

**STOCKHOLMS UNIVERSITET**

Institutionen för socialt arbete

Socionomprogrammet - Inriktningen mot äldre och funktionshindrade

C-uppsats, 15 hp

Höstterminen 2013



**Stockholms  
universitet**

## Äldre döva - betydelsen av ett eget seniorboende

---

*En kvalitativ intervjuundersökning om hur ett specialutformat seniorboende påverkar äldre dövas upplevelse av välbefinnande.*

Författare: Erdem Akan

Handledare: Agneta Kindborg

## Abstract

---

Author: Erdem Akan

Title: Elderly deaf - The significance of an own senior housing. A qualitative interview study on how special senior housing affects the experience of well-being of elderly deaf [translated title]

The purpose of the study was to examine how elderly deaf people experience living in a special senior housing, which is the country's first and only housing with sign language for deaf and deafblind in the region of Stockholm. The focus was to study how this senior housing affected the well-being of the residents and their experience of this accommodation. The study was based on a qualitative method with semi-structured interviews. Interviews were conducted with four residents who have lived in the senior housing for deaf and deafblind people since it opened in spring 2013. The theoretical perspective of the study was on how to cope with aging. The result shows that the residents chose to live in the sign language environment which positively affected their well-being. In their previous accommodation they had felt alone and felt insecure when they wanted to communicate with and understand their neighbours contrary to living in the sign language community. There were certain negative effects on the well-being of the residents since the senior housing did not have a caretaker, no planned activities, no hobby room and lack of availability in this residential area.

Key words: *deaf, older, elder, senior, well-being, quality of life, nursing home and senior housing.*

Nyckelord: *döva, äldre, välbefinnande, livskvalitet, äldreboende och seniorboende.*

Antal ord: 19250

## Förord

---

Jag är stolt över att mitt ensamarbete gjort det möjligt att skriva denna uppsats. Men utan att min familj och mina vänner hade stöttat mig och trott på mig hade jag inte klarat det. Jag vill tacka samtliga intervjupersoner i seniorboendet som tog sig tid att dela med sig av sina erfarenheter. Utan er skulle det inte ha blivit någon uppsats. Jag vill tacka Agneta Kindborg för god handledning och ett genuint intresse för mitt arbete samt Wuokko Knocke, en obeskrivlig och fantastisk person, som hjälper mig under mitt sista år på socionomprogrammet med inriktning på omsorg om äldre och funktionshindrade.

## Innehållsförteckning

---

<b>1. Inledning</b> .....	<b>5</b>
1.1 Problemformulering.....	6
<b>2. Syfte och frågeställningar</b> .....	<b>7</b>
<b>3. Begreppsförklaring</b> .....	<b>7</b>
<b>4. Bakgrund</b> .....	<b>8</b>
4.1 Döva, dövkultur och teckenspråkets ställning.....	8
4.2 Teckenspråkets historia.....	9
4.3 Teckenspråkig äldreomsorg .....	10
4.4 Seniorboendet för döva och dövblinda .....	11
<b>5. Kunskapsområdet</b> .....	<b>12</b>
5.1 Forskningsfältet .....	12
5.2 Litteratursökning .....	13
5.3 Äldre dövas livskvalitet och hälsa .....	14
5.4 Betydelsen av sociala nätverk .....	15
5.5 Boendets effekter på hälsa och välbefinnande .....	16
5.6 Examenarbeten om seniorboende .....	17
5.7 Sammanfattning och reflektion .....	18
<b>6. Teoretiska perspektiv</b> .....	<b>19</b>
6.1 Motivering av teorival .....	19
6.2 Copingteori.....	20
6.3 Coping och åldrandet .....	22
<b>7. Forskningsmetod</b> .....	<b>23</b>
7.1 Metodval: intervjuer som metod .....	23
7.2 Urval och avgränsning .....	24
7.3 Datainsamling.....	25
7.3.1 Förberedelse inför intervjuerna och etiska riktlinjer.....	25
7.3.2 Intervjuguiden.....	26
7.3.3 Genomförande av intervjuerna .....	27
7.3.4 Databearbetning och analys av kvalitativa data.....	28
7.4 Metoddiskussion.....	29
7.4.1 Validitet .....	29
7.4.2 Reliabilitet .....	30
7.4.3 Generalisbarhet .....	31

<b>8. Resultat .....</b>	<b>32</b>
8.1 Presentation av informanterna.....	32
8.2 Resultatredovisning .....	33
8.3 Seniorboende i en teckenspråkig miljö .....	33
8.4 Det tidigare boendets granngemenskap .....	34
8.5 Boendets läge .....	35
8.6 Gemensamma upplevelser och aktiviteter .....	36
8.7 Samvaro och vardagen.....	39
8.8 Informanternas egen syn på boendet .....	41
8.9 Sammanfattning av resultat.....	42
<b>9. Analys.....</b>	<b>44</b>
9.1 Boendeval.....	44
9.2 Seniorboendet och dess betydelse .....	45
9.3 Copingstrategier .....	47
<b>10. Slutdiskussion .....</b>	<b>49</b>
10.1 Återkoppling till syfte och frågeställningar .....	50
10.2 Förslag på framtida forskning .....	52
<b>11. Referenser .....</b>	<b>53</b>
<b>Bilaga 1. Informationsbrev för deltagande.....</b>	<b>56</b>
<b>Bilaga 2. Samtyckesblankett .....</b>	<b>57</b>
<b>Bilaga 3. Intervjuguide.....</b>	<b>58</b>

## 1. Inledning

---

Denna uppsats handlar om frågor som rör äldre dövas upplevelse av att bo på ett specialutformat seniorboende som råkade bli landets första och hittills enda teckenspråkiga seniorboende för döva och dövblinda i Stockholmstrakten. Äldre döva är en utsatt grupp som har varit missgynnad under hela sitt liv och som har förnekats rätten att få service från samhället på sitt eget språk, det svenska teckenspråket. Denna brist kan leda till missförstånd och till en känsla av otrygghet och utanförskap (Stockholms projekt, 2004). Äldre med ett annat språk har få valmöjligheter när de behöver vård och omsorg (Thorslund & Wånell, 2006). Äldre döva har begränsade valmöjligheter eftersom teckenspråk endast finns på ett fåtal ställen inom den svenska äldreomsorgen och det ser likadant ut i hela landet. Enligt mina förkunskaper, som själv är döv och har teckenspråket som mitt modersmål, finns det en stor kunskapsbrist i kommuner och landsting om denna grupps särskilda situation och behov. Även Ulla Wester (s) och Barbro Hietala Nordlund (s) har gett uttryck för äldre dövas situation i ett motionsförslag till riksdagen 2003.

”Allt för många av de äldre döva lever helt utan möjlighet till kommunikation på servicehus eller i egna bostaden. Mycket få får tillgång till äldreomsorgspersonal som behärskar deras språk. Samma förhållande gäller inom sjukvård och andra samhällsfunktioner. Vi hörande vill gärna tro att de döva kan kommunicera genom att läsa läppar eller genom lappskrivning. Svårigheterna med dessa lösningar är att svenskan ju är ett andraspråk för den döve. Dessa tekniker kan därför aldrig uppfylla kravet på det vi brukar benämna kommunikation. Många äldre lever allt för isolerade. /.../ (Motion 2003/04:So553).”

Nio av tio äldre döva har vuxit upp språklösa när de tvingades till en skolgång utan teckenspråket och ett arbetsliv och fritid i ett samhälle utan tillgång till tolkar (Martinell, 2010). I Stockholms Stads äldreplan (2007) framgår att den enskilde som behöver omvårdnad ska kunna erbjudas ett varierat utbud av olika boendeformer som utgör viktiga faktorer till självständighet och delaktighet. Nu för tiden byggs det flera olika typer av profilboenden i Stockholm. Det är boenden där man pratar ett annat språk än svenska eller där man tar hänsyn till speciella behov som inte riktigt kan tillgodoses inom det vanliga utbudet av boenden (Hills. B ”profilboenden nya trenden”. *Tidningen äldreomsorg*, 4, 2013, s. 8-9). Nu får även äldre döva och dövblinda möjlighet att planera i god tid om de vill bo på ett teckenspråkigt seniorboende utan oro eller frustration över den egna situationen.

”Vi lever inte för att bo. Vi bor för att leva. Det viktiga med hur vi bor är hur det låter oss leva hur det påverkar raden av vardagar som lagrar sig till våra liv” (Rita Liljeström, 2007, Bo för att leva s. 1).”

## 1.1 Problemformulering

Stockholm har tidigare haft ett projekt som kallades ”Stockholmsprojekt” (2004). Meningen var att man skulle bygga ett seniorboende för äldre döva och dövblinda i Älvsjö.<sup>1</sup> Många äldre döva önskade sig ett seniorboende med teckenspråkskunnig personal och med kunskap om döva och de dövas kultur. Stockholmsprojektet (2004) pågick under 8 års tid, men allt raserades på grund av att länsstyrelsen av säkerhetsskäl sade nej till byggnationen som ansågs ligga för nära järnvägsspåret. Därför är det nu Stockholms Dövas förening (SDF) som i samverkan med övriga berörda föreningar i Stockholm driver ett teckenspråkigt seniorboende för döva och dövblinda, ett boende som invigdes på våren 2013 (SDF, personlig kommunikation, 11 november, 2013). Därför kan ett klokt val av boende hjälpa människor att hantera åldrandet och leva ett bättre liv. Äldre människor tillbringar mycket tid i hemmet och i närmiljön, något som är av stor vikt för äldres upplevelser av välbefinnande och livskvalitet. Boendet är med andra ord av stor och central betydelse för äldres välbefinnande (SOU 2007:103).

Det står i socialtjänstlagen (SoL 5 kap 4 §) att äldre människor har rätt att leva ett värdigt liv och känna välbefinnande. De ska ha möjligheter att kunna leva och bo under förhållanden som ger dem ett tryggt och självständigt liv. De äldre ska trots fysiska eller psykiska hinder kunna leva ett meningsfullt och aktivt liv i ett socialt sammanhang (Lundgren & Thunved, 2013). Socialtjänstlagen fastslår också att alla kommuner i Sverige har ett ansvar för dagens äldreomsorg och ska hålla en god kvalitet som ser till alla äldres livssituation och hela behovet av service, vård och omsorg så långt som möjligt (ibid.). När det gäller äldre döva har de stöd av språklagen (2009:600) om teckenspråkets ställning och av FN-konventionen om rättigheter för personer med funktionsnedsättning som har ratificerats i Sverige. Trots detta har det svenska teckenspråket inte fått en likadan status som andra nationella minoritetsspråk som finns med i socialtjänstlagen (Sveriges Dövas Riksförbund, SDR, personlig kommunikation, 5 december, 2013). När äldre döva inte längre klarar sig själva, ser deras möjligheter oftast mer begränsade ut. Äldre döva utgör en del av den äldre befolkningen och de har i princip samma rätt som andra äldre. Trots det har de inte samma valmöjligheter som

---

<sup>1</sup> Projektet var en fortsättning på ett tidigare projekt, Äldreprojektet.

andra äldre att tillgodose sina behov när det gäller val av hemtjänst, ledsagning och avlösning, beroende på att de är en bortglömd och utsatt grupp som är marginaliserad i det svenska välfärdssamhället. Frågan är hur äldre döva ska kunna få rättighet till ett värdigt liv och känna välbefinnande inom den svenska äldreomsorgen. När det första teckenspråkiga seniorboendet etablerades, gav det den här gruppen en möjlighet att få sina önskemål uppfyllda. Därmed skapade den svenska äldreomsorgen ett tillfredsställelse seniorboende för äldre döva med en teckenspråksmiljö, ett boende som gjorde det möjligt för dem att kunna få leva ett värdigt liv och känna välbefinnande (se 5 kap. 4 § i SoL). Syftet med min studie är att ta reda på de äldre dövas motiv att flytta in på ett specialutformat seniorboende med en teckenspråksmiljö och granska huruvida denna boendeform har någon betydelse för deras välbefinnande.

## 2. Syfte och frågeställningar

---

### Syftet med studien är att:

Beskriva och analysera äldre dövas upplevelse av att bo på ett specialutformat seniorboende, speciellt med avseende på välbefinnande.

### Frågeställningar:

1. Vilka är motiven till att välja ett specialutformat (seniorboende) - boende?
2. Hur påverkar det specialutformade boendet den äldres välbefinnande?
3. I vilka avseenden och på vilket sätt uttrycker de boende sitt välbefinnande?

## 3. Begreppsförklaring

---

### Döv

Som *döv* i denna studie definieras en person med nedsättning av hörseln sedan födelsen eller en person som blivit döv i tidig ålder och som har teckenspråk som sitt första språk. Det finns ett annat begrepp som kallas för vuxendöv. Det är en person som har blivit döv senare och har svenska (eller annat talspråk) som sitt första språk (Danmert, 2005).



## Dövblind

Som *dövblind* i denna studie definieras en person som har en kombination av funktionsnedsättning av syn och hörsel och som har teckenspråk som sitt första språk (Förbund Sveriges Dövblinda, 2013).

## Seniorboende

Ett seniorboende är ett boende som har vanliga lägenheter med full tillgänglighet och social samvaro för alla äldre i en viss ålder och som kan flytta in utan någon form av bistånds- eller behovsbedömning (SOU 2007:103).

## Välbefinnande

Välbefinnande är en individuell känsla och tillstånd. Till en persons välbefinnande räknas känslan av trygghet och meningsfullhet. Begreppet välbefinnande har en övergripande karaktär som innebär att äldre personer ska kunna uppleva välbefinnande i en trygg miljö med god vård och omsorg och att det inte spelar roll om personen har omfattande omsorgsbehov. Trygghet kan också förknippas med kontinuitet och en tillförlitlig omsorg utan att det skapar ovisshet och oro för vardagliga rutiner. Meningsfullhet syftar också till välbefinnande, vilket innebär att den äldre känner sig må bra i omgivningen och är nöjd med sitt liv (Thunved & Lundgren, 2013).

## 4. Bakgrund

---

Detta avsnitt handlar om centrala områden som berör döva och redogör för vissa historiska aspekter och för vissa frågor i nutid. Därefter diskuteras teckenspråkig äldreomsorg och dess betydelse i Sverige. Slutligen görs en presentation av seniorboendet för döva och dövblinda som är något som krävs för att kunna förstå de äldre döva boendes upplevelser av att bo där.

### 4.1 Döva, dövkultur och teckenspråkets ställning

En döv person kan antingen betraktas som döv sedan födelsen eller som någon som har blivit döv i tidig ålder och har teckenspråk som sitt första språk (Fredäng, 2003). I Sverige beräknas ungefär 8 000-10 000 personer vara barndomsdöva och årligen föds ungefär 70 döva barn, en siffra som är oförändrad från år till år, enligt statistiska uppgifter från (SDR, 2013).

Som en kulturell och språklig minoritet har döva en annan syn på sig själva än andra funktionshindrade. SDR (2013a) uttrycker det enligt följande: ”Dövkultur är levnadssätt, synsätt, erfarenheter, kunskaper och normer som genomlevs och sprids och som tillsammans

med teckenspråket blir gemensamma för dövgruppen.” Det betyder att de döva som grupp delar gemensamma värderingar ur ett kulturellt perspektiv och att de inte endast har teckenspråket gemensamt. Döva kännetecknas av att de definierar sig själva som döva och att de är accepterade av andra medlemmar i gruppen (Fredäng, 2003). SDR menar att kärnan i dövulturen är att döva har ett behov att träffas och kommunicera direkt med varandra. Teckenspråket är en förutsättning och att det inte enbart är ett kommunikationsmedel (SDR, 2013b). Vidare är det svenska teckenspråket ett självständigt språk, med en egen uppbyggnad av grammatik som skiljer sig helt från det svenska språket. Teckenspråket är inte ett enhetligt internationellt språk, utan varje land har sitt eget teckenspråk, precis som varje land har sitt eget talspråk (Dammert, 2005). Det svenska teckenspråket fick ett starkare skydd när den nya språklagen (2009:600) trädde i kraft den 1 juli 2009 och där det står att ”det allmänna har ett särskilt ansvar för att skydda och främja det svenska teckenspråket”. Det innebär att staten, landstingen och kommunerna ska ha ett ansvar för att erbjuda teckenspråkig service (SDR, 2013c).

#### 4.2 Teckenspråkets historia

Förr i tiden var det svenska teckenspråket ett förtryckt språk på grund av att dövas ställning i samhället var svagt på samma sätt som för andra människor med funktionshinder. På den grekiska antikens tid betraktade Aristoteles döva som obildbara då de saknade hörseln, vilket förhindrade möjlighet till inläring. Det räknades bara med det talade och skrivna språket, medan teckenspråket betraktades som åtbörder och strukturlöst gestikulerande (SDR, 2013d). Döva har känt sig förtryckta under en lång tid. Det har handlat om att sätta deras dövhet i fokus som en medicinskt obotlig skada och att de föreföll som intellektuellt undermåliga och oemottagliga för undervisningen (ibid.). Ändå fram till 1500-talet fick inte döva någon undervisning och denna syn är fortfarande den dominerande i världen och även i många länder i Europa idag. Under 1700- och 1800-talet, i samband med införandet av olika undervisningsmetoder i dövskolor runt om i Europa, bland annat teckenspråket och tecknad svenska skulle följa grammatik och ordföljd (Fredäng, 2003). Även den franska metoden grundade sig på teckenspråk, vilket hade stor betydelse för teckenspråkets utveckling, medan den tyska oralmetoden utgick på att döva inte fick använda sitt eget språk utan skulle lära sig tala och läsa på läpparna. Det antika tänkesättet om talet som ”gudagåva” blev en stor seger vid dövläraernas internationella kongress i Milano 1880. Motivet var att man ansåg att de döva barnen måste lära sig att tala för att utveckla och förbättra sitt språk och abstrakta tänkande som kallas för oralism (ibid.). Motsättningarna om undervisningsmetoden ledde 1981 till ett

officiellt erkännande av det svenska teckenspråket som dövas första språk genom ett riksdagsbeslut (Proposition 1980/81:100), vilket innebär att man i undervisningen i dövskolorna använder teckenspråk som första språk (SDR, 2013d). Än idag har det svenska teckenspråket inte fått den status som det borde ha. Det brister fortfarande i tillgänglighetsfrågor och bemötande för de teckenspråkiga grupperna. Trots att det ingår i mänskliga rättigheter att fritt kunna använda sitt språk ser det ännu inte ut så i Sverige. Denna rättighet är i praktiken fortfarande en utopi för svenska teckenspråksanvändare (SDR, 2013e).

