sit arbejde end på, hvorvidt visse ”regler” blev overholdt.

I de tilfælde, hvor den ældre havde sådanne behov (som i Roquias eksempel ovenfor), blev ønskerne omtalt som bagateller, der sjældent forvoldte særlige problemer. Som oftest kunne de udfordringer, som ønskerne gav anledning til, klares i situationen.

Der var dog flere medarbejdere, som mente, at det kunne have gjort tingene lettere, hvis de på forhånd var blevet gjort opmærksom på en eventuel religiøst motiveret praksis.

## **Religion og tro som samtaleemner**

I de ovenstående afsnit har der været meget fokus på de praktiske aspekter knyttet til mødet mellem medarbejder og borger med forskellig religiøs og kulturel baggrund. Men religion og religiøsitet handler ikke blot om regler og praksisser eller om, hvordan medarbejderne skal agere, når de møder en person med andre normer for adfærd. Religion handler også om tro og livsanskuelse, om individets forhold til Gud og sine medmennesker, om vedkommendes indstilling til livet og døden, om fællesskab med ligesindede og så videre. Religion kan således være en vigtig del af folks selvopfattelse og livsanskuelse. Som sundhedsmedarbejderen Hussein udtrykker det:

*Jamen, det handler om identitet. Det handler om historien, om sprog, om jamen, det er det, jeg kalder for identitet. For tager du i kirken, så har du nogle bestemte billeder, der hænger, der fremkalder noget. Tager du til moskeen, så har du det samme, du har også nogle bestemte billeder, der hænger. Det er sådan noget, der afspejler folks identitet.*

Religion kan således være en indgangsvinkel til den enkelte persons livsverden. Anette beretter her om, hvorledes religion og kultur kan fungere som et samtaleemne, og dermed en måde at komme ind på livet af hinanden:

*De fleste vil gerne fortælle. De vil jo gerne fortælle, at de har en anden kultur, for eksempel her ved Eidfesten<sup>16</sup>. Det var jo en fornøjelse. Man blev næsten*

*modtaget som en kær gæst i hvert et hjem. Man gik derfra med lommer så tunge af chokolade. Der var sågar en tyrkisk dame, som jeg kommer ved, hun er lidt stram i betrækket, der tøede hun helt op, kindkyssede mig, og hun er en stor dame, hun klappede mig simpelthen en på ryggen. Jeg kunne godt se, at det var positivt.*

*Jeg fik et kaffestel, som hun havde købt i Føtex. Så blev jeg glad, for så er det fordi, at det er i orden, det vi kommer og gør.*

*”Hav en god dag og god fest” - lige sådan når det er jul, så ønsker de os god jul. Det synes jeg da er fint. Sådan skal det være.*

At parterne har forskellige traditioner og fejrer forskellige religiøse begivenheder, bliver i udsagnet herover brugt til at understrege ligheder (uanset hvilken religion vi bekender os til, fejrer vi religiøse begivenheder) frem for forskelle. På den måde kan fokus på ligheder mellem de forskellige religioner skabe en positiv indflydelse på relationen mellem medarbejderen og den ældre. I eksemplet tyder det næsten på, at den tyrkiske dames smittende begejstring og gæstfrihed netop har været med til at få medarbejderen til at fokusere på lighederne mellem Eidfesten og julen.

Selvom Kirsten i udsagnet herunder indledningsvis forklarer at hun ikke mener, at det gør den store forskel, om man som medarbejder er religiøs, oplever hun alligevel, at hendes kristne tro har affødt respekt, når de ældre nydanskere er blevet bekendt med den:

*For nogen er det vigtigt om man er religiøs, men jeg tror ikke, at det har den store betydning. Men jeg kan se, at der er nogen, der har fået respekt for mig, fordi jeg siger, at jeg er gift i en kirke og at jeg tror på noget. Så får de respekt for det.*

*Men ikke i forhold til mit arbejde. Det er bare mig som person. Vi kommer hos en familie, hvor han er vagt nede i kirken, og jeg kommer nede i kirken, så vi mødes tit og siger hej til hinanden. Og dette er da også noget med, at så er de med i min højtid og jeg er med i deres. Nu har det lige været Eid, og så har jeg ønsket dem glædelig Eid og sådan...*

*Og nu vidste de så, at det var jul, og jeg har mødt hendes mand – det er hende vi kommer hos...*

*Manden har sagt: ”Nå, men du tror på noget! Du er kristen!” siger han så, for han ser, at jeg går i kirke.*

Både Kirsten selv - og den ældre borger – laver en distinktion mellem ”Kirsten som medarbejder” og ”Kirsten som person”. I forhold til Kirsten som medarbejder har det at være religiøs ingen særlig betydning, idet personlig tro ikke har indvirkning på det konkrete arbejde, der skal udføres hos den ældre borger. I forhold til ”Kirsten som person” bliver det religiøse aspekt derimod tillagt en vis betydning. Kirsten oplever, at hendes religiøsitet som kristen bliver positivt ladet og giver hende ekstra respekt blandt de ældre flygtninge og indvandrere.

Det, at hun er religiøs, skaber ligeværd og fællesskab, idet parterne kan være fælles om, at de begge tror på en Gud. Det skaber desuden en ekstra dimension i deres personlige relation, at de kan tage del i hinandens religiøse universer ved at ønske ”god jul” eller ”god Eid”. Kirsten påpeger, at det ikke som sådan er det religiøse *indhold*, der har betydning,

<sup>16</sup> Eidfesten er en fest der afholdes af muslimer umiddelbart efter fastemånedens Ramadan.



men snarere det at hun og de ældre borgere deler en religiøs form:

*Men der snakker vi religion – eller, vi snakker jo ikke religion. Det er jo bare de ting, vi gør. Det er jo mere det kulturelle omkring det. Det er jo ikke det, at jeg er gift. Det har jo ikke noget med religion at gøre. Det er bare en eller anden kulturel ting, man gør. Det har ikke noget med min tro at gøre. Men det er jo en håndgribelig ting at tage fat i.*

Kirsten antyder, at det måske egentlig er ligegyldigt hvilken tro, der ligger til grund for beslutningen om at blive gift. Alene det faktum, at både hende selv og det ældre par lever i et ægteskab, skaber en form for samhørighed mellem dem. Denne samhørighedsfølelse er dog ikke essentiel for, at hun kan udføre sit arbejde i rollen som medarbejder. Det er blot en fælles referenceramme, der bidrager til gensidig forståelse. Kirstens oplevelse af religionens betydning står her i skarp kontrast til en anden gængs opfattelse, nemlig den, at forskellige religiøse ståsteder er basis for uoverensstemmelser og splid.

Flere af medarbejderne taler i forlængelse af ovenstående om, at de bruger snak om – og indlevelse i - religion til at nærme sig det enkelte menneske. Anna fortæller om sit arbejde hos en ældre mand, der har mistet sin kone:

*Jeg kom hos en vietnamesisk mand, som mistede sin kone. Vi havde en rigtig god kontakt i det der hjem. Så kom jeg selvfølgelig på sådan et opfølgende besøg, hvor jeg skulle snakke med ham om, hvordan han havde det med hans kones død. Han havde lavet sådan et helt lille alter i hans hjem med lys, hvor der var et billede af hende. Der havde han en lille seance der hver dag, hvor han tændte lys og sad og talte med hende og følte stadigvæk, at hun var i rummet. Det er så den måde, de savner og sørger over deres efterladte. Det er jo helt, helt anderledes (...). Det var jo egentlig meget naturligt, for jeg havde jo kendt hans hustru. Jeg kunne jo se, at hun stod på det billede, da hun havde det allerbedst. Det talte vi da om og sad også lige så stille og kikkede på hende sammen. Det var meget naturligt, fordi jeg kendte dem rigtig godt. Han var utrolig ked af det. Jeg synes, det er meget naturligt, når det foregår.*

Og Lise fortæller:

*Men med religionen, det er jo de der leveregler omkring, hvad man må spise og drikke. Det er selvfølgelig noget, vi nogle gange har snakket om. F.eks. tamilerne omkring deres nytårsfest. Hvor jeg har set billeder og fået vist, hvor de har været sammen med familien. Det bliver så mere neutralt ud fra nogle billeder. Man går ikke i dybden med det.*

Lise siger, at det bliver mere neutralt, når de religiøse temaer bliver gjort personlige. Det er underforstået, at man på den måde undgår de potentielt mere konfliktfyldte principielle diskussioner. Hanne tager også udgangspunkt i en mere personlig tilgang til religionen når hun ”spørger ind til hvad hvert enkelt menneske oplever til Eidfesten eller fasten”. Snak om religion bliver således brugt til at udvide forståelsen af det enkelte menneske samt til at skabe en dybere relation mellem medarbejdere og de ældre borgere. Religion får således samme status ligegyldigt om vedkommende er kristen, muslim, hindu eller andet.

Interviewene med medarbejderne gav ikke noget entydigt svar på religionens betydning i mødet med de ældre flygtninge og indvandrere. Nogle fandt sådanne aspekter meget vigtige og havde måske deltaget i kurser om religion, mens andre slet ikke fandt det relevant for arbejdet. Hovedparten indtager dog en midterposition i tråd med Kirstens:

*Altså, jeg synes altid, det kunne være rart [med oplysning om baggrund, kultur og religion]. Men det jeg skal, det kan vi godt finde ud af at gøre. Det er mere en forståelse, hvis det er. Jeg savner da meget ofte at kunne snakke med dem. Der er jo alligevel et helt langt liv, der er levet, og det kunne da være spændende at høre lidt om det også. Men for lige at udføre mit arbejde, så går det. Det kan jeg godt alligevel.*

Fælles for alle medarbejderne gælder det dog, at de skal forholde sig til en gruppe mennesker, for hvem religiøsitet for en stor dels vedkommende har betydning for deres liv, enten i kraft af at de er blevet ældre og mere troende, eller fordi mange er vokset op med religion som en naturlig del af livet.

Medarbejderne løser denne opgave ved at opfatte borgerens religion som et element i borgerens samlede livssituation. Og det er denne samlede livssituation, som medarbejderen forsøger at forholde sig til. Tanja fortæller eksempelvis:

*For mit arbejde er det ikke vigtigt, hvad man tror på. Der er det vigtigt, hvordan folk de mestrer deres liv. Om de kan de ting, de gerne vil, har de ressourcer, som gør, at de har en dagligdag og et liv, som de er glade for. Altså, har de det netværk, har de nogle kontakter, har de tilfredsstillende ved selv at kunne gå op og gå i bad og lave mad og købe ind. Det vil jeg sige, det er mere vigtigt for mig. Og om de spiser svinekød eller ikke gør det, det er jo ligegyldigt. Der er jo også noget mad, jeg ikke spiser, fordi jeg ikke bryder mig om det. Det er ikke fordi, jeg ikke må ifølge min religion. Men sådan er det. Vi har alle sammen noget, hvor man siger, ”det er dét, man gerne vil, og det er dét man ikke vil.” Og sådan er det jo for alle. Det taler vi da om. Også at de holder ramadan. Jeg ved godt, at det er deres religion, der bagvedliggende er det, der er årsagen til det, men det er ikke afgørende, vel?*

Religionen er ikke det afgørende, mennesket kommer først. Det er sundhedsmedarbejdernes overordnede holdning og budskab.

### **Lidelse og sygdom**

I ovenstående afsnit har der været fokus på medarbejdernes generelle tilgang til samtaler om religion med de ældre flygtninge og indvandrere. I dette afsnit fokuseres der særligt på religion og kultur i relation til lidelse og sygdom.

Lidelse og sygdom er ofte et centralt tema i ældres liv og dermed også i mødet mellem sundhedsmedarbejderen og den ældre nydansker. Sygdommen og de funktionsnedsættelser, den foranlediger, er jo ofte selve årsagen til, at den ældre får visiteret pleje og praktisk hjælp.

Men selvom lidelse og sygdom er noget, der i fysiologisk forstand vedrører mennesker som individer, så kommer lidelsen til udtryk i en relation mellem mennesker. Lidelsen kan dermed siges at være et socialt og kulturelt fænomen. Den ændrer således udtryk fra person til person og fra kontekst til kontekst.

