



Borgerundersøgelse

Pleje- og omsorgsbehovet blandt ældre flygtninge og indvandrere

Videncenter for tilbud til ældre flygtninge og indvandrere, Lokalcentret Gellerup

Steen og Gitte Lee Mortensen - December 2004

在奥尔胡斯市的市民一旦由于短期间的疾病或残障的影响而不能照顾日常生活时就可以获得登门服务。这种是提供对个人的服侍以及一般的家种登门服务获得批准后，便会写明其

Indholdsfortegnelse

1.	Indledning	3
1.2	Formål	5
2.	Metode	7
2.1	Aldersfordelingen blandt ældre flygtninge og indvandrere	7
2.2	Svargruppens sammensætning	8
2.3	Databehandling	8
2.4	Fra herkomst til sprog	9
2.5	Sproggrupper og svarprocent	10
3.	Resumé	12
4.	Kendskab til kommunens ældretilbud	16
4.1	De ældre flygtninge og indvandreres kendskab til lokalcentrenes ældretilbud	16
4.2	Opholdstidens betydning for kendskabet til lokalcentrene	20
5.	Behovet for hjælp	24
5.1	Dækningen af de ældre flygtninge og indvandreres behov for hjælp	24
6.	Brugen af lokalcentrenes tilbud	32
6.1	De ældre flygtninge og indvandreres brug af lokalcentrene	32
6.2	Brugertilfredshed og synet på lokalcentret	36
7.	Bolig og socialt netværk	42
7.1	De ældre flygtninge og indvandreres boforhold i dag og i fremtiden	42
7.2	Socialt netværk - kontakten til andre ældre	45
8.	Konklusion	48
8.1	Hjemvendelsesmyten	48
8.2	Den kombinerede omsorg	49
8.3	Det kulturalistiske overgreb	51
8.4	Etniske minoriteter i sundhedssystemet: En model for fremtidig indsats	51

Litteratur	55
Bilag	60
A Spørgeskema	60
B Tabel- og diagramoversigt	66
C Landeoversigt	67
D Århus Kommunes Integrationspolitik: Mål på ældreområdet 2003-2004	69
E Informations- og inspirationsmateriale	71

1. Indledning

Undersøgelsen af pleje- og omsorgsbehovet blandt ældre flygtninge og indvandrere i Århus Kommune er tilrettelagt og udført af Afdelingen for Sundhed og Omsorgs Videncenter for tilbud til ældre flygtninge og indvandrere i perioden august til oktober 2004.

Borgerundersøgelsen følger op på tilsvarende kvantitative målinger fra 1999 og 2002. Videncentret foretog desuden en kvalitativ undersøgelse af omsorgsmønstrene blandt ældre fra etniske minoritetsgrupper i 2003. Dette skete gennem deltagerobservation og interviews i forbindelse med Lokalcentret Gellerups projekt med forebyggende hjemmebesøg til flygtninge og indvandrere i alderen 60 til 75 år. Den kvalitative undersøgelse i 2003 gjorde det muligt at komme bag om tallene fra 1999 og 2002 og de nye omsorgsmønstre: *Hvordan* de ældre fra etniske minoritetsgrupper forstår deres egen situation, samt *hvilke* uafhængighedsstrategier de ældre benytter i forhold til pårørende. Vekselvirkningen mellem kvantitative og kvalitative metoder har således været en væsentlig faktor i skabelsen af et såvel nuanceret som generelt billede af de ældres situation og har dermed sikret en mere opbyggelig viden på området.

Vores kendskab til ældre flygtninge og indvandreres livsvilkår i Danmark er imidlertid ikke baseret på disse undersøgelser alene. De talrige møder i hverdagen mellem ansatte på Århus Kommunes lokalcentre og ældre flygtninge og indvandrere har på afgørende vis informeret Videncentrets erfaringsopsamling på et område, som er i konstant udvikling. Siden sidste måling i 2002 er flere ældre flygtninge og indvandrere blevet aktive deltagere i forhold til ældretilbuddene. De frivillige flygtninge- og indvandrerforeninger er i stigende omfang også medvirkende til, at information når ud til målgruppen.

Målgruppen, som her betegnes under ét som "ældre flygtninge og indvandrere", dækker over nogle borgere i det danske samfund, der alle som individer er vidt forskellige. Det er vigtigt, at have denne basale præmis for øje, når undersøgelsen læses: Der findes ingen facitlister i denne rapport, som kan erstatte forståelsen af den enkeltes egen historie og virkelighed.¹ Det er ikke blot en metodisk forudsætning men også en etisk fordring: Med filosofen K. E. Løgstrups ord har det enkelte menneske krav på at blive opfattet som individ i egen ret og

¹ Se inspirationspjecen "Det unikke menneske" om omsorg og pleje til flygtninge og indvandrere i bilag E.

ikke som fænomen af noget alment. Det betyder, at mennesker altid skal mødes med respekt for deres individualitet og selvstændighed.

Det, der kan retfærdiggøre en ekstra indsats fra det offentlige sundhedssystems side, er de fælles ufordelagtige vilkår, som ældre fra etniske minoriteter deler, og som gør dem særligt udsatte set i forhold til den øvrige befolkning: Ældre flygtninge og indvandrere er generelt dårligere økonomisk stillet. Dertil kommer, at mange har et relativt ringe helbred - og endelig at flertallet har mangelfulde sproglige forudsætninger for at kunne begå sig i samfundet. Disse faktorer gør tilsammen, at ældre flygtninge og indvandrere - som ikke i udgangspunktet udgør eller definerer sig som en gruppe - marginaliseres som en gruppe i samfundet.

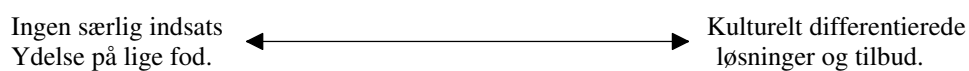
Ovennævnte faktorer er begrebsmæssigt kendt som *sårbarhedshypotesen*. Forskere på området har analyseret sammenfaldet mellem etnisk diskrimination, aldersdiskrimination og socioøkonomisk diskrimination i en beskrivelse af de ældre flygtninge og indvandrere som flerfoldigt sårbare.² Derudover oplever mange ældre uoverensstemmelser på hjemmefronten i forhold til de yngre generationer. Generelt hjælper familien både praktisk og økonomisk i hverdagen, men de yngre generationer gør sig i stigende grad uafhængige og vælger egen livsstil mht. ferier, socialt netværk, børneopdragelse, etc. Som en del af denne udvikling bliver de ældres forventninger til familieomsorgen langt fra indfriet.

Der lever i øjeblikket 8.500 flygtninge og indvandrere i Danmark over 60 år. Om 20 år vil antallet være passeret 34.000 ældre.³ Denne udvikling er ikke kun begrænset til Danmark: Ældre fra etniske minoriteter er således den hastigst voksende befolkningsgruppe i Tyskland, England og USA. Europarådet har belyst vilkårene for det stigende antal ældre fra etniske minoriteter i EU's medlemslande, som befinder sig i en situation uden perspektiver for forbedring (Samuels 2001). I forhold til disse borgeres sundhed og livskvalitet er det afgørende at gøre en aktiv indsats. De ældres følelse af håndterbarhed og meningsfuldhed, som ifølge sociolog Aron Antonovsky er oversete men afgørende parametre for sundhed, kan styrkes i de rammer, som de offentlige sundhedssystemer udgør for borgerne.

² Ældre indvandrere har ofte haft et liv med hårdt fysisk arbejde med ringe chance for opsparing til alderdommen. Ydermere udsættes mange kvinder for kønsdiskrimination. For hver diskriminationsform forstærkes den negative effekt på livskvaliteten og sårbarheden øges (Lindblad og Mølgaard, 1995: 26-34). Se også Scharlach, Fuller-Thomsen & Kramer (1995), Hanssen (1996) samt Lewinter, Kesmeş & Gezgin (1996).

³ Se Nørsgaard og Jensen (2003)

Med hensyn til, hvilken vej de offentlige systemer kan vælge for at imødegå udviklingen, er der flere muligheder: Den mest udbredte position pt. er *ikke at gøre en særlig indsats*. Dette begrundes bl.a. ved ikke at anerkende, at der eksisterer et problem: Hvis de etniske minoriteter undlader at vælge det offentlige omsorgssystem, må det således være fordi, der ikke er et tilstrækkeligt behov. Såfremt behovene alligevel kan konstateres, afvises en særlig indsats ofte af principielle årsager. I en anden yderlighed findes den position, at det offentlige sundhedssystem må differentiere sine tilbud, så der *tages højde for kulturspecifikke aspekter* af relevans for modtageren: ⁴



Vi vil vende tilbage til disse positioner i rapportens afsluttende kapitel 8 for at diskutere muligheden for en tredje vej ud af dilemmaet mellem vægningen af et snævert fokus på den enkelte borger og behovet for en særlig kollektiv indsats.

1.2 Formål

Det er undersøgelsens formål at følge op på målene for ældreområdet i Århus Kommunes Integrationspolitik 2003-2004 (se bilag D). Det primære mål omhandler ældre flygtninge og indvandreres kendskab til de tilbud, som udgår fra lokalcentrene. Relevansen af disse tilbud og aktiviteter er sammen med en høj brugertilfredshed også et mål i Integrationspolitikken.

Derudover vil undersøgelsen belyse den generelle situation for de ældre etniske minoriteter mht. boligforhold og sociale netværk.

Siden 1999 har der været en udvikling, hvor målgruppen i stigende omfang har orienteret sig mod lokalcentrenes tilbud og i mindre grad mod den familiebaserede omsorg. De konstaterede ændringer i omsorgsmønstrene i 2002 og 2003 betød for Afdelingen for Sundhed og Omsorgs indsats, at der i perioden 2003-2004 blev fokuseret på at gøre

⁴ Se Samuels (2001), Hanssen (1996) og Shah (1998) for tilhængere af dette argument. I Storbritannien og Sverige ses i disse år en udvikling med flere "etnisk" specialiserede leverandører af f.eks pleje og mad. (Hansen & Hempel-Jorgensen 2001).

fremtidens ældreomsorg til et både-og i stedet for et enten-eller. Undersøgelsesresultaterne fra 2002 viste, at netop kombinationen af familiebaseret omsorg og lokalcentrenes tilbud gav de mest tilfredse ældre. Det interessante ved nærværende undersøgelse har således også været at se, om denne indsats er lykkedes, eller om der fortsat er tale om en udvikling, hvor ældre flygtninge og indvandrere i stigende grad får deres behov dækket af det offentlige på bekostning af hjælpen fra familien.

Undersøgelsen er gennemført med stor opbakning fra Videncentrets samarbejdspartnere i de frivillige flygtninge- og indvandrerforeninger i Århus. En særlig tak til Mehrangiz R. Jahandari, Lusin Canakci, Kambiz Hormoozi, Mohammoud Jama, Trân Quốc Dung, Ahmed Charif, Rabih Azad-Ahmed, Maher Taha, Indvandrer Radio samt alle øvrige frivillige og professionelle kræfter for deres uundværlige hjælp.

Brabrand, november 2004

Kirsten Jacobsen



Områdechef
Lokalcentret Gellerup

/

Gitte Lee Mortensen



Konsulent
Mag.art, Antropologi

Steen Lee Mortensen



Flygtninge- og indvandrerkoordinator

2 Metode

2.1 Aldersfordelingen blandt ældre flygtninge og indvandrere

I Århus Kommune lever der 1173 borgere over 60 år, som er flygtet eller indvandret til Danmark fra 42 forskellige lande.⁵ Ser man på aldersfordelingen for disse over 60-årige i forhold til herkomst, er der en række markante forskelle herkomstgrupperne imellem:

Tabel 1 Aldersfordeling og herkomst blandt borgere over 60 år i Århus Kommune

	60-64 årige	65-69-årige	70-74-årige	75-79-årige	80+ årige
Danmark	27%	21%	17%	14%	1%
Somalia	15%	24%	36%	21%	4%
Tyrkiet	42%	21%	27%	9%	1%
Vietnam	19%	20%	23%	25%	14%
Arabisk	40%	23%	17%	12%	8%
Iran	23%	25%	24%	21%	7%

Kilde: LIS - Ledelses Informations System, Århus Kommune, juli 2004

Tabel 1 viser, at blandt danskere er antallet af ældre faldende, jo ældre målgruppen bliver. Dette mønster gør sig også gældende for de ældre arabere, men *ikke* for resten af herkomstgrupperne: Blandt somaliere er andelen af 70-74 årige størst, og der er relativt få 60-64 årige. Blandt arabere og tyrkere er gruppen af de 60-64 årige langt den største: 40% - 42%. Det særlige ved vietnamesere er, at de fordeler sig ligeligt på aldersgrupperne - de har således langt den største relative andel af ældre over 75 år blandt alle herkomstgrupperne. Iranerne er ligeledes ligeligt fordelt på aldersgrupperne op til 80-årige.

Aldersfordelingen blandt flygtninge og indvandrere er med andre ord ikke den samme set i forhold til herkomstgrupperne indbyrdes og i forhold til den danske befolkning generelt, hvilket kan have betydning for de ældres erklærede behov for hjælp.

⁵ Der er her tale om herkomst 3-begrebet, hvilket betyder, at ældre fra EU-lande, Norden, Nordamerika, Australien, New Zeeland og Japan ikke er inkluderet. Se bilag C for en landeoversigt.

2.2 Svargruppens sammensætning

På grund af ændrede betingelser for registerudtræk deltager kun ikke-danske statsborgere samt ældre borgere, der har fået dansk statsborgerskab *indenfor de seneste 5 år* i denne undersøgelse. Dette har afgørende betydning for sammensætningen af svargruppen: Blot 20% af respondenterne i 2004-undersøgelsen har således dansk statsborgerskab. Dette tal skal sammenlignes med Videncentrets undersøgelse fra 2002, hvor 55% af respondenterne havde dansk statsborgerskab. I 1999 og 2002 deltog samtlige flygtninge og indvandrere over 60 år ifølge herkomst-3 begrebet.

En anden væsentlig faktor, som har ændret svargruppens sammensætning i forhold til tidligere, er EU's østudvidelse. I 1999 udgjorde ældre fra østeuropæiske lande - som i dag er blevet medlemmer af EU - hele 18% af svargruppen. I 2004 indgår ingen indvandrere med herkomst fra EU-lande efter østudvidelsen. Med andre ord er mange af de bedst integrerede ældre, som medvirkede i de tidligere undersøgelser, ikke med i denne undersøgelse.

Efter de nye udtræksmuligheder reduceres målgruppen fra 1173 personer til 841 personer. Der er udsendt 785 gyldige spørgeskemaer (fracflytninger og dødsfald er fratrukket). 408 personer havde svaret, da undersøgelsen blev lukket, hvilket danner grundlag for denne rapport med en samlet svarprocent på 52%.⁶

Den kønsmæssige fordeling blandt respondenterne er på 56% kvinder og 44% mænd. Dette stemmer overens med, at der samlet set er lidt flere kvinder end mænd blandt flygtninge og indvandrere over 60 år i Århus Kommune: 53% kvinder og 47% mænd.

2.3 Databehandling

785 ældre flygtninge og indvandrere over 60 år bosiddende i Århus Kommune modtog et spørgeskema (se bilag A). Med spørgeskemaet modtog målgruppen foruden en frankeret svarkuvert et følgebrev fra Rådmanden for Afdelingen for Sundhed og Omsorg, Niels Erik Eskildsen, som forklarede at undersøgelsen er anonym, og at formålet med undersøgelsen er at sikre, at også ældre flygtninge og indvandrere får viden og tilbud om hjælp i det omfang, der er behov for det. Desuden var spørgeskemaet vedlagt information om lokalcentrenes tilbud til ældre om praktisk hjælp, hjælp til pleje samt aktivitetstilbud. To uger efter det første

⁶ Svarprocenten i undersøgelsen fra 2002 var til sammenligning 40%.

spørgeskema blev sendt ud, blev et brev med en påmindelse og iøvrigt samme indhold fremsendt til de ældre, der endnu ikke havde returneret spørgeskemaet.

Undersøgelsen er gentagne gange blevet adviseret i Indvandrer Radio i Århus på diverse sprog i september måned 2004. Videncentret har ligeledes samarbejdet med flere frivillige flygtninge- og indvandrerforeninger om at udbrede kendskabet til undersøgelsen.

De indkomne svar er blevet indtastet i databehandlingsprogrammet SAS E-Survey for siden at blive behandlet, så de nu fremstår som resultater i denne rapport. Som i 1999 og 2002 er der udarbejdet en deskriptiv analyse på baggrund af resultaterne. Det har ikke været muligt at sammenholde samtlige resultater fra de tre undersøgelser. Dette skyldes især den ændrede sammensætning af respondentgruppen samt tekniske og praktiske årsager. Spørgeskemaet for 2004 er på mange områder ændret i forhold til tidligere, hvorfor ikke alle resultater kan sammenlignes med tidligere. Resultater fra denne undersøgelse er således også indhentet for at danne grundlag for en fremtidig sammenligning. Hvor data har været tilgængelige - og signifikante - er det bestræbt at lave en sammenligning i rapporten.

2.4 Fra herkomst til sprog

Som i 2002-undersøgelsen opererer denne rapport både med en *generel svargruppe* og med svar fordelt på *sproggrupper*. Det er som i 2002 vigtigt at fremhæve betingelserne for at foretage denne inddeling: Sproggrupperne er valgt som analytiske kategorier frem for herkomstgrupper, eftersom resultaterne er brugbare for en fremtidig *informationsindsats* over for ældre flygtninge og indvandrere *på andre sprog*. Det er derimod ikke muligt at forklare divergerende svar i undersøgelsen med henvisning til "kulturelle forskelle." Det er afgørende ikke at begå den fejl at forveksle på forhånd opstillede kategorier - i dette tilfælde ud fra en antaget forestilling om en fælles kultur - med virkelige sociale grupper. Svarene for eksempelvis den arabiske sproggruppe er således ikke dækkende for en homogen arabisk omsorgskultur. Det er heller ikke en etnisk sundhedsprofil. Det, der i rapporten betegnes som "arabere", skal i denne sammenhæng forstås og læses som "arabisktalende". Kategorierne siger intet om respondenternes identitet og kulturelle selvforståelse.

På trods af, at kulturelle udtryk konstant flytter sig i en kompleks sammenhæng med den sociale virkelighed, behandles "kultur" ofte som en statisk størrelse i såvel daglig tale som i

megen "indvandrerforskning". Her levnes der ofte ikke plads til, at identitet handler om identifikation og som sådan altid er situationsbestemt. Kultur som begreb er således vandret fra dets videnskabelige fundering i antropologien ud i en hverdagssammenhæng, hvor det ofte benyttes som den primære forståelsesramme for etniske minoriteters adfærd. Således også i forhold til de offentlige sundhedssystemer, hvor der i stigende omfang henvises til kulturforskelle i stedet for andre oplagte socioøkonomiske faktorer samt opholdsstatus, alder, køn, opholdstid i modtagerlandet, etc.⁷

Et godt eksempel i forhold til nærværende undersøgelse er de opstillede landekategorier: Personer, som kommer fra Bosnien-Herzegovina eller Jugoslavien kan enten være indvandret i slutningen af 1960'erne eller flygtninge fra 1990'erne. Som individer har flygtninge og indvandrere i udgangspunktet haft forskellige livserfaringer. Som ældre borgere, der optræder som respondenter i denne og andre undersøgelser, vil de derfor ofte give vidt forskellige svar med forskellige sundhedsprofiler til følge, hvilket den overordnede lande- og herkomstkategori helt og holdent vil sløre (Seeberg 2004:8).

2.5 Sproggrupper og svarprocent

Spørgeskemaerne blev sendt ud på 6 forskellige sprog. De største af sproggrupperne er i rækkefølge: Arabisk, tyrkisk, farsi, vietnamesisk og somalisk (se bilag C). Derudover blev der udsendt spørgeskemaer på engelsk til de øvrige ældre flygtninge og indvandrere. Alle spørgeskemaer blev desuden udsendt med dansk tekst ved siden af det oversatte sprog. Begrundelsen for dette har været, at nogle ældre er analfabeter, og derfor ikke kan læse deres modersmål. Hvis den danske tekst var fraværende, ville mange pårørende desuden være afskåret fra at hjælpe.

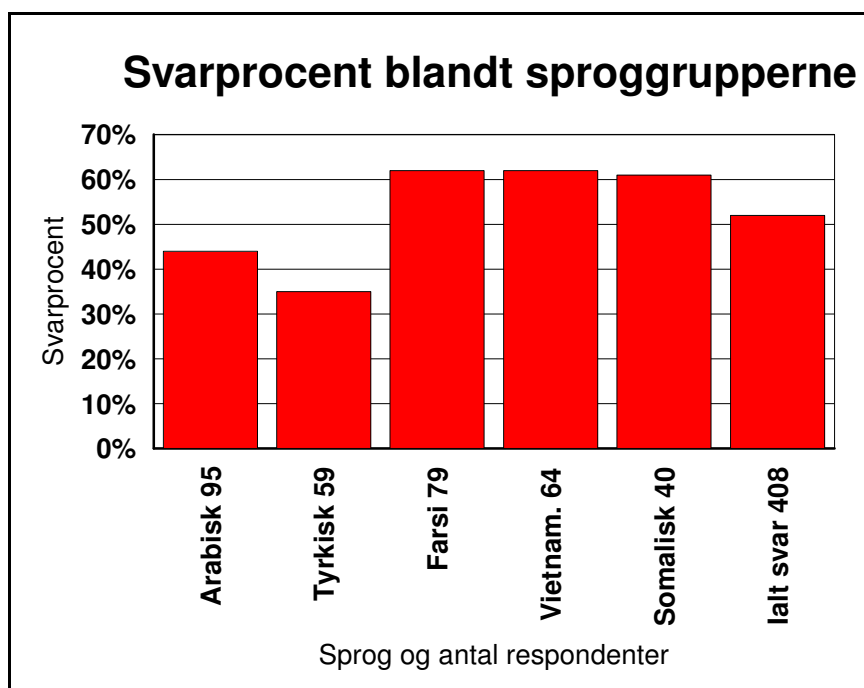
Ud af de 95 respondenter på arabiske spørgeskemaer har 20 personer svaret, at de har kurdisk som modersmål. De fleste af disse kurdere kommer fra Irak. Disse tosprogede kurdere tæller herunder med som arabisk-talende respondenter. I den følgende rapport har vi dog valgt ikke at lade kurderne indgå i de arabisk-talendes svar, men at behandle deres svar for sig, da de

⁷ Kultur som primær forskelsforklaring opnår dermed sin egen logik, eftersom: "We only have to speak of an object to think we are being objective" (McGrane, 1989). For en kritik af dette se endvidere Schierup (1993) og Hylland Eriksen (1999). For at belyse kulturelle faktorerers betydning ville det kræve en kvalitativ undersøgelse, hvilket ligger uden for denne rapport. Se Mackenzie & Coates (2004) for en undersøgelse af minoritetsgruppers syn på egen kultur i relation til håndtering af demenssygdomme.

ofte afviger fra de øvrige arabisk-talende ældre.⁸ Af diagram 1 fremgår svarprocenterne blandt de største sproggrupper set i forhold til den samlede svarprocent på 52%.⁹

Diagram 1

Spm. 2, 2004: "Hvilket modersmål har De?"



