

# Vilket behov av anhörigstöd har människor med migrantbakgrund

Ett underlag till handledning för utveckling av  
stödet för anhöriga med migrationsbakgrund

# Innehållsförteckning

<b>INLEDNING</b> .....	<b>3</b>
<b>DEFINITION</b> .....	<b>3</b>
<b>BAKGRUND</b> .....	<b>4</b>
<b>ANHÖRIGA MED MIGRANTBAKGRUND</b> .....	<b>4</b>
<b>RESILIENS</b> .....	<b>5</b>
<b>KULTUR</b> .....	<b>5</b>
<b>KOMMUNERS ARBETE MED ANHÖRIGA MED MIGRANTBAKGRUND</b> .....	<b>5</b>
<b>GENOMFÖRANDE</b> .....	<b>6</b>
<b>INTERVJUER</b> .....	<b>6</b>
<b>METOD</b> .....	<b>6</b>
<b>SYFTE</b> .....	<b>6</b>
<b>RESULTAT</b> .....	<b>6</b>
<b>DET SVENSKA VÄLFÄRDSSYSTEMET</b> .....	<b>6</b>
<b>ANHÖRIGAS KUNSKAPER</b> .....	<b>6</b>
<b>ANHÖRIGAS BEHOV</b> .....	<b>7</b>
<b>BEMÖTANDE</b> .....	<b>7</b>
<b>BEMÖTANDE DE ANHÖRIGA FICK</b> .....	<b>7</b>
<b>BEMÖTANDE DE ANHÖRIGA VILLE HA</b> .....	<b>7</b>
<b>KULTUR</b> .....	<b>7</b>
<b>ANHÖRIGAS KULTUR</b> .....	<b>7</b>
<b>DEN ANHÖRIGAS KULTUR OCH DEN SVENSKA KULTUREN</b> .....	<b>8</b>
<b>RESILIENS</b> .....	<b>8</b>
<b>DEN ANHÖRIGAS RESILIENS</b> .....	<b>8</b>
<b>EFFEKTEN AV RESILIENS HOS DE ANHÖRIGA</b> .....	<b>8</b>
<b>IDEELLA ORGANISATIONER</b> .....	<b>8</b>
<b>DISKUSSION</b> .....	<b>9</b>
<b>DET SVENSKA VÄLFÄRDSSYSTEMET OCH INFORMATIONSBEOHV</b> .....	<b>9</b>
<b>BEMÖTANDE</b> .....	<b>9</b>
<b>KULTUR</b> .....	<b>9</b>
<b>RESILIENS</b> .....	<b>10</b>
<b>VAD KAN IDEELLA ORGANISATIONER GÖRA</b> .....	<b>10</b>
<b>SLUTSATS</b> .....	<b>10</b>
<b>BILAGOR</b> .....	<b>11</b>
<b>REFERENSER</b> .....	<b>12</b>

# Inledning

Anhörigstödet hos Svenska Röda Korset (SRK) grundar sig i rörelsens grundprinciper att förhindra och lindra mänskligt lidande. Detta sker både nationellt och lokalt, ofta i nära samverkan med landsting, kommuner och andra organisationer. Denna verksamhet har funnits sedan 1995 och ungefär 130 kretsar erbjuder någon form av lokalt anhörigstöd. SRK deltog i påverkansarbetet som ledde till en lagändring i Socialtjänstlagen år 2009. Sedan dess har kommunerna enligt den nya paragrafen (5 kap. 10§) skyldighet att erbjuda stöd till personer som ger vård eller stöd till närstående som är långvarigt sjuk, äldre eller som har en funktionsnedsättning. Syftet med studien var att ta reda på hur situationen för anhöriga med migrantbakgrund upplevdes att vårda en närstående och vilket stöd de hade behövt för att klara av sin roll som anhörig. Denna studie var ett underlag till en handledning om hur frivilliga och tjänstepersoner inom olika organisationer kan bemöta anhöriga med migrationsbakgrund. Denna rapport gjordes av SRK tillsammans med Nationellt kompetenscenter anhöriga (NKA).

NKA arbetar på uppdrag av Socialstyrelsen för att stimulera och ge expertstöd till utvecklingen av anhörigstöd. NKA startade sin verksamhet i januari 2008 och verksamhetsidéen är att skapa och utveckla möten mellan olika kunskaps- och erfarenhetsformer från bland annat anhöriga, brukare och deras organisationer, praktisk erfarenhet hos personal inom anhörigstöd och äldreomsorg, vetenskaplig kunskap och metodkunskap hos forskare.

