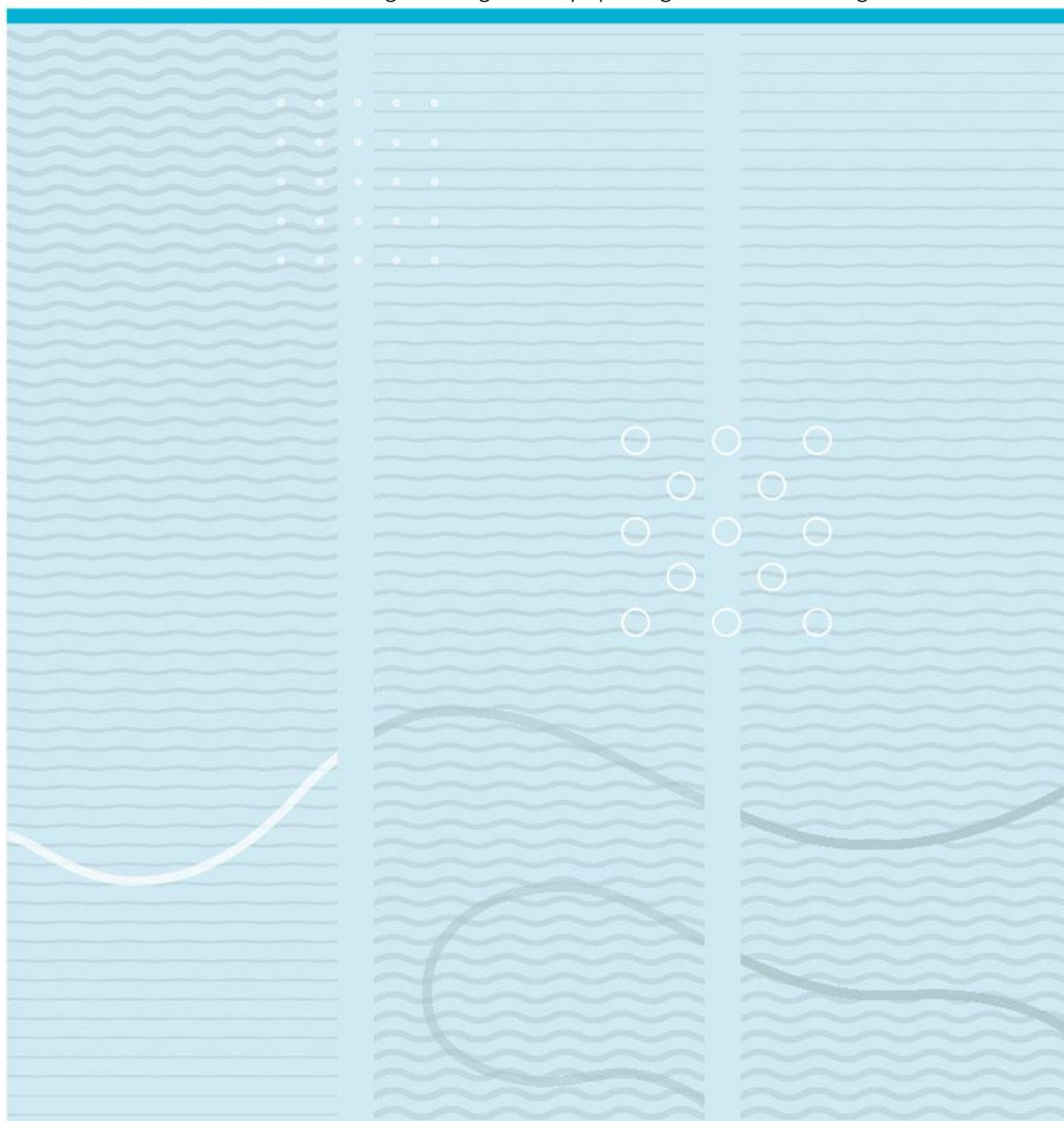


Svetlana Ssanova

God alderdom for eldre immigranter

En studie blant eldre somaliske immigranter og deres syn på en god alderdom i Norge



Universitetet i Sørøst-Norge
Fakultet for helse- og sosialvitenskap
Institutt for sykepleie- og helsevitenskap
Postboks 235
3603 Kongsberg

<http://www.usn.no>

© 2020 Svetlana Ssanova

Denne avhandlingen representerer 30 studiepoeng

Sammendrag

Bakgrunn: Migrasjonen utfordres ofte av vanskeligheter assosiert med tilpasningen til ny kultur og opplevelser av ekskludering. Det er et større antall mennesker som eldes i andre land enn i hjemlandet sitt. Vi har imidlertid lite kunnskap om deres syn på hva en god alderdom er og hvilke ønsker og behov de måtte ha for alderdommen. Eldre med somalisk bakgrunn er en voksende gruppe og regnes som den mest marginaliserte gruppen i Norge.

Hensikten med studien er å få dypere innsikt i eldre somaliske immigranternes erfaringer og subjektive meninger om hva en god alderdom er for dem i Norge. Det overordnede målet er at kommunene skal kunne tilrettelegge for tiltak som kan sikre god alderdom for eldre med somalisk bakgrunn i Norge.

Problemstilling: Hva er en god alderdom for eldre somaliske immigranter i Norge?

Forskningsspørsmål: Hva fremmer, og hva hemmer en god alderdom for eldre somaliske immigranter i Norge? Det teoretiske rammeverket i denne studien er *salutogenesen* ved Antonovsky, samt teori om «*healthy aging*».

Design og metode: Studien har et eksplorerende og beskrivende design med hermeneutisk tilnærming. Metoden for datainnsamling er individuelle, kvalitative intervjuer med 12 hjemmeboende menn og kvinner fra Somalia.

Resultatene viser at en god alderdom for eldre somaliske kvinner og menn er opprettholdelse av nære relasjoner og etablering av nye relasjoner i Norge. De er opptatt av å delta på felles møteplasser for å få praktisere norsk. En god alderdom innebærer å ha gode dager med god helse, fred og trygghet, å kunne bruke egne ressurser og å kunne praktisere sin religion. Språkbarrieren er en utfordring for flere, noe som fører til ensomhet og mangel på sosial kontakt. I tillegg skaper kulturelle barrierer i form av ulik klesdrakt, annen væremåte og utseende en følelse av avstand til majoriteten og en opplevelse av å ikke bli sett.

Konklusjon. Funnene i denne studien peker på en rekke faktorer som gir en dypere forståelse av hva som fremmer og hva som hemmer god alderdom for eldre somaliere i Norge. I planlegging av kommunale folkehelse tiltak er det viktig å inkludere eldre immigranter og utforske hva som er viktig for dem, for å ha en god alderdom. Tiltakene bør baseres på en helsefremmende og salutogen tilnærming. Å skape god alderdom for alle er et felles samfunnsprosjekt, og mer forskning om hva som gir god alderdom for ulike etniske grupper i Norge er nødvendig.

Nøkkelord: eldre, somaliere, alderdom, healthy aging, salutogenese, helsefremming, sosiale relasjoner, deltagelse

Abstract

Background: Migration is often challenged by difficulties associated with adaptation to new culture and being or feeling excluded. There is a greater number of older people aging in other countries than their country of origin. However, we have little knowledge about their thoughts and wishes when it comes to aging in a healthy way. There are more and more aging Somali people in Norway and they are considered the most marginalized group of immigrants.

The purpose of this study is to achieve a deeper understanding about the experiences and subjective views of healthy aging among older Somali migrants in Norway. The overall goal is to enable municipalities to organize and promote programs that would ensure healthy aging for elderly people of Somali descent.

Research question: What is perceived as a good old age for older Somali immigrants in Norway? What promotes and what impedes aging well for older Somali immigrants in Norway?

The theoretical framework: The salutogenesis of Antonovsky and the theory of "healthy aging".

Design and method: The study has an explorative and descriptive design with a hermeneutic approach. The method of data collection is individual and qualitative interviews with 12 men and women from Somalia.

Results: Aging well for older Somali women and men means maintaining close relationships and establishing new relationships in Norway. They are keen to participate in common meeting places to practice Norwegian language. Aging well involves having good health, peace and security, as well as being able to use one's resources and practicing one's religion. Language barrier is a real challenge for many migrants and it leads to loneliness due to lack of social contact. In addition, cultural barriers in form of different clothing, behavior and appearance create a feeling of isolation for the majority as they experience not being seen by others.

Conclusion. Findings of this study reveal some factors that provide a deeper understanding about what promotes and what impedes aging well for older Somalis in Norway. In planning public health measures it is important to include older immigrants and explore what is important to them in order to ensure healthy aging. Health care services should be based on a health-promoting approach. Providing healthy aging for everyone is a common social goal and more research on what successful aging means for different ethnic groups in Norway is needed.

Keywords: elderly, Somalis, old age, healthy aging, salutogenesis, health promotion, social relationships, participation

Innholdsfortegnelse

| | | |
|----------|--|-----------|
| 1 | Innledning | 2 |
| 1.1. | Bakgrunn for valg av tema..... | 3 |
| 1.1.1 | God helse og livskvalitet for alle?..... | 3 |
| 1.2. | Hensikt..... | 5 |
| 1.3. | Avgrensninger..... | 5 |
| 1.4. | Oppgavens struktur..... | 5 |
| 2 | Tidligere forskning | 6 |
| 2.1. | Å eldes i et nytt land..... | 6 |
| 2.2. | Eldre med somalisk bakgrunn..... | 8 |
| 3 | Teoretisk referanseramme | 11 |
| 3.1. | Alderdom og «Healthy ageing»..... | 11 |
| 3.2. | Salutogenese..... | 13 |
| 3.2.1 | Sence of cohenrence..... | 15 |
| 3.2.2 | Motstandsressurser..... | 17 |
| 4 | Metode | 18 |
| 4.1. | Vitenskapsteoretiske ramme..... | 18 |
| 4.1.1 | Hermeneutisk forankring..... | 18 |
| 4.1.2. | Forskernes forforståelse..... | 19 |
| 4.2. | Datainnsamling..... | 21 |
| 4.2.1 | Utvalg og rekruttering..... | 21 |
| 4.2.2 | Forberedelser til intervju..... | 24 |
| 4.2.3 | Intervju..... | 24 |
| 4.2.4 | Bruk av tolk..... | 25 |
| 4.2.5 | Gjennomføring av intervjuer..... | 26 |
| 4.3. | Transkribering..... | 28 |
| 4.4. | Analyse..... | 29 |
| 4.5. | Forskningsetiske overveielser..... | 32 |
| 4.6 | Studiens styrker og begrensninger..... | 33 |
| 4.6.1 | Validitet og troverdighet..... | 33 |
| 4.6.2 | Forskerens posisjon..... | 34 |

| | | |
|----------|---|-----------|
| 4.6.3 | Vurdering av intervjuets kvalitet | 35 |
| 5 | Resultater | 36 |
| 5.1 | Betydningen av sosiale nettverk..... | 36 |
| 5.1.1 | Nære relasjoner i Norge og transnasjonale relasjoner | 36 |
| 5.1.2 | “Nøkkelen er: språket!” | 39 |
| 5.1.3 | Møteplasser som skaper felleskap | 40 |
| 5.2 | Å være en del av samfunnet..... | 40 |
| 5.2.1 | Å lære nye ting og bruke egne ressurser | 40 |
| 5.2.2 | Å bli sett..... | 42 |
| 5.2.3 | Kunnskap om sine rettigheter | 43 |
| 5.3 | Gode dager i alderdommen | 44 |
| 5.3.1 | God helse gir gode dager..... | 44 |
| 5.3.2 | Troen på gud | 45 |
| 5.3.4 | Opprettholde egen kultur som gammel | 46 |
| 6 | Diskusjon | 48 |
| 6.1. | Opplevelse av sammenheng for eldre somaliere i Norge..... | 48 |
| 6.1.1 | Opplevelse av mening for eldre somaliere i Norge | 49 |
| 6.1.2 | Opplevelse av håndterbarhet og begripelighet for eldre somaliere i Norge..... | 51 |
| 6.2. | God alderdom for eldre somaliere i Norge..... | 53 |
| 7 | Konklusjon | 60 |
| | litteraturliste..... | 61 |
| | Vedlegg 1: Vil du delta i prosjektet med bilder | 68 |
| | Vedlegg 2: Vil du delta i prosjektet oversatt til somali | 69 |
| | Vedlegg 3: Informasjon om studie | 70 |
| | Vedlegg 4: Samtykkeerklæring..... | 72 |
| | Vedlegg 5: Registreringsskjema | 73 |
| | Vedlegg 6: Intervjuguid..... | 74 |
| | Vedlegg 7: NSD sin vurdering | 75 |

Forord

Det er veldig mange som fortjener en stor takk når masteroppgave endelig skal leveres.

Mai 2020, midt i koronakrisen og omplasseringer på arbeidsplassen. I flere uke har jeg kommet til et nytt arbeidssted med nye oppgaver og utfordringer. Tusen takk til mine nye ledere og nye arbeidskollegaer, som på tross av koronaviruset har gitt meg tid til å ferdigstille min masteroppgave.

Tusen takk til alle som frivillig har, hjulpet meg i rekrutteringsprosessen og alle som har deltatt i intervjuene. Uten dere og deres erfaringer hadde ikke denne studien blitt til. Jeg er ydmyk over all kunnskap jeg har tilegnet meg gjennom hele prosessen og tar dette med meg videre.

Rekrutteringsprosessen har vært spennende og lærerik med mange nye bekjentskap i gevinst.

Stor takk til Beate Sverre Lie for en god veiledning, med ærlige tilbake meldinger og gode innspill.

Det er rart å se tilbake på denne veien og som Beate Sverre Lie sa: « ..å skrive en masteroppgave blir som en berg og dale..». Berg og dale kan betraktes som et eventyr nå, men mye frustrasjon og forvirring i perioder og små glimt av klarhet.

Takk til Maria Hougen, medstudent, som har vært støttende under med utrolig fine skrivestunder sammen. Dine ærlige tilbakemeldinger har hjulpet meg å finne tilbake til min røde tråd, som Beate Sverre Lie snakket om. Jeg har lært veldig mye av deg.

Til min nærmeste kollega, Anne Cecilie Strandslett, som på denne tiden hadde hjemmekontor, men allikevel støttet meg over telefonen. Tok seg tid til å lytte og ga meg tilbakemeldinger, på en positiv, men konstruktiv måte.

Tusen takk til min kjæreste Ørnulf Jahren, som har vært tålmodig og støttende hele veien. Med sin ro, omsorg, bekreftelse og humor har du bidratt til at veien i masterløpet ble minst mulig snublete for meg hjemmet. Mine 3 barn: Celine, Yno og Victor, som har oppmuntret meg og tatt meg ut på tur, når jeg har sittet for lenge ved pc. Dere har vært veldig forståelsesfulle når jeg måtte bruke mine helger til å lese, skrive og lese igjen. Jeg er utrolig glad i dere.

11. mai, 2020
Svetlana Ssanova

1 Innledning

Samtidig som antall eldre over 65 år øker, øker også antall eldre immigranter¹ i Europa og i Norge (<https://www.ssb.no/befolkning/statistikker/folkfram>). I dag er kun 4 prosent av immigranter i Norge 70 år eller eldre. I 2060 vil denne andelen øke til 25 prosent. I Norge betyr det at hver fjerde person som er 70 år eller mer vil være immigrant. En rask økning i antall eldre immigranter innebærer at mange tilbringer alderdommen sin her, mens vi har i liten grad kunnskap om deres syn på hva en god alderdom er og hvilke ønsker og behov de måtte ha for alderdommen (Grund, Clemet, Hanssen, Holm, Molandsveen, Lågøy, 2019, s. 31).

Eldre immigranternes kulturelle bakgrunn, hvor mange år de har levd som immigranter i det nye landet, muligheter de har til å returnere til opprinnelseslandet, komorbiditet og språklige ferdigheter er bare noen faktorer som har betydning for hvordan alderdommen vil erfares og hvilke behov for helse- og omsorgstjenester eldre immigranter kan få (Kristiansen, Kessing, Norredam & Krasnik, 2015). Eldre immigranter kan ha andre behov og forventinger til familien og helsetjenesten enn etnisk norske eldre. Det er derfor viktig at kommunehelsetjenesten tilrettelegges slik at også disse brukerne får gode, likeverdige og tilstrekkelige helse- og omsorgstjenester (Grund et al, 2019, s. 31).

Som sykepleier i forebyggende team for eldre i kommunen, viser erfaring at eldre immigranter i liten grad deltar i forebyggende og helsefremmende tiltak som er iverksatt av kommunen. Dette vekket min nysgjerrighet til å sette søkelys på temaet eldre immigranter i denne masteroppgaven. Kunnskap om hva god alderdom er, hva som fremmer og hva som hemmer god alderdom for eldre immigranter kan bidra til at kommunehelsetjenesten i større grad kan tilrettelegge for at deres behov blir møtt og at helse og livskvalitet fremmes.

I denne studien har jeg valgt å studere eldre immigranter med somalisk bakgrunn. Dette er en voksende gruppe i antall og regnes som den mest marginaliserte innvandrerguppen i Norge (Gele & Harsløf, 2012). Det er 43 273 personer med somalisk bakgrunn, 22 609 menn og 20 664 kvinner fra Somalia, og er blant en av de største immigrantgruppene i Norge (Statistisk sentralt byrå, 2020).

¹Det anvendes begrepene *immigrant* eller *personer med migrasjonsbakgrunn*, da det er mer nøytralt enn innvandrerbegrepet (Sverre, 2018 s. 61).

1.1. Bakgrunn for valg av tema

Migrasjon har alltid hatt langvarige effekter på enkeltindivider og grupper, men migrasjon påvirker også vertslandet. Migrasjon, permanent eller midlertidig, handler om at mennesker forflytter seg i et forsøk på å forbedre sine liv. Årsaker til migrasjonen kan være at de blir tiltrukket av muligheter i det nye landet, eller de kan bli presset til å forlate utfordrende omgivelser i eget land, eller begge deler (Segal, 2019).

I Norge, som i andre europeiske land, har media ofte fremstilt somaliere som «voldelige» og «vanskelig å integrere». Somaliere i Norge, er blant de immigrantene som rapporterer størst forekomst av negativ diskriminering (Markussen, 2018). Videre har somaliere opplevd store overganger ved å komme fra et land i krig til Norge, med et samfunn preget av struktur og velorganiserte velferdsordninger (Hjelde, 2006).

En god integrering er delt ansvar mellom vertslandet og immigrantene. Vertslandet må gi muligheter og ressurser for integrasjon, og immigranter må utnytte disse ressursene. Begge parter må tilpasse seg for å lykkes i integrasjonsprosessen (Segal, 2019).

Migrasjon kan føre til opplevelsen av mange brudd i livet. Dette kan resultere i utilstrekkelig mening med manglende innhold i hverdagen (Debesay, Arora og Bergland 2018, s. 96), og til større behov for helsefremmende tjenester til immigrantene (NAKMI, 2016). Det er viktig å få kunnskap om faktorer som kan gi gode opplevelser i alderdommen og forventninger til alderdommen i Norge. Dette vil gi større kunnskap om hva som er en god alderdom for eldre immigranter (Debesay et al, 2018, s. 105; Attanapola, 2013, s.38).

1.1.1 God helse og livskvalitet for alle?

På verdensbasis satses det på en felles arbeidsplan, som beskrives i FNs bærekraftige mål. Bærekraftig utvikling er å ta vare på behovene til mennesker i dag, uten å ødelegge for framtidige generasjonens muligheter (<https://www.fn.no/Om-FN/FNs-baerekraftsmaal>). Bærekraftig mål 3 handler om god helse og livskvalitet for alle, uansett alder. Alle skal ha tilgang til grunnleggende og gode helsetjenester. Mål 10 legger vekt på å redusere ulikhet, og at det bør legges til rette for migrasjon, ved å gjennomføre en godt forvaltet migrasjonspolitik. I NOU rapporten 2017:2 beskrives at forskjellene i levekår mellom immigranter og resten av befolkningen i Norge er ikke så stor som i andre europeiske land. Allikevel kan langvarig lav inntekt, diskriminering og lav deltagelse på fellesarenaer bli en barriere for integrering. Ifølge rapporten er det av stor betydning at de som skal bli i Norge, blir integrert best mulig i samfunnet (NOU 2017:2).

Videre i FNs bærekraftsmål 11.7 fremheves betydningen av tilgang til trygge, inkluderende og lett tilgjengelige nærområder for alle. Det skal også sikres medbestemmelse og representative beslutningsprosesser; mål 16 (<https://www.fn.no/Om-FN/FNs-baerekraftsmaal>).

FN's bærekraftige mål gjenspeiles i regjeringens handlingsplan mot rasisme og diskriminering på grunn av etnisitet og religion (2020–2023). Sentralt i planen er styrking av det tverrsektorielle samarbeidet. Gjennom dialogarbeid, etablering av møteplasser, samt økt kompetanse blant sentrale aktører sikre at tjenester er likeverdige og ikke diskriminerer etniske minoriteter (Departementene, 2019).

Folkehelsearbeid i Norge har som målsetting å skape flere gode leveår med god helse og å redusere sosial ulikhet i helse (Folkehelseloven, 2012; Mæland, 2016, s. 208-209). Dette følges opp i den nye reformen «Leve Hele livet» (Meld. St. nr. 15) hvor to av innsatsområdene er: «aktivitet og fellesskap» og «aldersvennlig samfunn». «Leve hele livet» vektlegger at eldre skal få mulighet til å mestre eget liv der de bor, hele livet og oppleve god livskvalitet (Helse- og omsorgsdepartementet, 2018).

For at samfunnet skal bli aldersvennlig innebærer det at eldre føler seg sosialt inkludert og har tilknytning til samfunnet (Koelen, Eriksson & Cattan, 2017, s. 146). Økt tilhørighet er ny integreringsstrategi til regjeringen (2019-2020) hvor det satses på at alle immigrantene skal øke samfunnsdeltagelse gjennom daglig kontakt på formelle og uformelle møteplasser (Kunnskapsdepartementet, 2018, s. 43). Følelse av tilhørighet og sosial inkludering er sterkt forbundet med utvikling av meningsfullhet hos immigranter (Slootjes, Keuzenkamp & Saharso, 2017). Når en har mening i livet vil en også opprettholde sosiale relasjoner og ha muligheter til aktiv deltagelse i samfunnet, som videre vil gi en opplevelse av en god alderdom (Koelen et al, 2017, s. 146).

På tross av de politiske målsettingene som er nevnt over viser det seg at immigrantene har dårligere tilbud om behandling og helsetjenester enn majoriteten, og det kan tyde på at eldre immigranter ikke får likeverdige tilbud. Årsaken kan være helsepersonellens holdninger, fordommer og stereotyper (Alpers, 2018, s. 28,). Med en tildelt rolle vil det være lettere å trekke fram forutinntatte forståelser. Slike tankemønstre vil gjøre det vanskelig å møte den andre med anerkjennelse, respekt og gjensidighet (Kristiansen, 2011, s. 37, 88, 89). Samtidig er likeverdige tjenester en overordnet verdi i den norske velferdsstatensmodellen hvilket betyr at alle skal ha tilgang til helsetjenester uavhengig av religion, etnisitet og kultur (Alpers, 2018, s. 27, 28).

1.2.Hensikt

Hensikten med studien er å få dypere innsikt i eldre somaliske immigranternes erfaringer og subjektive meninger om hva en god alderdom er for dem. Det overordnede målet er at kommunene skal kunne tilrettelegge for tiltak som kan sikre god alderdom for eldre med somalisk bakgrunn i Norge. Slik kunnskap vil kunne bidra til å belyse eldre somaliske immigranternes individuelle og kollektive ressurser, som er av stor betydning for at kommunene skal kunne støtte og tilrettelegge for tiltak som kan sikre en god alderdom for eldre med somalisk bakgrunn i Norge.

Problemstilling og forskningsspørsmål

Hva er en god alderdom for eldre somaliske immigranter i Norge?

Forskingsspørsmål:

- 1) Hva fremmer en god alderdom for eldre somaliske kvinner og menn i Norge?
- 2) Hva hemmer en god alderdom for eldre somaliske kvinner og menn i Norge?

1.3.Avgrensninger

Immigranter i Norge utgjør en heterogen gruppe og derfor anbefales det i forskning å fokusere på en gruppe fra samme opprinnelsesland (Sverre, 2016, s.2). Studien retter seg mot hjemmeboende eldre somaliske kvinner og menn som er 50 år eller besteforeldre. Denne gruppen er den mest marginaliserte i Norge og er derfor vel verdt å trekke fram for å få mer kunnskap om (Gele & Harsløf, 2012). Gjennomføring av studien ble avgrenset til en stor bykommune i Norge.

1.4.Oppgavens struktur

I kapittel 2 presenteres tidligere forskning som er aktuell for studiens problemstilling. Kapittel 3 er teorikapittel som belyser den teoretiske tilnærmingen relevant for masteroppgaven. Kapitlet starter med teorien om «*healthy aging*» og videre utdyper salutogense med sentrale begreper: sence of coherence (SOC) og motstandsressuser. Metoden som er benyttet for å framskaffe datamateriale, gjennomføring av intervjuene og hvordan datamaterialet er analysert beskrives i kapittel 4. I kapittel 5 blir funnene fra datamaterialet presentert. I kapittel 6 diskuteres funn i lys av teoretiske perspektiver som er lagt til grunn i oppgaven. Hvor jeg diskuterer hva gir mening, håndterbarhet og begripelighet for eldre somaliske kvinner og menn. Til slutt diskuteres hva er en god alderdom for eldre somaliere i lys av «*healthy aging*». Kapittel 7 tar oppsummerer, sammen med noen refleksjoner over implikasjoner og forslag til videre forskning.

