

Den osynliga arbetsmiljön – om hjälparbete i bostäders hygienrum

Gudrun Linn
Industriplanering
CTH

Eva André
Inst för handikappforskning
GU

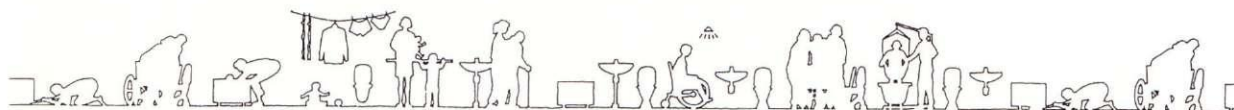
Jan Paulsson
Bostadsplanering
CTH

Med utgångspunkt i de politiska besluten i mitten av 1980-talet om allas rätt till eget boende och hjälp i hemmet har författarna genomfört ett forskningsprojekt om hygienrumsutformning. I artikeln diskuteras badrummet som kritisk punkt i hemtjänstpersonalens arbetsmiljö, ställt i relation till samhällets styrmedel för byggandet. Även projektets begrepps- och metoddiskussion berörs.

Den osynliga arbetsmiljön finns mitt ibland oss – men vi tänker inte på den. Endast de som är direkt berörda av den uppfattar den, men de har oftast svårt att göra sina röster hörda. Det handlar om våra bostäder som arbetsmiljö för dem som skall hjälpa och stödja oss när vi blir gamla, handikappade eller långvarigt sjuka. Vi är inte vana vid att betrakta bostäder som arbetsmiljö. Likväl utförs såväl lönarbete som informellt arbete där i stor omfattning. Lönarbetet utförs främst av hemtjänsten och det informella arbetet i detta sammanhang främst av anhöriga. Såväl hemtjänstens som de anhörigas arbete ökar i omfattning i och med att de olika behovsgrupperna blir större.

Förändring av bostads- och socialpolitiken

I mitten av 1980-talet fastställdes en ny bostads- och socialpolitik enligt vilken alla – även äldre, handikappade och långvarigt sjuka – har rätt att bo i ett vanligt bostadsområde och att vid behov få den hjälp och vård som behövs i bostaden. Situationen för de nämnda grupperna uppmärksammades i utredningen *Bo på egna villkor* (SOU 1984:78). I den därpå följande bostadspolitiska propositionen 1984/85:142 framhölls att:



”[...] alla har rätt till en bostad där friheten och integriteten är skyddad, de som behöver stöd och hjälp i sin dagliga livsföring eller som mer än tillfälligt behöver medicinsk eller annan vård har rätt att få sådan hjälp i bostaden, alla människor, oberoende av behovet av stöd, hjälp och vård, har rätt till en bostad med god tillgänglighet och god utrymmes- och utrustningsstandard i en miljö som ger förutsättningar för ett aktivt deltagande i samhällslivet.”

I den bostadspolitiska propositionen 1986/87:48 framhölls:

”Även äldre människor och människor med handikapp av olika slag har rätt att med bevarad integritet få bo i en god bostad i ett vanligt bostadsområde. Detta kräver bostadsområden med god service och tillgänglighet. Att uppnå detta är den kanske största bostadspolitiska utmaningen sedan den allmänna bostadsbristen byggdes bort.”

Detta innebär att nya brukare tillkommit som bostadskonsumenter. Människor ”med omfattande behov av service, hjälp och stöd” (formulering enligt Delegationen för social forskning, 1986) bor kvar längre i sina hem eller flyttar ut från institutioner till eget boende. Dessa människors behov har inte tidigare lagts till grund för den generella bostadsplaneringen. I *Handikapp och välfärd? – en lägesrapport*, SOU 1990:19, sägs bl a:

”I god tillgänglighet ingår att behov av personlig assistans kan tillgodoses i bostaden [- - -] Genom att behov av personlig assistans skall tillgodoses i bostaden blir bostäderna en arbetsmiljö i större utsträckning än hittills.”

Den stora bostadspolitiska utmaningen har gått märkligt spårlöst förbi inom byggandets kunskapsdiskussion, vad gäller både regelverk och praxis. Inom vårdsektorn däremot har den nya politiken raskt anammats fullt ut. Vårdinstitutioner läggs ned, och människor med behov av hjälp och stöd flyttas därifrån och får bo hemma med hjälp av hemtjänstpersonal eller anhöriga, med insatser av sjukvård i hemmet.

Hygienrummen avgörande

Hygienrummen – badrum och duschrumbadrum – spelar en nyckelroll i sammanhanget. Det är oftast där som svårigheter uppstår då den boende blir beroende av assistans och hjälp. Aktiviteterna i hygienrummen kan inte rationaliseras bort. Andra aktiviteter i bostaden, exempelvis matlagningen, kan förenklas genom användande av halvfabrikat eller färdiglagad mat. Med hygienaktiviteterna är det annorlunda. De kräver oftast att den boen-



de faktiskt är i hygienrummet och utför – eller får hjälp att utföra – de olika sysslorna.

