



Det här verket har digitaliserats vid Göteborgs universitetsbibliotek och är fritt att använda. Alla tryckta texter är OCR-tolkade till maskinläsbar text. Det betyder att du kan söka och kopiera texten från dokumentet. Vissa äldre dokument med dåligt tryck kan vara svåra att OCR-tolka korrekt vilket medför att den OCR-tolkade texten kan innehålla fel och därför bör man visuellt jämföra med verkets bilder för att avgöra vad som är riktigt.

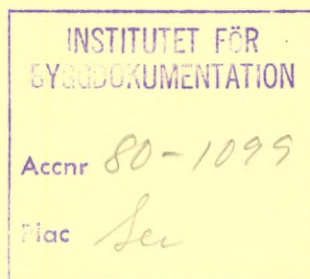
This work has been digitized at Gothenburg University Library and is free to use. All printed texts have been OCR-processed and converted to machine readable text. This means that you can search and copy text from the document. Some early printed books are hard to OCR-process correctly and the text may contain errors, so one should always visually compare it with the images to determine what is correct.



Bostad — service — rörelsehinder

42 svårt rörelsehindrade personers
behov av service och krav på bostaden

Karin C Månsson



R71:1980

BOSTAD - SERVICE - RÖRELSEHINDER

42 svårt rörelsehindrade personers
behov av service och krav på bostaden.

Karin C Månsson

Denna rapport hänför sig till forskningsanslag 770085-0
från Statens råd för byggnadsforskning till Handikapp-
institutet, Stockholm.

I Byggeforskningsrådets rapportserie redovisar forskaren sitt anslagsprojekt. Publiceringen innebär inte att rådet tagit ställning till åsikter, slutsatser och resultat.

R71:1980

ISBN 91-540-3276-8

Statens råd för byggnadsforskning, Stockholm

LiberTryck Stockholm 1980 053926

Innehåll

INLEDNING	5
Bakgrund	5
Nuvarande situation för olika boendeformer	5
Undersökningens syfte	6
SAMMANFATTNING.....	7
UNDERSÖKNINGENS UPPLÄGGNING OCH GENOMFÖRANDE.....	11
Belysta frågeställningar	11
Urval av intervjupersoner	11
Undersökningens representativitet.....	12
RESULTATDEL:	
1. VILKA ÄR INTERVJUPERSONERNA?.....	13
1.1 Tre åldersgrupper	13
1.2 Bostad och sysselsättning	13
1.2.1 Studerande ungdomar f 1950-1960.....	13
1.2.2 Förvärvsarbete eller dagcentral f 1940-1950...	15
1.2.3 På långvården f 1900-1925	17
1.3 Funktionsnedsättningar	18
1.4 Förflyttningar och förflyttningshjälpmedel....	19
1.5 Längre förflyttningar	21
1.6 Övriga hjälpmedel	21
1.7 Utrustning i bostaden	22
2. INTERVJUPERSONERNAS SERVICEBEHOV	23
2.1 Allmänt	23
2.2 Servicens innehåll	24
2.2.1 Bas-service, tilläggs-service och hjälp med allt	24
2.2.2 Hjälp på natten.....	24
2.2.3 Handräckning	25
2.2.4 Familjelägenheter och barntillsyn	25
2.2.5 Ledsagarhjälp	25
2.2.6 Psykiskt stöd	25
2.3 Rutin, dagjour eller tidsbeställning	25
2.4 Hur mycket personlig hjälp behöver de intervjuade?27	
2.5 Diskussion: Vad kan service vara?.....	28

3.	INTERVJUPERSONERNAS KRAV PÅ BOSTADEN	31
3.1	Utgångspunkt för undersökningen	31
3.1.1	Projektets syfte	31
3.1.2	Allmänna förutsättningar	31
3.2	Intervjupersonernas speciella behov	32
3.3	Speciellt om sovrum	32
3.4	Speciellt om kök	34
3.4.1	Hur intervjupersonerna använder köket	34
3.4.2	Anpassningsåtgärder i kök	35
3.5	Speciellt om hygienrum	37
3.5.1	Hur intervjupersonerna använder hygienrummet ...	37
3.5.2	Handikappforskningen	39
3.5.3	Svensk Byggnorm	40
3.6	Övriga utrymmen	41
3.6.1	Tvätt	41
3.6.2	Förvaring	42
3.6.3	Extrautrustning och extrautrymmen	42
3.6.4	Utanför lägenheten	43
3.7	Personalkrav	43
DISKUSSION		
	Olika åsikter	45
	Kombinationen hushåll/bostad/service	46
	Bättre bostäder	46
	Slutord	47
	LITTERATUR	49
BILAGOR		
I	Frågeformulär	
II	Fördelning på ålder, kön och servicebehov hos socialförvaltningens kö resp hos intervju-personerna	
III	Tekniska funktionskrav på servicelägenheter ur DHR:s "Självständigt boende, natt- och dagservice för rörelsehindrade".	

Inledning

Bakgrund

Boendet för rörelsehindrade omfattar idag vanliga bostäder som anpassas individuellt, handikapplägenheter, bostäder med tillgång till personlig service samt "institutionsboende".

Den vanligaste boendeformen är vanliga bostäder, som anpassats individuellt. Sedan 1959 har 60 000 bostäder i landet anpassats med hjälp av bostadsanpassningsbidraget.¹⁾ Antalet bostäder, som anpassas varje år stiger kontinuerligt och var 1978/79 uppe i ca 8 000. De allra flesta anpassningarna gäller bostäder för rörelsehindrade, varav en stor del är rullstolsanvändare.

De s k handikapplägenheterna är specialplanerade bostäder för främst rullstolsanvändare. Lägenheterna har ofta specialinredning i kök och badrum. Denna typ av handikapplägenheter har byggts sedan 1950-talet och fortfarande byggs ett relativt stort antal nya lägenheter varje år.

Bostäder med tillgång till dygnet-runt-service är en boendeform för svårt rörelsehindrade, som behöver hjälp med t ex påklädning, matlagning och personlig hygien. 1969 byggdes den första boendeserviceenheten i Enskede, Stockholm och strax därefter de s k Fokuslägenheterna²⁾ på 13 platser runt om i landet. I mitten på 1970-talet kom De Handikappades Riksförbund (DHR) och kommunförbundet ut med rekommendationer till kommunerna om att satsa på boendeservice för svårt rörelsehindrade. För närvarande finns det i Sverige ca 700 bostäder med tillgång till dygnet-runt-service och många kommuner planerar att bygga ytterligare enheter.

Den allmänna målsättningen för handikappades boende kan sammanfattas i begreppen normalisering och integrering. Människor med handikapp skall kunna bo så "normalt" som möjligt. Målsättningen innebär att vanliga bostäder skall bli så bra ur handikappsynpunkt att behovet av särskilda handikapplägenheter minskar. Målsättningen innebär också att alla skall ha möjlighet att bo så självständigt som möjligt och att institutionsboende skall undvikas.

Nuvarande situation för olika boendeformer

De vanliga normalbostäder som byggts har utvecklats mot en allt högre utrymmes- och utrustningsstandard. Den senaste fasen i denna utveckling är den nya utvidgade 42a § i byggnadsstadgan. Paragrafen innebär att i princip alla bostäder, som nyproduceras eller byggs om, måste ha en grundläggande tillgänglighet (besökstillgänglighet) för rullstolsanvändare. Denna utveckling av normalbostäderna har gjort att skillnaderna mellan nybyggda normalbostäder och handikapplägenheter successivt har minskat.

För de rullstolsanvändare, som kan klara ett självständigt boende, är kraven på bostaden relativt väl kända. Genom handikapplägenheter och genom en genomtänkt planering av nya normalbostäder finns möjligheter att lösa boendefrågan för denna grupp.

För gruppen svårt rörelsehindrade, som behöver tillgång till personlig service i boendet är däremot både gruppens storlek och sammansättning och krav på bostad och service mindre väl kända. DHR uppskattar antalet rörelsehindrade, som behöver denna typ av boende, till ca 5 000-6 000. En undersökning i Stockholms län av samtliga långvårdsinstitutioner tyder på att antalet personer skulle vara betydligt större. Det finns många svårt rörelsehindrade, som är tvungna att "bo" på institutioner av olika slag, trots att de inte har något större medicinskt vårdbehov. Många bor trots att de är vuxna kvar i föräldrahemmet eller får hjälp av makar eller barn. Frågan om personlig service i boendet är också aktuell för andra handikappgrupper, som utvecklingsstörda m fl, liksom för den allt större gruppen äldre människor.

Undersökningens syfte

Mot ovanstående bakgrund ville handikappinstitutet skaffa mer kunskap om den grupp svårt rörelsehindrade, som behöver personlig service i boendet, och om de krav som dessa personer ställer på bostäder och service.

Som ett första steg för att få en bättre uppfattning om frågan initierade institutet denna undersökning. Undersökningen avsåg att så detaljerat som möjligt söka beskriva ett antal svårt rörelsehindrade intervjupersoners krav och önskemål på främst bostäder och service. I undersökningen skulle också ingå en del, där dessa intervjupersoners krav på bostäder skulle jämföras med utformningen av nyproducerade normallägenheter.

Undersökningen gör inte anspråk på att vara representativ för hela gruppen svårt rörelsehindrade med behov av service. Från undersökningens resultat kan därför inte dras några mer generella slutsatser.

Rapporten är ett försök att ge ökad kunskap om de speciella problem, som svårt rörelsehindrade personer med behov av personlig service möter i boendet.

Undersökningen har utförts av arkitekt Karin C Månsson. Projektledare har varit arkitekt Leif Jahlenius, handikappinstitutet.

1) Bostadsanpassningsbidrag: Statligt bidrag som utgår för de individuella anpassningsåtgärder som behövs i eller i anslutning till en bostadslägenhet för att en handikappad person skall kunna bo där. Exempel: anpassning av arbetshöjder och inredningsdetaljer som spis eller WC-stol och extra utrustning som stödhandtag och automatisk dörröppnare mm.

2) Fokus: Ideell stiftelse för bostäder med dygnet-runt-service för svårt rörelsehindrade, främst ungdomar. Lägenheterna utformades efter ingående studier av rullstolsmått osv. De 13 enheter som byggdes 1970-1972 för insamlade medel har numera övertagits av de enskilda kommunerna.

Sammanfattning

I Sverige finns minst 5 - 6 000 människor, med svåra funktionshinder, som skulle kunna bo självständigt i egna bostäder, om de fick tillgång till personlig service dygnet runt. För att få en allmän kunskap om gruppen och dess speciella krav på bostad och service, har handikappinstitutet initierat denna undersökning.

Rapporten bygger på intervjuer med 42 personer med olika rörelsehinder. Genom intervjuerna och de iakttagelser som samtidigt gjordes i intervjupersonernas bostäder, har följande frågeställningar belysts:

- Vilka är intervjupersonerna?
- Vilka servicebehov har intervjupersonerna?
- Vilka är intervjupersonernas krav på bostaden?

I rapporten redovisas de intervjuade personernas nuvarande bostad och sysselsättning, funktionsnedsättning, hjälpmedel och behov av personlig service, dvs hjälp med påklädning, toalettbesök, förflyttning osv. Vidare diskuteras utformning av bostäder för personer med behov av personlig service, med utgångspunkt från intervjupersonernas önskemål och erfarenheter. Svensk Byggnorms krav på hygienrum, kök och sovrum jämförs med intervjupersonernas krav för att få en uppfattning om i vilken utsträckning intervjupersonerna skulle kunna bo i nybyggda normalbostäder, som anpassats individuellt till varje person.

Urvalet av intervjupersoner har skett i samarbete med socialförvaltningen i Stockholms kommun. De flesta stod i socialförvaltningens speciella bostadskö för personer som anses berättigade till bostad med dygnet-runt-service. Vid urvalet av intervjupersoner eftersträvades en så god spridning som möjligt, på ålder, kön och servicebehov. Det ställdes däremot inga stränga krav på att undersökningsgruppen skulle vara absolut representativ för hela gruppen svårt rörelsehindrade med behov av personlig service.

Vilka är intervjupersonerna?

När intervjumaterialet sammanställdes visade det sig att intervjupersonerna kunde delas in i tre åldersgrupper, som skilde sig åt både beträffande bostad och sysselsättning, hjälpbehov m m.

1. 18 personer, födda kring 1950-1960. Personerna i gruppen studerar på gymnasieskola eller universitet och bor oftast på elevhem eller inackorderingshem.
2. 17 personer, födda kring 1940-1950. Personerna i denna grupp är antingen förvärvsarbetande på deltid med egen lägenhet, eller bor kvar i föräldrahemmet och tillbringar mycket tid på dagcentral.

3. 7 personer, födda ungefär 1900-1925. Samtliga har blivit handikappade i vuxen ålder. De har större delen av livet haft vanliga bostäder, men "bor" nu på långvårdssjukhus.

Funktionsnedsättningar

Intervjupersonerna är svårt rörelsehindrade. De flesta är rullstolsbundna och har begränsad räckvidd och nedsatt styrka i armar och händer. En tredjedel är flerhandikappade, dvs har också syn-, hörsel- eller talsvårigheter eller förståndshandikapp. Vanliga diagnoser är muskeldystrofi, reumatiska sjukdomar, CP, MS och olika typer av förlamningar.

Hjälpmedel

De flesta intervjupersonerna använder manuell rullstol. 13 har elektrisk inomhusrullstol. 8 kan gå kortare sträckor inomhus, med hjälp av rollator, bockar el dyl. Som regel har man minst två rullstolar. Flera har elektrisk utomhusrullstol eller egen bil. Vid längre förflyttningar åker intervjupersonerna oftast med färdtjänst.

Alla intervjupersoner har någon form av ADL-hjälpmedel, som griptång, påklädningspinne, elektrisk skrivmaskin, elektriskt höj- och sänkbar säng, högtalartelefon eller personlyft.

Vilka servicebehov har intervjupersonerna?

De intervjuade personernas behov av personlig hjälp varierar kraftigt. I den yngsta gruppen finns betydligt fler personer med stort servicebehov än i de äldre grupperna.

Alla intervjupersoner behöver hjälp med tvätt, städning, bäddning, tillredning av huvudmåltid och sönderdelning av maten. Dessutom behövs personlig service med dusch, hårtvätt och påtagning av strumpor, skor och tunga ytterplagg. Alla vill också ha möjlighet att kalla på hjälp om något skulle hända - trygghetslarm dygnet runt - eller om man behöver handräckning.

Ungefär en fjärdedel av intervjupersonerna klarar själva att flytta till och från rullstol, toalettbesök, hygien utom dusch eller bad samt lättare matlagning. De övriga får hjälp med dessa sysslor.

Var fjärde intervjuperson behöver hjälp med vändning eller annan regelbunden hjälp under natten.

Ca en femtedel av de intervjuade personerna behöver hjälp med så gott som allting, inklusive hjälp med att äta och att köra rullstolen.

Vilka är intervjupersonernas krav på bostaden?

Undersökningen avsåg att ge en bild av intervjupersonernas bostadskrav. Det var främst den bostadstekniska aspekten, dvs bostädernas utformning och utrustning som skulle studeras.

Mått och ytor som tillgodoser kraven hos personer med god rörlighet i rullstol finns i SBN. I rapporten görs jämförelser mellan bostadskraven i SBN, resultat från handikappforskningen i Göteborg och intervjupersonernas synpunkter. Dessutom diskuteras hur bostäder kan utformas för att underlätta individuella anpassningar.

Många intervjupersoner har nedsatt hand- och armfunktion och behöver således relativt stora manöverytor för rullstolen. Räckvidden är nedsatt i höjd- och sidled. Det höjdintervall som personerna faktiskt når, måste utnyttjas effektivt.

Många av intervjupersonerna behöver hjälp av en eller två personer i hygienrummet, vilket kräver extra utrymme. Köket skall kunna användas både av intervjupersonen som sitter i rullstol och av personal eller familjemedlemmar som arbetar stående. Behovet av skilda arbetshöjder kan lösas på olika sätt, beroende på hur mycket intervjupersonerna använder köket.

Kraven på förvaring är stora. Intervjupersonerna har ofta två eller tre rullstolar och ibland andra skrymmande hjälpmedel.

Utrustningen i intervjupersonernas bostäder är oftast anpassad till funktionsnedsättningen, t ex genom låg köksinredning, ettgreppsblandare, förhöjd toalettstol, elektrisk låsöppnare, larmsystem osv.

De flesta intervjupersonerna var vid intervjutillfället ensamstående och de önskade sig en lägenhet på två rum och kök. Några ansåg sig vara alltför trångbodda för att flytta ihop och skaffa barn. De stod i kö för att få en större lägenhet på tre eller fyra rum och kök.

Undersökningen ger inte underlag för några mer generella slutsatser. Det man kan säga är att gruppen svårt rörelsehindrade består av människor, som sinsemellan är mycket olika och har mycket olika behov.

Bostäder och service för svårt rörelsehindrade kan troligtvis inte utformas på något standardiserat, enhetligt sätt. Ofta krävs individuella lösningar.

Det behövs ett bostadsutbud, där en stor mängd varierande bostäder kan erhållas och där enskilda bostäder har en högre grad av flexibilitet och anpassbarhet än vad som är vanligt idag.



Undersökningens uppläggning och genomförande.

Belysta frågeställningar

Undersökningen omfattade samtalsintervjuer med 42 svårt rörelsehindrade personer. Intervjuerna, som utgick från ett enkelt frågeformulär (bilaga I), tog vanligen ca 2 timmar och genomfördes hemma hos intervjupersonerna. Frågeformuläret sammanställdes efter provintervjuer med elever på Ingemundskolan (ett internatgymnasium för svårt rörelsehindrade ungdomar från hela landet), samtal med arbetsterapeuter och kuratorer som arbetat med svårt rörelsehindrade personer samt studiebesök på bl a serviceboendeenhet och rehabiliteringsklinik.

Genom intervjuerna och de iakttagelser, som samtidigt gjordes i intervjupersonernas bostäder, har följande frågeställningar belysts:

- Vilka är intervjupersonerna?
- Vilka servicebehov har intervjupersonerna?
- Vilka är intervjupersonernas krav på bostaden?

