

# **Kartläggning av den fysiska miljö- tillgänglighet för närståendevårdaren och den vårdbehövande i vardagen**

Maria Petersén

EXAMENSARBETE	
Arcada	
Utbildningsprogram:	Ergoterapi
Identifikationsnummer:	3580
Författare:	Maria Petersén
Arbetets namn:	Kartläggning av den fysiska miljön – tillgänglighet för närstående vårdaren och den vårdbehövande i vardagen
Handledare (Arcada):	Annikki Arola
Uppdragsgivare:	SUFACARE
<p>Sammandrag:</p> <p>Äldre skall allt längre bo kvar hemma. Därför är det viktigt för dem och deras närstående vårdare att miljön är tillgänglig. Syftet med examensarbetet var att kartlägga hur den fysiska miljön stöder eller hindrar närstående vårdaren och den vårdbehövande i vardagen. Forskningsfrågorna fokuserar på vilka tillgänglighetsproblem som framkommer i miljöerna. Elva närstående vårdare och tio vårdbehövande från Helsingfors och Åbo deltog i forskningen, d.v.s. tio miljöer bedömdes. Som forskningsmetod användes intervju och observation. Vid datainsamlingen användes bedömningsinstrumentet Housing Enabler. I resultatet framkommer att det fanns tillgänglighetsproblem i alla bedömda miljöer, både utomhus och inomhus, speciellt för den vårdbehövande. I resultatet lyfts närstående vårdarnas tillgänglighetsproblem upp ännu skiljt för att framhäva att det inte endast är de vårdbehövande som påverkas av tillgänglighetsproblem i närmiljön. Vid analys av problemen framkom det att flera av tillgänglighetsproblemen kunde avlägsnas genom mindre åtgärder. Förslag på åtgärder presenteras i arbetet. Problematiken med tillgänglighetsproblem som kräver större insatser för att åtgärdas tas också fram i arbetet. Det är dock inte alltid frågan om miljöns villkor om någon renovering eller förändring kan utföras, nämligen ibland är renoveringen inte önskad av de boende fastän tillgängligheten skulle förbättras. Ergoterapeuten är expert på relationer mellan individer och miljöer samt att hitta de bästa åtgärdsalternativen för tillgänglighetsproblemen. Därför är det viktigt att använda ergoterapeuter i forskning likt denna. Denna forskning kunde fortsättas genom att t.ex. se på resultatet från en mer individuell synvinkel. Forskning kunde fungera, förutom som bakgrund till fortsatt forskning, också som bevis att hembesök och bostadsanpassningar är värda att satsa på, då äldre förväntas bo hemma möjligast länge.</p>	
Nyckelord:	Tillgänglighet, tillgänglighetsproblem, fysisk miljö, äldre, närstående vårdare, vårdbehövande, Housing Enabler
Sidantal:	66
Språk:	Svenska
Datum för godkännande:	8.5.2012

DEGREE THESIS	
Arcada	
Degree Programme:	Occupational Therapy
Identification number:	3580
Author:	Maria Petersén
Title:	A survey of the physical environment– accessibility for the family caregiver and the receiver in everyday life
Supervisor (Arcada):	Annikki Arola
Commissioned by:	SUFACARE
<p><b>Abstract:</b></p> <p>Elderly are supposed to ever longer live in their own homes. That's why it's important, for them and their family caregivers, that the environment is accessible. The purpose of this study was to investigate how the physical environment supports or prevents family caregivers and the receivers in everyday life. The research questions focus on what kind of accessibility problems emerges in the environments. Eleven family caregivers and ten receivers from Helsinki and Turku participated in the research, i.e. ten environments were assessed. Interview and observation was used as research methods. To collect data the assessment instrument Housing Enabler was used. The result shows that there were accessibility problems in all environments assessed, both outdoors and indoors, especially for the receivers. The family caregivers accessibility problems are even lifted separately up to emphasize that not only the receivers are affected by the accessibility problems in the local environment. The analysis of the problems revealed that several accessibility problems could be removed with minor measures. Suggestions on measures are presented in the study. Difficulties with accessibility problems that require greater effort to be measured are also discussed in this study. However, it's not always the environmental conditions that's the issue if some renovations or changes can't be performed, namely sometimes the renovation isn't desired by the residents, even if the accessibility would improve. The Occupational therapist is an expert on relationships between individuals and environments and to find the best measure to improve accessibility. That's why it's important to use them in similar research. This research could be continued by viewing the results from a more individual point of view. This research could also, except for function as a background for further research, also provide evidence that home visits and home adaptations are worth investing in since elderly are expected to live home as long as possible.</p>	
Keywords:	Accessibility, accessibility problem, physical environment, elderly, family caregiver, receiver, Housing Enabler
Number of pages:	66
Language:	Swedish
Date of acceptance:	8.5.2012

OPINNÄYTE	
Arcada	
Koulutusohjelma:	Toimintaterapia
Tunnistenumero:	3580
Tekijä:	Maria Petersén
Työn nimi:	Fyysisen ympäristön kartoitus – esteettömyyttä omaishoitajalle ja hoitoa tarvitsevalle arjessa
Työn ohjaaja (Arcada):	Annikki Arola
Toimeksiantaja:	SUFACARE
<p><b>Tiivistelmä:</b></p> <p>Vanhusten pitäisi yhä kauemmin asua kotona. Siksi on tärkeää heille ja heidän omaishoitajille, että ympäristö on esteetön. Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa, miten fyysinen ympäristö tukee tai estää omaishoitajia ja hoitoa tarvitsevia arjessa. Tutkimuskysymykset keskittyvät siihen, mitä toiminnallisia esteitä ympäristössä ilmenee. Yksitoista omaishoitajaa ja kymmenen hoitoa tarvitsevaa, Helsingistä ja Turusta, osallistui tähän tutkimukseen, eli kymmenen ympäristöä arvioitiin. Tutkimusmenetelmänä käytettiin haastattelua ja havainnointia. Tiedon hankintaan käytettiin Housing Enabler arviointivälinettä. Tulokset osoittavat, että jokaisessa arvioidussa ympäristössä oli toiminnallisia esteitä, sekä ulkoympäristössä että sisätiloissa, vaikuttaen erityisesti hoitoa tarvitseviin henkilöihin. Tuloksessa nostetaan vielä erikseen esiin omaishoitajiin vaikuttavat toiminnalliset esteet, korostaakseen että lähiympäristössä ilmenevät toiminnalliset esteet eivät ainoastaan vaikuta hoitoa tarvitsevaan henkilöön. Ongelmia analysoidessa kävi ilmi, että monet toiminnalliset esteet voisi poistaa pienillä toimenpiteillä. Toimenpideehdotuksia esitellään tässä työssä. Työssä nostetaan myös esille haaste, liittyen sellaisiin toiminnallisiin esteisiin jotka vaativat isompia toimenpiteitä. Aina ei kuitenkaan ole kyse ympäristön ehdoista josko remontti tai muutos voidaan suorittaa, sillä joskus asukas ei toivo remonttia vaikka se parantaisi esteettömyyttä. Toimintaterapeutti on asiantuntija yksilöiden ja ympäristöjen välisissä suhteissa sekä löytämään parhaat mahdolliset korjaustoimenpiteet toiminnallisille esteille. Siksi toimintaterapeuttien käyttö tällaisissa tutkimuksissa on tärkeää. Tätä tutkimusta voisi jatkaa esimerkiksi katsomalla tulosta yksilöllisemmästä näkökulmasta. Tutkimus voisi toimia, muutenkin kuin jatkotutkimuksen taustana, myös todisteena siitä, että kotikäynteihin ja asunnonmuutostöihin kannattaa panostaa kun vanhusten odotetaan asuvan kotonaan mahdollisimman kauan.</p>	
Avainsanat:	Esteettömyys, toiminnallinen este, fyysinen ympäristö, vanhukset, omaishoitaja, hoitoa tarvitseva henkilö, Housing Enabler
Sivumäärä:	66
Kieli:	Ruotsi
Hyväksymispäivämäärä:	8.5.2012

# INNEHÅLL

<b>1</b>	<b>INLEDNING</b> .....	<b>8</b>
<b>2</b>	<b>BAKGRUND</b> .....	<b>8</b>
2.1	Projektet .....	9
2.2	Ålderdom och åldrandet .....	10
2.2.1	<i>Psykiskt åldrande</i> .....	10
2.2.2	<i>Fysiskt åldrande</i> .....	11
2.2.3	<i>Socialt åldrande</i> .....	12
2.3	Funktionsförmågans betydelse för de äldre i vardagen .....	13
2.4	Äldre och miljö .....	13
2.5	Närståendevårdarnas situation .....	15
2.6	Centrala begrepp .....	17
2.6.1	<i>Tillgänglighet</i> .....	17
2.6.2	<i>Tillgänglighet vs. användbarhet</i> .....	18
2.7	Bedömning av tillgänglighet .....	19
2.8	Teoretisk referensram .....	20
2.9	Tidigare forskning .....	21
<b>3</b>	<b>SYFTE OCH FRÅGESTÄLLNINGAR</b> .....	<b>25</b>
3.1	Forskningsfrågor .....	25
<b>4</b>	<b>METOD</b> .....	<b>25</b>
4.1	Urval .....	25
4.2	Datainsamling och bearbetning .....	26
4.2.1	<i>Bedömning av funktionella begränsningar</i> .....	27
4.2.2	<i>Bedömning av den fysiska miljön</i> .....	27
4.2.3	<i>Beräkning och analys</i> .....	28
4.3	Forskningsetiska riktlinjer .....	29
<b>5</b>	<b>RESULTAT</b> .....	<b>30</b>
5.1	Resultat för alla informanter .....	30
5.1.1	<i>Utomhusmiljö</i> .....	31
5.1.2	<i>Entré</i> .....	32
5.1.3	<i>Inomhusmiljö</i> .....	34
5.2	Resultat för närståendevårdare .....	37
5.2.1	<i>Utomhusmiljö</i> .....	37
5.2.2	<i>Entré</i> .....	38
5.2.3	<i>Inomhusmiljö</i> .....	39

5.2.4	<i>Slutledning</i> .....	41
5.3	Åtgärdsförslag .....	42
5.3.1	<i>Utomhusmiljö</i> .....	42
5.3.2	<i>Entré</i> .....	43
5.3.3	<i>Inomhusmiljö</i> .....	44
<b>6</b>	<b>RESULTATDISKUSSION</b> .....	<b>46</b>
<b>7</b>	<b>METODDISKUSSION</b> .....	<b>50</b>
<b>8</b>	<b>IMPLIKATIONER</b> .....	<b>52</b>
<b>9</b>	<b>FORTSATT FORSKNING</b> .....	<b>53</b>
	<b>Källor</b> .....	<b>54</b>
	<b>BILAGA 1</b>	
	<b>BILAGA 2</b>	

## **FÖRORD**

Jag vill rikta ett stort tack till min handledare Annikki Arola. Hon har trott på mig, gett mig hopp och stöttat mig under hela examensarbetsprocessen. Tack för allt Annikki!

Vidare vill jag tacka mina närmaste som stöttat mig och kämpat mig vidare!

## 1 INLEDNING

Personer över 65 år blir allt fler i Finland. En historisk förändring i befolkningsstatistiken skedde år 2008 då personer över 65 år överskred de under 15 år. Största åldersklassen år 2008 var de som fötts år 1948, d.v.s. 62-åringarna. År 2009 var 17 % av Finlands befolkning över 65 år (Väestötilastot 2008, Tilastoskeskus). I slutet av år 2010 fanns det 255 912 personer som var 80 år eller äldre. Mängden har under de senaste 40 åren fördubblats. (Väestörakenne 2010, Tilastoskeskus) Det förväntas att personer över 65 år ökar med 600 000 och att 75 och 85 åringarnas mängd fördubblas mellan åren 2000 och 2030. (Aejmelaeus et al., 2007: 321) Befolkningen i Finland är då klart åldrande och därför är det viktigt att satsa på äldrevård och dess utveckling. Detta är en orsak varför jag blev intresserad av att göra mitt examensarbete om tillgänglighet hos hemmaboende äldre.

Examensarbetet ingår i ett projekt som heter *Supporting family caregivers and receivers, SUFACARE*. Syftet med projektet är att förbättra arbets- och levnadsomständigheterna samt det sociala deltagandet för både närståendevårdaren och den vårdbehövande. (sufacare.arcada.fi) Min uppgift är att bedöma och analysera tillgängligheten i miljön hos närståendevårdare och vårdbehövande.

## 2 BAKGRUND

Till följande kommer jag att beskriva olika förändringar som sker i en människa då denne åldras, hur dessa förändringar kan påverka människan och vad man kan göra för att minska förändringarnas negativa effekt samt hur miljön påverkar den äldre. Dessutom kommer jag att presentera projektet och centrala begrepp, beskriva den teoretiska referensramen för mitt arbete samt den tidigare forskningen jag använt som bakgrund för mitt examensarbete.

## 2.1 Projektet

Som sagt ingår examensarbetet projektet *Supporting family caregivers and receivers, SUFACARE*. Projektet utförs av Arcada– Nylands svenska yrkeshögskola i Finland samt Tallins universitet i Estland. (sufacare.arcada.fi)

Orsaken till varför projektet görs är att Finlands och Estlands befolkning är en s.k. åldrande befolkning, precis som de flesta befolkningarna i Europa. Man har räknat ut att den äldre befolkningen fördubblas innan år 2030. Då prognosen är denna, kan man också förvänta sig att behovet av vård också ökar. Den åldrande befolkningen tillsammans med en begränsad ekonomi i den offentliga sektorn, har satt press på den kommunala äldrevården. (sufacare.arcada.fi)

Balansen mellan olika medel av hjälp för äldre varierar mellan länder, beroende på deras traditioner, kultur samt socialpolitiska systemet. Närståendevårdare kan ses som en lösning på det ekonomiska problemet, då kostnaderna då är mycket lägre än i institutionell vård. Hemvård ses inte endast ekonomiskt som en positiv sak. Man anser att livskvaliteten beror långt på var man bor och vem man delar vardagen med. Att få bli omhändertagen hemma av en närstående anses ge högre livskvalitet än om man skulle bo på en institution. (sufacare.arcada.fi)

Närståendevårdarens uppgift är dock inte lätt. För att upprätthålla mental och fysisk hälsa behöver de både ekonomiskt och socialt stöd. De behöver information, kunskap, praktisk hjälp och paus från deras dagliga arbete. Hemvårdssystemet måste utvecklas för att framtidens behov och krav kan besvaras. Genom projektet vill man påverka och förbättra hemvårdssystemen i Finland och Estland. (sufacare.arcada.fi)

Målet med projektet är att skapa utbildningskurser för närståendevårdare samt, på basis av projektets resultat, skapa en modell för god och kostnadseffektiv hemvård. Modellen skall befrämja närståendevårdarens mentala och fysiska välbefinnande samt det sociala deltagandet. Med modellen vill man dessutom öka närståendevårdarnas kunskap, ge stödande medel samt förbättra tillgängligheten. (sufacare.arcada.fi) Man vill då, kort sagt, förbättra närståendevårdarens samt den vårdbehövandes levnadsförhållanden och

säkerhet samt förbättra hälsa och välbefinnande genom stödfunktioner med hjälp av modellen.

Projektet består av en utvärdering på närståendevårdarnas situation; deras sociala deltagande, deras resurser och erbjudna sociala tjänster, deras mentala hälsa, deras fysiska kapacitet samt den fysiska miljön. Utvärderingen görs för att få reda på behovet av stöd i dessa områden. (sufacare.arcada.fi) Utvärderingen utförs genom intervju, observation och bedömning.