Konsekvensen blir att planering och utformning av hygienrum måste anpassas till de nya brukarna.

Byggandets styrmedel

I *Plan- och bygglagen* 3 kapitlet 7 § sägs bl a följande:

”Byggnader, som innehåller bostäder, arbetslokaler eller lokaler till vilka allmänheten har tillträde, skall vara tillgängliga för personer med nedsatt rörelse- eller orienteringsförmåga och inrättade så att bostäderna och lokalerna blir tillgängliga för och kan användas av dessa personer [- - -]”

För övrigt handlar paragrafen om hissar eller andra lyftanordningar och om undantag. Vad gäller möjligheten att utföra hjälp- och vårdarbete i bostaden säger PBL således ingenting explicit, men man kan möjligen tolka uttrycket ”så att bostäderna [- - -] kan användas av dessa personer” som att hjälp- och vårdarbetet skall kunna utföras i bostäderna, annars skulle personer med behov av assistans inte kunna använda dem. Frågan är hur ”nedsatt rörlighet” skall tolkas. Vi går till Boverkets *Nybyggnadsregler*, BFS 1988:18 för närmare besked.

Nybyggnadsreglerna (NR) är en författning som bl a innehåller föreskrifter och allmänna råd till PBL. NR är mycket begränsad i jämförelse med *Svensk byggnorm 1980* i det att detaljerade utföranderegler och råd i stor utsträckning skurits bort och ersatts med funktionskrav. Likaså har alla föreskrifter och råd som haft sin grund i arbetsmiljölagstiftningen utgått, utom sådana generella arbetsmiljökrav som är gemensamma för alla typer av arbetsmiljöer. Beträffande rummens tillgänglighet i bostäder (NR 2.22), sägs bl a följande:

”Rummen i en bostad i ett plan skall vara tillgängliga för en person som sitter i rullstol. Minst ett hygienrum skall möjliggöra toalettbesök för en person i rullstol. [- - -] Inom ett bostadsplan, som skall vara tillgängligt för en person i rullstol, skall minst en entrédörr samt minst en dörr till [- - -] ett hygienrum medge passage med rullstol. Tillräckligt utrymme skall finnas för att öppna och stänga dörren från rullstol.”

Beträffande bad- och toaletterum föreskrivs att badrum skall finnas i alla bostäder och separat toaletterum vid bostadsstorlekar på 3 1/2 rum och större. I badrummet skall finnas tvättställ, toalettstol och badkar, vilket kan utby-



tas mot dusch om den boende så önskar, men utrymme för ett badkar skall finnas.

Det finns i nybyggnadsreglerna ingen koppling till de nämnda politiska besluten några år tidigare. Såvitt vi kan förstå räknar NR som bostadskonsumenter endast personer som kan klara sig själva, med eller utan rullstol. Hjälp- och vårdarbete i bostäder uppmärksammas således inte, fastän det är ett arbete som är utrymmeskrävande i hygienrummen och tungt för dem som utför det. ”Tunga lyft i trånga utrymmen tar knäcken på vårdbiträdena”, enligt en företrädare för Svenska Kommunalarbetarförbundet (SKAF).

I NR finns även ett kapitel om vårdlokaler. Där sägs dock att för servicehus för äldre skall reglerna för bostäder tillämpas. Vidare:

”Reglerna för bostäder gäller även för hem för vård och boende, gruppboende för utvecklingsstörda, psykiskt sjuka, senildementa samt för liknande anläggningar, t ex sjukhem för vård och rehabilitering av vårdtagare som inte är sängliggande eller rörelsehindrade. [- -]”

Hygienrum i vårdinstitutioner behandlas inte i NR. Däremot har Spri (Sjukvårdens och socialvårdens planerings- och rationaliseringsinstitut) tagit fram anvisningar för detta (Spri 1979). Varför man inte utan vidare kan tillämpa de anvisningarna i bostäder diskuteras i det följande.

Ett annat styrmedel i byggandet är Boverkets bostadslåneregler (Boverket 1989). Där anges vilka kostnader som ingår i lånebeloppen. Bl a finns ”tilllägg till baskalkylen” för förberedelser för framtida alternativ placering av hygienutrymme i gruppboende och för vissa anordningar (t ex anpassning av hygienutrymmen för rörelsehindrade) samt bidrag för anpassning av lägenheter eller bostadshus.

Vidare har vi arbetsmiljölagen. I kap 2, 1 § sägs följande:

”Arbetsmiljön skall vara tillfredsställande med hänsyn till arbetets natur och den sociala och tekniska utvecklingen i samhället.

Arbetsförhållandena skall anpassas till människans förutsättningar i fysiskt och psykiskt avseende. Det skall eftersträvas att arbetet anordnas så, att arbetstagare själv kan påverka sin arbetssituation.”

