



Sammendrag

Er kravene ang universell utforming av baderom, skrevet i Plan- og bygningsloven (PBL), gode nok for bruk i bo- og behandlingssentre?

- A. Hvor godt er baderommene ved bo- og behandlingssentre tilpasset pleiere og beboere?
- B. Er det tilfredsstillende at kravene ang universell utforming av baderom, oppgitt av PBL, er tallfestet. Eller bør forskriftene utdypes med andre type krav?
- C. Bør de samme kravene til universell utforming av baderom gjelde i alle situasjoner og for alle målgrupper?

Ansatte og beboere ved tre bo- og behandlingssentre i Bærum kommune ble intervjuet ang deres erfaring med baderommene ved institusjonen. Baderommene omtalt i intervjuene ble skissert og dokumentert med foto.

Under intervjuene kom det godt frem at baderommene omtalt i denne oppgaven ikke var godt nok tilpasset pleierne ved institusjonene. Det burde bli mer fokus på inkludering av pleiere som har de største forutsetningene for å finne frem til en utforming som er godt tilpasset deres situasjon. Utformingen burde kunne tilpasses slik at den passer best mulig med de som faktisk er brukere uten at det må søkes om dispensasjon fra forskriftskravene i PBL.

På bakgrunn av denne oppgaven tyder det på at forskriftskravene angående universell utforming av baderom, skrevet av Plan- og bygningsloven, ikke er omfattende nok til å skape et tilfredsstillende baderom for beboere og pleiere ved bo- og behandlingssentre.

Summery

Are the requirements regarding universal design in bathrooms, written by The Planning and Building Act (PBL), good enough for use in nursing homes?

- A. How well are the bathrooms in nursing homes adapted to nurses and residents?
- B. Is it adequate that the requirements regarding universal design in bathrooms, given in the PBL, are quantified? Or should the regulations be elaborated with other requirements?
- C. Should the same requirements for universal design of bathrooms be applied in all situations and for all target groups?

Nurses and residents at three nursing homes in Bærum Kommune were interviewed regarding their experience with bathrooms at the institutions. The bathrooms discussed in the interviews were sketched and documented with photographs.

During the interviews it was apparent that the bathrooms discussed in this thesis were not good enough adapted to the nurses at the institutions. There should be a greater focus on the inclusion of nurses who have the greatest conditions to find a design that is well suited to their situation. The design should be adapted, to best fit with those who are actually users, without the need to apply for a dispensation from regulatory requirements from the PBL.

In view of this thesis it is indicated that the regulative requirements regarding universal design in bathrooms, by the Planning and Building Act is not extensive enough to create adequate bathrooms for resident and nurses at nursing homes.

Innhold

Sammendrag.....	1
Summery.....	2
Forord	5
1 Innledning.....	7
1.1 Bakgrunn.....	7
1.2 Formål	7
1.3 Oppbygging	8
1.4 Begrensninger / omfang.....	8
2 Litteratur	10
Begreper.....	10
2.1 Litteraturstudium.....	12
2.1.1 Databaser	12
2.1.2 Søkord.....	12
2.2 Hva er Universell Utforming?.....	13
2.2.1 Hva sier forskriften?.....	13
2.2.2 Standardisert løsning.....	15
2.2.3 Arbeidstilsynet.....	16
2.3 Tilgjengelighet for alle.....	17
2.4 Inkludering av brukere	19
2.4.1 Bano baderomskonsept.....	19
2.4.2 Erfaringer med baderom på sykehjem.....	20
3 Problemstilling	22
4 Metode.....	24
4.1 Metodevalg.....	24
4.1.1 Metodeverktøy	24
4.1.2 Hvem, hvor, hvordan?.....	26
4.1.3 Etikk	27
4.1.4 Tillatelser for intervju	27
4.2 Fremgangsmåte	28
4.2.1 Institusjonene.....	28
4.2.2 Korrespondanse	29

4.2.3	Spørsmål stilt.....	29
4.2.4	Respondentene	30
5	Resultater	33
5.1	Stabekk bbs.....	33
5.2	Mariehaven bbs.....	36
5.3	Berger bbs.....	38
6	Diskusjon.....	42
6.1	Tilpasset bad for pleier/ bruker	42
6.2	En bruker av bad	42
6.3	Tallkrav i forskrift.....	42
6.4	Arbeidssituasjoner	43
6.4.1	Kraft og vridning	43
6.4.2	Blokkere innredning	43
6.5	Medvirkning	43
6.6	Én for alle?	44
7	Oppsummering/Konklusjon	46
7.1	Erfaringer	46
	Foto kreditering/ copyright.....	47
	Litteraturliste	48
	Vedlegg:	
	Bilder fra baderom.....	A
	Notater fra intervjuene.....	B

Forord

Denne masteroppgaven markerer slutten på en innholdsrik og spennende studietid ved Norges Miljø- og Biovitenskapelige Universitet (NMBU). Tanken rundt denne oppgaven startet tidlig på våren 2013, men selve arbeidet ble ikke påbegynt før februar i år. Det har vært en lærerik tid med en god del utfordringer, spesielt med tanke på å holde fremdrift og håndtering av usikkerheten ved data basert på intervjuer.

Spesiell takk til

Leif Daniel Houck for god veiledning og tålmodighet når fremdriften ikke var på topp.

Inger H Nesbit for inspirasjon til tema og for å gjøre det mulig å skrive oppgaven hjemmefra.

Tjenesteleder Astrid Sverdrup Thygeson for tips til begrensnig av tema og god hjelp.

Ansatte og beboere ved Stabekk, Mariehaven og Berger bo- og behandlingssenter som tok i mot meg med åpne armer og ofret tid til mine intervjuer.

Innledning

1 Innledning

Temaet for denne oppgaven er universell utforming. Fokuset vil være på baderom i bo- og behandlingssentre.

1.1 Bakgrunn

I januar 2013 flyttet det bo- og behandlingssentre som jeg jobber ved inn i nybygde lokaler. Der ble det raskt lagt merke til at selv om bygget var nytt, så var ikke utformingen noe å skryte av.

Gjennom studiet har jeg fått kunnskap om lover, forskrifter, veiledninger og standarder som alle vil frem til den perfekte løsningen.

Siden bygget er nybygd er dagens forskriftskrav tilfredsstillt, men bygget er fremdeles upraktisk. Det er med dette i tankene at temaet for masteroppgaven ble valgt, samt med litt oppfordring fra min mor (som også jobber der) og tjenesteleder ved institusjonen.

I utgangspunktet var temaet "universell utforming i bo- og behandlingssentre", men det ble fort klart at temaet var for omfattende og oppgaven måtte spesifiseres mer. Etter anbefaling og ønske fra tjenesteleder ble baderomsløsninger valgt som fokus.

1.2 Formål

Er kravene ang universell utforming av baderom, skrevet i Plan- og bygningsloven, gode nok for bruk i bo- og behandlingssentre?

- D. Hvor godt er baderommene ved bo- og behandlingssentre tilpasset pleiere og beboere?
- E. Er det tilfredsstillende at kravene ang universell utforming av baderom, oppgitt av PBL, er tallfestet. Eller bør forskriftene utdypes med andre type krav?
- F. Bør de samme kravene til universell utforming av baderom gjelde i alle situasjoner og for alle målgrupper?

1.3 Oppbygging

Basert på anbefalt oppbygging fra boken *Masteroppgaven* (Everett & Furuseth 2012):

Litteratur

Hvordan litteraturen er samlet

Presentasjon av relevante undersøkelser, artikler, lover/forskrifter og bøker

Problemstilling

Beskrivelse av problemstilling med begrunnelse av delspørsmålene

Metode

Valg og begrunnelse av metodeverktøy

Beskrivelse av prosessen med å samle inn data

Resultater

Resultatene presentert i ordnet rekkefølge

Diskusjon

Kommentarer til resultater og litteraturen

Konklusjon

1.4 Begrensninger / omfang

Bare et lite utvalg av responderende bo- og behandlingssentre

Datainnsamling via intervjuer, ikke observasjoner

Ikke mulighet å prøve ut foreslåtte/ ønskede endringer

Litteratur

2 Litteratur

Begreper

Universell utforming: "Design for All", barrierefritt, tilgjengelighet. Utfyllende definisjon presenteres i kap 2.2.

Baderom: Rom som bør inneholde dusj, servant, klosett, og eventuelt utstyr for klesvask. (Byggforsk 2011)

Bo- og behandlingssenter: Et institusjonelt helsetjenestetilbud som er knyttet til kommunen. Tidligere omtalt som sykehjem, men på 1990-tallet ble de omdefinert til bo- og behandlingssentre for å fremheve at institusjonene både er boliger, men også behandlingssentre.

Ståheis: Kalles også personheis. Et hjelpemiddel som løfter personer fra sittende til stående posisjon, slik at de kan forflyttes fra et sittested til et annet. For eksempel fra rullestol til toalett.



Bilde 1: Eksempel på en ståheis med bruker.

Somatisk: Medisinsk ord som refererer til den fysiske delen av kroppen (Helsenett 2014). En somatisk sykdom vil være en kroppslig sykdom.

Kognitiv: Forstandsmessig. Betegnelsen "kognitive prosesser" brukes om persepsjon og tenkning (Helsenett 2014).

Demens: Kronisk nedsatt kognitivt funksjonsnivå. Kan skyldes ulike sykdommer, samt traumatisk skade. Språk, oppmerksomhet, motorikk, minne med mer rammes. Kan gi psykiatriske komplikasjoner som personlighetsendringer, vrangforestillinger, hallusinasjoner, depresjon og angst. Hvis tilstanden omtales gjerne som aldersdemens (senil demens) hvis pasienten har høy alder (Helsenett 2014).

2.1 Litteraturstudium

Den første litteraturen innefor temaet var en intervjuundersøkelse lagd av Per Halvor Lunde, *Erfaringer med baderom på sykehjem – og fra sykehus*, som kom til min oppmerksomhet via tjenesteleder.

Hovedsøket etter relevant litteratur begynte gjennom ulike databaser på nettet. Videre ble referanselistene gjennomgått og nødvendig litteratur ble valgt.

