



CHALMERS



GÖTEBORGS UNIVERSITET

GENERATIONER OM SKADOR OCH RISKER

*Hem- och boendemiljöer för personer
med funktionsnedsättningar
och kroniska sjukdomar*



JÖRGEN LUNDÄLV

Foto: Jörgen Lundälv

Göteborg: Chalmers Tekniska Högskola och Göteborgs universitet

Februari 2018

@ Jörgen Lundälv

INNEHÅLL

FÖRKORTNINGAR (7)

FÖRTECKNING ÖVER FIGURER, TABELLER OCH ILLUSTRATIONER (8)

FÖRORD TILL RAPPORTEN (11)

OM FÖRFATTAREN (12)

LÄSANVISNING (13)

SAMMANFATTNING (14)

INLEDNING (16)

Funktionsnedsättningar och kroniska sjukdomar (16)

Bostadens betydelse (17)

INSAMLING AV MATERIAL (19)

INTERVJUPERSONERNA – EN BESKRIVNING (20)

Generationsperspektiv – från ung till skör (20)

ETIK OCH ETISKA ÖVERVÄGANDEN (28)

RESULTAT – SKADOR OCH RISKER I BOSTADEN (30)

Rumsliga perspektiv och erfarenheter (30)

Yttre miljö och ingång/trappa (31)

Hallen (39)

Sovrummet (44)

Toalett och badrum (45)

Kök och köksmiljön (53)

Vardagsrummet (58)

Balkong och terrass (59)

Trappa, hiss och trapphus (59)
Källare, vindsutrymmen och förråd (67)
Renoveringstider och förändrade rum (69)
Sammanfattning (69)

UPPLEVELSER OM TRYGGA RUM (71)

Yttre miljö och ingång/trappa (72)
Hallen (74)
Sovrummet (75)
Toalett och badrum (77)
Kök och köksmiljön (80)
Vardagsrummet (82)
Balkong och terrass (83)
Trappa, hiss och trapphus (84)
Källare, vindsutrymmen och förråd (87)
Sammanfattning (89)

PREVENTION (90)

Skadeförebyggande åtgärder (90)
Trygghetslarmets roll (101)
Tempots betydelse (105)
Foten och underlaget (107)
Ljusets och belysningens betydelse (110)
Höga höjder och risker (113)
Föreställningar om anhörigas situation och oro (113)
Betydelsen av information och utbildning (118)
Råd och rekommendationer från generationer (125)
Föreningens roll och betydelse (126)
Sammanfattning (129)

HÄLSAN OCH ÅLDRANDE (132)

Medvetandet om dagsformen och hälsan (132)
Personlig assistans och utsatthet (134)
Sammanfattning (135)

ORON ATT DRABBAS AV SKADEFÄNDELSE (137)

ERFARENHETER OM PREVENTION HOS ANHÖRIGA (140)

PREVENTIVT ARBETE PÅ SAMHÄLLSNIVÅ (141)

DISKUSSION OCH SLUTSATS (144)

BILAGA 1. INFORMATIONSBREV ÖVER DELSTUDIEN (147)

BILAGA 2. SAMTYCKESBLANKETT TILL DELSTUDIEN (149)

BILAGA 3. INTERVJUGUIDE (150)

REFERENSER (152)

"Ja, vardagsrummet. Det är lite mitt rum. Där bor jag. Där har vi vårt matbord. Där har jag min plats vid fönstret och där sitter jag mycket och läser eller ... jag har datorn där och jag äter där eller fikar där eller sitter och umgås där. Ibland kryper jag upp ... det är ett väldigt litet rum men det är ett varmt rum som jag trivs och som jag tycker om att vara i. Jag tycker om ... jag ser ut genom fönstren och ser några hus men sedan är det skog där som jag kan se ifrån soffan. Samtidigt kryper jag upp där i hörnet och ser tv. Mest sitter jag vid bordet med blommor och med ljus. Jag trivs också i sovrummet men vardagsrummet är nog liksom mest mitt rum".

(Anny, osteoporos)

"Det är ju på gården. Det är ju jävla biluppställningslag. Det ser för jävligt ut. Och så har dom ... dom har försökt göra trivsel, lekplatser och i mitten så har dom lite bänkar och så där för att försöka kompensera för allt bilhelvete som finns. Nej, det är förfärligt. I början var det så att man hade små trädgårdar och det fanns gräsmattor mitt på gården så att det är ju ingenstans som man vill bo egentligen. Utan det är en fattig miljö. Bra för barnen för det ligger ju lite avlägset så. Det finns ju mycket barn. Men det är fattigt. Det är hårt och det är betong och det är kallt".

(Olle, blind)

FÖRKORTNINGAR

DHR	Delaktighet Handlingskraft Rörelsefrihet
EpN	Regionala Etikprövningsnämnden
GP	Göteborgs-Posten
HRF	Hörselskadades Riksförbund
ICE	In Case of Emergency
IVO	Inspektionen för vård och omsorg
MFD	Myndigheten för delaktighet
MSB	Myndigheten för Samhällsskydd och Beredskap
MS	Multiple Skleros
N	Absoluta tal
PS	Parkinsons sjukdom
RTP	Personskadeförbundet RTP
SBU	Statens beredning för medicinsk och social utvärdering
SOU	Statens Offentliga Utredningar
SRF	Synskadades Riksförbund
VR	Vetenskapsrådet

FÖRTECKNING ÖVER FIGURER, TABELLER OCH ILLUSTRATIONER

Tabell 1. Intervjupersonerna, medfödda respektive förvärvade funktionsnedsättningar och kön.

Figur 1. Intervjupersonernas fördelning i åtta generationer. Fördelat på kön.

Tabell 2. Hjälpmedel och personlig assistans bland intervjupersonerna.

Tabell 3. Översikt intervjupersonerna.

Tabell 4. Översikt intervjupersonerna – skador, skadetyper, bostadstyper fördelade på kön.

Tabell 5. Informanterna i undersökningen (N=65). Fiktiva namn, målgrupp (funktionsnedsättning, kronisk sjukdom) och bostadstyp.

Tabell 6. Upplevelser av otrygghet i specifika rum i hem- och boendemiljöer.

Bild 1. Höga höjder till luckorna vid sophus.

Bild 2. Stentrappor till hyreshus har olika höjd och utformning.

Bild 3. Lien är ett redskap som användes under sommaren. Risk för skärskador.

Bild 4. En murad ramp till en entré.

Bild 5. Förvaringsplats för utomhusrullator placerad på utsidan av ett bostadshus. Utrymmet är placerat alldeles i närheten av entrén för att öka tillgängligheten.

Bild 6. Lägre höjd på sophus.

Bild 7. Stentrappor och räcken försvårar för rullstolsanvändare, rullatoranvändare och permobilanvändare att förflytta sig mellan fastigheterna.

Bild 8. Smala och branta stentrappor till källarförråd försvårar tillgängligheten. I mitten finns smala trappsteg och på sidorna en stark lutning som används exempelvis för att leda en cykel.

Bild 9. Smala stentrappor till källarförråd kan vara hala vintertid. Smala trappsteg och relativt långt avstånd till räcke.

Bild 10. Flera handtag i badrummet vid badkaret skapar trygghet.

Bild 11. En nedfällbar s.k. väggstol i duschutrymme ger ökad trygghet och säkerhet.

Bild 12. Praktisk sittbräda för badkar. Enkel att montera och använda.

Bild 13. Sittbrädans underdel visar hur den säkert kan förankras i badkaret. Reglerbar funktion.

Bild 14. Utrymmen i bad- och toalettutrymme kan vara begränsande. Bilden visar ett trångt utrymme mellan handfat och en monterad duschvägg.

Bild 15. Toalettsitsen måste vara väl förankrad genom montering i toalettstolen

Bild 16. En del toalettutrymmen är smala och trånga.

Bild 17. Äldre hiss utrustad med varningsskylt om klämskador/risk. Hissen saknar dörröppnare.

Bild 18. Nyare hiss som har automatisk dörröppnare.

Bild 19. En nedfällbar väggstol i hissen kan vara bra om man vill vila.

Bild 20. En bred stentrappa i ett bostadshus. Räckan finns att hålla sig i vid båda sidorna.

Bild 21. En stentrappa där kontrastmärkningen monterats vid dörrtröskeln. Stentrappan saknar kontrastmärkning vid samtliga steg.

Bild 22. En smal stentrappa som kan försvåra förflyttningen avsevärt.

Bild 23. En stentrappa i spiralform som kan öka otryggheten. Gummilister vid trappsteg är på sina ställen utslitna.

Bild 24. En stentrappa med tydliga kontrastmarkeringar vid nedersta trappsteget.

Bild 25. En stentrappa med tydliga kontrastmarkeringar vid översta trappsteget.

Bild 26. En nybyggd bred trätrappa i Köpenhamn år 2017.

Bild 27. En nybyggd bred trätrappa i Köpenhamn år 2017. Kontrastmarkeringar saknas.

Bild 28. Installerad spisvakt som kan regleras i 5 min, 15 min respektive 25 min.

Bild 29. Spis med en induktionshäll.

Bild 30. En alarmeringsfunktion i utemiljö (Emergency) år 2016. Washington, USA.

Bild 31. En alarmeringsfunktion i utemiljö (Emergency) år 2016 Washington, USA.

Bild 32. Innetofflor på golvunderlag skapar trygghet för flera intervjupersoner.

Figur 3. Identifierade bemästringsstrategier hos intervjupersonerna om riskhantering och trygghetsskapande åtgärder i hem- och boendemiljöer.

Tabell 7. Intervjupersonernas olika föreställningar om anhörigas oro.

Figur 2. Preventionsstrategier – en översikt.

FÖRORD

Författaren vill rikta ett tack till alla företrädare vid funktionshinderorganisationerna och patientföreningarna som medverkat med värdefulla synpunkter och kommentarer till föreliggande intervjuundersökning inom ramen för delstudien i ett forskningsprojekt vid Chalmers tekniska högskola och Göteborgs universitet. Ert stöd i utformningen av såväl informationsbrev som intervjuguiden har varit oumbärligt. Likaså har företrädarna medverkat med stort engagemang, arbete och tid med hjälp med rekrytering av intervjupersoner till undersökningen. Ett varmt tack riktas till följande personer: Linda Karlsson vid DHR i Göteborg, Gull-Britt Axelsson, ordförande vid Parkinsonföreningen i Väst, Kerstin Söderberg, ombudsman vid Hjärnkraft Västra Götaland, Mona Eriksson vid Reumatikerdistriktet, Reumatikerförbundet i Göteborg, Mona Svensson vid Osteoporosföreningen i Västra Götaland och Osteoporosförbundet, Ann Svenberg, föreståndare vid Hörselskadades förening i Göteborg och Catarina Ahlquist, ombudsman vid Synskadades Riksförbund (SRF) i Göteborg. Tack också till Erik Johansson Lönnroth vid Synskadades Riksförbund (SRF) i Göteborg för värdefulla synpunkter inom delstudien.

Ett stort tack också till projektmedlemmarna i forskargruppen som i delstudiens initiala skede lämnade synpunkter på intervjufrågorna. Tack också till referensgruppen som lämnat värdefulla synpunkter och kommentarer under arbetets gång.

Sist vill jag rikta ett varmt tack till alla deltagare i undersökningen som jag fått förmånen att få träffa och samtala om skador, upplevda risker men också tankar och idéer om möjligt förebyggande arbete i hem- och boendemiljöer. Era erfarenheter och kunskap presenteras i föreliggande rapport och har lärt mig oerhört mycket om vilka hinder, svårigheter och utsatthet som kan finnas i den egna bostaden. Möten och intervjuerna har också givit mig nya insikter om möjligheter, styrkor och all den kunskap och erfarenhet som finns hos många människor. Ett stort tack för att jag fick möjligheten att möta er! Rapporten tillägnas alla dem som medverkat i undersökningen.

Tack till Myndigheten för samhällsskydd och beredskap (MSB) som finansierat undersökningen. Studien är prövad och godkänd av Regionala etikprövningsnämnden (EpN) i Göteborg (Dnr 366-16).

Göteborg 20 februari 2018

Jörgen Lundälv, docent

OM FÖRFATTAREN

Jörgen Lundälv är docent i socialt arbete vid institutionen för socialt arbete, Göteborgs universitet samt docent i trafikmedicin vid institutionen för kirurgisk och perioperativ vetenskap vid Umeå universitet.

LÄSANVISNING

Den här rapporten beskriver resultat från en forskningsstudie som bygger på intervjuer med ett stort antal personer med olika funktionsnedsättningar och kroniska sjukdomar. Intervjuerna är genomförda under åren 2016 - 2017 och baseras på livserfarenheter hos personer med olika funktionsnedsättningar och kroniska sjukdomar. Rapporten är uppbyggd på så vis att man som läsare kan börja läsningen varsomhelst. Varje kapitel innehåller flera citat och utdrag ur berättelser från de som ingår i undersökningen. Rapporten innehåller rikligt med citat från berättelserna. Det är intervjupersonernas röster och erfarenheter som är tyngdpunkten i rapporten.

SAMMANFATTNING

Att undersöka risker och skador i hem- och boendemiljöer för utsatta grupper i samhället är angeläget och intressant. Samtidigt visar denna studie att det är komplext och omfattande att studera riskutsatthet och skadeutbredning hos personer med olika funktionsnedsättningar och kroniska sjukdomar. För en del personer innebär risker och skador något som är återkommande och man kan därför tala om skadehistorik. Ett exempel på detta är den fallhistorik som till exempel personer med Parkinsons sjukdom tvingas hantera på olika vis. Det är också komplicerat att studera risker och skador hos personer med olika funktionsnedsättningar och kroniska sjukdomar i och med att en människa kan ha en eller flera funktionsnedsättningar och/eller kroniska sjukdomar. Fokus i föreliggande rapport har varit att möta och lyssna på människans egna upplevelser och erfarenheter av risker, rum och prevention i den egna hem- och boendemiljön. Det är människans egna föreställningar och upplevelser som är det centrala i undersökningen.

Under 8 månader har intervjuer ägt rum med totalt 65 personer inom olika målgrupper. Dessa målgrupper har varit följande: rörelsenedsättningar, hörselnedsättningar, synnedsättningar, neuropsykiatriska funktionsnedsättningar, osteoporos (benskörhet), (Lundälv, 2018) förvärvade hjärnskador, cancersjukdomar, reumatiska sjukdomar och Parkinsons sjukdom (PS). Det är ett rikligt och omfattande material som presenteras i rapporten utifrån upplevda risker, skador och otrygghet. Men det är också en rapport som lyfter upp och beskriver förutsättningar och villkor som skapar tryggheten i rummen och som får människan att må bra samtidigt som riskerna reduceras.

Materialet kan dessutom ses som rikt då det spänner över flera olika generationer. Generationsperspektivet i studien omfattar inte mindre än erfarenheter och upplevelser hos människor i sex generationer. Det är inte en generationsstudie i den mening att undersökningen fokuserat på generationsgemensamma drag eller uppfattningar. Snarare kan studien ses som en generationsstudie utifrån olika livsfaser som intervjupersonen befinner sig i.

Möten och intervjuer har genomförts i skilda miljöer såsom lokal vid universitetet, i föreningslokalen eller i den intervjuades bostad. På så vis har såväl intervjuer som observationer i hemmiljön kunnat göras. Totalt 65 personer (40 kvinnor och 25 män) i åldrarna 20-90 år med olika funktionsnedsättningar och kroniska sjukdomar har intervjuats om skador i hem- och boendemiljö i Västra Götaland i Sverige. Intervjuerna ägde rum under perioden november 2016 till juni 2017.

En kort sammanfattning av resultatet visar att 53.8% (N=32) av intervjupersonerna någon gång hade skadat sig i hem- och boendemiljön. Boendeformen utgjordes av bostadsrätter (N=23), hyresrätter (N=22), villa/radhus (N=18) samt fritidshus (N=1) och studentbostad (N=1). Det var vanligast att man hade skadat sig i köksmiljön eller i badrum/toalett samt i hallen. Totalt 24 personer hade skadat sig i dessa tre miljöer. 8 personer hade skadat sig i yttre miljöer (balkong, entrétrappa eller uteplats). I materialet förekom såväl fallolyckor som skärningar. De vanligaste personskadorna var sårskador och blåmärken. Personer med reumatiska sjukdomar och Parkinsons sjukdom hade skadat sig i störst utsträckning i hela materialet. 15 av 21 intervjupersoner med

dessa sjukdomar hade skadat sig i den egna bostaden. Hälften av intervjupersonerna (N=30) kände oro för att de skulle skada sig igen. Störst var oron hos kvinnorna där ensamboendekvinnor upplevde störst oro för att riskeras skadas igen i sin bostad. Oron för att skadas i bostaden var störst i de båda åldersgrupperna 20 - 40 år (54.5%) och 65-79 år (53.8%). 27 av intervjupersonerna uppfattade att deras anhöriga var oroliga för att de i framtiden ska skadas igen. Intervjupersonerna föreslog flera strategier för skadereduktion. Personer med rörelsenedsättningar uppgav i störst utsträckning att man inte kände sig trygg i bostaden. 6 av 10 upplevde otrygghet i hemmiljön. En intervjuperson med rörelsenedsättning berättade om en copingstrategi (undvikande av att ansöka om bostadsanpassning) som han använde för att inte riskera att få sin rätt till assistans ifrågasatt eller indragen. Bra belysningspunkter i bostaden till exempel i köksmiljö, hall, trappmiljö men även i den yttre miljön vid till exempel sophus föreslogs som tänkbara åtgärder för att förebygga skador. Betydelsen att träffa andra personer i funktionshinderorganisationer och patientföreningar och dela erfarenheter och råd om säkerhet och trygghet har upplevts som betydelsefullt.

INLEDNING

Hem- och boendemiljön ska vara trygg och säker för alla människor. Den här rapporten handlar om förhållanden i hem- och boendemiljöer för personer med olika typer av funktionsnedsättningar och kroniska sjukdomar (långtidssjukdomar). Rapporten behandlar förhållanden där unga, unga vuxna och äldre personer reflekterar och återberättar erfarenheter de haft av skadehändelser i bostaden och hur de upplever risker, säkerhet och trygghet. Det är händelserna, miljöerna och människan som står i centrum. Att återberätta handlar också om människans möjlighet och kapacitet att hantera sitt minne. Skador och olyckor är en form av negativa livsupplevelser som vanligtvis innebär negativ stress och utsatthet. Men i den här rapporten har det förflutit en tid efter skadehändelserna och människorna kan dra sig till minnes olika skadeerfarenheter (Ricceur, 2005, Redin och Ruin, 2016).

Funktionsnedsättningar och kroniska sjukdomar

Befolkningen i Sverige blir som många andra europeiska länder allt äldre. Med stigande ålder får också allt fler personer olika funktionsnedsättningar och kroniska sjukdomar. Av detta följer olika livsomställningar som har beskrivits i litteraturen (Kohlström, 1996; Gullacksen, 1998; Haage, 2017). Här uppstår flera utmaningar inom såväl forskning som praktik att få mer kunskap om funktionshinder och åldrande i samhället (Lövgren, 2013; Lövgren, 2014; Jeppsson Grassman och Taghizadeh Larsson, 2015; Krekula och Johansson, 2017; Lövgren, 2017).

Personer med funktionsnedsättningar och/eller kroniska sjukdomar och långtidssjukdomar har precis som alla medborgare rättigheter i samhället när det handlar om skydd, säkerhet och förebyggande arbete mot skador. Kunskap och kännedom om funktionsnedsättningar och kroniska sjukdomar som riskfaktor för olika olycksfall och skador har hittills varit relativt begränsad i Sverige. För flera år sedan genomförde Karlstads universitet och Myndigheten för samhällsskydd och beredskap (MSB) en litteraturöversikt över området (Bonander et al, 2014). I rapporten konstateras att det finns en överrisk för skador hos äldre personer som kan förklaras av att äldre personer får en sämre hälsa och en begränsad funktionalitet. I en studie vid Chalmers Tekniska Högskola konstateras att forskningen är begränsad om hur äldre personer upplever sin trygghet i boendemiljön (Lindahl et al, 2017). Sedan år 2014 pågår ett större forskningsprojekt vid Chalmers Tekniska Högskola och Göteborgs universitet om att studera förekomst av skador, risker och preventiva åtgärder i hem- och boendemiljöer¹. Det finns också ett stort antal internationella vetenskapliga studier som beskriver skador och riskmiljöer när det handlar om hem- och boendemiljöer samt olika institutionella miljöer. En svensk studie av fallincidenter hos rullstolsbrukare i

¹ Forskningsprojektet ”*Riskgruppsanalys och fallstudier av olika skadehändelser i hem- och boendemiljö*” (2014 - 2018). Chalmers Tekniska Högskola och Göteborgs universitet. Hemsida: <https://www.chalmers.se/sv/projekt/Sidor/Riskgruppsanalys-och-fallstudier-av-olika-skadeh%C3%A4ndelser-i-hem--och-boendemilj%C3%B6.aspx>

Sverige visar att "tidigare fall var den enda riskfaktorn för återkommande fall hos rullstolsbrukarna" (s.6 i Butler Forslund, 2017).

Den här forskningsrapporten fokuserar inte på dessa studier utan har som syfte att beskriva resultat från en större intervjuundersökning som genomförts i Västra Götaland under åren 2016 - 2017. Intervjuer har ägt rum i Göteborgsregionen samt i angränsande kommuner.

I nästa avsnitt beskrivs bostadens betydelse ur några olika perspektiv som har betydelse då man studerar risker och skadehändelser i hem- och boendemiljöer.

Bostadens betydelse

Hem- och boendemiljöerna, bostadens betydelse, bostadsanpassningar, säkerhet och trygghet har beskrivits och diskuterats i såväl litteraturen som i forskningen under många år. I Barnolycksfallsutredningen under 1970-talet beskrivs historiskt de så kallade "hemolyckorna". Utredningen skriver:

"Som nämnts inledningsvis svarar olycksfall i hemmet och dess grannskap för ca hälften av alla olyckor. Med hänvisning till vad som redovisas om det totala antalet olyckor kan det beräknas att antalet sådana olycksfall för åldrarna 0 - 17 år årligen uppgår till nära 160 000. Kvantitativt utgör därmed dessa olycksfall ett betydande problem. Förhållandevis få av dem leder dock till inläggning på sjukhus. Skadorna vid hemolyckor är som regel av godartad natur, även om exempelvis det finns också hemolyckor med svåra skador som följd. Åtgärder mot hemolyckor är därför främst påkallade på grund av det stora antal som förekommer" (s.45 i SOU 1979:28).

Skadehändelser som drabbar äldre, personer med funktionsnedsättningar och kroniska sjukdomar har uppmärksammats i flera studier (Nilsson och Magnusson, 2003; Gustafson et al, 2006; Sveriges Kommuner och Landsting, 2009; Myndigheten för samhällsskydd och beredskap, 2014; Schyllander, 2014; Lundström och Stenman, 2015; Sparf, 2015; Jonasson, 2016; Thodelius et al, 2017). Funktionshinderforskningen som uppmärksammat levnadsvillkor, livskvalitet och hemmiljöer har även fokuserat på delaktighetens betydelse (Wiklund och Åström, 2014; Thordardottir, 2016).

Bostadens betydelse för människan har beskrivits i litteraturen på flera olika vis. Behovet av boendestöd och socialt stöd i vardagen för människor i utsatta livssituationer har uppmärksammats under senare år (Paulsson et al, 2008; Andersson, 2017; Andersson et al, 2017; Isaksson, 2017). Inom forskningen har äldres säkerhet och mobilitet uppmärksammats (Bamzar, 2017). Även boendesituationen och boende för personer med funktionsnedsättningar har beskrivits i litteraturen (Bengtsson et al, 2016). Att åldras med funktionsnedsättningar har problematiserats och påtalats vara bristfälligt belyst i forskningen (Bergman och Wall, 2017).

Under längre tid har också frågan om tillgänglighet och tillgänglighetsperspektiv beskrivits i olika sammanhang (Gustafson och Månsson, 1980; Dischinger, 2001; Lindahl et al, 2010; Malmqvist et al, 2010; BFS 2011:15; BFS 2013:9; Göteborgs Stad, 2014; Göteborgs Stad, 2015). Likaså har utbildningsinsatser mot fallolyckor lyfts fram (Socialstyrelsen, 2015).

Men hur är det med risker och skadehändelser som faktiskt inträffar i boendemiljöer? Under många år har flera forskare intresserat sig för hem- och boendemiljön som en skadeplats ur lite olika perspektiv. Det finns flera studier som specifikt har koncentrerat sig på olika situationer. I bostaden kan man skada sig på olika vis och ibland är exempelvis ett hjälpmedel inblandat. I Sverige har bland annat forskning bedrivits om fallskador från rullstol och vilka erfarenheter som rullstolsanvändare har av skador (Butler Forslund, 2017).

Den här rapporten handlar om människors erfarenheter och därmed blir deras berättelser själva empirin i undersökningen. I litteraturen och forskningen finns sedan tidigare flera exempel på livsberättelsens betydelse för att få en ökad kunskap och förståelse för den utsatthet som finns (Chafik och Olsson, 2013). Likaså finns det beskrivet i litteraturen om erfarenheter från olika funktionsnedsättningar och kroniska sjukdomar om hur människan upplever livskvalitet och trygghet i boendet (Paulsson och Ringsby Jansson, 2008; Ekström och Zubenko, 2011).

Slutligen finns det beskrivet i såväl litteraturen som forskningen om hur man kan arbeta övergripande på samhällsnivå med prevention mot risker och skador utifrån ett trygghetsperspektiv (Fastighetskontoret, Göteborgs Stad, 2016).

I hem- och boendemiljön kan det utspela sig olika situationer som resulterar i skadehändelser. Man brukar tala om oavsiktliga och avsiktliga skador. De avsiktliga skadorna kan handla om självskadebeteenden eller till exempel våld i nära relationer eller våld och hot som riktas från olika professioner. Ett exempel på detta är de relationer som finns mellan en person med funktionsnedsättning och en personlig assistent. Under en ganska lång tid har denna typ av våld som riktats mot kvinnor med funktionsnedsättningar uppmärksamrats i litteraturen (Finndahl och VÅGA SE, 2003; Myndigheten för delaktighet, 2017).

INSAMLING AV MATERIAL

Föreliggande rapport består av ett kvalitativt material. Det är en intervjuarrapport som beskriver möten, samtal och intervjuer med personer som berättat om skador, risker, erfarenheter av hjälpmedel och förebyggande arbete i den egna hem- och boendemiljön. Informanterna är personer med olika funktionsnedsättningar och/eller kroniska sjukdomar. Den bild som tecknas i rapporten handlar om såväl människans egen utsatthet, styrkor och begränsningar som det sociala nätverkets betydelse, tankar och reflektioner om trygga och säkra hem- och boendemiljöer. Det empiriska materialet till studien som presenteras i rapporten är således ett omfattande kvalitativt intervjuarmaterial. Materialet har samlats in under perioden oktober 2016 till juni 2017 och intervjuerna har ägt rum i olika miljöer. Flera möten och intervjuer har ägt rum i olika föreningslokaler som ombesörjts av såväl funktionshinderorganisationer som patientföreningar. Någon enstaka intervju har genomförts i hem- och boendemiljö. Likaså har någon enstaka intervju genomförts i en cafémiljö. Två telefonintervjuer har genomförts. Intervjuer har även skett i en lokal vid Göteborgs universitet. Vid något enstaka tillfälle har en så kallad parintervju genomförts då en livspartner deltagit och medverkat i själva intervjusituationen.

Tabell 1. Intervjupersonerna, medfödda respektive förvärvade funktionsnedsättningar och kön.

Målgruppen	Medfödda (M/K)	Förvärvade (M/K)	Totalt (M/K)
Funktionsnedsättning	5/5	8/15	13/20
Kronisk sjukdom	0/0	10/22	10/22
Totalt:	5/5	18/37	65

Totalt 65 personer har intervjuats inom ramen för studien varav 33 personer med funktionsnedsättning och 32 med kroniska sjukdomar. Några personer som medverkade i undersökningen hade fler än en funktionsnedsättning eller fler än en kronisk sjukdom. I studien deltog totalt 25 män och 40 kvinnor. Åldersspridningen i materialet var från 20 år till 90 år. En beskrivning av informantgruppen framgår i rapporten.

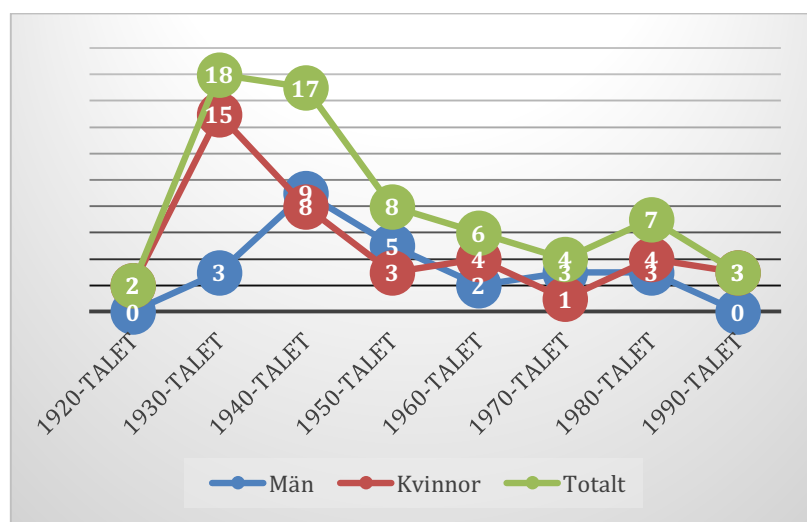
Intervjuernas omfattning har varit cirka 1 timmes intervjuer. Vid intervjuerna har ljudupptagning med en elektronisk diktafon skett. Som grund till intervjuerna har en så kallad intervjuguide använts (se bilaga 3). Guiden har utarbetats genom att flera funktionshinderorganisationer och patientföreningar lämnat synpunkter på frågornas konstruktioner, inriktning och omfattning. De organisationer som har medverkat i delstudien har varit följande; Parkinsonföreningen Väst i Göteborg, Osteoporosföreningen i Västra Götaland (Göteborg), DHR i Göteborg, föreningen Hjärnkraft Västra Götaland, Synskadades Riksförbund i Göteborg, Reumatikerdistriktet, Reumatikerförbundet, Hörselskadades Riksförbund, Hörselskadades förening i Göteborg och Hjärnkraft i Göteborg, Västra Götaland.

INTERVJUPERSONERNA – EN BESKRIVNING

Generationsperspektiv – från ung till skör

Följande figur (Figur 1) redovisar vilka decennier som intervjupersonerna är födda fördelat på män respektive kvinnor. Perioden omfattar totalt åtta decennier (generationer). Intervjuer har skett med yngre personer, unga vuxna, äldre och äldre sköra i samhället. Med äldre sköra förstås här personer som är äldre än 80 år (Williamsson et al, 2012). Totalt 14 av intervjupersonerna var 80 och äldre vid tillfället då intervjuerna genomfördes. 45 av intervjupersonerna är födda under perioden 1920-1950 medan 20 personer är födda under perioden 1960-1990.

Flera av intervjupersonerna använder olika typer av utskrivna hjälpmedel för att kunna underlätta i sin vardag. 48 av intervjupersonerna (73.8 procent) har ett eller flera hjälpmedel som de använder i sin hem- och boendemiljö. 5 av de intervjuade personerna har personliga assistenter som arbetar i olika omfattning i hem- och boendemiljön. Det vanligaste hjälpmedlet i intervjugruppen var rullstol, elrullstol och permobil som användes av totalt 17 personer. 9 intervjupersoner hade en rollator som hjälpmedel. I Tabell 2 framgår de hjälpmedel som intervjupersonerna använder i varierande grad.



Figur 1. Intervjupersonernas fördelning i åtta generationer. Fördelat på kön.

Tabell 2. Hjälpmedel och personlig assistans bland intervjupersonerna (N=65).

Typ av hjälpmedel	Antal (absoluta tal)	Procent
Rullstol	12	18.5%
Rollator	9	13.8%
Griptång	8	12.3%
Trygghetslarm	8	12.3%
Glidskydd mattor	8	12.3%
Duschstol	8	12.3%
Krycka	7	10.7%
Personlig assistent	5	7.7%
Stavar	5	7.7%
Hörapparat	5	7.7%
Käpp	4	6.1%
Spisvakt	4	6.1%
Sittbräda till badkar	3	4.6%
Permobil	3	4.6%
Vit käpp	2	3.1%
Elrullstol	2	3.1%
Taklift	2	3.1%
Glidbräda till stol	1	1.5%
Gåbord	1	1.5%
3-hjulig cykel	1	1.5%
3-hjulig moped	1	1.5%
Förstärkt dörrklocka	1	1.5%
Elektronisk kalender	1	1.5%
Har inget hjälpmedel	17	26.1%

I gruppen män (N=25) var det 16 personer som skadat sig i bostaden vid något tillfälle. I gruppen kvinnor (N=40) var det 19 personer som uppgav att de hade skadat sig i bostaden någon gång. I hela intervjumaterialet är skadeutfallet relativt jämnt mellan män och kvinnor. I gruppen män var det 64% som hade egna erfarenheter av skadehändelser medan det i gruppen kvinnor var det 47.5% som skadat sig vid något tillfälle i bostaden.

Tabell 3. Översikt intervjupersonerna.

Variabler	N	Procent
Målgrupp		
Parkinsons sjukdom (PS)	11	16.9%
Osteoporos	10	15.3%
Reumatisk sjukdom	10	15.3%
Synnedläggning	7	10.7%
Hörselnedsättning	7	10.7%
Förvärvad hjärnskada	10	15.3%
Rörelsenedsättning	10	15.3%
Epilepsi	1	1.5%
Cancersjukdom	4	6.1%
Afasi	1	1.5%
Neuropsykiatrisk funktionsnedsättning	2	3.0%
Kön		
Man	25	38.5%
Kvinna	40	61.5%
Ålder		
20-40 år	11	16.9%
41-64 år	14	21.5%
65-79 år	26	40.0%
80 -	14	21.5%
Civilstånd		
Gift, sambo	26	40.0%
Särboende	3	4.6%
Ensamboende	36	55.4%
Utbildning		
Grundskola	7	10.7%
Gymnasium	28	43.1%
Högskola/universitet	25	38.5%
Saknar utbildning	5	7.7%
Sysselsättning		
Arbetar	14	21.5%
Arbetslös	2	3.0%
Sjukpensionär/förtidspensionär	7	10.7%
Pensionär	39	60.0%
Studerande	3	4.6%
Bostadstyp		
Bostadsrätt	23	35.4%
Hysesrätt	22	33.8%
Villa, radhus	18	27.7%
Sommarhus	1	1.5%
Studentbostad	1	1.5%

I Tabell 4 framgår fördelning av personskador (typ), sjukhusvård, bostadstyper och kön i hela intervjumaterialet. Siffrorna beskriver förekomsten i gruppen män respektive i gruppen kvinnor. Bland männen hade 8% sökt sjukhusvård efter skadehändelser som inträffat i bostaden. I gruppen kvinnor hade 25% (N=10) sökt sjukhusvård för skador som uppstått vid skadehändelser i hemmiljön.

Tabell 4. Översikt intervjupersonerna - skador, skadetyper, bostadstyper fördelade på kön.

Variabler	Män (N)	Män (%)	Kvinnor (N)	Kvinnor (%)	Totalt (N)
Personskada					
Ja	16	64.0%	19	47.5%	35
Nej	9	36.0%	21	52.5%	30
Sjukhusvård					
Ja	2	8.0%	10	25.0%	12
Nej	11	44.0%	11	27.5%	22
Vet ej	12	48.0%	19	47.5%	31
Skadetyper					
Sårskada	4	16.0%	7	17.5%	11
Hjärnskakning	1	4.0%	1	2.5%	2
Förvärvad hjärnskada	0	0	1	2.5%	1
Benbrott	0	0	2	5.0%	2
Armbrott	0	0	3	7.5%	3
Blåmärke, bula	4	16.0%	3	7.5%	7
Minns ej	3	12.0%	3	7.5%	6
Kontusion, stukning av fot	1	4.0%	2	5.0%	3
Bostadstyp					
Bostadsrätt	5	20.0%	8	20.0%	13
Hyresrätt	6	24.0%	5	12.5%	11
Villa, radhus	4	16.0%	6	15.0%	10
Sommarhus	1	4.0%	1	2.5%	2
Studentbostad	0	0	0	0	0
Bostadsrum					
Kök	0	0	10	25.0%	10
Badrum/toalett	3	12.0%	4	10.0%	7
Entré, yttre	1	4.0%	1	2.5%	2
Trappa	2	8.0%	3	7.5%	5
Förråd	0	0	0	0	0
Tvättstuga	0	0	1	2.5%	1
Yttre miljö	3	12.0%	2	5.0%	5
Balkongen	0	0	1	2.5%	1
Vardagsrum	2	8.0%	0	0	2

Tabell 5. Informanterna i undersökningen (N=65). Fiktiva namn, målgrupp (funktionsnedsättning/kronisk sjukdom) och bostadstyp.

Fiktivt namn	Ålder	Målgrupp	Bostadstyp
Elvira	90	Osteoporos	Villa
Mimmi	68	Osteoporos	Lägenhet
Emelie	65	Osteoporos	Lägenhet
Paulina	78	Osteoporos	Lägenhet
Olga	70	Osteoporos	Lägenhet
Nanny	83	Osteoporos	Lägenhet
Eva-Britt	82	Osteoporos	Lägenhet
Anny	57	Osteoporos	Villa
Rita	60	Osteoporos	Villa
Dagny	84	Osteoporos	Radhus
Aldor	70	Reumatiker	Lägenhet
Carl	70	Reumatiker	Lägenhet
Arne	72	Reumatiker	Villa
Hans	77	Reumatiker	Lägenhet
Lydia	76	Reumatiker	Radhus
Birger	69	Reumatiker	Villa
Bruno	75	Reumatiker	Lägenhet
Heidi	72	Reumatiker	Lägenhet
Augusta	70	Reumatiker	Lägenhet
Martina	61	Reumatiker	Lägenhet
Ebba	21	Förvärvad hjärnskada	Lägenhet
Albertina	68	Förvärvad hjärnskada	Lägenhet
Uno	28	Förvärvad hjärnskada	Villa
Torborg	55	Förvärvad hjärnskada	Radhus
Arnold	57	Förvärvad hjärnskada	Lägenhet
Anna	27	Förvärvad	Lägenhet

		hjärnskada	
Frideborg	50	Förvärvad hjärnskada	Lägenhet
Beda	40	Förvärvad hjärnskada	Lägenhet
Petter	57	Förvärvad hjärnskada	Lägenhet
Janne	34	Förvärvad hjärnskada	Lägenhet
Oskar	28	Synnedstättning	Lägenhet
Maud	84	Synnedstättning	Villa
Olle	67	Blind	Lägenhet
Disa	27	Synnedstättning	Lägenhet
Ebbe	62	Synnedstättning	Villa
Berta	88	Synnedstättning	Lägenhet
Erika	80	Synnedstättning	Lägenhet
Alfons	43	Rörelsenedstättning	Lägenhet
Pia	28	Rörelsenedstättning	Lägenhet
Tekla	78	Rörelsenedstättning	Lägenhet
Aron	45	Rörelsenedstättning	Lägenhet
Helge	38	Rörelsenedstättning	Lägenhet
Gerda	28	Rörelsenedstättning	Lägenhet
Gerd	78	Rörelsenedstättning	Lägenhet
Ethel	50	Rörelsenedstättning	Lägenhet
Henny	37	Rörelsenedstättning	Lägenhet
Hillevi	37	Rörelsenedstättning	Lägenhet
Jerker	64	Parkinsons sjukdom	Lägenhet
Alma	84	Parkinsons sjukdom	Lägenhet
Elisabeth	76	Parkinsons sjukdom	Kedjehus
Eivor	81	Parkinsons sjukdom	Lägenhet
Fridolf	78	Parkinsons sjukdom	Radhus

Axelina	65	Parkinsons sjukdom	Lägenhet
Johan	74	Parkinsons sjukdom	Lägenhet
Rune	64	Parkinsons sjukdom	Lägenhet
Beatricia	73	Parkinsons sjukdom	Lägenhet
Vera	84	Parkinsons sjukdom	Radhus
Ursula	79	Parkinsons sjukdom	Villa
Evy	86	Parkinsons sjukdom	Lägenhet
Kirsi	79	Hörselnedsättning	Lägenhet
Lucia	77	Hörselnedsättning	Lägenhet
Reinhold	80	Hörselnedsättning	Villa
Astrid	82	Hörselnedsättning	Lägenhet
Orvar	71	Hörselnedsättning	Lägenhet
Paul	83	Hörselnedsättning	Lägenhet
Vega	86	Hörselnedsättning	Lägenhet

Tabell 6. Upplevd otrygghet i specifika rum i hem- och boendemiljön.

Rum i boendemiljön	N
Badrum och toalett	6
Innetrappan	4
Kök/köksmiljö	2
Utetrappan	2
Garageport	1
Kan ej uppge specifikt rum	10

ETIK OCH ETISKA ÖVERVÄGANDEN

Det finns olika typer av etik när vi talar om möten och samtal med personer i utsatta livssituationer. Inom socialt arbete ses etiken utifrån ett professionsperspektiv medan det inom forskningen talas om forskningsetik (Banks, 2012; Pettersson, 2017; Salwén, 2017; Vetenskapsrådet, 2017). Forskningsetisk diskussion och reflektion är också viktig när det handlar om brukarmedverkan i forskningen d.v.s. då exempelvis en patientförening eller funktionshinderorganisation deltar i forskningens olika steg (Priestley et al, 2010; Rönmark, 2011; Wermeling och Nydahl, 2011; Lindberg, 2016). Inom funktionshinderforskningen blir också en viktig fråga att resa vilka röster som hörs inom ett område (Bahner, 2017).

Att beskriva utsatthet och särskilda händelser som inträffar i en människas liv som exempelvis skador och olyckor kräver att forskaren har kunskap och ett förhållningssätt att iaktta särskild försiktighet i forskningsarbetet och under forskningsprocessen (Charlton, 1997; Beauchamp och Childress, 2013; Sandman och Kjellström, 2013; Salwén, 2017). Med anledning av detta är det även viktigt att reflektera och diskutera om forskningsetik och vilka etiska överväganden som måste göras i en studie (Dalen, 2007). Denna delstudie om funktionsnedsättningar och kroniska sjukdomar innebär att det är angeläget att föra en sådan diskussion. Monica Dalen skriver följande:

”Det är dock viktigt att tänka på att svaga grupper inte alltid är rustade för att ta till vara sina egna intressen gentemot forskaren. Detta ställer då etiska krav på hur forskaren närmar sig dessa grupper” (s.26 i Dalen, 2007).

Föreliggande studie är prövad och godkänd av den Regionala etikprövningsnämnden i Göteborg (Regionala etikprövningsnämnden i Göteborg, 2016a; Regionala etikprövningsnämnden i Göteborg, 2016b). Undersökningen har följt de forskningsetiska principer och råd som utarbetats av Vetenskapsrådet (VR) (Vetenskapsrådet, 2017).

Undersökningen baseras på ett frivilligt deltagande. Intresset för att medverka i intervjustudien har varit stort. Det har funnits ett stort engagemang hos informanterna som deltagit i undersökningen. Flera har också haft mer eller mindre behov av att berätta om sina egna erfarenheter och upplevelser av utsatthet, risker och skador som inträffat i deras hem- och boendemiljö genom åren. Även om studien har fokuserat på de skadehändelser och incidenter som inträffat under senare år har flera av intervjupersonerna berättat om händelser som de varit med om längre tillbaka i tiden. Händelserna har haft betydelse för dem i olika utsträckning. Men också av det som fungerar bra och sådant som de själva gärna skulle vilja få åtgärdat till det bättre. Häremellan finns det ett spänningsfält. Det är inte alltid lätt att berätta om sina egna erfarenheter och utsatthet om man inte har blivit lyssnad på tidigare. För någon så har hem- och boendemiljön varit densamma under en lång följd av år. I bostaden har man upplevt såväl harmoni som trygghet men där har också inträffat negativa livshändelser i form av antingen oavsiktliga eller avsiktliga skadehändelser. Oavsett händelsens karaktär och skadeutfall så har händelsen inneburit något för den enskilde. I en del fall kan det ha inneburit att man blivit mer otrygg medan det i en annan situation har

handlat om att man har börjat att engagera sig mer i ett skadeförebyggande arbete. En liknande eller motsvarande skadehändelse ska inte få inträffa på nytt. Under intervjuerna har det varit möjligt för personerna att berätta mer eller utförligt om de rum och situationer som för dem själva skapar trygghet, säkerhet och trivsel. De har också haft möjlighet att ge uttryck för känslor och tillstånd som i motsats till detta för dem skapat otrygghet, oro eller till och med rädslor i den egna boendemiljön. Exempel på sådana känslor kan vara utsatthet genom att man bor själv i en lägenhet eller att man blivit utsatt av en professionell hjälpare (till exempel personlig assistent) som upprätt hotfullt mot personen. Inom ramen för undersökningen har intervjupersonerna också fått frågor om hur dom upplever att deras närstående uppfattar deras egen hem- och boendesituation utifrån trygghet, säkerhet och trivsel. Intervjuerna har genomförts utifrån en utarbetad intervjuguide men intervjuerna kan sägas ha haft karaktären av ett öppet samtal där personen själv har fått avgöra i vilken ordning som studiens olika teman behandlats. Samtliga intervjupersoner som deltagit i undersökningen har berättat om sina egna erfarenheter och upplevelser. Deras röster handlar således om det som har upplevts i olika rum under olika tider. De beskrivningar och berättelser som redovisas i rapporten utgör utskrifter från dessa samtal. Samtliga namn som presenteras är fiktiva namn för att de olika erfarenhetsberättelserna ska vara levande för läsaren.

RESULTAT – SKADOR OCH RISKER I BOSTADEN

Rumsliga perspektiv och erfarenheter

Intervjupersonerna har varit med om olika typer av skadehändelser i sin boendemiljö. De har under intervjuerna berättat om sina upplevelser och beskrivit händelserna utifrån de minnesbilder och förklaringar som de har av själva händelserna. Pia är en kvinna i 20-årsåldern med rörelsenedsättningar och berättar att hon under åren varit med om flera skador och incidenter i sin hemmiljö. Hon berättar:

”Det har väl inte varit någon sådan där större grej som jag kommer ihåg i alla fall inte från nu liksom men det är ju lätt att jag tappar grejer och så. Jag har tappat flera glasgrejer och så på golvet. Och det har väl hänt att jag har bränt mig någon gång och sådana grejer. Det är alltså... det händer ju grejer men det är inte det som man lägger på minnet mest”.

Glas och glassplitter på golvet kan orsaka fler skador berättar Pia. Därför är det också viktigt att kunna plocka upp detta så fort som möjligt. Hon berättar om sina svårigheter i sådana situationer:

”Och det är naturligtvis ... det kan ju hända om jag skulle sätta ned mina fötter när jag inte har på mig mina skenor att jag skulle kunna få sår om det ligger kvar någonting och det är ju svårt att där för mig .. jag får ju hjälp en gång i veckan med att städa. Men jag får ju inte så mycket hjälp med att laga mat bara lite lite grann. Så jag har ju ansökt om att få mer hjälp men där har det ju också varit liksom sådana här saker händer ju när det inte är någon där som kan hjälpa mig och då får jag ju försöka plocka upp det så gott som jag kan men det är svårt och så blir det också så att jag får sitta och böja mig ned och ... när jag ska sitta och böja mig ned på golvet från rullstolen ... för det mesta klarar jag mig. Men det händer någon gång liksom någon gång att jag trillar ur rullstolen också naturligtvis”.

Pia berättar att hon mest fått blåmärken vid fallskadorna. Hon berättar:

”När jag har fått blåmärken då gör jag väl inte så mycket åt det. Men får jag ett sår då får jag ju liksom försöka plåstra om det så gott som jag kan. Jag har ju inte fått något sådant där riktigt stort. Det har jag inte fått. Det har varit mest varit mindre och då har det ändå varit liksom så jag har kunnat hantera det hyfsat”.

I rapporten beskrivs flera exempel med rumsliga perspektiv, risker och skador. Det inledande citatet ur Pias berättelse handlar om att det ständigt kan inträffa händelser i bostaden. När en person tappar föremål i golvet ställs han eller hon för det faktum att det ska plockas upp från golvet. Med en funktionsnedsättning eller en kronisk sjukdom kan detta moment bli mer eller mindre komplicerat och därmed riskfyllt. Det handlar om att hantera själva situationen som kan ha uppstått plötsligt. Samtidigt så kan personen frestas som i Pias situation luta sig från rullstolen varpå det kan innebära en vält- eller tipprisk. En händelse kan därmed få följdverkan så att en annan skadehändelse inträffar. Pias berättelse om glassplitter på golvet visar också en annan utsatthet nämligen att hon kan skadas i fötterna om det ligger kvar på golvet. Samtidigt är hon medveten om att hon får städhjälp en gång i veckan vilket innebär att risken att

skadas kan finnas kvar under lång tid för henne. Ett annat perspektiv som beskrivs i denna inledande berättelse är att Pia är ensam när hon tappar glaset. Hon har ingen att dela händelsen med så till vida att ingen kan se hennes utsatthet i dessa situationer. Sårskador och andra lättare skador försöker hon att plåstra om själv. Om och om igen inträffar händelserna. Pia liksom flera andra intervjupersoners berättelser i rapporten utgår från minnet och de minnesbilder som de har av incidenter och skadehändelser i hem- och boendemiljöerna.

Yttre miljö och ingång/trappa

Flera av intervjupersonerna beskriver hur viktigt det är att boendemiljön omgärdas av en god yttre miljö som är tillgänglig, trygg och utformad på ett sådant sätt att den upplevs som harmonisk. Flera berättelser handlar om olyckor som inträffat i den yttre miljön som exempelvis fall i trappor, snubblingar på uppstickande brunnslock, halkolyckor på innegårdar där gångbanan varit belagd med isfläckar.

