

MINIRAPPORT FRÅN EN
FORSKNINGSCIRKEL:
SKADERISKER OCH
RISKHANTERING I
BOSTADSMILJÖN UR ETT
FUNKTIONSHINDERSPERSPEKTIV

Dalheimers hus, Göteborg 2016



GÖTEBORGS
UNIVERSITET

CHALMERS



HSO GÖTEBORG
HANDIKAPPFÖRENINGARNAS SAMARBETSORGAN



GÖTEBORGSAVDELNINGEN



Reumatikerförbundet

FÖRBUNDET
UNGA RÖRELSEHINDRADE

Rapporten kan hämtas i PDF-format på följande webbsidor:

<http://goteborg.ungarorelsehindrade.se/>

<https://goteborg.reumatikerforbundet.org/>

<http://dhr.se/goteborg/>

Tryckt på Reproservice, Chalmers Tekniska Högskola

Göteborg, oktober 2016

Antal ex: 200

Innehåll

1. Inledning	1
2. Metod	2
2.1 Material	3
2.2 Analys.....	3
2.3 Etik	4
3. Våra resultat	5
3.1 Riskmiljöer och riskmoment i bostaden.....	5
3.1.1 Privata rum	6
3.1.2 Semi-publika rum.....	7
3.2 Riskhantering	8
3.2.1 Hjälpmedel	8
3.2.2 Undvikande och normalisering	10
3.3 Ansvarsfördelning	10
4. Vår diskussion	12
5. Källförteckning	14
<i>Bilaga 1: En konferens, juni 2016</i>	15

1. INLEDNING

Under våren 2016 hölls en forskningscirkel på Dalheimers hus i Göteborg, med temat *skaderisker och riskhantering i bostadsmiljön*. Dalheimers hus grundades år 1969 och färdigställdes år 1974. Grundtanken var att ”skapa ett hus för funktionsnedsatta. Idag bedrivs verksamheten av Social resursförvaltning, Göteborgs stad. Verksamheten i Dalheimers hus består företrädesvis av föreningsverksamhet, cirka 20 föreningar har sina lokaler där och det finns 100 anställda. Forskningscirkeln bestod av fem representanter från tre olika rättighets- och intressepolitiska organisationer i Göteborg, Unga Rörelsehindrade, DHR, HSO och Reumatikerförbundet, Jörgen Lundälv, docent i socialt arbete Göteborgs Universitet och Charlotta Thodelius, doktorand i arkitektur vid Chalmers Tekniska högskola.



Forskningscirkeln, som startades av Jörgen Lundälv och Charlotta Thodelius, är en del i ett större projekt om *skadehändelser i hemmiljön* kallat ArcSafe. ArcSafe är ett tvärvetenskapligt projekt, som drivs av institutionen för arkitektur, Chalmers Tekniska Högskola, institutionen för socialt arbete, Göteborgs Universitet och institutionen för sociologi och arbetsvetenskap, Göteborgs Universitet. Projektet pågår åren 2014-2018. Forskningsprojektet finansieras av Myndigheten för samhällsskydd och beredskap (MSB).

I den här texten presenteras resultaten av forskningscirkelns arbete samt ett konferensbidrag som presenterat på en internationell konferens i juni 2016 och som bygger på material från cirkeln. I slutet av minirapporten finns förslag på litteratur för vidare läsning.

2. METOD

Forskningscirkel är en form av *deltagarbaserad forskning* där deltagarna *tillsammans skapar ny kunskap* (Nieminen Kristoffersson, 2014).

En forskningscirkel påminner om en studiecirkel, där de som arbetar inom ett område bidrar med sin kunskap och forskarna med teorier och metoder, och ingen kunskapsform är mer värd än den andra. Tillsammans formulerar gruppen ett problem, samlar in material och analyserar vad som är viktigt och hur problemet bäst ska lösas (Forte, 2015; Rönmark, 2011, Wermeling & Nydahl, 2011).

Det viktigaste i forskningscirkeln är att skapa ny kunskap och låta teori och praktik mötas. Med kunskap menar vi även erfarenheter och kännedom om situationer. Forskningscirkeln kan sägas kombinera kunskap *i* ett område med kunskap *om* ett område vilket leder till kunskap *av* ett område (Bild 1).