2.1.1 Databaser

Det første som kom på plass var informasjon om lover, forskrifter, preaksepterte ytelser og standarder. De ble funnet via nettsteder som:

Lovdata.no

Sintef Byggforsk – Byggforskserien

Standard Norge

Artikler, undersøkelser og bøker ble søkt opp via nettsteder som:

Google og Google Scholar

Bibsys

NORA – Norwegian Open Research Archives

2.1.2 Søkord

Det ble brukt ulike søkord som skulle gi et variert utvalg av litteratur. De ulike søkeordene som ble benyttet:

Universell utforming/ Universal Design/ Design for All

Tilrettelegging/ Accessibility

Baderom/ sanitærrum/toalett/ bathroom/ toilet

Sykehjem/ gamleheim/ bo- og behandlingssentre

Feilkilder

Noe av litteraturen kan være utdatert pga tidspunkt det ble utarbeidet.

Lite litteratur som omhandlet universell utforming av baderom, eller bo- og behandlingssentre.

2.2 Hva er Universell Utforming?

Hva betyr begrepet universell utforming og hva inngår når noe er universelt utformet?

I *FN-konvensjon om rettighetene til mennesker med nedsatt funksjonsevne*, artikkel 2, står følgende:

”Med ”universell utforming” menes: utforming av produkter, omgivelser, programmer og tjenester på en slik måte at de kan brukes av alle mennesker, i så stor utstrekning som mulig, uten behov for tilpassing og en spesiell utforming.”

Diskriminerings- og tilgjengelighetsloven (DTL) fra 2009 har mer fokus på de fysiske forholdene og gir følgende definisjon i paragraf 9:

”Med universell utforming menes utforming eller tilrettelegging av hovedløsningen i de fysiske forholdene slik at virksomhetens alminnelige funksjon kan benyttes av flest mulig.”

Inger Marie Lid skriver i sin bok *Universell utforming* fra 2013:

”Universell utforming er både en visjon, en strategi, et virkemiddel og en fagterm.”

Lid mener at målet for universell utforming er å fjerne barrierer slik at mennesker blir ivaretatt som likeverdige.

Begreper brukt utenfor Norge

Tilgjengelighet eller *accessibility* brukes de fleste steder når det er snakk om forskriftskrav. *Universell design (Universal Design)* og barrierefritt (*barrier free*) er ganske vanlig begreper som omfatter omentrent det samme som universell utforming. I tillegg brukes *Inclusive Design* og *Design for All* i mange engelskspråklige land (Byggforsk 2010).

Nå som det er fastslått vil teksten videre omhandle baderom. Det neste som da er interessant å vite er hvordan norsk lovgivning inkluderer universell utforming.

2.2.1 Hva sier forskriften?

DTL definerer hva universell utforming er, men i Plan- og bygningsloven (PBL) er det gitt mer utdypende hvordan universell utforming skal integreres i byggverk.

PBL sin byggetekniske forskrift (TEK10) kommer i paragraf 12-9 med en rekke krav til bad og toalett:

§ 12-9. Bad og toalett

(1) Boenhet skal ha minst ett bad og toalett der følgende skal være oppfylt:

- a. Størrelse og planløsning skal være slik at det er fri gulvplass til en snusirkel med diameter på minimum 1,5 m foran toalett, minimum 0,9 m fri gulvplass på den ene siden av toalettet og minimum 0,2 m på den andre siden. Det skal være fri passasjebredde på 0,9 m fram til fri plass ved siden av toalett.
- b. Det skal være mulighet for trinnfri dusjsone.
- c. Vegg i dusj og toalettzone skal gi festemulighet for ettermontering av nødvendig utstyr.

(2) I byggverk med krav om universell utforming skal, i etasjer som har bad og toalett, 1/10 og minst ett av disse være universelt utformet i samsvar med følgende:

- a. Gulv og vegg skal ha synlig fargekontrast. Fastmontert utstyr skal ha synlig fargekontrast til gulv/vegg.
- b. Størrelse og planløsning skal være slik at det er fri gulvplass til en snusirkel med diameter på minimum 1,5 m foran toalett og minimum 0,9 m fri gulvplass på begge sider av toalett. Det skal være fri passasjebredde på 0,9 m fram til fri plass ved siden av toalett. Toalett skal ha håndstøtte på begge sider.
- c. Det skal være tilstrekkelig fri plass under servant.
- d. Dusjsone skal være trinnfri og minimum 1,6 m x 1,3 m. Dusjhode skal være høyderegulerbart og dusjsone skal ha veggmontert utstyr.

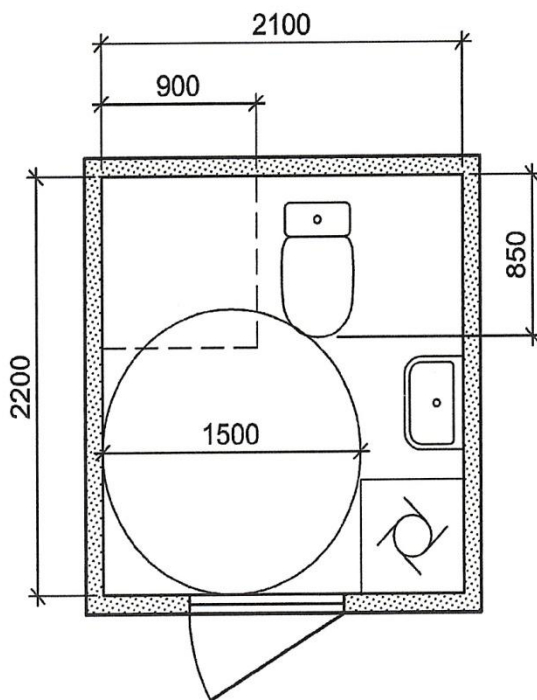
(3) I arbeidsbygning skal minst ett toalett i hver etasje oppfylle krav i annet ledd.

I veiledningen som tilhører TEK10 opplyses det om mulig tolkning av forskriften med anbefalinger og preaksepterte ytelser som vil gi tilfredsstillende resultater. Til annet ledd oppfordres det at "bad og toalett som skal være universell utformet må ha planløsning og innredning som sikrer at personer med ulik brukerforutsetning kan benytte disse" (Regjeringen 2010). Videre står det blant annet om anbefalte høyder på montert innredning, hvor langt ut fra bakre vegg toalettet skal være montert og at utstyr skal være tilgjengelig fra både stående og sittende stilling.

Dette er hva loven sier, men det finnes flere steder som beskriver universell utforming. Det som trolig er mest brukt (og som PBL av og til henviser til) er standarder.

2.2.2 Standardisert løsning

Standard Norge (SN) er en privatdrevet, norsk forening som har ansvar for standardisering innefor ulike områder. De har utgitt en standard ang universell utforming som er utarbeidet i samarbeid med flere organisasjoner, blant annet FFO, Husbanken, Statsbygg, SAFO og Norske Arkitekters Landsforbund (Standard 2009). Standarden er delt i to deler og i *del 2: Boliger* på side 24 tar de for seg bad/vaskerom. Sammenlignet med TEK 10 går standarden litt mer i detalj på hvordan utstyr skal monteres og har tatt med elementer som ikke nevnes i TEK10 §12-9, nemlig sklisikring av gulv og avblendet belysning.



Figur 1: Eksempel på minste gulvareal for baderom med toalett (uten dusj) fra Norsk Standard.

Over vises et eksempel på planløsning av et universelt utformet baderom med snusirkel, 90 cm fri plass på den ene siden av toalettet og fremsiden av toalettet er montert 85 cm ut fra bakre vegg.

Norges Handikap Forbund (NHF) har gitt ut sin egen liten håndbok ang universell utforming i toalett og bad. Der informerer de at sine egne krav samsvarer godt med Standard Norge sin standard med unntak at NHF ønsker at snusirkelen skal være 1,6m mot SN sin 1,5m (NHF 2012).

I situasjonen som denne oppgaven tar for seg så er ikke baderommet bare en del av en bolig, men det er også noen sin arbeidsplass.

2.2.3 Arbeidstilsynet

Arbeidstilsynet jobber med kontroll og veiledning av arbeidsmiljø. Innenfor helseinstitusjoner har de utarbeidet en veiledning som ble utgitt i mars 2006. I kapittel 9 *Plassforhold, rommets plassering og utforming* nevnes det at på grunn av tunge løft og uheldige arbeidsstillinger i toalettsituasjoner skal det være nok plass til hjelper, minst 90 cm fri plass på hver side. Videre i kapittel 10 *Sanitærrom* står det:

”Dusj og toalett som knyttes til beboer-rom, må ha gulvareal på minst 240x245 cm. Dette ivaretar 90 cm fri plass på hver side av toalettskål og 150 cm snuareal for rullestol. Inntegnet snuareal for rullestol ved alle rommets funksjoner er nødvendig for å kunne vurdere plassbehov når sanitærrom i institusjoner planlegges.” (Arbeidstilsynet 2006)

2.3 Tilgjengelighet for alle

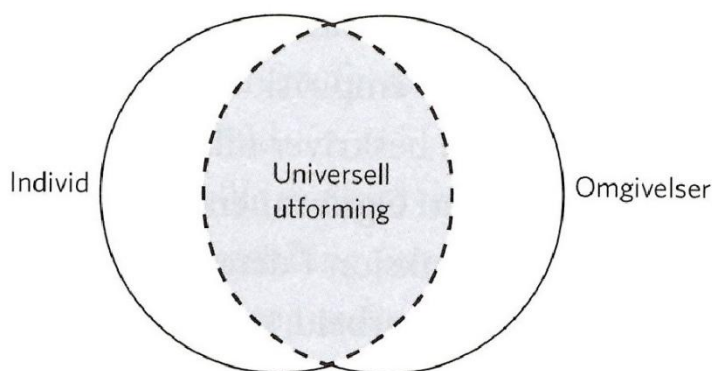
”Hvordan *alle* mennesker skal forstås, kan ikke fastlegges en gang for alle, men må vurderes og avgjøres i konkrete situasjoner.” (Lid 2013)

Etter å ha definert hva universell utforming er og hvordan norsk lovgivning, samt andre organisasjoner, vil ha det gjennomført, bør neste setning fra DTL nevnes:

”Offentlig og privat virksomhet rettet mot allmennheten har plikt til å sikre universell utforming av virksomhetens alminnelige funksjon så langt det ikke medfører en uforholdsmessig byrde for virksomheten.” (Regjeringen 2008)

Spesielt ett ord her bør fokuseres på; sikre. Det vil være en ganske omfattende jobb å *sikre* at alle personer med nedsatt funksjonsevne får lik tilgang (tilgjengelighet) på grunn av de store individuelle forskjellene. Inger Marie Lid kommer i sin artikkel *Hva kan man oppnå gjennom universell utforming?* med et godt eksempel:

”Et enkelt eksempel vil være et toalett, hvor en rullestolbruker [...] vil sette pris på et stort toalett med god plass, mens en synshemmet vil oppleve at det er vanskeligere å finne toalettskål og vask hvis rommet er stort.” (Lid 2009)



Figur 2: Illustrasjon av at universell utforming kan ikke dekke alt, verken alle menneskelige behov, eller alle situasjoner (Lid 2013).