### 4.3 Teckenspråkig äldreomsorg

Enligt SOU 2006:29, som haft i uppdrag att analysera en kunskaps- och forskningsöversikt om teckenspråk och teckenspråkiga, finns det ett stort forskningsbehov om döva eftersom de är fortfarande åsidosatta på flera områden. Forskningsöversikten visar att det huvudsakliga intresset i olika forskningsansatser har varit att sätta dövhet som funktionsnedsättning i fokus, istället för att vidga intresset även till andra aspekter. När det gäller äldre döva, bortser forskningen ofta från att granska hur det ser ut med den kommunikativa isoleringen när de hamnar i ett äldreboende bland hörande. Uppmärksamheten är mera inriktad på äldre dövas fysiska svagheter än på den intellektuella och emotionella förtvinning som drabbar äldre döva i brist på kommunikation med omgivningen (SOU 2006:29). Detta tyder på en kunskapsbrist i kommunernas riktlinjer för äldreomsorgen inom socialtjänsten för äldre döva enligt SOU 2006:64. I kommunernas uppdrag ingår att göra en översyn över teckenspråkets ställning och möjligheterna att använda teckenspråket i olika situationer, bland annat i teckenspråkig äldreomsorg. Det visade sig att det bara var två kommuner som hade riktlinjer för äldre döva, medan nio kommuner svarade att de hade ett anpassat äldreboende för äldre döva (SOU 2006:64). Idag finns teckenspråkiga äldreboenden med ett begränsat antal platser. Det finns cirka tio platser i Malmö, Göteborg och Stockholm som tar emot äldre döva med särskilda behov. Även om många äldre döva vill ha rätt till en plats på ett teckenspråkigt äldreboende är det inte en självklarhet för stadsdelar och kommuner att bevilja plats för alla äldre döva (Motion 2007/08:So448). I denna motion finns även förslag på äldrevägledare för äldre döva och dövblinda i Malmö och Göteborg. Det visar att det är av stor betydelse för äldre döva att få tillgång till äldrevägledare för att få stöd och hjälp och för att sprida kunskap om äldre dövas situation. Motionen fastslår att det borde finnas äldrevägledare för döva och dövblinda i hela Sverige (ibid.). År 2001 har Sveriges Dövas Riksförbund (SDR), i samarbete med Sverige Dövas Pensionärsförbund (SPD), genomfört en kartläggning av teckenspråkiga äldre döva som är över 60 år gamla i Norrland som omfattar alla 54 kommuner. Kartläggningen

visade att kunskapen om äldre döva och deras behov inom äldreomsorgen är mycket bristfällig, eftersom de inte har något inflytande över sitt eget liv vid den första dagen när de blir beroende av samhällets insatser. Ett grundläggande problem är bristen på information på teckenspråk och om avsaknad av kunskaper i teckenspråk hos vårdpersonal i hemtjänst och äldreboende i kommunerna (SDR, 2011). Det innebär att många äldre döva är oroliga för att bli sjuka eller beroende av samhällets service, när bristen på kommunikation skapar otrygghet och frustration för dem. De kan inte uttrycka sina behov och är rädda att bli isolerade från kommunikation och gemenskap med andra (SOU 2006:54). Det tycks därför inte vara någon idé för äldre döva att söka råd eller hjälp hos befintliga myndigheter, vilket innebär att det finns ett stort dolt behov bland äldre döva (ibid.).

#### 4.4 Seniorboendet för döva och dövblinda

Äldreboendedelegationen (2007:103) skulle i sitt uppdrag analysera olika boendeformer som är lämpliga för de äldre. Sådana seniorbostäder ska vara tillgänglighetsanpassade och ha tillgång till gemensamhetslokaler för att alla individer ska kunna bo kvar vid stigande ålder, även med omfattande vårdbehov (SOU 2007:103). Nu har de fått ett seniorboende för cirka ett år sedan, ett boende som min studie handlar om. Seniorlägenheter för döva och dövblinda i omsorgsfastigheten<sup>2</sup> i den aktuella stadsdelen förmedlas genom bostadsförmedlingen i Stockholm utan särskild behovsprövning. Inflyttningen sker från 55 års ålder, men därutöver får de boende vara hur gamla som helst. Omsorgsfastigheten gör alltid en individuell bedömning i varje ärende. Seniorboendet är specialutformat och består av 35 lägenheter som i första hand är avsedda för personer som är döva eller personer med dövblindhet. Sökande ska ha teckenspråk som första språk (omsorgsfastigheten, personlig kommunikation, 13 november, 2013). Äldreboendedelegationen (2007:103) menar att de äldre väljer att bo i seniorlägenheter för att de önskar att bo kvar livet ut i en bostad som de själva har valt att flytta till. De ska inte behöva tvingas att vänta på någon behovsprövning (för särskilt boende) för att få en bostad alternativt att tvingas bo kvar i sitt nuvarande boende som ökar risken för ensamhet och otrygghet (SOU 2007:103). Seniorboendet var tidigare ett boende i form av servicehus och det krävdes då ett särskilt bistånd för att bo där. Byggnaden ligger dessutom i anslutning till ett trygghetsboende för äldre med personal dygnet runt. De första boende personerna flyttade in den 1 mars 2013, dvs. då detta seniorboende öppnade för första gången. Det är nästan fullbelagt med boende i åldrarna från 55 till 82 år. Alla boende har var sin

---

<sup>2</sup> Avidentifierat namn på omsorgsfastigheten.

lägenhet med ett eller två rum och de har också ett eget kök, toalett samt balkong. På seniorboendet finns det även ett gemenskapsrum som fungerar som både kök, matsal, TV-rum och som ett övernattningsrum för anhöriga och gäster. Det finns vidare ett litet kontorsrum där de boende kan sitta ner och diskutera privata ärenden utan att bli störda av andra. Alla boende har dessutom möjlighet att boka en större lokal som är ett stort utrymme i byggnaden för stora evenemang (omsorgsfastigheten, personlig kommunikation, 13 november, 2013). Enligt äldreboendedelegationen (2007:103) kan gemensamhetslokaler vara värdefulla för de boendes sociala liv. Målet med gemensamhetslokalen är att de boende ska lära känna varandra och för att stärka sammanhållningen. Det finns ingen officiell definition som fastslår utformningen för ett seniorboende. Alla seniorbostäder utformas på olika sätt, beroende på vad de har för resurser att erbjuda de boende. En skillnad jämfört med servicelägenheter är att de boende tar eget ansvar. Vissa seniorbostäder har gemensamhetslokaler för olika aktiviteter som de boende ska ta eget ansvar för. Vissa seniorbostäder kombineras med trygghetsinsatser i form av en bostadsvärd. Det blir allt vanligare i Sverige att man satsar på fler seniorbostäder med tillgängliga och bekväma bostäder för de som är 55 år eller äldre. (SOU 2007:103).

## **5. Kunskapsområdet**

---

I detta avsnitt diskuteras kunskapsluckan inom det forskningsfält som berör äldre dövas situation och livskvalitet samt frågor relaterade till seniorboendet. Därefter presenteras en litteratursökning som med hjälp av sökord visar på forskning på detta område. Den forskning som är relevant presenteras i följande underrubriker: äldre dövas livskvalitet och hälsa, betydelsen av sociala nätverk och boendets effekter på välbefinnande. Slutligen reflekterar jag över och gör en sammanfattning av samtliga studier som är centrala inom ramen för min studie.

### **5.1 Forskningsfältet**

Som tidigare nämnds finns det en stor brist på forskning och vetenskapliga undersökningar kan bidra med kunskap om äldre döva som grupp (4.3 Teckenspråkig äldreomsorg). Den forskningsöversikt som har genomförts av Werngren-Elgström (2006) vittnar om att döva på grund av sin funktionsnedsättning är uteslutna på många områden i samhället. Översikten visar på stora kunskapsbrister om deras hälsa, välbefinnande och deras vardagliga liv. Förutom några svenska rapporter från Sveriges Dövas Pensionärsförbund (SDP) och Sveriges Dövas Riksförbund (SDR) finns det inte mycket forskning som handlar om situationen för

äldre döva. Därför har jag sökt mig till ett bredare forskningsområde som inkluderar alla äldres hälsa och välbefinnande med fokus på seniorboende. Bristen på forskning med tyngdpunkt på de boendes välbefinnande kan bero på att seniorboende är ett nytt fenomen som forskningsområde inom såväl nationella som internationella vetenskapliga publikationer. Enligt Paulsson (2013) finns det ett växande intresse inom fastighetsbranschen, bland pensionsförvaltare och vårdföretag att satsa på nya bostadskoncept såsom t.ex. seniorbostäder. Detta intresse hänger samman med den efterfrågan som finns från många äldre som vill byta bostad, beroende på att de vill ha en tillgänglig bostad med möjligheter till social samvaro. Frågor som är relaterade till äldres boende har ännu inte fått någon status som självständigt forskningsområde. Det har visserligen redan genomförts en del vetenskapliga undersökningar, men forskningsområdet kommer sannolikt att öka i framtiden. Frågor som handlar om äldre med fokus på välbefinnande visade sig däremot vara ett bredare forskningsområde inom vård och omsorg. Det har å andra sidan varit svårt för mig att göra en avgränsning inom området med särskilt sikte på äldre döva.

Inom svensk forskning, som enbart behandlar äldre dövas situation och hälsa, har jag hittat två framträdande namn, nämligen Birgitta Martinell (2010) och Monica Werngren-Elgström (2006). De internationella forskare som jag har funnit och som tycks vara framträdande på detta område är Kaye Tidball (1990) samt Joachim Gerich och Johannes Fellingner (2012). Det finns dock även andra vetenskapliga undersökningar som är relevanta och som berör alla äldres välbefinnande. Följande undersökningar är av intresse inom kontexten för denna studie, eftersom de handlar om äldre som bor på olika typer av boenden: Göran Berleen (2003), Carin Lennartsson (2001), Cheryl McCarmish-Svensson (2002), Kristiina Heikkilä, Anneli Sarvimäki och Sirkka-Liisa Ekman (2007), Sven-Erik Wånell (2000), Pascalle van Bilzen, Jan Hamers, Wim Groot och Cor Spreuwenberg (2008), Susanne Iwarsson, Vibeke Horstmann och Björn Slaug (2007), Gittan Ekvall (2008). Därefter nämns också tre examensarbeten från samhällsvetenskapliga utbildningar i Malmö högskola, Linköpings universitet och högskolan väst där man har genomfört studier på var sitt seniorboende: Rosella Citterio och Louise Öhman (2009), Gabriella Harrison och Charlotte Elmér (2009) och Andrea Gidoff (2008).

## 5.2 Litteratursökning

För att hitta svenska och internationella publikationer har jag använt mig av Stockholms universitetsbiblioteks databaser Libris, ProQuest Social Sciences och Google Scholar. En annan möjlighet var att även använda andra databaser t.ex. EBSCO som innehåller

publikationer om vård och omsorg. Mitt mål var att använda mig av nyare publikationer, med början år 2000, men jag har även tagit med äldre artiklar och litteratur om de föreföll vara relevanta för studien. En del forskning har jag hittat genom att läsa referenslistor.

Sökorden på svenska var *äldre\* döva\* välbefinnande\* livskvalitet\* och seniorboende\* trygghetsboende\**. På engelska har jag använt *older\* elder\* senior\* deaf\* well-being\* quality of life\* senior housing\* and sheltered housing*.

### 5.3 Äldre dövas livskvalitet och hälsa

På uppdrag av Sverige Dövas Pensionärsförbund (SDP) har Martinell (2010) undersökt hur äldre dövas situation påverkar deras hälsa. I Martinells rapport *Valfrihet och värdighet hos äldre saknas!* har en enkätundersökning genomförts på teckenspråk med 261 äldre döva i åldern 65 år och uppåt. I rapporten fastslås att äldre döva har särskilda behov som inte tillgodoses i vårt svenska välfärdssamhälle. Resultaten visar att mer än en fjärdedel lider av rädsla, oro eller ångest och hälften av äldre döva får inte information från kommunen om stöd och service för äldre. Enkätundersökningen visar att hälften av alla respondenter är intresserade av att flytta till ett äldreboende för döva. Att äldre döva är en utsatt grupp och att de är missnöjda med det stöd eller den service som de får från den svenska äldreomsorgen bekräftas av Martinell.

I en doktorsavhandling, där 45 döva som var 65 år eller äldre intervjuades på teckenspråk i Skåne län, har Werngren-Elgström (2006) studerat hur äldre döva upplever sin livskvalitet. Som intervjuunderlag användes tre etablerade bedömningsinstrument där frågorna handlade om välbefinnande och hälsa, depressiva symtom och sömnproblem. Resultaten visade att en tredjedel av de intervjuade hade depressiva symtom och ännu fler hade sömnproblem. Det fanns en signifikant korrelation mellan lägre skattad välbefinnande och depressiva symtom och sömnproblem. Trots detta skattade de sitt välbefinnande ganska högt jämfört med äldre ”hörande”. Med hänvisning till en amerikansk studie (Tidball, 1990) kunde Werngren-Elgström (2006) visa att de döva är vana vid att bemöta olika hinder under sitt livslopp, som t.ex. att konfrontera diskriminering, stigmatisering och social isolering från den ”hörande” världen. Deras tidiga acceptans av sin funktionsnedsättning har hjälpt dem att utveckla en positiv attityd som påverkar och underlättar deras anpassning till åldrandet (Tidball, 1990). Det kan vara en förklaring till det höga värdet av välbefinnande i Werngren-Elgströms studie (2006).

#### 5.4 Betydelsen av sociala nätverk

I enkätundersökningen av Martinell (2010) framgår att 59 procent av äldre döva män och 27 procent äldre döva kvinnor inte har en nära vän att dela sina känslor med och anförtro sig åt. 61 procent av äldre döva män och 45 procent av äldre döva kvinnor saknar hjälp av någon med praktiska problem. 58 procent av äldre döva män och 64 procent av äldre döva kvinnor anser att man inte kan lita på andra människor. Procentandelarna visade att äldre döva mår sämre än hörande äldre i två nationella undersökningar ”Hälsa på lika villkor” (HLV) och ”Hälsa och livsvillkor bland personer med funktionsnedsättning” (HLVF) enligt Martinells studie (2010). Äldre döva var beredda att flytta dit där den teckenspråkiga äldreomsorgen finns, särskilt om man har ett svagt nätverk eller drabbas av sjukdom. Social isolering definieras av Berleen (2003) som att inte höra till en accepterande gemenskap och som en isolering från ett nätverk på grund av funktionshinder. Å andra sidan har Lennartsson (2001) kunnat visa att när äldre har en regelbunden social kontakt med vänner, leder detta till en ökad känsla av välbefinnande, medan mindre social kontakt med vänner medför en minskad känsla av välbefinnande.

I Österrike har Gerich och Fellingner (2012) studerat om storleken på dövas sociala nätverk har någon betydelse för livskvalitet. Deras enkätundersökning på teckenspråk baserade sig på ett urval av 107 medelålders och äldre döva. De fann en signifikant korrelation mellan de dövas sociala nätverk med avseende på nätverkens storlek och livskvalitet. Storleken på dövas sociala nätverk påverkar både livskvalitet och välbefinnande i hög grad, inte minst när de bor på ett seniorboende för döva.

En annan undersökning visade att en individ som är 65 år eller äldre och som är socialt aktiv och aktiv i vardagliga aktiviteter mår bättre och lever signifikant längre, oberoende av faktorer som kön, sjukdom eller andra besvär (Berleen, 2003). Även Lennartssons studie (2001) bekräftar att många äldre som deltar i olika aktiviteter har en bättre hälsa än de som inte gör det. För att uppnå detta positiva resultat är en förutsättning att aktiviteten känns meningsfull (ibid.). Ytterligare en studie (McCamish-Svensson, 2002) understryker betydelsen av att äldre personer engagerar sig i olika aktiviteter för att uppnå ett välbefinnande och menar att det är samhällets ansvar att bistå med sådana möjligheter.

Ur den tidigare nämnda studien av Werngren-Elgström (2006) framgår att det finns ett positivt samband mellan hälsoaspekter och välbefinnande å ena sidan och aktivitet och sociala kontakter å den andra sidan. Det var fallet för en stor majoritet av äldre döva som var aktiva



t.ex. genom att besöka dövföreningen eller någon plats som finns för döva att umgås. Det är inte så viktigt hur ofta man besöker dövföreningen utan vad man faktiskt gör där.

Dövföreningen fungerar som ett andningshål, den utgör en arena för en avspänd samvaro tillsammans med andra i samma situation. En förklaring kan vara att den starka kulturella gemenskapen bidrar till höga värden på välbefinnandet. Studien betonar att den sociala interaktionen i dövkulturen leder till en känsla av samhörighet med positiva effekter på deras livskvalitet.

En svensk studie med ett något annorlunda perspektiv har genomförts av Heikkilä, Sarvimäki och Ekman (2007) genom observationer och intervjuer på ett finskspråkigt bostadshus med olika vårdavdelningar för äldre. Syftet med studien var att beskriva hur kulturell kongruens används inom vård och omsorg för att främja de boendes välbefinnande. Kulturell kongruens är baserad på de boendes modersmål och delad etnisk bakgrund och seder med personalen. Detta skapar en gemensam grund för kommunikation och förståelse. Kärnan i bostadshuset var det finska språket. Språket blev inte ett hinder för de boende som utan problem kunde uttrycka sina önskemål och preferenser. Kulturell kongruens var ett underlag för de boendes välbefinnande. Det fanns möjligheten att få vård på finska, något som var mer bekvämt för människorna och som minskade risken för isolering. På motsvarande sätt borde äldre döva ses som att slags ”etnisk” minoritet med sin dövkultur och ett eget språk, teckenspråket, som bidrar till en gemensam grund för välbefinnande.