Arbetet med att ta fram studien har påverkats mycket av händelserna under 2020 då fysiska möten var svåra att få till. De intervjuer som planerades i början av året ändrades och i denna rapport presenteras det som genomfördes.

## Definition

**Anhörig** – är den person som inom familjen, släkten eller vänkretsen hjälper någon som på grund av sjukdom, ålder eller funktionsnedsättning inte längre klarar av vardagen på egen hand.

**Anhörig med migrantbakgrund**- är en person som är född utanför Sveriges gränser men har migrerat till Sverige och är bosatt här. Den person som inom familjen, släkten eller vänkretsen hjälper någon som på grund av sjukdom, ålder eller funktionsnedsättning inte längre klarar av vardagen på egen hand.

**Närstående** – är den person som tar emot hjälp av någon inom familjen, släkten eller vänkretsen.

## Bakgrund

I Sverige finns drygt 1,3 miljoner anhöriga som vårdar någon i inom familjen, släkten eller vänskretsen. Att stötta och vårda någon som behöver hjälp i vardagen på grund av sjukdom, ålder eller funktionsnedsättning kan ge stor glädje, kan vara meningsfullt, men samtidigt vara tufft och begränsa livet. Det kan påverka välbefinnandet och vara förenat med stress och sorg när den närståendes behov tar överhanden. Det finns ett samband mellan att desto mer omsorg en anhörig ger desto sämre blir dennes självskattade hälsa. Var femte anhörig känner ofta eller alltid att det är psykiskt påfrestande att vårda en närstående och var fjärde anhörig tycker det är fysisk påfrestande ibland. Närmare 40 procent av de anhöriga känner att det ofta eller ibland gör det svårt att hinna umgås med vänner. Samtidigt tycker mer än fyra av fem anhöriga att det känns bra att ge omsorg och många menar att livskvaliteten höjs när de vet att deras närstående får god vård och omsorg. Kvinnor påverkas generellt mer negativt än män av att vara anhörig. (Nationellt kompetenscentrum anhöriga, 2014)

### Anhöriga med migrantbakgrund

Invandringen till Sverige har från 1930-talet gått från att vara ett homogent land till att få en större mångfald. Detta på grund av olika former av invandring har ökat från arbetskraft till de senaste årens flyktingar och asylsökande. I dagsläget är det invandringen som bidrar mest till Sveriges folkökning och cirka 20 % av cirka 10 miljoner människor har en migrantbakgrund (SCB, 2020). Personer med en migrantbakgrund representerar en stor heterogen grupp vad gäller etnicitet, språk, kultur, social status, religion, socioekonomisk och integrationsnivå.

Dessa anhöriga med migrantbakgrund upplever unika utmaningar när det gäller att få tillgång till stödtjänster då de upplever en "dubbel bestraffning" då deras rättigheter ännu inte fullt ut är erkända som anhörig men upplever de negativa konsekvenserna som anhörig och med en högre risk för social utslagning som migranter. Anhöriga med migrantbakgrund kommer till ett land eller region de inte känner, står inför andra svårigheter förutom de vanliga utmaningarna som anhöriga står inför. För varje person är utmaningarna unika när det gäller att få tillgång till stödtjänster. (Projektet Cosmic, 2020)

I studie från Norge (Czapka E. A., Sagbakken M. 2020) och Belgien (Berdai Chaoui S., Smetcoren A.S. and De Donder L, 2019) med anhöriga migranter som har närstående med diagnosen demens visar på att det finns ett antal hinder som gör det svårt att ge rätt vård och stöd till de närstående och anhöriga. Dessa hinder var bland annat språket, migrations-, kultur- och religionskänslighet hos den professionella vården.

I litteraturöversikten av Desai PP, Rivera AT, Backes EM. (2016) visar att anhöriga föräldrar med migrantbakgrund har en stor utmaning i kontakt med vården när det gäller språk, kulturella skillnader, få tillräcklig information samt upplevde de anhöriga en respektlöshet från vårdpersonal. I studien av Arfa et al (2020) visar det även att anhöriga föräldrar med migrantbakgrund kände sig utmattade då de har kämpat i flera år med hälso- och sjukvårdssystemet för att få tillgång till den hjälp och de tjänster de behöver. De anhöriga uttryckte hur denna kamp hade påverkat deras egen hälsa. Dessa anhöriga föräldrar med migrantbakgrund upplevde även att de behandlades annorlunda än andra när de försökte hitta rätt vård.