Det er ikke mulig for alle mennesker å oppnå likestilt samfunnsdeltakelse selv om universell utforming blir gjennomført etter DTL og TEK10. Derfor er det viktig med evalueringer som samler inn kunnskaper fra grupper og individer med relevant erfaring (Lid 2013).

Lid omtaler gjennomføringen av universell utforming i Norge som en "ovenfra-og-ned-prosess" som baserer seg først og fremst på lover og forskrifter med veiledninger. Men dette har mye skyld i funksjonshemmedes organisasjoner som har stått på sine krav og fått universell utforming inkludert i lover, forskrifter og standarder. "Kanskje av denne grunn er gjennomføringen kommet lengre i lovgivningen enn som faglig tema innen utdanning og profesjoner. Derfor er det nå behov for en faglig og tverrfaglig kunnskapsutveksling på alle nivå og innenfor mange fagområder." (Lid 2013)

2.4 Inkludering av brukere

“Design can be simply described as a process of examining a problem and creating a solution. Inclusive Design brings the perspective of real people to that problem, inspiring a multitude of viewpoints and unexpected ideas.” (Designråd 2010)

For å kunne gjennomføre universell utforming på en god og brukervennlig måte bør medvirkning og samhandling på tvers av faggrupper og organisasjoner være den viktigste arbeidsformen i planlegging (Lid 2013). Brukerne kan være verdifulle samarbeidspartnere og bidragsytere i en slik prosess og inspirere til kreativ tenking og innovasjon (Designråd 2010).

2.4.1 Bano baderomskonsept

Bano står bak et baderomskonsept som i samarbeid med designere, pleiere og brukere er tilpasset sykehus, sykehjem og private hjem. Konseptet skal bidra til å redusere pleierens belastning og forbedrer brukernes livskvalitet. De har fokus på funksjonalitet gjennom fleksibilitet, livskvalitet gjennom selvstendighet, bedre arbeidsmiljø med mindre belastning på pleier og høydejusteringer som kan tilpasses alle beboere (Bano 2014).



Bilde 2 og 3: Bano baderom med beboer og pleier.

Bano mener at det er en misforstått oppfatning at store baderom er bra for funksjonssvake personer. De synes at istedenfor å fokusere på areal bør funksjon være hovedmålet.

2.4.2 Erfaringer med baderom på sykehjem

”Vi kan stå overfor viktige prinsipielle skillelinjer der man på grunnlag av nye erfaringer gjennom nye design kan ende opp med å måtte se på gamle forskrifter og etablerte sannheter – og eventuelt forandre og justere disse.” (Lunde 2010)

Per Halvor Lunde gjennomførte i 2010 en undersøkelse *Erfaringer med baderom på sykehjem – og fra sykehus* hvor han tok for seg Bano-badet og intervjuet pasienter og ansatte som hadde erfaringer med dette baderomskonseptet. Lunde sin konklusjon var at fokuset på vedtatte forskrifter som fremmet god plass hadde ødelagt noe for selvhjulpenheten til pasientene og at det burde lages flere undersøkelser innenfor dette temaet.

Problemstilling

3 Problemstilling

I denne oppgaven vil temaet som blir belyst være om kravene ang universell utforming av baderom, skrevet i Plan- og bygningsloven (PBL), er gode nok for bruk i bo- og behandlingssentre. Temaet vil bli diskutert ved hjelp av de tre følgende spørsmålene:

- A. Hvor godt er baderommene ved bo- og behandlingssentre tilpasset pleiere og beboere?
- B. Er det tilfredsstillende at kravene ang universell utforming av baderom, oppgitt av PBL, er tallfestet. Eller bør forskriftene utdypes med andre type krav?
- C. Bør de samme kravene til universell utforming av baderom gjelde i alle situasjoner og for alle målgrupper?

På bakgrunn av spørsmål A vil det bli undersøkt forholdene ved eksisterende baderom ved et utvalg av bo- og behandlingssentre. Standard og alder på baderommene vil variere.

Ved hjelp av spørsmål B vil det være interessant å diskutere om alle blir inkludert ved cm- mål, avstander og høyder, eller om det må til andre elementer for å oppnå de beste resultatene.

I PBL skiller det mellom krav til boenhet, byggverk med krav om universell utforming og arbeidsbygninger. Disse tre definisjonene kan fort gli inn i hverandre og for en boenhet med krav om universell utforming (som inkluderer et bo- og behandlingssenter) finnes det ett sett med lovfestede krav, paragraf 12-9, andre ledd. Spørsmål C fokuserer på situasjoner hvor man kjenner målgruppen, og det er klart definert hvem som er brukere. Skal man da være nødt til å bruke regler som er lagd for å treffe flest mulig?

Metode

4 Metode

Denne undersøkelsen av baderommene ved ulike bbs er utført ved hjelp av intervjuer med pleiere og beboere ved tre bo- og behandlingsentre i Bærum kommune. Badene omtalt i intervjuene ble dokumentert med foto og planskisser.

4.1 Metodevalg

Metode er en strategi eller en teknikk som benyttes for å finne ny kunnskap og løse problemer. Én metode kan ikke bedømmes som bedre enn andre, det viktigste er å velge en metode som gir svar på spørsmålene (Everett & Furuseth 2012). Det ble klart ganske tidlig hva slags metode som skulle bli brukt i denne oppgaven.

4.1.1 Metodeverktøy

Siden boken *Innovating with people* skrevet av Norsk Designråd er sentral i litteraturen beskrevet i kap 2 var det passende å bruke boken sin inndeling og beskrivelse av de ulike metodeverktøyene. I tabell 1 under, blir ni forskjellige metoder fordelt i tre kategorier. Metodeverktøy rangeres etter interaksjonsmengde med bruker, kvaliteten på innsikten som kan utforskes og hvor resurskrevende de er.

Lite kontakt	Medium kontakt	Mye kontakt
Spørreundersøkelse	Intervju	Kontrollert observasjon
Webforum	Forskningssett	Verksted
Naturlig observasjon	Utprøving av utforminger	Evaluering

Tabell 1: Oversettelse av tabell fra *Innovating with people* side 54.

Spørreundersøkelse er en liste med spørsmål sendt til brukere for å finne ut deres meninger angående et spesielt tema.

Webforum er en nettside hvor spørsmål blir publisert og medlemmer kan svare eller lese tidligere svar som andre har skrevet.

Naturlig observasjon går ut på å observere personer uten avbrytelse og påvirkning.

Intervju er en samtale mellom to parter.

Forskningssett er en samling, eller beskrivelse av ulike aktiviteter eller oppgaver som brukere skal gjennomføre for å samle informasjon. For eksempel dagbokskrivning, tidslinjer, spørsmålkort, kamera, kartlegging eller tegning.

Utprøving av utforming betyr at ulike utforminger/design blir lagd og utprøvd av brukere som skal gi tilbakemeldinger.

Kontrollert observasjon betyr å observere personer, med deres tillatelse, når de gjennomfører gitte oppgaver.

Verksted er når brukere blir samlet for diskusjon eller utprøving.

Evaluerer er når brukere får prøvd ut prototyper og gir detaljerte tilbakemeldinger og evalueringer.

(Designråd 2010)

Den beste metoden for en oppgave som skal finne ut hvor godt noe som eksisterer egentlig er, vil være kontrollerte observasjoner. I dette tilfellet vil det være å observere rutiner rundt morgenstell, dusjing og toalettbesøk.

Denne oppgaven vil bruke intervju som metode.

Begrunnelsen bak dette valget er for det første egen erfaring fra 7 år i pleie ved bo- og behandlingssentre, og for det andre ville det blitt for omfattende og tidkrevende å få alle de riktige tillatelsene fra bruker/ pårørende/ lege/ datalagringsdirektivet for å gjennomføre slike private observasjoner. Personlige erfaringer og egne observasjoner fra bo- og behandlingssentre gjør at jeg kan få mer ut av et intervju enn en person uten slik erfaring. Forutsetning for å stille riktige spørsmål og forstå de gitte svarene, ligger i at jeg selv har vært i lignende situasjoner mange ganger.

Intervju som metode

En samtale mellom intervjuer og bruker hvor spørsmål blir stilt og svaret notert. I denne oppgaven vil brukere være pleiere og beboere.

Før et intervju er det spesielt noen elementer som må vurderes (problemstillinger)

Sentrale problemstillinger for intervju (Designråd 2010):

Hvilken tone skal det være over intervjuet, formelt eller uformelt?

Stedet intervjuet skal holdes bør være relevant for temaet.

Gruppeintervju, eller én og én? Et gruppeintervju krevet at deltakere kjenner hverandre godt for å få frem nyttig informasjon, og samtalen må kontrolleres for å gi alle like muligheter (Designråd 2010).

Styrker	Svakheter
Relativt raskt	Kan ta mye tid å arrangere intervjuene
Samtalen kontrolleres og fokuseres av intervjuer	Avhenger for det meste av kvaliteten på spørsmålene og personlighet til intervjuer
Det er muligheter for god dybde på informasjonen	Spørsmål kan være ledende, og man kan få svar brukere tror intervjuer ønsker
Intervjuer kan respondere direkte på temaer som er relevant for intervjuet	Kan være vanskelig å sammenligne fordi ingen intervju er identiske
Intervjuer kan observere kroppsspråk	Begrenset til de problemstillingene brukeren klarer å vokalisere.
God tilgang på personers ambisjoner og følelser	Kan ta tid å analysere

Tabell 2: Oversettelse av stikkord ang styrker og svakheter til intervju, side 62 (Designråd 2010)

4.1.2 Hvem, hvor, hvordan?

Det vil i denne oppgaven være fokus på de som er daglige brukere av baderommene ved institusjonene, nemlig beboere og pleiere.