2 Tidligere forskning

I dette kapittelet beskrives først litteratursøket som ligger til grunn for forskningen som er funnet om tematikken. Videre redegjøres det for tidligere forskning om migrasjon og alderdom, om eldre somaliere som gruppe og om vellykket alderdom.

I litteratursøket ble det anvendt følgende søkeord: *Aging well, older immigrants, elderly immigrants, quality of life, meaningful, health promotion, social support, somali** og *older somali**, *healthy ageing* og *successful aging*. Ord som *older immigrant* ga mange søketreff. Søket ble derfor avgrenset til *somali* og *older somali**. Søkeordene er kombinert ved bruk av kombinasjonsordet AND og OR, disse databasene ble anvendt: PubMed, PsycINFO og Scopus, Proquest og Cinahl². Studier fra nordiske land ble inkludert da det er grunnlag å anta at de har overføringsverdi til norske forhold. De litteratursøkene ga derimot få treff og søke ble utvidet til studier fra UK, USA, Canada, New Zeland og Nederland og Tyskland.

2.1. Å eldes i et nytt land

Det er internasjonalt anerkjent at immigranter oftest har bedre helse ved ankomst til det nye landet enn majoriteten. Dette kan skyldes at migrasjon er en selektiv prosess, ofte både vanskelig og dyr, noe som betyr at bare de sunneste og mest økonomisk velstående kan tåle å gå gjennom denne prosessen. Imidlertid forsvinner denne helsefordelen over tid og kan tilskrives lav tilgang til helsehjelp og lav sosial deltakelse som påvirker gradvis helsen til immigranter (Gele & Harsløf, 2012).

Mulighetene i det nye landet utfordres ofte av vanskeligheter med tilpasning til ny kultur og opplevelser av ekskludering. Disse utfordringene kan være større for eldre immigranter, fordi i

² **Pubmed** med kombinasjon søkeord: (older immigrants) AND (aging well) ga 90 søketreff. Med avgrensning til older somali blir det betydelig mindre treff: (older immigrants) AND (somali*) ga 31 treff; (older somali*) AND (quality of life) ga 2 treff. Videre ble søkeord som: ((older immigrants) AND (somali*)) AND (health promotion), dette ga 3 treff. Med (Older immigrants) AND (social support) bel det 337 treff, men ved avgrensning til somali ble det bare 2 treff. I database **PsycINFO** med søk: Aging/ and Immigration/ and Quality of Life/ ga 20 treff; Aging/ and Immigration/ and older somali* ga 1 treff. **Scopus**: (older AND somali*) AND (aging AND well) fire treff; (salutogenesis) AND (immigrants) med 6 treff. Søke I **Proquest** med (older somali*) AND (aging) ga 473 treff; med avgrensning til (older somali*) AND (successful aging) ga 232 treff. Videre med søkeord som: (older somali*) AND (social support) ga 30 treff. **Cinahl**: (Immigrants) OR (Aged) OR (older immigrants) And (successful aging), 852 treff; (aged or elderly) AND (somali*) ga 249 treff; (older somali) ga 9 treff.

tillegg til å tilpasse seg til aldringsprosessen, må de gjøre det i et nytt land og opplevelsen av alderdom kan bli dårligere (Jetten, Dane, Williams, Liu, Haslam, Gallois, & McDonald, 2018). Det er begrenset med studier som gir innsikt i hva eldre immigranter selv tenker om å eldes i et nytt land. Studier fra både internasjonalt og Norge viser at en god alderdom for eldre immigranter er å ha kontakt med andre fra samme opprinnelsesland og sin familie. Men det er også et ønske om å bli integrert og tilpasse seg til den norske majoritetskulturen (Johannessen, Hallandvik & Jacobsen, 2012; Sverre, 2016). En annen forskning trekker fram at det kontinuitet i sosiale relasjoner, oppleve anerkjennelse, økonomisk sikkerhet og identitet er beskyttende faktorer for velvære og en god alderdom (Jetten et al, 2018; Tan, Ward & Ziaian, 2010).

Migrasjonsprosessen kan føre til dårligere helse og innebærer en dobbel byrde for eldre immigranter (Arola, Barenfeld, Dahlin-Ivanoff & Haggblom-kronløf, 2018; Sverre, 2016). De er ofte utsatt for sosial isolasjon, identitetsutfordringer, manglende tilhørighet, meningsløshet, ubalanse og begrenset handlingsrom (Sverre, 2018).

Depresjon og dårlig psykisk helse har blitt funnet vanlige blant aldrende immigranter i en rekke europeiske land (Kristiansen, Razum, Tezcan-Güntekin, & Krasnik, 2016, s 7). Technical guidance «Health of older refugees and migrants» i Europa (2018), viser at kvinner har dårligere fysisk funksjon og lite sosial støtte, allerede i 40 årene, noe som gir dårligere helse og manglende mestring. For menn, spesielt de alene, assosieres tap av sosial identitet med sårbarheten. Eldre immigranter har lavere deltakelse i daglige aktiviteter sammenlignet med majoriteten (Kristiansen, 2018, s. 11). Disse helseutfordringer kan relateres til en rekke individuelle og kontekstuelle faktorer, inkludert stressende situasjoner, lavere levestandarder, fravær av familie og personer de har tillit til, som kan ha særlig betydning i alderdommen (Kristiansen et al, 2016, s 7).

Studien til Charpentier & Quéniart (2017) fra Canada konkluderer med at det er et mangfold av migrasjonserfaringer som utfordrer det stereotype bildet av den store innvandrerfamilien, som ofte betraktes som stakkarslig. Kvinnene i studien beskriver mange hindringer for deres sosiale og yrkesintegrasjon i vertslandet. Alderdom er ledsaget av store utfordringer knyttet til sosial ensomhet, økonomisk usikkerhet kombinert med ulike former for diskriminering som blant annet alderisme. Alderisme handler om negative holdninger til eldre (Daatland & Solem, 2011, s.121). Når det gjelder identitet, viser disse kvinnene en sterk evne til å tilpasse seg. For dem blir alderdom ikke bare erfart som tap, de snakker heller om gevinster knyttet til deres identitet. Migrasjonen har betydd at de kan bli gamle i sikkerhet, med frihet, muligheter for personlig utvikling og selvbekreftelse. Kvinnene ønsker å ta avstand fra stereotype bilder av dem som gruppe, og de søker

å skape et passende bilde av slik de ser seg selv som aldrende kvinne som opplever, mening i alderdommen (Charpentier & Quéniart, 2017).

2.2. Eldre med somalisk bakgrunn

Studie fra USA hevder at eldre immigranter fra Somalia, sammenlignet med andre immigranter, har lavere sosioøkonomisk status og lavere bruk av forebyggende tjenester. De har større risiko for få dårlig helse, økt innleggelse på sykehus og bruk av legevaktstjenester. Mens de eldes i vertslandet vil de trenge helsetjenester, men samtidig har lite kunnskap om de tjenestene og språkbarrierer kan begrense deres tilgang til det. Den største barrieren til tilgang til hjemmebaserte tjenester (HBT) var beskrevet som mangel på forståelse av tilgjengelighet og hensikt med tjenestene. Dette førte at mange sa nei til tjenestene (Miner, Liebel, Wilde, Carroll, & Omar, 2018). Tilgang til helsetjenester var en av de viktigste faktorene i alderdommen i en dansk studie som undersøkte oppfatninger av alderdom blant kvinner (50-69 år), fra ulike land, blant annet fra Somalia. Andre faktorer som var viktig er tilgjengelighet av sosiale tjenester, sosiale relasjoner og følelse av tilhørighet. Transnasjonale bånd og familie som bor i Danmark resulterte at kvinnene føler tilhørighet til både Danmark og landet de ble født i (Kristiansen, Kessing, Norredam, & Krasnik, 2015).

Eldre fra Somalia anses som spesielt utsatt for mentale og fysiske helseproblemer, lavere livskvalitet og subjektiv opplevd helse. Det viser seg at depresjonen var vesentlig høyere blant somaliske eldre enn majoriteten. Kombinasjonen av ulike faktorer øker sårbarhet til eldre immigranter, de faktorene inkluderer lite tilgjengelige ressurser som er nødvendig til å møte sosiale og kulturelle utfordringer. Redusert velvære og økende grad av depresjon blant eldre somaliske menn knyttes til ensomhet, utilstrekkelig tilgang til helsetjenester, hjemlengsel, og lav familie støtte. Som mestringsressurser mot depresjon, har eldre trukket fram religiøs deltagelse og nødvendigheten av støtte fra «sine egne» (somaliere) (Mölsä, Punamäki, Saarni, Tiilikainen, Kuittinen, & Honkasalo, 2014).

Det beskrives også viktigheten av å kjenne til livshistorier i møte med helsepersonell. Det kan være både tidligere traumer, krig, men også tap av identitet som påvirke deres hverdag og alderdom. En mann med somalisk bakgrunn beskriver seg selv som en vellykket og respektert forretetningsmann, som tok vare på hele familien. Situasjonen har snudd seg etter han kom til Danmark. Han føler seg som en byrde for alle nå og har ikke vært en del av samfunnet på 12 år. Andre faktorer som er viktig for hverdagen er å kunne språket, språkbarrierer begrenser deltagelse i samfunnet. Det beskrives

som stressende å få et brev på dansk, hvor de ikke forstår hvor det kommer fra eller hva det inneholder. Traumer som har gitt kognitive vansker gjør det vanskelig å lære et nytt språk, dette gir dem følelse av isolasjon og ensomhet. Å ha følelse av nasjonal tilhørighet, å bli en dansk borger er viktigere for mange enn helse. Det å være i Danmark gir dem følelse av ro i sjelen, fordi de ikke må forholde seg til krig. De beskriver at statsborgerskap har en effekt på velvære, identitet og relasjon til andre (Nielsen, Minet, Zeraiq, Rasmussen, & Sodemann, 2017).

En annen studie viser at eldre har positive erfaringer med alderdom. *Kvinner* har beskrevet dette som «velsignelse», de er takknemlig å leve; alderdom beskrev de som en berikelse og en prosess der personen oppnår mer og mer erfaring, kunnskap og visdom. Kvinnene har ikke benektet at aldring også kan være utfordrende og understreket negative aspekter av det, spesielt fysiske og sosiale barrierer. De har beskrevet dette som et tre som mister sin styrke mens den eldes, og når en kvinne mister styrke, mister hun sin skjønnhet. Noen av kvinnene begynner å føle seg eldre rundt 40-års alderen, mens menn rundt 70 år (Lagace, Charmarkeh & Grandena, 2012).

Å være gammel i Somalia ble beskrevet på denne måten: «Everybody is useful and needed, even the old woman standing at the corner of a building». Hovedtema handlet om nytten av eldre personer og om å opprettholde følelse av være til nytte. Det å hjelpe sine barn og barnebarn, se etter huset, mens de er på jobb, gi dem råd og fortelle historier til barnebarn gir en følelse av å være til nytte. *Når det gjelder å eldes i Canada*, nevner disse kvinnene positive vilkår i helsetjenester, men mangel på sosialisering. Mennesker er for travle til å snakke med dem, til og med deres egne barn; de mener at dette kan føre til depresjon. De har også nevnt at de ikke ønsker å ikke komme på sykehjem, fordi eldre fra Somalia bli tatt være på av familien. De forteller om vanskeligheter med integrering på grunn av språket, denne situasjonen ble fortolket som isolasjon og mangel på makt og avhengighet: «*Jeg kan ikke forstå hva som skjer rundt meg, når jeg snakker bare Somalisk... jeg må hele tiden finne en tolk, altså du må alltid ha noen med deg, som kan oversette.. til å se din lege*». Språk ble beskrevet som en av de viktigste barrierene for å kunne være sammen med majoriteten. Været ble også nevnt, som at hinder for sosial deltagelse, særlig om vinteren (Lagace et al, 2012). Språkbarrierer var også identifisert i en norsk studie, som antyder at eldre afrikanske og blant annet somaliske immigranter i Norge har dårligere tilgang til samfunnet, og de fremhever uønsket isolasjon som et problem. Årsakene til dette er: dårlige helseforhold, mangel på informasjon, språkbarrierer og følelse av ekskludering. Disse barrierene bidrar til lavere deltagelse i samfunnet som kan resultere i dårligere helse og utfordringer for å oppnå det politiske målet om at immigranter blir mer deltagende i samfunnet. Å være bevisst på hindringer for

samfunnsengasjement kan bidra til å gi bedre helse til eldre immigranter. Å være deltagende i samfunnet er viktig for både sosial integrering med majoriteten der en skaper sosiale bånd, men også til å oppnå positive helsegevinster og kunne ha en god alderdom (Gele & Harsløf, 2012). Menn i en canadisk studie understreket at eldre i Somalia har en veldig sterk forbindelse med familien og samfunnet, som tillater eldre å være fullt integrert i samfunnet: «*Eldre er alltid i kontakt med andre familiemedlemmer; de bli hørt for å løse familieproblemer, om det er deres egen familie eller i nærmiljø*». For menn, det å eldes i Canada var, i tillegg til å miste fysisk og mental helse, også å miste sine ferdigheter. De var redde for å miste sosial status, hvor de ikke har en rolle som «beslutningstaker». Menn har også, som kvinner, beskrevet ulempene med institusjoner og mente at man blir avkappet av samfunnet der. Selv om somaliere fryktet tap av sosial status, beskrev de allikevel aldring som en positiv prosess, som kan ha beskyttende faktor mot alderisme (Lagace et al, 2012).

Å miste sosiale roller beskrives også i en norsk studie til Markussen (2018), studien sette søkelys på hvordan eldre somaliske menn reforhandler sin maskulinitet. Somaliske foreninger kan representere miljøer som lar eldre menn å opprettholde den rollen som «rådgiver», men det kan også kreve at menn tolker denne rollen på nytt, i den nye konteksten. Eldre somaliske menn går gjennom tap av tradisjonelle autoritet. I Somalia er de vant til eldreråd og at yngre kommer og spør om råd og hjelp, eldre er viktig for samfunnet (Markussen, 2018).

Somalier blir karakterisert med et fellestrekk og en holdning om at man plikter å hjelpe eller stille opp for andre somaliere. Hjelpen gis og motas med respekt og verdighet som mellom likemenn. Denne hjelpen fremstår som løsningsorientert og med utgangspunkt i ønsker og behov til den som søker hjelp. Med en helhetlig omsorg, hvor somaliere hjelper til å finne en utvei, men også følge et stykke på vei. Det viser at når somaliere yter hjelp utfører de det på en måte som sette lys på allerede eksisterende ressurser hos den andre. De gjør det med likeverdighet og med plikt til å ta imot og plikt til å gi igjen. Forfattere skriver at hjelpeforståelse hos somaliere ser ut til å bygge opp under allerede etablerte metoder som løsningsorientert samtale og empowerment, som betegnes som en prosess som gjør det mulig ut fra sin egen situasjon å definere sine utfordringer og finner sine egne løsninger i fellesskap med andre (Hjelde & Fangen, 2006).

3 Teoretisk referanseramme

Antonovsky introduserte nytt teoretisk rammeverk for helse – salutogenese - med tilhørende konseptet «opplevelse av sammenheng» (Lindstrøm & Eriksson, 2015). En god alderdom er avhengig av opplevelse av kontinuitet (sammenheng), som ifølge Antonovsky (1979) er viktig for at personen skal håndtere utfordringene den møter. Forskere forbinder opprettholdelse av sosiale relasjoner; å ha meningsfulle aktiviteter og deltagelse i samfunnet med en sterk opplevelse av sammenheng (Koelen et al, 2017). Migrasjonen kan påvirke fysisk og psykisk helse negativ. Migrasjonen starter med håpet om et bedre liv, men erfaringer med postmigrasjonen i et nytt land kan ofte føre til uforventet tap og kultursjokk. Eldre med migrasjonsbakgrunn må mestre det stresset til de oppnår en balanse og klarer å tilpasse seg den nye situasjonen og derfor regnes som sårbar populasjonen (Bonmatí-Tomas, Malagón-Aguilera, Gelabert-Vilella, Bosch-Farré, Vaandrager, García-Gil & Juvinyà-Canal, 2019).

For å skape støttende nærmiljø, god integrering og en god alderdom for alle, trenger vi mer kunnskap, nye tanker og nye virkemidler (Espnes og Lindstrøm, 2014). I denne studien har jeg valgt teorier om god alderdom, som «healthy ageing», og salutogenese som teoretiske referanserammer for å få dypere innsikt i alderdom slik den erfares av eldre somaliere i Norge.

I dette kapitlet beskrives begrepet *alderdom*, og det redegjøres for teorien om «healthy ageing». Videre presenteres Antonovsky's (1979) teoretiske rammeverk for helse, *salutogenese*, med det tilhørende konseptet *opplevelse av sammenheng (sense of coherence)*, samt begrepet *motstandsressurser*.

3.1. Alderdom og «Healthy ageing»

Til alle tider har mennesker vært opptatt av aldring og har lett etter nøkkelen til vital alderdom. Gjennom eventyr og sang, religion og filosofi, kan man se hvordan mennesker forsøkt å forstå og forholde seg til alderdommen (Daatland & Solem, 2011, s. 33). Et enkelt spørsmål: Når er vi gamle? er ikke lett å besvare. Å bli gammel kan defineres ut ifra pensjonisttiden eller kronologisk alder. Samtidig kan pensjonisttiden være alt fra 55 til 78 år, avhengig av hvilke yrke man har og landet man bor i (Koelen et al, 2017, s. 137).

Alderdom er et eksistensielt, gerontologisk begrep som betegner siste fase av livet (Bakken, 2018) og kan defineres ut ifra hvordan samfunnet deler livet inn i ulike faser: barn/ungdom, voksne og eldre/alderdom. De forskjellige fasene knyttes sterkt til roller, forventinger, plikter og oppgaver.

Overgangene og rolleendringer kan prege den sosiale aldring og dermed påvirke hvordan alderdommen blir. Sosiale kontakter og avslutning av arbeidslivet vil være avgjørende for opplevelse av en god alderdom (Kirkevold, s 23, 2014). For eldre fra Somalia vil det være flere faktorer i tillegg til overgangene og rolle-endringene som kan påvirke alderdommen. Overgang fra en kultur til en annen, negativ klassereise, mangel på arbeid, diskriminering og isolasjon, språkvansker, helseplager, mulighet til å være fysisk aktiv og mangel på møteplasser for å nevne noen faktorer (Gele & Harsløf, 2012; Gjælde & Fangen, 2006; Sverre, 2016).

Alderdom er en erfaringsbasert tilstand og for noen kan nedsatt funksjonen som smerte, stivhet, nedsatt syn og hørsel, påvirke evne til å leve det livet de har vært vant til. For andre er det fullt mulig å ha en god alderdom på tross av kroniske sykdommer og funksjonstap. Psykososiale faktorer oppleves av flere eldre som viktigere enn sykdom og funksjon. Evnen til å tilpasse seg og finne en balanse med å akseptere seg selv, justere sine forventinger på den ene siden, og muligheter, ressurser, deltagelse og personlig vekst på den andre siden. Denne tilpasningen gjør det mulig for eldre mennesker å leve et liv de selv oppfatter som tilfredsstillende og med mening. Følelse av å være til nytte for andre kan ha en positiv innflytelse på å opprettholde av sosial kontakt med andre og deltagelse i sosiale aktiviteter (Kirkevold, s 23, 2014; Stenbock-Hult & Sarvimaki, 2016; Koelen et al, s.140, 2017).

I engelsk litteratur beskrives en god alderdom som «healthy aging» eller «successful aging».

«Healthy aging» defineres som:

«...en prosess som optimaliserer mulighetene for psykisk, fysisk og sosial helse som gjør det mulig for eldre personer å delta aktivt i samfunnet uten å bli diskriminert, å leve selvstendig og ha god livskvalitet» og ligner på begrep successful aging til Baltes & Carstensen som defineres: *«... en psykologisk prosess som betyr at individet blir mer selektiv, optimaliserer ressursene sine og kompenserer for tap for å opprettholde en begrenset og endret, men godt liv»* (Stenbock-Hult & Sarvimäki, 2016, s. 7).

Verdens helse organisasjon (WHO) skriver i sin rapport - World report on Ageing and Health (2015) at «healthy aging» ikke betyr, uten sykdommer, da flere eldre vil ha sykdommer som er under behandling, og ha liten påvirkning på deres muligheter til å delta i samfunnet. Samtidig vil evnen til å kunne ta det beste valget i ulike livssituasjoner, være påvirket av en rekke miljømessige og personlig ressurser. Jo større individets egen kapasitet, økonomi, utdanning og sosialt nettverk, desto mer tilgang vil eldre mennesker ha til disse ressursene. Dette betyr at de eldre som har lavere kapasitet, ikke bare får mindre økonomisk sikkerhet og utdanning, men de får også mindre

muligheter til å utvikle de egenskapene og kunnskap som er nødvendig for å kunne ta det valget som er best for dem. Derfor vurderer WHO «Healthy aging» på en mer holistisk måte, basert på livsløpsperspektivet. Det beskrives som en prosess hvor en utvikler og opprettholder sin funksjonsevne, som gjør det mulig å ha det bra i alderdommen og å gjøre det en selv anser som er viktig (WHO, 2015).

Det betyr at en god alderdom, vil være avhengig av livsløpet til enkelte, med sine verdier og preferanser, interesser, livsorientering, funksjon og ulike aspekter av helse. Det har stor betydning å kjenne til de ulike erfaringer, opplevelser, ressurser og tanker en besitter, for å tilrettelegge for en god alderdom. Vi kan ikke forutse hva en vellykket alderdom er, før vi kjenner til personens mål, hva er meningsfullt for personen og hvilke områder de er ressurssterke i. Da kan vi vite hvordan vi kan tilrettelegge for en god alderdom (Baltes & Carstensen, 1996).

3.2.Salutogenese

Salutogenese er valgt fordi det er den sterkeste teorien i helsefremmende arbeid og fokuserer på at personer kan leve et godt liv på tross av sine utfordringer (Tellnes, 2017, s. 38). Teorien legger vekt på at en kan bidra til å øke livskvalitet og velvære til personen ved å styrke hans eller hennes ressurser og ferdigheter i samspill med omgivelser (Langeland, 2011).

Salutogenese er et todelt begrep som betyr- helsens opprinnelse, *salus* (latin) - «helse» og *genesis* (gresk) – som betyr «opprinnelse». Aaron Antonovsky utviklet teorien om salutogenese da han ledet sin stressforskning blant middelaldrende kvinner som hadde gjennomgått stressopplevelser. Da stilte Aaron Antonovsky spørsmålet som var grunnleggende i helseforskning: «What creates health?» (Haugan & Rannestad, 2014).

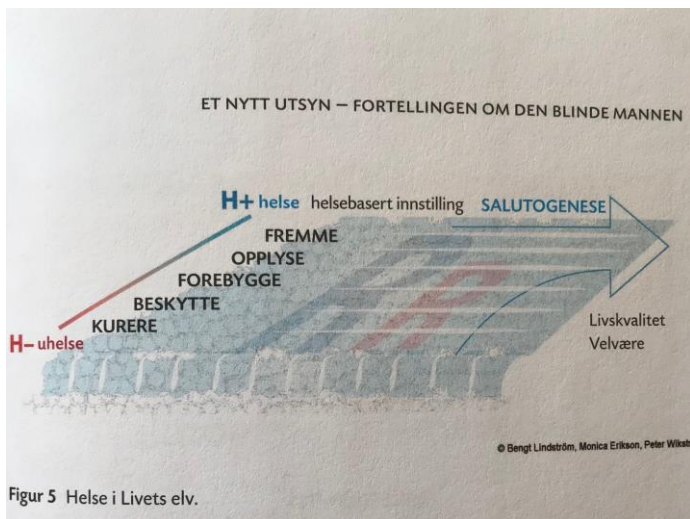
Antonovsky mente at vi alle er dødende. Vi alle er friske og har noe grad av helse, så lenge det finnes liv i oss (Antonovsky, 2014). Antonovsky definerer dette med at helsen til alle mennesker kan bli plassert på kontinuumet og som:

«The process og movement toward the health end og a health ease/dis-dease continuum»

(Antonovsky, 2012, I Espnes & Lindstrøm, 2014, s. 32).

Antonovsky`s grunnleggende filosofiske antagelse er at alle mennesker er i livets elv (se figur 1 under). Elvens strømninger trekker oss ikke ned mot fossefallet, men opp mot retning av livet. Han bruker livets elv som metafor for å forklare og beskrive den salutogene tanken. Når vi blir født, havner vi i elven og gjennom livet lærer vi å svømme. Noen fødes på et godt sted med rolig

strømmer, da får en tid til å lære. Man kan flyte og nyte gode livsbetingelser med mange ressurser til rådighet, som for eksempel for de som er født i et velferdssamfunn. Andre, fødes nærmere fossefallet og kampen for å overleve er tøffere. Faren for å fallet utenfor er derfor større.



Figur 5 Helse i Livets elv.

Figur 1. Livets elv (Bildet fra Lindstrøm & Eriksson, 2015, s. 25)

Antonovsky sa at, elven, i likhet med livet, er full av risiko, ressurser og muligheter, men hvordan utfallet blir, vil være avhengig av vår innstilling og læring gjennom livet. Erfaringer vi opparbeider oss og vår evne til å bruke dem, hjelper oss til å se og finne nødvendige ressurser til å mestre livets utfordringer og øke muligheter til et bedre liv (Lindstrøm & Eriksson, 2015, s.24).

«Hva former ens evne til å svømme godt?» spurte Antonovsky (Vinje, Langeland & Bull, 2017, s. 38).

I denne studien kan spørsmålet stilles som: hva er det som gir eldre somaliere en god alderdom?

Hva former deres evne til å svømme godt i Norge?

