



“Nu är det ju viktigt men jag hör inte till dom som fordrar”

Upplevelser av vardag och service bland svenskspråkiga äldre med funktionshinder i Vanda

Jarmo Räisänen

EXAMENSARBETE	
Arcada	
Utbildningsprogram:	Det sociala området
Identifikationsnummer:	5341
Författare:	Jarmo Räisänen
Arbetets namn:	”Nu är de ju viktigt men jag hör inte till dom som fordrar” Upplevelser av vardag och service bland svenskspråkiga äldre med funktionshinder i Vanda
Handledare (Arcada):	Ingmar Sigfrids
Uppdragsgivare:	Vanda stad/ VaSa - projektet
<p>Syftet med detta arbete är att ta reda på hur svenskspråkiga äldre personer upplever sin livssituation då de har en funktionsnedsättning samt att utreda deras servicebehov i Vanda. Mina övergripande frågeställningar är: ”Hur upplever äldre personer med funktionshinder sin vardag?” ”Hur upplever äldre personer med funktionshinder servicen som de har fått och som de får?” och ”Hur viktigt är det för de äldre att få service på eget modersmål?” Mitt arbete är ett beställningsarbete av Vanda stad och hör till delprojektet VaSa som är en del av Arcadas projekt Patientens och klientens röst som genomförs 2014-2016. Som teoretisk referensram har jag använt mig av livskvalitet och delaktighet. Det är en kvalitativ studie och som metod har jag använt mig av semi-strukturerade intervjuer. Jag har intervjuat fem personer i åldern 74-96 år, alla är svenskspråkiga och bosatta i Vanda. Resultatet visade att de äldre var relativt nöjda med sina liv. De hade anpassat sig till sin situation och levde ett lugnt och försiktigt liv. Känslan av trygghet är viktig för den äldres upplevelse av livskvalitet och delaktighet. Informanterna var ganska nöjda med servicen de fick, bl.a. hjälpmedlen och färdtjänsten ansåg de väldigt viktiga. De äldre önskar mer service på svenska. Modersmålet verkar ha stor betydelse när man blir äldre och de äldre önskar få använda sitt modersmål i kontakten med Vanda i olika sammanhang.</p>	
Nyckelord:	Äldre, livskvalitet, delaktighet, Vanda, funktionsnedsättning, modersmål, semistrukturerad intervju
Sidantal:	47
Språk:	Svenska
Datum för godkännande:	26.01.2016

DEGREE THESIS	
Arcada	
Degree Programme: Social Services	
Identification number:	5341
Author:	Jarmo Räisänen
Title:	”Sure it’s important, but I don’t belong to those who demand” Experiences of daily life and service among Swedish speaking elderly people with a disability in Vantaa
Supervisor (Arcada):	Ingmar Sigfrids
Commissioned by:	The town of Vantaa/ VaSa-project
<p>Abstract:</p> <p>The purpose of this study is to examine how Swedish-speaking elderly people experience their life situation when they have a disability and to find out their need of service in the town of Vantaa. My main questions are “How do elderly persons with disabilities experience their ordinary life?”, “How do elderly persons with disabilities experience the service that they have received or are receiving?” and “How important is it to elderly people to receive service in their own mother tongue?” My study is an ordered work from Vantaa and belongs to the part project VaSa in Arcada’s project “The patient’s and the client’s voice” that is being performed 2014-2016. As a theoretical frame of reference I have used life quality and participation. It is a qualitative study and as a method I have used semi-structured interviews. I have interviewed five persons in the age 74-96 years, everybody is Swedish speaking and living in Vantaa. The result showed that the elderly were relatively satisfied with their lives. They had adopted to the situation and they lived a calm and cautious life. The feeling of safety is important for elderly person’s experience of quality of life and participation. The informants were pretty satisfied with the service they gained, among other things they found the aids and the mobility service important. The elderly would like to have more service in Swedish. The mother tongue seem to mean a lot for elderly persons and they wish to be able to use their mother tongue when they are in contact with Vantaa in various circumstances.</p>	
Keywords:	elderly, lifequality, participation, Vantaa, disability, mothertongue, semi-structured interviews
Number of pages:	47
Language:	Swedish
Date of acceptance:	26.01.2016

OPINNÄYTE	
Arcada	
Koulutusohjelma:	Sosiaaliala
Tunnistenumero:	5341
Tekijä:	Jarmo Räisänen
Työn nimi:	”Onhan se tärkeätä, mutta en kuulu heihin jotka vaativat” Ruotsinkielisten iäkkäiden kokemuksia arjesta ja palveluista Vantaalla joilla on alentunut toimintakyky
Työn ohjaaja (Arcada):	Ingmar Sigfrids
Toimeksiantaja:	Vantaan kaupunki / VaSa- projekti
<p>Tiivistelmä: Tämän työn tarkoituksena on selvittää kuinka ruotsinkieliset vanhukset kokevat elämäntilanteensa kun heillä on alentunut toimintakyky sekä kartoittaa heidän palvelu tarpeensa Vantaalla. Minun kokonaisvaltaiset kysymykseni ovat: ”Miten iäkkäät ihmiset joilla on alentunut toimintakyky kokevat arkipäivänsä?”, ”Miten iäkkäät ihmiset joilla on alentunut toimintakyky kokevat palvelun jota he saavat tai ovat saaneet?” sekä ”Kuinka tärkeätä on saada palvelua omalla äidinkielellä?”. Minun työni on tilaustyö Vantaan kaupungilta ja kuuluu osana VaSa projektiin mikä taas on osa Arcadan projektia Potilaan ja Asiakkaan ääni joka toteutetaan vuosina 2014-2016. Teorianan olen käyttänyt elämänlaatua ja osallisuutta. Opinnäytetyöni on kvalitatiivinen ja metodina olen käyttänyt teema haastattelua. Olen haastatellut viittä Vantaalla asuvaa ruotsinkielistä 74-96 vuotiasta henkilöä. Tulokset näyttävät että henkilöt ovat suhteellisen tyytyväisiä elämäänsä. He ovat sopeutuneet tilanteeseen ja elävät rauhallista ja varovaista elämää. Turvallisuuden tunne on tärkeätä heidän elämänlaatunsa ja osallisuutensa vuoksi. Haastateltavat ovat melko tyytyväisiä palveluihin joita he ovat saaneet, esim. apuvälineet ja matkapalvelut ovat heille erittäin tärkeitä. He toivovat enemmän palveluja ruotsiksi. Äidinkielellä vaikuttaa olevan suuri vaikutus kun henkilöt vanhenevat ja he toivovat voivansa saada käyttää äidinkieltään asioidessaan Vantaan kaupungin kanssa.</p>	
Avainsanat:	Iäkkäät, elämänlaatu osallisuus, Vantaa, vammaisuus, äidinkieli, teemahaastattelu
Sivumäärä:	47
Kieli:	ruotsi
Hyväksymispäivämäärä:	26.01.2016

INNEHÅLL

1 INLEDNING	7
1.1 Äldreomsorgslagen.....	8
1.2 Kvalitetsrekommendation för att trygga ett bra åldrande och förbättra servicen	10
1.3 Vanda Stad.....	12
1.4 Syfte och frågeställningar	14
2 TIDIGARE FORSKNING	14
3 TEORETISK REFERENSRAM	15
3.1 Bakgrund till begreppet delaktighet	16
3.2 Delaktighet	17
3.3 Livskvalitet.....	18
4 METOD	19
4.1 Urval och genomförande	20
4.2 Intervju	20
4.3 Semistrukturerad intervju	22
4.4 Analys.....	23
4.5 Etiska aspekter.....	24
5 RESULTATREDOVISNING	25
5.1 Vardagen för äldre med funktionsnedsättning	26
5.1.1 Vardagen med funktionsnedsättning	26
5.1.2 Betydelsen av hjälpmedel.....	27
5.1.3 Funktionsnedsättningen inverkan på livet	27
5.1.4 Känslan av delaktighet	28
5.1.5 Livskvalitet.....	30
5.2 Servicebehovet för äldre med funktionsnedsättning i Vanda	31
5.2.1 Servicen informanterna får av Vanda stad.....	31
5.2.2 Hur informanterna upplever servicen.....	31
5.2.3 Hälsningar till Vanda stad.....	32
5.2.4 Service på modersmål	32
6 ANALYS	33
6.1 Ett försiktigt och lugnt liv	34
6.2 Erfarenheter av servicen i Vanda.....	35
6.3 Mer service på svenska, tack!.....	36

7 DISKUSSION	37
7.1 Resultatdiskussion	37
7.2 Metoddiskussion.....	39
7.3 Förslag till fortsatt forskning.....	39
KÄLLOR.....	40
BILAGA 1 INFORMATIONSBREV TILL INFORMANTER.....	44
BILAGA 2 INFORMERAT SAMTYCKE	45
BILAGA 3 INTERVJUGUIDE	46

1 INLEDNING

Finlands befolkning åldras snabbt. När befolkningens åldersstruktur förändras kommer det att finnas fler äldre personer än idag, antalet personer med långtidssjukdomar och minnessjukdomar kommer att öka, vilket innebär en stor utmaning för social- och hälsovården, tjänsterna måste bli mer produktiva och effektiva. Ett av delprogrammen i det nationella utvecklingsprogrammet Kaste för social- och hälsovården 2012-2015 är ”Struktur och innehåll i tjänsterna för äldre förnyas”. I detta delprogram står bl.a. att det bör göras förbättringar vad gäller bedömningen av servicebehovet och tjänsterna bör fördelas rättvist så att man finner riskgrupperna och dem som är i behov av stöd och tjänster för att kunna upprätthålla sin funktionsförmåga. Det behövs mångsidigare tjänster till hemmen, rådgivning och rehabilitering.(Social- och hälsovårdsministeriet 2012: 15, 16,24)

I detta examensarbete kommer jag att undersöka servicebehovet hos äldre personer med funktionsnedsättning i Vanda. Arbetet är en del av Arcadas projekt Patientens och klientens röst som genomförs 2014-2016 och består av två delprojekt. Mitt examensarbete hör till delprojektet VaSa som är ett utvecklingsprojekt tillsammans med Vanda stad med syftet att bidra till att utveckla kvalitativa tjänster på svenska inom social- och hälsovården inom Vanda stad. Ett av VaSa projektets centrala frågeställningar är: ”Vad är personalens, patienters, klienters och anhörigas erfarenhet av vård på svenska inom social-och hälsovården, och hur kan erfarenheterna användas för att förbättra tjänsterna?”

Jag hoppas att min undersökning kan bidra till VaSa projektet genom att belysa klienters erfarenhet av vård på svenska i Vanda. Förhoppningsvis kommer det fram synpunkter i undersökningen som man kan dra nytta av vid utvecklandet av servicen. Som undersökningsmetod kommer jag att använda mig av semi-strukturerade intervjuer.

1.1 Äldreomsorgslagen

Lagen om stödjande av den äldre befolkningens funktionsförmåga och om social- och hälsovårdstjänster för äldre (980/2012), även kallad äldreomsorgslagen, trädde i kraft den 1.7.2013. I detta kapitel beskrivs en del av lagen, framförallt kapitel två som handlar om kommunens allmänna skyldigheter, samt kapitel tre som handlar om att tillgodose äldre personers servicebehov.

Enligt 1 § i äldreomsorgslagen (980/2012) syftar lagen till att stödja den äldre befolkningens välbefinnande, hälsa, funktionsförmåga och förmåga att klara sig på egen hand. Lagens syfte är också att förbättra de äldres möjligheter att få högkvalitativa tjänster i tillräckligt god tid samt att de äldre skall få påverka tjänsternas innehåll och utförande.

