

Kommunal- og regionaldepartementet
Bolig- og bygningsavdelingen
Postboks 8112 Dep.
0032 Oslo,

med elektronisk kopi til:

bygningslov@krd.dep.no

Ryggforeningen i Norges høringsuttalelse til NOU 2005-12 Mer effektiv bygningslovgivning II. Høringsbrev ref. 05/2258.

§ 1-1 fjerde ledd og § 29-2 i utkast til ny plan- og bygningslov går ikke inn på noen form for presisering av hvilke typer funksjonsnedsettelse som det skal tas hensyn til ved universell utforming. Men merknadene til begge disse paragrafene henviser til de generelle motiver i kapittel 23 hvor ulike funksjonsnedsettelse listes opp.

I kapittel 23.2 om Begrepsbruk, står det:

*”I mandatet anmodes Bygningslovutvalget om å foreta en vurdering av tilgjengeligheten for ”funksjonshemmede”. Det er i mandatet ikke nærmere angitt hvilke brukergrupper det siktes til. Funksjonshemming relaterer seg ikke bare til en person og vedkommendes egenskaper, men også til omgivelsene og den situasjon personen er i, jf. for eksempel NOU 2001: 22 Fra bruker til borger punkt 1.4.1. I forskrift om krav til byggverk og produkter til byggverk 22. januar 1997 nr. 33 (TEK) kapittel X Brukbarhet, for eksempel § 10-1, brukes ordene ”orienterings- og bevegelsehemmede”. I forskriften § 10-2, om utearealer, benyttes ordet ”bevegelsehemmede”. Begrepet funksjonshemming har tradisjonelt ikke dekket forhold som miljømessige funksjonsnedsettelse som skyldes for eksempel allergi, astma eller hjerte- og lungesykdommer, men bør i denne sammenheng brukes om enhver form for funksjonsnedsettelse av betydning for bruken. Utvalget antar at begrepet ”nedsatt funksjonsevne”, også i bygningsrettslig sammenheng, generelt sett er best egnet til å beskrive egenskaper ved den krets av personer som er målgruppen for regler og tiltak, jf. for eksempel St.meld. nr. 40 (2002-2003) Nedbygging av funksjonshemmende barrierer punkt 1.5, NOU 2005: 8 Likeverd og tilgjengelighet punkt 10.4.3 og Regjeringens handlingsplan for økt tilgjengelighet for personer med nedsatt funksjonsevne (2004) side 5. **Begrepet ”nedsatt funksjonsevne” omfatter således også i Bygningslovutvalgets terminologi for eksempel funksjonsnedsettelse knyttet til sanser, bevegelse og kognitive forhold, og omfatter derfor også mennesker med nedsatt bevegelse, syn, hørsel, forståelse og nedsatt toleranse for miljøpåvirkning som for eksempel forurensning og allergifremkallende stoffer. Slik funksjonsevneproblematikk berører byggesaksdelen med tilhørende forskriftsverk på forskjellig måte, alt fra byggevarers egenskaper og tekniske krav til utearealers og bygningers fysiske utforming.**” (vår utheving i fet skrift)*

Ryggforeningen er fornøyd med at Bygningslovutvalget i NOUen legger vekt på å bruke begrepene "brukbarhet for alle" og "universell utforming" og at NOUen flere steder viser til at loven i utgangspunktet er ment å dekke alle typer funksjonsnedsettelse (se for eksempel kap. 23.10.4.2). Det nevnes også at nærmere presisering av loven må skje i forskrifter.

På denne bakgrunnen finner Ryggforeningen det bekymringsfullt at Bygningslovutvalget i det ovenfor uthevede sitatet fra kapittel 23.2 fjerde avsnitt, går langt i retning av en bred eksemplifisering av hva de mener med hovedkategorier av funksjonsnedsettelse uten at listen er uttømmende. Så langt vi kan se, virker listen å være dekkende for alle relevante hovedkategorier av funksjonsnedsettelse bortsett fra en, nemlig ryggens vekt bærende evne som blant annet omfatter evnen til å være oppreist eller sittende over tid samt evnen til å bære gjenstander av en viss tyngde.

