



Myndigheten för
samhällsskydd
och beredskap

FORSKNING/STUDIE

Likvärdigt skydd mot olyckor för personer med
funktionsnedsättning

En kunskapsöversikt



Likvärdigt skydd mot olyckor för personer med funktionsnedsättning

Tidsperiod: 20200505-20201026

Utförare: Lunds universitet

Ansvarig: forskare/författare Tove Raquette och Misse Wester

Kort sammanfattning Att säkerställa att personer med funktionsnedsättning erhåller samma hjälp som andra i en krissituation kan vara svårt. Den här rapporten syftar till att ge en överblick kring den forskning som finns i området och att beskriva hur man praktiskt kan arbeta med dessa frågor. Kunskapsöversikten ska ses som en inspiration för fortsatt arbete och avser inte ge konkreta förslag. Arbetet är indelat i tre huvudområden – innan, under och efter en kris har inträffat – där resultat från studier inom området redogörs från. Den kanske viktigaste slutsatsen är att planering som tar hänsyn till specifika behov hos funktionsnedsatta är en central faktor för att arbetet ska lyckas. I rapporten listas däremot några exempel på vad olika organisationer har arbetat med att förbättra krishantering för personer med funktionsnedsättning som kan fungera som inspiration för framtida arbete.

© Myndigheten för samhällsskydd och beredskap (MSB)

MSB:s Kontaktperson: Anders Lundberg, 010-240 5259

Foto omslag: Issara Anujun / Shutterstock

Text: Tove Raquette och Misse Wester

Publ. nr: MSB1636 – november 2020

ISBN: 978-91-7927-079-7

MSB har beställt och finansierat genomförandet av denna kunskapsöversikt. Författarna är ensamma ansvariga för rapportens innehåll.

Förord

Människors liv och hälsa ska i hela landet beredas ett tillfredsställande och likvärdigt skydd mot olyckor. En förutsättning för att kunna åstadkomma ett sådant skydd mot olyckor är att ha kunskap om och förstå olika gruppers fysiska, psykiska eller intellektuella förutsättningar samt hur eventuella funktionsnedsättningar påverkar möjligheten att ta del av skyddet.

Detsamma gäller krisberedskapsområdet – det finns brister i dagens krisberedskap avseende möjligheten för stat och kommuner att värna om äldre och personer med funktionsnedsättningar. MSB behöver arbeta systematiskt med att utforma rekommendationer som är särskilt anpassade för personer med olika funktionsvariationer. Därför behövde vi mer kunskap inom området.

Den här kunskapsöversikten ger en bra bild över nuvarande kunskapsläge och ger inspiration till fortsatt arbete inom området.

Genom detta kan skyddet mot olyckor och krisberedskapen ges till och anpassas för en bredare grupp av människor samt bidra till att åstadkomma ett likvärdigt skydd mot olyckor och beredskap för kriser för personer med funktionsnedsättningar.

Karlstad, 2020-11-06

Anders Lundberg

Brandingenjör, Avdelningen för räddningstjänst och olycksförebyggande

Innehåll

INLEDNING	5
Syfte.....	8
Mål.....	8
Avgränsningar	8
Metod	9
DEL 1 – FÖRBEREDANDE OCH FÖREBYGGANDE	10
Kartläggning och planering	10
Hur kan detta gå till i praktiken?	12
Inkludering och normalisering	13
Hur kan detta gå till i praktiken?	16
Stärka individen	17
Hur kan detta gå till i praktiken?	18
Anpassad kommunikation och information.....	20
Hur kan detta gå till i praktiken?	22
DEL 2 – HANTERING UNDER KRISITUATION	26
Anpassad förmedling av varningar och information.....	26
Hur kan detta gå till i praktiken?	28
Att stärka individens förmåga	31
Hur kan detta gå till i praktiken?	33
Att hjälpa personer med funktionsnedsättning	36
Hur kan detta gå till i praktiken?	37
Inövade rutiner för effektiv respons.....	42
Hur kan detta gå till i praktiken?	44
DEL 3 – ÅTERHÄMTNING	46
Förbättrad möjlighet att komma tillbaka till vardagen.....	46
Hur kan detta gå till i praktiken?	48
Bättre mental och fysisk återhämtning	51
Hur ska detta gå till i praktiken?	52
SLUTSATSER	56
Elektroniska resurser i urval	58
REFERENSER	59
BILAGA 1. INTERVJUFRÅGOR.....	68
BILAGA 2. FIGURER	70

Inledning

Idag finns en ökad inkludering och ett större synliggörande av personer med funktionsnedsättning i samhället, vilket vi bland annat kan se i form av ett ökat deltagande i Paralympiska spelen, teateruppsättningar där fler skådespelare har funktionsnedsättningar och en bredare inkludering av personer med funktionsnedsättningar i olika yrken (Alexander & Sagramola, 2014). Trots att detta har bidragit till att det stigma som är associerat med funktionsnedsättningar har minskat, visar resultaten av en undersökning av FNs organ för katastrofriskreducering (United Nations Office for Disaster Risk Reduction, UNDRR) att den främsta anledningen till att ett oproportionerligt antal personer med funktionsnedsättning lider och dör vid katastrofer är att deras behov ignoreras inom de flesta planeringsprocesserna (UNDRR, 2014). Detta innebär att den nuvarande risk- och krishanteringen inte i tillräcklig utsträckning tar hänsyn till personer som inte tillhör den majoritet som är normalfungerande. Detta stöds av forskning som visar att personer med funktionsnedsättningar i större utsträckning utstår negativa konsekvenser till följd av de kriser och katastrofer som sker i världen jämfört med den allmänna populationen (Stough & Kelman, 2018).

Personer med funktionsnedsättningar utgör mellan 10–20 procent av de flesta länders befolkning, en siffra som varierar något beroende på vilken definition mätningarna är baserade på och hur dessa utförs (Stough & Kelman, 2018). Socialstyrelsen (2019) definierar funktionsnedsättning som ”nedsättning av fysisk, psykisk eller intellektuell funktionsförmåga”, medan funktionshinder definieras som ”den begränsning som en funktionsnedsättning innebär för en person i relation till omgivningen”. Detta innebär att en funktionsnedsättning inte nödvändigtvis behöver innebära en begränsning, och att eventuella begränsningar främst beror på att omgivningen inte är anpassad efter individens behov. Exempelvis är möjligheten att röra sig fritt i en byggnad för en person som är rullstolsburen inte begränsad förutsatt att det finns ramper och hissar som alternativ till trappor. Detta synsätt är i linje med det som forskarna Stough och Kelman (2018) benämner den ”sociala modellen” som innebär att det är samhället som skapar de fysiska, ekonomiska, utbildningsmässiga och kulturella barriärerna som ger upphov till

funktionshinder, vilket betyder att samhället även kan arbeta för att avlägsna dessa. I den här rapporten använder vi konsekvent begreppet ”funktionsnedsättning” i enlighet med Socialstyrelsens definition, även om vi är medvetna om den variation som finns inom detta område. Vi särskiljer heller inte mellan psykisk och fysisk funktionsnedsättning då syftet med rapporten inte är att identifiera eller föreslå specifika åtgärder på den detaljerade nivå som då skulle krävas.

Precis som National Council on Disability, NCD, påpekar bör det nämnas att en funktionsnedsättning inte är detsamma som att vara oförmögen, vilket är ett vanligt antagande som reducerar funktionsnedsatta personer till att betraktas som hjälplösa individer som måste tas om hand (NCD, 2009). Snarare kan dessa personer tillföra en mängd kapaciteter, insikter och resurser till de som ansvarar för allmänhetens säkerhet. Ett vanligt misstag när åtgärder för personer med funktionsnedsättning diskuteras är att dessa klumpas ihop med åtgärder för andra grupper i samhället, exempelvis gravida kvinnor och äldre människor (Alexander & Sagramola, 2014). Detta innebär i sin tur att det blir svårt att anpassa åtgärderna för den variation som finns inom gruppen. På samma sätt kan användandet av ”personer med funktionsnedsättning” skapa en bild av att detta är en homogen grupp, när det i själva verket är en grupp inom vilken personer sällan har mer gemensamt än att de utesluts från samhällets tjänster och krisplanering (Kailes & Enders, 2007).

Det finns idag ett flertal direktiv där dessa gruppers rättigheter lyfts fram. Konventionen om rättigheter för personer med funktionsnedsättning trädde i kraft den 3 maj 2008 (UN, u.d.), varpå den i Sverige gällde från den 14 januari 2009 (Regeringskansliet, 2015). Konventionen består av 50 artiklar som syftar att främja, skydda och säkerställa fullständigt och likvärdigt åtnjutande av mänskliga rättigheter och fundamentala friheter för alla personer med funktionsnedsättning, samt att främja respekt för deras värdighet (UN, 2006). Speciellt beskriver artikel 11 att konventionsstaterna ska vidta alla nödvändiga åtgärder för att i risksituationer säkerställa säkerhet och skydd för personer med funktionsnedsättning. Sendai-ramverket för katastrofriskreducering (Sendai Framework for Disaster Risk Reduction 2015–2030, SFDRR) är ytterligare ett exempel där rättigheter och behov för personer med funktionsnedsättningar relaterat till risker och kriser behandlas explicit på ett sätt som inte gjorts i tidigare motsvarande dokument (Stough & Kang, 2015). I

Sverige finns nationella lagar som både direkt och indirekt berör rättigheter för personer med funktionsnedsättning. I lagen om skydd mot olyckor (2003:778) beskrivs att syftet med lagen är att tillhandahålla ett likvärdigt skydd mot olyckor för alla människor i landet, vilket därmed även inkluderar människor med funktionsnedsättning. Vidare finns lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (1993:387) som behandlar insatser för stöd och service till personer med funktionsnedsättning och beskriver att den enskilde i största möjliga utsträckning ska få möjlighet att påverka och medbestämma över de insatser som ges. I lagen anges också att kvaliteten i verksamhet ska utvecklas och säkras systematiskt och fortlöpande.

Denna rapport utgör en kunskapsöversikt över tillgänglig forskning, studier och ”best practice” gällande risk- och krishantering med hänsyn till personer med funktionsnedsättning. Rapporten är indelad i tre delar, som behandlar olika stadier av kriser och hur dessa kan hanteras. Mer specifikt inkluderar de olika delarna den förebyggande och förberedande fasen, den akuta fasen samt den återuppbyggande fasen. Rapporten avslutas med en sammanfattande diskussion och slutsatser. Här återfinns även ett urval av elektroniska resurser som omnämns i rapporten för den hågade läsaren som vill fördjupa sig i området.

Syfte

Syftet med kunskapsöversikten är att ge MSB ett underlag så att myndighetens arbete med vägledningar för kommunerna avseende krisberedskap samt olycksförebyggande och skadeavhjälpanande insatser i större omfattning tar hänsyn till de eventuella behov av särskilda åtgärder som kan finnas hos grupper med funktionsnedsättningar.

Genom detta kan skyddet mot olyckor och krisberedskapen ges till och anpassas för en bredare grupp av människor samt bidra till att åstadkomma ett likvärdigt skydd mot olyckor och beredskap för kriser för personer med funktionsnedsättningar.

Mål

Kunskapssammanställningen innefattar en kartläggning kring tillgänglig forskning, studier eller ”best practice” avseende hur räddningsorganisationer eller samhällets aktörer kan ta hänsyn till behov av särskilda åtgärder som kan finnas hos grupper med funktionsnedsättningar.

Avgränsningar

Rapporten berör personer med funktionsnedsättning baserat på den definition som Socialstyrelsen använder sig av. Detta innebär att äldre personer som grupp är utanför ramen av arbetet. Vidare avser rapporten inte att undersöka tekniska lösningar eller utformning av byggnader som kan vara fördelaktiga för personer med funktionsnedsättning utan berör snarare åtgärder som kan implementeras på individ- och organisationsnivå. Rapporten är avgränsad till Sverige i den bemärkelse att de rekommendationer och exempel på hur man kan arbeta med risk- och krishantering med hänsyn till funktionsnedsatta är utvalda för att kunna vara applicerbara i en svensk kontext. Genomgående används begreppet kris eller krissituation. Vi är medvetna om den rika flora som finns avseende begrepp inom fältet som incident, olycka, nödsituation, katastrof och extraordinär händelse men för rapportens syfte finns det inte anledning att skilja dessa åt. Det förekommer även en hel del engelska namn på olika organisationer i rapporten då det varit svårt att hitta korrekta översättningar för alla.

Metod

Arbetet inleddes med en omfattande litteraturstudie som berörde framgångsfaktorer för åstadkommandet av en risk- och krishantering som i större omfattning tar hänsyn till eventuella behov av särskilda åtgärder som kan finnas hos grupper med funktionsnedsättningar. Dock kan det noteras att det först på 1980-talet framträdde internationell forskning inom katastrofområdet som inkluderar personer med funktionsnedsättning (Stough & Kelman, 2018), vilket gör att litteraturen är begränsad. Förutom forskningsresultat har även olika riktlinjer, rekommendationer och praktiska handböcker – även kallad grå litteratur – används.

Vidare utfördes ett antal skriftliga intervjuer för att få en uppfattning om hur man inom olika delar av samhället arbetar med risk- och krishantering med hänsyn till personer med funktionsnedsättning. Personerna som intervjuades inkluderade sex personer involverade i SMO-utbildningen, en specialpedagog tidigare anställd på en förskola för både normalfungerande barn och barn med funktionsnedsättning, en brandman och en brandinspektör, samt en person som arbetar inom LSS-verksamhet. Frågorna anpassades efter intervjupersonens bakgrund och återfinns i Bilaga 1.

Del 1 – Förberedande och förebyggande

I denna del diskuteras olika sätt att förbereda både aktörer och individer för framtida händelser. Nedan presenteras identifierade framgångsfaktorer som är nödvändiga under ett förberedande och förebyggande stadie. Dessa innefattar följande underrubriker:

1. kartläggning och planering
2. inkludering och normalisering
3. stärka individen
4. anpassad kommunikation och information.

Vidare beskrivs generella brister som hindrar åstadkommandet av detta och relevanta exempel från situationer i Sverige som identifierats av våra intervjupersoner. Slutligen presenteras tillgänglig forskning kring hur man i praktiken ska åstadkomma dessa framgångsfaktorer samt ”best practice” som återfinns i olika delar av världen.

Kartläggning och planering

Det kanske mest grundläggande är att identifiera vem som borde omfattas av speciella insatser relaterat till funktionsnedsättningar. Ulmasova med kollegor (2009) nämner en undersökning där man ställde sig frågan om hur många personer med funktionsnedsättning som finns i olika länder, där siffran varierade mellan 0,6 och 17,6 procent beroende på hur frågorna ställdes. Detta visar vikten av att utföra en genomtänkt kartläggning, med tydliga kriterier för vem eller vilka som ska anses ha en funktionsnedsättning. Även om det inte går att garantera individens säkerhet kommer kris- och katastrofplaner som inte tar hänsyn till skillnader i behov mellan den generella befolkningen och personer med funktionsnedsättning utsätta vissa personer för en högre risk om en kris skulle uppstå (Boon et al., 2011). Fox med kollegor (2007) menar att förbättringar borde göras lokalt så att krisplanerare har bättre kunskap om ungefär hur många människor inom ett område som vid en kris kommer behöva extra stöd som ett resultat av deras funktionsnedsättning.

Att ha tillgång till information om behov av stöd hos personer med funktionsnedsättning underlättar planering inför kriser genom att ta hänsyn till olika behov vad gäller förberedelse, respons och återhämtning hos dessa personer (Villeneuve et al., 2019). Att utgå från att alla människor kan ta del av en plan inför kriser som riktas åt den generella befolkningen blir problematiskt när alla har olika förutsättningar. Detta innebär att planering inför samhällskrisers påverkan på arbetsplatser och andra verksamheter bör inkludera planering för personer med

funktionsnedsättning eftersom dessa personer både arbetar och är delaktiga i olika verksamheter (Kailes & Enders, 2007). De olika förutsättningar som finns visar sig också i förberedelser. Spence med kollegor (2007) fann i en studie att personer med funktionsnedsättning är aningen mer förberedda än den generella befolkningen vad gäller att ha ett krispaket redo medan de i lägre grad har en evakueringsplan, vilket tyder på att en del personer med funktionsnedsättning eventuellt inte ser evakuering som ett alternativ och istället planerar för att stanna i hemmet. Ett annat exempel som visar på att planering och respons kan behöva anpassas återfinns hos Cuypers med kollegor (2020) som visar en överdödlighet under influensasäsongen i Nederländerna under 2017–2018 som var tre gånger större bland personer med intellektuell funktionsnedsättning jämfört med den generella befolkningen. Författarna hävdar att genom en förståelse för att olika grupper i samhället drabbas olika hårt av kriser går det att utreda orsakerna bakom detta, för att kunna planera för en bättre hantering. Genom att inkludera behov hos personer med funktionsnedsättning i riskbedömningar blir det enklare att identifiera brister i existerande tjänster och resurser samt de barriärer som förhindrar personer med funktionsnedsättning att nyttja dessa, vilket i sin tur kan stödja framtagandet av åtgärder för en stärkt förmåga (WHO, 2013).

Det finns ett flertal orsaker till varför man inte har hänsyn till personer med funktionsnedsättningar i sin beredskapsplanering. En orsak kan vara att fördelningen av ansvar mellan aktörer som är involverade i denna fråga är otydlig (Alexander & Sagramola, 2014). Denna brist på samordning kan även bidra till att olika institutioner där personer med funktionsnedsättning finns, upprättar sina egna planer inför krissituationer vilka kan stå i kontrast till andra formaliserade planer. En annan svårighet kan vara att separera de fördomar som existerar om personer med funktionsnedsättning från faktiska skillnader inom olika grupper vad gäller behov och förmågor vid kriser (Morrow, 1999). Ulmasova med kollegor (2009) identifierar att stigmat som finns kopplat till funktionsnedsättningar kan påverka viljan att identifiera sig själv eller en familjemedlem som en person med funktionsnedsättning. Detta gäller framför allt vid intellektuella funktionsnedsättningar.

I lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS) anges det att kommunen har i uppgift att fortlöpande följa upp vilka lagen omfattar och identifiera deras behov av stöd och service. Detta betyder att det bör finnas en god kännedom inom varje kommun kring de behov som kan komma att finnas vid en eventuell krissituation, vilket skulle kunna utnyttjas för att förbättra planeringen inför sådana situationer så att den tar hänsyn till dessa behov. Vidare påpekar Lennart Olofsson, dåvarande säkerhetsdirektör vid Länsstyrelsen i Västra Götalands län, i en artikel av Svensk handikapptidskrift, SHT (2011) att det i första hand är kommunens ansvar att ta hänsyn till behov som kan finnas hos personer med funktionsnedsättning och att dessa personer ofta är väl kända hos

kommunen. Han nämner även att det som ofta inträffar är att det blir en konkurrens om transportresurser och att det i dessa fall prioriteras så att Försvarmaktens resurser går till ambulans- och sjuktransporter, hemtjänst och hemsjukvård och på så vis fångar upp utsatta personer i behov av evakuering, livsmedel, medicin och hemsjukvård. I vårt intervjumaterial beskrev en brandinspektör också att det finns god kännedom om individer som bor på olika boenden på grund av det tillsynssystem som finns, men att det däremot saknas information om personer som bor i egen bostad. Intervjupersonen menar att sådan information är orimlig att hantera och hänvisar till att ansvaret för brandskydd ligger hos nyttjaren och fastighetsägaren.

Hur kan detta gå till i praktiken?

En central aspekt för att kunna uppnå en god planering inför krissituationer är att bygga relationer mellan personer med funktionsnedsättning, deras familjer, servicepersonal och de som arbetar med krisberedskap inom ett geografiskt område (Villeneuve et al., 2019). För att komma i kontakt med berörda grupper kan kommuner samordna med grannskap och relevanta föreningar (Renne et al., 2011). Att föra samman olika grupper med syftet att planera inför en krishändelse kan vara en ovanlig erfarenhet vilket gör det nödvändigt att prioritera tiden det tar att bygga upp en relation (Villeneuve et al., 2019).

Några tips på hur denna interaktion kan se ut ges i *Mainstreaming disability into disaster risk reduction: A training manual*. Denna manual inkluderar praktiska övningar för hur man kan arbeta med att inkludera dessa perspektiv från ett krishanteringsperspektiv (Ulmasova et al., 2011). Ett annat sätt att samla in information om omfattningen och variationen av behov hos personer med funktionsnedsättning inom ett visst område är att nå ut till intresseorganisationer som arbetar med dessa (Wolf-Fordham et al., 2015). Dessa organisationer är ofta väl förankrade och kunniga om de speciella behov som kan finnas och kan förmedla kontakter.

Andra sätt att åstadkomma en mer effektiv planering som tar hänsyn till personer med funktionsnedsättning, som ingår i *Person-centered emergency preparedness framework*, är att arbeta utifrån ett funktionsbaserat perspektiv (Villeneuve M., 2019). Ett funktionsbaserat perspektiv innebär att behov kopplat till en viss funktion studeras istället för att fokusera på risker kopplat till funktionsnedsättningen.

Ett exempel på detta är att man istället för att identifiera risker för en person med ryggradsskada, vilket inte ger information om stödbehov eller hur en nödsituation kommer hanteras, mer fördelaktigt kan identifiera behovet av elektricitet för att kunna ladda batterier till en eldriven rullstol och vikten av tillgänglig transport för att kunna evakuera (ibid.).