I sin bok *Helsens mysterium* begynner Antonovsky (2014) gjennom grunnleggende antagelser å diskutere forskjeller mellom patogenese og salutogenese, og hevder at disse antagelser har implikasjoner for forskning, praksis og forståelse av helse og sykdom (Vinje, Langeland & Bull, 2017, s. 38). Grunnleggende antagelser handler om at helse defineres som et kontinuum eller grader av helse. Vi er ikke enten syke eller friske. Vi skal utforske de faktorene som skaper høyere grad av helse og forklare hva det er som gjør at en beveger seg mot helse-enden på kontinuumet (Langeland, Wahl, Kristoffersen & Hannestad, 2007, s.277). Antonovsky skrev at det å lytte til personens egen historie vil lede oss til dypere forståelse og kunnskap; en forutsetning til bevegelse mot helsepolen (Langeland, 2011, s. 220-221). Videre er det viktig at vi fokuserer på personens eksisterende ressurser framfor å lete etter årsaker til sykdom. (Langeland, 2011, s. 222-223).

Neste antagelsen forklarer at stress eller spenning, som Antonovsky kalte det, kan være helsefremmende. Antonovsky mente at stressfaktorer er allestedsnærværende, og måten en takler utfordringer på vil være avgjørende. Det vil avhenge av indre og ytre ressurser. Når en person opplever spenning og har ressurser nok til å håndtere dette, vil en bevege seg mot den høyre side av helsepolen, hvis en ikke har evne til å bruke disse ressursene vil en bevege seg mot en lavere grad av helse. Det er også avgjørende hvordan en tilpasser seg til stressende omgivelser og hvordan en takler å leve med utfordringer, det betyr at behandling eller tiltak bør tilrettelegges etter personens evne til aktiv deltagelse eller aktiv tilpasning til et miljø. (Langeland, 2011, s. 225). Med et salutogen perspektiv, vil studien ha en helhetlig forståelse av helse og alderdom, hvor fokuset er ikke ensidig til å klarlegge og redusere risikofaktorer, men å belyse muligheter til å oppnå en god alderdom.

Siste antagelse handler om hva søker vi etter i forskning? Med en patogen tilnærming er forsker fornøyd med hypotese bekreftelse, en salutogen orientert forsker vil være opptatt av avviket. Hvem er de som røyker og ikke får lungekreft? Hvem er de som ikke får hjerteinfarkt? (Antonovsky, 2014, s. 35). Hvis vi velger å fokusere på sykdommer hos eldre immigranter, kommer vi ikke til å lykkes med å forstå hva en god alderdom er for eldre immigranter og klare å legge til rette for en god alderdom. Samtidig er det viktig å kjenne til ulike barrierer som kan oppstå ved migrasjon og påvirke alderdommen negativt som for eksempel: språk, manglende informasjon og sosial støtte (NAKMI, Spilker & Kumar, 2016, s.18).

3.2.1 Sence of cohenrence

Nøkkeltbegrepet i teorien til Antonovsky er «*Sense of coherence*» (SOC), Opplevelse av sammenheng med de tre dimensjoner: begripelighet, håndterbarhet og meningsfullhet (Lindstrøm & Eriksson, 2015, s.27, 28). Opplevelse av sammenheng (SOC) er en grunnleggende holdning til livet. Det viser i hvilken grad en har stabil følelse og tillit til at de utfordringene man utsettes for fremstår som strukturerte og forståelig (*begripelig*), at en har nok ressurser til å imøtekomme kravene som omgivelsene stiller (*håndterbar*) og at kravene er utfordrende, verd å investere i og har mening (*meningsfullhet*). Antonovsky mente at de tre komponentene, som utgjør SOC, vil påvirke graden av mestring og helse (Antonovsky, 2014, s. 39). En god alderdom er avhengig av opplevelse av kontinuitet (sammenheng), som ifølge Antonovsky (1979) er viktig for at personen skal håndtere utfordringene en møter.

Begripelighet handler om at personer opplever verden rundt seg som strukturert, forståelig og sammenhengende. At stimuli man utsettes for er kognitiv forståelig og velordnet. Personer med sterk begripelighet vil i større grad forvente at ting som skjer i fremtiden vil være forståelig, istedenfor kaotisk, og hvis det kommer noe overaskende opp, vil personen sette det i en sammenheng. Personen kan ta gode valg basert på sammenheng, struktur, forutsigbarhet, kontroll og oppleve trygghet. Begripelighet hos eldre immigranter kan bli svekket på grunn av ulike sosiokulturelle normer, som gjør det vanskelig å tilpasse seg (Arola et al, 2018).

Håndterbarhet sier noe om i hvilken grad personer har nok tilstrekkelig ressurser til rådighet til å håndtere utfordringer de utsettes for. Med «til rådighet» mente Antonovsky ressurser som en har kontroll over selv, men også ressurser som kan kontrolleres av andre: ektefelle, venn, kollega, Gud, lege – som en kan stole på og har tillit til. Eldre immigranter kan ha mindre ressurser som de kan bruke i det norske samfunnet, som vil negativt påvirke håndterbarhet (Arola et al, 2018).

Meningsfullhet er ifølge Antonovsky den viktigste og betegnes som motivasjonskomponent i opplevelse av sammenheng. Den viser i hvor stor grad det man fyller livet sitt med, gir motivasjon og mening og understreker betydningen av å være involvert i prosessene som former personenes skjebne. Viktigst er at en er involvert i noe som gir mening følelsesmessig. Aktivitetene som ble beskrevet var forbundet med noe som var verd å engasjere seg i. Selv om en person vil oppleve alvorlig ting, er en villig til å ta utfordringer, finne mening i denne situasjonen og gjøre sitt beste på å komme seg ut av den på en anstendig måte. Ved å ha noe meningsfullt å gjøre, vil det gi styrke, trøst og mestring av situasjoner på en bedre måte. I et ukjent land kan meningen i dagliglivet bli mindre og eldre immigranternes opplevelse av kontinuitet (sammenheng) og deretter begripelighet, håndterbarhet og meningsfullhet bli svekket (Arola et al, 2018). Det er med andre ord en sterk forbindelse mellom en god alderdom og opplevelse av sammenheng.

De tre komponentene er knyttet uløselig sammen og påvirker hverandre. Finner en mening i livet vil det gi motivasjon til å skape struktur (begripelighet) og søke etter tilgjengelige ressurser (håndterbarhet) (Moksnes, 2016, s. 42-44). Teorien identifiserer også individuelle og kollektive ressurser, som kan fremme personenes evne til å mestre hverdagen. På grunn av et gjensidig samspill mellom SOC og mestringsressurser er det svært viktig å få fram eldre immigranternes forventninger til alderdommen og deres ressurser eller mangel på dem. Jo, flere ressurser en

opplever å ha tilgjengelig og kan anvende, jo sterkere er opplevelse av sammenheng er (Langeland, 2011, s. 212, 213).

3.2.2 Motstandsressurser

I stressforskningsarbeidet var Antonovsky interessert i hva som gjorde at enkelte tålte mye stress og hadde et godt liv. Han konkluderte at det hadde noe med spesielle motstandsressurser å gjøre. Motstandsressurser er viktig for utvikling og styrking av opplevelse av sammenheng. Generelle motstandsressurser defineres som enhver karakteristikk til person selv eller miljøet. Personer som har evne til å bruke og ha tilgang til motstandsressurser vil mestre utfordringer, som vil skape positive erfaringer og igjen vil stimulere til sterkere SOC og høyere grad av helse (Moknes, 2016, s. 46). Det er vanskelig å gi en fullstendig oversikt over alle motstandsressurser, da det er avhengig av situasjonen personen er i, omgivelser og som alltid vil være i forandring. Motstandsressurser kan være: kultur, sosial støtte, religion, verdier, materielle verdier, oversikt, kontroll, kunnskap, egoidentitet (Tellnes, 2017, s. 39-40). SOC og motstandsressurser er alltid i et samspill og påvirker hverandre, det kan beskrives som en positiv feedback loop. Opplever personen å ha nok ressurser, vil en styrke SOC. Videre vil det føre til mer tilgjengelig ressurser. Dette presentert i figur 2 under. (Langeland, 2011).



Figur 2. Eksempel på motstandsressurser

Antonovsky skriver at livssituasjonen til den enkelte avgjør hvilke ressurser og stressfaktorer, altså livserfaringer man får, som igjen vil påvirke hvordan en kommer til å mestre utfordringer en utsettes for og til slutt gi et utfall i form av helse / uhelse (Antonovsky, 2014, s. 64).

4 Metode

Forskning på tvers av metodetradisjoner handler om en refleksiv og systematisk måte å utvikle kunnskap på. Resultatene som vi kommer fram til, skal tåle en vurdering (Malterud, 2017, 17).

Hensikten med studien er å få dypere innsikt i eldre somaliske immigranternes erfaringer og subjektive meninger om hva en god alderdom er for dem i Norge. Det er derfor valgt en kvalitativ tilnærming med individuelle semistrukturerte intervjuer for denne studien. Ifølge Kirkevold og Bergland (2007) er intervju en av de vanligste kvalitative metodene fordi den er mest effektiv og virkningsfull for å skape tekster basert på andres erfaringer. Kvalitative metoder egner seg der kunnskapsgrunnlaget i utgangspunktet er tynt og hvor det må stilles åpne spørsmål for å få mangfoldige svar (Malterud, 2017, s.32). Begrepet *kvalitativ* innebærer at vi skal fremheve meninger og opplevelser som ikke kan måles (Thagaard, 2018, s. 15).

Studien har et eksplorerende og deskriptivt design med induktiv tilnærming, som innebærer at konklusjoner trekkes fra enkeltindivider til allmennheten (Malterud, 2017, 27). Med eksplorerende menes at det åpnes nye dører i et felt som har vært ukjent, slik at vi kan få ny kunnskap. Med deskriptiv menes at deltagerens meninger beskrives så lojalt som mulig uten at teksten forstyrres av forforståelser (Malterud, 2017, s. 48; Malterud, 2012, s. 20).

I dette kapittelet redegjøres det for studiens vitenskapsteoretiske ramme og for min forforståelse i studien. Deretter beskrives studiens utvalg, rekrutteringsprosess, datainnsamling, gjennomføring av intervjuene, deriblant bruk av tolk. Til slutt vil transkribering, analysen, forskningsetiske overveielser og metodeutfordringer bli beskrevet.

4.1. Vitenskapsteoretiske ramme

4.1.1 Hermeneutisk forankring

Den vitenskapsteoretiske rammen til studien er hermeneutikk. Hermeneutikk, har sine røtter i den greske antikken og har hatt stor betydning for renessansen i å fortolke bibeltekster og lovtekster (Bondevik & Bostad, 2016, s. 290). Hermeneutikk har en grunntanke om at vi forstår noe på bakgrunn av en rekke forutsetninger og at det er umulig å møte verden forutsetningsløs (Bondevik & Bostad, 2016, s. 292). Hovedtema innenfor hermeneutikk er at mening i en tekst kan bare bli forstått av å se den i lys av helheten, og motsatt, helheten forstås i lys av delene. Delene og helhet er ikke adskilt fra leseren. Vi vil alltid føre elementer fra vår egen kultur og tid med oss. Dette er bakgrunnen for at vi har fordommer (Krogh, 2017, s. 48). Fordommer er ikke negative hindringer,

men kan forstås som positive muligheter for utvikling av forståelse og ny mening (Krogh, 2017 s. 50). Prosessen hvor vi forstår delen i lys av helheten og på denne måten korrigerer våre egne fordommer og utvikler ny kunnskap, kalles den hermeneutiske sirkel. Ifølge Gadamer er leseren blitt en del av sirkelen. Forståelsen av teksten vi skal lese vil være påvirket av våre fordommer og forforståelser (Krogh, 2017, s. 52).

Begrepet hermeneutisk sirkel ble endret til hermeneutisk spiral, fordi sirkel-bevegelser fører oss tilbake til samme sted. Forståelse av tekst kan imidlertid ikke være endelig og vil alltid røpe nye sider som kan lede oss til ny kunnskap. Spiralbevegelse fører i større grad fram til nye felter og ny kunnskap utvikles (Krogh, 2017, s. 70). I denne studien anvendes derfor begrepet hermeneutisk spiral.

De transkriberte intervjuene i denne studien utgjør teksten som skal fortolkes, der jeg tolker delene av teksten i lys av helheten samtidig som jeg må være klar over min egen forforståelse. Det er også viktig å være klar over at deltagerne i studien også har sine forutsetninger og utgangspunkt når de forteller om sine tanker om alderdommen. Det innebærer at deres tanker om alderdom er farget av den de er, hvordan de har vokst opp og erfaringer de har gjort seg gjennom livet. Det er ikke ny tanke at vi alle er produkter av vår tid. I denne studien vil mine fordommer som fortolker og deltagerens utgangspunkt og forforståelse være betydningsfulle for den mening som skapes.

4.1.2. Forskernes forforståelse

Forforståelse er et viktig begrep i hermeneutikk. Forforståelsen består av våre erfaringer, hypoteser, faglige og teoretiske perspektiver valgt for studien (Malterud, 2017, s.44-45). Forforståelsen påvirker måten vi samler, analyserer og tolker våre data på. Forforståelsen kan forhindre at ny kunnskap skapes fordi vi kan være mest opptatt av å få bekreftet vår egen forforståelse. Derimot hvis forskeren er bevisst på sin egen forforståelse kan det bidra til oppnåelse av dypere innsikt og kunnskap i det vi skal studere.

Min forforståelse om temaet alderdom blant eldre somaliere i Norge er først og fremst basert på forskning jeg har lest. Men, som Malterud (2017) skriver, bør man være forsiktig med for mye faglig kunnskap, da det kan bli vanskelig å se det empiriske materialet med et åpent sinn. Mye kunnskap om temaet kan overskygge det intervjuene forteller (Malterud, 2017).

Videre er også mine erfaringer fra arbeid som sykepleier i forebyggende og helsefremmende tjenester til eldre, være med på å forme min forforståelse. Ikke minst er mine egne erfaringer som immigrant i Norge betydningsfulle og kan bidra til at deltagerne åpner seg mer og deler sine tanker

fordi de kanskje kan kjenne på et fellesskap i det å være immigrant. Min erfaring er at det er få personer med minoritetsbakgrunn som bruker helsefremmende og forebyggende tjenester. Det snakkes veldig lite om eldre immigranter på arbeidsplassen. De omtales ofte som en stor homogen gruppe. Uttalelser som at 'de har en helt annen kultur' kan tyde at det er en holdning om at «vi» og «de» er forskjellige på grunn av annen kulturell og/eller religiøs bakgrunn. Er vi egentlig så forskjellige? Tenker vi egentlig så forskjellig om å eldes, alderdom og det å leve som gammel? Disse tankene og har vært en viktig del av min motivasjon til denne studien.

Et annet begrep som Gadamer anvender er horisont. Horisont er et bilde på hva forståelse er. Horisonten er forståelse som omgir oss, den er rundt oss, men den er ikke stasjonær, den kan bevege seg. Med dette mener Gadamer at forståelseshorisonten alltid er i utvikling (Krogh, 2017, s. 54-55).

Den hermeneutiske spiral blir i et forhold mellom to horisonter. På den ene siden er det forskerens horisont. På den andre siden er det de transkriberte tekstene. Forståelse og ny mening betyr at to horisonter nærmer seg hverandre og at forskerens forforståelser og fordommer justeres ved å trenge dypere inn i teksten fra intervjuene. Gadamer kaller dette horisont sammensmelting. Det innebærer at vi beveger oss i den hermeneutiske spiralen og på denne måten utvider vår horisont og utvikler ny forståelse, ny kunnskap. Her er det viktig å poengtere at selv om forskeren utvikler sin horisont, fører det ikke til at forskeren ser seg selv på nye måter eller gir forskeren ny selvinnikt. Forskeren streber å forstå tekster etter intervjuene, ikke seg selv (Krogh, 2017, s.54-57).

For å forstå en annens horisont mener Gadamer at vi må tenke oss en forbindelse mellom horisontene og beskriver dette slik: *«(...) det virker i det hele tatt som det er typisk for oppståelsen av det hermeneutiske problem at noe fjernt blir brakt nærmere, en fremmedhet blir overvunnet, at det blir bygget en bro mellom den gang og nå.»* (Gadamer, 1973, I Krogh, 2017, s. 63).

Dette sitatet gir et godt bilde av hvorfor og hvordan en hermeneutisk tilnærming vil bli brukt i denne studien. For å kunne få dypere innsikt i alderdommen og hvordan er det å eldes i et nytt land for eldre somaliere i Norge, må vi bygge bro mellom våre ulike horisonter. Hensikten er at denne dypere innsikten kan utvide horisonten hos helsepersonell som møter eldre somaliere og at ny forståelse og kunnskap utvikles.

4.2. Datainnsamling

Som datainnsamling ble det valgt individuelle semistrukturerte intervjuer med somaliske eldre kvinner og menn. Et viktig begrep her er metningsbegrepet og regnes som oppnådd når data ikke tilfører ny kunnskap lenger. Det skal gjennomføres så mange intervjuer at datamaterialet vil belyse problemstilling på en forsvarlig måte og ikke flere. Det vil si at man trenger ikke å bestemme på forhånd hvor mange intervjuer man trenger. I lys av dette vil det følges en fleksibel strategi og empiriske data blir vurdert underveis for å se om metningspunktet er oppnådd og problemstilling er besvart (Malterud, 2012, s. 38).

4.2.1 Utvalg og rekruttering

Et godt utvalgt av deltagere kan være avgjørende for studiens validitet, hvilke sider av saken vi kan si noe om, og på hvilken måte er dette gyldig (Malterud, 2017, s. 57). Liljas, Walter, Jovicic, Iliffe, Manthorpe, Claire Goodman & Kharicha (2017) fremhever at minoriteter er en vanskelig gruppe å forske på og det ble derfor valgt snøballrekruttering som rekrutteringsmetode. Denne rekrutteringsmetoden går ut på at man tar ut de deltagerne, som er tilgjengelig, ved hjelp av «portvakter». Portvakter (kontaktpersoner) kjenner til andre personer som har de egenskapene og kvalifikasjoner som er nødvendig for studien (Thagaard, 2018, s. 56).

Forventet levealder i Somalia er 55 år og er mye lavere enn i Norge, 83 år (<https://www.fn.no/Statistikk/Levealder>) og immigranter beskriver seg selv, som eldre, tidligere enn etniske norske. Derfor ble i denne studien somaliske eldre fra 50 år eller bestemor inkludert, for å ikke gå glipp av viktige momenter som er relevante for problemstillingen (Markussen, 2018).

Inklusjonskriterier:

- 1) Somaliske kvinner og menn over 50 år + eller besteforeldre
- 2) Varierende lengde av bosettelse i Norge
- 3) Uavhengig av norskkunnskap, da det ble vurdert å benytte tolk under intervjuene.

Eksklusjonskriterier: somaliske eldre som er på institusjon.

12 deltagere ble rekruttert; 6 menn og 6 kvinner. For å sikre anonymisering, ble kort beskrivelse av deltagere, valgt framfor oversikt i matrise. Aldersmessig var deltagere fra 42 til 79 år, med gjennomsnittsalder 62 år. Alle var gift, hadde barn og barnebarn i Norge, bortsett fra 2 som verken hadde ektefelle eller barn som oppholdt seg i Norge. De fleste kom, som flyktninger, mens 2 på bakgrunn av familieinnvandring. 1 av deltagere snakket godt norsk, 9 kunne litt norsk, 2 av deltagere kunne ikke språket. Deltagere hadde varierende opphold i Norge, alt fra 3,5 til 30 år. Alle

deltagere har hatt yrke fra hjemland sitt, som bonde, butikkeiere, lærer, båtfører, og har hatt jobber i Somalia. Flere av kvinner og menn har gått eller går på grunnskole og norsk opplæring i Norge. Noen av deltagere har hatt tilknytning til arbeidslivet, mest innenfor renhold. 6 deltagere var ikke i jobb, samtlige var kvinner, som er hjemmeværende i Norge.

Rekruttering er et viktig forarbeid i planleggingsfasen i et prosjekt, fordi uten deltagere er det ingen studie. Noen ganger går rekruttering av seg selv og noen ganger er det lite respons. For at rekruttering blir vellykket vil det kreves tid og innsats, fantasi og kunnskap om målgruppen og ulike strategier (Malteud, 2012, s. 49-52).

Rekruttering har forgått i tett samarbeid med medstudenten som også har gjennomført studie blant eldre fra Somalia, dette ga flere muligheter til å nå kontaktpersonene og deltagere. Det var viktig å ha tydelig oppgavefordeling og på denne måten oppleve en likeverdig rekrutteringsprosess, hvor begge studentene har bidratt. Dette har vi løst ved å fordele og bytte på oppgaver som skal gjøres i forhold til rekruttering. Som for eksempel, kontakte portvakt og tolk eller dra på arrangementer. Eventuelle tilbakemeldinger har vi gitt på en slik måte at ingen har følt de har gjort noe feil eller en dårlig jobb med arbeidet sitt. En annen ting som var viktig i samarbeidet er at begge partnere var bevisste på sine ressurser, men også svakheter. Dette bidro til at i rekrutteringsprosessen hadde begge studenter tillit til hverandre og styrket følelsen av at vi klarer dette.

På grunn av språkbarrierer var det viktig, at portvakter hadde nok informasjon om studien, slik at de kunne formidle det riktig til eldre fra Somalia. Dette var også en utfordring da rekruttering var avhengig av engasjementet til portvaktene. Et ark med lettforståelig og kortfattet informasjon om studien, inkludert bilder av forskerne ble oversatt til Somali, delt ut eller sendt på mail til kontaktpersoner (se vedlegg 1 og 2). Denne informasjonen ble også delt ut på ulike arrangementer og hengt opp på oppslagstavler. For å øke motivasjonen til deltagelse ble det bestemt å gi et lite gavekort til de som deltar i studien.

Det skal være lett for deltagerne å komme seg til intervjuer. Dette ble ivarettatt ved å holde intervjuene i kjente miljøer, hvor de allerede har møtepunkter. Dette støttes også av forskning, som sier at rekruttering på et kjent sted, i kirkene/moske, men også ansikt til ansikt og portvakter var mest vellykkede (Liljas et al, 2017).

I første omgang var det et ønske om å rekruttere fra en mellomstor kommune, hvor vi tok kontakt med en kommunal ansatt innenfor mangfold og integrering, videre ble det opprettet kontakt med en person som har somalisk bakgrunn. Etter å ha møtt flere personer og vært på aktuelle møteplasser som blant annet idfeiring, var det fortsatt lite interesse for studien. Derfor ble geografisk område utvidet. Dette ga mulighet til å snakke med flere og rekruttere fra større byer, der det er flere eldre med somalisk bakgrunn. Det ble opprettet ulike kontakter i tre kommuner og vi har deltatt på åpne møter i moskeer, møter med «portvakter» og ulike arrangementer, der vi møtte personer fra Somalia i alle aldre. Til sammen ble det etablert kontakt med 10 personer fra tre kommuner i forbindelse med rekrutteringsprosessen. På tross av positive tilbakemeldinger om studier, har en av tre kommuner, ikke vist interesse for studiet, i den andre kommunen ble det planlagt en «temakveld» for kvinner fra Somalia. Utvalget fra denne kommunen ble begrenset, da gjennomføring av temakvelden kom sent i forskningsforløpet. På dette tidspunktet ble metningspunktet vurdert som oppnådd, men temakvelden ble likevel gjennomført men uten rekruttering til studien. Portvakter var tydelig på at tillit er veldig viktig både til forsker, studien, men også kontaktpersoner. Mange eldre var skeptiske og forsto ikke hvorfor man skulle intervju dem, etter de har vært så lenge i Norge. Det tok flere måneder med gjentatte besøk i moskeer, arrangementer og ulike møter før vi klarte å skape tillit og fikk innpass i miljøet, for så rekruttere eldre fra Somalia.

Av de 10 potensielle portvaktene, var det til slutt tre «portvakter» som hjalp til med rekrutteringen. 2 av kontaktpersoner, har startet opp en møteplass for eldre fra Somalia og for å skape tillit ble våre studier presenterte for de eldre, som møtes her. Dette var også vesentlig for å motvirke et mulig skjevt datautvalg, hvor det er portvakt som velger hvem som skal delta (Thagaard, 2018, s. 57). Under presentasjon av prosjektene, med muntlig oversettelse til Somali, ble flere eldre interessert og det ble avtalt tidspunkt for gjennomføring av intervjuer. Dette bidro til at eldre selv kunne velge å delta, uten påvirkning fra kontaktperson.

Som en motvekt til at denne møteplassen bare ble brukt av menn, prøvde vi å få tilgang til en møteplass for kun somaliske kvinner i moskeen, uten å lykkes. Derfor har rekruttering av somaliske kvinner foregått utelukkende gjennom kontaktpersoner. Det ble gjort overveielser om at kvinnene i studien kunne blitt valgt av kontaktpersoner eller følt seg presset til å delta. Det ble derfor presisert under intervjuene at denne deltakelse er frivillig og de kan når som helst kunne velge å trekke seg.