På vissa punkter, framförallt när det gällde direkta krav på bostadens utformning, visade det sig nödvändigt att komplettera intervjuer och iakttagelser med studier av litteratur och forskningsresultat.

Urval av intervjupersoner

Urvalet av intervjupersoner skedde av praktiska skäl i samarbete med Stockholms socialförvaltning. Socialförvaltningens handikappbyrå förmedlar de handikapplägenheter och lägenheter med dygnet-runt-service, som finns och byggs i Stockholms kommun. Handikappade ansöker om lägenhet, byrån prövar behovet och om detta anses stort nog får de plats i handikappbyråns kö. Till grund för bedömningen ligger bl a läkarintyg och utlåtanden av arbetsterapeuter och kuratorer.

När undersökningen började stod 93 personer i kö till bostäder med dygnet-runt-service (1977).

Som grund för urvalet av intervjupersoner gjorde handikappbyrån en lista över personerna i kön, med initialer, kön, åldersgrupp och översiktligt servicebehov. Servicebehovet hade delats in i tre nivåer:

1. Behöver hjälp med allt
2. Klarar en del
3. Klarar allt

Handikappbyrån tog sedan kontakt med de utvalda personerna, för att få deras samtycke. Om någon inte ville bli intervjuad togs, om möjligt, i stället en annan person med samma kön, servicebehov och åldersgrupp.

Sju intervjupersoner hämtades utanför kön. De flesta av dem var f d elever på Ingemundskolan i Stockholm.

Intervjupersonerna valdes så att ålder, kön och grad av funktionsnedsättning varierades. Medvetet valdes en något större andel ur de yngre åldersgrupperna än ur de äldre. I bilaga II visas fördelningen på ålder, kön och servicebehov hos socialförvaltningens kö resp hos intervjupersonerna.

Intervjuerna utfördes under sommaren och hösten 1977.

Undersökningens representativitet

De 42 intervjupersonerna är ett fåtal av alla dem som behöver bostad med personlig service. Urvalet av intervjupersonerna har ej skett med några ambitioner att ge statistisk tillförlitlighet åt resultatet. Samtliga intervjuade personer bor dessutom i storstad, med de speciella problem som detta medför.

Från undersökningens resultat, kan därför inte dras några mer generella slutsatser beträffande hela gruppen svårt rörelsehindrade med behov av personlig service.

Undersökningens syfte har, som tidigare framhållits, varit begränsat till att ge en detaljerad, men ej nödvändigtvis generellt giltig bild av de problem som är relevanta för rörelsehindrade, vilka kan klara ett självständigt boende om personlig service ställs till deras förfogande.

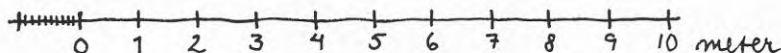


Fig Skalstreck till samtliga i rapporten förekommande planritningar.

Alla mått anges i cm.

1. Vilka är intervjupersonerna?

1.1 Tre åldersgrupper

De följande avsnitten vill ge en bild av intervjupersonerna, deras bostäder, sysselsättning, funktionsnedsättning osv.

När intervjumaterialet sammanställdes visade det sig att de 42 intervjupersonerna kunde delas in efter ålder i tre grupper som skiljer sig tydligt från varandra i flera avseenden. De tre "generationerna" omfattar personer födda ca 1950-1960, 1940-1950 och 1900-1925. Se fig s 14.

1.2 Bostad och sysselsättning

1.2.1 Studerande ungdomar, 18 personer födda ungefär 1950-1960.

De flesta i denna grupp studerar på gymnasieskola eller universitet. Några förvärvsarbetar, men många fler skulle vilja göra det om de kunde få arbete. Man bor oftast på elevhem eller inackorderingshem där det finns personal dygnet runt. Elevhem eller elevhushåll är avsedda för skolungdomar och är stängda under sommaren. De påminner om studentkorridorer, rummen är möblerade och det finns gemensamt dagrum.

Intervjupersonerna anser att elevhemmen fungerar bra så länge de går i skolan. Det är *"bra med ett eget rum och gemensamt sällskapsrum, där man kan titta på TV och snacka på kvällarna"*.

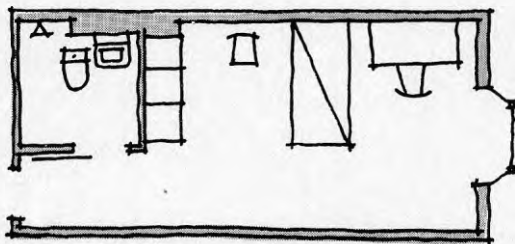


Fig Möblerat rum på elevhem

Landstingets inackorderingshem är avsedda för något äldre ungdomar. Vid intervjutillfället hade var och en egen lägenhet på 48 m² som de själva fått möblera. Detta var dock en provisorisk lösning i väntan på att nya lokaler skulle bli klara. I bägge fallen kompletteras de enskilda lägenheterna med gemensamma utrymmen.

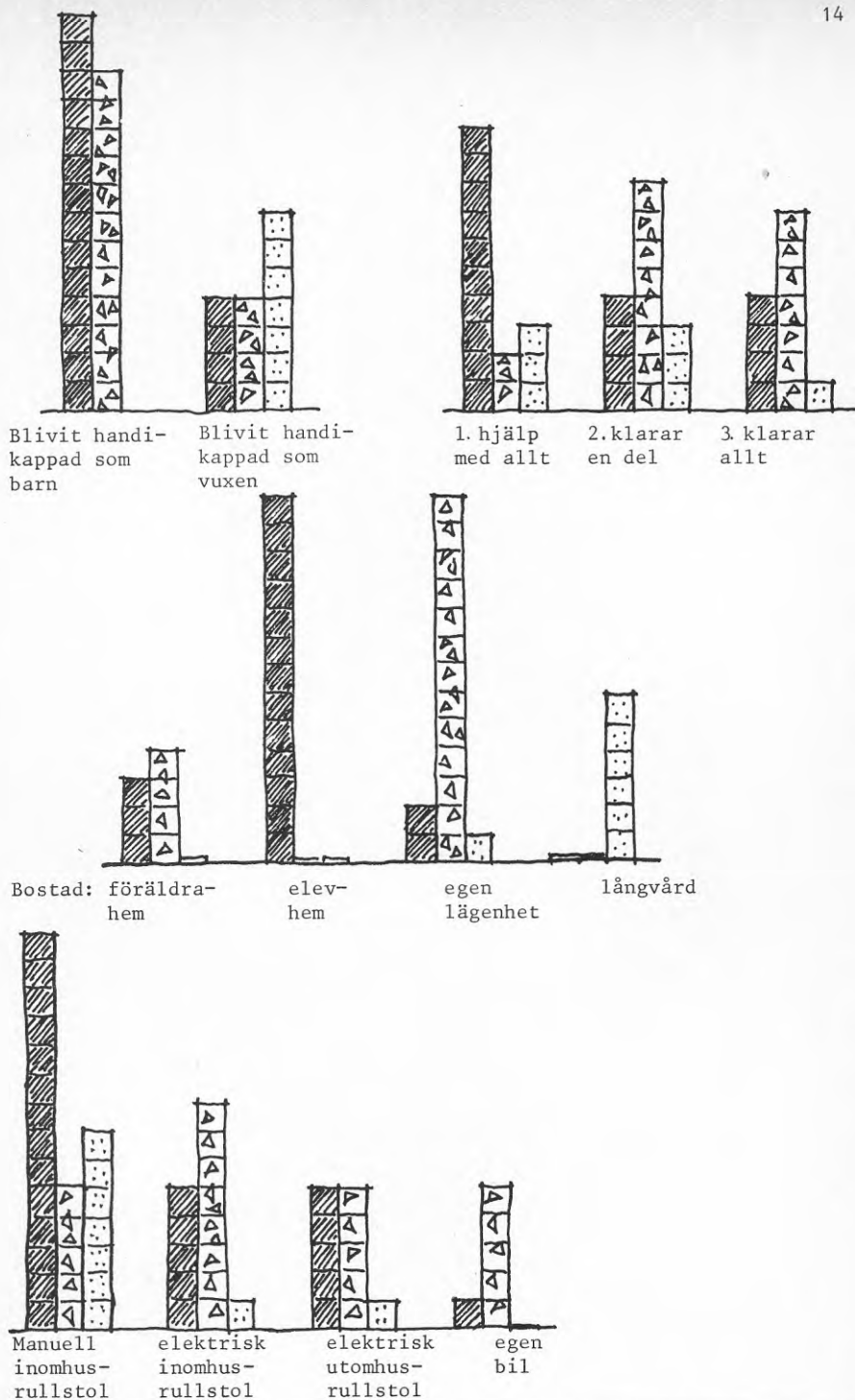


fig Skillnader mellan de tre åldersgrupperna (antal från varje grupp).

□ 1 person

▨ födda
1950-1960

▴ födda
1940-1950

∴ födda
1900-1925

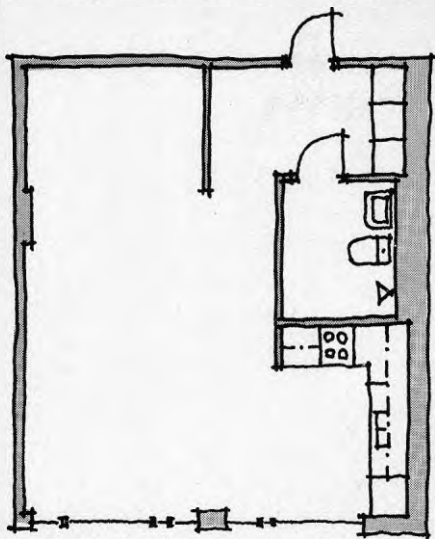


Fig Enpersonsboend i inackorderingshem vid intervjutillfället

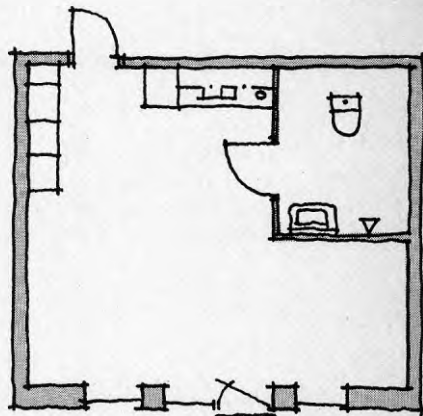


Fig Exempel på inackorderingshem som det kommer att bli

Åsikterna om boendeformen varierar från "ganska bra" eller "inte så mycket att välja på" till "för jävligt! Så länge som samhället skall hålla en vid liv skall man ha rätt till ett människovärdigt liv. Då är självständigt boende en förutsättning".

Så gott som samtliga i den här åldersgruppen bor alltså i genomgångsbostäder och kommer snart att vara i akut behov av en egen bostad med dygnet-runt-service. Man saknar erfarenhet av eget boende och har inga konkreta krav på hur lägenheten skall se ut. Huvudsaken för dem just nu är att få en egen bostad med service.

Personerna i gruppen är vana vid att bo tillsammans med andra och hälften av dem kan därför se kollektivt boende, i storfamilj med personal eller eventuellt kollektivhus, som ett alternativ till egen lägenhet. Men de vill själva välja vilka som skall ingå i storfamiljen.

1.2.2 Förvärvsarbete eller dagcentral, 17 personer födda ungefär 1940-1950

Tre personer i denna grupp studerar och sju förvärvsarbetar. Det är vanligt att man arbetar halvtid eller trefjärdedelstid. Förvärvsarbetet har ofta social anknytning t ex kurator eller färdtjänstutredare. En är hemmafru. Sex stycken kan betraktas som arbetslösa. De studerar eller tillbringar tiden på dagcentral. Vanligen bor de som förvärvsarbetar i egen lägenhet och de som går på dagcentral i föräldrahemmet.

Fyra av dem som är födda 1940-1950 bor i föräldrahemmet. De sköts av föräldrarna. En av mödrarna får ersättning av hemtjänst och en intervjuperson får hjälp av hemtjänstpersonal två gånger i veckan.

Att bo kvar i föräldrahemmet i vuxen ålder fungerar mycket bra i ett fall, men generellt tycks situationen bli sämre ju äldre sonen eller dottern är. När föräldrarna blir gamla orkar de inte längre sköta barnen. Dessa har ofta blivit överbeskyddade, vilket lett till ett spänt förhållande mellan föräldrar och barn. Totalt bor sju av de intervjuade personerna i föräldrahemmet.

Flera familjer bor i äldre lägenheter med alltför små badrum och trappsteg till hissen. Bara en av lägenheterna var generellt handikappanpassad från början. I de andra har framför allt badrummet anpassats i efterhand, oftast med hjälp av bostadsanpassningsbidrag. De intervjuade personer som bor i föräldrahemmet har alla eget rum. De delar bostaden med modern, bägge föräldrarna eller föräldrar och syskon.

Flera sade sig vilja bo kvar hos föräldrarna "*så länge det går*". Det märktes en viss oro hos föräldrarna för hur det skall gå för barnen när de själva är borta, och flera har ställt sig i kön "*för säkerhets skull*".

Önskemålen om bostad hos dem som bor i föräldrahemmet är ungefär desamma som hos dem som bor i elevhem/inackorderingshem, men det är färre som vill bo kollektivt.

Tretton av de 17 personer som är födda 1940-1950 bor i egen lägenhet med service. De är ofta trångbodda och står i byteskön för att få en större lägenhet. I flera fall bor två personer i en lägenhet på ett rum och kök.

Av de tretton intervjuade personer i åldersgruppen 1940-1950 som bor i egen lägenhet bor åtta på Handelsvägen¹⁾. Intervjuade personer anser att servicehuset på Handelsvägen är en alltför stor enhet. Huset har fått kategoriprägel. Lägenheterna är alltför små. Alla tycker dock att serviceboendeformen är mycket bra. Den är deras enda möjlighet att fungera självständigt. Det viktigaste är tryggheten i att alltid kunna kalla på hjälp. Flera har funderat på att flytta till en insprängd handikapplägenhet och lita till hjälp från hemsamariter. Men de stannar i servicehuset eftersom ingen annan organisation kan garantera att servicen fungerar alltid.

1) I Stockholm byggde kommunen 1969 ett servicehus för rörelsehinderade vid Svedmyraplan i Enskede (Handelsvägen 186). Av husets 88 lägenheter är 55 avsedda för handikappade. Sedan 1969 har två serviceboendenheter tillkommit i Stockholms kommun, kvarteret Vattenpasset på Söder med 12 lägenheter med dygnet-runt-service och Fältöversten med 6 lägenheter. Bägge var inflyttningsklara 1973.

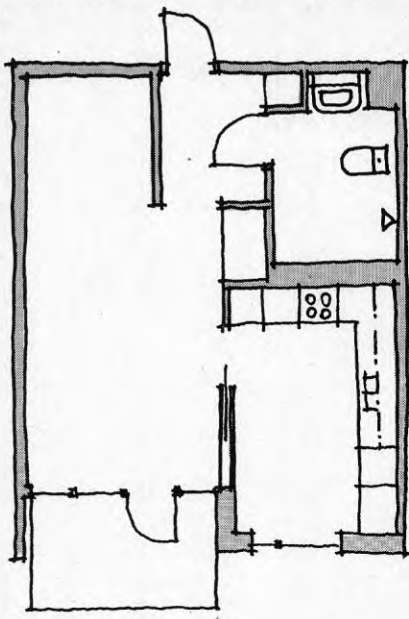


Fig Lägenhet om 1 rum och kök
Handelsvägen 186.

De som har erfarenhet av att bo i egen lägenhet har preciserade krav på bostadens utformning. De flesta bor i ett rum och kök och de vill ha en större lägenhet med avskilt sovrum.

Man vill kunna låta saker och ting stå framme, så att de finns tillgängliga när man behöver dem. Flera vill ha ett särskilt arbetsrum.

Förvaring är ett problem, framför allt gäller det förvaring av extrarullstolar och träningsredskap. Intervjupersonernas rullstolar stod i köket, på balkongen, i badrummet, bakom sängen - kort sagt i vägen.

1.2.3 På långvården, 7 personer födda ungefär 1900-1925

Samtliga i denna åldersgrupp har blivit handikappade i vuxen ålder. Större delen av livet har de bott i vanliga bostäder. Nu "bor" sex av dem på långvårdssjukhus. De har varit på långvården i flera år, två stycken i åtta år. De flesta har eget rum, men den enda privata möbeln är TV-apparaten.

Flera av de intervjuade personerna har kvar sina gamla lägenheter, men kan inte bo där, eftersom de inte kommer in med rullstol eller därför att service inte går att ordna. De är undersysselsatta och isolerade och ofta jämförelsevis unga i en miljö där många medpatienter är helt senila.

Ingen studerar eller förvärvsarbetar. "Man sitter, vet inte särskilt att man gör något, man är så van vid det".

De klagar inte på sjukhuset "personalen är jättebra", men alla vill ha en egen lägenhet. Man har inga krav på lägenhetens utformning. De flesta nöjer sig med ett rum och kök. Det viktigaste är att komma från sjukhuset, få "något för mig själv, något eget".

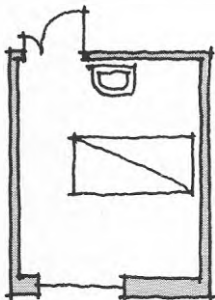


Fig Exempel på rum på långvårdssjukhus (toalett delas med flera personer)

1.3 Funktionsnedsättningar

Intervjupersonerna är svårt rörelsehindrade. De flesta är rullstolsbundna och har begränsad räckvidd och nedsatt styrka i händer och armar. Även om de kan göra en sak så tar det ofta lång tid.

Alla intervjupersonerna utom två har nedsatt handfunktion. Hälften kan inte skriva för hand utöver sin namnteckning. Ungefär en femtedel har så dålig handfunktion, att de egentligen inte alls kan använda händerna. De allra flesta av dessa finns i den yngsta åldersgruppen. Det är mycket vanligt att man inte kan lyfta armarna högre än till huvudhöjd och att man inte når ner till golvet. De flesta använder griptång för att förlänga sin räckvidd, men med den kan man endast lyfta lätta föremål. Det kan vara stor skillnad på höger och vänster sida av kroppen. Tretton personer kan i stort sett bara använda ena handen. Det gör det besvärligt att äta, knyta skor osv.

