

Invandrare och vård vid demens

Kommunikation, interaktion och relation i vårdarbetet mellan vårdare och finska invandrare med demenssjukdom

Sirkka-Liisa Ekman

Vid en vårdssituation är kommunikation och samspel nödvändiga för att relationen mellan vårdare och patient ska fungera. Detta kan dock vara svårt om patienten är invandrare och har en demenssjukdom eftersom sjukdomen försvårar kommunikationen på det andra, senare inlärd språket (i detta fall svenskan). Min forskning bland finska invandrare har visat att de måste ha vård på sitt modersmål för att uppleva trygghet i sin vardag.

Sirkka-Liisa Ekman är Med. dr., leg sjuksköterska och vårdforskningschef vid Centrum för Vårdvetenskap Syd, Karolinska Institutet.

Forskningen är utförd vid institutionen för omvårdnadsforskning, Umeå universitet, institutionen för klinisk neurovetenskap och allmän medicin, sektionen för geriatrik, Karolinska Institutet samt Centrum för Vårdvetenskap Syd, Karolinska Institutet, Stockholm.

Äldre invandrare i Sverige

Under 50-60-talen kom ett stort antal s k arbetskraftsinvandrare till Sverige. Nu har många av dem nått pensionsåldern. De flyttar inte tillbaka till sina hemländer i så stor utsträckning som man tidigare trodde att de skulle göra utan de stannar kvar nära sina barn och barnbarn eller vill inte flytta tillbaka av andra skäl.

För ett par år sedan, 1995, fanns här ca 111.000 invandrare som var äldre än 65 år. Man beräknar att omkring fem procent av alla över 65 år drabbas av någon demenssjukdom (Sandman m fl 1988). Det betyder att omkring 5.550 personer med invandrarbakgrund är dementa idag och att deras antal kommer att öka den närmaste framtiden.

Kommunerna är inte förberedda på de speciella problem som uppstår när en invandrare blir gammal och dement. Där säger man att antalet äldre invandrare ännu är så litet att man inte behöver göra någonting. Men om kommunerna inte snarast börjar aktivt förbereda sig blir detta ett stort problem inom de närmaste åren.

Invandrare och språket vid demenssjukdom

Det finns mycket litet forskning om äldre invandrades tvåspråkighet och ännu mindre om de problem som uppstår när en tvåspråkig person blir dement (Hyltenstam & Stroud 1993, Ekman 1993, Ekman m fl 1994).

Kenneth Hyltenstam och hans medarbetar i Sverige samt Loraine Obler i USA har gjort studier med samma resultat. De har fått fram att utöver de normala språkförändringar som är orsakade av demenssjukdomen får tidigare helt tvåspråkiga dementa svårt att hålla isär språken (Hyltenstam & Obler, 1989). Brytningen ökar mer och mer och vid de sista stadierna av sjukdomen använder patienten nästan enbart sitt modersmål. Detta medför stora problem för vården och därför har vi sett det som viktigt att närmare studera hur man kan underlätta situationen för patienterna och vårdpersonalen.

Interaktion mellan vårdare och patient är en förutsättning för en relation som i sin tur är kärnan i omvårdnaden. Interaktionen sker med hjälp av kommunikation (Watzlawick m fl 1967).

Studie av finska invandrare

Jag har studerat hur kommunikationen, spelet och relationen fungerar mellan de dementa finska invandrarna och deras vårdare (Ekman 1993). Studien utfördes bland finska invandrare eftersom de utgör den största invandrargruppen i Sverige och dessutom har varit bosatta här så lång tid att många har hunnit bli gamla och även dementa. Det faktum att jag behärskar finska har varit en nödvändighet för att kunna förstå vad som händer i dessa situationer.

I första fasen av datainsamlingen kartlades dementa finska invandrare i Umeå och i Stockholm. Ca 20 patienter hittades, som var födda i Finland, hade använt båda språken aktivt i det dagliga livet samt hade en

Kommunerna är inte förberedda på de speciella problem som uppstår när en invandrare blir gammal och dement

Personerna själva kunde inte förstå att de använde ett inadekvat språk

diagnostiserad demenssjukdom. Observationer och skattningar gjordes av situationer där dessa personer var tillsammans med en svensk- och en finsktalande vårdare. Dessutom gjordes intervjuer med anhöriga och vårdare om patienternas bakgrund och livshistoria.

Utifrån läkarnas och psykologens diagnostiska bedömningar av patienterna verkar det som många av dem hade placerats i en felaktig vårdform och vårdnivå på grund av de stora kommunikationsproblemen. Omgivningen var inte relevant till demensgraden.

Utifrån resultaten från första fasen av studien valdes åtta personer för fortsatta studier. Olika vårdssituationer videofilmades med dessa personer tillsammans med fyra olika vårdare varav två var tvåspråkiga och två inte kunde finska, totalt 28 situationer med morgontoalet, måltid och social situation (84 filmer).

Kommunikationsproblem

Man kunde se att det verkligen fanns större kommunikationsproblem med dessa patienter och deras svenskspråkiga vårdare än med de finskspråkiga vårdarna (Ekman m fl 1994). Nästan alla personer förstod svenska relativt bra, men kunde inte hålla isär språken, speciellt tillsammans med den svensktalande vårdaren. En del talade enbart finska.

Personerna själva kunde inte heller förstå att de använde ett inadekvat språk. Istället blev de störda av att de inte blev förstådda. Vid de interaktionstillfällen där vårdaren inte kunde förstå patienten gav hon korta kommandon istället för att ha en dialog. En patient blev tystare och tystare under observationstillfället och mot slutet var hon ordentligt förvirrad medan hon kunde genomföra ett helt adekvat samtal med den finsktalande vårdaren.

Ett observationstillfälle var mycket intressant, där fungerade kommunikationen bra fast vårdaren inte alls förstod vad patienten sa. Den vårdaren kände personen mycket väl, var empatisk och väl medveten om vederbörandes sjukdom och symptom och hade dessutom en positiv attityd till denne.

I intervjuerna med vårdarna framkom att de flesta vårdarna visste väldigt lite eller ingenting om patienternas bakgrund, vanor och värderingar (opubl material).

Även tolkningsproblem var vanliga. När en patient klagade på att hon hade ont i magen och därför inte kunde äta, trodde vårdaren att hon var hungrig och gjorde allt för att patienten skulle äta något. En annan patient hade ont i axeln. När vårdaren skulle smörja axeln tolkade hon patientens klagan fel. Vårdaren fortsatte att massera axeln trots att det gjorde ont och till slut blev patienten arg.

Videofilmerna analyserades på olika sätt, bl a med hjälp av en teoretisk referensram (Ekman m fl 1993, Ekman m fl 1995). E H Eriksons teori om människans utveckling (Erikson 1982) tillämpades för att se hur relationen och samspelet fungerade och om vårdarna kunde stödja patientens känsla av helhet och mening med livet.

Teorin bygger på att det finns åtta faser i utvecklingen. Varje fas ses i relation till de föregående och de framtida och beskrivs som en kris då en positiv eller negativ syntes skapas mellan två motverkande krafter. Under varje utvecklingsfas är en typ av kris mest aktuell men samtidigt finns alla de andra kriserna med som en bakgrund. Kriser man redan har passerat som fasspecifika måste lösas igen på den aktuella nivån och de som man ännu inte arbetat med som fasspecifika måste lösas på ett förberedande sätt. Alltså kommer alla kriser alltid att finnas med. En genomgången kris resulterar i en dygd eller en last eller en negativ motsats.