Bild 1: Forskningscirkelns delar



Forskningscirkeln har träffats sex gånger under våren. Deltagarna har fått olika "hemuppgifter" i form av att samla in material till forskningsprojektet. Syftet har varit att ha prestigelösa möten, där alla har bidragit med kommentarer och getts utrymme att diskutera både materialet och frågor som uppstått på vägen. Forskningen har inspirerats av Handikappförbundets skrift "Från forskningsobjekt till medaktör. Om samarbete mellan forskare och den forskningen berör" (Wermeling & Nydahl, 2011), och PPI, Public and patient involvement in research (Gibson et al., 2012).

2.1 MATERIAL

Materialet, *empirin*, som använts i forskningscirkeln är färgfotografier och berättelser som deltagarna samlat in.

Fotona/berättelserna omnämner olika former av risksituationer i bostadsmiljön. Det kan handla om allt från trösklar som orsakar smärta och påverkar förflyttningar till dålig skötsel av ett bostadsområde.

Bilderna och berättelserna har sedan diskuterats av deltagarna gemensamt där den som samlat in dem presenterar dem. De övriga deltagarna har därefter fått reflektera och diskutera dem gemensamt.

Materialet, kan liknas vid det som rekommenderas vid metoden *photovoice* (Wang & Burris, 1997; Warne, 2012). Det är en arbetsmetod där bilder används för att peka ut problem och diskutera lösningar utifrån ett medaktörskap. Målet med metoden är att använda vardagskunskap i forskningen för att kunna förändra policybeslut (Casteleden & Garvin, 2008; Warne, 2012).

2.2 ANALYS

Analysen av materialet har gjorts med utgångspunkt i *grundad teori* approach (Charmaz, 2014). Grundad teori är en analysmetod där empirin kodas i olika steg för att knyta samman erfarenheter med teori.

För att göra detta har kodningen skett i flera olika steg, både i gruppen men även utav forskarna.

Det första steget, *initial kodning*, har gjorts gemensamt i gruppen genom den diskussion som vi haft rörande bilder/berättelser.

Den initiala kodningen är nära materialet och förtydligar ”vad som händer och varför”.

Det andra steget i kodningen, *fokuserad kodning*, har genomförts mellan träffarna av forskarna. I den fokuserade kodningen sätts den initiala, beskrivande kodningen samman till *kategorier*.

Dessa kategorier har sedan diskuteras vid nästa träff i gruppen.

Det tredje steget, *axial kodning*, leder fram till att skapa förståelse och förklaringar av mönster i materialet.

Kodningen av materialet är en process som går från det konkreta till vad vi kan förstå i en mer teoretisk mening.

2.3 ETIK

Deltagarna i forskningscirkeln, har verkat som ”experter” och representanter för sina medlemmar på en generell nivå – även om de, som en naturlig del av projektet också har diskuterat egna erfarenheter.

Deltagarna har även blivit informerade om ArcSafes syfte och forskningscirkelns syfte.

Deltagarna har även gett tillstånd till att deras anonymiserade material får användas i forskningen som drivs av forskningscirkeln.

3. VÅRA RESULTAT

Resultatet av studien kommer att presenteras som tre teman: Riskmiljöer och riskmoment i bostaden, riskhantering samt åtgärder och ansvarsfördelning.

Dessa tre teman har uppstått i analysen av diskussionerna som de mest centrala för att förstå och åtgärda problemet med skador i hemmiljön.

Avsnittet avslutas med en sammanfattning av resultaten och efterföljande avsnitt diskuterar dem i relation till vad som kan göras för att minska riskerna i bostaden.

3.1 RISKMILJÖER OCH RISKMOMENT I BOSTADEN

De riskmiljöer som främst diskuterats är *badrum, kök och entréer*. Vi kommer här att koncentrera oss på dessa tre miljöer. En del av riskerna är sammanlänkade till flera ytor – till exempel trånga utrymmen eller höga trösklar.

Risker uppstår i dessa miljöer på grund av:

- *Utformning*, det finns för små marginaler för att förflytta sig i rummet (trångt), vassa hörn och kanter.
- *Nivåskillnader*, till exempel trappor som saknar kontrastmarkeringar, ojämn beläggning utanför entréer samt på gångbanor eller olika former av trösklar.
- *Materialval* i byggnaden, främst golvmaterial, då det till exempel används material som är hårt, stumt eller som blir halt.
- *Belysning*, belysning kan saknas helt, kan vara bristfällig eller svår att justera i trapphus, källare och tvättstugor.
- *Tunga dörrar och låskonstruktioner*.
- *Inredning* och/eller vitvaror som inte är anpassade.