Ibland tillkommer också skakningar (tremor) och kramper, koordinations- och balansrubbingar, svårigheter att kontrollera blåsa och tarm (inkontinens) osv.

En tredjedel av intervjupersonerna är flerhandikappade, dvs rörelsehindret är kombinerat med svåra syn-, hörsel- eller tal-svårigheter och/eller med epilepsi eller förståndshandikapp.

Vanliga diagnoser hos intervjupersonerna är:

Muskeldystrofi: Ärftlig muskelsjukdom som ger kraftnedsättning i armar, ben och rygg. Intervjupersoner som har muskeldystrofi

har försvagade muskler men ofta god finmotorik. De kan t ex skriva för hand och rulla en cigarett, men inte lyfta armen eller öppna ett trögt patentlås. Sjukdomen drabbar oftast pojkar och är progressiv, dvs försämras med tiden. Den kan leda till total förlamning.

Reumatiska sjukdomar: Vanligast är reumatoid artrit. Reumatoid artrit är en kronisk sjukdom med mycket olika förlopp. Den angriper förutom leder också muskler, senor och nerver. Sjukdomen medför bl a minskad ledrörlighet och ofta ständig värk. Tre av fyra reumatiker är kvinnor.

CP, Cerebral Pares: beror på en tidig hjärnskada, som kan ge upphov till bl a förlamningar, ofrivilliga rörelse-, balans- och samordningsrubbningar. Ofta förekommer komplicerande handikapp som synrubbningar, hörselnedsättningar, tal- och språkrubbningar, förståndshandikapp, perceptionssvårigheter och kramper.

MS, Multipel Skleros: Är en nervsjukdom där det förekommer förändringar i hjärnan och ryggmärgen. Symtomen kan vara mycket olika. Vanligast är synrubbningar, känsel- och balansrubbningar, förlamningar i armar och ben. Förlamningarna är av spastisk typ. Sjukdomsförloppet går i attacker (skov). Vid varje skov uppkommer nya symtom.

Paraplegi (parapares): Förlamning i båda benen eller båda armarna, vanligen i benen. Orsak se tetraplegi.

Tetraplegi: Total eller partiell förlamning i båda armarna och benen. Orsakas vanligen av skador på ryggmärgen t ex vid trafik- eller dykolyckor. Symtombilden vid paraplegi eller tetraplegi är helt beroende av hur högt upp ryggmärgen är skadad.

Hemiplegi (alt hemipares): Total förlamning (alt svaghet) i ena kroppshalvan. Vanligen efter hjärnblödning eller hjärtinfarkt. Förlamningen drabbar inte alla muskler inom kroppshalvan, utan huvudsakligen armen, benet och tunghalvan.

1.4 Förflyttningar och förflyttningshjälpmedel

Mer än hälften av intervjupersonerna behöver hjälp med att flytta mellan rullstol och säng, toalettstol, duschpall etc. En del av dessa behöver bara tryggheten i att ha en annan människa i närheten. Andra behöver stöd eller hjälp att komma i gång med rörelsen. Några måste lyftas.

För att underlätta förflyttning används ibland mekaniska lyftredskap. Det finns hjullyftar och taklyftar. När man använder hjullyft måste man alltid ha hjälp av någon annan, medan en del rörelsehindrade kan använda en taklyft utan hjälp. (Då är det nödvändigt att det finns en alarmanordning så att man kan kalla på hjälp om något skulle hända.)

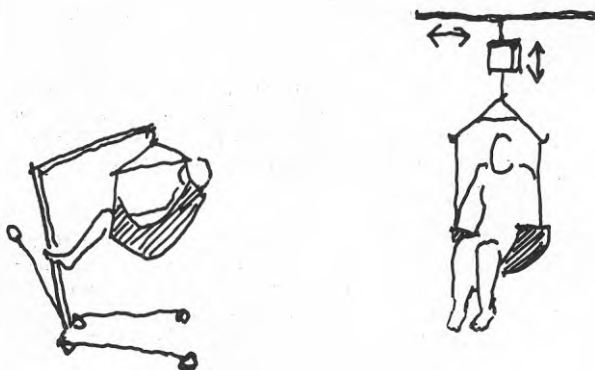


Fig Lyft på hjul och traverslyft (taklyft).

Fem av intervjupersonerna har flyttbara lyftar på hjul och tre har traverslyftar monterade i taket. En använder sällan lyften eftersom personalen inte klarar den. En har lyften mest i reserv för "dåliga dagar".

Fyra svårt rörelsehindrade personer får så kraftig tremor (skakningar) vid tryck att de inte kan använda lyft. De måste i stället lyftas manuellt av två personer.

Åtta av intervjupersonerna kan gå kortare sträckor. De använder oftast någon typ av gångstöd (rollator, kryckkäppar, bockar, kvadranter etc) inomhus och manuell rullstol utomhus.

De intervjupersoner som använder manuell rullstol inomhus har vanligen två manuella rullstolar. De flesta kör rullstol själv inomhus och på plant underlag, men inte längre sträckor utomhus. Några har förutom de manuella rullstolarna en elektrisk rullstol för utomhusbruk.

De intervjupersoner som vistas på långvårdssjukhus har bara en rullstol, ofta påfallande stor och svårmanövrerad.

Om man har nedsatt hand- och armfunktion kan det vara svårt att köra en vanlig rullstol. En elektrisk rullstol kräver liten styrka. Den kan utrustas med individuellt anpassade manöverorgan. Om man inte kan använda händerna så kan rullstolen manövreras med t ex hakan eller armbågen.

Tretton av de intervjuade personerna använder elektrisk inomhusrullstol. Man har en eller två elektriska inomhusrullstolar och en transportrullstol som körs av en hjälpare. De elektriska inomhusrullstolarna är oftast (8 av 13) av typ BEC. Denna stol kan manövreras på mindre yta än en vanlig manuell stol. Hälften av dem som har en elektrisk innestol har dessutom en stor elektrisk utomhusrullstol.

Födda 1950-1960, 18 personer - 5 elrullstolar, (inomhus-)
 födda 1940-1950, 17 personer - 8 elrullstolar, (inomhus-)
 födda 1900-1925, 7 personer - 0 (en skall få)

5 personer kör inte själva sin rullstol, utan får hjälp.

1.5 Längre förflyttningar

Vid längre förflyttningar åker de flesta färdtjänst. Intervju-personerna har två olika typer av färdtjänstlegitimation. Trettio personer är legitimerade för resor med både taxi och färdtjänstfordon. De flesta åker dock taxi bara i nödfall, eftersom rullstolen måste fällas ihop och de sitter dåligt i ett vanligt bilsäte. Resor med färdtjänstfordon skall beställas dagen innan. Antalet resor är obegränsat. (Alla uppgifter gäller Stockholms län). Många klagade på att färdtjänsten ofta kommer för sent eller för tidigt, vilket gör det svårt för intervjupersonerna att planera sin tid.

Tolv av intervjupersonerna är enbart legitimerade för resor med taxi. Taxiresorna är begränsade till 72 enkla resor per år plus så många vård-behandlings- och arbetsresor som man behöver.

Ett fåtal av intervjupersonerna bor flera trappor upp utan hiss. De bärs upp och nedför trapporna av färdtjänstpersonalen. Det samma gäller om man skall till ett hus där det inte finns hiss.

Sju personer har egen bil och ytterligare två har körkort. En del av dessa personer behöver hjälp i och ur bilen. Bara en åker kollektivt (tunnelbana) utan sällskap, medan sex stycken åker om de har någon med sig. Över huvud taget är det få som ger sig ut ensamma. Man har oftast en kamrat eller någon ur personalen med sig.

1.6 Övriga hjälpmedel

Alla intervjupersoner har någon form av ADL-hjälpmedel, 1) framför allt griptång, påklädningspinne, elektrisk skrivmaskin, elektriskt höj- och sänkbar säng och högtalartelefon.

Några personer har också utrymmeskrävande träningsredskap som roddapparat, träningscykel eller gångbarr.

De som vistas på långvårdssjukhus har få tekniska hjälpmedel.

1) ADL: "Activity of daily living", kan översättas med vardags-sysslor, eller det dagliga livets aktiviteter. ADL delas upp i Primär-ADL, att sköta sin hygien, klä sig, förflytta sig, tala osv och sekundär-ADL, hushåll, boende, resor osv.

1.7 Utrustning i bostaden

Utrustningen i intervjupersonernas bostäder är oftast anpassad till funktionsnedsättningen genom t ex låg köksinredning, ettgreppsblandare, förhöjd toalettstol, elektrisk låsöppnare, larmsystem osv. Utrustningsenheterna behandlas närmare i bostadsavsnittet.

2. Intervjupersonernas servicebehov.

2.1 Allmänt

De intervjuade personernas behov av personlig hjälp varierar från att fysiskt vara helt beroende av andra och att inte ens kunna kalla på hjälp genom att använda en ringklocka, till att klara det mesta själv men inte kunna gå utan skor - och inte kunna ta på skorna själv.

Servicebehovet kan bero på graden av handikapp, vilka träningsmöjligheter och tekniska hjälpmedel man har, om man har självförtroende och vilja att klara sig själv, vilka krav omgivningen ställer osv.

Sådana sjukdomar som MS, muskeldystrofi och reumatoid artrit försämras vanligen med tiden. Därmed ökar också successivt servicebehovet. Personer med reumatism är stelast på morgonen och har alltså störst hjälpbehov då. Vid MS kan tillståndet variera från dag till dag.

Även om man klarar en viss aktivitet själv, t ex att klä på sig, så kan man välja att få hjälp, därför att det går snabbare och man får tid över till mer stimulerande sysselsättningar. Det kan också vara som på vissa institutioner av typ elevhem eller långvårdssjukhus, att man får mer hjälp än nödvändigt för att det skall gå fortare för personalen.

Det är alltså svårt att vid en intervju göra en objektiv bedömning av servicebehovet hos den enskilde individen. Här redovisas den service som intervjupersonerna normalt fick vid tiden för intervjun.

Om personen själv vill ha mer personlig service för att få tid till något annat redovisas denna högre servicenivå. Om en person bara behöver hjälp ibland, ellet tillsyn p g a fallrisk, eller om det är tveksamt hur mycket service som behövs, så anges det högsta servicebehovet.

Socialförvaltningens handikappbyrå använde i sina bedömningar tre grader av hjälpbehov. (Se sid 11). 1, 2, 3 kan läsas som stort, medelstort och litet hjälpbehov.

I den yngsta åldersgruppen fanns betydligt fler personer med stort servicebehov än i de andra grupperna.

	Födda			Σ
	1950-1960	1940-1950	1900-1925	
1 hjälp med det mesta	10	2	3	15
2 klarar en del	4	8	3	15
3 klarar det mesta	4	7	1	12
	Σ 18	17	7	42

Fig Hjälpbehov i de olika åldersgrupperna, antal personer.

2.2 Serviceens innehåll

2.2.1 Bas-service, tilläggservice och hjälp med allt

Den service som intervjupersonerna ansåg sig behöva, och som de i stort sett fick, visade sig gå att dela in i 3 nivåer som ungefär motsvarar de tre hjälpbehoven stort, medelstort och litet hjälpbehov.

Litet hjälpbehov kräver en grund- eller bas-service som sedan byggs på steg för steg vid ökat hjälpbehov.

Bas-servicen innebär hjälp med inköp, tvätt, städning, bäddning, tillredning av huvudmåltid och sönderdelning av maten. Personlig service med dusch, hårtvätt och påtagning av strumpor, skor och tunga ytterplagg. Dessutom möjlighet att kalla på hjälp om något skulle hända (trygghetslarm) eller om man behöver handräckning.

Så gott som samtliga intervjupersoner behövde hela bas-servicen. Ungefär en fjärdedel klarade sig med bara bas-service. Det är den gruppen som kan anses ha litet hjälpbehov. Tre fjärdedelar behövde mer service än bas-servicen.

Tilläggservice: Hjälp med förflyttning till och från rullstol, toalettbesök, av- och påklädning, hygien och all slags matlagning.

Något mer än hälften av intervjupersonerna klarade sig med bas-service plus tilläggservice. De personliga variationerna inom denna grupp är mycket stora. Personerna kan ofta själva hjälpa till vid t ex förflyttningar och toalettbesök. De flesta kan tvätta händer och ansikte men har svårt att komma åt under armarna och på ryggen och klarar inte att tvätta underliv och fötter. Några behöver hjälp att torka sig och ordna klädseln efter toalettbesök, eftersom de måste använda sina egna händer för att stödja sig med. Det är vanligare att man behöver hjälp med förflyttning och toalettbesök än med matlagning. En del behöver bara hjälp ibland eller för att spara tid.

Hjälp med allt: Ungefär en femtedel av de intervjuade behövde hjälp med så gott som allting, dvs de fick bas-service plus tilläggservice och dessutom hjälp med att äta (8 pers) och att köra rullstolen (5 pers) och mycket handräckning.

2.2.2 Hjälp på natten

Alla ville ha möjlighet att kalla på hjälp på natten om något skulle hända. Detta finns med i bas-servicen som nattjour - trygghetslarm. Ungefär en fjärdedel av de intervjuade behövde regelbunden hjälp på natten. Det var svårt rörelsehindrade som behövde hjälp med vändning, ibland flera gånger per natt, men även lätt rörelsehindrade som behövde hjälp med t ex urinflaska eller med att gå upp på toaletten. Dessutom vill man kunna få hjälp med att gå och lägga sig även när man kommer hem sent på natten.

2.2.3 Handräckning

Den handräckning som ingår i bas-servicen kan delas in i två grupper "ofta-göromål" och "sällan-göromål". Ofta-göromål är t ex att öppna förpackningar, plocka upp tappade föremål, ta fram något ur ett skåp, öppna fönstret, vända blad i boken.

Sällan-göromål kan vara småreparationer, att sätta upp nya gardiner, möblera om och klä julgranen. (Se vidare sid 26).

Vad man behöver hjälp med och hur ofta, varierar från person till person, men givetvis behöver de personer som har bas-service plus tilläggservice mer handräckning än de som klarar sig med bara bas-service.

2.2.4 Familjelägenheter och barntillsyn

Av intervjupersonerna var det fyra som var gifta eller sammanboende. En hade småbarn. Att inte flera är sammanboende tycks delvis bero på svårigheten att få en tillräckligt stor bostad med tillgång till service. Det behövs alltså servicelägenheter inte bara för ensamstående utan också för familjer och dessutom möjlighet att få hjälp med spädbarnsskötsel och barntillsyn.

2.2.5 Ledsagarhjälp

Det är inte många av intervjupersonerna som går ut ensamma. Man kan behöva hjälp med att köra rullstolen, hjälp vid nivåskillnader, med att öppna tunga dörrar, ta upp pengar ur plånboken eller bära paket. Många av de intervjuade personerna vill därför att ledsagarhjälp, sällskap vid promenader, inköp, biobesök osv skall ingå i servicen.

2.2.6 Psykiskt stöd

Utöver de rent praktiska servicebehoven finns det personer som behöver ett mer psykiskt stöd. Tryggheten i att veta att det finns någon att ropa på om man skulle ramla gör att man själv vågar flytta sig från rullstolen till toaletten. Några är passiva, kommer sig inte för, utan behöver påstötning och uppmuntran. Andra har dåligt närminne och behöver påminnelser, t ex om att duscha och tvätta håret.

2.3 Rutin, dagjour eller tidsbeställning

Man kan också, som i tabellen nedan, dela in servicen efter vilken typ av personalinsats som krävs.

Med "rutin" menas här regelbundet återkommande sysslor som utförs på ungefär samma tid varje dag eller vecka.

"Dagjour" betyder service som beställs och skall utföras med kort varsel.

"Tidsbeställning" gäller sådana enstaka serviceinsatser som kan bestämmas någon dag eller vecka i förväg.

TYP AV SERVICE

KOMMENTAR

DAG 

Hushållsarbete

tvätt, städning, bäddning, inköp, matlagning, sönderdelning av maten, regelbunden skötsel och underhåll av rullstol och övriga hjälpmedel

Hur många av intervju- eller personerna?

Rutin dagjour eller tidsbest.

När behövs servicen?

Fysisk arbets-tyngd

tvätt- och ev. diskmaskin i lägenheten kan underlätta

Personlig service
hjälp att ätaav- och påklädning
övre och nedre hygien
förflyttning till och från rullstol
toalettbesök
dusch, hårtvätt

alla

rutin

dag-
tid

tekniska hjälpmedel typ lyftar, elektrisk säng kan underlätta

mer än hälften

dag-
jourdag-
och
kvälls-
tid

tungt

oftast toppbelastning på morgonen

alla

rutin

Påstötning, uppmuntran, tillsyn
(oftast samma funktioner som ovan)ett
fåtal

rutin

kan gälla personer med dåligt minne, passivitet eller risk för krampanfall

Handräckning, oftagöromål

öppna förpackningar, vända blad, plocka upp tappade saker, ta fram något ur ett skåp, öppna fönstret, ta ett glas vatten osv.

dag-
jourdag-
och
kvälls-
tid

lätt

griptång, elektrisk bladvändare etc, kan underlätta för den boende att göra saker själv

Handräckning, sällangöromål

småreparationer, sätta upp gardiner, klä julgranen, hänga upp vinterkläder på vinden, baka bullar, möblera om, plantera om krukväxter osv.

alla

tids-
be-
stämtdag-
tid

normalt


utförs nu ofta av vänner och anhöriga

Ledsagarservice utanför hemmet
promenader, inköp, bio etc.tids-
be-
stämtdag-
och
kvälls-
tidnor-
malt

måste oftast beställa tid dagen innan för färdtjänst

Spädbarnsvård

hela dygnet

NATT Nattjour TRYGGHETSLARM
främst i nödsituationer

alla

Vändning eller annan regelbunden
hjälp på nattenen
fjärde-
delHjälp att gå till sängs sent
att säga till i förvägalla
(men
inte ofta)

2.4 Hur mycket personlig hjälp behöver de intervjuade?

Det visade sig vara svårt att uppskatta hur mycket service intervjupersonerna fick. Det är inte bara antalet timmar, eller hur många gånger per dygn man får hjälp, utan graden av regelbundenhet, antal personer som hjälper varje gång, om arbetet är tungt eller lätt och hur mycket av hjälpen som ges på obekvämt arbetstid som har betydelse när man skall bedöma servicemängden.