Erikson beskriver hur människans dygder byggs upp i samspel med andra människor, först med modern och sedan med en alltmer vidgad krets av andra. Han beskriver mycket konkret hur andras bemötande av den växande människan påverkar henne.

Migration är alltid en stor händelse som omfattar hela invandrarens liv. Man sätter igång en process som kan vara lika lång och svår och på mycket djup nivå. I vissa fall kan den påverka resten av personens liv. Därför är det speciellt viktigt att de äldre med en demenssjukdom får stöd från vårdaren när minnet sviktar.

Kommunikation, interaktion och relation

Videofilmerna bearbetades till manuskript och analyserades. Tre olika mönster av interaktion kom fram; positiv och negativ relation samt relationer som hade inslag av båda.

Positiv relation

I den här gruppen var alla vårdare (12 st) utom en finskspråkiga. Den svenskspråkiga vårdaren var då tillsam-

mans med en patient som ännu inte hade speciellt stora problem med sitt språk och inte var så drabbad av sjukdomen.

Vårdarna i den här gruppen visade verbalt och icke-verbalt att de litade på patientens förmåga att kunna välja och genomföra olika saker. Vårdaren meddelade också att hon fanns till hands om patienten ville ha hjälp. Vårdaren var hela tiden på samma nivå som patienten. Hon stod aldrig ovanför utan böjde sig eller stod på knäna framför patienten. Hon visade ödmjukhet och respekt för patienten samt visade att hon tyckte om patienten. Patienten verkade lita på vårdaren och ville försöka klara av att tvätta sig eller ta på sig kläderna. Tillit kunde mest tolkas på kommunikationens metanivå.

Vårdaren uttryckte verbalt och icke-verbalt att hon förväntade sig att patienten själv kunde bedöma eller utföra något och att patienten hade rätt att välja och besluta om vad och hur aktiviteterna skulle genomföras eller om hur de skulle göras. Hon gav patienten tid att tänka och handla i sin egen takt. Patienten tog den möjligheten eller sade att hon inte kunde klara av det och lämnade frågan till vårdaren. Men detta hade hon bestämt själv.

Vårdaren tillät och uppmuntrade patienten att ta egna initiativ både vad gällde att välja och att genomföra olika handlingar. Patienten i sin tur visade mer initiativförmåga, kommenterade eller ifrågasatte situationen.

Vårdaren uppmuntrade verbalt och icke-verbalt patienten att själv göra olika saker t ex genom positiva kommentarer och tillräckligt med tid. Hon tolkade även meningen i patientens mycket svaga eller oklara signaler. Patienten blev mer aktivt deltagande i sin morgontoalett. Hon försökte t ex underlätta för vårdaren i hennes arbete. Det verkade vara mer som ett par som arbetade tillsammans istället för att vara givare och mottagare av en vårdhandling.

Vårdaren förklarade hela tiden verbalt och icke-verbalt vad som skulle ske. Det gjorde hon tillräckligt sakta och klart och i en logisk ordning. Hon använde patientens namn, orienterade henne i tid och rum och de diskuterade tillsammans om personens personliga saker. Patienten verkade inte vara förvirrad utan gav helt adekvata svar och viste vem hon var, var de befann sig och

vad som skulle göras. Patienten till och med reflekterade ibland över forskarens roll bakom kameran.

Vårdaren sökte ögonkontakt med patienten, rörde vid henne för att väcka uppmärksamhet och hon väntade på patientens svar. Hon visade både verbalt och icke-verbalt att det fanns närhet mellan dem. Hon skrattade och log när patienten gjorde det. Hela interaktionen verkade vara mycket samstämd och gav en känsla av intimitet. Vårdaren var mycket sensitiv och reagerade snabbt om hon hade gjort något fel samtidigt som hon talade om det för patienten. Patienten visade intimitet och närhet genom samstämmighet i paraspråklig kommunikation som skratt och leende eller genom kroppsspråket med hållning och gester och givetvis även verbalt genom att uttrycka något som visade att de delade gemenskapen. Interaktionen innehöll mycket humor och värme från dem båda.

Vårdaren frågade om patientens liv och hennes historia. Patienten svarade genom att berätta och kommentera allt hon hade gjort tidigare.

Vårdaren uppmuntrade patienten att prata om sitt liv och om hur det är att bli gammal. Patienten reflekterade t ex genom att säga att det hör till livet att bli gammal och sjuk men att livet trots allt hade varit fint.

Negativ relation

I en grupp var alla vårdare (12 st) svenskspråkiga och ingen kunde finska. I den gruppen visade vårdaren både verbalt eller icke-verbalt att hon inte litade på att patienten kunde välja eller genomföra de vårdhandlingar de skulle göra. Vårdaren tog över. Eftersom hon inte heller trodde att hon kunde förstå patienten, så försökte hon inte heller kommunicera med henne eller lägga någon mening i vad hon sa utan hon arbetade utan att tala med patienten. Patienten svarade med misstro, missönsksamhet och rädsla. Hon betedde sig avvisande och verkade som om hon inte tyckte om vårdaren eftersom hon inte ens förstod vad hon sa.

Vårdaren gav varken patienten möjlighet att välja eller själv genomföra olika saker under morgontoaletten. Hon tog besluten och kommenderade patienten att göra så eller så, t ex "ta på strumpan", lyft upp foten". En del av vårdarna klädde av patienten helt och lät dem sitta på toaletten nakna under hela morgontoaletten, vissa gånger kunde det bli upp till 20 minuter. Patienten visade passivitet och apati. Ibland verkade det som patienten bara var ett objekt som inte reagerade alls eller förmedlade icke-verbalt eller verbalt (på finska) att hon kände skam och tvivel över sin situation. Ibland kunde

Vårdaren tillät och uppmuntrade patienten att ta egna initiativ både vad gällde att välja och att genomföra olika handlingar

Vårdaren visade verbalt och icke-verbalt att hon inte kunde förstå patienten och hon gjorde inga försök till det heller

hon också protestera genom att höja rösten eller genom aggressivitet.

Vårdaren varken uppmuntrade eller gav patienten möjlighet att själv ta initiativ. Hon kunde också verbalt tala om att patienten inte kunde ta adekvata initiativ. Patienten försökte t ex ta tvättlappen och börja tvätta tvättstället istället för ansiktet. Då tillrättavisade vårdaren med skarpa ordalag att patienten inte klarade av att tvätta sig själv. Patienten verkade känna skuld för att hon inte klarade av att göra det hon skulle eller att hon hade gjort fel i sitt försök att ta initiativ. Följden verkade också bli passivitet.

Vårdarna gav inte patienterna möjlighet att göra olika saker själva eller också gav de inte någon mening i patienternas försök att kommunicera eftersom de inte förstod vad patienterna försökte förmedla. Patienterna reagerade genom att visa underlägsenhet. En patient kunde t ex sjunka ihop efter att hon hade försökt säga något men vårdaren lyssnade inte på henne. När patienten tillrättavisades efter något fel hon gjort verkade hon tappa sitt självförtroende eller bli förvirrad.

De flesta vårdare visade positivt beteende när det gällde att förstärka patientens identitet. Men ibland förklarade de inte vad de skulle göra eller gjorde det ologiskt och oklart. Vid sådana tillfällen reagerade patienterna med förvirring eller med mer uttalad demens symptom.