I 4 § i äldreomsorgslagen (980/2012) står det att kommunen skall samarbeta med andra kommunala verksamheter och andra organisationer samt allmännyttiga samfund för att stöda den äldre befolkningen. 5 § förpliktar varje kommun att utarbeta en plan för att stödja den äldre befolkningens välbefinnande, hälsa, funktionsförmåga och förmåga att klara sig på egen hand och för att ordna och utveckla service och närståendevård. Åtgärder som främjar boende i hemmet och rehabilitering skall prioriteras i planen. 6 § kräver att kommunen varje år skall utvärdera den socialservice som de erbjuder äldre personer genom att regelbundet inhämta synpunkter från dem som anlitar servicen, deras anhöriga samt personalen. 7 § betonar att socialservicen skall vara tillgänglig på lika villkor för alla.

I äldreomsorgslagens (980/2012) 8 § finns förpliktelser om på vilket språk servicen skall tillhandahållas. I tvåspråkiga kommuner skall den som anlitar servicen kunna välja på vilket språk hon/han vill bli betjänad. Bestämmelser om rätten att använda, bli hörd och få expeditioner på finska eller svenska samt om rätten till tolkning vid användningen av dessa språk hos myndigheterna finns även i 10, 18 och 20 § i språklagen (423/2003). Första momentet i 10§ i Språklagen lyder: *”I kontakter med statliga myndigheter och tvåspråkiga kommunala myndigheter har var och en rätt att använda finska eller svenska. Myndigheterna skall dessutom ordna möjlighet för den som skall höras att bli hörd på sitt eget språk, finska eller svenska.”*

Äldreomsorgslagen kräver att kommunen, i enlighet med 11 § skall inrätta ett äldreråd för att garantera den äldre befolkningens möjligheter att delta och påverka, samt sörja för äldrerådets verksamhetsförutsättningar. Äldrerådet skall ges möjlighet att påverka planering, beredning och uppföljning inom olika kommunala verksamheter i frågor som är av betydelse för den äldre befolkningen.

12 § i äldreomsorgslagen (980/2012) handlar om att kommunen skall ordna rådgivningstjänster som stöder den äldre befolkningens välbefinnande, hälsa, funktionsförmåga och förmåga att klara sig på egen hand. Även hälsokontroller, mottagningar och hembesök skall ordnas, särskilt för dem bland den äldre befolkningen vars levnadsförhållanden eller livssituation bedöms innebära riskfaktorer som ökar behovet av service.

Enligt 14 § i äldreomsorgslagen (980/2012) skall servicestrukturen förändras genom att man ökar på servicen i hemmet och minskar på institutionsvården. Kommunen ansvarar, i enlighet med 15§, för att en övergripande utredning av en äldre persons behov av social- och hälsovård och av annan service som stöder hans eller hennes välbefinnande, hälsa, funktionsförmåga och förmåga att klara sig på egen hand görs i samarbete med personen själv och vid behov med hans eller hennes närstående eller med en intressebevakare som har förordnats för honom eller henne. I samband med att servicebehovet utreds ska den äldre personens funktionsförmåga bedömas, det skall utredas till vilka delar den äldre personen klarar de funktioner som hör till normal livsföring i sin egen boende- och närmiljö och med vad han eller hon behöver stöd och hjälp. Vid bedömningen ska den äldre personens fysiska, kognitiva, psykiska och sociala funktionsförmåga samt faktorer som har samband med tillgängligheten i omgivningen, tryggheten i boendet och tillgången till närservice beaktas.

Kommunen ansvarar för att det för en äldre person utarbetas en serviceplan. I 16 § i äldreomsorgslagen (980/2012) står det att planen ska utarbetas utan onödigt dröjsmål efter det att den äldre personens servicebehov har utretts, om det inte är fråga om tillfällig rådgivning. I serviceplanen skall det stå hurdan helhet av social- och hälsovårdstjänster som behövs för att stöda den äldre personens välbefinnande, hälsa, funktionsförmåga och förmåga att klara sig på egen hand och för att garantera att han eller hon får en god vård.

Serviceplanen görs om möjligt upp i samråd med klienten och serviceplanen skall alltid ses när det sker väsentliga förändringar i den äldre personens funktionsförmåga.

Enligt 17 § i äldreomsorgslagen (980/2012) ska kommunen utse en ansvarig arbetstagare för en äldre person som behöver hjälp i frågor som har samband med utförandet och samordningen av tjänster.

1.2 Kvalitetsrekommendation för att trygga ett bra åldrande och förbättra servicen

Den nuvarande kvalitetsrekommendationen för att trygga ett bra åldrande och förbättra servicen gavs ut år 2013 av Social- och hälsovårdsministeriet och Kommunförbundet. Syftet med rekommendationen är att stöda verkställandet av äldreomsorgslagen. En grundprincip i rekommendationen är att trygga äldre personers delaktighet. Som medlemmar i samhället skall den äldre befolkningen ges möjlighet att påverka verksamheten i samhället. Äldre personer skall få delta i planeringen av deras service, i behandlingen av sina ärenden och i utvärderingen av tjänsterna oberoende av funktionsförmåga. Servicens tillgänglighet och hinderlöshet är viktigt, det skall vara möjligt för de äldre att använda produkter, utrymmen och tjänster trots sjukdom, skada eller funktionsbegränsning. Den fysiska tillgängligheten kan förbättras med t.ex. hjälpmedel att röra sig, hörapparater, ledarhundar eller hjälp av en annan person. Den sociala tillgängligheten underlättas av en tillåtande atmosfär. För att trygga äldre personers möjlighet att delta i kommunal verksamhet bör även avgifterna vara rimliga. (Social- och hälsovårdsministeriet 2013:21,23,24)

Att få bo i sitt eget hem är centralt för en persons livskvalitet och stöder självbestämmanderätten, delaktigheten och en meningsfull sysselsättning. Boendemiljöerna skall vara trygga och tillgängliga, trafik- och transporttjänster skall erbjudas till ett rimligt pris. Äldre personer skall även få stöd för förändringsarbeten i bostaden. Kommunen skall erbjuda fungerande helheter för boende och service. I en fungerande servicehelhet skall man trygga äldre personers möjlighet att uträtta ärenden på sitt eget modersmål. (Social- och hälsovårdsministeriet 2013:25–27)

Kommunen skall även skapa förutsättningar för att trygga en så frisk och funktionsduglig ålderdom som möjligt genom en systematisk verksamhet. Med tjänster som främjar välbefinnandet och hälsan kan man skjuta framåt behovet av övrig service. Personer som har en ökad risk för nedsatt funktionsförmåga, t.ex. p.g.a. nedsatta sinnesfunktioner eller benägenhet till fallolyckor måste få särskild uppmärksamhet. Genom tjänster som främjar välbefinnandet och hälsan kan de äldres livskvalitet förbättras och samtidigt minskar social- och hälsovårdstjänsternas utgifter. (Social- och hälsovårdsministeriet 2013:28–29)

Till kommunens plikter hör att informera om på vilka grunder man kan få socialservice och andra stödtjänster. Speciellt framåtskridande minnessjukdomar, svag fysisk funktionsförmåga, bristfälliga tjänster i närmiljön, ensamboende, hinder i miljön eller hemmet och brist på sociala nätverk ökar behovet av service. Planeringen och verkställandet av service inleds med en utredning av behovet av service. Utgående från behoven görs en serviceplan upp tillsammans med den äldre och eventuellt även tillsammans med hans/hennes närstående. God service innebär att den planerade servicen genomförs och att klienten får vara delaktig. Personalen skall vara yrkesutbildad och kunnig. (Social och hälsovårdsministeriet 2013:33–35)

Tillräckligt med personal är en nödvändig förutsättning för att säkerställa en trygg och högklassig service för äldre. Personalens kompetens och ett kompetent ledarskap har samband med vårdens kvalitet och effektivitet. Kommunen skall utse en ansvarig arbetstagare för en äldre person som behöver hjälp i samband med utförandet och samordningen av tjänster. Närståendevårdare bör även stödas för att trygga omsorgen av den anhöriga samt den egna orken. (Social- och hälsovårdsministeriet 2013:43,45–46)

Den strategiska ledningen inom kommunen bör skapa förutsättningar för effektiva tjänster för att stöda hela den äldre befolkningens funktionsförmåga och trygga en högklassig och enhetlig helhet av tjänster som motsvarar behoven. Kommunens äldreomsorgspolitik skall motsvara de krav som ställs i äldreomsorgslagen. Kommunen skall planera fungerande vård- och servicekedjor som förenar tjänsterna inom socialtjänsten, primärvården, sjukvården och rehabiliteringen till en helhet. (Social- och hälsovårdsministeriet 2013:55–56)

1.3 Vanda Stad

Vanda är en stad med ca 200 000 invånare, 2,8 % av befolkningen är svenskspråkiga och 14 % av befolkningen är över 64 år gamla. Vanda stöder de äldres självständiga boende i hemmet. Hemvårdens behov och innehållet av tjänster bedöms i samarbete med klienten, de anhöriga och med en anställd inom äldre servicen eller inom social-och hälsovården. Hemvård innebär hemservice och hemsjukvård och andra stödtjänster som erbjuds för att man skall klara sig hemma. Hemvård erbjuds åt äldre, funktionshindrade och långtids-sjuka. Till tjänsterna hör bl.a., att utvärdera hur klienten klarar sig hemma, hur klientens rehabilitering, handledning och rådgivning sker, samt att ta hand om den personliga hygien, medicineringen och titta efter ätandet. Även att ta laboratorieprov och göra olika uppföljningar hör till hemvårdens uppgifter. Dessutom ordnar hemvården stödtjänster i form av måltids-, bad-, tvätt-, trygghets-, butiks-, och städservice. Färdtjänster i form av taxi eller ”invataxi” erbjuds åt dem som t.ex. inte på grund av sjukdom eller handikapp kan använda kollektivtrafiken. År 2012 var det 3859 invånare som fick tjänsten. Hemvårdens tjänster ordnas vid behov varje dag dygnet runt. Tjänsterna är avgiftsbelagda men för mindre bemedlade är tjänsterna kostnadsfria.(Vanda stad 2008:11)

Vanda stöder sådan frivillig verksamhet som främjar funktionsförmågan och välbefinnandet. Detta sker exempelvis med hjälp av tjänster som ordnas av enheter för invånar-och fritidsservice. Vanda erbjuder även möjligheter för organisationer att gratis använda stadens utrymmen. Vanda ordnar dagverksamhet för dem som inte orkar eller kan delta i någon annan aktivitet utanför hemmet. Dagverksamheten är förebyggande verksamhet som erbjuder delaktighet, gemenskap och social interaktion till klienterna. Syftet är att upprätthålla den fysiska, psykiska, och sociala funktionsförmågan för att kunna bo kvar i det egna hemmet. För personer som inte längre klarar av att bo hemma ordnas det platser på servicehus, grupphem, vårdhem och åldringshem. Dessa ordnas både av Vanda stad och privata serviceproducenter. Vissa enheter erbjuder tjänster för särskilda målgrupper såsom t.ex. språkminoriteter. (Vanda stad 2008: 11-12)

För personer med funktionsnedsättning ordnar Vanda t.ex. färdtjänster, understöd för ändringsarbeten i bostaden, understöd för olika hjälpmedel och utrustning, anställning av en personlig hjälpare och tolktjänster. Tjänsterna besluts enligt lagen om service och stöd

på grund av handikapp. (Vanda stad 2008:13) År 2012 fick 5049 Vandabor handikappbidrag (Vanda stad 2013:12).

