Örebro Universitet
Institutionen för hälsovetenskap och medicin
Arbetsterapi
Nivå C
Höstterminen 2012

En kartläggning av tillgängligheten på gym för rullstolsburna personer.

En deskriptiv observationsstudie.

A review of gym accessibility for wheelchair users.

A descriptive observational study.

Författare: Therese Adler &
Anette Johnsson Koli
Handledare:
Martin Eriksson Crommert

Örebro Universitet
Institutionen för hälsovetenskap och medicin
Arbetsterapi

Arbetets art: Uppsatsarbete omfattande 15 högskolepoäng C, inom ämnet Arbetsterapi

Svensk titel: En kartläggning av tillgängligheten på gym för rullstolsburna personer.
En deskriptiv observationsstudie.

Engelsk titel: A review of gym accessibility for wheelchair users.
A descriptive observational study.

Författare: Therese Adler och Anette Johnsson Koli

Handledare: Martin Eriksson Crommert

Datum: 2012-12-18

Antal ord: 6863

Sammanfattning

Syfte:
Syftet med studien var att kartlägga och beskriva tillgängligheten på gym för rullstolsburna personer.
Undersökningsmetod:
Studien var en deskriptiv observationsstudie. Undersökningen var en tvärsnittsstudie, då mätningar gjordes vid ett tillfälle. Datainsamlingen utfördes genom strukturerade observationer av olika bedömningsområden, t.ex. närliggande utomhusmiljö, entré, träningslokal, omklädningsrum m.m. med hjälp av en egen utarbetad checklista.
Resultat:
Resultatet visade att hinder i tillgänglighet i huvudsak inte fanns i den närliggande utomhusmiljön runt gymmet. Däremot framkom problem med trappor/trappsteg, höga trösklar och tunga dörrar utan automatik vid entrén, samt trappor och nivåskillnader i omklädningsrum och duschutrymmen. Även avsaknad av hissar och handikappanpassade toaletter var vanligt förekommande hinder i tillgängligheten. Av resultatet framgick att störst tillgänglighet fanns inom bedömningsområdet ”Gymlokal”.
Slutsats:
Resultatet visade att inget gym var fullt tillgängligt i samtliga bedömningsområden. Mycket kvarstår att göra gällande tillgängligheten på gym för rullstolsburna personer. Många hinder ansåg vi dock vara enkelt avhjälpta hinder, till exempel utjämning av nivåskillnader, avfasning av trösklar och uppsättning av automatiska dörröppnare. Den här studien kan ge en ökad förståelse för vilka faktorer i gymmiljön som är hinder för tillgängligheten. Det skulle då kunna öka medvetenheten om vilka åtgärder som kan göra gymmen mer tillgängliga för rullstolsburna personer.

Sökord: Byggnadstillgänglighet, Rullstol, Gym, Fysisk aktivitet.

Innehållsförteckning

Förord ... 3
1 Inledning ... 4
2 Bakgrund ... 4
2.1 Lagar och riktlinjer gällande tillgänglighet för rullstolsburna personer ... 4
2.2 Fysisk aktivitet och hälsa hos personer med funktionsnedsättning ... 5
2.3 Omgivning, tillgänglighet och delaktighet ... 6
2.4 Arbetsterapeutens roll ... 7
3 Syfte ... 7
4 Metod ... 8
4.1 Förtydligande av begrepp ... 8
4.2 Urval ... 8
4.3 Konstruktion av mätinstrument ... 8
4.4 Datainsamling ... 9
4.5 Dataanalys ... 10
4.6 Etiska ställningstaganden ... 10
5 Resultat ... 10
5.1 Närliggande utomhusmiljö fram till entré (5m avstånd) ... 10
5.2 Entré ... 11
5.3 Hiss ... 12
5.4 Reception ... 12
5.5 Gymlokal ... 13
5.6 Omklädningsrum ... 13
5.7 Duschutrymme ... 14
5.8 Toalett ... 14
5.9 Sammanfattning av resultat ... 15
6 Diskussion ... 15
6.1 Resultatdiskussion ... 15
6.2 Metoddiskussion ... 17
7 Förslag till vidare forskning ... 19
8 Slutsats ... 19
Referenslista ... 20
Bilagor Bilaga 1. Checklista ...
Bilaga 2. Sammanställande tabell ...

Förord

Författarna vill först och främst tacka alla beslutsfattande personer för att vi fick komma och besöka gymmen, vilket möjliggjorde genomförandet av vår studie. Vi vill vidare tacka den gympersonal vi mottogs av för mycket trevligt och engagerat bemötande.

Vi vill också tacka vår handledare Martin Eriksson Crommert som på ett engagerande, positivt och motiverande sätt stöttat oss igenom hela examensarbetet.

En stor tacksamhet känner vi även mot varandra för ett mycket gott samarbete.

1 Inledning

Ett tillgängligt samhälle innebär att alla, oavsett funktionsnedsättning, ska kunna välja fritt vilka aktiviteter man vill delta i. Enligt vår mening är ett tillgängligt samhälle viktigt för att känna delaktighet. Forskning visar på att hinder i miljön bidrar till bristande tillgänglighet och därmed minskad delaktighet för rullstolsburna personer (Rimmer, Riley, Wang, Rauworth och Jurkowski, 2004; Fänge, Iwarsson & Persson, 2002). Därmed är det intressant att undersöka hur tillgängligheten ser ut på gym för rullstolsburna personer.

2 Bakgrund

Ett övergripande och komplext mål för folkhälsopolitiken är att samhället ska skapa förutsättningar för en god hälsa för hela befolkningen, på lika villkor och oavsett funktionsförmåga. Det avser både hälsofrämjande och förebyggande åtgärder, vilket ska leda till att tillgängligheten i samhället ger ökad delaktighet i olika aktiviteter som främjar hälsan (SOU 2002/03:35). Samhället ska därför utformas med förutsättningar så att personer med funktionsnedsättning kan vara delaktiga på lika villkor som alla andra (Socialdepartementet 2011).

2.1 Lagar och riktlinjer gällande tillgänglighet för rullstolsburna personer

Brister i tillgängligheten är alltjämt ett hinder för många, och ofta handlar det om att befintliga lagar, inte tillämpas (Kirchner, Gerber & Smith, 2008; Socialdepartementet, 2008). Riksdagen antog i Maj 2000 regeringens proposition 1999/2000:79 ”Från patient till medborgare – en nationell handlingsplan för handikappolitiken”, där förslag gavs på att prioritera insatser att skapa ett mer tillgängligt samhälle. Förslag gavs även på att krav skulle införas i Plan och bygglagen (PBL) på att enkelt avhjälpta hinder ska vara åtgärdade innan utgången av 2010 (Socialdepartementet, 2000). Regeringen presenterade 2011 ”En strategi för genomförandet av funktionshinder-politiken 2011-2016” som grundar sig på handlingsplanen ”Från patient till medborgare – en nationell handlingsplan för handikappolitiken”. Nio områden prioriteras i denna strategi och ett av dessa områden är ”Ökad fysisk tillgänglighet” (Socialdepartementet, 2011). Målet är att förbättra den fysiska tillgängligheten för personer med funktionsnedsättning, och därmed skapa lika möjligheter till delaktighet i samhället som för personer utan funktionsnedsättningar (Socialdepartementet, 2011).

PBL ställer krav på att bebyggelsemiljön utformas med avseende att personer med nedsatt rörelse- eller orienteringsförmåga ska ha möjlighet att verka i sin omgivning. Bebyggelsemiljön innefattar allmänna platser och byggnader som har allmänna lokaler. Kraven omfattar såväl kommuner och statliga myndigheter som landsting, privata mark- och lokal- ägare (SFS: 2010:900). Även Plan och byggförordningen (PBF) anger att en byggnad ska vara adekvat för sitt ändamål, vilket innebär att en byggnad ska vara upprättad och

planlagd på så vis att den kan användas och vara tillgänglig för personer med nedsatt funktionsförmåga (SFS: 2011:338).

I Regeringens proposition 1999/2000:79 beskrivs handikappolitiken som en demokratisk fråga. Alla människor har lika mycket värde, och människor har samma grundläggande behov. För människor med funktionsnedsättningar är det viktigt att samhället och den omgivande miljön är tillgänglig, så att människor med funktionsnedsättningar inte utestängs, bara för att det finns brister i tillgänglighet. Det politiska arbetet bör riktas till att identifiera och undanröja hinder så att möjlighet till full delaktighet i samhället ska finnas för medborgare med funktionsnedsättningar (Socialdepartementet, 2000).

2.2 Fysisk aktivitet och hälsa hos personer med funktionsnedsättning

Fysisk aktivitet är en av de mest betydande faktorerna för hälsa och välbefinnandet. Att främja fysisk aktivitet hos personer med funktionsnedsättning är därför en viktig faktor för folkhälsan (Rimmer, Riley, Wang & Rauworth, 2005; Rimmer et al., 2004; SOU 2002/03:35). Genom att öka tillgängligheten till gym skulle rullstolsburna personer kunna bli mer fysiskt aktiva och därmed förbättra sin hälsa (Kirchner et al., 2008).