Dessa *miljöer* leder till att vanliga *vardagsaktiviteter*, som till exempel förflyttning, laga mat, städa eller sköta hygien, blir till *riskmoment*.

De rumsliga miljöerna kan förstås som två olika sfärer: privata rum (inne i bostaden) och som semi-publika rum (trapphuset/entrén och ytor inom bostadsområdet).

3.1.1 Privata rum

Rätten att vara självständig och underlättandet av vardagsaktiviteter var mest dominerande i diskussionerna om det privata rummet inne i bostaden.

Badrummet, beskrivs ofta som *trångt* och *svårt att anpassa byggnadstekniskt*.

Bild 2: Badrum i en lägenhet



”I badrummet finns en vass kant med [har säkert en funktion för rören] men den är jag rädd att skada mig på. Rören som sticker ut är också varma – kan brännas sig på dem. Kanten är skadad. Det är för lite marginal att ordna förflyttningar in i duschen här så [jag] har slått sönder den.” [P1 berättar om bild 2]

En annan deltagare reflekterade:

”Små duschkabiner – svårt att få hjälp [med duschning] – de är för trånga.

Det är viktigt att kunna sköta hygien hemma. (...) Badkar är inget alternativ, det är för svårt att komma i/ur på grund av kanten.” [P2]

Köket, beskrivs som en riskmiljö i relation till *hur personer rör sig och hur olika moment* kan underlättas vid till exempel matlagning.

På frågan om vad det borde tas hänsyn till i utformningen av ett kök svarade P2:

”Viktigt att ta hänsyn till hur man rör sig, man ska kunna gå i sidled och ha utrymme att dra kastruller från spisen till diskbänken. Spisar saknar ofta en kant/ränna för överrinning [spillränna] vilket kan ge brännskador.

Ett höj- och sänkbart kök är önskvärt. Eftersom vi har olika längd, har vi [alla] också ger olika arbetsställningar. Jag använder en arbetsstol i köket [sitta och laga mat för att inte anstränga ryggen]. Jag måste öppna skåpen för att få plats och kunna komma nära.”

3.1.2 Semi-publika rum

I det semi-publika rummet, trapphuset, entrén och olika gemensamhetsytor som tvättstuga, källare och förråd, var risker främst förknippade med en känsla av osäkerhet eller otrygghet.

Dålig belysning, dålig skötsel i området, avsaknaden av kontrastmarkeringar och ojämn beläggning i området var delar i oväntade överraskningsmoment. Dessa moment ledde till en hög grad av osäkerhet.

”Utanför ytterdörren finns ett hårt prickigt golv, trappan är alldeles för nära och inte markerad. Har ont om marginaler att röra mig på.

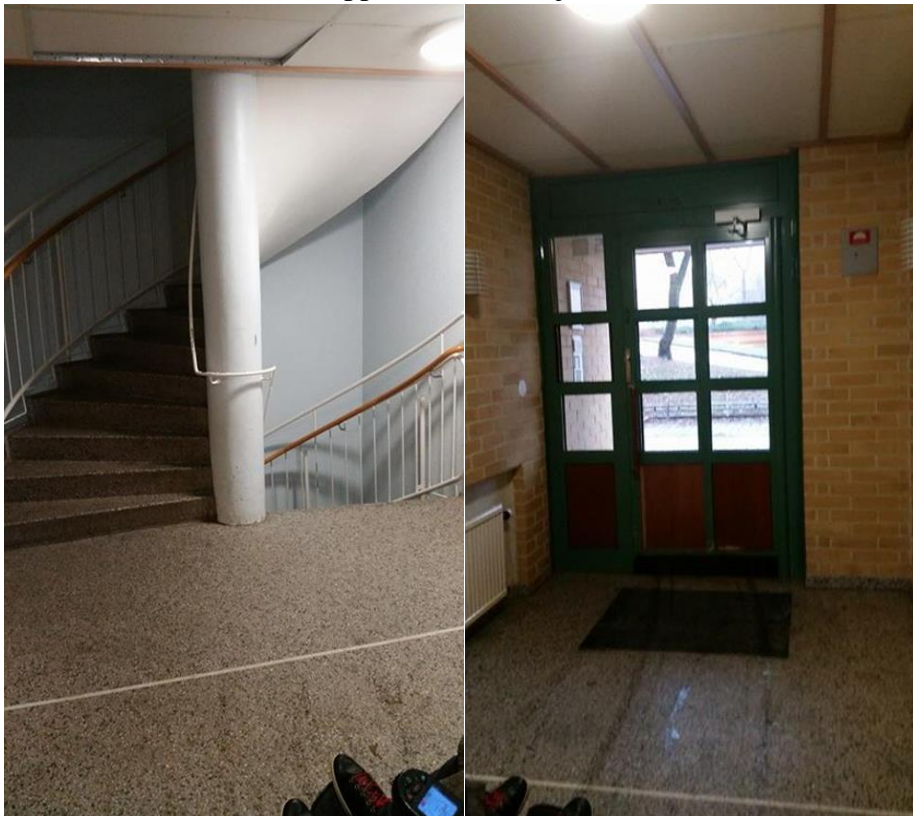
Det är mörkt också, lamporna tänds inte direkt när man kommit ut utan det tar ett tag. Trappan saknar markeringar – man vet inte när den börjar eller slutar.