Enligt projektet Cosmic (2020) kan följande specifika områden vara utmanande och påverka migrerande anhöriga i det nya landet de kommer till:

- Kulturella skillnader mellan det landet de kommer ifrån kontrat landet de anländer till
- Hälsa påverkas till följd av migrationen (trauma, dålig hälsa orsakad av fattigdom, krigsår, sjukdomar de har som inte är vanliga i de västra länderna på grund av vaccination etc.)
- Könroller och förväntningar på personer är olika
- Språket är inte de samma som i landet de anlände till
- Utbildning och förmåga att få tillgång till information (hälsokunskap)

- Svårt att själv erkänna att vara en "anhörig" (det är vad vi gör i vår kultur)
- Förväntningar från andra i sin grupp att "ta på sig rollen" och offra sig för gruppen
- Socioekonomiska förutsättningar
- Möjligheter och rättigheter till sjukvård och sociala tjänster som migrant
- Svårigheten att genomföra skolan som högre utbildning för unga anhöriga
- Möjlighet att få arbets- och vårdlösningar för den närstående
- Olika sociala och kulturella regler för vård (stigma - acceptans)
- Kunskap om vilken hjälp de har rätt till.

Vad för stöd kan de anhöriga med migrantbakgrund efterfråga som vårdar någon med psykisk ohälsa och vad för behov har personalen som möter de anhöriga med migrantbakgrund undersökte Hultsjö (2009). Undersökningen kom fram till att anhöriga med migrantbakgrund efterfrågade information på sitt eget språk och att det finns olika syn på psykisk ohälsa inom olika kulturer. Några av slutsatserna av undersökningen var att det finns behov att identifiera individuella uppfattningar som varierar mellan personer och som färgas av personens kulturella bakgrund. Vidare behöver personalen strategier och metoder för att lätt kunna bemöta anhöriga med migrantbakgrund.

Genom samanställning av forskning om anhöriga med migrantbakgrund har följande framkommit: Migrerande anhöriga arbetar utröttligt för att stödja de närstående de bryr sig om, ofta utan erkännande och till nackdel för deras egen hälsa och välbefinnande.

### Resiliens

Resiliens är förmågan att stå emot och klara av en förändring, samt återhämta sig och vidareutvecklas. När det handlar om en individ beskriver resiliens hur pass bra hen är på att handskas med kriser, förändringar och stress utan att brytas ner. En del människor kan det från början. Andra behöver hjälp med att inte låta sig knäckas av minsta svårigheter, utan snarare kunna se dem som utmaningar som de kan växa av. Forskning och framsteg (2010)

The International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies (IFRC) definition av resiliens som även SRK har tagit till sig är: "förmågan hos individer, samhällen och organisationer som utsätts för katastrofer, kriser och utsatthet att förutse, förbereda sig för, minska effekterna av en katastrof genom utvecklingsinsatser som också är långsiktigt hållbara. Förmågan till motståndskraft och återhämtning är relevant på alla nivåer: för individer, hushåll, lokalsamhälle, regionalt, nationellt, globalt, inom organisationer och för offentlig sektor. Röda Korset kan bidra att stärka resiliens på samtliga nivåer.

### Kultur

Kultur är en svår term att definiera och svårigheten är dess olika användning och flera betydelser. I denna rapport utgår från UNESCO definition av kultur som "en uppsättning särskiljande andliga, materiella, intellektuella och känslomässiga drag i samhället eller av en social grupp, och att det omfattar, förutom konst och litteratur, livsstilar, sätt att leva tillsammans, värdesystem, traditioner och övertygelser". Kulturen återspeglas inte bara i vårt beteende utan också i våra manér, våra sätt att tala, och hur vi klär oss. Kultur är lärd, inte ärvd. Den härstammar från den enes sociala miljö och bör skiljas från den mänskliga naturen på ena sidan, och från en individs personlighet å andra sidan.