En sämre hälsa och fysisk inaktivitet är vanligare hos personer med funktionsnedsättning, inkluderat rullstolsburna personer, än hos den övriga befolkningen (Rimmer et al., 2004). Det kan liknas med Statens folkhälsoinstituts (2012) redovisning av regeringsuppdraget ”En strategi för genomförande av funktionshinderspolitiken 2011-2016”. Här redovisas att självskattad dålig hälsa är nästan tio gånger vanligare hos personer med funktionsnedsättning jämfört med övriga befolkningen (19 % respektive 2 %). Resultatet visar även att 56 % av personer med funktionsnedsättning, däribland rullstolsburna, var fysiskt aktiva minst 30 minuter per dag jämfört med 68 % hos den övriga befolkningen. Från samma rapport visar resultat att personer med funktionsnedsättning vill uppnå en förändring i sina vanor gällande fysisk aktivitet i samma utsträckning som den övriga befolkningen, men hela 29 % bedömde att stöd krävdes för att klara en förändring. Motsvarande siffra hos övriga befolkningen var 11 % (Statens folkhälsoinstitut, 2012). Enligt Rimmer et al. (2004) är miljön en avgörande faktor som hindrar eller möjliggör fysisk aktivitet. Hinder i miljön är bland annat att gym inte är fysiskt tillgängliga för rullstolsburna personer. Även Kirchner et al. (2008) menar att rullstolsburna personer möter hinder i den fysiska miljön. En mer tillgänglig fysisk miljö skulle leda till ökad fysisk aktivitet i samhället för personer med funktionsnedsättningar.

Utifrån ett arbetsterapeutiskt perspektiv utgår en persons känsla av välmående från aktiviteter som personen finner ha en mening, som ger tillfredställelse och uppfyllelse vilket får personen att känna sig vital (Hocking, 2009). Det här stämmer väl överens med Världshälsoorganisationen (WHO) där det beskrivs att för att uppnå fullständigt välmående, måste individen kunna identifiera och omsätta sina önskemål, tillfredställa sina behov och kunna bemästra sin omgivning (World Health Organization, 1986). För vissa personer skulle detta kunna vara att gå till gymmet och träna.

Welage och Liu (2011) menar att det är viktigt att arbetsterapeuter i sin profession förespråkar och arbetar för att rullstolsburna personer ska ha tillgänglighet till offentliga miljöer. I och med att tränings- och friskvårdsanläggningar är en offentlig miljö bör detta synsätt även gälla för t.ex. gym (Rivano-Fischer, 2004).

2.3 Omgivning, tillgänglighet och delaktighet

Omgivningsfaktorer omfattar fysiska, psykiska och sociala förhållanden (Dudgeon, 2009). Person, miljö och aktivitet samspelar och formar människans aktivitetsutförande, där miljön har en viktig inverkan på individens aktivitetsliv. Fysiska och sociala aspekter är sammanvävda i de miljöer människan vistas i (Kielhofner, 2012). Omgivningen ses inom arbetsterapi som en stödjande komponent för en persons aktivitetsutförande i det dagliga livet, men den kan även vara ett hinder för aktivitetsutförande (Rigby, Stark, Letts & Ringaert, 2009). I en studie tas flera exempel upp som visar på att hinder i omgivningen försvårar för rullstolsburna personer att kunna utföra dagliga aktiviteter (Rivano-Fischer, 2004). Att hinder och begränsningar i miljön gör att den med funktionsnedsättning får svårt att vara delaktig i samhället är en syn som delas även av andra författare (Dudgeon, 2009; Kielhofner, 2012).

Kielhofner (2012) beskriver att delaktighet i aktivitet har både en kontextuell och en personlig aspekt. Kontextuell är den i form av att miljön endera kan möjliggöra eller begränsa delaktigheten i aktiviteten. Personlig på det sätt att den utgår från individens vanor, förmågor och begränsningar. Medan Kielhofner (2012) belyser delaktighet i aktiviteten ur dessa två aspekter, belyser Iwarsson och Ståhl (2003) tillgänglighet ur ett objektivt och subjektivt perspektiv. Tillgänglighet är enligt Iwarsson och Ståhl (2003) en viktig faktor att studera. Det objektiva perspektivet fokuserar på mätbarhet och riktlinjer utifrån förutbestämda regler. Byggnader ska överensstämma med byggstandard och tekniska normer som är aktuella. Det subjektiva perspektivet inriktar sig mer på individen och dennes upplevelser. Inom detta perspektiv måste personens egen vilja och önskan uppmärksammas för att uppfylla tillgänglighet (Iwarsson & Ståhl, 2003). Även i Rimmers et.al (2004) kvalitativa studie om deltagande i fysiska aktiviteter hos personer med funktionsnedsättningar, visade resultatet att det finns både personliga faktorer och omgivningsfaktorer som relateras till deltagandet och tillgängligheten gällande offentliga lokaler såsom gymverksamheter.

Ur ett objektivt perspektiv betyder tillgänglighet för rullstolsburna personer att kunna förflytta sig säkert och självständigt i den byggda miljön (Handisam, 2012). Tillgänglighet förutsätter bland annat: att det är fast och jämt underlag, att det är avsaknad av branta lutningar, höga trösklar, trånga passager och tunga dörrar, att reglage och handtag sitter inom räckhåll, och att det finns ramper där det krävs (Handisam, 2012). Det innebär även att utrymmen såsom träningslokaler, omklädningsrum och toalettutrymmen är tillräckligt rymliga för att en rullstol ska kunna manövreras, och att utrustning och inredning placeras så den är brukbar för rullstolsburna personer (Handisam, 2012). Evcil (2009) menar att tillgänglighet i byggd miljö, speciellt för rullstolsburna personer är en viktig fråga inom stadsplanering, eftersom allmänna platser och aktiviteter ska vara tillgängliga för alla individer oavsett fysisk förmåga. Tillgänglighet är frihet för en individ att kunna välja sitt deltagande i olika aktiviteter i samhället.

En studie har påvisat att bristen på tillgänglighet i offentliga lokaler gjorde att delaktigheten för ungdomar med funktionsnedsättning hindrades då det blev problem att besöka samma miljöer som sina jämnåriga (Fänge et al., 2002). I en annan studie undersöktes hur tillgängligheten såg ut för rullstolsburna personer på gym. Resultatet i studien visar på låg tillgänglighet även i gymlokalerna (Rimmer et al., 2005).

2.4 Arbetsterapeutens roll

WHO (2001) och American occupational therapy association (AOTA) (2002) menar att delaktighet hör samman med människors engagemang i samhället och erfarenheter utifrån deras livssituationer (Kielhofner 2012). För att försäkra att alla individer ska ha möjlighet till att delta optimalt i samhället, bör arbetsterapeuter tänka utifrån samhällsnivå och inte bara på individnivå. Arbetsterapeuter har kompetens och förmåga att delta i bedömningar och åtgärder gällande både offentliga miljöer och hemmiljöer (Rigby et al., 2009). Arbetsterapeuter kan använda sin kunskap om tillgänglighet och olika teorier till samhälleliga instanser och organisationer (Rigby et al., 2009). I Socialstyrelsens (2001) kompetensbeskrivning för arbetsterapeuter beskrivs på liknande sätt detta arbete som hälsofrämjande interventioner på individ- och samhällsnivå.

Arbetsterapeuter använder i sitt arbete olika teorier och modeller som handlar om beroendeförhållandet mellan personen och omgivningen (Rowells, 2009). Teorin i ”Model of human occupation” (MOHO) grundar sig på ett holistiskt och klientcentrerat synsätt, där person, aktivitetsutförande och miljö är viktiga komponenter (Kielhofner, 2012). Kielhofner (2012) menar i denna teoretiska arbetsterapimodell att hur individen påverkas av miljön beror på förmågan till aktivitetsutförande, vilka vanor och intressen som finns, samt hur individen upplever sin situation. Miljön påverkar också genom begränsningar vilka val människan kan göra utifrån sin funktionsnedsättning. Genom otillgänglig miljö hindras den rullstolsburne personen till delaktighet, vilket medför att miljön påverkar individens möjlighet till aktivitetsutförande. Aktivitetsbegränsningen blir centralt i resonemanget då ett stort fokus i MOHO finns på just aktivitet, vilket anses vara en förutsättning för människan att utvecklas (Kielhofner, 2012).

I regeringens proposition ”Mål för folkhälsan” menas att samhället bör utformas på ett sådant sätt så att människor med funktionsnedsättningar kan vara delaktiga, vilket innebär att alla miljöer bör var tillgängliga (SOU 2002/03:35). Några författare menar dock att det finns väldigt lite publicerat om hinder i miljön och möjliggörande faktorer gällande delaktighet och tillgänglighet till fysiska aktiviteter för personer med funktionsnedsättningar, och att det är viktigt med vidare forskning (Rimmer et al., 2004; Rivano-Fischer, 2004). Arbetsterapeuter har i och med sin yrkesroll en viktig funktion att fylla beträffande arbetet att utforma ett tillgängligare samhälle (Welage och Liu 2011). Denna studies motiv stödjer sig med avseende på ”Mål för folkhälsan”, vikten av vidare forskning och arbetsterapeutens yrkesfunktion på samhällsnivå gällande tillgänglighet.

3 Syfte

Syftet med denna studie är att kartlägga och beskriva tillgängligheten på gym för rullstolsburna personer.

4 Metod

Studien var en deskriptiv observationsstudie. Mätningar gjordes vid ett tillfälle, en tvärsnittsstudie (Ejlertsson, 2003). För att besvara studiens syfte inhämtades data genom observationer av den fysiska gymmiljön. Enligt Backman (2008) täcker termen observation alla metoder som ger empirisk kontakt, vilket innebär att data inhämtas genom att observera verkligheten.

4.1 Förtydligande av begrepp

Gym: I denna studie syftar begreppet gym på träningslokaler där träningsmaskiner och fria vikter finns att tillgå.
Rullstolsburen person: En person som är rullstolsburen, men självständig i alla förflyttningar.
Tillgänglighet på gym: Innefattar gym och dess intilliggande utrymmen, se bilaga 1.

