



Socialhögskolan

SOL 066 Socialt arbete med inriktning mot kulturmöten och integration

Vårterminen 2005

ÄLDRE DÖVA OCH KOMMUNIKATION

- EN KVALITATIV STUDIE AV KOMMUNIKATIONENS BETYDELSE

Författare: Lisa Larsén

Handledare: Yoshiko Boregren-Matsui

Abstract

The purpose was to study what significance communication has for the psychosocial health of elderly deaf people who live in old peoples homes. I also explored how communication works between the staff.

- How do the staff feel the communication works between members of the staff and between the staff and the residents?
- How do the staffs think that the staffs' knowledge of the culture of the deaf community and sign language affects the psychological health of the residents?
- What changes have the staff noticed in the residents since they moved to the ward?

In order to accomplish study this area I have used semi-structured qualitative interviews and observations.

The main conclusion of this paper was that the possibility to communicate in ones own language was fundamental for the psychosocial health of the residents. The people I interviewed expressed that communication between the residents and the staff worked well, but communication was a problem between the staff members. Knowledge of the culture of the deaf and sign language, within the staff, had a positive influence on the psychosocial health of the residents. The people I interviewed have noticed a positive psychological and social change in the residents.

Innehållsförteckning

<u>Förord</u>	5
<u>1. Inledning</u>	6
<u>1.1 PROBLEMFORMULERING</u>	7
<u>1.2 SYFTE</u>	8
<u>1.3 FRÅGESTÄLLNINGAR</u>	8
<u>1.4 FORTSATT FRAMSTÄLLNING</u>	8
<u>2. Begreppsdefinitioner</u>	9
<u>2.1 DÖVKULTUR</u>	9
<u>2.2 KOMMUNIKATION</u>	9
<u>2.3 PSYKOSOCIAL HÄLSA</u>	10
<u>3. Metod</u>	11
<u>3.1 METODVAL</u>	11
<u>3.2 URVAL</u>	12
<u>3.3 DATAINSAMLING</u>	13
<u>3.4 ANALYS AV MATERIAL</u>	13
<u>3.5 KÄLLKRITIK</u>	14
<u>3.6 RESULTATENS TILLFÖRLITLIGHET</u>	14
<u>3.7 ETISKA ÖVERVÄGANDEN</u>	15
<u>4. Tidigare forskning kring äldre döva</u>	15
<u>4.1 SOCIAL SITUATION</u>	16
<u>4.2 SÄBO</u>	17
<u>4.3 HEMTJÄNST</u>	17
<u>5. Teoretisk utgångspunkt</u>	18
<u>5.1 KATEGORIER AV KOMMUNIKATION</u>	18
<u>5.2 BEHOV OCH SYFTE MED KOMMUNIKATION</u>	19
<u>5.3 MASLOWS BEHOVSHIERARKI</u>	19
<u>5.4 DELAKTIGHET OCH RELATIONER</u>	20
<u>5.5 PERCEPTION</u>	21
<u>5.6 BARRIÄRER</u>	21
<u>6. Resultat</u>	22
<u>6.1 AVDELNINGENS BAKGRUND</u>	22
<u>6.1.1 Initiativ och tillvägagångssätt</u>	22
<u>6.1.2 Äldrevägledare</u>	23

<u>6.1.3 Personal och utbildning</u>	23
<u>6.2 REDOVISNING AV EMPIRI</u>	24
<u>6.2.1 Respondenternas uppfattning av dövkultur</u>	24
<u>6.2.2 Kommunikation</u>	26
<u>6.2.3 Förändringar hos de boende</u>	28
 <u>7. Analys</u>	 30
<u>7.1 RESPONDENTERNAS UPPFATTNING AV DÖVKULTUR</u>	30
<u>7.2 KOMMUNIKATION</u>	31
<u>7.3 FÖRÄNDRINGAR HOS DE BOENDE</u>	32
 <u>8. Slutdiskussion</u>	 33
 <u>9. Källförteckning</u>	 36
 <u>10. Bilaga</u>	 38

Förord

Döva och teckenspråk har under lång tid varit ett stort intresseområde för mig så när det blev dags att välja ämne till C-uppsatsen tog det inte lång tid att fatta ett beslut. När jag tidigare arbetade inom området kom jag vid ett flertal tillfällen i kontakt med äldre döva och fick därmed en inblick i deras vardag. En vardag där de ofta saknade någon att kommunicera med på sitt eget språk, teckenspråk. Jag fick hösten 2004 höra talas om en avdelning på ett särskilt boende som hade öppnats för döva och dövblinda i Malmö. Genast väcktes intresset för att undersöka hur möjligheten till kommunikation såg ut på denna avdelning.

Jag vill rikta ett stort tack till alla som medverkat till att göra denna uppsats möjlig. Mina respondenter som ställt upp för mig genom att medverka i intervjuer och delat med sig av sin kunskap och sina upplevelser på området. Jag vill även tacka övrig personal och boende på avdelningen för att de fått mig att känna mig välkommen och gett mig en inblick i verksamheten. Utan Er hade denna uppsats inte varit möjlig att skriva.

Slutligen vill jag också tacka min handledare, Yoshiko Boregren-Matsui, vid Lunds Universitet för goda råd och värdefull kritik. Hennes tålamod när jag tappat fokus och ständiga förmåga att leda mig tillbaka på rätt väg har varit till stor hjälp. Tack.

1. Inledning

Alla blir vi äldre, med åldern kommer också oftast förmågan att inte längre kunna ta hand om sig själv. De flesta av oss har då olika sätt att få hjälp på det kan vara bistånd i form av hemtjänst, trygghetslarm, särskilt boende (SÄBO) och så vidare. När teckenspråkiga döva¹ och dövblinda², dessa båda grupper kommer jag i fortsättningen att benämna som döva även om båda grupperna åsyftas, hamnar i den situationen att de inte längre klarar sig själva på grund av ålder ser deras möjligheter oftast mer begränsade ut.

Vanligt trygghetslarm kan inte användas då kontakten med personal sker via telefon. Även om döva har samma rätt till bistånd såsom hemtjänst och SÄBO så finns där oftast ingen personal som kan kommunicera med dem på sitt eget språk, det vill säga teckenspråk. Kommunikationen sker då oftast via skrift, läppavläsning, pekningar och gester. Detta kan leda till missförstånd och en känsla av otrygghet och utanförskap för den enskilde individen. Detta har uppmärksammats bland annat av Ulla Wester (s) och Barbro Hietala Nordlund (s) i en motion till riksdagen 2003. De uttrycker sig på följande sätt:

Allt för många av de äldre döva lever helt utan möjlighet tillkommunikation 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. Detta är väl känt och mycket görs för att förbättra möjligheten också för de äldre att aktivt ta del i samhället. Gruppen äldre döva är jämförelsevis liten men icke desto mindre är deras kommunikationsproblem och utanförskap (Motion 2003/04:So553).

Detta ämne har fångat mitt intresse då jag tidigare arbetat med döva och därför också kommit i kontakt med många äldre döva och anhöriga vilka har uttryckt sin oro och frustration över sin egen eller anhörigas situation. Många döva och

¹ Med teckenspråkiga döva åsyftar jag gruppen som förlorat sin hörsel i unga år och därmed har teckenspråk som sitt första språk (Sveriges Dövas Riksförbund, SDR 1995).

anhöriga känner sig allt mer isolerade och otrygga i att inte kunna kommunicera med människorna runt omkring dem vilka är där för att ge dem hjälp och vård.

1.1 PROBLEMFORMULERING

Våren 2004 öppnade en avdelning på ett SÄBO i Malmö för teckenspråkiga döva och dövblinda. Det är Sveriges första och hittills enda avdelning för äldre döva och dövblinda (SKTF 2005). Personalen har fått utbildning i såväl teckenspråk som dövkultur, det finns även döv personal på avdelningen. Enligt Jacobsson (2000) går den kulturella definitionen av dövhet ut på att:

Man identifierar särdrag som döva har gemensamt med andra kulturella minoritetsgrupper i traditionell bemärkelse: det gemensamma språket, distinkta beteendemönster, omfattande sociala nätverk gifterna inom gruppen etc. (s. 15).

Det bor i dagsläget tio döva och dövblinda personer på avdelningen. De boende har flyttat dit från andra SÄBO eller seniorboende där det inte funnits teckenkunnig personal. Det finns också boende som har flyttat in direkt från eget boende. De boende på avdelningen kommer alltså från en isolerad miljö där de tidigare inte kunnat kommunicera och göra sig förstådda med varken hemtjänst, personal eller övriga boende. Avdelningen har haft öppet i drygt ett år och jag vill ta reda på om faktorer såsom personal med kompetens inom såväl teckenspråk som dövkultur har någon inverkan på de boendes psykosociala hälsa. Personalgruppen består av både hörande och döva undersköterskor, vad innebär detta, rent kommunikativt, för de boende? Jag vill också titta på om det faktum att det finns teckenspråkskunnig personal och andra döva boende att kommunicera och umgås med någon betydelse för äldre döva som grupp.

