

Tysta risker och skadehändelser i boendemiljöer för hörselskadade och vuxendöva i Sverige

Jörgen Lundälv

Jörgen Lundälv, docent i socialt arbete, Göteborgs universitet, docent i trafikmedicin, Umeå universitet. E-post: Jorgen.Lundalv@socwork.gu.se

Personer med hörselnedsättningar visade en relativt låg skadefrekvens i en intervjuundersökning om skadehändelser i hem- och boendemiljöer. Totalt sju personer (sex personer med hörselnedsättning och en vuxendöv person) intervjuades om egna skadeerfarenheter, risker och skadeförebyggande arbete i den egna hem- och boendemiljön. Regelbundenhet i säkerhetstänkande, underhåll av hörhjälpmedel och brandlarm samt vakenhet för nya risker var sådana moment som intervjupersonerna ansåg vara betydelsefulla.

People with hearing impairments showed a relatively low frequency of injuries in an interview survey on injury events in residential environments. A total of seven people (six persons with hearing loss and one deafened adults) were interviewed about their own injury experiences, risks and injury prevention work in their residential environments. Regularity in safety thinking, maintenance of hearing aids and fire alarms and alertness for new risks were such things that the interviewees considered important.

Introduktion

Risker och skadehändelser i boendemiljöer drabbar alla människor i olika åldrar (Myndigheten för samhällsskydd och beredskap, 2012; 2014). År 2016 skadades 70 000 personer i Sverige genom fallolyckor och fick läggas in på sjukhus (Socialstyrelsen, 2016). Fallolyckor är något som ökar med åldern eller sjukdomar som till exempel Osteoporos och Parkinsons sjukdom (Lundälv, 2018a; Lundälv, 2018b). Det kan handla om en försämrad balans, sjukdomar eller syn- och hörselnedsättningar. Personer med funktionsnedsättningar har visat sig vara utsatta för såväl risker som skadehändelser (Thodelius et al, 2017). Det kan handla om personer som bor i en bostad med särskild service eller bor i en lägenhet eller villa (Lundälv, 2018c). Boendeformerna kan variera vilket även risker och skadeutfall kan göra. Under senare år har problematiken med skadehändelser i boendemiljöer uppmärksammats i såväl nationell som internationell forskning.

I Sverige finns totalt 1.5 miljoner personer med hörselnedsättning vilket motsvarar 18.5 procent av befolkningen (Hörselskadades Riksförbund, 2017). 100 000 personer fick genom hörselvården tillgång till hörhjälpmedel (hörapparater).

Tidigare forskning visar att personer med hörselnedsättningar skadats genom fallolyckor (Viljanen et al, 2009; Lin & Ferrucci, 2012; Zuniga et al, 2012; Deal et al, 2016; Vitkovic et al, 2016). Att undersöka boendeförhållanden för personer med funktionsnedsättningar är också en fråga om brukarmedverkan i forskningen. Nödvändigheten av brukarmedverkan har poängterats i flera sammanhang (Charlton, 1997; Priestley et al, 2010; Rönmark, 2011; World Health Organization & The World Bank, 2011).

Syftet med undersökningen var att studera skadeförekomst hos personer med hörselnedsättning i boendemiljön samt undersöka vilka faktorer som har betydelse för att skapa trygghet och säkerhet i den egna boendemiljön.

Material och metod

Undersökningen baseras på ett kvalitativt material bestående av sju djupintervjuer som genomfördes under 2017. Studien har godkänts av Regionala etikprövningsnämnden i Göteborg (Dnr:366-16, 2016). Undersökningen följer de forskningsetiska principerna och då informanterna består av personer med funktionsnedsättningar och är äldre är det särskilt viktigt att ge stöd (Beauchamp & Childress, 2013). Samtliga intervjupersoner fick såväl skriftlig som muntlig information om upplägget. Informanterna har lämnat samtycke till att medverka. Intervjuerna genomfördes i en lokal vid en funktionshinderorganisation. En fördel med att intervjuerna genomfördes i lokalen var att alla kunde känna sig trygga och bekväma. Det var framför allt äldre personer som deltog i undersökningen. Den yngsta var 71 år och den äldsta var 86 år. Medelåldern i undersökningen var 79.7 år. Intervjupersonerna hade rekryterats genom en funktionshinderorganisation inom hörselområdet. Totalt deltog fyra kvinnor och tre män. Samtliga intervjuer har transkriberats och analyserats med hjälp av en kvalitativ innehållsanalys (Krippendorff, 1980).