Utanför dörren har de satt små plattor [visar med händerna], markbeläggningen har över tid blivit ojämn.

Det kanske inte är ordnat för för andra [gående] är det inget problem med ojämnheterna – men för mig och andra [med käpp eller dålig balans] är det svårt att röra sig där. Kan de inte ordna såna små saker?”

[P1, om bild 3 och 4]

Bild 3 och 4: Entré och trapphus i flerbilshus



Ytterligare ett exempel på osäkerhetsmoment är följande citat:

”In och ut från bilar svårt [nivåskillnader], risk att man halkar [överlag] på ojämnt underlag. Kryckor – svårt att gå på sneda trottoarer, eller om det inte är skottat eller om markbeläggningen har satt sig. På vintern är det ljust en kort tid ute – vilket gör det svårt att gå ut.” [P2]

P3 berättar följande om bild 5, som är inskickad av en medlem i ett förbund som vill berätta sin historia:

”Det dröjer inte länge efter gatstenen är satt innan stenarna börjar röra på sig. En del sjunker lite, andra reser sig och de glider isär, vilket gör det ännu svårare att köra/gå på. (...)

Utanför affären har flera stenar redan lossnat trots att de är satta för bara ett par år sedan. Det har blivit ett ganska stort hål.

Lätt att snubbla i. Lätt att välta med rullstolen om man har litet fart och det blir tvärstopp.

Sådant här borde kunna undvikas tycker jag.”

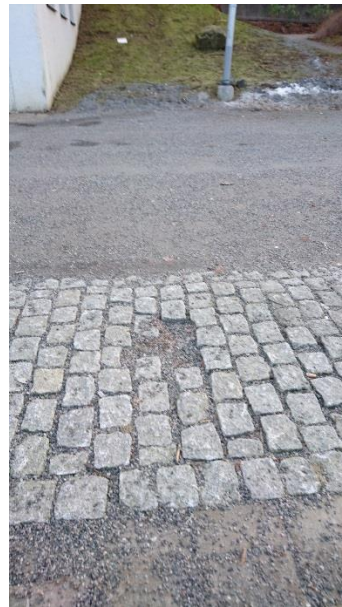


Bild 5: Gatsten i bostadsområdet

3.2 RISKHANTERING

För att hantera risker i vardagen användes i huvudsak två former av strategier: användandet av *hjälpmedel* eller ett *undvikande* av situationen/platsen.

Hjälpmedelsstrategin kan handla om både hjälpmedel som utformats för ändamålet eller ”hemmasnickrade lösningar” och kan ses som ett instrumentellt stöd för att underlätta vardagen.

Undvikande och normalisering av situationen är mer emotionellt utformat, och kan ses som riskhantering när inga andra alternativ finns.

3.2.1 Hjälpmedel

Hjälpmedel är svårt att få, innebär också ett stort ansvar för den som får det, P2 berättar: *”Rent generellt gäller att har du fått ett hjälpmedel ska det räcka – om det går sönder eller tappas bort får du inget nytt, utan måste bekosta det själv.”*

P3 tar även upp aspekten att hjälpmedel inte är individanpassade eller anpassade för alla typer av inredning. Det upplevs som ett stort gissel att det inte finns hjälpmedel i olika utformningar. Det uppstår nya risker när hjälpmedlet inte passar eller om personer själva försöker modifiera hjälpmedlet.

