

Kulturella familjer och oetniska åldringar

Lissa Nordin

Attityder till det annorlunda heter ett pågående projekt om äldre invandrare och vård som genomförs inom ramen för Hälsohögskolans forskningsprogram Kultur i vården visavi vård i kulturen. Ett första delprojekt har genomförts under hösten 1994, vilket innebar intervjuer med personal inom akut psykiatrisk vård. Pågående delprojekt fokuserar på en grupp äldre invandrades tankar om vården men inbegriper också intervjuer med vårdpersonal inom somatisk och öppen psykiatrisk vård.

Studien genomförs av beteendevetare Lissa Nordin samt etnolog Hjördis Gustafsson, verkssamma som forskningsassistenter vid Mångkulturellt centrum i Botkyrka

"Jag tror att det är en kulturell fråga. Ensam det är man när man sitter ensam i en lägenhet. När man inte har släkt och vänner omkring sig. Invandrargrupper bor på ett annat sätt. Man har inte samma problem med ensamhet /.../ Många äldre kvinnor bor ju tillsammans med sina barnbarn. Precis som vi gjorde förr."

(Mentalskötare 1994)

Kanske är det så att drömmen om den stora och goda, omhändertagande familjen finns levande inom alla oss svenskar, inte minst med tanke på den oerhörda popularitet som skildringar av stora, bullriga familjer på filmduken har i Sverige. Min uppfattning är att denna dröm och föreställning om familjens innersta mening och uppgift, också har betydelse för hur bilden av äldre invandrare och svenskars levnadsvillkor i Sverige utformas och tolkas. Under 1994 genomförde jag och min kollega Hjördis Gustafsson, en intervjustudie med personal inom psykiatrisk akutsjukvård. Syftet var att belysa personalens möte med äldre invandrare. I denna artikel vill jag diskutera och problematisera antaganden om äldre invandrades och svenskars levnadsvillkor och vilka följder dessa kan tänkas ge vården av de äldre invandrarna. Som en röd tråd löper föreställningarna om skilda familjesystems konsekvenser för äldres vårdbehov och välbefinnande.

Familjen som stöd och skydd

Personalens uppfattning är att ett stort antal av de pa-

tienter som söker akut psykiatrisk vård består av äldre svenskar. Dessa, berättar vårdpersonal, söker för depressioner eller ångest men i grunden finns en problematik kopplad till en livssituation präglad av få eller inga kontakter med andra människor. Personalen beskriver ensamheten som ett etablerat problem i Sverige som förorsakar många lidande och som till och med kan ge upphov till eller förstärka psykiska problem. Svenska äldre och yngre blir sjuka av ensamhet. Att ha välfungerande sociala relationer ses som en möjlig garant för att slippa söka psykiatrisk hjälp. De äldre svenskarna lever ofta ensamma och det är inte ovanligt, berättas det, att det kan leda till att den gamle inte längre vill leva utan försöker ta sitt liv. Det är en dyster bild av det svenska åldrandet som målas upp. Skillnaderna är slående när personal beskriver sina föreställningar om äldre invandrades liv. Fram tonar en bild av den äldre invandraren i centrum av en stor familj med starka band, inom vilken ingen behöver vara ensam. Personalen menar att boendeförhållandet i utvidgade familjer leder till minskat beroende av psykiatrisk akutvård:

"Jag tror att dom tar hand om sig själva på något sätt, hjälps åt. Att dom är vana att leva tillsammans flera stycken, mormor och morfar tar hand om barnen, dom är större grupper och umgås på ett helt annat sätt. Dom får inte dom här sjukdomarna på samma sätt som svenskar, ensamhet och såna här saker. Dom är inte ensamma, dom har varandra på nåt sätt och ställer upp helhjärtat på varandra."

(Mentalsköterska 1994)

Förklaringen till denna sammanhållning ses som kulturell, det ligger i invandrargruppernas kultur att ta hand om sina äldre. Bilden av invandraren omgiven av sin familj likställs med föreställningen om hur svenska äldre hade det förr i bondesamhällets Sverige. Moderniseringen av det svenska samhället framstår som en förbannelse, som visserligen borgar för en hög materiell standard men som också orsakat stora brister mätt i mellanmänniskliga relationer. Äldre, sjuka och svaga respekteras inte och ensamheten blir en folksjukdom. Detta

Att ha fungerande sociala relationer ses som en möjlig garant för att slippa söka psykiatrisk hjälp

är också vad som drabbar de invandrare som av någon anledning inte har sin familj hos sig, menar personal. De blir kanske ännu mer ensamma än svenskar.