Anna är en kvinna i 20-årsåldern med en förvärvad hjärnskada och berättar om skadehändelsen i stentrappan i hyreshuset som medförde att hon fick en hjärnskada vid fallet. Under intervjun berättar hon:

”För fyra år sedan ramlade jag i en trappa och så landade jag på huvudet. Då fick jag en hjärnblödning och låg inne i tre månader på sjukhus och sedan efter det egentligen så kommer ju en del men... nu har det blivit bättre och man lär sig liksom hela tiden att handskas med detta och hitta strategier. Men i början framförallt... det första året så får man lära om och vara hemma och allt ifrån liksom alla basic-grejer om man säger så. Men nu har jag hittat strategier för det mesta och det blir bättre och bättre. Men ... ja... så det är väl egentligen det där med funktionsnedsättningen om man säger så. Hmm. Det är väl egentligen det man ... det jag känner av är koncentrationssvårigheter, huvudvärk, trötthet, hjärntrötthet och så. Men i början var det helt andra grejer också med att man inte... med balans ... man hade liksom nästan inga muskler kvar. Man hade svårt att röra sig hemma och.... Ja det var jättemycket där den första tiden framför allt”. Anna fortsätter:

”Min olycka hände i hemmet eller i trappuppgången till min bostad. Det var där jag trillade första gången. Och då ramlade jag baklänges och då hade jag grejer i händerna. Jag hade kassar i händerna och jag trillade bakåt och tappade balansen. Kroppen gör att man inte kommer ihåg det. Jag var inte ensam då. Så det har hänt hemma. Och efteråt så är det ju ... när man tänker med bara minnet är försämrat så är det ju alltifrån att man glömmer kastruller för att man fokuserar och så blir man avbruten så kanske man inte kommer ihåg vad man gör. Man märker att det är risker liksom”.

Händelsen har fått henne mer säkerhetsmedveten samtidigt som hon utvecklat flera strategier i sin vardag för att klara sig.

Emelie är en kvinna i 60-årsåldern med Osteoporos och berättar under intervjun om en skadehändelse som drabbade henne i nära anslutning till bostaden. Skadehändelsen inträffade under vintertid när hon var på väg med soporna till ett sopförråd utanför huset. Det var mycket halt ute och hon halkade och bröt handleden. Emelie berättar: ”Efter att det hände så blev det väldigt bra sandat där ute”.

Efter skadehändelsen har hon blivit mer försiktig och medveten om riskerna i den egna boendemiljön. Hon fortsätter:

"Jag går ju alltid med stavar nu för tiden på vinterhalvåret eller käpp. Och jag har alltid med mig halkskydd".



Bild 1. Höga höjder till luckorna vid sophus.

Alma är en kvinna i 70-årsåldern med Parkinsons sjukdom (PS) som berättar hur hon ramlade på stentrappan precis vid entrén till hyreshuset. Alma säger:

I: "När jag hade gått nedför trappan och skulle gå ut och hämta posten ramlade jag rakt ut.

F: "Hur gick det?"

I: "Jag slog i höften i förrgår. Ibland kan man ju famla efter något, ett handtag".

F: "Vad hade hänt?"

I: "Ingenting. Jag satt där tills en dam kom och hjälpte mig upp".

F: "Har du varit på sjukhuset?"

I: "Nej. Jag försöker gymnastisera lite själv".

F: "Är du orolig för att det ska hända olyckor?"

I: "Nej, jag tänker inte på det som väl är. Som väl är".

F: "Känner du dig trygg?"

I: "Trygg och trygg... jag känner att jag måste gå ut för att komma ut. Man kan inte gå och tänka på att "nu ramlar jag" "nu ramlar jag".



Bild 2. Stentrappor till hyreshus har olika höjd och utformning.

Aldor är en man i 70-årsåldern med en reumatisk sjukdom som berättar om en fallolycka. Han ramlade i sin sommarstuga och slog sig ordentligt. Aldor berättar följande:

”Jag ramlade riktigt ordentligt. För det är ju så att den här sjukdomen gör ju att man blir försvagad. Jag är ju uppe i en ålder också så det finns ju även den aspekten att man inte är spänstig och stark som förr. I mitt fall så hjälper ju sjukdomen så det är ju egentligen den som förorsakar mycket. Jag ramlade väldigt besvärligt och slog mig ordentligt illa och var handikappad under några månader. Och sedan har jag ramlat två gånger utanför vår bostad. Då berodde det på halkan. Det var vintertid. Jag halkade omkull”.

Han fortsätter och berättar om den första fallolyckan när han ramlade på trätrappan vid sommarstället:

”Det som hände det var att jag hade fått en inflammation i vänster benmuskel. Det begrep jag inte riktigt. Jag tyckte att benet kändes lite kraftlöst och jag hade svårt att stödja på det. Men glömde bort det där kan man väl säga. Jag gick utan krycka och käpp och gick i ganska normalt takt och så vek sig benet när jag satte foten på trappan i sommarstugan. Jag tog överbalansen och ramlade baklänges och hade samtidigt en väldig tur för jag kunde ha slagit huvudet i en stenkruka. Jag fick en ordentlig smäll. Yttertrappan till huset”.

Aldor fortsätter sin berättelse:

”Det var en trätrappa. Det var inte halt utan det var att jag inte hade någon kraft i benet. Så när jag satte benet på trappan så vek sig bara benet och jag trillade baklänges helt handlöst och upptäckte att man är helt hjälplös. Man kan inte göra någonting. Det hela är över på ett ögonblick. Jag fick köttisår på underarmarna och armbågarna och sedan slog jag i ryggslutet riktigt ordentligt så att jag var ju rädd att jag hade fått en bestående ryggskada. Jag hade svårt för att.... Min fru fick hämta grannar och hjälpa mig för att komma upp. Sedan fick jag åka in till akuten. De konstaterade att inget var brutet. Det var inga frakturer”. Aldors beskrivningar pekar på en sjukdoms inverkan på att en händelse kan inträffa. Samtidigt har han drabbats av halkolyckor.

Oskar är en man i 20-årsåldern med en synnedsättning och berättar under samtalet om en skadehändelse i den yttre miljön till sommarhuset. Oskar berättar:

”Ja, det har jag. Alltså...absolut ute i vårt sommarhus har man väl skadat sig en hel del typ när man slipar lien och drar liebladet över fingrarna. Det har väl hänt någon gång så att jag fick åka ambulans. Men annars så... nej inte direkt”.



Bild 3. Lien är ett redskap som användes under sommaren. Risk för skärskador.

Oskar berättar också att han har ramlat i trappor inomhus eftersom när han var yngre inte hade någon avståndsbedömning och inte kunde avgöra hur nära trappan han befann sig. Han säger:

”Det var väl när jag var riktigt liten så hade jag ramlat nedför trapporna för att jag inte såg dom. När jag var riktigt liten så hade jag problem med att se nivåskillnader. Då lyckades ju syncentralen med att slipa mina glasögon så att jag fick ett bättre seende nedåt också”.

Augusta är reumatiker och är i 70-årsåldern. Hon har också psoriasis och cancersjukdom. Hon är ensamboende och bor i en lägenhet. Augusta har varit med om en olycka i hem- och boendemiljön. Skadehändelsen inträffade på kvällen. Hon snubblade på ett brunnslock på utegården. Hon berättar om händelsen:

”Utanför bostaden har jag skadat mig. Det var en mörk kväll och jag kom och gick och då fanns det stora brunnslock på gården utanför fastigheten och så var det gropar i gruset och då snubblade jag på brunnslocket och ramlade och slog mig väldigt illa. Jag kunde inte komma upp och det var becks svart och det var så dåligt ljus och är fortfarande på den fastigheten. Det var ingen som såg eller hörde mig hur mycket jag skrek. Det är ju så när man skadar sig så känns det som man vill svimma och må illa. Till slut så kom jag upp men jag kunde ju ha legat väldigt länge där. Så det är ju en incident sedan jag flyttade dit”.

Augusta fortsätter:

”Det stack ju upp. Jag såg ju inte riktigt var jag gick i mörkret. Jag skulle ju fram till dörren och ramlade på det”. //”Jag fick ju åka till ortopedden... först till akuten på

Sahlgrenska och sedan skickade dom mig vidare till röntgen. Men det var inte brutet. Det var en stukning. Och sedan slog jag i benet så man blir ju mörbultad”.

Augusta berättar under samtalet:

”Jag tog mig upp i lägenheten och avvaktade och tänkte att det ordnar upp sig. Men jag fick åka iväg”. //”jag kontaktade fastighetsansvariga att dom var tvungna att göra någonting åt det. Jag berättade för dom om vad som hade hänt. Och att det skulle behöva vara lite ljus utanför så att det inte är så mörkt men... dom har nu åtgärdat det med brunnslocket lite grann. Men ljuset är fortfarande lika illa”.

Hon berättar att det var två år sedan som händelsen inträffade. Ljuset har en stor betydelse och senare i rapporten berättar flera intervjupersoner om ljussättningens betydelse också inne i bostäderna.

Beda är i 40-årsåldern och har en förvärvad hjärnskada efter en fallolycka som drabbade henne tidigare. Beda berättar:

”Jag föll i en trappa fyra månader efter att jag hade gift mig. Jag fick ett allvarligt slag i bakhuvudet så att hjärnan kastades framåt. Och hamnade på en neurologisk intensivvårdsavdelning där dom först inte kunde väcka mig och där dom sedan inte ville väcka mig och sedan kunde dom inte väcka mig därför att dom upptäckte att blodet gick upp i huvudet men det gick inte ned ur huvudet. Så jag var en smurf. Dom fick helt enkelt skära bort pannbenet och låta hjärnan svälla. Sedan låg jag på Sahlgrenska i omgångar och sedan så hamnade jag på Högsbo sjukhus. Det var den korta varianten”.

Beda berättar hur olyckan har påverkat henne. Hon förklarar:

”Jag måste punkta i huvudet. Det ... det... det... och sedan gör jag det. För om jag inte har punktat i huvudet så försvinner det. Och samma sak i arbetet. Jag skriver ned allting. Det jag inte skrivit upp finns inte. Minnet är ju bra men kort som det heter. Och tyvärr så stämmer det väldigt bra på mig. Jag har suveränt minne men det är inte långt”. //”Jag måste göra allting i turordning. Jag har tidlös på vattenkokaren till exempel. Så den ... om det har torrkokat i vattenkokaren.. om den inte stänger av sig själv... för om jag sätter på vattenkokaren och går därifrån då kanske jag glömmer vattenkokaren”.

Beda känner sig inte trygg i lägenheten när hon är själv där. Hon berättar vidare:

”Nej.. när mannen är hemma då känner jag mig trygg. När jag är själv när han är på affärsresa, då är jag inte trygg. Jag måste kontrollera att allting är gjort. Ett exempel på det var att jag skulle torka av matbordet i vardagsrummet så jag slängde av någon lustig anledning disktrasan i handfatet i badrummet och sedan hällde jag på vatten och sedan kom jag på att jag skulle göra någonting annat men sedan när jag kommer in i badrummet så upptäcker jag att det är vatten överallt för disktrasan har täppt upp vattnet och runnit över. Och under hon i badrummet så har vi toapapper. Det var väldigt blöta toapapper och det är ju slarvigt av mig i och för sig men jag måste ... har jag gjort det så måste jag slutföra det. Hela tiden. Och jag öppnar inte dörren. Det är inte därför att jag är rädd utan det är därför att jag känner mig osäker”.

Paul är i 80-årsåldern och har en hörselnedsättning. Han har inte skadat sig i lägenheten men han berättar att dom har ett lantställe där han drabbades av en olycka.

”Det var en fin dag med solsken och jag satte igång och putsade fönster på utsidan. Det är ett tvåvåningshus och i bottenvåningen behöver man en stege för att komma upp. Och

det gick ju bra ända tills jag kom till sista fönstret och det sitter ovanför nedgången till källaren, en betongtrappa. Första halvan gick fint men sedan så flyttade jag stegen och då är det ett trappräcke som det gick emot (stegen) och när jag klättrade upp ovanför det räcket så började den glida bakåt och då gick med huvudet före i trappan. Jag vaknade ... jag vet inte om jag svimmade av men jag kommer ihåg när jag kände på huvudet då var det alldeles blodigt och det hängde löst en stor skinnbit. Frugan var med och sonen var i skogen och hon ringde efter honom och sedan ringde dom efter ambulans och jag kördes till lasarettet där jag röntgades direkt och de började behandla huvudet och sydde. Jag fick inte gå ur sängen på tio dagar. Jag fick halskrage (det fick jag direkt när ambulansen kom).. första natten så skulle jag på toaletten och gick upp. Sedan vaknade jag på golvet i toaletten. Jag hade tydligen ramlat av stolen, svimmat. Jag borde inte ha gått ur sängen. Och sedan fick jag stränga order. Det tog tio dygn innan jag fick lämna”.

Paul fortsätter och berättar om konsekvenserna av olyckan vid lantstället:
”Dels var det förmodligen en hjärnskakning och ryggen och nacken är det lite problem med fortfarande när jag vrider på mig. Det knastrar lite och det är tydligen några benflisor som är lösa där. Två kotor.. sedan dagen efter började handen bli blå och då röntgade dom den och då var det en fraktur på leden och en spricka så jag var gipsad i en månad”.

Reinhold är i 80-årsåldern och har en hörselnedsättning. Under samtalet berättar han hur viktigt det är med säkerhetstänkande om man till exempel använder sig av stegar, trädgårdsredskap och maskiner i den yttre miljön. För honom är säkerhetstänkandet viktigt ur flera perspektiv. Han ser användningen av stegar och maskiner utifrån människans funktionalitet och ålder. Han menar att det är viktigt att man är medveten om riskerna att skadas och att balansen blir sämre med åren vilket gör att det är viktigt att ha rätt stege med bra fotsteg. Att använda sig av olika verktyg och maskiner kräver enligt Reinhold såväl utbildning som vana och förtrogenhet i själva användandet. Här är återigen säkerhetsavståndet viktigt. Han berättar om en skadehändelse som inträffade när en man använde en röjsåg. Trots att det ska finnas ett säkerhetsavstånd när sådana maskiner används befann sig en annan person i själva arbetsområdet. Mannen blev träffad av röjsågen i fothöjd och föll skadad till marken direkt berättar Reinhold.



Bild 4. En murad ramp till en entré.



Bild 5. Förvaringsplats för utomhusrullator placerad på utsidan av ett bostadshus. Utrymmet är placerat alldeles i närheten av entrén för att öka tillgängligheten.



Bild 6. Lägre höjd på sophus.



Bild 7. Stentrappor och räcken försvårar för rullstolsanvändare, rullatoranvändare och permobilanvändare att förflytta sig mellan fastigheterna.



Bild 8. Smala och branta stentrappor till källarförråd försvårar tillgängligheten. I mitten finns smala trappsteg och på sidorna en stark lutning som används exempelvis för att leda en cykel.



Bild 9. Smala stentrappor till källarförråd kan vara hala vintertid. Smala trappsteg och relativt långt avstånd till räcke.

Hallen

Henny är i 30-årsåldern och har en rörelsenedsättning och berättar om en olycka som inträffade i bostaden när en personlig assistent fastnade i henne. Henny berättar om händelsen:

”Det var en kväll när en av mina assistenter skulle gå för dagen och hon skulle ta sina ytterkläder från garderoben och min hall är ganska smal och liten och hon skulle gå förbi mig så liksom... fastnade hon i mig på något sätt. Så hon ryckte loss sig själv men jag ramlade liksom för att balansen inte är som den är. Jag ramlade på min fot, alltid samma fot – högerfoten. Men den gången var det festligt för jag vet inte ... jag brukar oftast ligga kvar för att återhämta mig men jag hade ingen känsel i fötterna den här gången. Jag vet inte om det var en nerv som kom i kläm men jag kände ingenting från det fallet. Jag var vid medvetandet men assistenten blev jättestressad och gick runt och gjorde ingenting. Jag fick liksom vägleda henne samtidigt som jag fick ringa mina anhöriga samtidigt som hon ringde ambulansen. Jag hade ingen känsel i fötterna. Det var det som gjorde det obehagligt. Jag kommer inte upp och jag kände ingenting från midjan och nedåt. Assistenten skulle precis gå för dagen så jag var inte helt själv då. Men jag minns detta väl för hon blev jättestressad. Detta var på kvällen. Då fick jag säga till henne ”men nu ska vi gå för att ambulansen har kommit och se till att släck värmeljus och sådana saker man ska göra innan man lämnar lägenheten”. Hon var helt uppe i varv och det var jag också men jag var mer medveten än vad hon var liksom. Hon kanske tog det hårdare i och med att jag inte hade någon känsel i fötterna. Då blev hon väl ännu mer stressad. Men så fick jag åka ambulans till sjukhuset, till ortopedavdelningen. Det var på kvällen och det tog väldigt lång tid innan jag fick träffa läkare. Jag röntgades och allt såg bra ut. Men det tog väldigt lång tid innan jag fick tillbaka känseln i fötterna”.

Berättelsen beskriver hur två personer är inblandade i skadehändelsen. Henny och assistenten är tillsammans i hallen. Miljön i sig är såväl en boendemiljö (för Henny) och en arbetsmiljö (för assistenten). För Henny som blev skadad vid händelsen blev situationen sådan att hon tog tag i situationen direkt då assistenten blev chockad och stressad. I berättelsen framkommer hur Henny fick ta hand om sig själv och även ta

ansvaret för hela situationen. Under intervjun förklarade hon inte närmare varför olyckan kunde inträffa mer än att det var trångt i hallen.

Fallolyckorna har påverkat henne i bostaden. Henny berättar:

"Jag har blivit mer vaksam. Det kanske inte... jag kanske ska låta bli att göra saker.. flytta runt saker i lägenhet speciellt när jag är själv på kvällen. Det är inte värt det för jag vet att risken att jag ramlar eller att jag gör mig illa är väldigt stor. I och med att det har hänt så många gånger nu så är det inte värt hela den ... asså från det att fötterna stukas och att jag återhämtar mig.. det är en sådan lång process. Då får väl saker och ting ligga där tills assistenterna kommer imorgon. Då får dom fixa det. Men det är inte alltid lätt heller för jag har två katter i lägenheten så jag får liksom tänka på min egen säkerhet och att vissa saker inte ska vara framme för dom och sådär. Om glas faller ned på golvet och det ligger glassplitter och sådana saker".

Olyckorna har också resulterat i att hon undviker att göra flera olika saker i sin hem- och boendemiljö. Henny säger:

"Ja definitivt. Det har jag lärt mig efter alla olyckor nu. Jag låter bli att lyfta .. jag är inte så lång och jag låter bli att ta ned grejer från hyllor och så i fall jag skulle i själva momentet tappa balansen eller falla bakåt och veta att ... det behöver inte jag. Det är inte riktigt..."

Henny säger:

"Speciellt när jag är själv så försöker jag att tänka på att "gå inte barfota", "gå inte med strumpor", "ta på dig ordentliga inneskor och lyft på fötterna så att jag inte fastnar någonstans".

Hon har svårt för att gå med strumpor inne i lägenheten.

"Det blir väldigt halt för mig".

Hon har trägolv i vardagsrummet och plastmatta i köket och i badrummet. Hon tycker att det är säkrare att använda innetofflor när hon förflyttar sig i bostaden.

Henny berättar att det är viktigt att kunna vara delaktig i utformningen av hur man bygger och utformar boendemiljöer och till exempel miljöhus där man kan slänga sopor: "För att man ska kunna gå in i ett miljöhus så måste man kunna gå en bit. Och när du väl står därinne så tillkommer det andra uppgifter som alla andra kan utföra. Dom tänker inte... dom har inte det tänket. Det finns inte på deras agenda.. det finns inte på deras karta. Jag vill också vara delaktig. Jag vill också kunna gå som vilken hyresgäst som helst kunna gå till det här nya huset och kunna återvinna sopor och slänga mina sopor. Jag vill inte ha mina sopor liggande hos mig i fem dagar på balkongen. Jag vill också kunna utföra som alla andra liksom. Kunna bidra och hjälpa till och underlätta för miljön. Det ska liksom inte vara något undantag eller att jag ska ... det är lika viktigt att jag också ska kunna ha det tänket".

Längre fram i rapporten berättar fler intervjupersoner om vikten och betydelsen av att vara delaktig i det förebyggande arbetet och att var och en har ett eget ansvar att tänka på, planera och genomföra säkerhetshöjande åtgärder i sin hem- och boendemiljö.

Beatricia är en kvinna i 70-årsåldern med PS och som under intervjun berättar om en fallolycka i hallen som inträffade när hon var på väg till toaletten på natten. Beatricia berättar under intervjun:

”Sedan har jag ju ramlat på väg till toaletten och då landade jag ju ... jag har ju en mjuk matta i hallen faktiskt för jag ... jag slog i ansiktet så att jag tänkte nu går näsbenet in i hjärnan. Och sedan kunde jag inte komma upp heller för att Parkinson... det är vissa faserså hamnar jag på golvet så kommer jag inte upp om jag inte har något som... och det är svårt att åla sig fram också...”//.

Hon vet inte vad det var som orsakade fallet. Beatricia fortsätter:

”Nej, det vet jag inte. Jag var väl uppe i någon dröm eller någonting som gjorde att jag var på väg någonstans för jag har varit uppe och gått och gjort saker på nätterna som jag på morgonen undrat vad är detta? Och det är... eftersom jag bor själv så är det ju bara jag som kan ha gjort något. Och det första jag märkte utav det var väl också att jag gick ut på toaletten på morgonen och satte mig”.

Beatricia fortsätter att berätta:

”det första var väl också att jag också gick ut på morgonen och satte mig på toaletten och det fanns ingen toalettring eller toaletsits. De var borta. Så jag satte mig på porslinet och jag fattade ju ingenting. Och dessutom vet jag att dom brukar ju vara lite krångliga att få loss faktiskt. Och sedan gick jag ut i hallen och där hängde min kasse på byrån... nyckeln på byrån. Och i den kassen låg toaletsitsen. Den låg däri. Så där hade jag varit uppe på något vänster och gjort detta. Jag har berättat det som en rolig historia i början liksom men.. Ja, den var fastskruvad och dessutom vet jag att den var väldigt krånglig att få loss. Den var inte riktig utan det var en sådan som jag hade köpt till som inte var så där plastig. Men då börjar man ju undra och någon gång vaknade jag ... alltså att jag skrek rakt ut alltså. Jag satte mig upp som en blixn liksom och bara skrek. Och jag brukar inte drömma. Jag har aldrig varit någon drömmare. Alltså jag kopplade inte ihop det med medicinen. Men sedan råkade jag nämna detta för den läkare som jag hade då och det var inte den som jag har nu och då blev han ju alldeles förskräckt och drog ned medicineringen. Mina barn var ju oroliga för... liksom att jag skulle öppna balkongen och hoppa ut ifrån balkongen. Och någon gång så stod jag uppe .. i trapphuset och så”.

Under intervjun med Beatricia framkommer tankar och reflektioner om medicinens och medicineringens betydelse för risker, risktagande och olyckorna i boendemiljön.

Lydia är en annan kvinna i 70-års åldern med en reumatisk sjukdom som under samtalet berättar om hur hon skadat sig i hallen. Under intervjun berättar hon följande:

”Då ramlade jag pladask rätt framlänges i hallen och slog näsan i. Glasögonen klarade sig. Jag tror att telefonen ringde och jag vände om för att gå in igen från hallen för att jag var på väg ut. Då ramlade jag över alla barnens skor. Det är ju så när man har barnbarnen hemma. Då blir det jättemånga skor i den här trånga hallen. Så var det. Jag slog ju näsan i och fick ett sår. Jag blev ju blå runt ögonen och lite annat och hade ont i näsan länge efter det. Och ont i huvudet. Bara pladask utan att kunna ta emot mig för att jag hade en väska i ena handen. Så var det”.

Lydia fortsätter:

”Och sedan slog jag axeln i en pall som stod vid dörren. Barnen brukar sitta på den när dom tar på sig. Jag tycker att det gick bra som det gjorde. Jag kunde lika gärna ha skadat mig i ögonen om glasögonen hade gått sönder eller någonting. Men jag hade ont i huvudet. Jag var hos doktorn och dom tittade på det”.

Lucia är en kvinna i 70-årsåldern med en hörselnedsättning som berättar följande om en olycka som inträffade i bostaden:

”I och med att det är en liten lägenhet så är det garderober högt upp till taket och jag var uppe och skulle ta ned ett par handdukar. Och jag har en bra stege som jag kan fälla ut med en platta som jag kan fälla ut. När jag skulle ned efter att gått upp tre steg och då trodde jag att det var golvet nästa steg men det var ett steg kvar på trappstegen så jag ramlade bara ett steg egentligen. Och som äldre så ramlar man ju som en elefant alltså. Jag ramlade framåt lite på sidan och jag var i den lilla hallen och det gick så snabbt och jag kände ju ingenting med en gång utan efter en bra stund började jag känna. Jag har svårt när jag står på stegen och vrider mig om för Menieres sjukdom är ju en yrselsjukdom som trycker på balansnerven”.

”Efter en stund började jag att få värk men det går väl över. Jag är sådan som inte klagat i första taget. Jag gick en hel månad och min son sa att jag måste gå till läkaren med armen”.

Lucia har blivit försiktigare när hon går på stegar efter händelsen. Vid ett tillfälle var hon nära att det kunde inträffa en olycka. Hon berättade när hon skulle öppna ett fönster i lägenheten innan hon skulle börja tvätta fönstret. Lucia berättar:

”Fönstren i vardagsrummet... dom går ju inte att öppna men då kan jag stå på balkongen och tvätta på utsidan. Men i sovalkoven har jag ett fönster och för att kunna tvätta fönstret på utsidan då måste man putta upp dom lite och dra i en spärr och sedan svänga runt dom. Det har jag gjort när jag flyttade in och så är jag såpass kort att man måste hinna fånga det innan det går sakta tillbaka. Jag räckte ju inte för att fånga det så jag tog en pall som jag har eftersom jag är såpass kort. Den tog jag och ställde framför fönstret för att jag skulle räkka Och jag fick knuffa jättehårt och så har jag artros i fötterna och i händerna så jag stod på pallen och knuffade till det värsta som jag orkade för att det skulle svänga upp men missade fönstret och hängde i ljumskarna med halva kroppen på utsidan. Sedan dess har jag inte... vill jag inte svänga runt dom själv. Och jag får det inte för mina barn heller”.

Lucia blev väldigt rädd efter denna händelse. Idag ber hon en granne om hjälp för att vända fönstren när hon ska putsa dem.

Olle är en man i 60-årsåldern med en medfödd synnedsättning (blind) och berättar om en skadehändelse som inträffade i hans bostad. Olle berättar:

”I förrgår så ramlade jag i bostaden på en matta som gled undan. Jag hade bråttom och där hade jag också en ergometercykel (träningscykel) där trampan på den snuddade pannan. Och dessutom slog jag i högerhöften. Den första dagen så kunde jag knappast gå så jag hade väl änglavakt där”//”Jag reser mig upp och fortsätter. Om jag inte svimmar liksom så . alltså att vara blind eller rättare sagt man får bestämma sig för att hur man ska hantera sådant här. Jag har bestämt mig för att om jag slår mig då är det en passerad händelse och den händelsen finns inte sedan. Utan den är gjord och den är avklarad så länge som jag kan stå och som jag kan hantera mig själv. För att om man har den andra inställningen att det är synd om mig och gud vad jag har slagit mig. Då skulle inte världen kunna fortsätta helt enkelt. Man kan inte tänka så därför då vågar man inte vara. Då vågar man inte uppleva och våga vara fri”.

Olle fortsätter att förklara om hur han upplever att tillgängligheten har förändrats under åren:

”Det är ju så här... att vara blind är ett av de största beroendemässiga sätt att leva på. När du har rullstol och ser kan du klara dig på ett helt annorlunda själv än vad du kan när du inte ser. Du är begränsad till dom ställen där du känner till och när du kommer till nya ställen så är det en helt annan ansträngning för att du ska kunna klara dig. Jag tillhör dom som kan det men det innebär en massa rädslor med tanke på att man bygger om staden nu på ett sådant sätt och det är så mycket biltrafik så att tillgängligheten är mycket sämre nu än vad den var för tjugo år sedan”.

Olle förklarar mer om sin boendesituation men också om sin egen medvetenhet om blindhetens inverkan:

”För mig så är det viktigt att jag vågar fortsätta gå som om jag såg på de ställen där jag klarar mig. Och det innebär att då om det är någon som har ställt någonting eller gjort någonting eller ändrat på någonting då kan jag drabbas av det vilket jag ofta gör. Jag går ofta på saker som har flyttats en till två centimeter till exempel eller något sådant där. Men jag har valt att hantera livet så och därför att jag skulle inte kunna klara av och gå långsammare och liksom så för det skulle jag inte ... då skulle jag bli så medveten om min blindhet så att då skulle den bli så påtaglig så då kanske livet inte skulle vara så där jättekul att leva direkt”.

Olle berättar om skadehändelsen och om vad som hände:

”Jag var i sovrummet och skulle gå in i sovrummet igen och så ramlade jag. Det var ju en tjej som låg där i sängen så jag hade lite bråttom till henne då. Så det var ju kul också”.

Carl är reumatiker och är i 70-årsåldern och berättar att han varit med om en olycka i bostaden. Händelsen inträffade i hallen. Carl berättar:

”Jag hade öroninflammation och det påverkade balansen så att jag drösade omkull en natt och slog i huvudet och väckte grannarna. Men jag vill inte säga att det beror på reumatism. Jag blev så yr när jag skulle gå upp på toaletten. Jag hade tur. Jag gick väl in i väggen och lyckades landa på en matta”.

Carl fortsätter:

”Ena armbågen var ju svedd och det var bakhuvudet som jag slog i. Jag nämnde det vid ett återbesök på Sahlgrenska och dom remitterade mig till kirurgen och av en händelse gick det en kirurg i korridoren och han sade att han misstänkte ingenting”.

Carl berättar om hur han har det i bostaden:

”Jag är himla himla stapplig både på morgonen när jag går upp och även på kvällen och då är det liksom så att ryggen är slut och då använder jag knäna för att ta mig upp och stapplar. Jag går inte snyggt då”.

Hallen är det första rummet i bostaden som intervjupersonerna inleder sina berättelser om risker och skador. I detta rum beskrivs ofta det trånga utrymmet. Det är helt enkelt trångt om utrymme i hallen som upplevs som riskfyllt. Skador och olyckor uppstår vanligtvis av att man stöter på något eller någon i hallen. Det kan handla om att det inte finns någonstans att sitta och ta av sig skorna eller att det finns mattor som man riskerar att snubbla på. Hallen beskrivs också av intervjupersonerna som en typ av ”förändringarnas rum” som innebär att det ständigt finns saker som förflyttas runt

omkring och som man inte alltid har kontroll över. Man kan helt enkelt inte förlita sig på att hallen alltid ser ut som den har gjort. Exempel på detta är när det finns flera skor uppställda i hallen, leksaker på golvet eller husdjur. Även om skorna, leksakerna tillfälligt är placerade i hallen kan de utgöra risker samtidigt som tiden för just den här exponeringen kan vara mer eller mindre lång. Hallen beskrivs också av intervjupersonerna som ett "genomgångsrum" som man alltid måste passera igenom. Det går inte att undvika hallen trots att man drabbats av olyckor just i hallen. Riskmiljön kan ständigt göra sig påmind då man måste passera den på väg till badrummet eller toaletten, vardagsrummet, sovrummet eller köket. Hallen är en central plats under dygnet. Nattetid inträffar också olyckor i hallen när man ska förflytta sig från sovrummet till toalett- och badrummet. Hallen måste då passeras och det är inte sällan mörkt i detta utrymme. Flera personer berättar om svårigheter att lokalisera sig fram till toaletten på natten. Förutom mörkret nämns medicinering, mattor på golvet och uppställda dörrar, saker på golvet som riskfaktorer som kan vara viktiga att tänka över. Några intervjupersoner hanterar sin förflyttning i bostaden genom att ta det lugnt genom att helt enkelt gå långsammare. Andra personer klarar inte av att gå långsammare. Olle berättade under intervjun att han inte klarar av att gå långsammare eftersom han själv upplever att hans blindhet blir så påtaglig då.

Sovrummet

Nanny är en kvinna i 80-årsåldern som har diagnosticerad Osteoporos. Hon berättar om en skadehändelse som inträffade i lägenheten. Nanny förklarar: "Ja, jag ramlade.. det var i november eller något sådant...jag stod i sovrummet och så har jag garderober framför mig 4-5 garderober och hade lite bråttom... det är alltid då när det är bråttom som det händer. Jag öppnar garderobsdörren och tar vad jag ska ha och snurrar runt lite för fort så jag ramlar och lägger mig istället på sidan. Jag bröt ingenting. Det är det första man känner att man inte har brutit någonting. Och då kommer man så småningom upp och då lugnar man sig lite. Man blir alltid lite rädd. Det räckte med en blodutgjutning här på låret. Handen reagerade faktiskt. Den stukade jag. Men det gick över på några dagar". Hon fortsätter: "Det var ju det att jag drog ur korgen och så vände jag mig för fort. Foten och benet vrider sig lite fortare än vad skon hänger med. Det måste vara så. Jag ska tala om för dig att ibland vet man inte efteråt hur det har gått till. Det är likadant om jag ramlar utomhus. Hur hände det? kan man stå efteråt och tänka efter. Man vet inte riktigt".

Beatricia är en kvinna i 70-årsåldern som har diagnosticerad PS. Hon berättar om hur hon ramlat ur sängen i sovrummet i samband med medicinering. Beatricia berättar på följande vis: "...tidigare så var det ju så att man fick medicin någon gång för ... ja ... penicillin eller något och man brydde sig inte om att läsa bipacksedlar. Det gjorde i alla fall inte jag. Så jag kopplade ur det... jag kopplade inte ihop det med medicineringen i början. Och det var ju så att jag ramlade ur sängen och slog i läppen och det låg på golvet och blödde. Det var väl vid två tillfällen som jag liksom vaknade av att jag dunsade i golvet".

Tekla är en kvinna i 70-årsåldern som har rörelsenedsättningar. Hon beskriver en skadehändelse som inträffade i sovrummet i lägenheten. Tekla berättar under intervjun: "Jo jag skulle resa mig ifrån rullstolen och sätta mig på sängen... jag har hjälp morgon och kväll då va. Det var två hemsamariter där och när jag skulle resa mig så... det kunde

jag göra själv. Jag höll i stolen och så höll jag i en krycka och så stod det en personal framför mig och en bakom mig. Men dom skulle inte röra mig. Och dom fick inte prata med dig. Jag var så koncentrerad att resa mig för att klara två små steg till sängen. Men då hade jag .. på det benet som är förlamad, mitt högerben en hel heltidsortos och den är ju böjd när jag sitter i stolen men när jag ska resa på mig så ska den gå i lås. Och det ska den göra av sig själv. Och den gjorde inte det utan att jag ramlade och så kände jag att det andra benet gick av och det var inte så roligt. Men det var ju... det blev ju ganska trångt när stolen är i närheten av sängen så jag kan ju tycka att det kanske vara... inte självförvållat direkt men det beror ju inte på bostaden. Det beror på att jag hade det rummet som sovrum för jag ville ha det och inget annat”.

Torborg är en kvinna i 50-årsåldern med en förvärvad hjärnskada som berättar om sina olika fallolyckor som inträffat i boendemiljön:

”Jag har ramlat några gånger baklänges också. Oftast ramlas jag baklänges och då hamnar jag på rumpen istället och blir sittande. Det kan vara om jag halkar på någonting. Jag halkar på mattor hemma så därför försöker jag att undvika mattorna hemma. Jag måste ha skor på mig inne för det går inte att gå i strumpor. Jag släpar mig fram och då hinner inte högerbenet med och då är det lätt att jag snubblar. Jag har dålig balans på det benet men däremot på det vänstra benet. Mattorna kan vara livsfarliga. Jag har tagit bort mattorna nu hemma. Vi har matta bara vid sängen nu. Jag brukar sparka bort mattan för jag vill inte ha den precis vid sängen. Det ska se fint ut men jag brukar peta bort den”.

Lydia som är en kvinna i 70-årsåldern med en reumatisk sjukdom berättar att hon skadat sina tår i sovrummet vid flera tillfällen. Kvinnan berättar:

”Där har jag ju sparkat i mina tår i... jag har faktiskt brutit mina tår flera gånger genom att... om man går... jag går alltid barfota inne... aldrig några skor... och då har jag ju brutit tårna. Jag har slagit emot dom för jag har ju ... jag har ju Osteopeni, ett förstadium till Osteoporos och det har jag inte upptäckt förrän jag har börjat göra den här benskörhetsmätningen”.

Ett av de rum i bostaden som upplevs som mest tryggt är sovrummet enligt intervjupersonerna. Även om det inträffat en del olyckor i sovrummet så är det endast några fåtal intervjupersoner som berättar om sovrummet som en skadeplats. I avsnittet är det främst Nanny, Beatricia, Tekla, Torborg och Lydia som berättade om sina skador i sovrummet. Det har handlat om olika typer av skador; blåmärken, stukningar och frakturer. Det som intervjupersonerna berättat om under samtalen har varit både ”snubbelolyckor” över mattor men också händelser då man ramlat ur sin säng och skadat sig. Tekla berättade om sin olycka som drabbade henne svårt i efterförloppet. Hon förflyttade sig från rullstolen till sängen. Vid olycksförloppet fanns det två hemsamariter i rummet som inte fick lov att hjälpa henne vid själva förflyttningen.

Toalett och badrum

Flera intervjupersoner beskriver svårigheter och risker som de upplever i toalett- och badutrymmen i bostaden. I detta avsnitt berättar Pia, Emelie, Aron, Uno, Olle, Birger, Janne och Henny om upplevda olyckor som de drabbats av på olika sätt.

Pia är en kvinna i 20-årsåldern med rörelsenedsättningar och berättar om skaderisker i hennes toalett- och badrum. Hon beskriver till exempel toalettstolen som farlig eftersom toasitsen är lös. Under intervjun berättar hon följande:

”Nu så min toasits... alltså den här toaringen är trasig och det ... där har det blivit krångligt för mig för att jag ... den har varit trasig ett tag och det har varit att jag i dagsläget inte har någon ledsagning. Jag hade ledsagning ett tag men det var så lite så att det var ... det var en timme i veckan och jag visste inte riktigt vad jag skulle använda den här timmen till och till slut blev det att jag använde den till att få hjälp med att laga mat istället. Men sedan så blev jag av med den tiden för att min socialsekreterare tyckte att ”du har ju inte använt den” och det dumma är ju att det är så himla svårt för mig själv att kunna ta mig ut och handla grejer och så. Jag har haft så himla dålig ekonomi så jag har haft... det har också varit en anledning till att jag inte använt den så mycket. Men det här är problemet som jag har. Jag behöver ha en ny ring och så kan jag inte ta mig iväg för jag kan inte bära den själv om jag skulle köpa en någonstans och då ju ligger den och glider och då har det hänt att jag har trillat”.

Pia fortsätter att berätta om svårigheten att få hjälp och stöd att åtgärda riskerna i toalett- och badrummet:

”Alltså jag behöver ha en ny sits för att den är ju trasig. Fast det blir inte enkelt och konkret för mig i min situation för att jag inte har någon som dels för att jag har så dålig ekonomi att jag har så svårt köpa grejer men också för att jag inte har någon som kan hjälpa mig och gå iväg och handla. Det är inte så himla lätt. För dom flesta skulle det vara en minigrej men jag har ju haft det ganska länge och det hade blivit så om det inte hade blivit ett problem”.

F: ”Har du haft något hembesök av någon arbetsterapeut?”

”Ja, jag har ju haft en del hembesök av min arbetsterapeut från habiliteringen. Vi har ju mest kollat på andra grejer. Vi har inte kollat så mycket på den fysiska miljön så. Jag har haft hembesök tidigare från arbetsterapeut på rehab men det var ganska länge sedan. Problemet är ju det att det är just det att det inte ligger på någons bord. Det ligger inte hos (bostadsföretaget) att byta ut en trasig toaring utan det är mitt eget ansvar och det är en sådan grej som jag själv ska fixa och bekosta och det är där som problemet ligger. Det blir för svårt för mig”.

F: ”Vad tänker du om detta?”

”Vad jag tänker om det? Ja alltså ... jag tycker ju att tyvärr att jag upplever ju att dom myndighetspersoner som jag har träffat dom har oftast väldigt dålig förståelse och jag tycker att dom lyssnar mer på ... jag hade ett samtal med socialsekreteraren i veckan och då var personen från habiliteringen med och jag upplever att hon lyssnar mer på det dom säger än det som jag säger. Och det är ju svårt att förstå för någon som har enkelt att fixa allting hur sådana små saker kan ställa till så mycket för mig”.

Emelie är en kvinna i 60-årsåldern med Osteoporos. Hon berättar om en skadehändelse som hon var med om i bostaden när hon bröt sin handled. Emelie säger:

”Jag har brutit min arm i lägenheten. Jag snubblade på en tröskel och tog emot mig mellan badrummet och hallen. Jag var på väg ut från toaletten och snubblade med foten. Då bröt jag handleden. Detta var nattetid och jag gick och lade mig därefter”.

Tröskeln är kvar efter händelsen. Hon har blivit mer aktsam efter händelsen.

Aron är en man i 40-årsåldern med rörelsenedsättningar och beskriver de risker och riskmoment som finns i hans bostad. Aron har varit med om flera skadehändelser och ser toalett- och badrummet som ett rum med flera risker i. Han berättar följande under samtalet:

”Ja absolut. Det har jag ju gjort och det är ju samband med förflyttning egentligen och då menar jag förutom med mina hjälpmedel när man går från ett hjälpmedel till en säng eller från ett hjälpmedel till en toalett. Eller ... även också vid matlagning och sådant så har man faktiskt skadat sig”. //”Asså... man berättar ju gärna om dom mest överhängande riskerna och den mest kritiska förflyttningen som jag har i mitt hem det är ju mellan rullstol och min duschstol som är den mest kritiska. Det är ju framför allt när jag ska gå ur duschen som är problemet för då är ju golvet blött. Det är den risken som jag tycker är allra störst för att jag ska skada mig i mitt hem tycker jag. Sedan kan man ju egentligen skada sig var som helst men det är störst där”.

Aron beskriver ett olycksförlopp på följande vis:

”Jag har inga kläder på mig. Jag är helt naken om man säger så och det är vått på golvet och det blir jättehalt. Och jag kan få då ... jag har ju spasticitet i kroppen vilket gör att jag kan få kramper då som gör att jag helt plötsligt slutar att fungera totalt. Och det kan hända mitt i en förflyttning. Så att jag blir stel som en pinne. Och du vet ju hur en pinne som faller ... ja. Det är ingenting som tar emot och det är ingenting som dämpar och inga kläder och ingenting och inga skor. Och så får man hoppas att det går bra helt enkelt”. //”Ja. Och ibland går de i ”slow-motion” också för att man alltid kan streta mot lite brukar jag säga. Jag brukar göra sådana där ”slow-motion-krascher”. Men man slår sig ändå på något vis eftersom man inte tar emot sig”.

Han berättar att olyckorna ofta resulterat i huvudskador. Aron berättar:

”Huvudet har jag slagit i mest. Jag har 14 jack bak i huvudet som jag har slagit upp genom åren men det är för att jag mest är vild. Alla har jag ju inte gjort i hemmet. Det har oftast varit utomhus också. Jag kom ihåg en gång då jag skulle säga god natt till min äldsta son som nu är 25 år. Han var sju år då. Och så kom springande mot mig och bara kastade sig rakt upp mot mig och jag tog emot honom. Men det var ju det att min rullstol välte så jag höll honom. Vi välte bakåt samtidigt och jag höll kvar honom så för jag kunde ju inte släppa honom bara för att jag välte. Så tänkte jag. Och då var det en rullstol bakom mig som stod parkerad så jag fick den rakt i huvudet då. Men jag höll honom hela tiden. Det enda jag tänkte på var ”släpp honom inte”. Det var det enda som jag tänkte”.

F: ”Du kom ihåg den händelsen?”

I: ”Jajamen. För då fick han springa och hämta en kökshandduk med vatten som vi knöt runt huvudet och sedan ringde vi en granne som hjälpte oss då. Och så åkte vi till sjukhuset. Men där vi fick ju sitta halva natten för det kom ju alltid in folk som hade värre saker så det tog lite tid innan vi kom in”.

Uno är en man i 20-årsåldern med en förvärvad hjärnskada som har svårigheter i samband med förflyttning. Han berättar under intervjun att toalett- och badrumsmiljön är riskfylld. Uno har ramlat flera gånger. Under intervjun berättar han följande:

”Jag har faktiskt ramlat nere på toaletten också. Där är det kakel... det är ju stenhårt och ramlat ned på dom. Då landar jag med armbågen på kaklet... och det är hårt”.

Olle som är blind berättar om riskerna i badrummet i lägenheten. Han säger:
"Jag har ju varit med om att jag har nästan ... till badkaret och källaren och nästan ramlat bakåt. Och bakåt i den meningen gör att jag skulle göra det så skulle jag slå huvudet i tvättmaskinen och antagligen dö. Och jag har varit på gränsen till detta ett par gånger för jag har rört mig för snabbt och jag har vänt mig i badkaret för att det är ju så att badkar dom gör dom är oftast lite smalare nu och det innebär att brantheten mellan väggen och botten är snävare och det innebär att det är lättare att man kommer uppför högt med tårna på väggen och då är det mycket lätt att man ramlar".

Olle berättar hur man kan förebygga detta:

"Ja, man kan ha ett större badkar. Ett bredare badkar kan man ha. Jag fick bort handtagen som fanns i badkaret för det var någon idiot som hade tänkt att den här handikappade stackars blinde människan skulle ha handtag i badkaret och dom lyckades jag få bort för dom hade jag slagit mig på innan mycket".

Badrummet kan enligt honom skapa en ökad otrygghet. Olle säger:

"Det är badkaret. Jag återkommer till det för att jag har upplevt att jag har varit så jävla nära till att falla bakåt så att jag kan känna där att ... jag menar att om man är lite full eller så då kan det hända saker. Och det kan även hända när man är helt nykter kan jag säga. Och då är man där med sin brutna nacke".

Olle fortsätter:

"När man duschar och har lite ... man får fan inte ha bråttom där alltså. Så är det helt enkelt. Och det är bara att veta det. Jag skulle kunna tänka det att när man blir äldre så blir balansen sämre. Man har lite sämre koordination så jag håller på att träna och stå på ett ben och har köpt en sådan där balansplatta och stå på för att jag tror att sådant påverkar. Om jag ska kunna fortsätta att leva på det sättet som jag gör och inte begränsa mig och börja gå saktare och så, måste jag träna".

Olle tror inte att falldämpande golv är något bra när det handlar om säkerhet. Han säger:

"Men jag tänker så att det skulle jag inte vilja ha. Det finns inte på så många andra ställen och då är jag lika osäker ändå. För mig så är det att skapas det för mycket säkerhet så slappnar man av för mycket och det innebär att du inte är förberedd på vad som kan hända. Jag är ganska tveksamt till sådant".

Birger är reumatiker och är i 70-årsåldern. Under intervjun berättar han att han varit med om tre olyckor hemma i bostaden. Alla olyckorna inträffade i toaletten. Han berättar:

"Sista gången var det... jag gick med benet snett och att jag ramlade på toaletten. Det kändes som om käpparna åkte ifrån mig då. Jag vet inte varför. Jag ramlade eller snubblade på någonting. Jag är inte säker på vad det var för något. Och sedan fick dom komma hem och hjälpa att lyfta upp mig".

Han skadade sig inte vid olyckorna. Han hade trygghetslarm som gjorde att han kunde larma vid händelserna. Han har alltid på sig trygghetslarmet även när han är på toaletten och duschar. Vid ett tillfälle upptäckte han hur halt det var på golven i bostaden. Det var någon personal inom hemtjänsten som hade använt för mycket rengöringsmedel när man hade gjort rent golven så att golven hade blivit mycket hala.

Han tror att hemtjänsten hade använt sig av fel dosering av rengöringsmedel. En stor halkrisk hade uppstått i bostaden. Han tog upp detta och berättade det för hemtjänsten. De tre olyckorna har inte påverkat Birger i någon större utsträckning. Han känner sig trygg i bostaden.

Janne är i 30-årsåldern och har en förvärvad hjärnskada efter en mopedolycka. Han har erfarenhet av en fallolycka i badrummet där han halkat på grund av att det fanns vatten på golvet. Han fick smärta, blåmärken men behövde inte söka sjukhusvård för skadorna. Han har svårigheter med balansen och det var kombinationen mellan balansen och vatten på golvet som gjorde att han ramlade på golvet.

Henny är i 30-årsåldern och har en medfödd rörelsenedsättning. Hon har cerebral pares och gångsvårigheter. Henny använder kryckor och rullstol hemma i bostaden. Hon har bott i lägenheten i tolv år. Hon berättar att hon brukar vara med om flera fallolyckor hemma i bostaden. Henny berättar:

”Jag har en CP-skada sedan födseln vilket gör att jag har gångsvårigheter och jag går både med kryckor och använder rullstolen de dagar som jag har väldigt ont i kroppen då är jag väldigt spastisk i musklerna. Tyvärr så gör det att när jag går med kryckor så har jag väldigt lätt för att falla och ramla och oftast så... jag faller väldigt enkelt i och med att fötterna och benen är svaga på mig. Jag har inte så mycket muskler och jag har stor benägenhet för att stuka fötterna”.

Henny berättar att hon har en vanlig rullstol och kryckor som hjälpmedel. Hon har också hjälp i hemmet och i badrummet. Henny berättar om sin situation i bostaden. Hon har erfarenhet av flera olyckor i hem- och boendemiljön. Hon fortsätter:

”Ja, gud ja. Jag har skadat mig flera gånger. När jag hade flyttat in så var det en dusch. Det är det inte längre utan jag har ett badkar i badrummet men från början var det en dusch och det fungerade inte för att min balans är som den är. Och den blir inte säkrare när jag kommer i kontakt med vatten. Då är det lätt för att halka. Jag halkade i mitt eget badrum så att jag föll och ramlade på handleden och jag stukade handleden”.