Beboere er de som bor på hvert rom, et annet ord brukt om dem er pasienter.

Pleiere er de som er ansatt i pleien ved institusjonene. De utfører nødvendig assistanse som er tilpasset behovet til hver enkelt beboer.

Intervjuene vil foregå på institusjonene. Pleierne vil bli intervjuet i et rom på avdelingen hvor intervjuet kan foregå uten forstyrrelser. For eksempel en ubrukt fellesstue eller i et vaktrom på avdelingen. Det vil sikre at pleierne er nærme nok til å kunne vise diskuterte elementer i intervjuet om det er ønsket. Beboerne vil bli intervjuet inne på sitt eget rom, der har de også mulighet til å vise fremfor å forklare.

Pleiere og beboere vil bli intervjuet individuelt for å minimere påvirkningen fra andre personers meninger. Det skal holdes en uformell tone på intervjuene,

intervjuer er en pleier som respondentene og det må komme til uttrykk under intervjuet. Baderommene som blir omtalt skal skisseres og dokumenteres med foto. Fra pleiere blir bare relevant utdannelse og arbeidserfaring fra bo- og behandlingssentre notert, og fra beboerne er det bare hjelpemiddel de benytter. Ellers er undersøkelsen anonym.

4.1.3 Etikk

Det er strenge regler for hvordan lister med navn eller opplysninger som kan identifisere personer, skal oppbevares og slettes. De to viktigste aspektene knyttet til bruk av personer i forskning er at deltakerne må gi sitt informerte samtykke, og at de ikke blir skadelidende fordi de deltar i undersøkelsen. Det er da viktig å gi ærlig informasjon om undersøkelsens formål og omfang. Forklar undersøkelsen på et språk som deltakerne forstår og presiser hva som forventes av dem, og hvor lang tid det vil ta. Deltakerne trenger å vite at undersøkelsen er frivillig og om anonymiteten (Everett & Furuseth 2012).

4.1.4 Tillatelser for intervju

Spesialrådgiver i Bærum kommune informerte via mail at intervjuer trenger å skrive under på en taushetserklæring før intervjuene starter.

Samtykke for samtale med beboere måtte ordnes før intervjuet og dokumenteres i pasientjournalen. Besøk på beboerrom var tillatt med samtykke fra beboer, det samme gjaldt foto-dokumentering av baderommene.

Feilkilder

Begrenset mulighet for antall deltagere i undersøkelsen, pga travel hverdag for pleierne, og lite samtykkekompetente beboere.

Usikkerhet om respondentene ytret sin ærlige mening, eller gav svar som de trodde intervjuer ønsket.

Lite sammenligningsgrunnlag, ikke alle som har jobbet flere steder og opplevd ulike typer baderom.

Språkbarrierer – Et lite antall respondenter hadde ikke norsk som hovedspråk, og siden intervjuet ble holdt på norsk kan det ha blitt en svikt i kommunikasjonen.

4.2 Fremgangsmåte

Relevante bo- og behandlingssentre ble kontaktet og besøksdag ble avtalet hovedsakelig via mail. Informasjon med spørsmål ble sendt til institusjonene før besøksdagen, slik at det var mulig for pleiere og beboere å forberede seg. Intervjuene ble utført etter at baderom ble besøkt og dokumentert.

4.2.1 Institusjonene

De relevante bo- og behandlingssentrene ble funnet via Bærum kommune sine hjemmesider. Institusjonene er valgt ut for å vise variasjonen i utforming av baderom ved eksisterende bo- og behandlingssentre i Bærum kommune. Mariehaven og Berger befinner seg i hver sin ende av baderomsløsninger, mens Stabekk ligger et sted midt på treet.

Stabekk BBS

Peter Loranges vei 1, 1369 Stabekk

Institusjonen ligger i vakre omgivelser mellom Stabekk og Høvik og har store og lyse enerom til 58 beboere. Disse er fordelt på 18 skjermede plasser for aldersdemente, 40 ordinære sykehjemsplasser. Den har en stor hage og hellelagt terrasse med asfalterte gangveier rundt i området.

Mariehaven BBS

Dønskiveien 46, 1346 Gjøttum

Mariehaven bo- og behandlingssenter ble åpnet 22. april 2009 og har rom for 72 beboere. Først og fremst langtidspasser for personer med demens- problematikk og somatiske lidelser.

Berger BBS

Valkyrievn. 13, 1349 Rykkinn

Berger har 2 somatiske avdelinger med 28 beboere pr.avdeling. De har også en alderspsykiatrisk avdeling med 19 plasser. I tillegg har de et dagsenter med 12

brukere. I Berger bolig med service er det 17 leiligheter hvor de har ansvaret for sykepleie-og hjemmehjelpsvedtak.

Informasjonen er hentet fra Bærum kommune sine hjemmesider (<https://www.baerum.kommune.no/Organisasjonen/Pleie--og-omsorg/Tjenestesteder/Sykehjembo--og-behandlingssentre/>).

4.2.2 Korrespondanse

Da de ulike bo- og behandlingssentrene var valgt ut ble mail med forespørsel om besøk med intervjuer sendt til kontaktperson, som regel tjenesteleder, ved institusjonene. Samtykke fra institusjonene ble mottatt via mail og besøksdag med tidspunkt ble umiddelbart avtalt via mail eller telefon. Forut for besøket ble det sendt ut et skriv med informasjon om tema til masteroppgaven, hvem som var relevante for intervju og en liste over typiske spørsmål som ville bli stilt under intervjuet.

4.2.3 Spørsmål stilt

Spørsmålene lagt ved informasjons-skrivet sendt ut er listet opp under. De variert nok litt i intervjuene, eller ble tilpasset til de svarene respondentene ytret.

For personalet:

Din relevante utdanning?

Er du fornøyd med baderommene?

Hva er bra/ dårlig med dem?

Får du gjennomført den nødvendige assistansen på en god måte?

Hvilke gjøremål er vanskelig å gjennomføre?

Hva kunne gjort det lettere for deg / beboeren?

Hvis du kunne flyttet på den faste innredningen, hva ville du flyttet?

For beboere:

Hvilket hjelpemiddel bruker du på badet? (Rullator, rullestol, personheis, osv)

Er du fornøyd med baderommet?

Får pleierne gjennomført nødvendig assistanse på en god måte?

Hva ville gjort det lettere for deg på badet?

Er håndholderne plassert slik at du får brukt dem?

Hvis du kunne flyttet på den faste innredningen, hva ville du flyttet?

4.2.4 Respondentene

De fleste intervjuene ble gjennomført som planlagt i avsnitt 4.1.2, med unntak av intervjuene ved Berger bo- og behandlingssenter. På Berger hadde de hatt møte på avdelingene før besøkstiden og meningene som kom frem der ble videreformidlet via én person fra hver avdeling.

Intervjuer ble tatt i mot som en av de ansatte, noe som satte sitt preg på intervjuene. Personalet følte de snakket med en som forstod dem, noe som førte til gode intervjuer og nyttige tilbakemeldinger.

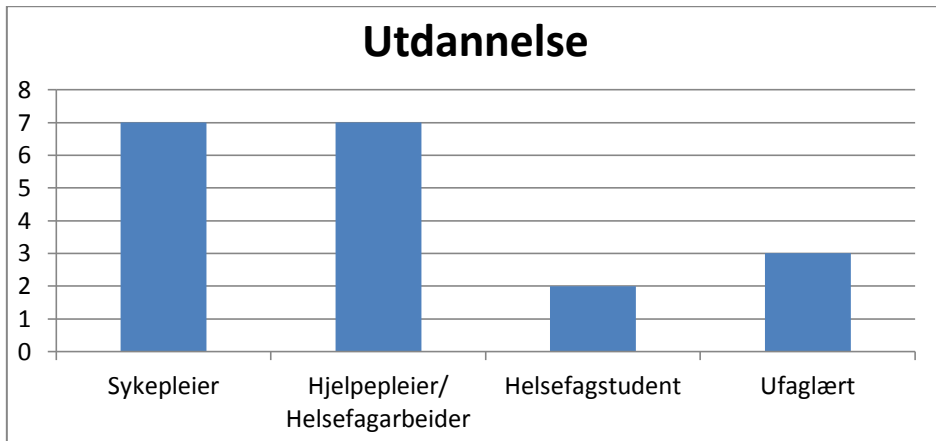
Det ble intervjuet totalt 19 pleiere. Disse pleierne har erfaring fra ganske mange beboere.

De syv pleierne som ble intervjuet ved Stabekk bo- og behandlingssenter jobber med 40 ordinære sykehjems plasser. Beboerne der spenner fra tunge, veldig pleietrengende til de mer oppgående som for det meste krever veiledning.

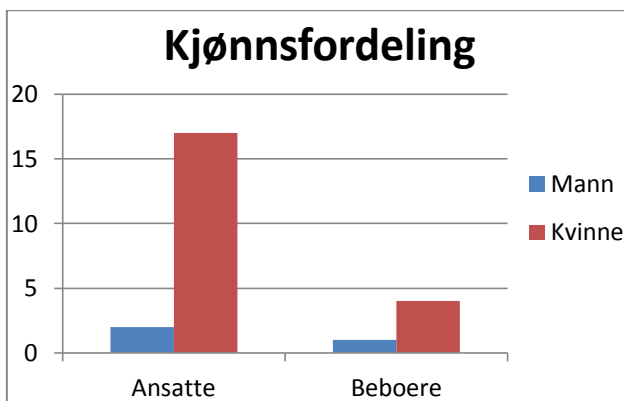
Fra Mariehaven bo- og behandlingssenter var det 10 som ble intervjuet. De jobber ved en somatisk avdeling med 36 beboere.

På Berger bo- og behandlingssenter hadde de to pleierne som ble intervjuet for det første flere pleieres meninger fra møtet som ble holdt, og for det andre har de erfaring med 28 beboere på hver av de to avdelingene.

Så for å oppsummere dette litt enklere. De 19 intervjuede pleierne har erfaring med nærmere 130 beboerrrom, for ikke å nevne alle beboerne som har bodd på disse rommene gjennom årene.