## Hvordan udtrykkes sygdom og lidelse

Flere medarbejdere taler om, at ældre flygtninge og indvandrere ofte reagerer anderledes på sygdom og lidelse, end medarbejderne er vant til. Anette forklarer:

*Jeg synes, at mange ældre flygtninge og indvandrere klager over ondt og skavanker hist og skavanker her, hvor man kan sige, "jamen, hvad fejler de egentlig?" Måske har de lidt gigt, men jeg synes mange gange, de giver udtryk for at føle sig mere syge, end man objektivt kan se eller undersøge på dem. Og jeg ved godt, at de oplever det som en fysisk smerte, men jeg tror nogle gange, at det måske er tristheden over den situation, at de er i langt fra deres hjemland.*

Og Bente pointerer:

*Det er mere følelsespræget... måske er de mere udtryksfulde følelsesmæssigt og jamrende, klagende. Og det appellerer til vores følelser...*

*Hos den polske dame har jeg svært ved at finde ud af, om hun reelt er syg, eller om det er for at få opmærksomhed, at hun overspiller sin rolle?*

*Og det samme med hende, som kommer fra Sri Lanka. Det er vi også lidt i tvivl om: Er hun syg, eller gør man sådan i hendes kultur? Jo mere man råber og stønner, desto... det er bare en måde at udtrykke på, at jeg har det dårligt. Det kan være svært at få dem til at beskrive, måske også fordi kropsbevidstheden er lidt anderledes. Altså, "Hvor gør det ondt?" "Over det hele". Hvor vi andre ville prøve at fornemme, er det hjertet, stråler det ud i armen, er det mine ben, er det mine knæ eller hvad? Så kan jeg godt fornemme, at der måske er en kulturel forskel. .*

*Der kan også være danskere, der er svære at få til at sige, hvor det gør ondt, selvfølgelig. Men der er forskellige udtryksformer dér, det vil jeg helt sikkert sige. Hvor vi sådan prøver meget med bedste danske rationalitet: Hvor meget skal vi trække fra i forhold til kulturen? Hvor alvorligt er det, skal vi have bud efter ambulancen eller hvad? Fordi det står vi nogle gange i: Skal vi have sendt folk af sted "babubabu", er det et hjerteanfald, eller hvad er det? Og dér snakker vi nogen gange med hinanden om, hvordan er det lige..., hvordan plejer de at reagere? Det er en fordel at kende lidt til folks reaktionsmønstre.*

Medarbejderne anerkender således, at sygdom og sygdomsudtrykket er to forskellige ting, og at der er kulturelt tillærte måder at være syg "på den rigtige måde" på. Som ovenstående interviewsekvenser afspejler, så oplever plejepersonalet ofte det som frustrerende, at nydanskere ikke udtrykker sygdommen på den "normale" og velkendte måde. For personalet betyder det, at det er sværere at fortolke symptomerne (og analysere situationen) og at foreslå de nødvendige behandlingsmæssige tiltag.

Måden, man udtrykker sygdommen på, handler således også om, hvordan man har lært sig at være syg. Der findes som følge heraf forskellige kulturbetingede sygeroller og måder at kommunikere sygdom på. At vurdere andre menneskers lidelse og sygdom er derfor en fortolkende disciplin. Og når de redskaber, der skal bruges til at fortolke lidelsen og sygdommen, opleves som værende utilstrækkelige, skaber det frustration.

Det var gennemgående i interviewene med medarbejderne, at de ældre flygtninge og indvandrere generelt - i sammenligning med etniske danskere - blev opfattet som mere jamrende og klagende og som mere upræcise i deres beskrivelse af symptomerne. Flere medarbejdere (som eksempelvis Anette ovenfor) var tilbøjelige til at fortolke de jamrende og klagende udtryk og de diffuse beskrivelser af at "have ondt" som et udtryk for ensomhed. Aase siger:

*Men jeg tænker bare, det må være mere ensomt, for de kan jo ikke engang sproget, jeg kan ikke engang tale med dem. Jeg var hos en i går i hendes lejlighed, og hun skulle have medicin, og så da jeg kommer ind ad døren, så smiler hun og siger "velkommen, velkommen". Og så sidder hun der og pruster og stønner og har det rigtig hårdt. Så siger jeg "nåh, problem?". Der er få ord. Så siger hun, at hun har ondt her og der, og jeg ved jo i bund og grund, det er, fordi hun bare er trist. Det er hendes måde at vise følelsen på, at det er ikke nemt at være her: "I forstår ingenting i det her samfund, jeg kan ikke snakke sammen med dig, der kommer her i mit hjem".*

- "Kaffe?"

- "Ja tak, det vil jeg gerne have"

Og så sidder jeg og drikker en kop kaffe.

Interviewer: Men hvad gør du så, holder dem i hånden eller?

Aase: Nej, det gjorde jeg ikke, jeg sidder og smiler og drikker kaffe og så går jeg igen. Jeg kan ikke gøre noget jo, det er ret frustrerende, så går man derfra og tænker "nå".

I eksemplet fortæller Aase om, hvordan den sproglige barriere mellem hende og Amina medvirker til at skabe usikkerhed i hendes fortolkning af, hvad der ligger til grund for Aminas beklagelser. Aase vurderer, at Aminas lidelsesudtryk bunder i tristhed. Ved at sætte sig sammen med Amina og drikke en kop kaffe udviser Aase en rummelighed overfor Aminas følelser. Denne rummelighed kan godt opfattes som en form for trøst – jf. de klassiske sygeplejefaglige idealer om at helbrede, lindre og trøste. Men den opleves alligevel som utilstrækkeligt af Aase, der forklarer, at hun går frustreret fra mødet.

Flere medarbejdere er inde på, at mere viden og opmærksomhed på samfundsmæssige forhold i den ældre borgers hjemland kan give indsigt i, hvorfor den enkelte reagerer, som han/hun gør. Det er underforstået, at denne indsigt kan være med til at kvalificere fortolkningen af de anderledes sygdomsudtryk. Britt fortæller:

*Det er sådan nogle ting, der fortæller noget om, hvordan de har gjort det der, hvor de kommer fra, og hvad er det for en kultur, som de har med sig og er vokset op i. Der går sundhedsbegrebet også ind overfor mig. Hvordan er det, at de er vokset op og har oplevet det at være syg? Hvor har man kunnet henvende*

*sig, og hvilken hjælp har man kunnet få? Nogle steder, hvor de betaler for lægehjælp, har de selvfølgelig et andet forhold til sundhedssektoren, end det vi har. Sådan noget er værd at vide og forstå.*

Sekvensen efterlader det indtryk, at Britt med udgangspunkt i en interesse i de ældre flygtninge og indvandreres baggrund kan få ny viden, som hun kan bruge i sit arbejde.

### **Religionens betydning i tilfælde af alvorlig sygdom og død**

Som medarbejder i ældresektoren er det en integreret del af arbejdet at skulle yde pleje, omsorg, lindring og trøst i forbindelse med alvorlig sygdom og død. Når døden for det enkelte menneske bliver nærværende, giver det ofte anledning til eksistentielle tanker om meningen med livet, hvad der efterfølgende skal ske med ens kære, og hvad der sker efter døden. I den forbindelse bliver religionen ofte endnu mere vigtig for troende mennesker. Og det skal plejen og omsorgen kunne understøtte. Som Dawoud formulerer det:

*Det handler om at give dem muligheder for, at de kan være sig selv. Og især når man bliver ældre, så er man meget mere afhængig af ens tro.*

Hvordan religion og tro kommer til udtryk, og hvilken betydning det har i de forskellige situationer, er dog forskelligt fra person til person. Mona, der er sygeplejerske, fortæller om en ældre nydansker, for hvem troen gør, at han kan have det godt på trods af sin kræftsygdom:

*Han levede meget i nuet, og hvad der kom, var Allahs vilje. Hvis Allah havde bestemt, at han skulle dø af kræft, så skulle han dø af kræft. Han ville gerne tage imod behandling, men der skulle være mening med det. Han gad ikke have det så dårligt. Det skulle ikke ødelægge mere, end han vandt ved det. Det havde familien det svært med. Han valgte kemobehandling fra, for han blev så dårlig af det. Han havde en accept af, at det var Allahs vilje. Han havde det egentlig fint.*

Mona har en klar opfattelse af den ældres ønsker: at han ikke ønsker at fortsætte behandling på grund af de fysiske konsekvenser, og at troen på Allah giver ham ro i sindet til at træffe dette valg.

I et andet eksempel fortæller en pårørende, Yussuf, om sin mor, som nægtede at tage føde til sig under et sygdomsforløb:

*Yussuf: Altså for cirka 14 dage siden var min mor syg. Hun ville ikke spise, og sygeplejersken ringede efter ambulancen. Min mor blev kørt til sygehuset, den medicinske afdeling. Altså, jeg er ikke tilfreds med dem. Der skete en stor misforståelse der. Overlægen tog en beslutning uden at fortælle os..., uden at snakke med nogen af os, og det var en rigtig liv/død beslutning, altså en rigtig vigtig beslutning. Man kan ikke bare tage sådan en beslutning uden at snakke med familien og pårørende. Altså, de mente på sygehuset at min mor havde en grund, at hun gjorde det med vilje, at hun ikke ville spise.*

*Interviewer: Din mor kan hun, hun kan ikke tale?*

*Yussuf: Nej, altså, det er det, jeg mener, hun kan ikke tale.*

*Interviewer: Kan hun genkende jer?*

*Yussuf: Nej, det kan hun heller ikke (...). Altså på sygehuset, ... overlægen, de tog en forkert beslutning. De sagde, at de mente, at min mor hun ikke ville leve mere. Hun vil ikke spise, fordi hun er blevet træt af sit liv, så hun gider ikke leve mere. Det mener de på sygehuset. Jeg siger det er selvmord, men de mener, det ikke er selvmord. Men jeg mener alligevel, det er et selvmord.*

Historien ender med, at Yussuf får hjælp af hjemmesygeplejersken, Karin, samt af vagtlægen:

*Yussuf: Ja, så kom Karin kl. otte, og jeg sagde, "vi skal bare finde en løsning. Det går ikke sådan". Karin ringede til en vagtlæge, som kom med det samme. Jeg sagde, at det er vores religion, det står i vores koran (...), at hvis en muslim, en rigtig muslim, begår selvmord, så kommer man direkte i helvede, og det står i vores koran (...). Så jeg fortalte ham, at min mor har samlet alle de gode ting i sit liv, altså hun har en god (livs) bog "tror du, hun med vilje vil miste det hele, bare på en gang?" Så sagde han "nej, du har fuldstændig ret", så han ringede til hospitalet.*

*Så sagde han til Karin, "du skal give hende insulin". Så fik hun insulin (...). Så sagde vagtlægen, at oppe på sygehuset - ham den overlæge med psykiateren - altså, de kunne ikke rigtig forstå situationen, han anede ikke, hvad det vil sige at være muslim. Så vagtlægen var bare helt sikker på, at ham overlægen ikke forstod religionen, ellers ville han ikke sige sådan.*

I Monas eksempel er den ældres tro med til at forklare, hvorfor den ældre muslim ønsker at stoppe behandlingen. I Yussufs eksempel er moderens muslimske tro et afgørende argument for, at det er uacceptabelt ikke at yde livsforlængende behandling. De to eksempler kan ses som et konkret udtryk for, at der blandt muslimer eksisterer forskellige fortolkninger af, hvornår ophør af livsforlængende behandling kan sidestilles med selvmord.

De to eksempler illustrerer også fint forskellen på de to modpoler i forståelsen af religion. I det første eksempel udgør troen et individuelt anliggende mellem den enkelte og dennes Gud. I det andet eksempel bringes religionen i spil som et sæt af regler for, hvordan man skal bære sig i tilværelsen. Begge eksempler viser, at det er yderst relevant, at tage de ældres tro og religiøse baggrund med i betragtning, når man som sundhedspersonale arbejder med mennesker berørt af alvorlig sygdom og død. Det betyder selvfølgelig ikke, at sundhedspersonalet derved finder svar på nogle af de etiske dilemmaer, som de via deres arbejde stilles overfor. I Monas tilfælde siger hun blandt andet, at:

*Der var nogle grundlæggende ting, jeg havde brug for at få afklaret. Hvad ved han om hans sygdom, kender han konsekvenserne, og vil han vide det?*

*Han var fuldstændig klar over det. Men familien ville ikke acceptere det. Sønnerne ville ikke acceptere, at deres far var døende. De troede på miraklet. Allah kunne også gøre ham rask.*

Den ældres død involverer ikke kun den ældre selv, men selvfølgelig også dennes familie. Og død, tro og religion fortolkes ikke nødvendigvis ens af alle involverede parter. Mona kan således ikke bruge sin eventuelle forhåndsviden om religion som rettesnor for, hvad der for dem er rigtigt, men hendes potentielle forhåndskendskab kan være en hjælp til at forstå hvilke typer af drøftelser, situationen foranlediger. Hun fortæller:

*De få terminalforløb, hvor vedkommende har ønsket at dø i hjemmet, der har jeg haft et dilemma med tro. Jeg synes, det var svært at håndtere, for vedkommende var så forpint.*

*Dilemmaet gik på, at i det øjeblik man dør, så skal man være klar. Man må ikke være bedøvet af morfin og sådan noget. Nogle har den opfattelse.*

*Men i det her hjem, var familien meget i et dilemma, for de ville ikke have, at han skulle have mere morfin, og han var meget forpint, den her ældre mand.*

*Der syntes jeg, det var svært som sygeplejerske og også som menneske, at se vedkommende, og så ikke måtte give ham det, han havde brug for. De fortalte os jo hvorfor. Det endte med at vi snakkede, jeg forklarede, at jeg syntes det uværdigt, og at han led. Jeg syntes også, han appellerede til mig, jeg havde kendt ham gennem lang tid, jeg fornemmede, at han gerne ville have det her. (...)*

*Man havde brug for at diskutere det i familien. Det endte med, at de gerne ville have, at han fik det. Det gjorde dem ondt at se. Så han fik det, han havde brug for. Man afkortede nok også hans liv lidt, han kunne nok have levet længere uden den sidste sprøjte. Det var også på den måde mere behageligt for familien, da han så sov ind. Jeg tror, det handlede meget om, at de skulle acceptere det, og så har de nok også fundet et belæg.*

...