4.2 Urval

Inklusionskriteriet var att de undersökta gymmen skulle vara inom Göteborgs innerstad. Stadens storlek ansågs vara lämplig då den gav möjlighet för tillräckligt stort underlag för studiens omfattning. Urvalet skedde i två steg (Polit & Beck, 2012). Första urvalet gjordes 2012-09-24 utifrån Internetsidan www.eniro.se, ”Företag” och kategorier ”Gym”. Göteborg skrevs in i sökrutan ”Var?” och det kom då upp 60 stycken träffar. I urvalets andra steg användes kartan och zoomläge 11. Kartan centrerades till Göteborgs centrum och utfallet blev 21 stycken gym att tillfråga. Till dessa 21 stycken gym skickades en inbjudan ut via mail om att delta i en observationsstudie, varav 14 önskade ingå i studien. I Tabell I framkommer antal tillfrågade som ”Tackade nej” till medverkan. De lämnade orsaker som: ombyggnation, uteblivet besked från beslutsfattande och nej utan egentlig orsak.

Tabell 1. Förtydligande av bortfall

Urvalsprocessen	Antal
Upphörd verksamhet	3
Tackade nej	3
Ej gymverksamhet	1

4.3 Konstruktion av mätinstrument

Utifrån studiens syfte konstruerades en checklista med 42 bedömningspunkter (bil.1) på möjliga hinder gällande tillgänglighet i gymmiljön för rullstolsburna personer.
Vid konstruktionen av checklistan användes, för studiens syfte, relevanta delar av miljökomponenten från instrumentet Housing Enabler (Iwarsson & Slaug, 2010) och boken ”Bygg i kapp” (Svensson, 2008). Checklistans skapades med rubrikerna ”Närliggande utomhusmiljö”, ”Entré”, ”Hiss”, ”Reception”, ”Omklädningsrum”, ”Gymlokal”, ”Duschutrymme” och ”Toalett” som lades i en logisk ordningsföljd för ett gymbesök. Under rubrikerna formulerades olika bedömningspunkter som gick att fylla i med ”Ja” om det fanns

hinder i tillgängligheten, eller ”Nej” om det inte existerade något hinder i tillgängligheten. Gick inte bedömningspunkten att undersöka, exempelvis om ramp eller hiss saknades, gick det att fylla i ”Inte aktuellt”. Svensson (2008) anger lutningsmått 1:12 vilket är 4,76° samt 1:20 som är 2,86°, vilka tillämpades i checklistan. Lutningsmåttet innebär att på en 12 respektive 20 meters sträcka är höjdskillnaden 1 meter.

I första hand utgick bedömningspunkterna från instrumentet Housing Enabler, som är validitets- och reliabiltetstestat (Ivarsson & Slaug, 2010). Bedömningspunkterna 1-10, 13-15, 17-20, 25 och 32 är från Housing Enabler och är markerade med fet stil i checklistan. Bedömningspunkterna 11, 21-24, 30-31, 33, 35-38 och 40 är från Bygg i kapp med mått som utgår från Boverket och är skrivna med vanlig stil. Bedömningspunkterna 12, 16, 26-29, 34, 39, 41 och 42 är egna tillägg som vi bedömde var relevanta för studiens syfte och mått är då tagna från ”Bygg i kapp”. Dessa punkter är skrivna med vanlig stil och är markerade med * (bil.1).

För att öka tillförlitligheten på mätinstrumentet gjordes en provanalys av checklistan vid den första observationen. Därefter gjordes en revidering. Några bedömningspunkter togs bort, bland annat ”Strömställarhöjd”, därför att lyset i lokalen reglerades automatiskt, samt bedömningspunkten ”Saknas utrymme att sträcka sig efter hantlar”, eftersom den innefattades av bedömningspunkt nr. 27 i checklistan. Några punkter lades till, bland annat ”Larmknapp saknas” (punkt 42), då det fanns toaletter som var tillgängliga storleksmässigt, men inte var handikappanpassade. Några punkter lades ihop till en punkt, exempelvis ”Brist på utrymme intill maskin” och ”Smala passager i förhållande till fast inredning” som blev ”Smala passager i förhållande till träningsmaskiner kombinerat med trångt utrymme bredvid träningsmaskiner” (punkt 26). Denna revidering av träningslokalens bedömningspunkter gjordes efter att ha utfört mätningar och provat med rullstol. Någon punkt omformulerades så att den kunde fyllas i med ”Ja”, ”Nej” och ”Inte aktuellt”. Alla mått presenteras i checklistan (bil.1). För att ett gym skulle betraktas som fullt tillgängligt, behövdes tillgänglighet uppfyllas i checklistans samtliga bedömningspunkter. Revidering av checklistan innebar inte att varken bedömningar eller resultatet blev annorlunda för de följande 13 observationerna.

4.4 Datainsamling

Datainsamlingen utfördes genom strukturerade observationer med hjälp av checklista. För att få en samstämmighet i bedömningarna deltog båda uppsatsförfattarna vid alla 14 observationerna. Material som användes vid observationerna utöver checklistan var måttband, tumstock, penna, standardrullstol av modell Cross (totalbredd 68,5 cm) samt boken ”Bygg i kapp”. Boken användes främst vid provanalysen då tveksamheter uppstod om vissa mått i checklistan var relevanta eller ej gällande träningslokalen. Bestämda riktlinjer saknades för detta område, till skillnad från områden som exempelvis entréer och handikappanpassade toaletter där riktlinjer fanns angivna.

Genomsnittstiden för varje observation var cirka 60 minuter. Alla observationer genomfördes under sammanlagt tre arbetsdagar, under dag och kvällstid. Vid varje observation följdes checklistan punkt för punkt och betydande iakttagelser som ej gick att besvaras med ”Ja”, ”Nej” eller ”Inte aktuellt” skrevs ned i kolumnen för kommentarer. För att säkerställa tillgängligheten eller brister i tillgängligheten användes även rullstolen av författarna. Genom det testades och säkerställdes olika bedömningspunkter. Vid varje observation informerades de anställda på gymmet när observationen startade och när den avslutades.

4.5 Dataanalys

För att förenkla administrationen av 14 observationer sammanställdes i dataanalysen alla svar från observationerna och fördes in i en tom checklista. Vidare konstruerades tabeller, i Microsoft Office Excel 2007, utifrån checklistans bedömningsområden: ”Närliggande utomhusmiljö”, ”Entré”, ”Hiss”, ”Reception”, ”Gymlokal”, ”Omklädningsrum”, ”Duschutrymme” och ”Toalett”. Därefter fördes sammanställningen in manuellt i tabellerna.

En sammanställning i tabellform gjordes även av alla ”Ja”, ”Nej” och ”Inte aktuellt” på varje bedömningsområde för respektive gym. Varje gym erhöll var sin bokstav A-N, och bedömningspunkterna från checklistan numrerades 1-42 (bil.2). För att undvika felanalysering har dataanalysen utförts gemensamt av båda uppsatsförfattarna.

4.6 Etiska ställningstaganden

I enlighet med forskningsetiska principer (Vetenskapsrådet, 2012), uppgavs i en inbjudan förfrågan om att delta i denna studie. Med hänsyn till informationskravet (HSFR, 2002) framgick i inbjudan information om studien, dess syfte, tidsåtgång och kontaktpersoner. I inbjudan framgick också att de gym som ingick i studien ej skulle komma att namnges utan var anonyma, samt att vår närvaro vid observationerna ej skulle besvära gymmets deltagare. I enlighet med självbestämmandekravet (HSFR, 2002) informerades i inbjudan att deltagandet var frivilligt, och kunde när som helst avbrytas utan att behöva uppge orsak. Vid telefonkontakten med gymmen tydliggjordes även att inga gym skulle fotas vare sig utanför eller inuti lokalen, allt för att anonymiteten skulle säkras.

5 Resultat

Resultatet presenteras i tabeller och beskrivande text utifrån checklistans rubriker: ”Närliggande utomhusmiljö”, ”Entré”, ”Hiss”, ”Reception”, ”Gymlokal”, ”Omklädningsrum”, ”Duschutrymme” och ”Toalett”. För varje bedömningsområde presenteras en enskild tabell.

5.1 Närliggande utomhusmiljö fram till entré (5m avstånd)

Hinder i framkomligheten berodde främst på ojämn ytbeläggning såsom gatsten, sättningar i plattbeläggningar och asfalterade branta lutningar. I tabell 2 framkommer att 3 av 14 gym hade branta lutningar med ca 3° lutning, vilket innebär brantare lutning än 1:20. Lutningen medförde svårighet att ta sig fram till entrén. I den närliggande utomhusmiljön förekom trottoarkanter i anslutning till 4 av 14 gym, men endast i ett fall var kanten högre än 4 cm. Göteborgs innerstad består av många gamla hus med stentrappor. Trappsteg som utgjorde hinder uppmättes vid 4 av 14 gym vilket gjorde det svårt att komma fram till entrédörren. En del andra gym hade trappsteg men dessa var tillgänglighetsanpassade, genom att 2 entréer var avhjälpta med anpassad byggd lutning, en entré var anpassad med trapphiss, och i ett fall hade entré möjliggjorts via intilliggande hotell, där hiss kunde ansluta till gymmet. Den närliggande utomhusmiljön bestod i samtliga fall av stenbeläggning och asfalt. Det gjorde att i

många fall var framkomligheten god med rullstol. Mer än hälften av alla gym visar på tillgänglighet, utifrån checklistans kriterier gällande närliggande utomhusmiljö (bil.2).