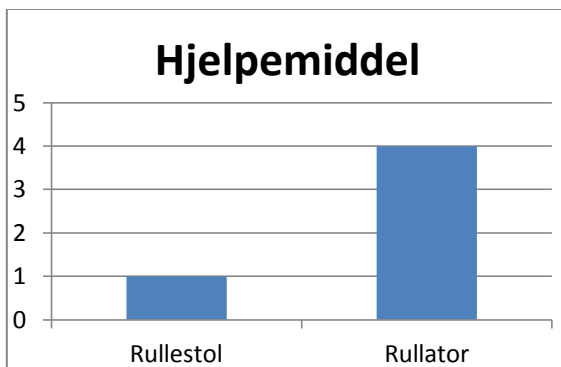


Figur 3: Relevant utdanning til pleierne.



Figur 4: Kjønnfordeling blant de responderende pleierne og beboerne.

Et overtall av kvinnelige respondenter. Det blir ikke undersøkt/ diskutert hva slags påvirkning dette kan ha hatt på resultatene.



Figur 5: Hjelpemiddel de intervjuede beboerne bruker ved den daglige forflytningen.

Resultater

5 Resultater

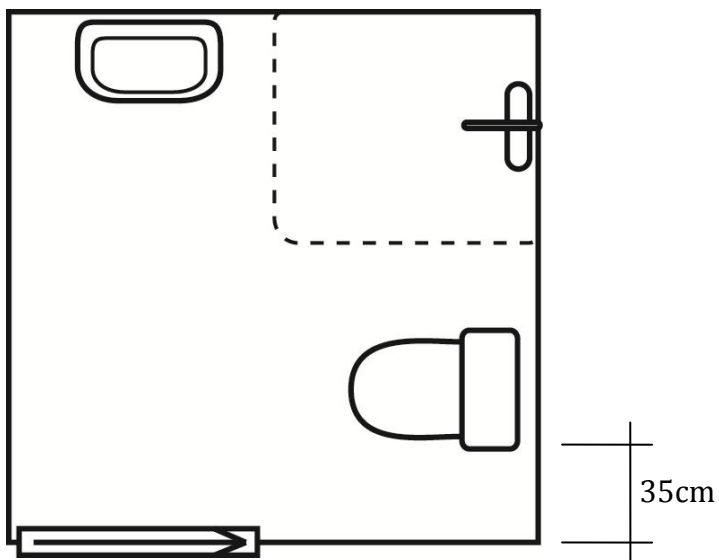
Resultatene fra intervjuene blir oppsummert og arrangert etter institusjon. Fullstendige notater fra intervjuene finnes i vedlegg B og bilder fra de ulike baderommene i vedlegg A.

5.1 Stabekk bbs

Begge baderomstypene er vertikalt speilvendt i noen rom.

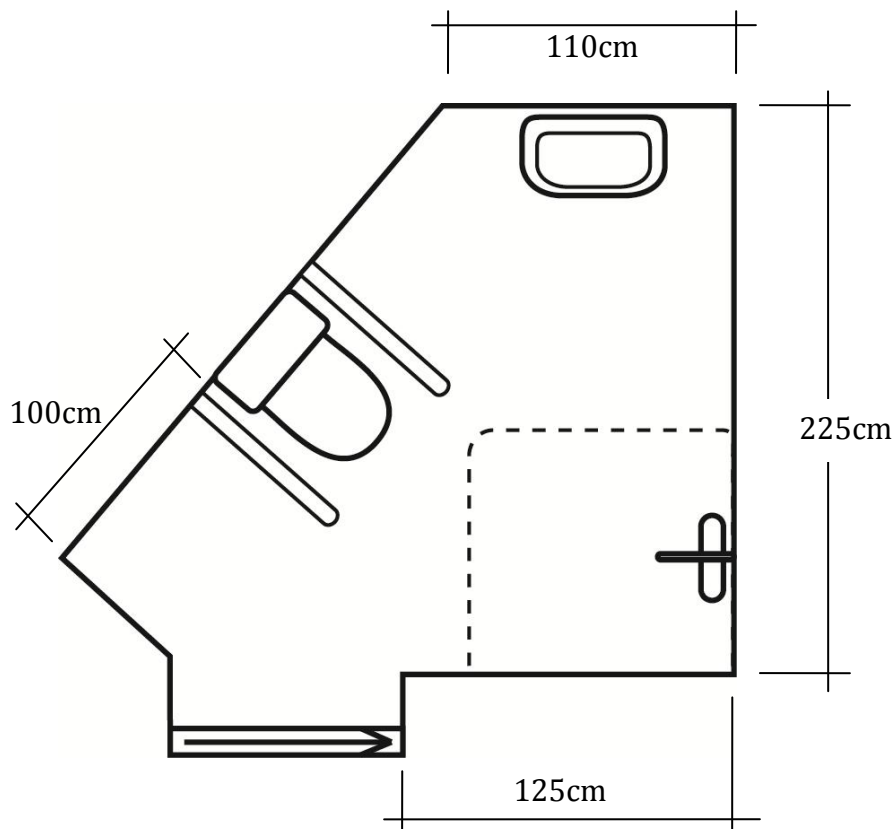
Baderom nr 1:

Størrelse: 4m² (2 x 2 m)



Baderom nr 2:

Størrelse: 4,7m²



Ansatte

Problem: Ved assistanse av beboer som benytter seg av rullestol eller ståheis er det trangt på badene. Lite plass til å manøvrere rullestol/ ståheis (spesielt i baderom nr 2), og det skaper fort uheldige arbeidssituasjoner. Dette forsterkes også av at pleiere må vri ståheis/ rullestol for å komme til toalettet. På baderom nr 1 er det ikke mulighet for en pleier å komme til fra den ene siden, noe som kan gjøre stellesituasjonen vanskelig, og gjøre at eventuelt stell med to pleiere blir nesten umulig. Vann blir ofte liggende på gulvet uten å renne ned i sluken fordi mange beboere dusjes på toalettet og helningen i gulvet mot sluket inkluderer ikke toalettet. Det er også lite plass til å sette fra seg ting (hyller og lignende).

For beboere som går med rullator kan det være problematisk å komme nærme nok vasken slik at de ikke får lent seg godt nok over.

Mulige løsninger: Vil ha toalettet rett inn slik at man slipper vanskelig navigering for å sette beboer på toalettet. Kan løses i baderomstype 1 ved å bytte plass på

toalett og vask. En takheis vil frigjøre litt plass på badet og minske det tunge arbeidet for pleierne. Litt større baderom for å gi plass til to pleiere – eller at pleier kan komme til på begge sider av toalettet.

Beboere

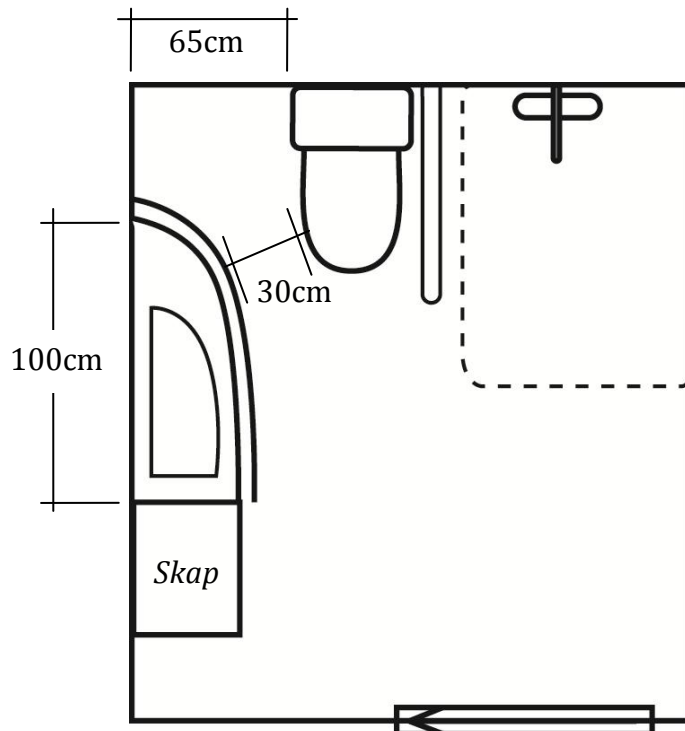
Delte meninger om det er god plass til pleier. Rullestolbruker synes det er litt trangt på badet, de to med rullator synes det går greit. Rullestolbruker synes vasken er litt lav, ellers er de generelt fornøyd med baderommet sitt.

5.2 Mariehaven bbs

Bad på rommet:

Størrelse: 5,04m² (2,1 x 2,4 m)

Vertikalt speilvendt planløsning i omentrent halvparten av beboerrommene.



Ansatte

Mange av problemene pleierne ved Mariehaven bo- og behandlingssenter opplever, er i forbindelse med toalettet. Det er trangt og veldig problematisk med to pleiere. Feilstilling under stellet forekommer ofte siden en pleier ikke kommer til fra begge sider av beboer. Når ståheis blir benyttet har pleier store problemer med å bruke vasken siden den blir blokkert av ståheisen. Dette skjer også hvis rullestol plasseres foran beboer.

Toalettet har bare håndstøtte på den ene siden. Dette mener mange av pleierne er en utfordring siden de fleste beboere ikke sitter godt uten støtter på toalettet. Det er også langt bak for de beboerne som lener seg bakover på toalettet, de får en unaturlig sittestilling og er som regel borti spylekappen med ryggen som er plassert på veggen bak toalettet. Av denne grunn er det satt inn dostol på de fleste bad, den gir støtte til begge sider og bakover, men kan føre til noe dårlig tilgjengelighet ved stell av beboer nedentil.

Søppelbøtten som tilhører baderommet er montert på veggen i hjørnet mellom toalett og vask, noe som gjør at den er vanskelig å benytte fordi det er trangt der, og helt umulig å nå hvis beboer sitter på toalettet. Det er istedenfor investert i flyttbare søppelbøtter som står på gulvet.

På Mariehaven har de takheis fra sengen og inn til toalettet. Fra rommet og til badet må heisen bytte skinne (pga nivåforskjeller) og dette gjør mange av beboerne urolig, noen nekter pleierne å benytte takheisen.