*For du kan få lov til alting, hvis du tolker lidt anderledes. Det kan også være, at de ventede på onklen...*

*Der var en livlig beslutningssnak, som jeg ikke kunne være med i. Det var et meget lærerigt forløb. Jeg syntes egentlig, at jeg kom tæt på, jeg havde jo mine holdninger, men man skal også respektere en anden holdning, og de forklarede det jo. Man skulle være klar, fordi man skulle møde Allah uden at være bedøvet. Men vi mødtes jo.*

Mona har tilsyneladende allerede tidligt i forløbet en forståelse for familiens dilemma; på den ene side ønsker familien at faderens smerter lindres, og på den anden side ønsker de, at han skal være klar i dødsøjeblikket, og at hans liv ikke forkortes.

Det virker som om, at Mona har et forhåndskendskab til de dilemmaer, som spørgsmålet om smertelindring kan foranledige hos muslimer. Dette forhåndskendskab giver hende en ballast i forhold til at forstå den måde, familien tacklede situationen på. Samtidig holder hun i samarbejdet med familien fast i sin egen faglige vurdering. Citatet afspejler også, at Monas erfaring er, at religion altid er åben for fortolkning. ”Du kan få lov til alting, hvis du tolker lidt anderledes”, som hun konkluderer.

## Åndelig omsorg

I eksemplet ovenfor fortæller Mona, at hun i forhold til spørgsmålet om smertelindring af faderen har forklaret familien, at hendes vurdering er, at det er uværdigt at se ham lide.

Ved at bringe spørgsmålet om værdighed i spil i situationen bevæger Mona sig ind i den del af sin faglighed, der med et nyt begreb kaldes for åndelig omsorg.

Begrebet åndelig omsorg dukker ofte op i forbindelse med pleje af døende, og det knyttes derfor naturligt til den palliative indsats<sup>17</sup>. Formålet med eksistentiel og åndelig omsorg i den palliative indsats er at opfylde de religiøse og/eller eksistentielle behov, som mange mennesker oplever i forbindelse med alderdom, sygdom og død<sup>18</sup>.

Udgangspunktet for indsatsen bygger på det forhold, at de fleste mennesker i forbindelse med livstruende sygdom stiller spørgsmål til meningen med livet, lidelsen og døden. I den forbindelse reflekterer det enkelte menneske ofte over sit eget liv, egne værdier og metafysiske forhold såsom eksistensen af noget guddommeligt, liv efter døden osv.

Sundhedsstyrelsen skriver, at det eksistentielle/åndelige omsorgsprincip implicerer, at personalet skal støtte sådanne eksistentielle og spirituelle overvejelser samt være opmærksom på, hvordan denne dimension påvirker individets mentale, emotionelle og fysiske reaktioner.

At medarbejdere involveret i pleje og omsorg af alvorligt syge og døende således aktivt skal forholde sig til religionens betydning for det enkelte menneske er en radikal forandring i forhold til tidligere, hvor religion i overvejende grad har været opfattet som et privat anliggende. En medarbejder forklarer:

*Der er meget tabu omkring det religiøse aspekt blandt sundhedspersonale. Det er først nu inden for de sidste par år, at det ikke længere er så problematisk at tale om. Jeg tror, at man er blevet bedre til det. Der har været år, hvor det at være religiøs, var noget man holdt for sig selv. På sygeplejeuddannelsen er det kommet mere frem igen, at man taler om religion.*

Tro og religiøsitet har tidligere, som en medarbejder her pointerer, været forbundet med noget privat, som man ikke kunne tale åbent om. Der er dog de senere år kommet mere fokus på religiøsitet og åndelig omsorg, som i 2001 blev en obligatorisk del af sygeplejeuddannelsen.

I interviewene prøvede vi at indkredse, i hvilken grad og på hvilken måde religion og tro er et emne i forbindelse med plejen af ældre flygtninge og indvandrere. Ofte koblede medarbejderne spontant spørgsmålet om religion sammen med alvorlig sygdom og død.

Følgende er et uddrag fra samtalen med Rita:

<sup>17</sup> Palliation betyder lindring. Begrebet har vundet indpas i forbindelse med behandling af uhelbredeligt syge døende på hospice eller i eget hjem. Begrebet dækker lindring af fysiske, psykiske, sociale og åndelige/eksistentielle lidelser.

<sup>18</sup> Se sundhedsstyrelsens beskrivelse af den palliative indsats her: [www.sst.dk/publ/publ1999/palliativ\\_indsats/index16.html](http://www.sst.dk/publ/publ1999/palliativ_indsats/index16.html).

*Interviewer: Spørger du til det, når du er ude? Bliver det bragt frem på en eller anden måde? Det jeg tænker, det er, er det til stede på en eller anden måde? Der er nogle ting, hvor der står "Allah er stor", og plakaten [religiøse ting i borgerens hjem, som Rita har talt om forinden]. Bliver det bragt ind i relationen mellem jer? Du kan høre musikken, spørger du om, hvad det er for noget musik, du hører, om hvorfor familien har det bedetæppe?*

*Rita: Det kan jeg da godt finde på, hvis jeg har mulighed for at spørge om det. Men det er jo svært igen, for så kommer der en lang forklaring, som jeg ikke har mulighed for, at fatte en brik af. Der er da mange gange, jeg er nysgerrig og gerne vil vide noget mere. Men jeg synes ikke, at det har stor betydning for min sygepleje. Så er det da fordi, at jeg er nysgerrig af natur. Men der er da nogle tidspunkter i livet, hvor det er vigtigt at vide, hvad der er vigtigt for vedkommende. Nu er døden nok det tidspunkt, hvor jeg har mest kontakt med folk, hvor jeg tænker, nu er det rigtigt vigtigt, at jeg har indsigt og stor respekt for, hvad det betyder for det enkelte menneske. Der spørger jeg ind til det. Lige så vel som jeg har haft samtaler med døende om tro, og hvad sker der, hvor man nogle gange har den funktion som sygeplejerske, at man lytter til de tanker, de har gjort sig.*

Der er blandt sundhedsmedarbejderne en høj grad af enighed om, at det især er i forhold til døden, at eksistentielle og åndelige spørgsmål bliver et emne for borgerne.

Åndelig omsorg indebærer, at man som medarbejder udviser lydhørhed, respekt, forståelse og formår at invitere til samtaler om tro og eksistens. Kirsten siger herunder, at emnerne tro og eksistens generelt fylder rigtig meget i samtalerne med de ældre – men at det er forhold, som hun på grund af sprogvanskeligheder faktisk aldrig snakker med nydanske borgere om:

*Det er nok også naturligt, at når det er den aldersgruppe, 75 år og opefter, så er livets afslutning jo tit et naturligt samtaleemne. Det er selvfølgelig ikke det, vi snakker om den første gang, jeg er på besøg... Når man får opbygget et forhold, så kommer der flere og flere af sådanne ting. Det er et emne, der fylder rigtig meget. Det er neutralt at snakke med mig om det. De tanker man gør sig om døden, hvordan skal man begraves, og hvad er det, jeg gerne vil? Det synes de måske... Børnene bliver kede af det. Det er lidt mere neutralt at snakke med mig om det. Og der spiller religionen en stor rolle. Det er lettere for dem, der har en tro at være fortrøstningsfulde. Det kunne da godt være, hvis jeg nu også kunne sproget, at man også kan komme ind i de der dybere samtaler. Men med dem med anden etnisk baggrund er det i hvert fald en barriere. Når det så er pårørende, der har siddet og tolket, så kan de jo være spærrende. Det vil jeg ikke snakke med mine børn om... Det har jeg faktisk aldrig snakket med nogle om med anden etnisk baggrund. Ikke livets afslutning. Der er en forskel. Det er sproget.*

Som Kirsten påpeger, kan det for de ældre være befriende at snakke med en "neutral" tredjepart om sådanne emner. Da pårørende ofte fungerer som tolk i forbindelse med samtalerne med de ældre nydanskere, opstår der aldrig denne umiddelbare kontakt mellem medarbejderen og den ældre.

Vanskeligheder forbundet med sprog og tolkning nævnes således som værende altovervejende grunde til, at medarbejdere kun meget sjældent fører samtaler om eksistentielle forhold med ældre flygtninge og indvandrere. Lotte udtrykker det helt kort: "Det kan jeg ikke helt gøre på grund af det sproglige".

Berit er inde på, at de eksistentielle samtaler kræver, at man som medarbejder kan følge op på de følelser og tanker, som samtalerne foranlediger:

*Interviewer: Snakker du om det, når du kommer? Om døden og hvilke tanker de gør sig i forhold til at blive endnu ældre?*

*Berit: Med nogen som kan noget dansk, kan man godt snakke om, om de vil hjem [til hjemlandet] eller blive her. Men mange kan ikke så meget dansk, at man kan tale så nuanceret. Man slynger jo ikke lige ordet død ud i luften, uden at kunne følge det op. Men ellers ville det ikke bekymre mig at snakke om det, det er jo en del af ens liv, og de valg man gør sig, og som kan være vigtige for os at vide. Jeg snakker også med nogle danskere om det, hvordan de vil dø og herfra. Jeg tror aldrig, at de får lært dansk, de sidder i sådan nogle klemmer.*

Anne ræsonnerer, at hendes afstandtagen fra emnet bunder i en blanding af sprogbarriere, uvidenhed, tilbageholdenhed og utilpashed over for emnet:

*Interviewer: Har du erfaringer med at have bragt emnet "tro" op blandt flygtninge og indvandrere?*

*Anne: Ja, men jeg ved ikke så meget om deres tro – og problemet er også, at det jo tit er sådan, at man ikke kan kommunikere ordentligt, så man ved jo ikke, hvor meget man forstår – medmindre man har tolk på. Og det er ikke så tit, vi har det.*

*Men hvis jeg skal være ærlig, så kan det godt være, at jeg oftere spørger en dansk familie. Det er nemmere. Fordi jeg ikke ved så meget, hvis det f.eks. er en muslimsk familie. Jeg nævner det, men hvis de meget hurtigt siger fra, så går jeg ikke mere ind i det, for jeg ved egentlig heller ikke, hvem jeg skal kontakte, og hvad jeg skal gøre. Jeg bringer det på banen, men de gør det også meget mere bare selv. Men det er nok også bare ren uvidenhed fra min side, tror jeg.*

*Interviewer: Du siger det er lidt sværere at bringe det på banen over for flygtninge og indvandrere?*

*Anne: Ja, det er så bare for mig selv. Jeg skal ligesom lige sparke til mig selv: "Nu skal du spørge"!*

*Interviewer: Når du så gør det, hvordan har reaktionerne så været?*

*Anne: Positivt... positive reaktioner.*

Anne forklarer afslutningsvis, at hun faktisk får positive reaktioner, når hun overkommer sin frygt for ikke at kunne overskue situationen pga. sprogvanskeligheder og uvidenhed om religionen.