Hon fortsätter sin berättelse:

”Jag hade inget handtag men efter den händelsen så har jag fått ditsatt flera handtag i badrummet och efter den händelsen så blev det tydligare att det är säkrare för mig att jag har ett badkar än en dusch så då gick arbetsterapeuten in och bytte till ett badkar efter kommunikation med hyresvärderna”.

Henny fortsätter att berätta:

”Det var väldigt tidigt och precis när jag hade flyttat in och jag visste inte att ... jag hade ingen tanke på att skada mig. Jag halkade.. asså jag stod upp i duschen och jag skulle böja mig ned och greppa efter duschflaskan och jag tänkte mig inte för men det kanske inte är så säkert... men då gick det inte så bra helt enkelt. Jag halkade på min handled”.

Hon berättar att hon var ensam vid olyckstillfället. Henny förklarar:

”Jag var ensam.. för på den tiden så hade jag inte personlig assistans så då var jag själv. Men jag har alltid telefon med mig i det rum som jag befinner mig i. Då fick jag ringa efter hjälp. Min CP-skada är... när jag väl faller så är det ingen idé utan jag måste landa i fallet så att säga tills musklerna återhämtar sig till att spasticiteten avtar och att musklerna.. jag brukar när jag faller så brukar jag oftast... det är ingen idé att hastigt

resa sig. Jag brukar ligga kvar på golvet. Men det är ju inte bara fysiskt utan jag blir ju också psykiskt stressad också. Det tar några sekunder innan man greppar vart har jag skadat mig? Och vad händer liksom?" "Dom sekunderna... då behöver jag lugna ned mig lite".

Hon ringde efter hjälp och då kunde någon komma och hjälpa henne. Henny fortsätter att berätta:

"Då fick jag avsluta den duschningen och jag fick hjälp att ta på mig kläderna och så. Sedan fick jag in med min handled".

Hon berättar om en annan olycka som hände i bostaden:

"Jag har väldigt lätt för att falla. Jag har... en bänk med hjul som kan.. i och med att jag har svårt för att bära saker och hålla i kryckorna samtidigt... så en bänk med hjul och handtag. En gåvagn så att man kan ställa grejer på den och köra iväg. Den har fungerat som en rullator fast det är ingen rullator. Och då ställer jag grejerna på och då kan jag köra den från köket till vardagsrummet. Jag hade strumpor på mig och då är halkrisken lite högre än vanligt när jag inte har inomhustofflor på mig. Och jag lyfte helt enkelt inte på fötterna helt enkelt. Jag ramlade igen då självklart och då fick jag den här bänken över mig. Den är ganska tung så det gör väldigt ont att få den på sig. Jag föll bakåt på sidan och då fick jag all vikt på mig. Jag stukade foten. Och jag satt i rullstolen helt och hållet i sex veckor efter det. Det tar ganska lång tid. En stukning för en vanlig person går ganska fort men för mig tar det längre tid".

Personerna berättar under samtalen att vatten på golvet i badutrymmen utgör en halkrisk och de har haft erfarenhet av halkincidenter och olyckor i rummet. Aron berättade om sina så kallade "slow-motion-krascher" som innebär att han på grund av spasticitet blir stel och vid fall inte kan ta emot sig. Uno berättade också hur han ramlat ned på golvet i toalett- och badutrymmet och slagit sig hårt på det kallade golvet. Henny som också ramlat till golvet i badrummet har fått flera handtag ditsatta för att öka såväl tryggheten som säkerheten för henne.



Bild 10. Flera handtag i badrummet vid badkaret skapar trygghet.



Bild 11. En nedfällbar s.k. väggstol i duschutrymme ger ökad trygghet och säkerhet.



Bild 12. Praktisk sittbräda för badkar. Enkel att montera och använda.



Bild 13. Sittbrädans underdel visar hur den säkert kan förankras i badkaret. Reglerbar funktion.



Bild 14. Utrymmen i bad- och toalettutrymme kan vara begränsande. Bilden visar ett trångt utrymme mellan handfat och en monterad duschvägg.



Bild 15. Toalettsitsen måste vara väl förankrad

genom montering i toalettstolen.



Bild 16. En del toalettutrymmen är smala och trånga.

Kök och köksmiljön

Hillevi är i 30-årsåldern och har en medfödd rörelsenedsättning. Hon berättade under samtalet om en olycka som inträffade med hennes permobil i köket:

”Jag hade duschat och satt på permobilen och sedan hade handduken som jag hade om mig åkt ned så den var bevisligen var på väg in i hjulet så jag tänkte inte på det. Så jag gasade på full gas varav handduken rullade in i hjulet varpå jag trycks framåt och ramlar ur stolen. Jag ramlar ur stolen i köket och var på väg in i... jag har ett vitrinskåp som står i ett hörne där i mitt kök. Jag var på väg ... permobilen stannade precis där... men det hade kunnat bli så när jag trillade att jag hade kunnat slå huvudet rakt in i glasdörren där. Men som tur var så gjorde jag inte det. Och där var det också tur att jag hade assistenten där. Jag skrek ju på henne och hon fattade att det var någonting och då kunde hon hjälpa mig genom att hon inte kunde lyfta upp mig helt själv för jag hade inte tillgång till liften där då i köket. Men då gjorde hon så att hon lade mig på en handduk och så drog hon mig i mitt sovrum och så kunde jag komma upp den vägen då. Men det var ju ... det är ju sådana olyckor som kan hända liksom”.

Efter den här händelsen har hon blivit mer noggrann var hon lägger handduken innan hon kör iväg med permobilen hemma.

Vera är en kvinna i 80-årsåldern med diagnosticerad PS och berättar om en olycka som inträffade i köket. Under samtalet försöker hon att berätta vad som hände vid tillfället: ”Och jag hade en sådan här korg... förut hade man det när man fick frukt på affärer och sådant... en spånkorg. Jag hade plockat ned tyger som jag behövde och den hade jag på golvet i köket och så skulle vi äta. Min man sa att ”den ska inte stå där” och då sa jag att ”jag vet var den ska stå”. Och så flyttade han den så den kom mycket sämre egentligen men det tänkte ju inte jag på. Så när vi hade ätit så min man brukar plocka in i

diskmaskinen. Det är hans insats vid middagen. Så stod det ett glas kvar på bordet så tar jag glaset för att det ska med i diskmaskinen och den förbannande korgen snubblade jag då på. Jag sparkade i den och den var stum för den stod mot en skåpvägg så jag flög över och landar på höften men glas det höll men inte min höft. Utan jag bröt ju höftbenet då. Och det trodde jag ju inte att jag gjorde. Utan jag tänkte för min man sa "vi åker in". "Hjälp mig upp så att jag får sätta mig" sa jag. Och det gjorde han men det gick ju inte att sitta. "Du får hjälpa mig för trappan så jag får lägga mig så blir det bra till imorgon". Men det var det inte. Det var ju lårbenshalsen som hade brutits så vi åkte till Mölndal då per bil med hjälp av en gångstav och min man så kom jag till bilen och sedan in".

En annan kvinna i 70-årsåldern med diagnosticerad PS är Ursula. Hon berättar om hur hon ibland svimmar. Ursula minns tillbaka och berättar:

"Jag har svimmat några gånger. Jag har lågt blodtryck och har inte varit så mycket medveten om det just när jag har svimmat. Jag ramlade på golvet. Vi satt vid matbordet uppe i köket och reste mig. Jag vet inte varför. Så jag har svimmat några gånger. Men det var vid en gång som blodvite uppstod. Jag har inte svimmat här i trappan för det hade inte varit så käckt" (det finns marmorgolv nedanför trätrappan i huset).

Alma är i 80-årsåldern med PS och berättar hur hon skadade sig i köket i samband med en fallolycka. Både hemtjänst och ambulans larmades till lägenheten. Alma försöker minnas vad som hände den gången men har svårt att i detalj återge själva händelsen. Hon berättar:

"Jag vet inte. Jag hade varit i köket och tagit mina mediciner. Jag ramlade i köket och slog huvudet på en kant. Och visst blod kom dit. Jag ringde till hemtjänsten som också kom. Hela golvet var fullt med blod. Jag behövde bara sy ett par stygn. Det var ett vanligt skåp, ett vanligt köksskåp som man har grejer i. Jag larmade. Och sedan ringde hemtjänsten så de kom. Då kom ambulansen också så jag fick åka direkt in till sjukhuset och där tog de emot mig mycket bra. Jag var helt röd i ansiktet som en indian. Det retade mig att de inte torkade av mig blodet. När jag skulle åka hem så ryggade chauffören tillbaka när han såg mig. Efter tre timmar var jag hemma igen. Det var jättekort tid. Jag har aldrig varit med om något sådant tidigare. Jag ramlade baklänges. Av någon konstig anledning ramlade jag baklänges som väl är, slog i huvudet. Jag reste mig upp igen. Det har jag gjort alla gånger. Man får ju ta tag i något som stabilt. En gång ramlade jag också i köket och då tog jag tag i en skåpsdörr".

Arnold är i 50-årsåldern med förvärvad hjärnskada i samband med en cancersjukdom berättar att han ibland är mycket trött och att tröttheten kan förhöja risken. Han berättar under intervjun att köket och spisen innebär risker för honom att skada sig i hem- och boendemiljön. Arnold berättar:

"Det enda som är att det är att jag har svårt att fokusera under tid och är mycket trött och så där så att det har varit att jag då somnat ifrån när jag har lagat mat och så har jag somnat ifrån det. Så jag har bränt alla kastrullerna men det skedde inget mer än att det var svartbränt i kastrullerna".

Lydia som har en reumatisk sjukdom berättar om en fallolycka som inträffade i köket. Hon berättar:

"Jag har skadat mig i köket också. Det var en väldigt märklig händelse. Jag är ju ganska rörlig när jag mår bra. Och det innebar att jag skulle greja med mina gardiner i köket och klev jag upp på en av stolarna och det gick väl an men när jag skulle kliva upp på bordet

så tippade stolen baklänges för att jag inte når upp annars till gardinstången. Då innebar det att stolen välte baklänges och jag fastnade med fötterna under kanten på bordskivan och slog bakhuvudet i mitt symaskinsbord som var bakom och slog ut en stor flis i träbordet där bakom. Och jag landade på detta och kom upp. Det visade sig att jag hade blivit blåslagen hela ryggen och jag hade jättebula i huvudet men jag gick inte till doktorn samma dag. Utan när jag kom till jobbet dagen efter så körde mina arbetskamrater mig till akutmottagningen och då trodde dom väl att min man hade misshandlat mig för det var så underligt”.

Lydia fortsätter.

”Dom tittade väldigt konstigt på mig. Men det har hänt för att dom stolarna som vi hade. Dom var lite luriga. Dom var gjorda på ett speciellt sätt. Vi har gjort oss av med dom. För den har tippat i sidled ett par gånger förut också”.

Hon fortsätter och säger att det finns risk med hur möbler är designade:

”Möbler är faktiskt en sak som ... när jag tittar på stolarna så sitter dom lite annorlunda. Om man har en sits som sitter utanför benen så är det inte lika bra för då kan det gärna tippa. Det var en dansk känd möbeltillverkare som hade gjort dom. Och det är likadant med bord. Bordsbenen ska sitta utmed hörnen. De ska inte sitta långt in. Det är också väldigt viktigt”.

Astrid är i 80-årsåldern och har en hörselnedsättning och berättar om en olycka som drabbade henne. Hon har två bostäder; en lägenhet och en sommarstuga. I stugan vistas hon 2-3 månader om året. Sommarhuset är ett enplanshus. Hon berättar att hon var med om en fallolycka i stugan. Astrid berättar:

”Det är höga trösklar. Det var det som fick mig på fall. En hög tröskel som jag snubblade på i somras. Jag ramlade rakt pladask fram och slog sönder min armbåge. Det var precis på morgonen och jag hade precis kommit upp och jag hade inte fått på mig hörapparaten och jag hade satt på mig glasögonen. Jag skulle gå ut i köket och göra mig frukost tror jag. Det hade jag inte fått i mig och jag hade inte fått i mig några mediciner och jag kom inte upp. Och där låg jag ensam i en låst stuga på morgonen”.

Hon fortsätter:

”Jag tog emot mig alltså med händerna. Det hade väl hänt något annat om jag inte hade gjort det. Jag fick en armbågsskada, en svår armbågsskada och det tog mig en hel dag innan jag fick kontakt med någon. Det var först framåt kvällen som jag lyckade nå min mobil och fick iväg ett nästan obegripligt SMS till min dotter tio mil bort. Jag fick ju försöka ta mig fram för att jag trodde att jag hade mobilen på det låga bordet vid tv:n som låg vid ett helt annat rum. Så jag skulle forcera ytterligare en hög tröskel på rygg. Det vill jag inte få igen”.

Astrid berättar om ögonblicket:

”Min enda tanke är ganska rationell så det var inga tårar eller så. Jag måste få fatt i den där mobilen och måtte den ligga på bordet där. Om den hade legat på matbordet då hade jag inte nått den. Då hade jag fått dra ned duken i sådana fall. Jag kom runt på rygg men jag kom inte upp i sittande. Jag kunde inte stödja mig alltså. Och sedan gällde det att ta sig fram på rygg och forcera den andra tröskeln. Och det här tog mig hela dagen alltså. Och när jag äntligen nådde mobilen så fick jag iväg... det var inte så lätt att hantera mobilen med en hand heller. Jag fick iväg ett helt obegripligt SMS och då blev hon ju bara

orolig och undrade vad det var. Hon tänkte att det var ett sådant där slarv-SMS som kommit. Och så tappade jag mobilen och då gick luften ur mig. Det hände ingenting. Och så fick jag tag i mobilen och jag kunde inte formulera några längre satser utan det blev bara "Hjälp!". Det blev effekt och jag fick snabbt ett svar från henne".

"Mina grannar kom till hjälp. Men dom kom ju inte in i stugan utan de var tvungna att slå sönder ett fönster för att kunna komma in. Men sedan var jag väl omhändertagen".

Hon fördes med ambulans till sjukhuset. I efterhand har hon tänkt på olyckan flera gånger. Astrid fortsätter sin berättelse:

"Det klart... efteråt så påverkade den mig alltså. Man blir ju mera rädd och mera försiktig. Nu har dom ju testat mig också och har funnit att jag också är benskör. Det piggar ju inte upp att jag är skör också".

Hon har blivit försiktigare efter olyckan:

"Jag tänker på hur jag sätter fötterna. Jag lyfter dom nu bara. Jag är väldigt noga med att liksom inte placera föremål, skor och väskor och sådant där utan jag möjligen kan snubbla över det. Det har jag blivit ännu mer försiktigare med. Jag var försiktig tidigare men jag tänker mig för mycket mera nu".

Astrid fortsätter:

"Jag ser mig för ordentligt och rusar ju inte. Ringer telefonen så störtar jag ju inte dit utan tar det lugnt och tänker att "dom får vänta".

Ebbe är i 60-årsåldern med en medfödd och förvärvad synnedsättning berättar om riskerna som finns i familjens kök i villan. Han säger att dörrar som står öppna, köksdörrar, skåpsluckor som är öppna utgör risk för att skadas i bostaden. Ebbe förklarar:

"Om man är flera stycken är det väldigt lätt att någon öppnar och inte stänger med en gång och då kan det hända när man vrider sig eller förflyttar sig i köket, att då kan det bli... då kan sådana situationer komma att man slår i huvudet. Oftast är det ju huvudet som man slår i då".

Disa är i 20-årsåldern och har en synnedsättning. Under intervjun redogör hon för en skadehändelse som drabbade henne i köksmiljön i lägenheten. Hon berättar:

"Jag skulle klättra upp i ett skåp och det stod en pall under skåpet och när jag skulle klättra upp så visste jag inte att skåpsluckan var öppen så när jag klättrade upp på pallen så slog jag mitt i huvudet för jag skulle öppna skåpet. Vid vårt städskåp är det två meter upp. Där brukar vi alltid ha en pall stående. Jag gick upp på pallen som vanligt men det jag missade var att den som var inne i skåpet sist och det hade mycket väl kunnat vara jag hade missat att stänga luckan och då fick jag den i huvudet istället".

Hon fick en rejäl bula i huvudet men hon behövde ingen sjukhusvård:

"Det gjorde rejält ont".

Hon upplever att hon är trygg i bostaden. Tryggheten upplever hon i hela lägenheten.

"Det är ju en känd miljö i hela lägenheten och även i mitt fritidshus. Jag tycker väldigt mycket om mitt kök. Men jag skulle inte säga att jag är mer trygg eller mer otrygg på något ställe heller".

Skadehändelsen har inte påverkat henne nämnvärt. Disa berättar:

”Jag försöker väl titta lite extra noga så att skåpsluckorna är stängda. Men det är ju det att hjärnan ser vad den vill se. När ett skåp brukar vara stängt så är det detta som man ser. Man tittar inte tillräckligt noga. Men jag försöker framför allt tänka på det när jag går runt med min son och bär honom och gör lite lekar med honom, hoppar och skuttar och lyfter upp honom i luften och kollar så att skåpen verkligen är stängda så att han inte slår i sig”.

Disa fortsätter att berätta:

”Garderobsdörrar kan ju vara öppna i sovrummet. Både i vårt sovrum och i min sons sovrum. Även krokar så att inte... att inte dom har hamnat på ett konstigt sätt. Galgar... om man hänger en galge på duschstången i badrummet som inte brukar hänga där så kan man ju... det är ju sådant som hänger i luften som inte brukar vara i luften brukar jag hålla lite koll på”.

Hon är inte orolig för att drabbas av någon olycka i bostaden. Hon är trygg i bostaden eftersom det är en känd miljö. Disa skulle vilja ha ett modernt proppskåp. Skåpet sitter högt upp och man får stå på stol när man ska byta en propp.

För att förebygga olyckor är det viktigt att ha ordning och reda i bostaden. Därför brukar Disa plocka upp saker som ligger på golvet. Det måste finnas fria ytor i lägenheten. Hon upplever inga direkta problem med risker i lägenheten.

Fria ytor på golvet är något som flera intervjupersoner lyfter upp som viktigt. Oskar som är i 20-årsåldern med en synnedläggelse är småbarnspappa och berättar att leksaker på golvet kan utgöra en fara för honom om han inte är uppmärksam på dessa. Han berättar:

”Ja. Eller att barnen har glömt en leksaksbil framme på köksgolvet. Så om någon inte har sett detta och fått sig en liten åktur. Man åker rätt så långt på dom där leksaksbilarna innan hjulen går av”.

Olle berättar om en skärskada som drabbade honom i köket. Han berättar följande om händelseförloppet:

”Att jag råkade panga kniven i benet när jag var i köket. Det har ju inte med rummet att göra. Jag tappade kniven. Ha ha!. Det var i höstas. Jag fick ju åka till akuten och det blödde så ini helvete så jag fick kontakta grannen. Det rann ju blod liksom”.

Han berättar lite närmare om händelsen:

”Jag skulle ju skära bröd och så hade jag köpt en ny kniv. En kniv med ett tungt handtag med jättevassa tänder på och en vacker kniv liksom och så skulle jag skära. Och sedan hade jag lagt den på skärbrädan och då låg den med knivbladet en bit ut och jag kom gående där och rör till den och flyttar den med handen. Då åker kniven ned och så kommer den spetsen nedåt och så kommer den precis och träffar framsidan på benet i venen och han sade det doktorn att om ”du hade foten två-tre centimeter då hade den gått rätt igenom foten”. Så jag hade en oändlig tur alltså. Så att det händer saker det gör det ju”.

I intervjuerien har flera av intervjupersonerna berättat om risker och skador som de upplevt i sina kök i bostaden. I detta avsnitt berättar Hillevi, Vera, Ursula, Alma, Arnold, Lydia, Astrid, Ebbe, Disa och Olle om sina köksmiljöer. De olyckor som inträffat i köksmiljöerna har olika karaktär och förlopp. Någon har ramlat över en korg som var felplacerad i köket medan en annan person med Parkinsons sjukdom svimmat och ramlat baklänges och slagit huvudet i golvet. Arnold berättar att han ofta upplever trötthet och har vid flera tillfällen somnat och glömt av kastrullerna på spisen som har blivit brända. Lydia berättar om en fallolycka efter att hon klivit upp på en stol och sedan ramlat baklänges och slagit i både ryggen och bakhuvudet. Astrid berättade om sin utsatthet efter en fallolycka i sommarhuset då hon inte hade på sig sin hörapparat och hade svårt att larma efter hjälp. Hon var ensam vid olyckstillfället och berättade om sin egen utsatthet vid olyckstillfället men även den utsatthet som drabbade hennes dotter när hon lyckats skriva ett osammanhängande SMS på sin mobiltelefon för att kunna få hjälp. Några intervjupersoner med synnedsättningar berättade om skaderisker med öppnade skåpsluckor och dörrar i köket och om hur lätt det kan vara att gå in i dessa och skada sig. Flera av skåpsluckorna kan sitta i ansiktshöjd varpå man riskerar att skada sig just i ansiktet.

Vardagsrummet

Aldor berättar om en olycka som han drabbades av. Han skulle förflytta sig från vardagsrummet till köket för att sätta på kaffekokaren. Han berättar:

”För två år sedan så skadade jag mig riktigt ordentligt första gången i bostaden. Jag stod på öronen när jag skulle gå från vardagsrummet intill köket genom hallen och det är nästan inga trösklar men ändå så snubblade jag på tröskeln och ramlade framåt mot dörrposten till köket och slog i axeln jättehårt och huvudet och så ramlade jag ned på golvet. Och där sitter jag liksom och ojar mig och så tar jag mig i huvudet så får jag fullt med blod i handen. ”Nu måste jag åka till akuten” tänker jag. Och så har jag svårt... när jag ramlar att ta mig upp själv men jag har lärt mig vilka trix så jag släpade mig ut till mitt sovrum och upp till sängen. Jag hävde mig upp där och satt där. Jag fick ont i flera månader. Jag åkte aldrig till sjukhuset och doktorn. Det var bara ytligt... det slutade att blöda. Men när jag kom till reumatologen på återbesök då fick dom tvätta av mig för jag var blodig för att mitt öra var blodigt. Örat hade delat sig lite grann till och med. Jag hade slagit i örat i dörrposten. Jag fick väl någon muskelbistning eller någonting. Jag kunde inte röra mig... jag fick ha armen hängande flera dagar för jag kunde inte använda den”.

Aldor fortsätter:

”Jag hann ju vända bort huvudet lite granna, annars kunde ansiktet komma mot dörrposten. Därför slog jag nog i örat”.

Lydia berättar under intervjun hur nära hon var att skadas i vardagsrummet genom ett fall mot ett bord som hon lyckades avvärja. Kvinnan berättar:

”Jag har faktiskt ... jag fick plötsligt för mig att vara i vardagsrummet och så var jag sen. Jag hade lite bråttom. Jag skulle ta på mig mina sockor med den påföljden att jag böjer mig ned och så fick jag inte i foten i sockan riktigt utan jag ryckte till och blev alldeles bedrövlig i ryggen av det lilla som jag gjorde för jag var på väg att ramla mot bordet. Mitt diskbråck blev ännu sämre och då blev det akut till Sahlgrenska. Då kunde jag inte gå eller någonting. Det var illa”.

Balkong och terrass

Nanny är en kvinna i 60-årsåldern med Osteoporos och drabbades av en skadehändelse på balkongen till hennes lägenhet. Hon berättar:

”jag skulle skaka lakan eller vad det var på morgonen och det var frost ute. Det var inte synlig frost utan att det var den där hinnan på balkonggolvet och jag går ut och ställer mig på balkonggolvet. Det räknas faktiskt till bostaden balkonggolvet. Det tänkte jag inte på först. Och då klart.. jag slinter och ramlar baklänges och det är alltid när man ramlar baklänges... för det är det som jag inte ska göra för då bryter jag någonting. När man ramlar baklänges då blir det så ... vad ska jag säga... det blir så tvärt här när händerna tar emot. Det är ju konstigt att det inte bryts nästan om man är benskör dessutom. Då hände det med den andra handleden där. Bara ett steg och då var den där ishinnan där på betonggolvet. Man rutschade utåt i fallet så då kommer man ju längre ut än där man stod. Jag föll baklänges och då man ju emot och då bröt jag vänster handled den gången. Och det var ordentligt. Ett riktigt brott alltså”.

Hon fortsätter:

”Ja, jag var ensam därute på det utrymmet var jag ensam. Sedan var det bara att ta sig till ortopedien. Jag var ensam och det var tidigt på morgonen och min man hade redan gått till arbetet. Men jag hade ju högerhanden kvar så jag kunde hjälpa mig själv.”

Halkrisken tas upp som exempel av flera intervjupersoner. Däremot är det ej någon annan som har skadat sig på balkongen. Det finns en medvetenhet hos intervjupersonerna att det kan vara halt på uterummen samtidigt som flera inte använder exempelvis balkongen i någon större utsträckning. Under intervjuerna framkommer att det finns flera risker på till exempel balkongen vilket presenteras i senare delen av rapporten. Inte heller de som har något uterum eller terrass rapporterar om skadehändelser som inträffat eller som drabbat dom själva, sina närstående eller bekanta.

Trappa, hiss och trapphus

Trappa, trapphus och hiss har särskiljts som egna utrymmen i hem- och boendemiljön i rapporten. Även om dessa platser är förenade med entrén till bostaden beskrivs här olika berättelser om skador och upplevelser av händelser. I avsnittet berättar Maud, Martina och Ebbe om fallolyckor i trapporna. Deras berättelser vittnar om den utsatthet som finns i dessa miljöer men även vilka konsekvenser det kan få för de som drabbas av skadehändelserna.

Elvira är i 90-årsåldern med Osteoporos som berättar under intervjun om hur hon upplever trappor i huset. Hon säger:

”Mitt hem är min borg. Jag kan träna i trapporna. Jag brukar ta mig en vända i trapporna. Jag vet att trappor är bra och det är skonsamt. Men när jag går ned så går jag alltid baklänges i fall jag skulle snurra så glider jag ju nedåt och ramlar inte framåt. Det har jag hittat på själv. Om man går framåt så kan man slå i ordentligt. Det är en trätrappa med heltäckningsmattor. Jag har också en ledstång att hålla i och jag har även satt en ledstång utvändigt fast jag går mest via källaringången. Jag har inga otrygghetskänslor i huset”.

”Man vet ju .. man är ju försiktig och jobbar lite i slow-motion nu för tiden”. ”Här springs inte någonting. Men däremot så saknar jag ju det att jag inte kan gå utomhus med mina gästavar”.

Mimmi är i 60-årsåldern som har Osteoporos berättar om den osäkerhet som trappan i bostaden skapar. Hon säger:

”Det är en trappa upp och det är väl lite otäckt med trappan det kan jag säga eftersom jag har den här ryggskadnan. Jag har inga diskar kvar, de är helt nedslitna. Det är en vanlig trätrappa som är svängd. Förut sprang man ju men nu håller man sig i som en gammal åttioåring. Jag går och håller mig väldigt stadigt”.

Lydia berättar när hon ramlade i trappan hemma i bostaden. Hon säger:

”Och så har jag åkt ned i trappan då och slagit mig i ryggen. Man halkar lätt i en nålfiltsmatta på trappan när man kommer uppifrån. Det kan bero på vilket material som finns i strumporna som man har på sig” // ”Med nålfiltsmatta finns det risk. Det kan bli halt ihop med olika kombinationer av material i strumpor eller sockor som man har på sig. Det blir precis som en glideffekt. Det är inte en nylonstrumpa utan det är en vanlig socka. Numera håller vi oss i räcket. Det finns räcke på ena sidan och det finns en spalje som man kan hålla sig i också. Man kan hålla sig i båda”.

Hon fortsätter:

”Jag halkade nedåt. Jag bara halkade och slog i ryggen. Jag slog mig så att jag fick trappsteg i ryggen men det gick ganska bra ändå men...”



Bild 17. Äldre hiss utrustad med varningsskylt om klämskador/risk. Hissen saknar dörröppnare.



Bild 18. Nyare hiss som har automatisk dörröppnare.



Bild 19. En nedfällbar väggstol i hissen kan vara bra om man vill vila.

Martina är i 60-årsåldern med en reumatisk sjukdom och skadade sig i trappan hemma i bostaden. Under intervjun säger hon följande:

”Jag snubblade i trappan... inte så att jag måste till sjukhus och så men... vi har två trappor, en i hallen och en trappa upp till ett gästrum. Den är lite jobbig. Den är svängd och väldigt brant. Jag håller mig med båda händerna nu i räcket. Jag har väldigt lätt för att falla. Jag får yrsel och då ramlade jag och blev lite blåslagen så att säga. Jag ramlade framåt. Det tog en stund innan jag kvicknade till och så var det lite blod och så hade jag ont. Jag är väldigt rädd för trappor idag. Jag går aldrig rakt fram utan går alltid snett ned för att om jag faller så faller jag emot väggen”.

Ibland tänker hon på den händelsen. Hon slog i armar och knä men sökte aldrig sjukvården. Hon har blivit mer försiktig efter händelsen. Martina känner sig idag trygg i bostaden. En faktor som av flera intervjupersoner beskrivs som en riskfaktor för

skadehändelser i bostaden är mörker. Flera personer vittnar om fall eller risker som uppstår under nattetid då man till exempel ska upp och gå till toaletten. Ebbe berättar om den utsatthet som uppstår i mörket. Han berättar även att han medvetet väljer att inte tända takbelysningen i trapputrymmet eftersom han inte vill väcka någon annan familjemedlem av ljusskenet.

Ebbe bor sedan flera år tillbaka i en villa. Han berättar att han har varit med om flera skadehändelser i bostaden på grund av sina begränsningar med sitt mörkerseende i bostaden. Fyra gånger har han skadat sig de senaste åren. Ebbe berättar:

"Jag har halkat på trappan några gånger på grund av att det har varit för mörkt vid tillfället. Jag har gått emot några dörrar som har stått öppna. Det är väl dom grejerna som har hänt liksom på grund av att jag inte har varit uppmärksam eller sett i mörkret så att säga. Jag har lite dåligt mörkerseende".

Ebbe fortsätter:

"Jag kommer ifrån vardagsrummet och går ut i hallen och då har vi en toalett på höger sida och den dörren stod 45 grader så att jag gick rätt emot den. Så jag slog mig då i pannan och så fick jag ett märke där. Det var ingen blödning men det blev ett märke och det gjorde ont".

Han berättar om en annan händelse:

"När jag då skulle gå upp på natten för jag var sjuk och hade... jag var förkyld och hade influensa och då var jag nere i köket för jag har sovrummet uppe på andra våningen och så var jag nere i köket och ha något att dricka. Då när jag var på väg ned så ville jag inte tända ljuset så mycket så dom tre sista trappstegen dom halkade jag utför. Jag slog... eller jag halkade på hämlarna ned så jag vrickade foten framåt. Det gjorde väldigt ont. Jag sökte ingen vård. Det gick över rätt fort. Det tog en vecka så var det borta".

Maud är i 80-årsåldern och har en synnedsättning. Hon bor i en villa och berättar om en skadehändelse när hon föll i trätrappan hemma i huset. Hon beskriver skadehändelsen på följande vis:

"Jag fick en ... en hastig blodsänkning första gången när jag rullade... nej... det var inte alls så... nu säger jag fel... jo jag har ... jag hade ställt en tvättkorg på kvällen... jag ställer saker som ska ned ... de ställer jag vid trappan. Och sedan hade den blivit flyttad på av någon orsak så på natten när jag är uppe ... jag har inkontinens.. så såg jag korgen och den stod ... den hade då blivit flyttad på så istället för att ta i dörren till toaletten så fick jag tomma luften i handen när jag tog och då rullade jag... eller jag åkte nedför hela trappan. Jag fick tag i räcket ibland men jag hamnade längst ned och jag var blåslagen men det hände liksom ingenting. Jag fick ont i ett knä men jag tog inte det så allvarligt. Jag ringde inte ens min dotter som jag har boende i huset bredvid mig. Jag satt där en stund och sedan gick jag och lade mig för det var mitt i natten. Det var första gången. Men av den händelsen så fick jag hjärnskakning och med lite yrselanfall så efter tre veckor ungefär så hände det att jag fick ett sådant yrselanfall och jag talar fortfarande om natten nu... jag fick ett sådant yrselanfall och fick inte tag i dörren utan jag fick tag i något räcke upp på trappan för det ligger bredvid. Och då rullade jag ned och då blev jag också ... då fick jag lite mer skador så att jag fick uppsöka läkaren. Och så ställde dom flera frågor men efter det så hade jag konstiga fall som jag inte förstod. Jag var trött och upplevde mig inte själv som jag alls skulle vara. Så då gjorde dom en stor undersökning på ett par tre timmar på mig på akuten för när jag ringde och frågade om hur jag skulle

göra så sa dom "ring 112, ambulans" bara. Dom hittade inga fel men det sista dom gjorde när dom hade gjort allt möjligt och tagit prover och jag fick göra massor med konstiga saker så är det ju det här att jag aldrig kan tala om vad det heter utan det är mitt blodtryck sjunker väldigt hastigt och det är det som gör att jag har trillat också. Och det har inte varit ... det har varit en gång i trappan och sedan så har det varit små yrselanfall som jag inte har upplevt så där väldigt. Det har inte hänt någonting. Det som hände i Turkiet det var inte... det var att jag fick rakt in i ögonen så jag blev helt bländad och tog ett steg rakt ut i luften så jag har aldrig haft något sådant stort fall mera efter första gången egentligen men en hel del smågrejer bara. Så var det".

Maud fortsätter att berätta hur händelsen har påverkat henne i bostaden:

"Ja, den har ju påverkat... jag bad att få en grind häruppe och det har jag nu. Och sedan har den också gjort att jag inte gärna vill gå och ... själva skadan som inträffade i Turkiet med höften har gjort att jag inte var så ledig i mitt gående och är fortfarande inte riktigt gående så jag har fått en automatisk dörröppnare så att när det ringer på min dörrklocka så hörs det här uppe och då är det en röst som frågar vem det är och då har jag en dosa som jag trycker på. Och då svarar den därnere vem det är och känner jag igen rösten och vet vem det är så öppnar jag dörren med denna dosa. Annars öppnar jag inte dörren. Innan jag hade den här dosan så skulle jag gå ut på altanen som är på framsidan av mitt hus och då går jag ut från köket... så jag öppnade aldrig en dörr utan att fråga den som vill komma in till mig. Och känner jag igen rösten och dom kan presentera sig så gick jag ned och öppnade. Så det som blev nu är betydligt enklare nu när jag kan göra allting uppifrån våningen".

Skadehändelsen har påverkat henne på flera vis:

"Ja, den gjorde ju det att jag inte blev rädd utan jag ville skydda mig själv mot ytterligare fall så då bad jag att få den här grinden. Det är det enda. Ja, det var det enda. Jag tycker att jag borde åtgärda det för jag har tidigare fått bort trösklar och sådant härhemma. Det hade dom gjort och jag har fått gips justerat och sådana saker".

Mauds berättelse är intressant på flera vis. För det första berättar hon att trots erfarenheterna av trappan så har inte rädslan tagit överhanden utan hon har sett till att vara aktiv i det förebyggande arbetet. För det andra berättar hon om grindens betydelse. Grinden är enligt henne en ganska enkel åtgärd som ger henne en grundtrygghet i miljön eftersom hon brukar använda sin trappa relativt ofta.



Bild 20. En bred stentrappa i ett bostadshus.
Räcken finns att hålla sig i vid båda sidorna.



Bild 21. En stentrappa där kontrastmärkningen
monterats vid dörrtröskeln. Stentrappan saknar
kontrastmärkning vid samtliga steg.



Bild 22. En smal stentrappa som kan försvåra förflyttningen avsevärt.



Bild 23. En stentrappa i spiralform som kan öka otryggheten. Gummilister vid trappsteg är på sina ställen utslitna.



Bild 24. En stentrappa med tydliga kontrastmarkeringar vid nedersta trappsteget.



Bild 25. En stentrappa med tydliga kontrastmarkeringar vid översta trappsteget.



Bild 26. En nybyggd bred trätrappa i Köpenhamn år 2017.

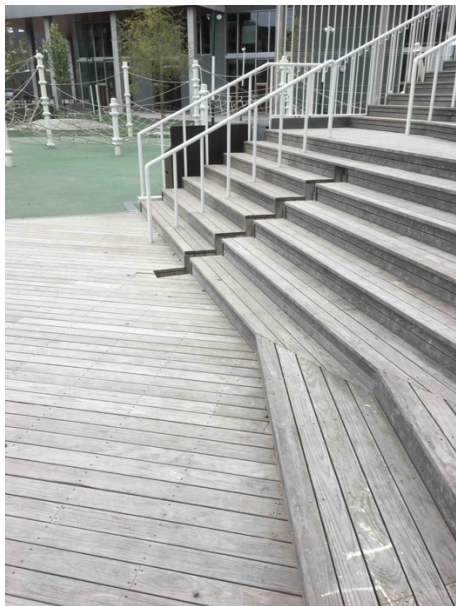


Bild 27. En nybyggd bred trätrappa i Köpenhamn år 2017. Kontrastmarkeringar saknas.

Källare, vindsutrymmen och förråd

I källare, vindsutrymmen och förråd finns det också risk att skada sig. Få intervjupersoner rapporterar emellertid om att ha drabbats av skadehändelser i dessa miljöer. Däremot beskrivs miljöerna som otrygga genom att det är dunkelt och trångt på dessa ytor.

Olle berättar att en känd miljö inomhus kan förvandlas till en okänd och riskfylld miljö för honom. Han berättar när han gick ned i källarförrådet och någon hade ställt saker i korridoren. Olle berättar:

”Jag får vara lite försiktig och så. Det är ju en känd miljö. Jag fick ett utbrott här en dag. Jag förstörde nog något som stod därnere och som var i vägen och som jag bröt av och så lade jag det vid sidan och så började folk att klaga: ”du har förstört den där grejen”. Det stod ett anslag: ”någon har förstört”. Och då svarade jag att om man är så dum att man ställer saker där så får man väl skylla sig själv. Så det blev lite kontroverser med den grannen då men den var ju så vass så att jag sade att den var... hon förstod ju det så småningom”.

F: ”Blev den kontroversen ett samtal?”

”Jag är ju sådan att jag tar konflikter så jag gick och ringde på efter det anslaget och så sade jag ”det verkar som om du inte vågar snacka med mig så vi ska prata igenom detta”. Och så gjorde vi det”.

Olle berättar att han tog initiativet till mötet för att förklara riskerna. Han tycker att mötet blev bra.

Beda har skadat sig vid ett tillfälle i torkrummet i källaren. Hon brände sig på fläktkåpan i torkrummet. Hon berättar:

"Jag har plockat från linor i taket. Om jag kommer för nära fläkten.. alltså trumman så brännmärks man kan man säga på armarna. Det var armen i det här fallet. Och då kontaktade jag fastighets-skötaren och föreningen och sa att det här är farligt. Och dom sa precis som jag sa till dig: "Det står klart och tydligt att ni inte får beröra". Men jag tycker ändå att det inte känns ... det var inte så att jag gick och lade armen där för att jag inte hade läst och inte förstått. Utan det var ju en olycka att jag brände armen".

F: "Fick du någon skada?"

"Nu är det borta men. Först kutade jag ut och spolade kallvatten och sedan så hade vi uppe i lägenheten... jag skaffade ett första-hjälpen-kit. Det upptäckte jag när vi gjorde om i lägenheten, att mannen... han sågade sig rätt mycket i fingrarna, lika mycket som han sågade i plankorna. Då köpte jag för brännskador och för ytliga sår och desinfektion och alltihop".

F: "Blev det en brännskada som du tog hand om?"

"Ja, jag lade på.. det fanns ett stort plåster kan man kalla det.. som jag lade på som var svalkande".

F: "Fick du någon läkare eller sjuksköterska att titta på det"?

"Efter två dagar när man inte ... när man fortfarande... när det inte läker så gick jag till vårdcentralen så dom lade ett annat förband och så plastade in armen och sa att det här ska sitta nu i en vecka och sedan får du ta av det".

Beda berättar också hur hon arbetat skadeförebyggande i bostaden för att höja säkerheten. Hon berättar:

"Brandfilt, brandvarnare, brandsläckare, alla kontakter har i stort sett lås alltså man måste skruva på dom och taklamporna tänds man inte på knappen, man har en app i telefonen där vi sätter på och stänger av taklamporna som om jag sitter här nu så kan jag ta upp min app och tända lamporna hemma".

F: "Vad är det för app?"

"You heter den".

"Det gör att man hela tiden kan styra ljuset och färgen och hur mycket det ska lysa".

F: "Varför är den bra?"

"Den är jättebra".

F: "Varför då?"

"Man glömmer aldrig att släcka ljuset för om man har glömt det så stänger man av den. Om man är borta och vill att det ska vara tänt ibland i lägenheten för sin egen mentala säkerhet så ingen tror att det är tomt så tänds man ibland. Och nu är klockan... och då tänds vi".

Renoveringstider och förändrade rum

Hem- och boendemiljön kan förändras av olika orsaker. Flera av intervjupersonerna berättar om de omställningar som sker när en fastighet ska renoveras under en kortare eller mycket längre tidsperiod. Ett omfattande renoveringsarbete kan innebära stora påfrestningar för trygghet, säkerhet och risker för skador hos boende.

Olga är i 70-årsåldern som bor i en bostadsrätt och berättar om ett renoveringsarbete som beräknas pågå under flera månaders tid. Hon säger:

”Ja, det gör det ju för det kommer ju att gå en massa... nu sätter dom ju bara upp ställningarna men sedan så ska dom ju arbeta där också så då blir det ju både insyn och folk som är där och...”//”dom är utanför lägenheten men jag menar att jag kommer att tänka på att inte ha balkongdörren öppen för det är precis kloss an balkongen så det är ju bara att gå in där från ställningen. Och att folk kan klättra upp ifrån gatan... det är ju ingen match heller att ta sig in genom fönstren om dom står öppna eller så. Så nu kommer det som jag sade då... det är inte så trevligt i min lägenhet framöver. Men det kommer att bli hemskt för sedan så kommer den där stamrenoveringen så det är lite påfrestande nu. Då får man gå ut på gården och duscha. Då kommer det många saker”. Så det är en nackdel att jag flyttade in i det här äldre huset. Jag gick ju runt och tittade på så mycket. Hade man köpt en lägenhet i ett nytt hus, nybyggt hus så hade det ju inte hänt. Det var ju en liten miss för det tänkte inte jag, att man skulle gå igenom det här. Det blir 1 år som blir hemskt. Det vet jag och jag vet om det. Jag får väl bo hos barnen”.

Paulina är i 70-årsåldern och har osteoporos och beskriver att det kan finnas risker i boendemiljön i renoveringstider. Paulina berättar:

”Det är lite problem för att det är en byggarbetsplats alltihopa nu. Det ska byggas 500 bostäder där så det är väldigt stökigt där jag bor nu. Så jag ser mig noga för var jag sätter fötterna.”

Sammanfattning

Intervjuerna visade att flera var drabbade av olyckor. Deras omfattning och konsekvens i form av resttillstånd och/eller otrygghetskänslor varierar i gruppen. Det gemensamma för alla skadehändelserna var att de inträffade i bostaden eller i dess absoluta närhet. Detta gör att personerna hade kännedom om skademiljöerna före själva händelsen. Man kan säga att olyckorna i hem- och boendemiljöerna skiljer sig från andra olyckor på det viset att själva platsen för skadehändelsen är känd för den som drabbats av den. Även om själva skadehändelsen kan betraktas som ”en passerad händelse” som en intervjuperson uttryckte det för, så måste den drabbade och dennes anhöriga samt stödpersoner (till exempel personliga assistenter) använda platsen och miljön igen efter att själva skadehändelsen ägt rum. En otrygg plats kan därmed förbli otrygg från en tid till en annan tid. Med det sagt är det inte alls säkert att förhållandena eller miljöerna blir snabbt åtgärdade för att en skadehändelse skett. Intervjupersonerna berättade så gott de kunde om sina upplevelser från de händelser som ägt rum i deras boendemiljöer. För många av dem var det speciellt att berätta om händelserna och omständigheterna eftersom de knappt berättat det för någon utomstående person. För ett par personer innebar själva händelserna att de inte ens berättade vidare om dem för sina anhöriga till

exempel de egna barnen. För andra föll det sig mer vanligt att berätta för bekanta eller för personer som de lärt känna i till exempel en funktionshinderorganisation eller patientförening. Genom att berätta om skadehändelser som drabbat dem för andra så gavs det även möjlighet för dem att lyssna på andra människors olika skadeerfarenheter. På så vis uppstod det en slags ömsesidighet i själva delandet av erfarenheter i berättelserna. Nästa avsnitt i rapporten handlar om hur intervjupersonerna i studien upplever sin bostad och de specifika rum som finns där. Fortsättningsvis behandlas i rapporten människans egna erfarenheter av boendemiljön såväl den inre miljön (rummen) och den yttre miljön som avser trapphus, förråd, vind, tvättstuga, soptum, innegårdar, trädgårdar och trottoarmiljöer i anslutning till bostaden.

UPPLEVELSER OM TRYGGA RUM

I detta kapitel förflyttas läsaren in i hem- och boendemiljöerna hos intervjupersonerna, upplevelser och röster om specifika rum presenteras. Det blir en rundvandring i hem- och boendemiljöer. Under mötena och intervjuerna med deltagarna i studien har de även fått beskriva hur de upplever trygghet i sin hem- och boendemiljö. Det är intervjupersonernas egna upplevelser om trygga rum som beskrivs i detta kapitel. Inledningsvis berättar några av intervjupersonerna om sin hem- och boendemiljö. Därefter redovisas upplevelser och röster om varje specifikt rum.

Helge är i 30-årsåldern och har en medfödd rörelsenedsättning. Han har inte varit med om någon olycka i hem- och boendemiljön. Bostaden är anpassad. Hög- och sänkbara skåp i köket samt diskbänk. I toalett och badrummet finns också hög- och sänkbart handfat. Han känner sig trygg i bostaden. Helge förklarar:

”Det är bara en bostad. Jag hittar naturligtvis i min bostad. Jag har bilen alldeles i närheten. Jag har en egen parkering till bilen som är precis intill min dörr. Jag kan alltså parkera med bilen så att jag kan öppna min egen ytterdörr. Det är trygghet att jag dessutom har uttag för motorvärmare som jag kan koppla in och starta inifrån. Om det har frusit på natten om jag har kopplat in kabeln så kan jag gå upp på natten och bara vrida på reglaget så värms bilen lagom upp tills jag kommer. Det är skönt”.

Generellt tror Helge att man kan förbättra säkerheten i bostaden på flera vis. Han säger: ”Jag tror att det är viktigt att tänka på att undvika hala ytor. Det tror jag är viktigt. Alltså halka...jag skulle säga badrummet är en hal yta. Men jag har aldrig ramlat omkull. Men ska man tänka på en hal yta så måste det bli badrummet” //”Tvättmaskinen i lägenheten är bra för då slipper jag ju att gå till tvättstugan för då får man ju gå ut för det mesta. Och det slipper jag ju. Det tycker jag är väldigt skönt att det finns”.

Helge berättar att han tror att tvättstugan kan göras mer tillgänglig. Bland annat berättar han om hur tvättlinorna kan placeras på en lägre höjd så att alla kan nå dem. Helge berättar:

”Det är svårt att hänga upp tvätten där också för att det hänger på sådana där liner i taket som inte går att fälla ned. Så dom kan jag inte använda själv. Det är mest sambon som kan använda dom”. Han fortsätter:

”Jag skulle vilja ha så man kan sänka ned dom här man hänger tvätten på för dom hänger ju i takhöjden nästan”.

Helge anser inte att det finns några hinder i hans bostad. Anpassningen som finns i lägenheten är bra enligt honom. Han är nöjd med sin boendesituation.

Berta är i 80-årsåldern och har en synnedsättning. Hon är ensamboende i en lägenhet och har inte varit med om någon olycka eller skada i hem- och boendemiljön. Erika som också är i 80-årsåldern med en synnedsättning bor även hon i en lägenhet. Erika har inte heller hon någon erfarenhet av olyckor eller skador i bostaden. De känner sig båda trygga i sina respektive hem- och boendemiljöer.

Rita är i 60-årsåldern med osteoporos beskriver sin egen upplevda trygghet ur ett helhetsperspektiv. Hon förklarar under intervjun vilken innebörd som trygghet har för henne. Rita säger:

”Ja, trygghet är väl både att man tycker om att vistas där och att man vet att man har vänner och grannar runtom sig och att man har ordentliga lås och larm och så. Man ... ja, vad ska jag säga. Man har en ... det här har ju inte bara med att göra med den kroppsliga uppfattningen att göra utan vi har gångavstånd till buss och service i form av affärer om det skulle vara någonting. På det sättet finns det både en trygghet och en trivsel. Nära till havet är det också och det är ju också positivt”.

Arne är reumatiker och är i 70-årsåldern. Han bor tillsammans med sin hustru i en villa. Han har inte skadat sig i bostaden någon gång. Han har ansökt om bostadsanpassning och fått det bland annat för en elektrisk garageport och anpassning i toalett- och badrummet. Han upplever sig trygg i bostaden. Tryggheten beskriver han utifrån att bostaden har en öppen planlösning som är flexibel på flera sätt. Arne berättar:

”För det första har vi valt en väldigt öppen planlösning så skulle man ... man vet ju inte vad som händer i framtiden... om jag skulle behöva en rollator till exempel då kan jag gå överallt i huset till varenda rum eftersom det är en plan alltihop och att rummen är öppna. Det går att ta sig fram väldigt enkelt helt enkelt”.

Arne fortsätter och berättar om trygghetskänslan:

”Jag känner en trygghet helt och hållet. Sedan har jag fått hjälpmedel från Närhälsan då i olika former, glidlakan i sängen och sådant så att det är lätt att ta sig upp. Alla saker har påverkat att jag tycker att det fungerar väldigt bra”.

Den känsla av flexibilitet som Arne berättar om delas av flera intervjupersoner. Att göra så bra som möjligt för sig i bostaden kan också handla om framförhållning och planering inför det egna åldrandet och/eller den som man bor tillsammans med.