Tysta risker och skadehändelser

När det handlar om hörselnedsättningar kan de antingen beskrivas utifrån medfödda respektive förvärvade funktionsnedsättningar. Hörselskador beskrivs också i litteraturen som förekommande hos personer med till exempel utvecklingsstörning och inom olika autismliknande tillstånd. När risker och skadehändelser inträffar är det av stor betydelse att den som är drabbad har möjlighet att kunna kommunicera och därmed berätta om sina erfarenheter och upplevelser av det som har hänt. En förutsättning för att detta ska kunna ske

är att omgivningen till exempel olika stödpersoner, har kunskap och förståelse för personens situation. Likaså är det av stor betydelse att de hörhjälpmedel som finns används på ett adekvat sätt.

En amerikansk studie visade att det fanns ett samband mellan obehandlad hörselnedsättning det vill säga att personer ej fått exempelvis hjälp med att få ett hörselhjälpmedel (hörapparat) och förekomst av en ökad risk för skador (Deal et al, 2018). Att ha en obehandlad hörselnedsättning ökade risken 3.6 gånger att drabbas av en fallskada (fallolycka).

Resultat

Studien visade att det var ovanligt med skadehändelser i gruppen. Endast två av informanterna hade drabbats av en skadehändelse i boendemiljön. En man hade ramlat från en stege utomhus och fått svårare skador som krävde sjukhusvård. En kvinna hade ramlat i hallen och skadat sin arm och fick därefter uppsöka hälso- och sjukvården.

Fem av de sju informanterna var ensamboende och den vanligaste bostadstypen utgjordes av en lägenhet. Fem av sju intervjupersoner hade hörhjälpmedel som de använde sig av i sin vardag.

En kvinna berättade hur hon skadade sig i hallen 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 Ménières sjukdom är ju en yrselsjukdom som trycker på balansnerven”.

Kvinnan har blivit allt mer säkerhetsmedveten. Ett exempel är att hon helt och hållet undviker att vända fönstren när hon ska tvätta dem. Kvinnan 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 räcka 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”.

En man berättade hur han ramlade från en stege på hög höjd utomhus. Mannen berättade att han fördes med ambulans till sjukhuset och att han där drabbades av ännu en olycka:

”Fruan 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”.

Tabell 1. Beskrivning av intervjupersonerna i studien (N=7).

Nummer	Kön	Ålder	Civilstånd	Barn	Boendetyper	Hjälpmedel
1	Kvinna	79	Ensamboende	Nej	Lägenhet	Nej
2	Kvinna	77	Ensamboende	Ja	Lägenhet	Ja
3	Man	80	Sammanboende	Nej	Villa	Ja
4	Kvinna	82	Ensamboende	Ja	Lägenhet	Ja
5	Man	71	Ensamboende	Nej	Lägenhet	Ja
6	Man	83	Sammanboende	Ja	Lägenhet	Ja
7	Kvinna	86	Ensamboende	Ja	Lägenhet	Nej

Tabell 2. Erfarenheter av skadehändelser i hem- och boendemiljöer för personer med hörselnedsättning och dövhet, lokalisering, skadetyper och sjukvård (N=7).

Bostadstyp	Erfarenhet av skadehändelse	Lokalisering	Skadetyper	Uppsökt sjukvård
Lägenhet	Nej	-	-	-
Lägenhet	Ja	Hallen	Armen	Ja
Villa	Nej	-	-	-
Lägenhet	Nej	-	-	-
Lägenhet	Nej	-	-	-
Lägenhet	Ja	Utomhus, fall från stege	Hjärnskakning, sårskada, handfrakturer	Ja
Lägenhet	Nej	-	-	-

En man (80 år) berättar hur han medvetet arbetar förebyggande i den yttre boendemiljön för att förhindra fallolyckor. Utanför boningshuset finns en cementtrappa där han vintertid lägger ut stengrus på trappan.

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

Han har också lärt sig att förhålla sig till stegar i trädgården. Även om han varit van vid stegar i sitt tidigare liv så har han blivit allt mer säkerhetsmedveten med åren:

”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”.