Åndelig omsorg kan imidlertid handle om andet end blot samtale. Medarbejderen Dawoud giver et eksempel:

*Vi har haft en bruger herovre i plejebolig, som var i terminalsituation. Og det var fint, fordi man har tænkt på, at når han var arabisk-talende, så må man få fat i arabiske kanaler i TV, og så har man sat et TV op foran hans seng, og så var der en arabisk kanal, der kørte konstant. Det var godt, men manden var ligeglad med det. Og så var jeg oppe hos ham, og så spillede jeg et kassettebånd, et kassettebånd med koranrecitation, så begyndte manden at græde. Han kunne jo ikke udtrykke sig, men der var der en reaktion. Der var der en øjenkontakt.*

Personalet har – ud fra de bedste intentioner - forsøgt at lindre den arabiske mands lidelse ved at ”aflede” ham med arabisk tv. Problemet var blot, at det ikke var, hvad manden ønskede sig. Man kan derfor forestille sig, at han må have følt sig misforstået og afmægtig i sin lidelse. Først da medarbejderen Dawoud, der selv er muslim, afspiller kassettebåndet med koranrecitation, sker der en form for følelsesmæssig forløsning hos manden.

En af pointerne med historien kunne være, at man som personale reflekterer over, hvorvidt de iværksatte initiativer reelt virker - og at være opsøgende i forhold til andre mulige initiativer.

I interviewene med de ældre flygtninge og indvandrere samt deres pårørende blev der ikke spurgt direkte ind til deres behov for at samtale om livets afslutning. Men i forhold til at diskutere religion og tro – enten med sundhedsmedarbejderne eller med en præst eller imam, som kommunen formidlede kontakt til – forholdt de fleste sig forbeholdne. Det overordnede indtryk var, at dette var emner, de i det daglige fik vendt med familie og venner.

Nedenstående er fra et interview med Jamilas datter Azra:

*Interviewer: Er der somme tider brug for, at der kommer en imam på besøg?*

*Azra: Nej, det har vi faktisk ikke. Altså, det er mere.... altså, vi bruger mere koranen.*

*Interviewer: I læser selv?*

*Azra: Ja.*

*Interviewer: Okay. Læser du højt eller?*

*Azra: Ja, det gør jeg, for min mor hun har svært ved at læse nu med øjnene. Så hvis min mor har det meget dårligt, så prøver jeg at læse noget fra koranen, så prøver jeg selv at gøre det.*

*Interviewer: Så der kommer aldrig en imam herind?*

*Azra: Nej, det gør der ikke. Altså nogle gange så taler man... altså min mor har en veninde som har læst sharia, altså, hun har læst islam, og hun er også meget glad for hende og hun snakker nogen gange med hende.*

*Interviewer: Så der er ikke brug for at plejepersonalet ringer til en imam i nogle sammenhænge?*

*Azra: Nej, vi er altid sådan omkring hende.*

En søn fortæller tilsvarende:

*Ja, måske har min mor ikke [brug for at en imam kommer på besøg], for vi er en kæmpe familie her i Århus, jo, med en meget stor kreds, kan man sige. Man kan godt sige hele Danmark, jo, og derfor kommer der tit gæster hos os, også*

*sådan nogle som er imam, og de går jo stadigvæk op til min mor og besøger hende.*

Og fra interviewet med Selma:

*Interviewer: Taler du sommetider om din tro på Allah sammen med medarbejderne, er det noget I snakker om?*

*Selma: Nej, vi taler ikke om sådan nogle emner. Nej, vi plejer ikke at snakke om det.*

*Interviewer: Nej. Har du selv lyst til at snakke om det?*

*Selma: Nej, det er ikke nødvendigt. Jamen, de gør deres arbejde, og jeg vil gerne have den hjælp, jeg har brug for, men kun hvis de selv beder om en forklaring eller sådan noget, så kan jeg godt forklare det, men ellers så er det ikke.*

Det sidste citat afspejler, at kvinden ikke umiddelbart opfatter samtaler om tro som en del af medarbejderens arbejde. Det er derfor ikke noget, hun hverken forventer eller efterspørger.

Sammenfattende kan man konkludere, at personlig tro og religion heller ikke i tilfælde af sygdom og lidelse fylder meget i mødet mellem sundhedspersonalet og de ældre flygtninge og indvandrere.

Det overordnede billede er, at medarbejderne kun i meget begrænset omfang taler om eksistentielle emner som tro og religion med de ældre flygtninge og indvandrere. Denne tilbageholdenhed skyldes i altovervejende grad sprogsvækkigheder. Da emner som død, lidelse og sygdom forudsætter et sprog, som begge parter kan gøre sig forståeligt på, undlader medarbejderne ofte at tage emnet op.

Materialet tyder samtidig på, at samtaler om eksistentielle forhold heller ikke er noget som i nævneværdig grad efterspørges af de ældre flygtninge og indvandrere. Behovet for åndelig omsorg dækkes af familie og venner.

For ældre flygtninge og indvandrere uden netværk må man derfor formode, at der eksisterer et behov for at åndelig omsorg, som kun sjældent bliver dækket. Man kan endvidere oplagt forestille sig, at flere ældre flygtninge og indvandrere vil kunne have glæde af at samtale om eksistentielle forhold med en udenforstående. I forhold til familie og venner kan der opstå situationer, hvor den ældre undlader at tale åbent om sine følelser og overvejelser af hensyn til familien.



## Kost, motion og sundhed

### Sundhedsfremme og kropsoptagelse

Borgernes kost- og motionsvaner får i disse år stadig større bevågenhed som selvstændige indsatsområder for det offentlige sundhedsvæsen. Som beskrevet i et foregående afsnit, former begreber som ”forebyggelse” og ”sundhedsfremme” i stigende grad medarbejdernes oplevelse af deres arbejde.

Idealet for en god sundhedsindsats er, at man opprioriterer sundhed og forebyggelse, så man kan nedsætte behovet for behandling og bevare borgernes færdigheder. Hvor behandling er noget, der først sættes ind, når sygdommen har manifesteret sig, så relaterer forebyggelse og sundhedsfremme til initiativer og adfændsændringer, som bør gennemføres, mens man er rask – for netop at kunne holde sygdommen på afstand. Fraværet af sygdom kædes sammen med øget livskvalitet og uafhængighed. Derfor bliver opgaven for det offentlige sundhedsvæsen at skabe gode forudsætninger for en sund livsstil. Det sker dels ved at etablere særlige tilbud om sundhed og dels ved at vejlede om sundhed. Det er oplagt at forestille sig, at det bliver de medarbejdere, der i forvejen har kontakten til borgerne, som kommer til at forestå sundhedsvejledning og henvisning til særlige tilbud på området.

I denne rapport har vi ikke undersøgt kropsoptagelser blandt ældre flygtninge og indvandrere, men de forestillinger, indtryk og erfaringer, som sundhedsmedarbejdere har. I forbindelse med undersøgelsen giver medarbejderne udtryk for en del frustrationer i forhold til opgaven med sundhedsfremme og forebyggelse blandt ældre flygtninge og indvandrere. Selvom de fleste medarbejdere påpeger, at de ældre er ved at indse vigtigheden af sund kost og motion, er det svært at opnå resultater på området.

Karin, der arbejder som sundhedsvejleder, forklarer:

*Jeg synes, at det de senere år er blevet nemmere at præsentere de tilbud, der er. Det er nemmere at få dem i gang. Flygtninge og indvandrere har jo de samme alderskavanker, som vores danskere har. De har godt af at komme over i vores fitnessrum og gøre gymnastik og har godt af at gå nogle ture.*

*De er ved at forstå, at vi har et lokalcenter, og de har lyst til at komme herop. Når man ser på, hvem der kommer her, er det stadig overvejende danskere. Der er så lige de der få, der har vovet sig op. Måske for fem år siden, var der slet ikke nogle, der kom. Jeg synes, det er nemmere at få fat i dem og få dem til nogle ting (...). Måske de er blevet mere integrerede og forstår mere. At sundhed ikke kun er medicinsk behandling, men også aktivitet.(...)*

*Når jeg sidder og snakker om sundhed og sundhedsfremme, er det ligesom blevet nemmere for dem at forstå, hvad de selv kan gøre med kost og motion, og at de får et bedre humør af at komme ud... Den vinkel, synes jeg, er ved at komme på. Jeg synes, der er mere accept af, at man også selv skal være med i processen og tage et ansvar selv.*

Hanne fortæller endvidere:

*Som jeg oplever det, så virker det som om, at de har en kultur, hvor de ikke selv skal arbejde for at blive rask. Det har vi jo også haft tidligere, men man har*

*arbejdet i så mange år på, at vi skal forstå, at vores egen indsats har betydning. Det er lige som om, at det ikke rigtigt er startet for dem. Man begynder i det små her, man begynder f.eks. at lave diabeteskurser og siger, jamen du er nødt til at tænke på, hvad du spiser, hvis du vil have et ordentligt liv. Vi vil gerne komme og give dig insulin, men du skal selv kigge på maden, og det er der mange, der ikke gør. Der er nogle ting i det; selv at påtage sig et ansvar, som de tilsyneladende ikke er vant til.*

Karin oplever, at det er blevet nemmere at få de ældre flygtninge og indvandrere i gang, mens Hanne oplever indsatsen i en opstartsfasen. Karin og Hannes holdninger er ikke unikke, men finder resonans hos en del af de interviewede medarbejdere. Ifølge medarbejderne er egenomsorg essentielt for at opnå sundhed og trivsel: Individet må indse, at vedkommende selv må tage ansvar og aktivt gøre noget for at opnå fordelene ved at være sund. Denne ”moderne” (selv)indsigt strider mod en mere ”traditionel” opfattelse, som mange ældre flygtninge og indvandrere er opvokset med.

Følgende beskrivelse af Aminas dårlige knæ udtrykker fint den ”traditionelle” tilgang til sundhed. Amina forklarer:

*Lægen siger, at jeg har et dårligt ben, fordi min krop er for stor. Jeg svarer ham, at jeg ikke kan gå på mit ben, og at jeg gerne vil have en løsning. Og så fik jeg en sprøjte i mit knæ...*

Selvom Amina altså af lægen får fortalt, at hendes dårlige ben bunder i hendes overvægt, har hun tilsyneladende en forventning om, at lægen kan afhjælpe problemet ved at give hende medicin. Dette perspektiv harmonerer dårligt med et sundhedsfremmeperspektiv, der sandsynligvis vil mene, at løsningen er et vægttab forårsaget af sundere kost og mere motion.

Berit mener – i tråd med Hanne og Karin - at de ældres forhold til kost og motion er knyttet til en anden kultur og kropsoptagelse. Berit, som er sundhedsvejleder og ergoterapeut, fortæller:

*Altså kvinderne, jeg tror ikke, de er så kropsoptagte. De går meget tit i noget løst hængende tøj, altså sådan noget som ligesom skjuler kroppen. Så det der med at bruge deres krop, som vi er vant til, det gør de ikke ret meget. De er ikke vant til at bruge kroppen som arbejdsredskab eller som noget man kan bruge til noget. (...) Jeg ved ikke, de tænker ikke så kropsligt, som vi gør her nordpå.*

Berit laver hermed en kobling mellem hvilket tøj, man vælger at gå i og synet på kroppen. At de ældre flygtninge- og indvandrerkvinder skjuler deres kroppe frem for at fremhæve dem, bliver således sidestillet med, at de ikke bruger deres kroppe, og at kroppen ikke gøres til genstand for opmærksomhed. Når Berit taler om, hvordan de ældre etniske kvinder ikke bruger kroppen, giver hun dog samtidig implicit en beskrivelse af, hvordan hun selv opfatter kroppen.

I den implicite modstilling, som Berit opererer med, kædes deres kropsoptagelse sammen med magelighed, mens vores kropsoptagelse (nordpå) forbindes med aktivitet.



Karin forklarer i forlængelse heraf, at danske ældre gør mere for at vedligeholde deres kroppe, og samtidig i højere grad accepterer kroppens gradvise forfald:

*Jeg synes meget, at vores ældrefremmede... Når det begynder at knage lidt i bevægeapparatet, og man synes, der er nogle ting, der er blevet sværere, der synes jeg, at de danske ældre tager det mere som en naturlig aldring og gør noget for bare at holde det nogenlunde ved lige.*

*Hvor jeg synes, at der stadig er en tendens til hos de ældre indvandrere, at det ikke er acceptabelt for dem, at der sker noget i deres bevægeapparat og deres krop. Så vil de gerne have noget hjælp til det, end i første omgang selv prøve at lave noget hjælp til selvhjælp. Det er jo noget med den der kropsopfattelse af, at det ikke er acceptabelt. Så skal man ikke lave noget mere. Så skal man bare sætte sig hen, når man kan mærke, at man ikke har det supergodt. Gigtsmerter i ryggen for eksempel, så prøver man ikke selv. Det, synes jeg, er en anderledes opfattelse. Det kan godt være, at de accepterer, at de bliver ældre, men de har ikke den der udholdenhed, hvor man tænker, at nu må man gøre noget mere for at vedligeholde sig selv. Det synes jeg godt, man kan mærke.*

Ifølge Karin indebærer flygtninge og indvandrernes kropsopfattelse, at de hellere vil have hjælp end at have hjælp til selvhjælp. Læg endvidere mærke til, hvordan sekvensen falder i tråd med afsnittet om sygdomsopfattelser. Flygtninge og indvandrere har ifølge medarbejderne mindre udholdenhed, de opleves mere passive, og de ønsker i højere grad behandling end hjælp til sunde adfærdsændringer.