4.2.2 Forberedelser til intervju

For et vellykket intervju er det viktig å sette seg inn i intervjupersonens situasjon og ha nok kunnskap om temaet. En god kvalitet på intervjuet vil være avhengig av å stille gode åpne spørsmål som oppmuntrer deltagerne til å gi utfyllende svar. Intervjuguiden har tre hovedspørsmål, med to eller tre hjelpespørsmål under hvert hovedspørsmål. Det er også muligheter for oppfølgings spørsmål som vil oppfordre deltagerne til å utdype sine erfaringer og vil gi mer konkrete svar. Oppfølgings spørsmål kan starte med: «kan du si mer om...» eller «hva mener du med...» (Thagaard, 2017, s. 95-96). Et godt intervju vil være avhengig av intervjuenes kompetanse og beste opplæringen skjer i praksis (Thagaard, 2018, s. 94). Jeg har ikke erfaring med intervjuer, men jeg har erfaring med å mestre sosiale relasjoner. For å øve meg på intervjusituasjonen ble det gjennomført pilotintervjuer med kollegaer og medstudenten, dette ga meg muligheter til å vurdere formulering av spørsmål, rekkefølge og øve meg på å gi rom for pauser. Seminarer på skolen har også vært nyttig arena med gode tilbakemeldinger i forhold til intervjuguide. På bakgrunnen av tilbakemeldinger, i etterkant av seminarer og pilotintervjuer, ble noen spørsmål i intervjuguiden endret. Spørsmålene ble mer åpne og fulgt opp med tydeligere oppfølgings spørsmål, for at det lettere skulle komme frem erfaringer og meninger i lys av noen konkrete situasjoner (Thagaard, 2018, s. 97). Avlusningsvis ble deltagerne spurt om de hadde fortalt om det de synes er viktig, og dermed gi de enda en mulighet til å utdype og bekrefte sine svar. For intervjuguid, se vedlegg 6. I forskningsprosjekter kan vi utforme ulike typer intervju, delvis strukturert intervju, er oftest benyttet i forskning. Denne typen er ofte basert på delvis strukturert intervjuguide, hvor temaene er fastlagt, men rekkefølgen kan forsker bestemme underveis. Det vil gi mulighet til å følge opp personens fortellinger, men samtidig passe på at temaene som er viktig for problemstilling, blir belyst. Delvis strukturert intervju gir mulighet til både å få svar på det vi søker mer kunnskap om, men også de temaene som kan være viktig for intervjupersoner. (Thagaard, 2018, s. 96).

4.2.3 Intervju

Det ble gjennomført tre gruppeintervjuer med to til tre personer og fem individuelle intervjuer. Når det gjelder gruppeintervjuer var det et ønske fra eldre selv, da de følte seg tryggere i intervjusituasjonen. Dette møter også det overordnede målet til intervjuene, hvor forsker skal tilstrebe til å skape en tillitsfull og fortrolig situasjon (Thagaard, 2018, s. 99).

Rammen rundt intervjuene, det vil si hvor intervjuene foregår har også betydning, for at intervjupersonene føler seg fri til å snakke. Intervjustedet var kjent for de eldre somaliske menn, i

motsetning til de eldre kvinnene. Samtidig kjente kvinnene portvakter, som rekrutterte dem, det gjorde at det ble mindre skummelt og formelt. Kontaktpersoner og forskeren satte frem somalisk te og frukt før intervjuene, dette bidro til at intervjupersonene og intervjuer hadde mulighet til å bruke sine første minutter til å bli bedre kjent og skape en relasjon.

Det andre stedet, var et lite lokale i sentrum av en stor kommune. I forkant ble det tatt telefonkontakt med deltagerne for å forsikre at det var lett for dem å komme seg til dette stedet. Under intervjuene var fokuset på å snakke med deltagerne og ikke med tolken. Plassering av tolk og deltagerne ble derfor også nøye vurdert.

4.2.4 Bruk av tolk

Bruk av tolk under intervjuene ble tidlig vurdert som nødvendig. Dette kunne bidra til at flere deltagerne takker «ja» til studien, fordi det er lettere for dem å snakke på morsmål. Morsmålet kan være viktig for ens identitet og det er derfor fint at eldre med minoritets bakgrunn får snakke eget språk, når alt annet er ukjent. (Fuglestad & Djup, 2019, s. 234). I denne studien kan intervjusituasjonen være ukjent, de eldre møter alderdommen i et ukjent land og mange er usikre i med det norske språket. Å bruke eget språk kan derfor bidra til mer trygghet og forståelse (Fuglestad & Djup, 2019, s. 234).

Å vise respekt og interesse, for somaliske eldre, er en av de viktigste faktorene under intervjuene for å skape tillit. Tolken vil også kunne hjelpe til å skape en god atmosfære og virkelig få tak i hvordan eldre somalisk kvinner og menn har det. Bruk av tolk, i denne studien, ble sett på som kommunikasjonshjelpemiddel (Fuglestad & Djup, 2019, s. 235).

En annen side av å bruke tolk er maktposisjonen til tolken, som kan kommunisere med begge parter. Man kan stille seg spørsmål om det bidraget tolken gjør er av god kvalitet, oversetter tolken alt eller hvordan påvirker dette samhandlingen, studien og kommunikasjonen. Tolken er den tredje personen i samtalen mellom forsker og intervjupersonene, og dette kan selvfølgelig påvirke i hvor stor grad deltagerne åpner seg og forteller alt (Fuglestad & Djup, 2019, s. 236). Samtidig kan man aldri være helt sikker på at intervjupersonene forteller alt eller om deltagerne forteller det forsker vil høre (Thagaard, 2018, s 108). Det som er av betydning, er å skape tillit mellom tolken og forsker, samt gi god informasjon om det som skal skje i intervjuene og hensikten med studien. I begynnelsen av intervjuene presenterte tolken seg og fortalt om sin rolle, at tolken skal oversette det som blir sagt og har taushetsplikt, som også beskrevet av Fuglestad & Djup (2019, s. 237).

Videre fremhever forfattere betydningen av å dra i samme retning og at tolken kjenner til

prosjektet. Dette ble ivare tatt allerede ved i første e-post til tolketjenesten, hvor ble det ble beskrevet hensikten med og hva studien handlet om. I forkant av intervjuene ble informasjonsskrivet (vedlegg3) gjennomgått og på denne måten fikk eldre somaliere og tolken en gang til muntlig informasjon om sine rettigheter og studiens hensikt. Dette har gitt tolken ytterlige mulighet til å få kjennskap til hva intervju skal handle om (Fuglestad & Djup, 2019, s. 240). I løpet av 13 intervjuer ble det brukt en kvinnelig og en mannlig autorisert tolk. (se tabell 1) Bruk av samme tolk vil styrke forståelse og hensikt med studien, og skape en god relasjon til forsker. (Fuglestad & Djup, 2019).

Tabell 1. Oversikt over bruk av tolk i intervjuene

| | |
|-----------------------|--|
| Kvinnelig tolk | 1 gruppeintervju med to menn (1,2) 1 gruppeintervju med tre kvinner (11, 12, 13) 1 Individuelt intervju med en mann (5) |
| Mannlig tolk | 1 individuelle intervjuer med kvinner (10) 1 gruppeintervju med to kvinner (6,7) (denne ble ikke tatt opp på band) 2 individuelle intervjuer med menn (4, 9) |
| Uten tolk | individuell med en mann (3) |

4.2.5 Gjennomføring av intervjuer

Alle intervjuer ble gjennomført i perioden slutten september til slutten av november 2019. Intervjulengden varierte fra 20 min til 1 time 20 min. I begynnelsen av alle intervjuer ble det delt ut informasjonsskriv. Forsker og tolk gikk igjennom dette med informantene, forklarte rettigheter, hjelp til med utfylling av registreringskjema og det ble gitt samtykke til opptak av intervjuene (Vedlegg 4). Registreringskjemaet (vedlegg 5) inneholder: alder, kjønn, antall år i Norge, antall barn, yrke og hvor man kommer fra i Somalia. Både gruppe- og individuelle intervjuer med menn og med kvinner har forgått stort sett uten forstyrrelser. Intervjuer ble startet med et åpent spørsmål: *Hva er en god alderdom for deg?* Og ble fulgt opp med hjelpespørsmål, for å utdype svar. Jeg har prøvd, å være bekreftende ved hjelpe av prober, som «ja...», eller «hm..», dette er for å vise interesse for det deltagere forteller og

oppmuntre til å fortsette å snakke mer om tema (Thagaard, 2018, s. 96). Under intervjuene ble det brukt noe ulike oppfølgingsspørsmål ut ifra hvilke beskrivelser og erfaringer deltagerne kom med. Rekkefølgen på spørsmål var forskjellig, da det i noen intervjuer var naturlig å gå til siste spørsmål, så tilbake, eller bytte på hjelpespørsmål. I noen intervjuer fortalte deltagerne historier, utenom tema. De fikk fortelle fritt da tidligere erfaring har vist at det kan komme fram nyttig kunnskap og relevant informasjon.

For at deltagere skulle få tid til å reflektere over tema ble det inkludert små pauser underveis. I gruppeintervjuer ble det markert tydelig overgang til neste spørsmål og spurt om deltagere hadde noe mer å tilføre. For intervjuer ble det naturlig å ta pauser når tolken oversatt det som ble sagt, dette ga anledning til å kunne tenke over eventuelle oppfølgingsspørsmål. Intervjuene hadde preg av en god tone og kommunikasjonsflyt, med latter og små diskusjoner (gruppeintervju). Et intervju måtte avbrytes da vedkommende måtte be, det er dette intervju som varte i 20 min.

Et gruppeintervju med to somaliske kvinner skiller seg midlertidig ut. Kvinnene har krysset av i samtykkeskjemaet for å bli intervjuet, men ikke til opptak av intervju. Somaliske eldre kvinner var veldig usikre, og mangel på tillit var tydelig i denne intervjusituasjonen. De har flere ganger uttrykt til tolken: «...nei, nei, hun lurer oss ikke, han tolken er jo med og han er fra Somalia». Kvinnene var veldig skeptiske og utfordret intervjuer til å skape et fortrolig intervju, og åpne opp for en god dialog. Man kan se dette i lys av at kvinnene har assosiert meg, som forsker, med en annen yrkeskategori, som for eksempel sosialarbeider eller andre autoritetsgrupper. Slike assosiasjoner kan være forstyrrende i intervju og skape mistillit (Thagaard, 2018, s. 104).

Thagaard (2018, s. 92) skriver at relasjonen mellom forsker og deltager utvikles og kan endres i fasene der begge samarbeider om å forstå hverandre. I disse intervjusituasjonene ble dette ivarett ved å fortelle mer om studien og å vise ekstra nysgjerrighet over hvem de var. Intervjuene startet med dagligdagse spørsmål, som bidro til å berolige personer som var usikre i intervjusituasjonen (Thagaard, 2018, s. 101). I dette tilfelle har intervjuer stilt spørsmål som: hvor lenge har dere vært her i Norge? Hva de synes dere om å være i Norge? En av kvinnen fortalte om grunnskole, som førte til flere spørsmål og skapte en tryggere dialog.

Under dette intervju ble det tatt fortløpende notater som ga meg noen begrensninger i min fleksibilitet og oppmerksomhet, å være lyttende og følge opp med gode oppfølgingsspørsmål. Intervjuguiden ble benyttet i større grad og rekkefølgen på spørsmålene ble ikke byttet. Følgelig kunne intervjuer gått glipp av noe viktig de eldre somaliske kvinner fortalte, og gått glipp av muligheten til, å følge det opp, noe som kan gi lavere kvalitet på intervjuet. I etterkant kan man

vurdere om intervjuer burde vært mer aktiv og ikke bundet av å notere under intervjuet, for ikke å miste mulighet for å stille de «rette spørsmålene». Dette er konsekvensen av liten erfaring med å gjennomføre intervjuer. Ved transkribering ser man at intervjuet med de kvinnene ga likevel rik og varierende materialet som var viktig for å belyse problemstilling i studien.

4.3. Transkribering

All forskning bygger på en fortolkning av det vi skal studere. Kvalitative forskingsprosesser bearbeider erfaringer og opplevelse til tekst, fra tale eller observasjoner (Malterud, 2017, s. 77). I denne studien er det tale fra intervjuene som er transkribert til tekst. Når vi skal transkribere, bør dette skje på mest mulig lojalt måte, slik at deltagerens meninger og erfaringer blir ivaretatt. Vi skal prøve å formidle tekst på en sånn måte, at vi kan «lese gjennom linjene» og gjenvinne intervjusituasjonen (Malterud, 2017, s. 78). For å få til det ble, transkriberingen gjort samme kveld eller dagen etterpå, og i noen tilfeller skrev jeg også ned mine opplevelser og tanker rett etter intervjuene. Notatene ble også brukt som et analytisk formål. Fordi inntrykk av deltagere og hvordan intervjuer opplevde intervjusituasjonen kan gi verdifulle innspill til tolkning av resultater. Dette ga muligheter til å rekonstruere senere intervjuene så godt som mulig (Thagaard, 2018, s. 113).

Det var vanskelig å trekke ut tonefall, pauser eller vektlegging av noen ord, da det ble tolket også av tolk i intervjuene. Allikevel har jeg inkludert noen koder i transkriberte tekster som, latter, markerte setninger eller avsnitt med tema der deltagere tydelig var engasjerte.

Intervjuene ble først hørt på, så transkribert ordrett til tekst og lyttet til en gang til etter transkribering for ikke miste noen setninger som kan være betydningsfulle. All data fra lydopptaket ble anonymisert under transkribering.

Ved å lytte på lydopptakene, gjorde at jeg ble oppmerksom på min egen rolle, hvordan jeg stiller spørsmål og hvordan klarte jeg å følge opp. I noen intervjuer fremkom tydelig at jeg hadde lukkede spørsmål, som førte til korte svar eller at jeg stilte flere spørsmål samtidig, dette ført til at deltager svarte bare på et av de spørsmålene. Dette bidro at jeg kunne være mer oppmerksom på de tingene i påfølgende intervjuer, mer lyttende og passe på hvordan man ordlegger seg.

4.4. Analyse

Forskning bygger på fortolkning av data som vi har fått og ønsker å studere, den kvalitative forskningsprosessen handler om å omarbeide erfaringer og opplevelser til tekst og mening. Det forutsetter at materialet blir sammenfattet på en strukturert og håndterbar måte. Analysen i denne studien er basert på Malterud's fire steg - systematisk tekstkondensering, gjengitt av Kvale & Brinkman (2009).

Første trinnet er å få helhetsinntrykk som innebærer at vi blir kjent med materialet og danner et helhetsbilde. Det er viktig å sette egen forforståelse og teoretiske referanserammen til side og åpne opp for informasjonen fra informantene, med problemstillingen i fokus. Malterud (2017) beskriver dette som et fugleperspektiv, hvor forsker skal stille seg åpen til materialet sitt og materialet er ikke for omfattende. Dette steget ble derfor gjort i flere omganger og intervjuene ble lest fortløpende. For å få helhetlig bildet var det viktig å notere foreløpige temaer knyttet til en god alderdom blant eldre immigranter fra Somalia underveis.

Da alle intervjuene var gjennomført ble de transkriberte intervjuene lest i sin helhet, for å få et helhetlig bilde. Derfra ble informasjonen systematisert i temaer som kan representere mulig svar på problemstilling. Teamene ble: familie, å kunne reise, jobb, utdanning, møte andre, språk, helse, å gjøre noe, religion, fred og helsetjenester (sykehjem), ensomhet, rettigheter, kunnskap om Norge, erfaringer, bruk av sine ressurser.

Andre trinn handler om å vurdere de valgte foreløpige temaer som videre vil danne grunnlag for kodegrupper. Dette starter med å markere ut meningsbærende enheter, det betyr å velge ut tekst som på en eller annen måte bærer med seg kunnskap om en god alderdom for somaliske eldre i Norge. Når man skal indentifisere meningsbærende enheter, skal man ha de temaene fra første trinn i hodet og bruke som sorteringsgrunnlag. Meningsbærende enheter i teksten ble markert, og sortert - koding - ved å lese setning for setning.

For en lettere oversikt ble transkriberte teksten satt inn i tabell, hvor markering av teksten ble en kolonne som heter meningsfortetning, og meningsbærende enhetene er en ytterligere fortetning av meningsforteningen. Jeg satt inn to kolonner til med navn *kode* og *kategori*, Se tabell 2 under.

Tabell 2. Eksempel på arbeid i trinn 2

| Transkriberte tekst | Meningsfortetning | Meningsbærende enheter | Koder | kategori (tema= abstrahert meningsinnhold) |
|---|--|---|---|---|
| <p>God alderdom, betyr for meg når du blir eldre med helse. Jo, eldre blir du, jo mer får du erfaring. God alderdom betyr for meg når jeg er frisk, god helse, også har jeg erfaring gjennom livet, og tillegg også har jeg tro på gud, som gjør at jeg slapper i sjelen, god tro i Gud, at jeg er frisk (god helse) og at jeg har fått erfaring gjennom det lange livet.</p> <p>Det er en ting til som betyr for meg, det er at jeg har en partner- kona. Når jeg har ikke kona, det er slitsomt. (snakker mye på Somali...) God alderdom betyr for meg at du har en ektefelle, som hjelper deg gjennom livet, at du ikke sitter alene, at du ikke sliter med ensomhet. Å ha en partner, betyr ikke bare å være gift, men det betyr mye for den for god alderdom. At man er ikke alene, at du får samarbeid. God alderdom er at du har en ektefelle.</p> | <p>God alderdom betyr for meg at jeg er frisk, god helse, har erfaring gjennom livet, tro på gud, som gjør meg avslappet i sjelen, har god helse</p> <p>God alderdom betyr også at du har en ektefelle, slik at du ikke sitter alene og sliter med ensomheten.</p> | <p>Frisk god helse erfaring, tro på gud som gjør meg avslappet i sjelen.</p> <p>ektefelle</p> | <p>God helse, frisk Erfaring Religion</p> <p>Nære relasjoner ensomhet</p> | <p>Å være frisk</p> <p>Troen på gud</p> <p>Sosiale relasjoner</p> |

I denne prosessen var det viktig å være fleksibel, og som Malterud (2017) beskriver, å gå tre skritt fram og to tilbake. Derfor ble de transkriberte tekstene gått tilbake til gjentatte ganger for å se om kodegruppene hørte sammen eller om det åpenbarte seg nye temaer. Det kunne også være at et tema passet under flere eller andre kodegrupper. På slutten av dette trinnet ble det mange kodegrupper. I denne fasen var det først og fremst rettet oppmerksomheten på å finne kodegrupper og ikke hovedkategorier.

Tredje trinn handler om abstrahert meningsinnhold. Det betyr å oppsummere informasjonen fra andre trinn og at koder som handler om det samme samles til overordnede hovedkategorier/abstrahert meningsinnhold. Ikke alt materiell har fått meningsbærende enheter eller kode og som Malterud (2017) foreslår, ble dette foreløpig lagt til side. Resten av materialet ble nøye gjennomgått, hvor en og en gruppe ble vurdert. For å få oversikt over materialet ble koder i første omgang samlet under tre hovedkategorier: «God alderdom», «Fremmede faktorer» og «Hemmende faktorer for en god alderdom». Videre i ble alle transkriberte intervjuene skrevet ut, deler som presenterte koder ble klippet ut av teksten og sortert i papirform (lapper) under hovedkategorier. Å ha dette i papirutskrift gjorde det lettere å lese hvert enkelt utsagn, flytte på «lapper» og endre på kodenavn (undertema navn) for å se nye sammenhenger. Eksempel på arbeidet i prosessen vises i Figur 3.

Figur 3. Fremstilling av analyse trinn 3 under arbeid.

| God alderdom | Fremmede faktorer for en god alderdom | Hemmende faktorer for en god alderdom |
|---|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> •Sosiale relasjoner: nære relasjoner, å være sammen med andre, språk som nøkkel til sosialt nettverk •Bruk av egne ressurser •tilrettelegging av sykehjem •God helse og Fred | <ul style="list-style-type: none"> •Religion •Frivillig arbeid •Viljen til å lære mer | <ul style="list-style-type: none"> •Mangel på anerkjennelse •Språkutfordringer •Manglende kunnskap om rettigheter •Transnasjonale bånd |

Mye har blitt endret underveis i prosessen og arbeidet har foregått i tråd med hermeneutiske spiralen, hvor delene og helhet sees i relasjon til hverandre. Ved å lese nøye gjennom deler av intervjuene og se de delene i lys av helhet og motsatt, kom den dypere forståelse av mening i innholdet frem. De tre «foreløpige kodegrupper» hjalp til å se den transkriberte teksten fra et nytt perspektiv og nye sammenhenger kom tydeligere fram.

I denne fasen fikk også tekstene, som ikke ble kodet med engang, nye forståelser og mening. Likedan avdekket det nye betydningsfulle momenter for alderdommen i livsløpsperspektivet, som for eksempel undertema «Å bygge relasjoner».

Som følge av analyseprosessen ble det utledet tre hovedkategorier med sine følgende undertemaer, som har betydning for en god alderdom blant eldre fra Somalia. Se tabell 3 (under).

Tabell 3. Eksempel på analyse trinn 3-nye sammenhenger.

| HOVEDKATEGORIER | UNDERTEMAER |
|---------------------------------|---|
| BETYDNINGEN AV SOSIALE NETTVERK | <ul style="list-style-type: none"> • Nære relasjoner i Norge og transnasjonale relasjoner • «Nøkkelen er: språket!» • Møteplasser som skaper felleskap |
| Å VÆRE EN DEL AV SAMFUNNET | <ul style="list-style-type: none"> • Å lære nye ting og bruke egne ressurser • Å bli sett • Å ha kunnskap om rettigheter og muligheter |
| GODE DAGER I ALDERDOMMEN | <ul style="list-style-type: none"> • God helse gir gode dager • Troen på Gud • Opprettholde egen kultur som gammel |

I fjerde trinn skal alle bitene settes sammen, gis en form og behandles i resultat-kapittel.

Resultatene skal også valideres opp mot de opprinnelige utskrifter og foreløpige temaer for å være sikker på at tolkninger kan tilbakeføres til de opprinnelige data (Malterud, 2017, s. 97-110).

4.5. Forskningsetiske overveielser

All forskning er underlagt etiske normene som skal fremme respekt og ta vare på menneskets helse og rettigheter. Forskningens mål er å finne ny kunnskap, innsikt, men det kan ikke skje på bekostningen av enkeltperson (Malterud, 2017, s. 211).

Allerede ved planlegging av et prosjekt bør en tenke på å skissere en forskningsprotokoll, det innebærer at de etiske implikasjonene av å studere enkelte grupper blir vurdert, som i denne studien eldre somaliske immigranter. Formålet med studien skal ikke sees alene med hensyn til kunnskapens verdig, men også med hensyn av å forbedre situasjonen som skal utforskes. Ved å intervju eldre somaliske immigranter, vil verdien innebære en dypere innsikt i deres erfaringer med alderdommen. Som videre vil tilføre en bedre forståelse av hvordan de opplever sin hverdag, som kan på sikt gi en bedring av deres situasjon (Malterud, 2017, s. 214).

Det er strenge regler til informert samtykke for å delta i studien og sikre deltagerens anonymitet (Thagaard, 2018, s. 22). Dette kan være et viktig aspekt i studien, da det er små miljøer og de fleste med somalisk bakgrunnen kjenner hverandre. Dette medfører bevissthet om hvordan resultatene legges fram. Noe informasjon må holdes tilbake slik at eldre somaliere ikke blir gjenkjennelig. Konsekvenser for deltagere kan være at personer som er allerede i en utfordrende situasjon, kan bli skadelidende ved å beskrive utfordrende erfaringer.

Det er vanskelig å forutsi hvordan personer vil reagere. Når det omfatter eldre immigranter i forskning vil etiske overveielser være enda viktigere (Thagaard, 2018, s. 61). Noen personer kan få rippet opp i sterke minner eller føle at de har gitt for mye av seg selv. Derfor er det viktig at det kommer tydelig fram at vedkommende kan når som helst trekke seg fra prosjektet og at deltagelse er frivillig. Formålet med prosjektet ble oversatt til morsmålet til informantene.

Transkribering og analysering handler igjen om konfidensialitet, hvordan transkribere muntlige uttalelser og hvor dypt analysen går. Det er viktig å respektere privatlivet og ikke ha noen spørsmål som kan lede til personlige svar og som vedkommende kan angre på. En annen etisk prinsipp at deltagelse i studien på ingen måte bidrar til skade for personer som er intervjuet. Det er dessverre en negativ holdning til eldre immigranter (Markussen, 2018). Måten dette kommer til å belyse

deres syn på alderdom, bør ikke bidra til å forsterke fordommene og holdninger rettet mot immigranter (Thagaard, 2018, s. 61, 114).

4.6 Studiens styrker og begrensninger

Forskning er en systematisk prosess med refleksjon for utvikling av ny kunnskap, hvor forskeren har ambisjoner om overførbarhet til flere sammenhenger enn studiens setting (Malterud, 2012, s.134). For å oppnå dette kreves det troverdighet, validitet og refleksivitet, som handler om å vise en evne til å stille spørsmål ved egen forskning, vise tvil og ettertanke i prosessen (Malterud, 2017, s. 19). I dette kapitlet vil troverdighet, validitet, intervjuerens posisjon og vurdering av intervjuets kvalitet drøftes.

4.6.1 Validitet og troverdighet

Validitet knyttes til resultatene i forskning og hvordan vi har tolket dem. Validiteten (gyldighet) av hvordan vi har tolket våre data, kan styrkes ved å beskrive tydelig teoretiske ståsted som danner grunnlaget for våre tolkninger og hvordan dette kan være relevant for studien (Thagaard, 2018, s. 189). I kvalitative studier er det vanskelig å «reprodusere» prosjektet og komme fram til samme resultatet, fordi vi alle har ulike utgangspunkt som vil påvirke studien og relasjonen mellom forsker og deltagere. I min studie har jeg forsøkt å argumentere for validitet ved å presentere både mitt teoretiske ståsted, men også det vitenskapsteoririske grunnlaget og den forforståelse jeg har tatt med meg i studien. Dette vil gjøre lettere for leseren og forstå hvordan jeg har kommet frem til tolkninger og konklusjoner. Videre ble det, gjennom samarbeid, diskusjoner og refleksjoner, med min veileder, forsøkt å sikre at funnene som jeg har kommet frem til er valide og gyldige i forhold til virkeligheten de er studert i.