### Kommuners arbete med anhöriga med migrantbakgrund

2019 var det tio år sen lagen om stöd till anhöriga förtydligade i socialtjänstlagen 5 kap 10§. Anhörigas riksförbund genomförde en kartläggning om hur arbetet har gått efter tio år hos kommunerna. I en kvantitativ studie med 169 svarande kommuner visar resultatet på frågan om anhöriga med annat språk än svenska har möjlighet att få stöd på annat språk? Att hos 89 förvaltningars stöd på annat språk och dessa utgör 39% av svaren. 130 förvaltningar svarar nej samt åtta att det inte är relevant för deras förvaltning. Vidare skriver Anhörigas Riksförbund att detta är av betydande vikt att kunna nå personer med ett annat språk ur ett jämlikt perspektiv då vi lever i ett land där var femte invånare har en migrationsbakgrund med varierande samhällskänedom och kunskaper i

svenska. Dessa svar och kommentarer som har kommit in kan indikera att det stöd som erbjuds är ett utbud för en normativ grupp där det i strukturen inte tas hänsyn till intersektionella faktorer. Det vill säga faktorer såsom språk, etnicitet, socioekonomi, kön, livsåskådning, ålder eller sexuell identitet. Dessa är faktorer som kan påverka både möjligheter att ta del av erbjudna stödformer och att individer ska kunna tillgodogöra sig stödet. (Anhörigas Riksförbund, 2019)

## Genomförande

### Intervjuer

Det genomfördes fyra intervjuer med personer som hade migrerat till Sverige för tre till 30 år sedan. Dessa personer kom från länderna Thailand, Irak, Somalia och Eritrea. Dessa personer hade olika erfarenheter av anhörigstöd och olika relationer med den närstående. De var förälder som anhörig till barn, barn som anhörig till förälder och syskon som anhörig. Intervjuerna genomfördes utifrån intervjumanualer som skapades av NKA och behovsanpassades utifrån intervjupersonerna. Intervjuerna genomfördes per telefon under mars till maj 2020.

## Metod

Intervjuerna spelades in och därefter skrevs de ut och kodades. Genom gruppering kunde det utläsas fem teman som intervjupersonerna tyckte var viktiga. De fem teman var; det svenska välfärdssystemet, bemötande, kultur, resiliens och vad kan ideella organisationer göra.

## Syfte

Syftet var att få ökade insikt och förståelse om vilka utmaningar anhöriga med migrantbakgrund kan ha. Detta för att anhörigstödet ska kunna få in mer mångfald i anhöriggrupperna och skapa ett material som ska höja kunskapen och medvetenheten om ett interkulturellt perspektiv inom anhörigstödet hos kretsar och kommuner.

## Resultat

Resultatet redovisas utifrån de fem teman som kom fram. I resultatdelen kommer det att skrivas anhöriga och menar de intervjuade anhöriga med migrantbakgrund. Uttrycket professionella används även i texten och hänvisas till de personer som arbetar inom välfärdssystemet med att ge människor vård och stöd.

### Det svenska välfärdssystemet

Det svenska välfärdssystemet betyder i denna rapport de stöd som finns för individer i Sverige som socialtjänsten, hälso- och sjukvården, migrationsverket och övriga myndigheters olika stödssystem.

### Anhörigas kunskaper

De anhöriga upplevde att de inte hade kunskaper om det svenska välfärdssystemet och vad för stöd som erbjuds till anhöriga i Sverige. De fick inte någon information om välfärdssystemet av de professioner som de träffade när de sökte vård för sin närstående. De anhöriga upplevde att de fick själva hitta rätt i välfärdssystemet och den information de behövde. Denna information var oftast på svenska och det var svårt att få tag på information på sitt eget språk. När den anhöriga hade lärt sig det svenska språket var myndighetstexten oftast svåra att förstå. De anhöriga fick även tolka åt sin närstående. Tiden för att få kunskap om stöd varierade från 1 år till 15 år och detta berodde på vad för anhörig de var och hur akut situationen var för den närstående men även hur bra den anhörige klarade av påfrestningarna.

## Anhörigas behov

Det behov som de anhöriga uppgav att de skulle behövt för att kunna stötta sin närstående i tidigare skedet var att någon berättade om hur välfärdssystemet fungerade, att någon lyssnade på de närstående om deras behov och att någon lyssna på vad den anhöriga hade för behov av stöd. Det efterfrågades även hjälp med språket och att information skulle finnas på anhörigas modersmål. De saknade även att professionerna hade kunskap i mångfald och ser hela familjen.

En anhörig kommenterade; *”de behöver ta på sig mångfaldsglasögon”* och vidare av en annan anhörig *”de (myndigheterna) avidentifierar dig till att vara thai, arab, osv.... ”*

Vidare önskades att en större kartläggning eller studie gjordes för att se vilka behov som finns hos gruppen anhöriga med migrantbakgrund.