## **2.2 Ålderdom och åldrandet**

Åldrandet är en process som pågår livet ut (Aejmelaeus et al., 2007:13). Ett framgångsrikt åldrande är något som gerontologer ser som särskilt betydelsefullt. Detta innebär att man får uppleva god hälsa och känna sig engagerad och i kontroll över det man utför (Grimby & Grimby, 2001:103). Under åldrandet sker dock förändringar. Dessa sker på grund av olika faktorer, så som automatiska processer i organ, sjukdomar, stress, förlust av sociala roller, förlust av muskelstyrka och rörlighet samt genetiska faktorer (Grimby & Grimby, 2001: 20-23). Förändringarna kan delas in i tre grupper; biologiska, psykiska och sociala förändringar. Ålderdomen är resultatet av dessa förändringar. (Aejmelaeus et al., 2007:13)

### **2.2.1 Psykiskt åldrande**

Med psykiskt åldrande menas förändringar i den psykiska funktionsförmågan. Med psykisk funktionsförmåga anser man förmågan att klara av uppgifter som kräver kognitiva funktioner samt andra mentala ansträngningar. Den psykiska funktionsförmågan innebär bl.a. inlärning, tänkande, målföre samt informationshanteringsförmåga, argumentering, planering, utförande samt analysering av de egna handlingarna. (Aejmelaeus et al., 2007: 13-14)

Psykiskt åldrande kan t.ex. påverka intelligensen, inläringen och minnet. Idag tror man dock att intelligensen inte påverkas av åldrande före 70-80 års ålder, och att det endast är vissa delar av intelligensen som påverkas. Man har t.ex. märkt att härledningsförmågan försämras under åldrandet, medan språkliga förmågorna även utvecklas under ålderdomen. Samma gäller minnet och inläringen. Det vanligaste och mest betydande förändringen som sker i minnet och inläringen under åldrandet är att förlångsammas, d.v.s. uppgifter som kräver snabbhet är svårare för gamla än unga. Minnesproblem som påverkar det dagliga livet hör inte till normalt åldrande, utan beror oftast på dementi eller annan sjukdom. (Aejmelaeus et al., 2007:18)

Forskningen som gjorts under de senaste årtiondena har klart ändrat på den uppfattning man haft om åldrandets påverkan på de kognitiva funktionerna. Förr tänkte man att de kognitiva funktionerna utan vidare försämras på grund av åldrandet, men nyare forskningsresultat visar att de inte ändå påverkas så mycket av just åldrandet, utan mer av andra orsaker. Man har t.ex. hittat en klar växelverkan mellan människans psykiska och fysiska hälsa. Om en människa har en svår fysisk sjukdom, påverkas även den psykiska hälsan och tvärtom. Hjärt- och blodkärslsjukdomar samt sjukdomar i hjärnan försvagar speciellt mycket den psykiska funktionsförmågan. (Aejmelaeus et al., 2007:16)

Förutom av sjukdomar, beror försämringar i de kognitiva förmågorna under åldrandet, åtminstone till en del, på att förmågorna inte använts. Man har med forskning fått fram, att 60-80 -åringar redan under en relativt kort övningstid klarar av de dagliga problemlösningssituationerna lika bra som unga vuxna. Aktivitet, nya erfarenheter, övning, motivation, positiv attityd, hälsa och bra kondition, motion, piggt tillstånd och tillräcklig sömn samt bra nutrition är faktorer som också påverkar kognitiva funktionsförmågor på ett positivt sätt. (Aejmelaeus et al., 2007: 16-19)

### **2.2.2 Fysiskt åldrande**

Det fysiska åldrandet innebär en rad biologiska förändringar där olika organs funktionsförmåga försvagas, och är då i princip negativt för kroppen. Det fysiska åldrandet är en långsam process som börjar redan lite efter 20-års ålder och påverkas av genetikens,

levnadssättens och levnadsmiljöns samspel. Nu för tiden anser man att genetiken påverkar mest i ungdomen, medan levnadsmiljön och levnadssätten påverkar hälsan och levnadstiden mer under äldre dagar. I det dagliga livet börjar förändringarna av normalt fysiskt åldrande påverka först efter 75 års ålder. Man skall dock minnas att utförandet av dagliga aktiviteter är en summa av flera fysiska och psykiska funktioner. (Aejmelaeus et al., 2007: 29-30)

Fysiskt åldrande påverkar bl.a. längden, benstommen, muskulaturen, nervsystemet, sinnesfunktioner, hjärt-, kärl- och andningsfunktioner samt matsmältningsfunktioner. (Aejmelaeus et al., 2007: 29-32) Förändringen i längden beror på hållningsförändringar och förändringar i kotpelarna, osteoporosen försvagar benstommen, muskelmassan minskar, matsmältningens funktion försämras, hjärtats och lungornas funktion samt blodkärlens elasticitet försvagas. Konsekvenserna av dessa förändringar är t.ex. ökad benbrott, minskning av styrka och försämrad koordination, trötthet samt försämrad kondition. Dessutom sker det förändringar i nervsystemet, hjärnan blir lättare, hjärnans volym minskar och stora hjärnans skal förtunnas. Det sker också förändringar i det perifera nervsystemet där nervcellernas förmedlingsförmåga försämras. Förändringarna i nervsystemet påverkar hela kroppen, t.ex. reaktionsförmågans försämring. Sinnesfunktionerna förändras; känseln, synen, hörseln, och lukt- och smaksinnet försämras hos fler. Balanssinnet och koordinationen försämras också, vilket kan orsaka fall. (Aejmelaeus et al., 2007: 29-32)

### **2.2.3 Socialt åldrande**

Relationer med andra människor hämtar med sig livskvalitet och ger mening och värde till livet. Den sociala funktionsförmågan är i samspel med den fysiska och den psykiska funktionsförmågan. Behovet av gemenskap är viktigt att tillfredsställa för att utveckla och behålla den psykiska hälsan. (Aejmelaeus et al., 2007: 24-25)

Den sociala funktionsförmågan innebär sociala förmågor och funktioner. Sociala relationer, så som rollen i familjen, medlemskap i ett samfund, kontakter inom näromgivningen och den egna religionen eller tron hjälper en att kontrollera sitt egna liv. (Aejme-

laeus et al. 2007: 35) Fastän den äldres funktionsförmåga försämras, kan de sociala förmågorna förstärkas. Den sociala aktiviteten påverkas nämligen också av personliga faktorer, på hurdana möjligheter det finns att delta och dessutom ofta på kön; kvinnor är aktivare i oformella deltaganden (vänner, gäster), medan männen ofta är aktivare i officiella deltagande (möten etc.). (Aejmelaeus et al., 2007: 24-25)

## **2.3 Funktionsförmågans betydelse för de äldre i vardagen**

Alla de tidigare nämnda förändringarna påverkar funktionsförmågan. Funktionsförmågan hänger tätt ihop med livskvaliteten. Då psykiska, fysiska och sociala förändringarna påverkar funktionsförmågan möjligast lite, höjs livskvaliteten. Den äldre känner sig mer oberoende och i kontroll över sitt liv då denne är i sådant skick att denne klarar av de dagliga aktiviteterna självständigt. (Aejmelaeus et al., 2007:35) Relationen mellan förändringarna och livskvaliteten fungerar även åt andra hållet.

Förändringarna orsakar oftast funktionsnedsättningar. Dessa funktionsnedsättningar kan försvåra eller omöjliggöra utförandet av meningsfulla och nödvändiga aktiviteter, t.ex. utförandet av de dagliga aktiviteterna. Att inte kunna utföra de dagliga aktiviteterna är ett sätt att mista kontrollen över sitt liv, detta i sin tur påverkar välbefinnandet och därmed också hälsan (Grimby & Grimby, 2001:103). Hos äldre varierar funktionsförmågan från dag till dag (Aejmelaeus et al., 2007: 35-36), och man skall därför minnas förändringarnas båda sidor.

## **2.4 Äldre och miljö**

Förmågan att klara av de dagliga aktiviteterna beror inte endast på funktionsförmågan, utan också på omgivningens prestationskrav. Behovet av utomstående hjälp och stöd beror på hur personen och miljön fungerar ihop (Aejmelaeus et al., 2007:36), d.v.s. tillgängligheten.

Då vårdplatser och vårdtider har minskat drastiskt har medicinsk vård, omvårdnad och rehabilitering i allt större mängder flyttats till hemmet (Grimby & Grimby, 2001: 103). Det är dock inte endast samhället som vill att åldringar så länge som möjligt stannar hemma, utan det är också en önskan av åldringarna själva. Den egna bostaden är trygg och man är van vid den. Där har man inlärd rutiner och i omgivningen ofta sociala kontakter. Vid byte av bostad kan dessa försvåras. Dessutom innehåller bostaden och dess omgivning minnen. Då man får bo kvar i sin egen bostad stöds den egna identiteten. Det är dessutom påvisat att en bekant miljö stöder minnet. Det är dock viktigt att komma ihåg att det egna hemmet också kan kännas otryggt för en åldring och därför skall inte ribban för att få plats på särskilt boende sättas för högt (Thorslund & Wånell, 2006:168). Det är då viktigt att hemmet är tillgänglig för den äldre.

För att kunna bo hemma måste man klara av de dagliga aktiviteterna (ADL), så som skötandet av sin personliga hygien, sköta ekonomin, delta i det sociala livet, handla, laga mat, städa, byka, klä på och av sig, förflyttning etc. (Grimby & Grimby, 2001:104). Om en hemmaboende äldre har funktionsnedsättningar, kan man göra vissa förändringar i omgivningen för att underlätta aktivitetsutförande. Förändringar i omgivningen kan innebära anpassning/ ombyggnad av miljön, omorganisering av miljön eller hjälpmedel. Man kommer inte alltid att tänka på att också riktigt enkla åtgärder kan förbättra miljön till mer stödande, t.ex. borttagning av mattor, eller förbättrad belysning minskar redan på risken att snubbla (Grimby & Grimby, 2001:107). Fallskador är farliga och för det mesta är det de äldre som hamnar ut för olycksfallen då fallolyckorna ökar med stigande ålder. Den vanligaste olycksplatsen är det egna hemmet (Thorslund & Wånell, 2006: 26). Andra vanliga åtgärder i hemmet är borttagning av höga trösklar, badkar och tillsättning av stödhandtag (Grimby & Grimby, 2001:107).

Då man åldras och det uppstår funktionsbegränsningar växer behovet av hjälp. Hjälpen kan bestå av städning, matinköp, matlagning, hjälp med personlig vård, hjälp med förflyttning etc. Tack vare hjälpmedel, förbättrade bostäder och bostadsanpassningar kan personer med funktionsnedsättningar klara sig bättre, men behovet av hjälp finns ändå i någon grad. Undersökningar visar att anhörgivårdarnas insatser, så som matlagning, städning etc., har ökat under åren (Thorslund & Wånell, 2006:57). Att ta hand om en äldre kräver mycket tid, kraft och arbete av den anhöriga, som i många fall är mitt i sitt

egna liv med karriär och egen familj. Anhörigvårdare saknar ofta råd om vad de kan göra för den äldre. Anhöriga är en viktig resurs inom åldringsvård (Thorslund & Wånnell, 2006:117). Därför anser jag att det är viktigt att göra möjligast mycket för att underlätta anhörigas uppgift. Jag hoppas att man med forskning om tillgänglighet skulle få bättre arbetsförhållanden åt anhörigvårdarna samt de äldre.

På basen av tidigare litteratur kan man säga att psykisk, fysisk, och social hälsa är viktig att uppehålla för att uppehålla bästa möjliga funktionsförmåga. En god funktionsförmåga möjliggör boendet hemma och minskar beroendet. Detta i sin tur höjer livskvaliteten. Aktivitet uppehåller fysisk och psykisk hälsa. Samtidigt uppehåller aktivitet social hälsa då aktivitet möjliggör sociala interaktioner. För att kunna vara aktiv, måste man minimera de negativa intrycken som psykiskt och fysiskt åldrande hämtar med sig. Detta kan göras genom att kompensera funktionsnedsättningar som kommer med fysiskt åldrande. Hörapparat, gånghjälpmedel, glasögon och förbättrad belysning är exempel på saker som kan underlätta aktivitetsutförande trots fysiskt åldrande. Att använda de förmågor man har och att hålla sig motiverad och pigg, samt genom att ta hand om näring och vila, kan man bromsa ner det psykiska åldrandet. Dessutom skall man se till att ens omgivning är tillgänglig och att den då inte hindrar en från att vara aktiv.

## **2.5 Närståendevårdarnas situation**

Till följande redovisas kort om närståendevårdarnas situation i Finland. En systematisk översikt över nordisk äldreomsorg har genomförts av Nordiska ministerierådets Välfärdsforskningsprogram och de lyfter fram bl.a. anhörigvårdarnas, d.v.s. närståendevårdarnas, situation. Följande kunskap är plockat från denna översikt. (Sand, 2005)

Forskningen om äldreomsorg i Norden har för det mesta inriktats på den offentliga äldreomsorgen. Närståendevården har i sin tur fått mindre uppmärksamhet, fastän det ofta är närståendevårdare som möjliggör att äldre kan bo kvar hemma. (Sand, 2005)

Nedskärningspolitiken har påverkat tillgången till offentlig hjälp inom äldreomsorgen fast det skulle finnas behov. En relativt stor del av äldre befinner sig utanför den offent-

liga äldreomsorgen. Av dessa äldre behöver ca hälften hjälp med vardagen. Hjälp som behövs ges då av närstående. Närståendevårdare för hemmaboende äldre, som inte har kontakt med någon formell omsorg, kan kallas för s.k. okända närståendevårdare. Denna grupp tros vara stor. (Sand, 2005)

Det finns både positiva och negativa upplevelser om att fungera som närståendevårdare. Närståendevårdare kan känna sig tillfredsställda av att hjälpa och få ökad självrespekt. Dessutom kan relationen och förståelsen för den äldre förbättras. Känsla av uppskattning är också en positiv känsla man kan få av att fungera som närståendevårdare. Negativa upplevelser består av stress, känsla av otillräcklighet, tidsbrist, begränsning i handlingsutrymme, förändrade rutiner, trötthet, bundenhet och belastning. Sådana saker kan i sin tur leda till depression och ångest. Äldre makar som bor hemma, av vilka den ena fungerar som den andras närståendevårdare, anses ha större risk att bli ensamma med tungt omsorgsarbete med följderna av egen depression och ohälsa. (Sand, 2005)

Lagar som skyddar äldre och funktionshindrade finns, men en lag som skulle skydda närstående från att bli utnyttjad som omsorgsgivare finns inte. De nordiska länderna har först under den senaste tiden bjudit stöd åt närstående. Det stöd som lagen bestämmer är dock svag. Detta beror på att kommunen får avgöra hurdan hjälp en vårdbehövande familjemedlem får. (Sand, 2005)

I Finland kan man få ett s.k. vårdbidrag om man har vårdansvar dygnet runt. Till vårdbidraget gjordes år 1998, då den finska socialtjänstlagen blev reviderad, tre ändringar. Idag beviljar vårdbidraget närståendevårdaren två lediga dagar i månaden då kommunen skall ordna ersättande vård för den vårdbehövande, den försäkrar vid olyckor samt ger betalt även vid kortare upphåll i vårdansvaret. År 2002 fick 22 000 vårdare vårdbidraget i Finland av en grupp på 320 000 vårdare. Mängden har dock ökat från år 1998 då endast 18 000 fick bidraget. Förutom vårdbidraget finns det ett speciellt bidrag för pensionärer. Detta ges istället för folkpension. (Sand, 2005)

Det finns olika åsikter om det stöd som närståendevårdare får är tillräckligt. En forskning anser att närståendevårdarna har en bra situation gällande stöd, eftersom de har fått ökat intresse i politiken och dessutom har anhörigföreningens ställning förstärkts. En

annan forskning anser att kommunerna inte stöder närståendevårdare tillräckligt. Forskningen hittade ekonomiska brister och brister i stödets innehåll. En tredje forskning fann olikheter i möjlighet att få stöd och hjälp. Den första forskningen lyfter också fram skillnaderna mellan kommunerna. Det känslomässiga stödet verkar närståendevårdarna få från de närmaste. Praktiskt stöd och kunskap fås från personer med samma situation och professionella. Den finska forskningen inom äldreomsorg lyfter fram risken av oprofessionell vård då närståendevårdarnas roll i äldreomsorgen växer. (Sand, 2005)

Situationen för närståendevårdare verkar inte vara av det bästa slaget. Kommunerna litar på närstående då det handlar om att ta hand om äldre som bor hemma, men kommunerna tycks inte alltid vara färdiga att ge närståendevårdarna det stöd de behöver.

## **2.6 Centrala begrepp**

Det mest centrala begreppet i mitt arbete är ”tillgänglighet”. För definition av detta begrepp har jag använt ordböcker och forskningsartiklar. Till följande kommer jag att presentera definitionen av begreppet tillgänglighet. Dessutom kommer jag att presentera skillnaden mellan tillgänglighet och användbarhet.

### **2.6.1 Tillgänglighet**

Likt flera ord, har också tillgänglighet olika betydelse i olika kontext. Tillgänglighet har vanliga, vardagliga definitioner, lagstiftade definitioner, definitioner som används inom vissa yrkesgrupper samt definitioner från olika teoretiska modeller m.fl. (Iwarsson & Ståhl, 2003)

Vanliga, vardagliga synonymer för tillgänglighet är t.ex. åtkomlig, uppnåelig, nåbar och framkomlig (Norstedts ordbok, 1992:875). Iwarsson och Wilson definierar begreppet i en av sina studier som relationen mellan funktionell kapacitet och den fysiska miljön (Iwarsson & Wilson, 2006). Forskningens syn på tillgänglighet kommer från Lawtons ekologiska modell om personens och miljöns samverkan. Detta synsätt träffar man på i

flera forskningar om tillgänglighet. Iwarsson har också tillsammans med Agneta Ståhl gjort en forskning där de hade som syfte bl.a. att definiera uttrycket tillgänglighet. De lyfter fram en hel del olika synvinklar och en av dem är just Lawtons och Nahemows ekologiska modell om personens och miljöns samverkan samt Lawtons och Simons mottaglighetshypotes. (Iwarsson & Ståhl, 2003)

Den ekologiska modellen har huvudsakligen använts som teoretisk bas i forskning kring tillgänglighet. Enligt modellen är tillgänglighet relationen mellan person och miljö. Tillgängligheten påverkas av hur bra personens kompetens passar ihop med miljöns krav. Mottaglighetshypotesen innebär att desto mindre kompetent individen är desto mer påverkas denne av miljöns krav. (Iwarsson & Ståhl, 2003)

I mitt examensarbete använde jag bl.a. den ekologiska modellen och mottaglighetshypotesen som teoretiska referensramar. Dessutom har Iwarsson varit med om de flesta forskningar jag valt till min bakgrund. Därför väljer jag att se på begreppet likt dessa ovan nämnda forskningar och modeller. I mitt examensarbete menas då med tillgänglighet relationen mellan person och miljö. Då miljöns krav är lämpliga för personens kapacitet är tillgängligheten bra.