Ryggforeningen har ved flere anledninger siden 1996 påpekt overfor ulike offentlige instanser kroniske ryggpasienters nedsatte sitteevne som en funksjonshemming det må tas hensyn til. Nedsatt sitteevne eller sittehemming dekkes ikke av hovedkategorien bevegelsehemmede fordi det ikke er bevegelse men en statisk oppreist stilling for ryggstøtten som er problemet. Dette understrekes av at alle offentlige dokumenter vi har kommet over som eksemplifiserer hva som menes med bevegelsehemming aldri nevner manglende evne til å sitte (for eksempel ulike dokumenter fra *Deltasenteret - statens kompetansesenter for deltakelse og tilgjengelighet, Sosial- og helsedirektoratet*). I en av Deltasenterets veiledere defineres bevegelsehemmede slik: "*Gruppen bevegelsehemmede omfatter personer med nedsatt eller ingen funksjon i ben, armer eller hender og/eller ukontrollerte bevegelser. Mange bruker rullestol eller ganghjelpemidler som krykker, stokk eller rullator. Problemene for bevegelsehemmede er ofte at det fysiske miljøet inneholder hindringer som gjør det vanskelig å ta seg frem. Det er viktig at både ute- og innemiljøet er tilgjengelig. Mange flere kunne vært selvhjulpne hvis det fysiske miljøet hadde vært bedre tilrettelagt.*"

Ryggforeningen mener det er en sammenheng mellom det faktum at nedsatt sitteevne ikke passer inn i noen av de hovedkategorier av funksjonsnedsettelse som er i vanlig bruk, og det faktum at bygninger og anlegg gjerne er totalt eller svært mangelfullt utformet med henblikk på behovene til mennesker med nedsatt sitteevne.

I de aller fleste offentlig tilgjengelige lokaler, er ryggvennlige sittemøbler eller muligheter for å legge seg ned så godt som fraværende. I mange tilfeller er lokalene (særlig kinoer, teatre og auditorier) også utformet slik at det ikke er mulig å medbringe egne liggestoler/senger/liggeunderlag uten å komme i konflikt med sikkerhetsbestemmelser for rømningsveier i forhold til brann. I restauranter og lignende er det som regel ikke plass til stoler eller sitte/liggeordninger som tar vesentlig mer plass enn lokalets egne stoler. Ofte vil heller ikke de plassene som er avsatt til rullestoler være egnet til for eksempel en fluktstol eller en liggende stilling.

Det er symptomatisk at Bygningslovutvalget i sitt avsnitt om begreper, er nødt til å ty til så mange henvisninger til ulike dokumenter som alle er mer eller mindre ufullstendige i forhold til hva som menes med funksjonsnedsettelse. De mange sprikende definisjonene er resultatet av en historisk rettighetskamp som startet for ikke så mange tiår siden med at "funksjonshemmet" var nesten identisk lik rullestolbruker. Siden er listen trinn for trinn blitt utvidet ved hjelp av ulike pressgrupper inntil man i dag legger vekt på å lage lover som i hvert fall i prinsippet skal omfatte alle typer. Ryggforeningen synes Bygningslovutvalget burde ha merket seg at det ikke eksisterer noen utfyllende liste over hvilke funksjonsnedsettelse (ikke

engang hovedkategorier) som er relevante for utforming av bygninger og at en slik liste burde utarbeides. Det er et arbeid som bør igangsettes snarest og i god tid før man skal lage forskriftene. Hvis ikke et slikt arbeid med tanke på en komplett liste (i hvert fall av hovedkategorier) utvikles, vil dette feltet fortsatt være preget av noen få sterke interessegrupper som får diktere hvilke funksjonsnedsettelse det skal tas hensyn til. Dessverre er den offentlige støtten til funksjonshemmedes organisasjoner ekstremt ulikt fordelt ved at noen foreninger ved hjelp av offentlig tildelte konsesjoner for spilleautomater eller tippemidler har fått 20 til 40 ganger mer støtte enn andre. Dette påvirker hvilke funksjonshemninger som kommer på dagsorden og blir tatt hensyn til. En måte å komme ut av dette på er at det offentlige selv finansierer en utredning for å skaffe en systematisk utarbeidet oversikt over funksjonsnedsettelse med relevans for plan- og bygningssaker. Dessuten må alle hovedgrupper av brukerorganisasjoner settes økonomisk i stand til å drive aktiv brukermedvirkning i denne prosessen.