### **5.5 Boendets effekter på välbefinnande**

I en rapport från äldrecentrum har Wånell (2000) kunnat visa att boendemiljön har en stor inverkan på äldres livskvalitet och välbefinnande. Rapporten lyfter fram betydelsen av kontinuitet, trygghet och kontroll över det dagliga livet som kontextuella faktorer i bostaden. Hemmet kan vara det sista som de äldre själva har kontroll över i sitt liv, något som är relevant för välbefinnandet. Kvarboendepincipen har varit utgångspunkten bland äldre som ska kunna bo kvar så länge som möjligt i sitt eget hem med hjälp av bostadsanpassning. Det är ett alternativ till att bo på ett seniorboende som har vanliga lägenheter, men med höga krav på äldre- och handikappanpassning.

Forskare i Holland (Van Bilsen, et al., 2008) har jämfört äldre som bor i trygghetsboenden respektive ordinära boenden för att mäta deras autonomi, livskvalitet och välbefinnande. De kunde visa att de boende i trygghetsboenden hade en högre grad av upplevd autonomi,

trygghet och livskvalitet än de som bor i ordinära boenden. Studien visade däremot inga skillnader med avseende på välbefinnande eller känslor av ensamhet. De i trygghetsboenden deltog oftare i sociala aktiviteter, vilket bidrog till mindre användning av vård och omsorg.

I en studie av Iwarsson, Horstmann och Slaug (2007) har man genomfört en kombination av intervjuer och observation hos tre olika äldregrupper i åldern från 80-89 år. En grupp av de äldre var oberoende av en annan persons hjälp i vardagliga aktiviteter såsom matlagning, toalettbesök, att klä på sig etc., en grupp var delvis beroende och en var helt beroende av en annan persons hjälp. De äldre som var oberoende i sina dagliga aktiviteter upplevde tillfredsställelse med sitt liv. Deras hälsa påverkades av tillgänglighetsproblem med avseende på boendet. Iwarsson, et al, (2007) menar att otillgängliga bostäder är en grundorsak till hälsoproblem som utgör en fara för äldres oberoende och välbefinnande. Med stigande ålder är det viktigt med modifiering av bostäder för att kompensera för sjunkande funktionsförmåga och för att upprätthålla en känsla av välbefinnande och självständighet.

Nyinflyttades förväntningar och upplevelser av att bo i seniorboendet "Havsuttern" har i en kvalitativ studie undersökts av Ekvall (2008). Öppna intervjuer gjordes med 24 boende i åldern 60 till 84 år, dels ett par månader efter det att de hade flyttat in, dels ett år senare. Önskan att flytta till "Havsuttern" var i olika grad relaterad till sociala situationer såsom känsla av otrygghet och boendesituation. Seniorboendet ansågs som ett idealiskt boende att åldras i. Det är ett boende som erbjuder gemenskap och trygghet, något som har betytt mest för äldre att upprätthålla en känsla av välbefinnande. Att kunna träffa andra, t.ex. i gemenskapslokalen eller för en pratstund, var viktigt för äldre som i sitt tidigare boende känt av ensamhet. Trygghetsfaktorer i "Havsuttern" var relaterade till den fysiska miljön, till porten med portlås, trygghetslarmet och till att det fanns personal i huset som kunde hjälpa till vid behov. Trots att Havsutternborna var en sammansatt grupp både vad gällde kön, ålder och livslopp hade nästan samtliga endast positiva upplevelser av att leva och bo i seniorboendet. Enligt Ekvall är deras positiva upplevelser ett uttryck för att de hade hittat ett boende som passar deras livssituation mycket väl.

## 5.6 Examensarbeten om seniorboende

Tre olika seniorboende för äldre har studerats av studenter från olika universitet och högskolor runt om i Sverige.

I en kvalitativ studie har Citterio och Öhman (2009) undersökt huruvida olika faktorer kring ett seniorboende påverkar samspelet som sker mellan människan och boendemiljön samt dess effekter på äldres sociala välbefinnande. Studiens syfte var att ta reda på vad den betydelsen konkret står för. I en kvalitativ och kvantitativ studie har Harrison och Elmér (2009) studerat uppkomsten av seniorboende, varför äldre väljer denna boendeform och hur deras förväntningar upplevs i boendet. Sist men inte minst har Gidoff (2008) studerat äldres perspektiv på förväntningar och föreställningar kring ett seniorboende och dess effekter i relation till åldrandeprocessen. Syftet med hennes studie var att undersöka vad det är för behov och förväntningar som ligger bakom en flytt från ett hem till seniorboendet.

Samtliga ovan nämnda rapporter visade att äldre hade valt att flytta från deras tidigare boende för att det innebar för mycket arbete, att de ville bryta sin isolering och ensamhet genom att få tillgång till sällskap och gemenskap, dvs. att den sociala interaktionen var en viktig faktor för att välja ett seniorboende och att detta boende sågs som en källa till trygghet som bidrog till upplevelsen av välbefinnandet hos de äldre.

### **5.7 Sammanfattning och reflektion**

Samtliga studier i den refererade forskningen visar på både skillnader och likheter. När det gäller äldre döva, en marginaliserad grupp i det svenska välfärdssamhället, är deras livskvalitet och hälsa avsevärt mycket sämre jämfört med äldre hörande (se bl.a. Martinell, 2010; Werngren-Elgström, 2006). Forskarnas resultat är homogena så till vida att resultaten visar att äldre döva har särskilda behov på grund av sin funktionsnedsättning. De är inte tillfreds med sig själva eller med det stöd eller den service som de får från den svenska äldreomsorgen. Werngren-Elgströms studie (2006) har fått stor uppmärksamhet och betydelse inom detta fält. Jag finner deras resultat något förvånande i och med att de kommer till slutsatsen att äldre döva skattade sitt välbefinnande ganska högt jämfört med äldre hörande. Förklaringen kan vara deras tidiga acceptans av sin funktionsnedsättning när de har mött olika hinder i sina liv. Det intressanta med studien är att den visar att dövas välbefinnande är starkare när de åldras, men att det krävs att de har en kulturell gemenskap där de stöttar och skyddar varandra mot omgivningen i den hörande världen. Det förefaller som om äldre döva, mer än hörande äldre, behöver sociala nätverk för att slippa från ensamhet och isolering genom att besöka dövföreningen eller någon plats som finns för döva att umgås. Eftersom döva generellt har ett mer begränsat nätverk, upplever de social isolering på grund av en kommunikationsbarriär med omvärlden (se bl.a. Martinell, 2010; Werngren-Elgström, 2006;

Berleen, 2003). När det gäller om dövas sociala nätverks storlek och dess betydelse är meningsfull för deras välbefinnande och livskvalitet i en studie av Gerich och Fellingner (2012). Den förgående studien ligger i detta avseende i linje med studier av Lennartsson (2001), Berleen (2003) och Werngren-Elgström (2006) som alla framhäver att social kontakt och social aktivitet är mycket viktig och ger positiva effekter på äldre dövas livskvalitet. Teckenspråket är den gemensamma grunden för kommunikation och förståelse och det är därför av relevans för äldre döva att de jämfört med andra äldre får likvärdigt stöd och service på teckenspråket. På seniorboendet finns en teckenspråksmiljö och kulturell kongruens som bildar underlag för de boendes välbefinnande, på motsvarande sätt som en studie har visat för finska äldre som bor tillsammans i ett finskspråkigt bostadshus (se bl.a. Heikkilä, et al., 2007). Flera forskares resultat är samstämmiga när det gäller boendeform och boendeformens effekter på äldres välbefinnande (se bl.a. Wånell, 2000; Van Bilsen, et al., 2008; Iwarsson, et al., 2007; Ekvall, 2008). Äldre döva behöver precis som ”hörande” äldre ett boende som är tillgängligt och som innebär kontinuitet, trygghet och kontroll över det dagliga livet för att upprätthålla en känsla av välbefinnande och självständighet. Även forskningsresultaten från de tre examensarbeten har en liknande grundläggande utgångspunkt som visar att seniorboendet har betydelse för äldres hälsa och livskvalitet (se bl.a. Citterio och Öhman, 2009; Harrison och Elmér, 2009; Gidoff, 2008). Alla de refererade studierna fyller ett viktigt syfte genom att bidra till kunskapsutvecklingen även om kunskapsluckan än så länge kvarstår när det gäller frågan om hur äldre dövas livssituation och livskvalitet påverkas av att bo på ett specialutformat seniorboende.

## **6. Teoretiska perspektiv**

---

I detta avsnitt behandlas copingteorin för att visa hur de äldre döva boende hanterar påfrestningar och förändringar i seniorboendet och dess betydelse för deras välbefinnande. I början motiveras val av teorin till denna studie.

### **6.1 Motivering av teorival**

Mitt motiv för att använda den s.k. copingteorin utgår från frågan hur äldre döva bemöter och hanterar förändringar och påfrestningar som förekommer i deras nya boendesituation. Det är en omställning i livet för dessa boende, som genom att flytta till seniorboendet tar ett stort steg, som bland annat innebär att få träffa andra döva boende i samma bostadshus. En fråga är hur denna omställning påverkar de äldre dövas välbefinnande när de ska hantera och anpassa sig till deras nya livssituation. Med utgångspunkt i copingteorin kommer jag att belysa och

tolka hur de äldre döva boende hanterar sin nya livssituation, om de klarar sig mer eller mindre bra och vad det har för betydelse för deras välbefinnande.

## 6.2 Copingteori

Richard Lazarus (1922-2002), som var kognitionspsykolog, betraktas som en av de ledande personerna inom stressteori och stressforskning. Han har utvecklat en teori om psykologisk stress och hur människor hanterar stress. Han lanserade begreppet *coping* (hantering) som innebär individens strategier att hantera en inre och/eller yttre påfrestande situation genom att använda sina egna resurser (Lazarus och Folkman, 1984). Coping är ett samlingsnamn som kan definieras som olika sätt att hantera eller bemästra problem som man möter i livet (Rennemark, 2004). Även Lennér Axelson (2010) gör en sammanfattning i allmänt fack av det som kallas coping och menar att ”det är inte hur man har det, utan hur man tar det” (Lennér Axelson, 2010 s.71). Tornstam (2011) definierar innebörden av coping på följande sätt:

”Coping är sådana beteendemässiga eller kognitiva reaktioner på stress och allvarliga påfrestningar, som syftar till att ändra den påfrestande situationen, hålla stressen under kontroll, förbereda sig på den, eller att förebrygga den (Tornstam, 2011, s. 241).”

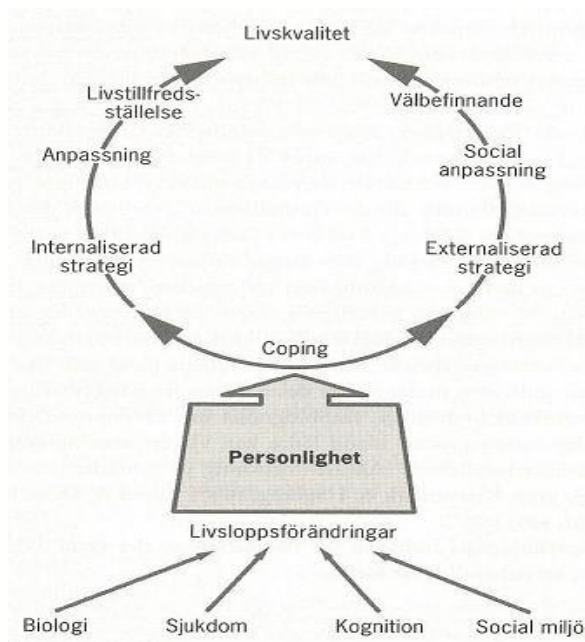
Lazarus och Folkman (1984) skriver om ”påfrestningar” i situationer eller händelser som utgör en psykologisk stress som sätter igång copingprocessen. Det handlar om en individ som använder sin kognitiva bedömning med hjälp av jagets funktioner som kallas för den primära bedömningen. Det är individen som avgör om en situation är påfrestande eller inte och där tar man hänsyn till personens välbefinnande. När individen hamnar i en svår situation eller händelse efter den primära bedömningen, då får individen välja olika copingstrategier som är tillgängliga. Individen ser över sina möjligheter i form av resurser som passar bättre till den specifika situationen, något som kallas för den sekundära bedömningen. Val av coping beror i hög grad på stressnivå, tillgänglig coping, erfarenhet och inte minst upplevelse av personlig kontroll som skulle kunna passa för den aktuella situationen (ibid). Lazarus och Folkman (1984) syftar med coping till en självgående process där individen strävar efter att återfå personlig kontroll. Resultatet beror på hur individens copingstrategier anpassar sig till en förändrad situation, oberoende av om utfallet blir ett positivt eller negativt bemästrande (Lazarus och Folkman, 1984). I Tornstam (2011) redogörs för en studie om copingstrategier som genomfördes av Lazarus och Folkman med 100 människor för att se hur de hanterade sammanlagt cirka 1500 påfrestningar i olika situationer. Det framkom inte några generella

individuella copingstilar i detta undersökningsresultat, eftersom personerna reagerade olika på olika sorters påfrestningar (ibid). Slutsatsen i Lazarus och Folkmans studie är att människor i allmänhet inte har någon fast copingstil utan att de växlar mellan olika copingstrategier som tillämpas allt efter situationen och typ av påfrestning (Tornstam, 2011). Oftast agerar vi spontant utifrån vår redan inlärd copingstil. Valet av copingstrategier beror också på vilket stöd som finns runt oss (Lennér Axelson, 2010). Ju mer flexibel personen är, dvs. om personen har tillgång till flera copingstrategier, desto större är förutsättningarna att kunna anpassa sig till en förändrad livssituation (ibid.).

Även om copingstrategier kan kategoriseras på olika sätt är ett vanligt sätt att skilja mellan *problemfokuserad*- och *emotionellfokuserad coping*. Det är inte ovanligt att en kombination av dessa förekommer samtidigt. I problemfokuserad coping handlar det om att individens uppmärksamhet står i centrum för att se vad som kan göras för att förebygga, förhindra, förändra eller förbättra den problemfyllda situationen för att minska stressen (Lazarus och Lazarus, 2006). Problemfokuserad coping innebär ofta att man från en problemanalys går över till alternativa lösningar där individen skapar och väger lösningarnas för- och nackdelar mot varandra, varefter man väljer och agerar (Hagberg, 2000). Den problemfokuserade copingen kan vara inriktad mot omgivningen eller mot personen själv. Det handlar om att ifrågasätta motiv, engagemang och förväntningar som resulterar i ny inlärning av färdigheter och handlingsmönster i samband med att individen försöker påverka en situation eller svåra omständigheter genom direkt handling (ibid). I emotionellt fokuserad coping handlar det om en process som syftar till att minska emotionell stress genom att konfrontera, bemästra, tolerera, reglera eller reducera de svåra känslor som man upplever (Hagberg, 2000). Det innebär att individen hanterar obehagliga känslor genom att försöka se något bra utifrån den situation som har inträffat. En individ kan även försöka styra sina känslor som beror på ett problem eller en händelse som upplevs stressande och svår eller omöjlig att förändra. Detta kan exempelvis hända vid svår och obotlig sjukdom eller efter ett dödsfall (Lennér Axelson, 2010). Lazarus och Folkman (1984) menar att copingprocessen är en anpassning från individens sida. Det innebär att personen ändrar sin förståelse av verkligheten i och med att personen lär sig att hantera och byta olika typer av copingstrategier som fungerar bäst i dessa situationer. Det bidrar till en ökad möjlighet för den personen att anpassa sig till olika situationer eller händelser, vilket efterhand leder till en bättre hantering av dessa påfrestande situationer (Lazarus och Folkman, 1984).

### 6.3 Coping och åldrandet

Hagberg (2000) menar att åldrandet är en period av förändring för äldre människor när det gäller deras fysiska, psykologiska och sociala förhållanden. Frågan är hur äldre människor hanterar dessa förändringar som påverkar deras välbefinnande och livskvalitet. Coping är svaret på de processer som beskriver äldre personers förmåga att leva med förändringar eller med hotet om förändring (ibid). Lazarus och Lazarus (2006) framhåller begreppets anknytning till dynamisk psykologi och dess användbarhet för förståelse av hur individen hanterar åldrandets förändringar såsom kroppslig sjukdom, separation, flyttning, med mera (ibid). Copingmodellen (Hagberg, 2000, s. 232) presenteras här nedan utifrån ett individuellt perspektiv:



(Hagberg, 200, s. 232).

Copingmodellen representerar ett samspel mellan de olika delarna och deras betydelse för de äldres livskvalitet. I modellen visas hur olika copingstrategier på olika sätt samvarierar i syfte att individen skall uppnå livstillfredsställelse och välbefinnande (Hagberg, 2000). I detta sammanhang kan man skilja mellan två grundläggande former av copingstrategier: *aktiv* copingstrategi och *passiv* copingstrategi. Men som Lazarus och Folkman (1984) har visat, finns det flera andra copingstrategier som förekommer (Lazarus och Folkman, 1984). Vad Rennemark (2004) menar med en aktiv copingstrategi är att en individ bearbetar en situation genom att försöka följa sin plan och aktivt försöka lösa problemet. Till exempel kan aktiva copingstrategier syfta på en rad aktiva åtgärder som går ut på att få ut så mycket som möjligt av seniorboendet och dess betydelse för äldre dövas välbefinnande. Med en passiv

copingstrategi syftar Tornstam (2011) till en individ som förhåller sig passiv, som utan att själv vara aktiv bara hoppas på en förbättring eller överlåter på andra att ordna saken. I Rennemark (2004), Hagberg (2000) och Tornstam (2011) visade ett flertal studier att det finns ett samband mellan en aktiv copingstrategi och en högre tillfredsställelse med livet, medan en passiv copingstrategi leder till en lägre grad av livstillfredsställelse.