Troverdighet, betyr at prosjektet ble utført på en troverdig og tillitvekkende måte (Thagaard, 2018, s. 187). Forsker kan vise troverdighet, ved å redegjøre for hvordan han utviklet data og overbevise leseren om kvaliteten av studien og verdien av resultater. Jeg har forsøkt å gi en konkret beskrivelse av framgangsmåte i forhold til rekrutteringsprosessen og hvordan har de kontaktene ble etablert, gjennomføring av intervjuene og analyseprosessen. Leseren kan følge de ulike trinn i arbeidet og se hvilke avgjørelser som ble tatt. Dette beskrives som en «gjennomsiktig forskningsprosess» hvor studien er beskrevet trinn for trinn og er lett å følge for utenforstående. Troverdighet kan strykes ved at det er flere forskere som deltar i prosjektet og i denne studien er det seminarer på skolen som

har gitt en kritisk vurdering av utvikling av data og veileder som har bidrar til å diskutere avgjørelser (Thagaard 2018, s. 188).

Jeg har også prøvd å argumentere for troverdighet ved hjelp av refleksjon over min relasjon til deltagere og tolken. Min posisjon som forsker beskrives under.

4.6.2 Forskerens posisjon

Forskeren kan assosieres med fagperson, av et yrke som deltagere har kjennskap til, som for eksempel sosialarbeider eller journalist. Slike assosiasjoner kan virke forstyrrende på intervjusituasjonen. Hvis intervjupersonen er i en vanskelig situasjon kan personen ha behov for en terapeutisk samtale som går utover forskerens kompetanse. Derfor er det viktig å presentere formål med studien og hva vi har å tilby. I min studie kom ofte mangel på eller ønsker om jobb i Norge, hvor noen lurte på om jeg kan hjelpe dem med det. Mange var takknemlig for å kunne fortelle om deres hverdag og erfaringer med alderdommen. Eldre somaliske kvinner og menn var glade for å bli hørt. De mente at Somaliere har fått veldig lite oppmerksomhet og en av de gruppene som får mye urettferdig kritikk. Jeg som, forsker måtte presisere, min rolle, men også vise forståelse for det de fortalte meg.

En annen ting som kan være utfordrende er ulikhet i alder, dette kan påvirke hvordan vi skaper kontakt og tillit under intervju. Det er svært viktig at vi ikke skaper mer avstand mellom forsker og intervjupersoner. Sosial avstand mellom forsker og deltager kan føre til at deltagere blir skeptiske til det forskeren representerer. I min studie fortalte eldre somaliere om språkproblemer og møte med NAV, hvor eldre blir møtt uten forståelse for hvem de er og hvordan de har det. Som en konsekvens kan utgangspunktet være at eldre i denne studien er i en opposisjon til sosiale systemer i Norge. Som igjen kan skape avstand mellom forsker og deltagere. Thagaard (2018) skriver at noen forskere har klart å redusere denne avstanden ved å kjenne miljø godt der prosjektet har forgått og delta der i over lengre tid. Studien har forgått på et sted, hvor de fleste intervjupersonene har sett intervjuer før og har fått informasjon om prosjektet, dette kan ha redusert avstanden mellom deltagere og forsker. En god relasjon mellom portvakten og forsker, kan også redusere avstanden og skape mer tillit.

4.6.3 Vurdering av intervjuets kvalitet

Kvaliteten i kvalitative intervjuer har flere krav som intervjuene bør imøtekomme; først bør data være nær erfaringene som skal studeres, altså deltagere har de erfaringer som vi skal studere. For det andre er kvalitative data forventet å gi rikelig med material, med detaljerte beskrivelser av denne erfaringen inkludert følelser, reaksjoner som deltagere har erfart. Og det siste at kvalitative intervjuer må ikke være forurenset av forskerens forforståelse og fordommer /antagelser. Kirkevold og Bergland (2007) skriver at når vi prøver å fremme deltagelse av sårbare grupper, bør oppmerksomhet være adressert til designet, som for eksempel at forskere velger å inkludere flere deltagere, mer variert enn det er ellers nødvendig til å være sikker for å få rik data totalt. De fant ut at intervjuer med tynn beskrivelse, ga likevel en viktig informasjon når de har sett det i sin helhet med andre intervjuene. Dette ser jeg også i mine intervjuer, særlig med intervjuet som varte 20min og måtte avsluttes. På tross av en tynn beskrivelse, er det allikevel to temaer som kommer opp i intervjuet, som forsterker betydningen av de temaene sett i lys av helheten.

Noen av deltagere har sett forsker før, som kan gjøre det lettere for deltager å snakke om sine følelser og personlig erfaringer (Kirkevold og Bergland, 2007) dette ble ivaretatt ved å presentere studien på en eksisterende møteplass.

Det er også viktig å vurdere om deltagere vil presentere en bedre side av seg selv eller fremheve de problematiske sidene ved sin hverdag. I gjennomførte intervjuer fikk jeg inntrykk at eldre har verken fremhevet seg selv eller problematisert, det så ut som de fortalte sine historier akkurat slik de er. Dette kan gjenkjennes ved kommentarer som «Du selv kan forstå at det å komme til et fremmed land...» eller «Du kan spørre meg om trening, du har minnet meg om at trening er bra..». Kommentarene viser at det er tillit og felleskap mellom forsker og intervjuperson og at eldre er engasjerte og vil fortelle om det de mener er viktig for dem (Thagaard, 2018, s. 108).

Ved å stille spørsmål ved egen forskning, som Malterud (2017) beskriver, og vise til tvil og ettertanke i prosessen vil dette gi studien troverdighet, validitet og refleksivitet både overfor leserne og deltakerne i studien.

5 Resultater

Hensikten med studien er å få dypere innsikt i eldre somaliske immigranternes subjektive meninger om sin alderdom i Norge. Etter naive lesning av materialet, viser resultatene at en god alderdom for eldre somaliske immigranter er å være sammen med familie, å ha noe meningsfullt å fylle dagene med, føle seg til nytte og det å ha en god helse. Resultatene presenteres i følgende hovedkategorier som er utledet fra analysen:

1. Betydningen av sosiale nettverk
2. Å være en del av samfunnet
3. Gode dager i alderdommen

5.1 Betydningen av sosiale nettverk

I dette kapittelet illustreres betydningen av sosiale nettverk gjennom å beskrive hvilke relasjoner som er viktige for eldre somaliere, hvordan de opprettholder relasjoner og hvordan de skaper nye. Det presenteres også hindringer, spesielt språkutfordringer som forhindrer etablering av nye relasjoner. Til sist beskrives ulike møteplasser som har betydning for opplevelsen av fellesskap.

5.1.1 Nære relasjoner i Norge og transnasjonale relasjoner

I intervjuene vektlegges betydningen av relasjoner på ulike måter. Eldre fra Somalia snakket om betydningen av nære relasjoner, relasjoner de fortsatt har i Somalia, og om møte med andre i sitt nærmiljø. For mange innebærer en god alderdom å ha en kone eller partner, for da blir hverdagen enklere. Eldre somaliere, snakket om viktigheten av å være med noen man er fortrolig med, noen som støtter seg, både med tanke på emosjonell støtte, men også for å få hjelp med praktiske ting. Det å være to viste seg å være av stor betydning, uansett kjønn og ble vektlagt som forebyggende mot ensomheten.

«God alderdom betyr for meg at du har en ektefelle, som hjelper deg gjennom livet, at du ikke sitter alene, at du ikke sliter med ensomheten» (Mann, 63 år).

Deltakerne fortalte om sterke familieband. Noen snakket om hvor tungt det kan være for de som er alene i Norge. Andre beskrev fortvilelsen over å ikke se sin familie; sine barn eller foreldrene. Det å få være sammen med familien, å ha en ektefelle eller barnebarn, ga dem en følelse av glede i hverdagen. En kvinne, som har både ektefelle, barn og barnebarn i Norge, fortalte at hun gledet seg til å være sammen med sin mann, noe som hun anså som det viktigste ved livet. Det var tydelig at

det å ha en nærhet til familien ga eldre somaliere mulighet til å opprettholde de sosiale rollene i Norge. En eldre mann beskrev at det å ha barn og barnebarn i nærheten som noe fullkomment, som ga glede og mening.

«...besøker barnebarna mine, se hva de trenger hjelp til, kanskje lager mat, spiser sammen med dem og tilbringer tid der...» (Mann, 65 år).

En annen mann som ikke har sine nærmeste i Norge, fortalte at han ser veldig fram til å møte sin familie.

Det som gjør meg glad akkurat nå, at de smertene går bort og en dag møter jeg familien min med en god helse og de også har en god helse (Mann, 63 år).

Flere eldre somaliere fortalte om viktigheten av å ha noen å snakke med og dele tankene sine med. Det å kunne møte noen som en har noe felles med, og som forstår deres bakgrunn og kultur var viktig. Da kunne man rådføre seg, og få informasjon om både Norge og Somalia. Informantene fremhevet at det er viktig i deres kultur at man skal bry seg om hverandre og at man skal prøve å løse problemene sammen. De fremhever dette som viktig for muligheten til å lære og forstå mer, samtidig som det motiverer til å delta på møteplasser.

«...vi gir råd, hvis en av oss har et problem, da snakker vi og prøver å hjelpe hverandre. Vi deler alltid det som skjer med oss...» (Mann, 63 år).

I tillegg til familierelasjoner de har i Norge, fortalte somaliene om sterk tilknytning til slektningene i Somalia, såkalte transnasjonale relasjoner. Mange opplever det som en stor utfordring å være så langt borte, og fortalte at det som foregår i Somalia påvirker deres hverdager. De ga uttrykk for stor takknemlighet over å være i Norge, samtidig fortalte de om savnet og betydningen av å ikke være sammen med sine familiemedlemmer i Somalia.

«Norge i seg selv er et bra sted, jeg vil heller bo her enn å dra tilbake... Somalia er landet mitt, da jeg er omringet av familien min, folka mine, som har samme kultur som meg. Det i seg selv er glede» (kvinne, 70 år).

I intervjuene fremstilles relasjonene som noe stort og viktig med vesentlig betydning for deres hverdag i Norge som gammel. To av kvinnene beskrev hvordan følelser og humøret kan bli påvirket av det som skjer med resten av familien i Somalia.

«Det er så viktig at du hører gode nyheter, fordi du tilhører der og du blir trist hvis du hører dårlig nyheter.. At jeg snakker med hjemlandet, at alt er bra, ingen krig. At det har regnet der. Det gir meg glede i hverdagen..» (kvinne, 61 år)

De eldre somaliere uttrykker med dette en todelt tilhørighet, som synes å ha stor innvirkning på alderdommen i Norge. De bærer på mye bekymringer og dype savn etter familiemedlemmer de ikke har muligheter til å hjelpe.

«Den største utfordringen at vi har et ben her og et ben der. Så vi er her og der... Vi er ikke her i 100 %. Kroppen er i Norge, men hjernen er i Somalia. De slektingene som er i Somalia og når du hører dårlig nyheter, så kan du ikke hjelpe..»(kvinne, 61 år).

Dette ambivalente forholdet, nesten et dilemma om hvor de hører til, vises også hos menn i intervjuene. De fortalte hvor opptatte de er av å høre på norske nyheter og at barna deres vet at Norge er landet deres. Samtidig understreket de viktigheten av å bevare sin kultur med fortellinger og historier om Somalia og formidle de til generasjoner etter.

«Det er jo hjemlandet deres-kulturen deres. Det finnes barn som ikke har besteforeldre. Så de kan komme hit og høre historier og eventyr fra Somalia. De holder på å dø ut..» (Mann, 65 år).

Eldre identifiserer seg med begge gruppene, både norske og somaliere, hvor behovet ikke bare er å bli integrert, men også å bli akseptert for den de er. Flere av deltagerne, fortalte hva de har pleide å gjøre i Somalia, jobber de har hatt og manglende mulighet til å være den de var i Somalia.

«Jeg har ikke den muligheten til å være den mannen jeg en gang var i Somalia» (Mann, 61 år).

Sosialt nettverk og relasjoner er avhengig av personens ferdigheter til å skape relasjoner. Historien nedenfor viser hvordan en somalisk mann etablerte nye relasjoner med å prøve å lære norsk ved å bruke sine ressurser, tidligere erfaringer og vise respekt for andre eldre.

«En dag tok jeg bussen, bussen var full og jeg reiste meg opp for en dame som kom på bussen, så hun kan sitte. Jeg insisterte. Hun var flink i engelsk og jeg var ikke så god i norsk da. Hun bodde alene og trengte noen å snakke med og jeg trengte å lære norsk, så vi har hjulpet hverandre (Mann, 69 år)

Hendelsen skjedde for noen år siden og viser hvordan alderdommen kan formes i et livsløpsperspektiv avhengig av hvordan en blir møtt. Kvinnen i historien viste respekt, nysgjerrighet og empati. Denne gjensidige følelse av å kunne hjelpe hverandre, så ut til å gi et godt grunnlag for å skape nye relasjoner i alderdommen hos denne mannen og kom tydelig fram under intervjuet. Han opplevde mer tillit, han etablerte flere relasjoner med majoriteten og har et stort sosialt nettverk, hvor han er aktiv deltager i nærmiljø, opptatt av frivillighet og generelt hjelpe folk. Videre snakket han om viktigheten av å kunne språket, for å kunne fortelle om sine behov eller å oppklare noen misforståelser – generelt for å kommunisere med majoriteten.

5.1.2 “Nøkkelen er: språket!”

En mann (69 år) uttrykket gjentatte ganger, under intervjuet, betydningen av å lære seg språket. Han kalte dette for nøkkelen som åpner alle dører for deg.

Å ikke kunne snakke norsk tilstrekkelig ble av mange opplevd som en stor utfordring, både med tanke på å etablere nye relasjoner, men også for deltakelse i og aksept fra majoritetssamfunnet.

«Må klare språket, hvis du ikke vet hva han eller hun sier da er det et problem.» (Mann, 69 år).

En eldre mann fortalte at han følte seg dårlig behandlet på grunn av mangel på norsk kunnskaper, ble misforstått eller ikke forstått. Både kvinner og menn uttrykket det som en bekymring for det og mente kan være hemmende i alderdommen.

Når vi eldre ikke kan språket, så er det veldig vanskelig å si hva du trenger eller mangler. Vi har ikke folk som skal tolke for oss hele tiden (Mann, 63 år).

Følelse av maktesløshet når det gjelder å uttrykke sine behov er en utfordring for mange. Å bli behandlet annerledes fordi man ikke kan språket, belyses i intervjuene og fører med seg mye uro og fortvilelse.

«Jeg er veldig fornøyd at jeg er her, i Norge. Men det finnes en del utfordringer, når du bor i landet og kan ikke språket, da opplevelser du noen ganger vanskeligheter.. hvorfor gjør de sånn mot meg, mener de bare meg fordi jeg ikke kan språket.. at de er litt strenge» (Mann, 61 år).

Å kunne etablere relasjoner er også viktig når det gjelder lege og annet helsepersonell. Noen eldre savner å ha noen som kan tolke for dem, i møte med helsetjenester. For andre handlet dette også om å ha muligheter til å praktisere språket og dermed lære seg litt norsk. Noen eldre savner et sted hvor de kan øve seg å snakke for å kunne ha kontakt med flere. Deltagere uttrykte at det er tungt å komme til et nytt land hvor du ikke kan språket og ikke kjenner noen.

Språkutfordringer gjør det vanskelig å være en del av andre sosiale arenaer. Men dette betyr ikke at eldre fra Somalia, ikke vil være sammen med majoriteten. De har et sterkt ønske om å bli integrert, at man kan forstå hverandre (majoriteten og minoriteten) og hvor de delta i samfunnet. Å kunne praktisere språket, kan bidra at eldre blir mer selvstendig og deltagende i nærmiljø. Språk og sosiale relasjoner henger tett sammen. For mange eldre fra Somalia, er det en vei inn til flere sosiale arenaer, selvstendighet, felleskap og tilhørighet.

«Det som er viktig for meg at det finnes steder hvor jeg kan praktisere språket, da kan jeg hjelpe meg selv...det er bra for meg å få lært meg språket., da kan jeg være sammen med andre istedenfor å føle meg ensom». (Mann, 78 år).

5.1.3 Møteplasser som skaper felleskap

Møteplasser ble beskrevet som en viktig fremmede faktor for en god alderdom. Møteplassene, som deltakere har nevnt, er moskeen og steder der de treffer andre fra Somalia, slik at de kan prate og møte noen som forstår dem. Eldre i studien fremhevet også psykologisk aspekt ved å møte andre i samme situasjonen, som kan påvirke velvære i hverdagen.

Møteplasser, akkurat som her, hvor du møter folk som er i din alder, og er i samme bår som deg. Når dere snakker og du får ut ting som du sitter med inne. Da går du ut av døren her med glede og tomme tanker» (Mann, 63 år).

Eldre fra Somalia har lagt vekt på viktigheten av å ta vare på møteplassene som finnes, hvor de kan møte andre somaliere, delvis på grunn av språkutfordringer. En av deltakere har nevnt møteplass der andre innvandrere møtes, men somaliere føler seg ikke inkludert der. Han uttrykte at de ikke har så mange møteplasser og er veldig fornøyd med det møtestedet han går til hver fredag.

«Jeg har ikke andre steder enn på fredager, så det er stor fest for meg» (Mann, 65 år).

Noen trakk fram at møteplasser på tvers av generasjoner var viktig, hvor de kan fortelle eventyrer fra Somalia. Andre sa at det var viktig med matsservering og sosialisering på møteplassene. Selv om de ønsker å møte andre somaliere, er det ikke utenkelig at de kan møtes med andre immigranter. Samtidig er det viktig å møte noen du kan kommunisere med.

«Hvis du ikke møter noen andre og møter bare de som du ikke forstår, så begynner vi å snakke med seg selv og til slutt så kan du få psykiske problemer» (Mann, 63 år).

5.2 Å være en del av samfunnet

I dette avsnittet beskrives viktigheten av å kunne bruke egne ressurser i alderdommen. Viljen til å lære mer om norsk kultur ble også vektlagt, og ikke minst å føle seg som en del av felleskapet.

5.2.1 Å lære nye ting og bruke egne ressurser

I denne studien har eldre fra Somalia uttrykt et ønske om å lære nye ting og utdanne seg. En kvinne som har vært i Norge kun et år ga klart uttrykk for at hun vil lære seg norsk. Ved spørsmål om hun

hadde et sted hvor hun kan møte andre kvinner, fortalte kvinnen at hun ville velge språkopplæring framfor bråkete kafeer. Hun ønsker å lære seg norsk, få seg en jobb og på denne måten eliminere hverdagslige utfordringer. En mann fortalte med stor entusiasme om yrke sitt i Somalia. Dette var tydelig en del av identiteten hans og det var viktig for han å finne en jobb han trives med i Norge. Han var ikke fornøyd med å få penger fra sosiale tjenester og uttrykte ønske om å kunne få mulighet til å studere.

«Jeg spør om utdanning, men får ikke fordi jeg er en eldre mann. Så vi blir bare sittende å vente på hjelpen fra NAV...Det er ikke bra nok, å bare lære seg språket. Det er også viktig at man lærer små ting-vaktmester ting». (Mann, 64 år).

Det samme ønsket fortalte også kvinner om. De uttrykte et ønske om å jobbe framfor å få sosial hjelp. *«Jeg liker ikke å få sosial hjelp, jeg vil jobbe..Det er ingen som vil bruke oss, ingen som bruker ressursene våre» (Kvinne, 50 år).* Betydningen av å lære nye ting, beskrev mange som en mulighet til å finne seg en jobb eller en bedre jobb. Selv om deltagerne var mellom 48 – 78 år gamle, utelukker de ikke at de kan jobbe. En mann fortalte hvor fint det ville vært å lære seg å fikse på små ting, som snekker eller rørlegger.

«Alle kan lære seg ting» (Mann, 61 år).

Kvinner som går på grunnskole, fortalte at de ser fram til å bli ferdig og få seg en jobb. De uttrykte at å jobbe er bra for både psykisk og fysisk helse og bidrar generelt til en bedre helse. Foreløpig de kvinnelige deltagerne mange aktiviteter som de gjør selv, for å holde seg i aktivitet og som fremstår som meningsfulle for dem. Å være i aktivitet kan betraktes som fysisk trening, men også som å være i felleskap, finne på noe i hverdagen, det handler om aktivitet og deltagelse.

«Vi samles her, drikker te, jeg har også vært på skolen i dag.. (Kvinne, 61 år). Vi jobber hjemmet, vi rydder, vasker og lager mat, vi gjør oss opptatt. Vi lager selv aktiviteter slik at vi har noe å gjøre» (Kvinne, 48 år).

Å lære seg nye ting, handler ikke bare om jobb eller språket. For mange det er å kjenne til spesielle steder og museum, som har betydning for Norsk kultur, viktig. Særlig Nord-Norge, nevnes av en eldre mann. Han har vært i Norge i ca 20 år og fortalte at han savner med kunnskap om dette.

«Det er viktig at vi har kjennskap til dette landet, at vi kan om ulike steder. At vi kan dra til andre steder, som er viktig for Norge... Det er jo kjedelig bare å være i Oslo hele tiden.. Jeg liker å lære nye ting og bli kjent med landet»(Mann, 61 år).

Mange eldre i studien fortalte at de hjelper andre eller er frivillige i ulike sammenhenger og at dette bidrar til en god alderdom. Noen utfører frivilligarbeid, noen ønsker å bidra med frivillig arbeid og noen hjelper sine barn.

En mann som er utdannet lærer i Somalia, aldri jobbet som det i Norge, bruker nå som pensjonist sine erfaringer og ressurser som lærer, ved å være frivillig.

Jeg er glad i alle barn og har begynt med leksehjelp..andre dager er jeg med på voksenopplæring..

(Mann, 69 år).

En annen mann fortalte at han ønsket å være frivillig hos Røde kors, han kan arabisk og kan være en ressurs der hvor det er uroligheter, dette ville gi han en mening i livet. Deltagere snakket med et stort engasjement om å hjelpe andre og å være en del av samfunnet. Å kunne bidra på sin måte og ikke minst å bli akseptert beskrives som å finne mening i livet, eller opprettholde den. Felles for eldre er at frivillighet, gjør noe med tilfredsheten, det gir glede og de har mulighet til å hjelpe andre og dette fremmer en god alderdom.

«De dagene jeg går tur, så føler jeg at jeg har gjort noe bra for meg selv. De dagene jeg går ut og hjelper andre, så VET jeg at jeg har hjulpet mer, enn bare meg selv» (Mann, 65 år).

Ut ifra det deltagerne har fortalt kan frivillighet betraktes som en mulighet til å utvide sitt sosiale nettverk og være «rik», de mener å hjelpe andre, å være sammen med andre er mer verdt enn penger. De gode erfaringene de har fått gjennom frivillighet, er noe positivt de tar med seg og gir en mestringsfølelse, som igjen kan fremme en god alderdom.

«Du trenger ikke å være rik på penger. Fyll livet ditt med folk, så blir du rik. Hvis vi hjelper hverandre så er vi på rett vei!» (Mann, 69 år).

5.2.2 Å bli sett

Mange fortalte om følelsen av å ikke bli sett og respektert i Norge. Dette kom til uttrykk på ulike måter og ble beskrevet i forskjellige livssituasjoner. Livserfaringer som eldre somaliere får på bakgrunn av å ikke bli sett, kan påvirke alderdommen i negativ retning. Å bli sett og respektert ble beskrevet som en av de nødvendige faktorene for å ha en god alderdom i Norge.

For det første er Norge veldig bra land å bo i, men folk blir ikke sett, blir ikke hørt og lagt merke til. Det er det jeg savner å bli sett når du trenger hjelp. Du må rope når du trenger hjelp (Kvinne , 70 år)

Følelsen av at det er avstand på grunn av en annen kultur kom fram i historiene hos de eldre somaliske kvinner. De beskrev at mye negativ omtale i media skaper usikkerhet og bekymring, og når det skjer noe i det somaliske miljøet blir alle somaliere følelsesmessig berørt.

«Det er mye som skjer i det Somaliske miljøet. Det er ikke lett for oss å bli integrert, vi ser litt strenge ut, vi bruker hijab. Det bli en kulturkrasj. Vi føler at vi er utenfor, de skyver oss litt utenfor andre. Vi er ikke integrert, vi er isolert fra andre samfunnet. Man dømmes veldig mye somaliere. Hører bare dårlig ting om oss» (Kvinne, 50 år).

Andre har hatt erfaringer om å bli møtt med fordommer og snakket om møte med systemer i Norge. Eldre fortalte at de fikk utbetalinger bare når de skrev under og hvis de glemte å gjøre det, mistet de sine utbetalinger. Dette synes de eldre somaliere er vanskelig og føler at man ikke møter et menneske, men er bare opptatt av systemet.

«Noen ganger får ikke penger fordi jeg har glemt å skrive under en lapp... de tenker ikke på den personen som trenger penger. Det eneste de tenker på at jeg skal skrive under en lapp» (Mann, 63 år)

5.2.3 Kunnskap om sine rettigheter

Flere av informantene fortalte at de satt igjen med følelsen av å ikke kjenne til alle rettighetene sine. Med denne følelsen kom også en anelse om at de har mistet en del muligheter i Norge. Noen trakk fram rettigheter som pensjonister, som har betydning for alderdommen. Andre fortalte om tiden da de kom til Norge og ikke hadde nok kunnskap om hvordan ting fungerte. Dette viser viktigheten av å kjenne til hvilke muligheter og rettigheter en har i det nye landet helt fra starten, og som kan ha innvirkning på alderdommen.

Når vi kom til Norge, hadde vi ikke en veileder som lærte oss punkt for punkt. Så jeg har følelsen at jeg hadde mange ting jeg hadde rett på, som jeg gikk glipp av, fordi jeg ikke visste hva jeg hadde rett på (Mann, 65 år).