Vanda stads äldrepolitiska program Viksu *"Vantaa vanheneen viisasti"*, *"Vanda åldras med värdighet"* (Vanda stad 2010:7) utgår från de riksomfattande kvalitetsrekommendationerna om tjänster för äldre och består av riktlinjer och principer om hur servicen bör utvecklas och genomföras. Målet för detta äldrepolitiska program är att dra upp riktlinjer för samarbetet med stadens egna organisatoriska enheter, den privata sektorn, föreningar, organisationer och församlingen. Serviceutbudet skall bli mångsidigare genom rådgivning och förebyggande verksamhet. Hälsa, funktionsförmåga och rehabilitering bör stödjas. Visionen för Vanda stads äldrepolitiska program *Vanda åldras med värdighet 2010-2015* är: *"Vandas åldrande befolkning är en tillgång. Våra seniormedborgare lever ett meningsfullt liv som resten av världen låter sig inspireras av."*

Den livserfarenhet och visdom seniorerna i Vanda samlat på sig under livets lopp bör värdesättas och utnyttjas. Visionen betonar också vikten av att fatta kloka beslut i Vanda i frågor som gäller organiseringen av servicen, så att man kan svara på framtidens utmaningar inom serviceutbudet för äldre personer. Vanda skall välja rätta serviceformer, rätta sätt att anordna servicen och rätta samarbetspartner samt ge rum för nytänkande inom servicen. (Vanda stad 2010:7)

I och med det äldrepolitiska programmet fastslogs de gemensamma värderingarna och principerna som Vanda stad och andra serviceproducenter inom äldreomsorgen beaktar i sitt arbete. Verksamheten och beslutsfattandet grundar sig på dessa värderingar och principer: innovativitet, hållbar utveckling, samhörighet, normalitetsprincipen, valfrihet och självbestämmanderätt, rättvisa och trygghet. (Vanda stad 2010:7)

1.4 Syfte och frågeställningar

Syftet med detta arbete är att ta reda på hur svenskspråkiga äldre personer upplever sin livssituation då de har en funktionsnedsättning samt att utreda deras servicebehov i Vanda. Mina övergripande frågeställningar är:

Hur upplever äldre personer med funktionshinder sin vardag?

Hur upplever äldre personer med funktionshinder servicen som de har fått och som de får?

Hur viktigt är det för de äldre att få service på eget modersmål?

2 TIDIGARE FORSKNING

I detta kapitel berättar jag om tidigare forskning som jag hittat om mitt ämne. På databasen Theseus hittade jag en undersökning av Wik (2015). Det är en kvantitativ undersökning av äldre personers (över 65 år) hälsa och funktionsförmåga samt deras serviceanvändning i Vasa och Korsholm-Vörå med målet att kunna använda resultatet i utvecklingen av kommunernas service. I Wiks undersökning (2015:89–91) kom det fram att äldre personer med högre utbildning litar mindre på den kommunala hälsovården. Åldersmässigt verkade personer över 75 år att lita på vården och beslutsfattandet i kommunen mer än personer i åldern 65-74. Svårigheter med rörelseförmågan och dagliga sysslor ökar med högre ålder och dålig hälsa. Kvinnor hade mer svårigheter än män med dagliga sysslor, bland över 75 åriga personer hade kvinnor mer rörelsesvårigheter än män. Män hade lättare att röra sig ute på sommaren och vintern, gå till butiken och klara av små arbeten i hemmet. Personer över 75 år som hade låga inkomster och låg utbildning hade ofta rörelsesvårigheter. Att lära sig nya saker upplever äldre personer som utmanande. De äldre personerna var nöjda med hälsovården men de upplevde att informationen inte alltid var tillräcklig.

På databasen Eric hittade jag med sökorden elderly och handicap en vetenskaplig artikel av Dalton et al (2003). Dalton et al har gjort en undersökning som handlar om vilken inverkan hörselnedsättning har på äldre personer. Enligt Dalton et al (2003:665–667) är hörselnedsättning en ofta obemärkt och icke behandlad funktionsnedsättning. I studien hittades ett samband mellan hörselnedsättning och nedsatt förmåga att utföra vardagliga

sysslor, inte bara sådana sysslor som kräver kommunikation, såsom att gå och handla och tala i telefon utan även sådant som inte direkt har med hörselnedsättningen att göra, t.ex. att förflytta sig i rummet eller använda toaletten. Detta torde ha att göra med att äldre personer parallellt har andra åkommor som kommit med stigande ålder, att på samma gång ha olika nedsättningar sänker livskvaliteten ytterligare. Väldigt få av personerna med hörselnedsättning använde hörselhjälpmedel. Resultatet tyder på att det finns ett behov av att förbättra metoderna för att identifiera personer med åldersrelaterad hörselnedsättning och förbättra servicen för att erbjuda hörselapparater och dylika stödåtgärder, det kunde ha en positiv inverkan på de äldres livskvalitet.

Lanne (2013: 262,270) har gjort en undersökning om uppfattningar om hemmaboende äldres trygghet. Jag hittade artikeln när jag bläddrade i tidskriften Gerontologia i databasen. Undersökningens mål var att strukturera uppfattningar om äldre personers trygghet för att forma en referensram som kunde nyttjas när man undersöker och utvecklar service som beaktar äldres trygghet. Begreppet trygghet undersöktes dels genom att granska officiella dokument, dels genom gruppintervjuer med äldre personer och personal från både offentlig och privat service. Efter en innehållsanalys av materialet steg fyra teman fram: hjälpens tillgänglighet (t.ex. att service och information skall vara lättillgänglig och pålitlig), livskontroll (t.ex. att kunna röra sig, ha självbestämmanderätt och kunna förverkliga sig själv), tillhörighet i en gemenskap (t.ex. grannar, närområdet, stödpersoner, personligt nätverk, samhällets skydds nätverk) och förebyggande av olyckor (en trygg lägenhet, hjälpmedel och brandsäkerhet). Dessa teman var de mest allmänna men man bör ta i beaktande att olika faktorer har olika betydelser för olika individer.

3 TEORETISK REFERENS RAM

Till teoretisk referensram har jag valt begreppen delaktighet och livskvalitet som jag anser att är väsentliga begrepp med tanke på undersökningens syfte och frågeställningar.

3.1 Bakgrund till begreppet delaktighet

Att få bo som alla andra, kunna köpa det man vill ha, kunna åka på semester och sånt. Det är viktigt.
Att få ha det ungefär som alla andra, det är det som det handlar om. (Tideman 2004:119)

Citatet är en medelålder kvinnas svar på frågan om vad hon tycker att det innebär att vara delaktig. Tideman (2004:119) anser att man kan försöka förstå begreppet delaktighet genom att sätta in begreppet delaktighet i den normaliserings- och integreringstradition som dominerat den handikappolitiska utvecklingen sedan 1960-talet. Även Gustavsson (2004:17,21) betonar att man skall se på begreppet delaktighet ur ett historiskt perspektiv, han anser att delaktighetsbegreppet är dagens sätt att prata om gamla problem. Gustavsson beskriver en miljörelativ vändning som skedde inom handikappolitiken i Skandinavien på 1960-talet. Den miljörelativa vändningen bottnade i två problem, utanförskapsproblemet och funktionsproblemet, ur dessa problem har det växt fram två ganska olika delaktighetsbegrepp.

Enligt Gustavsson (2004:17–18) har funktionsproblemet behandlats olika genom åren. Fram till mitten av 1960-talet handlade det om att bota sjukdomar och minska på skador hos personer med nedsatt funktionsförmåga. Den miljörelativa vändningen förde dock med sig ett nytt sätt att se på funktionsproblemet, ett perspektiv som sammanfattades i handikappbegreppet. Handikappbegreppet innebar ett perspektiv där man ser att konsekvenserna av en funktionsnedsättning i hög grad påverkas av den miljö man lever i. Ett handikapp är de nackdelar som ett funktionshinder kan komma att utvecklas till för en individ om den omgivande miljön inte är anpassad för hans eller hennes förutsättningar. Upptäckten av problemets miljörelativa karaktär ledde till utvecklingen av en ny behandlingsideologi där det grundläggande behandlingsproblemet flyttades från individens brister till bristerna i samspelet mellan individ och miljö. Det centrala var dock att individens förutsättningar att aktivt delta på olika livsområden.

Personer med funktionshinder tvingas ofta in i olika slags utanförskap. På 1960-talet kallades personer med funktionsnedsättning för en bortglömd grupp. Funktionshinderspoltiken gällde då att bryta ett utanförskap och dess förtryck, orättvisor och ojämlikhet. I

slutet av 1960-talet och början av 1970-talet väckte segregationsproblemet stor uppmärksamhet, det diskuterades om segregering och integrering och integreringsprincipen upphöjdes till ett officiellt mål i den svenska funktionshinderspolitiken. Man kan säga att programmet gick ut på att ersätta utanförskapet med det som vi idag kallar delaktighet. På 1990-talet riktades kritik mot begreppet integrering eftersom begreppet integrering hade en benägenhet att identifiera vissa människor som föremål för speciella insatser och därmed utanför den delaktighet som de andra hade. Inklusion infördes då som ett nytt begrepp som skulle beskriva den sociala delaktigheten. (Gustavsson 2004: 18-20)

3.2 Delaktighet

Begreppet delaktighet säger något mer om utanförskap än begreppen inklusion och integrering gör. Här finns en betoning på individen och hans eller hennes aktiva medverkan och inflytande. (Gustavsson 2004:20).

Social-och hälsovårdsministeriet (2014) definierar delaktighet med att man får ta del i den gemensamma välfärden genom att påverka, bry sig om och vara med. Social och hälsovårdsministeriet vill främja delaktighet och ett människovärdigt liv åt hela befolkningen, oberoende av vilka utgångspunkter man har. Olika människogrupper bör beaktas när det gäller frågor om t.ex. rörlighet, utbildning, byggande, arbete och miljö. Ett mål i det nationella utvecklingsprogrammet Kaste för social- och hälsovården är att främja delaktigheten.

Utvecklingsprogrammet Kaste har gett ut publikationen ”*I riktning mot delaktighet och ett självständigt liv*”. I denna publikation avser man att delaktighet innebär på vilket sätt en individ ansluter sig till och tillhör en gemenskap samt hur individen själv kan påverka inom en gemenskap. Individen måste delta för att uppleva delaktighet, men deltagande innebär inte automatiskt att individen känner sig delaktig. Känslan av delaktighet är individuell. Med delaktighet i samhället avses att man har en möjlighet till arbete, hälsa, bostad, utkomst, utbildning och sociala relationer. Varje människa bör även ha en möjlighet till att få information om vad som sker för att kunna delta i planering och beslutsfattande. (Kaste 2013:3)

Ett samhälle som värdesätter de äldre inverkar positivt på bevarandet av de äldres välbefinnande och handlingsförmåga medan ett samhälle som förringar de äldre kan bidra till ett passivt och övergivet åldrande. Attityder i familjer och på vårdenheter spelar stor roll för de äldres mentala hälsa, om de äldre värdesätts kan de känna att de har en viktig social ställning. För att äldre med funktionsnedsättning skall kunna delta i samhället som fullvärdiga medborgare bör samhället ge dem de hjälpmedel de behöver, bygga tillgängliga miljöer och ta de äldre i beaktande i alla samhällsfunktioner. Televisionsprogram med snabbt växlande bilder, liten text, brist på kontrastfärger i textningen och snabbt tal ger inte åt alla gamla människor en möjlighet att följa med nyheter och andra program. När möjligheterna till deltagande minskar kan den psykiska hälsan lida. (Kivelä 2011:41,47)

3.3 Livskvalitet

Begreppet livskvalitet har diskuterats mycket. Man kan säga att det finns två huvudsakliga traditioner inom livskvalitetsforskningen. Livskvaliteten kan dels ses som framförallt bestämd av yttre livsomständigheter, såsom materiell standard, ekonomisk situation, utbildning, arbete eller andra s.k. sociala indikatorer. Dels ses livskvalitetsbegreppet ur ett psykologiskt och subjektivistiskt perspektiv där livskvaliteten bestämmer vår inre upplevelse av vårt välbefinnande eller vår tillfredsställelse med olika delar av livet. (Hansson 2014:140)

Nordenfelt (2010:41–42,50) har en subjektivistisk uppfattning om livskvalitet och menar att livskvaliteten syftar på en persons grad av lycka. Livet är lyckligt då ens innersta önskningar är uppfyllda eller när det finns goda möjligheter att de kommer att uppfyllas. Lyckan är en dimension - människan lever ett mer eller mindre lyckligt liv beroende på graden av likhet mellan världens tillstånd som hon ser det och det hon vill. Människan kan bara leva ett fullständigt lyckligt liv om hennes liv är precis som hon vill att det skall vara. Likväl lever människan ett fullständigt olyckligt liv endast om ingenting i hennes liv är som hon vill att det skall vara. Det finns ett kontinuum från fullständig lycka till

fullständig brist på lycka. Detta kontinuum kan delas in i två delar, lycka och avsaknad av lycka, vilka utesluter varandra.