Nedan följer en beskrivning av två andra copingstrategier som kan relateras till de äldre döva boende på seniorboendet. Tornstam (2011) redogör för en *antecipatorisk* eller *proaktiv* copingstrategi som innebär att kunna hantera en kommande förändring i livet som kan handla om en ny livsfas eller nästa livsfas, dvs. en förändring som kan upplevas som dramatisk. Ett exempel på en sådan förändring kan vara flytten till seniorboendet som är ett stort steg för de äldre döva. Tornstam (2011) menar att om en individ i förväg är beredd inför den kommande förändringen är det lättare att kunna hantera den. Om man i förväg har möjlighet att göra sig beredd, klarar man ofta den nya situationen bättre (ibid). I motsats gäller att om en individ inte är förberedd inför den kommande livsfasen, är det svårare för personen själv att hantera förändringen eller att komma till rätta med omgivningen (Tornstam, 2011). Lennér Axelson (2010) talar om en annan typ av coping som är *konstruktiv* och som innebär flexibilitet. Det handlar om att kunna ändra på förväntningar, handlingsmönster, copingstrategier och livsmål. Istället för att man fixerar sig vid en enda lösning, bör man experimentera med olika copingstrategier. Man ska våga tänka i nya banor kring den egna livssituationen och ha en öppnare attityd inför olika förändringar i sitt liv (Lennér Axelson, 2010).

## 7. Forskningsmetod

---

Det följande redogör för tillvägagångssättet under hela arbetsprocessen av den forskningsmetoden jag använder i denna uppsats, beskriver jag mitt val av metod och intervjuer. Inledningsvis redogör jag för urvalsförfarandet och avgränsningen i det aktuella forskningsämnet. Därefter följer datainsamlingen och olika steg för att samla in och bearbeta i data. Slutligen följer en metoddiskussion som tar upp frågor om validitet, reliabilitet och generaliserbarhet.

### 7.1 Metodval: intervjuer som metod

Jag valde att göra en kvalitativ studie för att kunna uppfylla studiens syfte att beskriva och undersöka mina intervjupersoners egna perspektiv och personliga synsätt utifrån deras upplevelser och tankar att bo på ett specialutformat seniorboende. Vidare ville jag också ta



reda på betydelsen av seniorboendets effekter för äldre dövas upplevelser av välbefinnande. Jag försöker förstå och se individens inre livsvärld med den andres ögon, något som skulle riskera att gå förlorat i en kvantitativ studie utan kontakt mellan mig och intervjupersonen (Larsson, 2005). I en kvalitativ studie har jag möjlighet att fördjupa mig i mina intervjupersoner, få svar på mina frågor och upptäcka nya frågeställningar under intervjun (Kvale & Brinkmann, 2009). Forskaren kan fokusera på vad intervjupersonerna säger och hur de uttrycker sig i personliga intervjuer. På detta sätt kan jag få fram underlag som kan användas för att skildra och analysera intervjupersonernas subjektiva upplevelse av seniorboendet och dess betydelse för dem (Larsson, 2005). Det framstod som viktigt att med hjälp av den kvalitativa metoden få ett helhetsperspektiv på intervjupersonernas liv för att få insyn i hur de upplever seniorboendet och hur det påverkar deras välbefinnande (ibid.).

Även kvantitativa metoder kan vara lämpliga att använda när man exempelvis vill undersöka effekten av socialt arbete, dvs. frågor som kan vara relevanta och relaterade till min studie (Elofsson, 2005). Den kvantitativa metoden med enkätfrågor skulle kunna ge en bredare bild och större överblick över hur alla som bor på seniorboendet upplever att bo där, men jag skulle gå miste om de djupare beskrivningar som kvalitativa intervjuer ofta ger. En enkätundersökning skulle inte ge mig möjlighet att ställa följdfrågor och svaren på frågorna är oftast ja eller nej eller olika grader av instämmer eller instämmer inte. Bryman (2011) rekommenderar att urvalsstorleken i en kvantitativ studie bör omfatta minst 50 personer och vidare upp emot 1000 personer. Ju större urvalsstorlek desto bättre blir resultatet och precisionen. Eftersom antalet boende på seniorboendet är relativt litet, 27 personer, var det därför mindre lämpligt att genomföra en kvantitativ studie. Det var därför jag ansåg den kvalitativa metoden som mest lämplig för att fånga in de fenomen på seniorboendet som utgör grunden till syftet med denna studie.

## 7.2 Urval och avgränsning

Urvalsprocessen av intervjupersoner till studien begränsades av att det gällde ett specifikt seniorboende, nämligen det enda boende för äldre döva i Stockholmstrakten, något som är en begränsning i sig. Enligt Eriksson-Zetterquist och Ahrne (2012) är det viktigt med motiveringen av urvalet för att kunna generalisera utifrån de resultat man får. Mitt syfte var inte att generalisera till andra seniorboenden utan jag var ute efter att undersöka en liten grupp äldre döva. Valet av informanter har också begränsat mig till boende som har bott på seniorboendet sedan det invigde våren 2013. Som tidigare nämns, ska uppsatsen sätta fokus

på de boendes subjektiva upplevelser av seniorboendet. Vidare begränsade jag mitt urval till boende som inte har någon minnesproblematik och som har en god kommunikationsförmåga. Som Larsson (2005) påpekar, är det viktigt i samband med kvalitativa intervjuer att välja intervjupersoner som kan ge detaljerade svar på det man frågar. För att få tag på intervjupersoner valde jag ett bekvämlighetsurval genom att kontakta Sveriges Dövas Pensionärsförening (SDP). SPD hänvisade mig istället till Stockholms Dövas Förening (SDF), en förening som är inblandad i att bedriva detta seniorboende och som är kontraktsbunden till seniorboendet. Med hjälp av SDF tog jag på eget initiativ kontakt med en boende som är ordförande i seniorboendets Borådet. Ett bekvämlighetsurval brukar enligt Bryman (2002) vara resultat av faktorer som tillgänglighet, dvs. individer som är svåra att få tag i. Äldre döva är en osynlig grupp och därför behövde jag hjälp av Stockholms Dövas Förening för att söka upp den rätta personen.

### 7.3 Datainsamling

I det följande redogör jag för hur datainsamlingen och hela arbetsprocessen har gått till med intervjuerna, uppdelat i underrubriker.

#### 7.3.1 Förberedelse inför intervjuerna och etiska riktlinjer

Första gången jag besökte seniorboendet för döva och dövblinda var när jag träffade borådets ordförande som själv är en av de boende. Jag presenterade mig själv samt berättade om vad min studie handlar om, vilket var två veckor innan intervjuerna genomfördes. Därefter erbjöd sig den personen att guida mig runt i seniorboendet och visade mig gemenskapsrummet, övernattningsrummet, en vanlig lägenhet som en boende har, och så vidare, för att ge mig en föreställning om seniorboendet. Jag hälsade på de boende för andra gången när de hade en fikastund tillsammans i gemenskapsrummet. Då presenterade jag mig själv och min studie för de cirka 15 boende som var närvarande. Jag informerade dem och delade ut ett informationsbrev (bilaga 1) och en samtyckesbilaga (bilaga 2) om undersökningen. Jag översatte till teckenspråk vad som stod i informationsbrevet och i samtyckesbilagan, eftersom äldre döva eventuellt kan ha svårt att läsa och förstå på grund av att svenska är deras andra språk. I informationsbrevet tog jag upp syftet med min studie och vad jag ville prata med dem om. Därefter betonade jag att medverkan i undersökningen var frivillig och att de hade rätt att avbryta när som helst under den pågående intervjun, om de så önskade. Vidare informerade jag om att uppsatsen kommer att publiceras offentligt när den är klar, något som är viktigt att de boende känner till. Jag informerade också att deras namn kommer att avidentifieras och

behandlas konfidentiellt i uppsatsen. Eftersom döv världen är så pass liten, betonade jag att de självklart fick undvika att avslöja detaljer som gör att intervjupersonerna känns igen. Vid mötet framkom att det inte går garantera anonymitet i och med att det endast finns ett seniorboende i hela Sverige som är till för döva och dövblinda. Det kan hända att de kan komma att kännas igen av de läsare som känner till intervjupersonerna. Slutligen informerade jag om samtyckesbilagan som syftar till att intervjupersonerna är tillräckligt medvetna om vad det innebär när de går med på att medverka i undersökningen.

Eftersom jag själv är döv kommer jag i mina intervjuer att använda filmkamera för att underlätta efterarbetet med intervjumaterialet. Ljudinspelningar skulle vid transkriberingen innebära mycket extra arbete för mig beroende på att jag inte kan höra vad som sägs. De hade naturligtvis rätt att tacka nej till filminspelningen, även om det är bara jag som kommer att titta på intervjumaterialet, samt att inspelningen ska raderas när uppsatsen är färdig. Jag informerade om att intervjumaterialet kommer att användas vid analysen av resultaten och att de hade möjlighet att titta på sin egen intervju. Det är viktigt för mig att följa Vetenskapsrådets (2013) forskningsetiska principer inom humanistisk samhällsvetenskapliga studier som sammanfattas i begreppen *informationskrav*, *samtyckeskrav*, *konfidentialitetskrav* och *nyttjandekrav*. Efter en presentation av mig själv och av studien var de boende beredda att ställa upp på undersökningen.

Slutligen valde jag fyra boende med en jämn könsfördelning (två kvinnor och två män) som fanns på plats, även om könsfördelningen i sig inte hade att göra något med eller påverkade studiens syfte eller frågeställningar. Jag bedömde att de fyra intervjupersonerna var tillräckligt många vad det gäller information för att kunna göra en analys av intervjuundersökningen. De boende hade möjlighet att säga vilka intervjutider som passade bäst för dem. Det är viktigt för mig att de boende ska känna sig trygga och bekväma med intervjuundersökningen.

### 7.3.2 Intervjuguiden

Innan jag utformade min intervjuguide studerade jag olika slags relevant litteratur och tidigare forskning i en forskningsöversikt för att så mycket som möjligt fånga in studiens syfte och frågeställningar. Kvale och Brinkmann (2009) menar med forskningsintervjun att det inte är ett vanligt samtal mellan parter utan att forskaren har en struktur och ett syfte som kontrollerar hela intervjusituationen. Frågorna formulerades inte på ett sådant sätt att de i förväg skulle ge information om ämnet till intervjupersonerna som förväntades svara på dem efteråt. Jag försökte undvika att formulera en intervjuguide som innehåller teman och frågor som skulle

leda intervjupersonerna i en speciell riktning. För mig var det också viktigt att intervjun inte skulle bli alltför stel. Därför valde jag att använda mig av en halvstrukturerad intervju med specifika teman. Jag kan uppfatta och förstå dessa teman genom mina intervjupersoners egna perspektiv i och med att de har stor frihet att utforma svaren på sitt eget sätt (ibid). En intervju med intervjuguide syftar till att försöka fånga de beskrivna fenomenen och att tolka innebörden av svaren utifrån intervjupersonens egen livsvärld. Genom den halvstrukturerade intervjuformen kan det under samtals gång uppstå nya förslag till frågor och beroende på intervjupersonernas svar kan man ändra ordningsföljden i frågorna (Kvale och Brinkmann, 2009). Det var cirka 18 frågor som jag formulerade till en intervjuguide (se bilaga 3). Guiden inleddes med bakgrundsfrågor och därefter kom de specifika teman i följande ordning: boendeval, betydelse av boendemiljön, sociala kontakter och din egen syn boendet. Intervjuguiden innehöll därmed olika teman som gav en översikt över studiens utgångspunkter och syfte och berörde sådant som var viktigt för intervjupersonerna att berätta om. I sambanden med formuleringen av frågorna i intervjuguiden, övervägde jag om det fanns etiska frågor som var känsliga för intervjupersonerna. Jag bedömde att frågorna inte var känsliga och att det heller inte var mitt syfte med studien. Kvale och Brinkmann (2009) menar att man bör överväga de personliga konsekvenserna med intervjufrågor för intervjupersonerna. Så småningom uppfyllde intervjuguiden syftet med studien på så sätt att intervjupersonernas upplevelser stod i centrum i det studerade området.

### 7.3.3 Genomförande av intervjuerna

Totalt genomfördes fyra intervjuer i intervjupersonernas hem så som de själva hade önskat. Som Kvale och Brinkmann (2009) betonar är det viktigt med platsen för intervjun för att intervjupersonerna ska känna sig trygga och bekväma. Intervjuerna varade mellan 25 och 40 minuter och vi hade direktkommunikation på teckenspråk utan någons hjälp. Innan intervjuerna informerades jag åter om informationsbrevet och samtyckesbilagan (se ovan: Förberedelser inför intervjuer och etiska riktlinjer) och de hade möjlighet att fundera och ställa frågor om intervjuerna eller studien. Intervjupersonerna godkände att jag använde filmkamera för att spela in intervjuerna och att jag transkriberade utifrån videon för att få ut så mycket som möjligt av intervjuerna (Bryman, 2011). Filminspelningen av intervjuerna var en fördel eftersom även ansikts- och kroppsuttryck kunde fångas upp (Kvale och Brinkmann, 2009). De intervjuade använde en del äldre teckenspråk som är deras vardagsspråk. Det var inte helt problemfritt för mig att förstå och jag var noggrann med att fråga en gång för mycket för att få en så korrekt bild som möjligt. En uppföljning, efter att filminspelningen var

avslutad, tillät intervjupersonerna att reflektera fritt mellan fem och 10 minuter. Kvale och Brinkmann (2009) menar att intervjupersoner inte känner sig trygga för att ta upp allt när filminspelningen pågår. Det visade sig ha stor betydelse för intervjupersonernas välbefinnande att de hade möjlighet att prata med mig efter intervjuerna.

#### 7.3.4 Databearbetning och analys av kvalitativa data

Under transkriberingen arbetade jag med filminspelningar som var på teckenspråk och överförde sedan intervjuerna till text på totalt ungefär 30 sidor. Kvale och Brinkmann (2009) menar att det inte finns någon standardiserad form för utskrift av intervjuer eller något vedertaget tillvägagångssätt i transkriberingsarbetet, utan att resultatet beror på forskarens avsikt med utskriften. Forskaren får ta ställning till hur utskriftens stil ska vara i samband med analysarbetet (ibid.). I den första bearbetningen transkriberade jag så mycket som möjligt ord för ord från teckenspråk, dvs. på samma sätt som när man transkriberar från ett talspråk. Enligt Bryman (2011) är det viktigt att inte ändra för mycket av intervjupersonens ord för att hålla kvar originaluttalandet och dess innebörd. Transkriberingsarbetet tog relativt lång tid, eftersom det var fråga om att översätta från ett språk till ett annat. Det svenska teckenspråket bygger på en egen grammatik, uppbyggnad och ordföljd och är inte som det skrivna svenska språket. När det gäller översättning från teckenspråk, förloras eller förvrängs vissa tecken som inte går att översätta ord för ord för att det inte finns motsvarande ord på svenska. Samma sak gäller döva som använder visuella uttryck som exempelvis ansiktsuttryck, kroppspråk och variationer i teckens hastighet. Allt detta utgör en del av det svenska teckenspråket vars innebörd kan gå förlorad i transkriberingen. Dessa problem finns också hos ett talspråk och därför bör man vara försiktig när man översätter ett språk till ett annat för att inte gå miste om värdefull information (ibid.). Det var en anledning till att jag, i utvalda citat som förekommer i resultatredovisningen inom parentes, använde intervjupersonernas olika ansiktsuttryck som uttryck för känslor om det som de berättade om. I transkriberingsarbetet avidentifierade jag av etiska skäl namnet på omsorgsfastigheten och den aktuella stadsdelen i Stockholmstrakten där seniorboendet ligger. Intervjupersonerna fick fingerade namn och avidentifierade så mycket som möjligt i deras berättelser för att undvika att de skulle kännas igen den begränsade döv världen. Nästa steg i bearbetningen var att sortera utskrifterna av intervjuerna till specifika teman för att senare kunna analysera dessa i bearbetningsprocessen. Larsson (2005) framhåller att den kvalitativa forskningsintervjun behöver fokusera analysen på några specifika teman som kan kopplas till studiens syfte och problemställningar. Min kvalitativa studie utgår från ett induktivt perspektiv, vilket innebär att det inte är en färdig teori som ska

prövas utan att forskaren är öppen för nya teorier som kan skapas ur analysen. Som Sohlberg (2009) påpekar har forskaren möjligheter att tolka och utveckla olika teorier och kan välja en teori som lämpar sig för det befintliga underlaget. Därför användes ett induktivt perspektiv i denna uppsats (ibid). Jag ville i min analys utifrån en meningskategorisering sortera olika specifika teman från intervjumaterialet till mer överskådliga beskrivningar av mitt datamaterial (Kvale & Brinkmann, 2009). Till en början att kategoriserades intervjumaterial och delades upp det i teman som varit viktiga, såsom teckenspråk i den sociala miljön, svårigheter med tidigare granngemenskap, brister med sociala aktiviteter med mera. Som Esaiasson et al. (2012) beskriver det är kategoriseringsarbetet kombinerad med en sammanfattningsteknik som lyfter den centrala berättelsen för att få en bättre helhetssyn över empirin. I resultatredovisningen använde jag också av meningskoncentrerung i form av utvalda citat för att kunna sammanfatta och tydliggöra vad intervjupersonerna har framhävt (Kvale & Brinkmann, 2009). Under hela bearbetningsprocessen använde jag en deskriptiv fenomenologisk analysmetod för att beskriva äldre dövas perspektiv av seniorboendet som ett fenomen. Inom fenomenologin är det människors uppfattning av verkligheten som är av intresse och antas vara väsentlig. Fokus ligger på intervjupersonens eget perspektiv av ett fenomen och man vill beskriva fenomenet så exakt som möjligt utan att lägga egna värderingar i undersökningen. Mina förkunskaper ska läggas åt sidan och mitt förhållningssätt ska vara objektivt så som möjligt för att vara öppet inför den information som framkommer i undersökningen (ibid.). Alvesson och Sköldberg (2009) menar att den subjektiva upplevelsen hos intervjupersonerna sålunda bildar utgångspunkten och det innebär att man istället för förklaringar vill få fram textens innebörd som är det intressanta i sammanhanget. Genom att betrakta ett visst fenomen i intervjupersonernas berättelser och jämför dessa uttalanden med varandra, lyfts något gemensamt fram för en hel grupp och man får i texten fram tydligare mönster och eventuella avvikelser (ibid.). Det var angeläget att förstå och fånga in intervjupersonernas verklighet med att bo på ett specialutformat seniorboende samt undersöka om boendet har någon betydelse för äldre dövas livskvalitet och välbefinnande och få veta varför de har valt att bo där.