² Dövblind är ett vidare spektrum med allt från personer som har lätt nedsatt syn och hörsel till personer som helt saknar båda dessa sinnen. Jag syftar dock i denna uppsats på personer som är beroende av teckenspråk i sin kommunikation antingen visuellt eller taktilt, via känseln (SDR 1995).

1.2 SYFTE

Det huvudsakliga syftet är att belysa vilken betydelse möjligheten till kommunikation, både med personal men också med andra boende, har för den psykosociala hälsan, med avseende på kommunikation, hos äldre döva och dövblinda som bor på SÄBO. Jag vill också se vilken betydelse personalens kompetens inom dövkultur har för densamma. Slutligen vill jag belysa hur kommunikationen fungerar inom personalgruppen.

1.3 FRÅGESTÄLLNINGAR

För att uppfylla detta syfte tänker jag använda mig av följande frågeställningar:

- Hur upplever personalen att kommunikationen fungerar mellan boende och personal samt inom personalgruppen?
- Hur tror personalen att kunskapen om dövkultur och teckenspråk hos personalen påverkar de boendes psykosociala hälsa med avseende på kommunikation?
- Har personalen sett någon skillnad på de boende från det att de flyttade in till avdelningen och fram till idag och i så fall vilken?

Jag har valt att fokusera på de boende utifrån personalens perspektiv.

1.4 FORTSATT FRAMSTÄLLNING

Nedan kommer i kapitel två centrala begrepp för uppsatsen att definieras. Därefter beskrivs i kapitel tre metod och urval samt källkritik, etiska överväganden med mera. Kapitel fyra har för avsikt att sätta in läsaren i tidigare forskning kring äldre döva. Kapitel fem redovisar den teoretiska utgångspunkten för uppsatsen. Därefter följer en redovisning av den insamlade empirin i kapitel sex. Analysen av empiri följer i kapitel sju och slutdiskussion i kapitel åtta. Uppsatsen avslutas med källförteckning och bilaga vilka finns under kapitelnummer nio och tio.

2. Begreppsdefinitioner

Nedan definieras tre, för uppsatsen, centrala begrepp.

2.1 DÖVKULTUR

Sveriges Dövas Riksförbund, SDR definierar dövkultur bland annat så här på sin hemsida:

Dövkultur är levnadssätt, synsätt, erfarenheter, kunskaper och normer som genomlevs och sprids och som tillsammans med teckenspråket blir gemensamma för dövgruppen (SDR 050522).

Dövas modersmål är det svenska teckenspråket. Döva har fått gemensamma erfarenheter som är unika för dövgruppen genom språket. Dövheten genomsyrar hela livet. Teckenspråk är en förutsättning för dövkultur vilket är en livsform. Del av dövulturen får också hörande barn till döva föräldrar och hörande syskon till döva barn, vilket ofta präglar även deras vuxenliv. Begreppet rymmer också det lidande som döva fått utstå genom historien när de betraktades som "dumma" och på grund av detta ibland spärrades in på mentalsjukhus. Det språkliga förtrycket innebar att döva förbjöds att använda teckenspråket och skulle istället lära sig höra genom att avläsa munrörelser. Dövas identitet och självkänsla är så stark att gruppen ibland upplevs som en yttelighetsgrupp. Detta innebär att döva försvarat sin rätt att vara döva så starkt att hörande ibland blivit förfärade. Dövkultur i sin djupaste mening förstärker identiteten och medvetenheten hos döva (SDR 050522).

2.2 KOMMUNIKATION

Dimbleby och Burton (1999) menar att kommunikation skapar förbindelser, antingen mellan en person och en annan eller mellan två grupper av människor. Denna förbindelse kan vara både omedelbar men också fördröjd. En omedelbar förbindelse äger rum när vi talar öga mot öga och den fördröjda skapas huvudsakligen i det vi kallar medier. Enligt författarna är förmågan att kommunicera inlärd.

Det finns fyra huvudsakliga kategorier av kommunikation:

- Intrapersonell kommunikation som är kommunikation inom och till jaget, det vill säga tankar.
- Interpersonell kommunikation är kommunikation mellan människor.
- Gruppkommunikation är kommunikation inom och mellan grupper av människor.
- Masskommunikation är kommunikation som tas emot eller utövas av ett stort antal människor, ett exempel här är massmedia (a.a.).

I denna uppsats kommer jag att förhålla mig till det författarna benämner som interpersonell kommunikation.

2.3 PSYKOSOCIAL HÄLSA

Begreppet psykosocial hälsa är ett vidsträckt begrepp som rymmer många olika dimensioner. I denna uppsats kopplar jag begreppet till psykiska och sociala faktorer. De sociala faktorerna knyter jag i sin tur starkt till behovet av kommunikation. Förmågan att kunna kommunicera med andra på sitt eget språk, både vad det gäller personal men också att ha en social samvaro med övriga boende är enligt min förförståelse en nödvändighet för det allmänna välbefinnandet. Det psykiska hälsan är alltså beroende av den sociala situationen individen befinner sig i.

Termen psykosocial kan beskrivas enligt följande: *"Adjektiv som avser sociala aspekter av psykiska reaktioner"* (Norstedts 1999).

I en rapport utgiven av Integrationsverket 2004 hänvisar man till World Health Organisations (WHO:s) definition av hälsa såsom:

Ett tillstånd av fullständigt fysiskt, psykiskt och socialt välbefinnande och inte enbart en frånvaro av sjukdom eller svaghet (Integrationsverket 2004 s. 31).

En annan definition är hämtad från Hälso- och sjukvårdsprogrammet för barn och ungdomars psykosociala hälsa. Där kan man läsa följande:

Hälsa är förmågan att hantera påfrestningar av fysisk, psykisk och social natur så att de inte nedsätter funktion, utveckling eller välbefinnande. Den psykosociala hälsan påverkas främst av psykiska och sociala faktorer. Tecken på god psykosocial hälsa är bland annat förmågan att kunna arbeta, älska, leka och vänta sig gott av omgivningen (Hälso- och sjukvårdsprogrammet 2003 s. 18).

I en C-uppsats hämtad från Ersta Sköndal Högskola undersöker Rikard Wiener dialogens mening och betydelse för välbefinnandet. Han visar på forskning som konstaterat sambandet mellan människans basala behov av sociala kontakter och livskvalitet. Han konstaterar också att dialogen som företeelse har djupgående positiva konsekvenser för den enskilda människan (Wiener 2003). En förutsättning för att dialoger och sociala kontakter skall komma till stånd är enligt min mening kommunikation.

Jag vill med ovan sagda visa på den starka koppling jag drar mellan psykosocial hälsa och kommunikation, vilket är en av grundvalarna för denna uppsats.

3. Metod

3.1 METODVAL

Jag har valt att använda mig av kvalitativa halvstrukturerade intervjuer samt observationer för att samla in empiri. I intervjuerna har jag använt mig av en guide som tar upp olika ämnesområden vilka är öppna för följdfrågor och gör det möjligt för respondenten att utveckla sina synpunkter i likhet med Denscombes (2000) rekommendationer (se bilaga). I denna guide har jag medvetet valt att utelämna en direkt fråga om psykosocial hälsa. Detta för att inte begränsa respondenten i sitt svar då begreppet är så brett. Istället ställde jag frågor kring hur kommunikationen fungerade på avdelningen, hur en vanlig dag såg ut, om personalen såg någon förändring hos de boende och så vidare. I min analys har jag sedan sammanfogat svaren på dessa frågor för att få fram svaret på min frågeställning.

Jag valde kvalitativ metod för att jag var intresserad av personalens upplevelser och uppfattning om de boende på avdelningen. Det var också viktigt för mig att fånga

de små detaljerna i respondenternas utsagor och kunna följa upp med eventuella följdfrågor varför jag ansåg att semistrukturerade intervjuer passade mitt syfte bäst.

Observationerna ägde rum under två halvdagar i april 2005. Jag befann mig uteslutande i det gemensamma utrymmet som var både matsal och uppehållsrum med TV. Första dagen var jag där mellan klockan 08.00 och 13.00 och andra dagen mellan klockan 11.00 och 15.00. Jag informerade såväl personal som boende vad mitt syfte med observationen var. Observationerna varken filmades eller bandades men jag förde kontinuerliga anteckningar under båda observationerna, detta för mitt eget minnes skull. Det största syftet med observationerna var att skapa en uppfattning om hur en vanlig dag på avdelningen ser ut. Jag har också genom observationerna kunnat bekräfta påstående som framkommit vid intervjuerna.