Yttre miljö och ingång/trappa

Reinhold är i 80-årsåldern med en hörselnedsättning berättar under intervjun om vad som skapar trygghet i bostaden. Bland annat berättar han om trätrappan som finns hemma i boningshuset. Han har flera strategier för att undvika olyckor i bostaden. Han tänker särskilt på hur fall kan förhindras i innertrappan i huset. Han berättar bland annat att han alltid går baklänges nedför trätrappan i huset. Han säger:

”Man ska gå baklänges ned. Skulle du falla.. hur faller du i regel då? Jo framåt. Om du går lugnt ned och faller så stupar du rakt ned men går du baklänges så faller du framåt trapporna och det blir mindre risk att skada sig allvarligt”.

Reinhold fortsätter att tala om hur han försöker reducera riskerna vid förflyttning i trapporna. Utanför villan finns en cementtrappa med sex steg och på båda sidor finns räcken. Under vintertid lägger han ut grus sten på trappan. Han säger:

”Vinter... då lägger jag ju sten.. grus. Inget salt för den förstör cementen. Gruset biter sig fast i eventuell is och så blir det som en rasp när man går där”.

Under samtalet betonar han hur viktigt det är med underhållet av trappor. Eftersom vi går i trapporna så slits de på olika vis. Att använda sig av salt på cementtrappan förstör

trappan istället för att förebygga olyckor på lång sikt. Därför menar Reinhold att det är viktigt med kunskap och kännedom om hur man bäst kan förebygga effektivt och hållbart. Man måste tänka sig för att utveckla strategier för hur man kan förflytta sig säkert i trappmiljöerna. Lika viktigt är det enligt honom att tänka förebyggande vid underhållet av trappmiljöerna. På så vis ökar även delaktigheten när människan görs medveten om att det kräver tid, tanke och planering i det förebyggande arbetet i bostaden.

Under intervjun berättar han också om riskerna som finns att skada sig i trädgården som de har. Han arbetar mycket med trädgårdsarbete och har länge använt sig av stegar i den yttre miljön. Självt upplever att han har mycket erfarenhet av att arbeta på höjder, på stegar både när han själv en gång i tiden yrkesarbetade men också när han som pensionär jobbar i trädgården hemma. Han fortsätter att berätta:

"Jag har lärt mig att stå på stegar utan att trilla ned. Det får jag inte göra. Det fick jag lära mig i skolan. Idag står jag inte på stege och jag rekommenderar inte någon i min ålder att stå på en stege. Och om jag ska göra det ska jag ha trappsteg som är breda. Inte dom runda för då kan foten vika sig när man blir trött".

Reinhold berättar att han har skaffat trappstege som har breda fotsteg. Stegen har totalt sju steg som gör att han kan stå i trädgården och klippa träden. Fotstegen skapar ökad trygghet och säkerhet för honom.

Vega är i 80-årsåldern och sedan många år tillbaka har hon en hörselnedsättning. Hon berättar under samtalet om risker och faror som finns i trappor. Hon har också lite problem med sin synförmåga. Hon berättar:

"Nej för jag är väldigt försiktig för jag ser inte så bra. Jag är väldigt försiktig men det jag undrar ibland är att dom till exempel har svart golv i källaren. Trappan är grå så det går ju bra men det sista trappsteget ... där stod jag nästan på näsan eftersom jag inte såg att det var ett trappsteg där utan det flöt ihop med golvet. Man ser ju inte med fötterna ha ha! Det är en sådan grej... det ska ju vara ett band på eller någonting så att man ser att det är sista steget".

Evy har tidigare opererat sig för starr ett par gånger och hon har också svårt med avståndsbedömningen. Hon säger:

"Det gör att jag kan stå på näsan i stengolvet".

Men trots svårigheter med avståndsbedömningar och det som hon upplever i trappmiljöerna har hon inte drabbats av någon olycka över det som hon beskriver som riskfyllt. Hon är medveten om risken samtidigt som hon i samtalet betonar den särskilda försiktighet som hon iakttar just vid förflyttningar i trappan.

Olle berättar om hur han upplever innegården och den yttre miljön till hyreshuset där han bor. Han berättar om gemensamhetsutrymmen och innegården till hyreshuset där han bor i. Han benämner området för en "fattig miljö" som bara har blivit sämre. Olle berättar under intervjun:

"Det finns inte längre. Det har dom tagit bort nu och dom hyr ut det nu till människor som ska bo fönsterlöst. Det är för jävligt! Dom kunde gott ha haft kvar lokalen för den var bra. Och man kunde hyra den för 200 spänn och så kunde man ha fest".

Han fortsätter och berättar om innegården:

”Det är ju på gården. Det är ju jävla biluppställningslag. Det ser för jävligt ut. Och så har dom ... dom har försökt göra trivsel, lekplatser och i mitten så har dom lite bänkar och så där för att försöka kompensera för allt bilhelvete som finns. Nej, det är förfärligt. I början var det så att man hade små trädgårdar och det fanns gräsmattor mitt på gården så att det är ju ingenstans som man vill bo egentligen. Utan det är en fattig miljö. Bra för barnen för det ligger ju lite avlägset så. Det finns ju mycket barn. Men det är fattigt. Det är hårt och det är betong och det är kallt”.

Trots den fattigdom som Olle upplever i den yttre miljön till bostaden så känner han sig dock trygg i själva lägenheten. För en tid sedan fick han så kallad säkerhetsdörr till lägenheten som gav upphov till otrygghet för honom. Han berättar om känslan av otrygghet:

”Ja, det gör jag. Det får jag nog säga att jag nog inte har upplevt att jag känner mig otrygg när jag kommer hem. Den enda otryggheten var när jag skaffade säkerhetsdörr faktiskt. Det låter lite konstigt men jag upplever inte det som en trygghet. Jag upplever det som en otrygghet för att jag hör inte vad som händer på utsidan dörren på samma sätt”.

Han fortsätter:

”Säkerhetsdörr är en dörr som isolerar 30-40 decibel så att man hör väldigt mycket mindre om vad som händer när dörren är stängd. Och så jag har funderat på att sätta upp en mikrofon och en högtalare så att jag kan höra vad som... när folk kommer in och när folk går ut... jag tyckte om det. Jag levde då på ett annat sätt. Det är tyst. Det är begränsande att ha en sådan dörr. Och det finns aspekter på allt”.

Ljudet är den viktiga trygghetsfaktor och Olle talar tydligt om detta under samtalet. När en ny dörr monteras (säkerhetsdörren) sker något med den inre ljudmiljön som är viktig och trygghetsskapande för honom. Han poängterar detta under samtalet samtidigt som han uttrycker att ”det finns aspekter på allt”. Förändringen av ljudmiljöerna påverkar många i samhället.

Hallen

Hallen uppfattas av flera intervjupersoner som en miljö där det sker ständiga förflyttningar mellan olika platser i bostaden. Den är trång och föränderlig på flera vis. Föremål placeras i hallen varaktigt eller under kortare tider. I avsnittet berättar Vega, Vera, Paulina och Maud om hur de upplever sina egna hallmiljöer.

Vega som har en hörselnedsättning berättar under intervjun hur hon aktivt arbetat med att få hallen i lägenheten mer trygg och ljus. Hon förklarar:

”Ja, jag har gjort ett rum till hall. Jag tycker inte om dom svarta gångarna som dom har in i lägenheten. Jag har tagit ett av sovrummen och gjort till hall och där är det ju fönster så det är väldigt fint att komma in. Det är rymligt och bra. Det ser jag nu när jag har barnbarnsbarn. När dom kommer och har barnvagn med sig så är en trång hall inte att rekommendera”.

Vera med PS menar att en hall ska vara rymlig och trygg. Hon berättar under intervjun:

"Ja, jag vet ingenting därför vi har nog.. vi har nog försökt kolla över allting. Det är väl om dom byggde hus med mer förvaringar så att man i hallen inte skulle behöva ... det är ju nästan när man kommer in i en hall dom är lite för smala, lite för små att få plats med mera en skohylla och en klädstång. Där skulle kanske vara bra om det vore ordentligt med plats som man kunde ha skoskåp och sådana där grejer för det är skor som jag tycker är...och det går väl an om man är två stycken så kan man ju plocka undan men när det kommer människor..."

F: "Så hallen skulle kunna vara större?"

"Ja en hall bör vara ordentligt tilltagen med förvaringsutrymmen och möjligheter att ställa undan. Det kan jag tycka".

Paulina med Osteoporos berättar om hallen:

"Det är ett kapprum först när man kommer in. Det finns inga mattor eller trösklar i hallen". "Jag har gjort det så praktiskt som möjligt. Det finns en stol som jag kan sitta på och ta av och ta på skor//". Det är väldigt lätt att hantera allting. Väldigt praktiskt tycker jag".

Maud som har en synnedsättning berättar följande om hallen:

"Jag har tagit bort en del mattor och det är tråkigt för det är trivselgrej men det är också sådana säkerhetsskäl att jag inte ska snubbla men det är inte många mattor som är borta och man tycker väl att jag ska ta bort fler men det är som jag säger att det också har varit ett ombonat hem. Det är i sovrummet som jag tagit bort mattor och i hallen där jag är ganska mycket. Det är en genomgångshall så att säga där man kan få bråttom".

Det gemensamma i berättelserna under intervjuerna som gjordes var att hallen upplevdes som ett genomgångsrum där det fanns uttryckta önskemål och behov av ljus, utrymmen att ställa undan saker och ökad säkerhet. I och med att hallen är en genomgång till något annat rum sker förflyttningar över mattor och ibland flera trösklar mellan rummen. Hastigheten i förflyttningar när man exempelvis får bråttom till ytterdörren upplevs som en risk av flera personer. Andra intervjupersoner betonar att de har slagit av på takten och inte längre stressar vid förflyttningarna inne i själva bostaden. De har helt enkelt utvecklat en egen strategi för att undvika exempelvis att snubbla eller att ramla hastigt omkull vid vridningar och så vidare.

Sovrummet

I anslutningen till hallmiljön finns sovrummet i många bostäder men inte i alla boenden. Ibland finns sovrummen längre in i till exempel ett hus eller på andra våningen. I avsnittet berättar Ursula, Frideborg, Fridolf, Beatricia, Olga, Elvira och Nanny om trygghetsupplevelser som de känner i sovrummen.

Ursula har PS och berättar att hon känner sig trygg i sovrummet:

"I sängen känner jag mig mest trygg. I sovrummet. Jag sover... jag har ett eget sovrums av flera skäl. Ett var att jag hade hörselhallucinationer och hemska mardrömmar så jag slog och var aggressiv på natten. Så min man fick några slag. Usch... en sådan situation vill jag inte ha att man blir slagen när man ligger och sover. Så vi delade på oss. Nu känner jag mig trygg".

Ursula berättar om händelserna som inträffade nattetid under sömnen som fick henne att förebygga fler incidenter. Byte av sovrum blev resultatet berättar hon under intervjun.

Frideborg som har en förvärvad hjärnskada känner sig trygg i sovrummet. Tryggheten hänger ihop med att hon har en fast telefon installerad i sovrummet. Hon berättar: "Jag har telefon i sovrummet. Fast telefon för många har trådlösa.. jag menar ... jag tänker på min moster som bor i en lägenhet och hon har bara en telefon och den har hon i köket. Hon har det inte lätt att ta sig runt liksom och hon ... och då är det de gamla och envetna och de kanske är ekonomiska. Man kan kosta på sig ... men att man är nåbar eller så ska man ha telefon i alla rum faktiskt. Att vara nåbar även om man inte ... man kanske inte behöver ha trygghetslarm men man ska kunna förmedla sig och vara kontaktbar på något vis. Faktiskt. En trygghet. Det skulle kunna finnas någon form av slinga men det skulle vara avancerat att bygga men en slinga som går i alla rum. Om man bygger en så vet ju alla att på något vis ..."

I Frideborgs berättelse uttrycks flera gånger hur viktigt hon tycker det är att människan kan bli nådd och att man själv kan nå andra genom exempelvis telefoni. Om man blir sjuk eller skulle ramla är det viktigt att kunna larma om hjälp. Att kunna känna trygghet i sitt hem är mycket viktigt för Frideborg.

Fridolf har PS och berättar under intervjun:

"Bostaden består av ett stort rum där vi sitter nu. Där var vi aldrig förr nästan. Det var när jag fick den här skadan och jag inte kunde gå i trappan längre utan jag fick bo härnere. Sovrummet är egentligen på andra våningen. Där är jag så sällan nu förtiden".

Fridolf berättar om hur en livsförändring kan innebära svårigheter att kunna ta sig upp för en trappa. Flera andra personer i studien delar dessa erfarenheter. Om man tidigare har kunnat utan några som helst svårigheter kunnat gå i trappa till exempelvis en övervåning och helt plötsligt inte har denna möjlighet längre, uppstår en situation då flera rum i exempelvis ett hus inte kan användas.

Beatricia har också PS och säger att den öppna planlösningen i hennes lägenhet skapar trygghet. Hon berättar om sitt sovrum:

"Jättefin planlösning. Det är liksom ingen korridor... det är faktiskt så att man kan gå runt i huset alltså så att man har en hall och så är det toalett och badrum bredvid och sedan är det köket och sedan kan man gå in i sovrummet och från sovrummet till vardagsrummet. Så man kan gå runt. Man kan välja två olika vägar från sovrummet till toaletten".

Olga som har osteoporos berättar:

"Jag har alltid min dörr öppen till sovrummet för jag vill kunna höra om det händer någonting. Man kan gå runt i lägenheten".

Nanny har osteoporos och berättar att hon drabbades av en olycka i sovrummet:

"Ja, jag ramlade.. det var i november eller något sådant...jag stod i sovrummet och så har jag garderober framför mig 4-5 garderober och hade lite bråttom... det är alltid då när det är bråttom som det händer. Jag öppnar garderobsdörren och tar vad jag ska ha och

snurrar runt lite för fort så jag ramlar och lägger mig istället på sidan. Jag bröt ingenting. Det är det första man känner att man inte har brutit någonting. Och då kommer man så småningom upp och då lugnar man sig lite. Man blir alltid lite rädd. Det räckte med en blodutgjutning här på låret. Handen reagerade faktiskt. Den stukade jag. Men det gick över på några dagar. Bara för att jag snurrar runt lite för fort. Jag tog vad jag skulle ha och vände mig om för att gå mot sängen och lägga plagget där och så vrider jag mig för fort. Så det är egentligen inte någonting med min bostad. Men det hände därhemma”.

Belysningen kan också vara en viktig faktor i sovrummet. Det anser Elvira som har osteoporos. Hon berättar:

”Jag har skaffat mig en liten nattlampa, bara en glödlampa som lyser på natten. Men jag har ju en vanlig lampa, en nattduksbordslampa som jag kan tända bredvid sängen. Den lilla nattlampan är bra för det blir aldrig svart. Det är ett behagligt sken. Den är jättebra. Den har jag bara i sovrummet”.

Toalett och badrum

I nästa rum (toalett- och badrummet) berättar flera av intervjupersonerna om de egna upplevelserna. I avsnittet får vi möta Lydia, Martina, Lucia, Vega, Hillevi och Jerker som berättar utifrån sina perspektiv och förutsättningar med funktionsnedsättningar och kroniska sjukdomar.

Lydia som har en reumatisk sjukdom upplever att hon är trygg i hela bostaden. Alla rum känns trygga för henne. Hon beskriver följande om vad som skapar tryggheten i hem- och boendemiljön:

”Det är ju hemma. Det är det. Jag tror att det är så för alla människor egentligen. Det är där man är. Sedan är vi två”//”Vi har fortfarande kvar badkaret för egentligen skulle vi inte ha kvar det eftersom jag inte klarar av att ta mig upp ur badkaret. Om jag sitter i ett varmt bad som jag egentligen vill så höjs blodtrycket så mycket så man får vänta med att hålla ut vattnet så det hinner svalna. Så jag duschar alltid. Jag har en träbänk som ligger tvärsöver badkaret som jag haft i många år”.

Martina som också har en reumatisk sjukdom berättar under intervjun om trygghetskänslans betydelse och vad som får henne att känna sig trygg i hemmet. Hon känner sig alltid trygg i bostaden men har alltid sin mobiltelefon med sig i samband med förflyttningar inomhus. Hon går ingenstans utan sin mobiltelefon. Martina berättar följande under intervjun:

”Det är att jag alltid kan nå mina anhöriga så att säga om det skulle hända mig någonting så har jag alltid mobilen”.

Hon berättar om situationer när hon känner sig otrygg i bostaden:

”Det är väl när jag ... förut hade vi badkar men nu har vi tagit bort det. För där föll jag också när jag skulle ut ur badkaret. Då föll jag handlöst på golvet. Där har vi nu skaffat dusch men får ju ändå vara försiktig när det är blött och sådär. Där tycker jag att finns ett riskmoment för mig i badrummet”.

Martina berättar om ett fall i badrummet:

”Jag flög framlänges för jag föll med huvudet mot tvättstället. Jag kommer inte ihåg riktigt. Jag tror att jag blev lite blå och sådär och jag hade ont i armen. Då sade gubben att jag inte fick duscha i badkaret när han var på jobbet eller borta”.

Lucia berättar hur hon har försökt att göra sitt badrum till en tryggare plats att vara i. Hon känner sig generellt sett sig trygg i bostaden men det är just i badrummet som hon ser att miljön kan göras lite säkrare. I badrummet har hon köpt en halkmatta för att hon inte ska halka. Lucia förklarar:

”Den är för att jag inte ska halka i duschen. Det finns ju en halkrisk så att jag är jätteförsiktig. Jag köpte en sådan där duschmatta med sugfötter eller vad det heter men den kanar ju iväg den också så det var nästan sämre. Det blev en större risk. Brunnen ska ju ligga lite lägre men jag fick inte fast mattan och så stod jag där och trampade och höll mig i kranen”.

Hon fortsätter:

”Jag är jätteförsiktig i duschen. Det är jag”.

Evy berättar om badrummet i lägenheten. Hon har ingen bostadsanpassning eftersom hon själv anser att hon inte behöver det. I badrummet finns det ett badkar. Evy berättar: ”Jag har badkar. Jag beställde ett badkar för jag tycker helst om att bada men jag får se hur länge jag kan bada. Men jag får lyfta ur badkaret den dagen när jag inte kan bada längre och behöver sittstol och så men det behöver jag inte än”.

Hon fortsätter:

”Det är ett väldigt bra badrum det måste jag säga. Det är så pass stort att den dagen som man behöver hjälp från hemtjänsten så tar man ju ur badkaret och har bara dusch. Det finns gott om plats för det också”.

I badrummet har hon klinkers på golvet. Evy fortsätter att berätta:

”Jag har en rätt så stor matta i badrummet som jag hoppas att jag ska ramla på. Den är ganska tjock. Jag har lagt den där för att om jag ramlar så ska jag inte slå huvudet i golvet. Det är så att jag inte ska få krossår av klinkers”.

Hillevi som har en rörelsenedsättning berättar att hennes badrum är helkaklat. Hon har dusch i badrummet.

”Det är ju svårt att komma i badkaret så vi tog bort det. Jag har dusch istället. Det är en öppen duschyta. Där är en plastmatta. Det hade nog funnits en risk om jag inte hade haft taklyften i badrummet för när man duschar och så blir man blöt och då blir man hal. Vi sade det att för säkerhets skull och även om jag inte är dålig eller sjuk på det sättet så blir man ju inte smidigare ju äldre man blir och då sade vi det för säkerhets skull och för att skona assistenternas ryggar när man har duschat och så där, så fixar vi taklyften för halkrisken och sådana saker. Det blir halt på golvet”.

Hon säger att det finns risker för assistenterna att skada sig också:

”Ja, det skulle nog finnas för att det blir ganska halt på golvet och dom säger även det ibland. Nu har jag ju en sådan där... som man tar ...en skrapa.. så dom tar det ju alltid innan när dom ska hjälpa mig ut därifrån för att slippa riskera och halka då”.

Ingen assistent har skadat sig i badrummet säger hon och fortsätter:

”Men däremot har jag ett brunnslock som är ovanför där vattnet rinner ned. Det sitter löst och det vet jag att vi har påtalat någon gång. För det har hänt att när dom har rullat in mig i duschen så har hjulet i min duschstol kommit dit. Och då sitter det löst... och då har det hänt att jag har trillat på snedden för att stolen har vikt sig då. Så nu är jag duschar så brukar jag alltid säga att ”tänk på locket nu” och då ställer dom mig inte på det. För det kan ju hända att både jag och assistenten.. om dom får mig på sidan och om dom inte orkar dra upp mig då kan vi ramla båda två”.

Jerker är i 60-årsåldern och har diagnosen PS. Han bor tillsammans med sin hustru i en trerumslägenhet. Han har inte drabbats av någon olycka i bostaden men är medveten om riskerna. Jerker berättar under intervjun hur viktigt det är att man just är medveten om trygghet och säkerhet i sin hem- och boendemiljö. Han förklarar:

”Trygghet och säkerhet ... man måste ju vara medveten om vad man gör och vilken sjukdom man har och vilka begränsningar den innebär. Nu har ju vi en duschhörna här och inget badkar och det har man tänkt... Det hade ju varit skönt och lagt sig i ett badkar någon gång. Det hade jag faktiskt ett tillfälle häromveckan. Vi var nere på en långhelg. Och vi hade faktiskt fått ett hotellrum med ett badkar. Och då tänkte jag att innan vi skulle ut på kvällen så skulle jag lägga mig i ett varmt bad där. Då är det ju det här med mediciner kontra tidsfaktorn och varaktigheten med medicinens effekter o.s.v. När jag skulle gå upp ur badkaret då fanns det inte en chans i världen att komma upp ur badkaret. Jag satt där jag satt. Som tur var min fru med så .., efter mångt och mycket kom jag upp ur badkaret då men det tog nog drygt en timme innan jag kom upp. Jag kunde alltså inte vända mig, jag kunde inte lägga mig på knä... jag kunde inte komma upp ur badkaret... fångad i ett badkar... det är ju lite märkligt. Man kan ju skratta om det efteråt men det var inte så kul när man låg där. Man måste vara medveten om sina begränsningar om sin sjukdom då va. Om man hade haft badkar hemma så hade jag vetat om att inte göra några sådana manövrar som att inte kunna ta mig upp ur ett badkar”.

F: ”Det du tar upp nu.. är ju läkemedel och tidsfaktorn..”

I: ”ja, det är ju detta som ger riskerna egentligen. Om du bedömer det att du inte är medicinerad... om du är Parkinsonsjuk och inte tar något ... då kanske du har en annan risksyn än om man skulle ha om man hela tiden var medicinerad så man fick bort det där”.

F: ”Det måste vara väldigt viktigt att tänka på. Kan detta vara en situation som inträffar igen om du hade ett badkar?”

I: ”ja, men nu vet jag ju om att det är en risk med det här. Nu vet jag hur jag skulle göra. Jag tappade ju ur vattnet ur badkaret och det skulle jag inte ha gjort. Vattnet hade ju kunnat hjälpa mig upp i och med att jag flyter i vattnet”.

Toalett- och badutrymme i bostaden är sedan tidigare kända miljöer för risker och skadehändelser. Denna studie visar på samma resultat i den mening att det finns en stor medvetenhet om vilka riskerna är och hur de på bästa sätt kan hanteras i miljön. Det handlar framför allt om halkrisken eftersom det finns vatten på golvet som inte rinner av så snabbt alltid. Flera strategier och sätt att hantera halkan är exempelvis att ta det lugnt och försiktigt i dessa utrymmen samtidigt som man är medveten om de olika risker som finns. En annan strategi är att försöka få bort vattnet med hjälp av skrapor. En av intervjupersonerna berättar också om halkrisken och därmed de skaderisker som finns hos personliga assistenter som arbetar med brukaren i detta begränsade utrymme.

Även om ingen assistent skadats så har riskerna påtalats av assistenter som också försöker skrapa bort vattnet innan man ger stöd till brukaren vid förflyttningar i badutrymmet. Det finns också speciella halkmattor som en av intervjupersonerna berättar om. Lucia berättade om en halkmatta som hon hade köpt och försökt använda men att den inte fäste på golvet utan gled iväg istället. Lucia berättade under samtalet att halkmattan istället för att skapa trygghet gav en ökad risk för att hon skulle halka omkull i badrummet. En av intervjupersonerna (Jerker) har Parkinsons sjukdom och lyfter upp under intervjun vikten av medvetenhet om sin sjukdom, sjukdomsförloppet och medicineringens inverkan och betydelse i hem- och boendemiljön. Jerker berättade om en utsatt situation som han befann sig i när han satte sig i badkaret. Han menar att det är mycket viktigt att om man exempelvis har Parkinsons sjukdom att man själv är medveten om tidsfaktorns betydelse och hur medicinen verkar. Den här studien handlar om personer med olika funktionsnedsättningar och kroniska sjukdomar och deras utsatthet och erfarenheter av risker och skador i hem- och boendemiljöer. Naturligtvis använder flera av intervjupersonerna olika hjälpmedel för att kunna klara sin vardag. Precis som medicinernas inverkan och biverkningar så kan hjälpmedel som används på ett felaktigt sätt eller om de är undermåliga/trasiga i sig också innebära risker för användaren. Även om studien inte fokuserar på medicineringens effekter och konsekvenser så är Jerkers erfarenheter om den egna utsattheten i badrummet mycket viktig.

Kök och köksmiljön

Den miljön som upplevs som mest riskutsatt och där flest skador inträffat för intervjupersonerna är köket och köksmiljön i sin helhet. I detta avsnitt berättar Vega, Bruno, Heidi och Ethel om erfarenheter och upplevelser ur denna miljö.

Vega som har en hörselnedsättning berättar om vilka risker som hon upplever i köket hemma i lägenheten. Även om hon själv inte har skadat sig i lägenheten så är hon medveten om de risker som finns med bland annat spisen:

”ja egentligen gör jag det för nu vet jag vad jag ska akta mig för. Jag har kollat läget. För det första finns det en spis som är helt olämplig. Den är för gamlingar. En ny sådan här platta... en sådan här glashällsspis. Det är fullkomligt obegripligt att dom sätter in en sådan här spis överallt. Den är väldigt lätt och missa därför att det är en sådan här som man flyttar symboler för plattorna och så om man rör någonting i närheten och jag bakar ju ganska mycket... då är man ju där och flaxar mycket med händerna om man ställer någon plåt. Och endera försvinner värmen eller så kommer den ju på någon annan platta. Jag brände ju av sladden på kaffekokaren för att den hade kommit på en platta som jag aldrig använder men som hade blivit röd bara man rör sig. Och det är ju olämpligt för sådana gamlingar som jag”.

F: ”Vad hände?”

I: ”Ja, jag fick ju bära iväg den till sopstationen två kilometer bort. Sådana där grejer... den är inte säker alltså. Jag undviker att laga mat alltså. Att laga mat på flera plattor är nästan omöjligt alltså”.

Vega undviker att använda sin spis trots att den är ny:

I: "Jag lagar någonting i mikron istället och en platta istället men det är svårt att undvika när man har middagar och så. Jag har ju umgänge och släkt för att kunna äta middagar och så. Men det är jobbigt för jag får vara väldigt uppmärksam på det".

F: "Finns det risk att du kan skada dig på den här spisen?"

I: "Ja är man ovan kan man komma åt den om man inte vet om man satt på plattorna. Men dom blir ju röda så att man ser dom så att risken är väl inte så stor då men man kan bränna upp någonting och något som kommer på plattan".

Under intervjun säger Vega också att det kan vara problematiskt med takhöjden och att det är svårt att nå föremål. Ibland får hon använda stege för att kliva upp på vilket ökar risken för att hon ska ramla och skada sig. Hon berättar:

"Dels är det väldigt hög takhöjd. Först skulle jag få en lägenhet med takhöjden 2,90. Aldrig i livet sade jag. Jag kan inte ens byta en glödlampa så jag fick byta till en lägenhet som var lägre. Jag hade 2,60 men det är också högt. Det sitter ju också en brandvarnare som sätter igång också. Då får man ju stänga av brandvarnaren och då får man kliva på en stege och då kan man slita ned brandvarnaren för att den går igång när man rostar bröd alltså. Det gör den alltid. Då tar jag ned den men jag får ju inte upp den för det är så högt upp och så stå på stegen och försöka passa in den i kontakten... så nu ligger den i byrålådan tills jag får hem någon som sätter upp den åt mig".

Vega fortsätter sin berättelse:

I: "Jag ska inte stå på någon trappstege. Jag tycker att dom ska kunna gå att stänga av när dom är så känsliga att man inte kan laga mat. Jag kan inte steka plättar till exempel så sätter dom igång och det är ju inte måttligt". // "Jag har en byggstege som jag går upp på".

F: "Känner du dig trygg då?"

I: "Nej helt otrygg känner jag mig. Jag brukar försöka vänta med sådant där tills jag har någon hemma som hjälper mig eller som åtminstone kan ringa efter ambulansen om jag skulle ramla".

Vega har också en trappstege för att kunna komma åt reglagen vid kyl- och frysskåpet i köket när hon måste ställa in temperaturen på termometern. Hon fortsätter:

"Jag tycker att termometern borde sitta någon annanstans så att man slipper kliva upp på stolen och läsa av den. Det är därför att jag inte har ramlat för jag har fattat att jag slår ihjäl mig om jag inte skulle var försiktig".

Intervjun med Bruno och Heidi är en parintervju. De är gifta med varandra och bor i en hyreslägenhet sedan tjugo år tillbaka. De har inte varit med om några olyckor i bostaden. Heidi har en reumatisk sjukdom medan Bruno inte har någon sjukdom eller funktionsnedsättning. Han medverkar i parintervjun som närstående. Heidi berättar att hon har varit nära att snubbla flera gånger i lägenheten på grund av att hennes balans är begränsad. Hon berättar:

"Man hade kunnat falla ordentligt. Över tröskeln ibland så kan jag snubbla och hinner jag då inte ta emot mig dörrkarmen så hade jag nog kunnat ramla för jag har dålig balans".

Lägenheten är bostadsanpassad. Skåpen i köket är höj- och sänkbara, badrummet är anpassat genom att det finns en badkarslift och toalettstolen är anpassad. Trösklarna i

lägenheten är också nedfasade. Heidi tror att det är svårare idag att få bostadsanpassning idag. Hon berättar följande om bostadsanpassning: "Krasst så är det ekonomin. Idag så ställer dom så mycket högre krav hur funktionsnedsatt du är för att man ska ha en sådan medvetenhet om det så att man placerar det som du använder på den nivån så du kan få tag på det själv. Som när det gäller... får vår del.. om jag vet att familjen ska vara borta länge så ber jag dom att plocka ned det som jag ska använda. Och det är det som dom tycker att man ska ha".

Ethel är i 50-årsåldern och har en medfödd rörelsenedsättning. Hon är ensamboende men har en särbo. Hon bor i en bostadsanpassad lägenhet. Det finns en höj- och sänkbar köksinredning där själva inredningen kan sänkas. Hon har personliga assistenter dygnet runt med sovande jour. Hon är nöjd med bostadsanpassningen. Tröskeln till balkongen skulle kunna vara lite lägre enligt hennes mening eftersom hon har en arbetsstol som hon använder sig av. Ethel har inga erfarenheter av olyckor och skador i den egna bostaden.

Hon har automatiska dörröppnare till dörrar som exempelvis till balkongen. Hon har en fjärrkontroll så att hon kan öppna entrédörren, hissdörren och dörrarna i lägenheten. Det finns inga trösklar i lägenheten. I bostaden finns det en ledstång som sträcker sig från taket till golvet. På ledstången finns det ett handtag som hon kan använda sig av. I toalett- och badrummet finns det också ett nedsänkt handfat. Ethel känner sig trygg i hela lägenheten. Hon är inte orolig för att råka ut för någon olycka i bostaden. De anhöriga är inte oroliga för henne tror hon.

Vardagsrummet

Vardagsrummet är ett utrymme i bostaden som få upplever som riskfyllt eller där man överhuvudtaget inte har varit drabbad av några skadehändelser. Balansproblem, yrsel eller hastiga rörelser gör det ändå möjligt för att skador även ska kunna uppstå genom exempelvis fallolyckor. Men intervjupersonerna som deltagit i studien berättar att de upplever trygghet i vardagsrummet. Anny berättar under intervjun om sitt vardagsrum.

Anny har osteoporos och upplever vardagsrummet i bostaden som mest tryggt för henne. Hon förklarar på följande sätt varför hon anser att just vardagsrummet inger trygghetskänslor för henne:

"Ja, vardagsrummet. Det är lite mitt rum. Där bor jag. Där har vi vårt matbord. Där har jag min plats vid fönstret och där sitter jag mycket och läser eller ... jag har datorn där och jag äter där eller fikar där eller sitter och umgås där. Ibland kryper jag upp ... det är ett väldigt litet rum men det är ett varmt rum som jag trivs och som jag tycker om att vara i. Jag tycker om ... jag ser ut genom fönstren och ser några hus men sedan är det skog där som jag kan se ifrån soffan. Samtidigt kryper jag upp där i hörnet och ser tv. Mest sitter jag vid bordet med blommor och med ljus. Jag trivs också i sovrummet men vardagsrummet är nog liksom mest mitt rum".

Balkong och terrass

I detta avsnitt beskriver några av intervjupersonerna hur de upplever sina balkonger och uteterrasser. I avsnittet återges olika situationer och minnesbilder av risker i berättelserna. De olika berättelserna speglar olika situationer som intervjupersonerna betonade och reflekterade över vid intervjutillfällena. I avsnittet beskriver Dagny, Olga, Ebba, Petter, Eivor, Emelie, Paulina och Olle sina upplevelser av balkonger och uteterrasser.

Dagny har osteoporos och är i 80-års åldern och beskriver sin trygghet i bostaden och den gemensamma gården:

"Jag är väldigt trygg i bostaden. Det är en fantastisk bostad. Vi har tre dörrar ut mot trädgården". // "På entrésidan finns det en gemensam gård och det är ganska nyreparerat, gångar där. Där kan man sitta och umgås med grannarna. Där finns det soffor och bord. Lite växtlighet och barnen kan leka där. Det är ju väldigt trevligt".

Olga som har osteoporos upplever sin hem- och boendemiljö som trygg och säker. Trygghetskänslan förstärks av att hon själv lagt ut ett rep på balkongen. Hon berättar: "Jag känner mig faktiskt trygg. Det gör jag. Det är ett tio våningshus men jag bor på andra våningen för det är väldigt tryggt om det skulle börjar brinna eller någonting. Jag har lagt ut ett rep som ligger på balkongen om det skulle vara något att man måste ut. Och det är ju bara två våningar så det skulle jag våga och slänga mig ut. Och sedan är det många som bor i huset och jag känner grannen. Det känns tryggt".

Ebba som har en förvärvad hjärnskada berättar att balkongen kan ge henne trygghet i boendet. Hon berättar:

"Det är väl för att det är en mysig lägenhet. Peace and quit. Det är lugnt och det är frid. Det finns allting som jag behöver. Det finns dusch, handfat toalett... nära till allt. Det finns diskmaskin, tvättmaskin... ja...det finns en balkong som man kan gå ut på".

Man kan säga att intervjupersonerna beskriver balkongerna utifrån frihets känslor. Känslan och möjligheterna att gå ut på en balkong upplevs bidra till en ökad trygghet i själva boendet.

Ebba berättar också hur dom tillsammans i bostadshuset arbetar förebyggande genom att se över olika rum exempelvis balkongerna. Hon berättar:

"Vi har städdagar och då byter vi glödlampor i trappuppgången och kollar så att balkongerna är bra för vi har några gemensamma balkonger också. Vi kollar att dessa är bra. Vi kollar rabatterna. Vi kollar att porten... det var något fel med portlåset och då fixade vi det. Vi rensar rabatter".

Petter som också har en förvärvad hjärnskada berättar att balkongen kan ge honom en frihet eftersom han ser den som en utväg om det skulle behövas göra någon evakuering vid till exempel en brand. Petter berättar:

"Ja, vad ska jag säga. Det jag har funderat på vad som kan vara bra är väl att man hade en ... det finns ju sådana där brandstegar som man kan haka fast i något element och kan klättra ut den vägen och det skulle fungera för mig då jag bara bor en våning upp. För dom har ju tillräckliga längder där... men det är väl om det skulle börja brinna och så. Jag

har balkong men dom går ju även att haka fast på ett element eller liknande och så slänger man ut det. Det är ju nästan som en repstege men det har jag inte. Det funderar jag på att jag skulle skaffa någon gång. Men det har aldrig varit något problem någon gång. Jag har så kort väg ned så jag skulle nästan kunna hoppa från balkongen om det skulle vara så. Men det är väl ändå lite högt ändå. Sedan är väl brandkåren ofta här och övar i området och så i och med att det är så höga hus (nio våningshus) så dom har en del övningar där. Dom tränar mest att komma upp på höjden och så. Dom känner väl till området väl och jag är inte så långt bort från brandstationen så dom borde kunna komma fort om något skulle hända”.

Eivor har PS och upplever även hon att balkongen skapar trygghet i bostaden. Hon berättar:

”Jag har ett stort kök och det är nära till sovrummet, vardagsrum och en väldigt bra glasad balkong där man vistas mycket så jag är väldigt nöjd med mitt boende”.

Samtal om balkonger innebär att flera av intervjupersonerna reflekterar om frihet, trygghet och ro med just möjligheterna som balkongen skapar som rum för människan. Även de som deltagit i undersökningen och som inte har någon balkong till sin lägenhet vill tala om ”balkongmöjligheter”. Under samtal berättar några om sina drömmar om balkongen.

Emelie har osteoporos och drömmer om en balkong i sin nästa lägenhet. Hon saknar en sådan. Emelie berättar:

”Och jag försöker ju hitta någon ny bostad åt mig som har en annan liksom funktion som jag medvetet... sedan får vi se om jag hittar. Hiss och lite högre upp. Alltså inte högst upp men våning ett. Och så gärna att det inte är så mycket trösklar”.//”Med åldern... nu är jag pigg och jag går ju väldigt mycket. Men jag blir ju inte yngre utan snart sjuttio”. För ljusets skull fast egentligen för att kunna få en balkong. Men jag kan tänka mig att få på markplan också om det finns en uteplats också”.

Paulina som bor i en lägenhet berättar under intervjun att det underlättar för henne att ha en balkong. Paulina säger:

”Det har jag gjort själv för det är så mycket byggdamm nu. Jag har stått på balkongen och det har gått bra. Jag nådde faktiskt fönstren. Köksfönstret går inåt och även i sovrummet går fönstret inåt. Och det var inga problem. Så det var lätt”.

Olle som är blind upplever en frihetskänsla med balkongen till sin lägenhet:

”Balkongen använder jag så fort jag kan. Fönstren är ju jättedåliga. Dom är dåligt isolerade och det är inte tätat bra. Det gör ju ingenting om det är tvåglasfönster för då hör man bättre vad som händer men det är ... det drar och väggarna på rumssidan i vardagsrummet är ... det är jättedåligt”.

Trappa, hiss och trapphus

Olga bor i en äldre bostadsrättslägenhet. Under intervjun berättar hon om vad som skapar trygghet i trapphuset. Hon säger:

”Vi har något som jag är väldigt glad för. Vi har ett sopnedkast precis utanför min dörr. Så jag kan gå ut i strumporna och kasta ned mina sopor. Det är en lucka som man

öppnar. Så jag är så glad som vi har den och slipper gå ut på gården och slänga soporna. För det kommer säkert. Det vet jag. Tyvärr måste jag säga. Och likaså kan jag få tidningen och posten via brevlådan så jag behöver inte åka ned entrén som i de nya husen och hämta min post. Den kommer in genom dörren på morgonen”.

Aldor berättar under intervjun att han känner sig trygg i hela lägenheten. Han tycker att ljusförhållanden är bra i källare och i trapphus. Det är ett så kallat ”rörelseljus” som tänds när man går ut i trapphuset.

Ebba har en förvärvad hjärnskada och berättar att det inte finns någon hiss i bostadshuset där hon bor idag. Hon berättar att hiss är viktig för tillgängligheten på flera vis. Under samtalet berättar hon:

”De pratade ju om en hiss. Och då skulle hissen gå på utsidan av huset. Jag bor ju inne på gårdshuset och då skulle de behöva gå utanför huset. Så det var det prat om ... en hiss då... men jag vet inte hur det blev med det. Jag tror att de lade det för att det var för svårt eller någonting. Men det var snack om det”.

F: ”Vad skulle det innebära för dig om det fanns en hiss?”

I: ”Jag skulle inte få lika mycket träning (SKRATT). Jag ser det som en bra grej att man måste gå upp även om man har en massa tunga matkassar och grejer så får jag min extra träning. Men det hade ju varit lättare om man hade någon på besök med rullstol eller om man har jättemycket packning eller något som... det är ju lättare att flytta också. Det var ju inte lätt att flytta in där. Man skulle lyfta upp allt. Sedan om man är jättegammal och inte kan gå eller har någon annan funktionsnedsättning så att man inte kan gå”.

Petter som har en förvärvad hjärnskada resonerar om hissens betydelse i hans eget liv. Det finns en hiss i boningshuset som han har tillgång till. Han säger:

”Jag har en trappa upp men det finns hiss. Men hissen använder jag nästan aldrig. Det har varit någon gång om man flyttar in och så där och har mycket saker. Det händer om man har varit och handlat mycket så kan det vara bekvämt att ta hissen men annars tar jag oftast trappan”.

Anna som har en förvärvad hjärnskada efter en fallolycka i en stentrappa berättar under intervjun att hon nästan alltid brukar använda hissen. Men när hissen var trasig en dag var hon tvungen att använda trappan. Det var då som olyckan inträffade. Anna berättar:

”I den lägenheten bodde jag på sjunde våningen så jag tog alltid hissen. Men den här dagen var hissen trasig och då är det en trappa precis när man går in igenom en dörr. Den trappan ska man egentligen inte gå i men hissen var trasig. Det var en stentrappa som liksom går en avsats som är tolv trappsteg tror jag eller fjorton och så går man upp lite och så kommer nästa avsats och så... det är en sådan stentrappa som går upp ända upp. Så det var den trappan som inte är avsedd egentligen att gå i tror jag inte”.

F: ”Då hade du två kassar?” Anna fortsätter:

I: ”Ja, jag hade handlat. Då gick jag i den här trappan med min pojkvän och då var en avsats innan mig så jag gick efter honom. Det här har jag bara fått berättat för mig för jag... men.. och sedan hör han en smäll och då har jag trillat och jag förstår än idag när man trillar bakåt... på något sätt har jag tappat balansen tror jag”.

F: ”Det går fort?”

I: ”Ja, eller om man har trampat snett. Någonting hände i den trappan”.

Olyckan har påverkat Anna på flera sätt. Under intervjun talar hon om trappan i trapphuset:

I: "I början var jag ju jätterädd och gå i trappor speciellt när jag är själv och så. Sedan har jag ju tränat på det jättemycket att gå i trappor... att alltid ta trapporna fast hålla i mig".

F: "Du håller alltid i dig?"

I: Ja. Och om det inte finns handtag så brukar jag inte att gå i trapporna. Försöker undvika det och ta hissen istället. Men jag är fortfarande... jag är fortfarande orolig för det. Speciellt när jag är själv i trapporna. När jag ser några sådana där trappor som är väldigt branta eller när det inte finns bra handtag eller.. så det är helt klart".

F: "Finns det något annat som du tänker på när du går i trappor?"

I: "Det är att de är... om de är branta och möjligheterna att hålla i sig liksom. Nu kommer jag ... nu ska jag flytta till en annan lägenhet och där finns en trappa upp så ... och den kommer jag ju att gå i varje dag då. Det är ju jättemycket risker i en trappa. Jag vet förr när jag gick i trappor och då kunde jag liksom hålla på med telefonen samtidigt som jag gick upp eller ned och kunde liksom ... men nu är man totalt fokuserad när man går i en trappa".

Axelina har PS och hon förklarar att det finns hiss i bostadshuset:

F: "I hissen, hur är det med hissdörren?"

I: "Dom är rätt tunga egentligen ju att öppna. Det är en sådan hiss... det har inte varit hiss i huset innan så trappan är bara smal för de har tagit en bit av den. Så hissen är egentligen ganska smal egentligen".

F: "Det finns ingen knapp som öppnar hissdörren?"

I: "Nej".

F: "Finns det något räcke att hålla i inne i hissen?"

I: "Nej, det borde finnas det. Men det kan vara svårt när de är så pass smala och de ska kunna flytta och så. Då kan det vara i vägen".

Olga som har osteoporos berättar att det finns hiss och det är viktigt med både belysning och larmanordning. Hon förklarar:

"I själva gången har dom satt upp belysning som tänds sig direkt när man kommer ut ur hissen men inte in till själva förrådet, till källarförrådet. Men när jag ska gå och tvätta och kommer ut ur hissen då tänds det i gången. Det är väl för att spara på elen för att folk glömmer att släcka".

Hon har inget hjälpmedel på grund av sin sjukdom. Hon berättar:

"Det enda jag har hört i huset det var hissen att folk hade blivit fast i hissen. Det har dom blivit. Dom kunde ju inte säga när dom skulle komma. De två killarna som stod och skrek i hissen ringde till Larmtjänst så att dom kom. Det var en helg och då jobbade inte dom andra".// "Vi har en liten och en större hiss".

Hon säger att det är viktigt att det finns en larmknapp i hissen eller att man själv tar med sig mobilen när man åker hiss i en bostad. Olga säger:

"Det är jag noga med nu efteråt. För jag hörde hur dom ropade och bankade utanför då va. Och dom hade ju... det var ungdomar och dom hade mobiler som dom ringde med. Så nu har jag också mobilen med mig när jag åker hissen".

Olga fortsätter:

”Det enda är hissarna och det är likadant ... en annan väninna bor i ett helt nybyggt hus.. det var också hissen där och hunden fastnade, släppte kopplet och hunden ströps innan hjälpen kom. Det var fruktansvärt. Det var ett helt nybyggt hus. Jag kan inte fatta att det kommer någonting emellan och att man inte kan stoppa det. Det är sådana olyckor som jag har hört”.

I avsnittet har flera av intervjupersonerna berättat om hur de upplever trappor och trapphus till bostaden. Som framgår i början av rapporten har totalt fem av de personer som intervjuats skadats genom skadehändelser som inträffat i olika trappmiljöer. En av intervjupersonerna (Anna) berättar om sin skadehändelse som resulterade i att hon fick en hjärnskada efter fallet i en stentrappa. Att hantera den egna förflyttningen och situationen att befinna sig i ett trapphus visas tydligt i Annas berättelse. Hon har blivit mycket säkerhetsmedveten och försiktig när hon går in i ett trapphus och ser trappan framför sig. Flera av intervjupersonerna berättar om möjligheterna att använda hissen. Den är säker och bekväm om man har tyngre och skrymmande föremål att förflytta till en lägenhet. Men samtidigt kan hissen upplevas som ”onödig” av någon intervjuperson som vill använda trapporna för att kunna ta sig in och ur bostaden. Räcket till trappan är mycket viktigt och lyfts fram under intervjuerna. För många av personerna är det oerhört viktigt att det finns räcken på båda sidorna av en trappa.

Källare, vindsutrymmen och förråd

Vera som har PS känner sig inte trygg i källaren. Hon förklarar under intervjun: ”Jag går inte dit ensam. Nej. Och jag går inte till soprummet ensam. Vi har ju på gården när man källsorterar och slänger sopor brännbart och kompostering. Dit går jag. Men är det som när jag har varit ensam och min man har varit på sjukhus en del, och det blir ju tidningar och sådant när man källsorterar. Då går inte jag till vårt soprum utan då får jag ha någon med mig någon av barnen. Då går jag ut och så går jag över vägen och runt ... det finns källsortering några containrar. Jag går hellre dit för då är jag ute. Jag går inte till ett rum där det är... nej, det är mörkt och instängt och jag vet inte vad som finns där. Det finns faktiskt en hel del alkoholister runt torget. Och om man träffar på dem det vet man ju aldrig. Det är otrevligt rent ut sagt. Och jag vet dom som inte har kommit dit ut. När dörren har gått igen så har den gått liksom i baklås. Jag vet en kvinna som blev inlåst där och hon hade mobil med sig och kom ut. Och några andra går dit och lägger emellan dörren så den inte går igen”.

Frideborg som har en förvärvad hjärnskada upplever sig vara trygg i förrådet i hyreshuset där hon bor. Tryggheten förklarar hon på följande vis: ”Ja, det gör jag absolut.. säg som så... jag är ju van vid miljön. Det är väl säkert mycket det som gör att jag känner mig trygg. För vi har ju byggt, isolerat vinden och då har det blivit ett stort trappsteg precis innanför dörren om man säger så. Och då har någon skrivit ”tänk på att det är ett trappsteg, Var vaksam!”. Och det hann ju jag vara med om innan jag blev sjuk. Jag vet ju inte hur man hade reagerat om saker och ting hade hänt under tiden jag varit sjuk och hur... och om det hade varit svårare att ta till sig och ta in faktiskt... det kan inte jag svara på”.

Beatricia har PS och berättar om hur hon upplever förrådsutrymmen som tillhör sin bostad:

"Jag känner mig rätt trygg med ... ja, jag... i och med att jag bor själv.. jag går inte ned i källaren själv. Jag har både källarutrymme och vindsutrymme men jag går inte dit själv"../"Om jag skulle ramla.. om jag skulle.. uppe på vinden så är det ju ingen som skulle leta efter mig där. Det var något mer som jag inte gör... vad var det? Det verkar kanske.. även om jag har larm (trygghetslarm) så är det ju... jag menar i Skåne så hade jag inte kunnat reagera och trycka på en knapp. Det är väl det där att man inte vill tупpa av eller liksom...Det är ju så där att man funderar "hur ska jag dö?" ... ja.. Men det är både ålder och Parkinson.. liksom, så när det händer saker ... "vad ska jag skylla på nu? Är det ålder eller är det något annat eller är det Parkinson?"

Alfons som har en rörelsenedsättning berättar om förråds- och källarutrymmen i bostadshuset där han bor:

"Ja, det är en liten... det är i samma uppgång. Där är en liten källartrappa på låt säga fyra steg eller någonting och sedan är det faktiskt källaren... är ju underligt nog.. den är helt och hållet helt i plan.. där skulle man ju nästan komma in med rullstol tror jag. Från andra hållet finns det ju en ...alltså utifrån när man ska in i källaren så är det en mycket underlig konstruktion kan man väl säga. Det är en stentrappa med trappor i mitten med barnvagnsspår på något sätt så med avfasningar på sidorna som ingen har nytta av. Det är en smal trappa, en mycket smal trappa och sedan finns en avfasning på sidorna som du inte har nytta av det överhuvudtaget. Det finns ingen som har nytta av det".