### **2.6.2 Tillgänglighet vs. användbarhet**

I samma forskning där Iwarsson och Ståhl hade som syfte att definiera begreppet tillgänglighet, diskuterade de också skillnaden mellan tillgänglighet och användbarhet. Iwarsson och Ståhl har, precis som för tillgänglighet, olika definitioner för användbarhet. En definition som de lyfter fram är att användbarhet innebär att miljön skall möjliggöra utförande av dagliga aktiviteter oberoende av funktionsnedsättning. Till själva ordet användbar ger de synonymer så som lämplig för användning, fungerande, funktionsduglig, användbar etc. (Iwarsson & Ståhl, 2003) Här märks redan en skillnad mellan orden tillgänglighet och användbarhet fastän de kan användas ganska parallellt.

Iwarsson och Ståhl lyfter fram en teori om användbarhet, där man menar att användbarhet baserar sig på personlig tolkning över miljöns begränsningar och stöd för tillfredsstäl-

lelse av personliga mål. Personlig tolkning innebär oftast inte reflektioner till normer och officiella riktlinjer. (Iwarsson & Ståhl, 2003) Här märks, det som Iwarsson och Ståhl också lyfter fram, att användbarhet kräver en aktivitetskomponent, vilket tillgänglighet inte gör.

Så som jag förstår det, innebär tillgänglighet att en person kan fungera i en miljö, komma åt saker, medan användbarhet innebär att en person kan utföra en viss specifik aktivitet i en miljö. Tillgänglighet är då ett krav för användbarhet (Iwarsson & Ståhl, 2003). Ett exempel på detta; En person vill laga mat, men spisen är för hög d.v.s. inte tillgänglig, vilket innebär då att personen inte kan använda den. Utan tillgänglighet kan en miljö inte vara användbar.

## **2.7 Bedömning av tillgänglighet**

Den byggda miljön visar fortfarande brister i tillgänglighet fastän normer och standarder har utvecklats. Ett problem som allt mer tagits fram i allmänna debatter om personer med funktionsnedsättningar är just tillgängligheten i den fysiska omgivningen. Bristen på reliabla bedömningsmetoder begränsar dock forskningar kring tillgänglighet. Det finns endast några instrument som koncentrerar sig på bedömning av tillgänglighet och vars reliabilitet och validitet har bekräftats goda. Housing Enabler är ett av dessa. (Iwarsson, Nygren & Slaug, 2005)

Instrumentet Housing Enabler utvecklades av Susanne Iwarsson och Björn Slaug ur Enablerkonceptet. Enablerkonceptets idé är att förutsäga vilken grads tillgänglighetsproblem kombinationen av individens funktionella begränsningar och den fysiska miljön ställer. Iwarsson och Slaug fick år 1992 tillstånd att utveckla Enableridén till ett bedömningsinstrument som utgår från ett ergoterapeutiskt förhållningssätt; Housing Enabler. År 1995 kom första versionen av manual och bedömningsblanketter ut. I bokform utgavs dessa år 1997. Förutom manual och bedömningsblanketter har det utvecklats ett datorprogram för att underlätta resultatbearbetningen och analysen av data samt för att höja kvaliteten på dessa. (Iwarsson & Slaug, 2000:5, 91) Arcada har licens att använda Housing Enablers programvara för datorbearbetning.

## 2.8 Teoretisk referensram

År 1938 definierade Murray den mängd som miljön påverkar individens möjlighet att utföra aktiviteter. M. Powell Lawton och Nahemow vidareförklarade detta i deras s.k. ekologiska modell 1973. (Christiansen & Baum, 2005:305, Minhage: 2007:4-7). Som teoretisk referensram för mitt examensarbete har jag valt denna teori tillsammans med mottaglighetshypotesen och PE fit.

Lawton, en amerikansk psykolog, har tillsammans med Nahemow utvecklat en modell om relationen mellan individ och miljö, den s.k. ekologiska modellen. Modellen tar upp relationen mellan individens kompetens och miljöns krav, hur aktivitetsbegränsningar uppstår av dessa två faktorers obalans. (Iwarsson & Slaug, 2000:14, Minhage: 2007:4-7). Med individens kompetens menas biologisk hälsa, sensomotorisk funktionsförmåga, kognitiva färdigheter och jagstyrka. Miljöns krav hänvisar till mer och mindre krävande miljöer. (Iwarsson & Ståhl, 2003) Man refererar ofta till denna modell då det är frågan om tillgänglighet hos personer med funktionshinder. (Iwarsson & Slaug, 2000:14, Minhage: 2007:4-7).

Lawton har dessutom tillsammans med Simon utvecklat den s.k. mottaglighetshypotesen. Mottaglighetshypotesen innebär att genom att påverka endera miljön eller individens kapacitet eller båda kan balans mellan dessa nås. D.v.s. om individens funktionella kapacitet försämras, kan man sänka miljöns krav för att förbättra individens aktivitetsförmåga, om personen har hög kompetens kan miljön ha större krav på individen, alltså, desto mer krav miljön har, desto högre kapacitet krävs av individen (Iwarsson & Slaug, 2000:14, Minhage: 2007:4-7). Om man drar en linje mellan den extrema bekvämligheten och den maximala prestationsnivån skulle man få balansen mellan dessa vilket representeras av aktiviteter som är rutinmässiga och anpassningsbara och där kraven är låga. Största delen av våra dagliga aktiviteter hör till denna kategori (Minhage, 2007: 4-7).

En modell, som går hand i hand med Lawtons och Nahemows ekologiska modell, är "Person-Environment-Fit: Environmental Press Model". Med Person-Environment-Fit, eller PE fit, menas interaktionen mellan person och miljö. Interaktionen, PE fit, är fungerande då miljöns krav och personens kapacitet stämmer samman, d.v.s. då båda faktorerna är på samma nivå. PE fit är då optimal. Om miljöns krav överstiger individens kapacitet är relationen i obalans, d.v.s. miljön och personen lämpar sig inte för varandra. Samma gäller om miljöns krav understiger individens kapacitet. Då miljöns krav över- eller understiger individens kapacitet framkommer negativt resultat, personen anpassar sig illa till miljön. Interaktionen mellan miljö och person är då dålig, vilket leder till försämrat aktivitetsutförande. (Christiansen & Baum, 2005:305) Ett exempel om misfit kan vara, att en äldre person har badkar istället för dusch. Detta kan orsaka svårigheter då det kan vara svårt att komma in i badkaret och rädsla att falla kan uppkomma. Detta kan lätt leda till att aktiviteten blir ogjord.

Enligt Iwarsson och Slaug fungerar den ekologiska modellen och mottaglighetshypotesen bra som en teoretisk förklaring till Enablerkonceptet (Iwarsson & Slaug, 2000:14) då Enablerkonceptet går ut på att förutspå hurdana tillgänglighetsproblem relationen mellan individens kapacitet och miljöns krav orsakar. Då Enablerkonceptet är grunden till Housing Enabler, instrumentet jag kommer att använda mig av, passar denna modell bättre än bra för mitt examensarbete. Dessutom lyfter Christiansen et al. fram att den ekologiska modellen stöder avgörandet av vilken typs miljöförändring som är nödvändig för att en individs kapacitet skall passa ihop med miljön, en mycket central del i ergoterapeuters process och mitt examensarbete. (Christiansen & Baum, 2005:305)

## **2.9 Tidigare forskning**

Den tidigare forskningen söktes via databasen Cinahl (EBSCO) och Academic search elite EBSCO HOST. Som inklusionskriterier hade jag att forskningsartiklarna skulle vara publicerade under åren 2000-2010. Dessutom skulle artiklarna vara från Skandinavien för att resultaten kunde relateras till Finland, då jag antar att det finns kulturella likheter i tillgänglighet inom Skandinavien. Som sökord i databasen Cinahl använde jag housing, accessibility och old age. Jag fick 14 träffar av vilka fem var bra enligt titel och

fyra av dem godkände jag enligt abstraktet. I databasen Academic search elite använde jag som sökord housing enabler. Jag fick åtta träffar, varav fyra var bra enligt titel, men endast en enligt abstraktet.

Jag hittade ingen forskningsartikel från Finland, största delen av forskningarna var gjorda i Sverige. Detta kunde jag förvänta mig och min tanke med att begränsa sökningarna till Skandinavien, var att jag ganska långt vågar lita på att man kan relatera Finlands version till Skandinaviens och speciellt Sveriges situation.

Iwarsson och Wilson 2006, har gjort en forskning om omgivningens handikapp, funktionella begränsningar och tillfredsställelse över boende bland äldre personer i Sverige. De skriver att man i dagens samhälle vill att en person kan fortsätta leva ett normalt liv möjligast länge, d.v.s. stanna hemma istället för att intas på någon institution. I forskningen kommer det fram att åldringar själv också gärna vill stanna hemma i den bekanta miljön där de har sina rutiner och sina sociala kontakter. Detta innebär då att hemmiljön är den mest aktuella miljön för åldringar och att den då styr aktiviteten och delaktigheten för dem. Därför måste hemmiljön stöda åldringarnas självständiga funktion, d.v.s. tillgängligheten i miljön måste bekräftas. Det har under åren utvecklats lagstiftningar och standarder samt riktlinjer om tillgänglighet, men fortfarande finns det fler brister i miljön. Syftet med deras forskning var då till en del att beskriva faktorer i hemmiljön som orsakar tillgänglighetsproblem. Exempel på tillgänglighetsproblem de fick fram med sin forskning var höga trösklar, dörrar som inte hålls öppna, dåligt ljus, trappor, brist på stödhandtag och viloplats, badkar, hyllor som är placerade för högt och för djupa etc. Tillgänglighetsproblem hittades både i inomhus- och i utomhusmiljön, men de flesta hittades inomhus (Iwarsson & Wilson, 2006).

I en forskning gjord av Niva och Skär stötte man på liknande tillgänglighetsproblem i hemmiljön. De lyfte fram höga trösklar, tunga dörrar, smala dörröppningar, höga och branta trappor samt svårånvända kranar i badrum och kök. (Niva & Skär, 2006) Största tillgänglighetsproblemen, som Iwarsson och Fänge hittade i sin forskning kring tillgänglighet, stötte de också på i hygienutrymmen, tvättrummen samt i köket. (Iwarsson & Fänge, 2005)

Enligt Iwarsson och Fänge har ergoterapeuter två stora uppgifter, nämligen att möjliggöra aktivitetsutförandet hemma och att stöda hälsa, välbefinnande samt deltagandet o samhälle (Iwarsson & Fänge, 2005). De tidigare nämnda problemen försämrar tillgängligheten. Enligt Iwarsson och Fänge är en vanlig intervention, på förbättring av tillgängligheten, anpassning av den fysiska miljön. I sin forskning hade Iwarsson och Fänge som syftet att kartlägga långtids förändringar i tillgängligheten bland klienter som får bidrag för bostadsanpassning. Meningen med bostadsanpassning är att öka de dagliga aktiviteterna och förbättra tillgängligheten i bostaden och användningen av den genom att ta bort fysiska hinder i hemmet. Som resultat fick de bl.a. att tillgängligheten förbättrades signifikant efter bostadsanpassningen. De nämner också att människor har behov av att utföra aktiviteter hemma och att detta då kräver en bra relation mellan person och miljö, tillgänglighet (Iwarsson & Fänge, 2005).

Syftet med forskningen av Niva och Skär (2006) var att beskriva fem åldringars (70-84 år) aktivitetsmönster och deras syn på tillgänglighet och användbarhet av sina hem före och efter bostadsanpassning. De åldringar som deltog i denna forskning meddelade att deras utomhusaktiviteter hade ökat i mängd, vilan tog inte längre lika mycket tid av dygnet och de hade dessutom tagit åt sig flera nya aktiviteter då hemmiljön blivit mer tillgängligt och aktivitetsutförandet ansågs mer viktigt än förut. Niva och Skär betonar i sin forskning att tillgänglighet i miljön möjliggör att uppehålla funktionell kapacitet och detta i sin tur resulterar i bättre möjlighet till självständigt liv och att det därför är viktigt med bostadsanpassningar. Bostadsanpassningar i tidigt skede fungerar också som prevention mot olyckor (Niva & Skär, 2006).

Kunskapen om relationen mellan boende och hälsa är gles och därför är kunskap om tillgänglighet nödvändigt (Iwarsson & Wilson, 2006). Iwarsson et al. (2007) beskriver relationer mellan boendeaspekter och hälsoaspekter i hög ålder. De anser att forskning inom detta område behövs för att stöda utvecklingen av optimalt boende för åldringar. Deras syfte med forskningen var att forska om och hur boende påverkar tillfredsställelse och hälsa hos åldringar. De anser att tillfredsställelse påverkar hälsan, och om då boendet/ tillgängligheten påverkar tillfredsställelsen borde den väl påverka också hälsan. Iwarsson et al. utgick i sin forskning ur Lawtons person- miljö teori och anser då att en person med lägre kompetens är mer känslig för miljöns krav än de med högre kompetens.

tens. De säger att relationen mellan person och miljö, mellan hälsa och boende syns särskilt signifikant hos äldre, vilket syntes i deras resultat. De fick också som forskningsresultat att tillgängligheten påverkar tillfredsställelsen och att detta i sin tur påverkar hälsan. (Iwarsson, Horstmann & Slaug, 2007) Om man alltså har ett tillgängligt hem, hålls man bättre tillfredsställd och mår bättre. Iwarsson och Wilson anser att självständighet i de dagliga aktiviteterna är en viktig hälsoindikator och då kan man väl tänka att en miljö som stöder självständigheten i de dagliga aktiviteterna också gynnar hälsan (Iwarsson & Wilson, 2006).

Oswald, Wahl, Schilling och Iwarsson lyfter också fram relationen mellan tillgänglighet och självständighet i de dagliga aktiviteterna i sin forskning. De anser då att det finns en relation mellan tillgänglighet och självständighet och i sin forskning studerar de om s.k. housing related control belief har någon effekt på denna relation. Med housing related control belief menar de faktorerna som påverkar det som sker hemma. De delar de i två kategorier; 1) det egna beteendet relaterat till bostadsarrangemanget påverkar det som sker hemma och 2) det som sker hemma är bestämt av yttre faktorer så som öde och andra. Som resultat fick de att då personer ansåg att de yttre faktorerna var ansvariga över det som skedde hemma fanns det fler tillgänglighetsproblem i deras hem och desto mindre självständiga var de. De fick också fram att ju mindre tillgänglighetsproblem det fanns hemma desto mer ansåg man sig vara själv ansvarig över vad som sker hemma och desto mer självständig var man. Inställningen på ansvar har alltså en relation med tillgängligheten i hemmet vilken i sin tur påverkar självständigheten. De egna attitydernas inverkan på tillgänglighet har tagits fram alltför lite enligt forskarna (Oswald et al. 2007).

Alltså, om man har den attityden att man inte själv är ansvarig för det som sker hemma eller är negativt inställd till anpassningar, är det lite man kan göra för att förbättra tillgängligheten och på så sätt självständigheten och om man då tänker så som Iwarsson och Wilson i sin forskning påverkar detta också hälsan. Tillgängligheten är då inte bara på samhällets ansvar utan var och en ansvarar till en del också själv.

### **3 SYFTE OCH FRÅGESTÄLLNINGAR**

Syftet med mitt arbete är att kartlägga hur den fysiska miljön stöder eller hindrar närståendevårdaren och den vårdbehövande i vardagen.

#### **3.1 Forskningsfrågor**

1. Vilka tillgänglighetsproblem finns i utomhusmiljön?
2. Vilka tillgänglighetsproblem finns i entréer?
3. Vilka tillgänglighetsproblem finns i inomhusmiljön?
4. Vilka åtgärder i miljön kan vara relevanta för att förbättra tillgängligheten för närståendevårdaren och den vårdbehövande?