Vårdaren i den här gruppen visade verbalt och icke-verbalt att hon inte kunde förstå patienten och hon gjorde inga försök till det heller. Hon visade också att hon inte hade något gemensamt med patienten genom att vända ryggen mot patienten eller att prata, utan att ta hänsyn till att patienten just då försökte säga något. Hon visade inga vänliga gester eller närhet till patienten. Patienten reagerade med samma beteende som vårdaren. Hon slöt dessutom ögonen och uteslöt henne nästan demonstrativt från sin värld. De såg ut som två separata personer som gjorde var sitt jobb och hade en vägg emellan. I dessa situationer förekom mycket ironi och även i vissa fall hat emellan dem.

Kommunikation och aktiviteter som kan relateras till Eriksons fas om integritet (helhet och mening med sitt liv) förekom oftast som följd av vad som hände under morgontoaletten. När vårdaren kommunicerade grovt

negativt så reagerade patienten med förtvivlan t ex hopades hon fick dö och frågade gråtande varför hon hade utsatts för den behandlingen som hon befann sig i. Förtvivlan verkade också bli följd av att vårdaren sände ambivalenta meddelanden t ex när vårdarens verbala och icke-verbala kommunikation hade olika innebörd eller när vårdaren använde hån eller tvång och våld.

Blandade relationer

Fyra situationer ingick i den här gruppen. Det förekom både negativa och positiva beteenden och reaktioner mellan patienten och vårdaren. De positiva förekom oftast i form av stödjande av patientens identitet och de negativa reaktionerna visade sig mest som brist på tillit och initiativtagande.

En svenskspråkig vårdare ansträngde sig för att kunna kommunicera och förstå patientens behov men hon lyckades inte bra, fastän hon kunde förstå nästan allt vad patienten sade. De finskspråkiga vårdarna (3 st) var relativt unga och nya på avdelningen och/eller hade nyligen flyttat till Sverige och var osäkra.

Olika faktorer som har betydelse för en bra omvårdnadsrelation:

Vid ytterligare analyser av videomaterialet identifierades andra faktorer än språket som eventuellt kunde påverka relationens kvalitet (Ekman & Norberg, manus inskickat).

Vårdarens personliga egenskaper som kunskap, ärlighet tillit till sig själv och till andra, generositet samt person med egenskaper som mjukhet, ödmjukhet och harmoni har stor betydelse.

Ett annat viktigt tema var respekten för patienten, dennes självbestämmande, integritet och eventuella rädslor och oro. Vårdarens vilja att hjälpa och göra det bra för patienten är också ett viktigt område. Samhörighet med varandra var mycket tydligt när man kunde förstå varandra och kommunicera på ett nyanserat sätt. Sång och musik var då ofta förekommande inslag vid morgontoaletsituationer. Vårdaren och patienten verkade tycka om varandra. När man kunde förstå varandra, kände tillit till varandra och hade vilja att klara av situationen fanns det en oerhörd glädje mellan dessa personer i detta ofta så krävande vardagsarbetet.

Diskussion

Relationen mellan patient och vårdare är starkt sammankopplad med språket och det handlar om komplexa situationer.

När den dementa människan och vårdaren kan varandras språk, känner de samhörighet och har en vilja att klara av olika situationer tillsammans. Patienterna verkar lugna och harmoniska tillsammans med den finsktalande vårdaren. De kan skapa jämlika jag-du relationer. När det fungerar uppkommer glädje och när stämningen är bra börjar patienterna göra och klara av mer än de hade gjort på länge, t ex hade några inte kunnat knäppa knappar själva men började med det igen. Funktioner kommer tillbaka när vårdsituationen är optimal.

En negativ spiral utvecklas när omgivningen och miljön inte ger möjlighet till stimulans och sociala kontakter. Patienten blir mer och mer passiv och behöver mer hjälp från vårdaren. Den svensktalande vårdaren tenderar att skapa ojämlika maktrelationer, där vårdaren kommenderar och patienten svarar med irritation, ironi och aggression eller önskar att bara få dö. Dessa personer har svårt att inse varför de inte blir förstådda och detta leder till identitetsproblem som i sin tur orsakar ännu svårare förvirring (Erikson, 1982). Vårdaren kan inte förstå patientens önskemål och har inte heller kunskap om patientens bakgrund, tidigare vanor eller värderingar. Det får konsekvenser för patientens självbestämmande och autonomi och leder till rutinemässig och distanserad vård (Ekman & Norberg, 1988).

Enligt andra studier är personer med demenssjukdomar mycket känsliga för miljön (Lawton, 1980, Svensson, 1984) och vårdarnas språk är en viktig del av vårdmiljön. Det vore fel att säga att vårdarna som inte kunde finska var dåliga, men de kunde inte kommunicera med patienterna och därmed inte dela världen som de gamla människorna levde i.

Resultaten gäller finska invandrare, men det finns inget som talar emot att de kan generaliseras också till andra invandrargrupper eller varför inte även till svenska befolkningsgrupper som har flyttat inom Sverige mellan områden med olika dialekter som en pitebo som flyttat till Skåne.

Rekommendationer

Rekommendationer med stöd i detta projekt kan vara att man skapar speciella vårdkollektiv för dementa invandrare och anställer tvåspråkiga vårdare. Eftersom det inte finns så stort antal äldre invandrare från samma språkgrupp som skulle ge tillräckligt underlag för att planera hela avdelningar utifrån deras behov, bör de små vårdkollektiven med tvåspråkig personal vara en optimal lösning.

I Stockholm finns det ett finskt Äldrecentrum som drivs av en ideell förening och där kan kommunen köpa platser. Där finns det ett gruppboende, sjukhem och dagcentral. Alla gamla som kommer till gruppboendet är demenshandikappade och alla anställda i detta finska Äldrecentrum måste vara tvåspråkiga. Det talade språket är finska men dokumentationen sker på svenska. Man satsar mycket på utbildning av personalen där Eriksons teori är grund. Man har dessutom försökt stödja hemkänslan genom att använda mycket björk som byggmaterial. Till hemkänslan bidrar även finsk mat och olika andra kulturyttringar som musik och bibliotek.

Att ge vård och omsorg på invandrarnas eget modersmål är inte bara en etisk och vårdkvalitetsfråga utan även en ekonomisk fråga. Det blir billigare att ha en grupp äldre med demenssjukdom med samma modersmål på ett ställe, eftersom de därmed känner sig tryggare, mår bättre och behöver mindre mediciner och sjukvård.

Det är dessutom deras rättighet! Enligt Hälso- och sjukvårdslagen skall alla människor få sjukvård på lika villkor och det betyder bland annat att man skall kunna bli förstådd och själv förstå.

En del av politikerna och tjänstemännen hävdar att det inte går att skapa ett boende för varje kommun. Nej, men då kan man samarbeta kommunerna emellan och bilda grupper tillsammans, t ex med Botkyrka kommun där det även finns många anställda med det aktuella språket - och därmed även personal att tillgå. Det handlar bara om vilja och organisation.

REFERENSER

- Ekman S-L (1993): Monolingual and bilingual communication between patients with dementia diseases and their caregivers. Umeå University Medical Dissertations, No 370.
- Ekman S-L, Norberg A, Robins Wahlin TB, Winblad B (1995): Dimensions and progression in the interaction between bilingual/monolingual caregivers and bilingual demented immigrants: Analysis of video-recorded morning care sessions in institutions coded by means of the Erikson theory of 'eight stages of man'. The International Journal of Aging and Human Development, 41:29-45.
- Ekman S-L, Robins Wahlin T-B, Viitanen M, Norberg A, Winblad B (1994): Preconditions for communication in the care of bilingual demented patients. International Psychogeriatrics, 1:99-114.
- Ekman S-L, Robins Wahlin TB, Norberg A, Winblad A (1993): Relationship between bilingual demented immigrants and bilingual/monolingual caregivers. The International Journal of Aging and Human Development, 37:37-54.