Det finns även forskning som föreslår att information om speciella behov kan sparas i olika databaser. Dessa databaser kan innehålla information om typen av funktionsnedsättning och behov av speciell medicinering eller transport för personer som behöver assistans med medicinska behov, transport, skydd, evakuering eller för att återvända (Renne et al., 2011; Fox et al., 2007). Morrow (1999) menar att även om det är oralistiskt att sammanställa data över sårbarhet för individuella hushåll är det fullt möjligt att upprätthålla databaser som beskriver till vilken utsträckning vissa sårbara grupper är representerade inom ett område. Ett exempel på databaser som har upprättats är den databas som New Jersey's Office of Emergency Management upprättade och benämnde "Register Ready" och som syftade att registrera personer med funktionsnedsättning som skulle kunna vara i behov av hjälp vid en krissituation (NCD, 2009). Initiativet resulterade på några månader i över 6400 registrerade individer, varpå ett antal aspekter benämns som lovande utvecklingsmöjligheter. Dessa inkluderar möjlighet till både webb- och telefonbaserad anmälningar, utdelning av anmälningsblanketter, samt annonser på anslagstavlor och i tidningar. Även ett geografiskt informationssystem (GIS), erbjuder ett kraftfullt verktyg för att kunna visualisera var olika grupper kan uppehålla sig och där grupper med särskilda behov kan identifieras, vilket kan underlätta för relevanta insatser före, under och efter en kris (Fox et al., 2007; Morrow, 1999). Ett sådant system planerades för i Marche, Italien 2015 i ett försök att öka inkluderingen av personer med funktionsnedsättning i den kommunala planeringen inför kriser (Sagramola, Alexander, & Kelman, 2015). Att kartlägga individer med behov av extra stöd vid en krissituation genom att upprätta register för dessa är dock förenat med etiska svårigheter, dels för att personer inte själva identifierar sig som funktionsnedsatta och dels för att det inte är helt okomplicerat att upprätta databaser med denna typ av potentiellt känslig information. Det rekommenderas att om en sådan databas ska upprättas så ska grunden för den utvecklas tillsammans med intresseorganisationer.

Inkludering och normalisering

En avgörande faktor inom risk- och krishantering med hänsyn till personer med funktionsnedsättning är att individerna som representerar denna grupp inkluderas i utformningen av arbetets alla stadier (Stough L. M., 2015). I FN:s Sendai-ramverk fastställs att personer med funktionsnedsättning ska betraktas som bidragande aktörer i riskreducering av katastrofer då dessa personer och deras organisationer är avgörande vid bedömning av risker, samt vid planering och implementering av strategier anpassade för specifika behov (UNDRR, 2015). Vidare specificerar artikel 32 i Konventionen om rättigheter för personer med funktionsnedsättning att syftet med konventionen uppnås genom samarbete framför allt mellan stater

och organisationer som representerar personer med funktionsnedsättning (UN, 2006). Villeneuve med kollegor (2019) menar att personer med funktionsnedsättning kan anses vara inkluderade först när de aktivt bidrar till beslutsfattande. För att detta ska kunna bli verklighet behövs en större medvetenhet och normalisering kring funktionsnedsättningar bland myndigheter och andra aktörer (GFDRR, World Bank Group, 2017). Tillgänglig litteratur som berör förberedelse inför krissituationer fokuserar ofta på standardiserade metoder (Smith & Notaro, 2009) vilket innebär att de inte är anpassade efter individer som inte tillhör den majoritet som är normal fungerande.

Inkludering är nödvändigt av en rad olika anledningar. En grundläggande aspekt handlar om det kraftfulla uttryck som nämns i flertalet kontexter: ”Nothing about us without us”, som berör det faktum att inget som påverkar personer med funktionsnedsättning ska göras utan deras involvering och utan att det görs på deras villkor (Sagramola, Alexander, & Kelman, 2015). Vidare är det värdefullt att få ta del av den kunskap och de erfarenheter personer med funktionsnedsättning besitter, dels gällande potentiella hinder de erfarit och dels hur dessa hinder kan överkommas (NCD, 2009). Detta möjliggör åstadkommandet av en tillfredställande och inkluderande risk- och krishantering där eventuellt negativ påverkan som den kan ha på dessa personer reduceras (WHO, 2013). Det är också viktigt att personer med funktionsnedsättning själva är involverade i proaktivt arbete och förbereder sig inför oförutsedda händelser, för vilket intresset kan öka om individerna känner en tillit till de som kommunicerar behovet av detta (Fox et al., 2007). Genom att uppmuntra aktörer som arbetar med krisplanering att rekrytera personer med funktionsnedsättning menar Fox med kollegor (2007) att denna tillit kan tänkas öka och därmed medföra ett större deltagande i sådana aktiviteter. Wisner (refererad i NCD, 2009) menar dessutom att detta kan ha ytterligare effekt genom att dessa personer uppmuntrar andra att också vidta proaktiva åtgärder.

I Europa finns en strävan efter att förbättra beredskapen inför akuta händelser, dock menar Alexander och Sagramola (2014) att arbetet med detta har varit bristfälligt gällande inkludering av personer med funktionsnedsättning i praktiska handlingsprogram. Den allmänna uppfattningen om att personer med funktionsnedsättning är passiva individer i behov av assistans, snarare än individer med potential att tillföra värdefulla bidrag, påverkar viljan att inkludera dessa genom att möten och tjänster görs otillgängliga för personer med funktionsnedsättning (GFDRR, World Bank Group, 2017). Denna uppfattning ingår bland de myter som Greenhill och Whitehead (2010) menar kan framträda antingen via paternalism, alltså ett behov av att ”ta hand om”, eller via rädsla och ett behov av att ”skydda sig från”. Flera länder har utvecklat tydliga planer inför krissituationer som är inkluderande och som regelbundet övas på, dock är ett vanligt misstag att personer med funktionsnedsättning endast blir inbjudna till

övningar för att spela offer istället för att inkluderas i planeringen. Vidare skriver Stough med flera (2010) att väldigt lite evidensbaserad forskning gjorts som fokuserar på erfarenheter hos personer med funktionsnedsättning i samband med kriser. Ducy och Stough (2011) beskriver flera studier som undersökt effektiviteten i olika skolbaserade krisprogram som kommit fram till att erfarenhetsbaserat lärande är mest effektivt, dock utan att erfarenheter hos personer med funktionsnedsättning har blivit inkluderade.

Ett exempel på detta kan ses i vår intervju med specialpedagogen. Här beskrevs en situation där barnens behov på förskolan blivit eftersatt då en ny lokal byggdes dit barn med omfattande funktionsnedsättningar skulle flyttas. Specialpedagogen berättade att det vid huvudingången saknades dörröppnare vilket gjorde det svårt att ta sig in och ut med barnen i rullstol och att det tog lång tid tills en dörröppnare installerades. Vidare fanns ingen ramp vid utrymningsvägen, utan endast en dörr som var placerad en meter ovanför marken. Efter att detta påpekats placerades det efter några dagar en plywoodskiva löst mot öppningen som inte hade kunnat användas vid en utrymning enligt specialpedagogen. Efter ytterligare påpekande om riskerna detta innebar för barnen tillkom en ramp, dock först efter att verksamheten varit igång i ett antal månader. Specialpedagogen upplevde att frågan inte hade någon hög prioritet och att den inte togs på allvar. Vidare upplever specialpedagogen att det generellt inte tas mycket hänsyn från ledning eller kommun, och att det är de som arbetar med barnen som ser och upplever brister och svårigheter men måste kämpa för att bli lyssnade på.

I en undersökning av Post- och telestyrelsen, PTS, (2019) där intresseorganisationers synpunkter och erfarenheter presenteras, nämns det att myndigheter och aktörer som polis, SOS Alarm och MSB generellt sett aldrig efterfrågar kunskap om behov hos medlemmarna inom intresseorganisationerna. Däremot beskriver intresseorganisationerna att de delat med sig av erfarenheter på eget initiativ och att det finns en önskan att dessa myndigheter och aktörer är mer aktiva och öppna för att ta del av de tankar och funderingar som intresseorganisationerna har (PTS, 2019). Våra intervjusvar från anställda på SMO-utbildningen går i linje med upplevelserna från intresseorganisationerna. En av intervjupersonerna sa att det inte finns någon kontakt med andra aktörer utanför den egna organisationen gällande dessa frågor. Svaren pekar även på att perspektiv på funktionsnedsättningar berörs i väldigt begränsad utsträckning på utbildningen och menar att det finns stor förbättringspotential.

På frågan om det finns någon kommunikation mellan räddningstjänsten och personer med funktionsnedsättningar eller deras intresseorganisationer, och om de har någon påverkan på arbetet, beskrev brandinspektören att det läggs mycket kraft på implementering av individanpassat brandskydd men att diskussioner kring behovet av detta förs på förvaltnings- och myndighetsnivå – inte med de personer

som har funktionsnedsättningar. Det nämndes vidare inget om huruvida dessa personer har någon påverkan på räddningstjänstens arbete.

Hur kan detta gå till i praktiken?

Hur inkludering ska ske rent praktiskt kan inte generaliseras till ett enda sätt som fungerar i alla situationer. Forskningen inom området är begränsad, däremot berör den gråa litteraturen ett flertal exempel och förslag på hur aktörer kan gå till väga för att möjliggöra en inkluderande risk- och krishantering.

I ett projekt som syftade att möjliggöra ett mer inkluderande arbete för minskning av riskerna av katastrofer i Queensland tog Villeneuve med kollegor (2019) fram *Disability Inclusive Disaster Risk Reduction (DIDRR) Framework and Toolkit*. Målet med ramverket var att tillhandahålla praktisk vägledning för hur lokala beredskapssamordnare kan arbeta med andra aktörer, däribland personer med funktionsnedsättning och deras företrädare, för att inkludera dessa perspektiv. Arbetet med ramverket var inkluderande genom att man bjöd in och samarbetade med en organisation av och för personer med funktionsnedsättning (Villeneuve et al., 2019). Vidare tillhandahöll de nödvändiga medel för personernas deltagande, som exempelvis teckenspråkstolk, möjlighet att ta med servicedjur och adekvat teknisk utrustning som ljus- och ljudanläggningar (exempelvis hörslina). Även utrymmen som matsalar och toaletter bör vara tillgängliga för alla deltagare. Ytterligare en viktig aspekt som kan ha stor påverkan för hur budskapet i texter eller uttalanden mottas och uppfattas, vilket i sin tur kan påverka känslan av inkludering, är det språk som används. Historiskt sett har det fokuserats på nedsättningar och diagnoser när man pratat om personer med funktionsnedsättning, vilket Villeneuve med kollegor (2019) motsätter sig och menar borde ersättas av ett personcentrerat språk där man först fokuserar på personen och därefter nedsättningen. Exempelvis bör man använda sig av 'person med funktionsnedsättning' istället för 'funktionsnedsatt person', då det senare antyder att funktionsnedsättningen definierar personen.

Som tidigare nämnt är normalisering ett viktigt steg i att tillgodose en generell medvetenhet bland myndigheter och andra aktörer för att arbetet mot en mer inkluderande verksamhet ska bli verklighet. Att öka medvetenheten kan göras på ett flertal sätt. I en artikel av Stough med kollegor (2010) redovisas erfarenheter bland handläggare specialiserade inom funktionsnedsättningar gällande deras arbete med återhämtningen hos personer med funktionsnedsättningar efter Orkanen Katrina i USA. De handläggare som var specialiserade på att hantera ärenden gällande personer med funktionsnedsättning upplevde att de kunde dela med sig av sin kunskap till sina kollegor och på så sätt öka medvetenheten kring denna grupp. Personal med specialistkompetens kan bidra till hela organisationens verksamhet, snarare än att sitta isolerade i en egen sidoverksamhet.

Stärka individen

Precis som det är nödvändigt att samhällets olika aktörer arbetar proaktivt för att förbättra möjligheterna att hantera framtida krissituationer, är det även nödvändigt att sådant förberedande arbete utförs på individuell nivå (Fox et al., 2007). Vid intervjuer av personer med fysiska funktionsnedsättningar som upplevt en katastrofhändelse identifierade Rooney och White (2007) att en av de främsta faktorerna för överlevnad är planering och förberedelse. Att stärka individen handlar alltså om metoder för den egna individen att öka sina möjligheter för överlevnad och inkluderar ett flertal aspekter. Bland annat kan detta handla om att öka kunskapen kring olika situationer som kan uppstå och vad dessa kan innebära, att göra upp en plan för hur dessa situationer kan hanteras och att förbereda sig för att på klara av att utföra den planen (Rooney & White, 2007).

Att planera och ta ansvar för sin egen säkerhet är ett sätt att bli mer ”resilient” eller motståndskraftig i krissituationer och kan även stärka individens förmåga att hantera utmaningar som dyker upp i vardagen (NCD, 2009). I en studie av van Willigen med kollegor (2002), undersöktes erfarenheter från ett antal orkaner bland personer med funktionsnedsättning, där det framkom att andelen hushåll som evakuerade skiljde sig stort mellan de olika orkanerna. Författarna menar att detta delvis kan ha berott på att det i högre grad fanns en evakueringsrutt inplanerad bland hushållen som evakuerade. Planering inför en krissituation bör även innefatta olika former av beroenden, vilka framför allt är viktiga att förstå för funktionsnedsatta personer. Givet det extra behov av stöd som kan finnas bland personer med funktionsnedsättningar menar Stough och Kelman (2018) att förberedande åtgärder inom denna grupp borde förekomma i större utsträckning än bland den generella befolkningen. Dock finns det studier som bekräftar att så inte är fallet utan att denna grupp är lika (o)förberedd som populationen i stort (se exempelvis Bagwell et al., 2016; Smith & Notaro, 2009; Wolf-Fordham, 2015). Taylor och McKeown (2013) beskriver hur det ofta kan finnas ett motstånd bland personer som är i behov att iaktta vissa förebyggande åtgärder eftersom de inte ser behovet av dem. En bidragande orsak till detta kan vara det som Sparf (2014) berör gällande den sociala representationen som hemmet utgör. Detta betyder att i vissa situationer anses det viktigare att ha ett hem som inte är anpassat efter ens behov, än att minska sin sårbarhet. Vidare noterar Wisner (2002) att resurser oftast är riktade mot vårdgivare och förutsätter att personen med funktionsnedsättning är beroende av dessa, vilket ytterligare stärker bilden av dessa personer som hjälplösa. Detta resonemang kompliceras av de resultat som Gershon med kollegor (2010) fann, då en stor del av de som arbetar som hemsjukvårdspersonal uttryckte att de antingen skulle vara oförmögna eller ovilliga att bistå med hjälp till sina patienter under exempelvis en pandemi, vilket gör patienterna ytterligare utsatta och sårbara.

Under 2018 skickade Myndigheten för Samhällsskydd och Beredskap (MSB) ut en broschyr till Sveriges hushåll i syfte att uppnå en ökad förberedelse inför konsekvenserna av allvarliga olyckor, extremt väder, it-attacker eller militära konflikter (Myndigheten för Samhällsskydd och Beredskap, 2019). Innehållet i broschyren berör främst hur individer kan förbereda sig för att tillgodose grundläggande behov trots samhällsfunktioner som inte fungerar som vanligt. I PTS (2019) undersökning studeras bland annat denna broschyr som, förutom att den finns tillgänglig på olika språk och som lättläst version, inte har ett målgruppsanpassat innehåll. Till exempel beskrivs det i broschyren att larma till 112 vid akuta situationer ska ske, men det beskrivs inte hur en döv person som inte kan larma via vanlig telefon bör agera. PTS undersökning visar på en stor osäkerhet gällande att larma 112 bland de personer som i en akut situation skulle behöva använda sig av SMS112 eller en förmedlingstjänst. Det finns bland annat brist på kunskap gällande om man behöver registrera sig i förväg eller inte, oro gällande hur pålitlig funktionen är och osäkerhet kring vilken information som behöver ingå i ett meddelande till 112. Ett resultat av denna granskning är att en målgruppsanpassad broschyr hade kunnat tas fram som ett komplement.

Hur kan detta gå till i praktiken?

Stough och Kelman (2018) menar att det behövs mer forskning på metoder som syftar att öka förberedelsen hos individer med funktionsnedsättning och deras familjer. Trots behovet av ytterligare forskning finns det ett antal studier och exempel på ”best practice” att tillgå.

Att ha tillgång till information om krisberedskap och förstå vikten av god förberedelse kommer att ha begränsad effekt om individen inte har möjlighet att följa rekommendationerna. I dessa fall kan det vara bra att anpassa informationen för att nå målgrupper med speciella behov. Ett sådant exempel är *The Alabama Chemical Stockpile Emergency Preparedness Program* som utvecklades för att minimera de negativa konsekvenserna på boende i området vid en eventuell kemikalieläcka på en kemikalieanläggning (NCD, 2009). I området registrerades över 1000 individer i en databas för personer med speciella behov. Baserat på den informationen gjordes justeringar i det material som delades ut. Just dessa hushåll och individer, fick skraddarsydd information baserad på deras speciella behov. Vidare erbjöds hjälp att installera skyddsmaterial i hemmet och träning för både de individer som bodde i hemmen och deras assistenter.

Ett annat sätt att förbättra förberedelserna inför en krissituation kan vara att involvera personliga assistenter i planeringsprocessen, vilket Gershon med flera (2013) visar leder till en ökad förberedelse inför krissituationer. Dock noterar de även upptäckta brister vilka bland annat inkluderar avsaknad av reservplaner för att ersätta assistenten – vilket då egentligen inte avhjälper problemet. För att ge

vägledning i hur personer som arbetar med personer med funktionsnedsättning ska hjälpa till att förbättra det förberedande arbete tog Villeneuve med kollegor (2018) fram *Person-Centred Emergency Preparedness (PCEP): A Process Tool and Framework* som kan användas för att åstadkomma meningsfulla konversationer och öka medvetenheten om förberedande inför samhällskriser. Med begreppet personcentrerad (person-centered) avses att interagera med personer på ett sätt som tar hänsyn till deras behov, ger dem kontroll och engagerar dem på ett sådant sätt att de själva styr sina beslut och handlingar, vilket är viktigt för att garantera inkludering (Villeneuve et al., 2018). Verktuget de har tagit fram är uppbyggt av fyra steg som beskrivs enligt följande:

- Ställ reflekterande frågor för att bedöma den aktuella nivån av individuell förberedelse inför krissituationer
- Engagera dig i interaktiva diskussioner som berör funktionella förmågor och behov av stöd i vardagen
- Reflektera över funktionella förmågor och behov av stöd i potentiella krissituationen;
- Kommunicera planen.

Det nämns även att dessa konversationer ska återkomma regelbundet eftersom personer och omständigheter runt dem förändras, vilket innebär att beslut kring förberedelse inför kriser också borde ändras.

Bagwell med kollegor (2016) undersökte effektiviteten av att utföra en enkel intervention till en låg kostnad. Interventionen baserades på rekommendationer från bland annat Federal Emergency Management Agency och inkluderade ett startpaket med föremål att ha vid händelse av en kris, samt information om hur man utvecklar en krisplan (Bagwell et al., 2016). Paketet innehöll även en tom informationsblankett inför krissituationer (emergency information form) som hushållet kunde fylla i, där en sammanfattning av familjemedlemmarnas medicinska tillstånd och kontaktinformation för krissituationer listades. Resultatet visar att interventionen ökade hushållens medvetenhet kring och planering inför kriser. Interventionen bidrog till att ett större antal hushåll rapporterade att de har en utrymningsplan, en mötesplats både utanför hemmet, samt kommunikation med sitt elbolag angående behovet av tillgång till el för behov vid händelse av elbortfall.

Baker med kollegor (2012) utförde en liknande studie där de jämförde nivån av förberedelse mellan två tillfällen och mellan två olika grupper av familjer där barnen hade speciella behov. Mellan de två tillfällena arrangerades två olika interventioner som utfördes i två grupper. Den ena gruppen endast fick en utbildning, medan den andra gruppen även fick ett startpaket till en krislåda som skulle fungera som incitament att vidta fler förberedande åtgärder. Oavsett vilken

grupp deltagarna tillhörde visar resultaten på en signifikant ökning av graden av förberedelse, även om den var större i gruppen som fick både utbildning och en krislåda.

I en undersökning om utbildning kring förberedelse inför krissituationer bland familjer med barn med intellektuell funktionsnedsättning visar Wolf-Fordham med kollegor (2015) att utbildningsinsatser kring detta område kan utföras via olika kanaler där både fysisk och on-line, eller en kombination av båda, är bra alternativ. I designen av olika utbildningsinsatser kan scenarios användas. Caballero med kollegor (2019), redovisar scenarios och simuleringar som inkluderar funktionsnedsatta personers behov.

Utöver ovan nämna tillvägagångssätt att öka förberedelsen bland individer med funktionsnedsättning och deras familjer finns det ett antal generella rekommendationer i litteraturen. Villeneuve med kollegor (2019) beskriver att personer med funktionsnedsättning med fördel kan identifiera sina funktionella förmågor och behov av stöd i vardagen, där alla ens roller och ansvar funderas över genom att beakta de olika aktiviteter man gör, var man gör dessa och vem man gör dem med. Anledningen till detta är att krissituationer kan uppstå överallt och när som helst, varför NCD (2009) menar att individuell förberedelse även bör inkludera planering för situationer som kan uppstå utanför hemmet, vilket innefattar aktiviteter som arbete, shopping och resor. Vidare bör man fundera över hur individen ska hantera situationer då väsentliga tillgångar, exempelvis mat, verktyg och transportmedel, och tjänster är otillgängliga.

Anpassad kommunikation och information

För att åstadkomma en ökning av den individuella förberedelsen är det nödvändigt att förstå beteende och motivationsfaktorer inom den grupp man önskar nå ut till (Uscher-Pines et al., 2009). Kunskap om riskuppfattningar och behov bland olika grupper är värdefullt vid formulering av riskinformation och kommunikationen av denna (Sparf & Öhman, 2014). Detta kan handla om formatet på informationen, till exempel punktskrift och användande av bilder, vilka typer av kommunikationskanaler som ska användas (Sparf, 2014). Att informationen anpassas efter målgruppen kan innebära att viss information betonas eller läggs till utifrån vad som är relevant för målgruppens behov, medan annan information tonas ned.