Bostäder är naturligtvis inte arbetslokaler. Men enligt uppgift från Arbetskyddsstyrelsen räknas enskilda bostäder som arbetsställen (den plats där arbetet utförs) för hemtjänstens personal. Enligt Arbetsmiljöförordningen 15 § gäller för bostäder att inspektionsbesök kan göras ”endast på begäran av den arbetsgivare eller arbetstagare som berörs, eller om det finns någon annan särskild anledning till det”.



I Arbetarskyddsstyrelsens författningssamling, AFS 1990:18 sägs att:

"[...] yrkesinspektionens roll i det löpande arbetsmiljöarbetet huvudsakligen är informerande. Inspektionsbesök i hemmet kan företas av "särskild anledning", exempelvis om ett olycksfall inträffat som behöver utredas. I skriftens allmänna råd om tillämpningen av föreskrifterna anges beträffande hemtjänsten och hemsjukvården att belastningsskador är de oftast anmälda arbetsskadorna. Hjälp vid toalettbesök utgör en av de arbetsinsatser som förorsakar belastningsskador. Möjligheterna att göra tekniska arbetsmiljöförbättringar på arbetsplatsen sägs dock kunna vara begränsade. Detta stärker vår ståndpunkt att en bra planering måste göras från början och att riktlinjer måste finnas."

Ett förslag till lag om ändring i arbetsmiljölagen (Arbetsmarknadsdepartementet 1990) remissbehandlades under sommaren 1990. Bl a finns i förslaget följande *tillägg* till arbetsmiljölagens 3 kapitel:

"11 a §. En byggherre skall se till att arbetsmiljösynpunkter beaktas vid projektering, som avser byggnad eller anläggning, och att samordning sker av olika delar av projekteringen. Likaså skall den, som tillverkar monteringsfärdiga byggnader eller anläggningar, se till att arbetsmiljösynpunkter beaktas vid projekteringen.

Arkitekter, konstruktörer och andra som medverkar vid projekteringen skall inom ramen för sitt uppdrag åstadkomma underlag för en tillfredsställande arbetsmiljö under byggskedet och vid det framtida brukandet av byggnaden eller anläggningen."

Huruvida hemtjänstpersonalens arbetsmiljö i bostäder innefattas i lagförslaget är ännu oklart. I betänkandet anges ingenting om detta.

För att sammanfatta om styrmedlen:

- PBL är svårtolkad vad avser tillgänglighet, och i NR har de bostads- och socialpolitiska målen inte satt några spår.
- I bostadslånereglerna finns vissa "tillägg till baskalkylen" avseende bostäder för rörelsehindrade samt bostadsanpassningsbidrag och -lån.
- Arbetsmiljöförordningen gäller även bostäder, då dessa räknas som arbetsställen för hemtjänstens personal. I ett förslag till ändring i arbetsmiljölagen läggs ett arbetsmiljöansvar på arkitekter och andra projektörer. Den eventuella tillämpningen på bostäder är dock outredd och oklar.
- AFS uppmärksammar hemtjänstens och hemsjukvårdens fysiska arbetsmiljö i bostäder men präglas av uppgivenhet i sin syn på möjligheterna att påverka. Ingen strategi inför framtiden kan utläsas.



Byggandets praxis: gamla SBN eller "man får gissa"!

Vad gäller byggandets praxis så har Persson (1988) funnit att under åren 1984-87 byggde man något större badrum än vad SBN krävde. Enligt undersökningen har de större ytorna dock inte utnyttjats på något systematiskt och kunskapsbaserat sätt, utan de tycks ha tillkommit tämligen slumpmässigt i en allmän trend att satsa på badrummen.

Det finns inga riktlinjer för hur man skall rita badrum i bostäder där personer med behov av hjälp och stöd skall bo. Arkitekter som insett svårigheterna har ringt oss och frågat hur de skall rita badrummen. När inga riktlinjer finns så får man gissa, säger de.

Det händer att företrädare för hemtjänsten får vara med i referensgrupper i byggnadsprojekt. De framför då sina krav på hygienrumsutformningen, men just dessa krav prutas ofta bort i slutskedet av planeringsprocessen. "Det blir för dyrt!" Man räknar då endast investeringskostnader i bygget, på sedvanligt sätt. Att en viss utformning ofta ger en dålig arbetsmiljö och kanske även förorsakar sjukskrivningar hos hemtjänstpersonalen räknas inte in i kalkylen. Sjukskrivningar betalas ur en annan kassa än byggnadsinvesteringarna. Dessutom räknar man inte heller med vad det innebär om vårdinsatserna måste ökas eller om en hjälpberoende person inte längre kan bo kvar hemma.

Projektet "Hygienrum – mått, utformning och inredning"

Eftersom ingen vet hur man skall rita hygienrum som passar det omvårdnadsarbete som utförs i bostäder har vi initierat och till viss del (se nedan) genomfört ett forskningsprojekt kallat "Hygienrum – mått, utformning och inredning", finansierat av Byggforskningsrådet (utom fältstudien).