P1, har tagit ett foto (bild 6), som visar på svårigheten med standardlösningar med hjälpmedel.

P1 berättar att bilden är tagit hemma hos [X] där duschbrädan inte matchar badkarsmodellen.

”Duschbrädan går inte att skruva fast och den vickar varje gång den används. X vill gärna duscha själv, men blir orolig varje gång”.

Bild 6: Duschbräda



”Hemmasnickrade lösningar”, som att använda kontorsstolar för förflyttningar, används för att göra det bästa av situationen. Dessa upplevs inte alltid som säkra – men de upplevs som bättre än att inte ha någonting som underlättar vardagen.

Tips om olika lösningar sprids i vardagssamtal, där personer ”stjäl” varandras idéer och gör dem till sina egna.

Bostadsanpassning upplevs som en omständlig process, och förknippad med en rädsla att få ett nej. Det handlar i flera fall om att argumentera för sin sak och nödvändigheten av förändringen.

Den allmänna uppfattningen i gruppen är att personer ofta hamnar mellan stolarna och att det inte ges några klara besked, utan personen bOLLAS bara mellan olika instanser.

Det går även att bekosta vissa saker själv, men det är väldigt ojämnt – inte bara att det gäller att ha ekonomiska förutsättningar, utan olika bostadsformer har olika regler.

Det som går att göra i en fristående villa, kanske inte går att göra i en bostadsrätt eller hyreslägenhet.

Just boendefrågan och rätten till ett fungerande vardagsliv ses som basala rättigheter, men här har det uppstått en utestängning av vissa boende som saknar resurser i form av ekonomiska förutsättningar, kunskap om regelverk eller som saknar tiden/styrkan att diskutera med olika instanser.

3.2.2 Undvikande och normalisering

P3 berättar följande som är ett exempel på hur den emotionella strategin *normalisering* uppstår i relation till risker:

”(...) problem uppstår hemma, man kontaktar bovärden. Ofta handlar det om små saker som de inte kan eller vill hjälpa till med. Då försöker man komma på en egen lösning, för man orkar inte lägga ner energi på det. Man tänker: Jag kan leva med det, fast... Och så lägger man striden åt sidan.”

Normaliseringen uppstår genom att individen förhandlar med sig själv och att individen accepterar att det inte är värt att lägga ner energi på att hitta lösningar.

Normalisering, i de här fallen, uppstår i relation till de som är ansvariga för att åtgärda problemet. Bemötandet hos till exempel bostadsbolaget etcetera är viktigt för att undvika normalisering av risksituationer.

Genom att få ett bättre bemötande och rakare kommunikationskedjor, skulle fler personer kunna få en bättre livssituation och inte behöva acceptera en mindre tillfredsställande livssituation.

Undvikande, å andra sidan, påverkar personer socialt. Genom att undvika situationer eller platser begränsas både umgänget med andra och/eller den personliga rörelsefriheten.