De arabisk-talende ældre kommer fra mange forskellige lande. Næsten alle tyrkisk-talende kommer fra Tyrkiet, ligesom langt de fleste farsi-talende kommer fra Iran - men ikke alle. Der er altså ikke fuld overensstemmelse mellem modersmål og fødested.¹⁰

Som det også fremgår af diagram 1, er der statistisk set tale om relativt få respondenter fra hver sproggruppe, hvorfor der naturligvis skal tages visse forbehold for generaliseringer. Der er færre respondenter fra nogle sproggrupper end fra andre, hvilket også betyder, at der kan forekomme relative statistiske skævvridninger. Dette gælder navnlig i forbindelse med krydstabuleringer, hvor vi relaterer forskellige spørgsmål til sproggrupperne.¹¹

⁸ Som vi vil vende tilbage til, har ældre med kurdisk som modersmål generelt opholdt sig i Danmark i kortere tid end de øvrige arabisk-talende ældre.

⁹ De mange forskellige sproggrupper, som har modtaget engelsk/dansk-sprogede spørgeskemaer, er her ikke medregnet, da de er fordelt på 27 forskellige lande og således ikke kan siges at udgøre en sproggruppe i gængs forstand.

¹⁰ Ifølge forsker Maria Roselius fra det svenske institut IMS bør der spørges til modersmål og ikke til herkomst i kvantitative undersøgelser, da folk kan vægre sig ved at betegne sig selv som kulturel minoritet.

¹¹ Dette kan f.eks. være spørgsmålet om brugen af lokalcentrenes tilbud, hvor der vil være tale om relativt få personer, der modtager hjemmehjælp. Her vil 14% af vietnameserne blot være 9 personer.

3 Resumé

Kendskab til kommunens ældretilbud

Spørger man målgruppen, om de ved, hvad lokalcentret tilbyder ældre borgere, svarer 41% ja. Dette er en stigning siden 1999, hvor 33% svarede det samme. Den fremtidige informationsindsats må dog tage højde for, at det offentlige indforståede viden om sundhedssystemets opbygning og tilbuddenes sammenhæng ikke er en selvfølgelighed blandt borgerne. Selv om de ældre kender til ét eller nogle få tilbud, betyder det ikke nødvendigvis, at de har et *generelt* overblik over de kommunale ældretilbud. En granskning af svarene viser, at mange respondenter deltager i en aktivitet eller modtager et tilbud uden nødvendigvis at *forbinde* det med lokalcentret. Det mangelfulde forhåndskendskab til sammenhængen i de offentlige ældretilbud gør, at der må spørges ind til de enkelte konkrete aktiviteter, for at få et mere realistisk billede af de ældres kendskab.

Lokalcentrene er bedst kendt blandt ældre flygtninge og indvandrere for tilbuddene om hjemmehjælp, hjemmesygepleje samt kontorerne for Folkepension og Boligydelse. Mellem 37% og 40% af respondenterne kender til disse tilbud. Et område, som derudover viser fremgang, er tilbuddet om træning og motion, som 24% kender til.

På trods af denne generelt positive udvikling kender en *tredjedel* af de ældre flygtninge og indvandrere ingen af lokalcentrenes tilbud - selv når disse konkrete tilbud eller aktiviteter nævnes. En afgørende faktor er her opholdstid: Ældre flygtninge og indvandreres kendskab til lokalcentrene stiger proportionelt med den tid, de har været i Danmark - uanset sproggruppe.

Behovet for hjælp

Omkring halvdelen af respondenterne mener i dag, som i 2002, at de får den hjælp, de har brug for. Andelen af ældre, der *ikke* mener at få dækket deres behov for hjælp, er til gengæld faldet markant fra 40% i 2002 til 25% i 2004. Selv om denne udvikling er positiv, er det vigtigt at påpege, at mange ældre flygtninge og indvandrere fortsat ikke får dækket deres behov for hjælp: Blot en fjerdedel af de, der *ikke* får dækket deres behov for hjælp ved, hvor de skal henvende sig for at få hjælp fra kommunen. Det er således vigtigt, at der fortsat arbejdes på at øge de ældres kendskab til de offentlige tilbud.

Blandt de ældre, der har *udtrykt behov* for hjælp, dækkes behovet primært af familie og ægtefælle, mens 19% får hjemmehjælp og 23% hjemmesygepleje. Især hjemmesygeplejen udgør en stadig større andel i dækningen af de ældres behov for hjælp: I 2002 var tallet 8%.

Blandt de ældre flygtninge og indvandrere, der har behov for hjælp, er der sket en væsentlig stigning i modtagelsen af hjælp fra lokalcentret siden 2002. Men der er tilsyneladende samtidig en gruppe, som bliver sat helt af: En tiendedel af de ældre, der har behov for hjælp, har slet ingen til at hjælpe sig. Der er med andre ord en risiko for, at feltet i fremtiden “knækker over” i to grupper: De, der på den ene side har kendskab til de offentlige tilbud, og de ældre på den anden side, der står helt udenfor.

Denne undersøgelse bekræfter det mønster som Videncentrets kvalitative undersøgelse fra 2003 viste: At de ældre i højere grad får dækket deres behov for hjælp, når de - som supplement til familieomsorgen - får hjælp fra det offentlige. Ganske som i 2002 er ønsket om mere hjælp fra det offentlige større blandt ældre med udækkede behov end ønsket om mere hjælp fra familien. Dette var ikke tilfældet i 1999.

Den fremtidige forventning til det offentlige hjælp er flerdoblet set i forhold til, hvem der hjælper idag, selv om forventningen til familieomsorg generelt fortsat er høj.

Tilfredshed med hjælpen

Blandt de ældre flygtninge og indvandrere, der har behov for hjælp, er ialt 67% “meget tilfredse” eller “tilfredse” med den samlede hjælp, de modtager fra familie, ægtefælle, det offentlige, etc. Dermed er den generelle tilfredshed steget siden 2002.

Ligesom i 2002 er tilfredsheden i 2004 højere blandt lokalcentrets *brugere*: Hele 88% er således tilfredse med hjemmehjælpen.

Dette slår igennem på tilfredsheden med den modtagne hjælp, når lokalcentrenes tilbud kombineres med øvrig hjælp: 82% af de ældre, der som en del af hjælpen modtager hjemmehjælp, er tilfredse. Det samme gør sig gældende for 83% af dem, der får hjemmesygepleje og 80% af dem, der får anden hjælp fra lokalcentret. Til sammenligning er 61% af de ældre, der udelukkende får hjælp fra ægtefællen, og 71% af dem, der alene får hjælp fra familien, meget tilfredse eller tilfredse med den hjælp, de modtager.

Selv om tilfredsheden med de eksisterende tilbud er høj, bør man huske på, at de ældre flygtninge og indvandrere har et stort behov for hjælp til især tolkning samt kontakten til det offentlige system og dets støttemuligheder. Ønsket om at kunne få hjælp til at kommunikere med myndighederne og med de øvrige borgere inden for den ramme, som den offentlige ældreomsorg udgør, er således endnu større end ønsket om at modtage de gængse tilbud, som lokalcentrene har idag.

Brugen af lokalcentrene og interessen for ældre- og plejeboliger

Omkring hver tiende af de ældre flygtninge og indvandrere får hjemmehjælp eller hjemmesygeplejerske. Næsten halvdelen af respondenterne i 2004 gør dog slet ikke brug af lokalcentrets tilbud.

Der er dog en øget interesse for at gøre mere brug af lokalcentrene. Der er generelt tale om en fordobling - eller tredobling, set i forhold til det nuværende aktivitetsniveau. Kun en fjerdedel af respondenterne *ønsker ikke* at deltage eller modtage tilbud. I vid udstrækning forholder det sig således, at det er de nuværende brugere, der *ønsker at gøre yderligere* brug af lokalcentrets tilbud.

En fjerdedel af respondenterne er interesserede i at bo i en *almindelig* ældre- eller plejebolig, hvis behovet skulle opstå. Interessen stiger til en tredjedel af den samlede svargruppe, når muligheden nævnes for at bo i ældre- eller plejebolig i nærheden af andre ældre, der taler ens eget sprog.

Socialt netværk - Lokalcentrene som mødesteder i hverdagen

Omtrent to tredjedele af respondenterne i denne undersøgelse har enten megen eller middel kontakt med jævnaldrende, og de fleste heriblandt er tilfredse med omfanget. En tredjedel af de ældre har dog ingen kontakt med jævnaldrende.

Mere end en tredjedel af de ældre ønsker at mødes med andre ældre på deres lokalcenter. Der bør i fremtiden lægges mere vægt på at informere om denne mulighed og lokalcentrenes sociale aktiviteter i det hele taget. Muligheden for at benytte lokalcentrene som mødesteder i hverdagen sammen med andre sprogfæller skal understreges, så lokalcentrene ikke

udelukkende forbindes med hjemmehjælp og hjemmesygepleje. Gennem etableringen af en social ramme vil aktivitetsafdelingerne kunne styrke det sundhedsfremmende arbejde i form af trænings- og motionstilbud. Kontakten til jævnaldrende kan således sikres gennem netværk på lokalcentrene, hvor afstanden til øvrige tilbud og aktiviteter vil være kortere.

Mange af disse borgere har ressourcer, som kan bruges konstruktivt inden for rammen af den offentlige ældreomsorg. Et større kendskab til tilbuddene vil her betyde, at de ældre bliver selvhjulpne både i forhold til det kommunale system, hvis ydelser de på linje med øvrige borgere kan efterspørge, kritisere og gå i dialog med, og i forhold til familie og pårørende, som i lang tid endnu vil spille en vigtig rolle i de ældres liv.

4 Kendskab til kommunens ældretilbud

4.1 De ældre flygtninge og indvandreres kendskab til lokalcentrenes ældretilbud

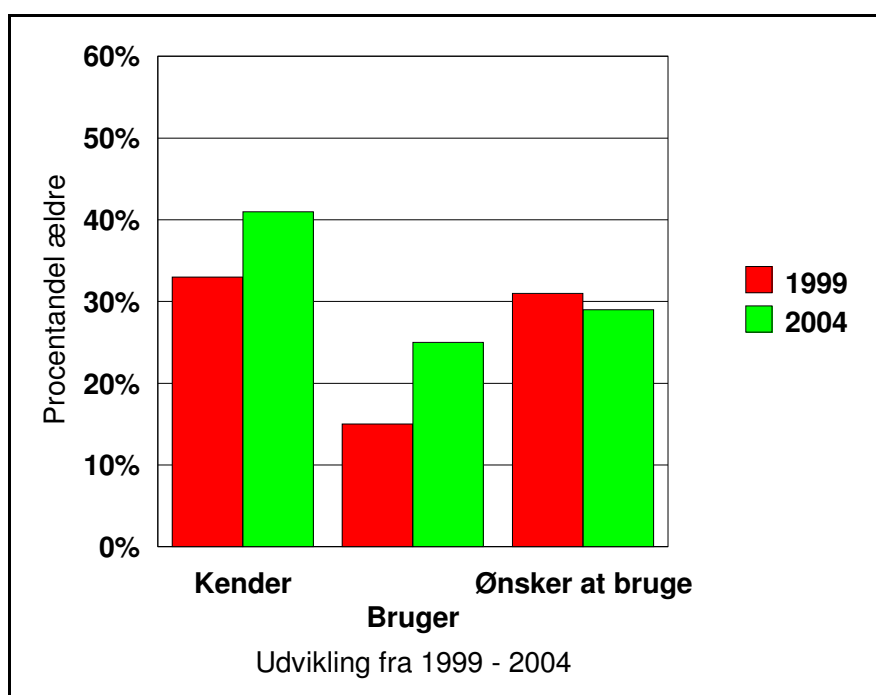
Det overordnede mål for afdelingen for Sundhed og Omsorg i Århus Kommunes Integrationspolitik lyder: "Ældre flygtninge og indvandrere skal have kendskab til afdelingens ydelser" (bilag D). De ældre flygtninge og indvandreres kendskab til lokalcentrene er steget siden 1999. Diagram 2 viser udviklingen i de ældres kendskab til lokalcentrene mellem 1999 og 2004. Samtidigt afbilleder det udviklingen i de ældres *brug* af og *ønske om yderligere brug* af lokalcentret, som vil blive uddybet i kapitel 5.

Diagram 2

Spm. 9, 2004: "Ved De, hvad lokalcentret tilbyder ældre borgere?"

Spm. 11, 2004: "Gør De brug af tilbud eller aktiviteter på lokalcentret?"

Spm. 14, 2004: "Ønsker De at deltage i yderligere aktiviteter på lokalcentret?"
(spm 23,25 og 28, 1999).



På spørgsmålet: "Ved De, hvad lokalcentret tilbyder ældre borgere" er svarene:

I 1999: 33% ja, 51% nej og 16% ved ikke.

I 2004: 41% ja, 39% nej og 18% ved ikke.¹²

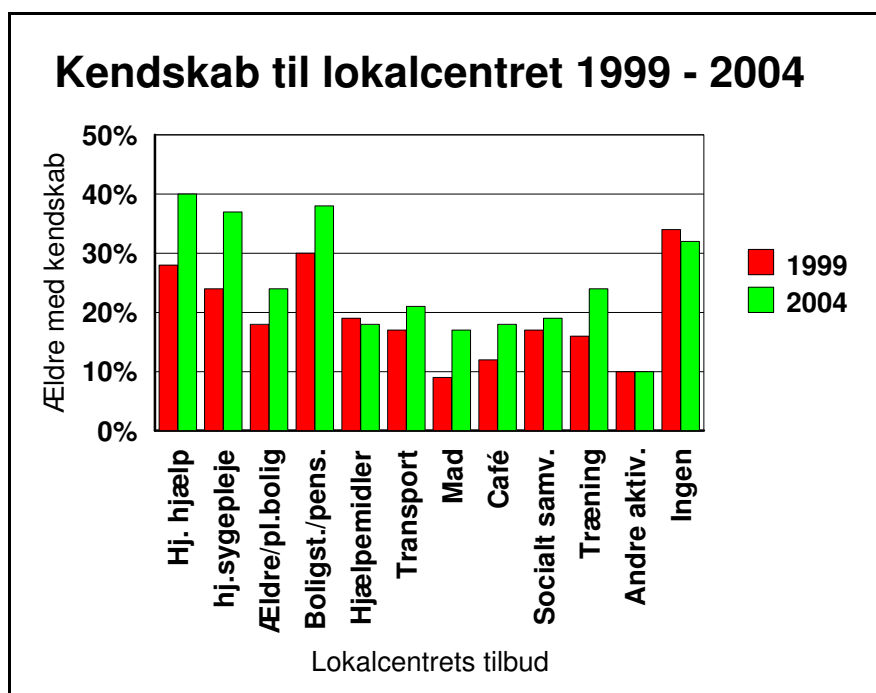
¹²Bemærk at vi ikke sammenligner med 2002-undersøgelsen, da der dengang blev spurgt anderledes: "Kender du dit lokalcenter?" Her viste udviklingen en stigning fra 45% i 1999 til 61% i 2002. Undersøgelsen fra 2002 viste dog også, at selvom mange svarede, at de "kendte" deres lokalcenter, så var det reelle kendskab til tilbuddene straks mere mangelfuldt.

Denne stigning i kendskabet til lokalcentret viser umiddelbart en positiv udvikling, især når man tager i betragtning, at respondentgruppen har ændret sig væsentligt siden 1999. Dog skal der alligevel tages visse forbehold over for validiteten, idet spørgsmålet er formuleret i meget generelle termer. Der er således i både 1999 og 2004 et misforhold mellem svarene på dette generelle spørgsmål og de ældres svar på kendskabet til lokalcentrets enkelte *konkrete* tilbud (spm. 10): Nogle svarer “ja” til at kende lokalcentret, men kender ingen konkrete tilbud; Andre svarer “nej”, men kender alligevel f.eks. hjemmehjælpen. For det andet er respondentgruppen som sagt ændret væsentligt siden 1999. Det sidste gør, at der reelt er ringe sammenlignelighed mellem undersøgelserne på dette punkt.

For at få et mere realistisk billede af de ældres kendskab til lokalcentrene i 2004, ser vi i diagram 3 på de ældres kendskab til lokalcentrets *konkrete* tilbud. Dette sammenholdes med kendskabet til tilbuddene i 1999 med henblik på at anskueliggøre udviklingen inden for de seneste fem år.

Diagram 3

Spm. 10, 2004: ”Hvilke af lokalcentrets tilbud eller aktiviteter kender De til?”
(Spm. 24, 1999)



Som det fremgår af diagram 3, er hjemmehjælp (40%), hjemmesygeplejerske (37%) og kontorene for Folkepension og Boligydelse (38%) de bedst kendte ældretilbud.¹³ Omkring en fjerdedel (24%) af de ældre kender til muligheden for ældre- og plejeboliger samt træning og motion på lokalcentrene. Med undtagelse af svarmuligheden “andre aktiviteter” (10%) kender ca. en femtedel af respondenterne til de øvrige tilbud.

Det er især værd at bemærke, at en tredjedel (32%) af de ældre slet intet kendskab har til lokalcentrets konkrete tilbud, selv når disse nævnes.

Som det dog også fremgår af diagram 3, er kendskabet til lokalcentrets enkelte tilbud steget på alle områder siden 1999 - dette på nær “andre aktiviteter”, hvor kendskabsprocenten er den samme. Især er kendskabet til lokalcentrets kerneydelser - navnligt hjemmehjælp som 28% kendte, hjemmesygepleje som 24% kendte og pension og boligstøtte, som 30% kendte i 1999 - steget markant. Dette gælder også tilbuddet om træning og motion (16% i 1999).

Træning og motion har vist sig at være et særdeles populært tilbud på lokalcentrene. Stigningen fra 16% til 24% - målt over en fem-årig periode - i andelen af ældre flygtninge og indvandrere, som har kendskab til træningslokalerne, viser en tydelig udvikling. Lokalcentrenes succes med at tiltrække ældre flygtninge og indvandrere til netop træning og motion er tilsyneladende et overraskende resultat. Der eksisterer nemlig en udbredt opfattelse af, at ældre fra etniske minoriteter kan være svære at nå med information om sundhed, *fordi mange ikke har et begreb om egenomsorg*. Det faktum, at mange af disse ældre kulturelt set har nogle overordnede (ofte kollektive) sundheds- og sygdomsforståelser, som principielt er forskellige fra en individualistisk vestlig tankegang, betyder imidlertid ikke, at færre i denne målgruppe i *praksis* vil finde motion interessant. Tværtimod viser erfaringerne, at ældre flygtninge og indvandrere er aktive i træningslokalerne, fordi det er en aktivitet, hvor mangelfulde dansk kundskaber ikke opleves som en hindring for at kunne deltage på linje med danske borgere. Populært sagt kan man sige, at de ældre flygtninge og indvandrere ikke sidder på kondicyklen, fordi det er godt for deres egenomsorg, men at de sidder der som aktive deltagere i et tilbud på lige fod med øvrige borgere.

Den sociale ramme, som træningsaktiviteterne udgør, er således et bedre udgangspunkt for en fremtidig indsats end den kulturelle forhåndsforklaring om manglende egenomsorg lader ane.

¹³Det skal her bemærkes, at Folkepension og Boligydelse formelt set ikke er et lokalcentertilbud, men at kontorerne i vidt omfang er placeret sammen med lokalcentrene i Århus Kommune.



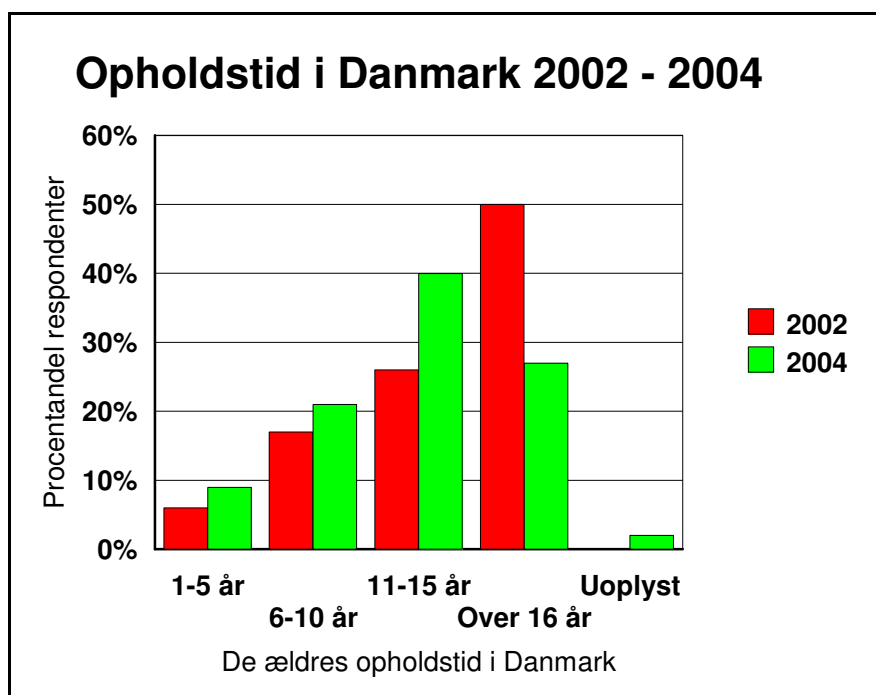
Træning og motion er en populær aktivitet. Fotos H. Voldgaard, 2004

4.2 Opholdstidens betydning for kendskabet til lokalcentrene

I denne undersøgelse har vi - inden for den kvantitative rammes muligheder - søgt at finde ud af, hvilke faktorer, der kan spille ind på de ældre flygtninge og indvandreres kendskab til lokalcentrene. Undersøgelsen peger på, at *længden af opholdstiden i Danmark* er afgørende for de ældres kendskab til ældretilbuddene. Vi viser derfor i diagram 4, hvor længe respondenterne samlet set har opholdt sig i Danmark. Dette sammenholder vi med de ældres opholdstid i 2002-undersøgelsen.