Projektet har syftat till att arbeta fram kunskapsunderlag till nya riktlinjer för hygienrummens utformning i bostäder så att samhällets mål för boendet skulle kunna uppfyllas vad beträffar bostadsutformningen. Dessa mål måste innebära att den boende dels skall ges möjligheter att klara sig själv i sin bostad, dels skall kunna få assistans och hjälp i bostaden när det behövs. Utformningen av bostäderna är ett medel att nå detta mål, om än inte det enda.

Det kunskapsunderlag vi velat ta fram för de nya riktlinjerna skulle avse grundläggande mått och planlösningsprinciper. Vi har begränsat oss till de "egentliga" hygienaktiviteterna kroppsrengöring och tömning av blåsa



och tarm samt kroppsvård, enligt Konsumentverkets (1977) terminologi. Vi har uteslutit "sekundära" användningar som exempelvis hobbyverksamhet. Vi har valt att studera de förhållanden som är helt avgörande för om ett hygienrum överhuvudtaget är användbart för sitt primära ändamål. Därtill bör kopplas oavvisliga följdfrågor som städning och underhåll/repARATIONER.

Projektet har genomförts i etapper: en litteraturgenomgång med strukturering och bedömning (Linn; Andrén & Paulsson 1990), fältstudier av rörelsehindrade personers aktiviteter i det egna hygienrummet (Andrén & Elfstedt 1990, finansierad vid sidan av BFR-anslaget) samt förberedelser för fullskalestudier (Linn; Andrén & Paulsson 1991). Medel för genomförande av fullskaleförsöken beviljades inte förrän under projektets tredje och sista budgetår, och då i så begränsad omfattning att ett genomförande av försöken blev orealistiskt. I samråd med BFR sökte vi då kompletterande finansiering från Arbetsmiljöfonden (vår fjärde anslagsansökan i projektet), som dock avslog ansökan. Avslaget kan ses som ytterligare ett tecken på den här berörda arbetsmiljöns osynlighet. Försöken har följaktligen inte kunnat genomföras. Projektarbetet har avslutats i förtid, och vi har utarbetat en slutrapport till BFR (Linn; Andrén & Paulsson 1991) som redovisar det kunskapsstadium projektet nått fram till. Det experimentbyggnadsbidrag (avsett för försöken) som ingick i BFRs anslag återlämnas.

I vår ursprungliga planering såg vi goda möjligheter att i kombination med vissa andra insatser även utnyttja våra resultat till att formulera riktlinjer för hygienrum i arbetslivets byggnader och att revidera normerna för toaletterum i offentlig miljö.

Vi inledde projektet med en internationell litteraturgenomgång för att fastställa kunskapsläget (Linn; Andrén; Paulsson 1990). Vi strukturerade den tillgängliga litteraturen och prövade om den gav underlag för utarbetande av nya riktlinjer för hygienrumsutformning. Vi kunde konstatera att vissa uppgifter saknades. I rapporten redovisar vi de begreppsdefinitioner och avgränsningar som legat till grund för vår analys av litteraturen. Vi har gjort korta referat av de flesta titlarna i genomgången.

Ett av skälen till att publicera denna litteraturgenomgång var att vi fann det viktigt att klargöra de begrepp vi använt och hur vi resonerat, eftersom vi i projektet närmast oss forskningsområdet från olika håll, med olika discipliners synsätt. Vissa begrepp används med olika betydelser inom olika discipliner. Vi i forskargruppen är arkitekter respektive arbetsterapeut och har olika bakgrund. Det har visat sig att vi i våra diskussioner har måst de-



finiera de till synes mest triviala begrepp för varandra för att kunna klargöra vad vi menat och för att överhuvudtaget kunna diskutera konstruktivt, dels inom projektet och dels med referensgrupp och anslagsgivare.

Beträffande synsättet vill vi i våra studier använda ordet assistans för att täcka en stor del av hjälp- och serviceinsatserna i bostaden. Det är ett medvetet valt ord. Den boende är i sitt eget hem och behöver assistans när den egna förmågan tryter – då är det den boende som är huvudpersonen. För att klarlägga synsättet har vi formulerat följande definitioner av begreppen assistans, hjälp och vård:

Assistans: Den boende är arbetsledare i sysslan medan den som ger assistans är ett "redskap", en assistent. Perspektivet är den boendes.

Hjälp: Den boende är passiv och tar emot hjälp av en aktiv hjälpare, som styr sysslan. Perspektivet är hjälparens.

Vård: Den boende blir en passiv "patient" som vårdas av t ex ansvarig vårdpersonal. Perspektivet är vårdens och den professionella omsorgens.

De olika perspektiven får som konsekvens att arbetet utförs på olika sätt, även om det utifrån sett kan tyckas vara "samma" arbete. Innan dessa skillnader står klara är det svårt att föra en konstruktiv diskussion.