Fullständig referenslista kan fås hos författaren

Lapphemmen i Norrbotten

Lena Andersson

Lena Andersson, etnologistuderande vid Umeå universitet behandlar de lapska ålderdomshemmen i Norrbotten från sekelskiftet fram till 1950- talet. I diskussionen kring lapphemmen speglas dåvarande uppfattningar om minoriteter och gamla. Genom att dessutom anlägga ett diakront tidsperspektiv kan vi se hur snabbt åsikter och värderingar skiftar och få en aning om vilka faktorer som styr våra uppfattningar om hur etniska minoriteter skall behandlas. De lapska hemmen är även ett exempel på hur myndigheters intentioner slås i spillror på grund av bristande kunskap om de berörda, samerna.

Den här artikeln behandlar de samiska ålderdomshemmen i Norrbotten under den första hälften av detta sekel. Det handlar inte så mycket om samerna som bodde på lapphemmen, utan istället om de som stod bakom uppförandet av hemmen och besluten rörande dem. Jag kommer att ge en översiktlig bild av hur de s k lapphemmen utvecklades från en ideell verksamhet till en, i högsta grad statlig angelägenhet, för att sedan bli en kommunal verksamhet. Dessutom kommer jag att försöka visa på hur dessa hem skilde sig från de andra ålderdomshemmen. Ytterst kommer det att handla om hur synen på samernas kulturella särart förändrades både på den lagstiftande nivån och i det praktiska livet.

De samiska ålderdomshemmen är relativt okända för de flesta idag, trots att det i tjugofem år var lagstiftat att de skulle finnas i varje lappkommun. Idag försöker man åter starta upp liknande verksamheter i både Jokkmokk och Kiruna, även om de ännu inte hunnit så långt i planeringen ännu. Kunskaper om de samiska ålderdomshemmen är idag högst relevanta, då de är bland de första exemplen på hur Sverige försökte tillgodose en avvikande grupps särskilda vårdbehov. Idag när man på flera håll diskuterar olika invandrargrupperns särskilda behov av särskilda vårdinrättningar, anpassade efter deras speciella behov, finns det mycket att lära av historien. Många argument som framfördes i debatten om

uppförandet av de s k lapphemmen på 1920- talet kan man finna bland dagens argument.

Den första lappfattigvårdslagen

Den samiska fattigvårdens historia skulle kunna delas upp i fyra olika faser. Under den första perioden, som sträcker sig fram till 1851, sköter samerna sin fattigvård inom gruppen. Den andra perioden kännetecknas av det ideella arbetet inom kyrkan och ett visst statligt intresse för samernas situation, vilket vid den tredje fasens början, 1927, har övergått till direkt lagstiftande inblandning. Under den tredje fasen får samerna allt mindre att säga till om och deras fattigvård tas över av staten. Den fjärde perioden, från slutet av 1940- talet, präglas av en decentraliseringstanke.

I början av seklet menade man att den svenska fattigvårdslagen var neutral och den ansågs gälla alla svenska medborgare. Det fanns dock de som inte passade in i ramarna och föll utanför systemet, bland annat samerna. Trots att man fortfarande, i början av 1900- talet, ansåg att alla medborgare skulle omfattas av samma lag hade frågan om särskild statlig fattigvård för samerna redan 1851 tagits upp till offentlig diskussion. Det var då biskop Israel Bergman tog upp denna fråga i en motion till riksdagen. Argumenten var att staten tillät nybyggarna att tränga undan samerna från sina marker och att renskötseln var en sådan riskabel näring och att de därför var berättigade till statlig hjälp. Dessutom uppmärksammade han att mycket gjordes för de samiska barnen, medan nästan inget gjordes för att hjälpa de gamla och sjuka. Motionen resulterade i att Norrbottens, Västerbottens och Jämtlands län fick dela på ett belopp av 1200 Riksdaler banco. Bidraget skulle i första hand användas till att hitta lämpliga utackorderingshem till gamla nomadlappar som inte längre

Bidraget skulle i första hand användas till att hitta lämpliga utackorderingshem för gamla nomadlappar som inte längre kunde följa med på flyttningarna

När samerna själva talar om de gamla är det främst de pigga och aktiva "gamlingarna" som nämns

kunde följa med på flyttningarna.¹ Härmed, kan man säga, började den särskilda lapska fattigvården.

Statsbidraget, som de första åren förnyades genom beslut varje år, blev så småningom ett fast bidrag som kommunerna förväntade sig att få och blev beroende av. Med åren höjdes bidraget betydligt, även om det aldrig kom att täcka hela kostnaden.

Lapparnas egen fattigvård

Tidigare hade samerna ordnat sin fattig- och åldringsvård inom gruppen. De gamla följde oftast med familjen. Men det kunde även hända att de stannade, eller lämnades, vid någon sjö där de kunde fiska och jaga under sommaren tills familjen återvände på hösten. Även på den tiden lämnade samerna ibland sina gamla hos nybyggare de kände till. Om de inte hade några anhöriga var det svårare. De fick då förlita sig på att de rika samerna kunde hjälpa dem. När samerna trängdes undan från sina marker av nybyggare och, genom konventionen mellan Sverige och Norge 1919, som trädde i kraft 1923, inte längre fick föra sina renar till Norge på somrarna blev allt fler samer fattiga och systemet ohållbart.²

När samerna själva talar om de gamla är det främst de pigga och aktiva "gamlingarna" som nämns. Det är de aktiva åldringarna som de kommer ihåg och talar om efter de gått bort. I en intervju till en studiecirkel *Sameland i förvandling*, från 1981, berättar en gammal nomadlärarinna, Elisabet Stinnerbom, hur de fattiga och gamla försökte klara sig själva genom att bosätta sig vid någon sjö där de kunde fiska och jaga samtidigt som de kunde ha några getter och kor. Med stolthet berättar hon hur samerna alltid försökte ta med sina gamla på flyttningarna och hur de i motsats till övriga svenskar vördade sina gamla, några ättestupor och ätteklubbvar det alltså inte fråga om. Hennes betraktelse skiljer sig helt från religionshistorikern Ernst Arbman som systematiskt katalogiserat olika sätt som samerna ansågs ha använt för att ta livet av sina gamla.³ Det finns folkloristiska uppteckningar och antropologiska observationer från folkgrupper som utöver olika slags dödshjälp för skröpliga gamla. Som regel är dessa grupper som lever genom jakt och samlande i prekära ekologiska miljöer. Det finns inga entydiga bevis för att

ättestupor, ätteklubbvar och dylikt har använts i Sverige.⁴

Elisabet Stinnerbom menar att det nog var lättare för samerna att hjälpa varandra än det var för de bofasta, eftersom samerna ägnade sig åt samma yrke och därför visste hur lätt det var att turen skulle vända. De som för tillfället var rika kunde nästa månad vara de som behövde hjälp.⁵

Lappfattigvården

Fram till 1918 års fattigvårdslagstiftning var det nästan uteslutande kyrkan som bedrev fattigvård och beslutade i fattigvårdsärenden. Men genom den nya fattigvårdslagen fick prästerna inte längre vara med och besluta om sådana ärenden, det var nu kommunen som skulle sköta fattigvården.⁶

Landshövdingen i Jämtland, Johan Widén, var sakkunnig i 1919 års lappkommitté. Han skrev i kommitténs slutrapport 1924 att den lapska fattigvården inte skulle ha fått någon särställning om det inte varit för prästernas aktiva engagemang. Widén trodde att det berodde på att prästerna, när de åkte upp till lappmarken för att andligt förkovra lapparna fick ett sådant intimt förhållande till dem att det blev viktigt att kämpa för deras sak. De fick på nära håll se hur samernas förhållanden och behov skilde sig från de bofastas och hade svårt att blunda för de missförhållanden de såg.⁷ Prästernas engagemang kom dock aldrig så långt att kyrkan samarbetade med samerna som likvärdiga parter, utan det stannade på en nivå av paternalistisk omsorg av "de stackars lapparna".