1972 gjordes en undersökning av servicen i s k servicehus på 6 orter i landet. (Undersökningen redovisas i skriften Service för rörelsehindrade, Avdelningen för handikappforskning vid Göteborgs universitet, stencil 26/1973). Medianen för hela gruppen handikappade som behövde daglig hjälp var 2,5 timmar per dag. Enstaka personer fick hjälp mer än 5 timmar per dag. I medeltal uppgick servicen för de personer som behövde hjälp med någon eller några av funktionerna att klä sig, WC-besök och äta, till 22,7 tim/vecka. I servicehuset på Handelsvägen i Stockholm var samma medeltal 23,3 tim/vecka. De timmar som redovisades i undersökningen var de "effektiva" timmarna hos hyresgästen, och allmänna åtgärder, väntetider och gångtider var ej medräknade.

Stockholms kommun tillämpar en enkel schablon vid beräkning av personal till servicenheter: 1 heltidstjänst = 40 timmar per vecka och boende.

Om man jämför detta med servicenivåerna och de ungefärliga tidsuppgifter som kommit fram vid intervjuerna skulle resultatet bli enligt fig.

	andel av intervjuers.	
hjälp med allt	20 %	30 - 40 tim eller mer
tillägg + bas	55 %	10 - 30 tim
basservice	25 %	under 10 tim

Fig Ungefärlig uppskattning av service i timmar per vecka. Variationerna mellan intervjupersonerna är mycket stora, både när det gäller tidsåtgång och arbetstynd.

2.5 Diskussion: Vad kan service vara?

Synpunkter från samtal med servicekonsumenter, servicepersonal, kuratorer m fl.

Service

Att vara beroende av service, hjälp från andra, innebär att man aldrig kan vara helt spontan och att man alltid måste planera sitt liv.

Det är viktigt att man själv kan styra servicen och att graden av beroende blir så liten som möjligt. Man skall ha tillgång till service just när man vill ha den. Det behöver inte betyda att man får hjälp med allting precis när det faller en in utan i stället att man själv skall kunna styra planeringen av servicen.

Hur mycket av den totala servicen måste vara knuten till bostaden? Man behöver service hela dagen och de flesta tillbringar en stor del av dagen utanför bostaden.

Det finns redan många typer av service utanför bostaden. Många människor äter huvudmålet på arbetsplatsen och inte i hemmet. För en del rörelsehindrade är det praktiskt att duscha i samband med någon regelbundet återkommande behandling ex vis sjukgymnastik. Flera av intervjupersonerna som går i skolan har en personlig assistent som hjälper dem under skoldagen och för dem som förvärvsarbetar finns möjlighet att få ett arbetsbiträde. Färdtjänst är en omfattande serviceapparat. En färdtjänsttransport kan t ex också omfatta hjälp att ta på och av ytterkläder. I Stockholms kommun pågår en försöksverksamhet med ledsagar-service som kan följa med på promenader, biobesök osv. De olika typerna av service har olika huvudmän: staten, styrelsen för vårdartjänst, kommun, landsting...

De olika typerna av service bildar en kedja: hjälp med uppstigning och frukost - transport - behandling - transport - arbetsplats osv. Länkarna i servicekedjan måste vara påverkbara och tillförlitliga. Ofta är det övergången mellan olika serviceorganisationer som fungerar dåligt. Den person som får service får själv stå för det mesta av den samordning och planering som är nödvändig. Det tar tid att planera och i varje skarv i servicekedjan är det risk för förseningar och väntetider.

Färdtjänsten måste beställas en dag i förväg. Då måste man kunna lita på att morgonhjälpen kommer så att man är klar i tid. Men också på att färdtjänsten verkligen kommer när den skall så att man inte trots allt kommer för sent till arbetet, behandlingen eller skolan.

Om detta inte fungerar så finns det risk för att individen så småningom ger upp och anpassar sig till ett passivt liv.

En person som är mycket aktiv och som tillbringar största delen av sin tid utanför bostaden kan behöva mycket service just för

att han eller hon inte har tid att göra vissa saker själv. Men också att vara utan arbete eller annan meningsfull sysselsättning kan leda till att man får större behov av service. Man blir missnöjd och ställer anspråk som servicen aldrig kan uppfylla. Servicen kan inte och skall inte fylla alla behov, framför allt inte hela behovet av mänsklig kontakt.

Ett arbete kan vara ett sätt att få kontakt med andra människor. Då kan servicen bli rutin och fungera som en praktisk förutsättning för ett aktivt liv.

Den personliga servicen är en del i ett system som omfattar den fysiska miljön med bostad, utemiljö, transportapparat, arbetsplats, kommersiell och kulturell service mm och den sociala miljön dvs de människor man träffar och umgås med.

Tidsperspektiv

Undersökningen har visat på stora skillnader mellan intervjupersonerna. Det gick att dela in dem i tre åldersgrupper med tydliga särdrag. Men det är inte så att gruppen 1900-1925 var som gruppen 1940-1950 när de var yngre, eller att gruppen 1950-1960 kommer att bli lik gruppen 1940-1950.

Skillnaderna mellan åldersgrupperna, när det gäller hjälpbehov, boendeförhållanden osv avspeglar samhällets utveckling, t ex förbättrad spädbarnsvård och medicinska framsteg, förändrade attityder och ekonomiska prioriteringar.

De som nu slutar skolan och behöver bostad har ofta vuxit upp på institution långt hemifrån, överbeskyddade och relativt isolerade från omvärlden. De har inte uppmuntrats att klara sig själva. De har tagits om hand.

Nästa generation, de som är tio år yngre, bor i större utsträckning kvar hemma, går i vanlig skola och lever mer integrerade i samhället. Det ger dem ett ökat självförtroende, de vågar och klarar mer själva. Samtidigt ställer de större krav på att hela samhället skall vara sådant att de kan fungera i det.

Planeringen av t ex boendeservice måste vara så flexibel att den klarar också deras krav.

Personal

Relationerna mellan personal och boende är en viktig bit av serviceboendet. Hur personlig skall kontakten vara? Hur skall de boendes integritet skyddas? Det som för den ena är en arbetsplats, där man ställer krav på en god arbetsmiljö är för den andra ett hem där man själv vill bestämma. Det finns risk för att det uppstår konflikter, individuellt eller mellan grupperna (se Karin Paulsson: Fokus i Uppsala).

I nuläget är personalomsättningen på vissa platser stor och personalen ofta ung och oerfaren. De boende måste gång på gång instruera ny personal om vad de skall göra och hur. Man vet aldrig vem som kommer när man ringer på hjälp.

Personalen måste inse skillnaden mellan traditionell vård och personlig service på den boendes egna villkor. Kanske behövs särskild utbildning av boendeservicepersonal.

Hur personal och boende fungerar tillsammans är så fundamentalt för organisationen av servicen att det bör studeras närmare i en särskild undersökning.

3. Intervjupersonernas krav på bostaden.

3.1 Utgångspunkter för undersökningen

3.1.1. Projektets syfte

Ett syfte med projektet var att försöka ge en bild av de bostadskrav, som är speciella för rörelsehindrade med behov av personlig service, jämfört med rullstolsburna personer utan servicebehov. Det var främst den bostadstekniska aspekten, dvs bostädernas utformning och utrustning, som skulle undersökas.

De framkomna bostadskraven skulle också jämföras med nybyggda normalbostäder, som uppfyller kraven i nya § 42a BS. Jämförelsen antogs ge en viss uppfattning om i vilken utsträckning normalbostäder, kompletterade med begränsad individuell anpassning, rent bostadstekniskt skulle kunna användas för serviceboende.

3.1.2 Allmänna förutsättningar

SBN (Svensk Byggnorm) innehåller tillämpningsföreskrifter till BS (byggnadsstadgan). I SBN ställs krav på minimiytor, utrustning och möblerbarhet med vissa standardiserade möbelgrupper. Kraven gäller för alla bostäder, och de är avsedda att ge en grundläggande tillgänglighet för personer med god rörlighet i rullstol.

I praktiken varierar utrymmesbehovet starkt mellan olika individer. Utrymmesbehovet för personer med rörelsehinder är beroende av rullstolens eller gånghjälpmedlets manöverutrymme. Olika modeller tar olika stor plats. Också förarens manöverskicklighet och armstyrka påverkar platsbehovet. Andra tekniska hjälpmedel kräver också utrymme. För den grupp som behöver personlig hjälp i hygienrum och sovrum tillkommer utrymmesbehov för hjälpare.

Det är inte bara storleken, som påverkar en rörelsehindrad persons möjligheter att utnyttja ett rum, utan också rumsproportionerna och placeringen av dörrar, fönster, värmeelement, eluttag mm. I vanliga rum kan man själv påverka användbarheten genom att möblera på olika sätt, medan man i kök och hygienrum är låst av den fasta inredningens placering.

Rapporten diskuterar hur en bostad bör vara utformad för att vara ändamålsenlig för en aktiv rullstolsbunden person med nedsatt hand- och armfunktion och behov av personlig hjälp. Utgångspunkt har varit intervjupersonernas erfarenheter och önskemål samt skrifter från handikappinstitutet, handikappforskningen i Göteborg och konsumentverket. (Se litt. förteckning). Dessa har kompletterats med egna bedömningar.

3.2 Intervjupersonernas speciella behov

De flesta intervjupersonerna är ensamstående och vill ha en lägenhet på två rum och kök. Enligt SBN skall en tvårumslägenhet ha ett rum, som är minst 20 m² och ett rum på minst 12 m².

Det är viktigt, tycker både de intervjupersoner som använder gånghjälpmedel och de som har rullstol, att det finns fria ytor att röra sig på. Man skall kunna komma fram till arbets- och avställningsytor och till fönstret och se ut genom det. Man skall också kunna placera sig bekvämt i förhållande till bord och TV och komma åt att manövrera bandspelare eller grammfon. Många av intervjupersonerna har nedsatt hand- och armstyrka och behöver således relativt stora manöverytor. Undantag är personer med de små elektriska inomhusrullstolar av typ BEC, som tar mycket liten plats.

Flera intervjupersoner efterlyser rymliga arbetsytor där skrivmaskin, symaskin, uppslagsböcker mm kan stå framme klara att använda. Med en sådan funktionell inredning blir det lättare att klara sig själv, hjälpbehovet minskar och man slipper vänta på personal varje gång man skall göra något.

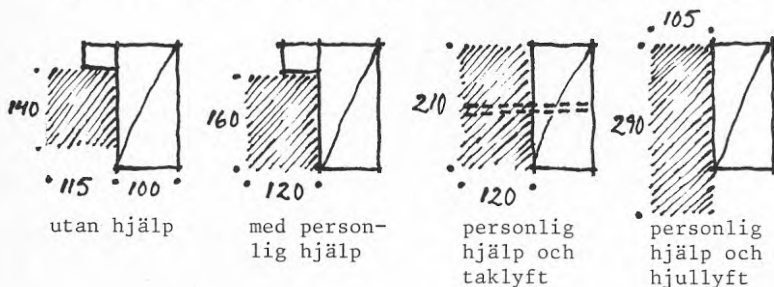
De allra flesta av intervjupersonerna sitter hela tiden i sin rullstol och flyttar inte över till soffa eller vanlig stol.

Speciellt för intervjupersonerna är att många har nedsatt räckvidd i höjddled. Det höjdivtervall som de faktiskt når måste därför utnyttjas så effektivt som möjligt. De inredningsdetaljer som visat sig praktiska för rörelsehindrade vid köksarbetsplatsen, som karusellskåp, rullbord, utdragsskivor mm bör kunna användas även på andra ställen i bostaden. Hyllor och arbetsytor på konsoler kan göra det möjligt att variera arbetshöjden, underlätta städningen och ge ökat utrymme för att manövrera med rullstolen.

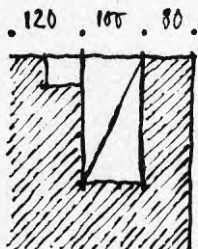
3.3 Speciellt om sovrum

De flesta intervjupersoner vill ha ett avskilt sovrum. Vid intervjutillfället var det ett fåtal som hade ett särskilt sovrum. Det vanligaste var sovalkov där sängen stod med långsidan mot väggen.

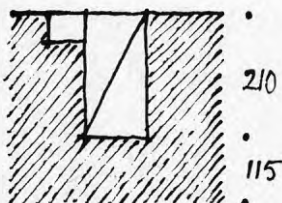
Utrymmebehov för förflyttning mellan rullstol och säng:



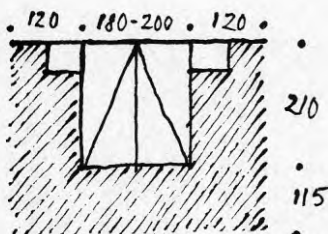
För de intervjupersoner som behöver mycket hjälp underlättas personalens arbete om sängen kan stå rakt ut från väggen. Några intervjupersoner kan bädda själv om sängen är lagom hög och står rakt ut från väggen.



Minsta utrymme som krävs för att personal skall komma åt på bägge sidor om sängen.



Utrymmebehov vid fotändan om sängen står rakt ut från väggen. (Enbart passage med rullstol kräver 90 cm). Sovrummet bör alltså vara minst 325 brett.



Utrymmebehov vid dubbelsäng.

Alla mått är ca mått.

I praktiken förekommer givetvis individuella variationer pga rullstolsstorlek och manöverskicklighet.

Utöver säng och sängbord bör rummet ha plats för byrå eller högskåp för klädförvaring och stol eller annat att lägga kläder på. Sovrummet bör ha nära förbindelse med hygienrummet.

Sovrummet är det rum där kraven är svårast att precisera. Vad är rimligt? Skall rummet ha plats för en person i rullstol, två personer i rullstol eller två personer och ett spädbarn?

Skall en lägenhet täcka in alla eventualiteter, eller skall man räkna med att flytta när hushållssammansättningen förändras? Det kan vara besvärligt att byta bostad om man är beroende av service och den lägenhet man bor i har byggts om och anpassats individuellt.

Med hänsyn till detta kan det vara lämpligt att sovrumbet har plats för två personer i dubbelsäng och plats för rullstol på bägge sidor om sängen.

Enligt SBN skall ett sovrum i lägenheter på 2 RoK och större, vara minst 12 m² stort och minst 2,70 m brett.

Ett sovrum enligt SBN kan fungera för en rullstolsburen person om det har lämpliga proportioner. Sovrum i nyproduktion är ofta avlånga och smala, vilket försvårar möbleringen. Man kan vanligen ställa sängen utmed väggen men det blir problem, om man vill ställa sängen rakt ut från väggen, eller ha två sängar bredvid varandra, särskilt om bägge skall nås med rullstol. Att garderoberna i nya lägenheter är flyttbara gör det något lättare att möblera.

Ju mer rummet överskrider minimikraven desto bättre blir naturligtvis tillgängligheten.

3.4 Speciellt om kök

3.4.1 Hur intervjupersonerna använder köket

Kraven på köksutrustningens utformning blir beroende av hur köket skall användas av den enskilde hyresgästen.

Får man färdig mat från storkök, lagar personalen all mat till var och en i lägenheten eller äter man i gemensam matsal typ kollektivhus? De som förvärvsarbetar äter kanske huvudmålet på arbetsplatsen.

Ett problem i serviceboendet är att köket skall fungera som arbetsplats både för den boende och för personal eller samboende. Det kan också hända att en stående och en sittande person vill laga mat tillsammans.

En arbetshöjd som är lagom för en rullstolsbunden person är för låg för en människa som står och arbetar. Problemet gäller också personer med gånghjälpmedel, som ofta använder arbetsstol på hjul vid köksarbete.

Intervjupersonerna använder köket olika mycket. Några få har så god hand- och armfunktion att de skulle kunna klara all matlagning själva. Drygt hälften (23 st) anser sig klara lättare matlagning. Ytterligare 8 gör mycket litet i köket, men vill ändå ha rullstolsanpassad köksinredning. 11 personer kommer inte alls att själva använda köket, men de vill ha ett kök och de vill kunna komma in i det.

Det som gör matlagningen besvärlig kan vara att man inte orkar lyfta tunga saker, inte når överskåp och underskåp eller att man har dålig kontroll över sina rörelser och är rädd för att tappa saker eller bränna sig. Man kan inte hålla varmt vatten och det kan vara svårt eller ta lång tid att öppna förpackningar, skära och bre smörgåsar.

Ändå används köket. Flera svårt rörelsehindrade intervjupersoner sätter in färdigmat i ugnen och får hjälp att ta ut den varma maten. De kan använda en automatisk kaffebyggare, flytta en tallrik och ett glas från arbetsbänken till bordet och diska en enpersonsdisk. Någon lagar mat teoretiskt tillsammans med vänner som gör det praktiska.

En av anledningarna till att intervjupersonerna inte tror att de kommer att använda köket i någon större utsträckning kan vara att de tidigare bott i föräldrahem eller på institution och haft små möjligheter att pröva på matlagning. Man får räkna med att köksvanorna kan ändras efter en tid i självständigt boende.

Även om inte hyresgästen själv lagar mat är det viktigt att matplatsen är rymlig.

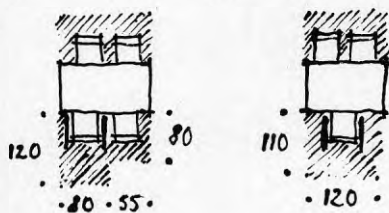


Fig Utrymmesbehov vid matplats.

3.4.2 Anpassningsåtgärder i kök

Enligt SBN skall kök eller kokvrå "ha sådant utrymme att det efter ändring av inredningen kan användas för matlagning av person i rullstol".

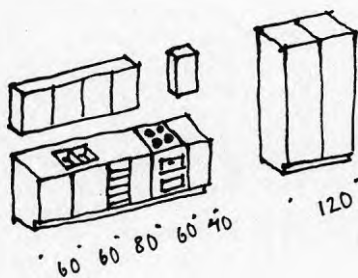


Fig Exempel på den köksinredning som SBN kräver i 2 RoK.