### **4 METOD**

Housing Enabler är ett instrument för hemmiljöns tillgänglighetsproblems bedömning och analys (Iwarsson & Slaug, 2000:5). Med Housing Enabler kan man bedöma och analysera både enskilda individer samt grupper. (Iwarsson & Slaug, 2000:10,16,20) I detta arbete har endast bedömningar på individnivå gjorts och därför redovisas endast hur Housing Enabler används i sådana fall. Forskningar har visat att Housing Enabler har hög till mycket hög reliabilitet. Validiteten har förbättrats genom förtydligande av definitioner och anvisningar (Iwarsson & Slaug, 2000:16). Datainsamlingen skedde genom intervju med närståendevårdaren eller den vårdbehövande samt observation av den fysiska miljön.

#### **4.1 Urval**

Första skedet gick ut på en kartläggning av närståendevårdarnas situation. Detta gjordes genom ett följebrev som skickades till 3000 över 65-åriga personer i Helsingfors, Åbo och Salo. Av dessa 3000 svarade 604, varav 144 fungerade som närståendevårdare. Av

dess 144 närståendevårdare deltog 101 i andra skedet. I andra skedet genomfördes kvalitativa, individuella intervjuer om deras livssituation. Kontakten till informanterna sköttes av SUFACAREs projektassistent. Följebrevet kan hittas i SUFACAREs rapport.

Närståendevårdarna som deltog i andra skedet blev i samband med intervjun tillfrågade om de ville delta i en kartläggning av tillgängligheten i den fysiska miljön. 27 närståendevårdare meddelade att de ville delta i tillgänglighetskartläggningen. Dessa informanter kontaktades av projektansvarig lärare per telefon. I samband med telefonsamtalet fastslogs tidpunkten för bedömningen. Av de 27 personer som deltog i projektet SUFACARE valdes tio med i denna forskning. Dessa tio valdes slumpmässigt. Resten av de 27 deltagarna bedömdes av SUFACARE. I bedömningssituationerna informerades deltagarna först om handlingssättet och hurdan information som skulle samlas in. Därefter gjordes bedömningen.

## **4.2 Datainsamling och bearbetning**

Bedömningsinstrumentet Housing Enabler är delat i tre steg. De två första stegen går ut på bedömning av person och miljö med hjälp av checklistor. I tredje steget beräknas och analyseras tillgänglighetsproblemen baserat på informationen man fått i stegen ett och två. Före dessa steg skall dock en beskrivande del utföras. Manualen från år 2000 har en blankett om den beskrivande delen som innebär aktuell information om individen samt om boendeform och bostadsstandard. (Iwarsson & Slaug, 2000:10, 16, 33-34, 43-47, 59-64) År 2010 kom det ut en omarbetad version av bedömningsblanketter som innebar vissa förändringar i innehållet av blanketterna. I den nya versionen består den beskrivande delen endast av en checklista om bostadsstandarden. (Iwarsson & Slaug, 2012) I detta arbete har versionen från år 2000 använts gällande den beskrivande delen eftersom den är mer detaljerad. För bedömning av person och miljö användes den nya versionen från år 2010 eftersom den innehåller förnyade normer och standarder.

#### **4.2.1 Bedömning av funktionella begränsningar**

Det första steget i Housing Enabler går ut på att man via intervju och observation bedömer individens funktionella begränsningar och beroende av förflyttningshjälpmedel. Dessa markeras i en särskild blankett där de funktionella begränsningarna och beroendet av förflyttningshjälpmedlen är listade som en checklista. Resultatet överförs sedan till blanketterna för miljöbedömning. (Iwarsson & Slaug, 2000: 10-11, 16, 34-39)

#### **4.2.2 Bedömning av den fysiska miljön**

Miljöbedömningen är det andra steget i Housing Enabler och går ut på bedömning av hinder i den fysiska miljön. Till den fysiska miljön räknas hemmet och den omedelbara omgivningen. Med den omedelbara omgivningen menas förflyttningsvägar till parkeringsplats, brevlåda, soptunna, förråd, tvättstuga samt balkong eller annan motsvarande uteplats. (Iwarsson & Slaug, 2000:39- 43) Miljöbedömningen är delad i tre delar där utomhusmiljön består av 28 punkter, entréerna av 46 punkter och inomhusmiljön av 87 punkter. Miljöbedömningen omfattar då sammanlagt 161 punkter. (Iwarsson & Slaug, 2012)

I miljöbedömningsblanketterna finns det medfört en del mått och definitioner. Dessa har tagits ur boken ”Bygg ikapp handikapp”. (Iwarsson & Slaug, 2000:40) Dessa mått och definitioner är svenska normer och standarder. Jag kommer därför att ta måtten och definitionerna huvudsakligen från boken ”Esteetön rakennus ja ympäristö” (Rakennusäätiö, 2007), då den innehåller de finska normerna och standarderna. Jag kommer dock att använda mig av de svenska normerna från bedömningsblanketterna för sådana mått och definitioner som den finska boken stämmer med eller inte innehåller.

De flesta punkterna medför då svenska normer och standarder med hjälp av vilka bedömningen görs, men det finns också punkter som inte har något särskilt mått eller definition. I sådana fall hamnar bedömaren själv överväga och avgöra tillgänglighetsproblemet. Vikten av kunskap och erfarenhet kommer fram i dessa fall.(Iwarsson & Slaug, 2000: 31, 39-43)

I praktiken går andra steget ut på att man bedömer varje punkt i miljöbedömningsblanketten och markerar resultaten genom att välja mellan svarsmöjligheterna ja, nej eller ej bedömt och kryssar för det aktuella svaret.

Bedömningsblanketterna till Housing Enabler kan man hitta på deras hemsida. Se: [www.enabler.nu](http://www.enabler.nu)

#### **4.2.3 Beräkning och analys**

I det tredje steget undersöker man om det finns några tillgänglighetsproblem. För att se dessa problem räknas en summa av poäng ut. Poängsumman är ett mått på graden av tillgänglighetsproblemen. Ju högre summan är, desto större är problemen i tillgängligheten. (Iwarsson & Slaug, 2000: 11, 43-44)

Uträknandet av poängen går ut på att koppla ihop person och dennes omgivning och på så sätt få fram de tillgänglighetsproblem som relationen mellan dessa två orsakade. HE har en programvara för databearbetning som jag använde mig av i detta skede. Programvaran gav mig alla tillgänglighetsproblem för alla deltagare.

Efter att poängsumman räknats ut kan man börja arbeta med analysen. Då man analyserar skall man tänka på vilket syfte man har och således vilken typs redovisning är aktuell. Enligt manualen kan man t.ex. redovisa för de vanligaste funktionella begränsningarna, huvudsakliga miljöfaktorerna som skapar tillgänglighetsproblem eller jämföra tillgänglighet mellan olika slags boende. (Iwarsson & Slaug, 2000: 44- 46)

I detta examensarbete koncentrerade jag mig på att redovisa för de vanligaste områden och miljöfaktorer i närmiljön som orsakar tillgänglighetsproblem för anhörigvårdaren och för de vårdbehövande. Dessutom redovisas åtgärdsförslag för tillgänglighetsproblemen i resultatet.

### 4.3 Forskningsetiska riktlinjer

När man gör en forskning skall man som forskare följa vissa forskningsetiska riktlinjer. Informerat samtycke och skydd av privatlivet är två saker man som forskare skall minnas. Informerat samtycke innebär deltagarnas frivilliga deltagning i forskningen, deltagarnas rätt att dra ut sig ur forskningsprojektet i vilket skede som helst, fullständig informering om forskningens syfte och om hur forskningen är upplagd, eventuella för- och nackdelar samt hur data används. (Jacobsen, 2007: 22-23, Kvale & Brinkmann, 2009: 87)

I detta arbete informerades deltagarna genom ett informationsbrev som skickades åt var och en. I brevet förklarades forskningens syfte och hur forskningen utförs. Eventuella för- och nackdelarna samt användningen av data beskrevs också i brevet. Informationen förklarades dessutom i samband med intervjuerna och bedömningarna för att försäkra att deltagarna förstått vad forskningen går ut på och vilka rättigheter deltagarna har. Deltagarnas frivillighet förklarades också i informationsbreven. Alla informanter i denna forskning var kompetenta att själv välja om de vill delta i forskningen eller ej.

Alla deltagare har rätt till sitt privatliv. Vissa ämnen är väldigt känsliga och om sådan information är nödvändigt för forskningen måste man som forskare överväga hur känslig informationen är för deltagaren och anstränga sig för att skydda deltagarens privatliv. (Jacobsen, 2007: 24-25) Man skall då vara väldigt finkänslig och endast fråga om uppgifter som verkligen är nödvändig för forskningen.

I denna forskning var det nödvändigt att diskutera relativt personliga ämnen, t.ex. funktionella begränsningar samt roller i hemmet etc. Deltagarna fick dock själv välja hur mycket de berättar.

Att skydda privatlivet innebär, förutom att överväga känsligheten av informationen, också att omöjliggöra identifiering av deltagare. Man får då inte publicera eller avslöja privat data med vilken man kan identifiera deltagarna i forskningen. (Jacobsen, 2007: 24-25, Kvale & Brinkmann, 2009: 88) Användningen av materialet i framtiden skall också framkomma i samtycket (Kvale & Brinkmann, 2009: 87).

I denna forskning publiceras ingen personlig information. Forskningsresultatet byggs på summan av informanternas gemensamma resultat, d.v.s. hur vanliga eller ovanliga vissa problem är bland deltagarna. Inga namn, städer eller personliga resultat kommer fram i forskningen. Anonymiteten är fullständig.

De etiska loven och dokumenten har distribuerats som helhet för hela projektet och finns dokumenterat i huvudrapporten. Detta examensarbete har, som en delstudie av projektet, granskats av Arcadas etiska kommitté och godkänts där.

## **5 RESULTAT**

Syftet med forskningen var att kartlägga hur den fysiska miljön stöder eller hindrar närstående vårdaren och den vårdbehövande i vardagen. Mina forskningsfrågor gick ut på vilka tillgänglighetsproblem som framkommer i utomhus- entréerna och inomhusmiljön. Som resultat av bedömningen fick jag de tillgänglighetsproblem som framkom i informanternas hem. Till följande redovisas tillgänglighetsproblemen, hur vanliga de var i informantgruppen, var de hittades samt hur man kunde åtgärda dem. Närstående vårdarnas tillgänglighetsproblem har dessutom lyfts fram skiljt för att visa att tillgänglighetsproblemen inte endast gäller de vårdbehövande. I resultatet kommer Housing Enabler att förkortas HE.

### **5.1 Resultat för alla informanter**

Resultatet visar på att det finns tillgänglighetsproblem hos alla sammanlagt i 18 punkter av de 33 möjliga i utomhusmiljön. I entréerna hittades tillgänglighetsproblem sammanlagt i 39 punkter av de 49 möjliga samt i inomhusmiljön hittade jag 69 tillgänglighetsproblem av de 100 miljökomponenterna. Procentuellt sett orsakade ca 54,5% av miljökomponenterna utomhus tillgänglighetsproblem för informanterna. I entréerna framkom det tillgänglighetsproblem i ca 79,6 % av miljökomponenterna, medan 69 % av miljö-

komponenterna orsakade tillgänglighetsproblem inomhus. Procentuellt fanns det då mest problem i entréerna.

Bilaga 1 är en tabell som redovisar alla tillgänglighetsproblemen som framkom i undersökningen i de olika miljöerna och hur många informanter som led av dem, d.v.s. hur vanliga de var. I tabellen är tillgänglighetsproblemen delade i grupper enligt de tre miljöerna; inomhusmiljö, entréer och utomhusmiljö från de vanligaste till de mindre vanliga. Tabellen visar dessutom de vanligaste tillgänglighetsproblemen, d.v.s. sådana tillgänglighetsproblem som fem eller fler led av, vad i miljön som orsakar tillgänglighetsproblemet.

Till följande redovisas lite noggrannare sådana tillgänglighetsproblem som framkom hos fem eller fler informanter, d.v.s. hos ca en fjärdedel eller hos fler, alltså de vanligaste. Fastän det nu lyfts fram endast de vanligaste tillgänglighetsproblemen skall man inte glömma att de mindre vanliga dock kan vara svåra problem för de individer som lider av dem. Senare kommer vissa ovanligare, svåra tillgänglighetsproblem att lyftas fram.

### **5.1.1 Utomhusmiljö**

I utomhusmiljön framkom hos alla informanter sammanlagt 18 tillgänglighetsproblem. Utomhusmiljöns tillgänglighetsproblem är indelade i tre grupper; distanser, nivåskillnader och byggnadskonstruktioner, som då är de elementen i miljön som orsakar tillgänglighetsproblemen. I utomhusmiljön orsakade distanserna de flesta tillgänglighetsproblemen då man ser på de vanligaste.

#### Distansproblem

De flesta tillgänglighetsproblemen orsakades av distanser som inte stämde överrens med normerna. Enligt HE skall bilens uppställningsplats vara belägen högst 25m från entrén. Dessutom skall det finnas markerad parkeringsplats för personer med funktionshinder inom 10m från entrén. Ca hälften av informanterna har tillgänglighetsproblem på grund av att den vanliga parkeringsplatsen är mer än 25m från entrén och ca en fjärdedel på

grund av att det inte finns en markerad plats för personer med funktionshinder inom 10m från entrén. Avsaknad av, för långt emellan eller för korta viloplaner i lutningar är en annan komponent som är ett tillgänglighetsproblem för ca en fjärdedel av informanterna. Enligt HE skall det under de första 100m från entrén finnas sittplatser med 25m avstånd. I bedömningen framkom det att avsaknad av eller för få sittplatser kring fastigheten är ett tillgänglighetsproblem för klart över hälften av informanterna.

### Nivåskillnad

Av de vanligaste problemen orsakades endast ett tillgänglighetsproblem av nivåskillnader. Dock hade de flesta, 16 informanter, detta tillgänglighetsproblem. Tillgänglighetsproblemet orsakades av soptunnans lock eller brevlådans/brevinkastets höjd. Enligt HE skall dessa vara belägna mellan 0,8-110m höjd. I flera fall var soptunnan allt för hög och posten väntade på golvet i vilka fall informanterna är tvungna att antingen sträcka sig upp eller börja sig ner.

### Byggnadskonstruktioner

Byggnadskonstruktionerna orsakade två av de vanligaste tillgänglighetsproblemen. Olämplig allmänbelysning längs förflyttningvägar samt avsaknad av vind- och väderskydd vid av-/ påstigningszonen är två komponenter som är tillgänglighetsproblem för lite över hälften av informanterna.

## **5.1.2 Entré**

I entréerna orsakade nivåskillnader samt byggnadskonstruktioner de vanligaste tillgänglighetsproblemen. De klart flesta tillgänglighetsproblemen orsakades av den senare nämnda.

### Nivåskillnader

Enligt ”Esteetön rakennus ja ympäristö” får trösklar vara högst 2cm. Lite över hälften av informanterna har tillgänglighetsproblem på grund av dessa komponenter, då de inte överensstämmer med normerna. Enligt HE får sättstegen i trapporna vara 15-17cm höga. För höga eller låga eller oregelbundna sättsteg i entrén orsakar tillgänglighetsproblem för ca en fjärdedel av informanterna.

### Byggnadskonstruktioner

Byggnadskonstruktioner orsakade 13 av de vanligaste tillgänglighetsproblemen. Till följande beskriver jag noggrannare dessa tillgänglighetsproblem. Tillgänglighetsproblemen är indelade i tre grupper föra att underlätta gestaltningen av var problemen ligger.

#### *Dörrar*

Dörrar orsakade enligt HE tillgänglighetsproblem hos flera informanter. Tunga dörrar utan automatik, dörrar som inte hålls i öppet läge eller som stängs snabbt är tillgänglighetsproblem för ca hälften av informanterna. Dörrar som inte går att spärra i öppet läge samt smala dörrar orsakade tillgänglighetsproblem för en tredje del av informanterna. Kring dörrar framkom också ett annat slags problem, nämligen avsaknad av viloplats framför entrédörren. Enligt HE skall det finnas en plan yta på 1,5x1,5m framför entrédörren. Dessutom framkom det ett problem som är relaterat till förra problemet, nämligen manöverutrymme kring entrédörren. Enligt HE skall det, förutom plana ytan utanför, också finnas ett utrymme på 0,5-0,7m innanför. Avsaknaden av dessa är tillgänglighetsproblem för ca en fjärdedel av informanterna.

#### *Trappor och ledstänger*

En annan komponent som enligt HE är ett tillgänglighetsproblem för flera informanter är ledstänger. För korta ledstänger, för högt eller lågt placerade ledstänger vid trappor orsakade tillgänglighetsproblem hos ca hälften av informanterna. Att ledstängerna saknades eller fanns endast på ena sidan av trapporna är ett tillgänglighetsproblem för en tredjedel av informanterna. Det framkom dessutom ett annat problem i entréernas trappor som inte hade att göra med ledstängerna, nämligen ytbeläggnings färg. Ytbelägg-

ningens kamouflerande mönster är enligt HE tillgänglighetsproblem för ca en fjärdedel av informanterna.