För vårdpersonalen, som träffar många äldre svenskar, framstår bilden av familjesammanhållningen i invandrarfamiljen som ett ideal som gått förlorat i det moderna Sverige. Erfarenheterna av mötet med de äldre svenskarna i vårdsammanhanget kontrasteras mot antagandena om äldre invandrades liv i kretsen av sin familj. Bilderna förstärker och bekräftar varandra. Uppfattningen om att det ingår i invandrargruppernas kultur att ta hand om sina äldre blir det svar som lättast förklarar och ger redskap till att förstå skillnader men som också avnormaliserar och avskiljer och inordnar detta som ett kulturellt mönster som delas av människor inom vissa grupper.

Äldre invandrare?

Begreppen äldre och invandrare är inte oproblematiske och kan inte tas för självklara och naturligt givna, trots att de används flitigt av både forskare, praktiker och omsorgsbyråkrater. Var för sig representerar de en rad olika innebörder. Att vara äldre eller invandrare betyder olika i olika sammanhang, vilket också bekräftas av att det inte finns någon generell definition. Begreppen är socialt konstruerade och satta tillsammans får de en laddning och innebörd som är större än delarna.

Som etnologen Owe Ronström (6) påpekar kan sammankopplingen mellan kategorierna äldre och invandrare, ses som resultatet av två ideologiska system för social kategorisering, nämligen ålder och etnicitet. De har det gemensamt att de är placerade i den lägre delen av den sociala hierarkin i vårt samhälle. Det är begrepp som var för sig signalerar låg status och som tillsammans ger upphov till ett "dubbelstackars".

De tankar som personal framför om åldrandets villkor i vår studie betonar att levnadsvillkoren för äldre är svåra i det svenska samhället. Den kunskap som personalen har om äldre svenskar grundar sig på egna erfarenheter av möten i vården. Men kunskapen bygger på ett ytterst selektivt material, nämligen de äldre svenskar som söker vård på psykakuten. Lite tillspetsat kan man säga att personalen träffar de svenska äldre som av olika orsaker anses ha 'misslyckats' med sin ålderdom. Föreställningen om de äldre invandrarernas levnadsvillkor framträder i skarp kontrast.

Sociologen och socialgerontologen Lars Tornstam (9) menar att den allmänna synen på gamla människors

De tankar som personal framför om åldrandets villkor i vår studie betonar att levnadsvillkoren för äldre är svåra i det svenska samhället

vardagsverklighet i Sverige länge har präglats av ett eländighetsperspektiv. Kunskaper om äldre personers faktiska levnadsförhållanden är oftast vaga och tenderar att överskatta svårigheter och problem. Men trots att ett flertal studier under de senaste åren visat på en helt annan bild av svenskt åldrande, en bild av välintegrerade människor med ett rikt socialt liv och goda kontakter med sina barn, är föreställningen om åldrandets elände en synnerligen seglivad sådan. Hur kommer det sig då att dessa studier inte får större spridning eller genomslagskraft?

Inspirerad av filosofen Harald Ofstads tankar i boken "Vårt förakt för svaghet" 1972 tycker sig Tornstam se förklaringen som främst kopplad till grundläggande värdemönster i det svenska samhället. Vi lever i ett samhälle som karakteriseras av en stark prestationsorientering. Produktivitet, effektivitet och självständighet är honnörsord vilket får oss att se ned på och förakta de improduktiva, ineffektiva och osjälvständiga. Därmed finns också en grund till förakt för gamla människor som inte lever upp till idealen om produktivitet. Samtidigt har vårt samhälle kulturella rötter i den gamla hebreiska traditionen där ålderdom och vishet värderas högt. Detta står i konflikt med det värdemönster som genererar förakt mot de äldre, en konflikt som var och en av oss måste ta ställning till. Tornstam menar att vi 'löser' denna konflikt genom att omvandla föraktet till ömkande och 'tycka synd om'. Så produceras eländesbilden av de äldre och vi löser problemet med vårt förakt för svagheten.

