

Rörelsehindrade i stadsmiljö

En studie från Högdalen

I rapport nr 72 av Byggforskning rapporteras de nyvunna erfarenheterna från stadsdelen Högdalen i Stockholm där man tagit speciell hänsyn till de rörelsehindrades problem. Förarbetet går tillbaka till 1950 då Svenska Vanförevårdens Centralkommitté (SVCK) i samråd med dåvarande Hemmens forskningsinstitut utförde en undersökning över de problem av teknisk natur som berörde rörelsehindrades bostäder. Utredningen publicerades 1951 i en broschyr med titeln "Bostäder för vanföra". De ideallägenheter som däri skisserades ställer sig emellertid väsentligt dyrare än andra lägenheter och först med tillkomsten av statligt bidrag år 1959, maximerat till 7.000 kronor kan detta problem sägas ha fått sin första lösning. Under perioden 1951—1960 har cirka 400 speciallägenheter anordnats över hela landet och bland dessa 145 stycken under år 1959—60 sedan statsbidraget inrättats. Av dessa är 83 lägenheter inrymda i nybyggda hyreshus, 23 är nybyggda egna och 39 stycken ombyggda villor. Transporterna sker nu i allt större utsträckning med specialbyggda bilar och sådana aggregat som möjliggör för invalider att föra bil har under åren 1958, 59 och 60 levererats till respektive 129, 140 och 173 motorfordon.

I Sverige inträffar genom trafikolyckor cirka 20.000 skador årligen varav 3.000 är svårare. I samband med befolkningens stigande medelålder kommer antalet rörelsehindrade på grund av hjärnblödningar och ledsjukdomar att öka.

Förorten Högdalen i Stockholm är ansluten till det södra tunnelbanenätet och utformad såsom slingor av bostadskvarter gränsande till en centralt belägen centrumanläggning med affärer, läkarcentral, skola, post, apotek etc. som är grupperad kring en från biltrafik fredad torgplats. Här finns nio speciallägenheter för rörelsehindrade personer belägna i tionde, elfte, tolfte och trettonde våningarna i ett till centrum anslutet höghus, samt i fyra lägenheter i andra, tredje och sjätte våningarna i ett punkthus 450 meter från centrum och slutligen en lägenhet i bottenvåningen i ett trevåningshus. I det centrala höghuset har vidare tolv pensionärlägenheter anordnats. I speciallägenheterna bor personer i de

produktiva åldrarna. Tre män och två kvinnor kräver rullstol, fyra kvinnor går med käppar, två av männen i rullstol har körkort och egen bil. Orsaken till rörelsehinder är i fem fall polio, i fyra fall ledgångsreumatism och i ett fall multipel scleros. Lägenheterna är på ett eller två rum och kök. Flertalet bebos endast av två personer men i tre familjer finns dessutom upp till två barn. Speciallägenheterna är bekvämt tillgängliga med rullstol, likaså hissarna såväl i bottenplanet som i nivå med lägenheterna. En del av de allmänna lokalerna såsom affärer, post, apotek etc. kan besökas av rullstolsbundna, likaså vissa lokaler i skolorna bl. a. klassrum. Däremot är bespisningslokaler, aula och läkarmottagning icke tillgängliga på grund av förekommande entrésteg och invändiga trappor. Torget har emellertid i sin östra del en lutning av 1:36 och denna tämligen svaga lutning innebär en betydande kroppsanssträngning vid framdrivning av rullstol uppför. Vid höghuset där de flesta speciallägenheterna är inrymda finns speciella parkeringsplatser för de rörelsehindrades bilar där rullstolen lätt kan föras fram till bildörren och sedan hopfälld medföras i bilen. En trottoarkant blockerar emellertid i onödan rullstolens väg till bostadshus och torggata. Felaktigt placerade ledstänger gör det också omöjligt för patienter, som eljest kan resa sig ur rullstolen, att ta sig uppför korta trappor. Brevlådor sitter i stor utsträckning innanför steg som icke kan forceras i rullstol. Det kan vara värt att minnas att sådana rullstolshindrande nivåskillnader också innebär motsvarande svårigheter för barnvagnar. Man ifrågasätter med rätta nödvändigheten av högre belägna trottoarer i gatanläggningarna även om myndigheterna menar att renhållning och differentiering av trafiken kräver sådan nivåskillnad. Sannolikt skulle den kunna ersättas med avrinningsrännor eller alternativt utformas med en slänt av asfalt som kan passeras av rullstol. En bekväm gatulutning som kan forceras av rullstolsbundna patienter med svaga armar får ej vara brantare än cirka 1:50. Parkvägar bör förseas med hård yta av asfalt eller oljegrus eller också förseas med fast ytbeläggning såsom plattor. Garageplatsen bör förseas med övertäckt förbindelse med bostaden så att den rörelsehindrade

kan komma till sin bil skyddad mot nederbörd. Parkeringsytan måste vara cirka 4 meter bred för att en rullstol bekvämt skall få plats intill bilen och vid förflyttningen i och ur densamma. Affärernas entrédörrar måste göras minst 90 cm breda och bör helst icke förses med vindfång som svårligen passeras med rullstol. Dörrstängare gör ofta dörrarna för tungöppnade för personer som inte kan låta kroppstyngden medverka vid öppnandet.