Om man utgår från ett sådant standardkök, så kan en första anpassningsåtgärd vara att ordna ett knäfritt utrymme under diskbänken, och att sänka denna till lämplig höjd. Eftersom rullstolar är olika höga så bör höjden anpassas individuellt. Diskbänken kan fungera som arbetsyta, där de redskap man oftast använder ligger framme.

Handikappforskningen talar om "tillfälligt bruk" av kök, vilket innebär att en rörelsehindrad skall kunna utföra enkla göromål, som att värma färdiglagad mat, koka kaffe eller göra i ordning en smörgås. Då anses en utdragsskiva vara en lämplig arbetsplats. Det förvaringsutrymme som handikappforskningen tycker är mest nödvändigt att kunna använda är kyl-sval-skåpet. En avställningsyta intill skåpet är till stor hjälp vid in- och utplockning.

Om man har inskränkt räckvidd och inte når högt upp eller långt ner, kan frys-, kyl- och svalskåp behöva placeras bredvid varandra på samma nivå i stället för att som brukligt staplas på höjden.

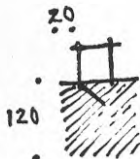


Fig Utrymmesbehov vid kyl-sval-skåp (normalrullstol) enligt HK-forskningen. Observera att skåpet måste placeras ca 20 cm från hörnet för att en person i rullstol skall komma åt att öppna det.

Kompletterande detaljer som intervjupersoner har eller önskar sig är: stora skåpbandtag som man kan trä in handen i (även på kylskåpet), termostatblandare, ettgreppsblandare, blandarreglage i form av spak i diskbänkens framkant, handdusch, ledstång framför diskbänken, utdragsskivor, inbyggnadsugn, karusellskåp, rullbord, automatisk kaffebryggare, frysskåp och diskmaskin. Någon kunde använda diskmaskinen själv, men flera ville ha den för personalens skull, så att dessa skulle slippa stå och diska vid den låga diskbänken.

Några ville ha en elektrohydrauliskt höj- och sänkbar köksenhet som skulle lösa problemet med olika arbetshöjder. Enheten finns i produktion men är egentligen avsedd för träningskök.

Handikappforskningen i Göteborg har studerat de mer omfattande anpassningar av standardköket, som kan behövas när en person i rullstol skall sköta allt eller det mesta köksarbetet. Se litteraturlistan.

Handikappforskningen skriver om specialkök med hög flexibilitet (som är lätta att förändra) att de kan vara aktuella för personer med mycket utrymmeskrävande rullstolar eller för svårt handikappade vars funktionsförmåga varierar kraftigt från tid till annan.

Köket i en nybyggd normallägenhet enligt SBN bör efter individuell anpassning kunna tillfredsställa kraven hos de flesta intervjupersonerna, med den mängd köksarbete de får utföra. Nya standardkök är relativt lätta att förändra genom sockelbyte mm.

3.5 Speciellt om hygienrum

3.5.1 Hur intervjupersonerna använder hygienrummet

För att ett hygienrum skall kunna användas av en rullstolsburen person måste det vara möjligt att komma in genom dörren, stänga dörren, flytta över till toalettstolen, komma intill handfatet, nå kranar och kunna duscha respektive bada.

Dörren bör vara utåtgående och väggar och tak sådana att det går att fästa armstöd och lyft. Tvättstället kan med fördel dras ut cirka 20 cm från väggen med avloppet draget intill väggen så att man kan köra under med rullstolen.

Vid förflyttning till toalettstol kan rullstolen placeras på olika sätt. Lättast för de flesta som använder rullstol är sidoförflyttning, dvs att backa in vid sidan av toalettstolen. Detta förutsätter ett fritt utrymme på en eller två sidor om toalettstolen. Ofta klarar man förflyttningen endast från den ena sidan.

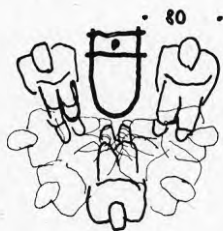


Fig Olika utgångslägen vid förflyttning till toalettstol.

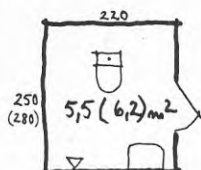
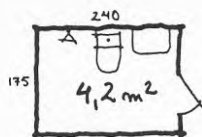
För mer än hälften av intervjupersonerna är det nödvändigt att det också finns plats för hjälpare och hjälpmedel. För den som behöver personlig assistans är det bra om toalettstolen är utdragen en bit från väggen så att personalen kan komma bakom den.

De flesta intervjupersonerna föredrar att duscha men sju personer är vana vid att bada i badkar och vill fortsätta med det.

Vanliga individuella anpassningsåtgärder i intervjupersonernas badrum är hög toalettstol eller lös toalettstolsförhöjning, armstöd vid toalettstol, stödhandtag, bidédusch vid toalettstol, utdraget handfat, ettgreppsblandare, draghandtag på dörrens insida och förvarings-skåp för förbrukningsartiklar och engångsmaterial.

Några har lyft på hjul eller traverslyft i taket.

Så här ser några av de badrum ut där intervjupersonerna klarade sig vid intervjutillfället (ibland med visst besvär):

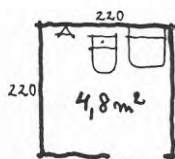


Inackorderingshem:

Flera av intervjupersonerna har ett sådant här badrum. De får hjälp med i stort sett all hygien. De kan själva tvätta händer och ansikte och borsta tänderna. Flera sitter på toalettstolen och duschar, en ligger på en duschvagn. Att sitta på toalettstolen och duscha kan vara stadigare än att sitta på duschpall.

Badrummet är trångt för hjälparen/hjälparna. Rummet skulle enligt intervjupersonerna vara bättre om det var mer kvadratisk.

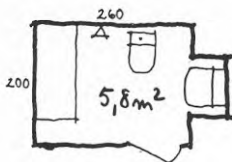
I det nya inackorderingshem som planeras kommer hygienrummen att se ut så här. Det blir betydligt bättre plats för hjälpare vid toalettstolen.



FOKUS-lägenhet:

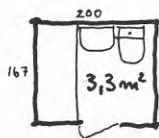
Hyresgästen använder en liten elektrisk rullstol (BEC). Han får hjälp att sätta sig på toalettstolen där han duschar själv. Duschpallen används som avställningsyta för urin-flaskor mm.

Han ansåg att rummet var lagom stort.



Servicelägenhet Handelsvägen:

De flesta hyresgästerna har tagit bort badkaret. Många har tvättmaskin. Tvätten torkas på torkhiss. Rummet är tillräckligt stort för dem som klarar hygien själv, men de som får hjälp tycker att det är trångt. Personalen hjälper enligt uppgift ej till med bad i lägenheten eftersom det är för trångt. De hyresgäster som vill får i stället bada 1 gång i veckan i ett stort badrum i källaren.



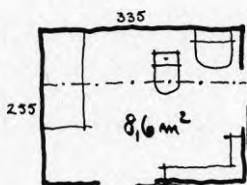
Äldre lägenhet:

Flera av intervjupersonerna hade små standardbadrum.

3.5.2 Handikappforskningen

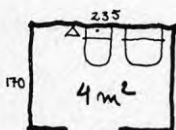
Avdelningen för handikappforskning vid Göteborgs universitet har gjort noggranna studier av utrymmesbehov i hygienrum för personer med olika typer av rörelsehinder och hjälpmedel.

Man har sammanställt exempel på hur hygienrum kan utformas för personer med olika krav. Rörelsehindrade har delats in i fyra grupper, A-D. (För en mer noggrann genomgång av utrymmeskraven, se handikappforskningens skrift HYGIENUTRYMMEN, eller BFR:s informationsblad: Hygienrum även för rörelsehindrade.)

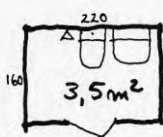


"Grupp D: Personer i rullstol med särskilt stora krav och behov beträffande hjälpmedel och assistans".

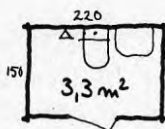
Badrum med plats för stor elektrisk rullstol typ Permobil SA. Plats för vårdare vid bägge sidor om och bakom toalettstolen. Förflyttning med hjälp av traverslyft i taket. Direktförbindelse till sovrum.



"Grupp C: Personer i rullstol och med behov av personlig assistans och stort behov av utrymme för manövrering av rullstolen".



"Grupp B: Personer i rullstol oberoende av assistans och med god förmåga att manövrera sin rullstol". Dvs i stort sett detsamma som SBN. Det finns plats för personlig assistans vid duschen.



"Grupp A: Personer med gånghjälpmedel".

Man kan försöka tillämpa handikappforskningens indelning på intervjupersonerna. Ingen av intervjupersonerna använde Permobil SA inomhus. De som behövde mest hjälp kunde inte använda lyft p g a tremor utan de lyftes manuellt av två personer. Mer än hälften av intervjupersonerna behövde hjälp vid toalettbesök och ungefär hälften hjälp att tvätta sig på morgonen. Sju personer duschade utan hjälp. De intervjupersoner som i vanliga fall använde gånghjälpmedel ville ändå ha hygienrum med plats för rullstol.

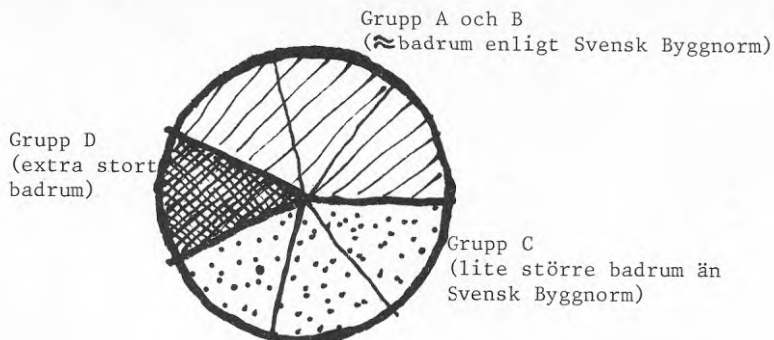


Fig. Ungefärlig fördelning av intervjupersonerna på handikappforskningens badrumstyper.

Med utgångspunkt från handikappforskningens krav skulle ungefär en sjundedel av intervjupersonerna behöva hygienrum som är större än vad som normalt förekommer i nybyggnationer. En jämförelse mellan intervjupersonernas egna hygienrum och handikappforskningens visar dock att de intervjupersoner som behöver hjälp av en eller flera personer ofta vill ha större yta än vad handikappforskningen anger som nödvändigt. Detta gäller framförallt grupp C.

Slutsats:

Hygienrummet är ett viktigt rum där mycket av servicen utförs.

Alla intervjupersoner har inte vid intervjutillfället behov av ett extra stort hygienrum, men det är inte någon nackdel. Man måste också räkna med att de så småningom kan få större utrymmebehov pga ett progredierande handikapp.

Teoretiskt får många plats i handikappforskningens hygienrum (A-C) men i praktiken visar det sig att intervjupersonerna vill ha större utrymme.

Hygienrummet är det utrymme där en extra kvadratmeter gör störst nytta och där det är mest befogat att öka ytan.

3.5.3 Svensk Byggnorm

Enligt SBN skall "ett hygienutrymme i varje bostadslägenhet kunna användas för toalettbesök av person i rullstol. Efter ändring av inredningen skall detta hygienutrymme kunna användas för personlig hygien och kunna utrustas med dusch. Planlösningen skall vara sådan att badkar kan avlägsnas utan hinder".

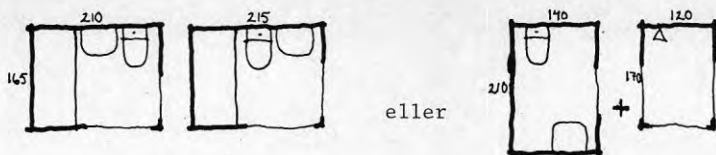


Fig Godtagna mått enligt SBN.

Byggnormens hygienrum är dimensionerade efter "personer med god rörlighet i rullstol". Personer med behov av boendeservice har vanligen inte god rörlighet i rullstol. Rum enligt SBN:s minimimått tillfredsställer knappast intervjupersonernas krav.

Badrum i nya hus är dock ofta större än vad som krävs i SBN. Ofta är de också större än de badrum som handikappforskningen kommit fram till för grupperna A, B och C. Anledningen till "överytorna" jämfört med SBN:s krav är att det finns plats för tvättmaskin och torkskåp. Det blir alltså ett val mellan utrymme eller tvättmaskin.

Rummens proportioner, dörrplacering och enheternas placering gör att de, trots att ytan är tillräcklig, ändå inte fungerar bra för personer med svåra funktionsnedsättningar. Om enheterna placerades med kunskap om handikappades behov, skulle rummen kunna bli bättre. Det går att flytta enheter i efterhand, men det är besvärligt. En planlösning som är genomtänkt från början skulle kunna möjliggöra en utökning av hygienrummet genom att flytta en vägg mot t ex ett förråd.

3.6 Övriga utrymmen

3.6.1 Tvätt

Många av intervjupersonerna har tvättmaskin i hygienrummet. Även flera svårt rörelsehindrade personer stoppar själva in tvätt i maskinen och sätter i gång den. De flesta behöver dock hjälp med att ta ut den våta och tunga tvätten ur maskinen och hänga upp den. Även om inte den boende själv kan utnyttja maskinen så kan det vara en fördel för personalen om de kan tvätta i lägenheten samtidigt som de håller på med något annat.

Personer med inkontinens får ofta extra stora tvättmängder. Förvaring av sådan tvätt kan också vara ett problem.

Nybyggda hygienrum är ofta rymliga, bl a för att ge plats för tvättutrustning, förvaringsskåp och avställningsytor. För den som behöver hela utrymmet i hygienrummet för att få plats med rullstolen är det önskvärt att tvättutrustningen kan placeras någon annanstans.

I småhus finns oftast en särskild tvättstuga eller grovkök. Också i flerfamiljshus placeras tvättutrustningen ibland utanför hygienrummet t ex i köket.

Att själv transportera tvätt lång väg till en tvättstuga utanför lägenheten kan vara mycket besvärligt om man sitter i rullstol och dessutom har nedsatt handfunktion.

Forskning vid Lunds Tekniska Högskola har visat att en trapphustvättstuga för 6-8 hushåll är den, ekonomiskt och funktionsmässigt, bästa lösningen i flerfamiljshus. En sådan närtvättstuga borde kunna vara ett alternativ till egen tvättmaskin för flera av intervjupersonerna.

3.6.2 Förvaring

Bristen på förvaringsutrymmen är kännbar för många intervjupersoner. Det gäller främst förvaringen av skrymmande tekniska hjälpmedel, som extrarullstol, lyft och träningshjälpmedel och förbrukningsartiklar som blöjor och urinpåsar. Ibland har man hjälpmedel som bara används på resor, t ex transportrullstol och extralyft.

När det gäller förvaring får den boende göra en avvägning mellan hur mycket man vill kunna nå själv och hur mycket som skall plockas ut och in av personalen. Både personalen och den boende skall kunna hitta i skåpen, vilket kräver en viss överskådlighet och logisk ordning. Att hålla denna ordning är lättare om det finns tillräckligt stora förvaringsutrymmen.

En lämplig lösning på intervjupersonernas förvaringsproblem skulle kunna vara tillräcklig plats i badrummet för förbrukningsartiklar, högskåp för kläder och linne, klädkammare för hjälpmedel och andra stora saker som används ofta, ett lägenhetsförråd för hjälpmedel som används mera sällan (i nödfall tillgängligt endast för personalen) och ett utrymme för elektrisk utomhusrullstol, om man har en sådan.

En klädkammare kan utnyttjas mer flexibelt än de vanliga förvaringsskåpen (60 x 60 cm). SBN kräver inte att det skall finnas klädkammare i alla lägenheter, utan det ses endast som ett alternativ till förvaringsskåp.

Enligt SBN skall lägenheter om 2-4 RoK ha 7 m² förråd. Dessa 7 m² delas upp på entréförråd 1,5 m², barnvagnsförråd 0,5 m², säsongsförråd 3 m² och cykelförråd 2 m². De olika förrådstyperna kan slås samman på olika sätt. För säsongsförråd och cykelförråd godtas förläggning i markplan eller tillgänglighet med cykelramp. Vilket betyder att man får bygga förråd som inte är tillgängliga för rullstolsbundna.

3.6.3 Extrautrustning och extrautrymmen

De flesta intervjupersonerna hade svårt att hantera nycklar och att öppna tunga dörrar. Det finns många olika typer av fjärrstyrssystem, automatiska dörröppnare, låsöppnare, porttelefon osv. De kan fås som tekniska hjälpmedel och kan i princip installeras i vilken lägenhet som helst.

Kontakt med servicepersonal kan man få genom att använda vanlig telefon, snabbtelefon eller något annat signalsystem. Intervjupersonerna vill också ha ett trygghetslarm för att snabbt kunna kalla på hjälp om något skulle hända dem. Utformningen av kommunikations- och larmsystem blir beroende av rörelsehindrets art och av servicens organisation.

Elektriska rullstolar måste laddas. Detta görs ofta under natten. Ljudet kan vara störande. Utrymmet där rullstolen förvaras och laddas bör ha gott om plats för rullstolen och ha full takhöjd. Utrymmet skall vara väl ventilerat. Om laddningen sker i våtutrymme, badrum etc skall vägguttaget vara jordat.

Elektriska utomhusrullstolar laddas och förvaras lämpligen i ett låsbart utrymme i anslutning till entrén. Sådana utrymmen finns vanligen inte i vanliga bostäder.

De intervjupersoner som använder elektriska utomhusrullstolar behöver oftast hjälp för att flytta över från en rullstol till en annan. En av intervjupersonerna klarade det själv med hjälp av traverslyft. Några intervjupersoner efterlyser tryckluft för pumpning av rullstolens däck.

3.6.4 Utanför lägenheten

En solig och skyddad uteplats, som man lätt kan komma ut på är ett vanligt önskemål hos intervjupersonerna. Enligt SBN skall lägenheter större än 1 RoK "där förhållandena så medger" ha balkong eller uteplats på mark.

Lägenhetsdörren bör inte vara placerad för nära en nedåtgående trappa. Det kan innebära risk för att ramla utför trappan för den som sitter i rullstol.