Föreställningen om acceptans visar var punkten mellan olycka och lycka går på lyckoskalan. Nivån som markerar övergången från lycka till olycka är individuell, då människor har olika temperament och karaktärsdrag. Under denna nivå är situationen oacceptabel och människan är olycklig, strax ovanför denna nivå är situationen acceptabel och människan är minimalt lycklig. Att vara minimalt lycklig innebär att alla de önskningar som har hög prioritet för människan är förverkligade. En person för vilken få saker i livet har hög prioritet har i viss mening den största potentialen att bli lycklig medan en person för vilken nästan alla önskningar i livet har hög prioritet har större benägenhet att vara olycklig. Vill man hjälpa en person att vara lycklig kan det bl.a. hjälpa att försöka påverka personens önskningsprofil. (Nordenfelt 2010: 48-49)

En äldre person drömmer i allmänhet inte om sin framtid i långt perspektiv såsom unga gör. Äldre människor kan ha som dröm att t.ex. se solen och blommorna nästa sommar eller besöka sitt gamla hem. (Kivelä 2011:28)

Nordenfelt (2010:49–50) skiljer på hälsa och livskvalitet. En frisk person behöver inte vara lycklig och en sjuk person behöver inte vara olycklig. Det finns dock ett samband mellan hälsa och livskvalitet. Hälsa bidrar i regel till högre livskvalitet och ohälsa bidrar i regel till sämre livskvalitet. Genom att förbättra en persons hälsa kan man bidra till att personens livskvalitet höjs. Livskvaliteten kan även förbättras mer direkt, genom uppmuntrande och tröstande handlingar och medmänskliga och vänliga handlingar, till en döende person ger man smärtstillande medel.

4 METOD

I denna undersökning kommer jag att använda mig av kvalitativ metod. Enligt Larsson (2005:92) innebär den kvalitativa metoden att individer som befinner sig i en viss situation studeras i sitt helhetssammanhang, även om forskaren nog kan behöva göra vissa avgränsningar, t.ex. genom att fokusera på ett visst tema. I den kvalitativa metoden är målet kunskap om individens subjektiva upplevelser genom individens egna ord, uttryck och meningsbeskrivningar. Som datainsamlingsmetod kommer jag att använda mig av semi-strukturerade intervjuer.

4.1 Urval och genomförande

Urvalet bestod av fem stycken svenskspråkiga äldre personer över 65 år med något slags fysiskt funktionshinder. Med funktionshinder menar jag någon sorts av syn-, hörsel- eller rörelsenedsättning. Eftersom detta är ett beställningsarbete av Vanda stad skall alla intervjupersoner vara bosatta i Vanda. Jag fick tre av mina informanter via en kontakt person från Vanda stad. En person vars kontaktuppgifter jag fick av Vanda stad sade att hen inte ändå passar in i målgruppen och tipsade om en vän som sedan ställde upp för en intervju. Den femte informanten hittade jag från ett servicehus i Vanda när jag frågade av föreståndaren om hen skulle veta någon möjlig och frivillig person. I god tid före intervjuerna ägde rum skickade jag ett informationsbrev till informanterna med information om examensarbetet och intervjun (se bilaga 1). Jag ringde dem även i förväg och frågade om deras intresse för att delta i arbetet. Vid själva intervjusituationen fick informanterna även underteckna ett avtal om informerat samtycke (se bilaga 2).

Intervjuerna fick vara max en timme långa. Jag använde mig av en intervjuguide (se bilaga 3). Jag bandade intervjuerna efter att informanterna gett sitt lov till detta och transkriberade materialet efter intervjuerna. Detta säkerställde svarens riktighet och underlättade analysen. Mitt examensarbete följer de forskningsetiska principerna och informanternas identitet skyddas genom hela processen. Allt material som samlades in under intervjuerna är konfidentiellt. Materialet från intervjuerna bevaras omsorgsfullt och efter att mitt examensarbete har blivit godkänt kommer jag att förstöra det insamlade materialet. I examensarbetet kommer jag att använda citat och referat från intervjuerna men de intervjuades identitet kommer att skyddas noggrant. Således skall ingen kunna identifiera någon vid läsningen av arbetet.

4.2 Intervju

Robert K. Yin (2013:136) förklarar en intervju som en interaktion mellan en intervjuare och deltagare. Kvale (2010:182–183) anser att intervjuaren själv är det viktigaste forskningsverktyget. En bra intervjuare känner till ämnet för intervjun, klarar av att föra ett samtal, har känsla för språk och är lyhörd för intervjupersonens språkliga stil. Intervjuaren bör hela tiden fatta beslut om vilka frågor som skall ställas och hur, vilka svar som skall besvaras med ytterligare frågor och när svaren skall tolkas för att vidga

innebörden av intervjupersonens svar, som sedan kan bekräftas eller bestridas av intervjupersonen.

Med intervjuer får man bra kännedom om människans känslor, åsikter, erfarenheter, upplevelser och attityder (May 2001:148). May delar in intervjun i fyra huvudgrupper: Strukturerade intervjuer, semistrukturerade intervjuer, ostrukturerade intervjuer och gruppintervjuer.

I strukturerade intervjuer är det ett frågeformulär som är instrumentet för datainsamlingen. När varje person svarar på exakt samma frågor och exakt på samma sätt anses svarskillnaderna vara riktiga och inte bero av intervjusituationen. Här är det bara svaren som gäller, man kommer inte åt några personliga synpunkter och man kan inte göra egna tolkningar eller improvisationer. Strukturerade intervjuer gör svaren jämförbara. Personerna som intervjuas är utvalda så att de representerar hela populationen och därför kan svaren generaliseras. Detta innebär att man skall använda statistiska tekniker för att kunna analysera svaren. Frågorna man ställer bör vara ställda på samma sätt till varje deltagare och de får inte vara ledande. (May 2001:149–150)

Ostrukturerade intervjuer kännetecknas framförallt av dess öppna karaktär. Den intervjuade får tala om ämnet utifrån sin egen referensram. Med detta menar May (2001:151–152) att forskaren kan få en djupare förståelse av subjektens perspektiv. Då intervjupersonerna får utgå från sådana ämnen som ligger dem nära kan forskaren förstå den betydelse som personerna tillskriver händelser och relationer. Ostrukturerade intervjuers öppenhet innebär en utmaning för forskarens förutfattade meningar. Yin (2013:138–139) skriver att man i kvalitativa, ostrukturerade intervjuer inte skall använda något exakt frågeformulär. Däremot har forskaren en tankesamling med frågor som är relevanta för undersökningen. Idealet är att intervjun är mera som ett samtal. Detta innebär att intervjuaren måste lyssna noga för att förstå vad deltagaren egentligen menar. Det är viktigt att frågorna skall vara öppna. Intervjuaren skall försöka få personen att prata med egna ord om ämnet, inte med ord som forskaren har uppställt på förhand. Intervjuaren skall försöka förstå den intervjuades värld.

Gruppintervjuer är en effektiv metod som gör det möjligt för forskare att fokusera på de normer och den dynamik som finns inom en grupp i förhållande till forskningsämnet. Gruppen måste vara stor nog för att det skall bli en interaktionsstudie men det får inte

heller vara en för stor grupp så att någon blir utanför diskussionen. Gruppintervjuer och individuella intervjuer kan skapa olika perspektiv på samma fråga eftersom interaktionerna inom en grupp påverkar samtliga deltagares åsikter och handlingar. (May 2001: 153-154)

I denna undersökning kommer jag att använda mig av semistrukturerade intervjuer som jag beskriver i följande kapitel.

4.3 Semistrukturerad intervju

Semistrukturerade eller halvstrukturerade intervjuer är en s.k. mellanform av strukturerade och ostrukturerade intervjuer. Frågorna är ofta specificerade men intervjuaren har en möjlighet att fördjupa svaren. Information om t.ex. yrke och bostadsförhållanden fås genom standardiserade frågor medan kvalitativ information fås genom att intervjuaren i dialog med intervjupersonen försöker förtydliga och utveckla svaren som ges. I semistrukturerade intervjuer är det möjligt för deltagarna att besvara frågorna med egna ord, vilket inte är möjligt i strukturerade intervjuer. Samtidigt är den semistrukturerade intervjun mer strukturerad än den ostrukturerade intervjun vilket skapar jämförbarhet i undersökningen. (May 2001:150–151)

Kvale och Brinkmann (2010:43) beskriver en halvstrukturerad intervju som varken ett vardagssamtal eller ett slutet frågeformulär, den halvstrukturerade intervjun utförs enligt en intervjuguide med fokus på vissa teman och förslag till frågor.

En intervjuguide hjälper till att strukturera intervjuens förlopp. Intervjuguiden kan se väldigt olika ut, den kan innehålla bara några av de teman som skall behandlas eller den kan bestå av detaljerade frågor. Beroende på studien kan frågornas ordningsföljd följas strikt eller inte alls strikt utan intervjuaren får själv bestämma hur hon/han ska följa guiden. En strukturerad intervju gör det lättare att strukturera svaren i analysen men om man tillåter sig att vara spontan är chansen större att man får livliga och oväntade svar. (Kvale & Brinkmann 2010:146–147)

Bryman (2002:301,304) betonar att den semistrukturerade intervjuprocessen är flexibel. Frågorna behöver inte komma i samma ordning som i intervjuguiden. Frågor som inte

ingår i intervjuguiden kan också ställas, om forskaren anknyter till något som intervjupersonen sagt, men i stort sett skall frågorna ställas i den ordning som de står i intervjuguiden. Frågorna skall ge information om hur intervjupersonerna upplever sitt liv.

Kvale och Brinkmann (2010:148–149) framhåller att man genom att närma sig ämnet ur olika perspektiv får rik och varierad information: en forskningsfråga som man har kan undersökas genom att använda flera intervjufrågor och en intervjufråga kan ge svar på flera olika forskningsfrågor. Enligt Bryman (2002:305) bör frågorna täcka de områden eller teman man är intresserad av ur intervjupersonens perspektiv. Då man gör upp en intervjuguide är det viktigt att intervjufrågorna formuleras på ett sätt som stöder forskningens frågeställningar och att frågorna följer varandra på ett bra sätt. Frågorna skall vara enkla och de får inte vara ledande.

För att intervjun skall få fram information som är fri från förutfattade meningar bör intervjuaren fråga sig själv: Hur påverkar jag intervjun/intervjupersonen? Vilken roll intar jag under intervjun? Är jag en opartisk vetenskapsman eller en vän? (May 2001:155) Enligt Trost (1997:36) är det viktigt att intervjuarens frågor inte är ifrågasättande och lyssnandet skall vara aktivt. Intervjuaren skall ifrågasätta sig själv och inte ta något för givet. Larsson (2013:92) anser att den kvalitativa forskaren skall försöka “uppleva vad den andra upplever” eller “se världen med den andras ögon”. Det är deltagarens livs-och upplevelsevärld som bör beaktas.

Inför intervjusituationen är det viktigt att intervjupersonen försäkras om att man har en bra bandspelare. Intervjun skall genomföras i en lugn och ostörd miljö. Intervjupersonen skall inte behöva vara rädd för att någon hör vad hon/han säger. (Bryman 2002:182)

4.4 Analys

För att kunna studera världen på ett någorlunda fokuserat sätt behövs, enligt Svensson (2012:188–191), en teori som består av bland annat perspektiv, begrepp och eventuella frågor. Perspektivet definierar utgångspunkten för forskaren och bestämmer vad som bör och kan studeras i samhället. Begreppen är relevanta för att förstå resultatet och kan hjälpa

till att sortera och kategorisera materialet. De frågor som forskaren ställer har också att göra med hans/hennes sätt att se på världen.