## **7.4 Metoddiskussion**

### **7.4.1 Validitet**

Validiteten i en studie beror på hur arbetet har lagts upp och att man mäter det man har avsett att mäta (Esaiasson, et al., 2012). Under arbetsprocessen med uppsatsen var jag uppmärksam på vissa förhållanden som skulle kunna innebära brister med avseende på validiteten. Det kan

vara svårt att förhålla sig kritiskt till materialet, särskilt när man själv genomför intervjuerna och skriver uppsatsen, något som kan påverka validiteten. Bryman (2002) hävdar att det är forskaren själv som är det viktigaste redskapet att inrikta sig på, till stor del beroende på hans eller hennes intresse inför de egna resultaten. Jag försökte vara självkritiskt under hela arbetsprocessen för att uppmärksamma om jag var tillräckligt objektiv eftersom när jag blir äldre, skulle kunna hamna i den här gruppen. För att lyckas med att mäta det som avses och för att höja validiteten krävs enligt Kvale och Brinkmann (2009) en noggrann förberedelse och en kritisk granskning av intervjuguide och intervjumetod. De måste utformas på ett sätt som lämpar sig för undersökningens ämne och syfte. För att undvika att bli ”hemmablind” och fastna i ett och samma tänkesätt lät jag andra personer i min omgivning läsa uppsatsen under arbetsprocessen. Vid intervjuerna visade det sig att det var i viss mån problematiskt med intervjufrågor som var översatta till teckenspråk i och med att det finns en del tecken som har olika betydelse/ord i samband med munrörelser. Det riskerar att påverka validiteten i intervjuguidens utformning, något jag behövde ta hänsyn till vid utformningen av intervjufrågor på teckenspråk. För att intervjupersonerna skulle uppfatta mig rätt bokstaverade jag såväl ord som tecken. Under intervjun upplevde jag att det var svårt att intervjua två av intervjupersonerna. Ibland fick jag inte svar på mina intervjufrågor och det visade sig inte så lätt för dem att hålla en röd tråd i deras berättelse. Deras svar var dessutom ganska enkla utan några närmare beskrivningar. Kvale och Brinkmann (2009) menar att det är svårt för utomstående att upptäcka om intervjupersoner är ideala eller lämpliga för olika typer av intervjuer. Min uppgift som intervjuare är att ställa följdfrågor och motivera intervjupersonerna att lämna sina redogörelser för att få tillräckligt med innehålls- och kunskapsrik information.

#### 7.4.2 Reliabilitet

Reliabilitet handlar om tillförlitligheten av forskningsresultaten och om huruvida resultaten skulle se likadana ut om undersökningen gjordes igen vid ett nytt tillfälle av andra forskare (Kvale & Brinkmann, 2009). Reliabiliteten skulle kunna stärkas om andra forskare genomförde intervjuer med samma intervjuguide och i samma miljö, alltså i intervjupersonernas hem. Brymans (2002) kritik mot kvalitativ forskning är att den är för subjektiv och intressestyrd beroende på att forskaren tolkar resultatet mer eller mindre omedvetet med utgångspunkt i sina egna intressen. I detta avseende kan jag se en begränsning hos mig som själv är döv på så sätt att denna omständighet kan ha en påverkan på mina intervjupersoner. Intervjupersonen kan vilja få fram en ”passande” bild av seniorboendet, helt

enkelt för att jag som intervjuare tillhör målgruppen (ibid). Det kan finnas ytterligare en problematisk aspekt med min förförståelse av döva, nämligen att jag kan gå mer på djupet än en person som inte har erfarenhet av döva. Däremot är det en fördel i denna studie att jag är insatt i området och att jag utan någons hjälp kan kommunicera fritt med intervjupersonerna som är döva. Detta kan också påverka reliabiliteten i min studie, men jag betonade att intervjupersonerna skulle låtsas se mig som en objektiv och ”hörande” forskare och det visade sig att det gick bra med intervjuerna. Naturligtvis kan reliabiliteten också påverkas i samband med insamlingen och bearbetningen av data. Något som Kvale och Brinkmann (2009) rekommenderar är att intervjuaren kontrollerar bandspelaren eller videokameran innan man genomför intervjuerna för att minimera risken för krångel med tekniken. Jag hade glömt att kontrollera minneskortet i videokameran som visade sig vara så fullt när den första intervjun pågick i tio minuter. Tyvärr jag hade heller inte något USB-minne som jag kunde överföra filminspelningen till. Därför måste intervjun tas om från början, vilket också kan ha påverkat reliabiliteten, eftersom intervjupersonen redan kände till några frågor (ibid).

När man översätter från ett språk till ett annat ökar risken för fel vid transkriberingsarbetet. En risk vid översättning från teckenspråk till svenska är, som tidigare nämnt, att det inte finns någon motsvarighet på svenska och att de visuella uttrycken, som är en del av teckenspråket, försvinner. Reliabiliteten kan också påverkas av slarvfel eller att forskaren exempelvis har hört eller sett fel under intervjun och videoinspelningen eller av skrivfel vid transkriberingen. Eftersom jag är ensam om mitt arbete med uppsatsen, skulle mitt material behöva kontrolleras så noggrant som möjligt för att säkerställa reliabiliteten. Som Kvale och Brinkmann (2009) påpekar, kan reliabiliteten öka genom att någon annan kontrollerar intervjuutskriften för att undvika tolkningsproblem eller slarvfel, en möjlighet som jag inte har eftersom mina intervjuer görs på teckenspråk. Ytterligare en faktor som kan påverka reliabiliteten är att intervjupersonerna inte ville berätta allt om seniorboendet för att döv världen är så pass liten och att de därför inte ville att andra skulle känna igen de som bor på seniorboendet.

#### 7.4.3 Generaliserbarhet

Utgångspunkter i studien är en kvalitativ och fenomenologisk ansats i syfte att analysera seniorboendet och dess betydelse för äldre döva och deras aktuella livssituation och att redogöra för hur de beskriver och upplever sitt boende. Den kvalitativa och fenomenologiska ansatsens syfte var däremot inte avsett att mäta äldre dövas situation i allmänhet eftersom olika seniorboenden kan se ut på olika sätt och ha olika förutsättningar både när det gäller



resurser och boende. I synnerhet när en undersökning utförs med ett litet antal individer är kvalitativa forskningsresultat enligt Bryman (2002) ofta svåra att generalisera till andra miljöer. Det blir därför också svårt att utifrån ett enda seniorboende för döva och ett relativt litet antal intervjuer generalisera till andra seniorboenden. Möjligtvis skulle forskaren kunna använda sig av analytisk generalisering genom att jämföra resultaten med teoretiska ansatser och tidigare forskning. Där skulle jag kunna lyfta fram att säga något om liknande situationer i äldre dövas situation (Esaiasson, et al., 2012). Det behövs fler studier som sätter fokus på äldre dövas situation och deras upplevelser i andra senior- eller äldreboenden för att kunna dra generaliserande slutsatser med utgångspunkt i forskningen.

## **8. Resultat**

---

Syftet med denna studie har varit att undersöka betydelsen av ett specialutformat seniorboende för döva och dövblinda personer. I de följande avsnitten presenteras de olika teman som är hämtade från empirin. Materialet grundar sig på fyra intervjupersoners upplevelser på seniorboendet och dess betydelse för deras boende. Efter en presentation av de fyra informanterna följer redovisningen av intervjuresultaten i form av huvudsakliga och övergripande teman. Jag väljer att lyfta fram intervjuuttalanden och valda delar av materialet för att belysa varje huvudtema. I de teman som behandlas, redovisas först betydelsen av seniorboende i en teckenspråkig miljö och hur den upplevs i jämförelse med granngemenskapen i deras tidigare boende. I nästa tema redogörs för betydelsen av boendets läge och tillgången till olika typer av service och kommunikationer. Ett centralt tema utgörs av gemensamma upplevelser, aktiviteter och samvaro samt hur vardagen ser ut för de boende på seniorboendet. Redovisningen avslutas med informanternas egen syn på boendet och en sammanfattning av resultaten.

### **8.1 Presentation av informanterna**

Till grund för resultaten i denna uppsats ligger fyra informanternas utsagor om deras upplevelser av att bo på ett specialutformat seniorboende och dess betydelse för deras boende.

Informanterna utgörs av fyra äldre döva i åldrarna 56 till 80 år med en jämn könsfördelning av män och kvinnor. Informanterna är själva döva sedan födelsen och använder teckenspråk som sitt första modersmål. Samtliga informanter har bott på seniorboendet i cirka nio månader. Två av informanterna har tidigare bott i större lägenheter, medan två informanter hade bott i småhus och villa, där den gemensamma nämnaren var att de hade flyttat till mindre

lägenheter när de blev ensamstående efter skilsmässa eller partners bortgång. Tre av informanterna är födda i Sverige och en informant har levt större delen av sitt liv här i Sverige. Alla fyra informanter är uppvuxna i och har under större eller mindre del av sitt liv bott i Stockholmstrakten. Två av informanterna är pensionärer, en är sjukpensionär, medan en av dem har ett arbete. Kvinnorna i studien kommer att presenteras som Birgitta, som är 73 år, och därmed äldre än Anna, som är 56 år, yngst av informanterna i studien. Männerna i studien är Sven och Karl, där Sven är äldst med 80 år, medan Karl är 63 år gammal.<sup>3</sup>

## 8.2 Resultatredovisning

### 8.3 Seniorboende i en teckenspråkig miljö

Något som på olika sätt framgår ur intervjuerna är att ett boende i en teckenspråkig miljö är det som har störst betydelse för de fyra informanterna. Betydelsen av att kunna kommunicera på det gemensamma språket lyfts fram om och om igen. Seniorboendet fungerar som den samlingspunkt där man kan träffa och umgås med andra äldre döva. Ur intervjuerna kan man utläsa en stor längtan bland informanterna att ha ett eget seniorboende som underlättar ett socialt umgänge tack vare det gemensamma språket i motsats till det tidigare boendet:

*/.../ jag har väntat längre på ett boende där jag kan prata med mina grannar. /.../ I mitt tidigare boende kunde jag kommunicera lite med mina grannar, där blev det mest korta meningar i trapphuset eller i hissen, inte alls så ledigt och flytande som det blir med teckenspråk. Här förstår vi varandra utan problem och har en härlig gemenskap med andra döva på det här seniorboendet. – Birgitta, 73 år.*

För Birgitta, Sven och Karl blev det ett självklart beslut att flytta till seniorboendet och de tog chansen direkt när de hade läst en annons i de dövas tidning om seniorboendet. I och med att teckenspråket är en del av de dövas identitet, önskade sig samtliga informanter att ha ett boende där de lätt kan förstå och kommunicera med varandra. I motsats till de tre andra tvekade Anna till en början när hon letade lägenheter i Stockholmstrakten i några år utan något resultat. Men även Anna tog chansen att flytta dit och blev lyckligare av att träffa många döva, något som var ovant för henne:

*Jag är jätteovan med många döva omkring mig - men de stör ofta för de vill prata något med mig (ler brett) /.../ – Anna, 56 år.*

---

<sup>3</sup> Namnen i denna uppsats är fingerade och har inget samband med deras riktiga namn.

Trots att Anna i sitt tidigare boende inte var van vid så många möten, visar leendet att hon känner glädje i sitt nuvarande boende.

En av de manliga informanterna ger uttryck för andra fördelar med att bo i en teckenspråkig miljö för äldre. Utöver att det är roligt att träffa många döva och prata med varandra, kan man finnas till och hjälpa eller muntra upp när någon är ledsen. Gemenskapen med andra döva ger honom möjlighet att lätta upp stämningen och att använda sina kunskaper och erfarenheter. I det sammanhanget är teckenspråket den stora tillgången:

*Om någon/av dem/ döva boende behöver hjälp eller känner sig ledsen då vill jag bara ställa upp och hjälpa den personen. Jag tycker att det finns en positiv stämning här med dövhumor, alla kan förstå varandra och skratta tillsammans.*

*Om jag hamnar i ett "hörande" seniorboende och umgås med andra äldre som inte är döva, då kan jag inte vara mig själv och de kan inte skratta med mig när jag själv är skojare. Det är väldigt jobbigt att skriva på lappar till varandra, då blir det inte ett riktigt samtal. Jag tycker det är bekvämt att kommunicera direkt på teckenspråk. – Karl, 63 år.*

Karl har erfarenheter av att livet var tufft och jobbigt för honom utanför hans nuvarande boende. Han vill inte förlora egenskaper av sig själv som till exempel att han tycker om att skoja med människor. Alla informanter ger uttryck för att seniorboendet har betytt mycket för dem, att det är en dröm som har blivit sann. Intervjuerna visar att teckenspråket är boendets absoluta kärna. Det är den konkreta orsaken till att de valde seniorboendet. Intervjuerna bekräftar att en teckenspråkig miljö är viktig för informantens känsla av välbefinnande, att de känner trivsel och behag i och med sitt första språk.

#### **8.4 Det tidigare boendets granngemenskap**

I informanternas tidigare boende upplevde de inte samma gemenskap med sina grannar som den gemenskap de upplever på seniorboendet. I deras tidigare boende kände de sig isolerade och ensamma och de kände inte heller igen de andra som bodde i huset. Där hälsade man bara hej och det blev inte mer än så. Det fanns inga möjligheter till att ha ett socialt umgänge som skulle kunna bygga på deras eget språk. Med möjligheten att träffa andra döva på seniorboendet växer gemenskapen fram:

*Jag kände mig väldigt isolerad och ensam där jag bodde förut, men här med grannar som kan teckenspråk får jag nya vänner och mitt liv berikas. – Birgitta, 73 år.*

Anna, som bodde i en mindre stad innan flytten, bekräftar den isolering hon kände i sin tidigare boendemiljö, i synnerhet efter skilsmässa och ett utfluget barn. Som hon säger var alla upptagna av arbete på vardagarna och i den mindre staden hon bodde i fanns det inga möjligheter att träffa andra döva så ofta som hon önskade. Hennes sociala nätverk blev helt enkelt mer begränsat när hon blev äldre. I Stockholmstrakten har en Anna mer möjligheter, eftersom hon vill ha ett större socialt nätverk.

Den äldste av informanterna, Sven, var väldigt nöjd med sin förra lägenhet, men han valde ett teckenspråkigt boende som var det viktigaste jämfört med hans tidigare boende. Han var ensam bland hörande boende och kände att han behövde socialt umgänge utanför sitt boende för att må bra:

*/.../det kändes tråkigt med alla hörande i mitt lägenhetshus som man inte kunde förstå alls och man hade inte någon gemenskap med grannar (funderar)...men jag trivdes jättebra i den där lägenheten som var väldigt bra. – Sven, 80 år.*

I Karls fall var det hans barn som blev oroliga över att han inte hade något umgänge utanför sitt tidigare boende. Även Karl själv märkte att han saknade ett socialt umgänge och att han inte hade någon gemenskap med sina grannar. Trots att han trivdes jättebra med sitt arbete, kände han sig ensam i lägenheten på vardagskvällar. Han reste ofta bort på helger för att hälsa på sina barn. Men han tänkte också på sin framtid och att han, när han blir gammal, inte skulle orka åka bort på helger.

Något som alla informanter framhöll var att det är viktigt med ett fungerande socialt nätverk både för trygghet och för att undvika ensamhet. I deras tidigare boende kände de sig inte trygga när de var ensamma, något som också hindrade deras välbefinnande.

### **8.5 Boendets läge**

Alla informanter är eniga om att seniorboendets läge är perfekt. Det ligger alldeles intill ett köpcentrum med ett stort utbud av affärer, restauranger, caféer, vårdcentral samt övrig service. En av informanterna, Birgitta, har bott i området tidigare och trivs jättebra och känner sig hemma där. Även Anna har bott där när hon var liten och hon känner igen några av de gator som är kvar i kvarteren. Anna tycker att det är helt fantastiskt att området har förändrats så mycket och expanderat till ett större köpcentrum med det stora utbudet av affärer och bra kommunikationsmedel. Sven och Karl tycker också att seniorboendet ligger i ett bra område med god tillgång till affärer, kollektivtrafik och vårdcentral, vilket de uppskattar.

*Jag uppskattar områdets läge med natur och ett köpcentrum inom några minuters gångavstånd. /.../ bekvämt för mig att gå till vårdcentralen, mataffärer, butiker och caféer samt kollektivtrafik med bra förbindelser som bussar och tunnelbanan. Allt finns redan här och man slipper åka till någonstans. – Sven, 80 år.*

Sven upplevde i sitt tidigare boende att gångsavstånden till mataffären och busshållplatsen var för långa. Eftersom han är uppvuxen i ett närområde, känner han dessutom till området. För de boende som tidigare bott utanför Stockholmstrakten, eller med längre avstånd till centrum eller affärer, innebär närheten till affärer och service att det blivit en förbättring jämfört med deras tidigare boendeförhållanden. Sven nämnde för övrigt också att det finns många döva som bor i området och att dessa tycker väldigt bra om seniorboendets läge. De är inte ännu redo att flytta till seniorboendet utan hälsar på de döva boende istället.

Ytterligare en fördel som kommer upp i ett uttalande från Karl är sammansättningen av befolkningen inom området, nämligen att det finns människor som är bra på att kommunicera med sitt kroppsspråk. Han tycker om att gå till köpcentrum och kolla på andra som passerar eller att det händer något som gör att det känns, som han säger, ”livligt” för honom:

*Jag tycker det är härligt att titta på andra som är invandrare i ett köpcentrum och de är duktiga på kroppsspråk och det känns livligt där (skrattar). – Karl, 63 år.*

Alla informanter har lagt mer eller mindre avgörande vikt vid var boendet är placerad. För Birgitta och Anna är bostadsområdet viktigt bl.a. för att de känner sig hemma där. För Sven och Karl handlar det mer om typ av område och om närheten till köpcentrum och tillgängligheten till allmänna kommunikationsmedel som lockar.