Lägenhetsdörr, hissdörr och trapphusdörr kan behöva förses med automatisk dörröppnare.

De intervjupersoner som har egen bil vill ha garageplats som är lätt att nå från bostaden. I flerfamiljshus kan det innebära hiss direkt ner i ett garage under huset.

Vanligen åker intervjupersonerna färdtjänst och färdtjänstfordonen måste kunna köra fram till entrén.

Intervjupersonerna vill ha nära till livsmedelsaffär, bank, post, frisör m m. Det är en fördel om vägen dit är hårdgjord och fri från nivåskillnader. Också i övrigt krävs en tillgänglig närmiljö.

3.7 Personalkrav

Personalen ställer krav på en god arbetsmiljö. De vill inte förstöra ryggen med tunga lyft eller arbete vid låga köksbänkar. Det skall vara lätt att komma åt att utföra servicen. Detta ställer krav på stora ytor framför allt i hygienrum och vid säng. Servicebostaden bör vara lättskött och lättstädad. En rymlig bostad är mer lättarbetad än en trång.

Ur underhållssynpunkt bör man använda tåliga material på ställen där man riskerar att köra på med rullstolen. Golvlistor och dörrfoder av trä, inte av plast, eftersom plastlisterna snart trasas sönder.

Diskussion

De föregående avsnitten har beskrivit intervjupersonerna, deras behov av service och de speciella krav på bostaden, som ett svårt rörelsehinder och behov av service medför.

Rapporten behandlar bostadens fysiska anpassning till olika rörelsehinder, inte ekonomiska aspekter (som att serviceboende kan vara billigare än institution och normallägenhet billigare än handikapplägenhet). Inte heller behandlas psykologiska och sociala aspekter i någon större utsträckning. Ändå har dessa troligen minst lika stor betydelse för människors liv, som de rent praktiska detaljerna.

Att t ex flytta från ett skyddat liv i föräldrahem eller på institution till en egen bostad kan bli en chock. Plötsligt måste man tänka på matinköp och priser, ta egna initiativ och lära sig att ställa krav. Graden av psykiskt oberoende och självkänsla tycks vara lika avgörande för möjligheten att klara sig själv, som det fysiska handikappet.

Olika åsikter

Vid ett samtal med en personalgrupp från Ingemundskolan (jfr s 11) menade dessa att det finns ett litet antal människor, som inte kan bo ensamma. Det kan vara personer som inte kan röra sig alls eller människor med svåra talstörningar, täta epileptiska anfall eller dåligt närminne.

I motsats till detta har bl a DHR-ungdomar vid andra samtal hävdat att nästan allting är möjligt, bara man vill, och att alla måste få pröva eget boende.

Erfarenheten hos personalen på Ingemundskolan är att ensamhets-känslan finns hos alla, som flyttar från elevhem till eget boende, men att den är särskilt stark hos vissa. De med progressiv muskeldystrofi kan gripas av dödsångest och panik och människor som saknar tal löper stor risk att bli isolerade.

Personalgruppen kan tänka sig olika former för serviceboende. För dem som inte kan bo ensamma, anser man att det behövs små gruppboendestäder, typ elevhem. Där skall man kunna bo så självständigt som möjligt. Eftersom många har svårt att ge uttryck för vad de vill, måste de träffa samma personal hela tiden och lära känna dem väl. Boendeformen kan också vara storfamilj med personal eller ett antal människor som bor ihop i lägenheter nära varandra. Exempelvis 8 personer, två och två i lägenheter och med en gemensam lägenhet med personal.

I Norrbotten pågår en försöksverksamhet, där flerhandikappade bor i storfamilj med personal. (Öjebyprojektet - Kronbodsvillan, se litt. listan.)

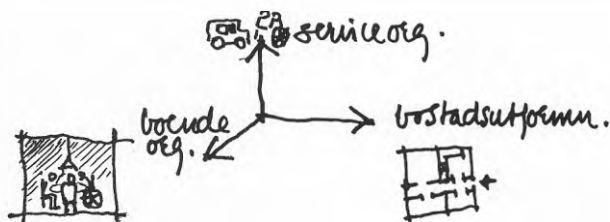
DHR:s krav på boendeservice finns sammanfattat i skriften "SJÄLVSTÄNDIGT BOENDE, natt- och dagservice för rörelsehindrade". Ett

utdrag finns som bilaga till denna rapport. En av DHR:s allvarligaste invändningar mot storfamiljsmodellen är att den lätt får institutionskaraktär, framförallt om de boende inte själva får bestämma vilka nya medlemmar som skall flytta in i familjen.

Kombinationen hushåll/bostad/service

Man kan bo på många olika sätt. En rimlig ordning (för alla) kunde vara att först bestämma i vilken sorts hushåll man vill bo, sedan var någonstans och till sist komplettera med den service man anser sig behöva.

Man kan bo tillsammans med sina föräldrar, ensam med ett barn, dela lägenhet med en eller flera kamrater, bo tillsammans i ett parförhållande, i storfamilj, i kollektivhus eller på institution. För bostaden gäller variationsmöjligheterna bl a läge, småhus eller lägenhet i flerfamiljshus, storlek, utrustning, normal- eller speciallägenhet. Servicen kan organiseras på olika sätt och vara olika tätt knuten till bostaden. Avståndet till servicen kan varieras. Man kan mäta fysiskt avstånd (antal meter) eller tidsavstånd (antal minuter). Se vidare diskussion om service sidan 28.



Under olika skeden av livet har man behov av olika kombinationer av hushåll/bostad/service.

Att flytta är jobbigt både fysiskt och psykiskt och det kan vara extra besvärligt om man är rörelsehindrad. Om man inte bött eller klarat sig själv förut krävs det oftast någon form av bo-träning. Om bostad och service vore flexibla och anpassade sig till förändringar så behövde man kanske inte flytta och inte heller dimensionera för alla eventualiteter från början.

Bättre bostäder

I hur stor utsträckning kan de nya vanliga bostäder som byggs användas i serviceboendet? Hur stora ombyggnader och anpassningar är rimliga att göra? Vad kan göras för att förbättra de vanliga bostäder som byggs?

Minimikravet för en person är en lägenhet på 2 RoK. Men det är inte säkert att det passar alla. Ibland är det kanske så enkelt att man genom att välja en större lägenhet på 3 eller 4 RoK får det större hygienrum, kök och förvaringsutrymme man behöver och dessutom möjligheter att bo kvar även när hushållsstorleken ökar.

Rapporten har talat mycket om normalbostaden. Med detta avses hela tiden en bostad som byggts enligt Byggnadsstadgans 42a§ och tillämpningsföreskrifterna i Svensk Byggnorm (SBN). Dessa krav gäller i princip för alla hus byggda efter 1977-07-01.

Bestämmelserna skall garantera att bostäderna blir tillgängliga, men visst går det att bygga lägenheter, som fungerar dåligt trots att bestämmelserna är uppfyllda.

För att visa hur man kan göra bra bostäder med SBN som utgångspunkt, har Bostadsstyrelsen utarbetat s k mönsterplaner för småhus och flerfamiljshus.

Man har undvikit vissa av SBN:s minimimått för att rummen ska få bra proportioner. Det största sovrummet, föräldrasovrummet, görs minst 310 cm brett och vardagsrummet orienteras med långsidan utmed fasaden. Köken är utformade som "bostadskök" dvs nästan kvadratiska rum med köksinredning i rak eller vinklad uppställning.

Bostadsstyrelsen har också gjort ett program för kollektivhus (med 250 lägenheter och 600 boende), en boendeform som skulle kunna erbjuda nya möjligheter till integrerat boende för personer med visst behov av service. I programmet ingår dagcentral och jourexpedition.

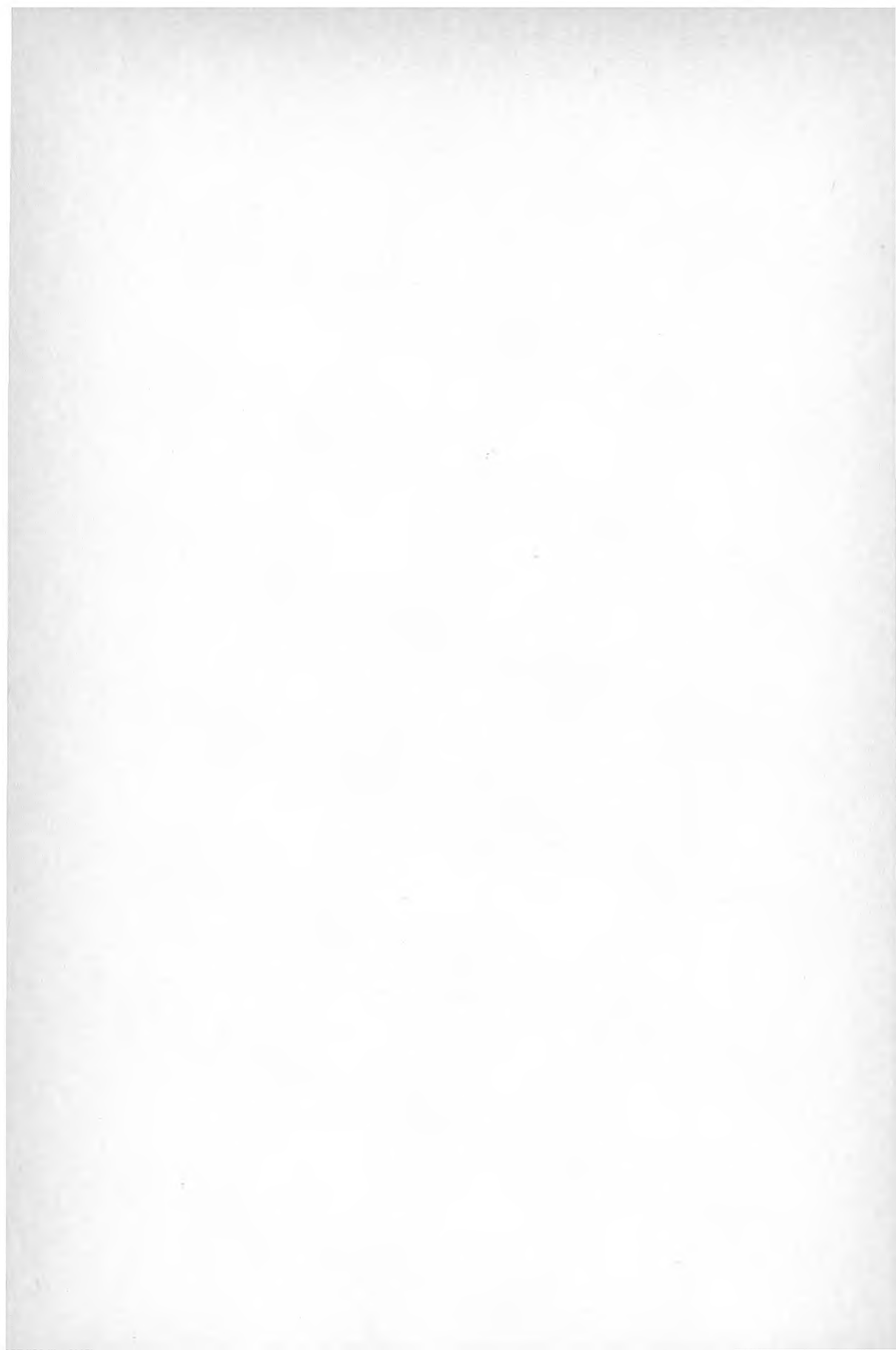
SLUTORD

Rapporten har beskrivit de 42 intervjupersonerna, deras behov av service och de speciella krav på bostaden, som ett svårt rörelsehinder och behov av service medför.

Som sades redan i inledningen, gör undersökningen inga anspråk på att ge underlag för några generella slutsatser. Det man kan säga är att gruppen svårt rörelsehindrade består av människor, som sinsemellan är mycket olika och har mycket olika behov. Ofta behövs individuella lösningar för enskilda individer eller små grupper.

Bostäder och service för svårt rörelsehindrade kan troligtvis inte utformas på något standardiserat, enhetligt sätt. Det måste alltid finnas stora möjligheter till flexibilitet och variation. Individen måste kunna välja mellan olika alternativ.

Det finns många frågeställningar, i anslutning till boende med service, som skulle behöva undersökas ytterligare, t ex relationerna mellan personalen och de boende, ekonomin, gångavstånd personallokal - bostad och möjligheterna att knyta service till vilken bostad som helst. Det är också viktigt att studera befintliga boendeservicelösningar och därmed ta vara på de erfarenheter, som redan gjorts.



Litteratur

- BOENDESERVICE FÖR RÖRELSEHINDRADE, 1979. (De Handikappades Riksförbund, DHR), Handikappinformation nr 6, Stockholm. 8 s.
- BOSÄTTNINGSRÅD, 1976. (Broschyr från Konsumentverket). Stockholm. 32 s.
- Brattgård, Sven-Olof, Carlsson, F, Hammerin, K-E, Nilsson, H & Sandin, A, 1972. BOSTAD OCH SERVICE FÖR SVÅRT RÖRELSEHINDRADE, Redogörelse för stiftelsen Fokus verksamhet. Göteborg. 48 s.
- GOD BOSTAD, Exempel på lägenheter, LAMELLHUS 96M, 1976. (Bostadsstyrelsen). Stockholm.
- GOD BOSTAD 5, Kollektivhus, 1977. (Bostadsstyrelsen). Stockholm. 43 s.
- HYGIENRUM I BOSTÄDER, aktiviteter, utformning, användning, 1977. (Konsumentverket). Stockholm. 127 s.
- Paulsson, Karin, 1972, FOKUS I UPPSALA, En beskrivning av hyresgästernas och personalens situation. (Psykotekniska institutet). Stockholm.
- Pedersen, Britt, 1980, GEMENSAM NÄRTVÄTTSTUGA, planering, utrustning, handikappanpassning. (Statens råd för byggnadsforskning). Stockholm. 26 s.
- PRINCIPPROGRAM. FOKUSANLÄGGNINGAR FÖR SVÅRT RÖRELSEHINDRADE, 1968. (Stiftelsen Fokus). Göteborg.
- SERVICEBOENDE - BOSTÄDER FÖR SVÅRT RÖRELSEHINDRADE, 1974. (Cirkulärskrivelse från Svenska Kommunförbundet). Stockholm.
- SJÄLVSTÄNDIGT BOENDE, natt- och dagservice för rörelsehindrade, 1975. (De Handikappades Riksförbund, DHR). Stockholm. 15 s.
- SOCIAL REHABILITERING AV FLERHANDIKAPPADE. Försöksverksamhet i samverkan mellan kommuner och landsting i Norrbottens län samt socialstyrelsen.
- Delprojekt 1, Inventering. 39 s.
 Delprojekt 2, - Öjebyprojektet - Kronbodsvillan. 30 s.
 Delprojekt 3, - Öjebyprojektet - Kronbodsvillan. 32 s.
 (Socialstyrelsen). Stockholm.
- Sammanfattning och utvärdering: KRONBODSVILLAN I ÖJEBYN - gruppboende för flerhandikappade. 1980. (Socialstyrelsen). 88 s.
- SVENSK BYGGNORM, SBN 1975, utgåva 3. (Statens Planverk). Främst kap 71 Bostäder. Stockholm.

Göteborgs universitet, avdelningen för handikappforskning:

Brattgård, Sven-Olof & Pettersson, Barbro, 1969, KAN NORMAL-BOSTADEN PLANERAS FÖR HANDIKAPPADE? En analys av 1968 års bostadsproduktion i Göteborg ur handikappsynpunkt. Stencil 6. Göteborg. 40 s.

Andrén, Eva & Brattgård, Sven-Olof, 1970. SPECIALLÄGENHETERNA I BERGSJÖN. En analys av deras anpassning till rörelsehindrade. Stencil 15. Göteborg. 21 s.

Brattgård, Sven-Olof & Karlsson, Sara, 1973, SERVICE FÖR RÖRELSEHINDRADE. Stencil 26. Göteborg. 82 s.

Brattgård, Sven-Olof, Paulsson, Jan, Severinsson, Kjell, Andrén, Eva & Pettersson, Barbro, 1974, MANÖVERUTRYMME FÖR INOMHUSRULLSTOLAR. Stencil 24. 69 s.

Brax, Britmari, Paulsson, Jan & Sperling, Lena, 1973, NORMAL-KÖKET OCH DE RÖRELSEHINDRADE, 1. Köksstudier med rörelsehindrade personer. Stencil 25. Göteborg. 263 s.

Paulsson, Jan, 1973, NORMALKÖKET OCH DE RÖRELSEHINDRADE, 2. Planeringsanvisningar och tillämpningsexempel. Stencil 28. Göteborg. 102 s.

Andrén, Eva & Pettersson, Barbro, 1974 resp. 1975, HYGIENUTRYMMEN, PLANERING MED HÄNSYN TILL RÖRELSEHINDRADE, del 1. Stencil 33. Göteborg. 107 s. Del 2. Stencil 34. Göteborg. 61 s.

Den här rapporten är inget projekteringsunderlag. Den som skall bygga hus hänvisas till:

BOENDE MED SERVICE. Exempelsamling. (Handikappinstitutet). Rapport nr 1980. Stockholm.

FUNKTIONSKRAV. Grundläggande krav från olika handikappgrupper på den fysiska miljön. (Handikappinstitutet). Rapport nr 9205 1979. Stockholm. 15 s.

FUNKTIONSKRAV PÅ BOSTÄDER. (Handikappinstitutet). Rapport nr 1980. Stockholm.

HYGIENRUM I ALLMÄNNA LOKALER. (Handikappinstitutet). Rapport nr 2 1976. Stockholm. 15 s.

HYGIENRUM ÄVEN FÖR RÖRELSEHINDRADE. (Byggforskningen). Informationsblad B1:1977. Stockholm. 27 s.

KÖK FÖR RULLSTOLSBUNDNA. (Handikappinstitutet). Rapport nr 1 1978. Stockholm. 7 s.

KÖK ÄVEN FÖR HANDIKAPPADE. (Byggforskningen). Informationsblad B4:1975. Stockholm. 27 s.