Eldre i studien fortalte også mye om manglende muligheter til å reise, av flere grunner. Økonomiske, manglende oppholdstillatelse og rettigheter i forhold til hvor lenge kan eldre være bortreist fra Norge. For noen har det stor betydning å kunne reise til varmere land, på grunn av været i Norge. Snø og kulde gjør at de ikke kommer seg ut, fordi de er ikke vant med snøen og har redsel for å falle.

«Det meste jeg trenger om vinteren er at jeg får hjelp til å reise til varmere land, så jeg ikke får brudd» (Mann, 78 år).

Andre tenker ikke nødvendigvis bare på å reise til Somalia eller varmere land, men også til andre land. Kvinner i studien fortalte om bekymring de har i hverdagen, som knyttes til reisedokumenter og oppholdstillatelse og påvirker deres alderdom. Reisedokumentene vil gi eldre somaliere like

muligheter til å reise hvor som helst, som for eksempel å reise til Sverige. De fremhevet at dette også var med på å skape en god alderdom i Norge. Hverdagen uten bekymringer, som vil gi dem rettigheter til å forflytte seg, valgfrihet og ikke bli værende bare i Norge.

5.3 Gode dager i alderdommen

I dette kapitlet blir det beskrevet betydningen av ha god helse, religion og refleksjoner eldre somaliere har over sykehjem i Norge.

5.3.1 God helse gir gode dager

God helse er viktig for en god alderdom, dette kom til uttrykk ved at eldre snakket om sykdommer, psykisk helse, plager og svekkelser i alderdommen. De snakket ikke bare om sin egen helse, men også om andres utfordringer. Eldre i studien brukte ulike ord for å beskrive helse, som å være frisk, å være glad, at man ikke har noen bekymringer og at man takker gud for en god helse. Dette viser noe av det deltagere legger i betydningen av helse for en god alderdom. Flere deltagere definerte god helse som noe fint å ha, for å kunne oppleve en god dag, videre kom det fram at dagene når de ikke er syke, er gode dager. Deltagere trakk inn historier om ulike helsesvikt som har påvirket deres helsen og som har gått utover humøret og opplevelsen av en god dag er blitt svekket.

Et viktig aspekt ved god helse at eldre vil være selvstendig og opprettholde selvbildet. «*At alderdommen min påvirker ikke andre, at jeg sliter med dem, at jeg sliter med min egen helse.*» (Mann, 78 år).

Mange eldre i studien, fortalte at de hadde god helse og definerte dette som å være frisk og noe som har betydning for en god alderdom. Å være frisk beskrives som nødvendig for en god dag og en god alderdom. Det betyr at de eldre fikk en ny sjanse, til å leve en dag til. Andre sa at man trengte hjelp når det gjaldt helse og knyttet dette til å kunne snakke med sin lege på morsmål.

Å ha god helse er også en forutsetning for å kunne være i aktivitet, det vil si helse beskrives som et middel til å gjøre det man mener er viktig i hverdagen - mestre hverdagens krav.

«*Jeg skal jobbe så lenge jeg kan gå, kanskje jeg går på tre bed snart..*» (Mann, 63 år).

En annen dimensjon ved god helse er fred. For eldre somaliere i Norge er opplevelsen av trygghet også av betydning for god helse og alderdom. Dette beskrives på en måte som en tilstand av velvære og tilfredshet, som løfter fram de psykososiale sidene ved livet.

«For det første når jeg står opp med en god helse, så har jeg en god dag. Når jeg går ut på gata og ser at det er fred rund, så er det en god dag. Når jeg ser Nordmenn er glad, så er det en god dag...»(Mann, 65 år).

De eldre fortalte om steder i Somalia hvor det er utrygt gå på gata. Dette gjentas i flere intervjuer og trygghet synes å være en vesentlig verdi i hverdagen som ikke blir tatt for gitt.

«God helse for meg at det er fred her, at jeg er trygg.. Så når det er ikke noe frykt inni meg, er en god helse...»(mann, 65 år).

5.3.2 Troen på gud

Felles for eldre er at de ber til Gud for å få det godt i alderdommen og takker gud for, god helse. De legger på en måte sin alderdom i guds hender, som noe de ikke har kontroll over. Alderdommen er en naturlig fase i livet som fører med seg erfaringer og kunnskap. Det er ikke noe de frykter, men er «skjebnebestemt».

«Alle dagene er gode og jeg takker gud for god helse...»(Mann, 63 år); «Om jeg dør eller lever dobbelt så lenge, det har jeg ikke kontroll på. Det eneste jeg ønsker meg, at jeg er frisk og mental klar» (Mann, 78 år).

I intervjuene kommer tydelig fram at de bruker sin religion for å få en bedre dag og alderdom.

Mange fortalte at religion har stor betydning og det ser ut som de bruker det til å løse problemene.

«Hver gang vi får problemer og det for vi alle, vi går og ber til gud, og ber han om hjelp..» (mann, 61 år).

Troen fungerer også som veiviser for hvordan man skal oppføre seg i noen sammenhenger. Som for eksempel at man ikke drikker alkohol eller at menn og kvinner møtes på ulike møteplasser. Mange av somaliske eldre legger vekt på hvordan deres tro er en inngangsbillett til et sosialt felleskap i alderdommen. Felleskapet er for eksempel møter i moskeer, hvor de prater sammen og drikker te. Med sin tro, klarer både kvinner og menn å hente håp og finne ro i sjelen, noe som gir glede i hverdagen.

«Det som gir meg glede, at jeg snakker med noen jeg er glad i og ber til gud..»(kvinne, 61 år).

Takket være troen har de en mening i livet. Å tro på gud er ikke bare å være religiøs, det bidrar også til følelsen av trygghet, velvære og sikkerhet. Det settes i en større sammenheng, hvor Gud bestemmer og de kan ikke endre det. Livet betraktes som noe man utsettes for, noe man ikke har kontroll over og derfor vil alderdommen for noen oppleves som god. Hvor en finner ro i sjelen.

«Men jeg har sånn tro at jeg dør den dagen det r skrevet for meg. Imellom tiden lever jeg bare livet, så lenge jeg får leve» (Mann, 63 år).

Når jeg får bekymringer, da går jeg og vasker meg, ber til gud, også går jeg og legger meg. Når jeg står opp så jeg er rolig og glad..(Mann, 61 år).

Betydningen av religion kommer ikke fram bare gjennom intervjuene, det kommer også fram hvordan de lever livet sitt. Religions betydning ligger latent hos deltagere. Noen av deltagere har kommet senere til intervjuene på grunn av felles møter i moskeen. En av deltagere måtte avslutte intervjuet tidlig, da det var tid for bønn. Andre igjen, har kommet til intervju, men har spurt om mulighet til å be, før vi startet. En sterkt tro gjennomsyrrer livene til eldre somaliske kvinner og menn. De føler et stort ansvar for tider de skal møte på moskeen og tider de skal be. Dette ser ut til at eldre somaliere føler seg ivaretatt og bekreftet gjennom troen.

5.3.4 Opprettholde egen kultur som gammel

Sykehjem er et tema som kom opp på hvert intervju. Både kvinner og menn tenker mye på det, spesielt med tanke på fremtiden i Norge. De er klare over at, i Norge er helse, - og omsorgstjenestene annerledes enn i Somalia. Når eldre blir syke, kommer de på sykehjem. Dette vekker bekymring hos noen, som sier at de vil helst bli passet av barn eller barnebarn. Familien vet hvordan de vil ha det, og de gruer seg til sykehjem. Andre sier at det likevel kanskje ikke er til å unngå og er opptatt av at de kan fortsette å ta vare på sin kultur, på sykehjemmet.

«Det er viktig for meg at hvis jeg trenger en plass, at det er et sted, hvor jeg kan be, få halal mat og de som jobber der forstår min kultur..» (Mann, 65 år).

Noen kvinner utdypet dette med sykehjem, hvor de snakket om å bevare sin integritet og kunne føle seg som hjemme. *«Sykehjem er ikke dårlig sted, men jeg er muslim...kvinner skal bli stelt av kvinner og menn av menn..» (kvinne, 50).* *«Selv om Norge er flinke med sykehjem, har vi flyktet fra krig og trenger noe som gjør at vi føler oss hjemme» (Kvinne, 61 år).*

Andre uttrykte et ønske om å ha eget sykehjem, hvor det er noen som kan forstå dem og de kan praktisere sin kultur og religion. Samtidig når de snakket om sykehjem eller når de til syvende og sist kommer dit, trakk de fram sosiale relasjoner og møteplasser. For eksempel dagtilbud, hvor de eldre kan møte andre eldre fra Somalia.

Det var felles forståelse blant alle deltagere at alle eldre mennesker har noe til felles, uansett hvor de kommer fra. De er gamle, som har blitt svakere og som trenger mer hjelp. Denne grunnleggende

oppfatningen trakk deltagere fram og som var viktig for en god alderdom. Altså det dreier seg ikke om du kommer fra Norge eller fra Somalia, det handler om den gamle selv. En grunnleggende forståelse at det er ikke «dem og oss», men at vi er alle mennesker med våre verdier og livssyn, som trenger å bli verdsatt for den vi er.

«Uansett om du er somalier eller etnisk norsk, når man blir gammel, så er man gammel. Man har et felles problem, er at man har ikke den styrke man hadde, når man var yngre...Det som er felles for dem alle at de er svake og trenger hjelp, mer enn det de trengte før. Det er viktig at det finnes et felles sted for de, alle, at de blir passet på, blir spurt og hørt hva de trenger til enhver tid...». (Mann, 63 år).

6 Diskusjon

Resultatene viser at opprettholdelse av nære relasjoner og etablering av nye relasjoner har stor betydning for eldre somaliere i Norge. Eldre somaliere trekker fram viktigheten av å møte noen med lignende bakgrunn som dem selv, men de er også åpne for å bli kjent med nordmenn. De er opptatt av å delta på felles møteplasser for å praktisere norsk. Møteplasser beskrives av somalierne som en sosial arena for felleskap. En god alderdom handler for dem om å ha gode dager med god helse, fred og trygghet og å kunne praktisere sin religion. De er også opptatt av å kunne få bruke sine egne ressurser. Resultatene viser også barrierer for en god alderdom for eldre somaliske kvinner og menn i Norge. Språkbarrieren er en utfordring for flere, noe som kan føre til ensomhet og mangel på sosial kontakt. I tillegg skaper kulturelle barrierer i form av ulik klesdrakt, annen væremåte og utseende en følelse av avstand til majoriteten og en opplevelse av å ikke bli sett. Jeg velger i diskusjonen å ta utgangspunkt i begrepet *opplevelsen av sammenheng* slik det er gjort rede for i kapittel 3, og fokusere på hva det er som gir mening og hva håndterbarhet og begripelighet innebærer for eldre somaliere i Norge. Avslutningsvis diskuteres hva god alderdom er for eldre somaliere.

6.1. Opplevelse av sammenheng for eldre somaliere i Norge

En god alderdom er avhengig av opplevelse av sammenheng, som ifølge Antonovsky (1979) er viktig for at personen skal kunne håndtere utfordringene man møter. Opplevelse av sammenheng (SOC) er en grunnleggende holdning til livet. Det viser i hvilken grad man har tillit til at de utfordringene man utsettes for fremstår som strukturerte og forståelig (begripelig). Man har nok ressurser til å etterkomme kravene som omgivelsene stiller (håndterbar) og at kravene er utfordrende, verd å investere i og har mening (meningsfullhet) (Antonovsky, 2014). Overgangene og rolle-endringene, negativ klassereise, mangel på arbeid, diskriminering, isolasjon og språkvansker (Gele & Harsløf, 2012; Hjelde & Fangen, 2006; Sverre, 2016) kan oppfattes som kriser og føre til mindre sammenheng og meningsfullhet. Samtidig kan eldre fra Somalia skape kontinuitet i diskontinuitet. De fortolker sin hverdag i en ny kontekst enten ved å gi mening til hendelser eller med sine handlinger (Thorsen, 2014 s. 67).

6.1.1 Opplevelse av mening for eldre somaliere i Norge

Ved å opprettholde sosiale relasjoner og sosiale roller samt praktisere sin religion, skaper eldre somaliske kvinner og menn mening i sin hverdag og styrker meningsfullhet. En dansk studie beskriver sosialt nettverk med familie og slektninger som det sterkeste og mest betydningsfulle (Ali, Nygaard Mottelson & Nielsen, 2019). Flere av deltagerne vektlegger betydningen av å ha en partner. Dette fremheves også i andre studier. Å være gift anses å være en beskyttende faktor for eldre personer mot ekskludering fra sosiale relasjoner (Burholt, Winter, Aartsen, Constantinou, Dahlberg, Feliciano, Gierveld, Regenmortel & Waldegrave, 2019).

Noen av de viktigste funksjonene ved sosiale nettverk er at de bidrar til å få bekreftet at andre bryr seg om deg, gir muligheter for å kunne dele sorger og få viktige opplysninger, råd og veiledning i vanskelige situasjoner (Mæland, 2016, s. 194, 195). Dette vises i denne studien ved at eldre somaliere beskriver det som svært viktig å ha noen å dele sine tanker med. Å være sammen med noen som forstår dem gir eldre somaliere opplevelse av mening. Dette er i likhet med studien til Myrvang, Thorsen og Ingebretsen (2016) som refererer til viktigheten av å møte noen som er i en lignende livssituasjon med felles erfaringer i alderdommen, felles språk og fra samme opprinnelsesland. Når eldre somaliere møter andre som har felles interesser, for eksempel i moskeen med felles bønn eller på kafeer, kan det bidra til en opplevelse av bekreftelse på egen verdi. Det kan gi en følelse av å ha noen å stole på, og en styrket opplevelse av sosial støtte. Videre kan det åpne opp for muligheter for å vise omsorg overfor andre og styrke ens sosiale kompetanse som kan brukes i andre sammenhenger. Deltakelse på møteplasser for de eldre somalierne kan dermed i stor grad bidra til identitets bekreftelse på hvem de er (Langeland, 2011, s. 224). Disse nære sosiale relasjonene preges ofte av trygghet og sikkerhet som kan gi en opplevelse av sosial støtte (Ali et al (2019, s. 161; Drageset, 2014, s. 79).

Sosial støtte er, en av motstandsressursene som Antonovsky mener er avgjørende for å styrke SOC og personens evne til å mestre utfordringer i hverdagen (Antonovsky, 2012). Weiss (1973) trakk frem flere dimensjoner ved betydningen av sosial støtte: tilknytning, sosial integrasjon, mulighet til å gi omsorg, bekreftelse av egen verdi, følelse av å ha noen å stole på og å ha noen en kan få råd og veiledning hos (Drageset, 2014, s. 79-80). Når dimensjonene i sosial støtte, ifølge Weiss (1973), innfris helt eller delvis, vil personen utvikle gode relasjoner. Dette vil skape tillit og trygghet som igjen kan styrke opplevelse av sammenheng (SOC) og mening med tilværelsen (Langeland, 2011, s. 223). Et eksempel på slik mening kan være den somaliske eldre mannen som tilbringer tid sammen med familien sin, hjelper venner med å lage middag og spør hva de trenger hjelp til. Slik

oppretholdes sosiale roller, noe som også er viktig i alderdommen. Gjennom handlinger og meningsfulle aktiviteter, skaper de en kontinuitet i sin hverdag, som igjen gir en følelse av sosial støtte, å være til nytte og mening i tilværelsen. Langeland (2011, s. 223) mener det er viktigere å ha muligheter til å kunne gi støtte enn å motta støtte.

Migrasjon kan imidlertid innebære mangelfull sosial støtte og færre sosiale relasjoner, da migrantene må forlate sine sosiale nettverk i opprinnelseslandet og det kan ta tid for immigranter å etablere nye sosiale relasjoner i det nye landet (Burholdt et al, 2019). Sverre (2016, s.30) viser til at å eldes i et nytt land kan innebære mange utfordringer, som sosial isolasjon, språkvansker og ensomhet.

I denne studien ble religion beskrevet av de eldre somaliere som noe som ga mening i hverdagen og som bidro til trygghet og sikkerhet. Til tross for rolle-endringer i Norge som oppleves negativt av de eldre somaliske, bidrar religionen til at man klarer å tilpasse seg situasjonen. Deltagelse i religiøse møter og bønn anses av eldre somaliere som viktig, det gjør dagen god og skaper mening i hverdagen. Lignende funn ble beskrevet av Debesay, Arora & Bergland, (2018) og Sverre (2016) som peker på at religion kan bidra til å styrke manglende opplevelse av mening og gi eldre immigranter trygghet i tilværelsen. Eldre somaliere bruker religion til å løse sine problemer, finne ro i sjelen og håp, og religion gir helse og følelse av velvære (Myrvang, Thorsen & Ingebretsen, 2016; Rote & Markides, 2014; Wolf, Zoucha, McFarland, Salman, Dagne & Hashi, 2016). Det er også fremhevet at å lese koranen er den behandlingen ved forskjellige lidelser som først blir valgt (Wolf et al, 2016). I denne studien beskrev en eldre somalisk mann når han hadde bekymringer pleide han å vaske seg, be til gud og han følte seg bedre dagen etterpå. Religion bidrar således til en prosess som optimaliserer mulighetene for psykisk, fysisk og sosial helse og en opplevelse av mening. Religiøs deltagelse kan være en familieaktivitet, og familie er beskrevet som en kilde til sosial støtte for eldre immigranter (Rote & Markides, 2014). Kvinner med migrasjonsbakgrunn som har sterk SOC referer til betydningen av religionen gjennom integrasjonsprosessen. Religionen gir dem en følelse av tilhørighet og noe å holde håpet oppe med. Sosiale relasjoner, møteplasser og religion viser å være viktige motstandsressurser for eldre somaliske kvinner og menn for opplevelsen av en god alderdom. Dessuten argumenterte Sootjes et al (2017) at motstandsressurser kan minske utfordringene migrasjonen fører med seg. Spesielt sosial støtte og religion og spiller en viktig rolle for å fremme opplevelse av sammenheng og mening i livet (Sootjes et al, 2017).

6.1.2 Opplevelse av håndterbarhet og begripelighet for eldre somaliere i Norge

Religion kan videre bidra til struktur i hverdagen for eldre somaliere, med faste møter og felles bønn. Eldre somaliere legger på en måte alderdommen sin i guds hender. Alderdom er noe de ikke kan endre selv og det som er bestemt er bestemt. På den ene siden kan en slik tankegang bidra til mer *håndterbarhet*, det er gud som har kontroll over ressurser som er til rådighet for eldre somaliere. Det er viktig med tilgjengelighet til ressurser, både de en kan ha kontroll over selv og ressurser som kontrolleres av andre, som f.eks. en kollega, legen eller Gud (Antonovsky, 2014, s. 40). På den andre siden kan religionen påvirke somalieres syn på helse og sykdom. I studien til Wolf (2014) oppfattes sykdom som en test fra Gud og selv om det er akseptabelt å søke medisinsk behandling, blir personen ikke frisk, med mindre det er Guds vilje. Å overlate ansvaret for egen helse og sykdom i Guds hender, kan utfordre folkehelsearbeidet som i stor grad legger opp til at folk selv må gjøre helsevennlige valg. Det er opp til hver og enkelt å holde seg friske lengst mulig og dermed få en god alderdom (Mæland, 2016, s. 19; Bakken, 2018).

Når en opplever kontinuitet i livet, vil dette styrke personens *begripelighet*. Personens *håndterbarhet* kan styrkes når en opplever passende utfordringer, som kan både være i arbeidslivet eller pensjonisttiden. Noen av de somaliske menn i studien, er engasjert i nærmiljø og er frivillig på ulike måter. Dette gir en opplevelse av å ha nok tilgjengelig ressurser til å imøtekomme kravene og på denne måten ytterligere styrker begripelighet og håndterbarhet. Andre, som har jobb, uttrykket at de vil finne en annen jobb og ønsket å studere mer, å kunne flere ting, som rørlegger eller snekker og mener at alle kan lære seg nye ting. Det handlet også om å lære mer om norsk kultur og ha muligheter til å reise rundt i Norge for å få kjennskap til landet. Eldre somaliske kvinner, selv om de er i 60-70 årene, fortalte at de ønsket å delta og bidra med sine ressurser. De er ikke fornøyde med å sitte hjemmet å vente på penger fra NAV. Samtidig uttrykker de at det er ingen som vil bruke deres ressurser i Norge. Studien viser at de utforingene noen av eldre somaliere møter i hverdagen, sjelden krever at de bruker alle sine evner og utnytter sin kapasitet for fullt og det oppleves som understimulerende. Livet bli kjedelig i lengden, monotont og endimensjonalt. Manglende utnyttelse av personens potensial, beskrev Antonovsky som lammende på opplevelsen av håndterbarhet (Antonovsky, 2014, s. 125-126).

Å ha god helse og være deltagende i samfunnet kommer som noe av det viktigste i alderdommen for eldre somaliske kvinner og menn i denne studien. Opprettholde helse, selvstendighet og være

deltagende, som menes med å forbli sosial og aktiv i alderdommen, kommer også fram i studien til Conkova & Lindenberg (2019). Eldre bruker ulike ord og uttrykk som definerer helse for dem og kan forstås som mer enn bare fravær av sykdom. Eldre snakker om helse som gir gode dager og mulighet til å gjøre det de anser som viktigst. Dette er i likhet med hvordan Antonovsky definerte helse på et kontinuum, som en evne til å mestre utfordringer. Vi er ikke enten syke eller friske (Antonovsky, 2014).

Ikke desto mindre fremhevet eldre somaliske kvinner og menn trygghet når de snakket om helse. Opplevelsen av trygghet i Norge, har en stor betydning for en god alderdom og beskrives som en tilstand av velvære og tilfredshet. Trygghet er en av de grunnleggende menneskelige behov som bidrar til følelse av orden og stabilitet ifølge Maslow (Mæland, 2016, s. 194, 195). Denne følelsen av tryggheten er viktig for *begripelighet* som skapes ved en strukturert og forutsigbar verden (Langeland, 2011). Når personen for styrket sin *begripelighet* vil det stimulere til å tro at livet blir bedre. Følelsen av trygghet kan innebære at en har tiltro til seg selv og evne til å klare seg i hverdagen (Stenbock-Hult & Sarvimaki, 2016; Langeland, 2011).

Antonovsky argumenterte for, at høy *begripelighet* vil mest sannsynlig føre til styrket *håndterbarhet* og skaper en sterk press i retning av endring. Hvis eldre immigranter virkelig er engasjert i hverdagen vil de også være sterkt motivert til å finne ressurser for å håndtere utfordringer. Derimot hvis de mangler motivasjonen vil man slutte å reagere på det som skjer i omgivelser; verden blir raskt ubegripelig (Antonovsky, 2014, s. 43). Eldre somaliere i denne studien viser en stor motivasjon til endring og vilje til å lære språket, studere, finne seg en jobb, hjelpe andre og være frivillig. Byrden i livshistoriene til eldre immigranter med smerter, fremmedgjøring, opplevd krig gir immigranter en viss sårbarhet. Denne sårbarheten i seg selv skaper ikke motivasjon for endringer. Det som skaper motivasjon er å bli møtt med positiv akseptering, empati, som videre fører til tillit. Tillit kan anses som grunnleggende dersom en person skal øke mestring, mening og oppleve en god alderdom (Langeland, 2011, s.225). I tillegg kan tryggheten de har fått i Norge virke som en forutsetning til utvikling. Som også vises i studien til Charpentier & Queniart (2017) hvor migrasjonen beskrives av de eldre som en prosess med nye muligheter for personlig utvikling, frihet og sikkerhet.

Hvordan eldre somaliere klarer å mobilisere sine ressurser vil være avhengig av tidligere erfaringer (Langeland, 2011). Dette har vist seg i studien, hvor en eldre somalisk mann bruker sine tidligere erfaringer og holdninger til eldre for å skape nye relasjoner. Likedan ble han møtt med empati, respekt, og fikk hjelp av en norsk kvinne til å lære seg språket. En slik vennlig holdning har bidratt til

en positiv utvikling. En eldre somalisk mann som har stort samfunnsengasjement, deltar på ulike arenaer antas å ha en sterk sense of coherence. Det er også formålstjenlig i form av sosial integrasjon, bekreftelse av egne verdier og mulighet til å føle at andre har behov for deg.

Språket som en barriere er identifisert i flere studier og gir en usikkerhet og engstelse for å ikke bli forstått. Noen opplevde å bli misforstått av helsepersonell som hadde liten forståelse for deres livssituasjon (Ingebretsen, 2016). Resultater i denne studien har lignende funn, hvor en deltager fortalte om å bli dårlig behandlet og misforstått på grunn av språkmangel. Følelsen av maktløshet for å uttrykke sine behov skaper uro og usikkerhet. I lys av salutogenese og grunnleggende antagelser, som Antonovsky har argumentert for, kan man si at personer med minoritetsbakgrunn ikke blir møtt med utgangspunkt i sin egne historie. Følgelig kan det skape en følelse av å ikke bli hørt, anerkjent og i mindre grad skape tillit. Et slikt ensidig fokus på det personen ikke kan, vil majoriteten i møte med minoriteter, miste av synet de viktige salutogene faktorer og personens mestringsevner (Langeland, 2011, s. 220, 225; Hougen & Ssanova, 2018). Som en konsekvens vil det føre til svakere *begripelighet*: en forstår ikke det som blir formidlet på grunn av mangledene språkkunnskaper og forstår heller ikke hvorfor de blir behandlet som de blir. Dette beskrives også i studien til Sootjes et al (2017), hvor en kvinne fortalte om følelse av avhengighet på grunn av dårlig språkferdigheter. Det er rimelig å anta at utilstrekkelig norskkunnskaper, vil gi eldre somaliere opplevelse av å ha mindre ressurser til å imøtekomme krav i det nye landet og mindre selvstendighet. Svakere *håndterbarhet* vil oppstå som et resultat av måten en blir møtt på og man opplever lav *begripelighet*.