Alfons fortsätter att berätta om stentrappan:

"Den används som cykeltrappa. Cykelförrådet är ju på den sidan men jag har ju fått ett eget cykelförråd av kommunen och av hjälpmedelscentralen som står uppe på gården därför jag kunde ju inte .. jag har ju också en specialcykel på tre hjul och jag kunde ju inte ta upp och ned med cykel för den trappan inte ens när jag var 25 år. Den är ju jättebrant. Jag riskerade ju faktiskt att få hela cykeln över mig vilket jag ju nästan fick också. Det var ju... det är ju en mycket märklig konstruktion. Det är nog inte så många som använder cykelförrådet längre för efter att de satte upp mitt skjul där så har bostadsrättsföreningen satt upp fler sådana skjul uppe på gården för just att de insåg fördelarna med det att kunna ha cyklarna uppe på markplan".

Olga berättar om källarutrymmen i det bostadshus som hon bor i:

"Förrådet är i källaren. Det är väl ett litet minus kanske att man måste ned i den här källaren. Och sedan har vi tvättstuga, torkrum, mangelrum och ett piskrum men jag har aldrig varit där. Det står "piskrum" på dörren. Det har vi i källaren. I mangelrummet har vi en jättestor maskin som står där".

Olga fortsätter och förklarar om otryggheten i källarplanet.

"Nej där känner jag mig inte trygg. Jag går inte ned där på kvällen, nej det gör jag inte. För det är en lång källarkorridor och ... det har varit väldigt mycket inbrott i de här källarlokalerna för att garaget går i samband med det här. Dom hyr ut garage i andra hand och många nycklar är i... nu har dom satt ut taggar där. Men där känner jag mig inte trygg. Så jag går inte ned där på kvällen. Men jag har ingen anledning till det heller".

F: "Om du skulle tvätta på kvällen?"

"Nej, det gör jag inte. Eftersom jag är pensionär så kan jag tvätta hemma. Jag har tvättmaskin i badrummet också men det är väldigt fina maskiner och allting i källaren så jag tvättar hellre där och slippa ha tvätten hängande däruppe".

Det är låst i källaren. Hon måste tända lamporna själv i källaren för att det ska lysa där på kvällen.

F: "Vad kan man göra för att öka tryggheten?" Olga säger:

I: "Dom tänker mycket och pratar mycket om det eftersom det har varit mycket inbrott. Nu har dom bytt ut nycklarna för alla som har bilar för det är det som gör att det har kommit in inbrott och så".

Olga fortsätter:

"När jag flyttade in så hade jag själv en garageplats där också. Och på fjorton dagar så hade jag två inbrott i min bil och bara en månad senare så hade jag inbrott i källaren. Dom länsade... då var ju allting... flyttkartongerna stod så fint.. det var helt tomt. Och det var ju bara de bästa sakerna som jag hade tagit med mig till förrådet så det var jättetråkigt. Så efter detta har det blivit så att jag inte vill gå ned där på kvällen. På dagen är det ju fullt med folk där".

Sammanfattning

I avsnittet har intervjupersonerna reflekterat över olika miljöer i källare, vinds- och förrådsutrymmen samt även utrymmen för sopförvaring på innegårdar. Det generella i berättelserna har handlat om känslor av otrygga rum. Bristfällig belysning i dessa utrymmen där man vanligen upplever att man visats själv i, är en riskfaktor för såväl att en olycka ska kunna hända till att personen själv upplever olust och otrygghet och i något fall även rädslor för att bli överfallen av någon okänd person. En av intervjupersonerna, Alfons, ger ett exempel i sin berättelse om hur en ökad säkerhet och trygghet kan uppstå när fastighetsägaren installerar särskilda mindre "förråd" på innegården där man enkelt kan parkera och förvara cyklar eller rollatorer. Alfons som har en trehjulig cykel har under lång tid haft problem med att förflytta sig med cykeln in i bostadshusets cykelförråd i källaren. Han berättade om mycket branta och smala trappor till källarförrådet där han tidigare upplevde stora risker att själv skadas. Det nya "skjul" som fastighetsägaren installerat på markplan har höjt säkerheten, tryggheten och även förbättrat tillgängligheten berättar han under intervjun.

PREVENTION

Under intervjuerna ställdes flera frågor om hur intervjupersonerna själva arbetar skadeförebyggande i den egna bostaden. Vad gör de själva för att aktivt minska skaderiskerna i deras hem- och boendemiljöer? Vilka strategier använder dom och vad anser dom själva är framgångsrikt i detta arbete? Hur kan man själv arbeta mer förebyggande i framtiden för att minska risker och skador i den egna bostaden? I detta kapitel redovisas resultatet från denna del i undersökningen.

Skadeförebyggande åtgärder

En strategi som intervjupersonerna kan använda sig av handlar om undvikande. Undvikandet som strategi innebär att man avstår från att göra en förflyttning, aktivitet eller att vistas i ett rum där man anser sig själv otrygg på grund av risker och hot. Ursula med PS beskriver vad hon undviker att göra i den egna hem- och boendemiljön. Hon berättar:

”jag lovar att ... eftersom att jag kan svimma av.. att jag håller mig däruppe och går inte ned i trappan. Jag stryker inte. Jag använder inte ugnen.. just sådant som har med äldre att göra”. //”Jag är väl rädd att jag ska ramla om jag tappar blodtrycket och mannen är borta flera timmar och att jag ligger där och inte får någon hjälp. Det handlar om att förebygga. Jag kan ju inte bara sitta i en stol och inte bara göra någonting”. Ursula fortsätter:

”Min man klarar inte av att lämna mig så många timmar. Han känner sig osäker att jag inte hittar på några hyss. Och då skulle han gärna vilja åka med några vänner som är med i samma förening och träffas en gång i veckan. // Jag vill helst inte vara helt ensam en hel dag. Jag är inte rädd på något sätt men då känner jag mig så begränsad att jag ska hålla i mig däruppe”.

Hon berättar också att hörselhallucinationer har lett fram till att hon har ett annat sovrum än tidigare. Hon säger:

”I sängen känner jag mig mest trygg. I sovrummet. Jag sover... jag har ett eget sovrum av flera skäl. Ett var att jag hade hörselhallucinationer och hemska mardrömmar så jag slog och var aggressiv på natten. Så min man fick några slag. Usch... en sådan situation vill jag inte ha att man blir slagen när man ligger och sover. Så vi delade på oss. Nu känner jag mig trygg”.

Kirsi är i 70-årsåldern och har en hörselnedsättning. Hon är ensamboende i en lägenhet. Hon har dålig balans men har inget hjälpmedel i bostaden. Kirsi har inte drabbats av någon olycka i bostaden. Hon upplever att hon är trygg i bostaden. Hon låser inte lägenhetsdörren eftersom ringklockan till dörren är trasig. Hon vill ha en öppenhet och tycker att det är naturligt att lägenheten är öppen när hon är hemma. Lägenheten är tillgänglig efter att trösklarna är borttagna. I badrummet finns det handtag som man kan hålla sig i. Hon upplever det svårt att putsa fönstren i lägenheten eftersom fönstren öppnas utåt.

Orvar är i 70-årsåldern och har en medfödd hörselnedsättning. Som hjälpmedel använder han hörapparat. Han bor i en bostadsrättslägenhet som består av tre rum. Hans hustru avled för en tid sedan hade Multipel skleros (MS) och hade personlig assistans. Hans hustru använde tidigare en rullstol som hon körde med i bostaden. Vid ett tillfälle så körde hon in i en vägg där gipsskivan blev skadad. Han själv har inte skadat sig i bostaden. Orvar upplever sig vara trygg i bostaden. Han tycker att grannarna är trevliga. Det finns en uteplats då lägenheten ligger på markplan. Lägenheten är bostadsanpassad. Det finns inga trösklar och dörrarna är bredare vilket gör att det är lätt att förflytta sig i bostaden. Toalettstolen har handtag och det finns en duschstol i badrummet. Sängen är också anpassad och det finns en golvlyft. När hustrun avled fick han montera ned taklyften som fanns i lägenheten.

Paul är i 80-årsåldern och har en hörselnedsättning. Han bor tillsammans med sin hustru i en bostadsrättslägenhet. De trivs mycket bra både i lägenheten och i grannskapet. Paul berättar under intervjun att han har hjälpmedel i bostaden som stöd: "I bostaden har jag en del hjälpmedel. Jag har någonting som heter Bellman som är förstärkare för telefon och entrédörren. Det kommer ljud och ljussignaler så att man kan se vem som ringer. Det är ett bra hjälpmedel för att jag hade problem tidigare när jag inte hörde när folk hade sökt mig sent en kväll. Det fungerar bra och det ihop med den trådlösa T-slingan som det heter är mycket bra hjälpmedel så jag tycker att jag klarar mig ganska hyfsat".

Paul berättar vidare om brandsäkerheten i bostaden:

"Det är inte kopplat. Det går att få en sådan utrustning men jag vet inte om det stämmer med den Bellman som jag. Vi har brandvarnare i lägenheten och jag hör den. Den sitter ute i hallen utanför köket. Det är vissa typer av matlagning som den börjar tuta och då tar jag en handduk och viftar bort det. Men hur det skulle fungera om det skulle börja pipa en natt det vet jag inte".

Uno som har en förvärvad hjärnskada berättar under intervjun att planering i bostaden är viktig för honom. Planeringen som strategi handlar om att minska riskerna genom att i god tid tänka igenom lösningar som är hållbara i ett rum. Han berättar följande: "Ja, man kan ju till exempel ... är det en person som gärna vill dricka te framför tv:n så kan jag se att det är lite jobbigt om du ska gå till köket och sätta på vattenkokaren och fylla en kopp och sedan sätta på den lilla sitsen på rollatorn som oftast lutar och sedan ska du balansera den på väg in till tv-rummet. Det är kanske bättre att ha vattenkokaren i tv-rummet till exempel. Då är det ju bara att fylla en pet-flaska med skruvkork och ta med tratten och fylla vattenkokaren och sätta på den och sedan dricka ditt te. Tänka före efter... tänka efter före. Planera. Det tycker du om t.ex. pop-corn... varför inte ha en popcorn-maskin i tv-rummet? Planera före och sätt det som du behöver där du behöver det eller i närheten av det i alla fall".

Torborg som är i 50-årsåldern med en förvärvad hjärnskada menar att det är viktigt att inte övermöblera en bostad då det kan uppstå onödiga risker. Hon säger:

"Att det ska vara lite större ytor och inte för... om man har ordentlig yta så att det inte ligger saker överallt som man kan snava på eller stöta på. Det ska inte vara för övermöblerat så att man kan få plats .. man kan kanske komma med rollator eller annat eller käpp... så att man inte snavar över allt annat".

Planering är en strategi som många intervjupersoner berättar om under samtalen. Det är viktigt att planera aktiviteter men också hur boendemiljön kan göras trygg och säker för människan som bor där. I planeringen ingår enligt flera intervjupersoner att se till att man underhåller i den egna miljön genom att man exempelvis inte övermöblerar den egna bostaden.

Hon menar också att det är viktigt att engagera arbetsterapeuten om man upplever sig behöva mer råd, stöd och hjälp med anpassningar. Torborg berättar:

”Då ska man kanske ha hjälp av en arbetsterapeut eller någon annan och kanske få hjälp av dom eller en god man eller en assistent och åka med dig om du ska handla en ny kaffebryggare och få tag på en sådan som är säker”. //”Ja, antingen en arbetsterapeut om man bor själv och inte har någon assistent eller om man har en assistent. Det är viktigt att dom hjälper en om man har en spis. En del spisar har också timers som stängs av efter en stund. Det är inte alltid lätt att ha en timer på väggen. Det är många gånger som det kan bli fel. Det är bättre att ha en timer på spisen en timme eller en halvtimme och sedan så stängs den av”.

Anna som är i 20-årsåldern med förvärvad hjärnskada anser också hon att arbetsterapeuten kan hjälpa till mycket i hem- och boendemiljön för att identifiera risker och att kunna förebygga skador. Hon säger:

”Jag tänker ibland att man behöver andra ögon i sitt hem. Asså... nu är jag så van hemma kanske och jag tror att man behöver någon annan som kommer hem och ser i alla fall när man är sjuk eller så... man kanske behöver det. Någon som ser... här finns en risk... som man kanske själv uppfattar för att man har bott där länge eller man är van hemma så... och det märkte jag när jag kom hem att det fanns jättemycket risker som jag egentligen inte tänkte på förrän det var verkligheten blev en risk och det tror jag är jättebra att någon arbetsterapeut kommer hem till en eller i alla fall när man är sjuk men generellt så ... det är så svårt att säga. Ofta blir det ju när det väl händer någonting. Man kan ju ha alla de här .. man ju brandlarm och liksom alla dom grejerna”.

Arnold är i 50-årsåldern med en förvärvad hjärnskada efter en cancersjukdom anser att det är viktigt att förebygga tillbud och risker med bränder i bostäder. Han säger:

”Ja, vad ska jag säga. Det jag har funderat på vad som kan vara bra är väl att man hade en ... det finns ju sådana där brandstegar som man kan haka fast i något element och kan klättra ut den vägen och det skulle fungera för mig då jag bara bor en våning upp. För dom har ju tillräckliga längder där... men det är väl om det skulle börja brinna och så. Jag har balkong men dom går ju även att haka fast på ett element eller liknande och så slänger man ut det. Det är ju nästan som en repstege men det har jag inte. Det funderar jag på att jag skulle skaffa någon gång. Men det har aldrig varit något problem någon gång. Jag har så kort väg ned så jag skulle nästan kunna hoppas från balkongen om det skulle vara så. Men det är väl ändå lite högt ändå. Sedan är väl brandkåren ofta här och övar i området och så i och med att det är så höga hus (nio våningshus) så dom har en del övningar där. Dom tränar mest att komma upp på höjden och så. Dom känner väl till området väl och jag är inte så långt bort från brandstationen så dom borde kunna komma fort om något skulle hända. Men... det är ju spivakten... den tycker jag också är bra för brandsäkerheten och brandvarnaren och så”.

Olle föredrar en spistimer istället för en spivakt som han menar på är förknippad med

risker. Han säger:

”Jag hade en gång en grej som jag hade en gång som jag vill skaffa igen. Någonting som lät när spisen var på och som tickade lite svagt. En sådan tänker jag om att be att få. En spisvarnare. Men ingen sådan med timer utan bara en sådan som när jag sätter på den som visar att nu är spisen på”.

Spisvakten är inte bra säger han:

”Nej, dom har så att om man ställer in den på en viss tid och sedan om man ändrar den tiden då stänger den inte av då utan då stänger den av en dag senare. Så det finns en bugg i den. Dom som säljer dessa har väl inte tänkt. Dom är mycket dåliga. Sedan så handlar det ju om att dom också ska vara anpassade så att dom ska kunna gå att sköta när man inte ser då. Och det finns väl några olika sådana tror jag men den som jag har sett den hade de här begränsningarna med tiden. Det var nog så att när man stängde av den så stängdes den inte av utan den fortsatte att ta tiden och sådär. Det var svårt att få bort det ur den”.



Bild 28. Installerad spisvakt som kan regleras i 5 min, 15 min respektive 25 min.



Bild 29. Spis med en induktionshäll.

Frideborg är i 50-årsåldern med förvärvad hjärnskada efter en cancersjukdom säger i intervjun att det är viktigt att man kan ta emot hjälp och stöd från exempelvis arbetsterapeuter och fysioterapeuter. Hon berättar:

”Tröskellös är väl jättebra. Det tycker jag. Det är ett ålderstecken men ändå jättebra. Ha ha! Det är inte lätt om man inte har varit sjuk. Man tänker och ser på olika saker. Man måste ta med folk som kan sådana här saker som arbetsterapeuter eller fysioterapeuter. Jag menar som har ju jobbat med sjuka eller handikappade människor för dom har ju .. dom vet ju faktiskt.. och tänka smart.. Det ska vara lättarbetat, smidigt och allt det här. Och tryggt. För blir det så blir det väl tryggt på något vis”.

Alfons är i 40-årsåldern med medfödd rörelsenedsättning och neuropsykiatrisk funktionsnedsättning, menar att det är viktigt att det förebyggande arbetet i bostaden sker regelbundet och att helhetsperspektivet är viktigt. Han berättar under intervjun: ”Det är väl alltså just anpassningar. Jag menar ... det är ju bra om man har ett plan. Samma plan inne i ... alla rummen i samma plan är ju väldigt bra. Om man halkskyddar golven på ett bra sätt. Det är ju mycket så. Kanske att man har lite större dörrbreddar exempelvis även i vanliga bostäder än vad man har i standardmått så att man kan liksom ta sig runt lättare. Och sedan är det ju ... jag är ju väldigt glad över som jag sade förut den här elrenoveringen som de gjorde. Det är många som måste se över åldern på de fasta installationerna alltså i lägenheterna då och då”.

Aron som har en medfödd rörelsenedsättning menar att det finns flera faktorer som kan ha en avgörande betydelse för hur delaktig man kan vara i det förebyggande arbetet. Det handlar om åldrandet och den tilltagande tröttheten. Han berättar:

”Det har jag ju blivit duktigare på. För man måste ju vara pigg för det är det som är grejen. Vad gör man för att bli pigg? Jo man får göra det som behövs. Jag har ökat mitt sömnbehov med det dubbla men det har jag ju gjort bara för att jag ska orka med det här (skratt). Man får ju liksom anpassa sig på det viset. Och det är därför att hjälpmedlen är så viktiga för att de ska avlasta den här tröttheten. Och så har du ju nästa steg.

Assistansen är ju ytterligare en grej som producerar tröttheten för mig. Men också som minskar risken naturligtvis. Ju piggare jag är desto mindre risk blir det ju med allting”.

En annan förebyggande åtgärd som är viktig enligt Aron handlar om hur framgångsrikt man kan bostadsanpassa en lägenhet. Och vad händer om en person inte vågar ansöka om en bostadsanpassning i den egna lägenheten på grund av rädslan för att förlora andra insatser som beviljats till exempel personlig assistans (assistansrätten)? Aron berättar under samtalet:

”Ja, jag försöker inte att tänka så mycket på det för att det ... asså .. jag försöker så mycket som möjligt på att koncentrera mig på hur vi har det nu och så jobba med det. Försvinner assistansen så ...ja vad kan göra åt det? Jag får anpassa mig helt enkelt och det vågar jag ju inte tänka på vad det innebär så därför gör jag inte det. Utan man får ta det som det kommer. Jag är bara väldigt glad att vi inte gjorde någon bostadsanpassning. För jag vet att chansen att vi blir av med assistansen ökar och blir mer överhängande om vi inte har någon för nu använder jag det för argument för att ha kvar assistansen nämligen att vi har en oanpassad lägenhet. Det vore intressant att veta hur många som gjort bostadsanpassningar och som riskerar assistansen. Men det är ju så man tänker. För man har ju varit med ett tag nu så man vet hur samhället kan fungera. Men sedan när det gäller assistansen så har man ju än så länge gått på ... asså barn som har haft assistans. Och ... så man har ju inte gett sig på vuxna som har assistans utan det är just barn och det här med föräldraansvaret och så. Det är dom som har råkat mest illa ut. Och jag menar att det saknas hjälpmedelsinsatser i samhället för den gruppen. För många föräldrar som har funktionshinderade barn ska inte ha assistans. Usch! Jag vågar nästan inte säga detta för det är minerat område. Det man ska ha är avlastning istället. Föräldrarna ska hjälp för det rådet inget tvivel om men de ska inte ha personlig assistans för att det inte är dom intentionerna man hade med personlig assistans. Många föräldrar har fått personlig assistans till sina barn för att det inte finns någon annan hjälpinsats. För det man gör nu är... det är ju lite tråkigt... man skulle egentligen ha byggt upp den här hjälpen till föräldrarna först och fört över den. Nu tar man bort den och så blir det katastrof. Och det är inte heller bra. Men det är så samhället tyvärr när man gör förändringar. Vi kan se det i alla områden att det blir så här. Psykiatrireformen också liksom. Man öppnar upp allting och sedan fanns det ingenting där ute. Och det har gått åt ganska många människor i den processen. Och nu går det åt en hel del föräldrar i den här processen om assistansen. Och jag ser vissa likheter här och det är så i allt förändringsarbete. Usch!”.

Aron är oroad över den här utvecklingen på funktionshinderområdet och som drabbar människor i utsatta livssituationer i deras hem- och boendemiljöer. Han fortsätter:

”Ja. Jag vet ju hur det är (skratt). Jag har ju läst utredningar och sådana saker om assistansen så jag vet ju att man håller ju på sakta men säkert så håller man på att översätta assistans i hjälpmedel. Det vill säga att man drar bort antalet timmar för att man har vissa hjälpmedel. Så det jag vet att det är på gång men man har inte kommit så långt ännu men det kanske inte kommer att drabba mig eftersom jag är så gammal som jag är. Men det kommer definitivt att drabba dom som är yngre”.

Aron menar också på att det förebyggande arbetet måste vara långsiktigt och att det framför allt handlar om att göra toalett- och badrummen säkrare och mindre skadedrabbande för människan. Han avslutar:

”Men just när det gäller säkerhet så vill jag ju också att man ska kunna bostadsanpassa toaletterna mycket mer asså. Att göra dom säkrare och framför allt större då. Det är

viktigt. Mer fyrkantigt rum. För det gör att förflyttningar och sådant kan ske på ett tryggare sätt och man kan till exempel använda liften också för att man får plats med det. Jag kan liksom inte få in en lift på min toalett ens en gång. Frågan är om jag kan bo kvar om jag blir tillräckligt dålig?”.

Hans är i 70-årsåldern med en reumatisk sjukdom berättar att han har lärt sig efter den olycka då han ramlade mot dörren att det är viktigt att lyfta på fötterna ordentligt när man passerar och går över trösklar. Han försöker också ha sin mobiltelefon tillgänglig eftersom han bor själv i lägenheten. Det skapar trygghet för honom. Han har svårigheter att lyfta kassar och tunga föremål. Därför använder han sig av dramaten när han är ute och handlar mat. Den är enkel att dra. Han berättar att han själv är mycket praktisk lagd och försöker använda sig av den så kallade hävarmsprincipen. Det handlar om för honom att avlasta så mycket från tunga lyft som möjligt.

Under intervjun fortsätter han att berätta också att det finns tunga dörrar i källarplanet där förråden finns. Han måste öppna tre tyngre dörrar. Han har svårigheter att öppna dörrarna och är rädd för att de ska slå igen efter honom så att han blir inlåst. Därför har han med sig egna kilar som han kan placera under dörrarna så att de står öppna vilket skapar en tryggare miljö för honom. Han berättar följande under intervjun: ”Jag skulle behöva ha en dörröppnare när man ska in till tvättstugan”. //”Jag har källarförråd. Jag tar två trappor ned. Jag tar hissen ned och där måste jag öppna tre tunga dörrar med bricka. Låset öppnar sig bara och man måste ta tag i dörren och då sätter jag kilar under. Man känner sig lite otrygg. Tänk om det händer någonting i källaren. Jag blir instängd där. Jag kan bli instängd där i flera dagar så jag sätter alltid upp dörrarna när jag är nere i förrådet med kilar. Jag har alltid med mig en liten kasse med kilar. Det är små gummikilar som man kan köpa i järnhandeln. En har jag gjort själv för att den stora dörren... den sista dörren är tung... det är ett skyddsrum... det är en jättetung järndörr där. Jag har med mig en tråkloss som jag sätter emellan. Det tänker jag alltid på. Tänk om det händer någonting därnere. Det finns jobbiga trösklar där också”.

Hans fortsätter:

”För några år sedan hittade jag en övergiven kundvagn på gården som ungarna lekte med. Då fick jag en idé. Den ska jag ha ner till källaren när jag ska hämta grejer. Jag kör in den i hissen för det är en stor hiss. Jag gjorde i ordning den och nu står den därnere och den använder jag alltid. En stor gammal kundvagn med hjul på. Den kan jag ta stora möbler på. Jag tänker alltid praktiskt för att det ska underlätta för mig”.

Under samtalet fortsätter han att reflektera över människans utsatthet i utrymmen om det skulle inträffa en skada eller sjukdomsfall. Under intervjun talar han flera gånger om otryggheten och vad som kan hända:

”Man känner sig... det är lite otryggt om man inte har dörrarna öppna. Om det skulle hända mig någonting och någon annan kommer ned och kanske tar bort kilen och tror inte att jag är därnere... men det har ju aldrig hänt”.

Han berättar att han är försiktig när han ska tvätta fönster eller byta gardiner. Han är väl medveten om riskerna att gå upp på en stege. Han säger att han hört talas om fixartjänster men har ännu inte anlitat dom. Han berättar följande:

”Det är väl bekvämlighet. Jag vet inte.... Jag går upp på en stora trappstegen för det finns bra att hålla i den. Men på den som har två steg... finns inget att hålla i. Men när man ska gå ned baklänges.... ja.... Man är rädd för att det ska hända någonting. Dom är smala och man är rädd för att dom ska välta åt sidan. Och så slår man sig eller bryter någon handled....”.

Aldor som har en reumatisk sjukdom säger att han blivit mer säkerhetsmedveten efter olyckorna i bostaden. Han har blivit mer försiktig vid förflyttning inomhus. Under intervjun berättar han:

”Det har påverkat mig i positiv riktning alltså... jag har blivit medveten om dom för det är man kanske inte. Man tror att man är en övermänniska och att man klarar det mesta. Och det gör man ju inte. Jag har blivit försiktig utan att bli alltför rädd så har jag insett att jag får helt enkelt dra på mig en fraktur eller bryta ett ben eller något sådant. Jag måste undvika det och då är det ju bäst att vara försiktig och tänka igenom vad det för finns faromoment. Till exempel det här med mattorna. Arbetsterapin var hemma och satte in ett handtag vid badkaret så att jag lättare kunde komma ned och upp men jag upptäckte ju att när man badade i badkar... det ska man akta sig för när man har mina problem. Vi sade det att det kommer att sluta med en olycka antagligen så att vi lyfte ut badkaret och satte in en duschkabin och det var en väldigt bra grej. Det räddade mig från en fallolycka att vi gjorde det i tid”.

Astrid är vuxendöv och använder tolk i större sammanhang när det är mycket människor i ett rum. Idag bor hon i en lägenhet. Lägenheten är hörselanpassad idag och hon använder en text-telefon eftersom hon inte hör. Hon använder också ett vibratorsystem eftersom hon inte kan uppfatta ljudet från ytterdörren och telefonen. Och så har hon en brandvarnare. Hon berättar:

”Brandvarnaren är jätteviktig i detta sammanhang och det tycker jag att vi ska prata om”.

Hon fortsätter:

”Just nu fungerar inte systemet så nu ska det komma folk från hörselvården för att få igång hela systemet. Den här vibratorn som jag har på handleden reagerar bara lite men inte tillräckligt starkt. Jag märker det inte när jag bara har den runt handleden. Så just nu så är signalen lite tvivelaktiga för mig. Och brandvarnaren går på ett annat system. Jag har ett dubbelsystem när det gäller sängen så den bör fungera”.

Regelbundna kontroller av utrustningen är viktigt säger hon under intervjun. Hon säger: ”Man måste be om hjälp ganska snabbt”.

Reinhold är i 80-årsåldern med en hörselnedsättning berättar hur han aktivt arbetat med förebyggande åtgärder i villan där han bor tillsammans med hustrun. Han säger: ”Jag kan förebygga drullighet”.

Han säger att han inte är orolig för att de ska skada sig i bostaden. Han fortsätter: ”Eftersom jag har tänkt framför mig. Att ta bort allting som kan skada oss eventuellt. Det har funnits sedan jag gick ut skolan”.

I bostaden har Reinhold tagit bort alla trösklar. Han berättar under intervjun:

"I köket, i skåpen har vi tagit ner allt det tunga och det lätta har vi placerat uppe i skåpen så att det är lättare att plocka ned. Det gjorde jag när frugan råkade ut för sjukdomen. Då gjorde jag det. Hon har sjunkit ihop med sjukdomen och hon kommer inte åt det".

Reinhold är dock lite orolig för att hans fru ska drabbas av en olycka i bostaden:

I: "Hon har svårigheter att röra sig. Hon har ... hon kan inte röra sig som jag gör. Jag är orolig för att hon ska skada sig. Falla. Det är det värsta. Det är fallskador i så fall. Hon går inte upp på stegar och det har hon lovat mig att inte göra. Att inte gå upp för övervåningen eller undervåningen när jag inte är hemma. Och när jag är hemma då går vi tillsammans. Då går jag alltid framför henne när vi går ned. Och när vi går upp så går jag bakom".

F: "Har hon ramlat och skadat sig?"

I: "Nej, tack och lov. Jag borde röja upp i skräprummet. Men därinne är hon ju ändå inte i".

Ebbe har både en medfödd och förvärvad synnedsättning berättar om hur han tänker om förebyggande åtgärder i köket. Han berättar:

"Ja, det skulle jag tänka mig att det finns. Om man ställer upp en dörr till om vi säger 90 grader då kan den stå still där och öppnar man inte mer än 70-80-90 grader så då kan man få någon slags stängningsanordning så att den går igen sakta. Det hade varit smidigt... någon slags gångjärn som puttar igen dörren. Eller en annan lösning är ju sådana där skjutdörrar som man har. Det är också en bra lösning för då får man inte den öppningen då".

Ebbe tycker att skjutdörrar i köket vore en bra lösning för alla människor oavsett om man har någon funktionsnedsättning eller ej. Han berättar följande:

"Skjutdörrar är en väldigt bra anordning för att då får du.. då kommer dörren bort ifrån utrymmet. Du kommer till bättre".

Han berättar hur han själv arbetat förebyggande i bostaden:

"Jag har försökt att prata med mina nära vänner som är hemma och grejar i köket och så vidare.. min fru och så att dörrar ska vara stängda helst och så vidare. Och ska vi öppna dem så ska vi öppna dem ordentligt så att man kan se dem när dom är öppna. Jag har tagit upp det med dom".

Ebbe fortsätter:

"För det mesta gör det detta men har man inte lagat mat tillsammans på väldigt länge så kan det hända att det kommer upp igen. Och då får man påminna att så här får det vara annars kan det hända en olycka".

Olle berättar om sin hyreslägenhet och att han inte har någon bostadsanpassning. Han förklarar:

"Det enda som jag skulle vilja ha anpassat är att det blir skjutdörrar i köksskåpen faktiskt. Det skulle jag faktiskt tycka vara bra. Det skulle faktiskt vara riktigt bra. Ja, kanske att jag skulle kunna styra ljus och sådant. Det finns ju sådana appar och sådant som man kan skaffa om man vill. Men jag tycker att eftersom jag inte ser så skulle det kunna ingå i en bostadsanpassning så att jag skulle kunna ha koll på... det finns ju färgindikatorer också. Jag får gå omkring i lägenheten och så piper den när det är ljus

och då får jag liksom släcka lamporna då. Värre kan man ju ha liksom. Det går ju att lösa”.

Olle får ingen bostadsanpassning och förklarar:

”Nej, det kan jag inte. Jag har nog inte begärt att få det därför att jag tror inte riktigt att jag får det. Det är väl mera sådana som har synproblem och behöver massa lampor och sådant som behöver detta. Men jag kan ju ringa och fråga. Jag har inte tänkt på det. Men då är ju problemet så här att då ska man ju byta skåpen där och då ska hyresvärden involveras och då kommer han att säga att vi får uppgradera lägenheten. Och det vill inte jag. Så där har vi faktiskt att jag kanske väljer att inte ha det för att jag betalar mer i hyra”.

I lägenheten har han flera lösa mattor på golvet vilket han är medveten om och vilka risker det för med sig. Mattorna ligger lösa på golven. Han berättar:

”Det gör dom nu i fortsättningen också. Och det kanske dom kanske inte... jag funderade faktiskt på att lägga ett sådant där halkskydd under men vi får väl se. Jag har nog sådana där någonstans”.

Olle fortsätter:

”Jag kanske inte bryr mig helt enkelt. Jag ... den kan vara där för då får jag väl lära mig att den kan glida istället för att jag lägger en massa halkskydd. Och sedan när jag kommer någon annanstans där det inte finns halkskydd. Vad händer då? Vad gör alla säkerhetsgrejer? Jo, dom gör att man blir så säker att man kan också bli väldigt osäker i situationer och råka ut för saker som man inte skulle göra om man inte hade de här säkerhetsgrejerna. Jag väljer kanske att låta bli”.

Hillevi är i 30-årsåldern och har en medfödd rörelsenedsättning. Hon bor ensam i en anpassad hyreslägenhet. Hon har personlig assistans dygnet runt. Hon beskriver sin bostad på följande vis:

”Det är en hyresrätt, ett radhus i markplan på 88 kvm. Jag har ... det är mitt alltihopa men... kök, vardagsrum och ett sovrum till mig och så har vi ett extra sovrum till assistenterna eftersom de är där dygnet runt”.

Bostaden är anpassad. Köket är anpassat med höj- och sänkbara skåpluckor. Det finns takliftar i badrummet och i sovrummet.

”En sådan lyft som man använder för att kunna förflytta sig”, säger Hillevi.

Hon har bott i lägenheten i åtta år. Tidigare hade hon en mindre lägenhet men det blev för trångt eftersom hon har personliga assistenter dygnet runt. Hillevi berättar under samtalet:

”Det blev lite tajt med plats. Just det här om man skulle ringa samtal och så... då fick man gå in i badrummet alternativt gå ut på balkongen om man ville prata privat. Och just det här att vi sov ganska nära varandra. Jag hade bara en sovalkov vid det tillfället. Det blev ohållbart i längden. Det blev inte privat och så. Då frågade jag hyresvärden och så med hjälp av fastighetskontoret om jag hade möjlighet att byta lägenhet då. Så efter... jag bodde väl i den första i sju år och sedan har jag flyttat in i den här trean”.

Idag är hon nöjd med sin boendesituation. Lägenheten är anpassad vilket gör att hon kan nå sina saker på ett bra sätt. Takliftarna fungerar bra i lägenheten vilket underlättar förflyttningen också.

Hillevi har inte varit med om någon olycka i bostaden. Däremot tänker hon på säkerheten i bostaden utifrån brandskydd och brandsäkerhet. Hon berättar:

”Det som jag har funderat på det lite är vid brand för vi har fått uppsatt brandvarnare och det är ju bra. Men just det här hur jag ska.. om det sker en eldsvåda hur jag ska ta mig ut. För som det är just nu så har jag ju... jag har ju ytterdörren och så men vid balkongen så är det.. det är ju på markplan men det är ju en liten ... vad ska man säga... en halvtrappa ned till själva gräsmattan om man säger. Jag vet att vi har diskuterat det jag, mamma och pappa just hur man.. vad som är tänkt och vilken väg man ska ta ut om det börjar brinna. Om det är tänkt att man ska ta balkongvägen eller hur man ska göra för att visst... man kan lägga mig på ryggen eller hur man nu väljer att göra men just hur man ska ta sig ned till marken från balkongväggen.. man kan ju inte liksom kasta mig ned där liksom. Det är väl det som vi har funderat på hur det är tänkt... för det är ju ingen som har sagt hur man ska ta sig ut om det börjar att brinna utan vi har bara fått brandvarnare som säkerhet”.

Hillevi fortsätter:

”Jag vet inte... man kanske skulle ha haft något möte eller någonting sådant men jag har inte tänkt på att fråga. Det har inte blivit. Kanske någon gång vid något enstaka fall att vi har haft någon allmän brandsinspektör vid något bomöte men inte specifika fall vi hyresgäster hur vi ska kunna ta oss ut. Inte vad jag kan komma ihåg i alla fall”.

Hillevi fortsätter att berätta om vem som har ansvaret för säkerheten i bostaden:

”Det är ju den... jag bor ju igenom en stiftelse så jag tycker att det är väl... eftersom vi hyr av dom så borde det vara dom som tar upp frågan eller som äger frågan” //”Det är ju många äldre också som bor i mitt område och som har svårt att gå och ta sig ut av andra orsaker”.

Hillevi berättar under intervjun:

”Vi har nämnt det vid något tillfälle sådär i all hastighet: jag undrar hur man gör här om det börjar brinna. För om det börjar brinna vid ytterdörren så kan man ju inte gå den vägen. Så balkongen är i stort sett det enda sättet att ta sig ut” //”det kan ju vara farligt och speciellt när man inte vet. Sedan ... eftersom jag har någon hos mig dygnet runt så vaknar vi så sett av det och dom kan försöka dra ned mig ur sängen eller var jag nu befinner mig på något sätt. Men frågan om hur man ska ta sig ut är ju det primära. För det kan ju bli en olycka av det. Nu har det ju inte hänt men det skulle ju kunna hända”.

Hon känner sig trygg i lägenheten. För att öka tryggheten har hon låtit installera en övervakningskamera utanför dörren. Kameran är kopplad till en surfplatta. Då kan hon se vem som står utanför hennes ytterdörr. Ibland kan hon känna oro för att skada sig.

Hillevi berättar under intervjun:

”Det är väl vid dom enstaka tillfällena som jag... inte för att jag tänker på dom så ofta.. men dom enstaka tillfällena som jag är själv faktiskt om jag skulle ramla eftersom jag har assistans dygnet runt så har jag inget trygghetslarm på det sättet. Eller jag är inte beviljad det för att jag har så mycket hjälp i det stora hela. Eller allmänt... nu har jag i och för sig kameran så att jag kan se om det kommer någon. Men speciellt vid åska... för jag

är lite åskrädd.. om det skulle slå ned i kontakterna.. för det har jag varit med om när jag var liten.. att det börjar spraka i kontakterna och skulle börja brinna i kontakterna. Då kommer jag ju inte åt att göra någonting själv”.

Hon fortsätter:

”Jag är väl själv någon timme sådär en gång i veckan för att jag har känt att jag vill ha lite egentid alltså. Men annars är jag inte... det är väl vid enstaka tillfällen om assistenten behöver göra någonting hastigt iväg. Då frågar dom om det är ok, går det bra för dig att vara själv en stund? Ibland tackar jag och tar emot för att jag inte är det så ofta. Det kan röra sig om en timme så där liksom”.

Trygghetslarmets roll

Flera av intervjupersonerna berättar om trygghetslarmets roll och betydelse. Elvira berättar om varför larmet är viktigt för henne och hur det skapar trygghet i hem- och boendemiljön. Hon säger:

”Den skulle jag inte vilja vara utan. Och det säger mina barn också att jag inte ska glömma att sätta på mig det. Jag hade en väninna som ramlade och låg ensam i fem dygn. Men hon klarade sig ändå. Och efter det så var man väl ändå mer omsorgsfull om att ha den (larmet) med sig. Det är ett väldigt bra medel. Jag går inte och tänker på det (olycka). Jag har roligare saker att tänka på”.

Paulina ser trygghetslarmet som ett viktigt skydd men att hon själv inte önskar ha ett sådant larm idag. Hon berättar:

”Nej, jag är inte behov utav det. Jag tycker inte det ännu. Så dålig är jag inte. Det var pojkar som tyckte det för säkerhets skull men jag tycker inte att jag är behov av det. Dom är ju klart lite oroliga för mig. Dom frågar ju hela tiden hur det är och så vidare. Och hör dom att jag har huvudvärk så ringer dom i ett kör och frågar om det är bättre och så talar de med varandra. Jag klarar mig. Jag tycker själv att jag klarar mig förvånansvärt bra för jag har inte varit så självständig tidigare. Min man har jag hela tiden kunnat luta mig emot”.

Frideborg har tidigare under intervjun berättat om hur hon upplever trygghet med en fast installerad telefon i sovrummet. Att kunna larma från lägenheten är viktigt menar hon när hon reflekterar över möjligheterna att ha trygghetslarm i en bostad. Hon säger: ”man kanske inte behöver ha trygghetslarm men man ska kunna förmedla sig och vara kontaktbar på något vis. Faktiskt. En trygghet. Det skulle kunna finnas någon form av slinga men det skulle vara avancerat att bygga men en slinga som går i alla rum. Om man bygger en så vet ju alla att på något vis..”

Beatricia känner sig trygg i hela bostaden men inte i källaren eller på vinden.

Trygghetslarm är viktigt för henne. Hon berättar:

”Om jag skulle ramla.. om jag skulle.. uppe på vinden så är det ju ingen som skulle leta efter mig där. Det var något mer som jag inte gör... vad var det? Det verkar kanske.. även om jag har larm (trygghetslarm) så är det ju... jag menar i Skåne så hade jag inte kunnat reagera och trycka på en knapp. Det är väl det där att man inte vill tупpa av eller liksom...Det är ju så där att man funderar ”hur ska jag dö?” ... ja.. Men det är både ålder

och Parkinson.. liksom, så när det händer saker ... ”vad ska jag skylla på nu? Är det ålder eller är det något annat eller är det Parkinson?”.

Beatricia fortsätter att beskriva vilken betydelse som trygghetslarm kan ha. Hon fortsätter:

”ja, jag har det på armen, fast... det är ju ett sådant armband... idag eller igår rättare sagt så tänkte jag på att man egentligen skulle.. för jag brukar ta av mig detta när jag duschar vilket är helt korkat. Men jag brukar lägga den på golvet bredvid så skulle jag ramla så kan jag ta den. För det blir så blött och så tar man den på sig eller så antingen så ska jag be att få ett armband till så att jag byta till ett torrt när jag duschat om jag har den på mig. För den tål vatten. Men sedan tänkte jag att man kan ju faktiskt konstruera den så att det finns ett hål som man kanske kan ha den runt halsen istället”.

Beatricia är inte heller säker på om trygghetslarmet fungerar när hon besöker källaren eller vinden. Hon säger:

”Nej, det tror jag inte fungerar. Då får man ha med sig mobilen. Men det är ju inte säkert att man kan hantera den. Det är ju också knappar och sådant”.

Astrid berättar om vilken betydelse som trygghetslarmet har för henne efter en fallolycka som hon var med om. Hon berättar:

”Ja att ta bort mattorna och underlaget till mattor och brandsäkerheten. Jag har fått en pall att sitta på när jag duschar. Och sedan så har jag ju ett larm till hemtjänsten. Det är ju det första som dom... det är ju så konstigt att hamna i den här situationen när man har skött sig själv hela livet. Det första dom gör är ju att förse en med ett trygghetslarm. Jag har det runt halsen. Det försöker jag vara väldigt konsekvent med. Så nu ligger det på bordet i tamburen med tråden ner så om jag hamnar på golvet så ska jag kunna dra ned det”.

Hemtjänstpersonalen är noga med att se till att hon använder trygghetslarmet. Astrid säger:

”Det är ju en väldigt stor trygghet. Efter de som hände i somras så ska jag inte ligga en hel dag någonstans någon gång mer”.

Astrid berättar att hon testat larmet ibland så att hon vet att det fungerar i praktiken. Hon fortsätter:

”Problemet är att det inte är säkert att jag hör vad dom svarar. Och där kommer min hörsel in. Det har med hörseln att göra. Får dom inget svar ifrån mig då kommer dom. Dom kommer ju in eftersom dom har en nyckel. Jag vet ju att skulle någonting hända och jag inte kan prata med dom så kommer det någon så småningom”.

Trygghetslarmet fungerar inte i förrådet eller i tvättstugan. Då upphör funktionen. Hon förklarar:

”Det vore ju bra om det fungerade. Jag tänker på landet sedan... nu försöker mina barn ordna så att jag ska kunna ha ett larm på landet. Ha ha! Dom vill inte vara med om det här igen och då är ju frågan alltså hur långt kan jag gå ut? Det vet jag inte”.

Astrid berättar också att en biståndsbedömare besökte henne i bostaden för att diskutera helhetssituationen. Hon säger:

”Jag hamnade ju i en situation att jag blev ett kolli helt enkelt. Det var ju omöjligt för jag hade min son till hjälp när det kom hem en sådan här biståndsbedömare och hon såg ju hela situationen. Så jag var ju med när vi diskuterade det här. Jag skulle gärna vilja ha ett larm på mitt sommarställe. Eftersom jag har telefoneringsproblem så hamnar jag i problem där. Och jag kan väl säga att i efterförloppet så var det väl mina kommunikationsproblem det stora problemet eftersom jag inte kunde prata med folk i telefon. Och jag kunde inte hantera min text-telefon som man måste ha två händer till. Så det var inget bra”.

Reinhold berättar under intervjun om betydelsen av förebyggande arbete och hur viktig larmen är. Han känner sig trygg i alla rum i bostadshuset. Han berättar följande om vad det är som skapar trygghet för honom. Reinhold säger:

”Jag känner mig lika trygg i alla. Jag har sett till att allt sådant som skulle kunna skada oss är borttaget. Jag kan inte se något som skulle kunna falla ned och skada mig och frugan i skallen. Eller halka eller snubbla... eftersom jag har tagit tag i allt sådant”.

I bostaden har dom också en hörselslinga. Reinhold fortsätter:

”Och så har vi förstås larm. Både brandlarm och inbrottslarm. Och dom går till sängen också. Så när vi går och sover och om det skulle brinna... då vibrerar en vibrator som jag har i fickan. Och på natten så sitter en i en hållare. Och under kudden ligger den här... så börjar det brinna eller telefonen ringer så vibrerar den. Och då får jag vibrationer genom kudden och då vaknar man. Till exempel idag så skulle jag gå upp klockan sju för att hemtjänsten skulle komma. Och då började kudden att vibrera. Och när dörrklockan ringer då har vi vibratoren i fickan och en som står på bordet också”.

Hur kan man arbeta mer förebyggande mot skador i bostaden?

”Du ska förebygga allt som kan skada mig”.

Han har sedan 20-årsåldern varit säkerhetsmedveten eftersom han har haft ett arbete utomhus som gjort att han måste förhålla sig till risker och olyckor genom att kunna klara av att hantera olika maskiner, verktyg och miljöer men även olika giftmaterial. Säkerhetsmedvetandet har han haft genom sitt yrkesliv men har även påverkat honom privat i hem- och boendemiljön där han är medveten om risker och skador. På så vis har han också på ett medvetet sätt arbetat förebyggande i bostadsmiljön.

De olika larmen är viktiga för honom och hustrun i villan. Reinhold fortsätter att berätta:

”Du har rätt att få det genom hörselvården. Om det skulle börja brinna så sitter det en speciell varnare. Den går trådlöst till min vibrator som jag bär i fickan. Och upp till sängen när jag ligger och sover. Nattetid till exempel. Dom var hemma och kolla den alldeles nyligen. Jag är säker på så sätt”.

Det är viktigt att utrustningen kontrolleras regelbundet anser han.

”Minst en gång om året. Det gör jag själv. Men nu var de en från hörselvården som var här och kollade upp det eftersom jag hade ringt och begärt det. På utsidan fungerade inte ringklockan så han var hemma och kolla upp all utrustning som finns och det var till exempel brandlarm. Att man väcks när man ska väckas. Telefonen fungerade... alla sådana saker”. // ”Det är hörselvården som har tillhandahållit utrustningen. Och så är det en som kommer från inbrottslarmen, en tekniker”.

Som en extra trygghet i bostaden har han alltid telefonen med sig när han förflyttar sig i bostaden. Han säger:

”Det är bara att slå 112. Jag hör i telefonen och kan prata i telefonen. Det går utmärkt. Och så finns det blåtand i telefonen”.

Reinhold fortsätter:

”Det finns ett larm på telefonen som min fru har. ICE (In Case of Emergency). Numret kan kontakta anmälaren. Många döva och hörselskadade har det. Man slår.. man trycker på knappen så går larmet automatiskt till 112 och så får man ett SMS. Alla begär det kan få det. Hon kan ju inte höra någonting. Det kommer ett SMS och då kan hon besvara Sms:et och så får hon hjälp. Det gjorde hon när jag fick hjärtinfarkt. Då tryckte hon på den och då kom ambulansen och hämtade mig”.

Olle är skeptisk till funktionen med trygghetslarm i boendemiljöer. Han förklarar hur han tänker om larmfunktionen. Han tycker att trygghetslarmet som funktion är feltänkt. Istället tror han att det vore bättre om det fanns en rörelsedetektor i lägenheten. Olle förklarar under intervjun:

”Jag skulle kunna tänka mig att om jag är uppe i 80-årsåldern så skulle jag kunna tänka mig att jag hade någon slags rörelsedetektor som ... om det inte hade rört sig i lägenheten om jag var hemma under ett par timmar så skulle det ringa till något sådant larm. För jag kan inte kräva av mig själv att jag ska ringa när jag har brutit nacken. Det är helt feltänkt. Sedan så har du ju andra saker om man blir dement och allt detta och när du får människor som ska se till att du får mindre ångest genom att ge dig mediciner så att du kan slå ihjäl dig jättefort. Det finns ju andra aspekter när det gäller vården som jag inte ser fram emot kan jag säga. Jag vet inte. Det kan nog bli så att när jag uppnått den åldern att jag inte klarar mig så kanske jag inte vill leva och då kanske jag ser till det att jag inte gör det. Jag ser inte fram emot vården. Det gör jag inte. Och det är nog där jag känner mig allra mest otrygg”.

Han fortsätter:

”När man sätter in sådana här automatiska larm och så säger man ”nu har vi byggt golv som är bra och så har vi rörelsedetektorer som känner av här så nu kan vi ha mindre folk här”. Det är konsekvensen. Det är kapitaliseringen av Sverige”.

Olle ser stora risker med välfärdsteknologin:

”Här är mina största rädslor”.

Alma berättar under intervjun vilken trygghetskänsla hon får av att det finns trygghetslarm. Hon förklarar:

”Ja, en sak som jag också tillhör hjälpmedel. Jag... det är ett larm. Så jag går med ett larm på armen hela tiden. Det är ett trygghetslarm. Men det är inte alltid jag kommer ihåg att ta på det och ibland har det varit borta och sådär men jag ska på mig det varje dag. För de här yrselanfallen... om jag får dessa och jag är ensam så är det bra att ha det. Ja, det är väl det... nej.. jag har också ett hem som är öppet. Jag har tagit bort en del mattor och det är tråkigt för det är trivselsegrej men det är också sådana säkerhetsskäl att jag inte ska snubbla men det är inte många mattor som är borta och man tycker väl att jag ska ta bort fler men det är som jag säger att det också har varit ett ombonat hem. Det är i sovrummet som jag tagit bort mattor och i hallen där jag är ganska mycket. Det är en genomgångshall så att säga där man kan få bråttom”.