Diagram 4

Spm. 3, 2004: *Hvor længe har De boet i Danmark?*
(spm. 2, 2002)



Som det fremgår af diagram 4, var der blandt respondenterne i 2002-undersøgelsen en gradvis stigning i antallet af ældre, der havde opholdt sig i længere tid i Danmark: Få havde været her i kort tid og flest i længere tid: Hele 50% af respondenterne havde i 2002 været her i over 16 år. Billedet tegner sig ganske anderledes blandt respondenterne i 2004: Nu har en tredjedel af respondenterne opholdt sig i Danmark i 10 år eller mindre, 40% har været her i 11-15 år og kun 27% (d.v.s. ca. halvdelen af andelen i 2002) har været her i over 16 år.

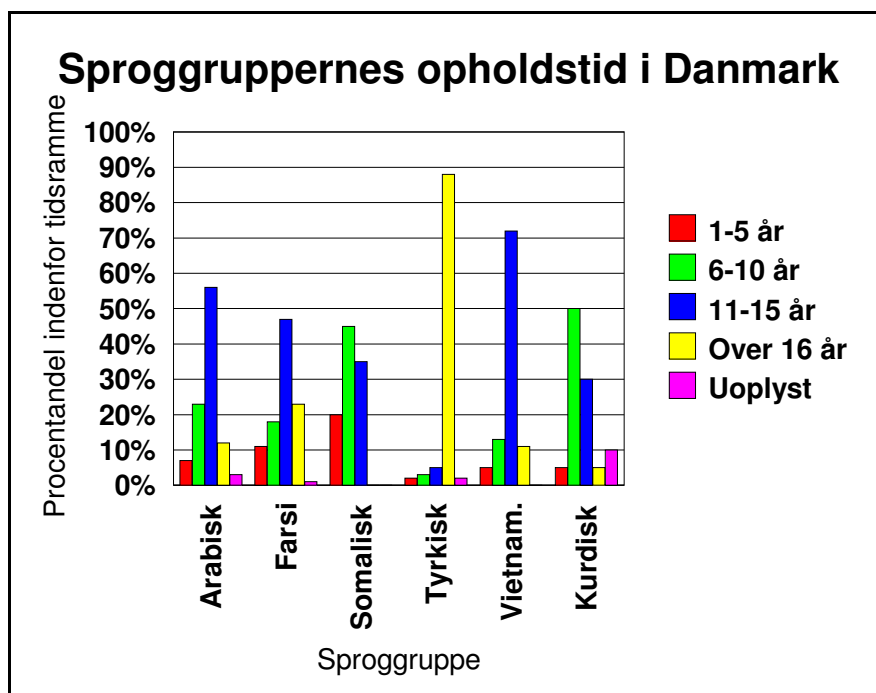
Denne forskel imellem respondentgrupperne i henholdsvis 2002 og 2004 har indflydelse på de ældre flygtninge og indvandres kendskab til lokalcentrene.

Som diagram 5 viser, varierer det meget, hvor længe de største sproggrupper har opholdt sig i Danmark. Heraf fremgår det, at langt de fleste tyrkere har været her i over 16 år, og at somalierne er den sproggruppe, der har opholdt sig i landet i kortest tid. På trods af disse generaliseringer er der - som det også fremgår af diagram 5 - indenfor de enkelte sproggrupper en betragtelig variation i forhold til opholdstiden i Danmark.

Diagram 5

Spm. 2, 2004: "Hvilket modersmål har De?"

Spm. 3, 2004: "Hvor længe har De boet i Danmark?"

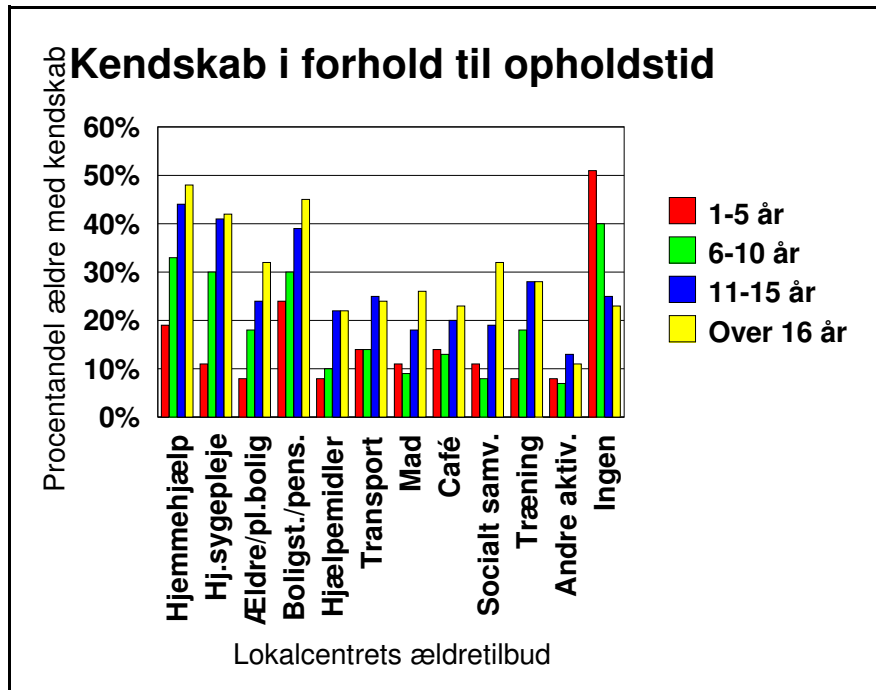


Som vi har argumenteret for, giver kendskabet til lokalcentrets *konkrete* tilbud den mest realistiske måling af kendskabet til lokalcentret. Ser vi på, hvilke faktorer, der spiller ind på de ældres kendskab til lokalcentrets enkelte tilbud, er længden af de ældres ophold i Danmark afgørende: Jo længere tid man har opholdt sig i landet, des bedre er kendskabet til lokalcentrets tilbud. Dette er afbilledet i diagram 6.

Diagram 6

Spm. 3, 2004: "Hvor længe har De boet i Danmark?"

Spm. 10, 2004: "Hvilke af lokalcentrets tilbud eller aktiviteter kender De til?"



Sammenligner man de borgere, der har været i Danmark i 1-5 år med dem, der har været her i mere end 16 år ser man, at gruppen af ældre, der *ikke kender* lokalcentrenes tilbud mere end halveres. Som vi viste i diagram 5, har de tyrkisk-talende ældre gennemsnitligt været længst tid i Danmark, mens somalierne har opholdt sig her i kortest tid. Dette afspejler sig tydeligt i sprogruppernes kendskab til lokalcentrenes tilbud:

Tabel 2

Spm. 2, 2004: "Hvilket modersmål har De?"

Spm. 10, 2004: "Hvilke af lokalcentrets tilbud eller aktiviteter kender De til?"

Sprogrube	Hjemmehjælp	Hjemmesygepleje	Socialt samvær
Arabisk	41 %	39 %	21 %
Farsi	43 %	34 %	20 %
Somalisk	25 %	8 %	10 %
Tyrkisk	51 %	47 %	32 %
Vietnamesisk	41 %	41 %	19 %
Alle respondenter	40 %	37 %	19 %

Som det fremgår af tabel 2 har tyrkerne langt det største kendskab til kernetilbuddene, mens somaliernes kendskab er det laveste. Generelt gælder det, at de ældre flygtninge og indvandreres kendskab til lokalcentret stiger proportionelt med den tid, de har været i Danmark - uanset sproggruppe. Det er altså ikke en kulturel egenskab ved tyrkerne, at deres kendskab er størst, men et spørgsmål om, at de som sproggruppe har været i Danmark længst.

Opsummering

Respondentgruppen har ændret sig meget i denne undersøgelse i forhold til undersøgelserne fra 1999 og 2002. Generelt har respondenterne i dag opholdt sig i kortere tid i Danmark, hvilket påvirker det overordnede kendskab til lokalcentrene. Opholdstid i Danmark er således et afgørende parameter for kendskab. Dette gælder uanset, hvilken sproggruppe man tilhører. Der er således ikke grundlag for en fremtidig *kulturdifferentieret* indsats i forhold til tilbud og aktiviteter. Istedet kan en generel oplysningsindsats med fordel målrettes de sproggrupper, der har været i Danmark i kortest tid.

Denne informationsindsats må tage højde for, at det offentlige indforståede viden om sundhedssystemets opbygning og tilbuddenes sammenhæng ikke er en selvfølgelighed blandt borgerne. Selv om de ældre kender til ét eller nogle få tilbud, betyder det ikke nødvendigvis, at de har et *generelt* overblik over tilbuddene og en viden om den overordnede idé med lokalcentrene: At de er indgange til de kommunale ældretilbud. De ældre kan således godt deltage i en aktivitet eller modtage et tilbud uden nødvendigvis at *forbinde* det med lokalcentret. Den fremtidige informationsindsats bør tage bedre højde for dette forhold.

Ældre flygtninge og indvandreres mangelfulde forhåndskendskab til sammenhængen i de offentlige ældretilbud gør, at der må spørges ind til de enkelte konkrete aktiviteter, for at få et realistisk billede af de ældres kendskab. Kendskabet til lokalcentrets enkelte tilbud er steget på stort set alle områder siden 1999: Lokalcentrene er bedst kendt blandt ældre flygtninge og indvandrere for tilbuddene om hjemmehjælp, hjemmesygepleje samt kontorerne for Folkepension og Boligydelse. Et område, som derudover viser fremgang, er tilbuddet om træning og motion. På trods af denne generelt positive udvikling kender en tredjedel af de ældre flygtninge og indvandrere ingen af lokalcentrenes tilbud. I det følgende kapitel vil vi derfor se nærmere på, *om* de ældre flygtninge og indvandreres behov for hjælp bliver dækket, *hvem* der hjælper dem i dagligdagen og om de ved, *hvor de kan henvende sig* for at få hjælp fra kommunen.

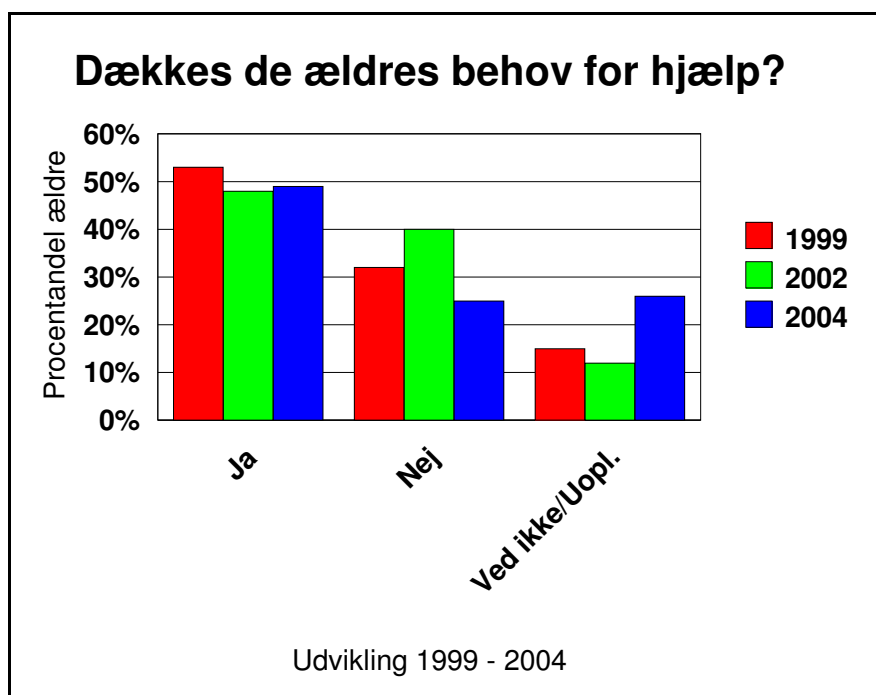
5 Behovet for hjælp

5.1 Dækningen af de ældre flygtninge og indvandreres behov for hjælp

Inden vi ser på de ældre flygtninge og indvandreres *anvendelige* viden om de offentlige ældretilbud - om de ved, hvor de kan henvende sig for at modtage hjælp - må vi først få et billede af, hvorvidt de ældres behov for hjælp bliver dækket og af hvem. I diagram 7 ser vi på udviklingen i dækningen af de ældres behov for hjælp fra 1999 til 2004.¹⁴

Diagram 7

Spm. 20, 2004: "Får De den hjælp, De har brug for?"
(Spm. 33 og 40, 1999 og 2002)



Omkring halvdelen af alle respondenterne (49%) mener i 2004, at de får den hjælp, de har brug for. En fjerdedel mener ikke, at de får det dækket og en fjerdedel er usikre eller har ikke svaret på spørgsmålet. Når vi sammenligner disse tal med 1999 og 2002, skal man igen huske på den ændrede sammensætning af respondentgrupperne. Den uforandrede situation omkring

¹⁴For 1999 og 2002-tallenes vedkommende er der i diagram 7 og 8 tale om et gennemsnit mellem henholdsvis hjælp til pleje og praktisk hjælp.

svarene på at få dækket sit behov for hjælp skal ses i lyset af, at respondenterne i dag generelt er sværere stillet i det danske samfund.

Andelen af ældre, der *ikke* mener at få dækket deres behov for hjælp, er faldet fra 40% i 2002 til 25% i 2004, hvilket er en positiv udvikling. En ganske stor andel af respondenterne - omkring hver fjerde - svarer i dag "ved ikke" eller svarer slet ikke på spørgsmålet.

Somalierne og kurderne er de sproggrupper, der i højest grad udtrykker at få dækket deres behov for hjælp (henholdsvis 68% og 70%), mens de farsi-talende er dem, hvor det i mindst grad bliver dækket (20%). Her er der ingen signifikant forskel mellem kønnene.

Ser vi kun på lokalcentrenes *brugere* - hvad enten de får hjemmehjælp, hjemmesygepleje eller anden hjælp fra lokalcentret - mener ca. 60%, at deres behov for hjælp bliver dækket (spm. 12 og 20). Disse tal skal sammenlignes med gennemsnittet på 49% af *alle* de ældre flygtninge og indvandrere, der mener at deres behov for hjælp bliver dækket. Konklusionen er således, at lokalcentrets brugere i højere grad får dækket deres behov for hjælp end ikke-brugerne.

Ser man nærmere på, *hvem* der hjælper de ældre flygtninge og indvandrere, modtager godt halvdelen (54%) af den samlede svargruppe i dag hjælp fra deres familie, en tredjedel (33%) hjælpes af ægtefællen, 8% modtager hjemmehjælp og 9% hjemmesygepleje (spm.19). Blandt de forskellige sproggrupper modtager somalierne og tyrkere generelt kun i lav grad hjælp fra det offentlige, mens vietnameserne er dem, der i størst grad modtager offentlig hjælp.

Undersøger vi omsorgsmønstrene i forhold til de ældres opholdstid i Danmark, er der en tendens til øget brug af lokalcentrets tilbud, jo længere opholdstid de ældre har haft. Vi vil senere vende tilbage til spørgsmålet om, hvorvidt hjælpen fra familie og pårørende forbliver en væsentlig hjælp i de ældres hverdag kombineret med offentlig ældreomsorg, eller om familiebaseret omsorg viger til fordel for et øget brug af lokalcentrenes tilbud.

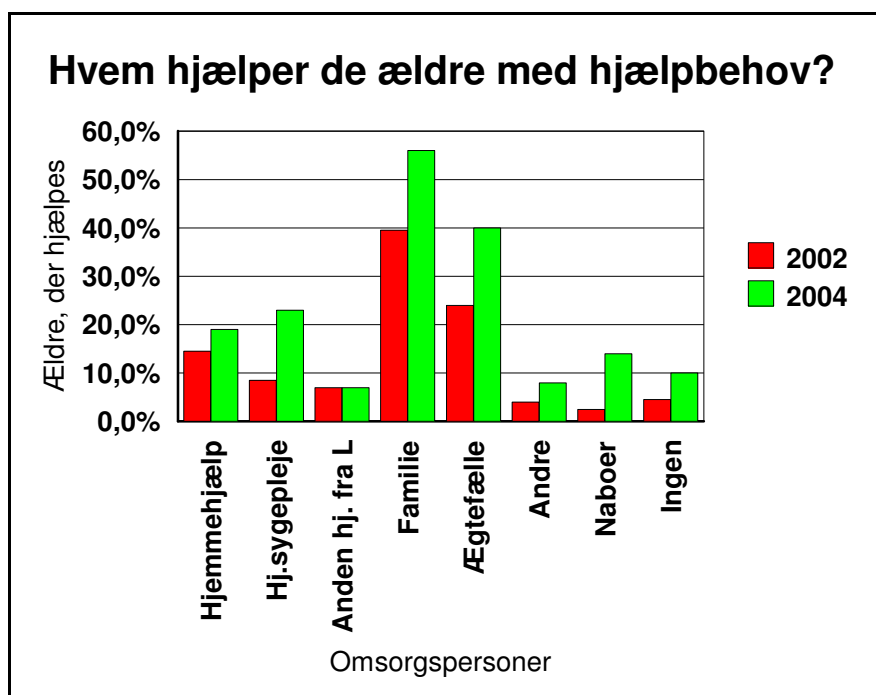
Blandt de ældre, der har *et udtrykt behov* for hjælp, dækkes behovet også primært af familien (56%) og ægtefællen (40%), mens 19% får (evt. også) hjemmehjælp, 23% hjemmesygepleje og 7% modtager anden hjælp fra lokalcentret. Som diagram 8 viser, er der en væsentlig stigning i modtagelsen af lokalcentrets hjemmesygepleje siden 2002:

Diagram 8

Spm. 16, 2004: "Har De behov for hjælp til pleje eller praktisk hjælp?"

Spm. 19, 2004: "Hvem modtager De i dag hjælp fra?"

(spm 31, 34, 38 og 41, 2002)



Ifølge diagram 8 er der en stigning i hjælpen både fra familien og det offentlige, hvilket er en positiv udvikling. Det er afgørende for de ældres trivsel, at det ikke er et spørgsmål om *enten* offentlig *eller* hjælp fra familien, men *både/og*, d.v.s. at de supplerer hinanden. Som vi vil vende tilbage til i kapitel 6, er tilfredsheden blandt de ældre, der bl.a. benytter lokalcentrenes tilbud da også højere end blandt målgruppen generelt.

Som det dog også fremgår af diagrammet, har hver tiende borger, der udtrykker behov for hjælp, slet ingen til at hjælpe sig. På det område er der tale om en negativ udvikling i forhold til de tidligere undersøgelser.

Ser vi på, hvilke *former* for hjælp, de ældre udtrykker behov for (spm. 17), er det især hjælp til tolkning, som 24% af den samlede svargruppe har behov for hjælp til. 14% udtrykker behov for information om pension og boligstøtte, 11% til rengøring, 8% til henvendelser til og fra kommunen og 6% til at få hjælpemidler - for at nævne de væsentligste behov i rækkefølge. De sproglige problemer, navnlig i forhold til det offentlige system, betragtes således som nogle af de vigtigste og mest presserende at få hjælp til.¹⁵

¹⁵ Århus Kommune åbner i efteråret 2004 en Folkeinformation rettet primært mod borgerne i det vestlige Århus.

I 2004 ytrer en tredjedel (31%) af de ældre, der *ikke får dækket deres behov for hjælp*, ønske om (evt. mere) hjælp fra hjemmehjælpen (spm. 20 og 22). Vi kan altså konstatere, at ønsket om at det offentlige træder til, når de ældres behov for hjælp ikke dækkes, er ganske stort.

I dag ønsker 26% af dem, der ikke får dækket deres behov for hjælp, desuden mere hjælp fra familien: En fjerdedel ville med andre ord ønske, at familien hjalp dem mere. Ganske som i 2002 er ønsket om mere hjælp fra det offentlige større blandt ældre med udækkede behov end ønsket om mere hjælp fra familien. Dette var ikke tilfældet i 1999. Forskningen på området peger da også på, at migrantfamilierne i stigende grad har svært ved at klare omsorgen for de ældre selv.

Flere forskere beskriver, at der i mange indvandrerfamilier er en kløft imellem de ældres forventninger til familieomsorg og de yngre generationers muligheder for at imødekomme disse forventninger.¹⁶ I de vestlige samfund hersker der ofte idealiserede forestillinger om indvandrernes ældreomsorg og respekt. Men uanset hvilken status de ældre har eller har haft i de forskellige hjemlande, ændres den som følge af migrationen. Her bliver de ældre som nævnt langt mere sårbare, samtidigt med at de yngre generationer opvokser under andre vilkår og får nye muligheder, værdier og mål i livet. De yngre generationer - kvinderne ikke mindst - får i stigende grad uddannelse og arbejde og kan ikke leve op til de ældres forventninger om pasning. De har altså i stigende omfang brug for det offentliges hjælp.