Meningsfullhet, begripelighet og håndterbarhet er uløselig knyttet sammen og påvirker hverandre som det er beskrevet over. Finner en mening i livet vil det være motivasjonen til å skape struktur (begripelighet) og søke etter tilgjengelige ressurser (håndterbarhet) (Moksnes, 2016, s. 42-44). Denne studien også viser at relasjonen mellom mestringsressurser (GMR) og SOC er en positiv feedback loop, som beskrevet av Langeland (2011). Mestringsressurser som for eksempel sosial støtte, religion, samfunnseltagelse og bruk av egne ressurser leder til en styrket SOC.

6.2. God alderdom for eldre somaliere i Norge

Resultatene i denne studien viser at god alderdom for eldre somaliere i Norge handler om å oppleve fred og trygghet, opprettholdelse av nære relasjoner og etablering av nye relasjoner, å ha gode dager med god helse med mulighet til å delta i samfunnet, føle seg verdsatt og kunne

praktisere sin religion. I kapittel 3 ble begrepet «Healthy aging» definert som en prosess som optimaliserer mulighetene for psykisk, fysisk og sosial helse, som gjør det mulig for eldre personer å delta aktivt i samfunnet, leve selvstendig og ha god livskvalitet uten å bli diskriminert. Begrepet er flerdimensjonalt og løfter fram ulike sider ved en god alderdom, som trygghet, autonomi, rettferdighet og deltagelse i samfunnet (Stenbock-Hult & Sarvimäki, 2016). På mange måter kaster derfor resultatene i denne studien lys over hva som erfares som «healthy aging» for eldre somaliere i Norge.

Betydning av trygghet er sentral for de eldre somaliere fordi de fleste har bodd i en krigssone og har ikke hatt offentlige kontorer, skoler eller sykehus. De har opplevd borgerkrig og noen steder i Somalia kan man ikke gå ut, på grunn av uroligheter i landet (Engebrigtsen & Farstad, 2004).

Opplevelse av tryggheten beskrives av eldre somaliere, som bidrar til velvære og tilfredshet, og som ikke tas for gitt. Eldre beskriver en god dag når de kan gå ut på gata og se at det er fred. Likt funn ble fremhevet i en dansk studie; fred og trygghet ga eldre somaliere følelse av ro i sjelen, fordi de ikke måtte forholde seg til krig (Nielsen et al, 2017).

Retten til trygghet er fremhevet av FN ved at eldre bør ha trygge nærmiljøer som må tilpasses elders preferanser, funksjonsnivå og kapasitet. Eldre kan dermed føle seg trygge i nærmiljøet og være sikre på å få sosial- og helseomsorg ved behov. Dette benevnes som *ytre trygghet*, som også innebærer sosiale relasjoner med venner, familie og profesjonelle, samt økonomisk sikkerhet. *Indre trygghet* handler om at eldre har tiltro til seg selv og sine omgivelser og at de har tillit til å klare seg i hverdagen (Stenbock-Hult & Sarvimaki, 2016). Denne studien viser hvordan ytre trygghet – sikkerheten - styrker *begripelighet* og *håndterbarhet* og påvirker indre trygghet. Videre skaper det motivasjon til å utvikle seg og lære mer. Motivasjonen og tiltro til sine egne ressurser kan være med på å bidra til en god alderdom. Med muligheter for å være selvstendig og deltagende.

Når det gjelder trygghet om helse- og omsorgstjenester uttrykte eldre, i denne studien, en bekymring for fremtiden i Norge. Spesielt gjaldt dette bekymring om å komme på sykehjem. De ville helst bli passet av barn eller barnebarn. Hanssen (2018) skriver at immigranter vil helst ta vare på sine egne selv, men siden de bor i Norge blir det ikke mulig. Å komme på et sykehjem, føles for immigranter ikke riktig. Det beskrives som sosialt tap av ansikt og kan skape en sosial prosess preget av å bli sett ned på, eksklusjon og bebreidelse (Hanssen, 2018). Familien til eldre immigranter beskriver symptomer på en sykdom som en naturlig aldring eller har følelse av skam; begge oppfatninger kan forsinke eller forhindre å søke helsehjelp (Sagbakken, Spilker & Nielsen, 2018).

Dermed kan noen ganger behovene til eldre immigranter bli usynlig fordi familien, som tar vare på dem, prøver å møte den eldres behov. For å kunne anerkjenne alle behov bør helsepersonell godta den omsorgen familien gir og prøve å bygge et solid samarbeid med familien og på denne måten optimalisere muligheter for en god alderdom (Haikio, Sagbakken & Rugkåsa, 2019; Hult & Sarvimaki, 2016). Dette fremheves også i boken til Runar Bakken (2018, s. 176). I likhet med Haikio et al (2019) syn på å bygge bro mellom helsepersonell og den gamle, fokuserer også Bakken på viktigheten av, å ta utgangspunkt i deres opplevelser og erfaringer med alderdommen, uansett hvor den gamle kommer fra.

Denne studien viser at eldre fra Somalia er villig til å «bygge bro» og diskutere seg fram til mulige løsninger. De ønsker å kunne bevare sin kultur, å kunne få hjelp av helsepersonell av samme kjønn, å få kunne be og ha muligheter til å møte andre fra Somalia. De vil altså bevare sin integritet og føle seg som hjemme. Ivaretagelse av integritet er et overordnet prinsipp for geriatrisk sykepleie og handler om å ivareta personen i sin helhet (Kirkevold, 2014, s. 95). «Å bygge bro» og være nysgjerrig på hva er viktig for eldre immigranter, vil skape bedre muligheter til selvbestemmelse, kontroll over eget liv og autonomi. Så uansett hvor den gamle kommer fra, vil spørsmålet knytte seg til å finne en ansvarsfordeling mellom den gamle (familie) og helsetjenester. Helsepersonell bør unngå å ta for gitt noen generelle og bestemte stereotyper knyttet til kultur eller religion. Slike tankemønstre kan skape et bilde av den eldre fra Somalia som et objekt og fører lett til en fremstilling av gamle immigranter som «de andre» (Bakken, 2018, s. 178-179; Myrvang, 2016, s. 18). Eldre somaliere i denne studien viser gode holdninger som retter seg mot alle gamle mennesker. Somaliske kvinner og menn mener at alle eldre har noe til felles - de er gamle. Det er den gamle selv, som er viktigst og beskriver det på en måte som de mister sin styrke mens en eldes. *«Det er viktig at det finnes et felles sted for dem, at de bli passet på, blir spurt hva de trenger til enhver tid»* sa en somalisk mann på 63 år.

Kvalitativ forskning viser at «healthy aging» betyr å ha noe meningsfullt å fylle dagene med. Det som gir mest mening i livet er å opprettholde sosiale relasjoner, være sosial aktiv, ha en hobby eller å være fysisk aktiv (Koelen et al, 2017, s. 140). Denne studien illustrerer også betydningen av sosiale relasjoner i alderdommen, som kan føre til sosial helse, tilhørighet og en god alderdom. Nære relasjoner som familie ble beskrevet som viktigst i livet og en kvinne fortalte hvordan hun gledet seg til å være sammen med sin mann. Hvordan sosiale relasjoner oppleves for eldre immigranter vil være avhengig av personlige forventinger og vurderinger angående kvalitet og kvantitet på sosiale

relasjoner, og hvordan det imøtekommer enkeltes personlige behov (Burhold et al, 2019). Man kan si at en god alderdom handler om dynamikk mellom gevinst og tap, hvor på den ene siden skal en tilpasse seg til utfordringer som immigrant og samtidig fortsette å ha en personlig vekst i alderdommen (Baltes & Carstensen, 1996). I denne studien har eldre somaliske kvinner og menn fortalt om viktigheten av nære relasjoner med sine familier og andre fra Somalia. Slike prosesser kan tolkes som intrakulturelle integrasjonsprosesser (Sverre, 2018). I tillegg legger Beate Sverre Lie (2018) vekt på at slike prosesser kan ha helsefremmende effekter, hvor immigranter bli verdsatt, bli sett og får følelse av å høre til ett sted. På den ene siden kan dette bidra til at eldre kan tilpasse seg til endret situasjon. De kan fortsette med sosiale relasjoner, være engasjert i sitt liv og ha personlig vekst, som er viktige domener i «Healthy aging» (Baltes & Carstenes, 1996; Stenbock-Hult & Sarvimäki, 2016; Teater & Chonody, 2020). På den andre siden kan en slik prosess i verste fall bidra til dårligere tilpasning til majoritetssamfunnet og kulturell praksis som undertrykkende kjønnsroller, omskjæring og uheldig kostvaner opprettholdes (Sverre, 2018, s. 68).

Når det er sagt, så har eldre somaliere i denne studien uttrykt et stort ønske om å bli integrert i samfunnet. De ønsker å ha mer samhandling med majoriteten, for å få større kjennskap til kulturelle normer og verdier i Norge. I intervjuene kommer det tydelig fram at både kvinner og menn vil gjerne lære seg språket, finne en jobb og være en del av samfunnet. Samtidig vil det være viktig at de også opplever støttende nærmiljø som vil møte dem med åpenhet og anerkjennelse. Å føle seg verdsatt, anerkjent og ha tilhørighet til flokken sin er sentralt for den enkeltes velvære, trivsel og sådan en god alderdom (Sverre, 2018, s. 70;

I lys av definisjonen «healthy aging» handler en god alderdom også om å ha mulighet til å delta i samfunnet uten å bli diskriminert. I denne studien beskrev eldre somaliske kvinner og menn følelsen av å «ikke bli sett». En somalisk kvinne som er 70 år, fortalte at hun savnet å bli hørt og sett, men alle mest å bli spurt. Erfaringer med manglende respekt og anerkjennelse ble også beskrevet som «kultur kræsj» og skaper avstand til majoriteten. Kvinner i studien fortalte at bruk av hijab gjør det vanskelig å passe inn og de føler seg utenfor. Dårlig omtale i media fører til usikkerhet, bekymring og fordommer hos majoriteten, mente eldre somaliske kvinner og menn. Lignende funn ble beskrevet i en norsk studie, hvor forfattere beskriver hvordan negative holdninger til eldre immigranter ga følelsen av å bli stemplet som en hel gruppe og førte til nedstemthet og tristhet blant eldre immigranter (Myrvang et al, 2016). Somaliske eldre i studien viser en stor takknemlighet for fred og sikkerhet i Norge. Samtidig har eldre forlatt sine sosiale

omgivelser, hvor de har levd sine liv og kan fortsatt bære med seg måten de tenker, føler og agerer på. Mestringsressursene eldre immigranter har utviklet i sin kultur, i hjemlandet, er formålstjenlig i deres tidligere omgivelser. Når eldre immigranter kommer inn i en annen kultur og nærmiljø, må deres tidligere mestringsstrategier og ressurser tilpasse seg nye omgivelser og nye normer (Riedal, Wiesmann & Hannich, 2011). Disse forandringene og gapet mellom sosiale forventninger til minoriteter og den enkeltes midler til nå de målene, kan gi de eldre somalierne utfordringer i å delta i samfunnet og være en årsak til kulturell stress (Benz et al, 2014). Det er viktig å bemerke at ny kultur tilbyr også nye mestringsressurser og nye muligheter, men hvordan eldre immigranter tilpasser seg bestemmes av tilgjengelighet og mulighet til anskaffelse av de ressursene (Riedal et al, 2011).

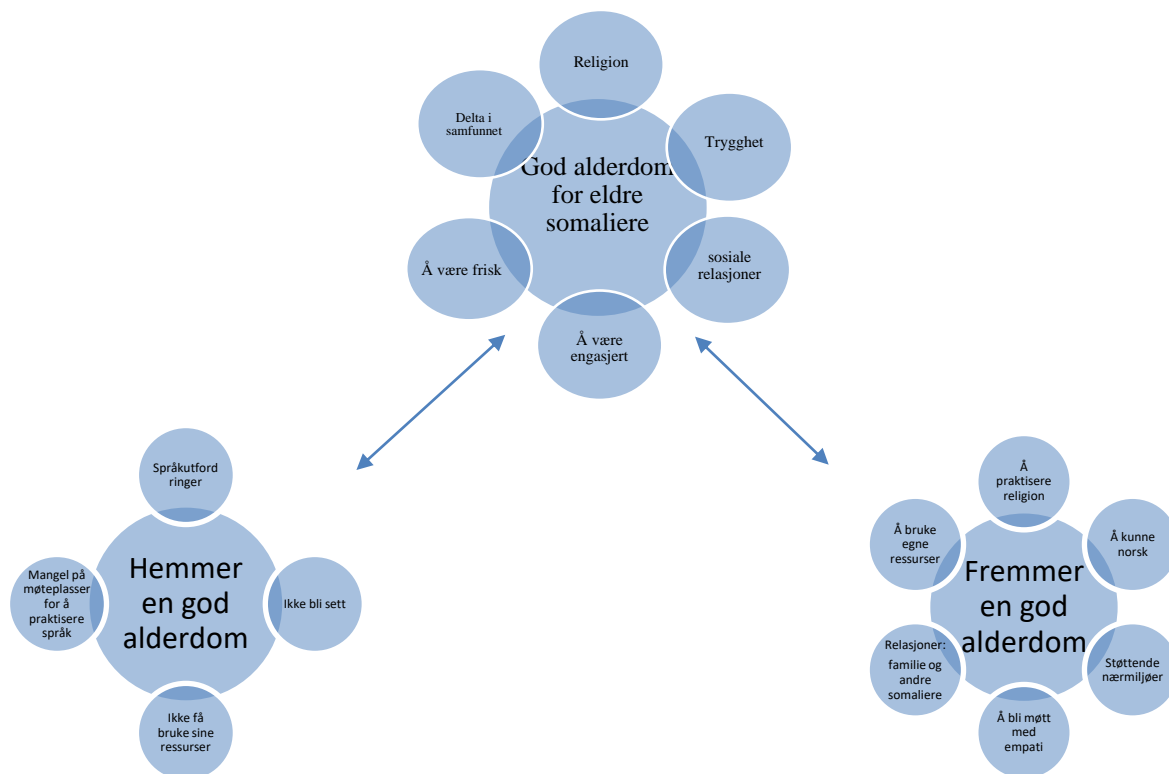
Deltagere i studien har hatt ulike opplevelser av inkludering og har i ulik grad vært engasjert og deltagerne i samfunnet. Noen somaliske menn fortalte om sin deltagelse og frivillig engasjement, mens kvinner uttrykte at deres ressurser ikke blir brukt. Selv om eldre somaliske kvinner og menn føler at deres ressurser ikke blir brukt, skaper mange sine egne aktiviteter. Dette bidrar til arenaer hvor eldre føler seg inkludert og kompetente til det de velger å gjøre, som videre gir en opplevelse av en god alderdom. Et eksempel på dette kan være at eldre kvinner samles i moskeen og drikker te, etter de har vært på skolen, de jobber hjemme, rydder, vasker og lager mat. De velger sosiale arenaer, der de har mulighet til å snakke med de som forstår dem og aktivitetene som er gjennomførbare på bakgrunnen av de ferdighetene de har. De kompenserer for det de ikke har muligheter til, og optimaliserer ved å fortelle entusiastisk om det. En slik prosess kan refereres til som en metamodell, om vellykket aldring med selektiv optimalisering og kompensering, ifølge Baltes og Carstensen (1996). Teorien til Baltes og Carstensen (1996) om successful aging, avdekker en mestringsstrategi eldre tar i bruk for å kunne fortsatt opprettholde et positivt bilde av seg selv, på tross av tap og svekkelse i alderdommen.

Når samfunnet har kjennskap til hva som er viktig for eldre immigranter og verdsetter deres valg og ønsker, vil det lettere skape en prosess som optimaliserer mulighetene for psykisk, fysisk og sosial helse. Videre vil det gjøre mulig for eldre personer å delta aktivt i samfunnet uten å bli diskriminert, leve selvstendig og ha god livskvalitet.

Regjeringen satser på økt tilhørighet og samfunnsdeltagelse (Kunnskapsdepartementet, 2018, s. 43), men dette viser seg utfordrende for noen eldre fra Somalia i denne studien, som beskrevet ovenfor. I studien ser man at, positive livserfaringer er viktig for å skape tillit, stryke identitet, sosial

støtte og samfunnsdeltagelse. Derfor er støttende nærmiljøer avgjørende for en god alderdom og følelse av kontinuitet. Som følge av dette, vil eldre føle seg sosialt inkludert og ha tilknytning til samfunnet (Koelen et al, 2017, s. 146).

Ulike dimensjonene ved en god alderdom for eldre somaliere, hva som fremmer og hva som hemmer en god alderdom, kan oppsummeres i en figur 4 under.



Figur 4. Dimensjoner av en god alderdom, hva fremmer, og hva hemmer en god alderdom.

Sett i lys av sence of coherence og «helathy aging» vil *begripelighet* forekomme i en stabil kultur der det blir kommunisert tydelige beskjeder. *Håndterbarhet* kan skapes av omgivelser og nærmiljøer, som optimaliserer eldre immigranternes muligheter til å leve opp til normene. Studien viser at trygghet; å lære seg språket, å bli møtt med respekt og empati, vil styrke *begripelighet* og *håndterbarhet*. Derimot vil manglende jobb og studiemuligheter, møteplasser med språkpraksis og følelsen av å ikke passe inn, føre til lavere håndterbarhet. *Meningsfullhet* og muligheter til deltagelse, vil støttes av kulturer som setter pris på alle mennesker og gir dem en plass i verden (Benz et al, 2014).

Eldre somaliere kan føle seg verdsatt gjennom sine sosiale nettverk. Det er viktig å føle at en kan støtte seg til familien for hjelp, og følelse av solidaritet som kan styrke velvære og fysisk helse (Rote & Markides, 2014). Samtidig fortalte eldre at de savner å bli anerkjent av majoriteten og styrke

relasjoner med andre og kan tolkes som eldre somaliere søker etter flere møtepunkter med majoriteten. Det kan tyde på at de ønsker å styrke sin sosiale kapital i form av «bridging», som skapes i nettverk preget av gjensidighet, gode betingelser for deltagelse og åpenhet overfor personer eller grupper som er ulike (Daatland & Solem, 2011, s. 221). Det er viktig å bemerke at immigranter er en heterogen gruppe og det er like store forskjeller mellom ulike etniske grupper som mellom personer med samme migrasjonsbakgrunn (Myrvang et al, 2016).

7 Konklusjon

Funnene i denne studien synliggjør at en god alderdom for eldre somaliske immigranter er å opprettholde sosiale relasjoner, å være frisk med mulighet til å delta i samfunnet, religion og trygghet. Samtidig peker funnene på en rekke faktorer som gir en bedre forståelse av hva som fremmer og hva som hemmer en god alderdom hos somaliske immigranter. Å praktisere sin religion, å kunne norsk, støttende nærmiljøer og å bli møtt med empati er noen av faktorer som kan fremme en god alderdom. Derimot å ikke bli sett, mangel på møteplasser for å praktisere språk og ikke få bruk for sine ressurser, kan være hemmende for en god alderdom.

Når målet er god livskvalitet for alle, økt tilhørighet og deltagelse i samfunnet er det helt sentral å vise respekt for den livsformen de eldre somaliere har hatt. Det gjelder både i møte med majoriteten generelt og nærmiljø, omsorgstjenester og velferdstjenester (Myrvang et al, 2016). Det er viktig å støtte under deres sosiale relasjoner og arenaer hvor eldre føler seg sosialt integrert og kjenner at de bidrar til felleskap. Samtidig det er viktig at vi bryter ned barrierer som hemmer en god alderdom. For å øke samfunnsdeltagelse bør eldre immigranter inkluderes, når tiltakene planlegges. Ikke minst bør tiltak baseres på helsefremmende og salutogen tilnærming. Denne tilnærmingen gir mer fokus og kunnskap om hvordan motstandsressurser og sence of coherence kan anvendes i folkehelsearbeid, samt bevisstgjøre helsepersonell på å arbeide ressursorientert og søke etter hva som bidrar til mestring, velvære og en god alderdom (Langeland, 2011).

Å skape god alderdom for alle er et felles samfunnsprosjekt, og mer forskning om hva som gir god alderdom for ulike etniske grupper i Norge er nødvendig. Denne studien kan ha overføringsverdi til flere immigrantgrupper da de har en felles erfaring, å eldes i et nytt land. Det vil også være gunstig å utføre studier blant andre ulike migrantgrupper, som for eksempel blant personer med polskbakgrunn, som er en voksende gruppe (<https://www.ssb.no/befolkning/statistikker/innvbef>).

«Hvis det i sannhet skal lykkes å føre et menneske hen til et bestemt sted, må man først og fremst passe på å finne ham der hvor han er, og begynne der.....For i sannhet å kunne hjelpe en annen, må jeg forstå mer enn han, men dog vel først og fremst forstå det, han forstår»

(Søren Kierkegaard, 1813–55).

litteraturliste

Alpers, L-M. (2018). Sykepleieres kompetansebehov i møte med etniske minoritetspasienter. s.27. I Debesay, J., Tschudi-Madsen, C.; Migrasjon, helse og profesjon. Oslo Gyldendal akademiske.

Ali, N., Mottelson, I. N., & Nielsen, D. (2019). Et generationsperspektiv på alderdom i en somalisk familie—en kvalitativ casestudie. *Klinisk Sygepleje*, 33(02), 155-165.

Antonovsky, A. (2014). Sjøbu A. *Helsens mysterium: den salutogene modellen*. Oslo: 3. opplag, Gyldendal akademisk.

Arola, L. A., Barenfeld, E., Dahlin-Ivanoff, S., & Häggblom-Kronlöf, G. (2018). Distribution and evaluation of sense of coherence among older immigrants before and after a health promotion intervention—results from the rCT study promoting aging migrants' capability. *Clinical interventions in aging*, 13, 2317.

Arola, A., Dahlin-Ivanoff, S., & Häggblom-Kronlöf, G. (2018). Impact of a person-centred group intervention on life satisfaction and engagement in activities among persons aging in the context of migration. *Scandinavian journal of occupational therapy*, 1-11.

Attanapola, C. T. (2013). Migration and Health: A literature review of the health of immigrant populations in Norway.

Bakken, R. (2018). Alle vil leve lenge: men ingen vil bli gamle. Fagbokforl.

Baltes, M. M., & Carstensen, L. L. (1996). The process of successful ageing. *Ageing & Society*, 16(4), 397-422.

Barenfeld, E., Gustafsson, S., Wallin, L., & Dahlin-Ivanoff, S. (2017). Supporting decision-making by a health promotion programme: experiences of persons ageing in the context of migration. *International journal of qualitative studies on health and well-being*, 12(1), 1337459.

Barenfeld, E., Gustafsson, S., Wallin, L. & Dahlin-Ivanoff, S. (2015). Understanding the "black box" of a health-promotion program: Keys to enable health among older persons aging in the context of migration. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being*. 1748-2631. doi: 10.3402/qhw.v10.29013

Benz, C., Bull, T., Mittelmark, M., & Vaandrager, L. (2014). Culture in salutogenesis: the scholarship of Aaron Antonovsky. *Global health promotion*, 21(4), 16-23.
Hentet fra: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/1757975914528550>

Bondevik, H., & Bostad, I. (2003). *Tenkepauser: filosofi og vitenskapsteori*. Akribe.