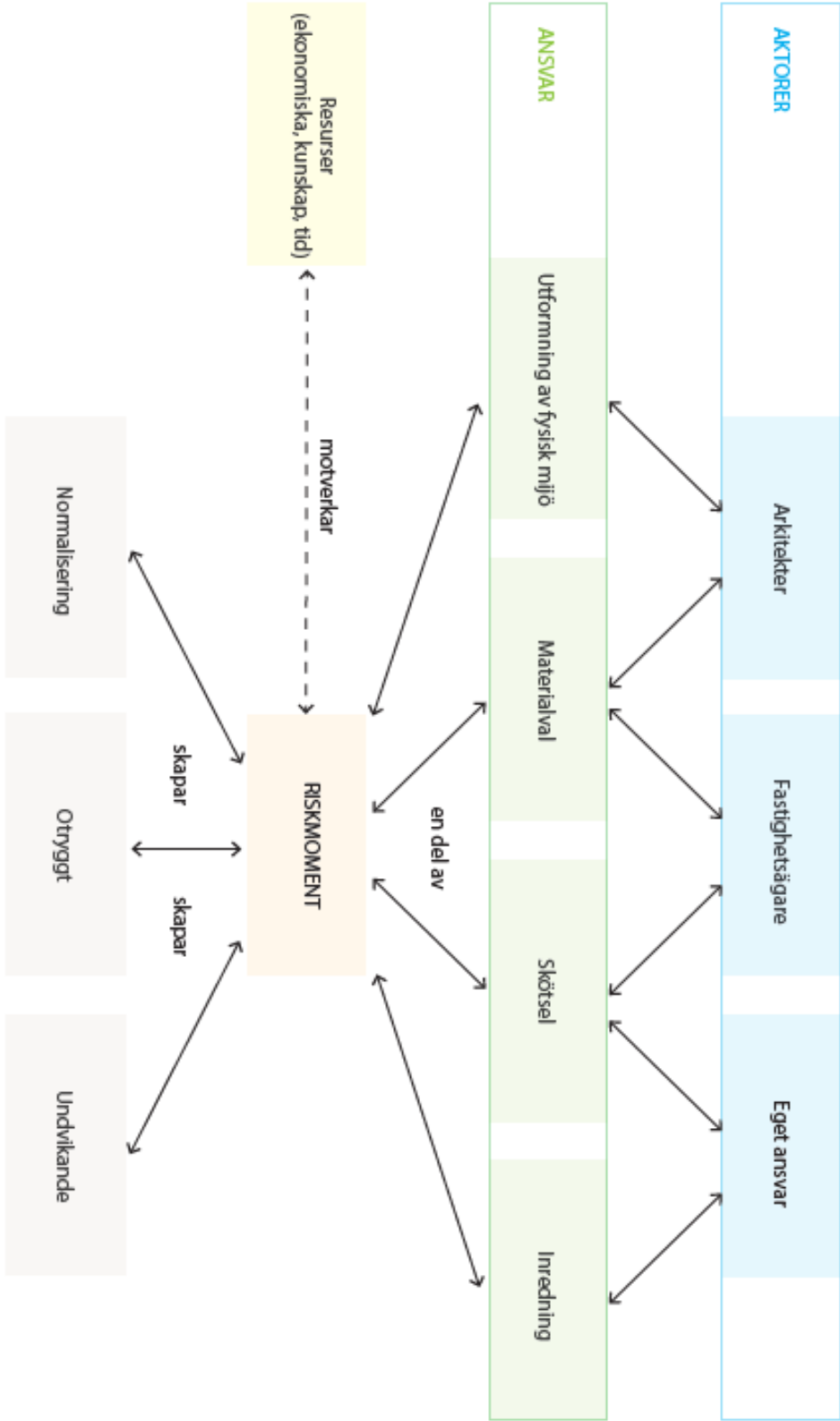
3.3 ANSVARSFÖRDELNING

Ansvarsfördelningen för att hantera risker i vardagsmiljön fördelades i diskussionen främst på tre aktörer i samhället; arkitekter, fastighetsägare och eget ansvar hos de boende (bild 7).

De olika aktörerna har däremot olika ansvar och även hur personer bor spelar roll för ansvarsfördelningen. Till exempel har bostadsbolaget ett ansvar om personen bor i hyreshus, medan det ligger på privatpersonen om denne bor i villa.

Däremot behöver alla aktörer mer information om vad som är deras ansvar juridiskt eftersom det finns skillnader i åtgärder mellan kommunerna.

Bild 7: Relationen risker, riskhantering och ansvar



4. VÅR DISKUSSION

De två största riskfaktorerna i bostadsområden är felaktig utformning och bristande underhåll. När det gäller underhållet av bostaden finns det skillnader mellan bostadsform och olika bostadsbolag.

Behovet av skötsel och underhåll är även årstidsbundet, vinter- och sommarhalvåret kräver olika typer av underhåll i fastigheten.

Det saknas även kunskap om frågan, främst hos fastighetsägare om vad de har för ansvar och skyldigheter. Ofta måste man ha kunskapen själv och förmedla den till rätt personer.

Riskmoment uppstår i en kombination mellan miljömässiga brister och behovet av att genomföra aktiviteter, det är inget som finns hela tiden utan är situationsbundet (Bild 8).

Bild 8: Att förstå riskmoment i bostaden



De riskmoment som finns i vardagen ger främst en känsla av otrygghet, vilket kan leda till undvikande av platser, situationer och aktiviteter. Personer normaliserar även risker och väljer att se dem som en del av vardagen istället för att försöka åtgärda dem.

Normaliseringen är ett resultat av att personer inte orkar driva på frågan i längden, eftersom det tar mycket tid och kraft.

Frågan om risker i bostaden, handlar inte bara om risken eller rädslan att skada sig, utan även om vilka rättigheter individer har för att leva ett självständigt liv och att ha en hög livskvalité.

