



Leni Klakegg, sykepleier og FoU leder, Songdalen kommune



Marit Skraastad, sykepleier og FoU leder, Porsgrunn kommune



Ellinor Bakke Yddal, sykepleier og prosjektkoordinator, Sandefjord kommune

FAG Eldreomsorg

Mangfoldig omsorg

Hvor rustet er det kommunale tjenesteapparatet til å gi omsorgstjenester til brukere med minoritetsbakgrunn?

Hvem har kunnskapen når Omar trenger kommunale omsorgstjenester? Er det tilfeldig hvilken kompetanse som finnes i kommunene i forhold til brukere med minoritetsbakgrunn? Har utviklingssentrene for sykehjem og hjemmetjenester et ansvar for kompetanseheving innen dette feltet?

I denne artikkelen vil vi formidle resultatet av en kartleggingsstudie om hvordan omsorgstjenesten møter mennesker med annen kulturbakgrunn. Vi vil også kort beskrive Utviklingssenter for sykehjem og hjemmetjenester (USHT) og samarbeidet med Senter for omsorgsforskning Sør. Studiet er gjennomført i Vest-Agder, Aust Agder, Telemark, Vestfold og Buskerud. USHT i Vest-Agder, Telemark og Vestfold.

Kvalitet i sykehjem

Utviklingssenter for sykehjem og hjemmetjenester er en videreutvikling av et nasjonalt

prosjekt fra 1999 som besto av utprøving av undervisningssykehjem i de fire daværende universitetsbyene. Formålet med satsingen var å bidra til økt kvalitet i eldreomsorgen gjennom et økt fokus på forbedrings- og utviklingsarbeid og tettere samarbeid med utdanningsinstitusjonene. Fra 2009 ble det opprettet undervisningshjemmetjenester i alle fylker etter samme modell som undervisningssykehjemmene. I den forbindelse ble «Strategi for utvikling gjennom kunnskap» utarbeidet av Helsedirektoratet 2010, og navnet ble endret fra undervisningssykehjem til «Utviklingssenter for sykehjem og hjemmetjenester».

Hovedmålet er at Utviklingssenter for sykehjem og hjemmetjenester skal være pådriver for kunnskap og kvalitet i sykehjem og hjemmetjenester i fylket. Det skal også være pådriver for fag- og tjenesteutvikling innen lokalt og nasjonalt definerte satsingsområder, videreutvikle praksistilbudet til elever, lærlinger og studenter, kompetanseutvikling hos ansatte, samt tilrettelegge for forskning og utvikling i helse og omsorgstjenestene. Målsettingene operasjonaliseres ved at utviklingssentrene samarbeider i sin region med de kommunale omsorgstjenestene, helseforetaket, utdanningsinstitusjoner, fylkesmenne og relevante fag og forskningsmiljøer.

Fremmedkulturelle brukere

Hvordan møter kommunen etterspørselen etter omsorgstjenester blant brukere med innvandrerbakgrunn, og hvordan planlegger man å møte denne etterspørselen i framtida? Hvilken kompetanse og tjenesteutvikling er nødvendig i kommunene for å møte behovet for omsorgstjenester blant innvandrere, og i

hvilken grad dekkes disse i dag?

Spørreskjema og intervjuguidene er basert på fem temaer:

- ▶ Å gi en oversikt over kompetanse og kompetansebehov
- ▶ Å gi en oversikt over hvordan tjenestetilbudet blir kommunisert
- ▶ Å gi et bilde av hvordan enhetene arbeider med den daglige omsorgen i forhold til brukergruppa
- ▶ Å kartlegge i hvilken grad kommunene anvender tolk
- ▶ Å drøfte utviklingssentrenes nåværende og framtidige rolle som kunnskapsbaser for kommunene i utvikling av gode omsorgstilbud for mennesker med innvandrerbakgrunn.

Undersøkelsen ble gjennomført som en kartleggingsstudie ved hjelp av elektronisk spørreskjema og dybdeintervjuer. Spørreskjema ble sendt til 470 ledere for sykehjem og hjemmetjenester i 83 kommuner med en svarprosent på 51. Det er utført ti intervjuer med administrative ledere for utviklingssenter for sykehjem og hjemmetjenester i de fem fylkene. Studiet er gjennomført av Senter for omsorgsforskning Sør (1).

Brukernes behov

Både intervjuene og spørreundersøkelsen viser at det er stor forskjell mellom kommunene og hvilke erfaring de har med brukere med minoritetsbakgrunn som trenger kommunal omsorg. Små kommuner har få brukere med minoritetsbakgrunn, mens byene har et større mangfold. Det er flest brukere i hjemmetjenesten og færrest med langtidsplass på sykehjem. Det er en forholdsvis stor del som

Hovedbudskap

Kartleggingen viser at kommunene i liten grad er forberedt på å møte mennesker med innvandrerbakgrunn i den kommunale omsorgstjenesten. Kommunene er opptatt av temaet og ønsker å utvikle kunnskapen man har på området slik at man kan tilby denne brukergruppen gode tjenester. Man er opptatt av å se den enkelte bruker og gi individuelt tilpassede tjenester.