Äldre som kategori

De sociala konstruktionernas laddning av begreppen äldre och invandrare har också genomslagskraft och betydelse för det psykiatriska vårdarbetet. Ett exempel är tendensen att se äldre patienter som en i först hand motivationell kategori snarare än medicinsk, det vill säga deras vårdbehov definieras utifrån ålder och vad denna ålder tros ha för implikationer för det sociala livet. Patienten är sjuk för att han är gammal och har en otillfredsställande livssituation. Kategorin äldre används som ett socialt klassificeringsbegrepp och ett motivationellt sammanhang skapas som gör de äldre pa-

tienternas beteenden och vårdbehov förklarliga. Följaktligen tolkas den äldre svenske patientens besvär i sociala termer, patienten blir till exempel sjuk av ensamhet, han lider av 'ensamhetsproblematik'. Likaledes motiveras uppfattningen om äldre invandrades frånvaro utifrån samma förklaringsmodell: han/hon är inte ensam och är därför inte sjuk. En parallell dras mellan till åren komna svenskar och invandrare där sällskap av till exempel barn och barnbarn framstår som ett grundläggande behov hos äldre som bör uppfyllas. Äldre människor tillhör först och främst kategorin äldre och som sådana antas de ha samma anspråk på tillvaron. Det är denna tillhörighet som främst styr hur vården bör utformas. Kulturella skillnader och etniskt ursprung har här underordnad betydelse.

Det som i viss mån framstår som en paradox är, att medan familjesammanhållningen och omvårdnaden av de gamla i invandrarfamiljen *etnifieras*, det är "deras kultur" att ta hand om sina gamla, *avetnifieras* de äldre invandrarna själva i vårdsammanhanget. Det är inte väsentligt för den psykiatriska akutvården, såsom den framställs i intervjumaterialet, att lägga vikt vid den enskilde äldre invandrarens ursprung. De antas ha samma behov som svenska gamla och behandlas i enlighet med detta. Det är åldern och symtomen som står i centrum, inte ursprunget.

Att behandla alla lika

Det finns inom akut psykiatrisk vård en ambition att behandla alla patienter lika. Ambitionen kan ha sin grund i viljan att ge ett rättvist bemötande. Den bygger på uppfattningen om människan som en universell varelse, att människors behov är desamma oavsett ursprung. Men det kan också vara ett förhållningssätt som är anpassat efter arbetssituationen. Akutmottagningen och intagningsavdelningen har stor genomströmning av patienter och korta vårdtider. Att då behandla alla på ett liknande sätt och inte tänka utifrån skilda behov kan vara en strategi för att kunna hantera en stressig arbets-situation och samtidigt skapa nödvändig distans till patienter som med sina olika öden kan skapa obehags-känslor och utbrändhet hos personal.

Medan familjesammanhållningen och omvårdnaden av de gamla i invandrarfamiljerna etnifieras, avetnifieras de äldre invandrarna själva i vårdsammanhanget

Ambitionen sammanfaller också väl med intentionerna beskrivna i hälso- och sjukvårdslagen. Här står att patienterna inte får behandlas olika "på grund av kön, nationalitet, ålder, språk, religion och kultur" (Sjölenius 1992:33f) (7). Men lagen kan i paragrafens rubrik även uttolkas på annat sätt: "2§ Målet för hälso- och sjukvården är en god hälsa och en god vård på lika villkor för hela befolkningen." Hur man tänker sig "lika villkor" beskrivs under begreppet "likställighetsprincip":

"Hälso- och sjukvården måste eftersträva att jämna ut skillnader föranledda av olikheter i ålder, kön, inkomst och utbildning mellan olika patienter i den meningen att alla ges likvärdiga möjligheter att till exempel förstå en diagnos eller sätta sig in i vad ett planerat behandlingsprogram har för innebörd." (ibid)

Ovanstående överensstämmer också väl med det invandrapolitiska målet om jämlikhet. Att jämlikhet uppnås genom att behandla alla lika är en utbredd tolkning i Sverige som inte endast begränsas till vården och som ofta får konsekvensen att man bortser från existerande skillnader mellan människor av olika ursprung.