3.2 URVAL

Jag har valt att belysa en avdelning på ett SÄBO i Malmö som startade våren 2004. Det är en avdelning som riktar sig till teckenspråkiga döva och dövblinda personer. I dagsläget bor där tio personer vilka är mellan 65 och 98 år gamla. Både hörande och döva personer finns bland personalen. Denna avdelning valdes då den är den enda i sitt slag i Sverige.

Jag har valt att intervjua personal på avdelningen, sektionschefen för avdelningen, enhetschefen inom stadsdelen samt en äldrevägledare under april månad 2005. Sektionschefen och enhetschefen intervjuades för att få ett vidare perspektiv från organisationsnivå samt bakgrunden för avdelningens grundande. Äldrevägledaren arbetar med uppsökande verksamhet för äldre döva inom hela Region Skåne men är också knuten till avdelningen där personen bland annat undervisar personalen i teckenspråk. Äldrevägledaren har inte innehaft tjänsten under en längre tid men har däremot en lång och gedigen erfarenhet av arbete med döva och deras behov av kommunikation.

På avdelningen arbetar i dagsläget elva personal varav tre är döva. Jag valde att intervjua två hörande och en döv personal på avdelningen. Det var viktigt för mig

att intervjua såväl hörande som döv personal för att kunna ta del av ytterligare perspektiv och infallsvinklar.

3.3 DATAINSAMLING

Inför denna uppsats tog jag kontakt med enhetschefen på aktuell stadsdelsförvaltning med en förfrågan om eventuell medverkan. Jag presenterade syftet med uppsatsen och vad jag förväntade mig av denna medverkan. Förfrågan togs sedan vidare till personalgruppen som diskuterade intresset av medverkan vid ett personalmöte. Via sektionschefen fick jag sedan klartecken att gå vidare med personliga förfrågningar bland personalen. Detta gjordes via telefonkontakt samt personliga möten på avdelningen. Vid det tillfället presenterade jag närmare syfte och frågeställningar med uppsatsen.

Intervjuerna ägde rum på respondentens arbetsplats i ett avskilt rum. Samtliga intervjuer med hörande respondenter har, efter samtycke, spelats in med hjälp av diktafon. Dessa intervjuer har sedan transkriberats och senare analyserats. Intervjun med den döve respondenten ägde rum på teckenspråk. Efter godkännande filmades intervjun som jag i efterhand översatte och slutligen transkriberade. I den mån det rörde språkliga oklarheter ställde jag frågan återigen för att utesluta missförstånd.

Jag har också tagit del av stadsdelens underlag för beslut, framställt åt Folkhälso-, vård- och omsorgsberedningen, gällande avdelningens grundande.

3.4 ANALYS AV MATERIAL

Kvalitativ data produceras medan de tolkas av forskaren och är därmed produkten av en tolkningsprocess. Forskarens värderingar och övertygelser kan inte helt uteslutas ur analysen av data vilket är viktigt att vara medveten om när kvalitativ metod används (Denscombe 2000). Samtliga intervjuer har transkriberats ordagrant i strävan att analysera materialet så objektivt som möjligt. I analysen har jag tematiserat materialet, sammanfogat respondenternas svar och slutligen presenterat

de i litterär text. Citat som jag anser särskilt belysa ämnet har tagits med i framställningen.

3.5 KÄLLKRITIK

Att använda sig av kvalitativa semistrukturerade intervjuer innebär att många olika faktorer påverkar svaren som framkommer under intervjun. Att videofilma en intervju kan vara obekvämt, både tekniskt och psykologiskt men jag upplevde inte att varken jag eller respondenten påverkades i någon större utsträckning av detta. Jag upplevde heller inte att de hörande respondenterna kände sig besvärade eller hämmade över att bandas. Detta kan bero på att avdelningen är unik i Sverige och har därför rönt stor uppmärksamhet i media (såsom TV, radio och tidningar) men också i form av studiebesök från bland annat kommuner och intresseorganisationer och är därför vana vid liknande sammanhang. Jag vill ändå betona att jag är medveten om att materialet kan ha påverkats på grund av dessa faktorer.

Observationerna gjordes under två halvdagar i april 2005, syftet var främst att skapa en bild av hur en dag på avdelningen såg ut. Detta är mycket kort tid men samtidigt ansåg inte jag att syftet motiverade en mer omfattande observation rent tidsmässigt.

Urvalet av respondenter är begränsat, mycket beroende på tidsbrist men också på att det totala utbudet av personer som innehar denna kunskap är knapphändig. Jag anser att materialet jag erhållit har varit tillräckligt för denna uppsats.

Många källor i denna uppsats har jag hämtat från Internet. Jag är medveten om att tillförlitligheten till information som hittas här inte alltid är den bästa och har därför varit mån om att endast använda mig av, vad jag anser är, pålitliga källor.

3.6 RESULTATENS TILLFÖRLITLIGHET

Den insamlade informationen till denna uppsats gör inget anspråk på att vara generaliserbar, vilket heller inte syftet med uppsatsen har varit. Det saknas forskning och kartläggning över äldre dövas situation och behov vilket hade

behövs för att öka generaliserbarheten. Jag anser dock att erforderliga åtgärder tagits för att såväl validitet som reliabilitet skall vara tillfredsställande för att uppfylla denna uppsats syfte.

3.7 ETISKA ÖVERVÄGANDEN

Att garantera fullständig anonymitet för såväl boende som respondenter är svårt när avdelningen jag har valt att undersöka är unik i Sverige och dessutom har rönt uppmärksamhet i media. För att skydda den enskilde boende valde jag att skriva denna uppsats utifrån personalens och organisationens perspektiv. Fokus har under intervjuerna inte legat på enskilda individer, varken boende eller personal, därför har heller inga namn nämnts vid dessa tillfällen.

Inför varje intervju presenterade jag mitt syfte och informerade om anonymitet och möjligheten att avstå från att svara på frågor om så önskades. Jag bad också om tillstånd att banta respektive filma intervjun för eget bruk vilket det gavs samtycke till i samtliga fall.

Materialet från intervjuer och observationer har endast används av mig själv i syfte att skriva denna uppsats. Material i form av anteckningar, kassettband och videoband kommer efter detta arbetets slut att förstöras, allt för att skydda den enskilde individen.

4. Tidigare forskning kring äldre döva

I Danmark har en rapport utarbetats, på uppdrag av Danske Døves Landsforbund, av Anette Gramstrup som heter *Ældreomsorg for døve* utgiven 1999. Rapporten baserar sig på intervjuer gjorda med äldre döva (döva över 60 år) i hela landet (totalt 615 stycken), varje intervju skedde på danskt teckenspråk och tog cirka tre timmar. Syftet var att belysa äldre dövas levnadsvillkor, behov och krav på en framtida äldreomsorg för målgruppen (Gramstrup 1999). Det har tyvärr inte gjorts någon liknande undersökning i Sverige varför jag har varit hänvisad till denna rapport.

Projektets resultat visar att äldre döva, på grund av avsaknad av hörsel och ett annat första språk, teckenspråk, är avskurna från information, dialog och deltagande i samhället. Denna kommunikationsbarriär är en bidragande orsak till att äldre döva inte själva vänder sig till myndigheter för att få hjälp med att lösa konkreta problem. Problemen blir därför osynliga för det offentliga och olösta för de äldre döva. Hälften av de äldre döva har ett hjälpbehov som inte täcks och störst är behovet i åldersgruppen 80 år och äldre, här har 78% ett hjälpbehov som inte är täckt. Behovet av information har varit stort och mycket brett vilket har lett till att äldre döva har varit förhindrade att nyttja olika former av stödmöjligheter i samma omfattning som andra äldre på grund av bristen och tillgängligheten av information. Äldre döva har därför ett mycket mindre variationsrikt utbud av aktiviteter än vad äldre generellt har. Till vardags håller sig därför äldre döva i stor utsträckning till aktiviteter som kan göras i ensamhet och inte kräver dialog och deltagande. Den begränsade tillgängligheten gör att äldre döva inte kan integreras i samhället och leva ett aktivt liv tillsammans med andra äldre. Samma kommunikationsbarriär är också orsaken till att problemen på dessa områden förblir osynliga för kommunerna, och olösta för de äldre döva. De äldre döva har ett svagare socialt nätverk än äldrebefolkningen generellt (a.a.).