Den främsta metoden som används för att öka medvetenheten om individuell förberedelse inför kriser är massmedia, vilket dock verkar ha en begränsad effekt med tanke på en fortsatt låg förberedelsegrad bland befolkningen (Baker et al., 2012). Detta pekar på ett stort behov att verkligen förstå vad som ligger bakom denna – till synes – passivitet och adressera dessa faktorer på ett lämpligt sätt.

Detta blir speciellt relevant för den grupp som är i fokus här. Men personer med funktionsnedsättning är en heterogen grupp, varför det bör undvikas att använda sig av samma information till alla inom denna grupp (Stough, 2015). Vidare noterar Sparf och Öhman (2014) att personer med funktionsnedsättning har betydligt lägre förväntningar på och tillit till människor i sin omgivning och deras vilja att hjälpa till. Samma mönster gäller för tilliten till institutioner så som politiska partier, företag och massmedia. Personer med funktionsnedsättning uttrycker högre i högre utsträckning än andra grupper att det svenska samhället inte är öppet för dem (ibid.). Att på ett bättre sätt anpassa information och kommunikation skulle, med ovanstående som grund, kunna medföra en högre tillit och vidare en mer omfattande individuell förberedelse. Det skulle även möjliggöra en mer inkluderande risk- och krishantering, som i högre grad tar hänsyn till de behov som kan finnas hos personer med funktionsnedsättning, om diskussioner i samhället gjordes tillgängliga för alla dess representanter. Tillgängliga och varierade kommunikationskanaler gynnar dessutom personer som inte har svenska som förstaspråk och personer med begränsade läskunskaper, och genom att använda flera olika kanaler för att sprida information skapas en redundans (GFDRR, World Bank Group, 2017).

Att inte kunna ta till sig information kan ha flera anledningar. Informationsinsatser blir lätt otillgängliga för personer med syn- eller hörselnedsättning om diskussioner och material inte inkluderar teckning, teckenspråkstolkning och blindskrift eller stor teckenstorlek (GFDRR, World Bank Group, 2017). På samma sätt kan personer med intellektuell funktionsnedsättning bli exkluderade om man exempelvis inte använder ett enkelt språk. Vidare är det vanligt att medvetenhetshöjande kampanjer, informerande utbildningar och förberedande åtgärder ofta baseras på muntlig kommunikation, vilket innebär att personer med hörselnedsättning eller dövhet riskerar att bli åsidosatta, vilket i sin tur påverkar deras förmåga att förbereda sig. Enligt Sparf och Öhman (2014) finns en lägre sannolikhet bland personer med funktionsnedsättning att använda sig av flera informationskanaler. Baserat på statistisk från SCB, drar författarna slutsatsen att personer med funktionsnedsättning generellt sett har ett lägre socialt kapital jämfört med den generella befolkningen. Detta innebär att personer med funktionsnedsättningar deltar i sociala aktiviteter i mindre utsträckning, vilket innebär en utmaning för de som kommunicerar risk. Anledningen till detta handlar om att människor tenderar att prata med varandra om viktiga frågor som de blir uppmärksammade om, vilket i sin tur medför att man skapar sig en åsikt och bygger upp en större kunskap inom frågan (ibid.). Bristen på tillit till den som förmedlar informationen, tillsammans med uppfattningen om att risken är för stor eller att resurser för att genomföra riskminimerande åtgärder saknas, är ytterligare ett problem när man studerar länken mellan de intentioner som finns till att agera förberedande och faktiskt agerande (Paton, 2003).

Undersökningen av PTS (2019) uppmärksammar ett antal aspekter vad gäller kriskommunikation i Sverige, där bland annat broschyren *Om krisen eller kriget kommer* samt dinsakerhet.se, som presenterar en fördjupad information om broschyrens innehåll, undersöks. Innehållet i broschyren finns på teckenspråk, som inläst format samt på lättläst svenska och är tillgängligt på dinsakerhet.se. I broschyren finns information på engelska om att innehållet finns tillgängligt på andra språk på hemsidan, dock saknas information om tillgången till de andra formaten vilket innebär att dessa personer riskerar att missa möjligheten att nyttja det format eller språk som bäst passar ens förutsättningar. Personer som är döva har oftast teckenspråk som sitt förstaspråk och därmed oftast svenska som andraspråk, vilket har en helt annan grammatik än teckenspråk (Forsberg, 2013). Teckenspråksversionen blev dessutom tillgänglig först ett tag efter broschyren skickades ut till resten av samhället vilket kritiseras (PTS, 2019). Däremot finns en punktskriftsversion som skickades ut till de som var registrerade hos Myndigheten för tillgängliga medier, vilket var väldigt uppskattat.

PTS undersökte även kommunikationen mellan intresseorganisationer och deras medlemmar, och beskriver att hälften av de som besvarade deras enkät inte genomför några informationsinsatser gällande kommunikation i kris men anser att det finns ett behov av detta. De som utför sådana insatser gör det främst via sin hemsida och i form av utskick av information. Det påpekas att många mottagare av informationen vet att de borde följa råden, som att registrera sitt nummer för SMS112, men att de ändå inte gör det. Andra resultat visar att kommunikation till allmänheten även bör ske i mer traditionella kanaler, så som radio och text-tv, för de personer som inte använder sig av digitala medier. Slutligen nämns det att man önskar att inblandade myndigheter är mer aktiva och använder sig av uppsökande aktiviteter för att informera, då det inte är tillräckligt med skriven information till den målgrupp som ofta har teckenspråk som första språk.

Hur kan detta gå till i praktiken?

Wallrich (refererad i Renne et al., 2011) identifierar fyra nödvändiga aspekter för att kommunicera med grupper som är svåra att nå ut till:

- Identifiering – grupperna behöver definieras, lokaliseras och i den mån det går beräknas till antalet
- Kanaler – informationen ska förmedlas via kanaler som når personerna
- Form – informationen måste vara på ett språk som mottagaren kan förstå
- Legitimitet – informationen bör komma från en betrodd källa.

Om räddningstjänstpersonal lokaliserar, når ut till och tränar intresseorganisationer och deras medlemmar menar Renne med kollegor (2011) att samtliga aspekter uppnås i stor utsträckning. Intresseorganisationerna kan sedan föra vidare utbildningsmaterial till medlemmar och anordna utbildnings- och övningstillfällen

(Wolf-Fordham et al., 2015). Möjligheten att nå ut till personer med funktionsnedsättning via intresseorganisationer som är formellt organiserade menar Sparf och Öhman (2014) är en styrka jämfört med andra grupper som också har ett lågt socialt kapital. Det möjliggör även för uppbyggandet av starka relationer mellan aktörer och intresseorganisationer, vilket kan medföra att de utomstående aktörerna anses mer trovärdiga, varpå de får en större möjlighet att nå målgruppen direkt och utan intresseorganisationen som mellanhand (Sparf & Öhman, 2014). Vidare menar Tierney med kollegor (2001; refererad i NCD, 2009) att det utöver en tillförlitlig källa kan vara fördelaktigt att information om krisförberedande åtgärder förmedlas kontinuerligt, genom flera olika kanaler och på ett sätt som är enkelt att komma ihåg och nyttja. En tillförlitlig källa behöver inte vara en intresseorganisation, utan kan även inkludera exempelvis arbetsplatser och personliga nätverk, varför det kan vara bra att använda sig av flera olika kommunikationskanaler (NCD, 2009). Eftersom de sociala nätverk är centrala för personer med funktionsnedsättning kan det vara fördelaktigt att lägga till instruktioner i den information som delas ut till allmänheten angående hur grannar och familjemedlemmar på olika sätt kan ge stöd till personer med funktionsnedsättning i sin omgivning (Daley et al., 2005).

Ett exempel som NCD (2009) presenterar är hur Progressive Center for Independent Living (PCIL) deltar i New Jersey Special Needs Advisory Panel och erbjuder länkar till information om förberedelse inför krissituationer på sin hemsida. Kopplingen mellan PCIL och individer som kan vara mer sårbara lägger en grund för tillit som möjliggör för relevanta aktörer att förmedla viktig information till dessa (NCD, 2009). I samband med detta togs även en speciellt anpassad läroplan fram, men tanken att utbilda vissa personer som sen kan fungera som länkar in i samhället.

Utöver att mottagare av information lättare tar till sig det som förmedlas om det kommer från en betrodd källa kan formen av kommunikation påverka motivationen att ta in informationen. Detta visar Wolf-Fordham med kollegor (2015) som i sin studie noterade att vissa föräldrar till barn med intellektuell funktionsnedsättning föredrar dator- eller onlinebaserad träning, medan andra föredrar fysisk närvaro eller en kombination av båda alternativen. Det stora intresset att ha minst en session med fysisk närvaro kan tänkas bero på ett intresse att träffa andra personer i liknande situationer för att kunna stötta varandra och utbyta erfarenheter. På samma sätt kan fysiska möten vara en bra strategi för att förmedla nödvändig information till personer med funktionsnedsättning (Smith & Notaro, 2009). Eisenman med kollegor (2009) undersökte effektiviteten av att förmedla utbildande information om förberedelse inför kriser i form av små gruppdiskussioner ledda av vårdgivare jämfört med att dela ut samma information endast via media. Vid uppföljningen var graden av förberedelse högre i den grupp som deltagit i gruppdiskussionerna. Vidare föreslår Baker med kollegor (2012) att

tillhandahållande av information i form av personliga möten kan vara mer effektivt för att öka graden av förberedelse än den informationsspridning via massmedia som ofta sker idag. Detta kan exempelvis ske genom vårdgivare som erbjuder vård i hemmet då brukare ofta upplever dem som pålitliga (Smith & Notaro, 2009; Baker et al., 2012). Vårdgivare har dessutom ofta redan existerande relationer med klienter och deras omgivande nätverk samt kunskap och förståelse för de klienter de vårdar och deras förmågor och behov av stöd (Villeneuve et al., 2018). Utöver detta bör vårdgivare med uppdraget att informera om förberedelse inför krissituationer ha kunskap om potentiella faror och risker i området, ha olika förberedelsestrategier samt ha resurser och verktyg för att möjliggöra förberedelseaktiviteter hos andra (ibid.). En annan viktig aspekt vid sådana interventioner är att vårdgivaren istället för att tänka åt brukare och helt leda konversationen snarare har en roll som moderator som stöttar personen, ställer reflekterande frågor och delger information som personen inte känner till (ibid.). Ett sätt att arbeta med att inkludera brukare är att justera formatet på interventionen som Greenhill och Whitehead (2010) gjort. Exempelvis inkluderas bilder, ett förståeligt språk och ett 'trafikljussystem' tänkt att hjälpa brukaren att uttrycka sin uppfattning om hur riskfyllt ett visst beteende är (Greenhill & Whitehead, 2010).

Allmänna rekommendationer kring kommunikation inkluderar bland annat att familjemedlemmar och assistenter ska inkluderas i medvetenhetshöjande och utbildande aktiviteter i de fall personen med funktionsnedsättning inte själv kan delta (Ulmasova et al., 2009). Det bör även tas hänsyn till att det tar tid att förändra ett beteende och att förändringar sker stegvis (Villeneuve et al., 2018). När det gäller den information som delas ut i form av broschyrer och liknande beskriver NCD (2009) ett antal lovande exempel för hur dessa kan utformas baserat på en broschyr från Emergency Management Ontario. Följande aspekter tas upp:

- Tillgänglighet i relevanta språk.
- Tillgänglighet i olika format.
- Stor textstorlek.
- Bilder som visualiserar viktiga delar.
- Checklistor som kompletteras av bilder på artiklarna.
- En checklista som berör servicedjur.
- Bilder på personer med funktionsnedsättning som utför de olika rekommenderade aktiviteterna genom guiden och på framsidan.
- Tips för personer som assisterar någon med funktionsnedsättning.
- Bilder på assisterande och anpassad utrustning som illustrerar hur dessa ska användas.

- Beskrivning över hur utrustning kan repareras och hur medicinska behov ska beaktas.
- Information som är specifik för olika funktionsnedsättningar, exempelvis nedsatt rörlighet, syn och hörsel.
- Information om förberedelse för olika platser utanför hemmet, till exempel för arbetsplatsen, under resor och fritidsaktiviteter.
- Lista över vart man kan vända sig för ytterligare information.

Del 2 – Hantering under krissituation

Responsfasen handlar om hanteringen av en pågående situation och National Fire Protection Agency (NFPA, 2013) definierar den som en omedelbar och pågående aktivitet, program och system för att hantera effekterna av en incident som hotar liv, egendom, verksamheter eller miljö. Att kunna hantera en krissituation på ett tillfredställande vis kräver kunskap, planering och förberedelse och därför är detta avsnitt även kopplat till den delen som berör just förberedelse och förebyggande. I detta avsnitt fokuseras därför mer på de förutsättningar som finns för att kunna agera tillfredställande vid krissituationer. Det kan bra att hjälp till funktionsnedsatta i en akut situation inte handlar om att bära, lyfta eller fysiskt rädda – även om detta så klart kan förekomma – utan att det som sker i den akuta fasen bör vara en spegling av det förberedande arbete som gjorts där insatser riktas mot en mängd olika aktörer.

Avsnittet är uppdelat i fyra områden för att responsfasen ska fungera väl och inkluderar följande underrubriker

- anpassad förmedling av varningar och information
- att kunna agera själv
- att hjälpa personer med funktionsnedsättning
- inövade rutiner för effektiv respons.

Anpassad förmedling av varningar och information

Det finns flera viktiga aspekter inom responsfasen som man bör ta hänsyn till när det gäller personer med funktionsnedsättningar, som knyter nära an till vad som kan göras i det förberedande arbetet. Kailes och Enders (2007) menar att de system som finns för att kommunicera akut krisinformation generellt är uppbyggda av funktioner som baseras på förmågorna att gå, springa, se, höra och att snabbt kunna agera utifrån instruktioner. Om det krävs hörsel eller syn för att kunna ta del av varningar och information, och vidare vissa fysiska eller sensoriska förmågor för att kunna följa de instruktioner som varningarna och informationen inkluderar, blir ett naturligt resultat att vissa personer inte har möjlighet att göra det.

Det kan uppstå fördröjningar i respons, både hos den generella befolkningen men detta blir ännu tydligare hos personer med funktionsnedsättningar (NCD, 2009).

Prolux (1995) genomförde en studie av en utrymningsövning. Studien visade att personer med hörselnedsättning, tillsammans med personer som befann sig långt ifrån larmet, inte utrymde förrän de blev direkt informerade av en annan person. Prolux visar även på en signifikant skillnad i tiden för evakuering mellan de två grupperna som benämns ”med begränsning” och ”utan begränsning” där tiden för de med begränsning var längre. Förutom att tiden till dess att varningen når mottagaren är avgörande är en annan central aspekt *hur* varningen och information kring hur en bör agera når mottagaren. NCD (2009) påpekar att det kan uppstå problem när primärkällan för informationen inte når fram direkt till vissa personer och det istället krävs mellanhänder som förmedlar informationen. De menar att budskapet riskerar att förvrängas på ett sätt som gör att information om plats och omfattning av det som inträffat, samt rekommenderade åtgärder, inte alltid stämmer överens med det myndigheter avser förmedla. Ytterligare skäl att behovsanpassa information kan vara att det finns behov av annan information utöver den som förmedlas till den generella befolkningen. Detta illustrerar Spence med kollegor (2007) i en studie om informationssökning. Resultaten visar att personer med funktionsnedsättning i lägre grad engagerar sig i att söka information och lägger mindre utsträckning vikt på information som relaterar till en krishändelse (storleken på händelsen, myndigheters agerande, räddningsarbete, större konsekvenser av händelsen och vem mer som blivit drabbad). Bristfällig kommunikationsmöjlighet och förmedling av information kan dessutom orsaka stress, vilket uppmärksammas av White (2006), som citerar en döv kollega vars största rädsla inför en eventuell kris är att skadas och inte kunna kommunicera med räddningspersonal att hen behöver hjälp eller att gå miste om central information. Detta inträffade under 11 september då många döva personer var medvetna om att något hade inträffat men befann sig på platser utan möjlighet att ta reda på vad som pågick eller kommunicera med någon som kunde berätta för dem (Putkovich, 2013).

Som tidigare konstaterats är gruppen funktionsnedsatta inte homogen. Det innebär ytterligare hänsyn i informationsframtagning. För döva personer är alternativ till hörbara varningar och informationskanaler viktiga, för blinda är det istället avgörande att information förmedlas på ett sätt så att det är möjligt att lyssna på denna och att den finns tillgänglig i blindskrift. Stough med kollegor (2017) beskriver hur vissa kognitiva eller emotionella funktionsnedsättningar kan göra vissa barn mer sårbara vid kriser, då de kan vara mindre kapabla att ta till sig instruktioner under evakueringar eller ha svårigheter att hantera ovanliga och oväntade stimuli som ofta är karaktäristiska för krissituationer. Exempelvis nämner Stough och Mayhorn (2013) hur stimuli som blinkande ljus eller höga ljud kan påverka personer med autism negativt vilket riskerar att hamna i konflikt med lösningar som anpassas för personer som är döva eller blinda. Detta kan innebära att de åtgärder som utförs för att locka till sig uppmärksamhet – som höga ljud eller starkt ljus – kan få negativa konsekvenser för andra grupper som blir mindre

mottagliga för dessa stimuli. Även om det inte är möjligt att i samma utsträckning tillgodose allas behov kan kanske en del fallgropar undvikas.

I en artikel från Svensk handikapptidskrift, SHT (2011), som berör krisberedskap för personer med rörelsehinder citeras Helena Lindberg, tidigare generaldirektör vid MSB, som på frågan om läget i kommunerna är tillräckligt gott för att hantera en kris sett utifrån rörelsehindrades situation, svarar att ”en särskild utmaning är hur man ska nå alla med information, både förberedande och i samband med en kris- eller katastrofsituation”. I Sverige används *Viktigt Meddelande till Allmänheten (VMA)* för att uppmärksamma befolkningen om allvarliga händelser som inträffat och som hotar liv, hälsa, egendom eller miljö (MSB, 2019). Huvudsakligen sänds meddelanden ut i radio och TV, vilka ibland kompletteras av utomhuslarmet ”hesa Fredrik” (ibid.). Sedan 1 juni 2017 kan även meddelanden skickas ut via SMS till personer inom ett visst område för att uppmärksamma om det som inträffat. Precis som PTS (2019) skriver är det viktigt att VMA kommuniceras på flera sätt för att kunna nå ut till hela befolkningen, något som inte gjordes i tillräcklig utsträckning i samband med terrordådet på Drottninggatan 2017. Sveriges television (SVT) fick hård kritik eftersom det, i en situation där det fanns ett stort behov av information, tog tid innan teckenspråkstolkningen av informationen som förmedlades kom igång (PTS, 2019). Kritiken resulterade i att SVT gjorde en satsning på att kunna erbjuda teckenspråkstolkning vid stora nyhetshändelser, vilket ska ha implementerats under 2019.

Hur kan detta gå till i praktiken?

Det finns inte ett entydigt svar på hur man kan nå alla individer, med skraddarsydd information som passar alla, men det finns ett antal rekommendationer och exempel som nämns i litteraturen. Gemensamt för de flesta rekommendationer baseras på två huvudprinciper som NCD (2009) nämner, nämligen att varningsmeddelanden bör diversifieras, vara redundanta och finnas i tillgängliga format, samt att varningar ska distribueras genom pålitliga källor. Ytterligare en central aspekt som nämns är att man bör involvera personer med funktionsnedsättning vid framtagandet av varningsmeddelanden så att de optimeras för den tänkta målgruppen. Slutligen trycker NCD på nödvändigheten att sända ut varningar så långt i förväg som möjligt – om situationen tillåter det – vilket är extra viktigt för personer med funktionsnedsättning vars respons ofta är långsammare än hos den övriga befolkningen.

Det finns också komplimenterande strategier som kan användas när det inte är möjligt att anpassa information. Det är möjligt att rikta information till grannar och familjemedlemmar som kan hjälpa personer med funktionsnedsättning (Daley et al., 2005). Som ytterligare komplement till existerande system kan ett alternativ vara att införa så kallade ”buddy systems” eller personliga stödnätverk som syftar

till att omgivande sociala nätverk ska meddela personen och eventuellt assistera denne vid en krissituation. Ett sådant system bör i första hand involvera familj, förmyndare, vårdgivare och andra personer som har kunskap om personens fysiska förutsättningar och medicinska behov (NCD, 2009). Ett system som California State Independent Living Council (2004) rekommenderar, som utvecklades efter skogsbränderna 2003, är att frivilligorganisationer som arbetar med personer med funktionsnedsättning kan organisera ”telefonträd”. Syftet med telefonträden är underrätta organisationernas medlemmar vid en kris. På så vis kan informationen dessutom komma fram på ett sätt som man vet fungerar för de berörda personerna.

Dock är det problematiskt att förlita sig i alltför stor utsträckning på stödpersoner vid en kris av flera olika anledningar. Alla personer har inte ett socialt nätverk att tillgå, och systemet kan falla på platser där stödpersonerna inte är närvarande eller själva är oförmögna att hjälpa. Att helt förlita sig på ett sådant system blir att lägga stort ansvar på enskilda individer – ofta på frivillig basis och utan kompensation – istället för att förbättra de varningssystem som finns. Därför bör detta endast vara ett komplement till det system som finns snarare än som en lösning. Meddelanden riskerar dessutom att tolkas och återberättas på ett sätt så att dess ursprungliga budskap inte når fram när det går mellan flera mellanhänder. Hur varningsmeddelanden och information ska anpassas för att inkludera personer med funktionsnedsättning beror förstås på vilken typ av funktionsnedsättning man ämnar anpassa efter. Ett sätt att åstadkomma informationsdelning som är tillgänglig för personer med dövhet är att alltid inkludera teckenspråkstolkning vid viktiga meddelanden. De som var involverade i TV-sändningarna efter jordbävningen i Christchurch i februari 2011 föregick med gott exempel då det användes teckenspråkstolkning vid samtliga tillfällen då information förmedlades på TV (Alexander & Sagramola, 2014). För att ta hänsyn till kognitiva funktionsnedsättningar menar NCD (2009) att det är viktigt att meddelanden kommuniceras på ett enkelt språk så att det kan uppfattas av personer med sådan funktionsnedsättning.