Svensson (2012:185–186) menar att den kvalitativa forskaren är sitt eget verktyg, han/hon samlar in materialet själv och ger själv mening åt sitt material, det finns ingen på förhand konstruerad analysmodell. Beroende på undersökningens frågeställningar, forskarens förkunskaper och det teoretiska perspektivet kan materialet tolkas på olika sätt. I analysen skall forskaren försöka svara på undersökningens frågeställningar. Det handlar om att ordna, sortera och begripliggöra materialet.

Enligt Rennstam och Wästerfors (2012:194–197,201-207) ingår tre grundläggande arbetssätt i analysen: sortering, reducering och argumentation. Analysen börjar med att forskaren lär känna sitt material och skapar sig en överblick av materialet genom att läsa materialet om och om igen och sorterar och ordnar det. Småningom börjar ”ett mönster ta form” och sorteringen blir mer selektiv. Forskarens teoretiska begrepp styr ofta sorteringen. Reducering innebär att man väljer bort ur det insamlade materialet. Allting kan inte inkluderas, enbart ett urval av utdrag får plats i presentationen. Reduceringen innebär att forskaren väljer de empiriska exempel som tydligast belyser fenomenet som skall belysas, så att skärpa och koncentration skapas. Slutligen kan forskaren genom argumentation skapa självständighet i förhållande till de tidigare studier eller teorier som man refererar till. Argumentationen innebär att man relaterar materialet till de teorier man förhåller sig till.

4.5 Etiska aspekter

Enligt Jacobsen (2012:31) innebär en forskning oftast att man gör intrång i enskilda individers privatliv vilket kan leda till att forskaren hamnar i ett etiskt dilemma. Forskaren kan oavsiktligt kränka någon informant i sitt syfte att kartlägga ett fenomen. Jacobsen (2012:32) anser att en undersökning av människor skall försöka tillfredsställa tre grundläggande etiska krav: krav på skydd av privatliv, informerat samtycke och krav på att bli korrekt återgiven.

Informerat samtycke förutsätter enligt Jacobsen (2012:32) att den som blir intervjuad skall delta frivilligt och att detta frivilliga deltagande skall bygga på att intervjupersonen känner till alla risker och möjligheter som deltagandet kan ge upphov till. Forskaren måste

ge tillräcklig information om projektet, den undersökta bör få veta forskningens huvudsyfte och om hur resultaten skall användas. Kvale & Brinkmann framhåller (2010:87) att informerat samtycke även innebär att de intervjuade har möjlighet att dra sig ur projektet när som helst.

Skydd av privatliv innebär att forskaren överväger hur känslig informationen är för den undersökte, ju känsligare information, desto större ansträngningar behövs det för att skydda den intervjuades privatliv. Det finns en risk för att utomstående kan identifiera enskilda personer från undersökningsdata, denna risk är större ju mindre urval man har, det kan vara svårt att dölja vem som sagt vad. Forskaren kan försöka anonymisera undersökningsdata i presentationen, t.ex. genom att utelämna uppgifter såsom t.ex. kön och ålder. Om man inte kan kräva anonymitet kan man kräva konfidentialitet, vilket innebär att man garanterar att man försöker förhindra att utomstående kan identifiera enskilda individer i presentationen av resultaten. (Jacobsen 2012:34–36)

Med krav på att bli korrekt återgiven menar Jacobsen (2012:37) att forskaren skall återge resultatet fullständigt i den mån det är möjligt. Naturligtvis är det inte möjligt att återge resultatet i sitt fullständiga sammanhang men data skall presenteras fullständigt när man anser att det är viktigt för att resultatet skall bli begripligt. Forskaren skall akta sig för ta citat ur sitt sammanhang för att argumentera något.

5 RESULTATREDOVISNING

I detta kapitel presenterar jag resultaten av intervjuerna genom en innehållsanalys. Min intervjuguide bestod av tre teman, ”vardag”, ”service” och ”modersmål” och jag kommer även att presentera resultatet enligt mina teman med underkategorier.

Jag intervjuade fem personer, tre kvinnor och två män. De var alla bosatta i Vanda med svenska som modersmål och de var alla över 65 år, i åldern 74-96. De hade alla en fysisk funktionsnedsättning som försämrade deras rörelseförmåga. Fyra av dem var ensamstående och bosatta i ett servicehus med egna lägenheter, en av informanterna bodde tillsammans med sin partner. För anonymitetens skull har jag bestämt mig för att kalla dem för informant 1, 2, 3, 4 och 5.

5.1 Vardagen för äldre med funktionsnedsättning

Under denna rubrik kommer jag att presentera informanternas syn på deras vardag, hjälpmedel, funktionsnedsättning, delaktighet och livskvalitet.

5.1.1 Vardagen med funktionsnedsättning

Det visade sig att alla informanterna var relativt nöjda med sin vardag, de hade anpassat sig till sin livssituation. Två av informanterna uttryckte att vardagen ibland kan kännas lite tråkig:

Informant 4: *”Nu får ja vara nöjd, ja säger åt mig själv att de här är ditt hem nu och där me de.. Nu kan de bli ibland lite... veckosluten, om man int har något program på veckoslutet så blir nog söndag eftermiddag lite lång ibland, men man måst ut bara”*

Informant 1: *”Ibland blir den (vardagen) lite enformig, sådär. Först på morgonen kommer den där hemsjukvårdaren och det tar en liten stund o sådär.[...] så går jag ibland och läser tidningen.[...] så kan det hända att ja ringer någo telefonsamtal till någon bekant på morgonen, sen är det ofta någo program på eftermiddagen [...]”*

Dagens rutiner gav den äldre personen trygghet men som i citatet ovan kan rutinerna också innebära att varje dag är likadan och det känns enformigt. De som bodde i lägenhet i servicehus anpassade sina sysselsättningar efter matserveringstiderna: *”En vanlig dag är att jag stiger upp ca 8-tiden o så har vi ju mat alltid från halv tolv och jag tycker om att se på di där finska filmerna som kommer klockan 13 alltid och nu går kvällen nu sen där”* (informant 4) *”Vi har matsal här ja går o äta därnere tre gånger om dagen, moron o på dagen o på kvällen sen. Ja behöver int just laga någo själv här.”* (informant 2) *”De e så skönt och gå och lämna disken där”* tyckte informant 4 efter att ha själv diskat i över 60 år.

De flesta av informanterna klarade själva av sina dagliga sysslor. Några fick hjälp av Vandas hemvård. Informant 3 behövde mycket hjälp och beskrev hur beroende hen är av hjälpen:

Hur sku ja nu säga de, de e inte så stora problem med den (vardagen) om man bara har en medhjälpare, en personlig medhjälpare till hands, de betyder inte det att de är bara en person utan jag har behov på dagarna och sedan på nätterna också. [...] Det är lika när jag skall gå o tvätta mig eller gå på wc eller ha på kläderna o sånt så de behövs alltid hjälp.

Informanten var alltså nöjd med sin vardag när det fanns hjälp att tillgå. Citatet ovan visar också att man kan göra saker man vill och gillar trots att man har en funktionsnedsättning.

5.1.2 Betydelsen av hjälpmedel

Alla informanterna hade något hjälpmedel de fått från Vanda, fyra hade rollator, en hade rullstol. Många hade alarmklocka och käpp. En av informanterna hade en upphöjbar duschstol. Alla var nöjda med sina hjälpmedel och menade att de inte skulle klara sig utan dem.

Informant 4: *”Ja går med min vän, rollatorn”*

Informant 2: *”Joo, ja ha haft den nu en tid o den e så bra att ja int slipper av med den. De e nog en stor uppfinning, vem som nu kommit på den, den e nog en stor hjälp”*

Informant 1: *”Allt är beroende av rollatorn”* sade informanten när det är så svårt att gå p.g.a. funktionsnedsättningarna.

Hjälpmedlen gör äldre funktionshindrades vardag lättare, humanare och tryggare och möjliggör ökad rörelsefrihet, ökad delaktighet och ökad livskvalitet. Citatet nedan av informant 4 beskriver hur rollatorn innebär en stor trygghet och ett stöd i vardagen som gör att den äldre personen vågar och kan utföra sina dagliga sysslor:

Informant 4: *” ... nu är jag lite rädd och gå fritt att nu tar jag den gärna alltid med och man behöver ju inte bära, inte har ja ju så mycket men ibland har man ju mera”*.

5.1.3 Funktionsnedsättningens inverkan på livet

Alla informanterna hade accepterat att de hade en nedsatt funktionsförmåga och anpassat sig i sin situation, de insåg att de behövde hjälp för att klara sig och att det fanns saker de inte längre kunde göra p.g.a. den nedsatta funktionsförmågan.

Informant 5: *”De e klart att ja skulle vilja göra en massa saker ännu men ja måst ju inse realiteter också, att man kan ju inte. Man får lov att pruta på någonting”*.

Informant 4: *” Nu e jag nöjd me live som de e nu”*

Informant 1: *"Sku gärna gå lite mera, förut gick ja där i parken en stund ibland, sen på torget brukade ja gå under marknader o så, så har ja int besökt någo butiker nu på ett par år för de ligger för långt alla så jag har någon annan som gör de där handelssakerna"*

Den äldre med funktionshinder blir ofta beroende av hjälp av sina anhöriga, de ber om hjälp om de t.ex. behöver någon som går på uppköp eller om de behöver skjuts någonstans:

Informant 4: *" int besvärar ja dem om ja int e tvungen men nog kommer de alltid o söka mig"*

Äldre med funktionshinder kan känna sig osäkra och vara rädda för att de faller, att ha någon som hjälper en känns tryggare:

Informant 4: *" Behöver nu hjälp med duschen, vågar int gå allena med den där foten. Jag är rädd om jag faller omkull."*

Många av informanterna sade att de klarar sig ute i närmiljön men brukade sällan gå ut. Ingen sade sig önska några ändringar i närmiljön. En informant var nöjd över att det fanns tillräckligt med bänkar. Tack vare sina hjälpmedel och en tillgänglig miljö kunde de röra sig lättare ute i samhället. Att röra sig med rullstol går någorlunda bra, köpcentret Jumbo och nya affärslokaler fungerar bra medan gamla byggnader ofta är svårtillgängliga.

En del av informanterna vågade inte eller klarade inte av att gå ut ensamma:

Informant 3: *"Alltid i behov av personlig medhjälpare när jag åker iväg"*

Informant 5: *"Ut går ja int ensam, kortare sträckor klarar jag. Därimellan åker jag taxi eller någon annans bil"*

5.1.4 Känslan av delaktighet

Alla informanterna hade någon känsla av delaktighet. Den hade nog lite försämrats med åldern och p.g.a. funktionsnedsättningen men den var kvar. En av informanterna ville inte besvara frågan. För dem som bor i servicehusets lägenheter ordnas program, bl.a. spel, gymnastik och allsång som de kan delta i. Där fanns moderna hissar och dörrar och inga trösklar som gjorde att man kunde röra sig smidigt. Alla informanterna följde sin tid med hjälp av dagstidningar, alla hade television men ingen brukade titta så mycket på den.

Två av informanterna hade radion på under intervjun i bakgrunden. *”Ja har ena på Radio Suomi o andra på Radio Vega att ja skall veta allt”* sade informant 4 som man kan tolka som ett stort intresse för världens händelser.