De iakttagelser präster och missionärer gjorde, ifråga om den tidiga åldringsvården, gav två olika bilder av hur de gamla samerna hade det; den första bilden var hur en ensam och rädd gammal same lämnats i de lika fattiga nybyggarnas hem och hur de där blev illa behandlade och längtade efter "de sina". Den andra bilden var hur barnen och kvinnorna försökte hålla reda på den gamla lappkvinnan, som hela tiden gick bort sig på fjället eller snubblade omkring i kåtan. Det var dessa "fakta" fattigvårdsstyrelserna i kommunerna hade att gå efter när de från början skulle utarbeta den samiska åldrings- och fattigvården. Biskop Olof Bergqvist har skildrat de gamlas situation när de inte längre kan följa med på flyttningarna:

Särskilt minnes jag en gammal lappkvinna, som lämnats kvar i en nybyggargstuga i en fjällby. Familjen var fattig och hade icke bort anförtros någon sådan inackordering. Dessutom tycktes icke heller någon känsla finnas för den gamla kvinnan, som var sjuk och orkeslös. Man hade lagat en mycket *tarvlig bädd åt henne*

Anledningen till att man vill se över den samiska fattigvården var att det blev för dyrt och man ville undersöka om kommunerna skulle kunna ta över hela ansvaret

på golvet. Denna var placerad alldeles intill en dörr, som ledde rätt ut i det fria.⁸

Den lappkommitté som tillsattes 1919 för att utreda bl a den samiska fattigvården reste runt i de berörda kommunerna för att hålla möten med både samer och bofasta för att inhämta kunskaper om hur folket hade det och vad de ville ändra på. Kommittén skickade även ut förfrågningar till berörda myndigheter och sakkunniga angående deras idéer till förbättringar av den samiska fattigvården. Anledningen till att man ville se över den samiska fattigvården var att det blev för dyrt och man ville undersöka om kommunerna skulle kunna ta över hela ansvaret.

Eftersom de nomadiserande samerna var befriade från kommunalskatt ansåg inte de tillfrågade att kommunerna skulle betala för deras fattigvård. De menade att kommuninvånarna redan var så tyngda av skatter att det skulle skapa mer osämja mellan de bofasta och samerna om de skulle bli ålagda att bidra även till samernas fattigvård. Dessutom menade man i kommunerna att samerna var en statlig angelägenhet eftersom de inte var bofasta och därför inte heller tillhörde någon särskild kommun.⁹

Sakkunnige Johan Widén menade att staten skulle stå för nästan hela lappfattigvårdskostnaden eftersom kommunerna inte skulle få tillräckliga skatteintäkter, även om man bestämde sig för att beskatta inkomster av renskötseln, för att det skulle täcka fattigvårdskostnaderna. Dessutom menade han att samerna hade andra intressen än övriga kommuninnevånare, då de har särskild skola och särskilda bestämmelser kring yrke.¹⁰

Det var flera faktorer som påverkade synen på den samiska fattigvården som särskild. Främst var det samernas säregna sätt att leva och den riskabla näring de bedrev, vilka medförde att det bland samerna fanns ett stort antal fattiga med höga fattigvårdskostnader. Dessutom påstods att klimatet och arbetsförhållandena bidrog till att de oftare var sjuka och åldrades i förtid. I ett uttalande gick sakkunnige Widén till och med så långt att han menade att naturmiljön och arbetet orsakade att:

Det alstrades lätt en viss tungsinthet, som ej sällan överginge i en viss tungsinthet, som ej sällan överginge till verklig sinnessjukdom.¹¹

Kommittén kom fram till att samernas fattigvård skulle vara en allt för tung börda att lägga helt på kommunerna. De menade istället att staten skulle stå för kostnaden medan kommunerna, som redan hade fungerande organ, med fattigvårdsstyrelse och tillsyningsmän, skulle sköta tillsyn och administrationen.¹²

Särskild organisation och särskilda regler för den samiska fattigvården stred inte bara mot 1918 års fattigvårdslag, utan även mot samernas kamp för likställighet, menade Widén. I Jämtland och vissa kommuner i Norrbotten var samernas fattigvård skild från den övriga, medan de flesta lappkommunerna lade ihop statsbidraget med den övriga fattigvårdsbudgeten. Den fråga som för kommittén var högst angelägen att ta upp till diskussion, var samernas representation i fattigvårdsstyrelserna. Man undrade om kostnaderna för fattigvården skulle minska om de hade representanter med i styrelsen, då skulle de få lite moraliskt ansvar¹³. Dessutom skulle detta även medföra att fattigvårdsstyrelserna fick sakkunskap om de samiska förhållandena och behoven. I ett betänkande från 1922 framförs denna åsikt med all önskvärd tydlighet:

Fattigvården är en del där lapparnas närvaro och bistånd är mest önskvärd och där det också vore mest lärorikt för dem att deltaga./.../ De skola då också vara de första att reagera mot de tendenser till (relativ) lyxförsörjning för ålderstigna lappar efter sydländska principer.¹⁴

I Jukkasjärvi fanns vid denna tid fyra samiska representanter i fattigvårdsstyrelsen, som satt med vid samiska ärenden. Det som är intressant är att de samiska representanterna bara skulle sitta med vid de samiska ärendena, men inte vid ärenden som rörde de bofasta. Kommittén ville dock inte bestämma hur kommunerna skulle göra i denna fråga, utan nöjde sig med att i alla fall lappfogden skulle sitta med som sakkunnig i fattigvårdsstyrelsen vid sådana ärenden som rörde hans område.¹⁵

Biskop Bergqvist

Biskop Olof Bergqvist i Luleå stift, spelade en central roll för de första samiska ålderdomshemmen. Han satt i riksdagen flera år och var där en drivande kraft för samernas sak på det politiska planet, samtidigt som han i egenskap av biskop utförde en hel del ideellt arbete på lokal nivå. I en skrift om de lapska ålderdomshemmen från 1924 berättar Bergqvist hur en kvinnlig missionär

Det främsta skälet till att samerna behövde egna ålderdomshem var att de ofta blev utackorderade till nybyggare eller andra svenskar som inte kände till deras seder och vanor

vid namn Lucie Ulfsparre gjorde honom uppmärksam på de missförhållanden som rådde bland de gamla samerna, vad gällde deras vård när de inte längre orkade följa med vid flyttningarna. Han hade dessutom varit på besök i det lapska ålderdomshemmet i Sorsele, där han sett hur mycket bättre de gamla verkade ha det när de fick vara tillsammans.¹⁶

Det främsta skälet till att samerna behövde egna ålderdomshem var, enligt Bergqvist, att de ofta blev utackorderade till nybyggare eller andra svenskar som inte kände till deras seder och vanor. Detta ledde till att de gamla ofta kände sig övergivna och missförstådda. Bergqvists tanke var att om de gamla samerna skulle få bo tillsammans i en miljö som var så lik deras egen som möjligt, så skulle de inte längre känna sig ensamma och utstötta.

1909 började Bergqvist samla in pengar och 1911 invigdes det lapska ålderdomshemmet i Jokkmokk. Den hyrda gården hade plats för tio gamla samer och föreståndarinnan Kristina Ullenius var förtrogen med såväl den lapska kulturen som med språket.