### *Hiss*

Hissen orsakade också tillgänglighetsproblem hos fler. Ett problem i hissarna var att de var för trånga. En hiss borde enligt HE vara minst 1,1x1,4m. Dessutom var reglagen och manöverorganen antingen för högt eller för lågt placerade. Ett tredje problem i hissarna var, att sittplats saknades i hissen. Alla dessa tre är enligt HE tillgänglighetsproblem för ca en fjärdedel av informanterna.

## **5.1.3 Inomhusmiljö**

I inomhusmiljön framkom det i mängden mest tillgänglighetsproblem. I inomhusmiljön orsakade möblering och hjälpmedelsbrist, nivåskillnader, byggnadskonstruktioner samt detaljer i byggnadskonstruktioner tillgänglighetsproblemen.

### Möblering och hjälpmedel

Det allra vanligaste tillgänglighetsproblemet som framkom i inomhusmiljön orsakades av möblering. Otillräckliga manöverytor i förhållande till flyttbar inredning, d.v.s. för lite utrymme att röra sig i på grund av möblering är enligt HE ett tillgänglighetsproblem för över två tredjedelar av informanterna. Ett lite mindre vanligt tillgänglighetsproblem, var hjälpmedelsbrist i hygienutrymmen. Ca hälften av informanterna har enligt HE tillgänglighetsproblem på grund av avsaknad av stödhandtag i dusch/bad och wc.

### Nivåskillnader

Nivåskillnader, så som trappsteg och trösklar över 2cm (Rakennussäätio, 2007) mellan rum är enligt HE tillgänglighetsproblem för just under hälften av informanterna. Nivåskillnaderna orsakar dessutom problem i fastighetens andra utrymmen, nämligen i tvättstugan och förrådsutrymmen. Ca en tredjedel har enligt HE tillgänglighetsproblem i de utrymmen då de endast kunde nås via trappsteg eller trösklar. I hygienutrymmen fram-

kom tillgänglighetsproblem med duschplatsens höga kanter. Enligt HE skall duschplatsens kanter också vara under 0/ 2,5cm höga för att inte orsaka tillgänglighetsproblem. Denna komponent är ett tillgänglighetsproblem för ca en fjärdedel av informanterna.

### Byggnadskonstruktioner

I inomhusmiljön är det byggnadskonstruktionerna som orsakar mest av de vanligaste tillgänglighetsproblemen. Till följande kommer jag att noggrannare beskriva tillgänglighetsproblemen orsakade av byggnadskonstruktioner inomhus. Jag har delat in tillgänglighetsproblemen i tre grupper för att underlätta gestaltningen om var i inomhusmiljön tillgänglighetsproblemen ligger.

#### *Kök*

Enligt HE skall det i kök finnas arbetsytor som lämpar sig för sittande arbete. En sådan arbetsyta skall vara under 84cm hög eller lägre. Dessutom skall det, enligt HE, i kök finnas arbetsyta med knäfritt utrymme. Avsaknaden av dessa orsakar tillgänglighetsproblem hos två tredjedelar av informanterna.

Hyllplanen i kök skall enligt HE inte vara djupare än 30 cm, eller om de är djupare skall de ha utdragbar inredning eller karusellinsats. Ca en fjärdedel hade mer än hälften av skåpen för djupa, vilket då är tillgänglighetsproblem för dem. Ca en fjärdedel av informanterna hade också tillgänglighetsproblem på grund av att de har en spishäll med ordinära plattor.

Apparater/ kontroller skall enligt HE ligga på 80-110cm höjd för att vara tillgängligt placerade. Ca hälften av informanterna hade tillgänglighetsproblem på grund av att apparaterna/ kontrollerna var antingen för högt eller för lågt placerade.

#### *Hygienutrymmen*

Enligt HE skall förvaringsskåp i hygienutrymme vara placerat på 90-120cm höjd ovanför golvet, för att vara tillgängligt. Ca två tredjedelar har enligt HE tillgänglighetsproblem på grund av otillgänglig höjd av förvaringsskåp. Spegeln i hygienutrymme skall vara placerad så att underkanten är högst på 90cm höjd för att den skall vara tillgänglig

för sittande. Enligt HE är otillgängligt placerade speglar tillgänglighetsproblem för ca en fjärdedel av informanterna.

Toalettstolen har enligt HE som standardhöjd 47cm eller lägre (inkl sittring). En förhöjd toalettstol är 48cm eller högre. Ca hälften av informanterna har tillgänglighetsproblem då toalettstolen är av standardhöjden. Det är svårare/ tyngre att stiga upp från en låg toalettstol än en högre. Toalettpappershållarens otillgängliga placering orsakar också tillgänglighetsproblem hos ca hälften av informanterna. Enligt HE skall den vara på 80cm höjd, inte längre än 40cm från toalettstolen och inte vara placerad på väggen bakom toalettstolen eller liknande.

Enligt HE skall apparater/ kontroller i hygienutrymmen vara placerade på 80-110cm höjd över golvet. Ca två tredjedelar har tillgänglighetsproblem på grund av för högt placerade apparater/ kontroller. Ca en fjärdedel har tillgänglighetsproblem på grund av att apparaterna/ kontrollerna är för lågt placerade.

Enligt HE skall det finnas utrymme för sittmöjlighet i dusch/ bad. Avsaknad av detta är enligt HE ett tillgänglighetsproblem för ca en fjärdedel av informanterna.

#### *Allmänt i bostaden*

Apparaterna/ kontrollerna skall enligt HE vara på 80-110cm höjd över golvet för att vara tillgängligt placerade. För högt eller för lågt placerade apparater/ kontroller är ett tillgänglighetsproblem för ca hälften av informanterna.

Enligt HE skall det finnas ett utrymme på minst 1,3m x 1,3m för vändning. Dörrarna skall vara minst 76 cm breda och passagerna minst 1,3m breda i förhållande till fast inredning/ byggnadsutformning. Otillräckliga manöverytor där vändning krävs, smala dörrar samt smala passager/ korridorer är tillgänglighetsproblem för ca en tredjedel av informanterna.

#### Detaljer i byggnadskonstruktioner

Apparaterna/ kontrollerna i kök, hygienutrymmen och i övriga bostadens som kräver handfunktion är tillgänglighetsproblem för ca hälften av informanterna. Apparater/ kontroller i kök och i den övriga bostaden som kräver vridande handrörelse är tillgänglighetsproblem för ca en fjärdedel av informanterna. Apparater/ kontroller i hygienutrymmen, kök och i den övriga bostaden som kräver fingerfunktion är tillgänglighetsproblem också för ca en fjärdedel av informanterna. Kontroller i den övriga bostaden som kräver stor kraft för att aktiveras är ett tillgänglighetsproblem också för ca en fjärdedel av informanterna.

## **5.2 Resultat för närståendevårdare**

Bilaga 2 är en tabell som redovisar alla tillgänglighetsproblem som framkom hos närståendevårdarna, hur vanliga tillgänglighetsproblemen är bland dem och vad i miljön som orsakar tillgänglighetsproblemet. Med tabellen vill jag få fram närståendevårdarnas situation. Till följande redovisas lite noggrannare sådana tillgänglighetsproblem som framkom hos tre eller fler närståendevårdare, d.v.s. de vanligaste. Dessutom jämförs närståendevårdarnas tillgänglighetsproblems andel den totala mängden problem som framkom hos alla informanter sammanlagt.

### **5.2.1 Utomhusmiljö**

I utomhusmiljön framkom sammanlagt tolv tillgänglighetsproblem hos alla närståendevårdare. Utomhusmiljöns vanligaste tillgänglighetsproblem är indelade i två grupper; byggnadskonstruktioner och distansproblem, enligt vad som orsakar tillgänglighetsproblemen i miljön.

#### Byggnadskonstruktioner

Vanligaste faktorerna i utomhusmiljön som orsakade tillgänglighetsproblem var, enligt HE, soptunnorna och brevlådorna. Att dessa är svåra att nå orsakar tillgänglighetsproblem hos sju av de elva närståendevårdarna. Detta tillgänglighetsproblem framkom

sammanlagt hos 16 av alla informanterna, d.v.s. ca hälften av de som lider av tillgänglighetsproblemet är närvårdare. Enligt HE har ca hälften av närvårdarna tillgänglighetsproblem på grund av att vind- och väderskydd saknas i på-/avstigningszonen. Närståendevårdarnas andel av alla informanter som har detta tillgänglighetsproblem är just under hälften. Fyra av elva närståendevårdare har, enligt HE, tillgänglighetsproblem på grund av bristande, ojämn eller bländande allmänbelysning längs förflyttningvägarna kring fastigheten. Detta tillgänglighetsproblem framkom sammanlagt hos elva informanter, d.v.s. närståendevårdarnas andel är under hälften.

### Distansproblem

Avsaknad av eller för få sittplatser kring fastigheten är enligt HE ett tillgänglighetsproblem för sju närståendevårdare, d.v.s. över hälften av alla närståendevårdare. Sammanlagt framkom detta tillgänglighetsproblem hos 15 informanter. Problemet är då nästan lika vanligt för närståendevårdare som för de vårdbehövande.

Som tidigare i arbetet nämnts, skall bilens uppställningsplats enligt HE vara på högst 25 meters avstånd från entrén. Ca hälften av närståendevårdarna har tillgänglighetsproblem på grund av att bilens uppställningsplats är för långt borta. Detta tillgänglighetsproblem framkom sammanlagt hos tio informanter, hälften av dem är närståendevårdare.

### **5.2.2 Entré**

I entréerna framkom det hos alla närståendevårdare sammanlagt 30 tillgänglighetsproblem. Fastän det finns många olika tillgänglighetsproblem, är det få problem som tre eller fler lider av. De vanligaste tillgänglighetsproblemen i entréerna är indelade i två grupper enligt vad i miljön som orsakar problemen.

### Nivåskillnader

Höga trösklar, trappsteg och andra nivåskillnader till uteplats eller balkong orsakar enligt HE tillgänglighetsproblem för ca hälften av närståendevårdarna. Höga trösklar och

trappsteg vid entrén är ett tillgänglighetsproblem för fyra av de elva närståendevårdare. I dessa tillgänglighetsproblem är närståendevårdarnas andel, av alla informanter sammanlagt, under hälften.

### Byggnadskonstruktioner

Tunga dörrar utan automatik är ett tillgänglighetsproblem för ca hälften av närståendevårdarna. Detta problem framkommer sammanlagt hos tio informanter, d.v.s. närståendevårdarnas andel av de drabbade är hälften. Dörrar som inte går att spärra i öppet läge orsakar enligt HE tillgänglighetsproblem för tre närståendevårdare. Av alla informanter sammanlagt har sju informanter detta problem. Närståendevårdarnas andel är då ca hälften. Dörrar som inte stannar i öppet läge eller stängs snabbt är, enligt HE, tillgänglighetsproblem för fem närståendevårdare. Sammanlagt har nio informanter detta tillgänglighetsproblem, d.v.s. detta tillgänglighetsproblem är vanligare hos närståendevårdarna än hos de vårdbehövande.

För korta ledstänger och för högt eller lågt placerade ledstänger i trappor är tillgänglighetsproblem för fyra av de elva närståendevårdare. Avsaknad av ledstänger på båda sidorna eller totalt är enligt HE ett tillgänglighetsproblem för tre närståendevårdare. Av alla informanter som har dessa tillgänglighetsproblem är närståendevårdarnas andel lite under hälften.

Enligt HE är avsaknad av sittplats i hissen ett tillgänglighetsproblem för tre närståendevårdare. Sammanlagt framkommer detta tillgänglighetsproblem hos fem informanter. Detta är då ett vanligare problem för närståendevårdare än för de vårdbehövande.

### **5.2.3 Inomhusmiljö**

I inomhusmiljön framkom det sammanlagt 44 tillgänglighetsproblem av de 100 möjliga miljökomponenterna hos närståendevårdarna. De vanligaste tillgänglighetsproblemen är indelade i tre grupper enligt vad som i miljön orsakar problemen.

## Nivåskillnader

Trappsteg och trösklar mellan rum samt trappsteg eller tröskel till tvättstugan är enligt HE tillgänglighetsproblem för tre närståendevårdare. Detta tillgänglighetsproblem framkom sammanlagt hos nio informanter, d.v.s. närståendevårdarnas andel är en tredjedel. Duschplatsens kant eller annan nivåskillnad är också ett tillgänglighetsproblem för tre av de elva närståendevårdare. Detta problem var lika vanligt för närståendevårdare som för de vårdbehövande.

## Byggnadskonstruktioner

Byggnadskonstruktionerna är indelade i tregrupper enligt var i bostaden de är belägna.

### *Kök*

Arbetsytorna i köken orsakar enligt HE de vanligaste tillgänglighetsproblemen hos närståendevårdarna. Avsaknad av arbetsytor med knäfria utrymmen samt avsaknad av arbetsytor lämpliga för sittande arbete är tillgänglighetsproblem för ca hälften av närståendevårdarna. Dessa problem framkom sammanlagt hos 14 informanter. Närståendevårdarnas andel var då under hälften. Reglagens och manöverorganens samt apparaternas och kontrollernas för låga placering i kök är, enligt HE, tillgänglighetsproblem för tre av de elva närståendevårdarna. Dessa problem var klart ovanligare för närståendevårdare än för de vårdbehövande.

### *Hygienutrymme*

Reglagens och manöverorganens samt förvaringsskåpens och handdukshängarnas olämpliga placering i hygienutrymmen är tillgänglighetsproblem för ca hälften av närståendevårdarna. Dessa tillgänglighetsproblem framkom sammanlagt hos 13 av alla informanterna. Närståendevårdarnas andel var då klart mindre. Toalettstolens låga höjd samt toalettpappershållarens otillgängliga placering orsakar enligt HE tillgänglighetsproblem hos fyra närståendevårdare. Spegelns placering för stående i hygienutrymmen är ett tillgänglighetsproblem för tre närståendevårdare. I dessa problem är närståendevårdarnas andel under hälften av alla informanter som har dessa problem. Otillräckligt utrymme för pall, badbräde eller motsvarande i dusch eller bad är ett tillgänglighetspro-

blem för tre av de elva närståendevårdarna. Detta tillgänglighetsproblem är lika vanligt för närståendevårdare och för de vårdbehövande.

#### *Övriga bostaden*

Reglagens för höga placering i övriga bostaden är tillgänglighetsproblem för fyra närståendevårdare. Apparaternas och kontrollernas för låga placering är tillgänglighetsproblem för tre närståendevårdare. Dessa problem är vanligare hos de vårdbehövande, närståendevårdarnas andel är under hälften. Otillräckligt utrymme där vändning krävs är också ett tillgänglighetsproblem för tre närståendevårdare. Detta tillgänglighetsproblem framkom sammanlagt hos nio informanter, d.v.s. närståendevårdarnas andel av dem som har problemet är en tredjedel.

#### Möblering och hjälpmedel

Otillräckliga manöverutrymmen i förhållande till möblering, d.v.s. flyttbar inredning, är ett tillgänglighetsproblem för ca hälften av närståendevårdarna. Av alla informanter har sammanlagt 15 detta problem. Närståendevårdarnas andel är då en tredjedel. Avsaknad av stödhandtag i dusch, bad och wc är också tillgänglighetsproblem för ca hälften av närståendevårdarna. Detta tillgänglighetsproblem framkom sammanlagt hos elva informanter. Problemet är då nästan lika vanligt för närståendevårdare som för de vårdbehövande.

#### **5.2.4 Slutledning**

Tillgänglighetsproblem, som är vanligare för närståendevårdarna än för de vårdbehövande, är två. Dessa tillgänglighetsproblem är dörrar som inte stannar i öppet läge eller stängs snabbt samt avsaknad av sittplats i hissen. Dessa problem är inte värst vanliga inom totala informantgruppen, då det är sammanlagt nio av 21 som har det först nämnda tillgänglighetsproblemet och fem av 21 som har det andra. Man skall dock inte nedvärdera tillgänglighetsproblemet förekomst då fem av elva närståendevårdare har det först nämnda tillgänglighetsproblemet och tre har det andra.

Det framkom fem tillgänglighetsproblem som är lika vanliga för närståendevårdarna och för de vårdbehövande. Dessa tillgänglighetsproblem är; uppställningsplats för bil för långt borta från entrén, tunga dörrar utan automatik, tvättstuga kan endast nås via nivåskillnader, otillräckligt utrymme för sittmöjlighet i dusch/ bad samt duschplats med nivåskillnad.

Detta påvisar att tillgänglighetsproblemen i hemmen inte endast påverkar de vårdbehövande, utan också närståendevårdarna. I vissa fall framkom det även fler tillgänglighetsproblem hos närståendevårdaren än hos den vårdbehövande.