För personer med dövblindhet uppstår andra kommunikationssvårigheter då dessa inte fullt ut kan ta del av vare sig visuell eller auditiv information (DHHCAN; NVRC, 2004). När det kommer till direkt kommunikation med individer med dövblindhet under evakeringssituationer måste de ofta förlita sig på taktill kommunikation vilket kan innebära att man tecknar med personens händer eller skriver i personens handflata. Att göra detta under en rådande krissituation är troligtvis inte så enkelt och en metod som American Association of the Deaf-Blind lär ut under sina sammankomster är att dövblinda ska känna till att om någon ritat ett stort ”X” på deras rygg innebär detta att de befinner sig i en krissituation. Om detta sker ska personerna släppa det de gör och omedelbart följa

med personen för att nå säkerhet. Detta innebär förstås att räddningspersonal och personer i de berörda omgivning också bör känna till detta tecken.

Det finns även vissa tekniska lösningar som ska varna personer som inte kan ta del av varningssignaler, och som på ett alternativt sätt uppmärksammar dem om vad som sker. Exempel på detta är visuella brandlarm som syftar att uppmärksamma personer som inte kan ta del av det auditiva brandlarmet. På grund av att detta är en resurskrävande investering är detta dock inte så vanligt i byggnader där det förväntas vara få som inte skulle kunna ta del av det auditiva larmet (Sveriges Radio, 2011). Ett annat alternativ är därför att använda personliga larmapparaturer som till exempel vibrerar eller börjar blinka i samband med att ett brandlarm ljuder. Enligt Boverkets byggregler (BFS 2015:3) ska utrymningslarm utformas med kompletterande larmton i utrymmen i publika lokaler där personer med hörselnedsättning kan vistas utan direktkontakt med andra personer. I en artikel av Tenor (2011) anges att endast fem av tio hotell i Örebro har larm som på något sätt är anpassade för personer som är döva och det beskrivs att det inte finns något krav på att det ska finnas, utan att sådana krav endast ställs i byggnader där många personer med nedsatt hörsel förväntas befinna sig. I artikeln citeras Ulf Smedberg, dåvarande vice brandchef på Nerikes brandkår, som förklarar att systemet bygger på att andra personer ska göra döva varse om situationen, vilket han även menar inte fungerar i alla lägen.

Fox med kollegor (2007) påpekar att förbättringar borde göras på lokal nivå så att man vet ungefär hur många människor inom ett område som kommer behöva extra hjälp på grund av sin funktionsnedsättning vid en eventuell krissituation. Här föreslås bland annat tekniska lösningar i form av samtal eller textmeddelanden som riktas åt sedan tidigare listade personer. För detta nämner de ”Reverse 911” som exempel, vilket är ett system som innebär att förinspelade röstmeddelanden skickas till telefoner tillhörande personer som kan tänkas beröras av det som inträffat. I vissa länder används EU-Alert, ett system utvecklat av European Telecommunications Standards Institute (ETSI), som fungerar liknande som den SMS-funktion som ingår i VMA i Sverige men som har ett antal andra funktioner som gör att den skulle kunna vara mer effektiv för förmedling av varningar. Bland annat ska EU-Alert vara mer användarvänlig genom att den inte kräver att man aktivt går in i en applikation för att ta del av informationen utan istället visas meddelandet direkt på skärmen till dess att användaren aktivt stänger ned meddelandet genom att till exempel trycka på en knapp (ETSI, 2019).

Ett bra exempel på att bygga relationer med grupper med funktionsnedsättning, beskriver den intervjuade personen inom räddningstjänsten. På brandstationen Bårslöv i Helsingborg har man ett resursteam som hjälper till med diverse sysslor som biltvätt och gräsklippning, men som även hjälpt till att tillverka skyddsutrustning i och med Covid-19. Resursteamet består av personer med olika form och grad av funktionsnedsättning, och intervjupersonen beskriver att detta

samarbete, mellan Helsingborgs stad och Räddningstjänsten Skåne Nordväst, som pågått i ungefär tre år har bidragit till en större förståelse och inblick i hur deras miljö och situation är. Andra svenska exempel finns på Socialstyrelsen, där man tagit fram råd kring hur man kan samtala med personer med olika former av intellektuell funktionsnedsättning om Covid-19 (Socialstyrelsen, 2020).

Att stärka individens förmåga

Även om det är bra att ha ett omgivande socialt nätverk som kan meddela och assistera en vid händelsen av en krissituation är det i slutändan viktigt att kunna hjälpa sig själv och vara så oberoende som möjligt av andra. Precis som Lennart Olofsson, dåvarande säkerhetsdirektör vid Länsstyrelsen i Västra Götalands län, påpekar i artikeln av SHT (2011) kan samhällets förmåga att stötta dessa personer påverkas vid händelser med snabbt förlopp då flera samhällsfunktioner kan bli utslagna. I dessa situationer menar han att det tar tid att mobilisera hjälp och att mycket därför bygger på att den enskilde själv kan ta ett visst ansvar för situationen. Att kunna ta hand om sig själv efter bästa förmåga, även när det uppstår en kris, kan också ses som del av ett värdigt liv. En stor del av litteraturen som berör respons och personer med funktionsnedsättningar handlar dock om hur andra kan hjälpa personer med funktionsnedsättning snarare än hur de kan hjälpa sig själva. Detta återspeglar de fördomar som ofta finns om personer med funktionsnedsättning, att de skulle vara hjälplösa och oförmögna att ta hand om sig själva, vilket förstås inte är fallet. Att kunna agera själv handlar helt enkelt om förmågan att kunna sätta sig själv i säkerhet utan att riskera sin hälsa vid situationer som kräver ett sådant agerande. Eftersom många funktioner i samhället är uppbyggda utifrån normalfungerade personers perspektiv är det dock inte en självklarhet att personer med funktionsnedsättning har samma möjlighet att kunna hjälpa sig själva. Christenson med kollegor (2007) menar att en individs respons på krissituationer avgörs av tre faktorer vilka inkluderar: individens beteende; planerade system som aktiveras vid händelsen; och omgivningen i vilken händelsen inträffar. Detta avsnitt handlar därför dels om hur man kan öka individernas egen förmåga att hantera krissituationer, dels hur samhället kan anpassa sig för att ge alla människor samma möjlighet att på ett tillfredställande sätt kunna agera vid akuta situationer.

Tidigare nämndes studien av Spence med kollegor (2007), där det konstaterades att personer med funktionsnedsättning i högre utsträckning hade förberett krislädor, medan de i lägre utsträckning hade en evakueringsplan. Resultatet tyder på att personer med funktionsnedsättning inte alltid ser evakuering som ett alternativ och att de inte upplever att de har samma möjlighet som den övriga

befolkningen att kunna tillgodose sina behov om de väljer att lämna sitt hem. Detta undersöktes även av Van Willigen med kollegor (2002) som, i sin studie kring erfarenheter av personer med fysiska funktionsnedsättningar under orkaner i North Carolina, noterade att hushåll som där dessa personer bodde rapporterade den lägsta andelen av evakuering. Trots obligatoriska uppmaningar evakuerade dessa hushåll i 9–25 procent lägre utsträckning än vad hushåll utan personer med funktionsnedsättning gjorde. Vidare menar författarna att även om många har en evakueringsplan som inkluderar assistans från en vän eller familjemedlem, har de inte alltid en andra person som kan hjälpa till. Gershon med kollegor (2010) visar att många inom hemtjänsten skulle ha intressekonflikter vid en eventuell krissituation som skulle gjort dem oförmögna att hjälpa sina klienter. På samma sätt skulle vänner och familjemedlemmar kunna ha sådana intressekonflikter, och att då vara helt beroende av dessa skapar en stor sårbarhet hos personerna i behov av stöd. Att stärka förmågan att kunna agera på egen hand och förbättra förutsättningarna för att möjliggöra detta är därför av stor vikt.

Att stärka individers möjlighet att agera tillfredställande vid krissituationer handlar som tidigare nämnts inte endast om en individuell förmåga utan även om att skapa en omgivning som möjliggör detta. Ofta har de fysiska strukturer vi möter en större påverkan på vårt beteende än vi tror och personer med funktionsnedsättning möts av flera barriärer som hindrar dem från att kunna utföra vissa beteenden. Ovan beskrevs flera aspekter kopplade till förmedling av varningar och information som försvårar för vissa personer. Förutom kommunikation finns många fysiska barriärer som försvårar situationer för personer med vissa funktionsnedsättningar. Detta illustreras bland annat i artikeln av Rooney och White (2007) som sammanställer erfarenheter från personer med fysiska funktionsnedsättningar som erfarit en kris. I artikeln beskrivs fysiska barriärer kopplade till bristande infrastruktur (som att inte kunna få tillgång till vatten, el eller utrymningsvägar) och tillgång till platser att ta skydd på som är svåra att överkomma. Christenson med kollegor (2007) diskuterar byggnader och deras frångänglighet vilket också i stor grad kan påverka möjligheten för personer med funktionsnedsättning att kunna sätta sig i säkerhet. Kombinationen av detta och bristfällig information resulterar i att individer tvingas agera baserat på vaga instruktioner i en kaotisk miljö som inte är lättmanövrerad, vilket lägger en oproportionerligt stor börda på individen. I Sverige arbetar man, enligt vår intervju med brandinspektören, mycket med att implementera individanpassat brandskydd hemma hos människor som av olika anledningar har särskilda behov och där det bedöms att dessa personer löper större risk än normalt att förolyckas av brand. Brandinspektören beskriver att sådana diskussioner inte förs med brukarna själva utan på förvaltnings- och myndighetsnivå.

Förutom fysiska hinder kan även bristande möjlighet eller kunskap om hur en kan göra för att tillkalla hjälp påverka ens chanser till skydd och upprätthållen hälsa.

Detta är speciellt relevant för personer som är döva, tal- eller hörselskadade då det innebär att de inte kan komma i kontakt med SOS Alarm genom att ringa till 112. För att kontakta SOS Alarm som döv, tal- eller hörselskadad kan man antingen använda analog texttelefon, utnyttja samtalsförmedlande tjänster eller SMS112 (SOS Alarm, u.d.). För att kunna använda SMS-tjänsten krävs det att telefonen är förregistrerad och att meddelandet skrivs på svenska eller engelska (ibid.). I studien av PTS (2019), som undersökte hur personer upplever sin förmåga att kontakta SOS Alarm vid en krissituation, framkommer det att döva och personer med dövblindhet upplever en större oro kring att larma 112 än övriga intervjudeltagare i studien. Personerna är medvetna om att de kan kontakta 112 både genom förmedlingstjänster och via SMS112 men upplever att de saknar kunskap, varför de känner en oro och osäkerhet över hur det ska fungera vid händelsen av en akut situation. Bland annat känner de sig osäkra över tjänstens funktion och hur deras samtal hanteras, samt kring vad larmcentralen vill ha för information. Vidare finns en osäkerhet gällande hur SMS-funktionen fungerar om personen inte är förregistrerad och det uttrycks av flera deltagare att det inte borde vara ett krav att registrera sig i förväg för att använda SMS112 med resonemanget att det borde kännas lika självklart för en döv person att larma 112 som det är för hörande.

Hur kan detta gå till i praktiken?

Personers tidigare erfarenheter och förklaringar till varför de valt att inte ta till de åtgärder som rekommenderas kan informera om vad som kan tänkas behöva förändras och förbättras. En stor del av litteraturen berör evakuering av områden i USA som följd av naturolyckor, exempelvis översvämningar orsakade av orkaner. Sådan evakuering kan även bli aktuell i Sverige, till exempel som ett resultat av skogsbrand eller översvämning. Bristande transportmöjligheter och tillgängliga uppsamlingsplatser (shelters) är de främsta aspekterna som återkommer som anledningar till att man avstår evakuering (se exempelvis van Willigen et al., 2002). Att därför se över dessa tjänster inför eventuella situationer som kräver evakuering skulle kunna medföra bättre möjligheter för personer i behov av extra stöd. I en studie av Metz med kollegor (2002) identifierade man att nio procent av befolkningen inom ett område skulle behöva hjälp att evakuera vid en krissituation, av vilka 60 procent rapporterade att de inte har familj som kan assistera och 59 procent angav att de inte skulle få hjälp om det inte finns en bil tillgänglig. Endast ett fåtal angav att de skulle vara ovilliga att evakuera, vilket tydligt visar att det inte handlar om viljan att skydda sig utan snarare de förutsättningar som finns. Vidare föreslår författarna att man för ökad självständighet kan erbjuda utbildning och träningsmaterial som förklarar hur man kan öka chansen för att få tillgång till transport, hur man använder olika typer av utrustning och hur man på enkla sätt kan bygga upp skydd i hemmet (shelter-in-place) för situationer där evakuering inte är möjlig. De menar att sådan utbildning

med fördel kan erbjudas på platser där personer med speciella behov redan tar emot sociala eller medicinska tjänster. NCD (2009) menar dessutom att beslutet om att agera och hur man agerar framförallt beror på effektiv träning och utbildning under förberedelsefasen så att olika alternativ kan övervägas för att sedan bedöma vilket agerande som är mest lämpligt.

Ytterligare åtgärder Metz med kollegor (2002) föreslår, är att upprätta ett signalsystem, exempelvis med blyxtljus, skyltar eller färgade handdukar, så att personer i behov av stöd kan signalera detta till omgivningen. Genom att personerna själva kan signalera ett behov av hjälp till omgivningen främjar man möjligheterna för spontanitet då förbipasserande blir uppmärksammade och kan erbjuda hjälp. Ett sådant system skulle lämpligen följas av en informationskampanj så att allmänheten är medvetna om vad dessa signaler betyder. Utöver detta nämns ett omvänt system, ett så kallat ”fristads-signal-system”, förslagsvis baserat på skyltar i fönster, som syftar att medvetandegöra personer med särskilda behov att där finns hjälp att få.

För att personer med funktionsnedsättning ska kunna ha så bra förutsättningar som möjligt för att kunna tillgodose sina behov och upprätthålla nödvändiga funktioner i krissituationer är det viktigt att de har möjlighet att göra sin röst hörd i frågor som kan påverka dem (NCD, 2009). För att göra uppsamlingsplatser tillgängliga även för personer med funktionsnedsättning är det nödvändigt att anpassa dem så att deras basala funktioner kan uppfyllas så att personernas förmåga att vara självständig inte påverkas i alltför stor omfattning. Americans with Disabilities Act, ADA (2010) nämner ett antal aspekter som är viktiga att ta hänsyn till gällande platser för uppsamling, som omfattar fysisk tillgänglighet och att utrymmen som parkering, ingångar, toaletter, sov- och matplatser behöver granskas för potentiella barriärer. I situationer där det finns specifika uppsamlingsplatser riktade till personer med medicinska behov som annars erbjuds av personal på vårdhem eller sjukhus, menar ADA att det är viktigt att personer inte skickas dit bara för att de har en funktionsnedsättning, utan att de i regel får vara på samma ställe som sina närstående. Vidare utvecklas att de som hanterar dessa platser bör göra rimliga modifikationer i sina regler för att personer med funktionsnedsättning inte ska bli diskriminerade. Med rimliga modifikationer menar de exempelvis att regler kring att man inte får ha med sig husdjur ska justeras så att servicedjur tillåts och att regler kring tillgång till kök justeras så att personer med behov relaterat till deras funktionsnedsättning kan ha tillgång till nödvändig mat och dryck. De påpekar även behovet av effektiv kommunikation och alternativa format för förmedling av information. Med avseende på transport vid evakuering finns liknande aspekter att ta hänsyn till, och även här rekommenderas det att familjer hålls tillsammans under evakuering för att reducera risk för trauma och för att förbättra kontinuiteten av medicinska protokoll, samt att servicedjur och nödvändig utrustning inte lämnas kvar (NCD,

2009). På liknande sätt är det nödvändigt att se över frångängligheten i byggnader som personer förväntas befinna sig i, vilket är nödvändigt för att ge alla samma möjlighet att ta sig ut vid situationer som kräver utrymning. Det är viktigt att det finns möjlighet för rullstolsburna personer att utrymma med denna då den är central för att kunna förflytta sig efter man evakuerat (van Villigen et al., 2002).

Vetskap om bristande stöd avskräcker personer från att evakuera trots uppmaningar till detta eftersom de känner sig säkrare om de stannar hemma (Renne et al., 2011). Spence med kollegor (2007) beskriver vidare att en anledning till att personer med funktionsnedsättning är mindre villiga att evakuera är att de tror att vissa behov inte kan tillgodoses på uppsamlingsplatser eller att det finns en bristande medvetenhet om att dessa behov faktiskt kan tillgodoses. Det handlar alltså inte bara om att det ska finnas tillräckligt stöd implementerat på platser för skydd eller vid transport, utan även om att information om detta måste kommuniceras ut så att berörda personer har nödvändig kunskap för att kunna ta välgrundade beslut vid situationer som kräver evakuering eller andra skyddande åtgärder. En aspekt som kan behöva tas hänsyn till som diskuteras av Spence med kollegor (2007) är att personer med funktionsnedsättning ofta mottar hjälp från andra, både formellt och informellt arrangerad. De menar att det potentiellt kan finnas en oro över att evakuering skulle störa dessa relationer och därmed påverka uppfattningen om nyttan av att följa de rekommendationer som finns kring det. För att påtala detta menar NCD (2009) att man bör förmedla rekommendationer illustrerade av personer med funktionsnedsättning som vidtar åtgärder, att frivilligorganisationer kopplade till individerna försöker nå ut till personerna, samt att direkta vädjanden utfärdas till dessa personer, deras familjer, vänner och organisationer. Vidare går det att inspireras av hur man i Nya Zeeland gjort vissa tjänster tillgängliga för personer med funktionsnedsättning i samband med kriser, däribland en telefonlinje specifikt för att tillgodose behov hos dessa personer och kunna hänvisa dem vidare till lämpliga tjänster (Alexander & Sagramola, 2014). På detta vis ökar man möjligheten för dessa individer att informera sig om situationen och hur den påverkar dem, för att de sedan ska kunna agera på ett sätt som är säkert.

Precis som beskrivs ovan kan akuta situationer göra att personers funktionsnedsättningar blir mer påtagliga – vilket gör att personerna kan bli extra sårbara. Habilitering & Hälsa (2020) har identifierat detta och därmed framställt ett kort (se Bilaga 2, Figur 1) för personer som vid akuta situationer kan ha svårt att förstå eller göra sig förstådd att ta med sig till vården. Tanken är att kortet ska fyllas i av personen i lugn och ro med någon man litar på för att sedan ha det redo att ta med vid behov och på så vis kunna förmedla sin situation utan att själv behöva kommunicera denna med personal. Detta påminner om det tidigare exemplet på informationskort som Bagwell med kollegor (2016) utvecklat ("blankett för nödinformation") som ska inkludera en sammanfattning av

personens medicinska behov, inklusive medicinering, vaccinationer och kontaktinformation för krissituationer. Blanketten bör finnas enkelt tillgänglig på flera platser för att kunna assistera de som ska hjälpa personen. Dock bör man givetvis beakta personlig integritet och risken att känsliga data kan komma på villovägar.

Att hjälpa personer med funktionsnedsättning

Artikel 11 i *Konventionen om rättigheter för personer med funktionsnedsättning* beskriver att samtliga konventionsstater ska vidta alla nödvändiga åtgärder för att säkerställa skydd och säkerhet för personer med funktionsnedsättning som befinner sig i risksituationer (UN, 2006). Detta innebär att aktörer i samhället har en skyldighet att kunna hantera dessa situationer på ett tillfredställande vis och ha kunskap om hur man ska bemöta personer med funktionsnedsättning på bästa sätt. Rooney och White (2007) har dokumenterat erfarenheter från personer med funktionsnedsättning som bidragit till överlevnad i krissituationer. En framgångsfaktor som nämns är hjälp från personliga nätverk och räddningspersonal under och efter en kris. Erfarenheterna visar att medarbetare, familj, vänner, grannar och även främlingar ofta formar spontana nätverk för att hjälpa, exempelvis nämns hjälp vid utrymning för personer som har rörelsenedsättningar eller nedsatt syn. Men för att kunna hjälpa personer med funktionsnedsättning krävs kunskap – något som redan nämnts.

Att öka kunskap och förmåga för hur man bör bemöta personer med olika typer av funktionsnedsättning är ett sätt att öka förutsättningarna för ett så bra samarbete som möjligt. Om det finns bristfällande kunskap om funktionsnedsättningar kan hjälpen upplevas som det motsatta, även om det inte är intentionen. Exempelvis kan hjälp från de som är först på plats försvåras och bli ineffektiv om kommunikationen är otillgänglig för personer med funktionsnedsättningar kopplade till hörsel, tal eller kognitiv förmåga (GFDRR, World Bank Group, 2017). Exempelvis fann Cuypers med kollegor (2020) att åtgärder för att hantera epidemin i Nederländerna under 2017–2018 borde ha anpassats till personer med intellektuell funktionsnedsättning som drabbades extra hårt av säsongsinflusan. Vidare upptäckte Fox med kollegor (2007) i sin studie att få säkerhetssamordnare hade genomgått utbildning gällande behov hos personer med funktionsnedsättning och att beredskapsplanering ofta inte inkluderar dessa personer. De noterar även en bristande kunskap bland räddningspersonal för hur behov hos personer med funktionsnedsättning ska tillgodoses, något de dock beskriver att intervjuade säkerhetssamordnare anser är viktigt att det finns riktlinjer kring.