Håndgriperne langs vasken er fine å bruke for de av beboerne som går på sine ben, men mange synes det er litt langt mellom den ene håndstøtten ved toalettet og den festet på vasken til å bruke dem samtidig.

Noen av beboerne har litt problem med hvor de skal sette rullator når de skal på toalettet

Pleierne savner ekstra hyller på badet slik at det er mulig å skille sårstellprodukter og bleier/ håndklær.

Beboer

Får nødvendig hjelp uten problemer. Går selv på toalettet og klarer seg fint alene på badet.

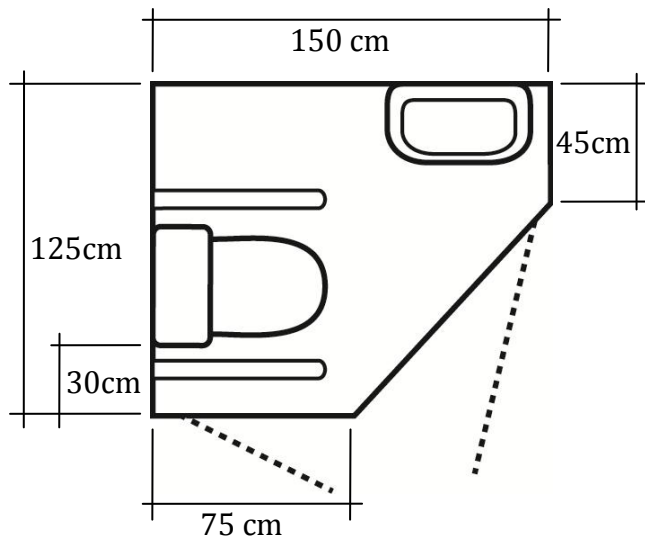
5.3 Berger bbs

Hvert rom har eget toalett, men dusjrommene er felles og ikke tilknyttet rommene.

Toalett på rommet:

Størrelse: 1,3 m² (1,5 x 1,25 m)

Toalettet har horisontalt speilvendt planløsning i omentrent halvparten av beboerrommene.



Ansatte

Det er veldig liten plass inne på toalettet med dørene lukket, den er nesten ikke mulig for beboer og en pleier å være der inne samtidig. Derfor holdes dørene åpne under stellet, noe som fungerer fint. For de oppegående beboerne som gjør det meste selv er det lite problemer med stell på toalettet. For de beboerne som trenger fullt stell skjer det meste av stellet i sengen før de forflyttes til toalettet. Det som er mest problematisk er de oppegående beboerne som trenger mye stell. Beboer som sitter på toalettet blokkerer vasken for pleieren.

Hygienisk kunne nok toalettet vært bedre, alt beboer gjør på badet gjør den fra toalettet, det er ikke mulig å sitte foran vasken.

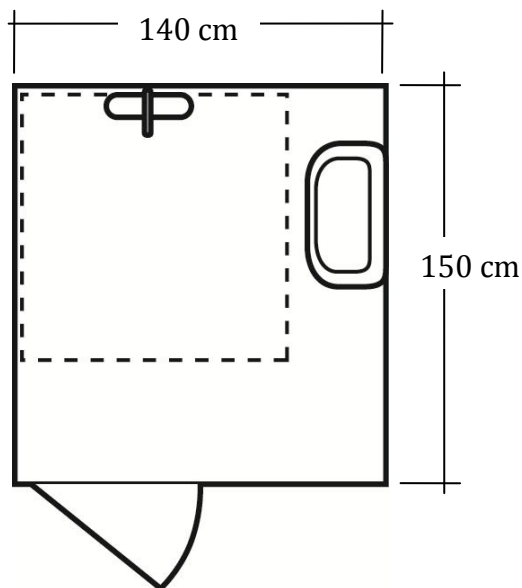
Beboer

Dårligste "badet" som finnes, men den fungerer til formålet – å bli ren. Stellet oppfattes ikke som et problem siden pleierne gjør en flott jobb med situasjonen.

Fellesdusj lite:

Størrelse: 2,1 m² (1,4 x 1,5 m)

6 på hver avdeling, noen steder er vasken fjernet for å frigjøre litt plass.



Ansatte

I det lille dusjrommet er det ikke mulig for ståheis pga det ujevne gulvet og vannristen. Beboere må enten gå inn i dusjen, eller så brukes dusjstol til forflytning. Det er lite plass der inne for pleieren til å bevege seg på.

I det store dusjrommet er det mye bedre plass. Men rommet blir delt i to av en kant som skal stoppe vannet fra å renne fra dusjen og ut gjennom dørene. Den kanten er vanskelig å komme over med rullestol/ dusjstol/ ståheis, men det går med riktig teknikk. Dusjarmaturet burde vært plassert mer midt på veggen slik at pleier hadde mer plass til å bevege seg rundt beboer.

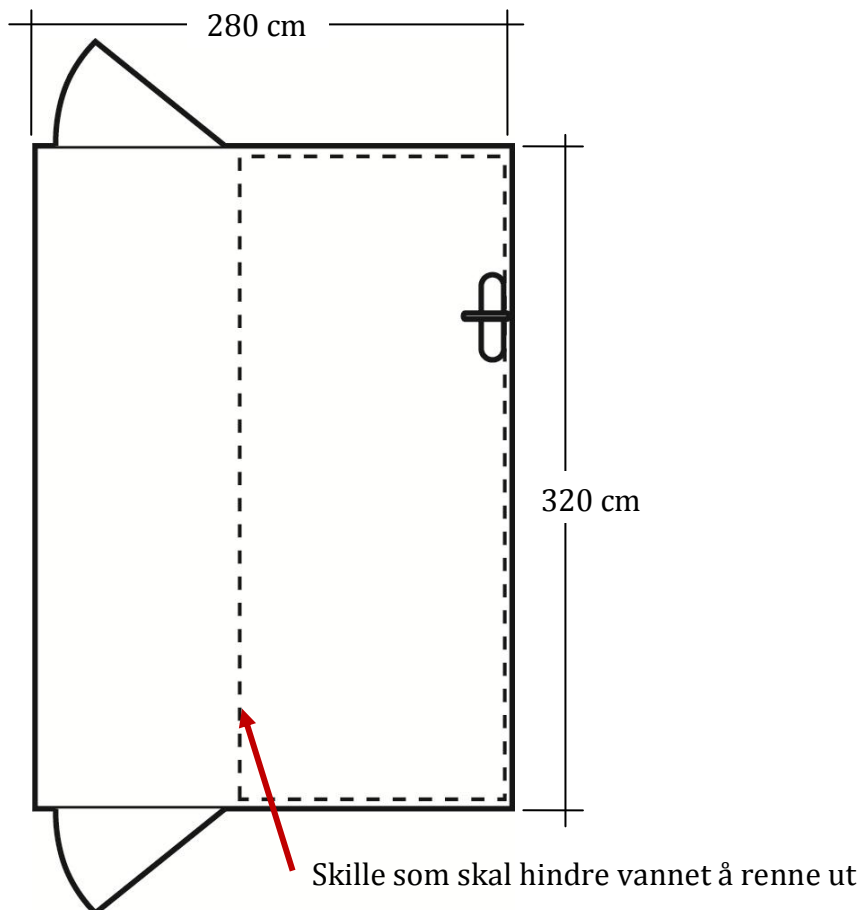
Beboer

Det som beboer synes er mest problematisk med dusjene på avdelingen er å huske å ta med seg sjampo og såper frem og tilbake.

Fellesdusj stor:

Størrelse: 8,9m² (3,2 x 2,8 m)

Én på hver avdeling, var tidligere rom med badekar, men er omgjort i senere tid til et dusjrom.



Feilkilder

Ikke alltid man klarer å tenke gjennom alt under et intervju.

Ulik grad av utgitt informasjon før intervjuene. Noen hadde tydeligvis pratet om temaet på forhånd, mens for andre var dette helt nytt.

Variierende antall respondenter fra både ansatte og beboere.

Få frem til beboer at det var de fysiske forholdene som var interessante for temaet

Diskusjon

6 Diskusjon

6.1 Tilpasset bad for pleier/ bruker

Beboerne intervjuet i denne oppgaven virket overordnet fornøyd med forholdene i sine bad, unntaket var beboer ved Berger bo- og behandlingssenter, som synes det var litt slitsomt å ikke ha fullt bad, bare toalett, på rommet. De var ellers ganske enige om at de mottar den assistansen de trenger.

Pleierne er av en annen oppfatning. De er mer eller mindre missfornøyd med forholdene, selv om begrunnelsen varierer noe mellom institusjonene.

Denne ulike oppfatningen tolkes som at pleierne gjør det beste ut av situasjonen de har slik at beboer opplever minst mulig ubehag. Det kan ofte føre til mye tungt arbeid for pleierne og uheldige arbeidsstillinger.

6.2 En bruker av bad

Veiledningen til TEK 10, §12-9 annet ledd, som sier at bad bør "ha planløsning og innredning som sikrer at personer med ulik brukerforutsetning kan benytte disse." Når veiledningen her skriver *ulike brukerforutsetninger* så burde det spesifiseres hva som menes med brukerforutsetninger. Fordi på et bo- og behandlingssenter er pleiepersonalet like mye brukere av baderommene som beboerne, så da burde det være naturlig at pleiernes bruk av beboerbadene også er prioritert når universell utforming skal bestemmes. Det er ikke mulig ut fra teksten i veiledningen å konkludere hvilke brukere som er inkludert i begrepet.

6.3 Tallkrav i forskrift

Mye av tilbakemeldingen på baderommene gikk ut på for liten plass til pleier(e). Ingen av baderommene som er omtalt i denne oppgaven følger alle dagens forskriftskrav fra Plan- og Bygningsloven. Plassbehov er et av elementene i TEK 10 og det er veldig bra at det finnes noen mål på plassbehov til rullestol og lignende. Hjelpemidler er store og pleiere trenger frie områder for å utføre et stell.