### **5.3 Åtgärdsförslag**

För att informanternas närmiljö skulle vara tillgänglig för dem, borde alla tillgänglighetsproblem åtgärdas. Alla de tillgänglighetsproblem som framkom i bedömningarna hänvisas i bilaga 1. Till följande presenteras noggrannare sådana tillgänglighetsproblem som kan åtgärdas med mindre förändringar. Dessa åtgärder är mer sannolika att förverkligas. Åtgärdsförslagen är indelade i tre grupper enligt var i miljön de åtgärdbara tillgänglighetsproblemen befinner sig.

#### **5.3.1 Utomhusmiljö**

I utomhusmiljöerna framkom det mer sådana tillgänglighetsproblem som man inte skulle kunna åtgärda utan större reoveringar än sådana som skulle kunna. Avsaknad av ledstänger i branta lutningar samt avsaknad eller för få sittplatser kring fastigheten kunde relativt enkelt åtgärdas genom att installera sådana där de behövs. Ojämn ytbeläggning, som innebär sprickor och gropar kunde åtgärdas genom att fylla dessa med sand, cement eller dylikt. Dessutom kunde ett sådant tillgänglighetsproblem undvikas genom att underhålla det byggda.

Ett tillgänglighetsproblem som kan vara både enkelt och mer utmanande att åtgärda är soptunnans och brevlådans tillgänglighet. Det var fler som hade problem med dessa

komponenters höjd. En brevlåda kan lätt sänkas eller höjas till en tillgänglig höjd. Om posten kommer in och problemet ligger i att posten faller på golvet och är otillgängligt därifrån kan man installera en korg under postluckan dit posten faller och från vilken den är lättare att plocka ifrån. En soptunnas höjd kan inte åtgärdas lika enkelt.

För soptunnan skulle det då gälla att helt och hållet byta ut den mot en lägre modell. Åtgärdandet av soptunnan är då inte lika enkelt som postlådans, speciellt om soptunnan är av den modellen som sänks ner i marken. Också resten av tillgänglighetsproblemen som framkom i utomhusmiljön skulle kräva större insatser. Exempel på sådant tillgänglighetsproblem är avsaknad av markerad parkeringsplats för personer med funktionshinder, Dålig belysning kring fastigheten, avsaknad av viloplan i lutningar, branta lutningar, trappor samt avsaknad av vind- och väderskydd vid entrén. För att minska sådana tillgänglighetsproblem hos människor borde planeringen av utomhusmiljöer samt olika beståndsdelar i dem utvecklas. Riktlinjer, standarder och lagstiftningar borde alltmer beaktas i planering av framtida utomhusmiljöer.

### **5.3.2 Entré**

I entréerna framkom också sådana tillgänglighetsproblem som skulle kunna åtgärdas relativt enkelt och sådana som skulle kräva stora insatser. Automatisering av dörrar är en klart större och dyrare insats. Men dörrar som inte går att spärra kan lätt åtgärdas genom att installera en enkel krokmekanism eller dylikt med vilken man kan spärra dörren i öppet läge. Höga trösklar är också relativt enkelt att byta ut till lägre.

Ledstänger orsakade på flera sätt tillgänglighetsproblem i entréerna. Avsaknad av dem, deras otillgängliga längd och höjd eller facto att de fanns endast på ena sidan i trappor, ramper och hissar orsakade tillgänglighetsproblem för flera av informanterna. Ledstänger är relativt enkla att lägga till eller byta ut till sådana som fyller kraven.

I trappor orsakade också dålig belysning tillgänglighetsproblem, vilket inte heller är värst svårt att åtgärda. Genom att planera lampornas position och styrka så att de fyller den uppgift de har kan tillgänglighetsproblemet åtgärdas. I vissa fall hade trapporna ett

visuellt mönster som kan försvåra gestaltningen av trappan. Detta kunde kanske åtgärdas genom att limma uppmärksamhetstejp av grann färg i trappans yttre kant för att underlätta gestaltningen. Om tejpens yta dessutom vore grov kunde avsaknaden av taktillmarkering av trappor åtgärdas med samma förändring.

Avsaknad av sittplats i hiss kunde åtgärdas genom att installera en sits som kan vändas ner vid behov och som annars vore vänd mot väggen och inte skulle ta extra utrymme i hissen. Ett sista tillgänglighetsproblem som framkom i entréer och som kunde åtgärdas enkelt är breda springor i uteplats eller balkong. Detta kunde åtgärdas genom att lägga trallar eller liknande på uteplatsens golv och som då skulle täcka springorna och fungera som ett tillgängligt golv.

Fastän det fanns mycket man skulle kunna åtgärda med små insatser framkom det tyvärr fler tillgänglighetsproblem som borde ha uppmärksammats i entréernas planeringskede. Exempel på sådana tillgänglighetsproblem är dörrars bredd och funktion, trappstegens byggnad, avsaknad av viloplats framför entrédörr, reglagens placering i trappuppgångar och i hiss samt avsaknad av hiss. För att åtgärda sådana tillgänglighetsproblem krävs resurser och stort arbete.

### **5.3.3 Inomhusmiljö**

Likt utomhusmiljöerna och entréerna hade inomhusmiljöerna också tillgänglighetsproblem som skulle kräva olika stora åtgärder. Ett tillgänglighetsproblem, som framkom hos de flesta och som kunde åtgärdas med små förändringar, är otillräcklig manöverutrymme i förhållande till flyttbar inredning i bostaden. Bristen av manöverutrymme orsakades av möblering och skulle då lätt kunna åtgärdas genom att möblera om, så att man skulle åstadkomma mer utrymme. Man skall dock som professionell minnas att bostaden i fråga är någons hem och den boende har rätt att bestämma över hur de vill möblera. Det är inte ovanligt att förslaget på en mer tillgänglig möblering är ovälkommen hos de boende. Då måste man som professionell respektera detta och försöka hitta en kompromiss som skulle uppfylla tillgänglighetskraven samt boendes önskemål.

Ett annat enkelt åtgärdbart tillgänglighetsproblem är höga trösklar. Trösklarna kan tas bort eller bytas ut till s.k. gummitrösklar som ger efter då man stiger på dem. Detta lyckas ju dock inte alltid i husets gemensamma utrymmen, som till exempel: bomb-skydden där förrådsutrymmen och tvättstugorna ofta är belägna, då trösklarna där ofta är en del fastgjutna i golvet och som bombskyddets normer begär.

Inomhus framkom också ett annat tillgänglighetsproblem orsakat av nivåskillnader, nämligen för höga duschkanter. Dessa skulle kunna åtgärdas genom att sänka kanten eller ta bort den om det är frågan om en installerad från golvet skild kant. Om det i sin tur är frågan om en murad kant krävs lite större åtgärder men som inte heller skall vara ett hinder.

I köken framkom tillgänglighetsproblem p.g.a. arbetsytorna. I flera fall var arbetsytorna för höga för sittande arbete eller så fanns det inga arbetsytor med knäfritt utrymme. Enligt den nyare versionen av Housing Enabler räknas inte möblering, som t.ex. matbord, utan den knäfria och låga arbetsytan skall finnas som en del av vitvarorna. Att renovera kök för att få dessa åtgärdat är relativt stora och dyra. Jag anser att ett matbord som är av lämplig höjd och stadigt kunde åtgärda tillgänglighetsproblemet. För djupa hyllplan var också ett tillgänglighetsproblem för flera och kräver också större renoveringar, men man kan dock minska graden av problemet genom att organisera skåpen så att allting ligger längst fram.

Andra åtgärder i inomhusmiljöerna som skulle minska tillgänglighetsproblemen är inställning av rätt slags ledstänger, tillfoga tejp med grov yta i trappor för taktil markering, förbättra belysningen i kök samt installera skåp, handdukshängare och spegel i rätt höjd i hygienutrymmen. Installering av stödhandtag samt korrigering av de existerande stödhandtagens position skulle också minska tillgänglighetsproblemen i hygienutrymmen. Låga toalettstolar kunde åtgärdas med hjälp av förhöjda toalettstolsringar och toalettpappret skulle bli tillgängligt genom att placeras på ett bättre ställe. Sittmöjlighet i dusch och bad kunde fixas genom att sätta in en duschstol eller ett badbräde. Dessutom skulle några små hjälpmedel för aktiviteter som kräver hand- och fingerfunktion samt vridande rörelser minska på tillgänglighetsproblemen.

Det finns då mycket man skulle kunna göra för att åtgärda en del av tillgänglighetsproblemen. Mycket fanns det också av de tillgänglighetsproblemen som inte skulle kunna åtgärdas lika enkelt. Det fanns sådana tillgänglighetsproblem som skulle kräva stora renoveringar och sådana som jag tror att inte alls kunde åtgärdas. Dessa tillgänglighetsproblem är sådana man borde ha tagit hänsyn till då bostäderna planerades.

## 6 RESULTATDISKUSSION

Den ekologiska modellen går ut på individens och miljöns relation och hur aktivitetsbegränsningar uppstår då dessa är i obalans (Iwarsson& Slaug, 2000:14, Minhage: 2007:4-7). ”Person-Environment-Fit: Environmental Press Model” bygger på samma tanke (Christiansen & Baum, 2005:305). Mottaglighetshypotesen innebär att balansen mellan individ och miljö kan nås genom att antingen påverka miljön eller individens kapacitet eller båda (Iwarsson& Slaug, 2000:14, Minhage: 2007:4-7). Resultatet av denna forskning överensstämmer med dessa teoretiska referensramar. Jag kunde klart se, m.h.a. bedömningarna, hur relationen mellan individ och miljö påverkar aktivitetsutförandet och hur man genom att påverka miljön och individens kapacitet kunde förbättra denna relation och på så vis aktivitetsutförandet.

Resultatet i detta examensarbete bygger långt på obalansen mellan miljö och individ. Alla de tillgänglighetsproblem som framkommer i resultatet är miljöernas krav som överstiger individernas kapacitet eller orsakar svårigheter för individen att utföra aktiviteter. Som sagt överstiger inte miljöns krav alltid totalt individens kapacitet utan försvårar aktivitetsutförandet, t.ex. dålig allmän belysning i utomhusmiljön försvårar promenaden då man inte ser alla gropar och andra ojämnheter i marken, men man kan troliken ändå gå, trappor i sin tur är för stort krav för en individ med rullstol och överstiger då individens kapacitet.

Tillgänglighetsproblem som försvårar aktivitetsutförande skall tas lika allvarligt som de tillgänglighetsproblem som totalt överstiger individens kapacitet. Aktiviteter som kräver mycket resurser för att utföras blir ofta utförda. Detta leder till passivering. Om en vårdbehövande passiveras p.g.a. tillgänglighetsproblem, blir närståendevårdaren tvung-

en att utföra aktiviteterna för den vårdbehövande. Den vårdbehövande passiveras för varje tillgänglighetsproblem som framkommer i miljön och belastningen på närstående-vårdare växer enligt detta. Dessutom har närståendevårdarna ofta de egna tillgänglighetsproblemen de kämpar med i vardagen. En individs miljö skall vara tillgänglig för att denne skall må bra och kunna vara aktiv.

I resultatet lyftes, förutom tillgänglighetsproblemen, också åtgärdsförslag fram. Dessa bygger på tanken som mottaglighetshypotesen handlar om, d.v.s. balansen mellan individ och miljö kan nås genom att påverka miljön, individens kapacitet eller båda. En individs kapacitet kan påverkas genom förflyttningshjälpmedel och andra mindre hjälpmedel som ger individen en färdighet individen inte har eller som är svag. Största delen av tillgänglighetsproblemen kräver dock förändring i miljön för att åtgärdas. De flesta åtgärdsförslag som lyfts fram i detta arbete är förslag på förändringar i miljön. Tanken har varit att miljön är den som orsakar tillgänglighetsproblemen och är då det som skall påverkas, inte individen.

Som Iwarsson och Wilson (2006) i sin forskning nämnde finns det trots lagstiftningarna och standarderna fler brister i miljön som orsakar tillgänglighetsproblem. I denna forskning hittade jag samma tillgänglighetsproblem som Iwarsson och Wilson (2006), Niva och Skär (2006) samt Iwarsson och Fänge (2005) i sina. Höga trösklar, trappor, dörrar, brist på stödhandtag och viloplatser, djupa hyllor samt handfunktionskrävande manöverorgan är exempel på tillgänglighetsproblem som framkom i både tidigare forskning samt i min forskning.

I denna forskning hittades, likt i Iwarssons och Wilsons forskning (2006), de flesta tillgänglighetsproblemen inomhus. I HE har inomhusmiljön dock flest tillgänglighetsproblem uppräknade i bedömningsblanketterna, vilket troligen är åtminstone en delorsak till att de flesta tillgänglighetsproblemen hittades inomhus. Iwarsson och Fänge (2005) hittade de största tillgänglighetsproblemen i hygienutrymmen samt i kök. I min forskning var de vanligaste tillgänglighetsproblemen inomhus just i dessa två utrymmen.

Det tycks framkomma samma problematik i flera studier. Trots det, samt trots lagstiftningarna, standarderna och riktlinjerna om tillgänglighet finns det klart problem i flera

hem fortfarande. Jag anser att hembesök samt bostadsanpassningar borde göras ännu aktivare för att möjliggöra en tillgänglig miljö åt alla. Resurserna är förstås begränsade, men det skulle vara fint om man kunde hitta på en lösning till detta. Dessutom borde man fundera på vad som skall krävas av andra yrkesgrupper inom detta område, t.ex. arkitekterna. Det framkom flera tillgänglighetsproblem som man inte kan åtgärda med mindre renoveringar. Om äldre då skall bo hemma möjligast länge och närståendevårdare skall ta en större roll i åldringsvården måste miljön bli mer tillgänglig och då måste tillgängligheten vara med i bilden redan i början, d.v.s. i byggnads- och miljöplaneringen. Jag hoppas att framtida byggnadsplaneringar skulle följa lagstiftningar, standarder och riktlinjer för att redan från början göra miljön tillgänglig. På så sätt skulle man säkert spara kostnader i bostadsanpassningar samt möjliggöra det att äldre kan bo länge kvar hemma.

Närståendevårdarnas tillgänglighetsproblem var en stor del av den totala mängden tillgänglighetsproblem som framkom i forskningen. I vissa fall framkom det även fler tillgänglighetsproblem hos närståendevårdaren än hos den vårdbehövande. I vissa fall hade de lika många tillgänglighetsproblem. I dessa fall var tillgänglighetsproblemen dock inte nödvändigtvis lika svåra för närståendevårdaren som för den vårdbehövande. Närståendevårdaren kanske klarar av att utföra en aktivitet fast t.ex. trösklarna är högre än standarden. Den vårdbehövande kan ha större problem att komma över tröskeln om denne t.ex. har rollator eller nedsatt funktion i nedre extremiteterna. Svårhetsgraden på tillgänglighetsproblemet beror då på de personliga funktionsnedsättningarna och beroendet av hjälpmedel, d.v.s. hur bra eller dåligt en person kan, med hjälp av sina resurser, anpassa sig till tillgänglighetsproblemet. Tillgänglighetsproblem av mindre svårhetsgrad skall dock inte nedvärderas, de begränsar och försvårar ändå alltid en persons funktionsutövande.

Tillgänglighetsproblem av mindre svårhetsgrad är lättare att åtgärda. I flera fall skulle man med ett litet hjälpmedel eller med en liten förändring i hemmet kunna förbättra personernas tillgänglighet en hel del. Ett exempel på detta är, om aktiveringen av spishälens kontroller kräver stor kraft och personen har lite nedsatt handfunktion, kan detta lätt åtgärdas med ett hjälpmedel. Om det dock är frågan om att nedsättningen i handfunktio-

nen är grav, kan tillgänglighetsproblemet inte åtgärdas med endast ett litet hjälpmedel, utan då måste man kanske byta spishällen till en med lättare aktiverade kontroller.

Enligt litteraturen jag tidigare hänvisat till i arbetet, påverkar funktionsbegränsningar välbefinnandet och hälsan, d.v.s. livskvaliteten. Funktionsbegränsningar framkommer då miljöns krav överstiger personens funktionella kapacitet. Funktionsbegränsningar orsakas då av tillgänglighetsproblem. På grund av tillgänglighetsproblemen behöver personen hjälp med utförande av aktiviteter. Behovet av hjälp minskar känslan av oberoende och kontroll. Man kan då säga att en otillgänglig miljö minskar självständigt liv. Dessutom kan en otillgänglig miljö minska det sociala livet om man inte kommer iväg utan hjälp. Detta är situationen för de hjälpbehövande.

Under forskningen kom jag att tänka på hur närståendevårdarnas tillgänglighetsproblem inverkar på de vårdbehövande och tvärtom. Det är ju nämligen så, att de vårdbehövande lider av de tillgänglighetsproblemen som miljön tillsammans med deras funktionella begränsningar orsakar. Dessutom påverkas de av de tillgänglighetsproblem som deras närståendevårdare har på grund av sina funktionella begränsningar och miljön. Ett exempel på det är, om närståendevårdaren har tillgänglighetsproblem i trappor kan denne inte hjälpa den vårdbehövande i trapporna.