4.1 SOCIAL SITUATION

19% av äldre döva i Danmark är ogifta gentemot 8% av hela äldrebefolkningen. En större andel av äldre döva är därför också barnlösa och utan den sociala kontakt det ger att ha barn och barnbarn. 68% av äldre döva har barn. Största delen av dessa barn är hörande (90%) och alla kan inte teckenspråk (27%). Med åldern blir det svårare för den äldre döva att följa med i kommunikationen med icke tecknande familjemedlemmar. Den äldre döva kan således uppleva sig isolerad inom familjens ramar. Äldre hörande träffar också generellt sina barn lite oftare än vad äldre döva gör. Äldre döva träffar vänner och bekanta i samma omfattning som äldrebefolkningen gör men kontakten kan inte kompensera det svaga familjemässiga nätverket. 30% av äldre döva har få eller inga nära vänner. Äldre

döva som bor i "plejeboliger" (jag kommer i fortsättningen att använda mig av den svenska motsvarigheten särskilt boende, SÄBO) är också mycket isolerade (a.a.).

4.2 SÄBO

19% av äldre döva i Danmark bor på SÄBO. För äldre döva som skall flytta till ett SÄBO är det viktigt att personalen och några andra boende kan teckenspråk. Som det ser ut idag kan detta basala krav uppfyllas på tre ställen i landet. Detta betyder att äldre döva ofta måste flytta långt och därmed ryckas upp från sin lokala omgivning för att få teckenspråkig service. Många äldre döva väljer därför ett SÄBO i närområdet. Här kan personalen inte teckenspråk vilket för tillfället gäller 44% av de äldre döva som bor på SÄBO. Finns där heller inga andra döva boende (35% av äldre döva i SÄBO bor som ensam döv bland hörande) upplever den äldre döva att:

/.../ bo tæt på andre mennesker men samtidigt at være meget isoleret og leve i et kommunikativt tomrum (a.a. s. 11).

Kommunikationen med andra boende begränsar sig till hälsningsritualer och kommunikation med personal görs genom att skriva lappar, läppavläsning och genom att peka och gestikulera. Detta skapar en känslomässig otrygghet hos den äldre döva och är en grogrund för missförstånd. Kommunikation med personalen förekommer sällan och endast när det är absolut nödvändigt till exempel i vårdssituationer. På de tre SÄBO med teckenspråkig personal flyter kommunikationen fritt, och äldre döva känner sig känslomässigt mycket tryggare. Problemet här är istället att de äldre döva tenderar att bli betraktade som en stor grupp oavsett individuella behov och handikapp såsom psykiska problem eller demens (Gramstrup 1999).

4.3 HEMTJÄNST

På hemtjänstområdet är kommunikationsproblemet också i fokus. En tredjedel av äldre döva i Danmark får hemtjänst men 75% av hemtjänstpersonalen kan inte teckenspråk. De äldre döva brukare, vilka har en hemtjänst som inte kan

teckenspråk, är återigen tvungna att skriva lappar, avläsa och gestikulera vid kommunikation, detta kan medföra missförstånd och felaktig eller otillräcklig service. De problem som uppstår har brukarna svårigheter att lösa själva och blir då tvungna att förlita sig på hjälp av familjemedlemmar för att förmedla sin synpunkt vidare. Oavsett om hemtjänsten kan teckenspråk eller inte kräver kommunikationen med den döva brukaren extra tid då det inte är möjligt att utföra en arbetsuppgift och kommunicera samtidigt. Denna extra tid finns som regel inte avsatt för äldre döva brukare (a.a.).

5. Teoretisk utgångspunkt

Det finns många olika teorier som behandlar ämnet kommunikation. Jag har valt att huvudsakligen utgå från ett perspektiv som utgörs av författarna Dimbleby och Burton (1999). Enligt författarna skapar kommunikation förbindelser antingen mellan en person och en annan eller mellan två grupper av människor. Enligt författarna är förmågan att kommunicera inlärdd.

5.1 KATEGORIER AV KOMMUNIKATION

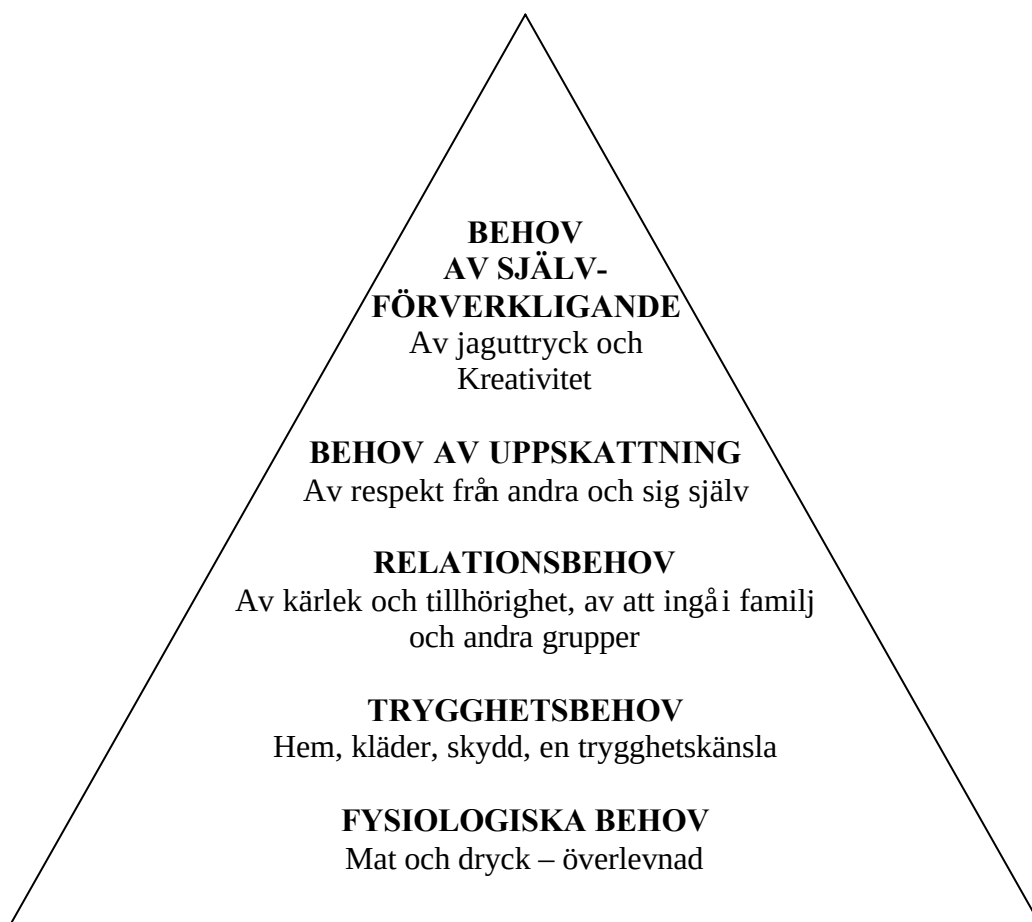
Det finns fyra huvudsakliga kategorier av kommunikation, intrapersonell, interpersonell, gruppkommunikation samt masskommunikation. Jag kommer fortsättningsvis att hålla mig till det författarna kallar interpersonell kommunikation, vilket är kommunikation mellan människor. Exempel på denna form av kommunikation är samtal mellan vänner eller en intervju. Här står kontakten öga mot öga och betoningen ligger på tal och ickeverbala kommunikationsformer. Med ickeverbala kommunikationsformer åsyftas huvudsakligen det vi i dagligt tal kallar för kroppsspråk (a.a.). Även om jag valt att analysera teckenspråk som inte har något verbalt "tal" så finns det även här en skillnad mellan tal och kroppsspråk. Talet få i detta fall representeras av tecken. Kroppsspråket fungerar i teckenspråk precis som i talat språk som en förstärkning eller ett komplement till varje enskilt tecken.

5.2 BEHOV OCH SYFTE MED KOMMUNIKATION

Med hjälp av kommunikation vill vi att något skall hända, vi har ett inre behov som vi uppfyller med kommunikationens hjälp. Syftet med kommunikationen är alltså att tillfredsställa ett behov. Det finns olika syften med och behov av kommunikation. Det mest basala och fysiska syftet är överlevnad, vi kommunicerar för att få mat, värme och tak över huvudet. Vi kommunicerar också för att kunna samarbeta med varandra. Vårt behov av att bilda sociala grupper hänger även detta ihop med vår överlevnad. Behovet av kommunikation är dock inte enbart fysiskt. Vi har också ett personligt behov av att känna oss trygga i oss själva och känna oss behövda och uppskattade av andra. Samarbete och personlig trygghet leder oss vidare till relationer. Relationen kan finnas på många olika nivåer såsom relationen till vänner, arbetskamrater men också ett förhållande och familj. Kommunikation är också ett maktmedel, inte bara för att utöva makt gentemot andra människor utan också för att kunna försvara oss själva. Vi kommunicerar för att tillfredsställa våra sociala behov samt för att få information. Slutligen är kommunikation ett medel för vårt egna uttrycksbehov. Här kan det handla om att uttrycka sig via externa attribut såsom klädsel och kroppssmyckning. Det tillfredsställer vår kreativa sida och vi får möjlighet att uttrycka vår fantasi och personlighet inför andra (a.a.).