Informant 5 uttryckte en stor vilja för att delta i olika sorts program: *”Jag trivs här (i servicehuset) alldeles utmärkt, här är program och så rör jag mig själv också, far på teater och konserter hur de bara råkar finnas så rör ja mig Jag är t.o.m. med i jumpan fast jag inte kan göra så mycket – ja gör nu de lilla ja kan.”* Informant 5 sade sig vara optimist, och såg positivt på sin egen delaktighet och livskvalitet. På frågan om informanten kände sig delaktig löd svaret: *”De tycker ja, ja följer med både politik o de ena o de andra o ja försöker i alla fall följa med o ja läser de lilla ja e ju blind i de ena öga, så ja har lite besvär men annars så läser ja iallafall husis varje dag o sen har ja ju nog annat ja läser också”* Informant 1 berättade att åldern och funktionsnedsättningen försämrat delaktigheten: *”Joo, alltså den har nog gått ner den där delaktigheten, de måst jag erkänna. t.ex. för ett och två år var jag nog mera delaktig i samhället och alla dess funktioner men de e nog inte så mycket mera. Jag sitter här ensam och ringer och pratar med någon.”* Informanten hade tidigare varit väldigt aktiv i bl.a. olika föreningar. Men informanten är nog delaktig och deltar i olika aktiviteter, såsom bingo, allsång och gudstjänst som arrangeras på servicehuset: *”Och så e de kortspel, på onsdag, freda och sönda, Rom och på fredag Klöver åtta.”*

Familjen är viktig för många. Informant 4 har tät kontakt med sitt barn även om avståndet är långt: *”Vi ringer varannan dag eller dagligen”*. Informant 4 njöt av att få vara ensam efter att tidigare alltid ha haft folk omkring sig: *”Jag njuter riktigt av det här att få vara för mig själv”*

Informant 3 är mycket aktiv och har en önskan om att vara delaktig i besluten som fattas: *”det är nog ett kämpande hela tiden, det är inte alltid lätt att få den där servicen som man borde vara berättigad till att få”* De flesta andra informanter är inte på samma sätt engagerade i sin vård, det är inte något de funderar över.

Informant 5: *”Int kan ja ju säga att ja är missnöjd heller, ja borde ju själv ha krävt någo mera. Ja klarar mig bra ändå.”*

Informant 1: *”Sen vet jag inte vad Vanda stad skulle kunna göra så mycket mer för oss åldringar. De har jag inte direkt något svar på.”*

5.1.5 Livskvalitet

Alla informanter ansåg sig ha relativt god livskvalitet fastän den försämrats med åren i och med funktionsnedsättningen. De flesta ansåg att släktingar och vänner har en stor betydelse för livskvaliteten. Att acceptera sina förluster och leva i nuet ansåg flera informanter vara viktigt. Alla dagar är inte lika bra, men det är det väl inte för någon?

Här plockade jag några citat om vad som gör informanterna glada och vad de anser om sin livskvalitet:

Informant 4: ”Att ja nu kommer på benen på morgonen och får gå min dag i lugn och ro. Ja menar ju de där att man hålls ganska frisk ändå. Jag är ynkelig när ja blir sjuk. Jag hör till de där ynkliga (skrattar).”

Informant 3 såg oroligt på framtiden då funktionsförmågan hela tiden blir sämre: ”Tillsvidare helt okej just nu. Kommer att försämra sig rätt så radikalt.”

Informant 5: ”De att ha kontakt med andra människor och sen tror jag att min optimism betyder mycket, de gör ändå att man är på gott humör.”

Informant 1:

Egentligen nog sådär i stort sett. Ibland tycker man nog att en dag kan vara sådär tråkig när det inte är någo program, de händer nog. Nu kan ja säga att flera dagar är bättre, färre sämre dagar än goda. De kan ja säga nog i stort sett. Fast ja inte har så hemskt invecklade, utvecklade sysselsättningar. Jag tycker iallafall att det går an att man klarar sig.

Informant 2 ansåg att flytten till en lägenhet i ett servicehus gett trygghet och livskvalitet: ”Ja tänker nu på det om jag skulle ha varit hemma o allt de här som ja nu haft, de sku nog ha varit svårt, nu e de bra här. Man får ju allt om de e någån här. De e bara att trycka på den här (visar på alarmklockan på handen) så kommer hjälpen, fast på natten o när som helst. Alla har ju förstås inte den möjligheten att bo i lokaler i ett servicehus. ”

Informant 4: ”De e klart de, de sku vara ganska tomt liv utan dom” (barn och släktingar).

5.2 Servicebehovet för äldre med funktionsnedsättning i Vanda

Under denna rubrik kommer jag att presentera erfarenheterna av servicen som Vanda erbjuder. Det visade sig att flera informanter behövde väldigt lite hjälp så resultaten blev ganska magra.

5.2.1 Servicen informanterna får av Vanda stad

Alla informanterna fick någon form av service av Vanda stad. En av informanterna hade blivit beviljad assistenttimmar av Vanda och hade anlitat privata vårdare i hemmet. För dem som bodde i en lägenhet i ett servicehus fanns det möjligheter för mångsidig service men de behövde ganska lite service. Så här beskrev informant 1 sitt behov av hjälp: *”Får på morgonen hjälp med de där stödstrumporna, det kommer en hemsjukvårdare o sätter på dem o egentligen är det inte någo annat. Sen har jag mina mediciner två gånger om dagen”*

Fastän servicehusen är privata så köper Vanda platser därifrån. Fyra av de fem informanterna fick färdtjänst. Den informant som inte fick färdtjänst hade anhållit om färdtjänst men inte blivit beviljad. Färdtjänsten innebär 18 resor per månad. En av informanterna fick fysioterapi av en privat fysioterapeut, det var Vanda stad som betalade tjänsten förutom självriskan som klienten själv betalade.

5.2.2 Hur informanterna upplever servicen

För det mesta var informanterna nöjda med servicen som Vanda erbjuder. Flera informanter hade utnyttjat mer service då deras partners ännu levde. Vissa tyckte att hemvårdarna nog gjorde sin uppgift bra men att de inte gjorde någonting extra om det behövdes. Det kom fram att två av informanterna inom kort varit på Pejas sjukhus. Där ansåg de att servicen varit bra.

Informant 3 var missnöjd med att staden hade minskat på servicen och ansåg att hens funktionsförmåga kommer att rasa om det inte beviljas mera service, dessutom hade hen upplevt att socialarbetarna bestämde för mycket: *”De beror så på personerna, de är så olika. Största delen är mycket fina av Vanda socialarbetare men de är några få som int riktigt har kunnat ta sakligt arbetet. De har varit lite av den sorten som vill bestämma*

och inte samarbeta.” Största delen av informanterna var medvetna om vad för service det är möjligt att få från Vanda. De visste också hur de skulle gå tillväga vid behov. Många hade barn som skötte om deras ärenden och barnen hade tagit reda på om servicen.

5.2.3 Hälsningar till Vanda stad

Informant 3 upplevde att socialarbetarna byts ganska ofta och föreslog att det kunde vara bra om man kunde få ha en egen kontaktperson: *”att man sku ha någon personlig kontaktperson där på den sociala sidan som då sku faktiskt sköta om mina saker o berätta om vad de finns för möjligheter att få någonting.”*

En av informanterna som bodde i en lägenhet i ett privat servicehus önskade att de skulle ha sjukskötare på jobb även på veckosluten. Det är viktigt på grund av hens medicinering att kunna kolla blodvärden även på veckosluten. En gång ledde bristen på en sjukskötare till att hen hamnade åka till sjukhuset. Informanten var rädd för att det kan hända någonting värre och därför borde det alltid finnas sjukskötare på plats i servicehusen.

Informant 1 önskade lite mer program för äldre: *”kanske lite mer resor, utfärder”*

Flera av informanterna önskar även mera färdtjänst. Främst informant 4 som inte blivit beviljad färdtjänst fastän hon inte vågar åka buss:

Nu är det väl så att dom tycker att man är så bra. Men inte åker jag buss mera för den där svindeln har ja, de är så att det huimar. Int använder ja buss mera, ja föll ifjol engång i bussen och sen dess så har jag nog slutat med det.[...] Gärna sku ja just villa ha taxikuponger. Ja sku ha så många, int nu många, men gamla vänner jag sku kunna åka till men taxin e ju dyr.

5.2.4 Service på modersmål

Alla informanterna skulle ha önskat få mera service på sitt eget modersmål. De klarade sig nog med finskan men två av dem ansåg att servicen blev sämre när de inte riktigt blev förstådda. T.ex. informant 5 lämnade cirkulär om vården obesvarade när de kom bara på finska: *”Om man nu skickar ut någo förfrågningar som ja gärna sku svara på, så nu tycker ja att man då kan skicka dem på svenska”* Informant 3 hade svårt med att skriva om sina behov på finska men informantens partner var finskspråkig så de klarade sig nog ändå. Alla tyckte att service på svenska är viktigt. Desto äldre man blir desto viktigare blir modersmålet, såhär uttryckte informant 5 sig: *”... dess äldre man blir, dess mer är det*

ju som modersmålet kommer. Här är ingen som talar svenska. Jag säger på svenska om de är ett ord som jag inte hittar just då.”

Informant 4 menade att det är viktigt med service på svenska men hen ville inte kräva service på modersmålet: ”Nu är de ju viktigt men jag hör inte till dom som fordrar det därför att jag alltid använt båda språken från ung eller barn men nu har jag fått kämpa i skolan med finska kausen. Jag kan inte förstå sådana människor som inte kan finska, hur klarar de sig?” Informant 3 hade haft svårigheter med finskan och kände sig förolämpad av bemötandet hen fått:

De har nog varit mycket svårt, egentligen så, kommer inte ihåg de var då för flera år sen som de gjordes upp en sådan serviceplan, då skulle jag ha villat ha på svenska den men socialarbetaren kunde inte och det fanns ingen socialarbetare som jag sku ha kunnat tala med på svenska. Min socialarbetare sa att vi tar tolk, de sku vara en tolk där imellan. De tyckte jag var ganska förolämpande att det inte finns eller fandes då någon som kan ta hand om dethär på svenska.

Tre av informanterna som bodde i servicehus erbjöds svenskspråkig service. Men hemsjukvårdarna på Vanda stad som vissa anlätade var till största delen finskspråkiga. Informant 1 ansåg att det skulle vara mycket välkommet med service på eget modersmål:

Joo, utan vidare, joo de kan man nog sätta som önskemål, svenskspråkiga hemsjukvårdare. Men att var får man sådana-var finns di? De finns nu någon som har talat lite svenska, de är nog finskspråkiga, men de tycks kunna lite sådär, kan säga god morgon och sådär, när di kommer. Jag blir så positivt överraskad.

Citatet visar hur mycket det kan betyda för en klient om personalen bemöter dem med ens några ord på svenska.

6 ANALYS

Under denna rubrik kommer jag att analysera mina resultat med hjälp av min bakgrund, min teoretiska referensram och tidigare forskning. Jag kommer att utgå från mina frågeställningars huvudteman. Min avsikt med analysen är framförallt att försöka svara på mina frågeställningar: Hur upplever äldre personer med funktionshinder sin vardag? Hur upplever äldre personer med funktionshinder servicen som de har fått och som de får?

Hur viktigt är det för de äldre att få service på eget modersmål?

6.1 Ett försiktigt och lugnt liv

Alla informanterna i min undersökning upplevde att de hade ett någorlunda gott liv. De upplevde att deras livskvalitet var ganska bra. En förutsättning för livskvaliteten verkar vara att de anpassat sitt liv efter funktionshindret. Det innebär bl.a. att de inser realiteterna med att de inte längre kan göra samma saker som förr och att de är beroende av hjälp med vissa saker. Funktionshindret leder till att de inte kan röra sig lika fritt som tidigare, de blir beroende av transport. Informanterna använde taxi eller fick skjuts av anhöriga när de skulle någonstans. För någon kändes det svårt att be om skjuts, den äldre ville inte vara till besvär. De äldre kunde även uppleva en rädsla för att falla. Funktionshindret ledde till att de kände sig mer sårbara än förr och rörde sig försiktigt. En person var rädd att hans livskvalitet kommer att försämrans då hen var rädd för att funktionsförmågan skulle försvagas. Vardagen med funktionshinder är lugnare, man ägnar sig nog åt olika slags aktiviteter men i mindre utsträckning än tidigare. För många ser dagarna ungefär likadana ut varje dag och det kan kännas tråkigt. Trots att de upplever långtråkighet ibland var det ändå ingen av personerna i min undersökning som sade att de är missnöjda med sitt liv.