Hvis man i den kommende odelstingsproposisjonen velger å bruke en liste over hovedkategorier av funksjonsnedsettelse, mener vi at listen også må omfatte nedsatt sitteevne og nedsatt vektbærende evne. Listen kunne da se slik ut:

*”Begrepet ”nedsatt funksjonsevne” omfatter således også i Bygningslovutvalgets terminologi for eksempel funksjonsnedsettelse knyttet til sanser, bevegelse, **vektbærende evne** og kognitive forhold, og omfatter derfor også mennesker med nedsatt bevegelse, **nedsatt evne til å sitte**, syn, hørsel, forståelse og nedsatt toleranse for miljøpåvirkning som for eksempel forurensning og allergifremkallende stoffer.*

Vi vedlegger utdrag fra en prosjektbeskrivelse fra Ryggforeningen som utdyper noen aspekter ved sittehemming.

Ryggforeningen vil til slutt be om at vi blir Høringsinstans for alle forskrifter og andre lover hvor universell utforming eller brukbarhet er et tema.

Oslo, 30.11.2005

Henrik Sinding-Larsen
styreleder i Ryggforeningen i Norge

Bente R. Tangen
generalsekretær i Ryggforeningen i Norge

Vedlegg

Utdrag fra en prosjektbeskrivelse fra Ryggforeningen om sittehemming.

Hva er sittehemming?

Utgangspunktet for problemet er at sittende stilling utløser så sterke smerter at den rammede enten sterkt begrenser eller helt unngår å forbli sittende til tross for at dette gir store kostnader i tap av inntekt og livskvalitet. Ryggpasienters sitteproblemer stammer fra belastningen på ryggradens ulike strukturer som følge av den mer eller mindre oppreiste og vekt bærende stilling ryggen må ha for å kunne sitte. (Kvinner med bekkenløsningsplager og enkelte andre grupper med belastningsrelaterte smerter vil ha sitteproblemer av lignende art som ryggpasienter.)

Hvor lenge en ryggpasient klarer å sitte med et akseptabelt smertenivå, vil variere betraktelig avhengig av hvordan stolen, sofaen eller setet er utformet. Mens hva som oppfattes som en "god stol" vil variere fra en ryggpasient til en annen, er det betydelig større enighet om hva som er en "vond stol" og at det gjelder de fleste "normale" stoler. Ryggpasienter har gjerne behov for en mer tilbakeleant stilling helst med regulerbarhet med hensyn til høyde og vinkel på sete og rygg. Mulighet for støtte i korsryggen er også viktig. For enkelte vil det å kunne regulere seg helt ned i nesten liggende stilling, som i en tannleggestol eller fluktstol, oppleves som en avlastning. Noen ryggpasienter klarer å stå over en viss tid som et alternativ til det å sitte, men mange vil også ha behov for å legge seg helt ned over kortere eller lenger tid fra en til mange ganger i løpet av dagen. Underlaget man da legger seg ned på, vil også ha stor betydning for hvor lenge man kan ligge.

Konsekvenser av sittehemming

Når det gjelder ryggpasienter, har aktivitet og deltagelse så langt vi kjenner til aldri, verken nasjonalt eller internasjonalt, vært systematisk undersøkt med henblikk på sittefunksjon og utformingen av stoler.