En fråga som lätt uppkommer i detta sammanhang är varför vi inte kan tillämpa de normer för hygienrum i långvårdsavdelningar som finns (Spri 1979). Där har ju hjälparbetets utrymmesbehov studerats. Vårt svar på frågan är att arbetet utförs på ett annat sätt i bostaden, med ett annat synsätt enligt ovan, och även den fysiska miljön är annorlunda.

Det visade sig i litteratursökningen nödvändigt att göra strikta avgränsningar för att inte materialet skulle svälla ut i ohanterlighet. Bl a har vi inte gått in på ombyggnadsproblematiken. Vår avsikt har varit att ta fram de grundläggande utrymmeskraven, d v s vi har velat söka de "ideala måtten" så långt det går. Vid ombyggnad föreligger specifika förutsättningar, olika för varje projekt och ibland olika för varje hygienrum. Där måste man ofta frånga de "ideala måtten" på grund av de givna förutsättningarna, men de ideala måtten måste finnas som utgångspunkt. Avvägningar görs mellan förutsättningar och krav för att få fram lämpliga kompromisser. Generella riktlinjer kan inte utgå från kompromisser.

Vi har inte gått in på cost-benefit-analyser eller andra ekonomiska beräkningar. Vi har ansett att vår primära uppgift varit att ta fram funktionskrav, uttryckta i mått och planlösningssprinciper, och de påverkas inte i sig av ekonomiska kalkyler. Ekonomin kommer in i tillämpningen av forskningsresultaten, och det är en senare, delvis politisk fråga. Vi menar att vinsterna av investeringar i en bättre badrumsutformning kommer att ligga



på det samhällsekonomiska planet, och de fordrar för att bli synliga ett vidare synfält än vad produktionen av den enskilda byggnaden eller det enskilda bostadsområdet traditionellt kräver. En analys av samhällsekonomiska vinster av detta slag vore mycket intressant, men det är en särskild forskningsuppgift.

Bedömningen av litteraturen blottade ett antal kunskapsluckor, varför ytterligare forskning erfordras för att få fram nödvändig kunskap, och vi menar att fullskalestudier därvid är ett oavvisligt inslag.

Vår slutrapport till BFR (Linn; André & Paulsson 1991), innehåller på grund av de bristande resurserna inte de fullständiga måttuppgifter och typ-rumsförslag som vi eftersträvat att ta fram. I det uppkomna läget har vi valt att redovisa alla kända relevanta delmått och även en del tidigare opublicerade sådana, ordnade i en struktur av olika brukarförutsättningar och alternativa utföranden av aktiviteterna. Vi har även markerat de mått som saknas. Med den redovisningen har förutsättningar för ett framtida, relativt enkelt fullföljande av tillgänglighetsstudierna framlagts.

Varför fullskaleförsök?

Fullskaleförsök är arbetsamma att genomföra, tålmodsprövande och tidsödande. De är dessutom kostsamma, om man inte har en välutrustad lokal, personal m m att tillgå. På grund av svårigheterna och till slut omöjligheten att finansiera våra planerade fullskaleförsök har vi diskuterat alternativa metoder att få fram de mått och planlösningar vi var ute efter. Det är här fråga om minimimått. En metod som legat nära till hands att reflektera över har givetvis varit *datormimulering*, men våra olikartade erfarenheter av fullskaleförsök gav omedelbart vid handen att den inte skulle kunna uppfylla kraven i vår studie.

Severinsson & Werke (1990) diskuterar hur datortekniken kan användas som hjälpmedel i ergonomiska/tekniska frågor. CAD-tekniken har möjlighet att återge rörliga figurer i tre dimensioner och är användbar inom ergonomi. Författarna konstaterar att över 100 CAD-modeller av människokroppen finns utvecklade runtom i världen, och en del av dem beskrivs. Simulering av "rörlig situation" anges vara ett relativt utforskat område, mer komplext än simulering av "fast situation". Författarna framhåller i sitt förord ett starkt förbehåll: "Tyvärr kan man konstatera att missuppfattningarna om teknikens möjligheter är betydligt fler och större än insikten om de realiteter som styr tillämpbarheten".



Vår kommentar är att den undersökning vi planerade skulle involvera upp till tre försökspersoner samtidigt i rörliga situationer, vilket ytterligare skulle öka komplexiteten.

Eriksson (1991) har i ett examensarbete bl a jämfört olika CAD-systems modeller för människor. En sådan modell bör enligt författaren vara statistiskt baserad på ett stort antal människors kroppsstorlek, kroppsbyggnad, proportioner m m, och han förordar ett antal schablonmodeller. Här vill vi dock påpeka att forskningen vad gäller bestämning av minsta acceptabla utrymmesmått för aktiviteter i byggnader har övergivit "schablonmänniskan" som icke relevant för uppgiften. Hallberg & Nyberg (1981) har visat att en människas "rörelsebeteende" är mera avgörande för utrymmesbehovet än kroppsmaßen. Rörelsebeteendet är människans individuella sätt att röra sig. Variationerna i rörelsebeteende är så många, speciellt bland funktionshindrade, att det här i stället gäller att få fram "kritiska grupper", ur vilka begränsade urval kan göras för studier i full skala.