Om ambitionen är att behandla alla lika betyder det också att redskapen för tillfrisknande är lika för alla. Ett exempel från vår studie är synen på det verbala språkets möjligheter. Genom att verbalisera sina tankar menar vårdpersonal att patienten når en självförståelse som i sin tur kan vara läkande. Den jämrande, gråtande kvinnan uppmuntras till att tala istället. Ett annat exempel gäller uppmaningen till aktivitet. Patienten som klätt sig i pyjamas och bäddat ner sig manas att kliva upp och klä på sig.

Språket är ett verktyg både för att ställa diagnos och behandla på en psykiatrisk avdelning. När patienter har bristande eller inga kunskaper i svenska använder man sig parallellt med det verbala språket av ett annat redskap, nämligen ett omhändertagande utan ord. Kroppsspråket, både det som patienterna uttrycker och det personalen använder själva, ses som universellt och utan kulturell påverkan. Att uppmuntra den smärtklagande kvinnan att tala och den sängliggande till aktivitet är tankar som bygger på uppfattningen om människan som universell varelse. Alla har samma behov och mår väl av liknande omvårdnad. Personalens uppfattning är att dessa patienter bör informeras om ett annat sätt att uttrycka smärta eller visa sin sjukdom på. Genom att uttrycka sin oro och ångest verbalt eller att förhålla sig aktiv till sin sjukdom menar personalen att de också kommer att må bättre. I berättelserna om patienter som uttrycker smärta högt och ljudligt och om de som klär

sig i pyjamas under sjukhusvistelsen kan man dock ana att patienterna har en annan syn på sjukdom och hur den bör behandlas än den som vårdpersonal företräder.

Målsättningen beskriven i hälso- och sjukvårdslagen att ge alla patienter, oavsett bakgrund, en vård på lika villkor kan också tolkas som följande: I paragraftexten nämns att alla ska få likvärdiga möjligheter till att få den behandling som ges förklarad. Inom den psykiatriska vården innebär målsättningen att personalen ska erbjuda tolk om det föreligger språkliga hinder men också förmedla och förklara en svensk vårdmodell för patienten. För detta måste personalen ha kunskap om sin egen kulturs syn och uttryckssätt. Om alla verkligen ska kunna vårdas på lika villkor bör vårdpersonalen dessutom vara väl insatta i andra kulturers syn på själ, kropp och hälsa. Efter mångårig erfarenhet av psykoanalytiskt arbete menar den franske psykiatern Tobie Nathan (4) att det västerländska behandlingssättet kan ställa till med mer oreda än klarhet hos patienten från ett samhälle med ett annat synsätt. Hans synsätt är att vårdpersonalen måste sätta sig in i patientens betraktelsesätt för att kunna ge en tillfredsställande vård.

Det är till exempel inte givet att alla kan eller ens önskar uttrycka sin smärta eller oro verbalt på det sätt som uppmuntras inom det svenska psykiatriska vårdarbetet. Om patienten aldrig haft som vana att sätta ord på sin oro eller har helt andra tankar än vårdgivaren om hur man uttrycker smärta eller vill bli behandlad, är det inte lätt att övertyga henne/honom om nyttan av ett annat förhållningssätt. Patienten har kanske en helt annan syn på både vad som åsamkat sjukdomen och hur den ska botas.

I personalens beskrivningar av hur vård av äldre invandrare idealt bör utformas ses det också som viktigast att de ska omges av människor som talar samma språk. Här uttrycker man en medvetenhet om betydelsen av etniskt ursprung genom att framhålla ett av de tydligast särskiljande verktygen, nämligen språket. Men det etniska hos äldre invandrare ses som i huvudsak kopplat till språket. I övrigt tillhör äldre invandrare kategorin äldre och det är också detta som är avgörande för hur de ska behandlas; på lika sätt som alla gamla.

Äldre invandrare i vården

Sedan de äldre invandrarna "uppfunnits" som begrepp i svensk samhällsdebatt har ett antal studier och utredningar ägnats åt att analysera deras livssituation och vilka implikationer de inneburit och kommer att inne-

bära för det svenska samhället, inte minst för vården. Siktet har varit inställt på problemlösningar: de äldre invandrarna och flyktingarna representerar, genom en annan kulturell bakgrund och ett kulturellt mönster, ett reellt problem för svensk vård och omsorg som måste lösas och hanteras. Hur vård och omsorg bör utformas för att passa äldre patienter med annan bakgrund än svensk har varit det som främst stått i centrum. Utbildning i "kulturmötesfrågor" och "invandrarkunskap" är något som numera både efterfrågas och står på schemat på vårdskolor runt om i landet, låt vara att fokus oftast är ställt på mötet mellan svenska vårdgivare och invandrare i allmänhet och inte specifikt på äldre invandrare.