Efter att hemmet i Jokkmokk startats upp spred sig nyheten till Arjeplog, där kontraktsprosten G. Calleberg blev en drivande kraft. Han vände sig till Bergqvist för att få till stånd ett liknande hem där. 1913 var det klart och i denna gård kunde man ta emot upp till tolv gamla.

Det som var speciellt för dessa samiska ålderdomshemmen, jämfört med andra liknande hem, var att Bergqvist var noga med att de gamla skulle ha sin frihet. Maten var även den så lik den mat de var vana vid. Det var även viktigt att de gamla fick röka och dricka kaffe så ofta de ville, eftersom Bergqvist ansåg att dessa två vanor var bland det mest utmärkande för samerna. I sin redogörelse för lapphemmen skriver han:

De måste få ha vissa friheter för att de ej skola känna vantrevnad. Man gör intet försök att beröva dem deras kära pipa, och låter dem icke heller sakna sin älsklingsdryck kaffet. I avseende på mat tillses, att de få i huvudsak föra den diet de varit vana under nomadlivet.¹⁷

I Arjeplog hade man även rest en tältkåta på gården för att de gamla skulle känna sig hemma. Det som dock inte frångicks var renligheten och ordningen på hem-

men. På dagarna arbetade de som orkade. De kunde slöjda, laga nät, fiska eller hugga ved. Varje dag ordnades husandakt och präster ordnade ibland bönestunder med nattvard åt de gamla.

Båda hemmen uppfördes och drevs med pengar som Bergqvist samlade in och andra frivilliga gåvor samt att kommunerna lämnade ett litet bidrag för varje boende. För vardera hemmet fanns en lokalstyrelse som skötte tillsynen av hemmen, men enligt Bergqvists kollegor, åkte han ofta själv dit och hälsade på.

Förutom de lapska ålderdomshemmen i Arjeplog och Jokkmokk, samlade Bergqvist in startkapital till hemmen i Karesuando och Jukkasjärvi och satt som vice ordförande i den lokala styrelsen för Viktoriahemmet i Karesuando (se nedan).

Svårigheterna att samla in medel till hemmen och ovissheten hur det skulle gå för de gamla när han gick bort gjorde att Bergqvist 1919 väckte en önskan om att staten eller kommunen skulle ta över hemmen. När kommunerna, 1927 förordnades att uppföra liknande hem i varje lappkommun blev de genast mer intresserade, och Bergqvists hem övertogs 1929 över av kommunens fattigvårdsstyrelse.¹⁸

Karesuando

Karesuando fick sitt lapska ålderdomshem 1922. Det drevs av Drottning Victorias centralkommitté. I samma byggnad som ålderdomshemmet inrymdes även ett sjukhärberge, men något ålderdomshem för bofasta hade de däremot inte. Hemmet hade plats för 18 gamla samer, förutom de fyra platserna på sjukhärberget. Viktoriahemmet var det första hemmet i Norrbotten som byggdes speciellt för den samiska åldringsvården. Man hade i överläggningar med samer och sakkunniga kommit fram till att hemmet skulle bestå dels av en större byggnad för de som inte kunde klara sig själva och dels små stugor för dem som kunde klara ett eget hushåll. De som bodde i de små stugorna skulle få hämta mat från föreståndarinnan, som de sedan själva fick laga till i stugan.

Hemmet stod under en speciell styrelse som utsågs av länsstyrelsen i Luleå och kommunalnämnden i Karesuando. Förvaltningen av hemmet sköttes av ett

Underhåll och drift av ålderdomshemmet klarades genom frivilliga gåvor, de intagnas pensioner, stats- och kommunalbidrag, för de bättre bemedlade som bodde på hemmet

arbetsutskott och en verkställande ledamot, i samarbete med föreståndarinnan på hemmet. Den första föreståndarinnan var distriktssköterskan, Karin Fröstedt, i Karesuando, som till sin hjälp hade ett biträde och en husmoder.

Underhåll och drift av ålderdomshemmet klarades genom frivilliga gåvor, de intagnas pensioner, stats- och kommunalbidrag, samt avgifter för de bättre bemedlade som bodde på hemmet. De avgifter som anhöriga betalade för de gamla på hemmet kunde ofta vara i natura, vilket verkar ha varit mycket populärt.¹⁹

Till ålderdomshemmet specialbeställdes även möbler, som var tillverkade efter mönster från Norrbottens museum, för att de skulle få en sådan hemtrevlig miljö som möjligt. Möblerna skulle vara färgrika för att lapparna skulle trivas och man var mycket noga med att hålla sig till den norrbottniska allmogekulturens färg och form. I ett PM till Drottning Victorias central kommitté skriver konsistorienotarie Albert Carlgren:

Möblerna här måste erhålla en viss färgrikedom för att stämma med lapparnas smak för det som är grant och bereda dem trevnad.²⁰

Viktoriahemmet övertogs av kommunen 1951, då hemmet gjordes gemensamt för båda nomader och bofasta. Även innan kommunens övertagande hade bofasta fått inhysas på hemmet i mån av utrymme, vilket gjorde att skillnaden inte blev så stor. Vid övertagandet sades dock att vårdbehovet var större bland de gamla nomaderna än bland de bofasta, och förväntades förbli så inom den närmaste framtiden och att hemmet därför även i fortsättningen skulle vara främst ett lapskt ålderdomshem.²¹

Viktoriahemmet används fortfarande av samerna, men har inte som ålderdomshem utan som Karesuando sameförenings lokal. Det nya ålderdomshemmet i Karesuando är även det till för både samer och bofasta och personalen består, i alla fall delvis, av samisk personal.

Lagstiftning om lapphemmen

Beslutet 1927 om statsbidrag till lapska ålderdomshem föregicks av en grundlig utredning i samband med den tidigare nämnda lapputredningen. 1919 års lappkommitté skickade ut en förfrågning till alla lappkommuner angående vilka typer av fattigvård de tillämpade och vad de ansåg var den bästa formen av fattigvård till samer. De flesta fick stöd i hemmet eller var utackorderade, men alla kommuner var överens om att det skulle vara bäst att vårda gamla på särskild anstalt.²²

Samerna hade svårt att anpassa sig till de bofastas vanor och kosthåll, samtidigt som de bofasta hade lika svårt att förlika sig med samernas oförmåga till ordning och regelbundna tider

I lappkommitténs utredning av fattigvårdens omorganisering blev de särskilda ålderdomshemmen för samerna en kärnfråga. De trodde att anordnandet av hemmen skulle förbättra den samiska fattigvårdens kvalitet väsentligt. Genom att fler platser på särskilda ålderdomshem ordnades skulle man slippa utackordera gamla hos bofasta, där de inte trivdes.