Tabell 2. Sammanställning av antalet "Ja", "Nej" och "Inte aktuellt" för checklistans bedömningspunkter inom bedömningsområdet "Närliggande utomhusmiljö"

Närliggande utomhusmiljö fram till entré (5m avstånd).	Ja	Nej	Inte aktuellt
1. Smal gångväg/gångyta.	1	13	0
2. Ojämn ytbeläggning.	3	11	0
3. Branta lutningar.	3	11	0
4. Hög trottoarkant.	1	4	9
5. Branta utjämningar av trottoarkant.	0	4	10
6. Trappa/trappsteg till entrén.	4	7	3
7. Ramp lutning mer än 1:20.	1	0	13
8. Saknas ledstänger på ramp.	1	0	13
9. Avåkningsskydd på ramp saknas.	0	1	13

(Ja = Hinder i tillgänglighet, Nej = Avsaknad av hinder i tillgänglighet, Inte aktuellt = Bedömningsunderlag saknas)

5.2 Entré

I tabell 3 framkommer att de mest förekommande hindren för tillgänglighet genom entrédörr var höga trösklar och tunga dörrar. Trösklar som var högre än 1,5 cm förekom på 9 av 14 gym, och 11 av 14 gym hade tunga dörrar utan automatiska dörröppnare. Kombination av dessa hinder framkom på 8 av 14 gym, och 3 entréer av 14 hade automatisk dörröppnare. Kombinationen höga trösklar, tunga dörrar och otillräckligt med manöverutrymme vid entrédörr förekom hos 3 av 14 gym. Endast 2 gym var tillgängliga i samtliga bedömningspunkter gällande entré (bil.2).

Tabell 3. Sammanställning av antalet "Ja", "Nej" och "Inte aktuellt" för checklistans bedömningspunkter inom bedömningsområdet "Entré"

Entré	Ja	Nej	Inte aktuellt
10. Hög tröskel.	9	5	0
11. Smala dörröppningar.	1	13	0
12. Dörrmatta/skrapgaller svår att passera med rullstol.*	1	12	1
13. Otillräckligt manöverutrymme vid dörr.	3	11	0
14. Tung dörr/automatik saknas.	11	3	0
15. Dörr som stänger snabbt/stannar ej i öppet läge.	0	3	11
16. Automatisk dörröppnare felplacerad .*	0	1	13

(Ja = Hinder i tillgänglighet, Nej = Avsaknad av hinder i tillgänglighet, Inte aktuellt = Bedömningsunderlag saknas)

5.3 Hiss

Resultatet i tabell 4 visar på att 7 av 14 gym bedömdes ”Inte Aktuellt”, vilket berodde på att 6 av14 gym saknade hiss, och ett gym hade hiss, som inte var åtkomlig då studiens observation gjordes. Följande redovisning anger därför endast proportioner i förhållande till de 7 gym som hade hiss. Av observationen framkom att det mest förekommande hindret var hissarnas storlek. Vid 5 av 7 gym uppmättes ”Trång hiss”, och uppfyllde inte måtten 110x140 cm, vilka bedömdes då som inte tillgängliga. På 3 av 7 gym förekom hissar som endast kunde användas med hjälp av personal på gymmet, eftersom hissnyckel krävdes. Samtliga hissar som observerats stannade i nivå med anslutande golv. Full tillgänglighet uppmättes på 5 av 7 gym gällande hissdörrens bedömningspunkter 19 och 21, vilket innebar automatisk dörröppnare i kombination med bred hissdörr (bil.2).

Tabell 4. Sammanställning av antalet ”Ja”, ”Nej” och ”Inte aktuellt” för checklistans bedömningspunkter inom bedömningsområdet ”Hiss”

Hiss	Ja	Nej	Inte aktuellt
17. Hissen stannar inte i nivå med anslutande golv.	0	7	7
18. Bred springa mellan hissen och anslutande golv.	1	6	7
19. Tung hissdörr utan automatik.	2	5	7
20. Trång hiss.	5	2	7
21. Smal hissdörr.	1	6	7

(Ja = Hinder i tillgänglighet, Nej = Avsaknad av hinder i tillgänglighet, Inte aktuellt = Bedömningsunderlag saknas)

5.4 Reception

De brister i tillgängligheten som påvisades inom bedömningsområdet ”Reception” berörde receptionsdiskarnas mått. På 13 av 14 gym var receptionsdiskarna höga, ca 110-125 cm, vilket visas i tabell 5. På ett av gymmen saknades reception och bedömdes då som ”Inte aktuellt”. På 3 av 14 gym fanns även en lägre del på receptionen, vilka uppmätte måtten ca 89 cm höga och ca 90-100 cm breda, och bedömdes som ej tillgängliga. Däremot var manöverutrymmet vid receptionsdisken rymligt på samtliga gym, det vill säga att ytan var större än 150x150 cm.

Tabell 5. Sammanställning av antalet ”Ja”, ”Nej” och ”Inte aktuellt” för checklistans bedömningspunkter inom bedömningsområdet ”Reception”

Reception	Ja	Nej	Inte aktuellt
22. Manöverutrymme vid receptionsdisk.	0	13	1
23. Receptionsdisk, bredd och höjd.	13	0	1

(Ja = Hinder i tillgänglighet, Nej = Avsaknad av hinder i tillgänglighet, Inte aktuellt = Bedömningsunderlag saknas)

5.5 Gymlokal

Det fanns två sorters utformning gällande träningsmaskinernas placering i gymlokalen. I den första utformningen var träningsmaskinerna placerade i rader bredvid varandra så att passager och gångar bildades. Denna utformning uppvisade störst tillgänglighet i gymlokalens passager. Den andra utformningen var att maskinerna placerats på ett sådant sätt att baksidorna stod mot varandra i cirkelformade grupper. Resultatet enligt tabell 6 visar brister i tillgängligheten gällande ”Smala passager kombinerat med trångt utrymme bredvid träningsmaskiner” på 2 av 14 gym. Här uppmättes smalare passager än 130 cm kombinerat med trångt utrymme, mindre än 80 cm. Det uppstod brister i tillgänglighet då maskinerna var placerade i cirkelformade grupper. På 4 av 14 gym uppmättes hantelställ som var för låga respektive för höga efter mått ur checklistan. På ett gym saknades hantlar vilket i checklistan bedömdes som ”Inte aktuellt”. Brister i tillgänglighet förekom på 3 av 14 gym gällande ”Otillräckliga manöverytor i förhållande till flyttbar inredning” såsom bänkar vid hantelställ och fria vikter. På 8 av 14 gym uppvisades endast ett hinder i tillgängligheten, men på olika bedömningspunkter (bil.2). Full tillgänglighet uppmättes på 5 av 14 gym i alla bedömningspunkter gällande gymlokal (bil.2). Av resultaten i tabell 6 framgår att samtliga gym visar god tillgänglighet i gymlokalen, gällande breda dörröppningar, låga eller inga trösklar samt släta golvytor.

Tabell 6. Sammanställning av antalet ”Ja”, ”Nej” och ”Inte aktuellt” för checklistans bedömningspunkter inom bedömningsområdet ”Gymlokal”

Gymlokal	Ja	Nej	Inte aktuellt
24. Smal dörröppning.	0	14	0
25. Hög tröskel.	0	14	0
26. Smala passager kombinerat med trångt utrymme bredvid träningsmaskiner.	2	12	0
27. Otillräckliga manöverytor i förhållande till flyttbar inredning.	3	11	0
28. Olämplig höjd på hantelställ.	4	9	1
29. Skylt med träningsinstruktion högt placerad på maskin.	1	12	1
30. Golvyta, svårighet att framföra rullstol.	0	14	0
31. Bord lägre än 65 cm.	0	10	4

(Ja = Hinder i tillgänglighet, Nej = Avsaknad av hinder i tillgänglighet, Inte aktuellt = Bedömningsunderlag saknas)

5.6 Omklädningsrum

Resultatet i tabell 7 visar att 6 av 14 gym hade ”Smala dörröppningar” in till omklädningsrummen. Hälften, 7 av 14 gym, visar på bristande tillgänglighet gällande ”Hög tröskel” till omklädningsrummen. Dörrarna var även tunga att öppna, vilket medförde svårighet vid förflyttning med rullstol. På många klädskåp satt handtag och lås högt eller lågt placerade. På ett gym saknades värdeskåp i omklädningsrummen, därav bedömningen ”Ej aktuellt” vid observationen. I en del omklädningsrum fanns möjlighet att välja höjd på skåp. Utrymmet mellan bänkar och skåp i omklädningsrum var rymligt på 10 av 14 gym. Brister i tillgängligheten förekom på 3 gym gällande bedömningspunkterna 32 och 33, vilket innebar hög tröskel i kombination med smal dörröppning. Tillgänglighet framkom på 2 gym i 3 av 4 bedömningspunkter. Endast 2 gym visar på tillgänglighet i samtliga bedömningspunkter gällande omklädningsrum (bil.2).