Som tidigare påpekats är det ingen enkel uppgift att öka kunskapen kring hur personer med funktionsnedsättningar bäst kan hjälpas. Vad som kan vara viktigt

att beakta är dock att denna grupp har så pass varierande behov att det är svårt att hitta en lösning som fungerar för alla. I linje med det Alexander och Sagramola (2014) diskuterar, är det vanligt att personer med funktionsnedsättningar kategoriseras tillsammans med andra utsatta grupper – som sjuka eller äldre – i samhället när det diskuteras möjliga åtgärder för att förbättra deras situation. På samma sätt diskuterar Kailes och Enders (2007) problematiken kring att gruppen ”personer med funktionsnedsättning” ofta uppfattas och beskrivs som en homogen grupp. En ovilja att anpassa hjälpen till individens behov och förmåga har dokumenterats av bland annat Byrne och Davis (refererad i Stough & Mayhorn, 2013) där man rapporterade att volontärer som använde rullstol eller som skulle skildra en person med synnedsättning under en övning blev ignorerade eller behandlade olämpligt av räddningspersonal. Fox med kollegor (2007) har dokumenterat att anledningar till obefintliga riktlinjer för anpassad hjälp för personer med funktionsnedsättning ofta inkluderar att dessa frågor inte fått ekonomiska eller personalmässiga resurser.

I våra intervjuer med personal inom räddningstjänsten och brandinspektören framkom det att det inte finns någon direkt kunskap om funktionsnedsättningar och hur dessa kan påverka olika situationer. Personen inom räddningstjänsten beskriver att det på den aktuella räddningstjänsten inte finns någon utbildning som specifikt berör detta, utan menar att den ”utbildning” man får i dessa frågor snarare sker då man stöter på dessa personer/situationer i arbetet, exempelvis vid ”utåtriktad verksamhet” eller diverse larmsituationer. Samma intervjuperson menar vidare att en stor del av yrket handlar om att förvalta tidigare erfarenheter och situationer samt att man tar lärdom av varandra. Också övningar där speciella åtagande vägts in, exempelvis beskrivs ett tillfälle då man testade att plocka ned rullstolsburna via en hävare för att undersöka hur väl en situation då vanliga nödutgångar inte kan utnyttjas hade hanterats. Utifrån svaren från personerna som arbetar med SMO-utbildningen framkom det också att det inte arbetas i någon större utsträckning med frågor kopplade till bemötande av personer med funktionsnedsättning i utbildningen. Det finns vissa sådana inslag, exempelvis att en del av klassen får besöka ett LSS-boende i samband med en uppgift som handlar om riskanalys med specifikt fokus, samt att det dyker upp i vissa kurser, exempelvis i samband med att man berör krisstöd och barnkonventionen. Övningsmässigt menar de att inslag av sådana aspekter är begränsade men att man ibland, om än sällan, inkluderar vissa fysiska funktionsnedsättningar. Flera av de intervjuade uppger själva att det finns en lucka i utbildningen kring dessa aspekter, men visar på en stor vilja att förändra detta.

Hur kan detta gå till i praktiken?

Hur man på bästa sätt ska hjälpa och bemöta personer med funktionsnedsättning är alltså inte en fråga om att hitta en metod som fungerar för alla utan handlar

snarare om att få en förståelse och kunskap kring hur olika typer av funktionsnedsättningar bör forma det bemötande och den hjälp som erbjuds. Alexander och Sagramola (2014) menar att all räddningspersonal behöver vara medvetna om behoven hos personer med funktionsnedsättning, varför de förespråkar att det införs en utbildning som tar upp dessa frågor. De föreslår att en sådan kurs bör inledas med generell utbildning inom mångfald för att sedan mer ingående beröra frågor specifikt kopplade till funktionsnedsättningar och vad dessa kan innebära. Sådana aspekter inkluderar exempelvis: information om förekomsten av funktionsnedsättningar i vårt samhälle och variationen inom denna grupp, kunskap om moral och etik kopplat till inkludering, relevant lagstiftning, och scenarion för kriser där lämpliga åtgärder kan övas. Att effektivt få spridning av sådan utbildning, som syftar att förändra attityder och system, kan vara utmanande, varför det rekommenderas att integrera aspekter kring kopplat till funktionsnedsättningar på flera nivåer i existerande utbildning utöver separata kurser som behandlar detta (Wolf-Fordham et al., 2015).

Det finns flera olika sätt att inkludera funktionsnedsättningar i utbildningsmaterial, där simuleringsövningar, enligt Alexander och Sagramola (2014), är ett viktigt tillägg till både planering och träning. De beskriver att sådana simuleringsövningar kan handla om diskussioner i form av skivbordsövningar, övningar eller träning ute i fält. Vidare beskriver de att simuleringar av krissituationer är ett sätt att öka förberedelsegraden för att möta oförutsedda konsekvenser. Vad gäller övningar påpekar Fox med kollegor (2007) att man bör inkludera personer med funktionsnedsättning vid övningar istället för att använda personer utan funktionsnedsättning som ska representera dessa genom att ha skyltar som betecknar dem som ”blind”, ”döv”, eller med ”nedsatt rörelseförmåga”. Detta då det ska förse deltagarna med en mer realistisk förståelse för de behov som dessa personer kan ha och möjliggör för personer med funktionsnedsättning att bistå med värdefull input till räddningsarbetet – givet att dessa personer får bidra till både övningarna och lärdomarna och inte enbart agerar statister. NCD (2009) föreslår utöver involvering av personer med funktionsnedsättning i övningar, att man även bör inkludera deras servicedjur. Vid övningar som inkluderar speciell utrustning menar Rowland med kollegor (2007) att det är nödvändigt att det finns ett standardiserat ramverk för hur man vid krissituationer snabbt och enkelt ska ta hänsyn till behoven hos personer med funktionsnedsättning. De menar vidare att framtagandet av sådana ramverk måste inledas med att man ber om återkoppling från personer med funktionsnedsättning för vilka utrustningen kan komma att användas på. Ett exempel på denna metod kallas ”deltagande åtgärdsforskning” (Participatory Action Research). Denna metod syftar till att involvera aktivt deltagande från de grupper som kan tänkas påverkas av olika lösningar eller rutiner för att på så sätt kunna avgöra vilken typ av utrustning som är bäst för att hjälpa personerna (Rowland et al., 2007). På liknande sätt kan man bjuda in olika grupper, exempelvis barngrupper med vissa funktionsnedsättningar, till

brandstationer för att låta dem se och känna på utrustningen som används (Sagramola, Alexander, & Kelman, 2015).

Det går även att simulera verkliga händelser genom datorbaserade kurser som kan möjliggöra för deltagare att öva innan liknande situationer inträffar i verkligheten. Wolf-Fordham med kollegor (2015) visar, i sin studie om möjligheterna för onlinekurser med rollspelsliknande simuleringar, att sådana kurser kan vara väldigt effektiva för att öka kunskapen bland räddningspersonal gällande behov som kan finnas vid krissituationer hos personer med funktionsnedsättning. Dessutom har det visat sig att online-simuleringar och spel är speciellt motiverande för deltagare och att vuxna lär sig bäst när de får applicera teori i praktiken och föredrar erfarenhetsbaserad inläring framför passiv (Olson et al., refererad i Wolf-Fordham et al., 2015). Vidare nämner Wolf-Fordham med kollegor (2015) ett antal fördelaktiga aspekter som skulle kunna inkluderas i utbildningen, däribland moduler som handlar om att lära deltagarna att införliva styrkor och förmågor inom grupper av personer med funktionsnedsättning i sitt arbete. Också att ge deltagarna möjlighet att ställa frågor under spelets gång och att inkludera scenarion som traditionellt har använts inom utbildningen men att få deltagarna att ompröva dessa. Ett exempel på ett sätt som nämns är att fokus ofta kan vara på att få ut personer ur en byggnad så fort som möjligt, vilket kan vara riskabelt för personer med viss funktionsnedsättning då det finns andra aspekter som kan vara viktiga att ta hänsyn till utöver att komma ut snabbt.

Utöver att öka kunskapen bland räddningspersonal kan det vara fördelaktigt att göra detta även bland andra aktörer i samhället. Exempelvis nämner Fox med kollegor (2007) att det kan vara en god idé att framställa material till hyresvärdar och liknande för att de på ett bättre sätt ska kunna assistera personer med funktionsnedsättning. Ett exempel på sådant material är *Tips for First Responders*, framtaget av Center for Development and Disability at the University of New Mexico (CDDUNM) med flera (2003) vilken innehåller 14 laminerade och färgkodade kort som utvecklades för att det fanns en efterfrågan från räddningsarbetare som ville ha tillgång till snabb och lättförståelig guidning över hur en på bästa sätt bör arbeta med personer med olika funktionsnedsättningar (CDDUNM, u.d.).

Det finns ett flertal exempel på hur man i olika sammanhang har arbetat med att öka kunskapen kring dessa frågor bland räddningsarbetare och andra aktörer. Ett sådant exempel är hur man inom räddningstjänsten i Tjeckien, som ett resultat av internationell lagstiftning kring kommunikation med personer med funktionsnedsättning under krissituationer, har inkluderat dessa aspekter i grundläggande och återkommande träning, speciella kurser och övningar (Sagramola, Alexander, & Kelman, 2015). Ett annat resultat av denna lagstiftning var produktionen av en DVD som handlar om kommunikation med personer med

funktionsnedsättning under en krissituation. Filmen framställdes genom ett samarbete mellan räddningstjänsten, en professionell filmstudio och det svåröversatta Departement Psychological Department of the General Directorate of the Fire Rescue Service i Tjeckien.

Ett annat exempel är hur New Jersey Council on Developmental Disabilities tillsammans med Progressive Center for Independent Living samarbetade för att utveckla en kurs om förberedelse inför krissituationer (NCD, 2009). Därefter rekryterades och utbildades individer i olika regioner för att sedan agera som ombud genom att utbilda både personer med funktionsnedsättning och räddningsarbetare. NCD (2009) beskriver hur detta påvisar nyttan med att investera i samarbeten på gräsrotsnivå. Metoden ”träna tränaren” (train the trainers) kan ha stor framgång genom det potentiellt stora genomslag det innebär. Att utbildning kan ha stor framgång är tydligt i litteraturen. Detta förutsätter dock att det finns kunskap om vad som faktiskt ska läras ut. Nedan presenteras ett antal aspekter som kan vara värda att ha i beaktande, dock rekommenderas det att man inför utformningen av utbildning kommunicerar med olika personer som är involverade i frågor som rör funktionsnedsättningar för att denna ska kunna optimeras. I väldigt akuta situationer är det förstås inte alla dessa aspekter som kan tas hänsyn till eftersom det största fokus då kommer ligga på att rädda personers liv, men vid mindre akuta situationer kan det vara av stort värde att ta dessa i beaktande.

Australiens Röda Korset har tillsammans med Australian Psychological Society (2019) tagit fram ett dokument med information om hur man kan stötta personer som har drabbats av kriser på samhällsnivå. Ett avsnitt handlar om viktiga aspekter att ha i åtanke när man ska stötta personer med olika funktionsnedsättningar. Bland annat berör de hur personer med intellektuell funktionsnedsättning ofta kan vara beroende av fasta rutiner i sina liv och att avbrott i dessa rutiner kan orsaka stor ångest utöver den som krisen i sig skapar. En annan aspekt som tas upp är hur man vid interaktiva situationer ska titta på och prata till den drabbade personen snarare än till eventuellt närvarande sällskap, skötare eller tolk. Vidare nämns det att man bör använda ett personcentrerat språk, alltså att personen är i fokus snarare än funktionsnedsättningen, och att man bör ta i åtanke att funktionsnedsättningar kan vara både synliga eller osynliga. NCD (2009) berör även vikten av att förstå att inte alla personer kan höra eller svara på verbala anrop. Ytterligare ett resultat av den lagstiftning som infördes i Tjeckien om kommunikation med personer med funktionsnedsättning under krissituationer var att man organiserade en tredagarskurs i teckenspråk för personal inom räddningstjänst där några grundläggande tecken anpassade för kommunikation som kan tänkas vara nödvändig vid krissituationer lärdes ut (Sagramola, Alexander, & Kelman, 2015). I kursen ingick även rekommendationer kring hur man kan hantera kommunikation med personer med nedsatt hörsel, exempelvis med hjälp

av användbara verktyg. Andra exempel är att vissa räddningsfordon utrustades med speciella kort med piktogram av basala objekt, som en människa och ett hus, vilka kan användas vid kommunikation med personer med nedsatt hörsel för att hjälpa personen att förmedla var de är skadade, om någon är kvar i byggnaden, osv. Inför mer akuta situationer där personer med dövblindhet är involverade kan det, i enighet med det som American Association of the Deaf-Blind förespråkar, vara värt att lära ut till räddningsarbetare att man kan rita ett stort "X" på de berördas rygg för att förmedla att det rör sig om en krissituation, varpå lämpliga metoder för att få med personen tas vid (DHHCAN; NVRC, 2004). Återigen är samordningen med berörda intresseorganisationer central, så att dessa metoder är kända av alla aktörer.

En annan aspekt som är återkommande är vikten av att vid utrymning av byggnader inte lämna kvar personers servicedjur eller nödvändig utrustning för att vara oberoende. Van Willigen med kollegor (2002) citerar en av sina intervjupersoner som liknar inställningen att be en person i rullstol utrymma utan sin rullstol är som att be en person utan rörelsenedsättning att utrymma utan sina ben. Detta är en anledning till att räddningspersonal borde förberedas på att få med sådan utrustning om möjligt. På samma sätt är personer med servicedjur beroende av dessa. Materialet framställt av CDDUNM med flera (2003) innehåller bland annat ett kort som berör just personer med servicedjur, där det presenteras ett antal punkter värda att tänka på vid kontakt med dessa personer. För att vara bättre förberedd på att en viss situation kan komma att uppstå vid en räddningsinsats menar NCD (2009) att man bör träna räddningsarbetare att kunna känna igen viss byggnation som kännetecknar detta, exempelvis att en ramp utanför dörren bör informera om att det kan byggnaden kan inhysa personer med rörelsenedsättning.

Det kan även finnas behov av att se över hur man bäst assisterar eller räddar någon från en krissituation. Rowland med kollegor (2007) påpekar att man bör träna räddningsarbetare på att lyfta och förflytta personer med olika typer av funktionsnedsättning. Exempelvis nämner de hur en person med ryggradsskada kan sakna känsel i en viss del av kroppen och därför utstå större risk att utveckla trycksår från skrapsår som uppstår vid förflyttningen av personen. Vidare påpekar United States Fire Administration (2002) att det är viktigt att undvika att lägga tryck på extremiteter och bröst vid lyft av personer som sitter i rullstol då sådant tryck kan orsaka spasmer, smärta och begränsa andningen, varför det bör undvikas att bära en person över axeln. De menar att sådana lyft kan liknas vid att sitta på någons bröst och utgör stor fara för individer som har neurologiska eller ortopediska funktionsnedsättningar. Förutom anpassad bärteknik kan det vara bra för räddningsarbetare att ha kunskap om olika utrustning som kan finnas närvarande hos personer med nedsatt rörelseförmåga för att kunna utnyttja denna vid utrymningsscenario (Rowland et al., 2007).

Inövade rutiner för effektiv respons

Även andra aktörer i civilsamhället kan bidra till en ökad kunskap och utveckling av funktionsnedsattas roll i en kris. Många skolor i USA har, som ett resultat av ett ökat antal kriser, förstärkt sitt samarbete med lokala räddningstjänster för att anpassa sina planer inför eventuella krissituationer, vilket dock inte nödvändigtvis är tillräckligt för elever med speciella behov (Clarke et al., 2014). Även om planerna inte kan täcka alla tänkbara scenarion är det viktigt att planera strategiskt för alla studenters säkerhet, vilket kan åstadkommas genom att utnyttja existerande ”best practice” för att hjälpa dessa elever att lära sig grundläggande överlevnadsstrategier för olika situationer. Med lärares hjälp kan elever lära sig att vid händelse av en kris agera på bästa möjliga sätt, oavsett var i byggnaden de befinner sig, förutsatt att de har lärt dig vad de ska göra och hur de ska göra det. Samma sak kan även appliceras för andra verksamheter som inte berör skola. En studie av Zhe och Nickerson (2007) visar på nyttan av att genomföra regelbunden träning inför krissituationer då barn som deltog i sådan träning erhöll kunskap och förmåga att sätta sig i säkerhet jämfört med en kontrollgrupp som inte deltog i någon träning.

Att ha planer och träna för hur man inom olika verksamheter ska agera vid händelse av en krissituation är viktigt för allas säkerhet, men för personer med olika funktionsnedsättningar kan en anpassad sådan plan vara av extra stor betydelse. Anta till exempel att det bästa sättet att bete sig vid ett antagonistiskt hot är att kunna röra sig fort, inta speciella positioner eller gömma sig och vara tyst – något som vara problematiskt för personer med funktionsnedsättning. Generellt gäller att personer med funktionsnedsättning har en längre varseblivnings- och reaktionstid och rör sig långsammare än personer utan funktionsnedsättning, och genom att utföra och utvärdera utrymningsövningar kan planerna revideras och anpassas (Hashemi, 2018). Smith och Notaro (2009) upptäckte att brist på evakueringsplaner på arbetsplatser medförde svårigheter som bland annat innebar att personer blev kvarglömda, att det inte fanns platser tillgängliga för personer med funktionsnedsättningar att sätta sig i säkerhet i och att nödvändig infrastruktur stängdes ned. I en studie av Shields med kollegor (1999) studerade man utrymning av två boenden för personer med funktionsnedsättningar. Resultaten visar att det beteende vi ofta förknippar med utrymning, som att man går till utgången när larmet går, inte förekom alls eller i samma utsträckning på dessa boenden. Detta tyder på ett behov av att anpassa rutiner efter individuella förutsättningar.

Ett betydande hinder för framtagandet av specifika planer för personer med funktionsnedsättning är bristen på empiriska data som dessa kan baseras på. Boon

med kollegor (2011) noterade i sin litteratursammanställning, om planer och policys för krissituationer på skolor anpassade för barn med funktionsnedsättning, att det inte finns någon sådan litteratur att tillgå och att det finns ett behov av att utreda detta. Bristen på sådan litteratur kan i sin tur medföra att metoder som används utgår från vad som fungerar för normalfungerande personer eller att metoder används utan det finns någon grund för att dessa faktiskt fungerar. Ett sådant exempel tas upp av Shields med kollegor (1999) som, baserat på resultatet från sin studie, påpekar att det inte nödvändigtvis går att överföra förmågor kopplade till utrymning som är erhållna under dagtid till utrymning under nattid, om inte sådan träning också kopplas till nattaktiviteter. En annan aspekt kopplat till brist på empiriska data är att de utrymningsövningar som utförs och utvärderas främst utreder personers förmåga att hantera olika ytor och byggnadskomponenter, snarare än beteende och beslut som fattas (Hashemi, 2018). Detta betyder att det främsta fokus ligger på fysiska hinder vilket gör att många viktiga aspekter som kan påverka utrymningsförlopp och andra situationer som kräver ett visst agerande riskerar att gås miste om.

I intervjun med specialpedagogen framgick det att det inte finns specifika handlingsplaner som tar hänsyn till de olika funktionsnedsättningarna som finns på förskolan, utan att de planer som finns är generella och gäller alla barn oavsett förutsättningar. Vidare beskrev intervjupersonen att man vid utrymningsövningar inte studerar hur utrymningar fungerar för olika individer då man endast gör en generell sammanfattning över hur utrymningen fortlöpte. Inga diskussioner förs om specifika svårigheter de olika barnen upplevt, till exempel hinder som uppstått för barn i rullstol eller hur väl den visuella informationen nådde fram till döva barn. I intervjun med personen anställd inom LSS-verksamhet uppgavs det att det ofta finns handlingsplaner som är individanpassade men att sådana handlingsplaner är mer generella när det gäller akuta situationer och att det då är upp till handledaren att på bästa vis ta hand om närvarande deltagare om något skulle inträffa. Den LSS-anställda menar därför att det är viktigt att man lär känna sina deltagare väl och att man har en ordentlig bredvid-gång innan man själv börjar jobba, vilket dock utförs slarvigt på vissa ställen.

Intervjupersonen som arbetade inom räddningstjänsten berättar om ”händelsebaserade hembesök” som innebär att räddningstjänsten utför hembesök i områden där det nyligen brunnit och beskriver att om ett sådant besök inträffar på ett LSS-boende riktas detta besök mer åt personalen som i sin tur ska dela vidare den erhållna informationen till de boende. Specialpedagogen beskrev tillfällen då rutinemässiga tillsynsbesök av räddningstjänst utförts på förskolan, och att det vid dessa blivit tydligt att det bland chefer, som i dessa situationer är de som kommunicerar med räddningstjänstpersonalen, finns en brist i förståelse för hur verksamheten faktiskt fungerar under en utrymning och över de svårigheter som kan finnas. Ett exempel som nämns är förståelsen kring hur besvärligt det kan

vara att snabbt få upp ett barn, som i vanliga fall lyfts med hjälp av en taklift, som befinner sig på golvet när larmet går. Detta skulle kunna innebära att en sådan tillsyn inte blir lika givande som den hade kunnat bli om den personal som dagligen arbetar med barnen med funktionsnedsättning varit närvarande och kunde påpeka svårigheter de upplevt.

Hur kan detta gå till i praktiken?