## **8.6 Gemensamma upplevelser och aktiviteter**

Betydelsen av att dagligen uppleva saker tillsammans med någon annan är viktigt i informanternas tillvaro. Den bild som informanterna ger av sina liv visar på väldigt aktiva människor med flera olika fritidsintressen. Det är allt från kortspel, att man fikar tillsammans, går till födelsedagsfester hos grannar och åker till dövas pensionärsförening:

*Jag åker ofta till dövas pensionärsföreningen för att spela boule och golf. Jag träffar och umgås med andra döva pensionärer och har det trevligt där. /.../ – Sven, 80 år.*

För Sven är det oerhört viktigt att åka till dövföreningen och göra något. Det finns ännu inga aktiviteter eller ett hobbyrum i seniorboendet, dvs. att seniorboendet inte erbjuder några

aktiviteter till döva boende. Anna är däremot nöjd och tycker att det finns tillräckligt med aktiviteter. Hon tycker om en särskilt aktivitet ”demo tupperware” för alla döva boende som är intresserade. Anna påpekar att man slipper sitta ensam hemma och att alla boende är välkomna att delta i olika aktiviteter som anordnas av pensionärer som sitter i borådet. I seniorboendet har man ett boendemöte per månad, där alla boende kan föreslå och planera olika aktiviteter i framtiden.

Även Karl känner sig hemma eftersom det finns döva på seniorboendet och att han inte behöver åka till dövföreningen för att få aktiviteter eller socialt umgänge. Han tänker också på sin framtid och att han inte kommer att orka gå ut på vardagar för att träffa andra döva. Han tycker om att lära känna andra döva som har olika livsbakgrund och värderingar. Som citatet visar är den stora fördelen för honom att det finns andra döva i närheten att umgås med:

*När har jag tråkigt hemma då kan jag gå ut och träffa andra döva i korridorer eller i hissen. Jag frågar om de vill ha något sällskap eller ta en fika hos mig. /.../ I mitt tidigare boende måste jag planera tiden för att träffa andra döva som bor långt från mig eller man måste åka till dövas hus för att umgås med andra. – Karl, 63 år.*

Trots att en del är nöjda med de möjligheter som finns på boendet i form av samvaro och umgänge önskar sig alla informanter mer gemensamma sociala aktiviteter och ett hobbyrum där alla kan syssla med något. Alla är samtidigt medvetna att seniorboendet är ett nytt boende som har funnits i endast nio månader och att det tar lite längre tid innan det blir bättre med aktiviteter i framtiden.

Birgitta, Karl och Sven tycks vara de tre informanterna som är mest missnöjda med bristen på gemensamma sociala aktiviteter. De önskar därför att seniorboendet får en så kallad bovärd med ansvar för att ordna mer aktiviteter. Eftersom Karl har ett arbete som han pendlar till varje dag stör det honom personligen inte så mycket att det inte finns aktiviteter. Men med en bovärd skulle han slippa att vara den personen som andra döva boende förväntar sig av att han arrangera något hela tiden.

En egen bovärd skulle enligt Karl ordna olika sociala aktiviteter och motivera äldre döva boende att röra sig. De äldre döva klarar inte av att ordna aktiviteter för att de är gamla och behöver vila på äldre dagar. Trots att Anna inte har nämnt något om bovärderna, utan är nöjd med aktiviteter, så säger hon ändå att hon också vill ha ett hobbyrum på seniorboendet.

Ett utrymme som är avsedd för alla på seniorboendet är gemenskapsrummet och de flesta tycks uppskatta att det finns. Det betyder att man slipper sitta ensam i lägenheten för att istället träffa andra boende i den gemensamma lokalen. Anna, Birgitta och Karl är positiva och tycker att det är viktigt med gemenskapsrummet:

*Kul att vi kan träffas och teckna samtidigt i rummet. Vi pratar, skrattar och har humor samt att vi berättar om våra gamla minnen t.ex. romantik och olika samtalsämnen som är öppna för alla. – Karl, 63 år.*

Karl tycker att det är viktigt med en positiv stämning och att stötta och hjälpa varandra om det behövs. Stockholms dövas förening hjälper till och ordnar varje måndag kaffe och bullar, en aktivitet som är öppen för alla. Andra döva som bor utanför seniorboendet är också välkomna. Karl önskar att ha någon aktivitet i gemenskapsrummet varje dag. Det skulle bara gälla alla boende på seniorboendet och därför menar han att det skulle behövas en bovärd som ordnar kaffe och bullar, eftersom inte alla boende själva orkar fixa kaffe. Det skulle vara ett stort bidrag till de boendes välbefinnande om det fanns någon bovärd på seniorboendet.

Sven i sin tur klagar på några boende som sitter i borådet och som engagerade sig så mycket att de började ta över och bestämma över olika ärenden:

*/.../ vi är pensionärer och ska inte ens sitta i styrelsen eller ha att göra något med styrelsen. Vi ska vara passiva och anlita någon som är hörande och "expert" som sköter allt om seniorboendet... – Sven, 80 år.*

Han anser att han kände själv att han inte kunde påverka något, eftersom andra boende körde över honom. När han svarade på frågan om gemenskapsrummet, lät det som om han inte riktigt ingick i gemenskapen med andra boenden:

*Gemenskapsrummet gäller för alla boende och en del boende behöver inte prata privat där. Alla ska vara neutrala och trevliga mot varandra och behöver inte snacka bakom andras ryggar. Jag ser att det finns olika grupper bland äldre döva boende som umgås själva med varandra. Jag känner mig berörd på grund av det här. – Sven, 80 år.*

Med undantag för Sven är de andra informanterna positiva till gemenskapsrummet. Anna menar att de boende inte behöver vara ensamma i sina lägenheter utan att det är bättre att gå till gemenskapsrummet istället. Hon hoppas dessutom att det nästa år blir roligare i gemenskapsrummet.

## 8.7 Samvaro och vardagen

Alla informanter har fullt upp med sitt sociala umgänge, något som har förändrats mycket jämfört med deras tidigare boende. De har möjligheter att umgås tack vare att de använder teckenspråk, de håller sin kommunikationsförmåga vid liv och de slipper sitta ensamma och som Anna säger bli ”trög och glömsk”.

Informanterna har lärt känna en del grannar innan flyttningen. En del av dem gick på samma skola, de träffades i dövöreningar runtom i Sverige eller vid stora evenemangen, som exempelvis dövas dag, som brukar ske en gång om året. Men de får också knyta bekantskap med nya grannar som de inte har träffat förut. Det faktum att informanterna känner en del av de boende gör att de känner sig trygga, vilket bidrar till deras välbefinnande. De tycker att det sociala umgänget har stor betydelse för äldre döva boende när de kan gå och ringa på grannarnas dörr utan något kommunikationshinder. Karl säger att en del grannar kan lita på honom och berätta något om tragiska eller roliga händelser. Det är också relevant för honom att lyssna på och förstå andras situation samt att ge råd som kanske gör att det blir bättre för grannen. Sven å sin sida får nya vänner genom att hjälpa andra boende för att de inte är från Stockholmstrakten. Sven menar samtidigt att finns det någon slags spänd stämning som berör alla boende som gör att de tävlar mot varandra. Det handlar enligt honom om avundsjuka och att man måste bevisa att man är duktigare och att man dominerar mer än andra på olika boendemöten.

Birgitta, Sven och Karl engagerar sig mycket i att hjälpa andra boende bl.a. för att seniorboendet är ett nytt boende. Enligt Sven känner sig inte alla boende självständiga och att han hjälper ofta de andra som inte självständiga. Han är t.ex. tvungen att följa med några boende till vårdcentralen eller sjukhuset, eftersom de inte har något stöd eller någon som kan hjälpa dem när de behöver det. Andra boende vet inte de vart ska de vända sig när de behöver hjälp med att beställa något. Som Birgitta berättar handlar det om att beställa hjälpmedel som t.ex. blinkande lampor om det ringer på dörren, väckarklocka med vibrator och annat som fortfarande saknas på seniorboendet. Birgitta och Sven, som är de två äldsta i studien, önskar sig mer egen tid, att få vara ifred och slippa störande grannar när de har hjälpt andra så mycket:

*När jag kommer hem blir jag helt utmattad efter allt socialt umgänge med andra boende. Jag är inte van att bo med så många döva som här på seniorboendet (skrattar). – Birgitta, 73 år.*



Utöver att beställa hjälpmedel och anmäla fel i lägenheter ordnar hon också varje måndagsfika i gemenskapsrummet och är ansvarig för övernattningsrum om anhöriga eller gäster vill komma och sova på seniorboendet. Hon har inte heller fått något arvode för att hjälpa andra så mycket.

Informanterna anser att omsorgsfastigheten inte har erfarenhet av döva och dövblindas behov med tillgänglighet av hjälpmedel i deras lägenheter. Det tar lång tid för omsorgsfastigheten att reparera felanmälda saker eller ordna sådant som fattas på seniorboendet. Det var därför som en del boende började klaga eller gnälla på varandra när de behövde hjälp. Det blev inte bra för Birgitta och Sven som inte längre orkade hjälpa andra boende. De insåg att de själva är pensionärer och att de skulle kunna slappna av om det fanns en bovärd. Även Karl behöver vara ifred och slappna av när han kommer hem från sitt arbete. Tre informanter, utom Anna, önskar att anlita en egen bovärd som ser till att allt flyter på och som sköter allt om felanmälda saker, beställer något eller ringer om hjälp:

*/.../ bovärden bör vara en hörande person som kan ringa till olika servicetjänster för att beställa eller reparera felanmälda saker... – Sven, 80 år.*

En del boende av de boende förstår inte hur det fungerar med att felanmälda saker. De ringer ofta till fel servicetjänster, till exempel när bildtelefonen inte fungerar då ringer man till ett data- och telekommunikationsföretag, men inte till omsorgsfastigheten. Samtliga informanter anser att det behövs en bovärd som skulle följa med de boende för att få hjälp av andra än dem som själva är pensionärer. Sven påpekar att en boende inte skulle kunna bo på seniorboendet om den personen hade någon demenssjukdom och skulle fråga efter sin lägenhet hela tiden.

Mer än en av informanterna, däribland Birgitta och Sven, känner sig inte helt trygga i sitt boende eftersom det inte finns någon hjälp som de kan kalla på vid behov. De önskar sig någon personal eller bovärd som skulle vara en tillgång om det skulle hända något:

*/.../ jag känner mig inte helt trygg här på seniorboendet därför att det inte finns någon bovärd som kan sköta och hjälpa oss. För att vi är döva och hör inte något då kan bovärden tala om eller meddela oss om något händer. – Sven, 80 år.*

Sven skulle kunna tänka sig att flytta till trygghetsboendet som ligger bredvid seniorboendet för att det finns en bovärd där som skulle göra att han kan känna sig trygg. Men å andra sidan

vill han inte bo där tillsammans med andra hörande. I Annas fall är det hennes dubbla funktionsnedsättning som är viktig. Anna trivs bra på seniorboendet men hon saknar gemenskap med andra som är döva och synskadade.

*Jag vill att seniorboendet ska välkomna döva med synskadade därför jag är själv som har synskadad. Jag tycker kul om det blir flera dövblinda vågar att flytta hit /.../ - Anna, 56 år.*

Anna har inget emot andra döva boende som hjälper henne så mycket att vägleda henne runt i köpcentrumet och seniorboendet. Men hon vill gärna ha någon gemenskap med dövblinda boende ändå.

### **8.8 Informanternas egen syn på boendet**

Birgitta, Sven och Karl känner att deras möjligheter att påverka i deras lägenheter och i seniorboendet är litet. Informanterna trodde att allt skulle vara färdigt med seniorboendet innan inflyttningen. De märker att det finns en del saker som fattas. Till exempel saknas det några hjälpmedel i lägenheterna som t.ex. blinker lampor och att bildtelefonens anslutning kräver tre hål. De har anmält bristerna till omsorgsfastigheten, men det tycks ta längre tid att fixa blinker lampor än tre månader. Anna har klagat på belysningar i sitt kök och i sin toalett, som är för mörk, men man måste vänta i några månader för att reparera belysningar. Automatdörrarna, där man trycker på knappen i korridorerna, är ett problem för boende som är synskadade:

*Mitt huvud bankar ofta på dörrar när jag inte ser något. Jag vill att dörrar ska vara alltid öppna då känner jag mer trygg /.../ - Anna, 56 år.*

I övrigt är Anna helt nöjd med sin lägenhet. Birgitta och Sven tycker att deras månadshyra är väldigt dyrt när deras lägenheter och seniorboendet inte heller är klart - till och med uteplatsen är inte helt färdig. En detalj som rapporterades av samtliga informanter är att de inte är nöjda med vattenkranen i köket. Den är ett problem när de vill ha varmt vatten, eftersom det krävs att man trycker mycket hårt på kranen.

De har anmält problemet till omsorgsfastigheten, men de tycks aldrig reparera detta problem. Birgitta tycker att omsorgsfastigheten var jobbig och har attitydproblem för att de inte känner till dövas behov och deras rätt till tillgänglighet i seniorboendet. Birgitta menar att omsorgsfastigheten säger och lovar för mycket till de boende, men att det aldrig händer något för att de inte tycks ha pengar för att ordna dessa felanmälda problem. En viktig fråga, som

har berörts tidigare, är anställningen av en bovärd. En mer detaljfråga handlar om att det är långt att gå till tvättstugan som ligger i anslutning till trygghetsboendet. Dessutom brister det i informationen när något exempelvis går sönder i tvättstugan:

*Jag tycker att omsorgsfastigheten är dålig på att lämna information eller meddelande på anslagstavlan om något har hänt eller ska hända något  
/.../ - Sven, 80 år.*

Sven och Birgitta är negativa till hur omsorgsfastigheten sköter om seniorboendet. De tycker att omsorgsfastigheten sköter dåligt om seniorboendet något som påverkar deras välbefinnande. Anna och Karl, som är de yngre i studien, är positiva till seniorboendet. De ångrar inte sitt val av boende och är helt nöjda med sina lägenheter, något som bidrar stort till deras välbefinnande. De hoppas ändå att seniorboendet ska bli bättre och helt färdigt i nästa år.

När det gäller Sven och Birgitta överensstämmer deras tidigare förväntningar inte helt med seniorboendet och dess möjligheter att erbjuda ett tryggt och lugnt boende. Ett problem tycks vara en dålig stämning bland grannar, som grälar och gnäller när de behöver hjälp. De menar dessutom att de inte har något stöd eller får hjälp av omsorgsfastigheten om de behöver fixa felanmälda saker eller när de beställer något. Men de hoppas att det blir bättre under nästa år och att de kommer säkert att må bättre av att få en egen bovärd.

## **8.9 Sammanfattning av resultat**

Alla informanter har valt seniorboendet för döva och dövblinda på grund av att deras första modersmål är teckenspråket och de ger uttryck för att de vill kunna förstå och kommunicera fritt med andra boende. De har ett gemensamt språk som är en del av de dövas identitet och seniorboendet fungerar som den samlingspunkt där man kan träffa och umgås med andra äldre döva. Seniorboende i en teckenspråkig miljö har betytt mycket för informanterna och det är en dröm som har blivit sann för dem. Teckenspråket är boendets absoluta kärna som är viktigt för informanters känsla av välbefinnande som att känna trivsel och behag i sitt första språk.

I informanternas tidigare boende upplevde de ensamhet, något som byggde på kommunikationsbarriärer med deras grannar och som hindrade möjligheter till att ha ett socialt umgänge med grannarna. De flyttade till seniorboendet för att de ville ha ett fungerande socialt nätverk både för trygghet och för att undvika ensamhet, som kan vara en orsak till att hindra deras välbefinnande.

Samtliga informanter uppskattar att deras nuvarande boende ligger alldeles nära ett köpcentrum. Två informanter trivs jättebra eftersom de känner till området för att de är uppvuxna där och har under större eller mindre del av sitt liv bott i området. Även andra informanter uppskattar det stora utbudet i gallerian. De uppskattas att de inte behöver tänka på att åka någonstans för att handla. Det finns också många döva som bor i området och hälsar på de döva boende i seniorboendet. Närmiljön har mer eller mindre avgörande betydelse för informanternas syn på sitt boende.

Den bild som informanterna ger av sina liv visar på mycket aktiva människor som vill göra något och uppleva saker tillsammans. Seniorboendet har inte något hobbyrum och erbjuder, utom ”måndagsfikat”, inte några aktiviteter för döva boende. Trots att en del informanter är nöjda med de möjligheter som finns på boendet i form av samvaro och umgänge, önskar sig även dessa mer gemensamma sociala aktiviteter och ett hobbyrum. Men det finns en viktig fördel med seniorboendet i och med att informanterna kan hitta på något kul tillsammans med andra boende. Informanterna önskar sig också att omsorgsfastigheten anlitar en bovärd med ansvar för att ordna mer aktiviteter, bl.a. att ordna kaffe och bullar i gemenskapsrummet. De menar att de skulle må bättre av att ha en bovärd, så att de kan njuta av sina äldre dagar.

Alla informanter är eniga att deras sociala umgänge har förändrats mycket jämfört med deras tidigare boende. De hade lärt känna en del grannar redan innan flyttningen, men får nu också möjlighet att knyta bekantskap med nya grannar på seniorboendet. De känner sig trygga när de känner till andra som finns i seniorboendet, ett faktum som bidrar till deras välbefinnande. En del informanter önskar sig mer egen tid, att få vara ifred och slippa störande grannar när de har hjälpt andra så mycket. Informanterna anser att omsorgsfastigheten inte har erfarenheter av döva och dövblindas behov när det gäller tillgänglighet av hjälpmedel som fortfarande saknas i deras lägenheter och i seniorboendet. Det tar lång tid för omsorgsfastigheten att ordna felanmälda saker eller sådant som fattas på seniorboendet. Missnöje och klagomål när det brister i hjälp, understryker behovet av en bovärd som ser till allt flyter på. Informanterna hoppas på att allt blir bättre nästa år med en egen bovärd och att det positivt påverkar deras eget och de övriga boendes välbefinnande.

## 9. Analys

---

I detta avsnitt analyseras det empiriska resultatet bl.a. med hjälp av copingteorin och de studier som är relevanta för min undersökning. Analysen är indelade i boendeval, seniorboendet och dess betydelse och copingstrategier, vilka jag anser är undersökningens huvudsakliga inriktningar.