Interviewformulär
Bilagga I

	-30	60-					
1							
2							
3							

Namn:

Adress:

Tel:

Kön:

Född år:

Ev kontaktperson:

Tid och plats för intervju:

	-30	00-							
1									
2									
3									

Kön Född år

Hushållstyp

Nuvarande bostad
sysselsättning

Tidigare bostad
sysselsättning
utbildning

FUNKTIONSNEDSÄTTNING

Diagnos
Sedan när (orsak)
Utveckling

Allmän fysik
Sensoriska hkp
Medicinska hkp
Annat

spasticitet

ARM- HAND

Köra rullstol själv
Lyfta sig själv vid förflyttning
Lyfta saker
Nå golvet, Plocka upp saker från golvet, (balans)

Manövrera knappar och vred
ljusknappar eluttag
dörrhandtag
patentlåsved
Öppna och stänga fönster
reglera värmeelement

spisvred
vanl. vattenkran
känsl. för varmvatten

Finmotorik

ÖVERKROPP

Böja sig
stelhet, styrka i ryggen
vridning

Sitta upprätt av sig själv
eller fastspänd

RÄCKVIDD

Uppåt
Neråt
Åt sidan

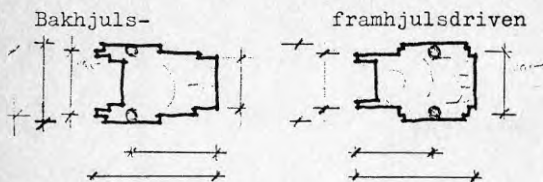
BEN

Gå med kryckor el dyl korta sträckor
Stödja på benen Stå med el utan stöd el hjälp.

TEKNISKA HJÄLPMEDEL

Rullstol, fabrikat, typ, mått

Hur ofta och var?



	själv	rullas	el-
Inne			
Ute			

Gånghjälpmedel

Lyft

Syn- el hörselhjälpm.

ADL-hjälpmedel

Andra hjälpm.

Problem?

Förvaring?

Behov av ytterligare hjälpm.

MANÖVERSKICKLIGHET

FÖRFLYTTNING

Rullstol - toalett, stol, soffa, säng hur?

Dörrbredd

Öppna, stänga dörr

Tröskel (normal 2,5 cm)

Förflyttning i närmiljön

Egen bil eller moped

(uppställning, garage)

Allmänna kommunikationer

Färdtjänst? antal resor?

vanlig taxi?

Hur ofta, när sist?

ut på stan

promenader för nöjes skull

MEDDELA SIG

Talsvårigheter
behöver tolk

Använda telefon (hur)

Skriva för hand
skrivmaskin (hur)
(sätta i papper?)

Hur fungerar ev. larm?
Skulle det kunna förbättras?

UPPFATTA

Synsvårigheter
Kan läsa/tidning, bok
(brukar) (handskrift, vanl. tryckstil, stor stil)

Hörsel
behöver tolk

Se på TV, höra på radio
(sätta på, stänga av)

Perceptionsstörn. (vänstersid. förlamn.)

FUNGERA I SAMHÄLLET

Kan använda, hantera omvärlden
utnyttja service- o kulturutbudet
hitta bland utbuden, välja själv, sovra

Kontakter med myndigheter
Post, bank etc
Sköta ekonomi (erfarenhet)

Verklighetsförankring, "effektivitet", ta initiativ
minne, ork (blir fort trött)

Behöver träning

REKREATION

Vad är roligt?

Fritid? Tycker du att du kan utnyttja den?

Vänner, teater, film, musik, resor, böcker, hobbies, motion, idrott.....

PERSONLIGHET

Aktiv - passiv, apati - entusiasm, intressen - ambitioner

Kan sysselsätta sig själv

Upplevelse av psykiskt oberoende = möjligheten att bestämma över sig själv

Ta egna initiativ och eget ansvar

Upplevelse av kontakter med andra människor:

goda - bristande, enbart med andra hk?

Önskemål om kontakt

Inställning till ev personal

ADL-FUNKTIONER

55

Hjälppbehov
hjälpmedel
anpassning
utrymmeskrav

HYGIENRUM

Tvätta sig i handfat
Bada, duscha
Torka sig
Borsta tänder
Raka sig

Toalettbesök

SOVRUM

Av- och påklädning

Säng - rullstol

Bädda (påslakan)
Passiv nattillsyn
Hjälp på natten

KÖK , MAT

Planera
Köpa, bära hem

Plocka i och ur skåp
högskåp
bänkskåp
överskåp

Öppna förpackningar sjölk
konserv
skruvlock

Skära
Röra
Bre smörgås osv

Fylla vatten i kastrull
flytta kastrull diskbank - spis
hälla

Använda spis, koka, steka
ugn

Duka

Äta
Hur mycket äter du?
Hur ofta? Viktproblem? Bantar?
Diska (ev maskin)

Kan fixa frukost, mellanmål
äta huvudmål utanför lgh
Vill äta ensam / tillsammans

Behöver träning

Hur lång tid tar det att stiga upp, klä dig, äta frukost: själv
med hjälp

När stiger du upp, när är du klar?

Vill du klara dig själv, eller är det skönt, praktiskt att få hjälp? (ev klara dig själv på resa?)

STÄD

TVÄTT

tvätta i ^{lgh} tvättstuga
 torka
 stryka, mangla

laga kläder
 köpa kläder

SERVICE TOTALT

	tim/dag	tim/natt	tim/vecka
Nuv. pers. service:			
(typ			
av vem)			
Servicebehov:			

Upplevelse av nuvarande boendesituation:

Hur skulle du helst vilja bo, varför just så?

Kollektiv?

Vilka möbler och annan utrustning tycker du att du behöver i bostaden?
 Vilka aktiviteter vill du kunna utföra i bostaden?

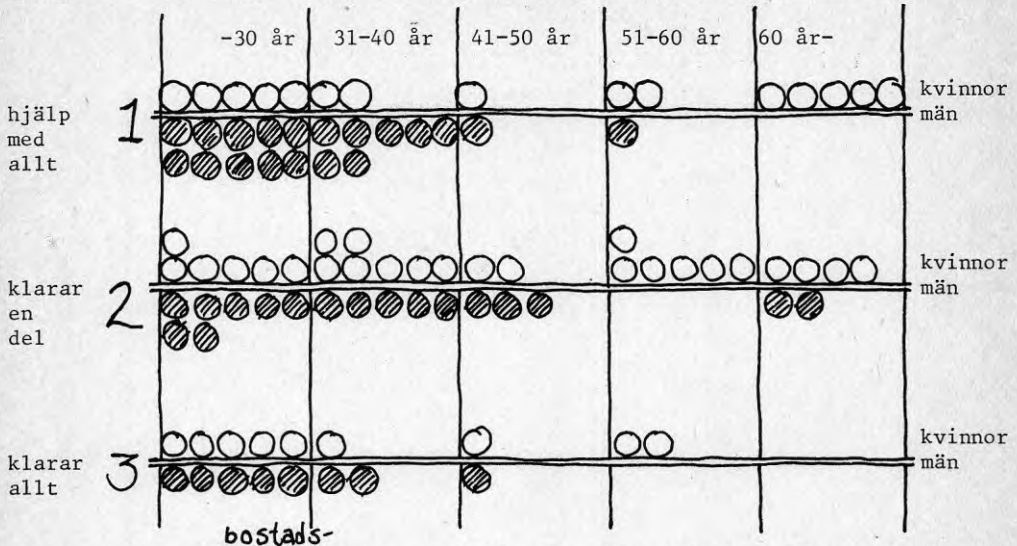


Fig hela/kön, 93 pers., handikappbyråns indelning (våren 1977) (Stockholms Socialförvaltning)

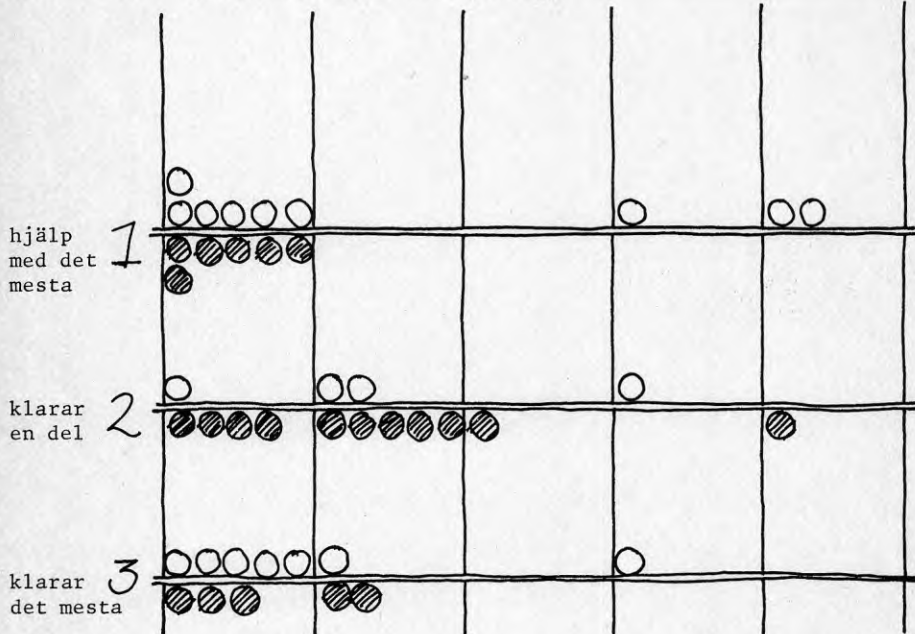


Fig intervjupersonerna, 42 pers. Inplaceringen i grupp 1-3 har reviderats på basis av intervjuerna.

ur DHR:s skrift
 "Självständigt boende, natt- och dagservice
 för rörelsehindrade"

Bilaga III

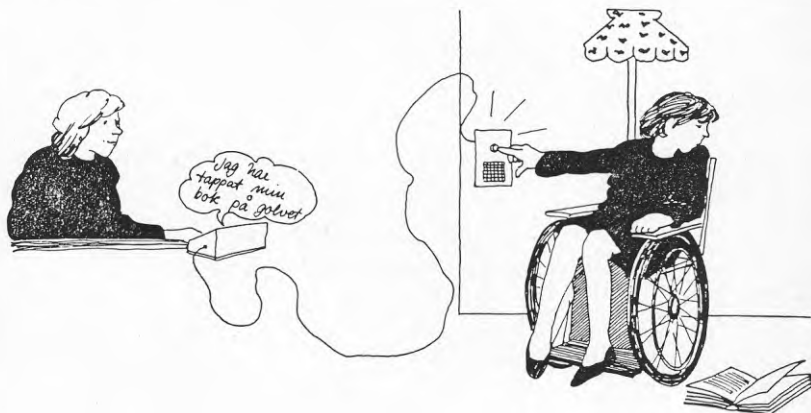
TEKNISKA FUNKTIONSKRAV PÅ SERVICELÄGENHET

En snabb utveckling av bostadens tekniska utrustning parallellt med forskning och utveckling av tekniska hjälpmedel har de senare åren i väsentlig grad förbättrat möjligheterna för rörelsehindrade att klara den dagliga livsföringen. Det finns nu mycket avancerade hjälpmedel som möjliggör självständigt boende med personlig service.

Servicebostädernas utformning är beroende av hyresgästen. Ett tekniskt program måste upprättas för serviceenheten, vilket kräver att man har klart för sig enhetens storlek och utformning.

Förutsättningen för att hyresgästen snabbt och enkelt ska kunna komma i kontakt med servicepersonalen är att lägenheten är utrustad med ett signalsystem som leder till receptionen. Rörelsehindrets art måste avgöra systemets funktion, omfattning, manövrering och tillgänglighet. Detta innefattar i vissa fall även att ett larmsystem automatiskt utlöses om hyresgästen på grund av eventuellt missöde är förhindrad att påkalla hjälp.

Service ska fungera natt och dag. Hyresgästernas handikapp och servicebehov ställer särskilda krav på lägenhetens utformning och disposition. Såväl utformning som utrustning ska sikta till att reducera servicebehovet, så att hyresgästen i görligaste mån klarar sig själv. Serviceenheten ska omfatta ett större antal lägenheter av olika storlek från 2 r o k och uppåt. Enrummare är olämpliga som handikapplägenheter. Hyresgäst med handikapp kräver mer utrymmen för skrymmande hjälpmedel. Det är varken trevligt eller praktiskt att sitta inklämd bland sina hjälpmedel när de inte används. Ortopediska bandage, hygien vid inkontinens etc kräver också särskilda utrymmen.



De individuella behoven kräver stor anpassbarhet av lägenheten.

Kök: Planlösningen måste tillgodose vissa grundkrav på föränderlighet med hänsyn till varierande behov och uppgifter i familjen. Anpassbarhet i kök ska vara så enkel som möjligt och inredningen ska kunna ändras i såväl höjddled som sidled. Se Handikappinstitutets Rapport nr 4/1974. Hyresgästen ska ges tillfälle att påverka detaljinredningen i köket.

Vätutrymmen: Hyresgästens önskemål och behov ska också vara vägledande för badrummets utformning. Frågan om badkar eller dusch kan bli aktuell. Utrymme för badkar måste emellertid alltid finnas.

Självklart ska bad- och toalettutrymmen ge hyresgästen möjlighet att klara sin hygien i det egna hemmet. Takets konstruktion samt ledningsdragnings ska möjliggöra uppsättning av taklyft. För att underlätta lyftning vid toalettbesök ska toalettstolen ha fritt utrymme på bada sidor.

Sovrum: Hyresgäster med rullstolar måste naturligtvis lätt, utan att skada inredningen, nå en dubbelsäng (2 x 2 m) på tre sidor. Detta är viktigt även för hjälp vid uppstigning, läggning och vändning.

Klädkammare: Förrådsutrymmen ska liksom alla utrymmen vara tillgängliga för en rullstolsbunden. Utrymmena ska förutom kläder även rymma olika tekniska hjälpmedel som ofta är skrymmande. Klädkammare bör finnas i samtliga servicelägenheter oavsett lägenhetens storlek.

Fönster: Kontakten med den yttre miljön är nödvändig. Denna kontakt kan försvåras genom förflyttningshandikapp. Fönstrets underkant bör ligga 50–60 cm över golvet och fönstren bör vara så stora att det lätt går att se ut från sittande ställning.

Balkong: Balkongen ska med lätthet kunna utnyttjas av en rullstolsbunden. Eventuell nivåskillnad kan elimineras med en trätrall. För att skydda mot blåst och regn bör balkongen vara nästan helt inbyggd.

I de fall uteplatser (altaner) blir aktuella ska dessa göras rymliga med plats även för planteringar. En uteplats eliminerar känslan av instängdhet.

Balkonger och uterum bör ligga i sydväst som ger bästa solläge.

Kommunikationsutrymmen: Den rullstolsbundne ska smidigt kunna ta sig fram. Öppna och fria passager är viktiga såväl i lägenheten som i fastigheten i övrigt. Trösklar får inte förekomma. Dörrarna ska tillåta fri passage utan skador på dörrkarmar. Skjutdörrar kan med fördel utnyttjas, bortsett från dörr till våtutrymmen.

Golvbeläggning: Golvbeläggningen ska vara halkfri. Där hyresgästen så önskar kan heltäckande matta läggas in. Olika orsaker, bl a allergi, talar mot generell användning av heltäckande mattor.

El-installationer: Strömbrytare bör vara av vipptyp med kvadratisk platta. Strömuttag ska placeras på en höjd av omkring 85 cm över golvet, dock inte mitt på vägg.

VVS-installationer: Kranarna ska vara enhandsblandare och monteras på en för den rörelsehindrade lämplig plats. Termostat ska alltid finnas.

Lägenhetsplacering: Olika typer av paketlösningar ska undvikas. Servicelägenheterna ska spridas i huset.

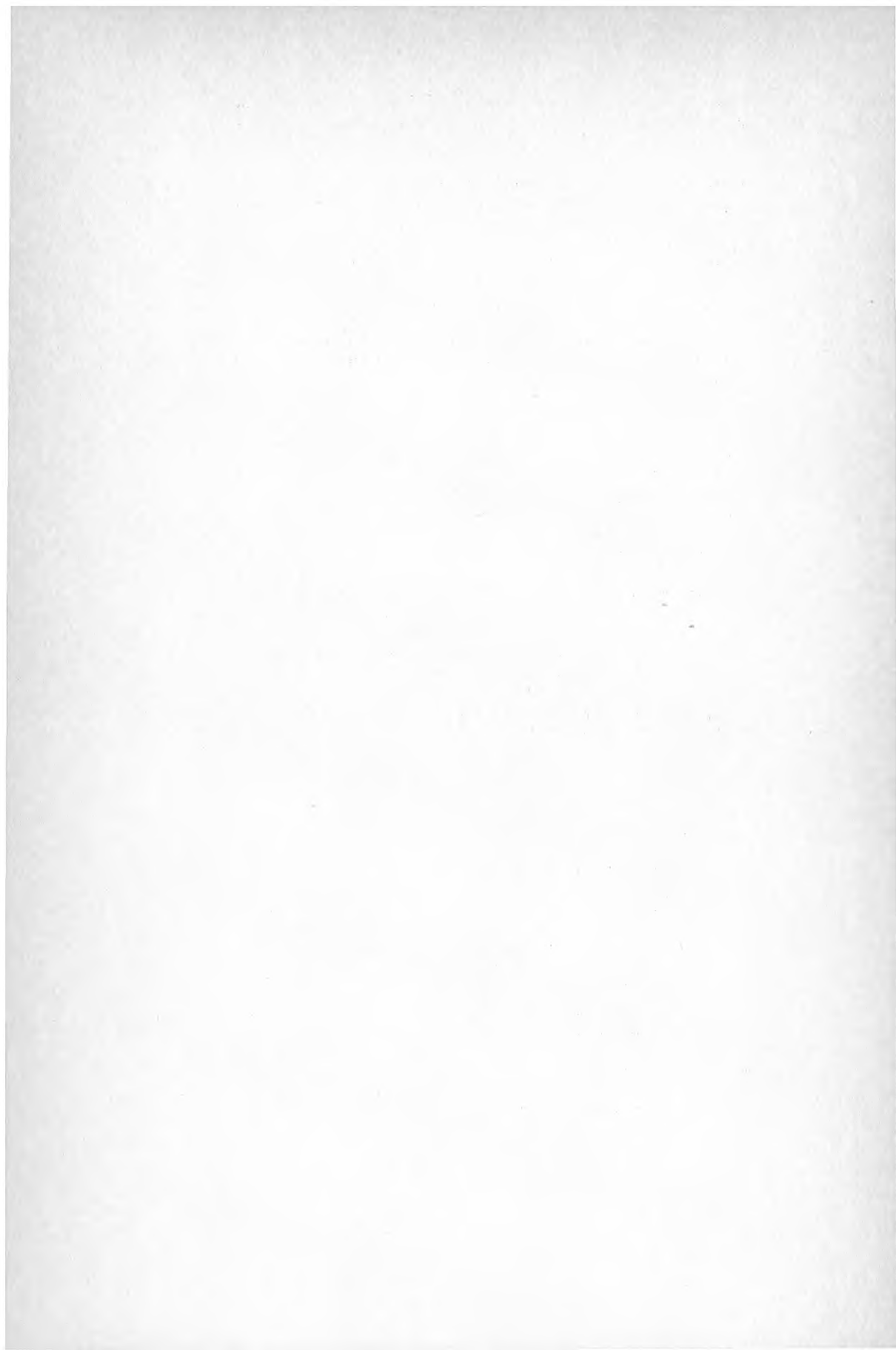
Reception: Receptionen bör ha ett central läge i förhållande till servicelägenheterna.