Trots att de ofta tog utackorderingen som exempel när de ville belysa missförhållandena i den samiska åldersvården, så menade de att den allra sämsta formen var att placera gamla samer på de befintliga kommunala ålderdomshemmen (som ålderdomshemmen för bofasta kallas i texterna). Det var dåligt både för de bofasta och för samerna. Samerna hade svårt att anpassa sig till de bofastas vanor och kosthåll, samtidigt som de bofasta hade lika svårt att förlika sig med samernas oförmåga till ordning och regelbundna tider.²³

Det var en allmän uppfattning, bland de som tillfrågades, att samer inte hade någon tidsuppfattning, eller dygnsrytm. De var även i stort behov av att få röra sig fritt, så de kunde gå ut i naturen när de ville. En annan uppfattning, som kom fram i planeringen av lapphemmen var, liksom Bergqvist framförde, att samerna inte klarade sig utan att få röka och dricka kaffe dygnet runt. Andra anledningar enligt både samer och sakkunniga, till att samer inte kunde finna sig tillrätta på de kommunala ålderdomshemmen var att de ofta var mycket religiösa och inte kunde finna sig till rätta med det språk och svordomar som förekom där och att de skulle ha svårt att lära sig hygien. En sakkunnig i lappkommittén var konstnären Ossian Elgström. Han skriver:

Lappen måste ha litet snuskiigt omkring sig, särskilt de äldre, det är en naturlag, lika gammal som människan. En lapp över 80 år i ren skjorta, är en anakronism.²⁴

De ansågs även vilja ha betydligt enklare hem än övriga svenskar och hade svårt att anpassa sig till allt för påkostade lokaler.

Det beslutades att staten skulle stå för kostnaderna vid uppförandet av särskilda lapska ålderdomshem, samt om- och tillbyggnad av dessa. Staten skulle även bekosta 3/4 av driftskostnaderna. I Norrbotten skulle

det finnas ett särskilt hem i varje lappkommun, i Västerbotten skulle två eller tre hem uppföras och i tre stycken i Jämtlands län. För Norrbotten blev det i Jokkmokk, Arjeplog, Jukkasjärvi och Karesuando.²⁵

Vid ett möte med samer och sakkunniga i Jukkasjärvi 1919, hade lappkommittén enats om ett förslag till hur hemmen skulle utformas. Detta förslag framlades vid lappkommitténs möten i de andra kommunerna där förslaget utvecklades och utformades ytterligare. Kommitténs slutliga förslag var att hemmen skulle vara utformade som kolonier med mindre stugor för de som inte var i behov av speciell vård och en stor byggnad med kök och rum för vårdbehövande och personal. Hemmens storlek ansåg kommittén, borde vara omkring 20 platser eftersom hemmen då varken blir för stora eller behöver bli för många.

Kommitténs förslag rörde även skötseln och ordningen vid hemmen. De menade att de lapska ålderdomshemmen skulle ha en mindre preciserad dagordning och att större rörelsefrihet skulle ges åt de boende. Widén menade att det varit lättare att hålla ordningen i de lapska ålderdomshemmen där man inte satt upp för många regler och haft för stor kontroll, eftersom lapparna ständigt brutit mot dem i alla fall. I huvudsak skulle hemmen i möjligaste mån ta hänsyn till samernas tidigare levnadssätt, bara hemmen hålls rena och snygga.

Föreståndarinnan på hemmet skulle tillsättas av styrelsen. Widén menade att man borde vara mycket noga vid val av personal, då de skulle ansvara för hela hemmets ordning. Däremot sägs inget om att hon skulle vara kunnig i det samiska språket, utan bara att det var bra om hon är någorlunda förtrogen med lapparna och deras förhållanden.

Helt i motsats till resonemanget om likställdhet, i diskussionen rörande organisationen av den samiska fattigvården, så menade kommittén här alltså att samerna skulle ha särskilda, statliga, ålderdomshem på grund av att de skiljer sig så mycket från bofasta att de inte kunde bo under samma tak. Däremot höjdes allt fler röster för att de skulle ha möjlighet att vara med vid beslutsprocesser som rörde dem själva. Administrationen av hemmen skulle skötas av en lokal styrelse med representanter från kommun, stat och samerna.²⁶

Jukkasjärvi

Jukkasjärvis lapska ålderdomshem invigdes 1932. Det var byggt efter lappkommitténs förslag, med en större byggnad för de vårdbehövande och två mindre stugor

för de som kunde klara eget hushåll. Hemmet hade 25 platser, varav 17 i huvudbyggnaden. Till föreståndarinnan utsågs en sjuksköterska från Tornedalen vid namn Ida Pesola.²⁷

Trots den stora satsningen var hemmet aldrig fullbelagt. Enligt fattigvårdskonsulenten, Carl Lindbäcks, rapporter var det aldrig fler än tretton samer som vårdades på hemmet samtidigt. De flesta var då så dåliga att de inte kunde bo i de små stugorna, utan alla bodde i huvudbyggnaden.²⁸

Arjeplogs kommunala lapphem

1931 kunde de gamla samerna få flytta in på det alldeles nybyggda lapska ålderdomshemmet. Det hade plats för 20 personer och var uppfört efter de önskemål lappkommittén hade lagt fram.

1947 beslutade kommunfullmäktige att lägga ner det lapska ålderdomshemmet och istället bygga ut det kommunala hemmet på grund av att det varit så få lapska pensionärer på hemmet. Det tillsattes en kommitté för att utreda varför de inte fyllt platserna och vilken lösning som skulle vara den lämpligaste. De kom fram till att samerna, sedan de blivit bofasta, ogärna velat lämna sina hem och därför kommit in sent till ålderdomshemmet, där de oftast bara hunnit vara några månader innan de dog.²⁹

På lapphemmet hade det under flera år varit ett blandat klientel, eftersom man tagit in bofasta på de tomma platserna, och kommittén menade att det inte uppstått någon olägenhet av detta. Därför kom man fram till att det mycket väl skulle räcka med en särskild avdelning för lappar på ett vanligt ålderdomshem. Däremot påpekade kommittén att det borde anställas lapsktalande biträden till den särskilda avdelningen.

1956 beslutades att det skulle byggas ett hem med 35 platser, där nio av dem var reserverade för en samisk avdelning.

Jokkmokk

Jokkmokks lapska ålderdomshem är det hem som det varit mest skriverier kring. 1935 byggdes ett nytt ålderdomshem för lappar, med plats för 24 boende. Enligt fattigvårdskonsulenten Carl Lindbäcks rapporter, verkade detta hem, liksom det i Jukkasjärvi, aldrig varit helt fullbelagt, utan istället fylldes platserna med bofasta.³⁰

1942 brann det lapska ålderdomshemmet ner och man tvingades flytta verksamheten till en gammal utjänt epidemisjukstuga, som provisorium. Detta provisorium

användes fram till 1954, tolv år senare.³¹ Diskussionen om det nya lapska ålderdomshemmet blev så utdragen att den rådande fattigvårdslagen hann bytas ut mot den första socialhjälpslagen.

Under de tolv åren utredningen pågick försökte föreståndarinnan Norah Björkman sköta verksamheten i den provisoriska byggnaden. De gamla önskemålen från samerna, att det inte skulle byggas allt för påkostade hem, kändes säkert ironiska. I augusti 1949 skrev man i Expressen en artikel om lapparnas vård i Jokkmokk, där rubriken lød; "Lapphemmet - ett kusligt dödens väntrum". Här berättar de att:

Lapphemmet i Jokkmokk har elektriskt ljus men saknar i övrigt varje spår av bekvämlighet./.../ Är man gammal jokkmokkslapp, intagen på hemmet, får man utkämpa sina sista livets stunder på salen, mitt ibland alla rumskamraterna.³²

Ivar Lo-Johansson målade upp en lika mörk bild efter sitt besök på lappålderdomshemmen årsskiftet 1948-49.³³

Efter branden gav fattigvårdsstyrelsen i uppdrag åt en grupp delegerade att utreda och ge förslag till ett nytt ålderdomshem för lappar. De kom redan samma år fram till en lösning där kommun och landsting uppförde en gemensam byggnad, med 15- 16 platser för gamla lappar på bottenvåningen och avdelning för kroniskt sjuka samt barnbördsavdelning på första våningen.³⁴ Förslaget godtogs dock inte eftersom det ansågs bli för dyrt.