Clarke med kollegor (2014) pekar på vikten av att inkludera specialpedagoger vid planering för elever med funktionsnedsättning inför eventuella kriser och katastrofer på skolor. De menar att man då tillsammans med elever, föräldrar, övriga lärare, administration och räddningstjänst kan ta hänsyn till specifika behov hos olika elevgrupper. Som förslag har de att skolor kan addera en enkel fråga vid utvecklingssamtal som berör huruvida eleven vid en krissituation skulle behöva en specifik plan som tar hänsyn till personens individuella behov. Ett exempel på hur en sådan plan kan se ut finns i Bilaga 2, Figur 2. Ett exempel författarna tar upp gäller en elev som tenderar att gömma sig och inte reagerar på vanliga tillrop, men som däremot svarar på vissa specifika fraser så som ”Vill du ha pizza?”, vilket då borde inkluderas i den individuella planen. Planen kan därefter förmedlas till andra elever, föräldrar och andra individer som arbetar med eleven och ska vara tillgänglig i alla klassrum och utrymmen där eleven vistas (Clarke et al., 2014). Vidare kan specialpedagoger säkerställa att eleverna i tillräcklig utsträckning får nödvändig träning och att räddningstjänst får information om de speciella behov som finns inom verksamheten. Pedagoger bör dessutom utreda hur elevers behov kan kommuniceras till vikarier eller annan personal som skulle kunna tillföra hjälp vid en krissituation. En checklista som pedagoger kan använda sig av finns i Bilaga 2, Figur 3.

Ett exempel på hur man identifierade behov för individer som inte fullt ut kan tillgodogöra sig den planering som görs för den majoritet som är normalfungerande är när The Associated Blind arbetade med New York City Fire Department för att utveckla en evakueringsplan för personal med synnedsättning (NOD, 2005). Samarbetet var ett resultat av bombningen av World Trade Center 1993 efter vilken den lokala räddningstjänsten föreslog att en anpassad utrymningsplan. The Associated Blind efterfrågade en plan som tog hänsyn till de hinder som kan uppstå i samband med en evakuering vilket lönade sig den 11 september då all personal lugnt och tryggt kunde evakuera ur byggnaden från den nionde våningen. Detta ansågs kunna ske helt och hållet tack vare den i förväg anpassade planen och övningar som utförts enligt denna.

Baserat på resultaten från studien om utrymningsbeteende hos personer med kognitiv funktionsnedsättning av Shields med kollegor (1999) framgår det att även om övningar har utförts är det inte nödvändigtvis så att dessa erhållna förmågor

appliceras om en händelse inträffar under andra omständigheter än de som rådde vid övningstillfällena då lärandet är kontextspecifikt. Detta visar att det kan vara bra att genomföra övningar under en rad olika omständigheter som täcker in flera olika tidpunkter och aktiviteter. Detta underlättar för berörda personer att inte förknippa krissituationer med en specifik tid på dygnet, en viss aktivitet eller viss personal. På samma sätt bör krisplanering och övningar beröra det stora omfång av svårigheter som kan uppstå vid olika situationer, exempelvis svårigheter med att befinna sig i en stor folkmassa, att bearbeta information när anvisningar måste följas fort, att vara tyst under en hotfull situation, hantera mörker eller höga ljud (Clarke et al., 2014). Det kan vara bra att anpassa metoder för hur agerandet vid olika potentiella krissituationer ska läras ut och tränas på. Exempelvis beskriver Gray och Attwood (refererad i Clarke et al., 2014) att om en elev med autism använder ett bildschema genom sin dag, kan en social berättelse eller ett bildschema skapas för olika potentiella händelser för att enklare förmedla och lära ut hur man bör agera om dessa inträffar. Vidare menar Clarke med kollegor (2014) att specialpedagoger bör överväga att använda ett språk som är mindre hotfullt för eleverna som inte skapar en rädsla hos dem och får dem att tro att dessa faror är nära förestående eller att det händer varje dag, utan att istället påminna dem om att procedurerna som lärs ut är för att hjälpa dem att vara skyddade. En sista viktig aspekt som Clarke med kollegor (2014) tar upp är att lära elever att kommunicera med räddningspersonal och att kunna skilja mellan vuxna som vill hjälpa dem och de som vill skada dem. De skriver att elever bör lära sig att känna igen vissa kännetecken hos räddningspersonal, så som brickor och uniformer, och menar därför att det kan vara hjälpsamt att planera in tillfällen då elever får se och prata med räddningspersonal under förutsättningar som inte karakteriseras av risk och kris.

Del 3 – Återhämtning

Den sista delen berör återhämtning, vilken innefattar tiden efter en viss händelse inträffat som fått konsekvenser på samhälls- och/eller individnivå. Återhämtning inkluderar dels den korta perioden direkt efter händelsen som berör de akuta konsekvenserna av det som inträffat, dels aspekter kopplade till en långsiktig och hållbar återhämtning. Den största delen av den litteratur som finns gällande personer med funktionsnedsättning och kriser fokuserar huvudsakligen på förberedelse och evakuering (Stough et al., 2015), varför denna del är något begränsad i relation till de två föregående. Det finns dock ett antal viktiga aspekter kopplat till återhämtning som presenteras i litteraturen som är värda att beröra. Avsnittet är indelat i två kategorier: förbättrad möjlighet att komma tillbaka till vardagen och bättre mental och fysisk återhämtning.

Förbättrad möjlighet att komma tillbaka till vardagen

När en katastrof, kris eller allvarlig händelse inträffar, vare sig denna påverkar hela samhället eller bara ett fåtal individer, kan den ha en sådan effekt att individers liv blir negativt påverkade på olika sätt. Vissa åtgärder kan då vara erforderliga för att återställa nödvändiga funktioner för att individer ska kunna återgå till sin vardag. Fothergill och Peek (2004) noterar att förmåga att kunna nyttja byråkratiska system kan avgöra huruvida den individuella återhämtningsprocessen blir lyckad eller inte. Det innebär att faktorer som rätt till ekonomisk ersättning, försäkringar och annan hjälp att komma tillbaks till en vardag är viktigt för återhämtningen. Här visar forskningen att utsatta grupper i samhället i minde utsträckning har tillgång till dessa stödsystem, vilket då försvårar återhämtning. Ett av de fyra prioriteringsområdena i Sendai-ramverket handlar just om att förstärka förberedelse inför katastrofer för effektiv respons och för att ”bygga tillbaka bättre” (build back better) under återhämtning, rehabilitering och rekonstruktion (UNDRR, 2015). Under detta prioriteringsområde beskrivs att man ska stärka personer med funktionsnedsättning att utveckla, driva och förespråka universellt tillgängliga metoder för respons, återhämtning, rehabilitering och rekonstruktion. Vidare anges det att återhämtningsfasen, vilken behöver vara förberedd i förväg, är ett kritiskt tillfälle att ”bygga tillbaka bättre”.

Stough och Mayhorn (2013) beskriver att återhämtningsprocessen efter kriser generellt är mer komplex och långvarig för personer med funktionsnedsättning och att denna kräver samspel med ett servicesystem som inte alltid är förberett för behov relaterade till funktionsnedsättningar. Enligt handläggare som arbetat med individers återhämtning efter kriser har personer med funktionsnedsättning samma behov för återhämtning som personer utan funktionsnedsättning, så som hjälp relaterat till boende, medicinska tjänster och transport (Stough et al., 2010).

Dock behövde dessa personer ytterligare stöd för att få tillgång till sådana tjänster. Få studier har gjorts som utreder långsiktig återhämtning bland personer med funktionsnedsättning. En av dessa få är gjord av van Willigen med kollegor (2002) som studerade 559 hushåll efter orkanen Floyd. Här det noterades det att hushåll med en person med funktionsnedsättning i större utsträckning uttryckte att deras liv fortfarande var besvärade ett år efter stormen. Efter orkanen Katrina var det svårt för individer att hitta nya jobbomgångar, och särskilt svårt var det för personer med funktionsnedsättning som hade informella eller sporadiska jobb som var anpassade för deras funktionsnedsättning eller unika för området de hade bott i (Stough et al., 2015). Även om alla människor kan uppleva svårigheter som påverkar återhämtningen visar Stough med kollegor (2015) i sin studie att det finns en framträdande skillnad i upplevelser av kriser bland personer med funktionsnedsättning. Dessa relaterar till de betydande och unika komplikationer individer möter när de söker funktionsnedsättnings-relaterade tjänster och resurser efter en kris. Det kan påpekas att de barriärer som finns för återhämtningen är kopplat till sociala och strukturella faktorer, snarare än funktionsnedsättningen i sig (Stough et al., 2015).

Som konstateras av NCD (2009), är perioden för återhämtning den minst studerade fasen inom hantering av krissituationer, och tillsammans med det faktum att studier om personer med funktionsnedsättning är begränsade i antal är det inte förvånande att väldigt få ansträngningar har gjorts för att förbättra återhämtning för denna grupp. Omplacering till ett nytt område kan vara speciellt utmanande för barn med funktionsnedsättningar och deras familjer, givet det stöd från skola och andra funktioner de förlitar sig på (Stough et al., 2017). Det har även noterats att personer som blivit omplacerade upplevt ett socialt stigma över deras status som icke-arbetande, då omgivningen verkat uppleva dem som lata och ovilliga att arbeta (Stough et al., 2015). En sådan situation kommer eventuellt påverka en persons mående och motivation till att hitta motivationen till att förbättra sin situation. Vidare kan det vara så att personer med funktionsnedsättning får utstå diskriminering under återhämtningsfasen, vilken kan förstärkas av brist på resurser, begränsningar eller försämring av livsval (Alexander & Sagramola, 2014). Personer som innan händelsen levde självständigt kan plötsligt vara placerade på vårdhem och ha begränsade valmöjligheter gällande sin boendesituation. Kopplat till detta förekommer uppfattningen att personer med funktionsnedsättning måste tas om hand och att få noterar de kapaciteter och styrkor som de kan tillföra vid kriser (NCD, 2009). Denna uppfattning medför en tro om att funktionsnedsättningarna i sig försämrar möjligheten till återhämtning, snarare än insikt i de sociala och strukturella faktorer som är de främsta barriärerna (Stough et al., 2015). Vad en långvarig isolering innebär för personer med funktionsnedsättningar, och deras familjer, är också svårt att säkert säga något om. Dock är det tänkbart att denna grupp som redan innan en kris har ett mindre socialt nätverk än andra drabbas i betydligt större utsträckning.

Hur kan detta gå till i praktiken?

Precis som andra delar som berör hantering av krisers olika faser är planering viktig även inför återhämtningsfasen. Därför menar NCD (2009) att man bör uppmuntra beredskapssamordnare till att utveckla planer för återhämtning innan en händelse inträffar, och då inkludera aspekter kopplade till funktionsnedsättningar. En viktig poäng som Stough med kollegor (2015) tar upp handlar om hur man bör undvika att klumpa ihop behov hos personer med funktionsnedsättningar med andra grupper, i detta fall med personer som lever i fattigdom. Även om det finns många likheter mellan grupperna påpekar författarna att det finns faktorer som är specifika för funktionsnedsättningar som kan skapa förhållanden för ökad sårbarhet som inte personer i fattigdom påverkas av. När effekterna av en kris undersöks bland sårbara grupper i samhället bör alltså inte fattigdom eller någon annan samhällsgrupp användas som en demografisk representant för funktionsnedsättningar. Ett användbart verktyg som kan användas både före och efter en krishändelse för att identifiera behov är GIS, där behov kan kopplas till tillgängliga resurser (Fox et al., 2007; Morrow, 1999). En central aspekt för effektiv återhämtning är nämligen att i ett tidigt stadie identifiera behov för att kunna länka människor till nödvändiga resurser, med målet att reducera tiden tills man kan komma tillbaka till vardagen igen, exempelvis genom att minska spenderad tid i tillfälliga boenden som ofta är längre för personer med funktionsnedsättning (NCD, 2009).

Återhämtningsprocessen innebär en möjlighet att inkludera och konsultera med personer med funktionsnedsättning för att integrera aspekter kopplade till funktionsnedsättningar i denna (GFDRR, World Bank Group, 2017). Att arbeta med att införa förbättringar efter en kris innebär i denna kontext att man inte uteslutande begränsar sig till fysiska åtgärder, utan att man även integrerar det i annat samhällsbaserat stöd, så som tillgång till rehabilitering och stöd för psykisk hälsa och ett självständigt liv. Återhämtning skapar därmed en möjlighet att förbättra standarder relaterat till funktionsnedsättningar och att integrera detta i större utsträckning i planeringsarbetet inför krissituationer (Alexander & Sagramola, 2014). Detta kan göras genom samarbete på internationell nivå i form av utbyte av expertis inom området, vilket sammanfaller väl med artikel 32 i konventionen om rättigheter för personer med funktionsnedsättning. Artikel 32 berör vikten av internationellt samarbete, där en av aspekterna berör just utbyte och delgivning av information, erfarenheter, utbildningsprogram och goda exempel (UN, u.d.). Att inte ta hänsyn till specifika behov under återhämtningsprocessen kommer innebära en återuppbyggd infrastruktur som bibehåller de ojämlikheter som skapar sårbarhet inför kriser hos personer med funktionsnedsättning samt de barriärer för återhämtning som har identifierats (Stough et al., 2015).

I sin studie kring återhämtning efter orkanen Katrina ställde Stough med kollegor frågan till sina intervjupersoner med funktionsnedsättning ”Vad har hjälpt dig att

återhämta dig från Orkanen Katrina?”. Denna fråga var svår för deltagarna att svara på, men när frågan omformulerades till ”Vad har hindrat dig från att återhämta dig från Orkanen Katrina?” fanns inga svårigheter i att identifiera faktorer (Stought et al., 2015). Ett sätt att utreda vilka faktorer som är viktiga att ta hänsyn till vid återhämtningen kan därför vara att undersöka tidigare erfarenheter kring de barriärer som orsakat en försämrad återhämtning hos personer med funktionsnedsättning. I sin studie noterade Fox med kollegor (2010) att störningar i tillgängligt boende, tillgång till kommunikationskanaler, arbetstillfällen, nödvändig sjukvård och transport hade stor påverkan på förmågan att leva självständigt efter en kris.

När det gäller boende kan vara så att tillfälliga boenden inte är anpassade för att inhysa en person med rullstol på ett sätt så att det exempelvis inte går att förflytta sig från sin rullstol till sängen på egen hand (Stough et al., 2015). Brist på information, eller till och med motstridande sådan, är kopplat till otillgängliga kommunikationskanaler och påverkar möjligheten att få tillgång till nödvändiga tjänster. Att inte få nödvändig sjukvård eller utrustning, så som rullstol och hörapparater som kan ha försvunnit eller förstörts, kan sätta berörda individer i en extra utsatt position och därmed påverka möjligheten till återhämtning (Stough & Mayhorn, 2013). Tillgång till transport är avgörande för möjligheten att komma tillbaka till vardagen då brist på detta kan förstärka de andra nämnda barriärerna. Exempelvis kan brist på tillgänglig kollektivtrafik eller privat transport efter en kris påverka möjligheten att ta sig till sin arbetsplats, till tillfälliga boenden eller till vårdinrättningar (Rooney & White, 2007). Möjligheten att förflytta sig kan även påverkas av en, på grund av det som inträffat, förändrad fysisk miljö, vilket kan handla om att kända landmärken försvunnit, att bussrutter ändrats eller att trottoarer är nedskräpade (Good et al., 2016). Detta kan påverka personer med fysisk funktionsnedsättning som får det svårare att förflytta sig, men även personer med kognitiv funktionsnedsättning som kan uppleva den förändrade miljön som stressande (Stough & Mayhorn, 2013). Det kan även påverka personer med nedsatt syn, vilka i sin tur kan behöva stötta och träna om sina servicedjur medan de själva ska navigera sig runt i den förändrade omgivningen (Good et al., 2016). Alla dessa aspekter är alltså viktiga att se över inför och efter en händelse för att kunna åstadkomma en effektiv återhämtning för alla.

Det är viktigt att det snabbt organiseras program för informationsspridning som fångar upp och riktar sig åt personer med funktionsnedsättning för att informera dem om tillgänglig hjälp (NCD, 2009). För att förbättra möjligheten för dessa personer att själva söka hjälp kan det även vara nödvändigt att anställa på återhämtningscenter och telefonlinjer som erbjuder hjälp är utbildade i att förmedla tillgängliga platser, kommunikationsalternativ och stöd. Det kan också ingå ett speciellt frågebatteri av relevanta frågor, exempelvis om förlorad nödvändig utrustning som behöver ersättas, som kan ställas i kontakten med funktionsnedsatta personer. En studie utförd av Ducy och Stough (2011) i efterdyningarna av Orkanen Ike som inträffade under 2008, fann att

specialpedagoger hade en väldigt viktig roll för återhämtningen hos sina elever och deras familjer. Specialpedagogerna erbjöd informativt stöd till familjerna bland annat genom att de informerade om uppsamlingsplatser som erbjöd mat och gav telefonnummer till viktiga tjänster. Vidare var de ett stöd för att återupprätta barnens dagliga rutiner som blev störda av orkanen, genom att de erbjöd föräldrarna guidning till att upprätthålla barnens rutiner trots de speciella omständigheter som rådde. Pedagogerna assisterade även genom att söka efter nödvändiga resurser för elevernas dagliga behov, så som hygienartiklar och rullstolar. Med sin studie som grund rekommenderar därför Ducy och Stough att insatser görs för att vidareutbilda pedagoger i hur de effektivt kan länka familjer till funktionsnedsättnings-relaterat stöd efter en kris.

Eftersom personer med funktionsnedsättning i större utsträckning kan bli negativt påverkade av att vissa funktioner är utslagna och att den omgivande miljön är förändrad kan det vara nödvändigt att prioritera vissa åtgärder. När sociala och strukturella funktioner inte är återställda eller tillgängliga blir

återhämtningsprocessen både längre och mer kostsam, samtidigt som det krävs ett mer intensivt socialt stöd (Stough et al., 2015). Genom att identifiera områden där det kan förväntas finnas ett större antal personer med funktionsnedsättning kan undanröjning av skräp och andra hinder på vägarna prioriteras dit (NCD, 2009). Även möjligheter till transport bör prioriteras. Detta gäller exempelvis för personer med synskada samt personer med fysisk eller kognitiv funktionsnedsättning som är beroende av kollektivtrafik för att ta sig runt om de inte har möjlighet att köra själva (Stough et al., 2010; 2015). Good med kollegor (2016) rekommenderar dessa personer att arrangera transport med någon vän tills vägar är undanröjda och kollektivtrafik fungerar som vanligt igen. Detta bör dock inte vara ett alternativ till att prioritera åtgärder till att återupprätta en tillgänglig kollektivtrafik, då forskning visar att det ofta kan vara så att personer som tidigare har haft möjlighet att assistera familjemedlemmar och vänner inte har samma möjlighet till detta efter en kris har inträffat (Stough et al., 2015).

Utöver åtgärder på samhällsnivå kan det finnas stora behov av individanpassad återhämtning. Konkreta resurser, så som medicinsk utrustning, kan vara nödvändiga att ersätta så snabbt som möjligt för att individer ska kunna återgå till sin vardag. Ducy och Stough (2011) citerar en pedagog som arbetar med barn med funktionsnedsättning, som beskriver hur en av eleverna vid intervjutillfället, sex månader efter Orkanen Ike, fortfarande inte hade möjlighet att komma till skolan eftersom eleven inte fått sin rullstol ersatt. Den intervjuade pedagogen reflekterade över vad som hade kunnat göras annorlunda och påpekade att man skulle insisterat på att få komma hem till barnen som inte kunde ta sig till skolan och erbjuda utbildning för att undvika den tillbakagång av kunskaper och förmågor som utvecklats. Rooney och White (2007) visar också hur återhämtningen kan hindras av bristande möjlighet för individer att snabbt återställa sina hem så att de är tillgängliga och främjar självständighet. De beskriver hur en kvinna fått sin ramp till ingången bortspolad och att hon hade pengar till att återställa den men att det

var brist på personal att anställa för arbetet då prioriteringar låg på mer lönsamma reparationer. Ett bra exempel på hur man har prioriterat individuella behov var under en översvämning i Grand Forks, då huset tillhörande en man i rullstol, som annars levde självständigt, blev hårt drabbat och behövde rejäla reparationer (NOD, 2005). Eftersom det närmsta tillgängliga tillfälliga boendet var 40 mil bort, och därmed skulle medföra att mannens nätverk för stöd skulle hamna på stort avstånd, agerade lokala beredskapssamordnare tillsammans med en volontärorganisation och arrangerade en snabbare reparation av hemmet. Tack vare detta kunde mannen återvända till sitt hem fort utan större påverkan på sin vardag.