## Bemötande

Det finns olika former av bemötande och olika professioner som ger detta bemötande. I denna del utgår bemötande utifrån de anhörigas upplevelse om de fick bra eller dåligt bemötande.

### Bemötande de anhöriga fick

En anhörig uppgav att de fick bra bemötande av lokala samhället och en annan anhörig upplevde att de professioner som de hade träffat hade varit trevliga. Denna person har varit i kontakt med professionen under de senaste 1,5 åren. De flesta av de anhöriga hade några gånger blivit bemötta av professioner på ett bra sätt. Alla anhöriga hade någon gång blivit bemött på ett negativt sätt och det varierade hos dem från nästan alltid till en gång.

Det negativa bemötande som de anhöriga upplevde att de fick var att de professionella drog alla över en kam. Bara för att de hade träffat en person som hade betett sig dåligt, gjorde alla andra som tillhörde samma etniska grupp det. De anhöriga upplevde även att professioner bara såg dem som ett ärende och ifrågasatte deras upplevelse på grund av den professionellas erfarenheter sedan innan. De anhöriga upplevde att de professionella ser kulturen som ett hinder i att ge den vård och stöd som den anhöriga hade behov av.

### Bemötande de anhöriga ville ha

Det bemötande de anhöriga ville ha var att bli sedda som person och människa.

En anhörig som var barn när den tog hand om sin närstående uppgav vilket behov hen behövde;

*”vuxna som kunde lyssna, bara lyssna och inte göra något, bara få berätta att jag är orolig...”*

## Kultur

I denna rapport tas två kulturer upp. Den ena är den som de anhöriga har med sig och den andra är den som finns i det svenska samhället. Detta särskiljs genom uttryck som anhörigas kultur, eller min kultur, och den svenska kulturen. Det finns kulturella möjligheter och hinder utifrån ett anhörigperspektiv i båda kulturerna.

### Anhörigas kultur

För alla anhöriga som intervjuades uppgav de att det är en kulturell plikt att ta hand om familjen. Denna plikt är väldigt stark och gjorde att den anhörige har stått ut med många utmanande situationer men även missförhållanden mellan den anhöriga och närstående. Språket var en stor utmaning då det förväntades av den närstående att den anhörige skulle vara tolk när den anhöriga och närstående träffade professionen. Det finns en stor skillnad i synen på olika funktionsvariationer och psykisk ohälsa. Där den anhörigas kultur ansåg att sådant hålls inom familjen och familjen tar hand om dessa personer som har detta. Skulle någon ha en funktionsvariation skulle det bli en mycket stor sorg hos anhöriga och personen skulle inte ha någon dräglig framtid. Skulle en person säga att personen hade



psykisk ohälsa blev den personen en svag människa i andras ögon. Hos de anhöriga fanns det mycket rykten om svenska samhället som oftast kom från det kulturella sammanhang som de var en del i. Dessa rykten handlade mycket om vad socialtjänsten kan och får göra, som bland annat att socialtjänsten skulle kunna ta barnen ifrån föräldrarna för minsta lilla konflikt mellan barn och förälder.

### **Den anhörigas kultur och den svenska kulturen**

De anhöriga upplevde att de hade tagit tills sig den svenska kulturen och såg sig som att de stod med en fot på båda sidorna. Men att klara av det blev det som en dubbelroll.

En anhörig sa om kulturerna *”Man kan inte säga att svenska är bättre eller det hemland du kommer ifrån. Man ska kunna kombinera dessa,”*

Synen på barn och familj är annorlunda i den svenska kulturen för det finns andra rättigheter och stöd att få än i den anhörigas kultur. Det finns även stigma om psykisk ohälsa inom den svenska kulturen men på ett annat sätt än de anhörigas kultur. Skulle någon ha en funktionsvariation så blir det en stor sorg för föräldrarna där de sörjer framtiden men på ett annat sätt om det skulle vara i den anhörigas kultur. För i Sverige finns det möjlighet att få hjälp och stöd samt att personen med funktionsvariationen har möjlighet att skapa ett eget liv.

### **Resiliens**

I denna del presenteras vad för resiliens som fanns hos de anhöriga men också vad för effekt detta har lett till.

### **Den anhörigas resiliens**

Alla fyra anhöriga hade, och har, en stor resiliens. De var väldigt hoppfulla om framtiden när de kom till Sverige men även vid intervjutillfället när de tittade framåt. De var redo för de utmaningar och möjligheter som finns både för sig själva och för sin närstående. Alla anhöriga hade stor ambition att lära sig det svenska språket när det kom till Sverige och de lärde sig det snabbt. En annan förmåga som de hade var att de vågade fråga efter hjälp och stöd för sin närstående och för sig själv.