På grund av att nya direktiv för ålderdomshemmens utförande var under utredning ville man vänta, för att inte bygga något omodernt. Utredningen drog ut på tiden och i Jokkmokk försökte man under tiden lägga fram flera förslag, vilka alla avlogs. När de nya direktiven kom, 1947, hade röster som ifrågasatte behovet av särskilda lapska ålderdomshem redan gjort sig hörda.³⁵

I ett brev till Lindbäck gav statens fattigvårdsinspektör G. H. von Koch tillstånd att ta in även sådana individer som inte var nomader på de samiska ålderdomshemmen, under förutsättning att det inte påverkade hemmens egentliga syfte. Därför skulle man i första hand ta in sådana som "genom liknande levnadsförhållanden eller annat står lapparna nära".³⁶

När det inte längre är självklart att samerna behöver särskilda ålderdomshem börjar man även ifrågasätta det statliga bidraget till dem. De borde inte bekostas med statliga pengar, utan vara en kommunal angelägenhet och på så sätt göra kommunerna mer benägna att se samerna som kommuninnevånare. 1949 skrev fattig-

När det inte längre är självklart att samerna behöver särskilda ålderdomshem börjar man även ifrågasätta det statliga bidraget till dem

vårdskonsulent Carl Lindbäck till byråchef Ali Berggren angående statsbidraget till lapska ålderdomshem. Han menade att allt fler samer blev bofasta, vilket ledde till att skillnaderna mellan dem och andra utjämnades:

Jag tror inte att man gör varken lapparna eller någon annan någon tjänst genom att i tid och otid framhäva eventuella olikheter.³⁶

Representanterna både från kommunen och lappväsendet menade att det aldrig uppstått några problem när man inhytt bofasta på de lapska ålderdomshemmen, så de särskilda hemmen kunde knappast vara fråga om att samer och bofasta inte kunde komma överens. Det som var det stora problemet var istället om man skulle tvingas betala tillbaka statsbidraget om man inte uppförde ett nytt, helt samiskt ålderdomshem.

Samerna själva hade flera möten där de diskuterade frågan om särskilda eller gemensamma hem. De var inte heller eniga inom gruppen, men framför allt var de missnöjda med att de hade så lite att säga till om. De var missnöjda med att lappväsendet inte lyssnade på deras argument, utan helt instämde i myndigheternas åsikter och förslag. Bland samerna var det vissa som tyckte att det var bättre om de slutade särbehandlas, medan andra påpekade lapphemmens betydelse för bevarandet av den lapska kulturen. Slutligen enades både samer och kommunen om en särskild avdelning för lappar med lapskspråkig personal. Som tidigare nämnts så flyttade de in 1954.³⁷

Efter 1952 års åldringsvårdsutredning kom man fram till att de särskilda bidragen till lappar inte gynnade den strävan efter att jämställa samerna med landets övriga befolkning, vilket varit en ledande tanke under flera år.³⁸

1953 beslutades, i Riksdagen, att de statliga medlen till de samiska ålderdomshemmen skulle upphöra och en epok började ebba ut.

NOTER

¹ SoU 1924: 58. Kap 1.

² DAUM Bd 3739.

³ Arbman, E. 1947.

⁴ Simmons, L. 1945; Gaunt, D. 1996.

⁵ Ibid.

⁶ Sköld, P. E., *Tidens fattigvårdshandbok*.

⁷ SoU 1924: 58. Kap 1.

⁸ *Bland Svenskar, Finnar och Lappar.*

⁹ Yngre kommittéer, Lappfattigvårdsutredning. Riksarkivet.

¹⁰ SoU 1924: 58. s. 106- 107.

¹¹ Soc.styr., socialvårdsbyrån, Övriga ämnesordnade handlingar, Dossierer. Soc. styr. (5F XX a: 17)

¹² SoU 1924: 58. Kap. 6.

¹³ SoU 1924: 58. s. 40- 43.

¹⁴ Yngre kommittéer, Lappkommittén. Riksarkivet. (YK 193: vol 2)

¹⁵ SoU 1924: 58. s 90.

¹⁶ *Lapska ålderdomshem.* s. 3- 4.

¹⁷ *Lapska ålderdomshem.* s. 7.

¹⁸ Soc. styr., Socialvårdsbyrån, Kommundossierer, Jokkmokk. R.A.

¹⁹ SoU 1924: 58 s. 36.

²⁰ Drottningvictorias centralkommitté. Slottsarkivet.

²¹ Soc. styr., Socialvårdsbyrån, Dossierer över ålderdomshemsbyggnader: Karesuando. Soc.styr. (5F II a: 58).

²² Yngre kommittéer, Fattigvårdsutredning. R. A.

²³ SoU 1924: 58 s. 73.

²⁴ Elgström, O. *Karesuandolapparna.*

²⁵ SoU 1950: 22. s. 46.

²⁶ SoU 1924: 58. s. 94- 99.

²⁷ Soc. styr., Socialvårdsbyrån, kommundossierer: Kiruna. R. A.

²⁸ Ibid.

²⁹ Soc. styr., Socialvårdsbyrån, Dossierer över ålderdomshemsbyggnader. Soc. styr. (5 F II a:13).

³⁰ Soc. styr., Socialvårdsbyrån, Kommundossierer: Jokkmokk. R.A.

³¹ Soc styr., 2: a byrån, Dossierer: Lappar. Soc. styr. (5 F XX a: 17.)

³² Expressen 1949 08 09.

³³ Lo-Johansson, I, 1949 *Ålderdom.*

³⁴ Soc. styr., Socialvårdsbyrån, Kommundossierer: Jokkmokk. R.A.

³⁵ Yngre kommittéer: Utredning angående vissa frågor beträffande lappar m m. R. A.

³⁶ Soc. styr., Socialvårdsbyrån, Dossierer: Konsulterna. Soc. styr.

³⁷ Soc. styr., Socialvårdsbyrån, Dossierer: Lappar. Soc. styr.

³⁸ Soc. styr., Socialvårdsbyrån: Övriga handlingar. Soc. styr.

³⁹ Soc. styr., Socialvårdsbyrån: Lappar. Soc. styr.

REFERENSER

Arbman E (1947): Kallbad och rännskjuts ingår i Festskrift til Iwan Wikström. Lund.

Bergqvist O (1924): *Lapska ålderdomshem.*

Bergqvist O (1939): *Bland Svenskar, Finnar och Lappar.* Stockholm: Svenska kyrkans diakonistyrelses förlag.

Elgström O (1922): *Karesuandolapparna.*

Gaunt D (1966): *Familjeliv i Norden.* Stockholm: Gidlunds.

Lo-Johansson I (1949): *Ålderdom.* Stockholm: KFs förlag.

Simmons L (1945): *The role of the aged in primitive society.* New Haven: Yale University Press.

Sköld PE (1921): *Tidens fattigvårdshandbok.* Stockholm: Tidens förlag.

SoU, 1924: 58,

SoU, 1950: 22

Kommunförbundet Kronoberg

Inbjuder till Konferenser

Att åldras i en främmande kultur

- situationen för äldre invandrare i Sverige

Konferensdagar i Växjö den 17 och 18 december

30-tal föreläsningar

Scenariemetodik

-ett instrument för att hantera flykting- och invandrarfrågor

Utbildningsdag i Växjö den 28 november

Föreläsare Dag Norén, SIFO/SMG AB

Kommande aktiviteter

Studieresa till Bosnien

15-20 mars 1997

Upplysningar: Kommunförbundet Kronoberg, Harald Fredriksson tel: 0470-77 85 02