Bakom denna aktualisering av problematik kopplad till äldre invandrare inom vård och omsorg ligger det faktum att delar av den invandrade befolkningen i Sverige håller på att åldras. Flera av de invandrare som kom till Sverige som arbetskraft under 1960 och 70-talen beräknas nu ha nått pensionsåldern. Många av dem kom för att, som de trodde, en kortare tid arbeta i Sverige för att senare återvända. Så blev inte alltid fallet. Allt eftersom tiden gick bleknade också drömmen om att kunna återvända hem. Men denna återvändandets dröm var ett avgörande skäl för flera att inte i någon djupare mening förankra sig i det nya landet. Språkstudier föreföll för flera inte särskilt nödvändigt eftersom de ändå skulle återvända, så den kunskap i svenska som ansågs nödvändig förblev ganska ytlig. De arbeten som erbjöds inom industrin var tunga och slet på kroppen och har gjort många utslitna i förtid.

Till Sverige kommer årligen ett större antal äldre personer som så kallade anknytningsärenden; nära släktingar till i Sverige bosatta och folkbokförda personer av utländskt ursprung. Därutöver finns äldre med i den kvot flyktingar som årligen kommer till Sverige via Invandrarverkets försorg från flyktingläger runt om i världen men också bland de personer som själva söker asyl vid svensk gräns. Dessa personer antas med stigande ålder få ökat behov av vård och omsorg inom landstingens och kommunernas försorg.

Äldre invandrare och flyktingar uppskattar vanligtvis den vård de får tillgång till i Sverige. Inte sällan har de erfarenheter av bristfälliga vårdmöjligheter i de länder de kommer ifrån. Antingen har de som minoritetsgrupp eller statslösa (t ex assyrier/syrianer, kurder, palestinier) haft svårigheter med att få tillgång till adekvat vård på grund av sin minoritetsstatus eller så har

Att vara självständig, framtidsinriktad och själv ta ansvar för sin hälsa är värden som är betydelsefulla för vårt sätt att inordna vårt samhälle

situationen i landet som helhet förorsakat bristande tillgång till både vård och mediciner. Därför ser de ofta utbudet av sjukvård i Sverige som mycket positivt. Studier av äldre inom specifika invandrargrupper visar också att vårdkonsumtionen - och medicineringen - i många fall är hög (se bl a 2).

Möjligen är det så, som vår intervjustudie inom psykiatrisk vård och pågående studie (1) pekar på, att det fortfarande är ett färre antal äldre invandrare som söker psykiatrisk vård än somatisk vård. Men om vi inom en snar framtid kan emotse ett ökat antal äldre invandrare och flyktingar inom psykiatrisk vård, hur kan vi då förbereda oss? Hur ska de bäst bemötas?

Vård och kultur

Det finns självfallet inga färdiga recept för hur en lyckosam psykiatrisk vård för alla ska utformas. Men jag tror att en väg att gå, är att i en djupare mening öka insikten om att den psykiatriska vård som ges i Sverige är präglad av de specifika kulturella förhållanden den utvecklats inom. Dess värden kan inte ses som universella och evigt sanna. Inriktningen på samtalet som behandling och bot är till exempel en återspeglning av den centrala roll och symbolik som det verbala språket också spelar inom andra områden i det svenska samhället. Detsamma gäller den aktivitetsinriktning som råder inom vården. Att vara självständig, framtidsinriktad och att själv ta ansvar för sin hälsa är värden som är betydelsefulla för vårt sätt att inordna vårt samhälle.