Renhållningsmyndigheterna har tidigare önskat att butiksgolven skall ligga minst 12 cm ovanför gatuplan för att möjliggöra renhållningen med maskinell borstning och vattenspolning. Detta kan emellertid även lösas så att innanför butiksdörren finns en golvbrunn med galler där eventuellt insprutat vatten raskt avrinner. Då kan samma nivå utanför och innanför dörren fastställas. Brist på hiss i centrumanläggningen gör att flera lokaler med för allmänheten betydelsefulla funktioner inte är tillgängliga för rörelsehindrade, t. ex. sociala byråerna och samlings- och klubblokaler i flera av byggnaderna. För byggnader med blott två à tre våningar är en hydraulisk hissanläggning en godtagbar och förhållandevis ekonomisk lösning. Dimensionerna bör vara de för en person-varuhiss rekommenderade med 100×210 cm. för hisskorg och 90 cm för dörr. Beträffande själva lägenheten är det nödvändigt att ta hänsyn till rullstolens bredd när man bestämmer dörrbredder, lämplig höjd till kapphyllor, mått på toalett- och badrum, deras inredning samt lämpligt golvmaterial.

De allmänna kommunikationerna bör utformas så att de i möjligaste mån görs tillgängliga också för rörelsehämmande. Bussar och spårvagnar har i viss utsträckning försetts med stödhandtag men kan knappast göras tillgängliga för rullstolsbundna. Detta borde emellertid vara möjligt vid tunnelbanan. Denna är emellertid nu genom sitt utförande med spärranordningar, biljettluckor och kommunikationsvägarna från gatuplan till perrongnivå oftast så utformade att de icke kan användas av rullstolsbundna personer. Vid Östermalmstationsstationen har man visserligen planerat en hiss från perrong till biljetthall men därefter avses enbart en ungefär våningshög gångtrappa förbinda biljetthallen med gatuplanet. Detta kommer helt att blockera passagen för rullstols- och käppburna patienter. Endast 10 av 46 stationer på tunnelbana I har åtminstone delvis lämpliga kommunikationer för rörelsehindrade. För tunnelbana 2 är motsvarande siffror 9 av 19.

Många rörelsehindrade har svårigheter att

tillreda sina måltider själva och skulle ha stor nytta av försörjningsanläggningar av typen kollektivhus. En bättre förbindelse med park och grönbälten vore också önskvärd. Genom en för rörelsehindrade lättillgänglig bekväm entré kan ett flertal butiker eller andra servicelokaler sammankopplas t. ex. läkarcentral, tandläkare, apotek, sjukkasse, sociala byråer etc. Taxistationen bör också placeras så att den direkt kan nås via trottoaren av rullstolsbunden person. I Högdalen är tyvärr flera av här anförda lokaler spridda över ett relativt stort område. Sålunda ligger läkarcentralen, apotek och tandläkare på avsevärt avstånd från varandra till stort men för rörelsehindrade personer.

Sammanfattningsvis har denna rapport riktat strålkastarna mot ett mycket betydelsefullt område som hittills allvarligt försumrats av våra bostadsplanerare. Både för invalider i aktiv ålder och för åldringar samt för familjer med små barn i vagn är det angeläget att olika passager och kommunikationer görs lättillgängliga och att inte onödiga nivåskillnader, trånga dörrar och andra passagesvärigheter försämrar de servicemöjligheter som kan bjudas människorna. Bostäder och stadsbyggnader skall dock göras så att de passar människorna. Allt för ofta är det nu så att människorna får nödtorftigt försöka infoga sig i en miljö som icke är genomtänkt tillskapad för dem.

Nils Brage Nordlander

Prenumerera **NU** på

Socialmedicinsk Tidskrift 1962

Helår kr. 20:—

Halvår „ 10:—

Studentprenumeration, helår . „ 10:—

Kollektivprenumeration

(minst 25 ex.) helår „ 16:50

Postgiro 11 79 - Villagatan 5 - Stockholm Ö