Resurser, i form av ekonomiska, kunskapsmässiga och tidsmässiga, krävs från individen för att kunna förebygga risker, eftersom mycket av ansvaret nu är placerat på den enskilda individen.

Å andra sidan består riskmomenten av fyra element, utformning av fysisk miljö, materialval, skötsel och inredning. Där både arkitekter och fastighetsägare har ett ansvar för de förebyggande åtgärderna.

Flera av de exempel som lyfts fram i forskningscirkeln är egentligen lätta att åtgärda, men det krävs en tydligare ansvarsfördelning och kunskap hos aktörerna.

De förslag på åtgärder som kom upp var:

- Förbättra skötsel och underhåll i bostadsområdet där de ansvariga är boende, fastighetsägare och Gatukontoret.
- Se över val av material och utformning av bostaden, försök skapa rymd, ansvariga är då arkitekter och fastighetsägare.
- Jobba med bemötande och kunskapsspridande om rättigheter, ansvariga är då kommunen och fastighetsägaren.
- Det krävs även en större produktutveckling med nya produkter eller mer alternativ på lösningar som kan användas hemma. I våra diskussioner kom vi fram till att i badrummet bör det kunna anpassas genom att utveckla skydd mot vassa kanter eller hörn samt varma rör. Golvmaterialet bör även det anpassas efter personens önskemål och rummets användning.

Det handlar även om att se frågan i ett större perspektiv, flera personer skulle gynnas av ett bättre underhåll och en bättre utformning av bostäder, till exempel barn och äldre.

5. KÄLLFÖRTECKNING

- Casteleden, H., & Garvin, T. (2008). Modifying Photovoice for community-based participatory Indigenous research. *Social science & medicine*, 66(6), 1393-1405.
- Charmaz, K. (2014). *Constructing Grounded Theory*. SAGE Publications.
- Gibson A, Britten N, Lynch J. (2012). Theoretical Directions for an Emancipatory Concept of Patient and Public Involvement. *Health*, 16(5) 531-547.
- FORTE (2015). *Brukarmedverkan. Forskning med och om brukare*. Stockholm. FORTE.
- Nieminen Kristoffersson, T. (2014). Vad är en forskningscirkel? ur Ek, R., Gerell, M., Guldåker, N., Hallin, P-O, Herbert, M., Kristofersson, T.N., Nilsson, A., Tykesson, M. (2014), *Att laga revor i samhällsväven – om social utsatthet och sociala risker i den postindustriella staden*. MAPIUS 18, Malmö Högskola.
- Rönmark, L.(red.) (2011). *Brukarens roll i välfärd och utvecklingsarbete. Vetenskap för profession 18:2011*. Borås, Högskolan i Borås
- Wang, C., & Burris, M. A. (1997). Photovoice: Concept, methodology, and use for participatory needs assessment. *Health education & behavior*, 24(3), 369-387.
- Warne, M. (2012), *Med våra ögon. Metodbok för photovoice*. Institutionen för hälsovetenskap. Mittuniversitetet. Nedladdningsbar via:
<https://www.folkhalsomyndigheten.se/documents/livsvillkor-levnadsvanor/barn-unga/foraldrastod/material/med-vara-ogon2-metodbok-photovoice.pdf>
- Wermeling, E., Nydahl, E. (2011). *Från forskningsobjekt till medaktör. Om samarbete mellan forskare och den forskningen berör*. Sundbyberg: Handikappförbunden.

Bilaga 1: En konferens, juni 2016

I juni 2016 presenterades resultatet forskningscirkeln på en internationell konferens. Här är en kopia på det som presenterade på konferensen.

Charlotta Thodelius, PhD-candidate, Department of Architecture, Chalmers University of Technology. chatho@chalmers.se

Jörgen Lundälv, Associate Professor in Social Work, Department of Social Work, Gothenburg University. jorgen.lundalv@socwork.gu.se

Exploring and understanding environmental risks and risk management

The aim is to understand the everyday risks for physical disabled individuals and the risk management strategies used by them. We will conduct an inclusive multidisciplinary research built on participation, focusing on the “inside perspective” regarding risks and risk management. This research influenced by the report “From research object to co-actor” (Wermeling & Nydahl, 2011), in which the disability organizations in Sweden urges for research to have a more inclusive approach.