Den grund av vetenskaplig tradition som svensk vård vilar på gör den ibland oemottaglig för andra idéer om hur vård kan utformas. Kulturella aspekter framstår som osäker mark, förutom det som inordnas i det som kallas för 'seder och bruk' (se bl a 3). För olika patienters önskemål om annan kost och religionsutövande finns det lösningar. Här finns både kunskap och beredskap. Men vad skulle det betyda att även ta i beräkning kulturella skillnader på ett djupare plan? En vanlig tanke, som också kommer till uttryck i vår studie, är att insikter om kulturella skillnaders betydelse egentligen handlar om den egna förmågan till empati, 'om jag var i den

här människans situation så..'. Det är i grunden feltänkt, menar etnologen Annick Sjögren, eftersom man aldrig kan utgå ifrån att den personen tänker, och framför allt känner, på samma sätt. Kanhända måste ett visst mått av generalisering till fört att vi överhuvudtaget ska kunna kommunicera med andra, men det finns många fallgropar att ta hänsyn till. Ett exempel är vad ålder egentligen innebär. När anses man som gammal i olika kulturer? Hur bör man uppträda som gammal? Och vad är målet med ålderdomen?

Upplevda kulturella skillnader kan också handla om frågeställningar om vad det goda livet är. Ett exempel är föreställningen om hur ålderdom idealt bör utformas. En 'passiv' ålderdom skrämmer de flesta svenskar, med vår inriktning på aktivitet. Efter pensioneringen väntar därför ett uppbåd av nya aktiviteter och erfarenheter. En vän från ett land i Mellanöstern sa nyligen till mig: "Ni svenskar vill bara ha roligt hela tiden." Det ligger kanske en hel del i det, för nog verkar det som om mycket i vårt samhälle ska vara fartfyllt och festligt. Att ha om sig och kring sig är ett recept på ett lyckligt liv. För andra kan det goda livet handla om helt andra värden och ålderdomen förblir därför en tid för eftertanke och lugn.

Kulturaktörer

I vår studie ställs föreställningarna om de äldre invandrararnas levnadsvillkor i den utvidgade familjen mot bilden av det ensamma svenska åldrandet. Resultatet blir att den dystra bilden av de svenska gamla ytterligare kan bekräftas och byggas vidare. I det psykiatriska sammanhanget beskrivet i vår studie är den sociala kategoriseringen efter ålder överordnad etnicitet. Det är inte alltid givet att så är fallet.

Eländesstämpeln som vidhäftar kategorierna äldre och invandrare bidrar också till att äldre människor, svenskar som invandrare, i svensk samhällsdebatt främst kan definieras som några som är i avsaknad av (arbete, aktivitet, självständighet osv). Liksom man inom genusforskningen kunnat fastställa att kvinnor oftast definieras utifrån det de inte har eller är, uppfattas och beskrivs äldre som i avsaknad av det som i Sverige inryms i ordet livskvalitet. Man väljer att klassificera dem som passiva offer.

Äldre invandrare beskrivs ofta som passiva kulturbärare i exilens vakuum, de 'kommer inte in i samhället'. En tolkning är att sådana uttalanden snarare säger mera om vilka värden som är viktiga för oss svenskar. Det

beror på vilken beskrivning man väljer. I vår pågående studie har vi träffat och samtalat med ett stort antal äldre invandrare bosatta i en förort söder om Stockholm. De tillhör alla samma folkgrupp med ursprung från länder i Mellanöstern och flertalet har kommit som så kallade anhörighetsinvandrare. Få av dem kan mer än ett par ord svenska, de har sällan kontakt med svenskar och de lämnar i stort sett aldrig den förort där de är bosatta. Ytterst få av dem har till exemplet besökt centrala Stockholm. Men i sin miljö har de skapat ett svensk-utländskt åldrande med ett stort socialt nätverk, en livsstil som inte bara skiljer sig från svenska äldres liv utan även från det liv de skulle haft i sina hemländer. De framstår som aktörer, som kulturskapare, och det är svårt att i dem se prototyper för passiva offer. De ger istället en dynamisk bild av hur ålderdomen i exil kan utforma sig.

Att revidera offertanken, att sluta att definiera människor utifrån det de antas sakna, är ingen ny idé. Den kan jämföras med diskussionen inom Statens invandrarverk, där man förordade en ideologisk omsvängning från att tycka synd om till att se de asylsökande som starka individer med ansvar (3). Men att försöka se människor som aktörer måste paras med insikt om faktiska samhällsmässiga problem, som de ekonomiska svårigheter som berör en stor grupp äldre invandrare i Sverige. Enligt pensionsbestämmelserna måste en person ha bott i Sverige minst 40 år eller kunna tillgodoräkna sig ATP-poäng för minst 30 år för att få full pension. Därmed diskvalificeras helt de äldre, som kommit hit sent för att förenas med sina barn. Många blir beroende av socialbidrag. Detta gäller i synnerhet stora grupper från Mellanöstern eftersom de inte kan räkna med pension från hemlandet (8).