Tabell 7. Sammanställning av antalet ”Ja”, ”Nej” och ”Inte aktuellt” för checklistans bedömningspunkter inom bedömningsområdet ”Omklädningsrum”

Omklädningsrum	Ja	Nej	Inte aktuellt
32. Hög tröskel.	7	7	0
33. Smal dörröppning.	6	8	0
34. Handtag/lås till värdeskåp och klädskåp högt placerat.	7	6	1
35. Utrymme mellan bänkar och skåp.	4	10	0

(Ja = Hinder i tillgänglighet, Nej = Avsaknad av hinder i tillgänglighet, Inte aktuellt = Bedömningsunderlag saknas)

5.7 Duschutrymme

Gällande bedömningsområdet ”duschutrymme”, uppvisade hälften av gymmen hinder i tillgänglighet gällande ”Nivåskillnad in till duschutrymme” i form av trappsteg och brant lutning. Enligt resultatet i tabell 8 framkom hinder i tillgängligheten på samtliga 14 gym gällande ”Duschreglage annat mått än 90 cm från golv”. På 13 av 14 gym saknades duschpall, vilket utgjorde hinder för att kunna duscha. Brister i tillgängligheten förekom på 7 av 14 gym i bedömningspunkterna 37, 38 och 39, vilket innebar nivåskillnad högre än 1,5 cm, för högt placerat duschreglage samt avsaknad av duschpall. Ett gym brister i alla bedömningspunkter gällande duschutrymme (bil.2). Övervägande antalet gym hade vida passager från omklädningsrum till dusch, 12 av 14 gym uppnådde tillgänglighet i denna bedömningspunkt, vilket framgår av tabell 8. På 2 gym fanns möjlighet till dusch och omklädningsrum inne på handikapptoalett. Tillgänglighet i bedömningspunkterna 36 och 37 framkom på 6 gym, vilket innebar breda dörröppningar kombinerat med plant golv in till duschutrymme. Det gym med högst tillgänglighet gällande duschutrymme brister endast med avseende på duschreglagets höjd (bil.2).

Tabell 8. Sammanställning av antalet ”Ja”, ”Nej” och ”Inte aktuellt” för checklistans bedömningspunkter inom bedömningsområdet ”Duschutrymme”

Duschutrymme	Ja	Nej	Inte aktuellt
36. Smal dörröppning till duschutrymme.	2	12	0
37. Nivåskillnad in till duschutrymme högre än 1,5 cm.	7	7	0
38. Duschreglage annat mått än 90 cm från golv.	14	0	0
39. Duschpall saknas.	13	1	0

(Ja = Hinder i tillgänglighet, Nej = Avsaknad av hinder i tillgänglighet, Inte aktuellt = Bedömningsunderlag saknas)

5.8 Toalett

Det mest förekommande hindret enligt tabell 9 var smalare dörröppning än 80 cm vid uppställd dörr, vilket uppmättes på 8 av 14 gym. På 7 av 14 gym saknades handikappanpassad toalett, vilket inkluderar avsaknad av armstöd, larmknapp, för låg toalettstol och trångt utrymme. I observationerna framkom att ett gym hade handikappanpassad toalett men med för smal dörröppning. Flertalet av de toaletter som var otillgängliga, orsakades av trångt utrymme

(mindre än 2,2x2,2m) (bil.1). Av resultatet framgick att 6 av 14 gym visade på tillgänglighet i samtliga bedömningspunkter gällande toalett (bil.2).

Tabell 9. Sammanställning av antalet "Ja", "Nej" och "Inte aktuellt" för checklistans bedömningspunkter inom bedömningsområdet "Toalett"

Toalett	Ja	Nej	Inte aktuellt
40. Smalt passagemått genom uppställd dörr.	8	6	0
41. Saknas handikappanpassad toalett.	7	7	0
42. Larmknapp saknas.	7	7	0

(Ja = Hinder i tillgänglighet, Nej = Avsaknad av hinder i tillgänglighet, Inte aktuellt = Bedömningsunderlag saknas)

5.9 Sammanfattning av resultat

I tabell 10 framgår det totala antalet hinder i tillgänglighet av observerade bedömningspunkter inom varje bedömningsområde. Bedömningsområdena "Omklädningsrum", "Duschutrymme" och "Toalett" begränsade i många fall tillgängligheten för rullstolsburna personer. Hinder gällande tillgänglighet existerar inte i huvudsak inom bedömningsområdena "Gymlokal" samt "Närliggande utomhusmiljö" runt gymmet.

Tabell 10. Totalt antal hinder i tillgänglighet per bedömningsområde

Bedömningsområden	Totalt antal hinder i tillgänglighet av observerade bedömningspunkter	Total andel hinder i procent (%)
Närliggande utomhusmiljö	14/126	11%
Entré	25/98	26%
Hiss	9/35	26%
Reception	13/26	50%
Gymlokal	10/112	9%
Omklädningsrum	24/56	43%
Duschutrymme	36/56	64%
Toalett	22/42	52%

6 Diskussion

6.1 Resultatdiskussion

Enligt resultatet kunde det konstateras att inget gym var fullt tillgängligt i samtliga bedömningsområden. Duschutrymme, toalett och omklädningsrum visar i det sammanfattande resultatet på hög andel hinder. I det sammanfattande resultatet framgår även att lägst andel hinder fanns inom bedömningsområdet "Gymlokal". En orsak till detta skulle kunna vara att gymägarna fokuserar mer på att tillhandahålla tillgängliga, rymliga och attraktiva gymlokaler till sina kunder, och att mindre fokus läggs på omkringliggande utrymmen såsom omklädningsrum och toalettutrymmen. En annan orsak skulle kunna vara att mer omfattande arbete krävs för att göra ett för litet toalettutrymme eller omklädningsrum mer tillgängligt, än att anpassa träningsmaskinernas placering i en gymlokal. En viktig orsak till begränsning i

tillgängligheten var att i så många fall som hälften av samtliga gym hade för trånga toalettutrymmen.. Ett gym brister i alla bedömningspunkter gällande duschutrymme och toalett, men har bra tillgänglighet i omklädningsrum och gymlokal. Brister i toalettutrymmen är beklagligt, något som skulle kunna åtgärdas i många fall vid ombyggnation/renovering. För att en rullstolsburen person ska kunna ta sig fram till gymmens entré, visar resultatet i vår studie att problemen gällande tillgänglighet inte heller orsakas av den närliggande utomhusmiljön. Detta skiljer sig från tidigare studiers resultat som visar på hinder i utomhusmiljön (Kirchner et al., 2008; Evcil, 2009). Det kan bero på att vi begränsat den närliggande utomhusmiljön till 5 meter från entré, till skillnad från Kirchner et al. (2008) och Evcils (2009) studier där utomhusmiljön omfattar en större yta som även inkluderar parkeringsområde.

I huvudsak uppstod problem med höga trösklar och tunga dörrar utan automatik vid entrén, vilka kan anses vara enkelt avhjälpta hinder (Socialdepartementet, 2011). Brist på medvetenhet om tillgänglighetsproblem och vilka åtgärder som finns, tror vi gör att rullstolsburna personer hindras till delaktighet. Här skulle arbetsterapeutens kunskap och kompetens, gällande tillgänglighet, kunna användas genom information. Detta tillgänglighetsarbete, tror vi, skulle kunna öka delaktigheten för rullstolsburna personer, till att träna på gym. Rigby et al. (2009) och Socialstyrelsen (2001) menar att arbetsterapeuter bör tänka utifrån samhällsnivå och arbeta för att alla klienter ska ha möjlighet att kunna delta optimalt i samhället. Enligt vår mening skulle ett samhälleligt arbetsterapeutiskt arbete kunna bidra till ökad tillgänglighet vilket skulle kunna leda till ökad delaktighet i samhället. Detta överensstämmer med Regeringens proposition om vikten av möjlighet till delaktighet i samhället på lika villkor som andra (SOU 2002/03:35).

Ur ett hälsoperspektiv skulle tillgänglighetsproblemen på gym kunna innebära att rullstolsburna personer inte har samma möjligheter till delaktighet i många av samhällets hälsofrämjande aktiviteter. Detta menar vi, skulle kunna leda till en sämre hälsa hos rullstolsburna personer, vilket även Statens folkhälsoinstituts (2012) redovisning tyder på, där självskattad dålig hälsa är vanligare hos personer med funktionsnedsättning än hos övriga befolkningen. Rimmer et al. (2004) menar att fysisk aktivitet är en av de mest betydande faktorerna för hälsa och välbefinnandet. Att stödja fysisk aktivitet hos personer med funktionsnedsättning är därför en viktig faktor för folkhälsan. I likhet med Kirchner et al. (2008) anser vi att om gymmen blir mer tillgängliga, skulle möjligheten öka för rullstolsburna personer att kunna bli mer fysiskt aktiva. Därmed skulle också möjligheterna till en bättre hälsa öka.

Delar av resultatet i denna studie överensstämmer med Rimmer et.al (2004) att bland annat höga receptionsdiskar, brist på hissar och smala dörröppningar utgör hinder i tillgängligheten. Utifrån de observationer som gjorts har vi konstaterat att vissa hinder i tillgängligheten, som bedömts utifrån mått från Bygg i kapp, utgör större problem än andra i checklistan. Exempelvis anser vi att brist på hissar och smala dörröppningar utgör ett större problem för tillgängligheten än höjden på en receptionsdisk. Men att utveckla ett ”viktat” instrument som lägger olika mycket vikt vid de olika bedömningspunkterna anser vi inte vara möjligt för denna studie. Det är också viktigt att komma ihåg att beroende på person, aktivitetsutförande och omgivning kan tillgänglighet och tillika hinder i tillgängligheten upplevas på olika sätt (Kielhofner 2012). Utifrån MOHO:s teori anses individen påverkas av miljön (kontextuellt perspektiv) beroende på sin förmåga till aktivitetsutförande samt den egna upplevelsen (personligt perspektiv) av situationen. Iwarsson och Ståhl (2003) menar att det subjektiva perspektivet inriktar sig mer på personens egen vilja och inställning för att nå tillgänglighet.