ICF (Internasjonal klassifisering av funksjon, funksjonshemming og helse. WHO 2001. Norsk versjon SHDir 2003) er et kodeverktøy for å beskrive funksjon, funksjonsnedsettelse, områder for aktivitet og deltagelse samt faktorer i miljøet som kan fremme eller hindre slik deltagelse (sittemøbler er et eksempel på en viktig miljøfaktor for ryggpasienter). I kapittelet "Samfunnsliv og sosiale livsområder", listes opp de fleste av de aktivitetene hvor "tilgjengelighet" er blitt en kampsak for funksjonshemmede. I så godt som samtlige av aktivitetene utgjør omfattende sitting en forutsetning for deltagelse. De lokaler hvor aktivitetene foregår kan fra en adkomstsynsvinkel være 100% tilgjengelige for en ryggpasient, men deltagelsen kan allikevel være 0% fordi den rygggrammede ikke klarer å sitte på de stolene eller benkeradene som finnes der.

I de aller fleste offentlig tilgjengelige lokaler, er ryggvennlige stoler eller muligheter for å legge seg ned så godt som fraværende. I mange tilfeller er lokalene (særlig kinoer, teatre og auditorier) også utformet slik at det ikke er mulig å medbringe egne liggestoler/senger uten å komme i konflikt med sikkerhetsbestemmelser for rømningsveier i forhold til brann. I

restauranter og lignende er det som regel ikke plass til stoler eller sitte/liggeordninger som tar vesentlig mer plass enn lokalets egne stoler.

Hindringene omfatter ikke bare fysiske omgivelser men også holdninger. Flere medlemmer av Ryggforeningen har ved ulike anledninger ligget på medbrakte liggeunderlag eller fluktstoler i offentlig tilgjengelige lokaler. Dette kan by på alt fra humoristiske til spydige kommentarer. Der virker som det å ikke kunne gå, og derav følgende sitting i rullestol, omsider har blitt sosialt akseptert. Å ikke kunne sitte "vanlig" i det offentlige rom, virker derimot å være mindre sosialt akseptabelt. Å "legge seg ned på" i noen minutter kan fort være en større "synd" enn å gå ut og ta seg en røyk. Det er mulig alt som kan se for komfortabelt ut for puritanske og "hardt arbeidende nordmenn", har noe moralsk suspekt ved seg. Men det er vel helst avviket det reageres på på samme måte som det å sitte i rullestol var et sosialt avvik for få år siden.

Både de praktiske og psykologiske hindringene medvirker til at mange alvorlig rammede, kroniske ryggpasienter er blant samfunnets mest fysisk isolerte mennesker. Flere ryggleger har i medier og fagartikler gitt uttrykk for at selvmordsfrekvensen blant dårlig fungerende ryggpasienter er faretruende høy. Det har vi også kunne konstatere blant våre egne medlemmer i Ryggforeningen. Selv om slike ekstreme handlinger bare gjelder et lite antall, støtter det inntrykket av omfattende begrensninger i sosialt liv som vi får innblikk i gjennom arbeidet i Ryggforeningen. Mange har ikke vært på kino, teater eller lignende "sitteprøvelser" på flere tiår.

Omfanget av sittehemming

I 2001 ble det foretatt en større norsk/svensk spørreundersøkelse om ryggproblemer i den voksne befolkningen. Undersøkelsen viste at 35 % av personer med ryggplager i Norge lar være å sitte lenge. I Rikstrygdeverket ble det i 2001 foretatt en undersøkelse av funksjonsproblemer blant personer som hadde vært sykmeldt mer enn seks uker. Et av spørsmålene gjaldt evnen til å sitte på en kjøkkenstol. Av besvarelsene anga 7 % at de i løpet av den siste uken hadde hatt mye vansker eller ikke hadde kunnet sitte i det hele tatt. Hvis Rikstrygdeverkets undersøkelse var rimelig representativ, betyr det at 21 000 av landets sykmeldte over seks uker hadde betydelige sitteproblemer.

Vi kan anta at alvorlige sitteproblemer er minst like vanlige blant personer under rehabilitering, attføring og med uførepensjon. Holder vi oss til estimatet 7 % med mye vansker betyr det at 23 000 personer i disse gruppene har sitteproblemer. Regner vi også med kortere sykefravær fra arbeid virker et anslag på rundt 50 000 i yrkesaktiv alder med betydelige sitteproblemer svært realistisk. Men mer nøyaktig informasjon om hvordan dette begrenser aktivitet og deltagelse gjenstår å kartlegge.