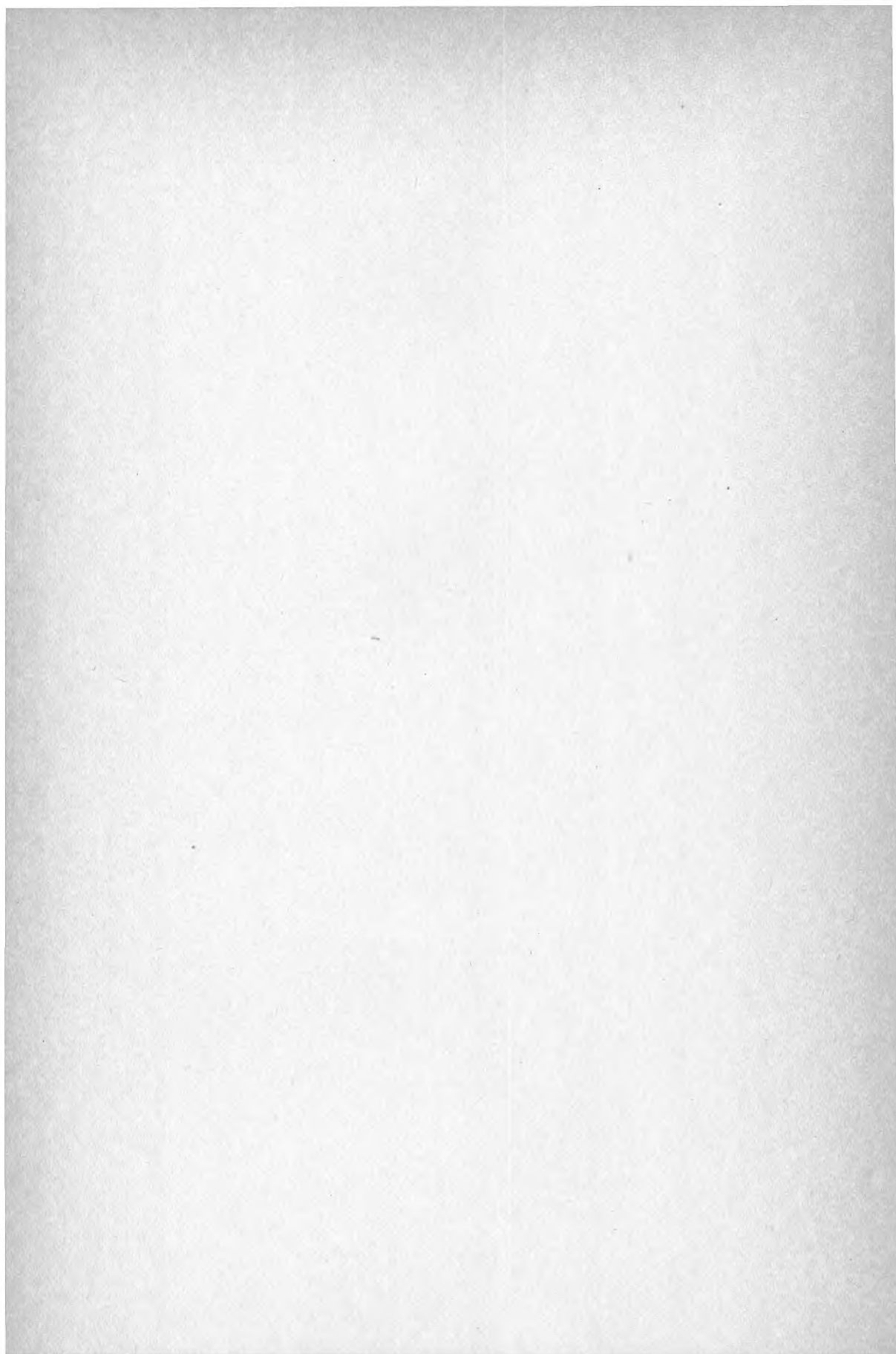
Hissar: Dessa ska vara anpassade till den handikappades krav på funktion. Invändiga mått ska tillåta att man vänder en rullstol, dvs minimum 1,40 x 1,40 m. Manöverpanelen ska placeras horisontellt på väggens mitt på en höjd av 80 cm över golvet. Automatiska dörröppnare ska finnas.

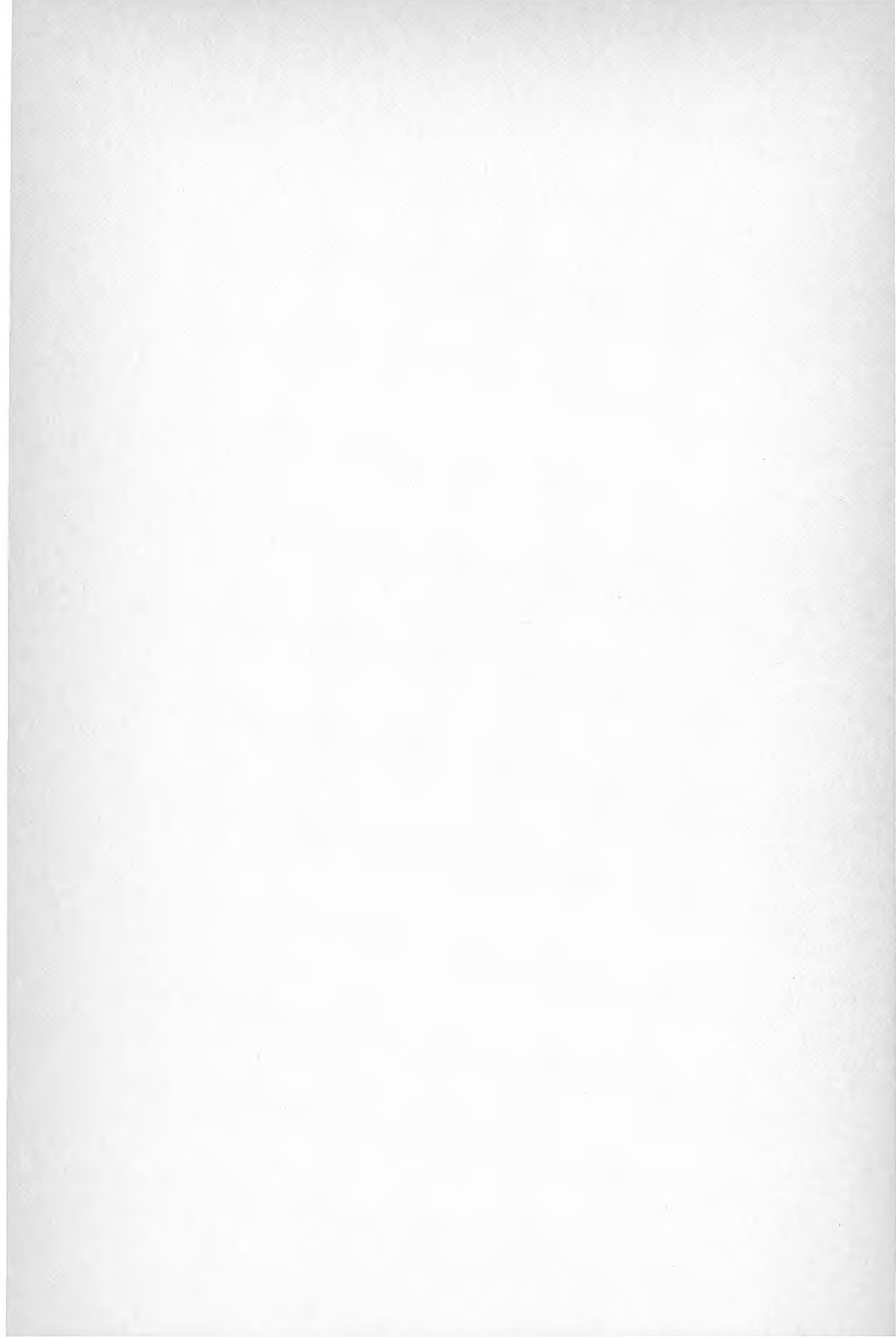
Rullstolsutrymme: Rullstolsutrymme ska finnas för laddning och förvaring av el-rullstolar. Detta rum bör vara tämligen stort och ligga i närhet av hiss. En yta av 4 m² per servicelägenhet kan vara riktmått. Utrymmet ska kunna låsas.

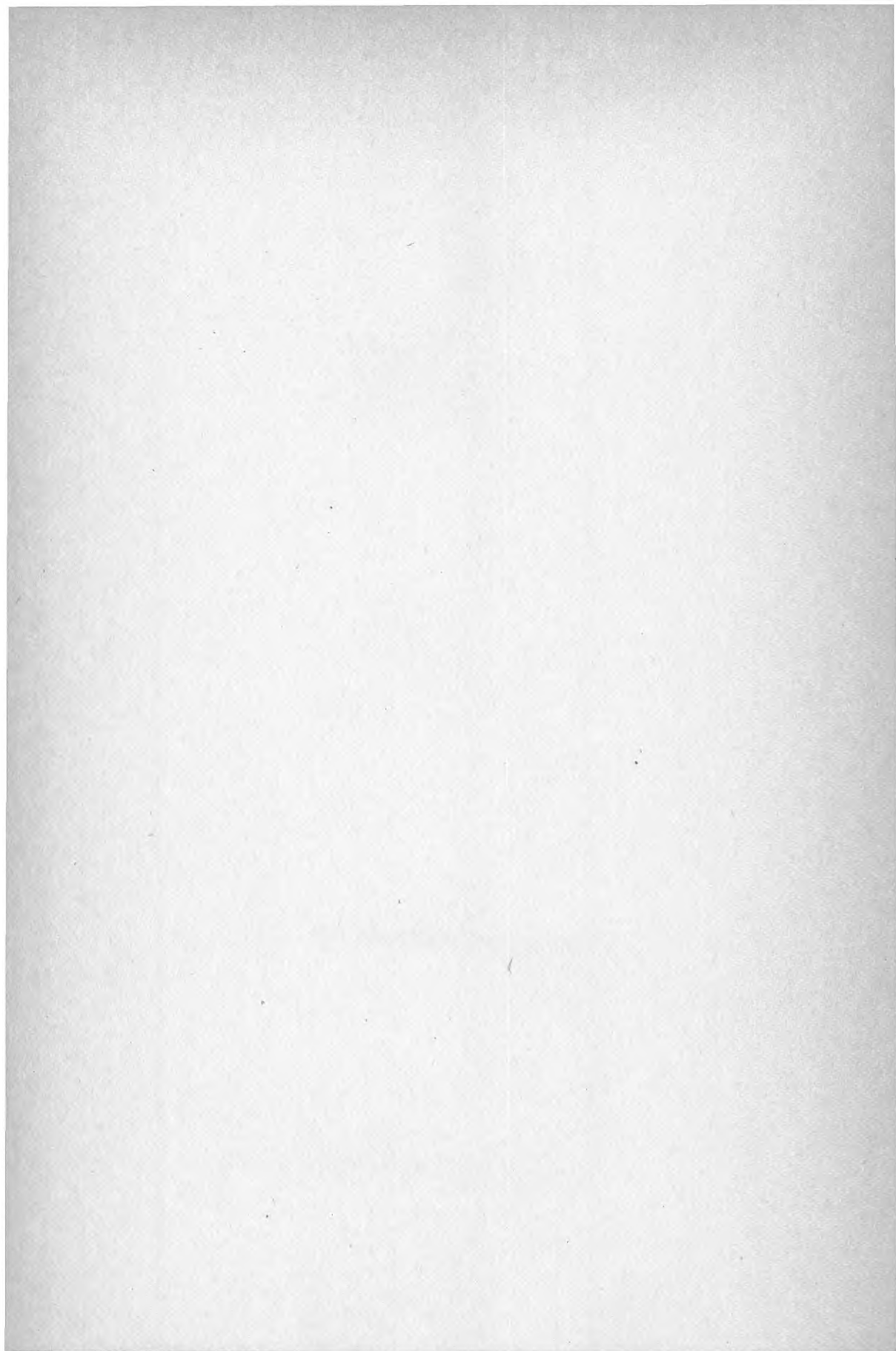
En personlyft bör monteras i taket för att underlätta förflyttning från rullstol till rullstol. Kompressor med tryckluft bör också finnas för pumpning av rullstolshjulen.

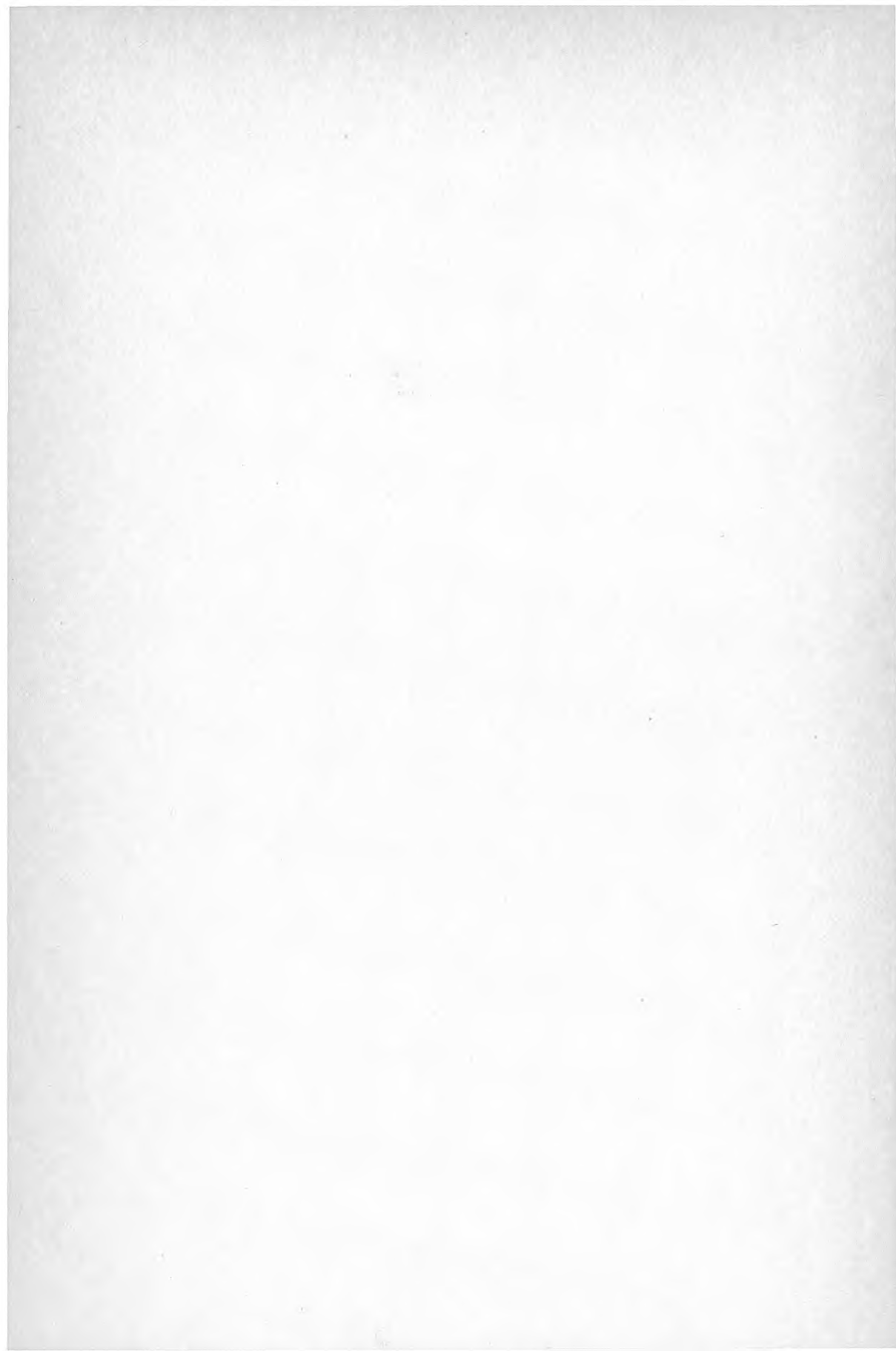
Garage: Garageplatser bör ha en bredd på minst 3,60 m. En garageplats ska finnas till varje lägenhet samt platser för besökande bilar. Garageplatserna bör finnas i källarplan eller annat skyddat område och utrustas med uttag för eluppvärmning av bilen.











**Denna rapport hänför sig till forskningsanslag 770085-0
från Statens råd för byggnadsforskning till Handikapp-
institutet, Stockholm.**

R71: 1980

ISBN 91-540-3276-8

Statens råd för byggnadsforskning, Stockholm

Art.nr: 6700171

**Abonnemangsgrupp:
Y. Byggnadsfunktion**

**Distribution:
Svensk Byggtjänst, Box 7853
103 99 Stockholm**

Cirkapris: 20 kr exkl moms