Som sagt, påverkas också närståendevårdaren av de tillgänglighetsproblem som den vårdbehövande har. Alla de tillgänglighetsproblem som den vårdbehövande har påverkar närståendevårdaren då största delen av tillgänglighetsproblemen kräver närståendevårdarens hjälp och belastar på så sätt närståendevårdaren. Belastningen är både fysisk och psykisk. Dessutom kan den vårdbehövandes tillgänglighetsproblem begränsa närståendevårdarens sociala liv om den vårdbehövande är mycket beroende av närståendevårdarens närvarande.

En annan tanke jag fick under forskningen, var att hur långt man skall gå med förändringen av miljön, i vilket skede skall man ge upp bostaden och flytta till en annan mer tillgänglig bostad? Som sagt kan man med hjälpmedel och små renoveringar åtgärda många tillgänglighetsproblem. Om inte sådana förändringar är tillräckliga hjälper närståendevårdaren den vårdbehövande. Men vad om miljön inte ger närståendevårdaren

möjlighet att hjälpa. Till exempel om den vårdbehövande har tillgänglighetsproblem i wc-utrymmet, men inga hjälpmedel är tillräckliga och utrymmet är så litet att närståendevårdaren inte ryms in för att hjälpa. Då är det ju frågan om att miljön inte möjliggör hjälp. Förändringar som då krävs för att underlätta situationen är förstoring av utrymmet och det innebär nya väggar etc. Då anser jag att man hellre borde flytta till en mer tillgänglig bostad. Att övertyga de boende om detta torde vara enkelt, men ibland kan det vara att tillgänglighet inte är lika viktigt för de boende som det facto att de bott i samma bostad i 50 år och vill fortsätta bo där för det är deras hem och de har klarat sig där hittills också. Samma dilemma framkommer då de boende inte vill utföra förändringar eller renoveringar eller ändra på möblering fastän tillgängligheten skulle förbättras. Ergoterapeutens uppgift är i sådana fall att hitta kompromisser som tillfredsställer både de boendes önskan och kraven på tillgänglighet som finns för att de skall kunna bo kvar. Men hur långt skall en professionell gå för att övertyga de boende om åtgärder och hur långt skall var och en få bestämma för sig själv, fast deras beslut skulle innebära sämre tillgänglighet och på så sätt nedsatt funktionsmöjlighet?

## **7 METODDISKUSSION**

Till följande diskuterar jag metoden jag använde i forskningsarbetet. Jag kommer att diskutera urvalet, bedömningsinstrumentet, datainsamlingen och bearbetningen samt alternativa metoder.

Urvalet av informanter till denna forskning utfördes, som sagt, av projektet SUFACARE genom följebrev och intervju. Jag anser att urvalet gjordes på ett bra sätt. Jag är nöjd att jag fick med både nyare och äldre bostäder från både Helsingfors och Åbo med i min forskning. Alla deltagare hade möjlighet att backa ut i vilket skede som helst, vilket gjorde att de som deltog var motiverade.

Som tidigare nämnt, är Enablerkonceptet grunden till bedömningsinstrumentet Housing Enabler (HE). Enablerkonceptet går ut på att förutspå hurdana tillgänglighetsproblem relationen mellan individens kapacitet och miljöns krav orsakar (Christiansen, C.H & Baum C.M,2005:305). Mitt forskningssyfte var att kartlägga hur den fysiska miljön stö-

der eller hindrar närståendevårdaren och den vårdbehövande personen i vardagen. Detta innebär de tillgänglighetsproblem som framkommer i deras hem och närmiljön samt hur de påverkas av dessa. Jag anser då att mitt forskningssyfte går hand i hand med Enablerkonceptet och att HE då var det mest naturliga bedömningsinstrumentet att använda för denna forskning.

HE stödde mitt forskningssyfte genom att lyfta fram saker som personen i fråga skulle behöva i miljön för att den skall vara tillgänglig, d.v.s. HE lyfte fram saker som skulle stöda personen om de förekom och fungerade, men som skulle hindra personen om de saknades eller inte fullgjorde sin funktion. Med hjälp av HE fick jag också svar på mina forskningsfrågor; vilka tillgänglighetsproblem finns i utomhus-, i entréerna och i inomhusmiljöerna samt vilka åtgärder som kunde vara relevanta. HE har en mycket detaljerad lista på tillgänglighetsproblem som kan framkomma i miljöerna och jag kunde inte hitta på något tillgänglighetsproblem som den inte skulle räkna upp.

Med hjälp av HE kunde jag ha gått även längre in i forskningen, nämligen de resultat jag lyft fram är bara en del av de resultat jag fick med HE. Om jag skulle ha valt att göra ett klart större projekt kunde jag ha fortsatt analysera resultaten på en mer individuell nivå. HE mätte då för min del det som den skulle och mycket mer.

Datainsamlingen med hjälp av HE gick ut på intervju om deltagarnas funktionella ned-sättningar och behov av hjälpmedel samt av bedömning av miljön med hjälp av s.k. checklistor. Datainsamlingen med hjälp av HE var relativt enkelt. Blanketterna och checklistorna var mycket klara och lätta att arbeta med. Enda utmaningen var de situationerna då HE inte gav några specifika mått, utan man var tvungen att själv bedöma vad som t.ex. ologiskt eller vad som är en trög kontroll. Detta kan ha påverkat resultatet.

Genom att analysera materialet fick jag fram hur tillgänglighetsproblemen påverkar personerna och hurdana åtgärder som kunde vara relevanta för att förbättra tillgängligheten. I analyskedet var begränsningen av resultatet det svåraste då HE, som sagt gav, mycket mer än vad mitt syfte och mina forskningsfrågor innehöll.

Jag anser att en sådan här studie kräver ett bedömningsinstrument som innehåller både intervju och bedömning, precis som HE. Jag tror inte att man genom att endast intervjua de boende får fram alla de tillgänglighetsproblem som framkommer. Jag tycker dock att det skulle vara intressant att ha en intervjudel där man skulle fråga om personernas egna upplevelser om miljöns tillgänglighet, vad de anser att hindrar och stöder dem samt hur de anser att deras egna funktionella kapacitet fungerar ihop med miljöns krav. HE innehåller ju endast intervju om bostaden och personens funktionella nedsättningar samt behov av hjälpmedel. Jag anser dock att HE gav allt jag behövde för mitt forskningssyfte och mina forskningsfrågor och jag känner inte till några bedömningsinstrument som skulle ha fungerat bättre för denna forskning.

## **8 IMPLIKATIONER**

Människans och miljöns samverkan är ergoterapeuters expertis. Hembesök samt bostadsanpassningar hör till flera ergoterapeuters arbetsbild. Iwarsson och Fänge nämner också i sin forskning att ergoterapeutens två stora uppgifter är att möjliggöra aktivitetsutförande hemma samt att stöda hälsa och välbefinnande samt deltagande (Iwarsson & Fänge, 2005). I ergoterapi har teoretiska modeller samt bedömningsinstrument utvecklats för att stöda ergoterapeuter i sin uppgift. Det är en orsak varför jag anser jag att ergoterapeuters användning är viktigt då man gör liknande forskning som denna, detta är ergoterapeuters område.

En annan orsak varför ergoterapeuters användning i liknande forskningar skulle vara viktigt är vad de kan göra med den information de får från bedömningarna de gör på hembesök etc. Vem som helst kan mäta höjden på trappor och trösklar etc. och se från tabeller om de motsvarar standarderna. Ergoterapeuter kan använda informationen de får från bedömningarna. De kan analysera materialet och se hur miljön påverkar den boende samt vad som kan göras för att åtgärda problemen. Ergoterapeuter är experter på hjälpmedel och har en förmåga att se hur man även med små förändringar i miljön kan minska eller totalt avlägsna tillgänglighetsproblem. Ergoterapeuter arbetar dessutom mycket klientcentrerat och tar noga hänsyn till klientens tankar och önskemål. Ergoterapeuter har mycket att ge för forskningar om relationen mellan person och miljö.

Resultaten som framkommit i denna forskning är nyttiga för verksamma ergoterapeuter. Resultaten bevisar att tillgänglighetsproblem är vanliga hos hemmaboende äldre och att det skulle vara nödvändigt med bostadsbedömningar hos äldre. På så sätt kunde man förlänga den tid som äldre kan bo kvar hemma och förbättra livskvaliteten. Resultaten visar också vilka tillgänglighetsproblem som förekommer ofta, vilket kan förbereda ergoterapeuter för vilka åtgärder kan vara i behov och ger också idéer på möjliga åtgärder. Resultaten kan också fungera som bakgrund till fortsatt forskning. Dessutom bevisar resultaten behovet av ergoterapeuter inom äldreomsorgen och att större resurser skulle behövas för hembesök och bostadsanpassningar, för att förbättra tillgängligheten för hemmaboende äldre. På så sätt kan man möjliggöra att äldre kan möjligast länge stanna kvar hemma.

## **9 FORTSATT FORSKNING**

I min forskning såg jag på tillgänglighetsproblemen enligt hur vanliga de är inom informantgruppen, inte på hur svåra de är per individ. Jag tycker att det skulle vara intressant att se på resultatet även från ett mer individuellt perspektiv, d.v.s. hur stora dessa problem är för var och en. En annan idé på fortsatt forskning är att forska hur informantens funktionsmöjligheter skulle ändras om tillgänglighetsproblemen som framkom i denna studie skulle åtgärdas. Det skulle vara intressant att få veta om deras hälsa, välbefinnande och livskvalitet skulle förbättras genom raderingen av tillgänglighetsproblemen.

## KÄLLOR

- Aejmelaeus, R, Kan, S, Katajisto, K-R & Pohjola, L, 2007. *Erikostu vanhustyöhön—osaamista hyvään arkeen*, 1 uppl., Helsingfors: WSOY oppimateriaali Oy, 384 s.
- Christiansen, C.H & Baum, C.M., 2005. *Occupational therapy: performance, participation and well-being*, 3 uppl., Thorofare, NJ: Slack incorporated, 653 s.
- Grimby, A & Grimby, G, 2001. *Åldrandets villkor*, Lund: Studentlitteratur, 224 s.
- Iwarsson, S & Fänge, A, 2005. Changes in accessibility and usability in housing: An exploration of the housing adaption process. *Occupational Therapy International*; 12 (1): 44-59.
- Iwarsson, S, Horstmann, V & Slaug, B, 2007. Housing matters in very old age- yet differently due to ADL dependence level differences. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*; 14 (1): 3-15.
- Iwarsson, S, Nygren, C & Slaug, B, 2005. Cross-national and multi-professional inter-rater reliability of the Housing Enabler. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*; 12: 29-39.
- Iwarsson, S & Slaug, B, 2000. *Housing Enabler- ett instrument för bedömning och analys av tillgänglighetsproblem i boendet*. Lund: Vetem & Skapen HB & Slaug Data Management AB, 104 s.
- Iwarsson, S & Slaug, B, 2012. Websajt för Enabler. Uppdaterad 11.3.2012 <http://www.enabler.nu> Hämtad: 3.4.2011 [www]
- Iwarsson, S & Ståhl, A, 2003. Accessibility, usability and universal design—positioning and definition of concepts describing person-environment relationships. *Disability and rehabilitation*; 25 (2): 57-66.
- Iwarsson, S & Wilson, G, 2006. Environmental barriers, functional limitations, and housing satisfaction among older people in Sweden: a longitudinal perspective on housing accessibility. *Technology & Disability*; 18 (2): 57-66.
- Jacobsen, Dag Ingvar, 2007. *Förståelse, beskrivning och förklaring: introduktion till samhällsvetenskaplig metod för hälsovård och socialt arbete*, 1 uppl. Lund: Studentlitteratur, 316 s.
- Kvale, S & Brinkmann, S, 2009. *Den kvalitativa forskningsintervjun*, 2 uppl., Lund: Student litteratur AB, 370 s.
- Minhage, M, 2007. The Swedish version of the Philadelphia Geriatric Center Multilevel Assessment Instrument (PGCMAI) Development and testing in an old-age population with locomotor disability. <http://www.dissertations.se/dissertation/336c744c79/> Hämtad: 13.5.2010. [www]

- Niva, B & Skär, L, 2006. A pilot study of the activity patterns of five elderly persons after a housing adaption. *Occupational Therapy International*; 13 (1): 21-34.
- Norstedts Ordbok, 1992. *Svenska synonym ordbok, ord för ord*, 4 uppl., Stockholm: Norstedts Förlag AB, 1028 s.
- Oswald, F, Wahl, H, Schilling, O & Iwarsson, S, 2007. Housing related control beliefs and independence in activities of daily living in very old age. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*; 14 (1): 33-43.
- Rakennussäätiö RTS, 2007. *Esteetön rakennus ja ympäristö*. Helsingfors: Rakennustieto Oy, 88 s.
- Sand, Ann-Britt M, 2005. Informell äldreomsorg samt stöd till informella vårdare – en nordisk forskningsöversikt. **I:** Marta Szebehely. *Äldreomsorgsforskning i Norden: en kunskapsöversikt*. Nordiska ministerierådet, s. 197-229.
- SUFACARE. <http://sufacare.arcada.fi/> Hämtad: 26.4.2010 [www]
- Thorslund, M & Wånell, S, 2006. *Åldrandet och äldreomsorg*. Lund: Studentlitteratur, 223 s.
- Väestötilastot, 2008. Tilastokeskus. Uppdaterad 27.3.2009.  
[http://www.stat.fi/til/vaerak/2008/vaerak\\_2008\\_2009-03-27\\_tie\\_001\\_fi.html](http://www.stat.fi/til/vaerak/2008/vaerak_2008_2009-03-27_tie_001_fi.html)  
Hämtad: 29.1.2010. [www]
- Väestötilastot, 2010. Tilastokeskus. Uppdaterad 18.3.2011.  
[http://www.stat.fi/til/vaerak/2010/vaerak\\_2010\\_2011-03-18\\_tie\\_001\\_sv.html](http://www.stat.fi/til/vaerak/2010/vaerak_2010_2011-03-18_tie_001_sv.html)  
Hämtad: 20.3.2011 [www]

## BILAGA 1

### MILJÖKOMPONENTER

UTOMHUSMILJÖ	ANTAL PERS.	PROBLEMAKTORER
A31 Soptunna och/ eller brevlåda svåra att nå	16/21	Nivåskillnader
A24 Avsaknad av/ för få sittplatser	15/21	Distansproblem
A20 Vind/ väderskydd saknas i på/avstigningszonen	12/21	Byggnadskonstruktioner
A14 Dålig allmänbelysning längs förflyttningssvägar	11/21	Byggnadskonstruktioner
A18 Uppställningsplats för bil långt från entrén	10/21	Distansproblem
A22 Markerad handikapparkering inom 10m från entrén saknas	6/21	Distansproblem
A13 Avsaknad av/ för långt mellan vilplan i lutningar	5/21	Distansproblem
A16 Komplicerade/ ologiska förflyttningssvägar till/ från entrén	3/21	
A19 Av/ påstigningszoner långt från entrén	3/21	
A5 Branta lutningar	2/21	
A6 Gångvägar med trappsteg	2/21	
A12 Avsaknad av ledstänger i branta lutningar	2/21	
A29 Soprum/ soptunna kan endast nås via trappsteg eller annan nivåskillnad	2/21	
A2 Oregelbunden ytbeläggning	1/21	
A4 Ojämn ytbeläggning	1/21	
A15 Dålig belysning på ytbeläggning	1/21	
A30 Brevlåda/ bravinkast kan endast nås via trappsteg eller annan nivåskillnad	1/21	

ENTRÉ	ANTAL PERS.	PROBLEMAKTORER
B47 Hög tröskel/ nivåskillnad/ trappsteg (till uteplats/ balkong)	12/21	Nivåskillnader
B2 Höga trösklar och/ eller trappsteg vid entré	11/21	Nivåskillnader
B6 Tunga dörrar utan automatik	10/21	Byggnadskonstruktioner
B17 För korta ledstänger (i trappor)	10/21	Byggnadskonstruktioner
B9 Dörrar som inte stannar i öppet läge/ stängs snabbt	9/21	Byggnadskonstruktioner
B18 För högt/ lågt placerade ledstänger (i trappor)	9/21	Byggnadskonstruktioner
B10 Dörrar som inte går att spärra i öppet	7/21	Byggnadskonstruktioner
B16 Avsaknad av ledstänger (i trappor)	7/21	Byggnadskonstruktioner
B46 Smal dörr	7/21	Byggnadskonstruktioner
B3 Otillräckligt manöverutrymme vid dörrar	6/21	Byggnadskonstruktioner
B5 Vilplan saknas framför entrédörrar	5/21	Byggnadskonstruktioner
B14 Extremt höga, låga och/ eller oregelbundna sättsteg (i trappor)	5/21	Byggnadskonstruktioner
B21 Visuellt mönster på ytbeläggningen kamouflerar trappstegen	5/21	Byggnadskonstruktioner
B36 Sittplats saknas i hissen	5/21	Byggnadskonstruktioner
B37 Trång hiss	5/21	Byggnadskonstruktioner
B39 Kontroll- och manöverorgan för högt/ lågt pålucerade (i hiss)	5/21	Byggnadskonstruktioner
B4 Hindrande dörrslagningar	4/21	
B15 Utskjutande trappnosar/ trappa utan sättsteg, sk öppna trappsteg	4/21	
B32 Dörrar som inte stannar i öppet läge/ stängs snabbt (i hiss)	4/21	
B33 Dörrar som inte går att spärra i öppet läge (i hiss)	4/21	
B35 Ledstång saknas i hissen	4/21	
B41 Auditiv signal då hissen kommer saknas	4/21	
B43 Hissignaler anger inte hissens riktning	4/21	
B45 Uteplats/ balkong för smal	4/21	
B8 Olämplig utformning av glasartier (på dörrar)	3/21	
B12 Trappor enda förflyttningvägen	3/21	