Omsorgsrelationerne ændres, fordi de ældre i Danmark ofte bliver magtesløse og afhængige af deres børn - ikke omvendt som i hjemlandet. Det, der gav de ældre status og magt i hjemlandet (viden, kontrol over landbrugsjord og ejendom) er hverken betydningsfuldt i det danske samfund generelt eller blandt deres egne børn og børnebørn. De ældres økonomiske og sociale position i samfundet ændres. Deres erfaringer er ikke relevante og deres viden om Danmark begrænset, så de mister funktionen som familiens overhoveder. Mange ældre flygtninge mister kontrollen over egen økonomi, hvilket gør det svært at deltage på lige fod i gensidighedsrelationer (Bygholm 2003, 2004), (Nørgaard & Jensen 2003). Børnene står bedre

Formålet er at styrke informations- og rådgivningsindsatsen og således øge etniske minoriteters muligheder for at løse dagligdagens problemer. Udover midler fra Århus Kommune støttes den åbne rådgivning af midler fra URBAN-programmet og Ministeriet for Flygtninge, Indvandrere og Integration.

¹⁶ Se Lewinter, Kesmez og Gezgin (1996), der især fokuserer på ældre tyrkere i Danmark, samt Lindblad og Mølgaard (1995) for en undersøgelse blandt tyrkere og pakistanere i Danmark. Scharlach et. al. (1995) belyser, hvorledes den demografiske sammensætning blandt etniske minoriteter i USA begrænser antallet af personer, der kan yde omsorg til stadig flere ældre familiemedlemmer.

i forhold til både uddannelse og relevant viden om samfundet - og de er mere orienterede mod majoritetssamfundets værdier.¹⁷

Nogle ældre har et godt netværk til at hjælpe sig: Hos dem træder det offentlige først til som en sidste løsning, når netværkets muligheder er udtømte.¹⁸ Mange ældre foretrækker således familieomsorg, men er usikre på, hvorvidt de vil få den i fremtiden. Litteraturen på området viser, at de ældre ofte har svært ved at forestille sig et alternativ.

Et spørgsmål, der melder sig i forhold til nærværende undersøgelse, er om de ældre ved, hvor de kan henvende sig for at få hjælp fra kommunen (spm.18). 41% af den *samlede* svargruppe svarer, at de ved, hvor de skal henvende sig, hvis de har brug for hjælp fra kommunen. Ialt 52% af de ældre svarer "nej" eller "ved ikke" til at vide, hvor de i så fald skal henvende sig. Disse tal peger igen på problemstillingen omkring lokalcentrenes "branding": At de ældre ikke ved, at lokalcentrene er indgangen til kommunens ældretilbud. Konsekvensen heraf er endnu tydeligere, når vi fokuserer på de ældre, der *ikke* får dækket deres behov for hjælp:

Kun 26% af dem, der *ikke får dækket deres behov for hjælp*, ved hvor de skal henvende sig for at få hjælp fra kommunen (spm. 18 og 20). Her svarer ialt 71% "nej" eller "ved ikke" til spørgsmålet (3% er uoplyst). Af dem, der ikke får dækket deres behov for hjælp, ved kun en fjerdedel altså, hvor de skal henvende sig for at få hjælp fra det offentlige. Dette indikerer, at *kendskabet* til kommunens ældretilbud er af stor betydning for, om de ældre får den nødvendige hjælp i dagligdagen. De erklærede udækkede behov for hjælp er ikke blot et udtryk for et nyt kendskab til ens muligheder for at få hjælp: Størstedelen af de ældre flygtninge og indvandrere, som erklærer, at de har et udækket behov for hjælp, ved ikke, hvor de skal gå hen. Se også Mortensen (2003).¹⁹

¹⁷H. Kirud beskriver, hvordan nogle tyrkisk-kurdiske ældre kvinder har urealistiske forventninger til børn og svigerbørn og holder fast i forpligtelser fra hjemlandet, som måske ikke engang findes dér længere. De føler sig både fremmede her, hvor deres "symbolske kapital" ikke anerkendes, og i hjemlandet, hvor de ikke længere kan følge med i udviklingen. Der kommer således til at foregå kampe mellem yngre og ældre kvinder om, hvordan "den gode indvandrer" opfører sig. De ældre kvinder kæmper en forgæves kamp for at fastholde deres egen traditionelle magt, respekt og status (2001).

¹⁸ I et sammenlignende europæisk studie har man afdækket et problem med "late referrals" i forhold til demens: Når etniske ældre får hjælp fra det offentlige, sker det meget sent i sygdomsforløbet. Dette skyldes både manglende kendskab til symptomerne, sundhedssystemets kompleksitet og oplevelsen af ikke at kunne inddrage familien i plejen (N. Patel, N.R. Mirza, P. Lindblad, K. Amstrup og O. Samaoli 1998).

¹⁹Mackenzie & Coates (2004) påviser netop, hvordan kendskab til den offentlige ældreomsorg - og ikke kultur - er afgørende for, om ældre med demens får hjælp.

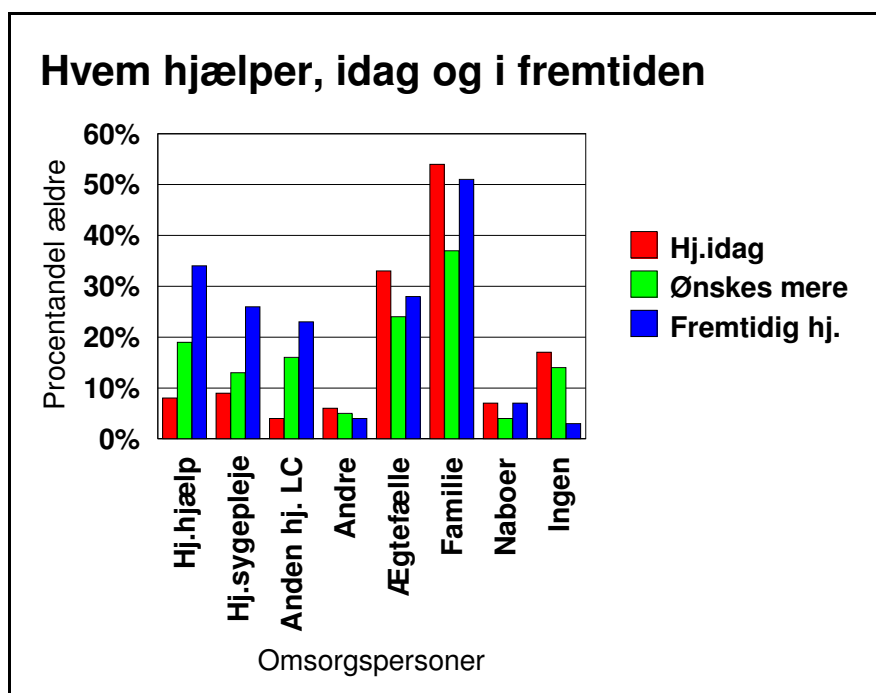
Som diagram 9 viser, har de ældre en forventning om at gøre langt mere brug af de kommunale omsorgstilbud - i dag og i fremtiden.

Diagram 9

Spm. 19, 2004: "Hvem modtager De i dag hjælp fra?"

Spm. 22, 2004: "Hvem kunne De i dag tænke Dem mere hjælp fra?"

Spm. 23, 2004: "Hvis De i fremtiden skulle få brug for hjælp, hvem skulle så hjælpe Dem?"



De røde søjler viser, hvem, der hjælper de ældre i dag, de grønne søjler viser, hvem de ældre ønsker sig *mere* hjælp fra idag, og de blå søjler hvem, de ønsker skal hjælpe dem i *fremtiden*, hvis behovet opstår.

■ Som nævnt, er det i dag mest familien (54%) og ægtefællen (33%), der hjælper de ældre, mens 8% modtager hjemmehjælp og 9% hjemmesygepleje. Det personlige netværk er således stadig de primære omsorgspersoner for de ældre flygtninge og indvandrere.

■ Det er også primært ægtefælle og familie, som disse ældre ønsker sig *mere* hjælp fra idag. Men 19% ønsker sig også mere hjælp fra hjemmehjælpen, 13% fra hjemmesygeplejen og 16% anden hjælp fra lokalcentret. Andelen af ældre, der ønsker mere offentlig hjælp er således en del højere end andelen, der faktisk modtager offentlig hjælp idag.

Kvinderne ønsker i lidt højere grad end mændene mere hjælp fra hjemmehjælpen og hjemmesygeplejen. Den største forskel mellem kønnene er dog forventningerne til familieomsorg: Her udtrykker dobbelt så mange mænd (34%) som kvinder (16%), at de ønsker mere hjælp fra ægtefællen (faktisk udtrykker flere kvinder ønske om mere hjælp fra hjemmehjælpen end fra deres ægtefælle). En del af forklaringen herpå kan være kønsrollemønstre, men det kan også skyldes, at der er flere enker end enkemænd.

Den sproggruppe, der især adskiller sig fra de andre i forhold til ønsket om mere hjælp fra lokalcentret, er somalierne, hvoraf relativt få udtrykker ønske herom (13% hjemmehjælp, 5% hjemmesygepleje og 3% anden hjælp fra lokalcentret). Især arabere (19% hjemmehjælp, 13% hjemmesygepleje og 16% anden hjælp fra lokalcentret) og farsi-talende (22% hjemmehjælp, 18% hjemmesygepleje og 27% anden hjælp fra lokalcentret) udtrykker ønske om mere hjælp fra lokalcentret. Vietnameserne ligger også over gennemsnittet i forhold til hjemmehjælp (22%) og hjemmesygepleje (14%). De farsi-talende er den sproggruppe, hvor færrest udtrykker ønske om mere hjælp fra familien (19%).

■ Ser vi på de ældres ønsker om hjælp i *fremtiden*, er forventningen til at det offentlige træder til flerdoblet i forhold til, hvem der hjælper idag. Det er stadigvæk familien, som flest ønsker skal hjælpe dem i fremtiden, men ca. en tredjedel (34%) af respondenterne ønsker også hjemmehjælp, hvis behovet skulle opstå. Ca. en fjerdedel ønsker i fremtiden hjemmesygepleje (26%) og/eller anden hjælp fra lokalcentret (23%). I forhold til alle tre typer hjælp fra lokalcentret udtrykker kvinder i højere grad end mænd en forventning til hjælp herfra. Der er igen markante forskelle mellem kønnene i forhold til forventningerne til familieomsorg. Her må man dog tage forbehold for, at der er flere enker end enkemænd og tre gange så mange kvinder som mænd, der bor alene. Mens kun 17% af kvinderne forventer, at en ægtefælle hjælper dem i fremtiden, udtrykker 43% af mændene en sådan forventning til deres hustru. Der er relativt flere kvinder (56%) end mænd (44%) der forventer, at den øvrige familie træder til i fremtiden.

Igen er det somalierne (der som bekendt har den generelt korteste opholdstid i Danmark), der adskiller sig fra de øvrige sproggrupper ved i lavest grad at forvente hjælp fra lokalcentret i fremtiden. Både de vietnamesisk- og farsi-talende ligger over gennemsnittet i forhold til forventningen om fremtidig hjælp fra lokalcentret. Tyrkere og vietnamesere har samtidigt

høje forventninger (også) til fremtidig hjælp fra ægtefællen og familien. Blandt dem forventer ca. 2/3 hjælp fra familien i fremtiden, hvis behovet opstår.

Opsummering

Omkring halvdelen af respondenterne mener i dag, som i 2002, at de får den hjælp, de har brug for. Dette resultat skal ses i lyset af, at respondentgruppen i 2004 generelt er sværere stillet i det danske samfund.

Andelen af ældre, der *ikke* mener at få dækket deres behov for hjælp, er til gengæld faldet markant siden 2002. Selv om denne udvikling er positiv, er det vigtigt at påpege, at mange ældre flygtninge og indvandrere fortsat ikke får dækket deres behov for hjælp: Blot en fjerdedel af de ældre, der *ikke* får dækket deres behov for hjælp, ved hvor de skal henvende sig for at få hjælp fra kommunen. Det er således vigtigt, at der fortsat arbejdes på at øge kendskabet til de offentlige ældretilbud blandt de etniske ældre minoriteter.

Som afdækket i kapitel 5 er det heller ikke givet, at de ældre *forbinder* f.eks. hjemmehjælp og hjemmesygepleje *med* lokalcentret. Det er således en del af den vidensbro, der må udbygges. Blandt de ældre flygtninge og indvandrere, der har behov for hjælp, er der sket en væsentlig stigning i modtagelsen af hjælp fra lokalcentret siden 2002. Men der er tilsyneladende samtidig en gruppe, som bliver sat helt af: En tiendedel af de ældre, der har behov for hjælp, har slet ingen til at hjælpe sig. Der er med andre ord en risiko for, at feltet i fremtiden "knækker over" i to grupper: De, der på den ene side har kendskab til den offentlige ældreomsorg, og de ældre på den anden side, der står helt udenfor.

Undersøgelsen 2004 viser det samme mønster som Videncentrets kvalitative undersøgelse fra 2003: At de ældre i højere grad får dækket deres behov for hjælp, når de (evt. som supplement til familieomsorgen) får hjælp fra det offentlige. Andelen af ældre, der ønsker *mere* offentlig hjælp er en del højere end andelen, der modtager offentlig hjælp idag. Den fremtidige forventning til det offentliges hjælp er flerdoblet set i forhold til, hvem der hjælper idag, selv om forventningen til familieomsorg generelt fortsat er høj.²⁰ Grundet de ændrede omsorgs- og familiemønstre kan familierne dog have svært ved at møde de ældres forventninger om familieomsorg. Vi kan således konkludere, at det er afgørende for *alle* parter - både de ældre, de pårørende og den offentlige ældreomsorg - at det personlige netværk og kommunen *supplerer* hinanden i hjælpen.

²⁰ Lewinter har påpeget, at forventningen til det offentliges hjælp især stiger, når der er tale om langvarig og svær sygdom (1994).

6 Brugen af lokalcentrenes tilbud

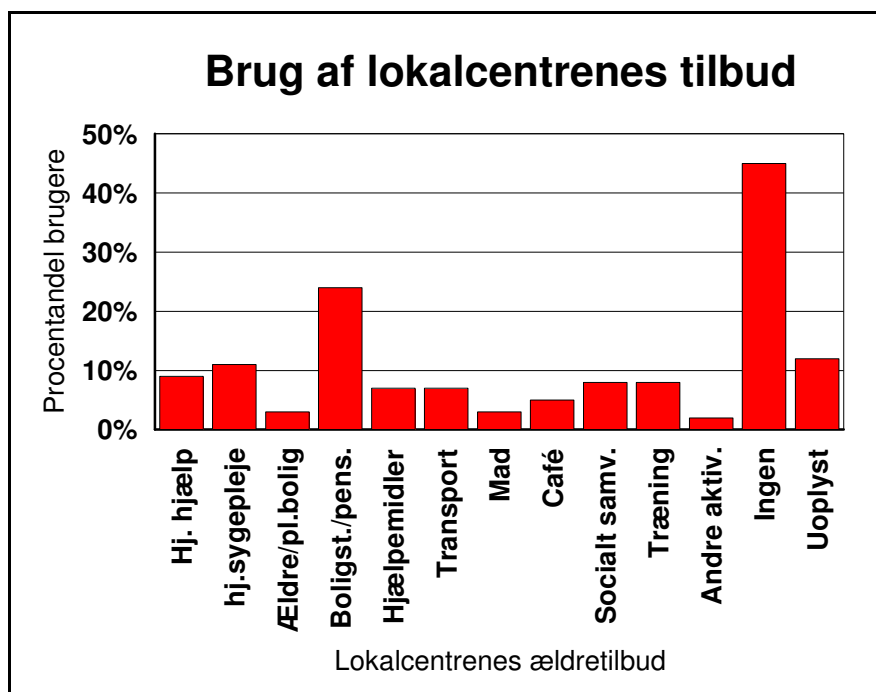
6.1 De ældre flygtninge og indvandreres brug af lokalcentrene

I dette kapitel ser vi nærmere på de ældre flygtninge og indvandreres brug af lokalcentrene og deres tilfredshed med tilbuddene samt den hjælp, de modtager generelt. 25% af disse ældre svarer i dag, at de gør brug af lokalcentrets tilbud eller aktiviteter (spm.11), hvilket er en markant stigning i forhold til de 15%, der gjorde brug af lokalcentret i 1999.

Igen må vi dog både tage forbehold for den meget ændrede svargruppe siden 1999 og for misforholdet mellem svarene på spørgsmålet til brugen af lokalcentret (spm. 11) og svarene omkring brugen af lokalcentrets *konkrete* tilbud (spm. 12).²¹ Denne inkonsistens skal som sagt ikke blot ses som en fejlmargin, men er i sig selv signifikant, idet det betyder, at de ældre - selv brugerne - ikke altid forbinder tilbuddene med lokalcentret. I diagram 10 viser vi, hvilke tilbud og aktiviteter de ældre flygtninge og indvandrere gør brug af og deltager i:

Diagram 10

Spm. 12, 2004: "Hvilke tilbud modtager De eller deltager De i på lokalcentret?"



²¹Igen svarer nogle respondenter "ja" til at bruge et af lokalcentrets tilbud, men "ingen" til hvilke tilbud, de bruger; Andre svarer "nej" til at bruge lokalcentrets tilbud, men "ja" til at deltage i ét eller flere af lokalcentrets konkrete tilbud. Som 2003-undersøgelsen afdækkede var der udsagn omkring hjemmesygeplejen, som viser denne forvirring: En ældre informant troede således, at lokalcentrets hjemmesygeplejerske kom fra hospitalet.

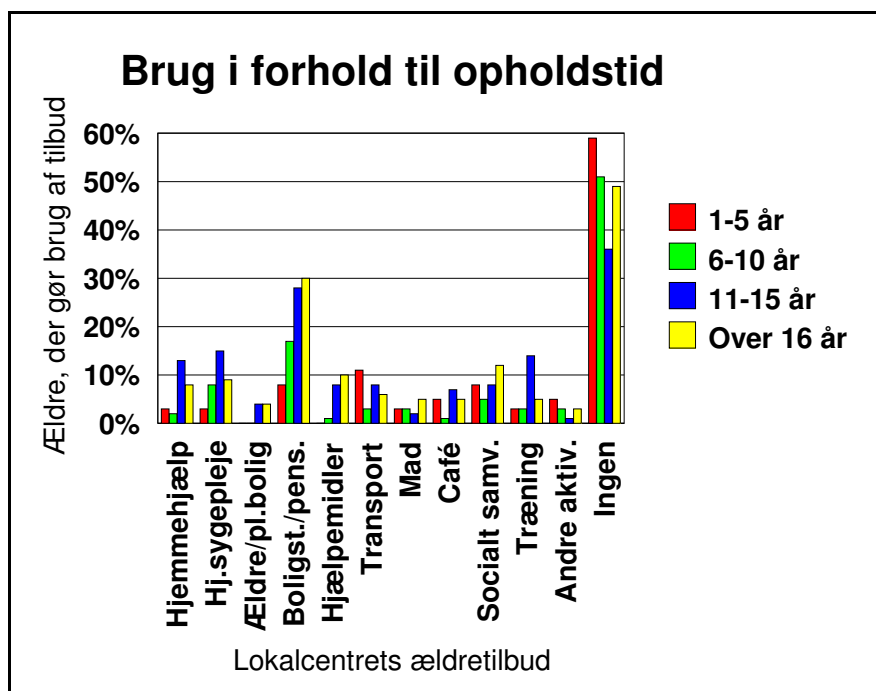
Det er ikke uventet kontorerne for Folkepension og Boligydelse, der benyttes af flest (24%), mens ca. hver tiende af de ældre får hjemmehjælp (9%) eller hjemmesygeplejerske (11%) idag. Næsten halvdelen (45%) af de ældre gør slet ikke brug af lokalcentrets tilbud.

Som vi tidligere har vist, stiger de ældres *kendskab* til lokalcentrets tilbud proportionelt med opholdstiden i Danmark. Vi ser derfor i diagram 11 på, om det samme gør sig gældende mht. brug:

Diagram 11

Spm. 3, 2004: "Hvor længe har De boet i Danmark?"

Spm. 12, 2004: "Hvilke tilbud modtager De eller deltager De i på lokalcentret?"



Set i forhold til den markante stigning i de ældres kendskab til lokalcentret, følges dette ikke lige så entydigt i *brugen* af lokalcentrets enkelte tilbud. Der vil ofte være en stigning i brugen af lokalcentrets tilbud fra 1-5 til 11-15 års opholdstid, men i flere tilfælde falder den igen hos dem, der har opholdt sig i Danmark i mere end 16 år. Når det handler om brugen af lokalcentrets tilbud, må forklaringen altså søges andetsteds.

Der er stor forskel på de forskellige sprogrupperes brug af lokalcentrenes tilbud. Her adskiller vietnameserne sig ved generelt at gøre mest brug af tilbuddene - det er blandt dem, at færrest (28%) slet ikke bruger nogen tilbud. 14% af vietnameserne siger, at de får hjemmehjælp, og

17% svarer, at de får hjemmesygepleje. Set i forhold til tyrkernes store kendskab til tilbuddene, er det markant, at det er dem, der *benytter* tilbuddene mindst. Kun 3% svarer, at de får hjemmehjælp og 7% at de får hjemmesygepleje. Det er blandt tyrkerne, at flest (59%) slet ikke benytter noget tilbud. Dog benytter tyrkerne lokalcentrenes tilbud om socialt samvær relativt mere end de andre.

Mange forskellige faktorer kan spille ind på de store forskelle i sproggruppernes brug af lokalcentret. En faktor er lokalcentrets "image" blandt de ældre. En del ældre tyrkere vil benytte udtrykket: "at gå på café", når de skal mødes med jævnaldrende på lokalcentret. Dette peger på, at det er vigtigt for dem, at lokalcentret er et socialt samlingspunkt og ikke blot har status af at være "et plejehjem."

En anden forklaringsfaktor kan være divergerende værdier om familieomsorg blandt sproggrupperne. Som beskrevet viser den kvalitative forskning på området, at mange tyrkere har høje forventninger til familieomsorg. Set i den optik kan lokalcentret måske bedre accepteres som møde- eller motionssted end som udgangspunktet for personlig pleje og omsorg. Hertil bør det dog bemærkes, at én type tilbud kan kanalisere et kendskab til de andre tilbud.