En specifik del inom individuell återhämtning handlar om ärendehantering, vilket innebär att handläggare under en begränsad tid hjälper klienter att återgå till den status de hade innan en kris inträffade genom att bland annat hjälpa till med boende och anställning (Stough et al., 2010). Ofta innebär ärendehantering att handläggaren och klienten tillsammans utvecklar en individuell återhämtningsplan med syftet att klienten ska ansvar för sin återhämtning medan handläggaren ger det stöd som behövs (Bell, 2008). I en intervjustudie om ärendehantering åt personer med funktionsnedsättning, beskriver Stough med kollegor (2010) att de flesta (83 procent) handläggare är överens om att ärendehantering åt personer med funktionsnedsättning skiljer sig från den som riktas åt personer utan funktionsnedsättning genom att den är mer intensiv, långvarig och innebär en mer frekvent kontakt med klienterna. Detta innebar i sin tur att varje handläggare kan ta emot ett mindre antal klienter jämfört med de som handlägger åt personer utan funktionsnedsättning. Det beskrivs även att hanteringen åt dessa behöver vara mer holistisk på grund av det stora antalet tjänster som behöver kopplas in och att det krävs att handläggaren har kunskap om funktionsnedsättningar för att kunna lokalisera nödvändigt stöd. En majoritet av handläggarna menar att deras hjälp bidragit till klienternas återhämtning, framförallt genom att koppla klienterna till nödvändiga finansiella resurser och boende. En viktig aspekt som beskrivs för en lyckad ärendehantering är att handläggare kan samarbeta med handläggare från andra organisationer. Handläggare med expertis om funktionsnedsättningar bidrar till en ökad förståelse och inblick i frågor som rör funktionsnedsättningar bland andra handläggare, vilket i sin tur medför en förbättrad förberedelse inför framtida situationer

Bättre mental och fysisk återhämtning

Samhällskriser kan skapa trauman hos drabbade personer som kan vara både fysiska och psykiska. En nödvändig förutsättning för att kunna komma tillbaka till en normal vardag igen är att få hjälp med att hantera dessa på bästa sätt. Detta visas bland annat i en studie om långvarig återhämtning efter Orkanen Katrina, där Stough och Sharp (refererad i Stough, 2009) beskriver att ingen av deltagarna, två år efter orkanen, upplevde att de och deras familj hade återhämtat sig. Majoriteten

av deltagarna uppgav att de upplevde en negativ mental påverkan i form av depression eller stress, vilket en stor andel av deltagarna trodde hade en påverkan på deras förmåga att söka efter tjänster, hitta en anställning och återhämta sig efter krisen. En av de främsta orsakerna för fördröjd återhämtning är just sjukvård, där mental hälsa är en aspekt som nämns frekvent (Stough et al., 2015). Förutom detta berörs ofta vårdbehov som är kopplade till hållbar medicinsk utrustning hos personer med fysisk funktionsnedsättning. Enligt Mitchell och Karr (refererad i Stough, 2009) är det en lägre sannolikhet att personer med funktionsnedsättning erhåller lämplig hjälp kopplat till medicinska och psykologiska behov efter en kris. Att personer med funktionsnedsättning i lägre utsträckning får tillgång till lämplig vård är inte helt förvånande givet den begränsade empiriska forskningen gällande effekter av kriser på personer med funktionsnedsättning (Stough, 2009). Forskning fokuserar främst på upplevda fysiska barriärer eller barriärer kopplade till olika tjänster, snarare än de psykologiska effekter som kriser kan medföra. En av de få studier som gjorts är av Finzi-Dottan med kollegor (2006) som undersökte posttraumatisk stress bland ungdomar med inlärningssvårigheter och jämförde dessa mot kontroller, där de visade att personerna med inlärningssvårigheter i större utsträckning drabbades av posttraumatisk stress. Det man kom fram till är att personer med inlärningssvårigheter har svårt att kognitivt bearbeta traumatiska händelser. Detta visar på att det kan finnas skillnader i hur olika grupper bearbetar traumatiska händelser, vilket i sin tur kan påverka vilken typ av stöd som är nödvändigt. Med tanke på att personer med funktionsnedsättning ofta har ett mindre socialt skyddsnät jämfört med andra personer är det av extra vikt att dessa personer ges det stöd de behöver och inte ignoreras.

Hur ska detta gå till i praktiken?

För att undvika ytterligare trauma och avbrott i etablerade tjänster efter en viss händelse är det viktigt att personer med funktionsnedsättning blir prioriterade under den inledande fasen av återhämtningen från en katastrof (NOD, 2005). Ett exempel på hur man var särskilt uppmärksam på behoven hos personer med funktionsnedsättning för att undvika ytterligare trauma var det i Grand Forks, vilket beskrevs ovan, där beredskapssamordnare identifierade behov och agerade efter det. Kailes och Enders (2007) påpekar att genom att söka efter och identifiera individer som är under risk och rikta hjälp åt deras funktionella självständighet inom de första 48 timmarna efter en händelse, kan man undvika kostsamma försämringar av personernas hälsa och funktionella rörlighet. De menar att tidigt agerande av organisationer som har kunskap om funktionella behov tillåter personer att bevara sin hälsa, rörlighet och självständighet, vilket i sin tur förhindrar behoven av användandet av knappa, dyra och intensiva medicinska tjänster. Vidare beskriver de att bevarande av funktionell självständighet kan innebära att ersätta medicinering, förlorad utrustning och nödvändiga förbrukningsvaror, samt att assistera personer som behöver hjälp för att orientera sig. Att snabbt få igång fungerande och tillgängliga

transportmöjligheter är också viktigt för en bibehållen hälsa, då en återkommande upplevd barriär till att söka sig till medicinska tjänster är just brist på transportmöjligheter (Stough et al., 2015). Det har även visat sig att det finns en koppling mellan påverkan på den mentala hälsan, speciellt i form av depression, och brist på tillgång till resurser, information och tjänster, vilket visar på behovet av att, efter en händelse, snabbt få igång ett system för detta också. I sin redogörelse över Orkanen Ike beskriver Nosek (refererad i NCD, 2009), som sitter i rullstol och använder respirator, att det trots goda förberedelser inför själva stormen var svårt att förstå hur efterdyningarna skulle te sig, vilket ledde till tre rekommendationer inför framtida situationer:

- Förse invånare med information i förväg gällande förhållanden som kommer påverka elektronisk utrustning
- Ge prioritering till personer med extraordinära hälsorelaterade behov och de som är beroende av elektronisk utrustning för överlevnad och upprätta system för register hos elleverantörer
- Använda lokala uppsamlingsplatser för uppladdning av batterier och kylning av nödvändiga mediciner.

Utöver behovet av konkreta resurser och tjänster finns det ett behov av socialt stöd under återhämtningsprocessen då brist på detta kan innebära exempelvis en känsla av att panik och att man är isolerad (Good et al., 2016). Som tidigare nämnts återhämtar sig personer med ett större socialt stödnätverk snabbare än de som är mer isolerade. Att exempelvis få möjlighet till assistans med sin återhämtning av en handläggare har visat sig medföra optimism och uppmuntran (Stough et al., 2015). I det mer akuta skedet kan det även finnas ett stort behov av mentalt stöd för att förebygga efterkommande negativa reaktioner. Hudcová med kollegor (2018) tar upp vikten av att erbjuda ”psykosocial första hjälpen” i samband med krissituationer som innebär fysisk kontakt och där personer med funktionsnedsättning är inblandade. De påpekar att bristen på detta kan medföra långsiktig påverkan på personers personlighet, upplevelser och beteende, vilket kan ta sig uttryck i bland annat humörsvängningar, självskada, aggression, mardrömmar. Med psykosocial första hjälpen syftar de på det akuta psykosociala stödet för personer i en krissituation vilket handlar om en omedelbar reaktion för att möta basala behov för att mentalt stabilisera och eventuellt skicka vidare personen för specialiserad vård. Det finns olika metoder för hur detta stöd ges bäst, men generellt nämns behovet av att initialt ta kontakt och bygga upp ett förtroende hos personen, respektera personen, ta den till en trygg plats och ge information på ett sätt som personen kan uppfatta (Hudcová et al., 2018). Avslutningsvis bör personen som ger stödet identifiera hjälpresurser, som familj, vänner eller andra hjälpresurser, och koppla den berörda till dessa (ibid.). Här hänvisas det även tillbaka till avsnittet om hur man kan hjälpa personer med

funktionsnedsättning under det akuta skedet, vilket i sin tur kommer påverka hur återhämtningen inleds och hanteras.

När det akuta skedet är över kan det fortfarande finnas ett behov av mentalt stöd för att bearbeta det som hänt. Vad för typ av hjälp som behövs är förstås beroende på situation och person. Bland annat menar Unwin med kollegor (2016) att kognitiv beteendeterapi kan vara genomförbart och effektivt för att minska depressionssymptom bland personer med intellektuell funktionsnedsättning. Det kan dock vara nödvändigt att göra vissa justeringar och förbereda personerna inför terapin för att denna ska kunna ha önskad effekt (Stott et al., 2017). För att kunna ge rätt hjälp är det förstås nödvändigt att kunna identifiera reaktioner kopplade till traumat, något som kan vara problematiskt ibland på grund av så kallad ”diagnostisk överskuggning” som innebär att symptom felaktigt kopplas till funktionsnedsättningen istället för den verkliga orsaken (Stough et al., 2017). Ett sådant exempel kan vara att ett barn med autism uppvisar en högre grad av stereotypiska beteenden efter att ha upplevt en kris. Dessa beteenden förknippade läkare till den redan existerande funktionsnedsättningen, istället för att se det som ett resultat av upplevelser av en kris. Här är det extra viktigt att specialistkompetenser finns att tillgå. En annan aspekt som Sormanti och Ballan (2011) tar upp handlar om vikten av att förstå att trauma hos personer med viss funktionsnedsättning inte nödvändigtvis tas i uttryck på samma sätt som hos de utan funktionsnedsättningen och att det bara för att det finns en begränsad kommunikation inte kan antas att personen är opåverkad av händelsen. Skolan kan vara en viktig plats för återhämtningen bland barn och ungdomar då mycket tid spenderas där. Specialpedagoger kan dessutom erbjuda ett viktigt emotionellt stöd hos barn med redan existerande funktionsnedsättningar som påverkats av kriser (Ducy & Stough, 2011). Detta stöd kan vara av mer personlig karaktär än det som erbjuds av samhället och skolan och kan medföra ett emotionellt lugn hos eleverna. Att komma tillbaka till rutiner kan vara ett sätt för eleverna att få en känsla av normalitet och sammanhang vilket kan medföra ett lugn i en i övrigt stressfull miljö. Sormanti och Ballan (2011) rekommenderar just att bevara barns rutiner för att minimera förändring och associerade sekundära förluster som följer efter en händelse då bevarandet av bekanta aktiviteter främjar en känsla av trygghet och kontroll. Ducy och Stough (2011) påpekar att pedagoger med fördel hade kunnat utbildas i hur reaktioner på kriser yttrar sig psykologiskt bland personer med funktionsnedsättning och hur man vid behov kan hänvisa dessa vidare till olika tjänster för mental hälsa. På detta vis kan planer implementeras för hur man bör följa och övervaka elever för att identifiera eventuella behov. Planerna bör inkludera att observera elever, bekräfta deras känslor på ett lugnt sätt, skapa en positiv kultur och ge möjlighet för eleverna att prata om sina bekymmer (Ducy & Stough, 2011).

Under Sendai-ramverket finns det även praktiska råd att tillgå för att post-kris arbetet ska bli så bra som möjligt (Global Facility for Disaster Reduction and

Recovey, 2020). Dessa riktlinjer vänder sig i större utsträckning till organisationer och myndigheter än på en individuell nivå, och erfarenheter hämtas ofta från länder i andra delar av världen än Europa.

Slutsatser

Denna rapport har haft som målsättning att göra en gedigen genomgång av den vetenskapliga litteratur och praktiska råd som finns kring frågor om personer med funktionsnedsättnings speciella behov i krissituationer. Det primära syftet har således inte varit att hitta förslag på praktiska lösningar eller specifika rekommendationer för olika typer av funktionsnedsättningar.

Som framkommit i rapporten är det förebyggande och planerande arbetet av central betydelse. Detta gäller så klart de allra flesta områden inom krishantering, men för gruppen funktionsnedsatta kan det sägas att det är något mer viktigt – dels för att behoven är annorlunda och inte kan mötas med rutinåtgärder, och dels för att denna grups behov historiskt sett inte varit tillgodotagna i den större planeringen. Sociologisk forskning brukar hävda att kriser är sociala fenomen och att de mest sårbara grupperna är de som drabbas värst, vilket kan motarbetas genom genomtänkt och inkluderande planering.

Några iakttagelser från litteraturen visar på vikten av att engagera intresseorganisationer, vårdgivare, skola och individer med funktionsnedsättningar i planeringen tillsammans med ansvariga myndigheter. Genom detta kan specifika sårbarheter och behov identifieras, och lösningar eller planer som är anpassade för att möta dessa kan formuleras.

Att målgruppsanpassa både insatser och kommunikation är bra i de flesta sammanhang där man vill få genomslag för det man planerat, och så gäller också för anpassade åtgärder för personer med funktionsnedsättning i krisplaneringen. Att söka upp eller bjuda in, utveckla scenarion gemensamt och ta till sig av den feedback som ges på de planer som finns, kan vara bra verktyg för att skapa mer anpassade krisplaner för denna grupp. Om kompetens byggs upp inom en organisation kan denna delas inom organisationen enligt en ”träna utbildarna” (train the trainers) modellen.

Att speciella hänsyn bör tas till personer med olika typer av funktionsnedsättningar kan också ges större plats i de utbildningar som finns riktade mot bland annat räddningstjänst, kriskommunikation samt beredskapssamordnare. Resultatet som presenteras i denna rapport visar att det finns få inslag kring funktionsnedsättning i olika utbildningar, vilket torde gå att införa. I den utsträckning personer med funktionsnedsättningar redan har involverats i olika utbildningsinsatser, visar resultatet att detta oftast har skett som hjälplösa statister i övningar som de själva inte har fått vara med att utforma eller utvärdera. Detta bidrar sannolikt inte till ett fullgott lärande.

Utbildningar kan med fördel riktas till både familjer och boenden med funktionsnedsatta personer, men också mot personal inom räddningstjänst, polis, SOS Alarm eller andra myndigheter som arbetar med krishantering. Utbildningar kan både vara baserad på undervisning i grupp – då det kan var ett bra tillfälle för olika aktörer att dela erfarenheter – men kan också ges i digitalt format. Här kan personer med funktionsnedsättningar bidra till utbildningarnas innehåll.

I den akuta fasen av en kris, framför allt i en kris med hastigt förlopp, och i efterdyningarna av denna uppvisar vissa grupper av personer med funktionsnedsättning så specifika behov att traditionell krishantering riskerar att få direkt negativa konsekvenser. Här är det möjligt att situationer uppstår som kan förvärra situationen för de drabbade grupperna – både på fysisk och psykisk nivå, och på kort och lång sikt. Också avsaknad av specialistkompetens efter krisen, vilket då påverkar uppbyggnaden, kan innebära att samma misstag upprepas om och om igen. Därför är det viktigt med en kompetenshöjning inom alla de krishanterande organisationerna, så att detta är känt, inövat och kalibrerat *innan* en kris inträffar och oinformerade beslut inte behöver tas i den akuta situationen. På så sätt minskas konsekvenserna att en krissituation blir än mer uppslitande för de som drabbas av den.

Slutligen kan konstateras att det finns en mängd olika resurser, goda exempel och konkreta verktyg att använda sig av för att ge funktionsnedsatta personer ett bättre skydd mot och bemötande i en krissituation. Det är primärt inte tekniska hjälpmedel eller fysiska lösningar som behöver utvecklas, utan ett bättre genomtänkt förberedande arbete i den större krishanteringskontexten som krävs. Arbetet bör drivas av de krishanterande myndigheterna så att inte ansvaret faller på intresseorganisationer, som agerar på frivillig basis och utan extra resurser.

Elektroniska resurser i urval

Americans with Disabilities Act.

<https://www.ada.gov/pcatoolkit/chap7shelterprog.htm>

Center for Development and Disability at the University of New Mexico, Tips for First Responders.

<https://www.cidrap.umn.edu/practice/tips-first-responders-people-special-needs>

Global for Disaster Risk Reduction and Recovery.

<http://documents1.worldbank.org/curated/en/265011593616893420/pdf/Disability-Inclusive-Disaster-Recovery.pdf>

National Council on Disability: Effective Emergency Management: Making Improvements for Communities and People with Disabilities.

https://ncd.gov/rawmedia_repository/50b76caf_054c_491d_ae88_587c096d8b3a.pdf

Sagramola, Alexander och Kelman (2015) Major hazards and people with disabilities: A toolkit for good practice.

<https://www.preventionweb.net/publications/view/53398>

Sveriges Kommuner och regioners arbete med funktionsnedsättning under covid-19.

<https://skr.se/covid19ochdetnyacoronaviruset/socialtjanstaldreomsorgfunktionnedsattning/funktionsnedsattning.32905.html>

Ulmasova med flera (2009) Mainstreaming disability into disaster risk reduction: A training manual. Kathmandu: Handicap International.

https://www.preventionweb.net/files/24772_18591hitrainingmanualenglish1.pdf

Villeneuve med flera (2019) *Disability Inclusive Disaster Risk Reduction (DIDRR) Framework and Toolkit*

<https://qdn.org.au/our-work/our-projects-2/disability-inclusive-and-disaster-resilient-queensland/>

Myndigheten för Delaktighet

<https://www.mfd.se/>

Myndigheten för Tillgängliga Medier

<https://www.mtm.se/>

FNs organ för katastrofriskreducering (UNDRR) resursdatabas:

<https://www.preventionweb.net/english/>

Referenser

- Alexander, D., & Sagramola, S. (2014). *Including people with disabilities in disaster preparedness and response*. Strasbourg: European and Mediterranean Major Hazards Agreement, Council of Europe.
- Americans with Disabilities Act. (2010, September 15). *The ADA and emergency shelters: Access for all in emergencies and disasters*. Retrieved September 15, 2020, from ada.gov: <https://www.ada.gov/pcatoolkit/chap7shelterprog.htm>
- Australian Red Cross; Australian Psychological Society. (2019). Psychological First Aid: Supporting people affected by disaster in Australia. Retrieved from <https://www.redcross.org.au/getmedia/dc21542f-16e4-44ba-8e3a-4f6b907bba6f/Psychological-First-Aid-An-Australian-Guide-04-20.pdf.aspx>
- Bagwell, H. B., Liggin, R., Thompson, T., Lyle, K., Anthony, A., Baltz, M., . . . Kuo, D. Z. (2016). Disaster preparedness in families with children with special health care needs. *Clinical Pediatrics*, *55*(11), 1036-1043.
- Baker, M. D., Baker, L. R., & Flagg, L. A. (2012). Preparing families of children with special health care needs for disasters: An education intervention. *Social Work in Health Care*, *51*(5), 417-429.
- Bell, H. (2008). Case management and displaced survivors of Hurricane Katrina: A case study of one host community. *Journal of Social Science Research*, *34*(3), 15-27.
- Boon, H. J., Brown, L. H., Tsey, K., Speare, R., Pagliano, P., Usher, K., & Clark, B. (2011). School disaster planning for children with disabilities: A critical review of the literature. *International Journal of Special Education*, *26*(3), 223-237.
- Caballero, A. R., Niguidula, J. D., & Caballero, J. M. (2019). Disaster risk management training simulation for people with hearing impairment: A design and implementation of ASL assisted model using virtual reality. *2019 4th International Conference on Information Technology (InCIT)*, (p. 60). Bangkok.
- California State Independent Living Council . (2004, April 1). The Impact of 2003 Wildfires on People with Disabilities. Sacramento.
- CDDUNM. (n.d.). *Tips for first responders: History*. Retrieved September 23, 2020, from cdd.unm.edu: <https://www.cdd.unm.edu/other-disability-programs/first-responders/index.html>

- Center for Development and Disability at the University of New Mexico; New Mexico Governor's Commission on Disability; American Association on Health and Disability; Office of Health Emergency Management of the New Mexico Department of Health. (2003). Tips for first responders. Retrieved from <https://www.cdd.unm.edu/other-disability-programs/first-responders/pdfs/fifth-edition-tips-sheet.pdf>
- Christenson, K., Blair, M., & Holt, J. (2007). The built in environment, evacuations, and individuals with disabilities: a guiding framework for disaster policy and preparation. *Journal of Disability Policy Studies, 17*(4), 249–254.
- Chung, S., Danielson, J., & Shannon, M. (2008). *School-based emergency preparedness: A national analysis and recommended protocol*. Rockville: Agency for Healthcare Research and Quality.
- Clarke, L. S., Embury, D. C., Jones, R. E., & Yssel, N. (2014). Supporting students with disabilities during school crises: A teacher's guide . *Teaching Exceptional Children, 169-178*.
- Cuypers, M., Schalk, B. W., Koks-Leensen, M. C., Nägele, M. E., Bakker-van Gijssel, E. J., Naaldenberg, J., & Leusink, G. L. (2020). Mortality of people with intellectual disabilities during the 2017/2018 influenza epidemic in the Netherlands: potential implications for the COVID-19 pandemic. *Journal of Intellectual Disability Research, 64*(7), 482-488.
- Daley, W. R., Brown, S., Archer, P., Kruger, E., Jordan, F., D, B., & Mallonee, S. (2005). Risk of tornado-related death and injury in Oklahoma, May 3, 1999. *American Journal of Epidemiology, 161*(12), 1144-1150.
- Deaf and Hard of Hearing Consumer Advocacy Network (DHHCAN) (2004, December). *Emergency preparedness and emergency communication access: lessons learned since 9/11 and recommendations*. Deaf and Hard of Hearing Consumer Advocacy Network; Northern Virginia Resource Center for Deaf & Hard of Hearing Persons.
- Ducy, E. M., & Stough, L. M. (2011). Exploring the support role of special education teachers after Hurricane Ike: children with significant disabilities. *Journal of Family Issues, 1-21*.
- Eisenman, D. P., Glik, D., Gonzalez, L., Maranon, R., Zhou, Q., Tseng, C., & Asch, S. M. (2009). Improving Latino disaster preparedness using social networks. *American Journal of Preventive Medicine, 37*(6), 512-517.
- European Telecommunications Standards Institute (ETSI) (2019, Februari). ETSI TS 102 900 V1.3.1..