Däremot skulle datoranvändning kunna tänkas vid utarbetande av hela rum från ett stort antal givna delmått för de olika funktionerna. Dock måste även här de slutligt valda planlösningarna prövas i full skala med försökspersoner, och även experimentbyggande med utvärdering bör föregå rekommendationer.

I samband med vår fjärde anslagsansökan i projektet framfördes en fråga till oss från en remissinstans om varför vi inte gjorde en *fältundersökning* i stället. Fältundersökningar och fullskaleförsök har dock helt olika syften. De är inte utbytbara men kan komplettera varandra. I normativt sammanhang ligger det en felkälla inbyggd i en fältundersökning genom att befintliga, individuellt anpassade hygienrum i bostäder är speciellt utformade för sina enskilda brukare, varför man inte kan dra generella slutsatser av dem. Dessa rum har ofta även blivit anpassade till husets förutsättningar, exempelvis bärande väggar, rörschakt m m, varför de sällan blir helt bra för sina brukare. En ombyggnad av ett befintligt hus blir alltid någon form av kompromiss. Att dra generella, normativa slutsatser av kompromisser, även om det skulle vara ett stort antal, är inte lämpligt. Dessutom uppstår svårigheter att på ett metodiskt sätt registrera aktiviteterna i befintliga utrymmen.

Fältstudier krävs dock för att forskarna skall hålla sig à jour med området. Inom och i anslutning till projektet har två sådana studier genomförts: Andrén & Elfstedt (1990) och Andrén & Paulsson (1991).



Systematiska fullskaleförsök i laboratorium bygger på principen att man i stället för ett stort, slumpmässigt urval av intervju- eller försökspersoner gör ett litet urval ur en grupp som är dimensionerande och därmed utslagsgivande för den funktion som skall undersökas. Kriterierna för urvalet av försökspersoner måste därvid bestämmas mycket noggrant. Krav på resultatens generalitet ställer mycket stora krav på försökens metodik. I ett laboratorium kan man förändra mått och placeringar på ett metodiskt sätt för att pröva fram exempelvis minsta godtagbara utrymmesmått för en funktion. *Man simulerar verklighetens situationer i full skala och med varierbara mått på ett registrerbart sätt.* Även den direkta kontakten mellan försökspersoner och försöksledare är betydelsefull. Det finns möjligheter att ta om, justera försökssituationen, pröva alternativ och diskutera. Vår ståndpunkt är att de väl förberedda, systematiskt genomförda fullskaleförsöken i laboratorium är klart överlägsna andra metoder vid bestämning av utrymmesmått för olika aktiviteter, i synnerhet när flera människor är involverade i utförandet.

Arbetsmiljö i bostad

Hur hanterar man praktiskt frågan om den fysiska utformningen av bostäder från arbetsmiljösynpunkt? Bostäder skall ju inte vara institutionslika. Inte heller gruppboendebostäder får betraktas som institutioner, enligt SOU 1990:19, *Handikapp och välfärd? – en lägesrapport*, s 391. Bostaden är i första hand ett hem att leva i – inte en plats att överleva på. Den boende skall kunna sätta sin prägel på bostaden.

En utgångspunkt är propositionstextens begrepp *tillgänglighet*. Vad innebär det begreppet? I SOU 1990:19 s 78 anges att tillgänglighet har en vidsträckt betydelse i fysisk-teknisk, social, psykologisk, ekonomisk och organisatorisk bemärkelse. ”I god tillgänglighet ingår att behov av personlig assistans kan tillgodoses i bostaden, i utbildningssituationer, i arbetslivet och på fritiden.” Som vi tidigare nämnt är hygienrummet ofta den kritiska punkten i bostaden vad avser dess användbarhet för personer med funktionsnedsättningar, vare sig de klarar sig själva eller får hjälp. Därför måste hygienrummen utformas så att mått, planlösning och fasta installationer blir de för användandet och arbetsuppgifterna mest ändamålsenliga. Dessa utformningskriterier för hygienrum påverkar inte den boendes personliga integritet så som t ex ingrepp i bostadens möblering kan göra. Och just mått,



planlösning och fasta installationer i hygienrum är bland det mest fastlåsta i den färdiga byggnaden. Ändringar i hygienrum kräver ofta kostsamma ombyggnadsåtgärder. (Enligt uppgift från Boverket uppgick de statskommunala bostadsanpassningsbidragen under budgetåret 1989/90 till 554,6 miljoner kronor. Bidragen avser åtgärder i bostäder samt hissar och ramper – hur mycket som hänför sig till hygienrumsombyggnader finns inte specificerat.) Därför är det av största samhällsekonomiska vikt att bygga ändamålsenligt från början. Men vem tar ansvaret för samhällsekonomi?