En tredje mulig forklaring på forskellen mellem f.eks. tyrkernes og vietnamesernes brug kan være den store *relative aldersforskel* mellem de to sproggrupper: Vietnameserne er generelt ældre end tyrkerne (se Tabel 1). Skævvridningen forekommer, når den tyrkiske sproggruppe har opholdt sig længe i Danmark - og således har et højt kendskab - men til gengæld er domineret af relativt yngre over 60-årige, som har et mindre behov for hjælp.²²

Ser vi på somalierne, er de også relativt gamle, men deres brug er generelt under middel (kun 3% modtager hjemmehjælp og hjemmesygepleje). Somalieres lave brug skal måske nærmere tages som et udtryk for deres ringe kendskab til de kommunale ældretilbud.

Erfaringer fra England viser, at ældre indvandrere har et lavere kendskab og gør mindre brug af de offentlige serviceydelser set i forhold til befolkningen generelt, men at *når* de faktisk

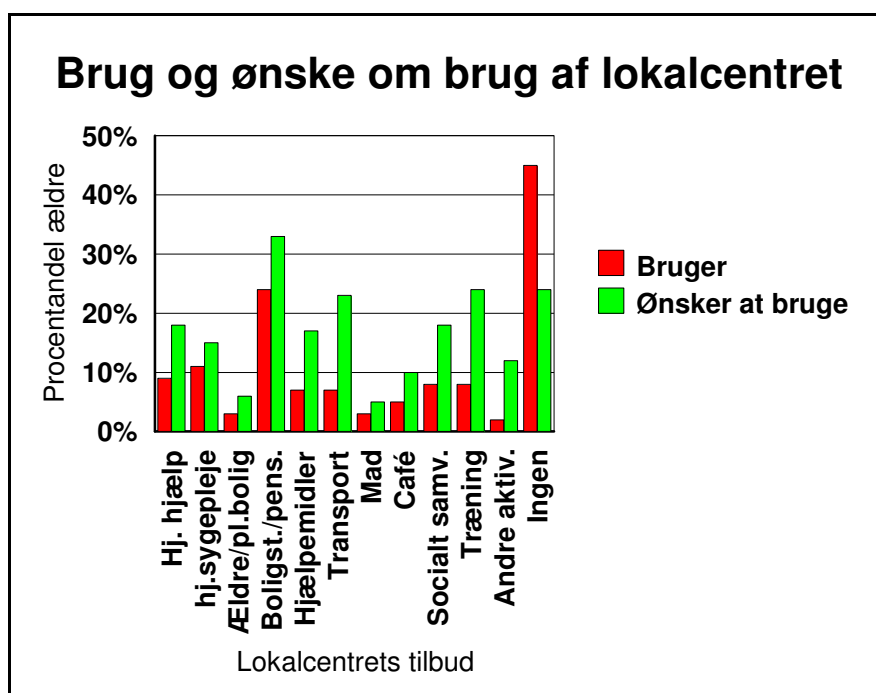
²² Som Scharlach et. al. påpeger, er kronologisk alder dog ikke altid en tilstrækkelig målestok, når man skal udvikle politikker til at dække de ældres behov. Som sårbarhedsteser indikerer, er der blandt ældre minoriteter ofte særligt store fattigdoms- og helbredsproblemer. Dertil kommer, at familiens ressourcer til at hjælpe ofte er få og inkonsistente (1995). Derudover er der, som Lindblad og Mølgaard påpeger (1995: 29-31), flere måder at forstå alder på, som varierer fra samfund til samfund. Udover den kronologiske alder er der den biologiske, den funktionelle (der beskriver personens evne til at varetage bestemte funktioner i forhold til gruppen), den sociale (der beskriver alder ud fra de normer og adfærd, der er gældende i det enkelte samfund) og den subjektive (selvpfattede) alder. *Perceptionen* af alder er en afgørende faktor for den enkelte ældres velfærd.

kender deres muligheder og har et behov for hjælp, ja så er de ligeså interesserede i at benytte ydelserne. Ligesom det er tilfældet i England, gør ældre flygtninge og indvandrere i Danmark relativt gennemsnitligt brug af den praktiserende læge og hospitalsvæsenet, men mange har svært ved at benytte den offentlige ældreomsorg på grund af sprogproblemer. At familieomsorgen fortsat foretrækkes, kan således skyldes *både* et manglende kendskab til alternative muligheder *og* besværligheder i forbindelse med at benytte den offentlige ældreomsorg (Shah 1998), (Lewinter et. al. 1994).

De mulige forklaringer er således mange. Dertil kommer også forskelle i helbred - som følge af divergerende migrationshistorier, følger af tortur, sociale omstændigheder, madkultur, o.s.v., som det ligger udenfor denne rapports muligheder at belyse. Det, som vi *kan* se er, hvorvidt de ældre ønsker at deltage *yderligere* i lokalcentrets tilbud og aktiviteter (spm. 15). Dette vil indikere, om de finder tilbuddene relevante. I diagram 12 sammenligner vi, hvor mange ældre, der i dag gør brug af lokalcentrenes forskellige tilbud, med antallet af ældre, der ønsker at gøre yderligere brug af tilbuddene.

Diagram 12

Spm. 12, 2004: "Hvilke tilbud modtager De eller deltager De i på lokalcentret?"
 spm. 15, 2004: "Hvilke øvrige tilbud eller aktiviteter ønsker De at modtage eller deltage i?"



I forhold til spørgsmålet om, hvorvidt tilbuddene forekommer *relevante* for de ældre, ses en øget interesse for samtlige tilbud i forhold til, hvor mange, der i dag benytter tilbuddene. Ofte er der dobbelt til tre gange så mange ældre, der er interesserede i at modtage (yderligere) et af lokalcentrets tilbud, som dem, der faktisk gør brug af det idag. Omkring en fjerdedel (24%) af de ældre ønsker ikke at deltage i yderligere aktiviteter. Men blandt dem, der gør, er det Folkepension og Boligydelse, der er størst interesse for (33%). Træning (24%) og transport (23%) er dernæst de mest eftertragtede tilbud. Derefter kommer hjemmehjælp (18%), socialt samvær (18%), hjælpemidler (17%) samt hjemmesygepleje (15%).

Ser vi på sproggruppernes interesse for at modtage yderligere tilbud (spm. 2 og 15), er det somalierne, der ytrer mindst ønske herom - dette med undtagelse af træning/motion, som de udtrykker stor interesse for. Generelt udtrykker vietnamesere og tyrkere stor interesse for at modtage yderligere tilbud over hele linjen - tyrkerne med særlig vægt på de sociale tilbud og træning. Arabisk- og farsi-talende ligger omkring gennemsnittet. Arabernes ønske om hjemmehjælp og hjemmesygepleje er dog over middel.

Vi kan altså konkludere, at sproggruppernes nuværende brug af lokalcentret delvist afspejles i deres ønske om *yderligere* brug: Vietnameserne er den sproggruppe, der bruger lokalcentrets tilbud mest, og de er også blandt dem, der udtrykker størst interesse for at gøre yderligere brug af tilbuddene. Somalierne gør i dag relativt lidt brug af lokalcentret og udtrykker generelt heller ikke stort ønske om at gøre yderligere brug. Her skiller tyrkere sig dog ud ved ligeledes at benytte tilbud i mindre grad, mens de ytrer et stort ønske om yderligere brug.

Den generelle tendens er et klart ønske om yderlige brug: Kun 35% af dem, der idag *ikke* modtager noget tilbud, ønsker fortsat ikke at modtage tilbud eller deltage i aktiviteter på lokalcentret.²³

6.2 Brugertilfredshed og synet på lokalcentret

Blandt de ældre flygtninge og indvandrere, der har behov for hjælp er ialt 67% “meget tilfredse” eller “tilfredse” med den hjælp, de modtager - d.v.s. fra familien og/eller det offentlige (sp. 16 og 21). Ialt 10% heriblandt er “utilfredse” eller “meget utilfredse” og ialt

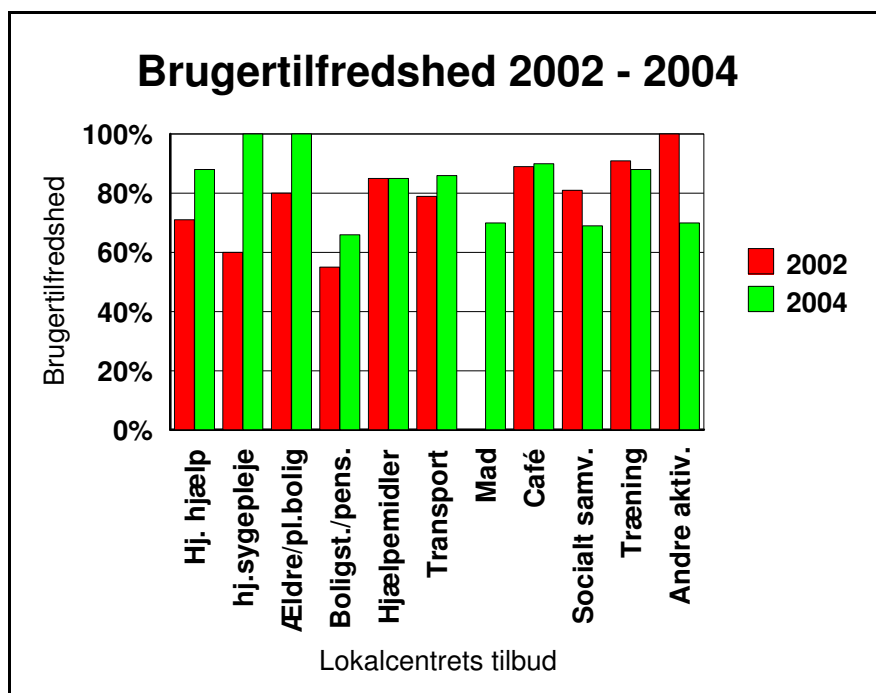
²³ Interessen for at gøre brug af lokalcentret blandt de ældre, der idag slet ikke modtager noget tilbud, er størst for boligstøtte og pension (25%), træning (19%), transport (18%), hjemmehjælp (16%) og socialt samvær (14%). 11% blandt dem er interesserede i hjemmesygepleje og hjælpemidler, 10% i andre aktiviteter, 8% i café, 5% i mad-tilbuddet og 3% i pleje- og ældreboliger.

23% “hverken/eller”, “ved ikke” eller uoplyst. Disse tal markerer en *stigning* i tilfredsheden blandt dem, der har behov for hjælp siden 2002. I 2002 var blot 54% af dem, der havde behov for hjælp til pleje, tilfredse med den hjælp, de fik. 59% af dem, der havde behov for praktisk hjælp var tilfredse med den hjælp, de fik.

Tilfredsheden blandt *brugerne* af lokalcentrene er særligt interessant at undersøge, fordi det angiver relevansen af tilbuddene for de ældre flygtninge og indvandrere. Ser vi på, hvor tilfredse brugerne af mindst ét af lokalcentrets tilbud er specifikt med *lokalcentrets* tilbud (spm. 12 og 13), er tilfredshedsgraden meget høj og steget siden 2002. Tilfredsheden i diagram 13 er baseret på svarene “meget tilfreds” og “tilfreds” i henholdsvis 2002 og 2004.

Diagram 13

Spm. 12, 2004: “Hvilke tilbud modtager De eller deltager De i på lokalcentret?”
 Spm. 13, 2004: “Er De tilfreds med lokalcentrets tilbud?”
 (Spm. 26 og 27, 2002)



Tilfredshedsgraden blandt målgruppen er steget markant på kerneområderne fra 2002 til 2004. Blandt deltagere i socialt samvær, motion og andre aktiviteter er tilfredsheden dog faldet en smule. Selv om hjemmehjælpen generelt modtages med stor tilfredshed (88%), er det dog også her at flest brugere erklærer sig decideret utilfredse (ialt 9% “utilfreds” eller “meget

utilfreds”).²⁴ Ifølge Gallups brugertilfredshedsundersøgelse for Afdelingen for Sundhed og Omsorg fra 2003 *foretaget blandt samtlige modtagere* - dvs. også danske - af pleje og praktisk hjælp, var 84% af dem, der modtog hjemmehjælp “meget tilfredse” eller “tilfredse” “alt i alt med hjemmehjælpen” (4.1.4) i Århus Kommune.²⁵ Til sammenligning var tilfredshedsgraden blandt brugerne af hjemmehjælpen i 2002-undersøgelsen blandt ældre flygtninge og indvandrere på 71%. Den er idag steget til 88%, hvilket vil sige at Afdelingens mål om brugertilfredshed blandt de ældre flygtninge og indvandrere er opfyldt (se bilag D). Dette er yderst positivt, da den høje grad af brugertilfredshed peger på, at lokalcentrets tilbud forekommer relevante for de ældre.

Ligesom i 2002 er tilfredshedsgraden i dag højere blandt lokalcentrets *brugere* i forhold til dem, der ikke (også) får hjælp fra kommunen. Ser vi på, hvor tilfredse brugerne er “*alt i alt med den hjælp, de modtager*” (spm. 19 og 21) - d.v.s. hjælp fra såvel det personlige netværk som det offentlige - er 82% af dem, der som en del af hjælpen modtager hjemmehjælp i dag meget tilfredse eller tilfredse med den hjælp, de får. Det samme gør sig gældende for 83% af dem, der får hjemmesygepleje og 80% af dem, der får anden hjælp fra lokalcentret. Til sammenligning er 61% af de ældre, der udelukkende får hjælp fra ægtefællen, og 71% af dem, der alene får hjælp fra familien, meget tilfredse eller tilfredse med den hjælp, de modtager.

Sammenholder vi iøvrigt disse tal med den generelle tilfredshed på 67% blandt de ældre, der har behov for hjælp, med den hjælp de får, viser det sig igen, at tilfredsheden er højere blandt de ældre, der modtager hjælp fra lokalcentret. Som vi tidligere har vist, dækkes de ældres behov for hjælp bedre, og de er alt i alt mere tilfredse med den hjælp, de modtager, når det offentlige og det personlige netværk supplerer hinanden.

Undersøger vi sproggruppernes generelle tilfredshed med den hjælp, de modtager (dvs. *alle* respondenterne spm. 2 og 21), er vietnamesere og kurdere de mest tilfredse: Henholdsvis 71% og 80% er enten “meget tilfredse” eller “tilfredse”. Her ligger arabere, somaliere og tyrkere lige (samlet omkring 60%), mens de farsi-talende skiller sig ud med en lav tilfredshedsgrad (31%). De farsi-talene har en høj procentdel af “hverken/eller”, “ved ikke” og uoplyste svar. Somaliere er dem, der i højest grad udtrykker decideret utilfredshed.

²⁴ Ved de øvrige tilbud er de ikke-positive svar primært “hverken/eller”, “ved ikke” eller uoplyst.

²⁵ Det bør her nævnes at der i Gallups tal er en usikkerhedsmargin i forhold til denne sammenligning på 4%, der hviler på, at en mindre andel af respondenterne får hjemmehjælp fra et privat firma eller folk, de ældre selv har ansat. Disse omsorgspersoner tæller med i Gallups tilfredshedsundersøgelse.

Generelt kan man dog sige, at kun få er decideret utilfredse: Blandt dem, der ikke udtrykker tilfredshed, befinder de fleste sig i feltet “hverken/eller”, “ved ikke” eller uoplyst.

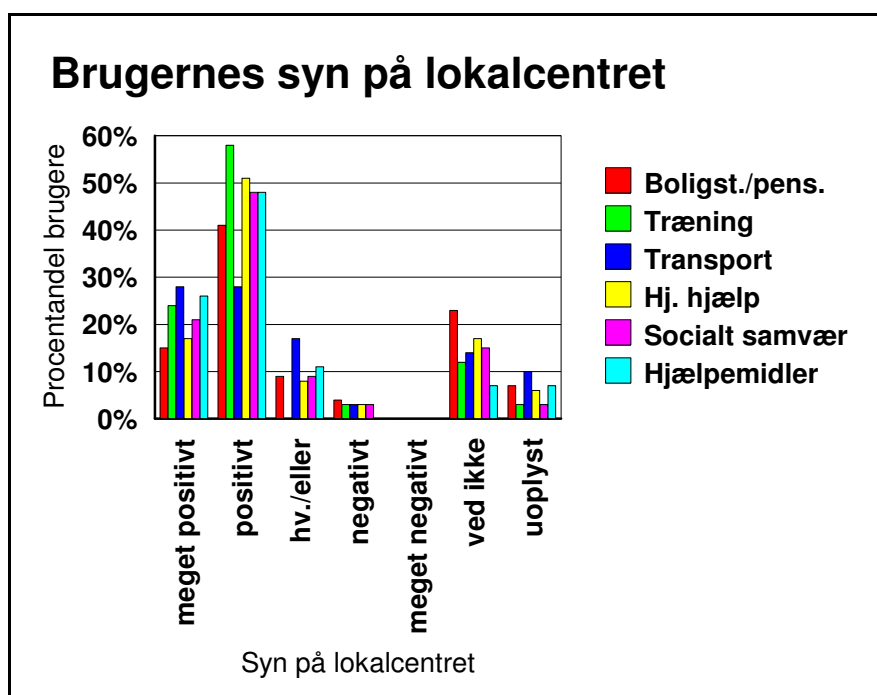
De ældre flygtninge og indvandreres helhedssyn på lokalcentret (spm. 27) er præget af deres manglende kendskab. Blandt *alle* respondenter svarer 41% “ved ikke” på spørgsmålet: *Hvordan ser De som helhed på Deres lokalcenter?* Sammen med de uoplyste svar (10%) er der tale om godt halvdelen af respondenterne.

For at kunne sammenligne med Gallups undersøgelse for Århus Kommune fra 2003, ser vi alene på *brugerne* blandt de ældre flygtninge og indvandrere og deres syn på lokalcentret. For validitetens skyld fokuserer vi her på brugerne af de mest brugte af lokalcentrets tilbud, nemlig boligstøtte og pension, træning og motion, transport, hjemmehjælp, socialt samvær og hjælpemidler.²⁶

Diagram 14

Spm. 12, 2004: “Hvilke tilbud modtager De eller deltager De i på lokalcentret?”

Spm. 27, 2004: “Hvordan ser De som helhed på Deres lokalcenter?”



²⁶ Der skal dog tages højde for, at Gallups spørgsmål lød: “Hvordan ser De som helhed på Deres lokalcenter/ plejehjem/private servicefirma?”

Brugerens syn på lokalcentret i diagram 14 kan sammenlignes med Gallups generelle måling blandt samtlige borgere i Århus, hvor 30% var meget positive, 46% positive, 8% hverken/eller, 3% negative, 1% meget negative og 11% ved ikke.

De ældre flygtninge og indvandreres svar varierer alt efter, hvilke af lokalcentrets tilbud, de modtager. De, der motionerer og har socialt samvær på lokalcentret, samt de ældre, der modtager hjemmehjælp og hjælpemidler, har omtrent samme samlede syn på lokalcentret: "meget positivt" og "positivt", som de ældre i Gallup-undersøgelsen, mens modtagerne af boligstøtte og pension samt transport-tilbuddet er noget mindre positive (samlet 56%). De, der motionerer (samlet 82%) og modtager hjælpemidler (74%) fra lokalcentret har et særligt positivt syn på lokalcentret.

Opsummering

En fjerdedel af de ældre flygtninge og indvandrere svarer i dag, at de gør brug af lokalcentrets tilbud eller aktiviteter, hvilket er en markant stigning i forhold 1999. Der er dog et misforhold mellem ytringerne om overordnet set *at gøre brug* af lokalcentret og svarene omkring brugen af konkrete tilbud: Selv brugerne *forbinder* ikke altid de aktiviteter, som de deltager i, med lokalcentret. Dette skal ikke kun tages som et udtryk for de målgruppens manglende viden om sammenhængen i ældretilbuddene. Det er også et udtryk for et skisma mellem kommunal sprogbrug og de ældres opfattelse af dem selv som "brugere", "modtagere" og "deltagere", som kan undersøges nærmere ved hjælp af kvalitative metoder.

Omkring hver tiende af de ældre flygtninge og indvandrere får hjemmehjælp eller hjemmesygeplejerske idag. Her er det især hjemmesygeplejen, som tegner sig for en fremgang. Blandt de ældre, der *gør brug* af lokalcentret, er der tilsyneladende en stor andel, der *gør brug* af *flere* tilbud - disse ældre benytter altså et *bredere* udsnit af lokalcentrets tilbud. Man bør dog huske på, at næsten halvdelen af respondenterne i 2004 slet ikke *gør brug* af lokalcentrets tilbud.

At tilbuddene forekommer *relevante* for de ældre flygtninge og indvandrere, viser sig bl.a. i den *øgede interesse* for at gøre brug af samtlige af dets tilbud. Denne interesse skal ses i forhold til den aktuelle situation: For flere af tilbuddenes vedkommende er der tale om to til tre gange så mange interesserede i forhold til de nuværende brugere. Kun en fjerdedel af respondenterne *ønsker ikke* at modtage yderligere tilbud. I vid udstrækning forholder det sig således, at det er de nuværende brugere, der *ønsker at gøre yderligere* brug af lokalcentrets

tilbud. Dette indikerer, at når de ældre først har fået et kendskab til lokalcentret, er de mere positive og åbne over for at deltage i yderligere aktiviteter.

De tyrkisk-sprogede ytrer et særligt stort ønske om at deltage i sociale aktiviteter, uagtet at kun et fåtal deltager i socialt samvær idag. Den fremtidige information på tyrkisk bør således målrettes denne efterspørgsel. Den generelle efterspørgsel på information om de kommunale ældretilbud er ligeledes stor (spm. 28). To tredjedele (74%) af respondenterne ønsker således mere information om kommunens tilbud til borgere over 60 år. Der er således en stor interesse for lokalcentrenes ældretilbud.

Blandt de ældre, der har behov for hjælp, er omkring to tredjedele tilfredse med den hjælp, de samlet set modtager. Dette er en stigning siden 2002, hvor kun godt halvdelen af respondenterne var tilfredse med den hjælp, de fik. Tilfredsheden er stadig højest blandt de, der (også) modtager hjælp fra kommunen. De ældres behov for hjælp dækkes bedre, og de er mere tilfredse med hjælpen, når det offentlige og det personlige netværk suppleres.