### **Effekten av resiliens hos de anhöriga**

De effekter som resiliens ledde till var att de anhöriga hade vänt sin resiliens utåt för att stötta andra personer som kunde vara i samma situation som de hade/var i. De vågade även berätta om sin historia för andra inte bara genom denna studie utan majoriteten av de var även föreläsare. Det fanns även en stor ambition att läsa på universitet för att senare kunna hjälpa andra personer i liknande situation.

Den stora resiliensen kan ses i vad de anhöriga sa; *”...måste börja lägga fokus på det som kommer att göra våra liv bättre.”* och *”Det finns hopp ge inte upp.”*

### **Ideella organisationer**

Med ideella organisationer menas här icke-offentliga och icke vinstdrivande organisationer som finns i Sverige.

De anhöriga såg att det finns stora möjligheter med att ideella organisationerna arbetar med området. Organisationerna kan samla anhöriga som kan dela erfarenheter på sitt eget modersmål. Att få träffa någon som har varit i samma situation och pratar samma modersmål skulle enligt anhöriga ha gett dem ett sammanhang och gemenskap. Andra delar som går att arbeta med är att sprida information om vad för stöd och hjälp som finns för anhöriga. En av de anhöriga tyckte att det är viktigt att bryta stigma om psykisk ohälsa kopplad till migration och att ideella organisationerna samverkar för att alla inte kan göra allt.

En anhörig säger om ideella organisationers arbete med att sprida information *”Det finns mycket hjälp att få och det är viktigt att den sprids.”*



## Diskussion

Mycket av det de anhöriga i denna studie tar upp och har upplevt finns även inom den forskning som har genomförts inom detta område, dock behövs det mer forskning inom området då det finns stora luckor i kunskaperna kring de svenska förutsättningarna.

För att anhöriga med migrantbakgrund inte ska gå miste om stöd behövs anhörigstödet utvecklas, anpassas och ha en mer tydlig ambition att inkludera alla. Det finns redan flera initiativ med lokala satsningar, men detta område kräver ytterligare kunskapsutveckling och en sammanhållen nationell anhörigstrategi som uppger att ett tydligt arbete ska ske inom området och att den är jämlikt och behovsanpassat i hela Sverige.

Om anhöriga med migrantbakgrund inte får stöd kan det medföra negativa konsekvenser för dem själva, deras närstående och i förlängningen hela samhället då möjligheten till etablering och integration försämras.

Nedan är en diskussion utifrån de olika teman som togs fram. Diskussionen problematisera områdena och det är bra att ha med sig som en av de anhöriga sa ” det finns hopp” men det behövs kraftsamlas i området.

### Det svenska välfärdssystemet och informationsbehov

De anhöriga uppger att det är svårt att lära sig hur det svenska välfärdssystemet fungerar. Men en anhörig uppger i ett annat sammanhang att det finns mycket stöd att få när de anhöriga väl förstår välfärdssystemet. Ett tydligare informations spridning behövs om hur välfärdssystemet fungera till exempel genom hälsoinformatörer, SFI och genom föreningar som arbetar med migranter. Språket är ett hinder för att ta till sig information i ett tidigt skede vid anländande till Sverige. Att översätta informationsmaterial om stöd som finns till anhöriga kan i ett senare skede stötta på hinder då de som ska ge stödet inte kan de anhörigas språk och tolkar inte är tillräckliga.

### Bemötande

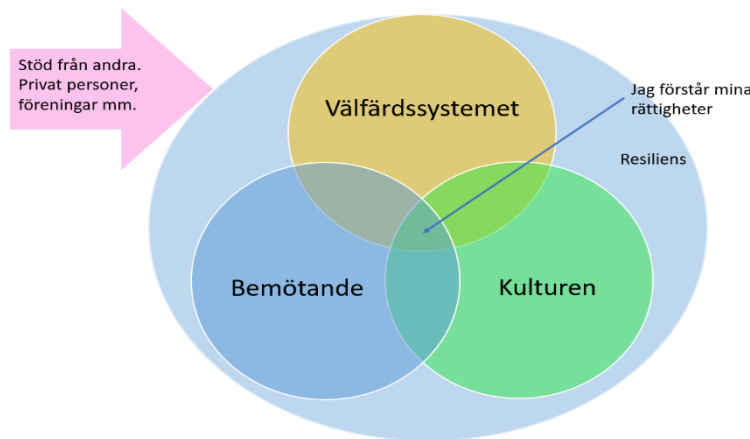
Tolkningen av professionellas bemötande av anhöriga är att det har blivit bättre över tid. Detta för den anhörig som upplevde bemötandet från professionen som mest negativ var för cirka 7–15 år sedan. Den som upplevde bemötandet som mest positiv var den anhörige som hade varit i kontakt med professionen för cirka ett år sedan. Dock behövs det en stor kompetenshöjande insats till personalen inom välfärdssystemet om interkulturell kompetens för att kunna utveckla bemötandet. Detta då 20% av boende i Sverige har en migrantbakgrund och forskning har visat att vårdinsatser ökar ju längre i landet en närstående har varit i landet och detta ökar även belastningen på anhöriga över tid.