Detta får oss medvetna om att den subjektiva inställningen påverkar tillgängligheten i miljön och att flera faktorer då är viktiga att ta hänsyn till. Med det menar vi att vad som är tillgängligt för en individ är kanske inte tillgängligt för en annan, på grund av den personliga inställningen. Vår studie har dock inriktats på det objektiva perspektivet, och därigenom har resultatet visat på hinder i den fysiska miljön. Vår förhoppning är att denna studie kan leda till ökad medvetenhet hos läsaren, gällande vilka hinder som finns i den fysiska miljön, för rullstolsburna personer. Vidare kan möjligtvis den ökade medvetenheten bidra till att hinder, som kanske många gånger är enkelt avhjälpta, åtgärdas**.** En förhoppning finns även att studien kan väcka intresse för att arbetsterapeuter kan göra stor nytta vid tillgänglighetsarbete i samhället, och att intresse väcks hos arbetsterapeuter att även arbeta mer på samhällsnivå.

Evcil (2009) tar i en artikel upp att delaktighet ger ökad livskvalitet och samhörighet i samhället. Enligt vår mening är tillgänglighet viktigt för att känna delaktighet i samhället. Ett tillgängligt samhälle innebär enligt oss att kunna välja fritt vilka aktiviteter man vill delta i, till exempel som att träna på gym. Detta kan liknas med World Health Organizations (1986) antaganden om vikten att kunna omsätta sina önskemål och bemästra sin omgivning. Att kunna känna delaktighet och social samhörighet bör vara en självklarhet för alla, så även för rullstolsburna personer.

6.2 Metoddiskussion

För att besvara syftet i studien gjordes en deskriptiv observationsstudie där systematiska observationer gjordes utifrån en egen utarbetad checklista, vilket innebar mätningar i den fysiska miljön på varje gym. Enligt Backman (2008) täcker termen observation alla metoder som ger empirisk kontakt, vilket innebär att data inhämtas genom att observera verkligheten. En medvetenhet finns hos uppsatsförfattarna att det kan förekomma delade meningar om vad observationsstudier innebär. Vi menar dock att studien är empirisk då iakttagelser och mätningar utförts i verkligheten. Som framgår av resonemanget ovan, bör dock inte tillgänglighet ses endast ur ett fysiskt perspektiv. Genom att använda en kvalitativ metod (Polit & Beck, 2012) skulle resultaten från denna studie kunna kompletteras. Subjektiva värden skulle då inkluderas, såsom upplevelser och erfarenheter hos den rullstolsburne gällande tillgängligheten. Det skulle ge en annan infallsvinkel och ett subjektivt perspektiv på individnivå (Iwarsson & Ståhl, 2003). Men då en begränsning i studiens omfattning var nödvändig får den subjektiva bedömningen bli föremål för fortsatta studier.

Ett försök att stärka checklistans reliabilitet och validitet gjordes genom att vi valde relevanta bedömningspunkter utifrån Housing Enabler och Bygg ikapp för att kunna besvara syftet i studien. Det finns dock en medvetenhet hos uppsatsförfattarna att den validitet och reliabilitet som instrumentet Housing Enabler testats för, inte gäller då instrumentet inte använts i sin helhet. En svårighet när checklistan utformades var att det inte fanns några specifika mått i Housing Enabler och Bygg ikapp för just gymlokal, utan mer mått för allmänna lokaler (Iwarsson & Slaug, 2010; Svensson, 2008). På de bedömningspunkter vi fann osäkerhet observerades och prövades bedömningspunkterna, med hjälp av rullstol, av en av uppsatsförfattarna. Detta för att säkerställa att rätt mått användes i checklistan. För att öka trovärdigheten på mätinstrumentet, gjordes en provanalys av checklistan. Fördel för studien hade kanske varit att göra en större förundersökning, då vi fann att provanalysens gym var utformat på ett sätt som vi inte föreställt oss. En större provanalys hade även kunnat leda till fler tänkbara bedömningspunkter, som skulle kunna ha gett ett bredare resultat, exempelvis

såsom bedömningspunkter gällande möjlighet till transport mellan de olika bedömningsområdena, samt tillgängliga nödutgångar.

En positiv aspekt är att revideringen av checklistan gjordes tillsammans av uppsatsförfattarna och under samstämmighet, vilket stärker checklistans trovärdighet. En annan positiv aspekt är att många bedömningspunkter anger bestämda mått och ger minimalt utrymme för tolkningar (objektivitet) (Polit & Beck, 2012). Vid mätningar som visade marginellt för lågt/för högt mått gjordes konsekvent bedömningen i checklistan att det var otillgängligt. Detta trots att vi ansåg att några centimeter för högt/lågt inte i praktisk bemärkelse påverkar tillgängligheten nämnvärt. Vi anser dock att det har varit viktigt att hålla oss till angivna mått för att vara konsekventa och uppnå ett tillförlitligt resultat.

Staden Göteborg valdes då den ansågs vara tillräckligt stor för att få en lämplig storlek på urvalet, samt att den låg nära en av uppsatsförfattarna. På grund av urvalsmetoden, då den inte var slumpmässig och antalet observationer för få, inverkar det på studiens generaliserbarhet. För att studien skulle kunna generaliseras behövs ett slumpmässigt urval (översatt från engelskans random sampling) (Polit & Beck, 2012) med vidare avgränsning, där både stora och små städer ingår. En medvetenhet finns hos uppsatsförfattarna att det resultat som framkommit endast beskriver hur den fysiska gymmiljön ser ut i Göteborgs innerstad. Göteborg har många gamla byggnader, som visats sig under observationerna inte vara tillgängliga för rullstolsburna, och tillgänglighetsarbetet kan variera mycket beroende på vilken stad som undersöks. Vi bedömer därför att studien inte kan generaliseras till andra städer.

Förfrågan att som gym vara med i studien förekom först med utskick via mejl med uppföljande telefonsamtal för bekräftelse och bokning av lämplig tid för observation. Eftersom många mejladresser gick till en allmän mejladress hade flera av de beslutsfattande inte läst mejlet, när vi ringde upp för återkoppling. Det resulterade i en tidsfördröjning i arbetet, vilket innebar att vi fick ringa upp flera gånger till samma gym, för att få svar på om vi fick besöka gymmet. Ett alternativ hade varit att skicka brev via post, men problemet skulle förmodligen kvarstå att nå fram till beslutsfattande person.

Då samtliga gym som deltog i undersökningen visade på hinder i tillgängligheten kan det finnas en möjlighet att de gym som tackade nej, också hade tillgänglighetsproblem och därav avböjde deltagande i studien. Bortfallet skulle då troligtvis inte påverkat resultatet i studien eftersom inget gym visade på full tillgänglighet.

Alla observationer gjordes gemensamt av författarna, vilket medförde att mätningarna och bedömningarna utfördes på samma sätt i samtliga fall. Detta för att få en samstämmighet i alla observationer och möjliggöra ett mer tillförlitligt resultat. Vi använde oss även av en rullstol, vilket gav oss en viss insikt och ökad kunskap om de tillgänglighetsproblem som finns för rullstolsburna personer. Det gav ökad tillförlitlighet i utfallet på vissa bedömningspunkter såsom punkt 12 (bil.1), eftersom den ej var mätbar.

7 Förslag till vidare forskning

Denna studie har endast undersökt tillgängligheten på gym för rullstolsburna personer ur ett objektivt perspektiv. Ytterligare studier skulle kunna genomföras utifrån hur rullstolsburna personer upplever tillgängligheten på gym, för att belysa den subjektiva aspekten.
Vidare förslag till forskning kan vara att utföra en större studie av samma modell från ett mycket större geografiskt område, men med stratifierat randomiserat urval. Undersökningen skulle då få ett representativt urval vilket skulle möjliggöra till att resultatet kan generaliseras (Polit & Beck, 2012).

Efter kontakt med Göteborgs kommun framkom det att några generella riktlinjer för gym inte fanns vad gäller tillgänglighet. Fastighetskontoret ansvarar för att samordna tillgänglighetsarbetet som gäller förvaltningar och bolag inom Göteborgs stad. Vid nybyggnation samt renovering av vissa allmänna byggnader i staden har Göteborgs kommun inhämtat information och råd från Riksgymnasiet för handikappade. Om Göteborgs kommun skulle inneha tydliga riktlinjer skulle det kanske bidra till att fler hinder i tillgängligheten åtgärdas. Genom att göra en liknande kartläggning men i större omfattning med efterföljande åtgärdsförslag och uppföljning på åtgärderna, skulle det kanske kunna leda till ökad tillgänglighet på gymmen i Göteborgs stad.

8 Slutsats

I resultatet av denna studie framkom att av samtliga gym uppvisar inget gym full tillgänglighet gällande alla bedömningsområdena, utifrån den framtagna checklistan (bil.1). Störst tillgänglighet förekom i huvudsak i gymlokalen och i den närliggande utomhusmiljön runt gymmet. Däremot förekom hinder på grund av trappor/trappsteg och höga trösklar vid entrén, samt avsaknad av hiss och handikappanpassade toaletter. Följande slutsats kan dras av detta att mycket kvarstår att göra i den fysiska miljön gällande tillgängligheten på gym för rullstolsburna personer. Många av hindren i tillgängligheten ansåg vi vara enkelt avhjälpta hinder, till exempel utjämning av nivåskillnader, avfasning av trösklar och automatiska dörröppnare. Studien skulle kunna ge en ökad förståelse för vilka faktorer i gymmiljön som är hinder för tillgängligheten. Genom det skulle då medvetenheten kunna ökas om vilka åtgärder som kan göra gymmen mer tillgängliga för rullstolsburna personer. I ett längre perspektiv skulle detta kunna innebära att rullstolsburna personers delaktighet ökar på gym.