Sekvenserne efterlader tydeligt det indtryk, at medarbejderne oplever frustration i mødet med flygtninge og indvandrere med en *kropsopfattelse* og *kultur*, der spænder ben for et konstruktivt sundhedsfremmende arbejde. For at håndtere denne frustration virker det som om, at nogle medarbejdere forsøger at redefinere sundhedsfremmebegrebet, så det i højere grad knytter sig til de almindelige sundhedsfaglige opgaver.

Hanne beskriver herunder, hvordan hun oplever effekten af sundhedsfremmende aktiviteter som kostvejledning og motionsanbefalinger:

*Nogle [af de ældre] gør de jo, hvad de kan. Det må man sige. Men for de fleste, har det ikke den helt store sundhedsfremmende effekt. Det sundhedsfremmende kommer, når vi kommer og hjælper med at guide dem. Det tror jeg har en stor betydning, så de ikke render vild i systemet og bliver rigtig syge: Dét, at vi kommer, når de første gang bliver syge, og siger "vi har ondt i maven". Så sætter man ind over for det, eller vi passer sårene. På sin vis er det også en form for sundhedsforebyggelse eller sundhedsfremme. Ellers er der nogle ting, der bare ville sive og ende i noget, der er værre.*

Læg mærke til, hvordan Hanne redefinerer "sundhedsfremme", så begrebet indbefatter vejledning i systemet, samt at "passe sårene". Men hvis sundhedsfremmebegrebet for at give mening for medarbejderen skal redefineres, så det alligevel blot beskriver de arbejdsopgaver, som man allerede udfører, kan man måske rettelig spørge sig selv om, hvorvidt begrebet i det hele taget bidrager til udvikling af praksis?

Hanne forklarer herunder, hvordan hendes opgave med at vejlede om sundhed falder naturligt i forlængelse af det "rigtige" arbejde, som hun skal udføre hos borgeren:

*Jeg kommer jo af en årsag. Jeg kommer jo fordi, at der er noget med medicinen, et sår eller noget andet. Det starter man med. Så er det tit, at der er noget andet. De er dårligt gående og skal måske have rollator, jamen, så hjælper jeg med at finde ud af, hvordan man gør det. Det er det, jeg mener med at være guide i det danske samfund, jeg mener ikke det er mig, der skal sidde og finde ud af, hvad de har brug for. Men jeg kan sige, der er nogle muligheder. Der synes jeg, vi har en god rolle. Jeg synes min egen erfaring er, at hvis man starter ud med at få etableret en god forbindelse, hvor de har en fornemmelse af, man godt vil hjælpe, det man kan, så synes jeg faktisk, man kan aflevere mange budskaber.*

For Hanne indebærer det sundhedsfremmende arbejde, at man "afleverer budskaber" og "guider" i det danske system. Forudsætningen for, at det kan lade sig gøre er, at man løser sine "almindelige opgaver" på en måde, der indgyder tillid, så borgeren føler sig tryk nok til at fortælle om nogle andre problemer.

### Viden, forståelse og handling

Flere af medarbejderne udtrykker, at de er i tvivl om, hvorvidt de ældre flygtninge og indvandrere forstår budskaberne om de gavnlige effekter af sundhedsfremme og forebyggelse. Hvis de ældre flygtninge og indvandrere forstår budskaberne, er det desto vanskeligere at forstå, at de ikke i højere grad ændrer deres adfærd i tråd med anbefalingerne.

Følgende udtalelse af Karin vidner om denne usikkerhed omkring forholdet mellem viden, forståelse og handling:

*Men det der med, hvad det er, man kan sætte ind, som ikke kun er medicin eller behandling fra systemet eller sygehuset, det synes jeg nogle gange, vi kan være lidt uenige om.*

*Jeg tror da nok, de forstår, hvad det er, jeg siger, men har ikke helt den samme opfattelse af, hvor vigtigt det er. (...) Og vi kan jo komme og tage blodsukker tre gange om dagen, de får insulin, og vi vejleder om kost, og vi skriver ting ned, de kan spise, og alligevel så ser vi, at det er noget forkert, de spiser.*

*Det må så være deres valg, men de har en anden opfattelse. Vi kan da se, at insulinen må være nok [mener de]. De har ikke den her forståelse. De forstår det jo ikke, for så vil de da gøre det, tror jeg. Jeg tror ikke, at det er fordi, de vil sige, at "det skal jeg nok bestemme". Jeg tror, det er fordi, de ikke helt forstår, hvor vigtigt det er.*

Karin siger her først, at hun tror "de forstår, hvad det er, jeg siger", men senere at "de forstår det jo ikke, for så vil de da gøre det, tror jeg". Dette umiddelbare paradoks er udtryk for Karins tvivl omkring de ældre flygtninge og indvandreres forståelse af sundhedsbudskabet. Men paradokset siger også noget om, at der er forskel på at forstå et budskab og at handle i tråd med det.

Dette paradoks gælder naturligvis ikke kun i forhold til ældre flygtninge og indvandrere med en usund levevis – men det knytter sig til alle "usunde", der trods klare og utvetydige

budskaber om fordelene ved at lade være, fortsætter med at ryge, drikke for meget, spise for fedt... osv.

Medarbejderen Rihanna giver udtryk for, at den sunde livsstil fravælges bevidst af de ældre flygtninge og indvandrere:

*Nej, jeg tror ikke de mangler noget viden om det (...). De vil ikke passe på, hvad de spiser, de vil bare spise alt.*

Gulsum, Aminas datter, siger ligeledes:

*Jeg har oplevet, at min mor ikke ville bevæge sig, hun ville bare sidde ned hele tiden. Ja, hun har været til diætist, så hun ved godt, hvad hun må spise, og hvad hun ikke må.*

*Interviewer: Og gør hun det så?*

*G: Nej, ikke hele tiden. Ja, for eksempel, så vil hun også spise kage. Men hun ved godt, hvad der er godt for hende, og hvad der er skidt.*

Ifølge Rihanna og Gulsum er de ældre flygtninge og indvandrere bevidste om, hvad der er sundt og usundt, men de vælger alligevel at se bort fra denne viden i deres valg. Faktuel viden er således ikke udslagsgivende for adfærdændringer, hvilket måske kan forklare, hvorfor undervisning og vejledning ikke altid har den ønskede effekt.

Spørgsmålet om, hvorfor de ældre flygtninge og indvandrere ikke følger kost- og motionsanbefalingerne, bliver til en tilbagevendende kilde til frustration for medarbejderne, der sidder tilbage med en oplevelse af ikke at gøre arbejdet godt nok.

Türkan, som er medarbejder på et plejehjem med flere ældre flygtninge og indvandrere, og som samtidig selv er af tyrkisk herkomst, forklarer:

*T: Der er meget i hvert fald i tyrkisk kultur, at når man kommer hjem til én, så:*

*"Tag nu, der sker ikke noget. Du kan tænke på din sygdom i morgen, eller når du kommer hjem", ikke (griner).*

*Og dér skal du være stærk til at sige, "nej tak, jeg har sukkersyge." Men er man det?*

*Interviewer: Nej?*

*T: For så er man uhøflig. Det er svært for den syge person, altså at have sukkersyge (...) Men man har også meget det med, at man kommer hjem til én og får tilbudt alverdens ting, og du har bare at smage på det.*

*Det gør man så af høflighed, og hvis man har sukkersyge, smager man så af høflighed (...). Jeg ved, at man i tyrkiske familier presser folk til at spise, for der går man meget op i mad. Mad er en rigdom. Mad er det, der fortæller, at du er velkommen i mit hjem.*

De tyrkiske ældre, som Türkan her refererer til, kobler altså mad til gæstfrihed og høflighed. Det er socialt uacceptabelt at undlade at spise lækkerierne med en henvisning til, at man ikke kan tåle dem:

*"du kan tænke på din sygdom i morgen", som det udtrykkes i citatet.*

Sekvensen understøtter den tolkning, at mange flygtninge og indvandrere prioriterer familien, relationerne og fællesskabet højere end individuel sundhed. Sundhed forbindes

med afholdenhed og besvær, mens god mad og samvær med en kærlig og omsorgsfuld familie forbindes med overskud og en god alderdom.

Hassan, der er søn af en ældre dame, forklarer her, hvordan moderen fravælger motion, fordi det er for kedeligt. Moderen vil hellere bruge sin tid sammen med nogen, hun kan snakke med:

*H: Jo, jo, altså til genoptræning, det har vi fået besked om, og hun har været et par gange. Hun har været der tirsdag og onsdag til træning, men så gad hun ikke mere, hun har kun været der et par gange.*

*Interviewer: Fortalte hun, hvorfor hun ikke gad det?*

*H: Altså, min mor hun er en person, som elsker at være sammen med mange mennesker, og hun vil være et sted, hvor hun kender nogen og kan snakke sammen med nogen. Men på lokalcentret kender hun ikke nogen, så hun mente det var kedeligt. Hun kunne ikke lide at være der. Det var kun på grund af træning, man skulle være der, og det ville hun ikke.*

En anden pårørende fortæller ligeledes, at hans mor stoppede med træning for i stedet at ledsage sønnen til Bazar Vest, hvor hun kunne mødes med bekendte.

Når sundhedsmedarbejderes argumenter for træning og kostændringer med *mere mobilitet* og *vægttab* har det måske ikke den store effekt, fordi ældre flygtninge og indvandrere ikke nødvendigvis umiddelbart forbinder vægttab og øget mobilitet med livskvalitet.

At ændre på kost- og motionsvaner kræver derfor langt mere for sundhedsmedarbejderne end blot videregivelse af viden. Hvis fysisk træning opleves som en kedelig pligt, og hvis sund mad ikke understøtter de omgangsformer, som udvikler og vedligeholder de sociale relationer, er det fuldt forståeligt, at det sundhedsfremmende arbejde har vanskelige betingelser.

Når medarbejderne giver råd om sundhed, skal de samtidig gøre det på en måde, så det ikke opleves som intimiderende, da borgeren så vil opleve sine prioriteringer som mindreværdige og forkerte.

Det virker derfor som om, at medarbejderne finder en balance, der betyder, at de accepterer de ældre flygtninge og indvandreres "forkerte" valg, når blot de selv får afleveret de "rigtige" budskaber. Eksempelvis er det gennemgående, at medarbejderne selv smager på de usunde kager og drikker te og kaffe med store mængder sukker, når de i forbindelse med hjemmebesøg bliver budt på søde sager.

Det bliver derved implicit prioriteret højere - jf. casen i kapitel 2 - at følge hjemmets "spilleregler" og de underforståede koder for høflighed end at insistere på sundhedsbudskaberne. Opretholdelse af en fortsat god relation og kontakt med den ældre og familien gør, at medarbejderne i situationen tvinges til at gå på kompromis med deres langsigtede forhåbninger om at kunne medvirke til en bedre sundhedstilstand hos borgeren.

## 4. Konklusion: Det gode møde

Hensigten med kapitlet er at koble en anvendelsesorienteret tilgang til materialet med nogle konkluderende overvejelser om, hvilken betydning forskelle i religion og kultur har for et godt møde mellem medarbejdere og ældre flygtninge og indvandrere<sup>19</sup>.

Overvejelserne er blevet tematiseret under overskrifterne: ”Åbenhed, hensyn og respekt”, ”Grænsedragning og konflikter”, ”Kulturforklaringer” samt ”At møde det enkelte menneske”.

### Åbenhed, hensyn og respekt

Det er denne undersøgelses overordnede konklusion, at åbenhed, hensyn og respekt er med til at skabe den tillid, der er essentiel for en god kommunikation mellem den ældre og plejepersonalet. Borgerens baggrund betyder i den sammenhæng ingenting. En medarbejder fortæller, hvordan hun allerede i det øjeblik døren går op, bestræber sig på at udvise respekt uanset om hun kommer i danske hjem eller hos ældre med anden baggrund.