### 9.1 Boendeval

En central fråga i min studie har varit varför äldre människor, oberoende av grupptillhörighet, väljer att lämna sitt tidigare boende för att flytta till ett äldreboende eller, som i mina informanternas fall, väljer att flytta till det specialutformade seniorboendet. Något som enligt olika studier tycks vara gemensamt för äldre som valt att flytta till ett seniorboende är att de saknade social gemenskap och att de inte kände sig trygga i sitt tidigare boende (se t.ex. Ekvall, 2008). Detta gäller i ännu högre grad för mina äldre döva informanter som bekräftade att de kände sig isolerade, att det inte fanns någon granngemenskap och att de helt enkelt inte kände sig trygga när de var ensamma. En undersökning har dessutom kunnat visa att en hög andel av äldre döva led av rädsla, oro och ångest (se Martinell, 2010). En annan studie fann för deras del en signifikant korrelation mellan lägre skattad välbefinnande och depressiva symtom och sömnproblem (Werngen-Ekgström, 2006). I två nationella undersökningar bekräftas vidare att äldre dövas hälsa är sämre än hälsan för hörande äldre (HLV; HLVF).<sup>4</sup>

Informanterna i min studie bekräftade på olika sätt betydelsen av att ha flyttat till det specialutformade seniorboendet, inte minst för att de inte hade någon granngemenskap i deras tidiga boende. De önskade ett boende där de kunde förstå och kommunicera med varandra, beroende på att teckenspråket är en del av de dövas identitet och genom att det gemensamma språket främjar deras välbefinnande. Det empiriska resultatet visar också utan tvekan att teckenspråket är den absoluta kärnan i seniorboendet, något som är mycket betydelsefullt för informanterna inte minst när de har blivit ensamstående efter skilsmässa eller en partners bortgång. En intressant studie i förhållande till mina resultat är en studie som handlar om kulturell kongruens i ett finskspråkigt äldreboende, där grunden utgjordes av de boendes gemensamma modersmål och etniska bakgrund. Studien visade att en viktig grund för välbefinnande är ett gemensamt språk och kultur, två faktorer som är viktiga för en

---

<sup>4</sup> ”Hälsa på lika villkor” (HLV) och ”Hälsa och livsvillkor bland personer med funktionsnedsättning” (HLVF)

fungerande kommunikation, ömsesidig förståelse och för att känna välbefinnande (Heikkilä, Sarvimäki & Ekman, 2007). På motsvarande sätt är ett teckenspråkigt seniorboende en miljö som bygger på ett gemensamt språk och en gemensam kultur och som därför bidrar till äldre dövas välbefinnande.

För att närma mig och för att förstå hur informanterna hanterar en inre och yttre påfrestande situation, något som ju flytten trots allt innebar, använder jag mig av Lazarus och Folkmans (1984) copingteori. Inom denna teori tar man hjälp av jagets funktioner, som kallas för den primära bedömningen. Hänsyn tas till informanternas välbefinnande, t.ex. med avseende på deras tidigare boendesituation. Lazarus och Folkman (1984) syftar med coping till en process där individen strävar efter att återfå personlig kontroll genom att förändra den problemfyllda situationen. När informanterna ser över sina möjligheter i form av resurser genom att flytta till seniorboendet och jämför dessa med deras tidigare boende, kallas detta för den sekundära bedömningen. Något som betecknas för problemfokuserad coping kan hjälpa informanterna att se möjligheter att söka en lösning på deras tidigare boende genom att söka ett annat alternativ och där svaret är seniorboendet för döva och dövblinda. Äldre döva har särskilda behov som i dagsläget inte tillgodoses i den svenska äldreomsorgen. Det de upplever är social isolering, en inre känsla av att känna sig isolerad på grund av funktionshinder och att inte tillhöra i en accepterande gemenskap. Det kan vara orsaken till att samtliga informanter berättade att de upplevde emotionell stress när deras sociala nätverk blev mer begränsat i deras tidigare boende. Det blev ett självklart val för informanterna att flytta till seniorboendet för att hantera det som kan kallas emotionellt fokuserad coping (Hagberg, 2000). Lazarus och Folkman (1984) menar att copingprocessen är en anpassning från individens sida som innebär att personen ändrar sin förståelse av verkligheten. Informanterna accepterade att deras funktionsnedsättning utgjorde ett hinder i deras tidigare boende. Men de hade en positiv attityd till och såg fram emot ett boende för döva och dövblinda som skulle ge dem ett fungerande socialt nätverk både för trygghet och för att undvika ensamhet.

## **9.2 Seniorboendet och dess betydelse**

Det är framför allt gemenskapen med andra döva boende som har en positiv effekt på informanternas välbefinnande. För en av informanterna (Karl) är det exempelvis av stor betydelse att kunna ställa upp och hjälpa andra döva boende genom att använda sig av sina kunskaper och erfarenheter. I enlighet med Hagberg (2000) ger problemfokuserad coping Karl en möjlighet att hjälpa andra döva boende att hantera olika sorters påfrestningar genom

alternativa lösningar. Andra informanter är aktiva med olika fritidsintressen genom att hitta på något tillsammans med andra döva boende eller att åka till dövas pensionärsförening. Forskningen visar att ju mer socialt aktiva de äldre är och ju mer regelbundna sociala kontakter med vänner de har desto bättre är deras välbefinnande (Lennartsson, 2001; Berleen, 2003). På samma sätt har äldre döva ett behov att vara socialt aktiva och att knyta nya kontakter med andra boende.

Forskningsresultat visar också att om äldre döva är aktiva genom att t.ex. besöka dövföreningen eller någon plats för döva att umgås leder detta till ett positivt samband mellan hälsoaspekter och välbefinnande (Werngren-Elgströms, 2006). Det betyder att äldre döva boende genom den sociala interaktionen inom deras kulturella gemenskap får en känsla av samhörighet med positiva effekter på deras livskvalitet. I anslutning till copingmodellen menar Hagberg (2000) att åldrandet är en period av förändring när det gäller fysiska, psykologiska och sociala förhållanden, vilket innebär att informanterna måste hantera den sociala anpassningen som den förändrade situationen medför. De uppskattar deras sociala förhållande bättre i seniorboendet än i deras tidigare boende i och med att den nya situationen får dem att känna tillfredsställelse med livet och välbefinnande nu när de har blivit äldre. Storleken på dövas sociala nätverk påverkar enligt Gerich och Fellingner (2012) både livskvalitet och välbefinnande i hög grad, inte minst när de bor på ett seniorboende för döva.

I det aktuella seniorboendet uppskattar informanterna gemenskapen i form av samvaro och umgänge trots att det inte finns några aktiviteter eller något hobbyrum. Det är en brist som påpekas av tre informanter (Sven, Birgitta och Karl) som skulle vilja ha mer gemensamma sociala aktiviteter. Olika studier bekräftar den positiva betydelsen av sociala aktiviteter såväl för upplevd autonomi, trygghet, livskvalitet och hälsa (Van Bilsen et al., 2008; Lennart, 2001; McCamish-Svensson, 2002). För att tala i termer av problemfokuserad coping (Hagberg, 2000) hade informanterna möjligheter att hantera resurser som var tillgängliga för att försöka påverka och förbättra sociala aktiviteter genom boendemöte. Där kan alla boende föreslå och planera olika aktiviteter inför framtiden bl.a. för att uppnå tillfredsställelse med livet och välbefinnande. Informanterna önskade sig därför en egen bovärd med ansvar att ordna mer aktiviteter. Enligt McCamish-Svensson (2002) är det samhällets ansvar att bistå med sådana möjligheter och likaså borde den aktuella omsorgsfastigheten i seniorboendet ha skyldighet att erbjuda de äldre döva möjligheter att främja deras livskvalitet och välbefinnande. Informanterna ger i varierande grad uttryck för att de är beroende av att anlita en bovärd. De

äldsta informanterna (Birgitta och Sven) är beroende av en bovärd som kan ordna olika aktiviteter, att reparera felanmälda saker eller ordna sådant som fattas på seniorboendet. De har själva inte möjlighet eller resurser som för att hantera dessa vardagliga aktiviteter. Sven åker ofta till dövas pensionärsförening istället för att hantera sin påfrestande situation i seniorboendet när det gäller aktiviteter eller att syssla med något som skulle gynna hans välbefinnande. Han agerar i enlighet med problemfokuserad- och emotionellt fokuserad coping genom att åka till dövas pensionärsförening för att förbättra sin situation och reducera känslan av ensamhet när han umgås med andra döva pensionärer och har trevliga stunder. De yngsta informanterna (Anna och Karl) är däremot nöjda med de möjligheter som finns på boendet i form av aktiviteter, eftersom de utnyttjar de resurser som är tillgängliga och därmed på något sätt hanterar bättre sitt välbefinnande. Karl har ett arbete som han pendlar till varje dag och Anna brinner för en särskilt aktivitet ”demo tupperware”. Alla informanter hanterade sina vardagliga aktiviteter på boendet på olika sätt, dels beroende på vilket stöd som fanns runt de döva boenden och dels beroende på olika sorters påfrestande.

Boendet och boendemiljön har enligt Wånell (2000) en stor inverkan på äldres livskvalitet och välbefinnande och likaså har seniorboendets läge stor betydelse för informanternas välbefinnande. De äldre döva hanterar sina förändrade fysiska förhållanden på ett positivt sätt där de bl.a. uppskattar det stora utbudet i det köpcentrum som ligger nära till seniorboendet. Det handlar om deras personliga kontroll av det dagliga livet, något som är relevant för välbefinnandet. Iwarsson, Horstmann och Slaug (2002) menar att otillgängliga bostäder är en grundorsak till hälsoproblem som utgör en fara för äldre. Så upplevde exempelvis informanten Sven sitt tidigare boendeförhållande som otillgängligt eftersom gångavståndet till köpcentrumet var för långt. Alla fyra informanter är eniga om betydelsen av seniorboendets närhet till köpcentrum, ett faktum som är viktigt för att upprätthålla en känsla av välbefinnande och självständighet.

### 9.3 Copingstrategier

Informanterna i denna studie visade sig ha olika copingstrategier för att reagera på och hantera sin nya livssituation på seniorboendet. Detta stämmer väl överens med Lazarus och Folkmans studie (1984) där man inte fann inte några generella individuella copingstilar bland 100 undersökta människor som hanterade 1500 påfrestande i olika situationer. Tre av informanterna (Anna, Birgitta och Karl) har en positiv inställning till gemenskapsrummet i seniorboendet där de har möjlighet att träffa andra boende och andra döva som bor utanför



seniorboendet för att slippa känna ensamheten. De ger uttryck för att gemenskapsrummet är öppet för alla, där de kan samtala om olika ämnen eller sina gamla minnen och har kul tillsammans. Rennemark (2004) talar om en aktiv copingstrategi när en individ bearbetar en situation genom att försöka följa sin plan och aktivt försöker lösa problemet. Ur detta perspektiv använde de tre informanterna aktiva copingstrategier genom att engagera sig och dela med sig av sin närvaro i gemenskapsrummet med betydelse för deras livstillfredsställelse och välbefinnande när de inte längre behövde vara ensamma i sina lägenheter. Även två andra informanter (Birgitta och Karl) var aktiva och letade efter någon som kunde ordna kaffe och bullar till ”måndagsfikat”. De försökte hitta på en rad aktiva åtgärder genom att så mycket som möjligt gå utanför seniorboendet och de lyckades få Stockholms dövas förening att ställa upp för ”måndagsfikat”. När det gäller en informant (Sven) hade han en egen åsikt om gemenskapsrummet som inte helt stämde överens med andra informanter. Han trivdes inte så bra där när han såg olika grupper bland de boende umgås med själva med varandra och snacka bakom varandras ryggar trots att gemenskapsrummet är öppet för alla boende. Han var också bitter över några boende som sitter i borådet och önskade att de boende inte skulle ha något att göra med styrelsen. Istället skulle man anlita en hörande som är expert och som skulle sköta om allt i seniorboendet. Detta förhållningssätt kan ses som en passiv copingstrategi som innebär att en individ förhåller sig passiv och som utan att själv vara aktiv hoppas på en förbättring eller överlåter på andra att ordna saken (Tornstam, 2011). Genom att vara missnöjd med gemenskapsrummet och bara vänta på att det kommer hända något använde Sven en passiv copingstrategi. Han försöker inte komma till rätta med omgivningen och hanterar problemet på ett negativt sätt genom att klaga och inte ens acceptera de boenden som sitter i borådet. Det påverkar hans välbefinnande negativt när han klagat så mycket på gemenskapsrummet utan att själv föröka göra något. Flera studier visar att det finns ett samband mellan en aktiv copingstrategi och en högre tillfredsställelse med livet, medan en passiv copingstrategi leder till en lägre grad av tillfredsställelse (Rennemark, 2004; Hagberg, 2000; Tornstam 2011). Informanternas sätt att hantera sin nya livssituation kan sålunda i olika grader påverka deras livstillfredsställelse.

Det att informanterna känner en del av de boende på seniorboendet gör att de känner sig trygga, vilket bidrar till en ökad möjlighet för dem att ta till copingstrategier som fungerar bäst i olika situationer. Copingprocessen är då i enlighet med Lazarus och Folkman (1984) en anpassning från individens sida för att de vet vilka som bor på seniorboendet. Tre av informanterna (Birgitta, Karl och Sven) använder sig mycket av Lazarus och Folkmans

problemfokuserade och emotionellt fokuserade coping genom att engagera sig mycket i att hjälpa andra boende för att seniorboendet är ett nytt boende. De har möjligheter i form av tillgängliga resurser att hjälpa andra boende och försöker hitta alternativa lösningar till problemfyllda situationer. I Tornstam (2011) beskrivs en antecipatorisk eller proaktiv copingstrategi som innebär att kunna hantera en kommande förändring i livet, dvs. en förändring som kan upplevas som dramatisk. Två av informanterna (Birgitta och Sven) önskar sig mer egen tid, få vara ifred och slippa störande grannar när de har hjälpt andra så mycket att de blir utmattade. De kanske inte var förberedda inför den kommande livsfasen som innebär att hjälpa andra boende med felanmälda saker, beställa något eller ringa om hjälp. De har inte tillräckligt med resurser för att hantera dessa problemfyllda situationer och då blir det svårare för dem själva att uppnå livstillfredsställelse och välbefinnande. En informant (Sven) har nämnt i intervjun att det finns många av de döva boende som inte är självständiga, som inte vet vart ska de vända sig när de behöver hjälp. De är inte förberedda att hantera de problemfyllda situationer som uppkommer på seniorboendet och en del boende börjar därför klaga eller gnälla på varandra när de behöver hjälp. Deras tillgängliga resurser fyller inte deras behov på seniorboendet något som påverkar deras välbefinnande. I Lennér Axelson (2010) beskrivs en form av konstruktiv coping som innebär flexibilitet. Ju fler copingstrategier en person har tillgång till, desto större är förutsättningarna att kunna anpassa sig till en förändrad livssituation. Medan de äldsta informanterna (Birgitta och Sven) är inte så flexibla och har begränsade resurser att anpassa sig till en förändrad livssituation, är de yngre informanterna (Anna och Karl) positiva till seniorboendet. De ångrar inte sitt val av boende, något som bidrar stort till deras välbefinnande. Det kan vara så att de vågar tänka i nya banor kring sin livssituation och har en öppnare attityd inför olika förändringar i sitt liv, dvs. det som Lennér Axelson (2010) beskriver som konstruktiva copingstrategier. Alla informanter hoppas ändå på att seniorboendet, som är ett nytt boende, ska bli bättre under nästa år. Vad studien visar är att informanterna på olika sätt använde sig av de strategier som finns inom copingmodellen, så som den beskrivs av Hagberg (2000), i syfte att uppnå livstillfredsställelse och välbefinnande.

## **10. Slutdiskussion**

---

I detta avsnitt lyfter jag fram de utgångspunkter som jag finner väsentliga att återkoppla till studiens syfte och frågeställningar. Vidare ger jag förslag på framtida forskning om äldre dövas hälsa och situation.

## 10.1 Återkoppling till syfte och frågeställningar

Mitt syfte med denna uppsats är att fylla kunskapsluckor om äldre dövas hälsa och situation. Beroende på att det svenska teckenspråket endast finns på ett fåtal ställen inom den svenska äldreomsorgen tillhör de en bortglömd och utsatt grupp med begränsade valmöjligheter. De tre frågeställningar handlar om de äldre döva boendes upplevelse av att bo på ett specialutformat seniorboende, att ta reda på deras motiv till att välja denna boendeform och vad denna boendeform betyder för deras välbefinnande. En central fråga är om detta seniorboende kan ses som ett tillfredsställande boende för deras särskilda behov. Jag har undersökt vad som påverkar deras upplevelser av välbefinnande och på vilket sätt de uttrycker sitt välbefinnande av att bo på detta seniorboende med en teckenspråksmiljö. Det empiriska resultatet visade att det fanns kommunikationsbarriärer i deras tidigare boendeförhållanden, som gjorde att de kände sig ensamma och otrygga i sina hem. På grund av sitt funktionshinder var de socialt isolerade från en accepterande gemenskap och hade ett begränsat socialt nätverk i närmiljön. Att komma till ett boende med en teckenspråksmiljö var den främsta konkreta orsaken till att de valde detta seniorboende. Detta var den boendeform som gav dem möjlighet att upprätthålla känslan av välbefinnande, att känna trivsel och behag i och med att de kunde använda sitt första språk. Det gemensamma språket är en del av de dövas identitet där de lätt kan förstå och kommunicera med varandra. Seniorboendet ansågs som ett idealiskt boende att åldras i och passade deras livssituation mycket väl när de önskade sig ett socialt nätverk med en stark kulturell gemenskap och trygghet. Gemenskapen på seniorboendet betydde mycket för dem när det gällde att anpassa sig till och hantera den nya livssituationen på ett positivt sätt.

Även om det fanns mycket som påverkade de boendes välbefinnande på ett positivt sätt - möjlighet att träffa andra döva, umgås i gemenskapsrummet, fika tillsammans – önskade de möjligheter till fler organiserade aktiviteter och ett hobbyrum för att kunna syssla med något meningsfullt. Det tyder på att det även för äldre döva är det angeläget med aktiviteter som stimulerar dem och som bidrar till deras känsla av välbefinnande, utöver den bonus som det innebär på seniorboendet att träffa och umgås med andra döva.