- Finzi-Dottan, R., Dekel, R., Lavi, T., & Su'ali, T. (2006). Posttraumatic stress disorder reactions among children with learning disabilities exposed to terror attacks. *Comprehensive Psychiatry*, 47(2), 144-151.
- Forsberg, M. (2013). *Tid för teckenspråk; Utredning om teckenspråkig läsning*. Myndigheten för tillgängliga medier.
- Fothergill, A., & Peek, L. A. (2004). Poverty and disasters in the United States: a review of recent sociological findings. *Natural Hazards*, 32(1), 89–110.
- Fox, M. H., White, G. W., Rooney, C., & Cahill, A. (2010). The psychosocial impact of Hurricane Katrina on persons with disabilities and independent living center staff living on the American Gulf Coast. *Rehabilitation Psychology*, 55(3), 231–240.
- Fox, M. H., White, G. W., Rooney, C., & Rowland, J. L. (2007). Disaster preparedness and response for persons with mobility impairments. *Journal of disability policy studies*, 17(4), 196-205.
- Gershon, R. R., Magda, L. A., Canton, A. N., Riley, H. E., Wiggins, F., Young, W., & Sherman, M. F. (2010). Pandemic-related ability and willingness in home healthcare workers. *American Journal of Disaster Medicine*, 5(1), 15-26.
- GFDRR, World Bank Group. (2017). *Disability inclusion in disaster risk management - promising practices and opportunities for enhanced engagement*. Washington: Global Facility for Disaster Reduction and Recovery.
- Global Facility for Disaster Reduction and Recovery. (2020). *Disability-inclusive disaster recovery*. Retrieved from <http://documents1.worldbank.org/curated/en/265011593616893420/pdf/Disability-Inclusive-Disaster-Recovery.pdf>
- Good, G. A., Phibbs, S., & Williamson, K. (2016). Disoriented and immobile: The experiences of people with visual impairments during and after the Christchurch, New Zealand, 2010 and 2011 earthquakes. *Journal of Visual Impairment & Blindness*, 110(6), 425-435.
- Greenhill, B., & Whitehead, R. (2010). Promoting service user inclusion in risk assessment and management: a pilot project developing a human rights-based approach. *British Journal of Learning Disabilities*, 277-283.
- Habilitering & Hälsa. (2020, Mars 19). *Coronaviruset - anpassad information*. Retrieved September 11, 2020, from habilitering.se: <http://habilitering.se/om-habilitering/coronaviruset-anpassad-information>

- Hashemi, M. (2018). Emergency evacuation of people with disabilities: A survey of drills, simulations, and accessibility. *Cogent Engineering*, 5(1), 1-20.
- Hudcová, B., Chrastina, J., Špatenková, N., Klvaňová, T., & Ludíková, L. (2018). Psychosocial first aid in persons with disabilities - specificity, themes and application. *5th International Multidisciplinary Scientific Conference on Social Sciences and Arts SGEM 2018*, (pp. 345-352).
- Kailes, J. I., & Enders, A. (2007). Moving beyond “special needs”. *Journal of disability policy studies*, 17(4), 230-237.
- Metz, W., Hewett, P., Tanzman, E., & Muzzarelli, J. (2002). Identifying special-needs households that need assistance for emergency planning. *International Journal of Mass Emergencies and Disasters*, 20(2), 255-281.
- Morrow, B. H. (1999). Identifying and mapping community vulnerability. *Disasters*, 23(1), 1-18.
- Myndigheten för Samhällsskydd och Beredskap (MSB) (2019, April 15). *VMA*. Retrieved from msb.se:
<https://www.msb.se/sv/amnesomraden/krisberedskap--civilforsvar/befolkningsskydd/varningssystem/vma/>
- Myndigheten för Samhällsskydd och Beredskap (MSB) (2013). *Brandsäker bostad för alla: Vägledning för individanpassat brandskydd*. Myndigheten för samhällsskydd och beredskap.
- Myndigheten för Samhällsskydd och Beredskap (MSB) (2019, Maj 9). *Om krisen eller kriget kommer*. Retrieved Juli 6, 2020, from msb.se:
<https://www.msb.se/sv/publikationer/om-krisen-eller-kriget-kommer/>
- National Council on Disability (NCD) (2009). *Effective emergency management: making improvements for communities and people with disabilities*. Washington: National Council on Disability.
- National Fire Protection Agency (NFPA) (2013). *NFPA 1600: Standard on disaster/emergency management and business continuity programs*. National Fire Protection Agency.
- National Organization on Disability (NOD) (2005). *Emergency preparedness initiative: Guide on the special needs of people with disabilities for emergency managers, planners, and responders*. Washington: National Organization on Disability.
- Paton, D. (2003). Disaster preparedness: A social-cognitive perspective. *Disaster Prevention and Management*, 12(3), 210-216.

- Proulx, G. (1995). Evacuation time and movement in apartment buildings. *Fire Safety Journal*, 24(3), 229-246.
- Post och Telestyrelsen (PTS). (2019). *Tillgänglig kommunikation i krisituationer*. Stockholm: Post- och telestyrelsen.
- Putkovich, K. (2013). Emergency warning for people with disabilities. *Journal of Emergency Management*, 11(3), 189-200.
- Regeringskansliet. (2015, Juni 9). *Konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning och fakultativt protokoll*. Retrieved Juni 30, 2020, from [regeringskansliet.se: https://www.regeringskansliet.se/informationsmaterial/2015/06/konvention-om-rattigheter-for-personer-med-funktionsnedsattning/](https://www.regeringskansliet.se/informationsmaterial/2015/06/konvention-om-rattigheter-for-personer-med-funktionsnedsattning/)
- Renne, J. L., Sanchez, T. W., & Litman, T. (2011). Carless and special needs evacuation planning: A literature review. *Journal of Planning Literature*, 26(4), 420-431.
- Rooney, C., & White, G. W. (2007). Narrative analysis of a disaster preparedness and emergency response survey from persons with mobility impairments. *Journal of disability policy studies*, 17(4), 206-215.
- Rowland, J. L., White, G. W., Fox, M. H., & Rooney, C. (2007). Emergency response training practices for people with disabilities. *Journal of Disability Policy Studies*, 17(4), 216-222.
- Sagramola, S., Alexander, D., & Kelman, I. (2015). Major hazards and people with disabilities - A toolkit for good practice. The Council of Europe, EUR-OPA Agreement.
- Shields, T. J., Smyth, B., Boyce, K. E., & Silcock, G. W. (1999). Evacuation behaviours of occupants with learning difficulties in residential homes. *Disability and Rehabilitation*, 21(1), 39-48.
- Svens Handikapptidskrift (2011, Maj 9). *Oklar krisberedskap för personer med rörelsehinder*. Retrieved from [svenshandikapptidskrift.se: http://svenshandikapptidskrift.se/oklar-krisberedskap-for-personer-med-rorelsehinder/](http://svenshandikapptidskrift.se/oklar-krisberedskap-for-personer-med-rorelsehinder/)
- Smith, D. L., & Notaro, S. J. (2009). Personal emergency preparedness for people with disabilities from the 2006-2007 behavioral risk factor surveillance system. *Disability and Health Journal*, 2(2), 86-94.
- Socialstyrelsen. (2019, December 5). *Stöd inom funktionshindersområdet*. Retrieved Juni 29, 2020, from [socialstyrelsen.se: https://www.socialstyrelsen.se/stod-i-arbetet/funktionshinder/](https://www.socialstyrelsen.se/stod-i-arbetet/funktionshinder/)

- Socialstyrelsen. (2020, 05 26). *Att prata om coronaviruset och covid-19 med personer med intellektuell funktionsnedsättning eller autiska*. Retrieved from <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/dokument-webb/ovrigt/prata-om-coronaviruset-intellektuell-funktionsnedsattning-autism-covid19.pdf>
- Sormanti, M., & Ballan, M. S. (2011). Strengthening grief support for children with developmental disabilities. *School Psychology International*, 179–193.
- SOS Alarm. (n.d.). *112 för tal- och hörselskadade*. Retrieved September 11, 2020, from [sosalarm.se: https://www.sosalarm.se/trygghet/viktiga-telefonnummer/112/112-for-tal--och-horselskadade/](https://www.sosalarm.se/trygghet/viktiga-telefonnummer/112/112-for-tal--och-horselskadade/)
- Sparf, J. (2014). *Tillit i samhällsskyddets organisation: Om det sociala gränssnittet i risk- och krisantering mellan kommunen och funktionshindrade*. Östersund: Mittuniversitetet.
- Sparf, J., & Öhman, S. (2014). On risk and disability – Investigating the influence of disability and social capital on the perception and digital communication of risk. *Journal of Risk Analysis and Crisis Response*, 4(1), 20-33.
- Spence, P. R., Lachlan, K., Burke, J. M., & Seeger, M. W. (2007). Media use and information needs of the disabled during a natural disaster. *Journal of Health Care for the Poor and Underserved*, 18(2), 394-404.
- Stevens, G. J. (2010). Determinants of paramedic response readiness for CBRNE threats. *Biosecurity and bioterrorism : biodefense strategy, practice, and science*, 8(2), 193-202.
- Stott, J., Charlesworth, G., & Scior, K. (2017). Measures of readiness for cognitive behavioural therapy in people with intellectual disability: A systematic review. *Research in Developmental Disabilities*, 60, 37-51.
- Stough, L. (2009). The effects of disaster on the mental health of individuals with disabilities. *Mental Health and Disasters*, 264-276.
- Stough, L. M. (2015). World report on disability, intellectual disabilities, and disaster preparedness: Costa Rica as a case example. *Journal of Policy and Practice in Intellectual Disabilities*, 12(2), 138-146.
- Stough, L. M., & Kang, D. (2015). The Sendai Framework for Disaster Risk Reduction and Persons with Disabilities. *International Journal of Disaster Risk Science*, 140-149.
- Stough, L. M., & Kelman, I. (2018). People with disabilities and disasters. In H. Rodriguez, J. Trainor, & W. Donner, *Handbook of Disaster Research* (pp. 225-242). Cham, Schweiz: Springer.

- Stough, L. M., & Mayhorn, C. B. (2013). Population segments with disabilities. *International Journal of Mass Emergencies and Disasters*, 31(3), 384-402.
- Stough, L. M., McAdams Ducey, E., & Kang, D. (2017). Addressing the needs of children with disabilities experiencing disaster or terrorism. *Current Psychiatry Reports*, 19(4).
- Stough, L. M., Sharp, A. N., Decker, C., & Wilker, N. (2010). Disaster case management and individuals with disabilities. *Rehabilitation Psychology*, 55(3), 211-220.
- Stough, L. M., Sharp, A. N., Resch, J. A., Decker, C., & Wilker, N. (2015). Barriers to the long-term recovery of individuals with disabilities following a disaster. *Disasters*, 40(3).
- Sveriges Radio. (2011, Oktober 25). *Få brandlarm för döva*. Retrieved from sverigesradio.se:
<https://sverigesradio.se/sida/artikel.aspx?programid=101&artikel=4763926>
- Taylor, B. J., & McKeown, C. (2013). Assessing and managing risk with people with physical disabilities: the development of a safety checklist. *Health, Risk & Society*, 15(2), 162-175.
- Tenor, C. (2011, December 14). *Fem av tio Örebrohotell saknar brandlarm för döva*. Retrieved from na.se: <https://www.na.se/artikel/fem-av-tio-orebrohotell-saknar-brandlarm-for-dova>
- Ulmasova, I., Silcock, N., Schranz, B., & Curtin, M. (2009). *Mainstreaming disability into disaster risk reduction: A training manual*. Kathmandu: Handicap International.
- UN. (2006). *Convention on the rights of persons with disabilities and optional protocol*. New York: United Nations.
- UN. (n.d.). *Convention on the Rights of Persons with Disabilities (CRPD)*. Retrieved Juni 30, 2020, from un.org:
<https://www.un.org/development/desa/disabilities/convention-on-the-rights-of-persons-with-disabilities.html>
- UNDRR. (2014). *Living with disability and disasters*. United Nations Office for Disaster Risk Reduction.
- UNDRR. (2015). Sendai framework for disaster risk reduction 2015-2030. *The third UN world conference*. Sendai: United Nations.
- United States Fire Administration. (2002). *Orientation manual for first responders on the evacuation of people with disabilities*. Emmitsburg: United States Fire Administration.

- Unwin, G., Tsimopoulou, I., Stenfert, B., & Azmi, S. (2016). Effectiveness of cognitive behavioural therapy (CBT) programmes for anxiety or depression in adults with intellectual disabilities: A review of the literature. *Research in Developmental Disabilities*, 60-75.
- Uscher-Pines, L., Hausman, A. J., Powell, S., DeMara, P., Heake, G., & Hagen, M. G. (2009). Disaster preparedness of households with special needs in southeastern Pennsylvania. *American Journal of Preventive Medicine*, 37(3), 227-230.
- Van Willigen, M., Edwards, T., Edwards, B., & Hesse, S. (2002). Riding out the storm: experiences of the physically disabled during hurricanes Bonnie, Dennis, and Floyd. *Natural Hazards Review*, 3(3), 98-106.
- White, B. (2006). Disaster Relief for Deaf Persons: Lessons from Hurricanes Katrina and Rita. *The review of disability studies*, 2(3), 49-56.
- WHO. (1998). *Health promotion glossary*. Genève: World Health Organization.
- WHO. (2013). *Guidance note on disability and emergency risk management for health*. Genève: World Health Organization.
- WHO. (n.d.). *Why health literacy is important*. Retrieved Juli 7, 2020, from euro.who.int: <https://www.euro.who.int/en/health-topics/disease-prevention/health-literacy/why-health-literacy-is-important>
- Villeneuve, M. (2019). Increasing involvement of people with disability. *Australian Journal of Emergency Management*.
- Villeneuve, M., Dwine, B., Moss, M., Abson, L., & Pertiwi, P. (2019). *Disability inclusive disaster risk reduction (DIDRR) framework and toolkit. A report produced as part of the disability inclusive and disaster resilient Queensland project series*. Nya Sydwailes: Centre for Disability Research and Policy, University of Sydney.
- Villeneuve, M., Llewellyn, G., & Sterman, J. (2018). *Person-Centred Emergency Preparedness (PCEP): A Process Tool and Framework for Enabling Disaster Preparedness with People with Chronic Health Conditions and Disability*. Nya Sydwailes: Centre for Disability Research and Policy, University of Sydney.
- Wisner, B. (2002). Disability and disaster : victimhood and agency in earthquake risk reduction. Retrieved Juli 6, 2020, from <http://www.radixonline.org/disability.html>
- Wolf-Fordham, S., Curtin, C., Maslin, M., Bandini, L., & Hamad, C. D. (2015). Emergency preparedness of families of children with developmental disabilities: What public health and safety emergency planners need to know. *Journal of Emergency Management*, 13(1), 7-18.

Zhe, E. J., & Nickerson, A. (2007). Effects of an intruder crisis drill on children's knowledge, anxiety, and perceptions of school safety. *School Psychology Review, 36*(3), 501-508.

Bilaga 1. Intervjufrågor

Frågor till personal på SMO-utbildningen:

1. I vilken utsträckning och på vilket sätt (föreläsningar/övningar etc.) inkluderar utbildningen för brandmän situationer där man kan mötas av personer med funktionsnedsättningar?
2. Inkluderar utbildningen olika typer av funktionsnedsättningar och hur dessa kan påverka olika situationer? Vilka funktionsnedsättningar inkluderas?
3. På vilket sätt lär brandmännen sig att ta hänsyn till dessa olika funktionsnedsättningar vid olika räddningsinsatser?
4. Finns det någon kommunikation mellan er och personer som representerar dessa funktionsnedsättningar? Har de någon påverkan på utformningen av utbildningen? Är de delaktiga i utbildningen på något vis och i så fall hur?
5. Hur kan man lokalisera dessa människor, för att bättre kunna ge dem det stöd de behöver, vid situationer som kräver evakuering inom ett visst område?

Frågor till Specialpedagog anställd på förskola för normalfungerande barn och barn med olika funktionsnedsättningar:

1. Finns kunskap på förskolan om hur olika typer av funktionsnedsättningar hos barnen kan påverka akuta situationer?
2. På vilket sätt tas det hänsyn till dessa funktionsnedsättningar vid förberedande/förebyggande arbete inför potentiella krissituationer (tex brand, elavbrott)? Finns olika planer för olika individer?
3. Finns det i förebyggande syfte någon kommunikation mellan förskolan och nyckelaktörer vid krissituationer (tex räddningstjänst, kommun)?
 - a. Upplever du att ni har någon påverkan på utformningen av deras arbete?
4. Har du varit med om någon speciell situation där du upplevt att behoven hos barnen med funktionsnedsättning vid en potentiell kris inte tagits hänsyn till?
 - a. Vad tror du detta berodde på?

Frågor till räddningstjänst och brandinspektör:

1. Finns kunskap om olika typer av funktionsnedsättningar och hur dessa kan påverka olika situationer? Vilka funktionsnedsättningar finns det kunskap om?
2. På vilket sätt tas det hänsyn till dessa funktionsnedsättningar vid olika räddningsinsatser?

3. Finns det någon kommunikation mellan er och personer som representerar dessa funktionsnedsättningar? Har de någon påverkan på utformningen av ert arbete?
4. Utför ni besök på olika boenden för personer med funktionsnedsättning?
 - a. Om ja, hur ser rutinerna för detta ut och vad är syftet?
5. Hur kan ni lokalisera dessa människor, för att bättre kunna ge dem det stöd de behöver, vid situationer som kräver evakuering inom ett visst område?
6. Har du varit med om någon situation då du upplevt att det funnits otillräcklig kunskap för att bemöta en person med funktionsnedsättning på rätt sätt?

Frågor till anställd inom LSS-verksamhet:

1. Finns kunskap inom verksamheter du arbetat på om hur olika typer av funktionsnedsättningar kan påverka akuta situationer?
2. På vilket sätt tas det hänsyn till dessa funktionsnedsättningar vid förberedande/förebyggande arbete inför potentiella krissituationer (tex brand, elavbrott)? Finns olika planer för olika individer?
3. Finns det i förebyggande syfte någon kommunikation mellan verksamheter du arbetat på och nyckelaktörer vid krissituationer (tex räddningstjänst, kommun)?
 - a. Upplever du att ni har någon påverkan på utformningen av deras arbete?
4. Har du varit med om någon speciell situation där du upplevt att behoven hos personer med funktionsnedsättning vid en potentiell kris inte tagits hänsyn till?
 - a. Vad tror du detta berodde på?

Bilaga 2. Figurer

Viktigt att veta om mig när jag behöver akut sjukvård

Jag heter:

Mitt personnummer:

Jag har en funktionsnedsättning som påverkar mitt sätt att tänka och förstå.

Särskilt i obekanta miljöer, i möten med nya människor och när jag är stressad.

Du pratar med mig så att jag förstår genom att:

Jag pratar och visar vad jag vill genom att:

Jag har svårt för:

Jag är rädd för:

Jag blir lugn av:

Viktiga saker jag vill ha med mig:

Sådant jag kan göra själv (ADL):

Jag behöver hjälp med (ADL):

Min diagnos:

Mina två viktigaste närstående

(namn / telefon):

Mitt boende (telefon):

Figur 1. Habilitering & Hälsa

Student information	Samisha, age 11, fifth grade
Student strengths that might help them in a crisis	Samisha does well with all adults and children and will be fine to transition with different adults during a crisis.
Medical needs	Diagnosis of autism and epilepsy. Has Diastat in the office. Seizures (stares off into space) last 30 seconds/3 times per day on average—administer Diastat for seizures longer than 5 minutes.
Communication needs	Samisha does not speak and uses an iPad to communicate. Her communication app is Sounding Board, and notes on how to use the app can be found in the Notes app. Samisha uses her device to request food and breaks.
Sensory needs	Samisha seeks lots of tactile pressure (shoulder squeezes and hugs) and will vocalize loudly if she feels stressed. If given Chewelry (chewable necklace and wearable sensory tool for individuals who chew or fidget; available at http://kidcompanions.com/) or a food treat, such as Smarties candy, she will cease her vocalizations for approximately 5 minutes, then a new incentive is needed. She likes to hold markers and will open and close them as a preferred activity. Other option for quiet: if she is given packs of Smarties, she will open and eat candy silently until it is gone, then request more. 8 packs of Smarties = 10 minutes of quiet.
Other critical information	Samisha is terrified of loud alarms and will hide when an alarm, such as the school fire alarm, rings. She needs physical assistance (hand on the back or under the arm to guide her out of the building).
Samisha's emergency kit should include	iPad, Chewelry, box of markers, 8 packs of Smarties. Her kit is in the backpack purse that she carries with her whenever she travels in the building.

Figur 2. Från Clarke et al., 2014

Step	Work	Done?
1	Develop a clear safety plan for lockdowns across the entire building. Consider obstacles such as stairs, locked egress doors, and loud alarms that might be a physical, sensory, or emotional barrier to a student.	
2	Develop a clear safety plan for different times of day. Include contingencies for busy traffic times, such as beginning and end of day and during lunch, and schedule changes for events such as school assemblies.	
3	Develop individual emergency and lockdown plan for each student (see Table 1).	
4	Involve local emergency personnel (police, fire, and EMT) in the plan annually to ensure that they are aware of specific needs of students with disabilities so that in the event of an emergency, they are familiar with those students requiring specialized procedures.	
5	Teach students what to do. This includes how, when, and where to go and when they can come out (what words might be said, such as an "all clear" announcement or police officers identifying themselves).	
6	Practice the plan with the students in the classroom.	
7	Provide lots of opportunities for practice to mastery. Many students with disabilities need multiple opportunities to practice skills to gain and maintain mastery.	
8	Practicing the plan in every classroom in which the student might be. Because generalization is a challenge for many students, it is imperative that students practice across multiple settings.	
9	Practice the plan in the halls and community areas of the school. For example, if the student is in the restroom or taking a note to the office, where should she or he go in the event of an emergency?	
10	Keep copies of plans (including Table 1) with lesson plans and roster, as well as a set located in the office and possibly with the student.	
11	Keep an emergency bag for students that will help them maintain safety in the event of a lockdown. The bag can include favorite items, snacks, activities, or other things to keep students occupied and quiet. Suggestions include stuffed animals, stress balls, and headphones to help lessen anxiety. Include needed medical supplies, such as masks for those with respiratory difficulties; snack items and medication for students with diabetes; and rescue medications for students with epilepsy and allergies.	

Figur 3. Från Clarke et al., 2014



Myndigheten för
samhällsskydd
och beredskap

I samarbete med:



LTH
LUNDS TEKNISKA
HÖGSKOLA