B42 Visuell signal då hissen kommer saknas	3/21	
B48 Breda springor i golvet (på uteplats/ balkong)	3/21	
B1 Smala dörröppningar	2/21	
B7 Dörrautomatik på slagdörrar	2/21	
B13 Grunda trappsteg/ trappsteg med ojämnt djup	2/21	
B19 Avsaknad av taktil markering för trappa i förflyttningsvägen	2/21	
B26 Avsaknad av ledstänger (i ramper)	2/21	
B30 Tunga dörrar utan automatik (i hiss)	2/21	
B38 Ologisk utformning av kontroll- och manöverorgan (i hiss)	2/21	
B11 Komplicerad/ ologisk öppningsprocedur (av dörrar)	1/21	
B22 Dålig belysning av gångyta och/ eller ledstänger	1/21	
B27 Avsaknad av acåkningsskydd (i ramper)	1/21	
B49 Brant utjämning aav nivåskillnad (i uteplats/ balkong)	1/21	

INOMHUSMILJÖ	ANTAL PERS.	PROBLEMAKTORER
C9 Otillräckliga manöverytter i förhållande till möblering/ flyttbar inredning	15/21	Möblering/ inredning
C27 Arbetsyta i höjd lämplig för sittande arbete saknas (i kök)	14/21	Byggnadskonstruktioner
C29 Avsaknad av arbetsytter med knä fria utrymmen (i kök)	14/21	Byggnadskonstruktioner
C70 >50 % av apparater/ kontroller mycket högt placerade (i hygienutrymme)	13/21	Byggnadskonstruktioner
C79 Förvaringsskåp, handdukshängare etc otillgängligt placerade (i hygienutrymme)	13/21	Byggnadskonstruktioner
C49 >50 % av apparater/ kontroller mycket lågt placerade (i kök/ tvättstuga)	11/21	Byggnadskonstruktioner
C51 Avsaknad av stödhandtag vid dusch/ bad och/ eller wc	11/21	Hjälpmiddel
C78 Toalettpappershållare otillgängligt placerad	11/21	Byggnadskonstruktioner
C95 >50% av apparater/ kontroller mycket högt placerade (i övriga bostaden)	11/21	Byggnadskonstruktioner
C96 >50 % av apparater/ kontroller mycket lågt placerade (i övriga bostaden)	11/21	Byggnadskonstruktioner
C45 Handfunktion krävs (i kök/ tvättstuga)	10/21	Detaljer i byggn.konstr.
C48 >50 % av apparater/ kontroller mycket högt placerade (i kök/ tvättstuga)	10/21	Byggnadskonstruktioner
C67 Handfunktion krävs (i hygienutrymme)	10/21	Detaljer i byggn.konstr.
C73 Toalettstol med standardhöjd	10/21	Byggnadskonstruktioner
C92 Handfunktion krävs i aktivering av övriga kontroll- och manöverorgan	10/21	Detaljer i byggn.konstr.
C1 Trappsteg/ trösklar/ nivåskillnader mellan rum/ golvyttor	9/21	Nivåskillnader
C10 Otillräckliga manöverytter där vändning krävs	9/21	Byggnadskonstruktioner
C4 Smala dörrar	8/21	Byggnadskonstruktioner
C77 Spegel placerad på höjd för stående (i hygienutrymme)	8/21	Byggnadskonstruktioner
C3 Smala passager/ korridorer i förhållande till fast inredning/ byggnadsutförning	7/21	Byggnadskonstruktioner
C42 Vridande handledsrörelse krävs (i kök/ tvättstuga)	6/21	Detaljer i byggn.konstr.
C47 Fingerfunktion krävs (i kök/ tvättstuga)	6/21	Detaljer i byggn.konstr.
C50 Avsaknad av sittmöjlighet i dusch/ bad	6/21	Byggnadskonstruktioner
C69 Fingerfunktion krävs (i hygienutrymme)	6/21	Detaljer i byggn.konstr.
C80 Duschplats med kanter/ nivåskillnad överstigande 25 mm	6/21	Nivåskillnader
C89 Vridande handledsrörelse krävs i aktivering av övriga kontroll- och manöverorgan	6/21	Detaljer i byggn.konstr.

C97 Förrådsutrymme kan endast nås via trappsteg/ tröskel eller annan nivåskillnad	6/21	Nivåskillnader
C99 Tvättstuga kan endast nås via trappsteg/ tröskel eller annan nivåskillnad	6/21	Nivåskillnader
C31 För djupa hyllor (i kök)	5/21	Byggnadskonstruktioner
C32 Spishäll med ordinära plattor	5/21	Byggnadskonstruktioner
C71 >50 % av apparater/ kontroller mycket lågt placerade (i hygienutrymme)	5/21	Byggnadskonstruktioner
C84 Stor kraft krävs för aktivering av kontroller (i övriga bostaden)	5/21	Detaljer i byggn.konstr.
C94 Fingerfunktion krävs i aktivering av övriga kontroll- och manöverorgan	5/21	Detaljer i byggn.konstr.
C25 Otillräckliga manöverytor kring vitvaror/ förvaringsenheter (i kök)	4/21	
C26 Väggskåp/ förvaringsmöjligheter placerade extremt högt (i kök)	4/21	
C62 Mycket små kontroller(i hygienutrymme)	4/21	
C72 Tvättfat placerat på höjd för stående (i hygienutrymme)	4/21	
C11 Olämplig utformning av garderober/ klädkammare	3/21	
C30 För djupa arbetsytor (i kök)	3/21	
C53 Stödhandtag högt placerade (i hygienutrymme)	3/21	
C76 Otillräckligt benutrymme under tvättställ (i hygienutrymme)	3/21	
C86 Användandet kräver intakt finmotorik (aktivering av övriga kontroll- och manöverorgan)	3/21	
C12 Trappa till ovanvåning med nödvändiga bostadsfunktioner	2/21	
C14 Trappor finns, men alla nödvändiga bostadsfunktioner är belägna på bottenplanet	2/21	
C16 Extremt höga, låga och/ eller oregelbundna sättsteg (i trappor)	2/21	
C18 Avsaknad av ledstänger (i trappor)	2/21	
C19 För korta ledstänger (i trappor)	2/21	
C20 För högt/ lågt placerade ledstänger (i trappor)	2/21	
C35 Otillräcklig/ olämpligt utformad/ placerad belysning av arbetsytor, diskbänk, spis och förvaringsutrymmen (i kök)	2/21	
C52 Stödhandtag svåra att nå (i hygienutrymme)	2/21	

C58 Ologiskt utformade manöverorgan (i hygienutrymme)	2/21	
C59 Stor kraft krävs för aktivering av kontroller (i hygienutrymme)	2/21	
C64 Vridande handledsrörelse krävs (i hygienutrymme)	2/21	
C65 Komplexa manövrer och god precision krävs (i hygienutrymme)	2/21	
C74 Förhöjd toalettstol	2/21	
C81 Badkar istället för duschplats	2/21	
C83 Ologiskt utformade manöverorgan (i övriga bostaden)	2/21	
C87 Mycket små kontroller (i övriga bostaden)	2/21	
C2 Komplicerade/ ologiska förflyttningvägar	1/21	
C13 Trappa till källarplan med nödvändiga bostadsfunktioner	1/21	
C15 Grunda trappsteg/ trappsteg med ojämnt djup	1/21	
C17 Utskjutande trappnosar/ trappa utan sättsteg, sk öppna trappsteg	1/21	
C21 Avsaknad av taktil markering för trappa i förflyttningvägen	1/21	
C28 Låga arbetsytor (i kök)	1/21	
C39 Användandet (av manöverorgan) kräver intakt finmotorik (i kök/ tvättstuga)	1/21	
C40 Mycket små kontroller (i kök/ tvättstuga)	1/21	
C54 Stödhandtag lågt placerade (i hygienutrymme)	1/21	
C61 Användandet (av manöverorgan) kräver intakt finmotorik (i hygienutrymme)	1/21	
C100 Olämplig utformning av dörr till tvättstuga	1/21	

## BILAGA 2

MILJÖKOMPONENTER	ANTAL NÄRSTÅENDE- VÅRDARE	PROBLEMAKTORER
UTOMHUSMILJÖ		
A31 Soptunna och/ eller brevlåda svåra att nå	7/11	Nivåskillnader
A24 Avsaknad av/ för få sittplatser	7/11	Distansproblem
A20 Vind/ väderskydd saknas i på/avstigningszonen	5/11	Byggnadskonstruktioner
A18 Uppställningsplats för bil långt från entrén	5/11	Distansproblem
A14 Dålig allmänbelysning längs förflyttningssvägar	4/11	Byggnadskonstruktioner
A13 Avsaknad av/ för långt mellan vilplan i lutningar	2/11	
A22 Markerad handikapparkering inom 10m från entrén saknas	1/11	
A19 Av/ påstigningszoner långt från entrén	1/11	
A16 Komplicerade/ ologiska förflyttningssvägar till/ från entrén	1/11	
A6 Gångvägar med trappsteg	1/11	
A12 Avsaknad av ledstänger i branta lutningar	1/11	
A5 Branta lutningar	1/11	

ENTRÉ	ANTAL NÄRSTÅENDE- VÅRDARE	PROBLEMAKTORER
B47 Hög tröskel/ nivåskillnad/ trappsteg (till uteplats/ balkong)	5/11	Nivåskillnader
B6 Tunga dörrar utan automatik	5/11	Byggnadskonstruktioner
B9 Dörrar som inte stannar i öppet läge/ stängs snabbt	5/11	Byggnadskonstruktioner
B2 Höga trösklar och/ eller trappsteg vid entré	4/11	Nivåskillnader
B17 För korta ledstänger (i trappor)	4/11	Byggnadskonstruktioner
B18 För högt/ lågt placerade ledstänger (i trappor)	4/11	Byggnadskonstruktioner
B16 Avsaknad av ledstänger (i trappor)	3/11	Byggnadskonstruktioner
B10 Dörrar som inte går att spärra i öppet	3/11	Byggnadskonstruktioner
B36 Sittplats saknas i hissen	3/11	Byggnadskonstruktioner
B46 Smal dörr	2/11	
B3 Otillräckligt manöverutrymme vid dörrar	2/11	
B14 Extremt höga, låga och/ eller oregelbundna sättsteg (i trappor)	2/11	
B39 Kontroll- och manöverorgan för högt/ lågt pålacerade (i hiss)	2/11	
B5 Vilplan saknas framför entrédörrar	2/11	
B32 Dörrar som inte stannar i öppet läge/ stängs snabbt (i hiss)	2/11	
B33 Dörrar som inte går att spärra i öppet läge (i hiss)	2/11	
B35 Ledstång saknas i hissen	2/11	
B45 Uteplats/ balkong för smal	2/11	
B37 Trång hiss	1/11	

B43 Hissignaler anger inte hissens riktning	1/11	
B15 Utskjutande trappnosar/ trappa utan sättsteg, sk öppna trappsteg	1/11	
B4 Hindrande dörrslagningar	1/11	
B41 Auditiv signal då hissen kommer saknas	1/11	
B42 Visuell signal då hissen kommer saknas	1/11	
B12 Trappor enda förflyttningvägen	1/11	
B8 Olämplig utformning av glasartier (på dörrar)	1/11	
B26 Avsaknad av ledstänger (i ramper)	1/11	
B13 Grunda trappsteg/ trappsteg med ojämnt djup	1/11	
B30 Tunga dörrar utan automatik (i hiss)	1/11	
B49 Brant utjämning av nivåskillnad (i uteplats/ balkong)	1/11	

INOMHUSMILJÖ	ANTAL NÄRSTÅENDE- VÅRDARE	PROBLEMAKTORER
C29 Avsaknad av arbetsytor med knä fria utrymmen (i kök)	6/11	Byggnadskonstruktioner
C27 Arbetyta i höjd lämplig för sittande arbete saknas (i kök)	6/11	Byggnadskonstruktioner
C9 Otillräckliga manöverytter i förhållande till möblering/ flyttbar inredning	5/11	Möblering/ inredning
C70 >50 % av apparater/ kontroller mycket högt placerade (i hygienutrymme)	5/11	Byggnadskonstruktioner
C79 Förvaringsskåp, handdukshängare etc otillgängligt placerade (i hygienutrymme)	5/11	Byggnadskonstruktioner
C51 Avsaknad av stödhandtag vid dusch/ bad och/ eller wc	5/11	Hjälpmedel
C95 >50% av apparater/ kontroller mycket högt placerade (i övriga bostaden)	4/11	Byggnadskonstruktioner
C78 Toalettpappershållare otillgängligt placerad	4/11	Byggnadskonstruktioner
C73 Toalettstol med standardhöjd	4/11	Byggnadskonstruktioner
C96 >50 % av apparater/ kontroller mycket lågt placerade (i övriga bostaden)	3/11	Byggnadskonstruktioner
C49 >50 % av apparater/ kontroller mycket lågt placerade (i kök/ tvättstuga)	3/11	Byggnadskonstruktioner
C48 >50 % av apparater/ kontroller mycket högt placerade (i kök/ tvättstuga)	3/11	Byggnadskonstruktioner
C1 Trappsteg/ trösklar/ nivåskillnader mellan rum/ golvytor	3/11	Nivåskillnader
C10 Otillräckliga manöverytter där vändning krävs	3/11	Byggnadskonstruktioner
C77 Spegel placerad på höjd för stående (i hygienutrymme)	3/11	Byggnadskonstruktioner
C99 Tvättstuga kan endast nå via trappsteg/ tröskel eller annan nivåskillnad	3/11	Nivåskillnader
C50 Avsaknad av sittmöjlighet i dusch/ bad	3/11	Byggnadskonstruktioner
C80 Duschplats med kanter/ nivåskillnad överstigande 25 mm	3/11	Nivåskillnader
C67 Handfunktion krävs (i hygienutrymme)	2/11	
C92 Handfunktion krävs i aktivering av övriga kontroll- och manöverorgan	2/11	
C45 Handfunktion krävs (i kök/ tvättstuga)	2/11	
C4 Smala dörrar	2/11	

C3 Smala passager/ korridorer i förhållande till fast inredning/ byggnadsutformning	2/11	
C97 Förrådsutrymme kan endast nås via trappsteg/ tröskel eller annan nivåskillnad	2/11	
C31 För djupa hyllor (i kök)	2/11	
C25 Otillräckliga manöverytor kring vitvaror/ förvaringsenheter (i kök)	2/11	
C72 Tvättfat placerat på höjd för stående (i hygienutrymme)	2/11	
C42 Vridande handledsrörelse krävs (i kök/ tvättstuga)	1/11	
C47 Fingerfunktion krävs (i kök/ tvättstuga)	1/11	
C69 Fingerfunktion krävs (i hygienutrymme)	1/11	
C89 Vridande handledsrörelse krävs i aktivering av övriga kontroll- och manöverorgan	1/11	
C84 Stor kraft krävs för aktivering av kontroller (i övriga bostaden)	1/11	
C71 >50 % av apparater/ kontroller mycket lågt placerade (i hygienutrymme)	1/11	
C32 Spishäll med ordinära plattor	1/11	
C94 Fingerfunktion krävs i aktivering av övriga kontroll- och manöverorgan	1/11	
C26 Väggskaåp/ förvaringsmöjligheter placerade extremt högt (i kök)	1/11	
C11 Olämplig utformning av garderober/ klädkammare	1/11	
C30 För djupa arbetsytor (i kök)	1/11	
C86 Användandet kräver intakt finmotorik (aktivering av övriga kontroll- och manöverorgan)	1/11	
C81 Badkar istället för duschplats	1/11	
C74 Förhöjd toalettstol	1/11	
C52 Stödhandtag svåra att nå (i hygienutrymme)	1/11	
C59 Stor kraft krävs för aktivering av kontroller (i hygienutrymme)	1/11	
C54 Stödhandtag lågt placerade (i hygienutrymme)	1/11	