När Tornstam i en artikel (9) diskuterar de teoretiska utgångspunkterna för ett nytt perspektiv på åldrandet inom gerontologin, som istället för att fokusera på äldre som passiva vårdmottagare, utgår från ett resursperspektiv, varnar han för att det också kan bana väg för ett eländesperspektiv i ny skepnad. I grunden rör det sig om, menar Tornstam, en insikt om hur relativa och kanske till och med särartade våra värderingsutgångspunkter kan vara: "Det vi gör är alltså att dra ner vår egen teoretiska toppluva över huvudet på de äldre /.../ 'Passiva' pensionärer som inte delar vårt 'normala' intresse för karriärarbete, fritidsaktiviteter och friskvård, betraktar vi som problematiska och i behov av aktivering och resursfrigörelse." (ibid:112).

I Sverige vill vi gärna hjälpa äldre invandrare till ett bra liv och det är gott så. Men inte om vi gör det genom att försöka pressa på dem vår syn på det goda livet och på hur en bra ålderdom ska gestalta sig. Inte heller om vi cementerar föreställningar om den kulturbundna familjesammanhållningen i den utvidgade invandrarfamiljen, fastän studier visar att äldre invandrare, liksom svenska äldre, i stor utsträckning lever i egna hus-håll. Att det är 'deras kultur' att ta hand om sina äldre förvandlas till ett etniskt särdrag som upplevs som positivt av majoritetssamhället. Den ger också en spegelfeffekt som gör att invandrare själva gärna uppbär och för vidare föreställningen om familjesammanhållningen som ett särtecken som skiljer dem från majoritetssamhället. Det blir till ytterligare en dimension som kan läggas till mångfalden av innebörder bakom den sociala konstruktionen invandrare.

Bilden av det svenska ensamma åldrandet beskrivs ofta som motsats till hur det var förr i Sverige. De äldre invandrararnas liv i exil skildras i huvudsak som negativ kontrast till det liv som äldre antas kunna föra i ursprungsländerna. Samtidigt likställs invandrararnas åldrande med äldres liv i bondesamhällets Sverige. Det verkar som vi har svårt att sätta in äldre invandrare i vårt svenska moderna sammanhang. Vi anknyter dem hellre till våra drömmar om familjen. Det är drömmarna och föreställningarna som får styra hur bilden av den äldre invandrar - och svensken - utformas.

REFERENSER

1. Gustafsson H, Nordin L (1995): Attityder till det annorlunda, delrapport 1; Livbåten. Vårdpersonals tankar om möten med invandrapatienter inom psykiatrisk akutvård. Opublicerad.
2. Hajighasemi F (1994): Invandring på gamla dar. Sextio äldre iranier berättar. Stockholm: Stockholms socialtjänst, Forsknings- och utvecklingsbyrån, 1994:6.
3. Lövgren K, Runfors A (1993): Exotiskt eller oetiskt? Vårdspersonal talar om sitt arbete med vårdpatienter. Mångkulturellt centrum, Botkyrka. Serie D:2.
4. Nathan T (1994): L'influence qui guérit. Paris: Edition Odile Jacob.
5. Nordin L (1994): Söderby från sanatorium till sluss. Mångkulturellt centrum, Botkyrka Serie: D7.
6. Ronström O (1994): Äldre invandrare och mångfaldens sociala organisation. Paper för konferensen Etnicitet och social mobiler. Umeå 25-26 november 1994. Opublicerad.
7. Sjölenius B (1992): Hälso- och sjukvård i kommunerna. Hälso- och sjukvårdslagen 2§: Falköping.
8. Songur W (1992): Att åldras i främmande land. Om mellanösternspensionärer i det svenska samhället. Stockholm: Stockholms socialtjänst, Forsknings och utvecklingsbyrån, 1992:15.
9. Tornstam L (1991): Gerontologins quo vadis - om det gerontologiska forskningsparadigmet. Socialmedicinsk tidskrift 2-3/1991.