6.4 Arbeidssituasjoner

6.4.1 Kraft og vridning

Men pleierne tar opp flere problemer som ikke TEK 10, eller standardene nevner, nemlig plassering av innredning i forhold til hverandre. Pleierne ytret et ønske om at toalettet skulle plasseres slik at man kan trille rett inn til det. Dette er spesielt med hensyn til rullestolbrukere og når hjelpemidler som ståheis benyttes. Det tar mye krefter å snu en ståheis med beboer rundt et hjørne, det er tungt for både armer, skuldre, rygg og hofter. En god idé vil være å formulere et punkt i forskriften som sier noe om plassering av innredning i forhold til hverandre, eller i hvert fall i forhold til døren inn til baderommet.

6.4.2 Blokkere innredning

I både TEK 10 og standard nevnes plass til rullestol ved siden av toalettet, mens Arbeidstilsynet kaller dette plass til hjelper. Med tanke på et bo- og behandlingssenter er nok arbeidstilsynet sin beskrivelse mer korrekt. I en stellesituasjon er det ikke rullestol eller hjelpemiddel som står ved siden av toalettet, det er pleierne. Hjelpemidlet plasseres som regel foran bruker (toalettet). I slike situasjoner er det viktig å tenke på at hjelpemidlet ikke skal blokkere for annen innredning eller hindre bevegeligheten for pleiepersonalet. I en planløsning som vist i figur 1, eller på skissen av baderommet ved Mariehaven bo- og behandlingssenter, vil et hjelpemiddel foran toalettet blokkere vasken fullstendig og stenge inne en eventuelt pleier nummer to på innsiden av toalettet/vasken.

6.5 Medvirkning

Ved alle tre institusjonene har pleierne vært flinke til å finne løsninger på de problemene de har stått ovenfor i hverdagen. De har mulighet til å endre på noen ting inne på badene, som å flytte søppelbøtte og sette inn dostol. Men de kan selvfølgelig ikke flytte på den faste innredningen som toalett og vask, derfor er det enda mer viktig at utforming og plassering blir så god som mulig. Som Inger Marie Lid nevner i sin bok fra 2013 og som Norsk Designråd skriver i sin bok er det viktig at brukerne får være med i planleggingsprosessen. Her må også det aktive pleiepersonalet få være med å ytre sin mening. De har som regel mange løsninger

som i samarbeid med andre faggrupper kan utvikles til veldig gode løsninger. Løsninger som kan gjøre arbeidssituasjonen for pleierne lettere.

Ved planlegging av bo- og behandlingssentre er det i dag bare institusjonslederne som blir tatt med i råd, men de har ikke alltid med aktive, daglige erfaringen som pleierne sitter inne med.

6.6 Én for alle?

Inger Marie Lid skriver i sin bok *Universell utforming* at alle mennesker kan ikke forstås på samme måte, det må samles inn kunnskaper fra grupper med relevant erfaring og det er behov for en kunnskapsutveksling mellom mange fagområder. Det er mulig at tiden er kommet for å bevege oss bort fra den *ene* universelt utformede løsningen, og heller åpne for løsninger som er godt tilpasset situasjonen.

I et bo- og behandlingssenter er det en ganske klar målgruppe å utforme baderommet for. Beboerne har selvfølgelig mange ulike lidelser, både kognitive og somatiske, og noen klarer seg mer selvstendig enn andre. Men felles for alle beboerne er at de har kommet på institusjonen fordi de trenger hjelp i hverdagen, og mange av beboerne trenger ganske omfattende assistanse. Så godt som alle trenger å ha en pleier tilstedet under stellet.

Å ha en universelt utformet løsning som passert til et flertall av brukere er veldig bra, det er et sted å starte hvis målgruppen (brukerne) er ukjent. Men det bør være mulig å tilpasse utforming etter kjente og godt definerte målgrupper, som baderom på bo- og behandlingssentre, uten å måtte søke dispensasjon fra PBL.

Konklusjon

7 Oppsummering/Konklusjon

Under intervjuene kom det godt frem at baderommene omtalt i denne oppgaven ikke var godt nok tilpasset pleierne ved institusjonene.

Ut fra resultatene fra intervjuene kan man tolke det dit hen at lovkrav med hovedfokus på størrelser, areal og avstander, gjør at de som faktisk er brukere (beboere *og* pleiere) ikke får en løsning som er godt nok tilpasset sitt behov. Det bør bli mer fokus på inkludering av pleiere som møter ulike problemstillinger daglig og har de største forutsetningene for å finne frem til en utforming som er godt tilpasset deres situasjon.

Det bør bli mulig å tilpasse utformingen slik at den passer best mulig med de som faktisk er brukere uten at det må søkes om dispensasjon.

På bakgrunn av denne oppgaven tyder det på at forskriftskravene angående universell utforming av baderom, skrevet av Plan- og bygningsloven, ikke er omfattende nok til å skape et tilfredsstillende baderom for beboere og pleiere ved bo- og behandlingssentre.

7.1 Erfaringer

Det ville vært informasjonsrikt å observere ulike stellesituasjoner, men dette krevde for mange tillatelser rundt personvern, og ville tatt betydelig mer tid enn de utførte intervjuene.

Intervju med beboere var litt utfordrende – vanskelig å formidle at det var de fysiske egenskapene til badet som var tema, ikke trivselen på institusjonen eller venneligheten til personalet.

Foto kreditering/ copyright

Bilde 1: Foto hentet fra <http://www2.liko.com/norge/>

Bilde 2 og 3: Foto hentet fra Bano sine hjemmesider (Bano 2014)

Figur 1: Hentet fra NS 11001-2:2009 Universell utforming av byggverk, del 2: Boliger, side 24 (Figur 6).

Figur 2: Hentet fra *Universell utforming – Verdigrunnlag, kunnskap og praksis* av Inger Marie Lid, side 94 (Figur 6).

Litteraturliste

- Arbeidstilsynet. (2006). *Veiledning om arbeidsmiljø i helseinstitusjoner*. Tilgjengelig fra: www.arbeidstilsynet.no/artikkel.html?tid=78896#9 (lest 04.05.2014).
- Bano. (2014). *Designed for care*. Tilgjengelig fra: <http://www.bano.no/bano-helse/> (lest 06.04.2014).
- Byggforsk, SINTEF. (2010). Datablad 220.300 *Universell Utforming - Oversikt*.
- Byggforsk, SINTEF. (2011). Datablad 361.216 *Baderom, toalett og vaskerom i boliger*.
- Designråd, Norsk. (2010). *Innovating with people*. 1 utg.: Fladby AS. 96 s.
- Everett, Euris L. & Furuseth, Inger. (2012). *Masteroppgaven*. 2 utg.: Universitetsforlaget. 187 s.
- FN-sambandet. (2013). *FN-konvensjon om rettighetene til mennesker med nedsatt funksjonsevne*. Norsk oversettelse. Tilgjengelig fra: <http://www.fn.no/Bibliotek/Avtaler/Menneskerettigheter/FNs-konvensjon-om-rettighetene-til-personer-med-nedsatt-funksjonsevne> (lest 03.05.2014).
- Helsenett. (2014). *Ordbok*. Tilgjengelig fra: http://www.helsenett.no/index.php?option=com_glossary&Itemid=575 (lest 29.04.2014).
- Lid, Inger Marie. (2009). *Hva kan man oppnå gjennom universell utforming? En undersøkelse av ulike sider ved begrepet*. FORMakademisk, 2(1): 17-27.
- Lid, Inger Marie. (2013). *Universell Utforming - Verdigrunnlag, kunnskap og praksis*. 1 utg.: Cappelen Damm Akademisk.
- Lunde, Per Halvor. (2010). *Erfaringer med baderom på sykehjem - og fre sykehus*.
- NHF, Norges Handikapforbund. (2012). *Universell utforming og likestilling - Toalett og bad*.
- Regjeringen. (2008). *LOV-2008-06-20-42: lov om forbud mot diskriminering på grunn av nedsatt funksjonsevne (diskriminerings- og likestillingsloven)*. Tilgjengelig fra: <http://lovdata.no/dokument/LTI/lov/2008-06-20-42> (lest 28.04.2014).
- Regjeringen. (2010). *Forskrift om tekniske krav til byggverk (Byggeteknisk forskrift)*. med veiledning. Tilgjengelig fra: <http://dibk.no/no/BYGGEREGLER/Gjeldende-byggeregler/Veiledning-om-tekniske-krav-til-byggverk/?dyp=/dyp/content/tekniskekrav/12/9/> (lest 04.05.2014).
- Standard, Norge. (2009). *Universell utforming av byggverk (NS 11001-2), Del 2, Boliger*: Norsk Standard.

Vedlegg A: Bilder av baderommene

Stabekk bo- og behandlingssenter



Bilde 4: Toalett med dostol, baderom nr 1



Bilde 5: Toalett/ dusjområde i baderom nr 1



Bilde 6: Vask og deler av dusjområdet i baderom nr 1



Bilde 7: Innsyn fra badedøren; toalett med dostol og vask i baderom nr 2



Bilde 8: Toalett i baderom nr 2



Bilde 9: Dusj i baderom nr 2

Mariehaven bo- og behandlingssenter



Bilde 10: Skap og vask med håndgripere



Bilde 11: Vask og toalett med dostol (og vegghegt søppelbøtte i hjørnet)



Bilde 12: Dusjområde

Berger bo- og behandlingssenter



Bilde 13: "Skapdo" på hvert beboer-rom, med døren åpen



Bilde 14: "Skapdo" med både dør og vegg åpen



Bilde 15: Lite dusjrom



Bilde 16: Stort dusjrom med forskjellige dusjstoler

Vedlegg B: Notater fra intervjuene

Navn er ikke notert pga personvern, men yrke og hvor lenge de har jobbet ved bo- og behandlingssentre. Ved intervju av beboere er det bare hjelpemiddel som er registrert.

Intervju fra Stabekk bbs

Sykepleier, 10 år

Med rullestol/ heis:

Vanskelig pga sving fra dør til klosett

Trangt - liten avstand, må vri seg rundt hjørnet i bad2

Vondt for personalet og problematisk for beboer

Gå selv/ rullator:

Klarer seg bra selv

Lite plass til å sette fra seg ting

Hjelpepleier, 30 år

Samme som over

Ville byttet plass på vask og klosett

Ommøblerer badet til å passe seg selv - må planlegge på forhånd

Ufaglært, 9 mnd

Slitte/ gamle bad

Ståheis: Kronglete å styre heisen inn på badet pga dårlig plassering.