De offentlige ældretilbud forekommer altså relevante for de ældre flygtninge og indvandrere. Dette viser sig også i tilfredsheden med lokalcentrenes konkrete tilbud. Ser man specifikt på lokalcentrenes brugere, er tilfredsheden med lokalcentrenes enkelte tilbud meget høj og generelt steget siden 2002. I dag er de ældre flygtninge og indvandreres brugertilfredshed med hjemmehjælpen højere end den generelle brugertilfredshed ifølge Gallups målinger. Også det generelt positive syn på lokalcentrene indikerer en ganske høj relevans for ældre fra etniske minoriteter.

Selv om tilfredsheden med de eksisterende tilbud er høj, bør man huske på, at de ældre flygtninge og indvandrere har et stort behov for hjælp til især tolkning samt kontakten til det offentlige system og dets støttemuligheder. Ønsket om at kunne få hjælp til at kommunikere med myndighederne og med de øvrige borgere inden for den ramme, som den offentlige ældreomsorg udgør, er således endnu større end ønsket om at modtage de gængse tilbud, som lokalcentrene har idag.

7 Bolig og socialt netværk

I dette kapitel ser vi nærmere på de ældre flygtninge og indvandreres boforhold. Vi vil her især fokusere på interessen for kommunale ældreboliger og plejeboliger.

Afslutningsvis beskriver vi de ældres sociale kontakt med andre ældre: Hvor tilfredse de er med omfanget, samt hvorvidt de er interesserede i at benytte lokalcentrene som mødested med jævnaldrende.

7.1 De ældre flygtninge og indvandreres boforhold i dag og i fremtiden

En tredjedel (33%) af respondenterne bor sammen med deres børn og eventuelle børnebørn. 46% bor sammen med en ægtefælle, mens 17% bor alene.

De ældre, der bor med børn og børnebørn får i højere grad dækket deres behov for hjælp end dem, der bor alene (spm. 6 og 20). Ifølge Lindblad og Mølgaard (ibid.) foretrækker en del ældre tyrkiske indvandrere og deres børn at bo hver for sig men i nærheden af hinanden.

Tabel 3 viser, at over dobbelt så mange mænd som kvinder bor sammen med deres ægtefælle, mens næsten tre gange så mange kvinder som mænd bor alene. Næsten en tredjedel af de ældre flygtninge- og indvandrerkvinder bor alene. Der er også relativt flere kvinder end mænd, der bor sammen med deres børn og børnebørn.

Tabel 3 *Spm. 1, 2004: "Deres køn?"*
Spm. 6, 2004: "Hvem bor De sammen med?"

Boform	med ægtefælle	med børn/ børnebørn	med andre	alene	uoplyst
Kvinder	34%	42%	3%	28%	2%
Mænd	75%	30%	2%	10%	2%

Ser man nærmere på de ældres ønske om fremtidig boform, viser diagram 15, at halvdelen af de ældre flygtninge og indvandrere ikke er interesserede i at komme i en almindelig ældre- eller plejebolig. Her må man dog huske på, at de er de færreste, der generelt bryder sig om udsigten til, at det kan blive nødvendigt. Det gælder således for målgruppen som for alle andre borgere i samfundet, at interessen stiger, hvis man har et aktuelt behov.

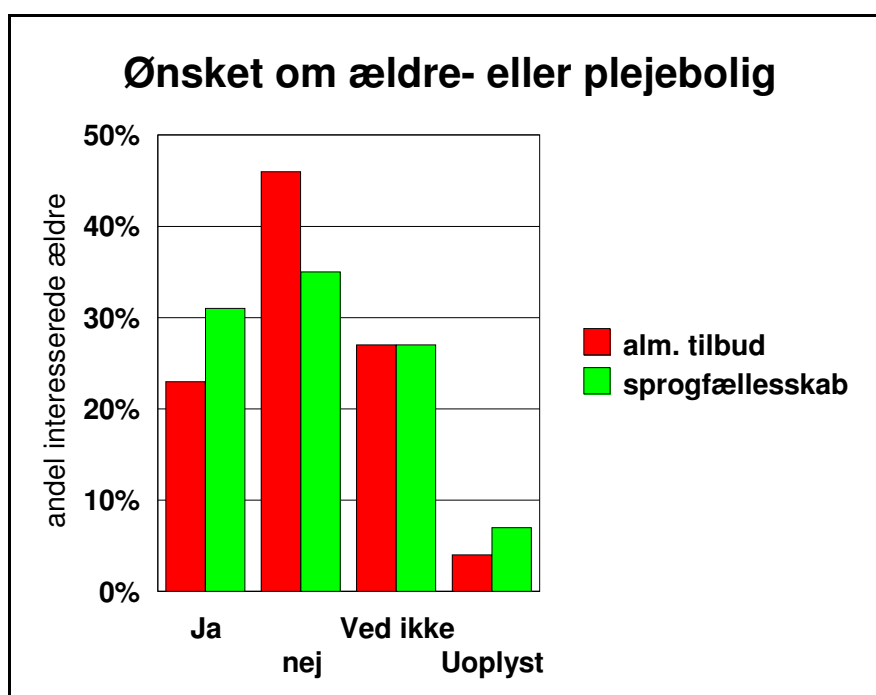
Omkring en fjerdedel af respondenterne udtrykker usikkerhed omkring spørgsmålet om en almindelig ældre- eller plejebolig, mens en fjerdedel er interesserede, såfremt behovet skulle opstå.

Diagram 15 viser også, at interessen for at bo i ældre eller plejebolig stiger en del med muligheden for at bo i ældre- eller plejebolig, hvor der er andre ældre, der taler éns sprog (se bilag D). Med udsigten til et sprogfællesskab er en tredjedel af respondenterne interesserede i at bo i pleje- eller ældrebolig, hvis de ikke længere kan klare sig selv i deres eget hjem.

Diagram 15

Spm. 7, 2004: *“Hvis De ikke længere kan klare Dem selv i Deres eget hjem, vil De så være interesseret i at bo i en ældrebolig eller plejebolig?”*

Spm. 8, 2004: *“Hvis De ikke længere kan klare Dem selv i Deres eget hjem, vil De så være interesseret i at bo i en ældrebolig eller plejebolig i nærheden af andre ældre, der taler Deres sprog?”*



Tabel 4 viser, at interessen for at bo i ældre- eller plejebolig af de to typer varierer markant blandt sproggrupperne. Generelt er farsi-talende og vietnamesere mere interesserede i at bo i en *almindelig* ældre- eller plejebolig end resten af sproggrupperne. Somaliere og kurdere er de mindst interesserede i begge typer boliger. Alle sproggrupper *på nær vietnameserne* er

mere interesserede i ældre- eller plejebolig *med* sprogfællesskab end uden. Hos især arabere og tyrkere stiger interessen markant med udsigt til et sprogfællesskab:

Tabel 4 *Spm. 2, 2004: "Hvilket modersmål har De?"*
Spm. 7, 2004: "Hvis De ikke længere kan klare Dem selv i Deres eget hjem, vil De så være interesseret i at bo i en ældrebolig eller plejebolig?"
Spm. 8, 2004: "Hvis De ikke længere kan klare Dem selv i Deres eget hjem, vil De så være interesseret i at bo i en ældrebolig eller plejebolig i nærheden af andre ældre, der taler Deres sprog?"

	Ja, alm. ældre- eller plejebolig	Ja, med sprogfæller	Nej, alm. ældre- eller plejebolig	Nej, med sprogfæller	Ved ikke, alm. ældre- eller plejebolig	Ved ikke, med sprogfæller
Arabisk	17%	28%	53%	40%	27%	29%
Farsi	35%	40%	29%	19%	30%	35%
Somalisk	5%	13%	88%	73%	8%	15%
Tyrkisk	20%	37%	46%	37%	24%	24%
Vietnam.	31%	27%	38%	27%	28%	27%
Kurdisk	5%	15%	65%	60%	5%	20%

Med udsigten til ældre- eller plejeboliger *med* sprogfællesskab er farsi- og tyrkisktalende de mest interesserede sproggrupper, men arabere og vietnamesere følger godt med. Samtidigt med at flere af de ældre er interesserede i ældre/plejebolig *med* sprogfællesskab, ændrer mange også holdning fra "nej" til "ved ikke", når denne mulighed nævnes. Man kan sige, at pleje- eller ældrebolig som boform afskrives af færre med muligheden for at bo i sprogfællesskaber.²⁷

Tilbuddet om sprogfællesskaber er et mål i Århus Kommunes Integrationspolitik, som Mag 3. afdeling har lavet en handlingsplan for. I marts 2005 vil nye boliger stå klar, og tilbuddet om sprogfællesskaber være en realitet. Interessen for dette tilbud kan ikke kun aflæses som en tendens i denne rapport men viser sig også i virkelighedens verden i form af en stadig større efterspørgsel: I løbet af 2004 har lokalcentrene i Århus Kommune oplevet en stigning på 82% i andelen af fremmedsprogede i de tilknyttede ældre- og plejeboliger. Denne markante

²⁷ Det ville kræve en mere kvalitativ undersøgelse at belyse årsagerne til sproggruppernes forskellige holdninger til de to typer ældrebolig. Et studie fra Cardiff i England viser dog, at somaliske ældre dér ikke er begejstrede for tanken om ældreboliger. Flere har ingen viden om dem, men andre er bekymrede for at blive socialt isolerede fra andre somaliere, for madkulturen og for at miste deres uafhængighed (Alleyne, 1997).

stigning er et udtryk for, at omsorgsmønstrene blandt de etniske minoriteter gennemgår en stor forandring.

7.2 Socialt netværk - kontakten til andre ældre

Ser vi på de ældres kontakt med jævnaldrende (spm. 24), siger 9%, at de har megen kontakt med jævnaldrende, halvdelen (53%) af respondenterne siger, at de har middel kontakt med andre ældre, mens en tredjedel (30%) slet ingen kontakt har med andre ældre.

Dette billede er uændret siden 1999. Der er ikke nævneværdig forskel mellem kønnene i forhold til dette spørgsmål.

Blandt de ældre fra de forskellige sproggrupper er der derimod store forskelle. Blandt vietnameserne udtrykker ialt 83% af have megen eller middel kontakt med jævnaldrende. Blandt somalierne (68%) og tyrkerne (62%) har ialt ca. to tredjedele megen/ middel kontakt med jævnaldrende, mens især de farsi-talende skiller sig ud ved at mange (48%) ingen kontakt har med jævnaldrende. For araberne og kurdernes vedkommende er tallene nær gennemsnittet.

Halvdelen (50%) af de ældre er tilfredse med omfanget af kontakt med jævnaldrende, mens 25% svarer "ved ikke" og 13% "nej" til dette spørgsmål (spm. 25). De resterende svarer ikke på spørgsmålet. Ifølge Lindblad og Mølgaards undersøgelse blandt tyrkere og pakistanere i Danmark har mændene tit et mere udadvendt og aktivt liv, mens kvinderne oftere udtrykker stor ensomhedsfølelse (ibid.) Blandt respondenterne i denne undersøgelse, er der dog ingen generel signifikant forskel på kønnenes tilfredshed med omfanget af jævnaldrende social kontakt.

Tendensen er - ikke overraskende - at de ældre, der har "megen" kontakt med jævnaldrende, er tilfredse med omfanget af kontakt (92%). Det samme gælder de fleste (75%) af de ældre, der har "middel" kontakt med jævnaldrende. Af de, der "ingen" kontakt har med jævnaldrende, er kun 7% tilfredse dermed, mens 25% ikke er tilfredse og 52% svarer "ved ikke". En del af dem, der "ingen" kontakt har til jævnaldrende, svarer slet ikke på spørgsmålet til deres tilfredshed med omfanget af kontakt.

Over en tredjedel (38%) af de ældre udtrykker interesse for at mødes med andre ældre på lokalcentret (spm. 26). Her er der ingen væsentlig forskel mellem kønnene. 30% udtrykker, at

de ikke er interesserede, men næsten en fjerdedel (23%) svarer “ved ikke” - de er altså ikke uinteresserede, men tvivlende. Måske fordi de ikke ved, hvad tilbuddet indebærer. Flere respondenter har tilføjet i deres svar på spørgeskemaerne, at de kun var interesserede i at mødes med jævnaldrende *sprogfæller* på lokalcentret, fordi de ikke taler nok dansk. Det fremgår *ikke* af spørgeskemaet, hvorvidt denne mulighed eksisterer. Men man kan altså med rimelighed antage, at flere ville være interesserede, hvis det var tydeligt, at de kunne mødes med jævnaldrende *sprogfæller* på lokalcentret. Denne antagelse bakkes op af Lindblad og Mølgaards undersøgelse, der peger på, at både mænd og kvinder foretrækker at være sammen med jævnaldrende med samme historiske og sproglige baggrund som dem selv (ibid.).

Ønsket om at mødes med jævnaldrende på lokalcentret er dog *ikke* afhængigt af respondenternes tilfredshed med omfanget af kontakt med andre ældre. Interessen for at mødes med jævnaldrende på lokalcentret er altså generelt stor, men den er ikke *større* blandt de ældre, der savner jævnaldrende social kontakt. Det ligger uden for denne rapports muligheder at belyse årsagerne hertil: Det kan være, at ensomhed er tabubelagt, og at det derfor kan være svært at udtrykke ønske om mere social kontakt. Eller årsagen kan søges i, at lokalcentret blandt disse ældre forbindes mere med et plejehjem, og i mindre grad opfattes som et eftertragtet mødested med socialt samvær og aktiviteter for ældre.

Med henblik på at kunne foretage en målrettet informationsindsats, ser vi her på de forskellige sproggruppers interesse i at mødes med andre ældre på lokalcentret:

Tabel 5 *Spm. 2, 2004: “Hvilket modersmål har De?”*
 Spm. 26, 2004: “Er De interesseret i at mødes med andre ældre på Deres lokalcenter?”

	Arabisk	Farsi	Somali	Tyrkisk	Vietnam.	Kurdisk
Ja	39%	41%	28%	47%	44%	30%
Nej	33%	30%	28%	31%	23%	30%
Ved ikke	17%	23%	33%	14%	27%	30%
Uoplyst	11%	6%	13%	8%	6%	10%

Tyrkerne er således den sproggruppe, hvor allerflest - næsten halvdelen - udtrykker interesse for at mødes med jævnaldrende på lokalcentret, men selv blandt somaliere og kurdere er en tredjedel interesserede.

Opsummering

En tredjedel af de ældre flygtninge og indvandrere bor i dag sammen med deres børn og børnebørn, mens 17% bor alene. Det er særligt bemærkelsesværdigt, at næsten hver tredje kvinde blandt respondenterne bor alene. Selv om disse kvinder får hjælp i dagligdagen af pårørende, som bor andetsteds, spiller det en rolle for kommunens pleje- og omsorgsopgaver i dag og i fremtiden. Der er således en del flere kvinder end mænd, som ikke regner med at få hjælp til pleje og omsorg. Uanset om de ældre bor sammen med familien eller alene, kan man dog ikke automatisk antage, at efterkommere til de ældre flygtninge og indvandrere “tager sig af deres egne”. Indsatsen må istedet målrettes, således af disse ældre opnår samme kendskab til de kommunale ældretilbud, og i samme grad får dækket deres behov for hjælp, som andre ældre i det danske samfund.

En fjerdedel af respondenterne er interesserede i at bo i en *almindelig* pleje- eller ældrebolig, hvis behovet skulle opstå. Interessen stiger til en tredjedel af den samlede svargruppe, når muligheden nævnes for at bo i ældre- eller plejebolig i nærheden af andre ældre, *der taler ens eget sprog*. Undtagen vietnameserne er alle sproggrupperne *mere* interesserede, når muligheden for sprogfællesskab nævnes.

Omtrent to tredjedele af respondenterne i denne undersøgelse har enten “megen” eller “middel” kontakt med jævnaldrende, og de fleste heriblandt er tilfredse med omfanget. En tredjedel af de ældre har dog ingen kontakt, og er generelt utilfredse dermed.

Mere end en tredjedel af de ældre ønsker at mødes med andre ældre på deres lokalcenter. Der bør i fremtiden lægges mere vægt på at informere om denne mulighed og lokalcentrenes sociale aktiviteter i et hele taget. Muligheden for at benytte lokalcentrene som mødesteder i hverdagen sammen med andre sprogfæller skal understreges, så de ældre ikke udelukkende forbinder lokalcentrene med hjemmehjælp og hjemmesygepleje. Gennem etableringen af en social ramme vil aktivitetsafdelingerne kunne styrke det sundhedsfremmende arbejde i form af trænings- og motionstilbud. Kontakten til jævnaldrende kan således sikres gennem netværk på lokalcentrene, hvor afstanden til øvrige tilbud og aktiviteter vil være kortere.

8 Konklusion

Ældre flygtninge og indvandrere er en voksende befolkningsgruppe i den vestlige verden - således også i Danmark. Der tales i disse år om en forestående ændret demografisk sammensætning i de såkaldt "aldrende samfund" samt om de konsekvenser, som dette vil få for fremtiden (Frandsen & Andersen, 2003, Rasmussen, 2004). Antallet af ældre flygtninge og indvandrere udgør her et mindretal, men til gengæld er det et mindretal i hastig vækst: Antallet af ældre etniske borgere i Danmark vil således stige med 182,2% i løbet af en 20-årig periode fra 2001 til 2021, mens den tilsvarende stigning i antallet af ældre danskere vil være på 41,5%.²⁸

8.1 Hjemvendelsesmyten

Tre fjerdedele (72%) af respondenterne i denne undersøgelse påregner at tilbringe resten af livet i Danmark, mens de resterende er usikre på dette spørgsmål (spm. 4). Kun 1% svarer "nej" hertil. Disse ældre er særligt udsatte, og en stor del af dem vil have behov for hjælp. De ældre flygtninge og indvandrere vil således blive en del af fremtidens ældreomsorg.

Andre undersøgelser har påvist eksistensen af en såkaldt *hjemvendelsesmyte*: At mange migranter har haft forventninger til at vende tilbage til hjemlandet i alderdommen, som gradvist har vist sig at være urealistiske. Ifølge Lindblad og Mølgaard er de ældre tyrkere og pakistaneres forventninger til en god alderdom ofte grundlagt på andre forudsætninger end dem, de faktisk lever under i Danmark. Forventningerne til, at opholdet i Danmark blot var midlertidigt, har haft en betydning for de netværk, som de har plejet og skabt. F.eks. har de ældre ofte investeret de få midler, som de har haft til rådighed, i en bolig i hjemlandet, og de har brugt ressourcer på at styrke netværket i hjemlandet. De fleste af disse ældre ville gerne tilbringe alderdommen i hjemlandet, men dette er betinget af, at børn og børnebørn kommer med, hvilket de fleste af de yngre generationer ikke ønsker. Dertil kommer, at forholdene i hjemlandet er forandrede, og at de lokale sundhedssystemer også begrænser mulighederne for hjemvendelse. Reelt har mange altså indrettet sig på at tilbringe deres alderdom i Danmark, omend det for nogle kan være svært at se i øjnene.

²⁸ Notat fra KL's Tænketaank vedr. Etniske Ældre Minoriteter 2004. I 2021 forventes ældre flygtninge og indvandrere at udgøre 3,1% af den samlede danske befolkning over 65 år. Kilde: Regeringens Tænketaank 2002; Rapport om befolkningsudvikling fra 2001-2021.

Myten om hjemvendelse er ikke blot et dansk fænomen, men kendes også fra den franske litteratur. O. Samaoli har beskrevet, hvordan hjemvendelsesmyten kan ses som et håb om at genfinde sin identitet. Ifølge Samaoli ser mange ældre deres migration som et forfejlet projekt med tab af kulturel identitet for både dem selv og deres børn til følge (1991). Ifølge Lacoste-Dujardin er hjemlandet blevet et mytisk sted, som man har bevaret kontakten til via ferier og ægteskaber, men hvortil de praktiske betingelser efterhånden har gjort det svært at vende tilbage. Mens hjemvendelse til landsbyen på én måde ville være en succesfuld afslutning på migrationslivet, er det på den anden side urealistisk, når hverken børnene eller sundhedssystemet er der (1991).

Ifølge den franske samfundsforsker A. Sayad (1991) er alderdommen, der er kendetegnet ved lediggang, særlig meningsløs for indvandrere, fordi det netop er arbejdet, der giver mening og legitimitet til migrationslivet. At forlade arbejdslivet er som at forlade grunden til at *være* indvandrer. Ældre indvandrere hører dermed ikke længere til. De er:

“...displaced people in political, social, cultural, economical and ethical terms. The elderly immigrants are “out of place” as well as “out of time”, their existence resembles a state of non-being.” ²⁹

Mange ældre indvandrere er dermed ikke blot fremmede i tilflytterlandet. De mange års adskillelse har gjort dem til fremmede i deres oprindelige fællesskaber - nogle tilmed blandt deres egne familier.

Det generelle billede blandt respondenterne i vores undersøgelse viser, at der blandt ældre flygtninge og indvandrere trods alt er tilfredshed med livet i Danmark. Langt de fleste udtrykker således tilfredshed (ialt 82% “meget tilfredse” eller “tilfredse”) med deres liv i Danmark (spm. 5). Det er blandt tyrkere, at der er flest (10%), som er decideret utilfredse med livet i Danmark, hvilket muligvis kan hænge sammen med ovennævnte hjemvendelsemyte.

8.2 Den kombinerede omsorg

Videncentrets undersøgelser fra 2002, 2003 og 2004 peger på, at det er afgørende for de ældre flygtninge og indvandreres velfærd, at de hjælpes *både* af det offentlige *og* deres personlige

²⁹ Der findes tilmed et arabisk begreb, “jayah”, som udtrykker de ældre indvandreres tilstand, som indebærer et tab, en ændret vej, en fiasko eller tomhed.

netværk. Det ene må ikke udelukke det andet. Denne kombination opnås bedre ved, at det offentlige system også kan rumme og inddrage de pårørende. Flere ældre flygtninge og indvandrere bor sammen med børn og børnebørn sammenlignet med danske ældre. Der er dermed ofte en ekstra hjælperelation i den umiddelbare husstand, som skal inddrages i et samarbejde. Dette samarbejde er ikke nødvendigvis let, idet der kan være forskellige forventninger til familieomsorgen. Yngre generationer kan således have svært ved at leve op til de ældres normer, og der kan internt i familien også være delte meninger om, i hvor stor udstrækning den offentlige ældreomsorg skal inddrages.