Tillgänglighet på gym för rullstolsburna personer är ett bristande ämne inom forskning. Tillgänglighet är ett begrepp som inte är helt enkelt att studera, då det kan ses såväl ur kontextuellt som personligt perspektiv. Inom ytterligare forskning skulle arbetsterapeuter här kunna ha en betydande roll, då dess kunskaper om sambandet mellan miljö, person och aktivitet är viktiga komponenter att ta hänsyn till i tillgänglighetsarbetet i samhället.

Referenslista

American occupational therapy association (AOTA) (2002). Occupational therapy practice framework: Domain and process. *American Journal of Occupational Therapy*, 56, 609-639.

Backman, J (2008). *Rapporter och uppsatser.* Lund: Studentlitteratur.

Dudgeon, B J (2009). Community integration. In: Blesedell Crepeau, E, Cohn, E S & Boyt Schell, B A (Red.). *Willard and Spackman´s Occupational Therapy 11th ed.* Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.

Ejlertsson, G (2003). Statistik för hälsovetenskaperna. Lund: Studentlitteratur.

Evcil, A N (2009). Wheelchair accessibility to public buildings in Istanbul. *Disability and Rehabilitation:* Assistive Technology, 4, (2), 76-85.

Fänge, A, Iwarsson, S & Persson, Å (2002). Accessibility to the public environment as perceived by teenagers with functional limitations in a south Swedish town centre. *Disability and Rehabilitation*, 24, (6), 318-326.

Handisam (2012). *RIV HINDREN - Riktlinjer för tillgänglighet*. Enligt förordningen 2001:526 om statliga myndigheters ansvar för genomförande av handikappolitiken. Stockholm: Handisam.

Hocking, C (2009). Contribution of occupation to health and well-being. In: Blesedell Crepeau, E, Cohn, E S & Boyt Schell, B A (Red.). *Willard and Spackman´s Occupational Therapy 11th ed.* Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.

HSFR (2002). Forskningsetiska principer inom humanistisk – samhällsvetenskaplig forskning. Stockholm: Vetenskapsrådet. Tillgänglig: < http://www.codex.vr.se/texts/HSFR.pdf > [2012-11-20].

Iwarsson, S & Slaug, B (2010). Miljökomponenten, det fullständiga instrumentet Housing enabler. Tillgänglig < http://www.enabler.nu/svensk/Miljoekomponenten.pdf > [2012-11-23].

Iwarsson, S. & Ståhl, A (2003). Accessibility, usability and universal design - positioning and definition of concepts describing person - environment relationships. *Disability and Rehabilitation,* 25, (2), 57-66.

Kielhofner, G (2012). *Model of human occupation*. Teori och tillämpning. Lund: Studentlitteratur.

Kirchner, C E, Gerber, E G & Smith, B C (2008). Design to deter – community barriers to physical activity for people with visual or motor impairments. *American Journal of Preventive Medicine,* 34, (4), 349-252.

Polit, D F & Beck, C T (2012). Nursing research. Generating and assessing evidence for nursing practice 9th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.

Rigby, P, Stark, S, Letts, L & Ringaert, L (2009). Physical environments. In: Blesedell Crepeau, E, Cohn, E S & Boyt Schell, B A (Red.). *Willard and Spackman´s Occupational Therapy 11th ed.* Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.

Rimmer, J H, Riley, B, Wang, E, Rauworth, A (2005). Accessibility of health clubs for people with mobility disabilities and visual impairments. *American Journal of Public Health,* 95, (11), 2022-2028.

Rimmer, J H, Riley, B, Wang, E, Rauworth, A och Jurkowski, J (2004). Physical activity participation among persons with disabilities. *American Journal of Preventive Medicnine,* 26, (5), 491-425.

Rivano-Fischer, D (2004). Wheelchair accessibility of public buildings in Al Ain, United Arab Emirates (UAE). *Disability and Rehabilitation*, 26, (19), 1150-1157.

Rowells, G D (2009). The meaning of place. In: Blesedell Crepeau, E, Cohn, E S & Boyt Schell, B A (Red.). *Willard and Spackman´s Occupational Therapy 11th ed.* Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.

SFS 2010:900 (2010). Plan- och bygglagen. Stockholm: Regeringen Socialdepartementet. Tillgänglig: < http://62.95.69.3/SFSdoc/10/100900.PDF > [2012-11-19].

SFS 2011:338 (2011). Plan- och byggförordningen. Stockholm: Regeringskansliet Socialdepartementet. Tillgänglig: < http://62.95.69.3/SFSdoc/11/110338.PDF > [2012-11-19].

Socialdepartementet (2000). Regeringens proposition 1999/2000:79. Från patient till medborgare – en nationell handlingsplan för handikappolitiken. Stockholm: Regeringskansliet Socialdepartementet. Tillgänglig: < http://www.regeringen.se/content/1/c4/14/78/e9da3800.pdf >[2012-10-13].

Socialdepartementet (2008). FN:s konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning. Ds 2008:23. Stockholm: Regeringskansliet Socialdepartementet. Tillgänglig: < http://regeringen.se/content/1/c6/10/19/18/516a2b36.pdf > [2012-11-19].

Socialdepartementet (2011). *En strategi för genomförande av funktionshinderpolitiken 2011-2016.* Stockholm: Regeringskansliet Socialdepartementet.

Socialstyrelsen (2001). *Kompetensbeskrivningar för arbetsterapeuter.* Stockholm: Socialstyrelsen.

SOU 2002/03:35 (2002). Regeringens proposition. Mål för folkhälsan. Tillgänglig: < http://www.regeringen.se/content/1/c4/12/59/ce6a4da9.pdf > [2012-10-10].

Statens folkhälsoinstitut (2012). Redovisning av regeringsuppdraget om delmål m.m. inom ramen för ”En strategi för genomförande av funktionshinderspolitiken 2011-2016”. Tillgänglig: < http://www.fhi.se/Documents/Om-oss/redovisade-uppdrag/2012/Regeringsuppdrag-FHI2012-Funktionshinderspolitiken.pdf > [2012-11-17].

Svensson, E (2008). *Bygg ikapp - för ökad tillgänglighet och användbarhet för personer med funktionsnedsättning.* 4:e upplaga. Stockholm: Svensk byggtjänst.

Vetenskapsrådet (2012). Codex-regler och riktlinjer för forskning. Stockholm: Vetenskapsrådet. Tillgänglig: < http://www.codex.vr.se/ > [2012-11-20].

Welage, N & Liu, K (2011). Wheelchair accessibility of public buildings: a review of the literature. *Disability and Rehabilitation: Assistive Technology,* 6, (1), 1-9.

World Health Organization (WHO) (1986). Ottawa charter for health promotion. Tillgänglig: < http://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/ottawa/en/ > [2012-11-19].

World Health Organization (WHO) (2001). Internationell classification of functioning, disability and health (ICF). Geneva: World Health Organization. Tillgänglig: < http://www.who.int/classifications/icf/en/ > [2012-11-29].

Bilagor

Bilaga 1. Checklista.

Närliggande utomhusmiljö fram till entré (5m avstånd)	Ja	Nej	Inte aktuellt	Kommentarer
1. **Gångyta/gångväg smalare än 1,80 m. Slät yta minst 0,90 m bred kombinerad med ojämn yta acceptabel förutsatt att det finns 1,5 m vändzoner med minst 10 m mellanrum.**				
2. **Ojämn ytbeläggning.** (**oregelbundenheter i ytan, skarvar, lutande partier, sprickor, gropar ; 5 mm eller mer).**				
3. Branta lutningar (mer än 1:20). Avser ej ramp vid entré.				
4. Hög trottoarkant (högre än 4cm).				
5. Branta utjämningar av trottoarkant (mer än 1:12).				
6. Trappa/trappsteg till entré. (Om det finns nivåskillnader ska det finnas en lämpligt utformad ramp eller hiss).				
7. Ramp lutning mer än 1:20.				
8. Saknas ledstänger på ramp (krävs vid båda sidor utan avbrott).				
9. Avåkningsskydd på ramp saknas (4-10 cm).				

Entré	Ja	Nej	Inte aktuellt	Kommentarer
10. Hög tröskel avfasad (mer än 1,5 cm).				
11. Smala dörröppningar (mindre än 80 cm fritt mått).				
12. Dörrmatta/skrapgaller svår att passera med rullstol. *				

13. Otillräckligt manöverutrymme vid dörr. (fri yta mindre än 150x150 cm, utanför och innanför, 70 cm vid dörrens öppningssida/entré.				
14. Tung dörr/automatik saknas.				
15. Dörr som stänger snabbt/stannar inte i öppet läge. Avser dörr med automatik.				
16. Automatisk dörröppnare placerad på annat mått än centrum 80 cm +/- 20 cm från golv, mindre än 70 cm +/- 20 cm från dörrbladets framkant.*				
Hiss	Ja	Nej	Inte aktuellt	
17. Hissen stannar inte i nivå med anslutande golv. Nivåskillnad mer än 1,5 cm.				
18. Bred springa mellan hissen och anslutande golv (max 3 cm).				
19. Tung hissdörr utan automatik.				
20. Trång hiss mindre än 110x140 cm.				
21. Hissdörr smalare än 80cm.				

Reception	Ja	Nej	Inte aktuellt	Kommentarer
22. Manöverutrymme vid receptionsdisk mindre än 150 x 150 cm.				
23. Receptionsdisk. Bredd mindre än 100 cm. Höjd högre än 80 cm.				