5.3 MASLOWS BEHOVSHIERARKI

Dessa behov som tillfredsställs genom kommunikation kan appliceras på Abraham Maslow och hans behovshierarki. Maslow ansåg att människor var drivna av ett behovskomplex vilka bildar en hierarki. Detta brukar illustreras med en behovspyramid (se figur) där de mest grundläggande behoven finns i botten och utgörs av det vi behöver för att överleva, mat och dryck. Nästa steg i pyramiden är behovet av trygghet, hem, kläder och skydd. När dessa grundläggande behov är uppfylla strävar vi istället efter att tillfredsställa de sociala behoven. Maslow benämner de som relationsbehov, vilka driver oss in i förhållanden samt ett behov av uppskattning. Till sist återstår behovet av självförverkligande som är det mest komplexa behovet, här handlar det om självuppfyllelse och att hitta sig själv (Tamm 1991).



Figur Maslows behovshierarki

5.4 DELAKTIGHET OCH RELATIONER

Kommunikation i vårt dagliga umgänge med andra handlar om delaktighet. När vi kommunicerar är det inte enbart ren utväxling av budskap och fakta som sker utan vi förmedlar även känslor, attityder och övertygelser. Dessa känslor, attityder och

övertygelser hör ihop med våra personliga och sociala behov. Det viktigaste med interpersonell kommunikation är att den hjälper oss att definiera våra relationer med andra människor. Kommunikationen kan skapa och avsluta en relation men framförallt underhålla den. Vi har någon form av relation till alla runt omkring oss, inte bara familj och vänner utan också till dem vi arbetar med (Dimbleby, Burton 1999).

5.5 PERCEPTION

Perception och interpersonell kommunikation handlar om hur vi bedömer oss själva och andra människor. Perceptionen påverkar vad vi säger till andra och hur vi säger det, därför handlar perception mycket om kommunikation. Hur vi ser på oss själva, jagperception, påverkar hur vi kommunicerar. Hur vi uppfattar oss själva är inlärt, vi föds inte blyga eller utåriktade utan detta utvecklas under tiden. Om jag däremot har en uppfattning om mig själv som blyg lär jag heller inte vara särskilt säker när jag talar eller tar några initiativ till nya kontakter. Självbild är den uppfattning vi har om oss själva, som vi tror vi är. Självbilden är uppdelad i en fysisk och en personlighets del. Självbilden av vår personlighet utvecklas i relation till andra människor (a.a.).

5.6 BARRIÄRER

Det kan finnas olika hinder som står i vägen för en fullständig och fri kommunikation mellan människor. Dessa hinder brukar kallas för barriärer eller filter. Dimbleby och Burton talar om fyra huvudsakliga barriärer för kommunikation. Den första barriären handlar om perception. Utifrån vår uppfattning och tolkning av andra människor gör vi vissa antaganden. Dessa antagande kommer till nytta när vi bildar oss en uppfattning om hur personen är och hur vi skall umgås och kommunicera med dem. Tyvärr så händer det ibland att våra antaganden om andra personer är felaktiga och det är då de utgör en barriär. Den andra barriären är av mekanisk och fysisk typ. Det kan vara störande ljud eller dövhet som hindrar mottagandet av kommunikation. Den semantiska barriären är den tredje och handlar om ordens betydelse. Om samförstånd kring ordens

betydelse saknas är också detta ett hinder i kommunikationen. Slutligen finns där psykologiska barriärer. Här filtreras kommunikationen av attityder, övertygelser, fördomar och värderingar (Dimbleby, Burton 1999).

6. Resultat

6.1 AVDELNINGENS BAKGRUND

Jag kommer i följande stycke att redovisa bakgrunden till avdelningens grundande men också vad projektet med äldrevägledare innebär för målgruppen. Informationen är hämtad från empirin men grundar sig också på stadsdelens underlag för beslut, framställt å Folkhälso-, vård- och omsorgsberedningen, gällande avdelningens grundande. Slutligen kommer en presentation av personalgruppen och dess utbildning men också den fysiska miljön och antalet boende på avdelningen.

6.1.1 Initiativ och tillvägagångssätt

På initiativ av kommunalråd Birgitta Nilsson gav Folkhälso-, vård- och omsorgsutskottet Stadskontoret i uppdrag att tillsammans med en arbetsgrupp utarbeta ett förslag till gemensam vision avseende äldreomsorg för teckenspråkiga döva hösten 2001. Gruppen skulle undersöka förutsättningarna för att inrätta särskilda boenden för barndomsdöva³ äldre i Malmö. Arbetsgruppen bestod av representanter från aktuell stadsdelsförvaltning, Stadskontoret, intresseföreningar Malmö Dövas Förening Svenske, Kommunförbundet Skåne, utbildningsförbundet Lernia Hadar samt Regions Skånes rehabilitering Hörsel- och Dövenhet (Lundberg).

³ Med barndomsdöva åsyftar respondenten personer som är födda döva eller blivit döva tidigt i livet och därmed har teckenspråk som första språk.

Arbetsgruppen gjorde ett antal studiebesök bland annat till Danmark och Nederländerna samt tog del av olika utredningar och rapporter i syfte att samla så mycket information som möjligt. Därefter tillfrågades politiker i aktuell stadsdel och förvaltningschef om man var intresserade av att lägga ett boende i stadsdelen. Ärendet skickades vidare till Kommunstyrelsen och Kommunfullmäktige där man tog beslutet att starta ett boende och att stadsdelen skulle få extra pengar till utbildning av personal samt ekonomiska garantier för att inte stadsdelen skulle drabbas av ekonomisk förlust eftersom boendet är stadsövergripande (a.a.).

6.1.2 Äldrevägledare

Parallellt med arbetet att samla in så mycket information som möjligt sökte gruppen medel från Allmänna arvsfonden för ett projekt med uppsökande verksamhet inom hela Region Skåne till målgruppen äldre döva och tjänstemän. Projektet fick anslag på tre år och i dagsläget arbetar två personer som äldrevägledare på halvtid. Äldrevägledarna arbetar främst med uppsökande verksamhet till Regions Skånes äldre döva samt med att informera kommunernas biståndshandläggare och beslutsfattare. Äldrevägledarna har också vissa uppgifter på avdelningen för teckenspråkiga döva, dels att ordna aktiviteter för de boende men också att undervisa den hörande delen av personalstyrkan i teckenspråk.

6.1.3 Personal och utbildning

Detta var alltså upprinnelsen till avdelningen. Avdelningen var tidigare ett korttidsboende för rehabilitering och befintlig personal tillfrågades om de var villiga att arbeta på den nya avdelningen. Personalen som var intresserad gick hösten 2003 en utbildning på Lerina Hadar i Malmö, vilket är ett utbildningsförbund. I utbildningen ingick såväl teckenspråk som dövrealia⁴, dövkultur och studiebesök. Förutom detta och ett par veckors distansutbildning fick personalen ytterligare fyra veckors utbildning på Lernia Hadar våren 2004. I dagsläget är det 11 personal som arbetar på avdelningen, åtta hörande och tre döva. Dessutom finns en teckenspråkig sjuksköterska knuten till avdelningen. Personalen får regelbunden handledning av kurator på Dövteamet i Region Skåne.

Avdelningen är idag fullbelagd med tio boende i åldrarna 65 – 98 år. Alla boende har var sitt rum med egen toalett. På avdelningen finns också ett gemensamt uppehållsrum vilket fungerar som både kök, matsal och TV-rum. Avdelningen har också en undersköterska anställd med särskilt ansvar för köket och matlagning. På detta sätt finns det alltid personal på plats i det gemensamma utrymmet när övrig personal har andra sysslor.

6.2 REDOVISNING AV EMPIRI

Jag kommer i detta avsnitt att redovisa min empiri. Materialet från intervjuerna och observationerna är uppdelade i tre olika tema: respondenternas uppfattning av dövkultur, kommunikation och förändringar hos de boende.