For at både de pårørende og den ældre bedre kan acceptere at *nogle* omsorgsopgaver overtages af udefrakommende, kan det være nødvendigt at adskille ansvar og udøvelse. I en almindelig vestlig opfattelse vil det offentlige kommunikation med pårørende være baseret på, at det familiemedlem, der primært tager sig af den ældre, også samtidig er den person, der har ansvaret for hjælpen. Sådan er det ikke nødvendigvis for alle etniske minoritetsgrupper.

Mackenzie og Coates (2004) har beskrevet, hvorledes ansvar og udøvelse ofte er fordelt på forskellige personer i familien. Et eksempel kan være med en søn som den ansvarlige og en datter eller svigerdatter som primær hjælper. Dermed er information, som udelukkende gives til den, der udfører hjælpen, ikke altid hensigtsmæssig og anvendelig, da det ikke altid er op til vedkommende at kunne træffe beslutninger og handle derpå. I andre tilfælde kræver det en kollektiv beslutning fra familien, som måske ikke kan træffes, selv når det offentlige sundhedssystem mener "at have informeret familien".

Ovenstående er blot eksempler. Det må altid bero på den konkrete situation, hvordan information gives. I samarbejdet med pårørende kan det under alle omstændigheder være en fordel at få kommunikeret, at familien ikke behøver at lægge det overordnede ansvar fra sig, fordi en repræsentant fra det offentlige kommer i hjemmet.

Det er dog ikke muligt på forhånd at opstille kulturelle guidelines for samarbejde med etniske minoriteter. Ældreomsorgen i Danmark lægger vægt på at skabe tryghed i hverdagen for alle ældre uanset køn eller religion samt kulturelt og sprogligt tilhørsforhold. Den gode omsorg tager derfor altid udgangspunkt i individet - den enkelte borger og dennes behov.

8.3 Det kulturalistiske overgreb

Som den franske læge og antropolog Didier Fassin påpeger, skal man være varsom med at kulturalisere sundhedsmæssige problemstillinger, som angår flygtninge og indvandrere. Fassin har vist, hvorledes etniske minoriteter inden for behandlingssystemet anses som fordrende en særlig behandling p.g.a. en på forhånd antaget forskel. Dette er en dobbelt diskriminationslogik, idet den både naturliggør forskelle og derpå kræver særlig behandling. Dette ses bl.a. ved, at sygdomme bliver opfattet som herkomstspecifikke i oprettelsen af såkaldte "etniske sundhedsprofiler". Det betyder, at forskelle i forekomsten af sygdomme og symptomer underkastes *kulturforskellen*, frem for at blive forklaret med udgangspunkt i køn, alder, opholdstid og socioøkonomiske levevilkår. Den kulturelle faktor bliver afgørende *både* for migranternes situation *og* for sundhedssystemets møde med dem (2000).

Den kulturalistiske overfortolkning er således et overgreb på etniske minoriteter på tre områder: For det første fjerner kulturalismen med sit fokus på anderledeshed flygtninge og indvandrere fra det universelle og alment menneskelige: Adfærd, der umiddelbart kan virke fremmedartet, viser sig ofte forståelig, når den sociale kontekst tages i betragtning.

For det andet omgår kulturalismen betydningen af minoriteters daglige møde med diskrimination. Denne påvirkning gennem stadig udpegning af anderledeshed forklarer ofte langt bedre adfærd end en essentialiseret kultur. For det tredje fritager kulturalismen som forklaringsmodel den enkelte person fra en analyse både af eget og samfundsinstitutionernes ansvar for denne relation.

Flygtninge og indvandreres tilstedeværelse i samfundet er altså ikke blot et spørgsmål om andethed men om lighed og borgerskab. Det handler om, hvilket borgerskab, man tilbyder folk af anden herkomst, hvilken standard samfundet vil leve op til, og at der værnes om enhver borgers rettigheder, adgang til information, uafhængighed og selvagtelse.

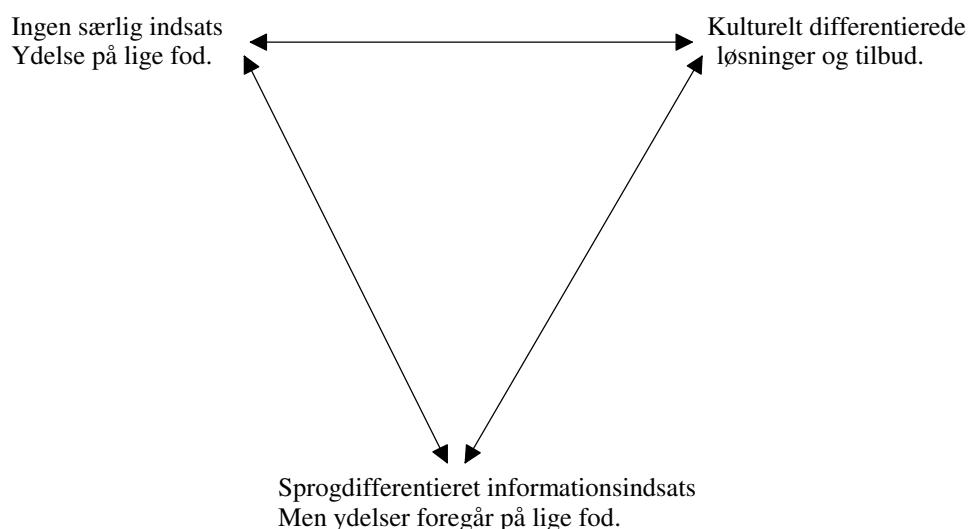
8.4 Etniske minoriteter i sundhedssystemet: En model for fremtidig indsats

I princippet skal alle borgere have adgang til behandling og ydelser, men i praksis møder flygtninge og indvandrere forskellige barrierer i de offentlige systemer og institutioner, som

gør, at virkeligheden ligger langt fra idealerne om lige adgang. Men hvordan skal omsorgen for borgerne i et multikulturelt samfund så være?

Vi har indledningsvist beskrevet yderpositionerne i debatten, hvor nogle ikke ønsker at gøre en særlig indsats, mens andre peger på en kulturspecifik løsningsmodel for det offentlige omsorgssystem. De to positioner kan sågar blandes sammen i et argument, hvor man undlader at gøre en indsats, *fordi* man ikke vil lave kulturspecifikke ydelser.

Vi foreslår som en mulig løsning, at man adskiller informations- og kommunikationsdelen fra selve ydelsen. Etniske minoriteters kendskab til de offentlige omsorgstilbud kan dermed højnes gennem differentieret information (eksempelvis pjecer, film og informationsmøder på modtagergruppens modersmål), samtidig med at der holdes fast i princippet om, at ydelser altid foregår på lige fod med den øvrige befolkning:



© Steen og Gitte Lee Mortensen, 2004

Denne tredje vej mellem principiel lighed (som i praksis virker forhindrede) og kulturelt differentierede løsninger (som i praksis inddrager etniske minoriteter gennem gentagen forskelsbehandling) arver så at sige det bedste fra begge yderpunkter: Der ligger netop en stor respekt i at behandle alle brugere af det offentlige omsorgssystem på lige fod, ligesom en indsats for særligt udsatte grupper også kan være et udtryk for samme respekt.

Som denne undersøgelse har vist, bunder en stor del af de etniske minoriteters sårbarhed i *sprogbarrieren*. Behovet for hjælp til at kunne kommunikere med det offentlige system og med andre borgere i almindelighed er ganske stort og udækket. Sprogproblemer står således i vejen for, at flygtninge og indvandrere kan opnå et solidt kendskab til ydelserne og deltage på lige fod. Med udgangspunkt i de ældres efterspørgsel efter information tilpasses denne information borgernes behov som en løftestang, så ældre fra de etniske minoritetsgrupper opnår kendskab til og bliver en integreret del af den *normale* offentlige ældreomsorg.

Som nævnt indledningsvist er der en stigende tendens blandt offentlige myndigheder til at inddrage det kulturelle felt. Problemet for sundhedssystemet har imidlertid været at håndtere kulturens betydning. Medarbejdere med erfaring på området ved, at de mange hverdagsmøder med etniske minoriteter ofte forløber anderledes, og at man måske skal begynde fra et andet sted end med danske borgere. Så hvis "kultur" ikke bør fungere som årsagsforklaring eller som særlig løsningsmodel, på hvilket plan skal det kulturelle så inddrages i arbejdet med etniske minoriteter?

Som en del af trekantmodellens løsningsforslag kan man overveje at lade kommunikationen og informationen tage udgangspunkt i modtagers omsorgskultur, som beskrevet i ovenstående afsnit med den kombinerede omsorg, hvor der tages højde for, at den ansvarlige for familieomsorgen ikke altid er identisk med udføreren af familieomsorgen.³⁰

Eksemplerne på en *kulturdifferentieret information* kan være mange. Det afgørende er, at man fra sundhedsmyndigheders side træffer et bevidst valg om, hvilken status kultur og sprog skal spille som løsning, og at dette vejes op imod hensynet til den enkelte borgers ret til at blive opfattet og behandlet som et individ i egen ret og ikke som et fænomen af noget andet.

Spørgsmålet er, om det altid vil være muligt i det forebyggende og sundhedsfremmende arbejde at adskille tingene på denne måde, så differentieret information gives uden at der praktiseres forskelsbehandling - det være sig både negativ eller positiv - i forhold til ydelserne.

Løsningen er i sig selv et ideal, som *kan* vise sig umulig at realisere. Der kan være situationer - eksempelvis med døende rettroende muslimske patienter - hvor det er mest hensigtsmæssigt,

³⁰ Et andet eksempel kan være, at mange tyrkere foretrækker at omtale deres brug af lokalcentret som "at gå på café." Dette kan være et udgangspunkt for målrettet information, der fokuserer på aktivitetsmuligheder og socialt samvær - og i mindre grad på pleje og praktisk hjælp. Et tredje eksempel kan være, at der ikke findes et ord for demens på somalisk, og at informationsindsatsen derfor må tage højde for dette.

at lade ydelsen i ældreomsorgen følge andre traditioner og forskrifter end de gængse, og spørgsmålet bliver da, hvor langt hhv. borger og myndighed så må strække sig i forhold til hinanden. Man kunne også argumentere for, at ydelsen under alle omstændigheder vil være individuel - og at dette princip gælder alle borgere - men at personalet vil komme til at skulle levere en form for individuel ydelse, som strækker sig videre, end man har været vant til.

Ovenstående trekantsmodel beskriver således nogle yderpunkter for det offentliges indsats over for etniske minoriteter. I virkelighedens verden vil tiltag placere sig et sted imellem de tre yderpositioner: Afhængig af kommunestørrelse, demografisk sammensætning, allerede eksisterende etniske netværk i form af frivillige foreninger, ressourcer til rådighed, politisk vilje og forankring i organisationerne, vil konkrete indsatser og politikker som regel være at finde et sted *imellem* yderpunkterne i trekantsmodellen.³¹ Ganske ofte vil den samme kommune have konkrete løsninger, som kan indplaceres forskellige steder midt imellem positionerne og således være inkonsistente i forhold til en overordnet integrationspolitik.

Ovenstående rejser et vigtigt spørgsmål: *Hvad er integration for ældre flygtninge og indvandrere?* Mener man, at de etniske minoriteter er integrerede, når de har et fuldt kendskab til rettigheder og pligter? Er de først integrerede, når tilbuddene benyttes i samme omfang som resten af befolkningen? Eller kan man først tale om integration, når ældre flygtninge og indvandrere benytter tilbud og deltager i aktiviteter *sammen med* danske ældre? Alt efter, hvad man forstår med ordet "integration", vil løsningerne være forskellige og placeringen anderledes i forhold til den ovenstående trekantsmodel.

Ældre flygtninge og indvandrere vil i løbet af de næste 20 år fylde stadigt mere i den offentlige ældreomsorg i Danmark. Der gives ingen lette svar eller opskrifter på, hvad der vil være den bedste løsning for kommunernes fremtidige indsats. Der er imidlertid behov for, at man i den offentlige ældreomsorg må være mere bevidst om, hvad der er målet med indsatsen. Er man først begyndt at lave kulturdifferentierede løsninger i forhold til ydelserne, er det straks mere vanskeligt senere at ville arbejde henimod princippet om ydelser på lige fod. En ting er dog givet: Den offentlige ældreomsorg vil i fremtiden udgøre en stadig større rolle for de mange ældre flygtninge og indvandrere, som i dag lever uden perspektiver for en forbedret livssituation.

³¹ Kommuner kan finde oplysninger om antallet af ældre minoritetsgrupper på www.kl.dk/239011

Litteratur

- Alleyne, C. *Report of the Housing Access Project for Black and Minority Elders.* Cardiff County Council and Cardiff Housing. 1997.
- Amin, K. & Patel, N. *Growing Old Far From Home. Migration, Ageing and Ethnicity in Europe. Perspectives from Seven Countries.* ENAE Report. Runnymede Trust. 1997.
- Brockenhuus-Schack: *Den stille revolution. I: Alderens nye sider.* Videnscenter på Ældreområdet. Årgang 6, nr. 1, 2003.
- Brodtkorb, E., Norvoll, R. & Rukåsa, M. *Sociologi og Socialantropologi. Mellem mennesker og Samfund.* Munksgaard Danmark, 2003.
- Byholm, L. M. *Omsorgsmønstre blandt ældre flygtninge og indvandrere. Erfaringer fra forebyggende hjemmebesøg til flygtninge og indvandrere mellem 60 og 75 år. En undersøgelse af samspillet mellem civilsamfundets og det offentliges indsats i ældreplejen.* Lokalcentret Gellerup, Videncenter for tilbud til ældre flygtninge og indvandrere. Århus Kommune Magistratens 3. Afdeling. Sundhed og Omsorg. 2003.
- Byholm, L. M. *Ældre flygtninge og indvandrere i Århus Kommune - del II.* I: Gerontologi og Samfund. Årgang 20, nr. 2. 2004.
- Damsgaard, M. & Knudsen, P. *Brugerundersøgelse. Pleje- og omsorgsbehovet for ældre flygtninge og indvandrere.* Lokalcentret Gellerup, Videncenter for tilbud til ældre flygtninge og indvandrere. Århus Kommune. Magistratens 3. Afdeling. Sundhed og Omsorg. 1999

- Fassin, D. *Repenser les enjeux de santé autour de l'immigration. I: Hommes et Migrations. Numéro spécial: "Santé, le traitement de la différence".* No.1225. 2000.
- Folketingets Fremtidspanel *Velfærd fremover - en udfordring.* Frandsen, F. S. & Andersen I. E. (eds.) Folketinget 2003.
- Hansen, A.E. & Hempel-Jorgensen, A. *Inside and Out : A Needs Analysis of the Somali Community in Cardiff.* Cardiff University. 2001.
- Hanssen, I. *Helsearbeid i et flerkulturelt samfunn.* Universitetsforlaget, Oslo 1996.
- Hylland Eriksen, T. *Kulturterrorismen. Et oppgjør med tanken om kulturel renhet.* Spartacus Forlag, 1999.
- Kirud, H. *Anadolu Ældreklub - Et værested for ældre tyrkisk/kurdiske kvinder i Odense.* Opgave i indvandrerstudier på Center for Mellemøst-studier. Vejleder. P. Seeberg. Odense Universitet. 1998.
- Ældre etniske minoriteter og alderdommen i Danmark - med fokus på ældre tyrkisk/kurdiske kvinders alderdom i Danmark. I: "Etniske minoriteter - kulturmøder i sundhedsvæsenet" (Red. Af J.H. Andersen og A.D. Roland Jensen). Munksgård. 2001.*
- Klinkers, E. (red.) *ENAE: Growing Old in a Multicultural Society: The Elderly from Minority Ethnic Groups meet Experts in the Field of Ageing.* 1998.
- Lacoste-Dujardin, C. *Vieillir comme leur mere ou innover dans la vieillesse. Le dilemme des pionnières de l'immigration kabyle en France.* Konferenceoplæg, Société d'Ethnologie Francaise. Januar 1990.

- Lewinter, M., Kesmez, S.S. & Gezgin, K. *Elderly Turkish Immigrants' Acces to Health and Social Services in Copenhagen*. I: International Migration. Vol. XXXII no. 4. 1994.
- The social situation of elderly Turkish immigrants in Copenhagen, Denmark*. I: Journal of Cross.Cultural Gerontology no. 11, pp. 115-129. 1996.
- Lindblad, P. & Mølgaard M. *Hvad med os? Etniske minoriteter - en udfordring i fremtidens ældreomsorg*. Dafolo Forlag. Frederikshavn. 1995.
- Mackenzie, J. & Coates, D. *Understanding and Supporting South Asian and Eastern European Family Carers of People with Dementia*. Bradford Dementia Group. University of Bradford. 2004.
- McGrane, B. *Beyond Anthropology. Society and the Other*. Columbia University Press. New York. 1989.
- Mortensen, G. L. *Brugerundersøgelse. Pleje- og omsorgsbehovet blandt ældre flygtninge og indvandrere*. Lokalcentret Gellerup, Videncenter for tilbud til ældre flygtninge og indvandrere. Århus Kommune Magistratens 3. Afdeling. Sundhed og Omsorg, 2002.
- Mortensen, S. L. *Ældre flygtninge og indvandrere i Århus Kommune - del I*. I: Gerontologi og Samfund. Årgang19, nr. 1. 2003.
- Nielsen, R. *Indvandrere har brug for hjælp - allerede som 60-årige*. I: Nyhedsinformation For Social- og Sundhedssektor. Årgang 23, nr. 1. 2004.
- Nørsgaard, I. & Jensen, H. J (red.) *"Nydanskere på ældreområdet"*. Temanummer af Seniorernes Blad. 2003.

- Patel, N, *Dementia and Minority Ethnic Older people. Managing Care in the UK, Denmark and France.* Russell House Publ. Ltd.. 1998.
- Mirza, N.R.,
Lindblad, P.,
Amstrup, K. &
Samaoli, O.
- Pitaud, P.,
Guilhem, M.,
Adjuto, V. &
Lazreug, D. *Le Vieillissement des immigrés en France. Réflexion sur une dynamique de l'exclusion.* I: Exclusion Sociale: exclusion de la santé et des soins. Ministère du Travail et des affaires sociales. La Documentation Francaise, pp. 41-55.
- Rasmussen, H.K. *Det danske dilemma. Om Danmark, EU og indvandring.* Tiderne Skifter 2004.
- Samaoli, O. *Immigrants d'hier, vieux aujourd'hui: identité et insertion des Magrebins en France.* I: Hommes et Migrations, no. 1140. 1991. Særnummer om ældre migranter i Frankrig.
- Samuels, E.L. *Mini-seminar on elderly migrants.* 6 - 8 June 2001. 43rd meeting. Council of Europe. Strasbourg. European Committee on Migration (CDMG).
- Sayad, A. *Vieillir...dans l'immigration.* I: Migrations-Santé. No. 67, pp. 6-13. 1991.
- Scharlach, A.E.,
Fuller-Thomson, E.
& Kramer, J. *Curriculum Module on Aging and Ethnicity.* Til University of California at Berkeley School of Welfare. 2004.
- Schierup, C. *På kulturens slagmark. Mindretal og størretal taler om Danmark.* Sydjysk Universitetsforlag. 1993.

- Shah, A. *The psychiatric needs of ethnic minority elders in the UK. I: Age and Ageing*. Maj 1998.
- P. Seeberg. *Indvandringen til Danmark. Danmark bliver immigrationsland - anden del. I: Information om indvandrere*, Center For Mellemøststudier. Syddansk Universitet Odense, 8. Årgang, nr 2, 2004).
- Unavngiven referent *Health promotion for older migrants: An European Meeting at the International Congress on Healthy Ageing*. 27- 31 August. Heidelberg, Germany. 1996.

Borgerundersøgelse 2004

Flygtninge og indvandrere over 60 år i Århus Kommune

1) Deres Køn? (sæt et kryds)

- Kvinde (1.1)
 Mand (1.2)
-

2) Hvilket modersmål har De? (sæt et kryds)

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Arabisk (2.1) | <input type="checkbox"/> Tyrkisk (2.8) |
| <input type="checkbox"/> Farsi (2.2) | <input type="checkbox"/> Vietnamesisk (2.9) |
| <input type="checkbox"/> Somali (2.3) | <input type="checkbox"/> Urdu (2.10) |
| <input type="checkbox"/> Kinesisk (2.4) | <input type="checkbox"/> Russisk (2.11) |
| <input type="checkbox"/> Afghansk (2.5) | <input type="checkbox"/> Kurdisk (2.12) |
| <input type="checkbox"/> Engelsk (2.6) | <input type="checkbox"/> Hebræisk (2.13) |
| <input type="checkbox"/> Dansk (2.7) | <input type="checkbox"/> Andet (2.14) |
-

3) Hvor længe har De boet i Danmark? (sæt et kryds)

- 1 - 5 år (3.1)
 6 - 10 år (3.2)
 11 - 15 år (3.3)
 Mere end 16 år (3.4)
-

4) Har De planlagt at blive i Danmark resten af Deres liv? (sæt et kryds)

- Ja (4.1)
 Nej (4.2)
 Ved ikke (4.3)
-

5) Er De tilfreds med Deres liv i Danmark? (sæt et kryds)

- Meget tilfreds (5.1)
 Tilfreds (5.2)
 Hverken/ eller (5.3)
 Utilfreds (5.4)
 Meget utilfreds (5.5)
 Ved ikke (5.6)
-

6) Hvem bor De sammen med? (sæt gerne flere krydser)

- Ægtefælle (6.1)
 - Børn, børnebørn (6.2)
 - Andre (6.3)
 - Ingen (6.4)
-

I tilknytning til lokalcentrene findes der ældreboliger og plejeboliger.

Hvis man ikke længere kan klare sig i sin egen bolig, kan man søge om at komme i en ældrebolig. I en ældrebolig kan borgere, som har særlige behov, få mulighed for at få hjælp fra lokalcentrets medarbejdere til personlig pleje og praktiske gøremål.