Rullator: Går greit

Dårlig logistikk inne på badet for pleier

Doen bør være rett inn

Plass på begge sider av klosett

Vask og utstyr bør være samlet for å slippe "å klatre over beboer"

Sykepleier, 8 år

Nei, egentlig ikke fornøyd

Bra for en person (pleier)

Pleietrengende med heis/ rullestol/ rullator: For lite, blir trangt og uheldig sving fra dør til toalett

Takheis vil gjøre stell lettere

Avstand fra seng til bad bør være kortere

Bør slippe å snu med heis/ rullestol – rett inn på toalett

Tunge skyvedører

Helsefagarbeider, 6 år

Hadde vært praktisk med rett inn til klosett – dårlig med vridningen

Burde komme til på hver side – er dumt for personalet slik det er nå

Bør være litt større for bedre plass til to pleiere + hjelpemidler

Det går greit uten ståheis – men er fortsatt litt trangt

Beboere som er alene på badet klarer seg bra

Ønsker takheis for å tilrettelegge for tunge brukere

Selvspylende toalett

Ufaglært, 7 mnd

Helt greit fornøyd

Får gitt assistanse på god måte

Dusj er for langt unna klosett – mange beboere dusjes på dostol

Trangt med ståheis og/ eller to pleiere

Må lirke inn heis pga vridning fra dør til klosett – tar tid og er tungt arbeid

Lite plass fra do til vask pga rullator – vasken burde vært litt høyere. Beboere får ikke lent seg godt nok over vaskeren.

Ville flyttet på klosett slik at det bare er rett ut/inn med rullestol/ ståheis

Helningen i gulvet mot sluk bør ikke bare være i dusjsonen, men også inkl klosett siden mange dusjes fra toalettet.

Rullator – baderom type 1

For høyt å sitte på klosett

Klosett bør lengre fra veggen for bedre plass.

Det går bra med pleier til stedet

Har ingen problemer med rullatoren inne på badet

Rullestol – baderom type 1

Er generelt ganske fornøyd med badet sitt!

Klarer seg mye alene, selv i rullestol, men trenger hjelp tilbake fra toalettet over i rullestolen

Er lite plass til pleier på badet sammen med bruker og rullestol

Håndløpere ved toalettet er akkurat passe

Litt lavt under vasken, stanger bena i vannlåsen

Grei plassering av såpedispenser, men speilet er litt høyt plassert

Rullator – baderom type 2

Badet er bra slik det er!

Trenger hjelp ved dusjing, er god nok plass for pleier

Går selv på badet med rullator, ingen problemer

Lysforholdene på badet kunne vært bedre

Trenger ikke fargekontraster – ser innredningen bra nok

Sykepleier, 4 år

Er ikke fornøyd.

Badene er trange, gamle og med dårlig lufting

Vanskelig med ståheis – foretrekker å stelle i seng fremfor å bruke heis inn på badet

Klosett bør være rett inn uten vridning

Det går bra for de som går selv – de er mer selvstendige

Noen har store problemer med å orientere seg på badet (demente)

Intervju fra Mariehaven bbs

Sykepleier, 20 år

Greie bad – er fornøyd

God plass midt på gulvet

Men med to pleiere rundt toalettet er det trangt

Blir fort feilstillinger

Vanskelig med ståheis – seil som skal av/ på, da trenger man å komme til fra begge sider

Én side er alltid tungvind

Fordel med de korte avstandene for de som går selv – er mer selvstendige

Trangt ved klosett/ servant

Håndgriper på servant er bra, selv for de som er halvsidig lammet, men det bør være håndstøtter på begge sider av toalettet uansett – de er fine å lene seg mot, slik at beboer ikke faller av toalettet

Hjelpepleier, 15 år

Nei, er ikke fornøyd med badene

Ikke tilrettelagt for ståheis/ rullestol

Kronglete med tilgang til servant når ståheis/ rullestol brukes på badet.

Fint bad for de som er oppegående

Servanten bør være et annet sted slik at den er lettere tilgjengelig, nå blir den delvis blokkert ved bruk av ståheis/ rullestol

Trangt med flere pleiere

Hjelpepleier, 20 år

Skuffet over badet siden det er helt nytt (5 år gammelt)

Spyleknappen til klosett er utformet slik at beboere som lener seg mot veggen konstant skyller ned.

Mangler håndstøtte på den ene siden – som gjøre at nesten alle rom bruker dostol over klosettet – den gir støtte på begge sider.

Det er for trangt med ståheis – kommer da ikke til for å stelle fra begge sider – uheldige arbeidsstillinger

Søppelbøtten er vegghengt i kroken innenfor klosett/ servant – umulig å nå hvis beboere sitter på toalettet.

Takheisen brukes bare fra rommet til badedøren – derifra hentes dostolen i stedet for å bruke skinnen til takheisen inne på badet.

Bør være plass til stell fra begge sider på toalettet

Helsefagstudent, 2 år

Badene er bra på en måte

Dusjstolen hjelper i pleien – beboere sitter bedre

Noen beboere er redd i takheisen – de vil ikke bruke den på badet

Badet er litt lite – det går greit å bruke det, men burde være litt større

Det er problematisk med ståheisen foran servanten

Klosett og servant bør lengre fra hverandre

Helsefagstudent, 3 mnd

Helt greie bad

Litt trangt, men med riktig teknikk går det bra

Men er trangt å komme til fra begge sider – spesielt ved stell med ståheis

Det går fint uten ståheis – fine gripehåndtak i servant

Søppelbøtten i hjørnet mellom klosett/ servant bør flyttes

Servanten er fin høyde for rullestolbrukere

Rullator

Får god hjelp i stellesituasjonen – ingen problemer (Kommer mer enn på personalet enn på badet)

Går selv på WC i løpet av dagen, klarer seg fint alene på badet

Ønsker flere knagger

Helsefagarbeider, 5 år

Toalettet er for lavt – må bruke dostol

Liten plass inn/ ut med ståheis/ rullestol, eller med to pleiere

De som går med rullator har problemer med å finne riktig sted å sette rullator når de skal på WC

Mangler støtte på den ene siden av klosettet

Søppelbøtten i hjørnet (klosett/ servant) er veldig upraktisk plassert

Servant og klosett bør lengre fra hverandre

For de som ikke bruker dostol er det for langt bak til veggen, er veldig få som sitter oppreist av seg selv – må legge pute bak for at de skal sitte greit (veldig uhygienisk)

Hjelpepleier, 30 år

Badet er ikke optimalt

Håndstøtten ved toalettet er bra, men er noen problemer med at den kan løftes – ikke alle beboere synes den virker trygg

Det er for stor avstand mellom håndstøtten ved klosettet og den festet på servantet – beboere har problemer med å bruke dem samtidig (for å reise seg og lignende.)

For lite bad for rullestol og det er problematisk å være to pleiere samtidig

Sklisikkert gulv når vått

Doringen er litt liten, men nesten alle bruker dostol uansett

Sykepleier, 20 år

Avstand klosett/ servant gjør det vanskelig under stell med rullestol/ ståheis

Noen beboere har problemer med å få logistikken med rullestol/ rullator å fungere inne på badet.

Det er for liten plass til en ekstra pleier

Det bør være en hylle for stårstellprosedyrer – slik at det ikke blandes med håndklær og bleier

Helsefagstudent, 5 år

Ikke helt fornøyd

For lite for rullestol/ ståheis – det blir innviklet arbeid for pleier

Det blir mye venting i stellet for beboer siden pleier må rundt ståheis for å nå vasken

Bør være større plass mellom klosett og servant, slik at ståheis/ rullestol ikke blokkerer for servanten

Badet bør være praktisk for pleierne også

Sykepleier, 4 år

Vanskelig med hjelpemidler på badet

Bra med skyvedør!

Går greit å gi assistanse, er ganske god plass – bruker dostolen til forflytning inne på badet

Ønsker en håndstøtte til ved klosettet – er for langt for å bruke den på servantet

Intervju fra Berger bbs

Hjelpepleier

Lite dusjrom: Umulig med ståheis/rullestol/rullator pga for lite plass og ujevnt gulv. Bruker dusjstol

Lite plass for pleier å bevege seg på, men de får det til, det er ikke umulig

Store dusjrom: Veldig god plass! Skille inn til dusj-sonen er markert med en forhøyning i gulvet – uten rette teknikken er det vanskelig å få dusjstol/ ståheis over denne kanten. Dusjarmaturet burde vært mer midt på veggen, blir litt knotete med plassen bare i det hjørnet. Vannet har en tendens til å renne over kanten og ut under døren til gangen.

Toalett: Dørene inn til ”skap-doen” holdes åpen under stellet, er ikke plass til en pleier der sammen med beboer med dørene lukket. Men da er det god plass.

Beboere har lett for å gå på toalettet selv.

Pleierne ønsker seg takheis for å slippe knot med ståheis og rullestol ved toalettet.

Sykepleier

For de selvhjulpne er det greit, de trenger ikke så mye plass – men det er litt tungvindt for dem med hyllen over toalettet.

De som er veldig pleietrengende stelles i sengen og trenger derfor ikke forflyttes til badet.

Men for de oppegående og pleietrengende er det mer upraktisk:

Beboer blokkerer mye av plassen foran vasken som gjør det vanskelig for pleier å rekke servantet

Det skapes uheldige arbeidsstillinger for å få gjennomfør godt stell på badet

Alt skjer når beboer sitter på toalettet – tannpuss, håndvask og lignende – kanskje ikke den mest hygieniske situasjonen.

Det burde være mulighet for en liten dusj som er montert via vasken.

Dørene er ofte i veien for andre deler av rommet, som skap og ytterdør, når bade brukes under stellet.

Rullator

Dårligste badet som finnes – men man blir jo ren

Stellet oppfattes ikke som noe problem, personalet gjør en fantastisk jobb og klager ikke over situasjonen. Har ikke noe problem med å ha dørene åpne ut til rommet under stellet.

Dusjing er heller ikke vanskelig, det skjer som en erstatning av morgenstellet. Det som er litt slitsomt er å drasse med seg sine egne produkter (sjampo, såpe og lignende) frem og tilbake. Lett å glemme de på dusjrommet.



Norges miljø- og
biovitenskapelige
universitet

Postboks 5003
NO-1432 Ås
67 23 00 00
www.nmbu.no