Bild 30. En alarmeringsfunktion i utemiljö (Emergency) år 2016. Washington, USA.



Bild 31. En alarmeringsfunktion i utemiljö (Emergency) år 2016 Washington, USA.

Tempots betydelse

Elvira berättar under intervjun att hon numer tar det lugnare när hon förflyttar sig i bostaden:

”Att inte rusa. Att inte resa och inte rusa iväg utan att ta det lugnt. Planera för dagen... att man inte helt plötsligt rusar iväg för då kan det ju hända att man snavar och så. Det är inte bra. Alltså om det ringer i telefonen och jag sitter.. då rusar jag inte iväg. Då får det hellre ringa och så får jag hellre ringa upp. Det gör jag inte”.

Elvira fortsätter:

”Jag vet inte vad jag skulle... jag tycker att jag... genom att jag har den... man får ju ha sunt förnuft och just det där att inte rusa iväg för det är ju det farligaste som finns. Att ta det lugnt. Likaså när man ska ut att man gör sig i ordning i god tid. Att man inte behöver

rusa ut. För jag har gjort så att när jag ringer efter färdtjänsten så har jag satt en stol i källaren så att jag kan gå ned i lugn och ro och sätta mig och så har jag dörren öppen så att jag kan se. Och när dom kör upp och vänder så hinner jag gå ut och sätta på larmet. Jag har en god stol som jag sitter på. Jag kan inte få det bättre. Man får tänka sig för och just det där att se till att man inte är ute i sista minuten. Det tror jag nästan är det viktigaste, att man förbereder sig.”

Aldor beskriver också betydelsen av att ta det lugnt vid förflyttningar i bostaden. Han är mycket medveten om risken att skadas i bostaden. Han berättar att de tillsammans (han och hans fru) är riskmedvetna. Bland annat tar de det alltid lugnt och stilla vid förflyttningar inomhus i lägenheten. Aldor berättar följande:

”Vi har gått igenom hur man nog ska göra och tänka sig för i bostaden. Där har vi nog varit rätt kloka tror jag. Vi har förstått att om det händer någon olycka... vi har väl läst det någonstans... så är det i allmänhet i bostaden som det händer. För där känner man sig hemmastadd. Man tänker sig så mycket för där som man gör när man är på en annan ort eller när man är ute. Vi är liksom överens om att vi aldrig jagar eller stressar aldrig i bostaden. Om telefonen ringer så får den ringa. Vi springer alltså inte fram till telefonen som man kanske lätt gör för att hinna svara. Då kan man hellre ringa upp i så fall. Vi tänker oss hela tiden för kan man säga. Någoting som är väldigt farligt när man blivit äldre och har mitt handikapp det är mattor. Dom ska man vara försiktig med. Där har jag väl några gånger... nu har vi ju tagit bort mattorna... men där var jag på väg att halka några gånger. Vi plockade bort dom mattorna som var farligast. Under dom andra lade vi ett halkskydd så att de ligger på plats. Det tror jag att ha räddat mig från att ramla plus det att jag tar det väldigt försiktigt i bostaden. Jag går med en käpp som du ser och det är mer för att kunna hålla balansen därför att mina fötter är väldigt angripna av reumatismen. Och balansen sitter ju i fötterna och i tårna egentligen. Och är dom förvärkta och inte i form så för man en väldigt väldigt dålig balans. Jag kan alltså gå utan käpp men käppen hjälper mig att hålla balansen och inne så använder jag en krycka och framför allt nattetid när man ska upp”.

Aldors sjukdom har också inneburit att han haft svårigheter att öppna dörrlåset. Han har blivit erbjuden ett hjälpmedel som han kan använda för att vrida dörrlåset eftersom det varit smärtsamt för honom att öppna dörren. Aldor berättar också om hur svårt det kan vara att hantera det egna tempot vid förflyttningar inomhus särskilt när det finns flera personer i miljön. Det kan då vara lätt för honom att ”ryckas med” i andra personers tempo. Han berättar om tempoväxlingar och vilken betydelse det kan få för honom. Det finns ett riskmoment med detta. Han berättar:

I: ”Vi klarar oss allra bäst när vi är ensamma. När man har folk med sig då kan man lätt ryckas med och så vill man inte visa liksom den här svagheten att man har svårt att ta sig fram och att man är försiktig. Det är lite lurigt det där när man är tillsammans med friska människor. Dom drar gärna på fast ... dom tänker sig för ibland och tar det lite lugnar och så... Man rycks med lite grann och då kan skaderisken vara där. Så kan det vara”.

F: ”Vad gör du själv för att hindra dig från att ryckas med?”

I: ”Jag tar det lugnt för jag Dom får dra ned på tempot lite grann istället. Dom förstår att jag har svårt för den där biten att gå en sträcka... att röra sig någonstans då. Det tar dom stor hänsyn till. Mina vänner och bekanta vet min bakgrund och så”.

Foten och underlaget

Flera personer berättar i samtalen om hur viktigt det är att vara medveten om balansen och balanssvårigheterna. Att öva sin balans är viktigt anser flera av intervjupersonerna. Likaså är det viktigt att vårda sina fötter väl. Betydelsen av till exempel fotvård och att använda rätt skor anser som viktigt. I detta avsnitt berättar Frideborg, Torborg, Alfons, Vera, Reinhold, Rita och Dagny om utsatthet i bostaden med tanke på underlagets betydelse (golven) och fotens betydelse när det handlar om att balansera samt förflytta sig mellan rum i en lägenhet.

Frideborg använder skor inomhus, särskilt tofflor för att kunna hantera sin balans som har att göra med cancersjukdomen och den förvärvade hjärnskadan som hon fått efter en operation.



Bild 32. Innetofflor på golvunderlag skapar trygghet för flera intervjupersoner.

Torborg berättar:

”Jag försöker att gå in trots att det blir blött på golvet och sätta mig på stolen. Och sedan torkar jag upp golvet efteråt. Jag sätter mig ofta... när jag ska gå ut igen.. då står skorna kvar vid stolen istället för att behöva gå och hämta skorna. Jag tar sandaler... sandalerna står alltid där jag ska gå ut.”

Torborg fortsätter att berätta:

”Ja, det jag tänker på är golven. Det är väldigt viktigt att ... även om man inte alltid har för hala golv överhuvudtaget. Badrumsgolv är det kanske inte alltid är bra med kakel för det kan lätt bli slidrigt även om man inte är nydusbad. Mattan... lite halkskyddat. Då kanske man lättare vågar att stå och tvätta sig. Kanske stå på en fot och tvätta sig. Det är lätt att man halkar när man har blöta fötter. Just att det finns ... att om man bygger en dusch att det ska finnas ett handtag på väggen eller något annat som man kan hålla sig i. Eller att även friska människor måste ta tag i något när de ska tvätta fötterna.

Tryggheten. Och så finns det köket där det är viktigt med bra golv. Det får inte vara blanka fina golv. Det ska vara så att man kan gå i strumpor utan att ramla hej vilt. Det är ju meningen att jag alltid ska behöva gå med skor. Jag kan ju aldrig gå i strumpor för det är risk att halka på golven. Det är alltid risker”.

Frideborg använder alltid tofflor hemma i lägenheten. Hon berättar följande:

I: ”Jag går alltid med innetofflor nu för tiden för jag har problem med fötterna kan man säga. Fötterna efter cellgifterna... trampdynorna är som man går på kuddar eller bollar skulle man kunna säga. Så har man skor på sig blir det mycket enklare. Behagligare”.

F: Vad innebär det?

I: ”Det är som mina trampdynor har blivit alldeles konstiga. Och då för att jag ska kunna gå bättre med steg och känna sig mer trygg så går ju jag med innetofflor. Jag tar gärna med mig dom när jag åker bort för att slippa gå barfota”.

F: ”Om du inte skulle ha tofflorna då, är du otrygg då?”

I: ”Då känner jag nog... ja, det blir jag nog faktiskt”.

F: ”Vad tänker du då?”

I: ”Att det är obehagligt att gå. Jag ... jag blir nog mer instabil på det viset för att jag.... fötterna ... man känner.. jag känner inte igen mina fötter eller vet var jag har dom riktigt.”

F: ”Känner du inte samma kontakt med golvet?”

I: ”Ja, det måste ju bli för att ... det känns som att mina trampdynor är jättestora men det är dom ju inte. Vad man skulle kunna göra åt det om man bygger något... det vet jag inte”.

Alfons som har en rörelsenedsättning berättar att det finns risker med golvunderlagen. Han berättar:

”I vardagsrummet är det parkettgolv. Jag bävar för den dagen jag själv ... jag själv har aldrig råkat ut för det men min pappa råkade ut för det. Man måste ju slipa parketten då och då. Detta är väl 35 år sedan nästan. Jag var i 10-årsåldern så var vi hemma hos mina farföräldrar och pappa fick en 1,5 decimeter lång parkettflisa rätt in i foten. Så det kan ju hända”.

Vera med PS är också medveten om vad hon har på fötterna hemma i bostaden. Hon säger:

”I: Ja.. jag ser upp bättre. Det gör jag. Om jag går upp på en stege som jag måste ibland för skåpen finns ju alltid högst upp och jag är inte lång. Då tar jag alltid med mig tofflorna så jag går barfota så att jag känner stegen.”

Reinhold med hörselnedsättning berättar att foten kan vika sig på stegen:

”Jag har lärt mig att stå på stegar utan att trilla ned. Det får jag inte göra. Det fick jag lära mig i skolan. Idag står jag inte på stege och jag rekommenderar inte någon i min ålder att stå på en stege. Och om jag ska göra det ska jag ha trappsteg som är breda. Inte dom runda för då kan foten vika sig när man blir trött”.

Rita upplever underlagen som hala. Rita berättar:

”Om man inte har tofflor på sig, vilket jag alltid har. Jag tycker att det är väldigt skönt att gå i tofflor eftersom jag ofta är kall om fötterna. Jag har vant mig vid att alltid ha skor eller tofflor på mig. Det känns säkrare”.

Hon menar att hon halkar lättare om hon går eller springer i strumplästen. Därför har hon alltid skor eller tofflor på sig inomhus i bostaden.

Dagny har osteoporos och hon använder skor inomhus. Dagny berättar:

"Jag måste ju ha skor på mig hela tiden. Jag kan inte gå utan skor och det är bara vissa skor som jag kan ha. Dom här och ett par till. Jag tycker inte om sådana där golv där man liksom kan fastna i".

Hon fortsätter och berättar om en olycka som inträffade hemma i sovrummet:

"Jag snubblade faktiskt för inte så länge sedan. Men då var det när jag skulle gå in i sängkammaren som jag inte fick med mig skon riktigt utan jag ramlade pladask och min man undrade om vad som hade hänt. Han trodde att jag... men jag fick bara ett skrapsår på armen. Det gick jättebra alltsammans".

Hon berättar:

"Som jag minns det så fastnade skounderlaget på något sätt. Det är inga trösklar utan det är bara en träkant... inte vass utan rundad. Jag tyckte nog att jag fastnade där men jag fastnade där med skor. Jag är ju väldigt begränsad till mina skor och mina skoal eftersom jag måste dels måste kunna ha mina individuella skoinlägg".

Dagny anser att foten har stor betydelse vid förflyttning och att det är viktigt att tänka på fotens roll och styrka. Dagny förklarar vad hon menar:

"Det här med fötterna det har varit en historia. Jag har tidigt haft jättesvårt att gå men jag har tränat upp mig och jag har sökt fotgymnastik och till slut så har jag hittat de här skorna då som gör att jag kan gå. För att gåförmågan är oerhört viktigt för hälsan. Det är väldigt viktigt".

Hon besökte inte sjukvården eller vårdcentralen efter fallolyckan.

"Åldern är en viktig faktor. En väldigt viktig riskfaktor för frakturer men jag klarade mig trots fallet".

Dagny är medveten om vilka risker som finns vid förflyttning i bostaden men också när hon ska gå upp på en liten trapp. Hon berättar:

"Jag är.. vi har rätt så höga skåp ända upp till taket och däruppe är det dörrar som man välter upp så men jag har en grej som jag välter upp dom med. Och så har vi skaffat en liten trapp som vi har satt ihop. Antagligen IKEA men jag vet inte. Det är en liten trapp som jag får använda då. Men jag känner att jag är osäker på fötterna så jag är väldigt försiktig att hålla i mig".

Dagny beskriver att personen själv måste ta ett ansvar för sin situation, trygghet och säkerhet i bostaden. Att bibehålla sin rörelseförmåga som äldre är en sådan viktig sak förklarar hon:

"Jag tror att det har rätt stor betydelse. Man måste ju uppmuntra äldre till att själva ta initiativ och se till att dom inte sätter sig i en stol utan att dom ser till att dom har kvar sin rörelseförmåga. Det är oerhört viktigt. Det jag nämnde i början också. Jag sade också att man behöver se till att man bibehåller sin rörelseförmåga och där har vi fötterna. Det är oerhört viktigt med fötter. Och det är nästan ingen som observerar det. I patientföreningen... man talar väldigt sällan om fötternas betydelse".

Dagny fortsätter:

"Jag vet faktiskt inte. Däremot tjarar man att alla ska gå varje dag och promenera. Men dom som har dåligt skötta fötter. Hur ska dom göra då? Fotgymnastik, var hittar du fotgymnastiken någonstans? Jag har sökt mycket efter det. Jag har fått lite tips. Till exempel att man ska se till att fotmusklerna fortsätter att fungera. Det med fotgymnastik, det ska man lära äldre människor. Då skulle vi komma långt. Att man lär sig att träna sina fotmuskler så att de blir starka. Särskilt för människor som är plattfot. För om man är plattfot då går ju knäna inåt och man blir kobent. Och många människor har jättestora problem med knäna med detta".

Dagny avslutar:

"Jag kan inte gå utan skor och jag måste ha mina individuella skor. Det är min räddning. Utan det hade jag nog varit död faktiskt. Så länge har jag haft problem med det".

Ljusets och belysningens betydelse

För flera av intervjupersonerna så har en god belysning i bostaden en viktig betydelse för hur man upplever trygghet och säkerhet. I avsnittet berättar Elvira, Arnold, Frideborg, Alfons, Ebbe och Olle om ljusets och belysningens betydelse och inverkan på trygghet och säkerhet i hem- och boendemiljön.

Elvira med osteoporos berättar: "Jag har skaffat mig en liten nattlampa, bara en glödlampa som lyser på natten. Men jag har ju en vanlig lampa, en nattduksbordslampa som jag kan tända bredvid sängen. Den lilla nattlampan är bra för det blir aldrig svart. Det är ett behagligt sken. Den är jättebra. Den har jag bara i sovrummet".

Elvira berättar under intervjun hur hon försökt att arbeta med ljusförändringar i bostaden. Hon säger:

"I trappan har jag belysning. När jag tänder här uppe så tänds det ända ned. Jag lade om alla elektriska ledningar förra hösten och då gjorde vi så att om jag tänder här uppe så har jag belysning ända ned till ytterdörren. Lamporna tänds samtidigt".

Arnold är i 50-årsåldern med en förvärvad hjärnskada menar att belysningen i bostaden är mycket viktig för orienteringsförmågan exempelvis under nattetid då han ska gå på toaletten. Arnold förklarar under samtalet:

"I: Det som jag märker är ju att om det är mörkt så påverkar det balansen så jag håller numer i huvudsak balansen via synen. Så är det mörkt och jag är trött och går upp på toaletten på natten så då kan jag vingla på plana golvet. Men jag lärt mig ganska bra att klara mig. Men om jag bara har en liten ljuspunkt då är det inga problem med det. Så det räcker att det är en liten lysdiod som lyser lite så att jag kan ta sikte på den".

F: "Har du satt i en sådan i vägguttaget?"

I: "Nej, jag har inte gjort något speciellt. Det lyser tillräckligt mycket från gatubelysningen så att jag får riktpunkter. Men jag har märkt att det inte behövs så mycket bara någon liten ljuspunkt som källa så klarar jag mig mycket bättre".

Frideborg som har en förvärvad funktionsnedsättning och cancersjukdom berättar att belysningen skiljer sig åt beroende på vilka rum det är fråga om. Frideborg förklarar närmare:

”Ja, det klart att den är. Jätteviktig. På vinden tänds den automatiskt. Det är jättebra när man kommer in. I trapphuset måste vi tyvärr trycka. I dom andra husen har dom gjort något så att det lyser ett ledljus hela tiden och tänds mer folk rör sig. Varför det är så i mitt hus, det finns säkert någon förklaring till det. I lägenheten ... det är ju smart om de bygger in någon bra spotljus egentligen så att man kan dimra och sedan även hänga upp egna lampor”.

Alfons berättar om hur belysningen i trapphuset i bostadshuset förbättras under åren. Han menar att bostadsrättsföreningen gjort ett bra arbete med att skapa bättre ljus för de boende i huset. Han säger:

”Det har blivit mycket bättre kan jag säga. Dom har ju bytt ut det där så den delen vid huset som bostadsrättsföreningen ansvarar för den är ordentligt bra. Där är elen ... dom gjorde genomgående elrenovering som jag pratade om förut av lägenheterna och sedan några år senare så bytte man ut gamla tryckkontakterna som var från 1968 till moderna sensorstyrda ljusinstallationer som gör att när du kommer in i trapphuset, eller när du närmar dig dörren.. numera är det automatisk dörröppnare. Man öppnar med en sådan här bricka numera och då öppnar sig dörren. Man behöver inte dra i dörren överhuvudtaget. Skulle man ta bort stenen som utgör trappa intill huset så skulle man kunna komma in med vilka hjälpmedel som helst fram till trappan faktiskt. Man skulle komma in i trapphuset så det är ganska ... på sikt är det ganska lätt att anpassa de här fastigheterna. Och då.. i samband med att vi fick de här automatiska dörrarna eller dörröppningen så moderniserar man också trappljuset och satte in sensorer som gör att när du kommer in i trapphuset så lampan. Du behöver inte göra någonting”.

Alfons menar att det finns risker i en bostad när elanläggningen inte fungerar som den ska. Han har haft hjälp av sin boendestödjare att byta glödlampor men trots den hjälp han fått är han osäker och rädd för elanläggningen i sin bostadsrättslägenhet. Alfons berättar följande:

”Sedan när du pratar om vad som just gäller lampor och sådant där och andra risker... jag vet inte... det kanske är en annan fråga.. men just risker ... i köket finns en ... alltså .. en ... jag borde nog bygga om och göra en... för det första så gjordes det en elrenovering för en tio år sedan i hela området. Och då började dom byta ut kontakterna för det slog små blixtar ur kontakterna. Dom var ju livsfarliga i hela lägenheten. I köket ... om lampan ovanför diskbänken går sönder... det har hänt en gång. Det har bara hänt en gång. Och det är tur det för att det går till så att det smäller till i hela armaturen och sedan går det i proppskåpet och så exploderar lampan. Den är från 1968 (skratt)”.

F: ”Det har dom åtgärdat nu?”

I: ”Nej nej. Dom bytte. Då hade jag boendestödet tillfälligt och då bad jag honom att bryta... dra ur säkringen så bytte vi glödlampor men egentligen skulle man behöva byta ut hela anläggningen vid diskbänken för den är livsfarlig oavsett ålder. Det är ju också så att de här glödlamporna sitter inne i ett glasrör. Så det som hände var ju att glödlamporna exploderade och det innebar ju att det blev fyrverkeri och det regnade glassplitter innanför kåpan men det hände ingenting mer. Den kunde ju stå så i flera dagar sedan. Bara det inte börjar brinna i de här liksom ... för det är ju alltså ... det är en form av socklar som måste vara väldigt ovanliga idag. Man går rätt in i huvudströmmen”.

Alfons fortsätter att berätta om riskerna i köksmiljön med elinstallationen:

”Dom sitter ju alltsåman får väl vara elektriker för att förklara men under skåpen i köket så sitter det lysrör ovanför diskbänken. Det är ju överallt om man säger så. Men

det lysröret har en konstruktion som jag aldrig har varit med om någon annanstans nämligen att ... vi konstaterade det när lampan gick sönder som jag sade förut, då exploderade hela glödlampan och när den personen som hjälpte mig, för det ville jag ju inte göra själv, för jag insåg ju att man måste stänga av strömmen och så, det befattade jag mig inte med. Jag insåg att man behöver ha kunskaper... man måste nästan vara elektriker för att göra det här. Då konstaterade ju vi båda två som gjorde detta att det är mycket mycket ålderdomlig och märklig konstruktion där du har .. för normalt är det ju inget konstigt att byta en glödlampa men det blir ju lite värre om du tar av kåpan och där har du trådarna med 230 volt rätt ut i köket. Då får du ha verktyg och så får du stänga av strömmen och så får du..."

Ebbe berättar under intervjun att ljuset har stor betydelse för honom i familjens bostadshus. Han berättar att det finns en bostadsanpassning som är gjord i huset sedan flera år tillbaka och som består av belysning i toalett, kök och i en större garderob. Han beskriver den bostadsanpassning som finns i huset:

"Det är 120 lysrör alltså 120 cm lysrörslampor med både upp- och ned.. takbelysning och nedåtbelysning. Och sedan så är det 60-rör på toalett- och i garderob och sedan har jag en sådan bänkbelysning i garderoberna där kläderna hänger".

Ebbe fortsätter:

"Om jag inte skulle ha sådan belysning då hade jag haft väldigt svårt att se kläderna alltså färgerna på kläderna och så för att då hade jag fått tända upp och ha en annan belysning i rummet eller mer riktad belysning. Den här belysningen är väldigt bra i garderoben".

Han har olika hjälpmedel som glasögon men också en vit käpp. Han berättar om den vita käppen:

"Så har jag en vit käpp men den använder jag bara runt jul och påsk och så när jag går i Nordstan men det är ju inte hemma. Jag använder inte käpp annars men just inne i Nordstan och i Frölunda Torg, där är så mycket folk. Där springer dom kors och tvärs och då har man inte den kollen. Då har jag gått på folk och snubblat och det blir inte alls bra".

Ebbe känner sig trygg i bostaden. Han anser att belysningen är viktig både inomhus men också vid trappan till entrén till huset. I trapporna tror han att det är viktigt att det finns kontrastmarkeringar särskilt i slutet av trappan så att man kan se var trappan tar slut någonstans.

Olle har en så kallad ljusindikator hemma i lägenheten. Den har stor betydelse för honom. Han förklarar:

"Jag trycker på en knapp så piper det så att jag kan uppfatta om ljuset är tänt. Sådant hjälpmedel har jag. Den använder jag till tvätten för att jag ska kunna höra om det är varierande färger på tvätten. Men det har ju inte med bostaden. Men just ljuset har ju med bostaden att göra. Det är det enda hjälpmedlet som jag har tror jag.

Höga höjder och risker

Rita som är i 60-årsåldern med Osteoporos berättar följande:

”Jag tänker väl att man egentligen ska undvika kanske att kliva upp på pallar och stegar och sådant. Det gör ju att man kanske ska ha så höga skåp i köken kanske. För med tanke på när man blir äldre så krymper man ju lite grann och ska man då alltid behöva ha en pall eller en stol för att kliva upp och hämta det som är överst om man kan undvika att ha skåp så högt upp så är det en fördel faktiskt”.

Paulina berättar under intervjun att höjderna på skåpen i köket är något som försvårar för henne. Enkla åtgärder skulle enligt henne kunna öka tryggheten i köksmiljön. Hon berättar:

”Det skulle väl vara att man tryckte på en knapp där också så att skåpen gick upp och ned att man kunde få en bra höjd. Det är nog bara kostnaderna att det skulle bli dyrt men det kunde bli väldigt bra”.

Vega som har en hörselnedsättning berättar om den höga takhöjden i hennes lägenhet. Hon säger:

”Dels är det väldigt hög takhöjd. Först skulle jag få en lägenhet med takhöjden 2,90. Aldrig i livet sade jag. Jag kan inte ens byta en glödlampa så jag fick byta till en lägenhet som var lägre. Jag hade 2,60 men det är också högt. Det sitter ju också en brandvarnare som sätter igång också. Då får man ju stänga av brandvarnaren och då får man kliva på en stege och då kan man slita ned brandvarnaren för att den går igång när man rostar bröd alltså. Det gör den alltid. Då tar jag ned den men jag får ju inte upp den för det är så högt upp och så stå på stegen och försöka passa in den i kontakten... så nu ligger den i byrålådan tills jag får hem någon som sätter upp den åt mig”.

Oskar som har en synnedsättning beskriver problemet med skåpsluckorna i köksmiljön som sitter i ansiktshöjd för honom. Han förklarar:

”Dom sitter i den här höjden, precis här över ögat. (intervjupersonen visar i sitt ansikte). Där får man en liten snygg smäll” // ”Man får helt enkelt lära sig att stänga dörrar efter sig när man håller på i köket. Öppnar man en dörr så stänger man den på en gång”. // ”En skåpsdörr.. man behöver vända sig om för att vända sig om för att ta någonting i skafferiet eller ned i en kastrull och sedan så glömmer man den det och ska snabbt springa ned och fixa någonting annat och sedan så smäller man i dörren”.

Föreställningar om anhörigas situation och oro

Mimmi som är i 60-årsåldern med Osteoporos berättar om hur hon upplever sina anhörigas situation:

”Dom har nog inte tagit till sig detta för deras mamma är alert. Helt plötsligt får hon be om hjälp att få nedtagit något. Det är ju en mental process för dom också. Mina barnbarn vet ju att dom har en tråkig mormor”.

Paulina säger att hennes anhöriga är lite oroliga för hennes trygghet i bostaden. Hon berättar:

”De säger att jag ska vara försiktig. En gång sade dom att jag skulle behöva ha larmklocka men det behöver jag inte ha. Dom är inte oroliga precis men är oerhört omtänksamma. De ringer båda två morgon och middag.”

Eva-Britt är en kvinna i 70-års åldern med PS och säger att det finns en oro hos hennes barn när det handlar om hennes trygghet i hemmiljön. Hon berättar:

”Det gör dom väl. Jag har ett barnbarn och fyra barnbarn, där de två äldsta är tvillingar och den ena är strax är färdig sjuksköterska. Jag kan inte säga att han är orolig men han ringer till mig ganska ofta och kollar av läget hur det är. Och det klart att dom ... det är ju inte så att dom ringer mig varje dag och kollar att jag är vid liv men det är inget ovanligt att den ena på vägen in till jobbet är det väldigt käckt att klara av samtalet i bilen. Så i morse ringde hon till exempel och det behöver inte handla om oro. Jag brukar säga till att dom får veta att vi inte är hemma om vi till exempel åkt upp till Sahlgrenska, vi sitter ju inte där och har på telefonerna. Och hade de då ringt hit och ingen är här, ringt mobilerna och ingen svarar... så jag brukar se till att de vet var jag befinner mig någonstans”.

Beatricia berättar om hur oroliga hennes anhöriga kan vara för hennes situation i hem- och boendemiljön. Hon berättar:

”Ja. Det blev ju stort pådrag det här med möte med både hemtjänst och vad det nu var. Och det var väl bra. Jag säger ju faktiskt också att jag är ju glad att jag är född i Sverige. Jag är tacksam för det faktiskt. Ja. Det finns väl saker och ting att göra här också men vi har det oförsäkrat bra. Ja. Jag har en varm lägenhet, jag har en säng och jag kan dra ett täcke över mig och behöver inte oroa för mig att någon ska sparka in dörren och komma in med någon kulspruta eller någonting. Jag är tacksam för det”.

Ebba är i 20-årsåldern med en förvärvad hjärnskada upplever att hennes anhöriga är trygga när det handlar om den boendesituation och bostadsmiljö som hon har. Hon beskriver detta på följande vis:

”Nej de är faktiskt inte det. Dom tycker att jag klarar mig bra. Dom är väldigt trygga. Vi är väldigt trygga av oss. Det är dumt att oroa sig i onödan”.

Torborg berättar följande om hur hon upplever sina anhörigas oro:

”Nej inte direkt. De träffar mig inte så mycket i den nya bostaden. I den gamla såg dom lite mer när dom bodde hemma och så där. Min dotter är väl mån om sin mamma. Hon läser och läser och arbetar i vården och så... som personlig assistent. Hon vet ju lite andra saker. Hon är mest orolig för att mamma ska ramla och halka hemma och allting. Men hennes bröder tänker inte sådant. ”Mamma klarar sig” tycker dom” // ”Det är inte så mycket trösklar hemma för det har han plockat bort förut min kille. Han har en kompis som är rullstolsbunden, en elrullstol som åker hem till oss. Och då kommer han in till hallen och till köket... det är perfekt. Det är så pass brett att han kommer in med sin elrullstol där” //”Jag tänker efter att jag har blivit orolig. Men jag försöker skjuta bort det. Ändå sitter jag inne med det att jag är orolig. Jag försöker inte att visa det för någon. Jag håller mig för mig själv. Jag är sådan. Jag ska klara mig tycker jag”.

Anna berättar att hennes anhöriga varit orolig för henne och att hon inte vill bara en belastning för dom. Hon berättar:

”jag har ju två föräldrar som arbetar inom vården så dom har ju hjälpt mig jättemycket och ... men det är klart att det är bra. Man vill ju inte heller vara någon belastning för

sina anhöriga så mycket att man känner när man är när man är sjuk. Då vill man ju istället få annan hjälp så mycket så det går. För dom får ju ta så mycket ändå känns det som". Hon fortsätter att berätta om hur hon upplever föräldrarnas oro: "Ja. Kanske inte just med ... det är mer att man tar på sig för mycket saker och att man blir ... ja.. jag valde ju att avbryta min sjukskrivning och började plugga och testa det. Att det skulle vara för mycket för mig på det sättet. Mer nu.... Men innan var det verkligen så när jag var hemma. Då var dom jätteoroliga".

Frideborg berättar om hur hon upplever sina anhörigas situation:

"Det tror jag inte speciellt längre faktiskt. Jag kan förstå i början då var det mycket oro. Men inte längre. Dom förlitar sig på det som de hör från mig".

Tekla berättar om sina anhörigas eventuella oro. Hon menar att hennes barn inte är oroliga för henne när hon kör med sin permobil och förflyttar sig i lägenheten. Hon berättar:

"Nej, det tror jag inte. Min lille son säger ofta "kör nu inte på någonting morsan".

Aron som har en medfödd rörelsenedsättning har under årens lopp upplevt att hans anhöriga ständigt är oroliga för honom när det handlar om risker och säkerhet. Aron berättar under intervjun:

"Ja det gör dom. Det gör dom alltid. Vad jag än gör så är dom alltid oroliga. Ja, det är min familj och så. Både min fru och mina barn och sedan min mamma och min bror och så där. Dom är alltid oroliga. Jag bryr mig om det så mycket (skratt). Jag tycker att det är onödigt för att jag har precis som vi har pratat om... man bygger det här med åren så att nu tycker jag att jag har faktiskt har den tryggheten som jag behöver. Det är just det här med hjälpmedel som jag tycker är mest otryggt. Och det är det som saboterar min vardag mest, det är det att jag inte har tillgång till hjälpmedlen när jag väl behöver dom. Och det tycker jag är en väldigt viktig delaktighetsfråga och demokrati och allting. Det är liksom en genomgående grej som man måste lösa för att vi ska kunna delta på lika villkor helt enkelt. Och minimera riskerna naturligtvis".

Astrid reflekterar över sin egen utsatthet, oro men även de anhörigas situation. Hon berättar om utsattheten det innebär om man drabbas av en olycka som hörselskadad och hur svårt det kan vara att kommunicera om hjälp och stöd efteråt. Hon säger: "Man är mer utsatt som hörselskadad. Absolut".

Om sina anhörigas eventuella oro för att hon ska drabbas av en skadehändelse igen säger hon:

"Jag vet inte riktigt. Jag tror att det här med hörseln har dom inte varit oroliga för eftersom dom har upptäckt att jag är kapabel att ta hand om det hela och har gjort det under årens lopp".

Astrid fortsätter att berätta om vilken hjälp som hon fått av sina anhöriga (barnen) efter skadehändelsen. Hon fortsätter:

"Det finns några mattor. När jag kom hem efter armbrottet så rullade min son snabbt ihop en matta och förpassade den någon annanstans nere i källaren. Det var i hallen alltså. Den mattan skulle jag inte ha och sedan så skaffade han mattunderlägg ordentligt".

Astrid har också fått hemtjänst efter olyckan hon var med om. Hon är försiktig i bostaden men känner sig inte rädd i hemmiljön. Hon vill leva fullt ut och inte känna sig rädd:

”Jag är försiktig. Risken finns ju hela tiden känns det som. Nej, det får ju inte bli så att man slutar att göra saker bara för att man är försiktig eller rädd. Så långt får det inte gå alltså utan man måste ju försöka leva ett hyfsat liv. Det är väl det livet som jag försöker återta nu efter min olyckshändelse. För direkt efteråt var jag nog ännu mer rädd alltså”.

Hon fortsätter att beskriva återtagandet:

”Jag har ju inte full rörlighet och det kommer jag nog aldrig att få ordentligt alltså. Men ... när man ska resa sig och så... jag är kan liksom inte stödja på den armen men det kanske kommer”.

Ebbe berättar att han tror att sina anhöriga är lite orolig för honom när han förflyttar sig inomhus. Han förklarar:

”Ja ibland gör dom det. Att jag ska... att jag har för bråttom ibland och så där liksom. Att dom; ”ta det nu lugnt! Spring inte nu!”. ”Gå nu försiktigt, du vet att det är halt!”. ”Jag vill ha dig hel hem igen” kommer kommentarer.

Han säger att han ibland har bråttom i bostaden.

”Det är någonting som gör att jag måste skynda mig för jag har ont om tid. När det är ljusst och så då kan jag springa i trappan”.

Olle tror inte att hans närstående är orolig för honom när det handlar om hem- och boendemiljön. Han förklarar:

”Nej, för dom vet att jag klarar mig. Min kvinna blir naturligtvis väldigt orolig när hon såg pannan här men hon vet ju hur jag är och att det är någonting som jag väljer. Men om vi skulle flytta ihop till exempel då skulle det nog finnas en sådan där anti-glid-matt-apparatur, sade jag och log. Det skulle hon säkert få lov att ha där om hon blir tryggare så kan jag bjuda på det”.

Olle fortsätter:

”Det är ju när jag ska gå ut och gå nedför de här trapporna och när jag ska kasta skräp. De tog ju bort... de hade ju gjort sådana här moluk... sådana där kompostgrejer jättenära så det var lätt att kasta. Nu har dom tagit bort dom så nu får man gå långt. Det är jättesvårt att gå på den här gården för den är så stor och det är svårt att hitta. Så nu får jag gå nedför de här trapporna som inte har några räcken. Jag känner mig inte säker där alltså. Där är jag faktiskt otrygg och låter bli att gå och kasta saker utan för ta mig igenom en initiativspärr liksom för att jag ska göra det. Och speciellt när det blåser så vågar jag inte. För då hör jag inte”

Han väntar tills det har blåst över.

Maud tror inte att hennes anhöriga är orolig för henne i hem- och boendemiljön. Hon förklarar:

”Nej, det gör dom inte. Dom vet att jag är orädd. Jag är mycket stark psykisk också. Jag har fått gått igenom så mycket så jag blir starkare för varje negativ grej som har tänkt mig i livet. Det har varit ganska många saker. Så jag är ... jag känner mig inte osäker och

är en orädd person. Jag... nej. Jag säger inte att någonting går utan problem är till för att lösas”.

Olga har osteoporos och på frågan ”Är dina anhöriga, dina barn aktiva och arbetar förebyggande i sina bostäder?” svarar hon:

”Nej, jag kan inte se det tyvärr alltså. Men dom är i 30-årsåldern och i helgen visade sonen att han hade satt upp sig på ett hus och det var ett tvåvåningshus och ingen balkong på övervåningen där sovrummen låg. Jag skulle aldrig... och vi har pratat om det... för när han bodde hemma så bodde vi ju i villa och han sov däruppe och det fanns ingen balkong där om det skulle hända någonting. Men det brydde han sig inte om... men det liksom... det får man ta. Han tänker nog inte så fastän jag har pratat om det”.

Detta avsnitt har behandlat vilka föreställningar som intervjupersonerna har om sina anhöriga och i vilken utsträckning som de uttalat oro eller ångslan för deras hem- och boendesituation samt boendemiljön. Resultatet kan sammanfattas i Tabell 7.

Tabell 7. Intervjupersonernas olika föreställningar om anhörigas oro.

Föreställningar, typ av	Beskrivningar
”Mental process”	Anhöriga har ej hunnit acceptera situationen.
”Manande”	Anhöriga (barn eller sammanboende) manar till ökad försiktighet mot skador och tillbud.
”Kontrollerande, övervakande”	Anhöriga ringer regelbundet (ibland dagligen) för att kunna kontrollera lägesituationen, hälsan, välbefinnandet. Personen tillåts ej lämnas ensam i bostaden.
”Trygghetsbevarande”	Anhöriga: om att fortsätta vara trygga tillsammans i bostaden.
”Ej vara till belastning”	Den drabbade personen vill inte berätta om en otrygghet eller olycka för att oroa eller belasta anhöriga (t.ex. barnen).

Betydelsen av information och utbildning

Intervjupersonerna är mycket intresserade av att samtala om behovet av information och utbildning när det handlar om skador och risker i hem- och boendemiljön. Några anser att detta är ett område som är försummat i samhället. Ebba menar att det kan finnas flera förklaringar till detta. Hon säger:

”Man pratar inte mycket om detta någonstans. Det ligger ju på allas eget ansvar. Och det kanske inte borde göra det bara. Samhället kanske skulle ta ett litet större ansvar. I alla fall för oss med hjärnskador som har glömska... att vi får lite mer information och hjälpmedel kanske, typ som små klistermärken ”Glöm inte ljusen” ... sådana smågrejer liksom”.

Information och utbildning om risker och säkerhet i hem- och boendemiljö är viktigt anser Helge. Han menar att det är viktigt att använda sig av de erfarenheter som finns hos brukare av den kunskap och erfarenhet som finns.

Helge säger:

”Framför allt att bygga bort dom. Det tror jag är viktigt. Det är viktigt att man bygger bort trösklar. Det tror jag är bra. Ta hjälp av brukarna egentligen för det är ju vi som har den korrekta informationen att så att så här fungerar det. Så här ska du göra för att det ska vara praktiskt. Ta bort trösklarna och ta bort andra kanter. Det tror jag är viktigt att hämta in kunskap från brukaren d.v.s. oss som lever med det och inte bara hämta in från byggnadsingenjörer utan hämta in från dom som lever med de här situationerna”.

Uno berättar att han tror att det finns goda möjligheter att förbättra informationen i samhället också genom nya kanaler. Han uttrycker det på följande vis:

I: ”Jag tror att det är ganska viktigt för då ... om det är någon som har upplevt det och kan berätta om det så kanske vi kan bespara några andra från att uppleva det. Komma med tips med ”så här löste jag problemet”.

F: ”Konkret, hur skulle en sådan information kunna se ut?”

I: ”Ja, antingen genom att ... informationspapper och folders, en Youtube-film, föreläsningar..liksom ... ”så här gjorde jag för att lösa det här problemet”. Jag menar är det som så att du har råkat ut för en stroke och du är förlamad i ena sidan och du hemskt gärna vill koka potatis och sedan är det fel årstid så att det inte finns färskpotatis och du måste skala din potatis. Hur gör du det med en hand? Ja men du kanske har en liten spik i en träplatta och så trycker potatisen ovanpå spiken där och så sätter du på tummen ovanpå potatisen och så håller du potatisskalaren med de andra fingrarna där och så skalar du uppåt till exempel. Hängde du med på den beskrivningen?”

Torborg berättar på följande vis varför han tror att information och utbildning om skador och risker är betydelsefullt. Han säger:

I: ”För att det... många missar man... det ser bra ut men när situationen blir bister... då kanske man kan skaffa lite information om det. Det stämmer inte annars. Det ska till bättre information om bostäderna tycker jag när man ska flytta dit. Jag tror att bristerna kan vara när man blir handikappade... man måste få mer information så att folk vet. Många är blåögda”.

F: ”Hur skulle den informationen vara utformad då för att nå fram?”

I: ”Dels kanske kan det vara en liten broschyr. Det är så... att mun-mot-mun.. den som ska visa bostaden för dig också ska kunna berätta för dig om det och det”.

Anna säger följande om behovet av att kunna få information och utbildning om vad som kan förbättras i boendemiljön så tidigt som möjligt efter att man till exempel har skadat sig och fått en funktionsbegränsning eller sjukdom. Hon berättar:

”Det tror jag är... det tror jag är jätteviktigt just... i alla fall när man är sjuk att man ska anpassa sig till en ny miljö om man har varit på sjukhus länge eller om man fått en sjukdom för då är det sin egen kropp man ska anpassa sig till och att man betar sig på olika sätt i olika miljöer. Jag tror att om man bara blir lite mer uppmärksam och någon kanske förklarar lite för en att det kan göra att man öppnar ögonen för vissa saker en att man kan se riskerna innan något händer och att man blir lite mer uppmärksam. Sedan är det ju inte lätt att ta till sig allting. Men om man har hört det någon gång så finns det oftast någonstans”. Hon fortsätter att berätta:

”Jag tänker att man kan få det på plats på sjukhuset. Muntlig information eller man kan få det någon via en grupp. Vi har ju haft sådana grupper på sjukhuset vet jag där man är ungefär samma patientgrupp så har man fått lite utbildning i de här grupperna. Man pratar om olika teman och så. Det har rört en grupp .. att man tar upp det där men också att man kompletterar med skriftligt för att det är lätt att ... man märker att det är så lätt att glömma av ... att det går en tid för man är så fokuserad på annat så det glöms bort ibland. Då kanske man kan ta fram någon broschyr eller något papper och bara... ja just det! det här pratade man om. Oftast har man ju en liten pärm med papper... när man får papper och man är sjuk... det är så mycket papper liksom ... ha ha... och då tror jag att det är bra att få både och för att komplettera det”.

Frideborg poängterar i sin berättelse om hur svårt det kan vara att tillgodogöra sig information om man är trött eller hjärntrött. Hon beskriver sin egen situation på följande vis:

I: ”Vi som är hjärntrötta vi orkar ju inte. Jag kommer inte att titta igenom pappren om jag ska läsa dom. Man läser bara en viss del och sedan orkar man inte hålla koncentrationen på alltihopa. Jag tror att det ska vara enkelt: stort, enkelt och tydligt liksom. Men man vill ju få fram som möjligt också i informationen. Och sedan är man ju mottaglig för olika typer av information också. Så är det. Jag kan titta på reklam men ingenting fastnar i stort sett. Det är ett litet krux faktiskt. Hur man ska kunna sprida saker och ting”.

F: ”Hur hade du själv velat ha informationen när du kom hem till din bostad igen?”

I: ”Jag var ju så väck i huvudet så att jag träffade många människor som skulle komma hem och hjälpa mig. Men du vet jag hade inte koll. Jag försöker anteckna. Men ändå hade jag dålig koll på var allting var liksom. Vem som skulle komma, vem som skulle göra det och den som skulle göra det. Det är också en sak som man på något vis.. någon bra memo-tavla, kalender. ..på något vis som kan visa vad som ska ske. Något som underlättar för ... då när man .. jag vet inte riktigt hur det ska gå till men.. det blir för mycket eller om man är för glömsk. Det skulle finnas i lägenheten egentligen”.

Elisabeth som är i 70-årsåldern med PS beskriver hur hon upplever betydelsen av information och utbildning. Hon säger:

”Egentligen tror jag att det har stor betydelse om man tar till sig det men med risken med att man inte lyssnar därför man inte själv har upplevt det. Man är inte medveten om att de riskerna finns därför kanske man kanske inte lyssnar ordentligt. Sedan kan det förstås finnas motsatserna att man är så harig att man är rädd för allting och därför överdriver av den anledningen kanske”.

Eivor som är i 80-årsåldern med PS berättar att hon tror att det finns möjlighet att sprida information och utbildning till alla människor också till dem som är ensamboende. Hon berättar om naturliga träffpunkter i grannskapet. Hon säger: "Ja, jag är lite... det får mig att tänka på att vi har en bostadsrättsförening där jag bor nu och vi har gemensamma aktiviteter så vi har en lokal som vi kan använda till lite av varje och där har man prövat nu i sommar till exempel att ha en ... på torsdag eftermiddag ha ett par timmar och träffas där och ta med sig och fikabröd och någon kokar kaffe och så... och där är förlängningen på detta är att det skulle kunna bli något... någon från äldreomsorgen som berättar och svarar på frågor och så. Lite som i gemensamma aktiviteter. Och där i lokalen så spelas det bridge och vi målar och vi har vinprovning och vi har musikkvällar så det är mycket aktiviteter där och det gör ju att man lär känna sina grannar lite också".

Fridolf som är i 70-årsåldern med PS beskriver att patientföreningarna har en viktig roll att fylla när det handlar om att sprida information och kunskap om risker i hem- och boendemiljöer. Fridolf berättar: "Det betyder ju allting. För vet man ingenting så ... min fru är med mig varannan måndag på lokalen och frågar om saker och ting (Parkinsonföreningen). Och jag vet ju att... jag vet inte om jag kan allt om Parkinson men... det är ok allting. Det är fantastiskt på alla håll och kanter".

Elvira berättar följande om vikten av information och utbildning och risker och säkerhet i hem- och boendemiljön: "All upplysning är väl bra. Det är väl mycket som kan få tips om att man med enkla medel kan göra det bättre för sig. Det är inte säkert att man behöver ha stora grejer utan... Det är väl bara det att det finns ingen hjälp att få ... av kotkompressionerna får man ju så väldiga smärtor av. Man skulle vilja ha lite information om... jag kan inte ösa på med smärttabletter för då blir jag kokkoblång i huvudet i stället. Man har lärt sig att.. ska jag gå ut så tar jag mera mediciner än vad jag gör hemma här för att jag tycker att det är .. man får vara försiktigt för det är ju på lång sikt som man får ta mediciner. Jag har en rollator. Det är min livskamrat nu (ha ha)".

Innebörden av information och utbildning kan betyda olika saker. Mimmi berättar hur svårt hon haft att få del av viktig information som exempelvis möjligheter till bostadsanpassning. Att få en kuratorskontakt skulle kunna vara bra enligt henne. Det skulle också kunna finnas en särskild koordinator som skulle kunna ge information om risker, stöd och utformning av en tryggare boendemiljö.

Olga berättar om varför det är viktigt med information om risker och säkerhet: "Jättemycket. Ofta är det ju så att det måste hända någonting innan det görs något. Och så var det ju här också. Jag menar att jag ramlade och föll. Jag slant ju bara. Det var ju så lätt. Jag kunde ju inte drömma om att handen hade gått av. Det var en utemiljö. Och då kom man ju in och fick reda på alla de här sakerna, i hemmet vad man ska tänka på och så". Hon fortsätter: ""Jag tror nog att alla försöker men jag tror inte att människan bryr sig förrän man liksom är där. Jag ser ju på barnen också. Dom tänker ju inte på många saker förrän dom just är där, då är det så dags. Men det gäller ju att få information som når ut i tid så att man inte bara springer förbi den". Hon avslutar: "Man ska tala om det viktigaste om vad som kan hända dig om du inte tänker. Samma som dom håller på att informera om bosparande och sådär för ungdomar och pensionssparande och se framåt.

Det kunde vara likadant med hälsan eller att det inte händer. Och trappor och alla sådana saker som bör tänka sig för innan”.

Emelie säger följande om informationens betydelse: ”Det har en väldigt stor betydelse för dom som bor där. Att tala om att det och det är farligt och det och det är detta. Man ska ju ta reda på lite själv också men det är ju inte så populärt idag; att ta reda på saker själv. Man ska få allt serverat helst. Det ligger ju hos individen själv. Var och en har ansvar för sig men det är inte helt solklart. Skyldigheter talar man väldigt lite om”.

Alfons berättar under intervjun att information och utbildning bör vara något som är regelbundet och återkommande i grannskapet. Han berättar:

I: ”Det har en väldigt stor betydelse antar jag. Jag har inte fått någon egentlig sådan utbildning i bostaden. Det har jag inte fått men det är väl jättebra om man får det. Man får det ju mest på arbetsplatser och så. Det är utrymningsvägar och sådär”.

F: ”Hur skulle en sådan information se ut? Hur skulle du vilja ha informationen?”

I: ”Ja i mitt fall så att säga i bostadsrättsföreningen så skulle det kunna se ut så att man har informationsmöten med samtliga medlemmar regelbundet till exempel”.

Aron lyfter upp betydelsen av att se helheten i bostadsmiljön när man utformar information och utbildning. Han berättar:

I: ”Jag tror att den är överhängande. Jag tror att kunskapen om man hur man som funktionshindrad bor och använder sin bostad är ytterst begränsad för att oftast så träffar man ... om man träffar myndighetspersoner i sitt hem så har man tillrättlat miljö så mycket under besöket så att det märks det inte. Utan det är ... olyckor händer ju inte när myndigheter är hemma utan de händer ju när dom har gått hem. Så det blir liksom inte... man umgås ju inte privat med sin arbetsterapeut”.

F: ”Borde myndigheterna göra mer spontanbesök då?”

I: ”Ja.. eller jag vet inte hur man ska göra för att ... det handlar ju mycket om att man måste få reda på hur man lever helt enkelt. Som du gör nu. Du intervjuar mig så du får en ganska bra bild av det”.

F: ”Genom att ställa frågor?”

I: ”Ja. Och jag tror nog att man måste ställa fler frågor när man är arbetsterapeut. Att man vågar ställa fler frågor så att man får reda på ...”.

F: ”Vad är det för frågor som man inte vågar ställa idag tycker du?”