Plejeboligerne er især egnede for beboere, der har et stort pleje- og omsorgsbehov. I en plejebolig får man et eget værelse med bad og toilet, og der er personale døgnet rundt. Man får serveret maden og spiser sammen med de andre beboere. Der er aktiviteter for beboerne, og man kan komme på udflugter. Bor man i en plejebolig er hjælpen fra personalet gratis, men man skal betale for husleje og mad.

Alle plejeboliger og ældreboliger i Århus Kommune fordeles efter behov, sådan at den, der har det største behov, får den første ledige bolig.

7) Hvis De ikke længere kan klare Dem selv i Deres eget hjem, vil De så være interesseret i at bo i en ældrebolig eller plejebolig? (sæt et kryds)

- Ja (7.1)
 - Nej (7.2)
 - Ved ikke (7.3)
-

Fire steder i Århus Kommune tilbydes ældre flygtninge og indvandrere sprogfællesskab med andre ældre i ældreboliger og plejeboliger. Det betyder, at hvis man får en bolig, så tilbydes man at komme til at bo i nærheden af andre ældre, der taler samme sprog.

8) Hvis De ikke længere kan klare Dem selv i Deres eget hjem, vil De så være interesseret i at bo i en ældrebolig eller plejebolig i nærheden af andre ældre, der taler Deres sprog? (sæt et kryds)

- Ja (8.1)
 - Nej (8.2)
 - Ved ikke (8.3)
-

9) Ved De, hvad lokalcentret tilbyder ældre borgere? (sæt et kryds)

- Ja (9.1)
 - Nej (9.2)
 - Ved ikke (9.3)
-

10) Hvilke af lokalcentrets tilbud eller aktiviteter kender De til? (sæt gerne flere krydser)

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Hjemmehjælp (10.1) | <input type="checkbox"/> Mad (10.7) |
| <input type="checkbox"/> Hjemmesygeplejerske (10.2) | <input type="checkbox"/> Café (10.8) |
| <input type="checkbox"/> Pleje- og ældreboliger (10.3) | <input type="checkbox"/> Socialt Samvær (10.9) |
| <input type="checkbox"/> Boligstøtte og pension (10.4) | <input type="checkbox"/> Træning og motion (10.10) |
| <input type="checkbox"/> Hjælpe midler (10.5) | <input type="checkbox"/> Andre aktiviteter (10.11) |
| <input type="checkbox"/> Transport (10.6) | <input type="checkbox"/> Ingen (10.12) |
-

11) Gør De brug af tilbud eller aktiviteter på lokalcentret? (sæt et kryds)

- Ja (11.1)
- Nej (11.2)
- Ved ikke (11.3)

Hvis De har svaret Nej, gå venligst til spørgsmål 13.

12) Hvilke tilbud modtager De eller deltager De i på lokalcentret? (sæt gerne flere krydser)

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Hjemmehjælp (12.1) | <input type="checkbox"/> Mad (12.7) |
| <input type="checkbox"/> Hjemmesygepleje (12.2) | <input type="checkbox"/> Café (12.8) |
| <input type="checkbox"/> Pleje- og ældreboliger (12.3) | <input type="checkbox"/> Socialt samvær (12.9) |
| <input type="checkbox"/> Boligstøtte og pension (12.4) | <input type="checkbox"/> Træning og motion (12.10) |
| <input type="checkbox"/> Hjælpe midler (12.5) | <input type="checkbox"/> Andre aktiviteter (12.11) |
| <input type="checkbox"/> Transport (12.6) | |
-

13) Er De tilfreds med lokalcentrets tilbud? (sæt et kryds)

- Meget tilfreds (13.1)
- Tilfreds (13.2)
- Hverken/ eller (13.3)
- Utilfreds (13.4)
- Meget utilfreds (13.5)
- Ved ikke (13.6)

14) Ønsker De at deltage i yderligere aktiviteter på lokalcentret? (sæt et kryds)

- Ja (14.1)
- Nej (14.2)
- Ved ikke (14.3)

Hvis De har svaret Nej, gå venligst til spørgsmål 16

15) Hvilke øvrige tilbud eller aktiviteter ønsker De at modtage eller deltage i?

(sæt gerne flere krydser)

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Hjemmehjælp (15.1) | <input type="checkbox"/> Mad (15.7) |
| <input type="checkbox"/> Hjemmesygepleje (15.2) | <input type="checkbox"/> Café (15.8) |
| <input type="checkbox"/> Pleje- og ældreboliger (15.3) | <input type="checkbox"/> Socialt samvær (15.9) |
| <input type="checkbox"/> Boligstøtte og pension (15.4) | <input type="checkbox"/> Træning og motion (15.10) |
| <input type="checkbox"/> Hjælpe midler (15.5) | <input type="checkbox"/> Andre aktiviteter (15.11) |
| <input type="checkbox"/> Transport (15.6) | |

16) Har De behov for hjælp til pleje eller praktisk hjælp? (sæt et kryds)

- Ja (16.1)
- Nej (16.2)
- Ved ikke (16.3)

Hvis De har svaret Nej, gå venligst til spørgsmål 18

17) Hvad har De brug for hjælp til? (sæt gerne flere krydser)

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Personlig pleje (17.1) | <input type="checkbox"/> Henvendelser til eller fra kommunen (17.6) |
| <input type="checkbox"/> Madlavning (17.2) | <input type="checkbox"/> Information om bolig og pension (17.7) |
| <input type="checkbox"/> Rengøring (17.3) | <input type="checkbox"/> Andet (17.8) |
| <input type="checkbox"/> Tolke (17.4) | <input type="checkbox"/> Ved ikke (17.9) |
| <input type="checkbox"/> Hjælpe midler (17.5) | |

18) Ved De, hvor De skal gå hen, hvis De har brug for hjælp fra kommunen? (sæt et kryds)

- Ja (18.1)
- Nej (18.2)
- Ved ikke (18.3)

19) Hvem modtager De i dag hjælp fra? (sæt gerne flere krydser)

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Hjemmehjælp fra lokalcentret (19.1) | <input type="checkbox"/> Ægtefæller (19.5) |
| <input type="checkbox"/> Hjemmesygepleje fra lokalcentret (19.2) | <input type="checkbox"/> Familier (19.6) |
| <input type="checkbox"/> Anden hjælp fra lokalcentret (19.3) | <input type="checkbox"/> Naboer (19.7) |
| <input type="checkbox"/> Andre (19.4) | <input type="checkbox"/> Ingen (19.8) |
-

20) Får De den hjælp, De har brug for? (sæt et kryds)

- Ja (20.1)
 Nej (20.2)
 Ved ikke (20.3)
-

21) Hvor tilfreds er De alt i alt med den hjælp, De modtager?

(sæt et kryds)

- Meget tilfreds (21.1)
 Tilfreds (21.2)
 Hverken/ eller (21.3)
 Utilfreds (21.4)
 Meget utilfreds (21.5)
 Ved ikke (21.6)
-

22) Hvem kunne De i dag tænke Dem mere hjælp fra? (sæt gerne flere krydser)

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Hjemmehjælp fra lokalcentret (22.1) | <input type="checkbox"/> Ægtefælle (22.5) |
| <input type="checkbox"/> Hjemmesygepleje fra lokalcentret (22.2) | <input type="checkbox"/> Familie (22.6) |
| <input type="checkbox"/> Anden hjælp fra lokalcentret (22.3) | <input type="checkbox"/> Naboer (22.7) |
| <input type="checkbox"/> Andre (22.4) | <input type="checkbox"/> Ingen (22.8) |
-

23) Hvis De i fremtiden skulle få brug for hjælp, hvem skulle så hjælpe Dem?

(sæt gerne flere krydser)

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Hjemmehjælp fra lokalcentret (23.1) | <input type="checkbox"/> Ægtefælle (23.5) |
| <input type="checkbox"/> Hjemmesygepleje fra lokalcentret (23.2) | <input type="checkbox"/> Familie (23.6) |
| <input type="checkbox"/> Anden hjælp fra lokalcentret (23.3) | <input type="checkbox"/> Naboer (23.7) |
| <input type="checkbox"/> Andre (23.4) | <input type="checkbox"/> Ingen (23.8) |

24) Hvor megen kontakt har De med andre ældre? (sæt et kryds)

- Megen (24.1)
 - Middel (24.2)
 - Ingen (24.3)
-

25) Er De tilfreds med omfanget af kontakt med andre ældre? (sæt et kryds)

- Ja (25.1)
 - Nej (25.2)
 - Ved ikke (25.3)
-

26) Er De interesseret i at mødes med andre ældre på Deres lokalcenter? (sæt et kryds)

- Ja (26.1)
 - Nej (26.2)
 - Ved ikke (26.3)
-

27) Hvordan ser De som helhed på Deres lokalcenter? (sæt et kryds)

- Meget positivt (27.1)
 - Positivt (27.2)
 - Hverken/ eller (27.3)
 - Negativt (27.4)
 - Meget negativt (27.5)
 - Ved ikke (27.6)
-

28) Ønsker De mere information om kommunens tilbud til borgere over 60 år?

- Ja (28.1)
 - Nej (28.2)
 - Ved ikke (28.3)
-

Tak for hjælpen!

**Returner venligst spørgeskemaet i den vedlagte svarkuvert hurtigst muligt.
Der skal ikke frimærke på - portoen er betalt.**

Tabel- og diagramoversigt

Diagram	Indhold	Side
Tabel 1	Aldersfordeling og herkomst blandt borgere over 60 år i Århus Kommune	7
Diagram 1	Svarprocent blandt de forskellige sproggrupper i undersøgelsen	11
Diagram 2	Udviklingen i de ældres kendskab til, brug af og ønsker om yderligere brug af lokalcentrene fra 1999 - 2004	16
Diagram 3	De ældres kendskab til lokalcentrenes konkrete tilbud, 1999 - 2004	17
Diagram 4	Længden af de ældres opholdstid i Danmark	20
Diagram 5	Længden af de forskellige sproggruppers opholdstid i Danmark	21
Diagram 6	Opholdstidens betydning for kendskabet til lokalcentrenes tilbud	22
Tabel 2	Sproggruppernes kendskab til lokalcentrenes tilbud	22
Diagram 7	Dækningen af de ældres behov for hjælp, 1999 - 2002 - 2004	24
Diagram 8	Hvem hjælper de ældre, der har behov for hjælp?	26
Diagram 9	Hvem hjælper de ældre i dag og hvem ønsker de mere hjælp fra i dag og i fremtiden?	29
Diagram 10	De ældres brug af lokalcentrenes konkrete tilbud	32
Diagram 11	De ældres brug af lokalcentrene set i forhold til længden af deres ophold i Danmark	33
Diagram 12	De ældres nuværende brug af lokalcentrene sammenlignet med deres ønsker om at gøre yderligere brug af lokalcentrenes tilbud	35
Diagram 13	Brugernes tilfredshed med lokalcentrenes enkelte tilbud, 2002 - 2004	37
Diagram 14	Brugernes helhedssyn på lokalcentret	39
Tabel 3	De ældre kvinder og mænds respektive boforhold	42
Diagram 15	De ældres ønsker om fremtidig ældre- eller plejebolig - med og uden sprogfællesskab	43
Tabel 4	De forskellige sproggruppers interesse i ældre- eller plejebolig - med og uden sprogfællesskab	44
Tabel 5	De forskellige sproggruppers interesse i at mødes med jævnaldrende på lokalcentrene	46

Fakta om ældre flygtninge og indvandrere i Århus Kommune

Fra hvilke lande stammer rapportens målgruppe?

	Land	Antal
1.	Afghanistan	21
2.	Algeriet	2
3.	Armenien	1
4.	Asien	1
5.	Bosnien-Herzegovina	6
6.	Bulgarien	1
7.	Chile	3
8.	Congo	2
9.	Cuba	1
10.	Egypten	4
11.	Etiopien	2
12.	Filippinerne	1
13.	Indien	3
14.	Irak	83
15.	Iran	127
16.	Israel	6
17.	Jordan	2
18.	Kazakhstan	2
19.	Kenya	3
20.	Kina	17
21.	Libanon	48
22.	Libyen	1
23.	Marokko	1
24.	Mellemøsten	3
25.	Niger	1
26.	Nigeria	1
27.	Pakistan	10
28.	Peru	1
29.	Rumænien	10
30.	Rusland	3
31.	Sierra Leone	1
32.	Somalia	65
33.	Sovjet	1
34.	Sri Lanka	15
35.	Statsløs	53
36.	Sydafrika	1
37.	Syrien	6
38.	Tunesien	6
39.	Tyrkiet	165
40.	Ukraine	1
41.	Uruguay	1
42.	Vietnam	<u>103</u>
	ialt	<u>785</u>

Ældre flygtninge og indvandrere over 60 år bosiddende i Århus Kommune De 10 største lande

	Land	Antal
1.	Tyrkiet	165
2.	Iran	127
3.	Vietnam	103
4.	Irak	83
5.	Somalia	65
6.	Statsløs	53
7.	Libanon	48
8.	Afghanistan	21
9.	Kina	17
10.	Sri Lanka	15

1. september 2004.

Gældende for ikke-danske statsborgere og for ældre med dansk statsborgerskab opnået efter 1999.

Ældre flygtninge og indvandrere over 60 år bosiddende i Århus Kommune Fordeling af udsendte spørgeskemaer på sprog

	Sprog	Antal
1.	Arabisk	215
2.	Tyrkisk	165
3.	Farsi	127
4.	Eng./Da.	110
5.	Vietnamesisk	103
6.	Somalisk	<u>65</u>
	Ialt	<u>785</u>

1. september 2004.

Gældende for ikke-danske statsborgere og for ældre med dansk statsborgerskab opnået efter 1999.

Århus Kommunes Integrationspolitik 2003 - 2004

Indsatsområde: *Ældre*

MÅL Vi har følgende generelle mål for vores arbejde på dette indsatsområde:	EFFEKT MÅL 2003-2004 Ved udgangen af år 2004 forventer vi at have opnået følgende konkrete resultater:
1. Ældre flygtninge og indvandrere skal have kendskab til afdelingens ydelser.	At ældre flygtninge og indvandrere, der har behov for hjælp, efterspørger den relevante hjælp. At der opnåes en brugertilfredshedsgrad blandt ældre flygtninge og indvandrere, der svarer til tilfredshedsgrader blandt afdelingens øvrige brugere. ⁽¹⁾
2. Ældre flygtninge og indvandrere tilbydes relevante aktiviteter på lige fod med øvrige borgere.	At ældre flygtninge og indvandrere, visiterede såvel som ikke-visiterede, får tilbud om aktiviteter - og at de oplever, at tilbuddene er relevante. ⁽²⁾
3. Ved visitation af ældre flygtninge og indvandrere til pleje- og ældreboliger, får de tilbud om at blive samlet i sprogfællesskaber.	For at sikre geografisk spredning skal 4 lokalcentre være parate til at tilbyde sprogfællesskaber i deres boliger. ⁽³⁾

MÅLEMETODE - Vi vil måle effekten på følgende vis:

1. Ved en repræsentativ undersøgelse 2004.
2. Ved en repræsentativ undersøgelse 2004.
3. De 4 udvalgte lokalcentres parathed måles ud fra en checkliste i 2003:
 - Der er ansat tosprogede medarbejdere målrettet de ældres behov.
 - Der er etableret mulighed for sprogfællesskaber på 4 udvalgte lokalcentre: Carl Blochs Gade & Vestervang, Viby, Gellerup og Toftegården.
 - Der er iværksat mulighed for særlige aktivitetstilbud målrettet sprogfællesskaberne på de 4 lokalcentre.

Århus Kommunes Integrationspolitik 2003 - 2004

Indsatsområde: *Ældre*

MÅL Vi har følgende generelle mål for vores arbejde på dette indsatsområde:	AKTIVITETSMÅL 2003-2004 For at nå disse mål vil vi i løbet af 2003-2004 gøre følgende:
1. Ældre flygtninge og indvandrere skal have kendskab til Afdelingens ydelser.	Ansættelse af flere tosprogede medarbejdere, målrettet de ældres behov. ⁽¹⁾ Afdelingen har formaliseret samarbejdet med de frivillige foreninger i form af en handlingsplan (samarbejdsplan). Med udgangspunkt i denne styrkes frivillige flygtninge- og indvandrerforeningers viden om lokalcentrenes tilbud om pleje og omsorg. ⁽²⁾ Informationsmateriale om afdelingens tilbud formidles på relevante sprog via frivillige foreninger, medier og internettet. ⁽³⁾
2. Ældre flygtninge og indvandrere tilbydes relevante aktiviteter på lige fod med øvrige borgere.	Den overordnede informationsindsats fra kommunens lokalcentre skal koordineres. ⁽⁴⁾ Derudover skal de 10 lokalcentre, der har flest flygtninge og indvandrere i deres lokalområde, sikre en særlig målrettet information om aktivitetstilbud. ⁽⁵⁾
3. Ved visitation af ældre flygtninge og indvandrere til pleje- og ældreboliger, får de tilbud om at blive samlet i sproggrupper.	Handlingsplanen for tilbud om sprogfællesskaber i pleje- og ældreboliger færdiggøres. ⁽⁶⁾

ANSVARLIG Følgende er ansvarlig for gennemførelse af og opfølgning på aktivitetsmålene:

1. Områdecheferne ved lokalcentrene.
2. Afdelingens Videncenter for tilbud til ældre flygtninge og indvandrere.
3. Afdelingens Videncenter for tilbud til ældre flygtninge og indvandrere.
4. Afdelingens Videncenter for tilbud til ældre flygtninge og indvandrere.
5. Afdelingens Videncenter samt de 10 lokalcentre med flest ældre flygtninge og indvandrere i deres lokalområde.
6. Afdelingens Videncenter for tilbud til ældre flygtninge og indvandrere.

Materiale til information og inspiration

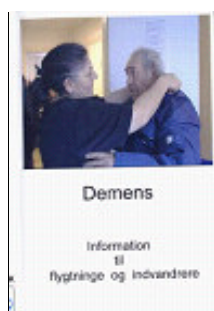


“En kort orientering om dine rettigheder og muligheder.”
Informationspjece på dansk, arabisk, bosnisk/serbokroatisk, engelsk, farsi, somalisk, tyrkisk, urdu, vietnamesisk, tamilsk og fransk.

Pjecen giver information om en aktiv hverdag, pension og økonomi, hjælp i hverdagen samt ældreboliger. Udgivet af Ældre Sagen og Dansk Flygtningehjælp. Pjecen distribueres gratis gennem et netværk af frivillige, og kan rekvireres af andre organisationer og offentlige myndigheder for 3,75 kr. pr. stk hos Ældre Sagens MedlemsService tlf.: 3396 8689.



“Kender du dit lokalcenter?”
- En film om kommunale tilbud til ældre i Danmark.”
Informationsvideo på dansk, arabisk, somalisk og tyrkisk.
Filmen omhandler forskellige aktivitetstilbud samt praktisk hjælp og hjælp til pleje med udgangspunkt i lokalcentrene i Århus Kommune. Produceret for Magistratens 3. Afdeling for Sundhed og Omsorg i 2002 af InfoFilm tlf.: 8672 5890. Spilletid ca. 10 min.

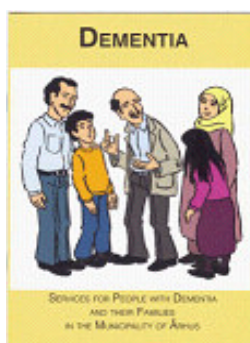


“Demens. Information til flygtninge, indvandrere og deres pårørende.” Spilletid 20 min.
Speaket på dansk, engelsk, farsi, somalisk, tyrkisk og arabisk.
Video om demenssygdomme: Om symptomer på demens, undersøgelser i forbindelse med demenssygdomme og om den støtte, som kommunerne kan tilbyde den enkelte og de pårørende. Finansieret af Socialministeriet 2004. Produceret af KSS Development og AB Video for Videncenter for tilbud til ældre flygtninge og indvandrere i samarbejde med Caritas - Videncenter på demensområdet.
Pris 350 kr. pr stk eller 1.200 kr. for 6 film.
Kan bestilles hos Lokalcentret Gellerup, tlf. 8625 1833



“Penionist i Århus”

Informationspjece på engelsk, arabisk, tyrkisk og somalisk
Magistratens 3. Afdeling for Sundhed og Omsorg, 2002.
Eksemplar kan rekvireres hos Videncenter for tilbud til
ældre flygtninge og indvandrere. Tlf 8625 1833



“Demens”

Informationspjece på engelsk, arabisk, tyrkisk og somalisk
Magistratens 3. Afdeling for Sundhed og Omsorg, 2002.
Eksemplar kan rekvireres hos Videncenter for tilbud til
ældre flygtninge og indvandrere. Tlf 8625 1833



“Det unikke menneske - Omsorg og pleje til flygtninge og indvandrere.”

Pjece henvendt til det sundhedsfaglige personale i ældreomsorgen.
Udgivet af FOA, 2001
Pjecen kan rekvireres hos FOA på tlf: 3343 4600



“Nye borgere i den kommunale ældrepleje”

Inspirationspjece til arbejdet med ældre etniske minoriteter.
Finansieret af Socialministeriet og udgivet af KL i 2001.
Pjecen kan hentes på www.kl.dk/256881



“Ældre etniske minoriteter i kommunerne
- et nyt samarbejdsområde?”

Inspirationsmateriale fra KL.
Kan hentes på www.kl.dk/267776



“Gode råd om ældre etniske minoriteter”

Inspirationsmateriale om erfaringer fra Vejle Kommune.

Kan sammen med rapporten “Indsats for ældre etniske
minoriteter” ses på: www.vejle.dk

For yderligere information kontakt Nahit Garcevic 7644 4422



“Demens.”

Pjece på tyrkisk, arabisk og urdu om demenssygdomme.

Udgivet af Styrelsen For Social Service 2004 i samarbejde med
Sundhedsstyrelsen og Alzheimerforeningen.

Information på: www.demens2004.dk

Foldere kan rekvireres hos Alzheimerforeningen på:
post@alzheimer.dk