### Kultur

Inom områdena familjekonstellationer, psykisk ohälsa och funktionsvariationer finns det stora kulturella skillnader. Det finns dock många gemensamma saker hos dessa anhöriga som att när det finns stöd att få vill de anhöriga få detta för att kunna vårda sina närstående även om deras egen kultur motsäger sig detta. Att inte kunna nå över de kulturella hindren är att neka de anhöriga stöd för att de ska ta hand om sin närstående. Forskning har visat att anhöriga med migrationsbakgrund gör allt för sina närstående och utan stöd och erkännande kommer att leda till nackdel för deras egen hälsa och välbefinnande som i slutändan kommer att påverka samhället negativt.

## Resiliens

De anhöriga i denna studie upplevdes ha en stor inre resiliens att klara de utmaningar som det svenska samhället har. Det som bör tänkas på är att alla anhöriga med migrationsbakgrund inte har denna resiliens men med rätt hjälp och stöd skulle den kunna stärkas. Det kan nås genom att anhöriga med migrantbakgrund förstå systemet, få ett bra bemötande från professionen och förstå sin egen och svenska kulturen kan de få kunskap i vilka rättigheter hen och dess närstående har. Men det är genom sin egen förmåga av resiliens som personen kan förstå sina rättigheter och kan handskas med trauma. Med stöd utifrån från andra kan både resiliensen öka och förståelse av hens rättigheter.



## Vad kan ideella organisationer göra

Det finns flera saker som de ideella organisationerna kan göra. En mer koppling mellan det anhörigstöd som finns inom kommuner och organisationer behöver arbetas fram. De organisationer som vänder sig till migranter kan ha mer kunskaper om hur det kan vara att vara anhörig med migrantbakgrund och vad de kan vända sig till.

SRK har ett pågående arbete för att höja kunskaperna hos frivilliga inom organisationen, de anhörigstödjarna som finns i kommunerna och allmänheten. Det finns även ett arbete inom Svenska Röda Korsets behandlingscenter för krigsskadade och torterade (RKC) för att fånga upp de anhöriga som besöker dom. SRK skulle kunna göra mer genom att ha tillgänglig information som kan spridas till andra enheter inom SRK. Exempelvis skulle de anhöriga som kommer till enheterna Skydd och efterforskning och inom migrationsrådgivningen få denna information.

## Slutsats

- Okunskap om svenska välfärdssystemet leder till att personen inte känner till sina egna och sin närståendes rättigheter.
- Generellt finns det ett kulturellt hinder att be om hjälp utanför familjen och den försvåras markant av att personen inte känner till svenska välfärdssystemet och får ett bemötande som passar dom.
- Med en stark förmåga till resiliens kan personen förstå kontexten de är i och ta till sig information, kunskaper och där igenom lättare förstå sina rättigheter.

# Bilagor

## Bilaga 1

### FRÅGA FÖR INTERVJUER

När jag läser om dig upplever jag att ditt mål som ambassadör är att öka kunskapen om hur migration kan påverka en persons mentala hälsa och hur detta i sin tur kan påverka de anhöriga som ofta är barn.