I: ”Man måste få en mer helhetsbild av personen och då tycker jag att man frågar för lite. Det är bara vissa moment som man frågar om. Hur gör du en förflyttning? Men det är ju inte bara förflyttningen som är viktig utan det är ju vad man ska göra under hela dagen som är viktig och jag har ett behov i början på dagen men sedan så förändras ju behovet med tanke på tanke på vad jag ska göra sedan. Och visst är det så att många funktionshindrade kanske gör så mycket på en dag. Men det finns också dom som gör väldigt mycket på en dag. Och det är det här som man måste ha lite mer förståelse för att det ser lite olika ut. Man drar liksom oss över samma kam. Om det är någon som inte gör någonting så tror man nog lite att det är nog så som alla gör”.

Aldor förklarar hur han ser på informationens och utbildningens betydelse för att förebygga skador i hemmiljön. Han säger:

”Jag tror att det har väldigt stor betydelse för att normalt sett tror jag att om trivs i sin lägenhet så känner man sig samtidigt trygg och då är det lätt att förbise och inte tänka på de risker som faktiskt finns utan det var väl mer när vi läste om att dom allra flesta

olyckorna sker i en invand miljö i hemmet och sådär och då tänker man ... här tänker man sig inte så gärna för. Man känner sig van och hemtam och här kan det hända saker. Jag tror att information och upplysning och sådant är väldigt viktigt”.

Aldor fortsätter att berätta:

”Den skulle kunna ges till exempel inom sjukvården. Reumatologen har ju haft... man har ju varit dagpatient där och då fick man rätt så mycket kunskap, vilka hjälpmedel som fanns och hur man skulle använda dem i ett kök. Vid ett tillfälle fick vi laga mat tillsammans vi patienter och använda de här hjälpmedlen. Där skulle man ju kanske kunna ge ytterligare information om hur viktigt det är att skydda sig i hemmiljön och vad man ska tänka på och så vidare. Det har man inte gjort... i alla fall har jag inte varit med om det. Det skulle vara ett utmärkt exempel. Då skulle man ju kunna fånga upp de patienter som har de reumatiska sjukdomarna och som i viss utsträckning är rörelsehindrade och kan bli utsatta för det här. Där skulle man kunna ge den här informationen”.

Astrid berättar under intervjun vilken betydelse och roll som utbildning och information om risker och skador i hem- och boendemiljöer har. Astrid förklarar:

”Alltså det tror jag är jätteviktigt. Jag har med mig två broschyrer här. När jag var hos min fysioterapeut efter det här med armbågen så hade dom en utställning och då tog jag de här två broschyrerna. Och så skrattade vi, för det var ju så dags då att få dem. Dom skulle jag ju haft innan. För här står ju om mattor och trösklar och hela rasket. Och vikten av att man ska hålla sig i fysisk form. Men det var inget nytt för mig. Jag visste de här sakerna tidigare. Och det är väl sådant som jag har funderat på”.

Reinhold berättar under intervjun att medierna skulle kunna informera om risker och skador i hem- och boendemiljöerna. Då skulle många människor kunna nås av kunskap och information på samma gång. Han förklarar under intervjun. Han säger:

”Dom skulle kunna ta upp det i tv:n och liknande så att alla kan lyssna på det. Och det gör dom ju aldrig. Mycket annan skit tar dom upp men aldrig berättar om hur man ska ha det i bostaden för att kunna skydda sig själv. Det skulle kunna vara en allmän utbildning via tv tycker jag. Det skulle kunna vara lätt ju. Det står ju i tidningarna hur man kan bevara sig. Ett tv-program skulle inte vara så dumt. Då skulle dom ju kunna visa via kamerorna hur det kan se ut och hur jag kan skydda mig och ta bort trösklar och alla sådana grejer. Och dörrar som inte står och slår... när du har öppnat en dörr så ska den stå öppen i den riktningen som du har ställt den”.

Reinhold tror att det finns flera förklaringar till att det inte finns något sådant tv-program. Han fortsätter:

”Slöhet. Inget intresse för det här. Ingen tänker på hur man kan skada sig. Var och en vill lägga upp det själv. Det borde dom göra för att när man kommer upp till pensionsåldern så borde man se till att saker som kan skada oss sanera bort det. Många äldre gör inte det. Slöhet och dålig information”.

Reinhold menar att det är han själv som har ansvar:

”Du själv. Man får alltså själv se till att det finns ju hjälp att få. Fixartjänster. Inom hemsjukvården kan man få hjälp. Jag ringer till fixartjänster och så kommer dom. Det kostar ingenting”.

Han fortsätter:

”Som jag ser det är det du själv som har ansvar. Det snackas alltid att man har rätt till sin egen kropp och så vidare. Det är också min skyldighet att se till att mitt hem är så säkert som möjligt så att det inte händer någonting. Det är ju jag själv som fixar mitt hem. Det är också min skyldighet att se till att det blir bättre när jag blir äldre”.

Disa menar att det är viktigt att förebygga skador och risker i boendemiljöerna. Hon berättar under intervjun:

”Jag tror att det är viktigt att framför allt när ungdomar med synnedsättning flyttar hemifrån att man uppmanas... jag tror inte att man ska pracka på folk en massa lösningar. Jag tror att det är viktigt att man hittar sin egen strategi. Men det är väl viktigt att man kollar bostaden ordentlig att det finns trygghet. För det handlar om man ska ta sig till och från bussen och kunna ta sig ut. Det kan ju vara en otrygghet att vara fast i lägenheten också och att inte våga ta sig ut. Det är viktigt att man kollar upp boendet ordentligt så att det fungerar och utreda på en gång om det är något som behöver anpassas för att det ska kunna bli tryggt. Att uppmana folk att hitta sin egen strategi”.

Disa fortsätter:

”Föräldrar till ungdomar med synnedsättningar är ganska duktiga på att tala om vad barn ska tänka på och det är inte säkert att det är det rätta för dem. ”Märk upp nu skåpen vad du har tallrikar så att du hittar och så..”. Det är säkert bra för vissa och ”håll alltid koll och lägg grejer exakt på samma ställe” men jag tror att man måste hitta sina egna strategier för att det ska funka. Jag tror inte... men det klart att man kan ha en synpedagog eller någonting som ger lite tips men jag tror att det är viktigt att man själv känner av vilket hjälpmedel som man behöver för att det ska funka”.

Disa säger:

”Föräldrar är nog den oroliga delen i alla fall men sedan så är det ju så att vården är ju expert på att ge generella lösningar ”så här ska du göra så blir det bra”. Jag tror att det är viktigt att se till individen för att boendet är ju en väldigt individuell zon. Vården upplever jag som ett stort institut.. det klart att de har som mål att göra individbaserade lösningar men jag upplever ändå att när man kommer till rehab så berättar de vad de brukar göra”.

Diskmaskinsdörren kan vara en potentiell risk om den är öppen i och med att den är i golvhöjd.

Disa anser att det är viktigt med information och utbildning om risker och skador i hem- och boendemiljön samt vilka förebyggande åtgärder som man kan vidta. Hon berättar följande:

”Jag tror att det är viktigt att framför allt med personer som får en synnedsättning att man informerar om vilket stöd man kan få. Att det finns möjlighet att få bostadsanpassning för det är ju inte alla som vet om det tänker jag. Att om man får en synnedsättning under livets gång så tror jag att det är viktigt att man kanske tar hjälp av synverksamheten eller de här syninstruktörerna som finns i Göteborg så att man får hjälp att se över sin boendesituation. Det är klart att andra kan uppmärksamma sådant som man inte kan se själv. Överlag att folk får hitta sin egen strategi för att saker funkar men informera om vilka lösningar som man kan få. Det är väl jättebra om det står om bostadsanpassning, synpedagogerna och synverksamheten finns på stadens hemsida

och så. Att man kan få med sig det från ögonläkaren när man har varit där. Jag tror att det är bra om man får information från många håll om vilket stöd man kan få”.

Disa anser att utbildning man vara bra men att man måste vara medveten om utbildningens innehåll och hur den presenteras. Hon säger:

”Men ibland... folk är så olika. En del kan ju bli skrämnda när man pratar om risker. Man kanske inte har tyckt att saker har varit ett problem innan men man kanske börjar oroa sig för saker som skåpsluckor, att snubbla över diskmaskin... alltså man kanske blir räddare än vad man har varit innan. Jag tror att man måste fundera på hur man utformar information om man ska göra det”.

Disa menar att det är viktigt att informera om rättigheter och stöd för personer med synnedsättningar exempelvis om bostadsanpassningar och fixartjänster istället för att fokusera för mycket på risker och faror i hem- och boendemiljön.

Olle menar att det är hyresvärderna som är ansvarig för hans säkerhet i boendemiljön. Han berättar under intervjun:

”Det har ju det företaget. Självklart. Det är ju deras sak. Dom har ju installerat en brandfläkt i porten och dom installerade dörrar som var självstängande så att den fick jag omedelbart ta bort eftersom jag hatade detta. Den har jag lagt bort den säkerheten. Och så sade dom till mig att ”nu vet vi det om det brinner så får du se till att du har stängt dörren i alla fall”. Men jag har valt det. Det tycker jag var en bra säkerhetsgrej som dom gjorde. Jag uppskattade det fast jag valde att inte ha den. Men det var bra tänkt. Det måste jag nog säga. Det var efter att studenterna hade brunnit inne som dom kom med detta. Det gick fort som fan alltså. Så det var jättebra. Det är nog en av de sakerna som jag uppskattar mest med det företaget att dom tänkte så”.

Han fortsätter:

”Dom har ju gjort den mycket säkrare först och sedan blev det ju mycket osäkrare sedan men det beror ju på att... om man ser på gården så är det ett rent jävla helvete. Det finns ju folk som har slagit ihjäl sig där. Det finns trappor där det inte finns räcke på ena sidan. Det finns om man går snett så kan man gå rätt nedför ett stup liksom och det finns inga räcken. Det är jättedåligt och när man ska gå nedför en lång trappa i mitten på kåken så räcker det inte ända fram så man kan hamna emellan och så kan man ramla över räcket och ramla fyra-fem meter och slå ihjäl sig. Det är riktigt jävla farligt där”.

Han säger att han försökt kontakta fastighetsägaren men att han inte har fått någon respons. Olle fortsätter:

”Jag har ju ringt men dom har inte ringt tillbaka så jag ska faktiskt åka dit och sätta mig och diskutera med dom. Men jag skulle kunna ta GP på dom också”.

Olle utvecklar sitt resonemang:

”Det finns två sätt att känna. Antingen så väljer jag att direkt gå vidare. Nu valde jag att ligga lite lågt ett tag tills jag har samlat argument. Och nu har jag samlat ännu mer argumentation så att tänka att det är dags nu att ... jag har tagit upp de här sakerna med vicevärderna och det har inte hänt någonting också. Och jag har ringt till förvaltaren som inte har ringt tillbaka. Och nu så tänkte jag att jag skulle ringa till den där förvaltaren och säga att ”om jag inte får tala med dig om detta så tänker jag sätta GP på er”. Då kommer jag att få prata med henne. Det kan jag garantera. Så nu tänker jag göra på det sättet”.

Men Olle menar även att hyresgästen har ett ansvar. Han berättar vidare:

”Här tycker jag nog att det är en själv som ansvaret hänger på mycket. Du har valt en lägenhet som du bor i och då har du gjort det. Om du vill ha några förbättringar så får du skaffa det tycker jag. I mitt fall så kanske glidskydd... jag har svårt att ... det jag skulle kunna tänka mig ett lite bredare badkar för det skulle vara bättre. Men det vill dom inte bjuda på där. Det är nog det som jag tycker att det är nog där jag skulle tycka att fastighetsägaren skulle gå in tycker jag. Sedan kan man ju säga att... sedan skulle ha spisen ha en sådan där... alla spisar skulle ju ha en timer som stängde av efter när man har använt den. Det skulle ju vara inbyggt och så. Det skulle finnas på alla ställen. Sedan tycker väl jag att man ... det är dom två sakerna som man kan känna sig otrygg med. Stängde jag av spisen nu liksom? Eller att låsa dörren. Det är också en sådan grej. Det handlar ju mycket om dig själv. Där skulle man ha ett lås som om du inte hade låst så låser den sig. Det tycker jag skulle vara jättebra. Men fan vill ha ett sådant kodlås med kort liksom. Det skulle se för modernt ut på något sätt”.

Oskar menar att både information och utbildning inom området har stor betydelse men att den måste vara utformad och anpassad på ett bra vis också. Han förklarar vad han menar:

”Ja, först av allting så ska man ju tänka på att en person med grav synnedsättning har tre olika medier. Och då är det ju tryckt text, det är punktskrift och är inläst text. Och dom tre medierna måste man skicka ut till samtliga då. Och sedan är det ju det här med att tydligheten självklart som det är med all samhällsinformation vad det gäller och tydliga tips om hur man kan undvika olyckor i hemmet. Där har vi ju också våra arbetsterapeuter på synenheten som ger väldigt mycket matnyttiga hemtips om man säger så. Och det finns ju också väldigt mycket hjälpmedel och sådant som kan hjälpa en i vardagen”.

Råd och rekommendationer från generationer

Under intervjuerna har personerna i undersökningen berättat om de egna erfarenheterna. Det är från dessa händelser som även intervjupersonerna har reflekterat över tänkbara lösningar, råd och rekommendationer. Sammanställningen som följer visar de råd och rekommendationer från de olika generationerna om hur information och utbildning om risker och skador i hem- och boendemiljön kan förbättras i framtiden.

Råd och rekommendationer:

- Information i små och tydliga mängder för att alla ska kunna nås och kunna tillgodogöra sig informationen. Exempelvis små klistermärken, broschyrer.
- Använda i större utsträckning den kunskap och erfarenhet som finns hos funktionshinderorganisationer och patientföreningar. Viktigt med brukarmedverkan i hela processen vid nybyggnation samt även vid renoveringar.
- Att ansvariga aktörer i samhället i större utsträckning använder sociala medier och de kanaler som de nya medierna innebär för att nå samtliga medborgare.

- Sprida information och utbildning på de naturliga träffpunkter och mötesplatser som redan finns idag i grannskapet. Till exempel gemensamma aktiviteter och möten i en bostadsrättsförening.
- Kuratorer inom hälso- och sjukvården och primärvården skulle kunna ge mer stöd till den enskilde personen och även till anhöriga.
- Fler särskilda "skolor" inom hälso- och sjukvården till exempel Osteoporosskolan skulle kunna utöka sitt arbete med förebyggande arbete, risker och skolor i boendemiljöerna.
- Viktig samhällsinformation som handlar om förebyggande arbete och åtgärder mot risker och skador måste vara tillgängligt för alla medborgare. För personer med synnedsättningar måste informationen finnas tillgänglig genom tryckt skrift, punktskrift samt inläst text.

Föreningens roll och betydelse

Intervjupersonerna i undersökningen är på olika vis involverade i funktionshinderorganisationer och patientföreningar på olika nivåer. En del är aktiva, passiva eller stödjande medlemmar i föreningarna. Flera av personerna berättar att föreningarna har en viktig roll och betydelse under och efter rehabilitering men också som en social funktion. När det handlar om skador och risker i hem- och boendemiljöer fyller föreningarna en viktig roll. Under intervjuerna framkommer exempelvis att en förening kan arbeta mer eller mindre förebyggande med olika insatser. Exempel på sådant kan vara informations- och medlemsmöten där olika professionsföreträdare som läkare, sjuksköterskor, sjukgymnaster och arbetsterapeuter bjuds in och föreläser eller samtalar om exempelvis risker ur olika perspektiv.

Torborg berättar följande om vilken betydelse som föreningen har när det handlar om att dela erfarenheter med andra om risker och skador:

"När jag kommer ihåg försöker jag att hjälpa dom med det som jag kan. Vi har bytt erfarenheter med varandra". // "Vissa blir positiva. De är glada när jag berättar... att andra kan ha nytta av det som jag berättar om. Och så skrattar de ibland när jag berättar om dumheter som jag har gjort. Ramlat och sådär".

Men ibland finns det också svårigheter att möta andra i samma situation. Hon berättar om att det kan finnas skamkänslor. Hon säger:

"Man kanske skäms lite att nu har jag klantat mig igen. Det kanske räcker... man kanske har tillräckligt problem med sina egna skador och då ska jag inte berätta om mina för mycket. Det är så faktiskt".

Anna poängterar betydelsen av samhörighet i en förening vilket är något som gör att man kan dela erfarenheter med varandra och tala öppet. Hon berättar:

"Här har man en annan förförståelse för här är ju personer som har varit med om liknande saker och dom förstår ofta bättre. Men till exempel för vänner eller för andra så ... vissa blir ju förvånade att det är så små saker som kan göra stora saker hemma. Och där det finns risker och där man upplever det som problem liksom. Det är nog många som kanske inser det när man förklarar liksom".

Alma som har PS menar att patientföreningen är viktig för henne men att det inte är någon självklarhet att kunna ta sig till föreningslokalen och träffa andra i samma situation. Hon berättar:

”Jag kan inte alltid åka hit, Ja men det kostar mig hundra kronor att åka hit. Jag kan åka hit också. De är här varje måndag men det kostar mig pengar att åka hit varje gång. Fram och tillbaka med färdtjänsten. Jag kan inte åka spårvagnen”./”Den är mycket viktig. Många vill inte erkänna att de har PS. De skäms för sjukdomen. Från början sa jag till dem att jag har PS. Till en början var det svårt att prata om det”.

Elisabeth som också har PS berättar att de i patientföreningen kan få besök från olika professionsföreträdare som föreläser och berättar om mediciner, behandlingar och hjälpmedel. Hon säger:

”Jag har ju fått en massa information igenom att vara aktiv här i föreningen. Men det är ju tidsbrist överallt. Vi hade här i Parkinsonföreningen ett parkinsonsteam på Sahlgrenska som skulle informera om deras... hur det gick till när en patient fick konstaterat parkinson och vilka insatser som gjordes då. Men det fungerar inte så som de beskrev sin situation. Därför att det saknas tid överallt. Tyvärr. Och därför är det ju folk som kommer hit och blir medlemmar, de blir ju då väldigt förvånade när de får höra allt möjligt som de inte har någon aning om och som de borde ha vetat eller fått veta långt tidigare men det finns ingen sådan information”.

Beatricia med PS berättar om hur mycket värdefull information som ges när patientföreningen har möten och informationsträffar. Hon berättar:

”Tack och lov säger jag. Jag ... alltså ... jag visste ju inte så mycket om den här sjukdomen... och här ... jag har ju fått all information får jag lov att säga. De första läkarna som jag hade .. jag har haft två stycken... jag har en tredje nu och hon är jättebra. Men ... ja... dom andra berättade ingenting liksom.. inte ens när man fick diagnosen så att säga hur det var med allting. Så man har ju... jag har nog fått ta reda på mycket själv så att säga. Ja, föreningen är jätteviktig. Jag tycker det. För mig har den varit det. Det är ju viktigt och få information eller åtminstone tips om vad man kan få information om den här sjukdomen för den är ju väldigt komplex så att säga. Alltså... till och med när ... vad heter det?. Fråga doktorn, har information om Parkinson så handlar det skakningar liksom och jag får nästan lov att säga att det är det minsta problemet egentligen. Det kan man väl stå ut med. Sedan är det ju liksom allt annat att... det förflyttar sig runt i kroppen på olika sätt och ger sig tillkänna. Ja”.

Tekla berättar om hur hon är aktiv i patientföreningen och delar erfarenheter med andra medlemmar:

”Jo, jag berättar hur dom ska göra och så gör jag inte så själv. Men det har jag ju gjort till flera av mina föreningskamrater i RTP – Polioföreningen. Det har ju gjort både när dom gjorde anpassningen av bostaden och bilanpassningen också”.

Hans anser att information och utbildning om förebyggande arbete kan spridas via funktionshinderorganisationer och patientorganisationer. Han säger:

”Om någon föreläser på föreningen exempelvis, om trygghet i hemmet och sådant. Det är viktiga saker. Det kommer ju mycket medlemmar på sådana där informationsmöten. Men för det mesta är det om mediciner och läkare. Inte om den fysiska miljön... det har det inte varit så mycket information om. Det är nog en brist tror jag. Man måste

förbättra medvetandet hos folk liksom om hur det ser ut hemma liksom och vad du ska ha för någonting för att kunna underlätta din vardag. Och att du känner dig trygg och så”.

Vega anser att patientföreningar och funktionshinderorganisationer har en viktig roll i samhället när det handlar om planering och utformandet av hem- och boendemiljöer. Hon menar också att det finns aktörer som har ett särskilt ansvar för tryggheten och säkerheten i själva hem- och boendemiljön. Hon förklarar detta på följande vis: ”Ansvaret för de sakerna som jag pratar det har ju de som har byggt huset och i första hand är det arkitekten tycker jag. Man har ju ingen aning om att 25 procent av befolkningen är pensionärer, gamla människor som bor länge hemma även om man får hemhjälp sedan så kommer dom kanske ett par gånger men du kanske ska göra någonting resten av dagen. Och tänker man rätt från början så behöver det ju inte vara dyrare att sätta in någonting som passar en äldre person eller en lätt handikappad äldre person som inte behöver en handikappbostad men som ändå kan råka illa ut”.

Vega fortsätter under intervjun att förklara hur hon upplever detta: ”Dom har inte tänkt. Man har inte tänkt på att det är sådana människor... även om det inte är sådana som flyttar in så bor man där i 10 - 20 år och man kanske blir. ... man flyttar ju in som yngre”.

Organisationerna inom patient- och funktionshinderområdet har en viktig uppgift att fylla anser hon och förklarar vidare:

”Jag tycker att man ska ha kontakt med äldreorganisationer och handikapporganisationer för att ... om man nu ska.. eftersom man vet att människor måste bo så pass länge i en bostad för idag är man ju halvdöd innan man kommer till en äldrebostad. Då är det ju sängen direkt. Det vet ju alla idag”.

Den som planerar bygget borde ha kontakten med äldreorganisationer och handikapporganisationer enligt henne. Hon menar på att det är viktigt att tänka på ljudet i bostaden och berättar att hon har inrett lägenheten på ett sådant sätt att det inte skallrar i lägenheten. Hon förklarar:

”Jag tycker att det hänger mycket på en själv hur man hänger upp.. jag har slingerväxter, träd, tavlor gardiner vid fönstren och det gör att det inte skallrar så mycket. Jag gick på en kurs men jag kunde inte gå kvar där eftersom det var högt i tak och dom hade inga gardiner och det skallrade. Jag hörde ingenting. Allting skallrade och ljudet försvann och det skulle det göra hemma hos mig också för det är rätt högt i tak”.

Vega avslutar:

”Man hör inte. Allting ekar. Och ska man sitta och prata med folk så hör man inte vad dom säger. Det skramlar någonstans”.

Sammanfattning

Resultatet visar att skadeförebyggande arbetet hos intervjupersonerna är viktigt och att det finns en medvetenhet om vilken betydelse som det har för trygghet och säkerhet i såväl inre som yttre bostadsmiljöer. Undersökningen visar att det är möjligt att identifiera olika preventionsstrategier genom att flera riskfaktorer framträder. I Figur 2 ges en översikt över sådana riskfaktorer och preventionsstrategier inne och utanför bostaden men också hur individens beteendemässiga riskfaktorer kan beskrivas.

Figur 2. Preventionsstrategier – en översikt

- A. INNE I BOSTADEN – RISKFAKTORER
 - Trösklar
 - Mattor och lösa föremål på golv (snubbelrisk)
 - Övermöblering av bostaden (snubbelrisk, fallrisk)
 - Stå på stol (trappstege bättre)
 - Höga höjder i köket till diskbänk och skåp
- B. UTANFÖR BOSTADEN – RISKFAKTORER
 - Halka utanför fastigheten t.ex. vid soprum
 - Avsaknad av räcke vid trappa, altandäck
- C. INDIVIDENS BETEENDEMÄSSIGA RISKFAKTORER
 - Bristande kunskaper i förebyggande arbete
 - Stå på stol eller stega
 - Oro – ensamhet i bostaden

SAMMANSTÄLLNING AV PREVENTIVA STRATEGIER

- D. INNE I BOSTADEN - STRATEGIER
 - Går baklänges i trappan
 - Använder rum som är trygga och säkra (undvikande)
 - Går lugnt och stressar inte
 - Använda trygghetslarmet – testa funktionen
 - Bra och tydlig belysning
 - Lyfta av dörrar, mer öppenhet och ljusinsläpp
 - Nedsänkning av skåp/diskbänk och anpassning i kök
 - Automatisk belysning i trappa
- E. UTANFÖR BOSTADEN – STRATEGIER
 - Rep på balkong vid ev. evakuering
 - Bra och tydlig belysning
- F. INDIVIDENS BETEENDEMÄSSIGA STRATEGIER
 - Ökad kunskap t.ex. Osteoporosskola
 - Mer information och kunskap om risker i boendemiljö

- Anlita hjälp med fönsterputsning, gardiner, batteribyte brandvarnare (t.ex. barn eller kommunens s.k. "fixartjänster")

Resultatet av intervjuerna visar också att personerna använder sig av olika typer av bemästringsstrategier (copingstrategier) för att kunna hantera sin vardag och boendemiljö på ett bra sätt. Två typer av strategier som används är problemfokuserad copingstrategi och emotionell copingstrategi (Lazarus och Folkman, 1984). I Figur 3 beskrivs dessa kortfattat.

Figur 3. Identifierade bemästringsstrategier hos intervjupersonerna och riskhantering och trygghetsskapande åtgärder i hem- och boendemiljön.

Copingstrategi	Inre boendemiljö	Yttre boendemiljö
AKTIV STRATEGI Probleminriktad copingstrategi <ul style="list-style-type: none"> • Resurser • Information 	<ul style="list-style-type: none"> • anpassning av bostaden (borttagning av trösklar, mattor och föremål på golv). • be om praktisk hjälp med att tvätta fönster, byta glödlampa, städning, tvätt, matlagning. • Söka aktivt information och utbildning om risker och skador. • Ökad övervakning (tv-kamera vid dörren). • Använder sina hjälpmedel. 	<ul style="list-style-type: none"> • rep på balkongen (evakuering vid brand). • Anmäla risker och avvikelser till fastighetsägare och hyresvärd. • Använder sina hjälpmedel.
AKTIV STRATEGI Emotionell copingstrategi <ul style="list-style-type: none"> • Acceptans • Optimism 	<ul style="list-style-type: none"> • undvikande av att besöka otrygga rum och mörka utrymmen. • stressar mindre vid förflyttning, går lugnt. 	<ul style="list-style-type: none"> • undvikande av att besöka otrygga och mörka platser. • stressar mindre vid förflyttning, går lugnt.
PASSIV STRATEGI Undvikande copingstrategi <ul style="list-style-type: none"> • Förnekelse • Distansering 	<ul style="list-style-type: none"> • undvikande av att besöka otrygga rum och mörka utrymmen. • stressar mindre vid förflyttning, går lugnt. • Använder ej sina hjälpmedel. 	<ul style="list-style-type: none"> • undvikande av att besöka otrygga och mörka platser. • stressar mindre vid förflyttning, går lugnt. • Använder ej sina hjälpmedel.

HÄLSAN OCH ÅLDRANDE

I början av rapporten beskrevs generationsperspektivet i undersökningen. 45 av de intervjuade personerna är födda under perioden 1920 - 1950. Oavsett om man har en eller flera funktionsnedsättningar och/eller kroniska sjukdomar finns tankar och reflektioner hos intervjupersonerna om det egna åldrandet. Berättelserna i rapporten beskriver situationer och miljöer som personen upplevt genom åren men också över de förhållanden som han eller hon lever under idag. Blickar in i framtiden görs likaså hos intervjupersonerna. I samtalen framkommer reflektioner om det egna åldrandet och de behov och förutsättningar som kan tänkas finnas i framtiden. Även om det är svårt att blicka framåt så har intervjupersonerna såväl reflekterat som resonerat om både åldrande och hälsa. Att beskriva och tala om åldrande och hur det är att leva med en funktionsnedsättning och kronisk sjukdom som vuxen och äldre person har inom forskningen varit tämligen sparsamt. Att åldras innebär att varje människa måste förhålla sig till olika förutsättningar bland annat vilken betydelse som dagsformen har för vardagslivet. Många faktorer spelar in när vi ska tala om risker och skador i hem- och boendemiljöer. Bostadens utformning och standard har naturligtvis en stor betydelse. Men det har också andra faktorer såsom hjälpmedel, medicineringen och aktiveringen i vardagen. I detta avsnitt berättar några intervjupersoner om vilken betydelse som dagsformen och utvecklingen av hälsan har för hur de upplever risker och skador i sin hemmiljö.

Medvetandet om dagsformen och hälsan

Beatricia har PS och är medveten om dagsformens betydelse och vilken inverkan som medicineringen kan ha för hennes utsatthet, risk och att drabbas av skador i bostaden. Hon berättar om en skadehändelse som hon råkade ut för och hur hon upplevde medicineringen. Beatricia berättar:

”Ja, det har jag. Alltså.. Jag fick biverkningar av mediciner.. jag ... och jag fattade inte vad det var.. alltså.. jag skrek.. alltså det började väl med att jag vaknade på morgnarna och var helt utmattad alltså. Jag förstod att jag hade drömt jättemycket fast jag hade inte ett enda minne av det. Men jag kände ju liksom att kroppen var aktiverad hela tiden så jag var helt ... och jag kopplade inte ihop det med min medicin för när jag började ta den här medicinen så sådana här saker försvann.. så jag svarade väldigt bra mot medicinen men tydligen så fick jag på något sätt så fick jag för mycket medicin. Och jag var dålig på att läsa bipacksedlar och när jag läser bipacksedlar numera så blir jag ju vettskrämd. Det här vågar man ju inte ta helt enkelt men ... tidigare så var det ju så att man fick medicin någon gång för ... ja ... penicillin eller något och man brydde sig inte om att läsa bipacksedlar. Det gjorde i alla fall inte jag. Så jag kopplade ur det... jag kopplade inte ihop det med medicineringen i början. Och det var ju så att jag ramlade ur sängen och slog i läppen och det log på golvet och blödde. Det var väl vid två tillfällen som jag liksom vaknade av att jag dunsade i golvet”.

Ebba har blivit medveten om hennes egen hälsa och vilken betydelse som dagsformen nu har i hennes liv. Hon förklarar:

I: ”Det är upp och ned. Det går i perioder. Vissa perioder så tror jag att jag är helt friskt liksom. Jag är hjärntrött. Mitt minne ... det är ok det är dåligt.. men jag har fortfarande min kalender.

F: "Är det dagsformen?"

I: "Det kan vara flera veckor eller månader som jag känner så. Sedan kommer det ett bakslag när jag börjar ta på mig mer och mer och mer. Jag gör mer och mer grejer och sedan... kommer det ett litet fall".

Ebba menar att dagsformen har betydelse för riskerna. Hon fortsätter:

"Ja, det blir det ju. Det blir ju svårare. Då får man ju vara extra försiktig. Jag har ju glömt när jag kommer hem på natten... så har jag glömt nycklarna i dörren. Jag har låst upp och gått in och glömt nycklarna utanför. Sådant har jag råkat göra två gånger eller någonting. Det är ju inte bra heller men jag har ju väldigt trygga och bra grannar och det är ju bara de som kommer in här. Vi har stor säkerhet här, att ingen kommer in innanför porten och sedan är det ju ända in på gårdshuset och två och en halv trappa. Men ändå.. det klart att man inte kan glömma sina nycklar. De har ju suttit kvar i alla fall."

Elisabeth har PS och berättar om sin situation:

"Då är det så att när jag inte har medicin så fungerar inte nervtrådarna. Dom sänder inte iväg signalerna till fötterna så att jag kan inte plötsligt så fungerar inte fötterna och då vek sig foten så att jag föll och det gjorde den flera gånger under ett par månader innan man kom och lyckades blev jag snabbt sämre så att man snabbt konstaterade vad det var för någonting. För patienter med den sjukdomen kan ofta gå flera år odiagnostiserade för det ... man går inte till doktorn för att man faller en gång i månaden".

Fridolf har också PS och berättar under intervjun om vilken variation som kan råda mellan dagar. Han säger:

I: "och då har jag en hiss som jag åker upp med. Först byter jag stol härnere och däruppe får jag byta stol igen på andra våningen. Det är lite svårigheter. Det är olika dagar också. Ibland känner man sig stark och kry och har kraft i det högra benet. Men ska man då ta färden upp till andra våningen så kan det hända att man tror att man är starkare än vad man är. Och då kanske benet viker sig... det undviker jag så mycket som jag kan. Det beror på vilken dag det. Ibland är man väldigt bra och ibland är man väldigt dålig. Det är dagsformen. Jag kan inte säga idag att jag kan göra någonting som jag gjorde igår. Man kan inte bestämma något när man har Parkinson. Och så är det det här med stelheten som är väldigt vanligt. Jag känner mig väldigt trygg men det är som sagt stelheten och förflyttningen mellan våningarna och så där.

F: "Innebär det att riskerna förändras från dag till dag?"

I: "Ja. Med Parkinson är inte den ena dagen den andra lik. Ibland kan jag sitta så länge som jag vill och träna".

F: "Vad tänker du om det att riskerna förändras från dag till dag?"

I: "Nej, jag vet det eftersom jag haft det i 20 år. Jag tänker att det är som det är. Jag kan inte bestämma vilken dag som jag får själv. Tabletter ger inte någon inverkan på det heller. Man är ju väldigt... humöret är gott... men det är som sagt.. det är Parkinson som bestämmer hur man ska vara".

Fridolf fortsätter under samtalet:

"Och så får man hjälpas åt och det är ju tryggheten också. Och så får man planera... om man har Parkinson och vaknar och känner att "det här kan jag nog inte göra", då får jag planera så att man inte utsätter sig för något till exempel något som man gjorde igår. Det kan vara helt annorlunda. Det kan man inte bestämma själv. Parkinson bestämmer hur

tillståndet är. Men det ges tabletter. När man vaknar upp så tar man en tablett och så ligger man en halvtimme och sedan kan man gå igen. Det är tur att det finns mediciner.”

Rune har också PS och berättar om den osäkerhet som han upplever under vardagen med sin sjukdom och situation. Han berättar:

”Ja just på det sättet att man känner sig osäker. Dels så fungerar inte medicinen och så bygger det på att man får en osäkerhetskänsla; ”att hur ska detta gå och fungera nu?”.

Aron som har en rörelsenedsättning berättar också om dagsformens betydelse och hur han hanterar den ökande tröttheten som han upplever också av att åldras. Enligt honom är det viktigt att vila:

”Det har jag ju blivit duktigare på. För man måste ju vara pigg för det är det som är grejen. Vad gör man för att bli pigg? Jo man får göra det som behövs. Jag har ökat mitt sömnbehov med det dubbla men det har jag ju gjort bara för att jag ska orka med det här (skratt). Man får ju liksom anpassa sig på det viset. Och det är därför att hjälpmedlen är så viktiga för att de ska avlasta den här tröttheten. Och så har du ju nästa steg.

Assistansen är ju ytterligare en grej som producerar tröttheten för mig. Men också som minskar risken naturligtvis. Ju piggare jag är desto mindre risk blir det ju med allting”.

Personlig assistans och utsatthet

Gerda är i 20-årsåldern och har en medfödd funktionsnedsättning och nedsatt rörelseförmåga. Hon bor i en bostadsanpassad lägenhet. Gerda är ensamboende och har aldrig varit med om någon olycka i hem- och boendemiljön. Hon har personlig assistans dygnet runt i sin bostadsrättslägenhet. Som hjälpmedel använder hon en permobil i samband med förflyttning.

Hon känner sig vanligtvis trygg i sin bostad men det finns situationer som hon känner sig otrygg i boendemiljön. Gerda berättar om sådana situationer:

”Det beror ju väldigt mycket på vad jag gör och vilka risker som jag utsätter mig för. Det måste jag säga. Men jag har inte skadat mig hemma”. //”Jag har varit orolig på det sättet att det har hänt vid ett antal tillfällen att jag har haft en assistent hos mig som har varit aggressiv. Inte så att dom har tagit till våld. Men dom har varit aggressiva i sitt sätt. Och då har jag känt mig otrygg. Och då är det ju så att man är så utsatt i och med att jag är själv med den här andra personen och jag är väldigt försvarslös. En annan gång i min förra lägenhet som en granne försökte ta sig in i min lägenhet. Det var också väldigt otryggt mitt i natten. Han var berusad och trodde att han bodde i min lägenhet”.

Hon fortsätter att berätta om situationen då hon upplevde sig otrygg med assistenten i sin bostad för några år sedan:

”Det var en konflikt mellan mig och assistenten. Hon tyckte att hon hade sagt att hon var tvungen att gå ned i tjänst och hon tyckte att jag hade gått med på det. Men det hade jag inte och så var hon tvungen och jobba. Och hon hade avtal på att hon skulle jobba och då var hon väldigt arg för det och tyckte att jag hade lurat henne och sådär. Så hon blev väldigt arg och höll på ilsken och till slut var jag tvungen att ringa till min mamma och säga att ”du får komma hit för att hon kan inte vara här”. Då var vi ensamma hemma. Jag liksom gömde mig i sovrummet för att jag liksom inte ville vara i samma rum som henne”.

Händelsen har påverkat Gerda. Hon berättar:

”Att inte anställa sådana personer. Det handlar ju väldigt mycket om att man inte ska ta in sådana personer i sitt liv liksom. Man tänker mycket på vem man släpper in i sitt hem”.

Gerda berättar:

”Jag pratade med min mamma när det hände. Och sedan tror jag att jag pratade med dom andra assistenter om det när det hände”.

Hon upplever att hon är trygg i sin bostad idag. Gerda menar att det finns flera saker som skapar trygghet i bostaden:

”Jag trivs väldigt bra. Min bostad är väldigt öppen nu så jag ser ju nästan hela lägenheten oavsett var jag är någonstans. Det skapar ju trygghet att man ser allting. Men sedan har jag ju liksom möblerat så att det känns bra och är inbjudande. Det handlar ju mycket om färger och så tycker jag väldigt mycket om min lägenhet. Den ser ut som jag vill ha den. Det gör att man känner sig trygg. Den är stor och bra planerad så att det är lätt för mig att känna mig lugn där”.

För Gerda är det viktigt att en lägenhet har ett stort badrum. Hon berättar att det är svårt att hitta mindre lägenheter med större badrum.

Gerda berättar också att det finns risker med hjälpmedel om man använder dom på fel sätt:

”Om du har en rullstol som du inte är van vid så kan du ramla ur den. Men jag är extremt försiktig med att köra.”

Gerda undviker inget i bostaden för att minska riskerna.

Sammanfattning

Berättelserna visar på en medvetenhet om den egna situationen, dagsformen och medicineringens betydelse då de talar om risker och skador i hem- och boendemiljöerna. Åldrandet har inneburit något för flera intervjupersoner. När de talar om trötthetens betydelse så handlar det om att man också tvingas att hantera en ökande trötthet. Det är viktigt att vila, ta det lugnt men också att tänka på till exempel tempoväxlingar vid förflyttningar. Vila, sömn men också avlastning är viktigt. Hjälpmedel kan vara avlastande och bra för till exempel en person med rörelsenedsättning. En av intervjupersonerna, Elisabeth, som har Parkinsons sjukdom berättade under intervjun att ”man går inte till doktorn för att man faller en gång i månaden”. För några intervjupersoner som använder olika mediciner kan biverkningar eller över- eller underdoseringar innebära att risken en dag kan vara mycket högre än nästkommande dag. Föreliggande studie fokuserar inte på läkemedel eller medicineringens inverkan eller betydelse. Men trots detta är det flera intervjupersoner som talar om medicineringens inverkan och vilken otrygghet den kan ge upphov till när det handlar om dagsformen och ovissheten om morgondagen.

Medicineringen men också användningen och tillgången till hjälpmedel har betydelse.

Likaså är den personliga assistansen viktig när det handlar om att känna trygghet, stöd och tillit. Otrygga förhållanden och relationer till sin personliga assistans kan få stora konsekvenser för en person. Även om förhållandena är kända idag med hjälpmedel och personlig assistans så är morgondagen oklar. Hjälpmedel kan sluta att fungera samtidigt som en personlig assistent kanske inte längre arbetar kvar i hem- och boendemiljön. Nya hjälpmedel tillkommer och nya konstellationer av stöd i den personliga assistansen uppstår också. När det handlar om hälsa och åldrande finns många utmaningar när det handlar om risker och trygghet i en boendemiljö.

ORON ATT DRABBAS AV SKADEHÄNDELSER

I denna rapport beskrivs resultatet av en stor intervjuundersökning med personer med olika funktionsnedsättningar och kroniska sjukdomar. En del personer har inte råkat ut för skadehändelser i sin egen bostad medan andra har erfarenheter från flera skadetillfällen.

En kvinna i 60-årsåldern med Osteoporos berättar så här om sin oro att drabbas av en skada i bostaden. Hon säger:

”Ja lite grann. Jag bröt mitt ben i handleden när jag var 20 år och det kan jag känna av fortfarande så det klart att.. och då var jag ändå i den åldern som man har bäst läkkött så att säga. Man kan tänka sig om man har otur att man bryter någonting och det är ju väldigt vanligt. Då tänker jag på fall framför allt”.

Rita berättar:

”Jag är inte den personen som oroar mig men jag tänker. Det är framför allt om det är halt ute. Jag är lite rädd så att... som att... jag har ju blivit rädd för att ramla. Det har jag. Så det tänker jag på i och med att trösklarna hemma hos mig själv dom glider jag ju över. Så dom tänker jag på.”

Emelie som är ensamboende berättar om utsattheten om man skulle drabbas plötsligt av en skadehändelse eller sjukdomsfall. Hon säger:

”Ja, det är faktiskt så att jag undrar över det. Det är så många som får stroke och sådant där. Tänk om man är ensam och något sådant händer. Hur kommer dom in i lägenheten? Så att jag klarar av att ringa efter en ambulans. Men hur kommer ambulansmännen in där? Jag vet inte var jag kan få reda på det? Vad händer om jag inte kan öppna dörren? Slår dom in dörren då?. Tänk... jag har så många bekanta som har råkat för sådant. Om man kommer upp i den här åldern så hör man mycket. Men om jag skulle få en stroke... vad händer då? Hur kommer dom in till mig? För jag låser ju dörren och det går ju inte att...Det hade varit käckt om man hade haft en knapp så att man hade kunnat öppnat ytterdörren för dom. Det hade jag velat haft”.

Lydia berättar följande om hur skadehändelserna påverkat henne i hem- och boendemiljön. Hon säger:

”Alltså... det som jag tycker har varit värst det har varit när jag har fått yrsel och då känner jag att jag mår illa. För jag har haft kristaller i öronen och behövt gå på toaletten och så har jag rest mig hastigt och blivit snurrig och då har jag ropat på min man som har kommit springande och fångat upp mig. Jag har säckat ihop flera gånger även då när jag har varit ute. Det är väldigt svårt att påverka det”.

Aldor säger att han själv inte är så orolig för att skada sig i bostaden men att hans närstående är mer orolig. Han berättar:

”Till min person är jag inte sådan att jag oroar mig särskilt mycket utan jag har liksom känslan av att det ordnar sig så småningom. Men det klart i bakhuvudet så har man ju det här. Det är väl därför att jag blivit så försiktig medvetet. Jag har ju ... vi har goda vänner som har råkat illa ut och som har fått fallskador och verkligen hamnat illa så att vi har ju sagt det där måste vi undvika till varje pris. Men jag går inte oroar mig... det är

inget som jag tänker på så. Det var en läkare som sade till mig då när jag insjuknade att konsten egentligen är... "att du har ett ganska gott humör" sade hon och det märkte hon, konsten är att försöka att leva som man alltid har gjort men att vara försiktig och inse att man är begränsad i mångt och mycket men att försöka ändå att leva någorlunda normalt. Det var ett väldigt gott råd".

Aldor berättar också att hustrun är orolig för att han ska drabbas av skador:

I: "Ja hon är mer oroligt lagd så att hon är nästan orolig för mig så fort hon inte ser mig kan jag säga. Jag får ha en telefon med mig jämnt så att vi kan ha en kontakt för hon är ju väldigt rädd för att jag ska ramla och att det ska hända mig någonting ting. Så hon släpper inte iväg mig någonstans utan hon vill vara med och sådär men ... hmm".

F: Hon uttrycker det för dig?

I: "Oja, det gör hon".

Lydia säger att hon inte är orolig för att drabbas av olyckor igen. Hon berättar om hur viktigt det är för henne att "hålla igen" hemma. Hon beskriver det på följande vis:

"Nej, det kan jag nog inte säga att jag är. Det är jag inte men det klart att jag tänker mer på det. Det gör jag ju. Just det här med att hänga gardiner i vardagsrummet och allt annat... för mig är det ju... jag är ju överrörlig så för mig är det mer med att hålla igen än att kunna göra. Jag kan göra men jag måste hålla igen för att det ska hända en olycka. Då ser jag till att jag kanske har två stolar eller hämtar den där stegen till exempel om jag ska klättra upp för att komma åt".

Astrid uttrycker oron att drabbas av nya skadehändelser handlar om den otrygghet som hon känner vid till exempel risk för bränder och olika brandtillbud. Hon berättar följande under intervjun:

"Jag tänker på det här med brand. Jag har faktiskt varit lite utsatt. Där jag tidigare bodde så bodde jag först i en femrumslägenhet men när min man dog så flyttade jag till en trea i samma plan. En natt vaknade jag och tyckte att det stack i näsan. Det var lite konstigt tyckte jag så jag gick upp och kollade min lägenhet och det var inget märkligt. Och då gick jag och lade mig igen och somnade. På morgonen när jag vaknade så kände jag att det luktade konstigt i lägenheten. Då började jag titta ut på gatan och på gården stod det en frys som var utbränd och då öppnade jag dörren och tittade ut i farstun och det var ju min gamla frys. Det hade alltså hade brunnit i köket och jag hade inte märkt någonting. Jag hade ju inte hört... det hade ju varit en stor brandkårsutryckning alltså och då hade ju hon ... som var vaken när det hände... det hände vid 12-tiden på natten.. omedelbart upptäckt att det brann och ringt efter brandkåren och då hade dom frågat om dom inte skulle knacka på hos mig. Men det hade grannen sagt att dörren inte skulle öppnas överhuvudtaget. Och jag hade inte aningen att det hade hänt. Min brandvarnare hade inte reagerat. Jag har en brandvarnare som är kopplat till mitt vibratorsystem. Och i det systemet så har man också en vibrator i sängen. Så går brandvarnaren igång så ska jag vakna av vibratorn i sängen".

Astrid fortsätter:

"Jag får ju kolla så att batteriet inte tar slut. Jag har samma system på landet och det har jag köpt själv för att man inte får sådana här grejer till landet. Jag tycker att det är viktigt i och med att man bor i ett trähus och vi har haft ett brandtillbud... det var inte bara ett tillbud utan vårt största hus har brunnit ned. Ingen av oss var ju där. Polisen utgår ifrån att det är någon som har tänt på det. Men det finns ingenting kvar av huset och vi är ju väldigt glada för att ett annat hur fortfarande finns för att vinden låg på. Det är ju

brandmännens förtjänst att det står kvar. Det går ju en att tänka väldigt mycket på det här med brand och att man måste vara försiktig. Och börjar det brinna i ett trähus då måste man bara gå ut”.

Astrid berättar om hur hon själv upplever skador och risker utifrån perspektiv oro. Hon berättar:

”Nej jag är inte orolig direkt. Det lönar sig ju inte att vara orolig. Jag tycker ju också att man måste ju försöka leva ett liv som är givande men är man orolig då kan man stänga sig inne och inte våga någonting. Nej, då får det väl hända någonting istället ha ha”.

Vega uttrycker under intervjun att hon är orolig för att drabbas av en skadehändelse i sin egen lägenhet. Hon förklarar på följande vis:

”Eftersom jag är ensam så är jag försiktig så att jag inte ska bli liggande med ett lårbensbrott och att ingen vet någonting. Jag har ju visserligen familjen i staden men dom jobbar ju alla. Inte springer dom och tittar till mig varenda dag även om ringer då och då ganska ofta så kan man bli liggande där länge om man inte har mobilen eller larmet med sig. Jag har mobiltelefon men den har jag inte runt halsen jämt. Men jag brukar ha den med mig faktiskt med ett snöre om halsen. Man springer inte runt med den klumpen hela tiden”.

Vega fortsätter att berätta och tala om att det är främst i köket som hon känner stor risk för att skadas. Hon berättar:

”Köksskåpen är ju väldigt höga i och med att det är högt i tak. De översta hyllorna är högt upp. Och det ska städas där. Det är ju... man får ju ... jag har ju försökt att städa med trappstolen men jag når inte upp. Ska jag städa ordentligt så måste jag ta byggstegen. Man är ju rädd för att ramla för det är så högt överallt. I den här lägenheten är det så onödigt att sätta skåpen så högt upp i och med att det finns en tom vägg där det inte finns någonting. Dom använder inte huvudet. Det är standard och dom köper det som är billigast. Dom köper massor oavsett om det passar eller inte. Samma är det med köksinredningarna som har sett ut på samma sätt i årtal”.

ERFARENHETER OM PREVENTION HOS ANHÖRIGA

Paulina berättar följande om hur hon upplever anhörigas erfarenheter av skadeförebyggande arbete i deras hem. Hon säger:

”Nej det vill jag inte påstå. Det har inte sönerna tänkt på ännu. Det tror jag inte att dom tänker på. För deras del och då menar jag för deras familjer... nej, det tänker dom inte på. Dom är unga vet du och dom tänker inte så att man kan skada sig eller ramla eller .. Man säger ju att badrummet är ett farligt rum att vara i och att man kan halka i duschen. Nej, det tror jag inte alls att dom tänker på. Dom bor i stora hus båda två med massor av trappor. Hos den ena sonen är jag riktigt rädd att gå i trapporna. Då får jag vara väldigt försiktig. Det är en helt annan miljö. Dom bor i en äldre miljö med smala trappor och det är väldigt jobbiga trappor tycker jag. Och min sons svärmor har rullat nedför en hel trappa där men det gick bra. Det klart att hon blev blåslagen men det gick bra. Och den andra sonen han frågade om jag ville sova i den första våningen men jag vill sova i den tredje våningen där jag mitt eget. Det finns igen hiss. Det är hus i tre plan. Men då är jag försiktig. Jag håller mig alltid i räcket när jag går nedför en trappa. Jag är väldigt försiktig i trappor för då känner jag att balansen är dålig. Jag är inte yr det vill jag inte påstå men jag känner mig osäker i trappor. Trappor är jag speciellt rädd för”.