En välplanerad bostad kan faktiskt reducera behovet av hjälp och assistans.

Varför är denna arbetsmiljö "osynlig"?

Man kan fråga sig varför den arbetsmiljö som bostädernas hygienrum utgör är så ouppmärksam. Det förhåller sig sannolikt så, att hemtjänstpersonalens arbete av tradition uppfattas som "vanligt hushållsarbete" som utförs i våra bostäder utan att man talar om arbetsmiljö. Vårdbiträdet skall ju framför allt kompensera brukarens bristande funktionsförmåga.

I och för sig har det genom tiderna gjorts åtskilliga ansträngningar att genomföra rationaliseringar av hushållsarbetet, inbegripet förbättringar av den fysiska miljön, d v s bostaden. Det har dock hela tiden gällt det egna arbetet i bostaden, främst köket. Det började redan under 1800-talets senare hälft i USA. Den hushållsrationalisering på taylorismens grund som Christine Frederick och Mary Pattison arbetade med i USA under 1910-talet (Wright 1980) fick sin fortsättning i Tyskland under 20-talet. Det tyska "Neues Bauen" var en av rottrådarna till funktionalismen i Sverige på 30-talet och köksstudierna vid Hemmens Forskningsinstitut på 40-talet. De senare ledde till att Sverige på 1950-talet fick en köksstandard som var världsledande. Köksarbetet blev synligt.

Badrummen däremot, dessa begränsade och installationstäta utrymmen, har inte alls lockat till motsvarande insatser. En orsak kan vara att man inte utför något "arbete" i badrum, jämförbart med köksarbetet. En annan orsak kan vara att badrum är en relativt sen företeelse för allmänt bruk. HSB var en föregångare på detta område i Sverige genom att redan från starten 1923 inrätta duschrumbadrum i sina lägenheter, och i 1930 års HSB-produktion hade alla lägenheter badrum (HSB 1954). Först på 40-talet blev badrum allmän standard i nyproducerade svenska bostäder. På 70-talet gjordes fullskalestudier vid Handikappforskningen i Göteborg (Andrén & Petersson



1977) i syfte att uppnå tillgänglighet med rullstol – forskning som ledde till måttuppgifter i Svensk byggnorm – och Konsumentverket lät genomföra studier av duschplatsens mått (Konsumentverket 1979). På 80-talet studerades badrum från städsynpunkt (Linn 1985), och först i den studien togs arbetsmiljöfrågan för ”vårdbiträden i öppen vård” upp. Det skedde bl a genom intervjuer med hemtjänstpersonal.

I undersökningen behandlades städningen i bostadsbadrummen sedd från arbetsmiljösynpunkt, vilket var nytt och ovant för många. Den fick som följd såväl nytänkande inom badrumsplaneringen (*HSB Forum* 1991:1) som produktutveckling inom sanitetsgodsindustrin (Gustavsberg 1986) och kanske även kravet i NR på lätt rengörbarhet av fogar m m i våtrum. Den blev ett incitament till vårt här beskrivna forskningsprojekt och har utgjort en byggsten i det.

Att betrakta vårdarbete i bostaden med arbetsmiljöögon är således otraditionellt, och det kan vara en orsak till att denna arbetsmiljö är ”osynlig”. Jämför vi med vårdinstitutionernas arbetsmiljö, så är denna väl behandlad i forskning och utvecklingsarbeten, och normer finns. När hjälp- och vårdarbete flyttas över från vårdinstitutionerna till bostäderna glömmar man arbetsmiljön.

Pendeln slår

Som i så många andra frågor svänger ideologin om boendet från det ena ytterlighetsläget till det andra. På 50-talet skulle de som behövde hjälp och vård bo på institution – nu skall ”alla” bo hemma, vare sig det är den boendes önskan eller ej. Många kommer i kläm när en ideologi får härska. Förhoppningsvis uppnår vi så småningom ett läge där – i praktiken – olika valmöjligheter ges allt efter förutsättningar och önskemål i de enskilda fallen.

Hur än boendet för gamla, handikappade och långvarigt sjuka organiseras – vare sig det blir fråga om det allmänna bostadsbeståndet, gruppbestäder eller nya institutioner – så måste bostäderna, och speciellt hygienrummen, utformas så att de blir ändamålsenliga såväl för dem som klarar sig själva som för det arbete som skall utföras där.