*Når døren går op, så bruger jeg mine øjne med det samme, ser på personen, hvad han eller hun gør. Uanset om man kommer i et dansk hjem eller et fremmed hjem, så gør man sig de observationer. Man fornemmer sig på plads, sådan at man virkelig kan vinde tilliden, så de virkelig synes, at det er på den rigtige måde, at man kommer ind i deres hjem.*

Hanne siger ligeledes, at hun forsøger at vise respekt, dog uden at dette tipper over i en angst for at lave fejltrin:

*Men jeg tænker på, hvad jeg kan gøre for ikke at virke stødende... Jeg vil gerne vise den respekt. Men der er ikke nogen, der bliver sure på mig, hvis jeg gør noget forkert, og de tilgiver mig også for det. Men jeg synes da, det er vigtigt, at man udviser respekt. Der er da også en, jeg kommer til lidt senere, fordi hun først skal til katolsk messe. Det er da et lille hensyn at tage.*

I forlængelse af ovenstående pointerer medarbejderne, at det er en god idé at spørge ind til om den ældre har nogle specielle behov, eller om der er særlige hensyn, der skal tages. Respekt hænger også sammen med at tilrettelægge opgaverne på en måde, så der tages mest muligt hensyn til borgerens ønsker.

Respekt, interesse og åbenhed indebærer endvidere at man som medarbejder skal være opmærksom på, at den borger og familie, man kommer hos, ofte er meget interesseret i, hvem man selv er.

<sup>19</sup> I forbindelse med undersøgelsen er der endvidere udarbejdet et inspirationshæfte, henvendt til medarbejdere, der ønsker inspiration og refleksion i forhold til deres arbejde hos ældre flygtninge og indvandrere. Hvor kapitlet her er mere teoretisk diskuterende, er inspirationshæftet mere praksisorienteret. Inspirationshæftet kan hentes her: <http://www.aarhuskommune.dk/portal/organisation/publikationer> - under overskriften ”flygtninge og indvandrere”

I afsnittet ”Religion og tro som samtaleemner” har vi nævnt et eksempel på, at medarbejderen oplever, at familien er interesseret i hendes kristne tro. Flere medarbejdere nævner endvidere, at de har haft gode erfaringer med at vise billeder af deres egen familie, når de løser opgaver hos ældre flygtninge og indvandrere.

Som medarbejder er man sikkert tilbøjelig til at glemme, at det for mange flygtninge og indvandrere i begyndelsen kan opleves som eksotisk at få besøg af en ”dansker”:

En sygeplejerske (af etnisk dansk oprindelse – men med en mørk hudfarve) fortæller følgende lille søde og tankevækkende historie om, hvordan hun bliver genstand for opmærksomhed på et hjemmebesøg:

*Jeg har prøvet et sted, hvor det var et lille barn, hvor jeg skulle skifte sår. Han var tre år.*

*Det var sådan en ung familie, de var meget åbne. Jeg har ikke været der andet end to gange, så skulle jeg have kaffe, så sad de og ville gerne høre..., de ville gerne høre om, hvad jeg var.*

*Så pludselig siger manden: ”min søn vil så gerne give dig et kys”*

*Jeg kan huske, at jeg blev lidt overrumplet, ... så kravlede han op, jeg blev bare så mærkelig.*

*Så spurgte jeg bagefter, ligner jeg din familie.*

*Så sagde faren ”nej, han synes bare, at du er så sød”.*

*Det havde ellers gjort så ondt, det sår jeg skiftede, skulle jeg hilse og sige. Så han havde sådan grædt. Det var sådan et brandsår, han havde på skulderen.*

*Det glemmer jeg jo aldrig, for det er jo en af mine solstrålehistorier: ”Tænk sig, der var en lille fremmed dreng...”*

*Derfor spurgte jeg med det samme, om jeg lignede en, han kendte, det kunne jo godt være. Nej, sagde manden, det gør du ikke umiddelbart.*

Medarbejderen forestiller sig, at drengens følelser må være blevet vækket af, at hun måske ligner et familiemedlem. Men det viser sig ikke at være tilfældet. Drengen må trods det smertelige forbindelsesskift have haft en oplevelse af, at medarbejderen ville ham det godt.

### Grænsedragning, konflikter og kulturforklaringer

For at skabe en god kontakt er det vigtigt at være tydelig omkring, hvad man kan og vil hjælpe med, hvad ens rolle er, og hvor ens grænse går.

En af medarbejderne konstaterer, at danskere ofte har en tendens til at formulere tingene lidt blødt og uklart, hvilket kan være utrygt og forvirrende for den ældre nydansker, som i forvejen kan have svært ved at finde ud af det danske sundhedssystem. Folk accepterer for det meste et ”nej”, men et ”njah” skaber usikkerhed og kan give anledning til misforståelser.

Medarbejderen siger videre, at det ofte kan være en hjælp at spørge direkte til, hvem beslutningstageren i familien er:

*Når vi går ind i komplekse forløb, så er det meget klart, at de definerer, hvem beslutningstageren er. Det har jeg lært, og jeg spørger direkte. ”Hvem gør det, og er det noget I har snakket om i familien?” og ”Er din bror enig?”. Så er der*

*ikke nogen, der modarbejder. Så er du med på, at det er beslutningstageren. Det bakker de andre søskende og familien op om. Nogle gange er det også godt at høre, om begge brødre har snakket om det. Jeg har aldrig oplevet det som et problem, at man spørger så direkte om det. Jeg siger ligeud, at "det er fordi, at jeg har svært ved at gennemskue jeres familiemønstre og hvordan, det fungerer, fordi det er så anderledes end det, jeg kommer fra", og det er fint.*

At spørge direkte kræver ofte lidt mod fra medarbejderens side, men ved at overvinde sig selv kan man undgå mange af de misforståelser, som opstår som følge af uafklarede forventninger.

Tove påpeger i nedenstående interview-uddrag, at forskellige opfattelser kan føre til uklarhed omkring regler og grænser:

*Det er spændende, at vi er forskellige og har forskellige opfattelser. Det er som at være i Beirut hver dag. Jeg kan rigtig godt lide det. Samtidig er man da også nødt til at se nogle ting i øjnene, være klar over nogle ting. Så det ikke bliver..., Naser Khader beskriver det som "halal-hippier", og det er jeg faktisk meget enig med ham i. Nogle bliver så berøringsangste, at de ikke markerer grænser. Et tydeligt eksempel er på sygehusene, hvor der kommer 20 mand på besøg, og hvis det er på en intensiv-afdeling, er man jo nødt til at markere en grænse og sige "det kan I ikke, og sådan er reglerne for alle". Der bliver man bange for at sætte grænser, fordi det så nemt kan blive lidt racistisk opfattet, i hvert fald set fra udlændingenes side. Selvfølgelig skal vi ind og se på, om det er fordi, at "det skal de bare ikke, sådan gør vi ikke her." Vi skal have belyst og diskuteret det, og det må være det første, vi skal starte med. (...) Det er ikke meningen, at hvert enkelt menneske skal finde en grænse, fordi så bliver det forskelligt afhængig af, hvem vi er.*

Grænser og regler skal altså ifølge Tove ikke uden videre fastholdes, hvis de ikke giver mening, men samtidig giver hun udtryk for, at det er nødvendigt at kunne stå fast på betydningsfulde regler. Egne standarder skal hverken overskrides eller suspenderes i mødet med borgeren.

Men mange misforståelser kan måske undgås, hvis man forklarer årsagen til den givne regel eller grænse. Hvis reglerne opleves som tilfældige og subjektive, så vil den borger, der oplever sig begrænset af reglerne, søge efter forklaringer på, hvorfor netop denne medarbejder ikke kan lide netop mig.

## **Kulturforklaringer**

I forbindelse med en temadag om "Etnisk mangfoldighed i ældreplejen", afholdt på Københavns rådhus d. 25. september 2008, hvor denne undersøgelse blev præsenteret, fortalte en af de deltagende plejehjemsledere i en uformel rundbordsdiskussion følgende beretning (refereret efter hukommelsen):

På plejehjemmet boede en borger med anden etnisk baggrund end dansk. Datteren til den pågældende borger var uddannet sygeplejerske. Personalet oplevede, at datteren hele tiden

krævede særbehandling til moderen. Et eksempel var, at datteren forlangte, at moderen fik særlig mad fra en etnisk restaurant.

Da personalet ikke imødekom kravet, medførte det, at datteren klagede over plejehjemmets racistiske indstilling. På plejehjemmet blev datterens anklagende facon taget som et udtryk for, at datteren havde dårlig samvittighed over at have sendt moderen på plejehjem.

Efter at have fortalt sin historie, gav plejehjemslederen udtryk for, at hun på konferencen savnede perspektiver på, hvorfor familier med anden etnisk baggrund ofte er så anklagende – og hvorfor de anklager for racisme, når man som offentlig institution blot afviser et urimeligt krav om særbehandling.

Der er flere interessante aspekter ved historien. Et aspekt vedrører selve konflikten. Her er det nærliggende at forestille sig, at den bunder i dårlig kommunikation. Hvis datteren har dårlig samvittighed over at have sendt moderen på plejehjem, er det tydeligvis ikke noget, som plejehjemmet har formået at få drøftet konstruktivt med hende. Om nogen af parterne har udvist imødekommenhed overfor hinandens holdninger og ønsker i forbindelse med konflikten, giver historien ingen svar på.

Udover selve konflikten er det interessant, hvorfor lederen ønsker viden om, hvorfor familier med anden etnisk baggrund ofte er så anklagende, og hvorfor de fremturer med en så alvorlig anklage som racisme.

Det er oplagt, at man som leder og menneske må blive påvirket meget af at blive anklaget for en lovovertrædelse, der vil kunne medføre afskedigelse og negativ offentlig omtale. Men når man har handlet korrekt – dvs. fagligt og juridisk forsvarligt, så kan anklagen vel dårligt opleves som andet end et forsøg på chikane.

Og hvis det forholder sig sådan, så vil det vel være oplagt at opfatte datteren som enhver anden pårørende/borger, der med falske - men alvorlige anklager om eksempelvis overgreb, korrupsion eller racisme - ønsker at få indfriet sine forventninger i forhold til en offentlig myndighed.

Når lederen ønsker sig perspektiver på, hvorfor familier med anden etnisk baggrund ofte er så anklagende, og hvorfor de kommer med en så alvorlig anklage som racisme - kan det derfor opfattes som et ønske om at få bekræftet, at den ubehagelige situation, hun oplever, ikke er enestående. Og ønsket om at blive bekræftet i, at man ikke er alene om en ubehagelig oplevelse, er naturligvis fuldt forståeligt.

Men lad os et kort øjeblik afprøve det tankeeksperiment, at konferencen præsenterede et projekt, der havde fundet frem til, at familier med anden etnisk baggrund er så anklagende, fordi de har en kultur med eksempelvis en "patriarkalsk grundstruktur", en "krævementalitet" eller et "uvidenskabeligt religionsfokus" eller, hvad man måtte finde på af lignende eksempler.

Med denne forklaring ville deltagerne på konferencen have fået en officiel og bekvem forklaring, der altid ville kunne placere ansvaret i tilfælde af konflikter mellem danskere og indvandrere: Årsagen til konflikten findes i indvandrerens kultur.

Ved at placere ansvaret for konflikterne hos indvandrerfamilierne, vil en sådan type forklaring fungere som et oplagt argument for at nedprioritere faglig refleksion: Hvorfor skal "vi" overveje vores måde at gribe tingene an på, når konflikterne alligevel skyldes "deres" kultur?

Det er vigtigt at forstå, at man ikke undgår konflikter ved at undlade at lede efter kulturforklaringer.

Men meget vil være opnået, hvis man erkender, at de generelle kulturforklaringer alligevel ikke kan bidrage med noget konstruktivt i forhold til konkrete konflikter. Budskabet må derfor være, at man som medarbejder bestræber sig på til at se mennesket før kulturen.

Hvis man som offentligt ansat oplever vanskeligheder i mødet med den enkelte borger på trods af, at man i sin tilgang har udvist fleksibilitet, tålmodighed, imødekommenhed, faglighed osv., så er det også forståeligt, at man påvirkes af situationen – uanset borgerens kulturelle eller religiøse baggrund.