PREVENTIVT ARBETE PÅ SAMHÄLLSNIVÅ

Under intervjuerna har några av intervjupersonerna utvecklat sina resonemang och reflektioner om risker och skador i hem- och boendemiljöer och hur dessa skulle kunna förebyggas på samhällsnivå. I detta avsnitt berättar några av personerna om hur de tänker om möjligheter och potentialer i framtidens förebyggande arbete men även om de hinder och trögheter som finns i samhället idag för att befrämja trygghet och säkerhet i boendet.

Johan är i 70-årsåldern och har PS. Han bor i en lägenhet och har inte drabbats av någon olycka. Han upplever trygghet i sin boendemiljö och förklarar under intervjun:

”Ja, det gör jag nu men sen har jag väl inte tänkt på för vilka situationer... jag tycker det är en väldigt skillnad om man är ensam. Man får tänka på ett annat sätt när det gäller larm. Jag har larm som går att bygga ut så att man kommer åt... räddningspersonal. Risken är ju om man är ensam om man skulle ramla och bryta benen eller slå sig fördärvad så kan det ju ta tid innan någon hittar en om man inte har hjälp”. Johan fortsätter:

”Ja tryggheten är väl egentligen att man har familj, barnen är utflugna och vuxna men det är väldigt skillnad att leva ensam och vara gift. Det förstår man ju på dem som råkat ut för någonting. Tryggheten går dit och sedan finns den inte längre. Men det finns ju elektronik och olika typer av nödlarm och överfallslarm och sådana där saker för dem som vill ha”.

Johan tror att det är viktigt att upptäcka faror och risker i boendemiljöerna för att på ett effektivt vis åtgärda fel och brister för att höja säkerheten. Han tror att bostäder skulle kunna besiktigas precis som fordon. Johan förklarar under samtalet:

”Det ideala vore om det fanns någon funktion som är tillgänglig som till exempel när man besiktigar bilen... skulle kunna få en besiktning av boendet sett utifrån det perspektivet. Vad händer här? Man tänkte inte på det. Men oftast är det ju så att det ska ske någonting först. ”Vad dumt att gå uppför den stegen?”. Det kanske hade varit bättre och gått till förrådet och hämtat en kraftigare steg. Medvetenheten skulle ha varit större. Om det fanns någon konstruktion i lägenheten, en besiktning där man pekar på ”har du tänkt på det här; har det hänt någonting?”. Vilka konsekvenser skulle det få? Och då skulle man ju... om det fanns någon sådan kanske inte myndighet men en verksamhet som besiktigade..”.

Johan anser att man i samhället borde kunna bli bättre på att ta tillvara på de erfarenheter och kunskaper som finns om incidenter och olyckor i hem- och boendemiljöer. Han förklarar under intervjun:

”Det är ju oftast så att det måste hända något innan. Både när det gäller konstruktioner... man gör någonting och sedan säger man ”men det här blir ju inte bra”. För det ligger ju i allas intresse då, att man försökte göra en lösning som tekniskt inte var bra. Men det är ju lika viktigt att det förs tillbaka till erfarenhetsdatabasen”.

Olle berättar under intervjun att han gärna skulle vilja hyresförhandla med fastighetsägaren eftersom hans tillgänglighet är begränsad i den yttre miljön där han bor. Han har inte gjort detta ännu men funderar på tanken att göra detta. Han menar att hyresgästföreningen skulle kunna göra mycket för att underlätta det förebyggande arbete med att skapa trygga och säkra bostäder i framtiden. Han fortsätter:

”Du har ju ett Sverige där lagar inte finns egentligen utan man kommer överens heter det. Men det gör man ju inte eftersom det inte händer någonting så kommer man ju inte överens. Funktionshindrade har ju för fan inga rättigheter att leva egentligen men viss fan ska de leva. Men hur ska man kunna leva i ett samhälle där man inte är accepterad? Det rimmar väldigt illa”.

Ett sätt att befrämja arbetet med förebyggande arbete är enligt honom att införa en särskild lagstiftning på området. Han förklarar:

”Om det fanns en lag som sade att varje hus som det beror en funktionsnedsatt människa, där gick staten in med att betala så att man såg till att det fanns säkerhet. Jag är ju lite mer för statliga lösningar på saker och ting eftersom om man då inte hade en lag som sade att om det flyttar in en handikappad hos dig så finns det laga krav på dig så att du ska fixa så att det finns en säkerhetsmarginal för den här människan. Och det är väl ganska lätt för att skaffa sådana lagar om man bestämmer sig för att man gör det. Och då kan man göra det. Ett sådant samhälle skulle jag vilja ha. Och ett sådant samhälle var på väg på 1970-talet. Men det kapitaliserades ju. Den ekonomiska krisen kom i början av 1990-talet och skulle man ju avreglera och så skulle det bli så oerhört fritt med allting. Och den friheten får vi betala dyrt för. Pensionärerna har ju fan så mycket sämre nu ekonomiskt än vad de hade förut”. //”Du har ett samhälle som inte alls har blivit bättre utan du har ett samhälle som har blivit sämre”.

Han fortsätter att berätta hur samhällsutvecklingen har påverkat honom och andra personer med funktionsnedsättningar när det till exempel handlar om rätten till hjälpmedel och så vidare. Han berättar:

”Alla dessa avtal som ska göras om varje år som gör att du inte blir trygg över vilket företag som har hand om dina hjälpmedel eller det kanske finns hjälpmedel som inte är kvar bara för att det är någon som kan erbjuda billigare hjälpmedel fast dom är sämre. Du lever i ... det här kapitaliserandet leder till att du är utsatt för människors godtycke på ett helt annat sätt än vad du var förut. Så är det faktiskt”.

Under intervjun med mannen framkommer också att information och utbildning även skulle kunna ske på samhällsnivå. Han berättar:

”Det tror jag skulle vara väldigt bra att man jobbade med. Det finns säkert bostäder som ser helt annorlunda än vad min gör. Som jag bodde innan då var jag ändå säkrare i min omoderna lägenhet. Därför där fanns det inget badkar som jag kunde halka i utan då fick jag gå till andra ställen och duscha till exempel tvärs över gatan fanns det en dusch på en vind. En omodern lägenhet har ... var ofta byggd på ett sådant sätt att den hade gas som vissa skulle uppleva som jättehemskt men jag känner mig mycket tryggare med gas än med elen. För gasen den hörde man att den var på så jag upplevde ju gasen som mycket bättre. Sedan var det mycket bättre att laga mat på också. Det finns många aspekter på... sedan var ju lägenheten också omodern. Den är oftast mjukare byggd och den är inte så fyrkantig. Det innebär att ... rent akustiskt i och med att den inte är fyrkantig så bildas stålvågor som gör att man hör bättre i den när man inte ser”.

Han fortsätter och menar att hyresvärderna har ett ansvar:

”Snarare att nå en hyresvärd skulle jag vilja säga. Det är nog inte hyresgästen som behöver den utan hyresvärderna skulle jag vilja säga. Du som nyttjare ställen där det finns möjligheter till otrygghet, det är ju du som ska utbildas utan det är faktiskt den som ser till att otryggheten finns som ska utbildas”.

Olle menar också att arkitekterna måste bli bättre för att kunna skapa bättre boenden: "Dom nya bostäderna som skapas, skapas ju mest för estetiska krav och jag upplever inte sådär jättemycket att om man ser på den offentliga miljön så upplever jag stora misärer när det gäller att bygga. Där ska man lägga mycket på utbildningar när det gäller akustiken framför allt i stora miljöer och stora lokaler till exempel att man... ett jättebra exempel på en fin miljö är den norska operan i Oslo. Det är nog det bästa ställe som jag varit på. Jättestort och det var som om du var i ett vanligt rum. Helt otroligt!".

Oskar synnedsättning menar också att det är viktigt att arkitekter får utbildning om risker och skador i hem- och boendemiljöer samt hur bostäderna kan göras säkrare i framtiden. Han säger:

I: "Först och främst så borde man utbilda arkitekter på risker. Jag tänker att det fortfarande att det är modernt att lägga kakelgolv i badrum som är rent ut sagt livsfarligt. Där halkar man ju. Och det har väl hänt på hotell att man har halkat på kakelgolv. Helidiotiskt att ha det i duschen! Men det är nog snyggt men det är inte så mjukt. Och det blir väldigt halt om det får vatten på sig. Så det är väl en sådan grej... att utbilda arkitekter, utbilda alla som bygger egentligen bostäder och som jobbar med bostäder att dom här riskerna... alltså ni väljer att ha det här materialet och då kommer de här riskerna. För det... alltså insiktsutbildningar och absolut riskanalys vid bygglov och sådant även när kommunerna får in en bygglovsansökan att de kollar då på risker med att ge bygglov alltså. Vilka risker finns det inne i huset?"

F: "Gör man det idag tycker du? Tror du?"

I: "Jag har ju lite kontakt inom miljö- och byggnads i kommunen där jag är uppväxt. Min pappa sitter i byggnadsnämnden och det är ju för offentliga byggnader då gör man ju en riskbedömning. Men för privata fastigheter där kolla man ju bara att man följer de här byggnormerna, att det ska vara 90 i dörrar så att man kan komma in med rullstol. Du får inte ha högre trösklar än ett visst mått och sådant där. Men man kollar ju inte på materialval eller sådant eller risker med materialet kontra skador i hemmet".

F: "Vad tror du att det beror på?"

I: "Okunskap och att det inte det som är lagstiftningen ser att det är det som dom ska kolla på. Men det är ju Byggnads.. får ju inte gå in och detaljstyra vad du ska ha för något material i ditt badrum och det kan man väl tycka på ett sätt att det är individens egna val. Men samtidigt måste man då kolla på precis det här med riskerna".

DISKUSSION OCH SLUTSATS

Den här rapporten har beskrivit upplevda risker, skadehändelser och föreställningar om förebyggande arbete i hem- och boendemiljöer för stora och utsatta grupper i vårt samhälle. Det handlar om personer med olika funktionsnedsättningar och kroniska sjukdomar. Alla typer av funktionsnedsättningar och kroniska sjukdomar har inte behandlats i rapporten. Det är naturligtvis svårt att omfatta alla grupper, funktionsförmåga och sjukdomar i en och samma rapport. Tiden har också varit begränsad att genomföra denna delstudie. Ändock består undersökningen av totalt 65 intervjuer med personer som har berättat om sina erfarenheter och sin kunskap. Dessa berättelser handlar också om generationsperspektiv och åldrande. Personer som är födda under totalt 8 generationer från 1920-talet fram till våra dagar medverkar i rapporten med inblickar, reflektioner och förslag till säkrare hem- och boendemiljöer. Det är både viktigt och intressant att ta del av dessa erfarenheter och berättelser. Tanken med rapporten och upplägget med denna har varit att läsaren ska kunna förflytta sig mellan rummen i en bostad och kunna ta del av människors erfarenheter i det rumsliga. Intervjupersonerna har delat med sig av sina erfarenheter av risker och skador. Deras reflektioner och berättelser rör sig på individnivå då det talar om de egna upplevelserna. Men de rör sig även på gruppnivå när intervjuerna även omfattar hur de upplever sin omgivning, familjemedlemmar, vänner, arbetskamrater och möjligheterna att få stöd och hjälp. För det tredje så handlar också berättelserna om vad som skulle kunna vara möjligt att åstadkomma mer generellt i samhället till exempel hur det förebyggande arbetet med säkerheten skulle kunna förbättras. Den sista nivån – samhällsnivån, skapar också blickar framåt vad som skulle kunna vara möjligt och hur erfarenheter bättre kan tas tillvara hos befolkningen. Under intervjuerna framkommer också att trygghet och säkerhet i hem- och boendemiljön inte endast är en fråga om individens rättigheter till skydd, förebyggande arbete och så vidare. Det handlar också om att varje människa har ett egenansvar och därmed skyldighet att medverka efter sin förmåga att exempelvis påvisa eller påtala brister. Detta är något som flera intervjupersoner har tyckt vara intressant men också angeläget att lyfta upp för diskussion; individens rättigheter och skyldigheter. Intervjupersonerna i studien är samtliga mer eller mindre aktiva i olika funktionshinderorganisationer och/eller patientföreningar i samhället. De har olika erfarenheter av dessa aktiviteter i föreningarna och har varit med som medlemmar under olika tidslängder. Gemensamt för deras intressepolitiska tillhörigheter är att de aktiva och flera är engagerade i det intressepolitiska arbetet och den kamp som bedrivs för att ständigt förbättra och utveckla levnadsförhållanden för personer med funktionsnedsättningar och kroniska sjukdomar.

En slutsats i undersökningen är att det var ungefär hälften av personerna (N=35) som hade skadat sig en eller flera gånger i sin bostadsmiljö. I gruppen män var det 64 procent som hade skadat sig och bland kvinnorna var det 47.5% som hade skadeerfarenheter. Totalt hade 12 personer fått uppsöka hälso- och sjukvården för att få vård efter skadehändelsen. De flesta av intervjupersonerna bodde i bostadsrätt eller hyresrätt. Totalt 45 personer hade under längre perioder bott i olika lägenhetstyper. Köksmiljöer och toalett- samt badrumsmiljöer var de vanligaste utrymmena där skadehändelser ägt rum. Men det var även i dessa utrymmen som intervjupersonerna berättade om risker och otrygghet.

Intervjupersonerna använde sig av olika så kallade bemästringsstrategier för att hantera svårigheter och barriärer i sin hem- och boendemiljö. I rapporten har redovisats två typer av strategier som använts: problemfokuserade bemästringsstrategier och emotionella bemästringsstrategier. Hjälpmedlens betydelse har lyfts fram av flera personer. De underlättar och befrämjar förflyttningar i och utanför bostaden samt avlastar också personen på flera vis. Stöd från familjemedlemmar är viktigt samtidigt som några personer inte berättar eller vill belasta sina anhöriga med eventuella händelser och svårigheter som man har i sitt boende.

Flera skadeförebyggande åtgärder föreslås i rapporten. Intervjupersonerna har berättat om hur de själva försökt att skapa mer trygghet och reducera risker i boendemiljön. Samtidigt så noteras att det ofta behövs små och enkla åtgärder för att komma tillrätta med risker och riskbeteenden i bostaden. Borttagning av trösklar och glidskydd under mattor är exempel på sådana åtgärder. Men det är även viktigt att tänka på att övermöblerade rum kan höja riskerna på flera vis. Risker för att snubbla och falla i bostaden är stor berättar flera personer som deltagit i undersökningen. Fallfrekvensen varierar mellan de olika studerade målgrupperna. En person med Parkinsons sjukdom kan ha en egen fallhistorik som innebär att fallen är upprepande över tid men även att personen har svårt att minnas de enskilda skadehändelserna. Detta gör det också svårt för flera personer att minnas och återberätta situationer och rumsliga sammanhang. Intervjupersonerna berättar också om att det finns så kallad säkerhetsservice för äldre. Ett annat ord för detta är "fixar-tjänsten". I en del kommuner kan man få hjälp med att byta glödlampor och få enklare reparationsarbeten gjorda. Även om flera av deltagarna i studien kände till "fixar-tjänsten" så använde man sig av andra lösningar istället. Exempelvis goda vänner, familjemedlemmar, barn eller barnbarn.²

Risker i hem- och boendemiljöer uppstår även när det är bristande tillgänglighet till utrymmen. Det kan handla om att det är dåligt upplyst såväl i trapphus, inne i bostadslägenheten men även i den yttre boendemiljön. Även vindsutrymmen och källarförråd med bristfällig belysning medför att personer med funktionsnedsättning och/eller kroniska sjukdomar får stora svårigheter med den egna förflyttningen. Mörka och dunkla utrymmen medför även att det skapar en sådan stor otrygghet att flera exempelvis avstår från att lämna sina trygghetszoner i själva boendemiljön. Ett konkret exempel är när en person känner sig så pass otrygg att gå ut med soppåsen på innergården så att personen förvarar soporna i lägenheten tills en anhöriga kan hjälpa till med soptömningen.

Det sociala nätverket har stor betydelse. Familjemedlemmar kan ge stöd till den som drabbats av en skadehändelse. Exempel på detta är att exempelvis livspartner

² Säkerhetsservice för äldre i Göteborgs stad. Hemsida: (Hämtad 2017-12-20).
http://goteborg.se/wps/portal/start/aldre/hjalp-i-hemmet/fixartjanster!/ut/p/z1/hY6xDoIwGISfhrX_T9u04FYHIehoAnYxaGohAUpKtYIPL44mGm-73He5Aw0N6KI99LYNvZvaYfUnLc6cFphWPN0XpchRbWl2LOmOIRNQ_wp0GuMPKY_QKdH8ZSbyOBAmTVEieSp5LmQkq3_NqurDMgvbMzrx5O7XV10I87JMMMEYI7HO2cGQxST4rdG5JUDzAcI8Ns-DqdULY-Nzmv!!/dz/d5/L2dBISEvZ0FBIS9nQSEh/

och/eller barnen medverkar vid ett möte med en biståndsbedömare vid socialtjänsten när det handlar om insatser och hjälpmedel. Några intervjupersoner berättar också om det omvända förhållandet nämligen att de själva kan vara ett stöd till de övriga familjemedlemmarna genom att öppet tala om en skadehändelse eller förebyggande arbete. Ett exempel på detta kan vara att man tillsammans talar öppet med varandra om en specifik situation och/eller hjälper varandra med att försöka förebygga mot risker och skadehändelser i hem- och boendemiljön.

Under intervjuerna framkommer också att det är viktigt att myndighetsföreträdare exempelvis räddningstjänsten och socialtjänsten medvetandegörs om de erfarenheter som finns hos utsatta grupper och vilka behov av insatser som finns. Vid intervjuerna med personer med hörselnedsättningar framkommer till exempel hur viktigt och eftersatt det är med larm som kan varna för exempelvis brand i bostaden. Ett annat viktigt område att undersöka ytterligare är hur till exempel en vuxendöv person ska kunna kommunicera och meddela sig vid en nödsituation till omgivningen. Vilken teknologi fungerar och vilka erfarenheter finns hos denna grupp? Möjligheterna och svårigheterna att evakuera sig ur den egna bostaden vid en brand är också viktiga att medvetandegöra. Intervjuer med personer med rörelsenedsättningar visar att det saknas kunskap om hur man ska kunna evakuera sig ur den egna bostaden vid en brand.

Intervjuerna i undersökningen fokuserar på människans egen boendemiljö som är relativt men inte alltid känd (och inbodd). Flera personer berättar om de svårigheter som uppstår när de ska besöka vänner och bekanta i deras boendemiljöer. Då blir miljöerna kanske inte helt okända men ändå uppstår nya prövningar vid förflyttningar.

BILAGA 1. INFORMATIONSBREV ÖVER DELSTUDIEN



CHALMERS



GÖTEBORGS UNIVERSITET

Informationsbrev med förfrågan om deltagande i forskningsprojekt om risker och skador i hem- och boendemiljö

Till Dig som är deltar som intervjuperson och närstående i forskningsstudien om risker och skador i hem- och boendemiljö

Vid Chalmers tekniska högskola, Institutionen för sociologi och arbetsvetenskap, Institutionen för socialt arbete vid Göteborgs universitet pågår forskningsprojektet *Riskgruppanalys av olika skadehändelser i hem- och boendemiljö*. Projektet genomförs med stöd från Myndigheten för samhällsskydd och beredskap (MSB) och pågår under åren 2014-2018. Projektet har följande syfte:

- 1) Hur upplevs trygghet, otrygghet, självupplevda incidenter, olyckor och skadehändelser i bostaden? Vilken innebörd ges såväl oavsiktliga som avsiktliga dito?
- 2) Vilka åtgärder krävs för att minska socialt relaterade skaderisker i bostaden?
- 3) I vilken grad upplever intervjupersonerna delaktighet i skadeförebyggande arbete?
- 4) I vilken utsträckning är riskerna kända för intervjupersonerna?

Vi vill med detta brev fråga dig om du vill medverka i undersökningen genom att ställa upp i en intervju och dela med dig av dina erfarenheter av skador och risker i hem- och boendemiljö.

Vi är intresserade av att intervjua dig om dina upplevelser och om hur du upplever din säkerhet och trygghet i hem- och boendemiljön. Vi vill också fråga dig om vilken hjälp/stöd du fått och hur du upplevt detta. Att delta i undersökningen är helt och hållet frivilligt och kan avbrytas när som helst utan att du behöver motivera detta.

Vi beräknar att intervjun kommer att omfatta ca en timme. Intervjun kommer att genomföras i lokal som vi kommer överens om. Om du medger så kommer intervjun att spelas in på band, skrivas ut och sedan kunna fungera som ett underlag för de vetenskapliga rapporter och artiklar som vi ska skriva. Det kommer inte att kunna gå att knyta intervjuцитat eller andra beskrivningar till någon identifierbar person. I projektet kommer vi inte att inhämta uppgifter om dig från något personregister; de enda personuppgifter vi kommer att ha är de uppgifter som du själv lämnar i samband med intervjun och som vi sedan skrivit ut. Enligt personuppgiftslagen (1998:204) har du rätt att ta del av uppgifterna och ha möjlighet att kunna rätta till eventuella felaktigheter. Datamaterialet kommer att förvaras vid Chalmers tekniska högskola, Institutionen för Arkitektur, Göteborgs universitet, som är huvudansvarig för genomförandet av studien och för dina personuppgifter (personuppgiftsombud: Emma Didring, emma.didring@chalmers.se). Vi garanterar att datamaterialet kommer att sparas i totalt tio år. Intervjuresultaten och det som samlas in i samband med intervjun kommer att behandlas konfidentiellt vilket innebär att ingen obehörig person kan ta del av dem. Det är vår förhoppning att Du har möjlighet att delta i undersökningen och bidra med dina värdefulla kunskaper och erfarenheter.

Göteborg den 4 april 2017

Kontaktpersoner (medverkande forskare):

Projektledare, Docent Jörgen Lundälv, Institutionen för socialt arbete, Göteborgs universitet, Box720, 405 30 Göteborg. E-post: Jorgen.lundalv@socwork.gu.se Telefon 031-786 5795

Biträdande professor Inga Malmqvist, Institutionen för Arkitektur, Chalmers tekniska högskola, Göteborg. E-post: inga.malmqvist@chalmers.se Telefon: 031-7722406

Docent Björn Andersson, Institutionen för socialt arbete, Göteborgs universitet, Box720, 405 30 Göteborg. E-post: Bjorn.Andersson@socwork.gu.se Telefon: 031-786 1583

Docent Robert Ekman, Institutionen för Arkitektur, Chalmers tekniska högskola, Göteborg. E-post: bobekman@gmail.com

Universitetslektor Hans Ekbrand, Institutionen för sociologi och arbetsvetenskap, Göteborgs universitet, Box720, 405 30 Göteborg. E-post: hans.ekbrand@socav.gu.se, hans.ekbrand@gu.se Telefon: 031-786 4773

Doktorand Charlotta Thodelius, Institutionen för Arkitektur, Chalmers tekniska högskola, Göteborg. E-post: chatho@chalmers.se Telefon: 031-772 2357

BILAGA 2. SAMTYCKESBLANKETT TILL DELSTUDIE

Samtyckesformulär

Jag bekräftar härmed att jag har tagit del av informationsbrevet och fått information om projektet, *Riskgruppanalys av olika skadehändelser i hem- och boendemiljö*. Jag har också fått information om att det är frivilligt att delta i undersökningen och att ett deltagande närsomhelst kan avbrytas utan någon motivering.

Jag samtycker härmed till att delta i en forskningsintervju i projektet *Riskgruppanalys av olika skadehändelser i hem- och boendemiljö*.

Ort Datum

Namn.....

Namnförtydligande:

BILAGA 3. INTERVJUGUIDE



CHALMERS



GÖTEBORGS UNIVERSITET

Intervjumall för personlig intervju med brukare

A. BAKGRUNDSDATA

Bakgrundsdata samlas in vid de personliga intervjuerna. De bakgrundsdata som avses är följande:

Kön, ålder och civilstånd

Hushållstyp

Arbete och utbildning

Boendetid och Bostadstyp

B. TEMAN

1. Skadehändelsen (före, under och efter skadehändelsen)

- Har du varit utsatt för någon skadehändelse i din hem- och boendemiljö under de senaste 5 åren?
- Hur många skadehändelser har du drabbats av i din boendemiljö? Handlar det om enstaka tillfällen eller flera gånger?
- Berätta om vad du gjorde före själva händelsen
- Berätta om vad som hände under förloppet?
- Berätta om vad som hände efter skadans inträffande?
- Vilken form av skada/skador uppstod?
- Vilka faktorer spelade roll för risken att skadas, enligt din mening? (förhållanden t.ex. väder, underlag, ljus)

2. Erfarenheter

- Hur har skadehändelsen påverkat dig hemma?
- I vilken utsträckning upplever du dig trygg i bostaden idag?
- I vilka situationer är du orolig för att du ska drabbas av skadehändelser igen? Vilken typ av skada? Var?
- Har du sökt vård för den skada som uppstod vid skadehändelsen?
- Har du själv fått söka vård hos läkare eller distriktssköterska?
- Har du vidtagit några konkreta, praktiska åtgärder efter olyckans inträffande? Nya vanor?
- Vilken tackning har du fått av din skada från försäkringsbolaget?

3. Rum och hjälpmedel

- Var någonstans i bostaden inträffade skadehändelsen? Beskriv rummet.
- Beskriv lägenheten i stort.
- Vad borde enligt dig förändras på platsen i rummet och lägenheten?

- Använder du något handikapphjälpmedel vid förflyttning i bostaden? Ange vilket.
- Har du lärt dig att använda ditt hjälpmedel på rätt sätt?

4. Förhållningssätt

- Är du orolig för att du ska drabbas av skadehändelser? I vilka situationer?
- Uttrycker din anhöriga oro för dig? I vilka situationer?
- Stress eller orosmoment hos dig själv? Vilka moment är mest förknippade med skaderisk eller oro för skador?

5. Skadeförebyggande åtgärder

- Vad skulle få dig att känna dig ännu mer trygg i hemmiljön?
- Vad gör du själv för att minska skaderisken? Vilka strategier använder du?
- Vilka platser i din bostad känns trygga respektive otrygga? Beskriv på vilka sätt du upplever det.
- Vem anser du har ansvar för din trygghet och säkerhet i bostaden? Vad borde förändras på platsen?
- Hur kan man arbeta mer förebyggande med skador enligt din mening?
- Tror du att skadan hade gått att förebygga/förhindra? I så fall, på vilket sätt??
- Hade någon bra produkt eller ett bra hjälpmedel kunnat förebygga/förhindra skadan enligt din mening?
- Upplever du att din anhörige är aktiv när det gäller att skydda sig från skadehändelser och/eller risker? På vilket sätt?
- Vad kan förbättras i den fysiska miljön för att minska oron och/eller skaderisken när det gäller din arbetssituation?
- Upplever du att din anhörige är aktiv när det gäller att skydda sig från skadehändelser och/eller risker? På vilket sätt?

6. Kunskap och kännedom om skador

- Har du delat med dig av dina erfarenheter av skadehändelsen, risker eller tankar till någon annan?
- Vilken betydelse tror du att information och utbildningar har om risker i hem- och boendemiljön?
- Har någon av dina anhöriga (barn, syskon, föräldrar eller annan) råkat ut för skadehändelse i bostaden? Vad hände?
- Har någon annan som du känner (t.ex. en granne, en vän) råkat ut för skadehändelser i bostaden? Vad hände?

7. Övrigt

- Finns det någon annan fråga som du anser är viktig att diskutera mer?

REFERENSER

- Andersson, G. (2017). Boendestöd – ett socialt stöd i vardagen. FoU Södertörns skriftserie nr 153/17. FoU Södertörn.
- Andersson, G, Gustafsson, H. (2017). Boendestöd på papper – Boendestöd i praktiken. FoU Södertörns skriftserie nr 152/17. FoU Södertörn.
- Bahner, J. (2017). Vilka röster hörs? Funktionshinderrörelsens karaktär och intressepolitiska arbete. Göteborg: Västra götalandregionen, FoU i Väst, GR.
- Bamzar, R. (2017). Ensuring elderly mobility: Environmental and safety issues. Doctoral Thesis in Planning and Decision Analysis. KTH Royal Institute of Technology, School of Architecture and the Built Environment, Department of Urban Planning and Environment, Division of Urban and Regional Studies. Stockholm: KTH.
- Banks, S. (2012). Ethics and values in social work. 4. ed. Basingstoke: Palgrave Macmillan.
- Beauchamp, T L, Childress, J F. (2013). Principles of biomedical ethics. 7.ed. New York: Oxford University Press, cop.
- Bengtsson, A, Folkesson, O. (2016). Boende för funktionshindrade personer – ett fokus på tillgänglighet samt byggbeställarens processer. Kandidatarbete, Affärsutveckling och entreprenörskap inom byggsektorn. Institutionen för Arkitektur, Avdelning Byggnad. Chalmers Tekniska Högskola, Göteborg.
- Bergman, J, Wall, E. (2017). Ålder och funktionalitet – om vuxna barns ansvarstagande för ensamboende föräldrars trygghet. s.183-196 I Krekula, C, Johansson, B (Red.). (2017). Introduktion till kritiska åldersstudier. Lund: Studentlitteratur.
- Blank, C, Scherman, A, Sellin, K, Föreningen JAG. (2006). Tio år med personlig assistans. Rapport 3 från Kunskapsprojektet. Presentation av två intervjuundersökningar med assistansberättigade, gjorda 1995 respektive 2005. Stockholm: Föreningen JAG.
- Bonander, C, Jernbro, C, Andersson, R. (2014). Funktionsnedsättningar som riskfaktor för olycksfall och andra skador. Statistik och analys. Publikation MSB664. Karlstad: Karlstads universitet och Myndigheten för samhällsskydd och beredskap (MSB).
- Boverket och Socialstyrelsen. (2004). Varför kan inte behovet av särskilda boendeformer tillgodoses? Regeringsuppdrag till Boverket och Socialstyrelsen 2003-04-03. Stockholm: Boverket och Socialstyrelsen.
- BFS 2011:15 ALM 2. (2011). Boverkets föreskrifter och allmänna råd om tillgänglighet och användbarhet för personer med nedsatt rörelse- eller orienteringsförmåga på allmänna platser och inom områden för andra anläggningar än byggnader, Boverket, Karlskrona.

BFS 2013:9 HIN 3. (2013). Boverkets föreskrifter om ändring i verkets föreskrifter och allmänna råd (2011:13) om avhjälpan av enkelt avhjälpbara hinder till och i lokaler dit allmänheten har tillträde och på allmänna platser; Boverket, Karlskrona.

Boverkets byggregler, BBR: BFS 2011:6: ändringar införda till och med BFS 2013:14 (BBR 20), Boverket, Karlskrona, oktober 2013

Butler Forslund, E. (2017). Falls in wheelchair users with spinal cord injury – incidence, risks and concerns. Diss. Stockholm: Karolinska Institutet.

Chafik, D, Olsson C G. (2013). Livsbild.se – en analys av livsberättelser från personer med en funktionsnedsättning. Rapport. HandikappHistoriska föreningen.

Charlton, JI. (1997). Nothing about us without us. Disability Oppression and Empowerment. Berkeley: University of California Press, cop.

Dalen, M. (2007). Intervju som metod. Malmö: Gleerups.

Dischinger, M. (2001). Designing for all senses: accessible spaces for visually impaired citizens, Chalmers tekniska högsk., Diss. Göteborg : Chalmers Tekniska Högskola.

Ekström, J, Zubenko, D. (2011). Hur upplever personer med funktionsnedsättning som vårdas i hemmet sin livskvalité – en kvalitativ studie. Examensarbete, Vårterminen 2011. Uppsala: Uppsala universitet, Institutionen för folkhälso- och vårdvetenskap.

Fastighetskontoret, Göteborgs Stad. (2016). Tillsammans bygger vi staden. Fastighetskontoret, Göteborgs Stad.

Finndahl, K. VÅGA SE. (2003). En studie om förekomsten av våld mot kvinnor med funktionshinder. Kartläggning genomförd 1999-2000 med stöd från Regeringskansliet och Nationella rådet för kvinnofrid. Forum – Kvinnor och Handikapp. Första upplagan. Stockholm: Kvinnor och Handikapp.

Gullacksen, A-C. (1998). När smärtan blir en del av livet: livsomställning vid kronisk sjukdom och funktionshinder. Doktorsavhandling. Socialhögskolan, Lund: Lunds universitet.

Gustafson, Y, Jarnlo, G-B, Nordell, E. (2006). Fall och höftfraktur hos äldre går att förebygga. Prevention och behandling, Tema Osteoporos. Läkartidningen, Nr 40, Volym 103, s.2997-2999.

Gustafson, M, Månsson, K. (1980). Byggnaders tillgänglighet för synskadade: utvärdering av lösningar utformade med hänsyn till personer med nedsatt orienteringsförmåga. Stockholm: Statens råd för byggnadsforskning.

Göteborgs Stad, Hjälpmedelsinstitutet, Senior Göteborg, Bostads AB Poseidon. Trygga badrum. Badrum mer tillgängliga med små förändringar. Rapport. Göteborg.

Göteborgs Stad, Hjälpmedelsinstitutet, Senior Göteborg, Bostads AB Poseidon. Bra badrum ger ökat kvarboende. Så gör du små badrum mer tillgängliga. Rapport. Göteborg.

Göteborgs Stad, Hjälpmedelsinstitutet, Senior Göteborg, Bostads AB Poseidon. Nöjda hyresgäster bor kvar. Om enkla förbättringar i allmänna utrymmen och utemiljöer.

Göteborgs Stad, Hjälpmedelsinstitutet, Senior Göteborg, Bostads AB Poseidon. GPS-larm ökar tryggheten för bärare, anhöriga och samhälle. Ett larm kan bli till accessoar.

Götberg, M. (2014). DET SKA VARA SNYGGT OCKSÅ – om att lära sig bygga för personer med synnedsättning och göra god arkitektur för alla. Examensarbete i arkitektur, Lund: Lunds Tekniska Högskola.

Göteborgs Stad. (2014). Staden tillgänglig för alla. Göteborgs Stads arbete med tillgänglighet.

Göteborgs Stad. (2015). Hållbar stad – öppen för världen. Göteborgs Stads program för full delaktighet för personer med funktionsnedsättning. Beslutad i kommunfullmäktige 2015-06-11.

Harris, U. (2011). Boende i Blekinge. Funktionshinder och psykiatri. Rapport 2011:3. Blekinge kompetenscentrum. Forskning och utveckling inom hälsa, vård och omsorg. Landstinget Blekinge i samverkan med länets kommuner.

Hedberg, E. (2009). Det pedagogiska arbetet för vuxna funktionshindrade som bor i bostad med särskild service enligt 9 paragraf 9 LSS. Lund: Lunds universitet, Socialhögskolan.

Hujula, A, Rissanen, S, Vihma, S. (2013). Designing Wellbeing in elderly care homes. Espoo: School of Arts, Designs and Architecture. Aalto University.

Inspektionen för vård och omsorg. (2015). Kan jag leva som andra? Insatser i bostad med särskild service för vuxna med funktionsnedsättning. Rapport. Stockholm: Inspektionen för vård och omsorg (IVO).

Isaksson, G. (2007). Det sociala nätverkets betydelse för delaktighet i dagliga aktiviteter. Erfarenheter från kvinnor med ryggmärgsskada och deras män. Doktorsavhandling. Luleå tekniska universitet, Institutionen för hälsovetenskap, Avdelningen för hälsa och rehabilitering. 2007:46.

JNytt. (2015). Olycka bakom lysande idé. Jnytt 20.12.
<https://www.jnytt.se/article/olycka-bakom-lysande-ide/>

Jeppsson Grassman, E, Taghizadeh Larsson, A. (red.). (2015). Att studera funktionshinder och åldrande. En bok om metoderfarenheter. Nationella institutet för forskning om äldre och åldrande. Linköping: Linköpings universitet, Institutionen för samhälls- och välfärdsstudier.

- Jokinen, A, Roukanen, S. (2013). Självbestämmanderätt hos personer med funktionshinder. En litteraturstudie. Examensarbete. ARCADA.
- Jonasson, S B. (2016). Fear of falling in persons with Parkinson´s disease. Diss. Lund: Lund University, Faculty in Medicine.
- Kindberg, K, Karlsson, L, Eriksson, M, Thodelius, C, Lundälv, J. (2017). Modell for forskning på risker i hem- och boendemiljöer. Tidsskriftet Den Norske Legeforening (Tidsskr Nor Legeforen), 10 januari, No 1; 137:18-19.
<http://tidsskriftet.no/2017/01/kommentar-og-debatt/modell-forskning-pa-risiker-i-hem-och-boendemiljoer-0>
- Kohlström, G. (1996). Identitetsförändring vid anpassning till funktionshinder/handikapp. Doktorsavhandling. Göteborgs universitet. Varberg: Idé & text.
- Krekula, C, Johansson, B (Red.). (2017). Introduktion till kritiska åldersstudier. Lund: Studentlitteratur.
- Lagerwall, T, Månsson, K, Dederig, S, Lindgren, A, Paulsson, J, Magnusson, E, Lindström, J. (2012). Bo bra på äldre dar: kreativitet och nytänkande när det gäller bostäder och boendemiljö för äldre: slutrapport. Sundbyberg: Hjälpmedelsinstitutet.
- Landstinget Sörmland. (2015). Behandlingsriktlinjer Osteoporos 2015. Landstinget Sörmland, Läke-medelskommittén.
- Larsson, L. (2002). Barn med funktionshinder och deras familjer. – intervjuer med åtta familjer i Mölndal och deras behov av stöd. FoUiVäst GR.
- Lazarus, R S, Folkman, S. (1984). Stress, appraisal and coping. New York: Springer Publishing Company.
- Lindahl, L, Martini, M, Malmqvist, I. (2010). Vem ska värna tillgängligheten? Rapport. Hjälpmedelsinstitutet (HI).
- Lindahl, L. (2013). Om Gôrbra. Utvärdering av ett försöksprojekt inom ramen för Göteborg Stads strategi för äldres boende. FoU i Väst/GR. Rapport 2013-01-16.
- Lindahl, L, Malmqvist, I. Vem ska värna tillgängligheten? Miniskrift 1. FoUiVäst GR.
- Lindahl, L, Andersson, M, Paulsson, J. (2017). Perceived Safety in Extra-Care Housing for Senior Residents. Journal of Housing for Elderly, December. DOI: 10.1080/02763893.2017.1393487
- Lindberg, L. (2016). Forskningen som haltar. Svensk forskning om funktionshinder. Rapport. Hörselskadades Riksförbund (HRF).
- Ljungberg, A, Matscheck, D, Topor, A. (2017). Boendestöd – erfarenhetsbaserad praktik och kunskap. FoU-rapport nr 27/2017. FoU Nordost.

Lundström, L, Stenman, E. (2015). Förebyggande av fallolyckor på ett effektiverat serviceboende. Förverkligande av informations- och träningstillfällen för vårdpersonalen. ARCADA, Examensarbete, Fysioterapi.

Lundälv, J. (2018). Osteoporosis Patients with Fall-Related Injuries in Residential Environments: Challenges for Social Work. *International Journal of Social Work*, 5(1):15-28.

Lövgren, V. (2013). Villkorat vuxenskap: Levd erfarenhet av intellektuellt funktionshinder, kön och ålder. Doktorsavhandling, Umeå universitet, Samhällsvetenskapliga institutionen, Institutionen för socialt arbete.

Lövgren, V. (2014). Den sociala konstruktionen av hög ålder och funktionsförmåga: exemplet intellektuellt funktionshinder. *Sociologisk forskning*, 51(1):47-64.

Lövgren, V. (2017). Leva som andra – intersektionen ålder och funktionsförmåga. S.95-108 I Krekula, C, Johansson, B (Red.). (2017). *Introduktion till kritiska åldersstudier*. Lund: Studentlitteratur.

Malmqvist, I. (2014). Gemenskapslokal för äldre hyresägster. CMB, Centre for Management of Built Environment. Chalmers tekniska högskola. Göteborg.

Malmqvist, I, Lindahl, L. (2010). Tillgänglighet i gemensamma miljöer. Miniskrift 2. FoUiVäst GR.

Mattsson, K. (2017). Socialstyrelsen ökar trycket för bättre osteoporosvård – nya FRAX-koder. *Medicinsk access*, Nummer 6, s.36-37.

Mattsson, K. (2017). Lena går en ny rond mot Parkinson. *Medicinsk Access*, Nr 7, s.68-71.

Medicinsk Access. (2017). Svårt med återhämtning för anhörigvårdare. *Medicinsk Access*, Nr 7, s.46.

Meyer, V, Svensk Byggtjänst. (2013). Ökad boendetrygghet: en handbok för att öka den upplevda tryggheten, med förslag från boende i sju Stockholms förorter. Stockholm: Svensk Byggtjänst.

Myndigheten för delaktighet. (2017). Mäns våld mot kvinnor med funktionsnedsättning. Utvecklingsområden till den nationella strategin för att förebygga och bekämpa mäns våld mot kvinnor. Sundbyberg: Myndigheten för delaktighet.

Myndigheten för samhällsskydd och beredskap. (2012). *Personskador i Sverige. 2012 års utgåva*. Karlstad: Myndigheten för samhällsskydd och beredskap (MSB).

Myndigheten för samhällsskydd och beredskap. (2014). *Skador bland äldre*. Karlstad: Myndigheten för samhällsskydd och beredskap (MSB).

Myndigheten för samhällsskydd och beredskap. (2015). Bättre balans. Goda vanor för en friskare och säkrare vardag. Broschyr. Myndigheten för samhällsskydd och beredskap (MSB).

Myndigheten för samhällsskydd och beredskap. (2016). Säkrare hemma. Stockholm: Myndigheten för samhällsskydd och beredskap (MSB).

Nilsson, M. Magnusson, L. (2003). Hälsa och livssituation i relation till fallolyckor bland äldre personer i Sjuhärad. Rapport Vol 1, Nr 4. Borås: Högskolan i Borås, Äldre Väst Sjuhärad.

Olsson, S, Rosenmeier, M. (2013). Hur personer med fysisk funktionsnedsättning upplever bemötandet i vården. Vikten av kommunikation och information. Examensarbete i omvårdnad, Sjuksköterskeprogrammet, Malmö högskola, Hälsa och samhälle.

Paulsson, J, Ringsby Jansson, B. (2008). Boende och sociala sammanhang: för människor med funktionshinder. 1. uppl. Lund: Studentlitteratur.

Pettersson, U. (2017). Etik och socialtjänst – om förutsättningarna för det sociala arbetets etik. Malmö: Gleerups.

Priestley, M, Waddington, L, Bessozi, C. (2010). Towards an agenda for disability research in Europe: learning from disabled people's organisations. *Disabil Soc* 2010;25:731-746.

Redin, J, Ruin, H. (red.). (2016). Mellan minne och glömska. Studier i det kulturella minnets förvandlingar. Göteborg: Daidalos.

Regionala etikprövningsnämnden i Göteborg. (2016a). Riskgruppanalys av olika skadehändelser i hem- och boendemiljö. Beslutsprotokoll från sammanträde med Regionala etikprövningsnämnden i Göteborg, Avdelningen för övrig forskning, den 9 maj 2016. Dnr:366-16. Exp. 2016-05-16.

Regionala etikprövningsnämnden i Göteborg. (2016b). Riskgruppanalys av olika skadehändelser i hem- och boendemiljö. Beslutsprotokoll från sammanträde med Regionala etikprövningsnämnden i Göteborg, Avdelningen för övrig forskning, den 5 september 2016. Dnr:366-16. Exp. 2016-09-08.

Reifeldt, K. (2014). Funktionsnedsättning och toalettbesök. Intervjuer och tankar om användares behov av tillgänglighet. Hjälpmiddelcenter Sverige.

Ricceur, P. (2005). Minne, historia, glömska. Göteborg: Daidalos.

Riekkola Carabante, J, Rutberg, S, Lilja, M, Isaksson, G. (2017). Spousal caregivers' experiences of participation in everyday life when living in shifting contexts. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy* 2017;1-9. DOI: <http://dx.doi.org/10.1080/11038128.2017.1337810>

- Räddningsverket. Utrymningssäkerhet för rörelsehindrade. Rapport. Karlstad: Räddningsverket.
- Rönmark, L. (red.). (2011). Brukarens roll i välfärdsforskning och utvecklingsarbete. Vetenskap för profession. Rapport. Borås: Högskolan i Borås.
- Salwén, H. (2017). Forskningsetik för humaniora. Thales bokförlag.
- Sandman, L, Kjellström, S. (2013). Etikboken. Etik för vårdande yrken. Lund: Studentlitteratur.
- SBU. (2003). Osteoporos – prevention, diagnostik och behandling. En systematisk litteraturöversikt. SBUs slutsatser och sammanfattning. Läkartidningen, Nr 45, Volym 100, s.3590-3595.
- Schyllander, J. (2014). Fallolyckor. Statistik och analys. Rapport. Stockholm: Myndigheten för samhällsskydd och beredskap (MSB).
- Socialdepartementet. (2015). Uppdrag att ta fram och genomföra en utbildningsinsats för att förebygga fallolyckor. Regeringsbeslut 2015-12-03, Regeringen, Socialdepartementet.
- Socialstyrelsen. (2010). Det är mitt hem. Vägledning om boende och boendestöd för personer med psykisk funktionsnedsättning. Rapport. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Socialstyrelsen. (2015). Hälso- och sjukvård vid kroniska sjukdomar. Öppna jämförelser. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Socialstyrelsen. (2016). Insatser och stöd till personer med funktionsnedsättning. Lägesrapport 2016. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Socialstyrelsen. (2017). Vård och omsorg om äldre. Lägesrapport 2017. Stockholm: Socialstyrelsen.
- SOU 1979:28. Barnolycksfall. Betänkande av Barnolycksfallsutredningen. Stockholm: Socialdepartementet.
- Sparf, J. (2015). Individens förmåga att ta ansvar för sin egen säkerhet. Särskilt utsatta grupper. Rapport. Stockholm: Myndigheten för samhällsskydd och beredskap (MSB).
- Steive, K. (2012). När mat och alkohol på gruppboenden blir ett dilemma – om livsstilsrelaterad problematik bland personer med utvecklingsstörning. FoU-Södertörns skriftserie nr 106/12.
- Svenska Kommunförbundet. (2004). Planering av boende för personer med funktionshinder. Rapport. 1:a upplagan. Stockholm: Svenska Kommunförbundet.

Sveriges Kommuner och Landsting. (2009). Fallskador bland äldre – en sammanfattning av en kunskapsöversikt om fallskador. Rapport. Stockholm: Sveriges Kommuner och Landsting.

Sveriges Kommuner och Landsting, Fastighetsägarna, Hyresgästföreningen, SABO. (2014). Bostad för alla. Vem tar ansvar för att alla får en bostad? Rapport. Sveriges Kommuner och Landsting, Fastighetsägarna, Hyresgästföreningen, SABO

Sveriges Kommuner och Landsting. (2011). Fall och fallskador. Åtgärder för att förebygga. Nationell statsning för ökad patientsäkerhet. Rapport. Stockholm: Sveriges Kommuner och Landsting.

Thodelius, C, Lundälv, J. (2016). Minirapport från en forskningscirkel: Skaderisker och riskhantering i bostadsmiljön ur ett funktionshindersperspektiv. Göteborg: Chalmers Tekniska Högskola, Göteborgs universitet, Göteborgsavdelningen DHR, Reumatikerförbundet, HSO Göteborg, Förbundet Unga Rörelsehindrade. <http://goteborg.ungarorelsehindrade.se/2016/10/20/skaderisker-i-bostadsmiljon/>

Thodelius, C, Ekman, R, Lundälv, J, Ekbrand, H. (2017). Injury events sustained in residential environments: age and physical disability as explanatory factors for differences in injury patterns in Sweden. *Housing and Society* 2017;1-14. DOI: <http://dx.doi.org/10.1080/08882746.2017.1393284>

Thordardottir, B. (2016). Home, health and participation. For community living people with disability. Diss. Lund: Lund University, Department of Health Sciences.

Tinglöv, L. (2017). Balkongliv för nytta och livsmening – en studie av vardagsstrategier och bostadsanpassning i fjärde åldern (A balcony for use and joy – a study of strategies and adaption of the dwelling environment in the fourth age). Sveriges lantbruksuniversitet, Fakulteten för landskapsarkitektur, trädgårds- och växtproduktionsvetenskap.

Wallsjär, H. (2009). Att leva med funktionshinder. Populärvetenskaplig kunskapsöversikt. Stockholm: Forskningsrådet för arbetsliv och socialvetenskap (FAS).

Wermeling, E, Nydahl, E. (2011). Från forskningsobjekt till medaktör. Om samarbete mellan forskare och den forskningen berör. Sundbyberg: Handikappförbunden. www.hso.se/Global/Projekt/Fr%C3%A5n%20forskningsobjekt/Forskning/Inspirationsboken,tillg%C3%A4nglig.pdf

Vetenskapsrådet. (2017). God forskningssed. Stockholm: Vetenskapsrådet.

Wiklund, G, Melin, S, Svensk Byggtjänst, Hjälpmedelsinstitutet, Bo bra på äldre dar. (2013). Bo bra på äldre dar: kunskap, kreativitet, kvalitet. Stockholm: Svensk Byggtjänst.

Wiklund, E, Åström, I. (2014). Orsaker och preventiva åtgärder gällande fallolyckor hos äldre personer boende på vårdhem – En litteraturstudie. Examensarbete inom omvårdnadsvetenskap, Sjuksköterskeprogrammet, Högskolan i Gävle, Akademin för hälsa och arbetsliv. Avdelningen för hälso- och vårdvetenskap.

Åkesson, K, Holmberg, A. (2006). Manlig osteoporos – ett växande problem. Prevalens och samhällskostnader, Tema Osteoporos. Läkartidningen, Nr 40, Volym 103, s.2960-2962.