1. Kan du berätta mer om din upplevelse som invandrarbarn i Sverige. Jag kan föreställa mig att det kan vara mycket smärtsamt att komma ihåg, men kan du beskriva lite dina känslor vid den tiden. De känslor du hade gentemot ditt tillstånd som invandrare och mot det nya samhället du började leva i. Vilka var de största svårigheterna du stött på när du integrerade i det svenska samhället och hur hanterade du och övervann dem? Tror du att svårigheterna skiljer sig åt mellan vuxna och unga?
2. Hittade du någon form av stöd från de svenska institutionerna (som skola, hälso- och sjukvårdssystem) för att hjälpa din familj och för att stödja dig som ung vård av invandrarfamiljen? Vilket typ av stöd skulle du velat få vid den tiden, som du inte fick från de svenska institutionerna?
3. Svenska institutioner (skolor, hälso- och sociala institutioner ...) inser gradvis vikten av att utveckla interkulturell kompetens i deras uppdrag att stödja invandrarfamiljer, men det saknas fortfarande utvecklade färdigheter och anpassade tjänster. Vad tycker du att det svenska systemet bör förbättras för att stödja integrationsprocessen för invandrarfamiljer (dvs. översättningstjänster på sjukhuset) och i synnerhet för att erbjuda ett kulturellt anpassat stöd till de invandrare som agerar som vårdare för sina släktingar / vänner / granne?
4. Vi är medvetna om att det finns många invandrarfamiljevårdare som bor i Sverige som behöver stöd. Många av dem ansöker dock inte om stöd även om de vet att de har rätt till det. Det kan bero på kulturella skäl (dvs. moraliska skyldigheter gentemot släktingar) eller på grund av att de står inför språkliga eller kulturella hinder när de närmar sig hälso- och socialvården. Många av dem kan inte hantera applikationen eller kontakta rätt institutioner som är ansvariga för de tjänster de behöver. Den stora utmaningen som hälso- och sjukvårdsinstitutionerna har är hur man når dessa familjer, eftersom de vanligtvis bor isolerade eller har sociala kontakter endast inom deras invandrargemenskap.
  - Vilka är enligt din åsikt, de aktörer som kan vara involverade för att möjliggöra kontakten med dem och vilken typ av nätverk vi kan använda för att sprida information som kan vara användbar för dem?
  - Vilken typ av initiativ och instrument (dvs: stöd i skolan för unga familjevårdare, jämställdhetsgrupper, kulturaktiviteter, distansstöd genom IKT) kan vara mer användbart för att hjälpa dessa invandrarfamiljevårdare att gå ut från deras isolering, för att begränsa deras börda och stress och hjälpa dem att fortsätta ta hand om sin egen personliga och professionella utveckling? Vad kan Röda korset göra för att nå människor som behöver familjestöd idag?
5. Vilka förslag skulle du vilja ge till en invandrare som idag upplever samma situation som du både att de är nyligen har ankommit och är en vårdgivare i Sverige?
6. Är det något vi inte har berört i ämnet som du skulle vilja att vi tog med oss?

## Referenser

Anhörigas riksförbund, (2019) Anhörigperspektiv - en möjlighet till utveckling? Nationell kartläggning av kommunernas stöd till anhöriga

Arfa et al (2020). Disabled and immigrant, a double minority challenge: a qualitative study about the experiences of immigrant parents of children with disabilities navigating health and rehabilitation services in Norway, *BMC Health Services Research*, 20:134.

Berdai Chaouni S., Smetcoren A.S. and De Donder L. (2019). Caring for migrant older Moroccans with dementia in Belgium as a complex and dynamic transnational network of informal and professional care: A qualitative study. *International Journal of Nursing Studies* 101, 103413.

Community Support for Migrant Informal Carers (2020) <https://cosmicproject.eu/>

Czapka E. A., Sagbakken M. (2020). "It is always me against the Norwegian system." Barriers and facilitators in accessing and using dementia care by minority ethnic groups in Norway: a qualitative study, *BMC Health Services*, 20:954.

Desai PP, Rivera AT, Backes EM. (2016). Latino Caregiver Coping With Children's Chronic Health Conditions: An Integrative Literature Review. *Journal of Pediatric Health Care*. Mar-Apr; 30(2):108-20

Forskning och framsteg (2010) <https://fof.se/tidning/2011/1/resiliens>

Hultsjö, S. (2009) *Caring for foreign-born persons with psychosis and their families Perceptions of psychosis care*. Faculty of Health Science Department of Medical and Health Sciences Linköping University

Nationellt kompetenscentrum anhöriga. (2014). Snabba fakta- om Sveriges 1,3 miljoner anhöriga

SCB (2020) <https://www.scb.se/hitta-statistik/sverige-i-siffror/manniskorna-i-sverige/invandring-till-sverige/>

SCB (2020) <https://www.scb.se/hitta-statistik/sverige-i-siffror/manniskorna-i-sverige/utrikes-fodda/>