Strategier och åtgärder på hörselområdet

En kvinna som är vuxendöv menar att brandvarnare har en mycket viktig och trygghetsskapande funktion för personer med hörselnedsättningar och för den person som är döv. Men systemen måste underhållas och testas regelbundet berättar hon under intervjun.

”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”.

Kvinnan berättar att hon har fått stor erfarenhet av larm, något som har ökat tryggheten för henne men även säkerhetsmedvetandet. Hon fortsätter att berätta:

”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”.

Under intervjuerna framkom att intervjupersonerna upplevde trygghetskänslor i sitt boende. Den egna boendemiljön ansågs som trygg och säker. Även om flera

inte hade erfarenhet av olyckor hade dom fått höra berättelser och erfarenheter från andra personer i sin omgivning som hade skadat sig. De själva hade upptäckt risker i boendemiljön och ibland hade de varit nära till en olycka. Ett resultat visade att för flera av intervjupersonerna var det viktigt med en regelbundenhet i säkerhetstänkandet. Det innebär att de ständigt får vara vaksamma över de risker som de själva upptäckt. Likaså påtalades att det är viktigt att det sker kontinuerligt underhåll och test av såväl hörhjälpmedel som till exempel brandlarm.

Tabell 3. Aktiva skadeförebyggande åtgärder som intervjupersonerna vidtagit i sina boendemiljöer (N=7).

Skadeförebyggande åtgärder	Citat ur intervju:
Undviker att tvätta fönster på grund av fallrisk, ber om hjälp. Använder balkong	"Fönstren i vardagsrummet... dom går ju inte att öppna men då kan jag stå på balkongen och tvätta på utsidan".
Gå baklänges i trappa	"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".
Brandvarnare. Viktigt med test	"Den här vibratorn som jag har på handleden reagerar bara lite men inte tillräckligt starkt".
Medveten placering av vikter i skåp	"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".
Svårt med batteribyte i brandvarnare	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".

Diskussion och slutsats

Skadehändelser i boendemiljöer är ett känt fenomen sedan flera år tillbaka. Ett aktivt skadeförebyggande arbete för att reducera risker och skador har förstärkts i Sverige och i flera andra länder. Socialstyrelsen har bland annat föreslagit aktivt förebyggande åtgärder på såväl individnivå som samhällsnivå. På individnivå har det handlat om att medvetandegöra för individen och att träna mer och öva på balans. På samhällsnivå är det viktigt med information och utbildning för olika aktörer som till exempel personal inom social omsorg och hälso- och sjukvård. Föreliggande studie har visat att det finns värdefulla erfarenheter och kunskap hos personer med skadeerfarenhet och hos personer med olika hörselnedsättningar. En viktig fråga som uppkommit är de tysta riskerna

som kan skapa otrygghet. Med tyst risk avses här de risker som inte är kända för omgivningen utan endast för personen med en hörselnedsättning eller hos en vuxendöv person. Ett exempel kan vara betydelsen av larmanordningar och trygghetsfunktioner som är intakta och testade. Utrustning som inte är tillförlitlig eller till och med trasig, kan leda till upplevelsen av otrygghet i boendemiljön. Det är viktigt att de tysta riskerna kommuniceras det vill säga att omgivningen kan lyssna på personens erfarenheter och upplevelser av dessa. Vidare forskning inom området skulle kunna ytterligare fokusera på vilka mekanismer som konstituerar trygghet och säkerhet för personer med hörselnedsättningar ur ett längre perspektiv. I takt med att ny teknologi introduceras exempelvis välfärdsteknologier kommer krav att ställas på tillit och etik till de nya teknologierna men också till personal inom social omsorg och så vidare (Myndigheten för delaktighet, 2015).

Acknowledgement

Ett tack riktas till samtliga intervjupersoner som deltagit i undersökningen. Tack till Ann Svenberg, föreståndare vid Hörselskadades förening i Göteborg för hjälp och stöd för planering inför intervjuerna. Ett tack också till kollegorna vid forskargruppen ArchSafe vid Chalmers Tekniska Högskola. Studien är finansierad av Myndigheten för Samhällsskydd och Beredskap (MSB) och har genomförts vid Chalmers Tekniska Högskola och Göteborgs universitet inom ramen för ett forskningsprojekt åren 2014-2018.