Nordenfelt (2010:50) menar att hälsa i regel bidrar till högre livskvalitet och ohälsa i regel bidrar till sämre livskvalitet. Genom att förbättra en persons hälsa kan man bidra till att personens livskvalitet höjs. De i min undersökning som fick hemvård eller hemsjukvård upplevde helt klart en bättre livskvalitet än de hade haft om de inte hade fått någon hjälp. För en del var hjälpen nödvändig medan den för andra inte var livsviktig men den gjorde det möjligt att t.ex. gå i duschen utan att behöva vara rädd för att falla och slå sig. Att hälsan är viktig framkom också i min undersökning, det är viktigt att *”komma på benen på morgonen”*. Andra saker som inverkar på livskvaliteten var bl.a. optimism, det att man är nöjd med livet som det är och att man upplever att man har relativt goda kontakter med familj och vänner.

Kontakten med familj och vänner upplevdes också viktig för delaktigheten. Att man har någon som man kan ringa till eller någon som ringer till en eller kommer på besök betyder mycket, men hur mycket behov av kontakt man har är individuellt, en del kan njuta av att få vara för sig själva. Informanterna upplevde att delaktigheten hade minskats men de kände sig ändå delaktiga. Det att de hade hjälpmedel, t.ex. rollator ökade deras trygghet,

de vågade röra sig mer. I Lannes undersökning från 2013 kom det fram att förebyggande av olyckor, det att man t.ex. har hjälpmedel och att miljön är trygg, är viktigt för de äldres känsla av trygghet. Detta kom även fram i min undersökning, informanterna var väldigt tacksamma över sina hjälpmedel, de sade att de inte rör sig någonstans utan dem och en av informanterna kallade sin rollator för "min vän". Också alarm-armbandet var viktigt. Informanterna rörde sig dock ogärna utomhus även om de upplevde att miljön var tillgänglig. Om de gick ut hade de helst någon med sig eftersom det då kändes tryggare. Enligt Lanne (2013) är förutom förebyggande av olyckor även hjälpens tillgänglighet, livskontroll (t.ex. att kunna röra sig, ha självbestämmanderätt och kunna förverkliga sig själv) och tillhörighet i en gemenskap viktigt för en äldre persons känsla av trygghet.

Att flytta till ett servicehem kan öka livskvaliteten då det ökar känslan av trygghet då hjälpen är nära, utrymmena är trygga, de äldre kan träffa bekanta och delta i olika program t.ex. bingo eller kortspel, och måltiderna intas i en allmän matsal. Allt detta bidrar till både en ökad livskvalitet och en ökad delaktighet. Att följa medier, såsom att läsa tidningar, lyssna på radion eller se på television var viktigt för många. Enligt Kivelä (2011:47) är det viktigt för hälsan och delaktigheten att känna till aktuella händelser.

En grundläggande princip i *Kvalitetsrekommendationen för att trygga ett bra åldrande och förbättra servicen* är tryggheten av de äldres delaktighet, äldre personer skall få delta i planeringen av deras service, i behandlingen av sina ärenden och i utvärderingen av tjänsterna oberoende av funktionsförmåga. (Social- och hälsovårdsministeriet 2013:21) Min undersökning visar att klienterna kan förhålla sig väldigt olika till att vara med i beslutsfattandet om sin vård. Någon är mycket insatt i sina rättigheter och önskar få vara mer delaktig i vårdbesluten medan någon annan inte alls funderar på det. I Wiks undersökning från 2015 framkom att personer över 75 år litar mer på vården och beslutsfattandet i kommunen mer än personer i åldern 65-74. I min undersökning verkade detta även stämma, den informant som var yngst, 74 år hade minde förtroende för vården än de äldre informanterna i åldern 85-96.

6.2 Erfarenheter av servicen i Vanda

En av informanterna kände sig inte delaktig i sin vård då hen hade upplevt att det finns socialarbetare som bestämmer och inte alls vill samarbeta. Enligt 1 § i äldreomsorgslagen

(980/2012) syftar lagen bl.a. till att äldre skall få påverka tjänsternas innehåll och utförande.

Största delen av informanterna var relativt nöjda med sin service. En av dem var missnöjd när hen inte fick färdtjänst fastän hen inte mera klarade av att åka buss. Denna informant trodde att hen inte fick rätt till färdtjänst eftersom socialarbetaren troligen ansåg att hen var i så gott skick. Enligt äldreomsorgslagen är det förpliktat i 7 § att socialservicen skall vara tillgänglig på lika villkor för alla. Informanten har släktingar som hjälper med skjuts men hen vill ogärna besvära dem och hens delaktighet lider då hen inte kan besöka sina vänner så mycket som hen skulle vilja. Färdtjänsten var en omtyckt serviceform och flera av klienterna önskade mer taxiresor, detta tyder på att de äldre gärna vill delta och vara aktiva.

En informant ansåg att personalen byttes för ofta och skulle ha velat ha en egen kontaktperson från men det hade inte lyckats än, fastän det sägs i 17 § i äldreomsorgslagen (980/2012) att kommunen ska utse en ansvarig arbetstagare för en äldre person som behöver hjälp i frågor som har samband med utförandet och samordningen av tjänster.

En av informanterna önskade mer rekreation. I *Kvalitetrekommendation för att trygga ett bra åldrande och förbättra servicen* (Social- och hälsovårdsministeriet 2013:28–29) står det att kommunen skall skapa förutsättningar för att trygga en så frisk och funktionsduglig ålderdom som möjligt genom en systematisk verksamhet. Med tjänster som främjar välbefinnandet och hälsan kan man skjuta fram behovet av övrig service. Personer som har en ökad risk för nedsatt funktionsförmåga, t.ex. p.g.a. nedsatta sinnesfunktioner eller benägenhet till fallolyckor, måste få särskild uppmärksamhet. Genom tjänster som främjar välbefinnandet och hälsan kan de äldres livskvalitet förbättras och samtidigt minskar social- och hälsovårdstjänsternas utgifter.

6.3 Mer service på svenska, tack!

I äldreomsorgslagens (980/2012) 8 § finns förpliktelser om på vilket språk servicen skall tillhandahållas. I tvåspråkiga kommuner skall den som anlitar servicen kunna välja på vilket språk hon/han vill bli betjänad. Bestämmelser om rätten att använda, bli hörd och få expeditioner på finska eller svenska samt om rätten till tolkning vid användningen av dessa språk hos myndigheterna finns även i 10, 18 och 20 § i språklagen (423/2003).

I Vanda verkar inte rätten att kunna välja vilket språk man vill bli betjänad på förverkligas. Informanterna sade att de bara får service på finska men att de väldigt gärna skulle vilja ha service på svenska som ju är deras modersmål. Två av informanterna sade att de har svårigheter med att uttrycka sig på finska vilket gjorde att de upplevde att servicen var sämre. En av informanterna hade känt sig förolämpad av att det inte fanns någon som hen kunde diskutera sina ärenden med på svenska. En av informanterna lämnade av principskäl förfrågningar om vården som kom på enbart finska obesvarade. Det väckte irritation att kommunen inte skickade förfrågningar på svenska.

En informant sade att modersmålet blir viktigare med åren. Det visade sig att de äldre uppskattade att få höra ens några ord på svenska, en hälsning, t.ex. ”god morgon”. Det att en professionell bemöter en person på hans modersmål även om det för hen är ett främmande språk är verkligen ett tecken på att man värdesätter den äldre.

Kännetecknande är att de flesta sade att de inte ville kräva service på svenska. Bara en person hade försökt kräva svensk service vid ett tillfälle. Troligen är informanterna som bott hela sitt liv i Finland så vana med att ingå i en minoritet att de flesta har fogat sig i att de inte får någon service på sitt modersmål eftersom de vet att det är så svårt att få svensk personal.

Sammanfattningsvis kan man säga att språket är väldigt viktigt för de äldre med funktionsnedsättning. De önskar sig mer service på svenska.

7 DISKUSSION

7.1 Resultatdiskussion

Syftet med mitt arbete var att ta reda på hur svenskspråkiga äldre personer upplever sin livssituation då de har en funktionsnedsättning och utreda deras servicebehov i Vanda. Mina övergripande frågeställningar var ”Hur upplever äldre personer med funktionshinder sin vardag?”, ”Hur upplever äldre personer med funktionshinder servicen som de har fått och som de får?” och ”Hur viktigt är det för de äldre att få service på eget modersmål?”

I undersökningen kommer det fram att de äldre svenskspråkiga med funktionsnedsättningar i Vanda lever ett ganska lugnt och försiktigt liv, de har anpassat

sig till sin situation och är relativt nöjda med sina liv. Funktionsnedsättningen påverkar deras liv på ett begränsande sätt men de säger ändå att de har en relativt bra livskvalitet. Känslan av trygghet är viktig för den äldres upplevelse av livskvalitet och delaktighet. Att de äldre får hjälp när de behöver samt att de har hjälpmedel, såsom rollatorer, rullstolar och alarmklockor ökar deras trygghetskänsla. Och det att den äldre känner sig trygg är viktigt för både livskvaliteten och delaktigheten. Färdtjänsten var även en väldigt viktig serviceform för de äldre med tanke på att den ökade de äldres delaktighet och förbättrade livskvaliteten. En av informanterna i undersökningen hade ingen färdtjänst och beklagade sig över att hon inte kan besöka sina vänner då taxin är så dyr. Alltså kan brist på färdtjänst leda till att äldre isoleras, och att de i värsta fall bara blir hemma och sörjer över sin situation. De av informanterna som hade färdtjänst sade att de använder alla resor och besöker olika ställen, går på teater osv.

Flera av informanterna berättade att livet ibland kändes tråkigt. Dagarna fylldes av rutiner. I Vanda stads äldrepolitiska program "*Vanda åldras med värdighet*" 2 010-2015 står det att de äldre skall få leva ett meningsfullt liv. Kanske kunde Vanda i större utsträckning ordna dagverksamhet eller annan form av förebyggande verksamhet för äldre personer?

Informanterna i denna undersökning använde inte så mycket service från Vanda stad men de var nöjda med den service de fick även om de gärna hade velat få mer färdtjänst. Jag fick intrycket att de äldre inte var så insatta i sin egen vård. En informant upplevde att det fanns socialarbetare som bestämmer och inte vill samarbeta. Denna informant önskade att få vara mer delaktighet i beslut som rör sin egen vård. Kommunen ansvarar för att det för en äldre person utarbetas en serviceplan. I 16 § i äldreomsorgslagen (980/2012) står det att serviceplanen om möjligt skall göras upp i samråd med klienten och serviceplanen skall alltid ses över när det sker väsentliga förändringar i den äldre personens funktionsförmåga.

Ingen av informanterna i den här forskningen mindes att de skulle ha fått någon service (av Vanda) på svenska, men det kom tydligt fram att det egna modersmålet nog betyder mycket för dem. De äldre sade att de inte vill kräva svensk service, men att de naturligtvis helst skulle få sin service på svenska. Även det, att en vårdare eller socialarbetare kan litet svenska upplevdes som mycket positivt. I 10 §, 18 § och 20 § i språklagen (423/2003) och i 8 § i äldreomsorgslagen (980/2012) finns förpliktelser om att den som anlitar service skall kunna välja på vilket språk hon/han vill bli betjänad i tvåspråkiga kommuner. Vanda

stad skulle kanske kunna satsa ännu mer på att utbilda sin personal i svenska och vid rekryteringen borde svenska kunskaper vara till en fördel.

Speciellt ensamma äldre som inte har så mycket kontakt med släkt och vänner har små möjligheter till att få tala sitt eget modersmål. Till den finlandssvenska kulturen hör även firandet av finlandssvenska högtider, t.ex. Lucia och Svenska dagen. Vanda stad skulle kunna ordna finlandssvenska evenemang och på så sätt främja de äldre svenskspråkigas delaktighet.

7.2 Metoddiskussion

Den semistrukturerade intervjun som metod anser jag att fungerade väl för mitt syfte. Intervjuerna släppte mig närmare människorna än vad t.ex. enkäter skulle ha gjort. Intervjuerna gav mer personlig information än enkäter som dessutom lätt blir obesvarade. Fördelen med enkäter hade varit att urvalet hade varit större och resultatet hade då kanske varit ett annat.