*Pendeln slår
ideologier förgår
men ett består:
kravet på god funktion.*

Referenser

- Andrén, Eva & Elfstedt, Gunilla (1990): *Nio rörelsehindrade barns och ungdomars hygienaktiviteter i den egna bostaden*. Projektet "Hygienrum – mått, utformning och inredning", rapport 2. Chalmers tekniska högskola, Arkitektur/Bostadsplanering. Göteborg.
- Andrén, Eva & Paulsson, Jan (1991): *Att bo på Toftaåsgatan*. Chalmers tekniska högskola, Arkitektur/Bostadsplanering, Göteborg.
- Andrén, Eva & Petersson, Barbro (1977): *Hygienrum även för rörelsehindrade*. Byggnadsforskningens informationsblad B1:1977. Statens råd för byggnadsforskning, Stockholm.
- Arbetsarkivstyrelsen (1991): *Omvårdnadsarbete i enskilt hem*. Arbetsarkivstyrelsens författningssamling, AFS 1990:18.
- Arbetsmarknadsdepartementet (1990): *Arbetsmiljöansvar vid projektering, m.m.*. Betänkande 4 avgivet av arbetsgruppen (A 1987:D) för översyn av vissa bestämmelser i arbetsmiljölagen. Ds 1990:6.
- Arbetsmiljölagen med kommentarer, 11 upplagan*. Arbetsarkivstyrelsen, Stockholm 1989.
- Boverket (1989): *Nybyggnadsregler. Föreskrifter och allmänna råd*. BFS 1988:18. Allmänna Förlaget, Stockholm.
- Boverket (1989): *Boverkets författningssamling BFS 1989:23 BLP 7*. Boverkets föreskrifter och allmänna råd om beräkning av låneunderlag och pantvärde för bostadslån. Augusti 1989.
- Delegationen för social forskning, DSF (1986): *Handlingsprogram inom handikappforskningsområdet*. Socialdepartementet, Stockholm.
- Eriksson, Joakim (1991): *Datorstödd animering vid planering av arbetsplatser för rörelsehindrade*. Lunds tekniska högskola, inst för Industriell Organisation, avd för Arbetsmiljöteknik. LUNDD/TMAT-91/5005+93.
- Gustavsberg (1986): *Rotnytt 86.08*. "Lättstädade framtidsbadrum realitet".
- Hallberg, Gun & Nyberg, Marianne (1981): *Rörelsebetende, rörelsemönster och utrymmesbehov*. Kungl tekniska högskolan, Byggnadsfunktionslära. Rapport R13:1981.
- HSB. Hyresgästernas Sparkasse- och Byggnadsföreningars Riksförbund. Red Lennart Holm. Stockholm 1954.
- HSB Forum 1991:1 "Nu är det lättstädade badrummet här". HSB Göteborg.
- Konsumentverket (1977): *Hygienrum i bostäder: aktiviteter, utformning, användning*. Konsumentverket, Byrå 2, 1977:2-01. Vällingby.
- Konsumentverket (1979): *Plats att duscha. Utrymme och utrustning*. Konsumentverket, Byrå 2, 1979:2-01. Vällingby.
- Linn, Gudrun (1985): *Badrum och städning. Hur skall badrum byggas för att underlätta städningen?* Byggnadsforskningsrådet, rapport R103:1985. Stockholm.
- Linn, Gudrun; Andrén, Eva & Paulsson, Jan (1990): *Hygienrum – litteratur*. Projektet "Hygienrum – mått, utformning och inredning", rapport 1. Chalmers tekniska högskola, Arkitektur/Industriplanering, Göteborg.
- Linn, Gudrun; Andrén, Eva & Paulsson, Jan (1991): *Funktionsmått i hygienrum – med frågetecken*. Projektet "Hygienrum – mått, utformning och inredning", rapport 3. Chalmers tekniska högskola, Arkitektur/Bostadsplanering och Arkitektur/Industriplanering, Göteborg.

- Persson, Judit (1988): *Hygienrumsprojekt – etapp 1. projektredovisning av BFR-projekt 860930-3. Hygienutrymmen i bostäder Etapp 1. Byggstandardiseringen, BST rapporterar om ...*, Rapport 6.88.
- Plan- och bygglagen. Lagtexten med sidoförfattningar samt cirkulärförteckning.* Kommunförbundets lagtextserie, 1990-04-01.
- Regeringens proposition 1984/85:142 om förbättrade boendeförhållanden för gamla, handikappade och långvarigt sjuka.*
- Regeringens proposition 1986/87:48 om bostadspolitiken.*
- Severinsson, Kjell & Werke, Mats (1990): *Datorgenererade modeller av människokroppen.* IVF, Institutet för verkstadsteknisk forskning, Göteborg. IVF-skrift 90817.
- SOU 1984:78, *Bo på egna villkor. Om att förbättra boendet för gamla, handikappade och långvarigt sjuka.* Statens offentliga utredningar. Bostadsdepartementet, Stockholm.
- SOU 1990:19, *Handikapp och välfärd? – en lägesrapport.* Betänkande av 1989 års Handikapputredning. Statens offentliga utredningar 1990:19, Socialdepartementet. Allmänna förlaget, Stockholm.
- Spri (1979): *Hygienrum. Utrymme för personlig hygien vid avdelningar för långtids-sjukvård.* Sjukvårdens och socialvårdens planerings- och rationaliseringsinstitut, rapport 1979:21. Stockholm.