Hvis datteren i ovenstående beretning derfor på trods af udvist fleksibilitet, imødekommenhed, saglighed, faglighed osv. vedbliver at opstille urealistiske forventninger, så er det forståeligt, at medarbejdere og ledere opfatter samarbejdet som en udfordring. I den forbindelse vil en god faglig håndtering af situationen give de implicerede medarbejdere mulighed for at udtrykke deres frustrationer internt i personalegruppen, samtidig med at eventuelle nye muligheder for dialog og samarbejde løbende afprøves i forhold til datteren.

Som ovenstående gennemgang gerne skulle tydeliggøre, så opnås der ikke andet end fastlåste positioner og manglende faglig selvrefleksion ved at lede efter en kulturforklaring på datterens anklagende adfærd.

### At møde det enkelte menneske

I ovenstående afsnit argumenteres der for, at kulturforklaringer i tilfælde af konflikter kan medføre manglende selvrefleksion og fastlåste *negative* forestillinger om borgere med en anden etnisk baggrund end dansk. Det bør i den sammenhæng nævnes, at kulturforklaringerne også kan anvendes til at opretholde meget fastlåste *positive* forestillinger om borgere med etnisk minoritetsbaggrund.

Ud fra begge positioner – positiv såvel som negativ - bruges kulturforklaringerne som årsagen til misforståelser.

Forklaringsmodellen, der knytter sig til den positive position, er blevet karikeret med betegnelsen ”halalhippie”. Denne kulturforklaring har følgende logik: borgere med anden etnisk baggrund end dansk handler kulturbetinget, og når vi opfatter disse kulturbetingede handlinger som urimelige, skyldes det manglende rummelighed og kulturforståelse.

For de mennesker, der tænker i tråd med denne forklaringsmodel, kan ”kulturkonflikter” derfor løses ved, at man som medarbejder lærer mere om det pågældende menneskes kultur, så man kan tilpasse sig de behov, som kulturen foranlediger. Positionen er mest nævnt her til orientering, da vores materiale ikke afspejlede, at erfarne medarbejdere i nævneværdig grad opfattede et større kendskab til kultur som en måde at forebygge konflikter. I interviewene blev et større kendskab til kultur ikke tænkt som potentielt konfliktforbyggende, men snarere som en måde at udvide repertoire af potentielle samtaleemner.

Blandt de ældre og de pårørende var der generelt ikke den store entusiasme omkring, at medarbejderne skulle have dyb indsigt i deres religion. Ismael, Nurias søn, siger eksempelvis på spørgsmålet om, hvorvidt man skulle gøre mere for at medarbejderne blev uddannet, så de vidste mere om islam:

*Nej, det tror jeg ikke. Jeg ved ikke, om der findes nogle troende muslimer. Hvis der gør, skal man måske finde en løsning til dem. Men de fleste muslimer, tror jeg, de er ligesom os.*

Aia siger dog, at hun synes, at det kunne være rigtig dejligt, hvis medarbejderne for eksempel vidste, hvornår det var nytår i Iran, så de kunne ønske ”godt nytår”, ligesom hun selv gør, når danskerne fejrer det.

Viden og forståelse skaber tryghed, både for de ældre og for medarbejderne. En større viden om religion, religiøse praksisser og kultur kan derfor være med til at give en indsigt i den ældres livshistorie, der gør, at medarbejdere lettere kan sætte sig ind i den andens tankegang og forstå, hvor vedkommende gerne vil hen.

Den generelle holdning blandt medarbejderne er dog, at det ikke er nødvendigt at vide en masse om de ældre flygtninge og indvandreres religion eller kultur, hvis bare man er forstående over for den enkeltes baggrund. Denne opfattelse deles af de ældre og pårørende, der sætter faglighed, social fingerspidsfornemmelse og almenmenneskelige værdier højere end kendskab til kulturelle/religiøse regler og normer.

Medarbejderne understreger, at de etniske ældre ikke er en homogen gruppe. De har forskellige sprog, tro og oprindelsesland, og inden for hver enkelt gruppe er de ligeså differentierede som danske ældre. At opstille en opskrift på, hvordan plejesituationen skal håndteres ud fra tro eller kultur, er derfor umuligt. Flere mener, som Dorthe, at det ikke er nødvendigt med specifik viden, for at kunne begå sig:

*Jeg kan ikke lige lire af, hvordan de forskellige trosretninger er, men det behøver man heller ikke at kunne udenad. Når man kommer ind i et hjem og fornemmer tingene... Jeg synes hurtigt, man får en fornemmelse af, hvordan det er. Det synes jeg ikke, jeg har nogle problemer med. Når man har en respekt for det enkelte menneske, uanset hvor vedkommende kommer fra, synes jeg ikke det er så svært.*

Det betyder ikke, at man helt skal negligere den ældres kulturelle eller religiøse baggrund. Som en medarbejder udtrykker det:

*Jeg tager altid udgangspunkt i den, jeg kommer hos... og kultur er jo en del af individet og baggrunden. Men det skulle helst være ud fra, at jeg kigger på mennesket. Jeg tænker jo ikke, at nu skal jeg ud til én fra Tyrkiet i dag, så nu skal jeg gøre sådan. Jeg tænker, nu skal jeg over til Fatme. Fatme er den person. Det indebærer, at hun måske har nogle andre måder at forholde sig til tingene på, fordi jeg ved sådan og sådan om Fatme. Det er jo ikke anderledes, end jeg ved, at i dag skal jeg over til fru Jørgensen, og hun er lidt tunghør, så jeg skal tale til hendes venstre øre... Man tager de ting med sig, som man ved.*

Marianne er af den mening, at uvidenhed omkring kultur og religion ligefrem kan være en fordel i arbejdet:

*På en måde så tror jeg også, at det er godt, at man kommer ud og ikke ved så meget om det. Det giver jo også en utroligt åbenhed. Eller det giver ikke en åbenhed, men man skal være åben. Selvfølgelig skal man det som personale inden for det her område. Så skal man være åben over for alle mulige kulturer.*

De fleste medarbejdere tilråder dog en mellemposition, hvor introduktion til problemstillinger og opmærksomhedspunkter i arbejdet med målgruppen ville være at foretrække. Hanne siger:

*Jeg tror, det er learning by doing for meget sundhedspersonale. Du får ikke den indsigt på social og sundhedshjælperkolen. Det vil være fint at sige, at det er okay at spørge. Spørg hellere en gang for meget end en gang for lidt. Eller spørg nogle, der ved det.*

*Interviewer: Er det det, du synes, er budskabet? (...)*

*Hanne: Ja, det er budskabet, jeg giver videre. Det er fint, at du ved en masse, men du skal jo ikke agere i deres miljø på den måde. Du skal jo ikke leve efter det. Du skal jo ikke følge en masse muslimske retningslinjer, men vi ved jo godt, at det er disrespekt at gå ind med fodtøj på. Jeg vil da også blive sur, hvis du vader ind med store støvler fra en landevej. Det er lidt det samme igen. På den måde er det jo igen indsigt og respekt for det menneske, du møder.*

Hanne åbner op for, at man på social- og sundhedsskolerne bliver undervist i, at det er okay at stille spørgsmål. Med hensyn til undervisning i konkrete kulturer er medarbejderne mere skeptiske. Det understreges af Louises afstandtagen over for undervisning omkring konkrete kulturer eller religioner:

*At lære om det [kulturen], det er jeg meget skeptisk overfor. Jeg kunne få tre herner og fortælle om det, og de ville fortælle noget forskelligt, tror jeg. Der er jo ikke nogen sandhed for dem heller. Men sproget, det ville være godt, men det er nok lidt utopisk.*

Flere medarbejdere er opmærksomme på, at generel viden om kultur/religion kan medvirke til at fastlåse forestillingerne om "de andre", så man kommer til at overse den personlige kommunikation om den enkeltes præferencer. Anja udtrykker det således:

*Nu taler vi jo udlændinge, og mange her er muslimer. Det er ikke sikkert, at den forestilling mange i Danmark har, om hvad Islam er, hænger sammen med den adfærd, de udøver. Man kommer nemt til at trække noget ned over hovedet på dem for at forstå en reaktion ud fra nogle fordomme om Islam. Der synes jeg, at det er spændende herude, at man prøver at se på mennesket som et enkelt menneske.*

Mange af de interviewede pointerer i tråd hermed, at et fokus på kulturel/religiøs viden ikke må ske på bekostning af interesse for den enkelte. Viden om religion og kultur skal således både ifølge de ældre flygtninge og indvandrere, de pårørende og medarbejderne alene ses som et udgangspunkt for forståelse af det enkelte menneske.

Flere af medarbejderne udtrykte i forlængelse heraf, at arbejdet med ældre flygtninge og indvandrere hverken kræver en særlig personlig tilpasning eller et særligt kulturelt forhånds-kendskab.

Emma siger:

*Jeg troede, jeg skulle være anderledes. Det skal jeg ikke, jeg skal bare være mig selv.*

Jette uddyber:

*Jeg havde førhen nogle forestillinger om, at man skulle være speciel for at arbejde herude [Århus Vest], det har jeg ikke mere. Du skal bare være naturlig, så bliver du tilgivet, hvis du laver noget, der ikke passer ind i deres system.*

Begge eksempler antyder, at medarbejderne forud for deres arbejde hos ældre med anden etnisk baggrund end dansk har haft nogle forestillinger om, at det krævede en særlig form for tilpasning eller forkundskab. Efter at have opnået konkret arbejds erfaring er de imidlertid kommet til den konklusion, at det ikke kræver andet, end at man blot skal være sig selv.

Og det at være "sig selv" handler om ikke at lade sig afskrække af, at borgeren kan have andre opfattelser, handle- og reaktionsmønstre end én selv. Det handler om at være nysgerrig og åben for den andens perspektiv, uden dog at fornægte sig selv og sin faglighed. Det handler desuden om at erkende, at ingen forventer, at man som medarbejder på forhånd ved, hvilke ønsker borgeren har til et samarbejde.

## Opsummering

Hensigten med rapporten har været at give et indblik i, hvordan sprogsvækheder og forskellige opfattelser og tilgange til en række forhold i tilværelsen, såsom eksempelvis: kønsroller, sygdom, død, familiemønstre, kost og motion, medvirker til at skabe andre oplevelser og udfordringer for sundhedspersonalet. Forhåbentlig er det også lykkedes at viderefordre den helt overordnede pointe om, at ældre flygtninge og indvandrere ikke er en særlig slags mennesker, der skal behandles helt anderledes end andre ældre medborgere.

Både medarbejderne, de ældre flygtninge og indvandrere og de pårørende var i undersøgelsen grundlæggende enige om, hvad der er afgørende for en god relation mellem medarbejderen og den ældre borger med anden etnisk baggrund end dansk. Som hos alle andre borgere lykkes indsatsen, når faglighed kombineres med værdier som respekt, åbenhed, tydelighed, fleksibilitet, grænsesætning og tolerance.



## 5. Perspektivering: model for en ny balance

I denne rapport indledte vi med en virkelighedstro beskrivelse af et møde: Med Karen på besøg hos Fatima. På trods af, at mødet umiddelbart forløb tilfredsstillende, var der stadigvæk uindfrie ønsker på begge sider.

På den ene side havde Fatima uløste problemer: medicinen, boligstøtteansøgningen og ønsket om mere hjemmehjælp. På den anden side stod sundhedsmedarbejderen Karen, som var naget af ikke at have gjort nok for at fremme en sund livsstil hos Fatima.

Som beskrevet i denne rapport, er der stigende forventninger til medarbejdere om at kunne levere en sundhedsfremmende og forebyggende indsats. Her anbefales det bl.a., at en sundere livsstil skal understøtte de omgangsformer, som udvikler og vedligeholder den ældres sociale relationer. Kort sagt: Sundhedsfremmetiltag har kun en effekt, såfremt de opleves som forbedrende for den ældres livskvalitet – sundhedsmæssigt såvel som socialt.

Som afslutning vil vi supplere disse anbefalinger med en model, der dels beskriver ældre flygtninge og indvandreres situation, samtidig med, at der anvises en retning for, hvordan og på hvilke måder en forbedret udvikling imod mere sundhed og livskvalitet kan opnås.