To increase the level of participation, the used the methodology of research circle (Nieminen Kristoffersson, 2014). By conducting a research circle, there the participations not only are having the role of being interviewed or as a passive part in the research project, we will have a more active participation, by engaging them in every research step. We had regular meetings during spring 2016.

Keywords: environmental risk, risk management, disability organizations

Data and method:

The **research question** was formulated after discussing the theme regarding environmental risks and risks management with the participants. We constructed the research question together from a joint perspective. The research questions was:

- Where do you experience risks in your residential environment?
- How do you handle risks?
- In which way can preventive efforts be more effective?

The **data collection** was made by the participants, by documenting places connected to risks indoors and outdoors in their residential area during two days. They used a disposable camera and/or their cellphone to document the places/situations connected with “risks”.

The pictures were discussed in the group (eg. connecting a narrative with the picture), to found out used strategies to avoid the risks and if it is an internal or external risk. Since we apply a grounded theory approach this step was considered to be a **joint initial coding**.

After the meeting, we (the researchers) made a **focused and axial coding** on the data using Atlas Ti. 7.0. After that we summarized the main result and add a theoretical sampling leading to categorizing the result in a larger context but also to find variation in empirical findings and previous theory.

The results of the analysis was discussed with the participants, and the result of the discussion was coded or re-coded again in the material until we reached an empirical saturation.

Ethics: The members of the research circles, are as representants of a disability organization considered to be experts and the topic was handle on a general level as a representation of the member’s experience.

We informed them about the main project, this specific project and they signed an informed consent form, we have also anonymized them in the coding process.

Result:

Three rooms in the residential area was mainly connected to risk: kitchen, bathroom and entrance/stairways. These areas symbolizing the dichotomy of private and semi-public or shared spheres in homes. In the private settings, kitchen and bathroom, the risk was connected to mobility and independent living. The right of being independent was a subject that was mostly connected to the private sphere, like taking care of the hygiene without worrying about slipping, be able to cook dinner without being scald and so on.

In the semi-public setting, the entrance, the risk was connected to feelings of uncertainty. Bad lightning, poor management, no uses of visual contrast and uneven surfaces was parts of “surprise” elements resulting in unsureness about the situations.

Strategies used to manage risks was *avoidance* of place or activity, normalizing of the situations and/or use of equipment. Avoidance as an option often resulting in isolation and/or reduced social time with friends. One of the members talked about the situation there [X] stopped visiting a friend since the house didn't had an elevator.

Normalizing the situation, was detectable in a lot of cases. “It has always been like this, so I just take another way” was a common narrative. To use equipment seems on the surface as a good risk-management, but they was also connected to risks, since the aids weren't individual adjusted.

In the discussion of risks and risk strategies three topics regarding measurements was perceived; who has the responsibility for them, whom will take the financial costs and whom will do the management.

The architect's responsibility was considered to be: form, function and choice of material, especially flooring material. The residential owner was considered to be responsible for installation costs and management. Dwellers for management, in that sense that they would take care of the residential owners property.

In the end session, we talked about the theme unequal living conditions, there the participator talked about the regulation system, the individuals need for resources in terms of money or knowledge to change the conditions. A lot of things, considered to be basic human rights are for this group not considered to be “necessary” (f.e. being able to sit outside of the apartment).

Discussion:

In our opinion, the context of reflection (Bengtsson, 1993) for the study, was the most important part. It was a learning process during five months, there both human rights and the unequal situation were discussed – and emancipatory wishes was formulated.

By not position us as “researcher”/“research object” we manage to reflect together in the group and participate in different context of learning In conclusion, this is the praxis of “nothing about us, without us” (Charlton, 1998).

References:

- Bengtsson, J. (1993), Theory and Practice two fundamental categories in the philosophy of teacher education, *Educational Review*, 45:3:205-211.
- Charlton, J.I., (1998), *Nothing about us without us. Disability Oppression and Empowerment*, University of California Press.

Nieminen Kristoffersson, T. (2014) Vad är en forskningscirkel? ur Ek, R., Gerell, M., Guldåker, N., Hallin, P-O, Herbert, M., Kristofersson, T.N., Nilsson, A., Tykesson, M. (2014), *Att laga revor i samhällsväven – om social utsatthet och sociala risker i den postindustriella staden*. MAPIUS 18, Malmö Högskola

Wermeling, E., Nydahl, E. (2011). *Från forskningsobjekt till medaktör. Om samarbete mellan forskare och den forskningen berör*. Sundbyberg: Handikappförbunden.