Søkeord

Les mer og finn litteraturhenvisninger på våre nettsider.

- ▶ Sykehjem
- ▶ Innvandrer



TETTE BÅND: Pårørende til brukere med minoritetsbakgrunn tar gjerne større del i pleie- og omsorgsoppgaver enn det som er vanlig når det gjelder norske brukere. Illustrasjonsfoto: Colourbox

søker om og mottar omsorgslønn, noe som kanskje kan forklare at behovet for langtidsplass er mindre og at familiene ivaretar omsorgen i større grad enn brukere med vestlig bakgrunn.

Flere av respondentene presiserte viktigheten av å se den enkelte bruker og gi individuelt tilpassete tjenester uavhengig av bakgrunn. De understreker også at det er viktig med tett kommunikasjon mellom ansatte i omsorgstjenesten, bruker og pårørende, for få belyst brukers historie. Det er ofte mer tidkrevende å sikre behovet for brukere i denne gruppen, og pårørende er ofte mer delaktige i å definere behovet enn hos etnisk norske.

Spesielle behov

Språk, kommunikasjon, mat, kulturforståelse, skikker og ritualer omkring sykdom og dødsfall er det som skaper mest usikkerhet hos helsepersonell som yter omsorg til brukere

med minoritetsbakgrunn. De opplever at den flerkulturelle kompetansen og kultursensitiviteten må styrkes i omsorgstjenesten for at brukere med andre språklige og kulturelle forutsetninger skal kunne dra likeverdig nytte av tjenestene.

Språk og tolk

I intervjuene ble det framhevet at særlig kvinnene, som har vært mye hjemme, behersker norsk dårlig. Det er ikke praktisk å bruke autorisert tolk i enhver situasjon i hverdagen. Autorisert tolk blir mest brukt på møter i planleggingsfasen og hvis det skal skje større endringer i omsorgen. I den daglige omsorgen er man avhengig av familiemedlemmer eller venner. Også barn blir brukt som tolker selv om flere sier de prøver å unngå dette. De kan vise til at det har oppstått uheldige episoder fordi bruker og de som tolker har ulike oppfatninger av en situasjon. Lederne

sier også at det er en økonomisk avveining å bruke tolk. Spørreundersøkelsen viser at kun 36 prosent av de spurte budsjetterere med autorisert tolk. De største kommunene budsjetterer med tolk. Både i spørreundersøkelsen og intervjuene kommer det frem at ansatte med

«Det kan lett oppstå konflikt mellom det profesjonelle og private.»

samme minoritetsbakgrunn ofte blir brukt som tolker i den daglige omsorgen. Det som i utgangspunktet kan virke som en praktisk og god løsning kan tvert imot skape utrygghet hos bruker. Mange av disse miljøene er små og det kan lett oppstå konflikt mellom det profesjonelle og private. Lederne som ble intervjuet sier at det er lite kunnskap om bruk av auto-



risert tolk og at det blir benyttet i liten grad. Dette samsvarer ikke helt med funnene som kommer frem i rapporten der over halvparten sier at de anvender autorisert tolk. Kommuneledelsen ser ut til å ha en annen oppfatning enn de som står nærmere brukeren.

Skikker og ritualer

Flere av respondentene som ble intervjuet trakk frem at brukere med minoritetsbakgrunn ofte kan ha en komplisert bakgrunn, mange kan være traumatiserte uten at hjelpeapparatet vet om det. Det kan være vanskelige og uoversiktlige familieforhold som krever en ydmyk tilnærming fra omsorgsytteren. Det er en sterkere tradisjon for at pårørende til brukere med minoritetsbakgrunn tar seg av sine når de trenger hjelp. Men det kan virke som dette er i ferd med å endres, særlig hvis det er kvinnene i familien som trenger hjelp. De yn-

leverer handlelister fra brukerne og butikken leverer varer hjem til brukeren. De opplever at butikken strekker seg langt for å tilfredsstille kunden, men noen spesialvarer kan være vanskelig å få tak i. Flere av respondentene som ble intervjuet sa at pårørende til brukere med annen kulturell bakgrunn ofte tok del i tilberedning av mat. De kunne referere til episoder der pårørende hadde «inntatt» dagligstua på sykehjemmet for å tilberede og servere mat til brukeren, og at de andre brukerne reagerte på støyen og uvante matlukter på avdelingen. Men selv om det er stor usikkerhet blant de ansatte om mat og matkulturer blir det løst i de fleste tilfellene.

Fremmedkulturelle ansatte

Begge undersøkelsene viser at det er en økning av ansatte med minoritetsbakgrunn, og flere får faste stillinger. Omsorgstjenestene blir brukt både som arbeidstreningsarena og som et ledd i språkopplæring, i hovedsak med NAV som aktør. Ansatte med minoritetsbakgrunn blir i noen grad brukt i pleie av pasienter med samme bakgrunn som dem selv. Men som tidligere nevnt er ikke dette bare positivt med tanke på små miljøer og taushetsplikten.