6.2.1 Respondenternas uppfattning av dövkultur

På frågan vad är dövkultur enligt dig, fick jag många skiftande svar. Det samtliga poängterade var ett annat sätt att kommunicera, ett annat språk, teckenspråk. En del respondenter pekade på att samma ord kan vara olika starkt laddat på svenska respektive teckenspråk vilket skapar ett annat förhållningssätt i språkbruket. Kommunikationen i teckenspråket är rakare och mer direkt.

De flesta poängterade även att dövvärlden är en liten och sluten grupp där alla känner alla vilken beror på gruppens bakgrund. Som exempel på detta nämnde en respondent tillfället då en reporter besökte avdelningen. Reportern kunde lite teckenspråk då hennes pappa var döv, de boende visste då genast vem denna person var. En respondent uttryckte det så här:

Det är en väldigt liten värld alla känner alla och även om man inte känner såvet man i alla fall vem det är. Om vi som hörande säger att vårt kontaktnät är 100 personer så är deras på 1000”. ”Jag tycker det är väldigt unikt det här med att det är äldre som har träffats i barndomen vuxit upp tillsammans och haft hela sitt liv, ja inte hela sitt liv tillsammans, och sen helt plötsligt få avsluta tillsammans på samma

⁴ Dövrealia inkluderar bland annat fakta om döva samt deras historia

boende. Det är ju en väldigt unik grupp i sig för såfinns det inte på andra boenden.

I och med att alla känner alla inom dövgruppen blir det också så att om det kommer en besökare till avdelningen så är det inte en boende som får besök utan i stället hela gruppen, det är något som skiljer sig från hörande.

Något annat som poängterades var den allmänna nyfikenheten hos döva. Att gå in och bryta ett samtal mellan två hörande för att få veta vad de talar om, detta förklaras med att:

Det är ju inte så konstigt, alltså de är uppvuxna i vår kultur där de får söka sig fram till information hela tiden.

En annan förklaring är att döva missar så mycket kringsnack och information vilket gör att de inte riktigt hänger med, detta kan resultera i en form av misstänksamhet eller i alla fall reservation gentemot hörande. Här kom också samhällets inställning gentemot personer med funktionshinder in:

Man är inte speciellt vänligt inställd till personer med funktionshinder överhuvudtaget.

Under mina observationer såg jag några exempel på att några i personalen utnyttjade det faktum att de boende inte hör och kommenterade deras beteende muntligt fast den boende befann sig i samma rum, detsamma skedde mellan de boende.

En respondent sa att det var lättare för hörande barn till döva föräldrar att bli inbjuden i dövgruppen just på grund av släktskapet till någon döva ofta känner till. Dessa hörande får en slags fribiljett in i dövulturen och blir lättare accepterad än vad hörande utan anknytning till gruppen blir. Respondenten sa också att bemötandet är viktigt inom dövulturen. De äldre döva har ett förflutet där hörande har bestämt mycket av deras liv. Hörande bestämde att de skulle bo på internatskola och detta har satt spår som gör att det kan vara känsligt att ta upp ämnet att en döv som bor hemma kanske borde flytta till ett äldreboende med andra döva. Det är då viktigt att hamna på rätt nivå och det är en fördel att redan vara inne i kulturen.

En annan respondent pekade på den psykiska belastningen hos den hörande personalen som det innebär att hela tiden vara påpassade men också att inte längre kunna arbeta såsom man tidigare gjort. Hörande är vana vid att kunna utföra en syssla och prata samtidigt. Detta är ofta inte möjligt med teckenspråk eftersom man där använder händerna. Detta påverkar sättet att utföra det dagliga arbetet.

Dövföreningen nämndes också som en viktig aspekt i dövulturen, i alla fall för de äldre döva. Det var på dövföreningen som man förr träffades och utbytte erfarenheter och umgicks. För den yngre generationen fyller istället Internet och andra tekniska hjälpmedel denna funktion. Dövföreningen är idag därför inte den naturliga samlingsplats som det var förr.

Dövas ständiga beroende av tolkhjälp och oron för om man skall få en tolk eller inte var också något utmärkande för dövulturen, enligt respondenterna.

6.2.2 Kommunikation

Respondenterna upplever att kommunikationen med de boende fungerar bra. Visst sker det missförstånd men inget som personalen upplever vara ett problem. Den hörande personalen upplever att det blir bättre för varje dag och får stor hjälp av sina döva kollegor. De döva kollegorna finns till hands om det är något enskilt tecken som den hörande personalen inte förstår. Samtidigt är den döva personalen relativt nyutbildade undersköterskor och saknar därför den erfarenheten som delar av den hörande personalgruppen har. Det blir ett givande och tagande.

Under mina observationer på avdelningen lade jag märke till en skillnad i kommunikationen mellan personal och boende samt i kommunikationen personalen sinsemellan. Jag fick uppfattningen av att kommunikationen mellan personal och boende var av mer basal karaktär exempelvis, ”vad vill du ha att dricka?”, ”nu skall jag städa ditt rum” och så vidare.

Kommunikationen inom personalgruppen var ofta mer djupgående, de diskuterade hur de skulle hantera vissa situationer, vad som hänt under dagen med mera. Det

som ibland vållar problem är just kommunikation inom personalgruppen. En respondent uttryckte det så här:

Jag märker ju att man ligger på olika nivåer i teckenspråk, den döva personalen får sänka sin nivå för att informationen skall gå fram. Det kan bli väldigt kort tyvärr men det är ju träning det är bara träning som gäller.

Ett annat exempel på detta är det sociala priset inom personalgruppen. Den hörande personalen känner att de har svårt att hantera den sociala samvaron med sina döva kollegor på grund av egna brister i teckenspråk. Det blir då lätt så att hörande kollegor talar med varandra och de döva vänder sig till andra döva kollegor. För att komma till rätta med det skall den hörande personalen få ytterligare teckenspråksutbildning i "social kommunikation" av en äldrevägledare. Detta var också något jag lade märke till under min observation på avdelningen. Fanns där två eller fler döva personal som arbetade samtidigt tydde de sig gärna till varandra. Jag såg också en skillnad på språknivå när döv personal samtalade med varandra jämfört med när de talade med hörande personal. Ett annat problem som dyker upp inom personalgruppen är olika typer av missförstånd eller andra meningsskiljaktigheter som kan uppstå. Skillnaden är svårigheterna med att lösa problemet här och nu. Varken hörande personal eller sektionschef känner sig ha tillräckliga kunskaper i teckenspråket för att ta denna diskussion själva och är då tvungna att invänta tolk vilket kan vara ett bekymmer.

Personaltätheten är större på avdelningen jämfört med andra SÄBO som inte har särskilt vårdkrävande boende, 1,2 jämfört med 0,8. Detta beror på att arbetet tar längre tid när man kommunicerar med teckenspråk, man kan inte teckna och arbeta samtidigt.

Jag kan inte stå med tvättlappen i handen och säga att nu skall jag tvätta dig i ansiktet, det kan bli lite kallt, alltså för då är man redan där va, det kan jag inte göra.

Varje boende på avdelningen får mer tid med personalen vilket gör att stressen minskar för både personal och boende. Man är också mer flexibel med tider än på andra SÄBO eftersom detta utrymme finns. Detta gör att kostnaden för en boendeplats är högre jämfört med ett vanligt SÄBO. De boende på avdelningen är

fortfarande så pass mobila att de klarar mycket själva men framöver när de behöver mer hjälp och det behöver vara två personal på varje boende så kommer pressen att öka. Denna extra tid är något som de boende inte tidigare har fått på andra SÄBO.

En annan skillnad som den hörande personalgruppen upplever med att ha döva kollegor är också kommunikationsrelaterat. Att inte kunna ropa på hjälp utan först måste få ögonkontakt och vid till exempel tunga lyft måste personalen först måste komma överens om hur man skall göra innan själva lyftet sker. En respondent upplever också att den hörande personalen får ta vid då den döva personalen inte hör om någon trillar för även om all personal har larm som är utrustat med vibrator så räcker inte alltid det.

Personalen upplever de boende som mycket sociala. Den stora samlingspunkten är TV:n i allrummet där nästan samtliga samlas mellan måltider. De sitter och pratar och diskuterar mycket. På frågan om avdelningen skiljer sig från andra SÄBO svarade en respondent så här:

Jo, det är annorlunda, det är det, de är mycket mer sociala även om de är sjuka så vill de ut i dagrummet. De vill prata, de vill kommunicera, de ger inte upp så lätt, så upplever jag det.

Respondenterna upplever också möjligheten till kommunikation som den största skillnaden för denna avdelning i jämförelse med andra boende. Inte bara kommunikation mellan personal och boende utan också kommunikation boende sinsemellan.