Ett önskemål som framfördes var att omsorgsfastigheten borde anställa en bovärd som skulle se till att allt flyter på och som sköter allt om felanmälda saker, beställer något eller ringer om hjälp. Nu får de boende klara sig själva och är också tvungna att hjälpa andra boende som inte är så självständiga. Några av de boende som har bättre och mer tillgängliga resurser får i

nuläget hantera dessa ibland påfrestande situationer och kan inte njuta riktigt av sin pensionärstillvaro. Äldre döva har jämfört med andra äldre särskilda behov. De hör inte vad som kan pågå i seniorboendet och kan därför inte kalla på hjälp vid behov, vilket inte bidrar till tryggheten att bo på detta seniorboende. Det är den aktuella omsorgsfastighetens skyldighet att se till att de boende ska kunna få leva ett värdigt liv och känna ett välbefinnande som de har rätt enligt SoL 5 kap 4 §.

Det är viktigt att tänka på att de flesta äldre döva har vuxit upp språklösa på grund av att deras modersmål, som är teckenspråket, tidigare var förbjudet. Det innebär att de har svårigheter att skriva eller förstå svenska, som är deras andraspråk, när de möter människor i olika situationer och professionella inom vård och omsorg för att få särskild hjälp och vägledning. Det kan leda till att de boende inte får det stöd och den omsorg som de har rätt till. Detta skapar osäkerhet hos de boende som missar information om vad som sker på seniorboendet. Det kan leda till att de boende känner sig ensamma, otrygga och frustrerade över att deras särskilda behov inte tillfredsställs på boendet. Huruvida de boende klarar sig mer eller mindre bra, och hur det påverkar deras välbefinnande, beror också på vad de har för resurser som kan tillämpas i nya livssituationer. Enligt min studie finns det en del brister på detta seniorboende. Det finns exempelvis inte någon bovärd, inga planerade aktiviteter, inget hobbyrum och brist på tillgänglighet som kan påverka livstillfredsställelsen och välbefinnandet för de äldre döva boende som borde kunna få leva ett värdigt liv på sina äldre dar. De boende verkar vara ovetande om vad ett seniorboende innebär, nämligen att man där brukar klara sig på egen hand. En orsak kan vara att de boende inte har fått någon klar och tydlig information av omsorgsfastigheten. De ansvariga bör bl.a. tydliggöra om det kommer att finnas någon bovärd eller inte eller att de boende själva är ansvariga för att ordna aktiviteter på seniorboendet. Det kan leda till att de boende hanterar sin nya livssituation bättre eller att de undviker att välja denna boendeform som inte passar till deras önskemål eller särskilda behov. Trots att lagstiftningen och FN-konventionen om rättigheter för personer med funktionsnedsättning ger äldre döva rätt till samma valmöjligheter och livskvalitet som andra äldre, har man på detta seniorboende ännu inte i tillräcklig omfattning tagit hänsyn till detta. Möjligen beror det på att seniorboendet är ett nytt boende som inte har gott om erfarenheter om döva och dövblindas särskilda behov. Bristande kunskap från omsorgsfastighetens sida kan leda till att de boende får sämre livskvalitet och välbefinnande än nödvändigt och att det hindrar dem från att kunna få leva ett värdigt liv. Man ska inte tro att det räcker med att etablera ett teckenspråkigt seniorboende utan det finns flera bakomliggande faktorer som påverkar de boendes

livstillfredsställelse och välbefinnande. Eftersom döva och dövblinda är en liten grupp med varierande behov och förutsättningar, krävs det också mycket tid för planering för att bygga ett lämpligt profilboende. Frågan är vem som ska se till deras särskilda behov när omsorgsfastigheten eller den svenska äldreomsorgen inte kan ge den här gruppen livskvalitet och när de själva ofta saknar resurser för att förbättra sin situation.

## **10.2 Förslag på framtida forskning**

Som tidigare nämnt finns det en stor brist på forskning och vetenskapliga undersökningar om äldre döva som grupp. Detta område är relativt outforskat i Sverige. Det är också därför att det finns kunskapsluckor i den svenska äldreomsorgen om äldre dövas hälsa och situation. Jag skulle vilja återvända till detta seniorboende efter något eller några år. Det skulle bli bättre om mina intervjupersoner hade en längre tids erfarenhet av boendet, vilket skulle kunna bidra med ny fakta om deras välbefinnande. Å andra sidan skulle det vara intressant om man kunde jämföra det med ett annat seniorboende och dess betydelse för andra äldres välbefinnande eller med ett seniorboende för en etnisk minoritet med ett annat modersmål än svenska.

## 11. Referenser

---

- Alvesson, M. & Sköldberg, K. (2009). *Tolkning och reflektion: vetenskapsfilosofi och kvalitativ metod*. Lund: Studentlitteratur.
- Berleen, G. (2003). *Bättre hälsa hos äldre!* Sandviken: Statens Folkhälsoinstitut.
- Bryman, A. (2002). *Samhällsvetenskapliga metoder*. Malmö: Liber ekonomi.
- Citterio, R. & Öhman, L. (2009). *Har det betydelse hur man bor på äldre dagar? En studie om vilka faktorer i boendemiljön som påverkar äldres sociala välbefinnande*. Examensarbete. Malmö: Malmö högskolan.
- Dammert, R. (2005). *Funktionshinder - vad är det?* Stockholm: Norstedts Juridik.
- Elofsson, S. (2005). Kvantitativ metod-struktur och kreativitet. I Larsson, S., Lilja, J. & Mannheimer, K. (Red.), *Forskningsmetoder i socialt arbete*. (s. 59-90). Lund: Studentlitteratur.
- Ekvall, G. (2008). *Havsuttern – ett seniorboende för trygghet och gemenskap*. FoU-rapport 2008:1. Malmö: Malmö högskola.
- Eriksson-Zetterquist, U. & Ahrne, G. (2012). Intervjuer. I Ahrne, G. & Svensson, P. (Red), *Handbok i kvalitativa metoder*. Malmö: Liber.
- Esaiasson, P., Gilljam, M., Oscarsson, H. & Wängnerud, L. (2012). *Metodpraktikan: konsten att studera samhälle, individ och marknad*. (3. uppl.) Stockholm: Nordstedts juridik.
- Fredäng, P. (2003). *Teckenspråkiga döva – Identitetsförändringar i det svenska dövsamhället*. Stehag: Gondolin.
- Förbund Sverige Dövblinda. (2013). ”Dövblind” [Elektronisk], *FSDB*. <<http://www.fsdb.org/doevblindhet.html>> (2013-10-11).
- Hagberg, B. (2000). Det goda åldrandet. I Dehlin, O., Hagberg, B., Rundgren, Å., Samuelsson, G. & Sjöbeck, B. (Red), *Gerontologi – Åldrandet i ett biologiskt, psykologiskt och socialt perspektiv* (s. 232-236). Falkenberg: Natur och Kultur.
- Harrison, G. & Elmér, C. (2009). *Seniorboende - en ny bostadsform för äldre: En studie om uppkomsten av seniorboende och varför äldre väljer att bo i denna boendeform*. Examensarbete. Trollhättan: Högskolan Väst.
- Heikkilä, K., Sarvimäki, A. & Ekman, S-L. (2007). Culturally congruent care for older people: Finnish care in Sweden. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*. Vol. 21, No. 3, s. 354-361.
- Hills, B. (2013). Profilboenden nya trenden. *Tidningen Äldresomsorg*. 4/2013, s. 8-9.
- Gerich, J. & Fellingner, J. (2012). Effects of social networks on the quality of life in an elder and middle-aged deaf community sample. *Journal of deaf studies and deaf education*. Vol. 17, No. 1, s. 102-115.
- Gidoff, A. (2008). *Jag trodde aldrig det kunde vara så bra att vara pensionär: En intervjustudie av äldres tankar kring åldrande och livsstil i ett seniorboende*. Examensarbete. Linköping: Linköpings universitet.
- Iwarsson, S., Horstmann, V. & Slaug, B. (2007). Housing matters in very old age – yet differently due to ADL dependence level differences. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*. Vol:14, No.1, s.3-15.
- Jacobsson, K. (2000). *Retoriska strider - Konkurrerande sanningar i dövvärlden*. Lund: Palmkrons Förlag.
- Kvale, S. & Brinkman, S. (2009). *Den kvalitativa forskningsintervjun*. (2.uppl.) Lund: Studentlitteratur.
- Larsson, S. (2005). Kvalitativ metod – en introduktion. I Larsson, S., Lilja, J. & Mannheimer, K. (Red.), *Forskningsmetoder i socialt arbete* (s. 91-128). Lund: Studentlitteratur.
- Lazarus, R. & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal and coping*. New York: Spring publishing company.

- Lazarus, R. & Lazarus, B. (2006). *Coping with Aging*. New York: Oxford University Press.
- Lennartsson, C. 2001. *Still in touch: family contact, activities and health among the elderly in Sweden*. Diss. (sammanfattning) Stockholm: Institutet för social forskning.
- Lennéer Axelson, B. (2011). *Förluster - om sorg och livsomställning*. Stockholm: Natur och Kultur.
- Martinell, B. (2010). *Äldre döva i samhället – Valfrihet och värdighet saknas hos äldre döva!* Slutrapporten, Sverige Dövas Pensionärsförbund.
- Motion 2003/04:So:553. (2013) ”*Äldre dövas behov*” [Elektronisk].  
<[http://www.riksdagen.se/sv/Dokument-Lagar/Forslag/Motioner/ldre-dovas-behov\\_GR02So553/?text=true](http://www.riksdagen.se/sv/Dokument-Lagar/Forslag/Motioner/ldre-dovas-behov_GR02So553/?text=true)> (2013-10-13)
- Motion 2007/08:So:448. (2013) ”*Bättre äldreomsorg för döva, hörselskadade och dövblinda*” [Elektronisk]. <[http://www.riksdagen.se/sv/Dokument-Lagar/Forslag/Motioner/Battre-aldreomsorg-for-dova-h\\_GV02So448/?text=true](http://www.riksdagen.se/sv/Dokument-Lagar/Forslag/Motioner/Battre-aldreomsorg-for-dova-h_GV02So448/?text=true)> (2013-11-24).
- Stockholms projekt. (2004). *För ett äldreboende i Stockholm för döva och dövblinda*. Stockholmprojektet, Sveriges Dövas Riksförbund.
- McCamish-Svensson, C. (2002). *The components of well-being among older persons: a longitudinal perspective*. Diss. (sammanfattning) Lund: Univ., 2002.
- Paulsson, J. (2013). Hur vill vi bo på äldre dar? (Red), *Bo bra på äldre dar*. Ett regeringsuppdrag av Hjälpmedelsinstitutet. (s. 27-41). Malmö: AB Svensk Byggtjänst.
- Rennemark, M. (2004). Stress, coping och känsla av sammanhang under åldrandet. I Hagberg, B. & Rennemark, M. (Red) *Den åldrande människans psykologi – Ett livsloppsperspektiv*. (s. 62-70). Lund: Studentlitteratur.
- Sohlberg, P. & Sohlberg, B-M. (2009). *Kunskapens former – Vetenskapsteori och forskningsmetod*. Malmö: Liber.
- Stockholms Dövas Förening. (2013). ”Om SDF” [Elektronisk], *SDF*.  
<<http://www.stockholmsdf.se/om-sdf>> (2013-11-28).
- Statens offentliga utredning. (SOU 2006:29). *Teckenspråk och teckenspråkiga – Kunskaps och forskningsöversikt*. [Elektronisk].  
<<http://www.regeringen.se/content/1/c6/06/06/48/402b1c1d.pdf>> (2013-11-20).
- Statens offentliga utredning. (SOU 2006:54). *Teckenspråk och teckenspråkiga – Översyn av teckenspråkets ställning*. [Elektronisk].  
<<http://www.regeringen.se/content/1/c6/06/37/59/8c051f2b.pdf>> (2013-11-22).
- Statens offentliga utredning. (SOU 2007:103). *Bo för att leva – Seniorbostäder och trygghetsbostäder*. Delbetänkande av Äldreboendedelegationen Stockholm: Fritze.
- Sverige Dövas Riksförbund. (2013). ”Statistik” [Elektronisk], *SDR*.  
<<http://www.sdr.org/om-dova/statistik>> (2013-11-24).
- Sverige Dövas Riksförbund. (2013a). ”Dövkultur” [Elektronisk], *SDR*.  
<<http://www.sdr.org/om-dova/dovkultur>> (2013-11-24).
- Sverige Dövas Riksförbund. (2013b). ”Språklagen” [Elektronisk], *SDR*.  
<<http://www.sdr.org/teckensprak/spraklagen>> (2013-11-24).
- Sverige Dövas Riksförbund. (2013c). ”Dövas historia” [Elektronisk], *SDR*.  
<<http://www.sdr.org/om-dova/dovas-historia>> (2013-11-25).
- Sverige Dövas Riksförbund. (2013d). ”När blev teckenspråk erkänt i Sverige” [Elektronisk], *SDR*. <<http://www.sdr.org/item/365-nar-blev-teckensprak-erkant-i-sverige>> (2013-11-25).
- Sverige Dövas Riksförbund. (2013e). ”Teckenspråkets dag” [Elektronisk], *SDR*.  
<<http://www.sdr.org/teckensprak/teckensprakets-dag>> (2013-11-25).
- Thorslund, M. & Wånell, S-E. (2006). *Åldrandet och äldreomsorgen*. Lund: Studentlitteratur.
- Tornstam, L. (2011). *Åldrandets Socialpsykologi*. (8. uppl.) Stockholm: Nordstedts förlag.

- Tidball, K. (1990). Application of coping strategies developed by older deaf adults to aging process. *American annals of the deaf*. Vol. 135, No. 1, s. 33-40.
- Van Bilsen, P-M., Hamers, J-P., Groot, W. & Spreuwenberg, C. (2008). Sheltered housing compared to independent housing in the community. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*. Vol. 22, No. 2, s. 265-274.
- Werngren-Elgström, M. (2006). *Deaf Sign Language User - Prevalence and Aspects of Quality of Life in Old Age*. Doktorsexamen. Lund: Faculty of Medicine, Lunds Universitet.
- Wånell, S-E. (2000). *Bostadens och bostadsområdets betydelse för äldres hälsa och välbefinnande. Rapport 11: Projekt Äldre och folkhälsa*. Stockholm: Stiftelsen Stockholms läns Äldrecentrum.
- Äldreförvaltningen. *Stockholms stads äldreplan 2007-2010*. (2007). [Elektronisk]. Stockholm: Äldreförvaltningen.



## Bilaga 1. Informationsbrev för deltagande

---

Hej!

Jag heter Erdem Akan och är studerande i socionomprogrammet på Socialhögskolan vid Stockholms universitet med inriktning mot äldre och funktionshindrade. Jag ska genomföra denna studie för mitt examensarbete som berör ämnet äldre dövas situation. Mitt syfte med studien är att undersöka och beskriva äldre dövas upplevelse av att bo på ett specialutformat seniorboende.

Jag är själv döv och kommer att använda filmkamera på mina intervjuer för att underlätta efterarbetet med intervjumaterialet. Du har naturligtvis möjlighet att tacka nej till filminspelningen. Även om det är bara jag, och eventuellt min handledare, som kommer att titta på intervjumaterialet ska det raderas när examensarbetet är färdigt. Intervjumaterialet kommer att användas vid analysen av resultaten och om du önskar att titta på din egen intervju i resultaten går det bra.

Observera att ditt deltagande är frivilligt och att du när som helst kan avbryta din medverkan. Jag kommer att intervjua var och en av de boende och intervjuerna beräknas ta omkring 30-40 minuter vardera. Jag kommer att avidentifiera samtliga intervjupersoner som kommer att behandlas konfidentiellt i examensarbetet. Du får självklart undvika att avslöja detaljer som gör att du känns igen, eftersom dövvärlden är så pass liten.

I denna studie följer och tillämpar jag de fyra huvudkraven som finns i Vetenskapsrådets forskningsetiska principer: *informationskravet*, *samtyckeskravet*, *konfidentialitetskravet* och *nyttjandekravet*. Examensarbetet kommer att publiceras elektroniskt när det är klart, något som är viktigt att känna till.

Stort tack för att du vill hjälpa mig, det är till stor hjälp!

Om du har frågor eller funderingar får du gärna höra av dig till mig.

Med vänliga hälsningar

Erdem Akan

[Redacted]

Mobil: [Redacted] (Endast videosamtal eller SMS)

## Bilaga 2. Samtyckesblankett

---

Undersökningens titel: **Äldre döva - Betydelsen av ett eget seniorboende**

Jag har muntligen informerats om studien och tagit del av bifogad skriftlig information. Jag är medveten om att mitt deltagande är helt frivilligt och att jag när som helst och utan närmare förklaring kan avbryta mitt deltagande.

Jag lämnar härmed mitt samtycke till att delta i ovanstående undersökning:

Datum: .....

Namn: .....

Deltagarens underskrift:.....

Undersökningen genomförs av Erdem Akan  
Institutionen för socialt arbete, Stockholms Universitet



Datum: .....

Forskarens underskrift .....

## Bilaga 3. Intervjuguide

---

### ❖ **Bakgrundsinformation:**

1. Hur gammal är du?
2. När flyttade du till seniorboendet?
3. Är du ensamstående eller har du någon partner/sällskap?

### ❖ **Boendeval:**

4. Hur såg din boendesituation ut innan du flyttade till seniorboendet?
5. Vad var det med seniorboendet som fick dig att flytta?
6. Vad betyder närmiljön och lägenheten för dig? (Närmiljön)
7. Vilka är de största förändringar med att flytta hit?

### ❖ **Betydelsen av boendemiljön:**

8. Vilka faktorer i boendet tycker du har betydelse för ditt välbefinnande?
9. Vad är den viktigaste faktorn i ett boende för att uppnå trivsel?
10. Vad anser du om gemensamhetslokalen som finns på boendet?
11. Finns det platser eller sysselsättningar i närmiljön som är viktiga och påverkar dig?

### ❖ **Sociala kontakter:**

12. Har du möjligt till ett socialt umgänge i boendet?
  - Kan du ge några exemplar på det här?
13. Hur stor betydelse har det sociala umgänget i boendet?
14. Har boendet lett till att du har knutit nya kontakter?
  - Kan du ge några exemplar på det här?

### ❖ **Din egen syn på boendet:**

15. Vilken möjlighet till påverkan har ni inom ramen för boendet?
16. Vad har du för förväntningar på boendet? Är de uppfyllda?
17. Finns något i ditt nuvarande boende som är mindre bra?
18. Finns det något som du vill förändra?

### ❖ **Övrigt:**

19. Något annat som är viktigt relaterar till seniorboendet?