Jag begränsade mitt urval till att gälla svenskspråkiga äldre personer över 65 år i Vanda med någon slags fysiskt funktionshinder. Med funktionshinder menade jag någon sorts av syn-, hörsel- eller rörelsenedsättning. I verkligheten råkade alla informanter ha rörelsenedsättning och de var i åldern 74-96 år. Det hade nog varit bra om jag begränsat urvalet ytterligare till att gälla t.ex. klienter inom Vanda hemvård. Nu blev det så att en del av klienterna använde väldigt lite service från Vanda utan använde istället privata tjänster.

Jag anser nu efteråt att jag borde ha kunnat ställa bättre följdfrågor åt informanterna för att få djupare information. Det hade kunnat vara bra att göra någon prov-intervju före de riktiga intervjuerna.

Eftersom urvalet var så litet kan man nog inte säga något allmänt om situationen i Vanda för svenskspråkiga med funktionsnedsättning men jag hoppas att den information som jag fått av mina informanter kan användas då man vill förbättra servicen. För socionomer som arbetar med äldre personer kan det här examensarbetet förhoppningsvis ge information om t.ex. hur viktigt modersmålet är.

7.3 Förslag till fortsatt forskning

Man skulle kunna göra en liknande forskning på nytt med hjälp av enkäter, en forskning med både kvalitativa och kvantitativa frågor. Då skulle man få en större mängd svar och resultaten kunde vara mera heltäckande. Mina informanter utnyttjade inte så mycket service av Vanda stad, det kunde vara en idé att undersöka klienters erfarenheter av någon viss service, t.ex. hemvård eller färdtjänst. En sådan forskning där servicen blir utvärderad skulle vara till större nytta för kommunen.

KÄLLOR

Bryman, Alan. 2002. *Samhällsvetenskapliga metoder*. Malmö: Liber Ekonomi. 502s.

Dalton, Dayna S; Cruickshanks, Karen J; Klein, Barbara E.K. ; Klein, Ronald: Wiley,
Terry L & Nondahl, David M. 2003. The impact of Hearing Loss on Quality of
Life in Older Adults. *The Gerontologist*. Vol 43, No 5, s.661-668.

Gustavsson, Anders. 2004, Inledning. I: A. Gustavsson, red. *Delaktighetens språk*,
Lund: Studentlitteratur. s.15-28.

Hansson, Lars. 2014. Livskvalitet och psykisk funktionsnedsättning. I: D. Brunt,
L. Hansson, red. *Att leva med psykisk funktionsnedsättning-livssituation och
effektiva vård- och stödinsatser*, Lund: Studentlitteratur, s.139-149.

Jacobsen, Dag Ingvar. 2012. *Förståelse, beskrivning och förklaring- Introduktion till
samhällsvetenskaplig metod för hälsovård och socialt arbete*. Lund:
Studentlitteratur, 327s.

Kaste.2013. "I riktning mot delaktighet och ett självständigt liv". Tillgänglig:

https://www.innokyla.fi/documents/78164/0/Lopputuotos_svenska.pdf/

Hämtad 20.2.2015.

Kivelä, Sirkka- Liisa. 2011. *Ur depression i balans. Ett gott liv vid äldre år*. Helsingfors:

Kirjapaja, 272 s.

Kvale, Steinar & Brinkmann, Svend. 2010. *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Lund: Studentlitteratur, 370 s.

Lagen om stödande om stödande av den äldre befolkningens funktionsförmåga och om social- och hälsovårdstjänster för äldre 28.12.2012/980, Finlands författnings samling. Tillgänglig: Finlex
<http://www.finlex.fi/sv/laki/ajatas/2012/20120980> Hämtad: 26.3.2015.

Lanne, Marinka. 2013. Käsitetyksiä kotona asuvam ikäihmisen turvallisuuteen liittyvistä tarpeista ja palveluista. *Gerontologia*. Vol 27. Nr 3, s. 262-275.

Larsson, Sam. 2005, Kvalitativ metod- en introduktion. I: S.Larsson ,J.LiljaK. Mannheimer,red., *Forskningsmetoder i socialt arbete*, Lund:Studentlitteratur. s. 91-128.

May, Tim. 2001, *Samhällsvetenskaplig forskning*, Lund: Studentlitteratur, 297 s.

Nordenfelt, Lennart. 2010, Hälsa, autonomi och livskvalitet: några grundläggande begrepp. I: L. Nordenfelt, red., *Värdighet i vården av äldre personer*, Lund: Studentlitteratur, s.29-61.

Rennstam, Jens & Wästerfors, David. 2012, Att analysera kvalitativt material. I: Ahrne, Göran & Svensson, Peter, red. *Handbok i kvalitativa metoder*, Malmö: Liber, s. 194-210.

Social och hälsovårdsministeriet.2012. *Det nationella utvecklingsprogrammet för social-och hälsovården KASTE 2012-2015*. Tillgänglig: <https://www.innokyla.fi/documents/422402/3b1fd148-8951-4366-b87e-f293efc58d23>
 Hämtad 10.1.2016.

Social- och hälsovårdsministeriet. 2013. *Kvalitetsrekommendation för att trygga ett bra åldrande och förbättra servicen* Tillgänglig:
http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=6511564&name=DLFE-27331.pdf Hämtad 29.3.2015.

Social- och hälsovårdsministeriet. 2014. *Främjande av delaktighet*. Tillgänglig:
http://www.stm.fi/sv/valfard/framjande_av_delaktighet Hämtad 26.2.2015.

Språklag 6.6.2003/423, Finlands författningssamling. Tillgänglig: Finlex
<http://www.finlex.fi/sv/laki/ajantasa/2003/20030423> Hämtad 26.3.2015

Svensson, Peter. 2012. Teorins roll i kvalitativ forskning. I: Ahrne, Göran & Svensson, Peter, red. *Handbok i kvalitativa metoder*, Malmö:Liber, s. 182-193.

Tideman, Magnus. 2004, *Lika som andra – om delaktighet som likvärdiga levnadsvillkor*.
I: A. Gustavsson, red., *Delaktighetens språk*, Lund: Studentlitteratur. s.119-136.

Trost, Jan. 1997, *Kvalitativa intervjuer*, 2 uppl., Lund: Studentlitteratur, 131 s.

Vanda stad, Social- och hälsovårdsnämnden. 2008. *Social-och hälsovårdstjänster*.

Tillgänglig:http://www.vantaa.fi/instancedata/prime_product_julkaisu/vantaa/embeds/vantaawwwstructure/28653_sosterin_esite_sv_net.pdf Hämtad: 22.2.2015.

Vanda stad, 2013. *Vanda i fickformat*. Tillgänglig:

http://www.vantaa.fi/instancedata/prime_product_julkaisu/vantaa/embeds/vantaawwwstructure/88180_Taskutilasto2013_RU.pdf Hämtad: 22.2.2015.

Vanda stad, Social och hälsovårdsnämnden. 2010. *Vantaa vanhenee viisasti*. Tillgänglig:

http://www.vantaa.fi/instancedata/prime_product_julkaisu/vantaa/embeds/vantaawwwstructure/69123_Vantaa_vanhenee_viisaasti_2010-2015.pdf

Hämtad 26.3.2015.

Wik, Kirsi. 2015, *Iäkkäiden terveys, toimintakyky ja hyvinvointipalveluiden käyttö: Terveysteen ja toimintakykyyn yhteydessä olevat tekijät sekä hyvinvointi palveluiden käyttö yli 65 vuotiaiden kuntalaisten näkökulmasta Vaasasta ja Musta saari-Vöyry-alueella*. Tillgänglig: http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/87080/Wik_Kirsi.pdf?sequence=1 Hämtad: 9.4.2015.

Yin, Robert K. 2013, *Kvalitativ forskning från start till mål*, Lund: Studentlitteratur, 324 s.

BILAGA 1 INFORMATIONSBREV TILL INFORMANTER

Bästa mottagare!

Jag heter Jarmo Räisänen och studerar på utbildningsprogrammet för det sociala området vid yrkeshögskolan Arcada i Helsingfors. Jag kontaktar er eftersom jag håller på och skriver mitt examensarbete med syftet att beskriva äldre funktionshindrade personers upplevelser av sin livssituation och deras servicebehov. Arbetet är ett beställningsarbete av Vanda stad.

Jag skulle vilja intervjua Er för mitt examensarbete. Era erfarenheter och tankar om er livssituation är meningsfulla och unika med tanke på utvecklandet av servicen i Vanda stad. Intervjun skulle räkna max 1 timme på den tid och plats som passar Er bäst. Jag kommer att bilda in intervjun och även göra anteckningar. Intervjun och anteckningarna kommer jag att förvara omsorgsfullt och använder dem endast i forskningssyfte. I examensarbetet kommer jag att använda citat och referat från intervjuerna men Er identitet kommer att skyddas noggrant under hela forskningsprocessen. Således kan ingen identifiera Er från arbetet. När examensarbetet är färdigt och godkänt kommer jag att förstöra allt intervjumaterial.

Deltagandet i intervjun är frivilligt och Ni kan avbryta intervjun när som helst. Ni kan även efter intervjun förbjuda användandet av Era svar i mitt Examensarbete. Ni kan återkalla Ert deltagande ända tills examensarbetet är färdigt.

Om Ni har frågor gällande examensarbetet eller intervjun får Ni gärna kontakta mig.

Med vänlig hälsning

Jarmo Räisänen

Ingmar Sigfrids

Socionom yh studerande

Handledare

jarmo.raisanen@arcada.fi

ingmar.sigfrids@arcada.fi

Tfn: xxx xxxxxxxx

Tfn: xxx xxxxxxxx

BILAGA 2 INFORMERAT SAMTYCKE

xx.xx.2015

Jag ger mitt tillstånd till att socionomstuderande Jarmo Räisänen intervjuar mig. Jag har blivit informerad om att Jarmo Räisänen bandar in vad som sägs och även gör anteckningar under intervjun. Intervjun med mig kommer att användas för Jarmo Räisänens examensarbete som handlar om äldre funktionshindrade personers upplevelser av sin livssituation i Vanda.

Jag har fått information om att deltagandet i intervjun är helt frivilligt och jag är medveten om att jag när som helst kan avbryta intervjun om jag så önskar. Jag kan även efteråt förbjuda användningen av intervjun ända tills examensarbetet är färdigt. Jag är även medveten om att mina personuppgifter och information jag berättar under intervjun kommer att behandlas konfidentiellt och inte kommer att överlåtas till utomstående. Det är omöjligt att känna igen mig i det färdiga arbetet. Efter att arbetet blivit färdigt kommer allt material som samlats in under intervjun att förstöras.

Tid och plats

Underskrift och namnförtydligande

BILAGA 3

INTERVJUGUIDE

BAKGRUNDSUPPGIFTER

Kön

Födelseår

Funktionsnedsättning

Hjälpmedel

Boendeform

VARDAG

Hur upplever ni er vardag?

Hur påverkar funktionsnedsättningen ert liv?

På vilket sätt känner ni er delaktiga i samhället/ er egen närmiljö?

Finns det något som ni skulle vilja ändra på i er miljö?

Vad anser ni om er livskvalitet?

Vad skulle ni vilja göra som ni inte gör p.g.a. funktionsnedsättningen?

SERVICE

Vad för service får ni av Vanda stad? (Hemvård? Färdtjänst? vad?)

Hur upplever ni servicen ni får?

På vilket sätt har ni kunnat påverka planeringen av servicen ni får?

Vad anser ni om den information ni fått om servicen?

Skulle ni vilja ha mer service och i så fall hurdan service?

Hurudana hälsningar vill ni skicka till Vanda stad angående servicen?

MODERSMÅL

Hur viktigt är det för er att få service på svenska?

Kan ni berätta om era erfarenheter om att bli bemött på svenska/finska?