Om man då flyttar till ett boende med teckenspråk och får träffa sina gamla vänner igen som de kanske inte har träffat på flera år /.../ så tror jag nog att det är språket som är det viktigaste.

6.2.3 Förändringar hos de boende

De som bor på avdelningen har skiftande bakgrund, en del kommer från eget boende och andra från andra SÄBO både inom Malmö men också från andra kommuner. Kunskapen om hur de boende har haft det förut bygger mycket på information från de boende. En respondent beskriver det så här:

En dam var på ett boende och så var hon där kanske ett halvt år och så kom där en tolk i något sammanhang och då bad hon tolken att kan du säga till personalen att jag vill ha vatten till maten, jag vill inte ha mjölk, jag tycker inte om mjölk. Det tycker jag säger en hel del hur kommunikationen fungerar.

Respondenterna berättar också om en annan boende som när de hälsade på denne innan den boende flyttade till avdelningen så låg personen bara i sängen och hade i princip gett upp. Efter flytten till avdelningen har den boende piggnat till ordentligt, skaffade nya tänder, gick till frisören, går numera med rullator och är mycket mer aktiv. Även om de boende blir äldre och mer sjuka fysiskt så har det psykiskt skett stora förändringar.

En annan respondent uttryckte det så här:

Just det här att bara få ligga i en säng på ett boende där ingen kommunicerar med en och sen helt plötsligt få använda sitt språk och verkligen "blomma upp" igen det har jag sett.

Respondenterna upplever de boende rent generellt som mer aktiva och öppna, de "blommar upp", har mer självförtroende och är mer harmoniska men har också gått upp i vikt. Samtliga respondenter tror att orsaken till dessa förändringar huvudsakligen ligger i möjligheten till kommunikation men också social samvaro.

En respondent förklarade skillnaden med att:

Är man socialt isolerad så tacklar man av, man vill ju inte mer, man har ju inte det här sociala runtikring. Dessutom det tror jag att bli förstådd, att kunna förklara och att inte bli missförstådd som de säkert har varit tidigare har stor betydelse.

Även andra anhöriga och vänner som kommer på besök har märkt skillnad på de boende och upplever att de nu har fått en andra chans, enligt respondenterna.

7. Analys

Jag har i min analys av empirin valt att utgå från de tre tema jag delade upp empirin i: respondenternas uppfattning av dövkultur, kommunikation samt förändringar hos de boende.

7.1 RESPONDENTERNAS UPPFATTNING AV DÖVKULTUR

Samtliga respondenter ser teckenspråket och sättet att kommunicera på som en stor del av dövulturen. Kommunikation och teckenspråk kommer därför att ta en stor del av denna analys i anspråk. En del respondenter pekade på det faktum att vissa ord eller tecken är olika starkt laddade på de två språken. Detta kan enligt Dimbleby och Burton leda till en semantisk barriär och därmed också utgöra ett hinder i kommunikationen (1999). Att kommunikationen i teckenspråk är rakare och mer direkt kan också detta bli en barriär i form av en perceptiv sådan. Personer som inte har denna kunskap om teckenspråk och dövkultur kan då lätt bilda felaktiga antaganden i dialogen med en döv person.

Respondenterna nämnde också att döva gärna går in och bryter ett samtal för att få veta vad de samtalar om. Detta kan förklaras med behovet av information men också av trygghet enligt Maslows behovshierarki. I och med att döva saknar hörsel, vilket för övrigt är en mekanisk barriär som hindrar kommunikationen, så går de miste om mycket information av vad som händer runt omkring dem. Även detta kan göra att den döve då gör felaktiga antaganden om de som står och samtalar vilket återigen knyter an till en perceptiv barriär.

Exempel på en psykologisk barriär där kommunikationen filtreras genom attityder är när några i personalen muntligt kommenterade en boendes beteende fast den boende befann sig i samma rum.

En respondent nämnde att barn till döva får en "fribiljett" in i dövgruppen och dövulturen just därför att barnet har en relation till en annan döv person. Eftersom dövgruppen är liten och alla känner alla görs ett antagande om barnet baserat på dövgruppens perception av föräldern.

Dövföreningen nämndes som en viktig faktor inom dövkulturen. Dövföreningen var en plats där döva träffades och tillfredsställde sina sociala behov. Döva fick där känna trygghet och uppskattning, de utbytte information och hade relationer där. På dövföreningen fanns inte heller någon kommunikationsbarriär som det fanns ute i samhället. Den mekaniska barriär som ligger i avsaknaden av hörsel utgjorde inte här ett problem eftersom alla var i samma situation och alla talade samma språk.

Sammanfattningsvis kan sägas att respondenterna täckte in stora delar men inte allt av det som är utmärkande för dövkultur, se SDR:s definition under rubriken *Begreppsdefinitioner*. Det som saknas i respondenternas upplevelser är främst dövas erfarenheter som är unika för dövgruppen samt det språkliga förtrycket under historien. Detta kan förklaras med att personalen ser resultatet av detta och kanske inte funderar så mycket på bakgrunden.

7.2 KOMMUNIKATION

Enligt Dimbleby och Burton (1999) kommunicerar vi med andra för att uppfylla ett inre behov. Detta inre behov kan vara av såväl fysisk som psykisk och social karaktär. Vi kommunicerar också för att kunna samarbeta med varandra och för att skapa delaktighet och relationer med dem vi arbetar med (a.a.). På avdelningen känner sig den hörande personalen inte tillräckligt säker i sina teckenspråkskunskaper för att till fullo skapa den typen av relation till sina döva kollegor. Detta gör att den hörande personalgruppen ofta vänder sig till varandra i sociala situationer på arbetet såsom fikapauser, detsamma gör även den döva delen av personalgruppen.

När det gäller kommunikation mellan personal och boende upplever respondenterna att detta fungerar tillfredsställande. Skillnaden här, enligt min förförståelse, ligger i att den hörande personalgruppen har en annan relation till de boende än vad de har till sina döva arbetskamrater. Behovet av kommunikation med de boende ligger ofta på en mer grundläggande nivå än vad som krävs för ett personligt samtal med sina döva kollegor. Något som också kan spela roll i sammanhanget är skillnaden i ålder på döv personal och på de boende. Precis som yngre hörande ofta har ett annat tempo i sitt språk när de talar med varandra sinsemellan så har den betydligt yngre

döva personalen följaktligen ett annat tempo i sitt språk än vad de boende har. De boende tecknade helt enkelt saktare än vad den döva personalen gjorde. Min förförståelse angående skillnaden i kommunikation mellan personal och boende samt mellan personal sinsemellan var något jag fick bekräftat under mina observationer på avdelningen.

Respondenterna upplever de boende som mycket sociala främst i relationen till varandra men också med personal. För att ännu en gång använda oss av Maslows behovspyramid (Tamm 1991) kan man säga att de två grundläggande behoven av kommunikation, överlevnad och trygghet, tillfredsställs via interpersonell kommunikation med personalen och de sociala behoven tillfredsställs främst i relationen med de andra boende. Det sociala behovet hos de boende upplevs av respondenterna som mycket stort i jämförelse med boende på andra SÄBO. Vad detta beror på kan vi bara spekulera i men då de boende kommer från miljöer där de haft liten möjlighet att kommunicera med sin omgivning på sina egna villkor verkar det rimligt att behovet av socialt umgänge, uppskattning och att uttrycka sig själv är stort.

7.3 FÖRÄNDRINGAR HOS DE BOENDE

Enligt vad som framkommit i empirin hade de boende på avdelningen före flytten dit en begränsad möjlighet till kommunikation med sin omgivning. Som exempel på förändringar hos de boende sen de flyttade till avdelningen nämnde respondenterna en person som på det tidigare boendet varit sängliggande och hade i princip gett upp. Efter flytten till avdelningen ser respondenterna stor skillnad. Personen blev mer aktiv och utåriktad, använder numera sin rullator och har piggnat till ordentligt. En förklaring till detta enligt Dimpleby och Burton (1999) kan ligga i denna persons självbild. På det tidigare boendet hade personen i fråga liten möjlighet till kommunikation. Detta kan ha gjort personen osäker på sig själv och därför heller inte vågat eller orkat ta egna initiativ. De kommunikationssvårigheter som tidigare funnits har nu reducerats betydligt då personen kommit till en avdelning där alla talar personens eget språk.

Respondenterna upplever samtliga boende som mer aktiva och öppna, de ”blommar upp”, har mer självförtroende och är mer harmoniska. Förklaringar till detta kan finnas i de boendes möjlighet till kommunikation. Fler steg i behovshierarkin uppfylls, om det förut till största delen var de basala behoven som uppfylldes såsom mat och husrum, har de nu möjlighet att tillfredsställa även de andra behoven. Exempel på dessa är behovet av social stimulans, uppskattning och framför allt trygghet. Att kunna göra sig förstådd och att förstå vad som sägs skapar trygghet och grunden för förståelse ligger i kommunikation.