Referenser

- 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.
- Beauchamp, T L, Childress, J F. (2013). Principles of biomedical ethics. 7.ed. New York: Oxford University Press, cop.
- Charlton, JI. (1997). Nothing about us without us. Disability Oppression and Empowerment. Berkeley: University of California Press, cop.
- Deal, J A, Sharrett, R A, Bandeen-Roche, K, Kritschvsky, SB, Pompeii, LA, Windham, G, Lin, FR. (2016). Hearing Impairment and Physical Function and Falls in the Atherosclerosis Risk in Communities Hearing Pilot Study. *J Am Geriatr Soc*, 64(4):906-908. doi: 10.1111/jgs.14075.
- Deal, J A, Reed, N S, Kravertz, A D, et al (2018). Incident Hearing Loss and Comorbidity. A Longitudinal Administrative Claims Study. *JAMA Otolaryngol Head Neck Surg*. doi:10.1001/jamaoto.2018.2876
- Hörselskadades Riksförbund (HRF). (2017). Hörselskadade i siffror 2017. Statistik om hörselskadade och hörapparatupprovingar i Sverige från Hörselskadades Riksförbund (HRF).

- Krippendorff, K. (1980). *Content analysis. An introduction to Its Methodology*. Volume 5. The Sage COMMTEXT Series. London: Sage Publications.
- Lin, F R, Ferrucci, L. (2012). Hearing Loss and Falls Among Older Adults in the United States. *Arch Intern Med*, 172(4):369-371. doi:10.1001/archinternmed.2011.728.
- Lundälv, J. (2018a). Osteoporosis Patients with Fall-Related Injuries in Residential Environments: Challenges for Social Work. *International Journal of Social Work*, 5(1):15-28. doi:10.5296/ijsw.v5i1.12675.
- Lundälv, J. (2018b). Parkinsonpatienters självupplevelser av skadehändelser i hem- och boendemiljö – en intervjustudie. *Socialmedicinsk Tidskrift*, 4:452-459.
- Lundälv, J. (2018c). Coping Strategies of Disabled People in Residential Environments after Injury Events. *Australian Journal of Rehabilitation Counselling*, 24(2):88-102. doi 10.1017/jrc.2018.9.
- Myndigheten för delaktighet. (2015). *Välfärdsteknologi och miljöanpassningar. Goda exempel från särskilt boende och daglig verksamhet. Rapport 2015:2*. 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).
- Priestley, M, Waddington, L, Bessozi, C. (2010). Towards an agenda for disability research in Europe: learning from disabled people's organisations. *Disabil Soc*;25:731-746. doi.org/10.1080/09687599.2010.505749.
- Regionala etikprövningsnämnden i Göteborg. (2016). *Riskgruppanalys av olika skadehändelser i hem- och boendemiljö. Beslutsprotokoll från sammanträde med Regionala etikprövningsnämnden i Göteborg, Avdelningen för övrig forskning, den 5 september. Dnr:366-16. Exp. 2016-09-08*.
- Rönmark, L. (red.). (2011). *Brukarens roll i välfärdsforskning och utvecklingsarbete. Vetenskap för profession. Rapport*. Borås: Högskolan i Borås.
- Socialstyrelsen. (2016). *Fler dör av fallolyckor. Pressmeddelande. 3.10. Socialstyrelsen*.
- 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*;1-14. doi: http://dx.doi.org/10.1080/08882746.2017.1393284
- Viljanen, A., Kaprio, J., Pyykkö, I., Sorri, M., Pajala, S., Kauppinen, M., Koskenvuo, M. & Rantanen, T. (2009). Hearing as a Predictor of Falls and Postural Balance in Older Female Twins. *Journals of Gerontology Series A: Biological Sciences & Medical Sciences*, 64A(2),312-317. doi:10.1093/gerona/gln015.
- Vitkovic, J., Le, C., Lee, S-L. & Clarke, R.A. (2016). The Contribution of Hearing and Hearing Loss to Balance Control. *Audiology & Neurology*, 21(4), 195-202. doi:10.1159/000445100.
- Zuniga, M.G., Dinkes, R.E., Davalos-Bichara, M., Carey, J.P., Schubert, M.C. et al. (2012). Association Between Hearing-Loss and Sacular Dysfunction in Older Individuals. *Otology & Neurotology*, 33(9), 1586–1592. doi:10.1097/MAO.0b013e31826bedbc.
- World Health Organization, The World Bank. (2011). *World report on disability*. Geneva: World Health Organization (WHO) and The World Bank.