Bonmatí-Tomas, A., Malagón-Aguilera, M. C., Gelabert-Vilella, S., Bosch-Farré, C., Vaandrager, L.,

- García-Gil, M. D. M., & Juvinyà-Canal, D. (2019). Salutogenic health promotion program for migrant women at risk of social exclusion. *International journal for equity in health*, 18(1), 139.
- Burholt, V., Winter, B., Aartsen, M., Constantinou, C., Dahlberg, L., Feliciano, V., ... & Waldegrave, C. (2019). A critical review and development of a conceptual model of exclusion from social relations for older people. *European Journal of Ageing*, 1-17.
- Charpentier, M., & Quéniart, A. (2017). Aging experiences of older immigrant women in Québec (Canada): From deskilling to liberation. *Journal of women & aging*, 29(5), 437-447.
- Conkova, N., & Lindenberg, J. (2020). The experience of aging and perceptions of “aging well” among older migrants in the Netherlands. *The Gerontologist*, 60(2), 270-278.
- Daatland, S. O., & Solem, P. E. (2011). *Aldring og samfunn: innføring i sosialgerontologi*. Fagbokforlaget.
- Debesay, J., Arora, S., Bergland, A. (2018), s. 95. *Eldre migranternes møte med helsetjenesten*. I Debesay, J., Tschudi-Madsen, C.; Migrasjon, helse og profesjon. Oslo Gyldendal akademiske.
- Departementene (2019), *Regjeringens handlingsplan mot rasisme og diskriminering på grunn av etnisitet og religion*, (2020–2023). Hentet fra: <https://www.regjeringen.no/contentassets/589aa9f4e14540b5a5a6144aaea7b518/handlingsplan-mot-rasisme-uu-des-2019.pdf>
- Drageset, J., (2014). *Sosial støtte – et salutogent begrep og forskningsfelt*. I Haugan, G., & Rannestad, T. (2014). *Helsefremming i kommunehelsetjenesten*. Oslo: Cappelen Damm Forlag.
- Engebrigtsen, A., & Farstad, G. R. (2004). *Somaliere i eksil i Norge: en kartlegging av erfaringer fra fem kommuner og åtte bydeler i Oslo*. Norsk Institutt for Forskning om Oppvekst, Velferd og Aldring (NOVA).
- Eriksson, M., & Lindström, B. (2015). *Haikerens guide til salutogenese*. Oslo: Gyldendal.
- Fuglestad & Djup, (2019). I Lien, L., Dybdal, R., Siem, H., Julardzia, i. & Bakke, H.H. Asylsøkere og flyktninger, Psykisk helse og livsmestring. 322 s. Oslo: Universitetsforlaget, 2019.
- Gele, A. A., & Harsløf, I. (2012). Barriers and facilitators to civic engagement among elderly African immigrants in Oslo. *Journal of immigrant and minority health*, 14(1), 166-174.
- Grund J., Clemet K., Hanssen B. H., Holm F. E., Molandsveen S., Lågøy M. B. (2019). *Morgendagens omsorgsutfordringer-behov for velferdsmix*. Hentet fra: https://www.nhosh.no/contentassets/f8c7decc6db84005a019ae0d8eb09e01/omsorgsutvalget_utvalgssrapport_web.pdf)

- Hanssen, I., (2018) *Helsearbeid i lys av en kollektivistisk og individualistisk organisering av samfunnet*. I Debesay, J., Tschudi-Madsen, C.; Migrasjon, helse og profesjon. Oslo Gyldendal akademiske. 44-59
- Helse- og omsorgsdepartementet (2015). *Folkehelsemelding- Mestring og muligheter*. (Meld. St. Nr. 19 2014-2015). Hentet fra <https://www.regjeringen.no/contentassets/7fe0d990020b4e0fb61f35e1e05c84fe/no/pdfs/stm201420150019000dddpdfs.pdf>
- Helse- og omsorgsdepartementet (2013). *Likeverdige helse- og omsorgstjenester – god helse for alle, Nasjonal strategi om innvandreres helse 2013-2017*. Hentet fra https://www.regjeringen.no/contentassets/2de7e9efa8d341cfb8787a71eb15e2db/likeverdige_tjenester.pdf
- Helse- og omsorgsdepartementet (2018). *Leve hele livet*. (Meld. St. nr. 15, 2017-2018). Hentet fra: <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld.-st.-15-20172018/id2599850/>
- Hjelde, K. H., & Fangen, K. (2006). Oppfølging, respekt og empowerment. I: *Norsk tidsskrift for migrasjonsforskning*, (2), 79-99.
- Hougen, M. & Ssanova, S. (2018). Eldre immigranter – god helse skapes av gode møteplasser. Hentet fra: <https://sykepleien.no/meninger/innspill/2018/09/eldre-immigranter-god-helse-skapes-av-gode-moteplasser>
- Häikiö, K., Sagbakken, M., & Rugkåsa, J. (2019). Dementia and patient safety in the community: a qualitative study of family carers' protective practices and implications for services. *BMC health services research*, 19(1), 635.
- Ingebretsen, R. Thorsen & K. Myrvang, V. (2015) *Livsmot og mismot blant aldrende kvinner med innvandrerbakgrunn «Møteplasser er viktig! Det er kjempeviktig»* (s. 17, 21, 76) Oslo: Forlaget aldring og helse.
- Jetten, J., Dane, S., Williams, E., Liu, S., Haslam, C., Gallois, C., & McDonald, V. (2018). Ageing well in a foreign land as a process of successful social identity change. *International journal of qualitative studies on health and well-being*, 13(1), 1508198.
- Johannessen, B., Hallandvik, J. E., & Steen, J. J. (2012). Hvilke ønsker har eldre med ikke vestlig minoritetsbakgrunn for sin alderdom i Norge? *Nordisk tidsskrift for helseforskning*, 8(2), 30-44.
- Koelen, Eriksson & Cattan (2017) *Older people, sense of Coherence and community* I Mittelmark, M. B., Sagy, S., Eriksson, M., Bauer, G. F., Pelikan, J. M., Lindström, B., & Espnes, G. A. (2017). *The handbook of salutogenesis*. Springer.

- Kirkevold, M., & Bergland, Å. (2007). The quality of qualitative data: Issues to consider when interviewing participants who have difficulties providing detailed accounts of their experiences. *International journal of qualitative studies on health and well-being*, 2(2), 68-75.
- Kirkevold, M. (2014) Gammel og syk. I Kirkevold, M., Brodtkorb, K., & Ranhoff, A. H. (2014). Geriatrik sykepleie: god omsorg til den gamle pasienten (2. utg.). Oslo: Gyldendal akademisk.
- Kristiansen, M. (2018). Health of older refugees and migrants: Technical guidance.
- Kristiansen, M., Kessing, L. L., Norredam, M., & Krasnik, A. (2015). Migrants' perceptions of aging in Denmark and attitudes towards remigration: findings from a qualitative study. *BMC health services research*, 15(1), 225.
- Kristiansen, M., Razum, O., Tezcan-Güntekin, H., & Krasnik, A. (2016). Aging and health among migrants in a European perspective. *Public Health Reviews*, 37(1), 20.
- Kristiansen, A. (2011). Respekt i samarbeid. I Aasland, D. G., Eide, S. B., Grelland, H. H., Kristiansen, A., & Sævareid, H. I. (2011). Fordi vi er mennesker: En bok om samarbeidets etikk.
- Krogh, T. (2010). *Hermeneutikk: om å forstå og fortolke*. Gyldendal akademisk.
- Kuittinen, S., Punamäki, R. L., Mölsä, M., Saarni, S. I., Tiilikainen, M., & Honkasalo, M. L. (2014). Depressive symptoms and their psychosocial correlates among older Somali refugees and native Finns. *Journal of Cross-Cultural Psychology*, 45(9), 1434-1452.
- Kunnskapsdepartement (2018). *Integrering gjennom kunnskap. Regjeringens integreringsstrategi 2019–2022* hentet fra: <https://www.regjeringen.no/contentassets/b98e1d0bbe9248cb94e00d1e935f2137/regjeringens-integreringsstrategi-20192022.pdf>,
- Lagacé, M., Charmarkeh, H., & Grandena, F. (2012). Cultural perceptions of aging: the perspective of Somali Canadians in Ottawa. *Journal of cross-cultural gerontology*, 27(4), 409-424.
- Langeland, E. (2011). Salutogene samtalegrupper. I Lerdal, A. og Fagermoen, M.S. (reds). *Læring og mestring - et helsefremmende perspektiv i praksis og forskning*. Oslo. Gyldendal akademiske. s. 208-235
- Liljas, A. E., Walters, K., Jovicic, A., Iliffe, S., Manthorpe, J., Goodman, C., & Kharicha, K. (2017). Strategies to improve engagement of 'hard to reach' older people in research on health promotion: a systematic review. *BMC public health*, 17(1), 349.
- Lood, Q., HÄGGBLÖM-KRONLÖF, G. R. E. T. A., & Dellenborg, L. (2016). Embraced by the

- past, hopeful for the future: meaning of health to ageing persons who have migrated from the Western Balkan region to Sweden. *Ageing & Society*, 36(3), 649-665.
- Markussen, M. K. G. (2018). 'Nobody comes to Baba for advice': negotiating ageing masculinities in the Somali diaspora. *Journal of Ethnic and Migration Studies*, 1-18.
- Malterud, K. (2017). *Kvalitative forskningsmetoder for medisin og helsefag: en innføring*. Universitetsforlaget.
- Miner, S., Liebel, D. V., Wilde, M. H., Carroll, J. K., & Omar, S., 2018, Somali Older Adults' and Their Families' Perceptions of Adult Home Health Services. *Journal of immigrant and minority health*, 20(5), 1215-1221
- Moksnes, U., K. (2014). *Opplevelse av sammenheng*. I Haugan, G., & Rannestad, T. (2014). *Helsefremming i kommunehelsetjenesten*. Oslo: Cappelen Damm Forlag.
- Myrvang, V., H., Thorsen, K., Ingebretsen, R. (2016.) Livsmot, trivsel og fellesskap blant eldre personer med innvandrerbakgrunn. *Temahefte. Aldring og helse*. Nasjonalt kompetansesenter. Forlaget Aldring og helse. Tønsberg.
- Mæland, J.G. (2016). *Forebyggende helsearbeid. Folkehelsearbeid i teori og praksis*. (s. 17, 44-46, 80, 194-195, 208). Oslo: Universitetsforlaget.
- Mölsä, M., Punamäki, R. L., Saarni, S. I., Tiilikainen, M., Kuittinen, S., & Honkasalo, M. L. (2014). Mental and somatic health and pre-and post-migration factors among older Somali refugees in Finland. *Transcultural psychiatry*, 51(4), 499-525.
- NAKMI (2016) Nasjonal kompetanseenhet for migrasjons- og minoritetshelse rapport nr.2: Eldre i et ukjent landskap. Sluttrapport fra prosjekt Eldre innvandrere og demens. Hentet fra <https://www.fhi.no/publ/2016/eldre-i-et-ukjent-landskap.-sluttrapport-fra-prosjektet-eldre-innvandrere-o/>
- Nielsen, D., Minet, L., Zeraiq, L., Rasmussen, D. N., & Sodemann, M. (2017). Older migrants in exile: the past holding hands with the present—a qualitative study. *Scandinavian journal of caring sciences*, 31(4), 1031-1038.
- NOU 2017: 2 (2017). *Integrasjon og tillit, Langsiktige konsekvenser av høy innvandring, Norges offentlige utredninger*. Hentet fra: <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/nou-2017-2/id2536701/>.
- Riedel, J., Wiesmann, U., & Hannich, H. J. (2011). An integrative theoretical framework of acculturation and salutogenesis.
- Rote, S., & Markides, K. (2014). Aging, social relationships, and health among older

- immigrants. *Generations*, 38(1), 51-57.
- Sagbakken, M., Spilker, R. S., & Nielsen, T. R. (2018). Dementia and immigrant groups: a qualitative study of challenges related to identifying, assessing, and diagnosing dementia. *BMC health services research*, 18(1), 910.
- Segal, U. A. (2019). Globalization, migration, and ethnicity. *Public health*.
- Slootjes, J., Keuzenkamp, S., & Saharso, S. (2017). The mechanisms behind the formation of a strong Sense of Coherence (SOC): The role of migration and integration. *Scandinavian journal of psychology*, 58(6), 571-580.
- Statistisk sentralt byrå (2019) hentet fra: <https://www.ssb.no/befolkning/statistikker/innvbef> ;<https://www.ssb.no/statbank/table/05183/tableViewLayout1/?loadedQueryId=10020867&timeType=top&timeValue=1>
- Stenbosk-Hult, B., & Sarvimaki, A., (2016), Healthy Ageing – begrepp och värdegrund, I Arcada, Y. (2016). Healthy Ageing-Nordiska perspektiv på äldres hälsa och främjande av äldres hälsa.
- Sverre, B. L. (2016). *Migrasjon og helse* (Doktorgradsavhandling). Universitetet i Oslo, Oslo.
- Sverre, B.L. (2018). *Integrasjon som helsefremmende prosesser*. I Debesay, J., Tschudi-Madsen, C.; Migrasjon, helse og profesjon. Oslo Gyldendal akademiske. 60-76
- Tan, J., Ward, L., & Ziaian, T. (2010). Experiences of Chinese immigrants and Anglo-Australians ageing in Australia: A cross-cultural perspective on successful ageing. *Journal of Health Psychology*, 15(5), 697-706.
- Teater, B., & Chonody, J. M. (2020). What attributes of successful aging are important to older adults? The development of a multidimensional definition of successful aging. *Social Work in Health Care*, 59(3), 161-179.
- Thagaard, T. (2018). *Systematikk og innlevelse: en innføring i kvalitativ metode*. (utg. 4) Bergen: Fagbokforlaget Vigmostad & Bjørke AS.
- Thorsen, K. (2014) Aldringsteorier. I Kirkevold, M., Brodtkorb, K., & Ranhoff, A. H. (2014). *Geriatrisk sykepleie: god omsorg til den gamle pasienten* (2. utg.). Oslo: Gyldendal akademisk.
- Thyli, B., Dawes, T. & Sharma, M. (2016). *Eldre og helse*. B. Viken (Red.), *Folkehelse i et migrasjonsperspektiv* (s. 265-270, 271). Bergen: Faktabokforlaget.
- WHO (2015)., World report on Ageing and Health, hentet fra: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186463/9789240694811_eng.pdf?sequence=1.
- Wolf, K. M., Zoucha, R., McFarland, M., Salman, K., Dagne, A., & Hashi, N. (2016). Somali immigrant

perceptions of mental health and illness: An ethnonursing study. *Journal of Transcultural Nursing*, 27(4), 349-358.

Vedlegg 1: Vil du delta i prosjektet med bilder

Vil du delta i et forskningsprosjekt?

Vi er to mastergradsstudenter som skal skrive to masteroppgaver:

-
1. *God alderdom for eldre immigranter - en studie blant eldre (50+) somaliske og deres syn på alderdom.*
 2. *Betydningen av sosiale arenaer for en god helse i alderdommen – en studie blant eldre somaliske eldre (50+) og deres erfaringer med hva som fremmer helse.*
-

Hva er en god alderdom for deg? Hva kan være gode felleskap og aktiviteter som er bra for din helse? Har du det du trenger av kontakter og aktiviteter for å styrke egen helse, og hvordan kan det legges til rette for at du opplever felleskap og tilhørighet? Med denne kunnskapen ønsker vi å bidra til en bedre forståelse av det å eldes i et nytt land, med ønske om at det legges bedre til rette for helsefremmede tjenester til eldre immigranter.

For de som deltar i prosjektet bli det utlevert et lite gavekort 😊

For mer informasjon ta kontakt med



Svetlana Ssanova

979 66 569



Maria Hougen

484 21 054

Vedlegg 2: Vil du delta i prosjektet oversatt til somali

Ma rabtaa in aad ka qayb qaadato mashruud cilmibaadhis ah?

3. *Cilmibaadhis ku saabsan dadka waaweyn ee da'doodu tahay 50 jir iyo wixii ka ee soo galootiga ah –iyo siday soomaalidu u arkaan gabowga?*

4. *Macnaha goobo lagu kulmaa u leeyahiin caafimaadka dadka waawayn - cilmibaadhis ku saabsan dadka waawayn ee somalida ah ee da'doodu tahay 50 jir iyo wixii ka weyn - iyo khibrada ay u leeyahiin waxa caamidaaka wanaagsan kobcin*

Macne intee leeg ayuu kuugu fadhiyaa gabowga wanaagsani? Muxuu noqon karaa dhaqdhaqaaqa ka dhexeeya dadka ee caafimaadka u wanaagsani? Ma la leedahay xidhiidh dadkii aad u baahnayd, ma samaysaa dhaqdhaaq u fiican caafimaadkaaga, ilamarkaas side laguugu diyaarin karaa ka qayb qaadashada dhaqdhaqaaq wadajir ah oo aad qayb ka tahay.

Khibradan waxaanu rabanaa in aanu uga faa'iidayano si aanu fahano macnaha ay leeday in waddan cusub lagu gaboobaa, u jeedanduna waa in aan si fiican loogu diyaarino adeeyo caafimaad oo ku haboon dadka waawayn ee soo galootiga ah.

Qofka ka qayb gala mashuuracan, waxuu abaalmarin u heli doonaa kaadh lacagi ku jirto (Gavekort) 😊

Fadlan kala soo xidhiidh wixii faahfaahin ee intaa dhaafsiisan:



Svetlana Ssanova

979 66 569



Maria Hougen

484 21 054

Vedlegg 3: Informasjon om studie

God alderdom for eldre immigranter

En studie blant eldre somaliske immigranter og deres syn på alderdom

Dette er et spørsmål til deg om å delta i et forskningsprosjekt hvor formålet er å få dypere innsikt i eldre somaliske immigrantenes subjektive meninger om alderdom. I dette skrivet gir vi deg informasjon om målene for prosjektet og hva deltakelse vil innebære for deg.

Formål

Hensikten med studien er å få dypere innsikt i eldre somaliske immigrantenes subjektive meninger om alderdom og hvordan kan eldre få en god alderdom i Norge.

Problemstilling i prosjektet:

Hva er en god alderdom for eldre somaliske kvinner og menn?

Forskningsspørsmål:

- Hva fremmer, og hva hemmer en god alderdom for eldre somaliske kvinner og menn i Norge?

Studie er en masteroppgave på universitet Sørøst-Norge klinisk geriatrisk helsearbeid. Det planlegges å skrive om resultater i lokal avisa og publisere en artikkel i etterkant av studien.

Hvem er ansvarlig for forskningsprosjektet?

Ansvarlig for prosjektet er Universitet i Sørøst-Norge og Beate Lie Sverre som er prosjektleder.

Hvorfor får du spørsmål om å delta?

Du blir spurt om å delta i studien fordi du har somalisk bakgrunn og er over 55 år eller bestemor, med varierende lengde av bosettelse i Norge. Hvis du velger å delta i prosjektet, innebærer det at du vil være med i et fokusgruppeintervju (4-6 personer) eller individuelle intervjuer.

Temaene som dere vil snakke i gruppen er:

Hva tenker om alderdom? Dine tanker om å bli gammel i Norge, forventninger til din alderdom i Norge? Hva skal til for å skape en god alderdom? Hvilke aktiviteter som gir deg mening?

Intervju vil ta ca 1 til 1,5 timer, med en pause. Det vil også innebære at du gir et skriftlig samtykke og du må vite hva studien innebærer. Jeg tar lydopptak og Maria Hougen vil ta notater under intervju (bare ved fokusgruppeintervjuene).

Det er frivillig å delta

Det er frivillig å delta i studien. Hvis du velger å delta, kan du når som helst trekke samtykke tilbake uten å oppgi noen grunn. Alle opplysninger om deg vil da bli anonymisert. Det vil ikke ha noen negative konsekvenser for deg hvis du ikke vil delta eller senere velger å trekke deg.

Ditt personvern – hvordan vi oppbevarer og bruker dine opplysninger

Vi vil bare bruke opplysningene om deg til formålene vi har fortalt om i dette skrivet. Vi behandler opplysningene konfidensielt og i samsvar med personvernregelverket.

- Tilgang til resultater vil ha min veileder ved universitet Sørøst-Norge (USN)

- Opplysninger som fremkommer etter intervjuene vil bli anonymisert, slik at det ikke bli mulig å kjenne igjen hvem som har kommet med utganger.
- Resultatene vil bli snarest mulig skrevet ut i tekst og lyd opptaket slettet.

Hva skjer med opplysningene dine når vi avslutter forskningsprosjektet?

Studien skal etter planen avsluttes i mai 2020. vi bli kodet og slettet i slutten av mai 2020.

Dine rettigheter

Så lenge du kan identifiseres i datamaterialet, har du rett til:

- innsyn i hvilke personopplysninger som er registrert om deg,
- å få rettet personopplysninger om deg,
- få slettet personopplysninger om deg,
- få utlevert en kopi av dine personopplysninger (dataportabilitet), og
- å sende klage til personvernombudet eller Datatilsynet om behandlingen av dine personopplysninger.

Hva gir oss rett til å behandle personopplysninger om deg?

Vi behandler opplysninger om deg basert på ditt samtykke. På oppdrag fra universitet i Sørøst – Norge har NSD – Norsk senter for forskningsdata AS vurdert at behandlingen av personopplysninger i dette prosjektet er i samsvar med personvernregelverket.

Hvis du har spørsmål til studien, eller ønsker å benytte deg av dine rettigheter, ta kontakt med:

- universitet sørøst – Norge ved Beate Lie Sverre på epost- Beate.Lie.Sverre@usn.no eller Svetlana Ssanova på epost- svetlanasshanova@msn.com
- Vårt personvernombud: Paal.A.Solberg@usn.no tlf. 35 57 50 53
- NSD – Norsk senter for forskningsdata AS, på epost (personverntjenester@nsd.no) eller telefon: 55 58 21 17.

Med vennlig hilsen

Prosjektansvarlig

(Beate Sverre Lie)

Masterstudent

Svetlana Ssanova

Vedlegg 4: Samtykkeerklæring

Jeg har mottatt og forstått informasjon om studien: *God alderdom for eldre immigranter*, og har fått anledning til å stille spørsmål. Jeg samtykker til:

- å delta i fokusgruppeintervju/individuelle intervju
- å svare på registreringskjema
- at intervju blir tatt opp på bånd

Jeg samtykker til at mine opplysninger behandles frem til studien er avsluttet, ca. mai 2020.

(Signert av prosjektdeltaker, dato)

Vedlegg 5: Registreringskjema

Sett kryss ved rett alternativ

Kjønn: Kvinne: Mann:

Alder:

Sivilstatus: (gift, samboer, enke/enkemann, singel)

Ykre.....

Jobb.....

Antall barn/bernebarn:

Bor barna i Norge? Ja..... Nei.....

Hvor lenge har du bodd i Norge?

Urban..... rural

Informant nr.:

Vedlegg 6: Intervjuguid

| Intervjutema | Hjelpespørsmål |
|---|---|
| Hva er en god alderdom for deg? | Hva gjør du for å få en god alderdom? Hva er en god dag for deg? Hvor ofte gjør du det som gjør deg glad? |
| Hva er viktig for deg i hverdagen? (Hva gir deg glede i din hverdag? Hvilke aktiviteter som gir deg mening?) | Hva betyr for deg å eldes godt? Hva er viktig for deg for å skape en god alderdom? Hva savner du i din hverdag? |
| Hva tenker du om din alderdom i fremtiden? (Hvordan ser du på livet fremover?) | Planer i alderdommen i Norge? (se du for deg muligheter? utfordringer, forventninger?) Hva gjør du for å skape gode dager? Hva skal til for at du skal ha en god alderdom? |

Vedlegg 7: NSD sin vurdering

Meldeskjema for behandling av personopplysninger

Prosjekttittel

God alderdom for eldre somaliske immigranter - En studie blant eldre immigranter og deres syn på en god alderdom

Referansenummer

928133

Registrert

15.06.2019 av Svetlana Ssanova - 139079@student.usn.no

Behandlingsansvarlig institusjon

Universitetet i Sørøst-Norge / Fakultet for helse- og sosialvitenskap / Institutt for sykepleie- og helsevitenskap

Prosjektansvarlig (vitenskapelig ansatt/veileder eller stipendiat)

Beate Lie Sverre, Beate.lie.sverre@usn.no, tlf: 90886797

Type prosjekt

Studentprosjekt, masterstudium

Kontaktinformasjon, student

Svetlana Ssanova, svetlanasshanova@msn.com, tlf: 97966569

Prosjektperiode

01.07.2019 - 31.05.2020

Status

27.06.2019 - Vurdert

Vurdering (1)

27.06.2019 - Vurdert

Det er vår vurdering at behandlingen vil være i samsvar med personvernlovgivningen, så fremt den gjennomføres i tråd med det som er dokumentert i meldeskjemaet den 27.06.2019 med vedlegg, samt i meldingsdialogen mellom innmelder og NSD. Behandlingen kan starte.

Meld vesentlige endringer

Dersom det skjer vesentlige endringer i behandlingen av personopplysninger, kan det være nødvendig å melde dette til NSD ved å oppdatere meldeskjemaet. Før du melder inn en endring, oppfordrer vi deg til å lese om hvilke type endringer det er nødvendig å melde:

https://nsd.no/personvernombud/meld_prosjekt/meld_endringer.html

Du må vente på svar fra NSD før endringen gjennomføres.

Type opplysninger og varighet

Prosjektet vil behandle særlige kategorier av personopplysninger om etnisk opprinnelse og religion, samt alminnelige personopplysninger frem til 31.05.2020. Data med personopplysninger oppbevares internt ved behandlingsansvarlig institusjon for forskning frem til 31.12.2020.

Lovlig grunnlag

Prosjektet vil innhente samtykke fra de registrerte til behandlingen av personopplysninger. Vår vurdering er at prosjektet legger opp til et samtykke i samsvar med kravene i art. 4 nr. 11 og art. 7, ved at det er en frivillig, spesifikk, informert og utvetydig bekreftelse, som kan dokumenteres, og som den registrerte kan trekke tilbake.

Lovlig grunnlag for behandlingen vil dermed være den registrertes uttrykkelige samtykke, jf. personvernforordningen art. 6 nr. 1 a), jf. art. 9 nr. 2 bokstav a, jf. personopplysningsloven § 10, jf. § 9 (2).

Personvernprinsipper

NSD vurderer at den planlagte behandlingen av personopplysninger vil følge prinsippene i personvernforordningen om: - lovlighet, rettferdighet og åpenhet (art. 5.1 a), ved at de registrerte får tilfredsstillende informasjon om og samtykker til behandlingen - formålsbegrensning (art. 5.1 b), ved at personopplysninger samles inn for spesifikke, uttrykkelig angitte og berettigede formål, og ikke videre behandles til nye uforenlige formål - dataminimering (art. 5.1 c), ved at det kun behandles opplysninger som er adekvate, relevante og nødvendige for formålet med prosjektet - lagringsbegrensning (art. 5.1 e), ved at personopplysningene ikke lagres lengre enn nødvendig for å oppfylle formålet

De registrertes rettigheter

Så lenge de registrerte kan identifiseres i datamaterialet vil de ha følgende rettigheter: åpenhet (art. 12), informasjon (art. 13), innsyn (art. 15), retting (art. 16), sletting (art. 17), begrensning (art. 18), underretning (art. 19), dataportabilitet (art. 20).

NSD vurderer at informasjonen som de registrerte vil motta oppfyller lovens krav til form og innhold, jf. art. 12.1 og art. 13.

Vi minner om at hvis en registrert tar kontakt om sine rettigheter, har behandlingsansvarlig institusjon plikt til å svare innen en måned.

Følg din institusjons retningslinjer

NSD legger til grunn at behandlingen oppfyller kravene i personvernforordningen om riktighet (art. 5.1 d), integritet og konfidensialitet (art. 5.1. f) og sikkerhet (art. 32).

For å forsikre dere om at kravene oppfylles, må dere følge interne retningslinjer og eventuelt rådføre dere med behandlingsansvarlig institusjon.

Oppfølging av prosjektet

NSD vil følge opp ved planlagt avslutning for å avklare om behandlingen av personopplysningene er avsluttet.

Lykke til med prosjektet!

Kontaktperson hos NSD: Karin Lillevold

Tlf. Personverntjenester: 55 58 21 17 (tast 1)