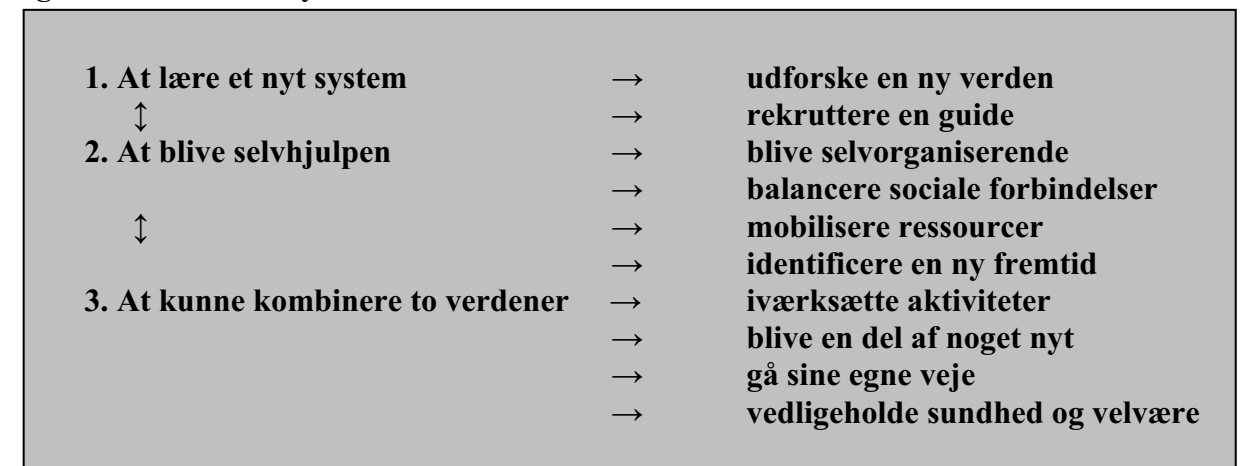
Den amerikanske forsker K. Orasa har i sin Ph.D.-afhandling: *Discovering A Balance* (2001) lavet et forslag til netop sådan en model. Udgangspunktet har været at undersøge nærmere, hvordan det lykkes for ældre etniske minoriteter at tage vare på sig selv og opnå sundhed og velvære i deres alderdom. Essensen i Orasas teori er, at motivationen til at ændre adfærd til bedre sundhed kun kan ske gennem relationer.

Modellen kan tjene til inspiration for sundhedsmedarbejdere, som måske er i tvivl om, hvorvidt man er på rette vej i forhold til indsatsen for ældre etniske minoriteter. Således sættes de forskellige typiske strategier og handlemønstre hos den ældre ind i en større sammenhæng og et udviklingsperspektiv, der forhåbentligt kan give vished om, at man er på rette spor med indsatsen.

Modellen tager udgangspunkt i forståelsen af mødet som en dynamisk interaktion. I lighed med konklusionerne i denne rapport, argumenterer også Orasa for, at der ikke findes brugbare statiske forklaringer om hverken kultur eller religion, som ultimativt vil kunne bringes i spil af sundhedsmedarbejdere og medføre en ændret adfærd hos etniske minoritetsgrupper. Derimod beskriver modellen, hvordan den rette balance i livet opnås gennem tre faser, der aldrig afsluttes for den ældre, men som konstant virker tilbage på det foregående i et feedback-system.

Når det lykkes ældre flygtninge og indvandrere at finde en ny balance, skal det ikke forstås i betydningen ”at blive stabiliseret”. Balancemetaforen referer mere til den cykliske og dynamiske proces, som ældre flygtninge og indvandrere kan gennemgå, ved at benytte sig af egne og omgivelsernes ressourcer. Denne rette balance har gode muligheder for at opstå, hvis de ældre har den rette støtte i deres omgivelser.

Figur 1. At finde en ny balance



Modellen beskriver, hvordan en vellykket udvikling går fra den indledende udfordring med at lære at begå sig i et nyt system til gradvist at blive mere selvhjulpen og endelig at kunne kombinere to verdener<sup>20</sup>.

De forskellige strategier og evner, som skal opnås i den forbindelse, er optegnet i højre side begyndende med den første udforskning af en ny verden og forsøg på at rekruttere en guide (på engelsk: *enlisting a broker*). Dette svarer til erfaringen hos sundhedsmedarbejderen Hanne, som redefinerer sundhedsfremme så begrebet inkluderer vejledning i systemet, eller som hun udtrykker det: *at være guide i det danske samfund*.

Det næste trin, som handler om at blive mere selvhjulpen, involverer sociale teknikker til at blive gradvist mere selvorganiserende og mobiliserende. Bemærk, hvordan den sociale mestring går *forud* for vedligeholdelsen af sundhed og velvære. I den omtalte case betyder det, at Fatimas sociale kontekst er den afgørende faktor. Det er i de daglige relationer, at betydningsdannelsen sker. Eller sagt på en anden måde: Fatima tilskriver sine handlinger mening ud fra hendes egen opfattelse af de relationer, hun indgår i – og disse relationers betydning går forud for at kunne opnå en sundere livsstil. Dette betyder i praksis, at Karen har vanskeligt ved at overbevise Fatima om at droppe søde sager og traditionel mad til fordel for sundhedsfremme og forebyggelse.

Ser man nærmere på strategierne til at lære systemet, at blive mere selvhjulpen og endelig at kunne kombinere de to verdener, viser det sig, at Fatima endnu blot er i færd med at lære systemet. Hun forsøger at inddrage Karen som en hjælper i forhold til alle mulige andre udfordringer i dagligdagen end blot de rent sundhedsmæssige. Sundhedspersonale med erfaring i forhold til ældre flygtninge og indvandrere vil kunne genkende det, at blive ”trukket ind” af den ældre i forhold til at skulle løse opgaver (oversætte breve, betale tandlægeregninger, sørge for en bedre økonomi), som ikke umiddelbart er en del af den faglige rolle, man selv forestiller sig at skulle udfylde. Mange sundhedsmedarbejdere deler således Karens oplevelse af at blive forsøgt inddraget som guide i forhold til sager, som umiddelbart ligger ud over formålet og indholdet i et normalt hjemmebesøg.

Det er vigtigt at pointere, at denne strategi ifølge modellen ikke skal ses som forfejlet, men derimod som et positivt, begyndende forsøg på at navigere i et helt nyt system. Ifølge Orasa

<sup>20</sup> Model præsenteret på The International Federation on Ageing (IFA) 8th Global Conference, København 31. maj 2006.



er det udtryk for en begyndende social kompetence hos den ældre borger. Der er tale om en kompetence, som blot skal udbygges til større selvorganisering.

At få det tilsyneladende mislykkede i mødet – dvs. de modsatrettede langsigtede forventninger - placeret i en ramme og en kontekst for videre positiv udvikling, kan være en forsikring til personalet om, at man ikke er helt på afveje i forhold til indsatsen. Men lige så vigtigt er det at forstå, at vejen til et sundere liv for Fatima nødvendigvis må gå gennem faser, hvor dét at identificere en fremtid (i modsætning til at fortiden fylder hele tilværelsen) samt dét at blive en del af andre sociale relationer, er en forudsætning for at målet om sundhedsfremme kan nås.

### **Religion, kultur og det enkelte individ**

Såvel medarbejdere, pårørende og ældre flygtninge og indvandrere har i denne rapport tydeligt givet udtryk for, at religiøse og kulturelle forhåndsforståelser ikke må overskygge fokus i mødet, som bør være det enkelte individ.

I Danmark har vi mange frihedsrettigheder, herunder en vid udstrakt grad af personlig frihed såvel som religionsfrihed. Det kan virke paradoksalt, men det er i den forbindelse vigtigt at huske på, at disse frihedsrettigheder også indbefatter friheden for den enkelte til *ikke* at blive betragtet som værende bærer af en bestemt identitet, etnicitet, kultur eller religion. Den individbaserede rettighed er helt grundlæggende og skal ikke glemmes. Det betyder, at mennesker altid skal mødes med respekt for deres individualitet og selvstændighed.

Faren ved at bringe kulturforklaringerne på banen i forhold til konflikter er, som denne rapport har vist, at man dels undlader at reflektere over egen praksis og dels ender i en form for etnocentrisme, hvilket betyder, at man bedømmer andre kulturer på sin egen kulturs præmisser (Hastrup & Ovesen 1985:25). Eller sagt med andre ord: at man vurderer andres handlinger ud fra egne kulturelle fortolkningsrammer (Brodtkorb, Norvoll & Rukåsa 2003:229).

Det betyder ikke, at vi skal afskrive enhver tale om kulturers og religioners rolle – denne rapport argumenterer for en mere nuanceret holdning, hvor eksempelvis kultur og religiøsitet kan fungere som udgangspunkt for samtaleemner i mødet mellem sundhedsmedarbejder og ældre flygtning/indvandrer.

Men der kan højst blive tale om et udgangspunkt. For som rapporten har vist eksempler på, er det kulturelle indhold aldrig givet på forhånd, og den religiøse praksis er altid til forhandling. De rutinerede medarbejdere, som er interviewet i forbindelse med denne undersøgelse, har for længst erfaret dette. På trods af, at kulturelle udtryk konstant flytter sig i sammenhæng med den sociale virkelighed, behandles kultur desværre ofte som var det en statisk størrelse. Her tilslutter nærværende rapport sig den pointe, at kulturel identitet handler om identifikation og som sådan altid er situationsbestemt.

De erfarne sundhedsmedarbejdere præsenterer en modvægt til tendenser i mediebilledet, hvor sociale problemstillinger gøres til etniske problemstillinger og hvor kulturforklaringer ofte fremføres. Problemstillingen kendes også fra Holland, hvor kultur gøres relevant som et uomgængeligt problem i offentligheden – herunder i sundhedssektoren - som så kræver øget kultur-kompetence blandt medarbejderne som sin indlysende (men fejlagtige) løsning (Van Dijk 1998:245). Faren ved denne tilgang er, at man ender i en blindgyde med de

specifikke kulturelle eller religiøse behov, hvor det kulturelle og religiøse indhold altid vil udgøre et forskelsproblem - eller en forskelsløsning.

”Etnicitet” har været omdrejningspunktet for undersøgelsen og for nærværende rapport. I mangel på bedre har vi betegnet den mangfoldighed af ældre, som er født og opvokset uden for Vesten og siden immigreret til Danmark som eksempelvis ”ældre etniske minoriteter” eller ”ældre med en anden etnisk baggrund end dansk.” Men materialet viser, hvad antropologer før har påpeget; at kultur og etnicitet ikke er statiske størrelser, som findes i sig selv. Kun for så vidt at kultur gøres relevant i en social sammenhæng kan man tale om etniske grupper. Etnicitet opstår som et forhold mellem grupper, som vedvarende markerer, at der er kulturelle forskelle imellem dem. Etnicitet bliver på denne måde et aspekt af et forhold *mellem* grupper – ikke en egenskab, en karakter eller et iboende islæt *ved* en gruppe (Hylland-Eriksen 1993:12). Det spiller derfor ingen rolle for opretholdelsen af en etnisk gruppe, at medlemmerne i virkeligheden er mere kulturelt forskellige indbyrdes end de grupper, man definerer sig i modsætning til. Det enkelte individ har som oftest flere identiteter at spille på i hverdagen, og hvilke der er relevante afhænger af situationen. Det lader sig således ikke altid gøre på forhånd at bestemme, hvilken etnisk identitet den enkelte borger har, da dette afhænger af konteksten.

## Litteratur

Brodtkorb et al: *Sociologi og Socialantropologi*, Munksgaard, 2003

Center For Folkesundhed, Region Midtjylland: *Etniske Minoriteters Sundhed*, juni 2008

Dick, R. Van: *Culture As Excuse. The Failures of Health Care to Migrants in the Netherlands* I: Van Der Geest (ed.) *The Art of Medical Anthropology Readings*, Amsterdam 1998

Hastrup, K & Ovesen, J: *Etnografisk Grundbog*, Gyldendal, 1985

Hylland-Eriksen, T.: *Ethnicity & Nationalism. Anthropological Perspectives*, Pluto Press, USA, 1993

Hylland-Eriksen, T.: *Kulturterrorisme – et oppgjør med tanken om kulturel renhet*, Spartacus Forlag 1999

Ministeriet for Flygtninge, Indvandrere og Integration: *Befolkningsudviklingen 2001-2021. Mulige udviklingsforløb*,

Mortensen, G.L & Mortensen, S.L: *Borgerundersøgelse. Pleje- og omsorgsbehovet blandt ældre flygtninge og indvandrere. Århus Kommune, Afdelingen for Sundhed og Omsorg, Århus Kommune 2004*

Mortensen, G.L & Mortensen, S.L.: *Etniske ældre har brug for en særlig indsats. I: Etniske minoriteter – et nyt proletariat?*, Social Forskning, Marts 2005

K. Orasa: *Discovering a balance: A grounded theory of health and wellness among elderly Thai immigrants*. Thesis (Ph.D.)--The University of Arizona, 2001.

Styrelsen for Social Service: *Ældre etniske borgeres syn på alderdommen og den danske ældreomsorgs muligheder*