De fleste mener at ansatte med minoritetsbakgrunn kan bidra til økt forståelse og økt kompetanse hos de øvrige ansatte. I noen tilfeller blir de brukt bevisst i veiledning av kollegaer. Det kan være et problem med dårlig norskkunnskaper hos ansatte med annen kulturbakgrunn. For eksempel når de skal hjelpe eldre som hører dårlig og i tillegg snakker dialekt, eller når ansatte ikke vil stille enkelte pasienter; for eksempel menn som ikke vil stille damer og omvendt.

Noen etnisk norske pasienter kan være ufine og skeptiske til pleiere som ikke snakker så godt norsk og har annen hudfarge, men dette bedrer seg som regel når de blir mer kjent i miljøet. Høytider er viktig å ta med i planleggingen, mange etnisk norske setter stor pris på høytider og tradisjoner. Det er derfor viktig at det er ansatte på jobb som mestrer dette. En av respondentene fortalte om en episode der det ble servert rød bringebærsaus på ribba fordi vedkommende som var på jobb ikke kjente til hvordan den skulle serveres. Noen mener at hijab kan være et problem på grunn av hygien og beskriver det som lange «løse filler» som henger ned.

Behov for kompetanse

Flere av informantene framhever at man

har for lite kunnskap om fremmede kulturer, men at denne kunnskapen ikke har så høy prioritet blant de ansatte. Det blir utsatt til utfordringen inntreffer, og da tyr man til ad hoc-løsninger. Det virker som de ansatte opparbeider seg god kompetanse på enkeltbrukere, men det er lite generell kunnskap om brukere med minoritetsbakgrunn. Mange avdelinger har satt av tid til etisk refleksjon der det også blir tatt opp utfordringer i forhold til brukere med minoritetsbakgrunn. Men dette er ikke systematisk gjennomført.

Spørreundersøkelsen viser at mer enn to tredjedeler har god kjennskap til utviklingsentrene og deres aktiviteter, noe som igjen genererer forventninger om kompetanseansvar. Både i spørreundersøkelsen og intervjuene mener deltakerne at USHT bør ha et ansvar for kunnskapshåndtering innen omsorg til brukere med minoritetsbakgrunn. Informantene trekker frem at man bør arbeide for et regionalt samarbeid om denne problematikken, der flere utviklingsentre deltar. Områder som blir trukket frem er utforming av serviceerklæringer på flere språk og temadager. Samarbeid med videregående skoler og høyskoler for å fokusere på problematikken i den ordinære opplæringen, og samarbeide med innvandrersorganisasjonene blir også foreslått.

Avslutning

Kartleggingen viser at kommunene i liten grad er forberedt på å møte mennesker med innvandrerbakgrunn i den kommunale omsorgstjenesten. Men kommunene er opptatt av temaet og ønsker å utvikle kunnskapen man har på området slik at man kan tilby denne brukergruppen gode tjenester. Samhandlingsreformen forutsetter at kommunen skal være forberedt på å ta imot ulike pasientgrupper for oppfølging og viderebehandling når helseforetaket har gjort sitt. I arbeidet med å styrke kompetansen i kommuner og enheter benytter kommunene egne ansatte med innvandrerbakgrunn. Det er viktig at man kombinerer dette med utdanningstilbud av kortere eller lengre varighet for å styrke den totale flerkulturelle kompetansen. ■■■

LITTERATUR

Disch PG, Fauske H. Omsorgstjenestens mange mellommenneskelige møter, – en kartleggingsstudie i fem regioner om omsorgstjenestens møte med mennesker med innvandrerbakgrunn. Senter for omsorgsforskning Sør, 2011.

«Særlig kognitiv svikt er vanskeligere å diagnostisere riktig.»

gre familiemedlemmene er blitt mer vestlige i tanke- og handlingsmønster. Respondentene peker også på at de som yter omsorg føler seg usikre på ritualer brukere med minoritetsbakgrunn har rundt dødsfall. De synes det kan være vanskelig å spørre, da de er redde for at det skal virke støtende. Spørreundersøkelsen viser også at nærmere halvparten av de spurte mener at omsorgstjenesten har lav flerkulturell kompetanse og lite kunnskap om religion og religiøse høytider i andre kulturer. Mange kommer fra kulturer der religion har en større plass i dagliglivet enn i Norge og mange tjenesteytere sliter med hva de skal tilrettelegge for og innenfor hvilke ramme skal de tilrettelegge. Begge undersøkelsene viser at det er behov for mer kompetanse om sykdomsbildet til eldre med minoritetsbakgrunn, og at særlig kognitiv svikt er vanskeligere å diagnostisere riktig hos denne gruppen.

Mat

Alle respondentene trekker frem mat og mattradisjoner som en utfordring. Det varierer hvor mye kunnskap kjøkkenpersonalet på institusjon har om mattradisjoner, særlig om muslimsk kultur. En del hjemmetjenesteavdelinger har handleavtaler med en butikk der de