8. Slutdiskussion

I detta avsnitt kommer frågeställningarna att besvaras tillsammans med mina egna reflektioner kring ämnet samt paralleller till den kartläggning av äldre dövas situation och behov som gjorts i Danmark.

Jag har i denna uppsats strävat efter att belysa vilken betydelse möjligheten till kommunikation, både med personal men också med andra boende, har för den psykosociala hälsan, hos äldre döva och dövblinda som bor på SÄBO. Jag har också velat se vilken betydelse personalens kompetens inom dövkultur har för densamma. Slutligen ville jag belysa hur kommunikationen fungerar inom personalgruppen, vilken består av såväl hörande som döv personal.

Sammanfattningsvis besvaras här frågeställningarna:

Hur upplever personalen att kommunikationen fungerar mellan boende och personal och inom personalgruppen?

Personalen upplever att kommunikationen mellan boende och personal fungerar tillfredsställande. Då den hörande delen av personalen endast har drygt ett års erfarenhet av att arbeta med döva sker det nya framsteg varje dag. Kommunikationen mellan boende och personal syftar dock huvudsakligen till att tillfredsställa de grundläggande behoven hos de boende. De sociala behoven hos de boende fylls främst i deras umgänge med övriga boende på avdelningen.

Hur tror personalen att kunskapen om dövkultur och teckenspråk hos personalen påverkar de boendes psykosociala hälsa med avseende på kommunikation?

Respondenterna var alla eniga om att kunskaper i teckenspråk och förmågan att kommunicera var grundläggande för de boendes psykosociala hälsa. På frågan om vad respondenterna tyckte var utmärkande för dövkultur nämnde de till största delen saker som var relaterade till teckenspråket och dövas sätt att kommunicera. Att teckenspråk är en rakare och tydligare form av kommunikation men också enskilda ords olika laddning är några exempel på detta. Dövas nyfikenhet att få ta del av information samt dövvärldens ”litenhet” där alla känner alla är ett annat exempel på dövkultur enligt respondenterna. Denna medvetenhet och kunskap om såväl dövkultur som teckenspråk hos respondenterna får mig att dra slutsatsen att detta är faktorer som personalen anser har en positiv inverkan på de boendes psykosociala hälsa. Detta bekräftas även av svaret på kommande frågeställning.

Har personalen sett någon skillnad på de boende från det att de flyttade in till avdelningen och fram till idag och i så fall vilken?

Om jag bortser från vissa fysiska försämringar som kommer av att äldre personer blir ett år äldre så har respondenterna märkt en positiv förändring av de boende sen de flyttade till avdelningen. Dessa förändringar ligger främst på det psykiska och sociala planet och yttrar sig i form av ökat självförtroende och aktivitet. De boende upplevs också som mer öppna och harmoniska, de har helt enkelt ”blommat upp”. Respondenterna ser möjligheten till kommunikation på deras eget språk som största orsak till dessa positiva förändringar.

Avslutningsvis finner jag det intressant att göra några personliga jämförelser med studien gjord i Danmark. Några liknande undersökningar har tyvärr inte gjorts i Sverige, vi vet därför inte hur många äldre döva det finns här och därför kan vi heller inte se hur stort behovet av äldreomsorg för döva är i Sverige. Trots att Danmark är ett betydligt mindre land, framförallt till ytan men också befolkningsmässigt, finns där tre ”plejeboliger” (kan jämföras med SÄBO i Sverige) för döva med teckenspråkig personal medan vi i Sverige endast har **en** avdelning på **ett** särskilt boende. I den danska studien talar man om äldre döva som

bor på SÄBO där det inte finns teckenspråkig personal och ofta inte heller andra döva boende. De beskriver äldre döva som upplever att bo nära andra människor men som samtidigt är mycket isolerade på grund av språkbarriären och lever i ett kommunikativt tomrum. En respondent beskrev en liknande situation med följande citat:

En dam var på ett boende och såvar hon där kanske ett halvt år och så kom där en tolk i något sammanhang och då bad hon tolken att kan du säga till personalen att jag vill ha vatten till maten, jag vill inte ha mjölk, jag tycker inte om mjölk. Det tycker jag säger en hel del hur kommunikationen fungerar.

Av det jag har sett under arbetet med denna uppsats och med mina tidigare erfarenheter av döva som grupp, är att äldre döva i Sverige med all sannolikhet lever under liknande former. Min hypotes är att många av de situationer som beskrivs i den danska studien säkerligen i viss mån kan överföras på svenska förhållande.

Jag efterlyser därför mer forskning inom detta område då äldre döva och dövblinda, enligt mig, är en särskilt utsatt grupp i vårt samhälle, inte bara på grund av deras funktionshinder utan också för deras ålder. Projektet med äldrevägledare ser jag som ett mycket positivt steg i rätt riktning och jag hoppas därför att fler kommuner och landsting tar efter detta initiativ.

9. Källförteckning

Litteratur

Denscombe, Martyn (2000) *Forskningshandboken – för småskaliga forskningsprojekt inom samhällsvetenskaperna*. Studentlitteratur Lund

Dimbleby Richard, Burton Graeme (1999) *Kommunikation är mer än ord*. Studentlitteratur Lund

Jacobsson, Katarina (2000) *Retoriska strider – Konkurrerande sanningar i döv världen*. Palmkrons förlag Lund

Tamm, Maare (1991) *Psykologiska teorier i vården*. Novum Grafiska AB Göteborg

Rapporter

Gramstrup, Anette (1999) *Äldreomsorg för döve – en belysning af äldre döves levkår, behov og krav til fremtidig ældreomsorg*. Danske Døves Landsforbund

SDR (1995) *Rapport om teckenspråkig äldreomsorg för döva i Sverige*. SIH Läromedel

Tidskrift

SKTF (2005) *Social Qrage*, 2:2005

Övriga källor

Lundberg, Eva *Framtidens äldreomsorg för teckenspråkiga döva och dövblinda*. Malmö Stad Stadskontoret

Norstedts (1999) *Nya svenska ordboken*. AiT Gjøvik AS Norge

Internet

Hälso- och sjukvårdsprogrammet (2003) Region Skåne, Kommunförbundet
http://www.skane.se/upload/Webbplatser/H%C3%A4lsa%20och%20sjukv%C3%A5rdsprogram/Dok_Ung_24nov.pdf [cited 050525]

Integrationsverket (2004) *Nationell samsyn kring hälsa och första tiden i Sverige*.
<http://66.102.9.104/search?q=cache:x24NzB6DDDAJ:www.fhi.se/upload/PDF/2004/rapporter/nationellsamsyn0406.pdf++definition+psykosocial+h%C3%A4lsa&hl=sy> [cited 050525]

Motion 2003/04:So553

http://rixlex.riksdagen.se/htbin/thw?%24%7BHTML%7D=MOT_LST&%24%7BOHTML%7D=MOT_DOK&%24%7BSNHTML%7D=MOT_ERR&%24%7BMAXPAGE%7D=26&%24%7BTRIPSHOW%7D=format%3Dthw&%24%7BCCL%7D=define+reverse&%24%7BBASE%7D=MOTARKIV0304&%24%7BFREETEXT%7D=&MRUB=%E4ldre+d%F6vas+behov&USK=&NR=&PARTI=&MSLUT=&MSLUT= [cited 050519]

SDR

http://www.sdrf.se/sdr/valkommen/dova/fakta_dov/dovkulturen.html [cited 050522]

Wiener, Rikard (2003) *Dialog i teori och praktik*. Ersta Sköndal Högskola

http://www.esh.sssd.se/bibliotek/skondal/u2003/Wiener_R.pdf [cited 050525]

10. Bilaga

Intervjufrågor

Respondent

- ålder
- yrke

Bakgrund

- utbildning, tidigare anställning
- erfarenhet av: funktionshindrade äldre döva

En vanlig dag på avdelningen

Aktiviteter för de boende

Dövkultur

- vad innebär dövkultur enligt dig?
- påverkar dövkulturen ditt sätt att arbeta?

Kommunikation

- hur upplever du att kommunikationen fungerar på avdelningen?
- finns det några svårigheter med kommunikationen?

Kan du göra en vidare jämförelse på de boende då de flyttade in och idag?

Vad är positivt med att arbeta här?

Vad är negativt med att arbeta här?

Skiljer sig avdelningen från andra SÄBO?

- antal personal
- fysisk miljö
- sätt att arbeta
- övrigt

Har du något övrigt att tillägga?