Gymlokal	Ja	Nej	Inte aktuellt	Kommentarer
24. Smal dörröppning (mindre än 80 cm fritt mått) gäller även valv utan dörr.				
25. Hög tröskel, nivåskillnad (mer än 1,5 cm).				
26. Smala passager i förhållande till träningsmaskiner (mindre än 130 cm) kombinerat med trångt utrymme bredvid träningsmaskiner (mindre än 80cm) (avser maskiner för övre extremitet). *				

27. Otillräckliga manöverytor i förhållande till flyttbar inredning, t ex hantlar, flyttbara bänkar (mindre än 80cm) *				
28. Olämplig höjd på hantelställ (annan höjd än 55-65cm).*				
29. Skylt med träningsinstruktion annat mått än 106-132cm. *				
30. Golvyta, svårighet att framföra rullstol.				
31.Bord lägre än 65cm.				

Omklädningsrum	Ja	Nej	Inte aktuellt	Kommentarer
32. Hög tröskel (mer än 1,5 cm).				
33. Smal dörröppning (mindre än 80 cm fritt mått).				
34. Handtag/lås till värdeskåp och klädskåp högt/otillgängligt placerat. Högre än 110 cm, lägre än 80 cm från golv.*				
35. Utrymme mellan bänkar och skåp mindre än 150 cm.				
Duschutrymme	Ja	Nej	Inte aktuellt	
36. Smal dörröppning till duschutrymme (mindre än 80cm fritt mått).				
37. Nivåskillnad in till duschutrymme högre än 1,5cm.				
38. Duschreglage annat än 90 cm fr golv.				
39. Duschpall saknas.*				
Toalett	Ja	Nej	Inte aktuellt	
40. Fritt passagemått genom uppställd dörr mindre än 80 cm.				
41. Saknas handikappanpassad toalett, 2,2x2,2 m, armstöd, toaletthöjd 47 cm, otillgängligt handfat.*				
42. Larmknapp saknas.*				

Bilaga 2. Sammanställande tabell

(På grund av utrymmesskäl i tabell skrivs ”Inte aktuellt” som ”EjAkt”).

Gym	Närliggande utomhusmiljö (5meter)								
	1	2	3	4	5	6	7	8	9
A	Nej	Ja	Ja	EjAkt	Nej	Nej	EjAkt	EjAkt	EjAkt
B	Nej	Nej	Nej	EjAkt	EjAkt	Nej	EjAkt	EjAkt	EjAkt
C	Nej	Ja	Nej	Nej	Nej	Nej	EjAkt	EjAkt	EjAkt
D	Nej	Nej	Nej	EjAkt	EjAkt	EjAkt	EjAkt	EjAkt	EjAkt
E	Nej	Nej	Ja	EjAkt	EjAkt	Ja	EjAkt	EjAkt	EjAkt
F	Nej	Nej	Nej	EjAkt	EjAkt	EjAkt	EjAkt	EjAkt	EjAkt
G	Nej	Nej	Nej	Nej	Nej	Nej	EjAkt	EjAkt	EjAkt
H	Nej	Nej	Nej	Nej	EjAkt	Nej	EjAkt	EjAkt	EjAkt
I	Ja	Ja	Nej	EjAkt	EjAkt	Ja	Ja	Ja	Nej
J	Nej	Nej	Ja	Nej	Nej	Ja	EjAkt	EjAkt	EjAkt
K	Nej	Nej	Nej	EjAkt	EjAkt	EjAkt	EjAkt	EjAkt	EjAkt
L	Nej	Nej	Nej	Ja	EjAkt	Ja	EjAkt	EjAkt	EjAkt
M	Nej	Nej	Nej	EjAkt	EjAkt	Nej	EjAkt	EjAkt	EjAkt
N	Nej	Nej	Nej	EjAkt	EjAkt	Nej	EjAkt	EjAkt	EjAkt

Gym	Entré							
	10	11	12	13	14	15	16	
A	Ja	Ja	Nej	Ja	Ja	EjAkt	EjAkt	
B	Nej	Nej	Nej	Nej	Ja	EjAkt	EjAkt	
C	Ja	Nej	Nej	Nej	Ja	EjAkt	EjAkt	
D	Nej	Nej	Ja	Nej	Ja	EjAkt	EjAkt	
E	Ja	Nej	Nej	Ja	Ja	EjAkt	EjAkt	
F	Ja	Nej	Nej	Nej	Ja	EjAkt	EjAkt*	*End.insida
G	Ja	Nej	Nej	Nej	Nej	Nej	EjAkt	
H	Ja	Nej	Nej	Nej	Ja	EjAkt	EjAkt	
I	Nej	Nej	Nej	Nej	Ja	EjAkt	EjAkt	
J	Ja	Nej	Nej	Nej	Ja	EjAkt	EjAkt	
K	Nej	Nej	Nej	Nej	Nej	Nej	Nej	
L	Ja	Nej	EjAkt	Ja	Ja	EjAkt	EjAkt	
M	Nej	Nej	Nej	Nej	Nej	Nej	EjAkt	
N	Ja	Nej	Nej	Nej	Ja	EjAkt	EjAkt	

Gym	Hiss					
	17	18	19	20	21	
A	EjAkt	EjAkt	EjAkt	EjAkt	EjAkt	
B	Nej	Ja	Nej	Ja	Nej	
C	Nej	Nej	Nej	Ja	Nej	
D	EjAkt	EjAkt	EjAkt	EjAkt	EjAkt	
E	EjAkt	EjAkt	EjAkt	EjAkt	EjAkt	
F	Nej	Nej	Ja	Nej	Nej	
G	Nej	Nej	Nej	Ja	Nej	
H	EjAkt	EjAkt	EjAkt	EjAkt	EjAkt	Finns, men ej tillgäng.
I	EjAkt	EjAkt	EjAkt	EjAkt	EjAkt	

J	EjAkt	EjAkt	EjAkt	EjAkt	EjAkt	
K	Nej	Nej	Nej	Ja	Nej	
L	Nej	Nej	Ja	Ja	Ja	
M	Nej	Nej	Nej	Nej	Nej	
N	EjAkt	EjAkt	EjAkt	EjAkt	EjAkt	

Gym	Reception	
	22	23
A	Nej	Ja
B	Nej	Ja
C	Nej	Ja
D	Nej	Ja
E	Nej	Ja
F	EjAkt	EjAkt
G	Nej	Ja
H	Nej	Ja
I	Nej	Ja
J	Nej	Ja
K	Nej	Ja
L	Nej	Ja
M	Nej	Ja
N	Nej	Ja

Gym	Gymlokal							
	24	25	26	27	28	29	30	31
A	Nej	Nej	Nej	Ja	Nej	Nej	Nej	EjAkt
B	Nej	Nej	Nej	Nej	Ja	Nej	Nej	Nej
C	Nej	Nej	Ja	Nej	Nej	Nej	Nej	Nej
D	Nej	Nej	Nej	Nej	Nej	Nej	Nej	Nej
E	Nej	Nej	Nej	Nej	Nej	Ja	Nej	EjAkt
F	Nej	Nej	Ja	Nej	EjAkt	EjAkt	Nej	EjAkt
G	Nej	Nej	Nej	Ja	Nej	Nej	Nej	EjAkt
H	Nej	Nej	Nej	Nej	Nej	Nej	Nej	Nej
I	Nej	Nej	Nej	Nej	Nej	Nej	Nej	Nej
J	Nej	Nej	Nej	Nej	Nej	Nej	Nej	Nej
K	Nej	Nej	Nej	Nej	Nej	Nej	Nej	Nej
L	Nej	Nej	Nej	Nej	Ja	Nej	Nej	Nej
M	Nej	Nej	Nej	Nej	Ja	Nej	Nej	Nej
N	Nej	Nej	Nej	Ja	Ja	Nej	Nej	Nej

Gym	Omklädningsrum			
	32	33	34	35
A	Nej	Ja	Ja	Ja
B	Ja	Nej	Ja	Nej
C	Nej	Nej	Nej	Nej
D	Ja	Ja	Nej	Nej
E	Ja	Ja	Nej	Nej
F	Nej	Nej	Ja	Ja

G	Ja	Nej	EjAkt	Ja
H	Nej	Nej	Nej	Nej
I	Ja	Ja	Ja	Nej
J	Ja	Nej	Ja	Nej
K	Ja	Nej	Nej	Nej
L	Nej	Nej	Nej	Ja
M	Nej	Ja	Ja	Nej
N	Nej	Ja	Ja	Nej

Gym	Duschutrymme				
	36	37	38	39	
A	Nej	Nej	Ja	Ja	
B	Nej	Nej	Ja	Ja	
C	Nej	Ja	Ja	Ja	
D	Nej	Ja	Ja	Ja	
E	Nej	Ja	Ja	Ja	
F	Nej	Nej	Ja	Ja	
G	Nej	Nej	Ja	Nej	
H	Nej	Ja	Ja	Ja	*Handik.toa i entré-tvätt /ej dusch.
I	Nej	Ja	Ja	Ja	
J	Nej	Nej	Ja	Ja	
K	Nej	Nej	Ja	Ja	
L	Ja	Ja	Ja	Ja	
M	Ja	Nej	Ja	Ja	
N	Nej	Ja	Ja	Ja	

Gym	Toalett		
	40	41	42
A	Ja	Nej	Nej
B	Ja	Ja	Ja
C	Ja	Ja	Ja
D	Ja	Ja	Ja
E	Ja	Ja	Ja
F	Nej	Nej	Nej
G	Nej	Nej	Nej
H	Nej	Nej	Nej
I	Nej	Nej	Nej
J	Nej	Nej	Nej
K	Nej	Nej	Nej
L	Ja	Ja	Ja
M	Ja	Ja	Ja
N	Ja	Ja	Ja