

## Bacheloroppgave

**NTNU**  
Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet  
Fakultet for medisin og helsevitenskap  
Institutt for psykisk helse

Hanne Arnø Stokkan

# Rullestolbrukere og barrierer i omgivelsene

Bacheloroppgave i vernepleie

Veileder: Aud Elisabeth Witsø

Mai 2021



Hanne Arnø Stokkan

# Rullestolbrukere og barrierer i omgivelsene

Bacheloroppgave i vernepleie  
Veileder: Aud Elisabeth Witsø  
Mai 2021

Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet  
Fakultet for medisin og helsevitenskap  
Institutt for psykisk helse



**NTNU**

Kunnskap for en bedre verden



**Tittel:** Rullestolbrukere og barrierer i omgivelsene

**Hensikt:** Hensikten med denne oppgaven er besvare problemstillingen *hvordan kan barrierer i omgivelsene påvirke voksne rullestolbrukeres samfunnsdeltakelse?* For å belyse problemstillingen fra ulike perspektiver er det rettet fokus mot rullestolbrukeres egne erfaringer, samt hvordan vernepleieren kan bidra til en hverdag preget av samfunnsdeltakelse.

**Metode:** For å besvare oppgavens problemstilling er det benyttet litteraturstudie som metode. Det er samlet inn data som er grundig lest og analysert fra fem vitenskapelige og fagfelleverderte artikler.

**Resultat:** Resultatene til de fem artiklene har til felles at de peker på fysiske og holdningsbaserte barrierer som påvirker voksne rullestolbrukeres samfunnsdeltakelse. Artiklene retter også fokus mot hvilke psykiske skadevirkninger disse barrierene kan ha. Rullestolbrukere erfarer barrierer på daglig basis, men opplever til tross for dette forbedring i den universelle utformingen nå sammenlignet med tidligere år.

**Konklusjon:** Barrierer i omgivelsene kan påvirke voksne rullestolbrukeres samfunnsdeltakelse i høy grad. Dersom barrierene blir for overveldende kan de i verste fall medføre at den som opplever dem isolerer seg. Fysiske hindringer som mangel på rampe der hvor det er trapper medfører at rullestolbrukere ikke kommer seg inn i bygninger. Blikk og kommentarer fra andre medfører at de føler seg diskriminerte. Summen av disse medfører at deres forutsetninger for samfunnsdeltakelse ikke er på lik linje som resten av samfunnet.

**Nøkkelord:** voksne rullestolbrukere, nedsatt funksjonsevne, barrierer, universell utforming samfunnsdeltakelse

**Antall ord: 7700**

**Title:** Wheelchair-users and barriers in the surroundings

**Purpose:** The purpose of this task is to answer the issue of how *can barriers affect adult wheelchair-users participation in society?* In order to shed light on the issue from different perspectives, the focus is on wheelchair-users' own experiences, as well as how the health- and social worker can contribute to an everyday life characterized by community participation.

**Method:** The method of this task is a literature study. Data from five scientific and peer-reviewed articles has been collected and analyzed in order to answer the issue.

**Result:** The results of the five articles have in common that they point to physical and attitude-based barriers that affect adult wheelchair-users participation in society. The articles also focus on the psychological harmful effects of these barriers. Wheelchair users experience barriers on a daily basis despite improvement in the universal design.

**Conclusion:** Barriers in the environment can affect adult wheelchair users' participation in society. If the barriers become too overwhelming, they can in the worst case cause the person who experiences them to isolate themselves. Physical barriers such as lack of a ramp where there are stairs means that wheelchair users cannot enter buildings. Glances and comments from others make them feel discriminated against. The sum of these means that their preconditions for participation in society are not equal with the rest of society.

**Keywords:** adult wheelchair users, disabilities, barriers, universal design, community participation

**Number of words:** 7700

## Innholdsfortegnelse

<b>1.0 INNLEDNING</b> .....	<b>4</b>
1.1 BAKGRUNN FOR VALG AV TEMA OG PROBLEMSTILLING .....	4
1.1.1 Avgrensning .....	4
1.2 VERNEPLEIERFAGLIG RELEVANS .....	4
1.3 FORMÅL .....	6
1.4 BEGREPSAVKLARING .....	6
1.4.1 Universell utforming .....	6
1.4.2 Nedsatt funksjonsevne .....	6
1.4.3 Samfunnsdeltakelse .....	7
1.4.4 Barrierer .....	7
1.5 OPPGAVENS DISPOSISJON .....	7
<b>2.0 TEORI</b> .....	<b>8</b>
2.1 UNIVERSELL UTFORMING .....	8
2.1.1 Historie .....	8
2.1.2 Lovverk .....	8
2.3 NEDSATT FUNKSJONSEVNE .....	9
2.4 LIKE MULIGHETER FOR ALLE – FNs STANDARDREGLER OG FN-KONVENSJONEN OM RETTIGHETENE TIL MENNESKER MED NEDSATT FUNKSJONSEVNE .....	10
<b>3.0 METODE</b> .....	<b>11</b>
3.1 LITTERATURSTUDIE .....	11
3.2 PICO .....	11
3.3 FREMGANGSMÅTE .....	12
3.4 INKLUSJONS- OG EKSKLUSJONSKRITERIER .....	13
3.5 SØKELOGG .....	13
3.6 LITTERATURMATRISE .....	14
3.7 ANALYSE OG TOLKNING .....	19
<b>4.0 RESULTATER</b> .....	<b>19</b>
4.1 FYSISKE BARRIERER .....	19
4.2 HOLDNINGSBASERTE BARRIERER .....	20
4.4 PSYKISKE SKADEVIRKNINGER AV BARRIERER .....	22
<b>5.0 DISKUSJON</b> .....	<b>23</b>
5.1 RESULTATDISKUSJON .....	23
5.1.1 Sammenheng mellom fysiske og holdningsbaserte barrierer .....	24
5.1.2 Vernepleierens rolle .....	26
5.1.3 Ansvar for nedbygging av barrierer. Individ eller samfunn? .....	27
5.1.4 Rullestol - hjelpemiddel eller begrensning av samfunnsdeltakelse? .....	29
5.2 METODEDISKUSJON .....	30
<b>6.0 KONKLUSJON</b> .....	<b>31</b>
<b>7.0 LITTERATURLISTE</b> .....	<b>32</b>

## 1.0 Innledning

### 1.1 Bakgrunn for valg av tema og problemstilling

Ved første studieår av vernepleien ved NTNU i Trondheim hadde vi en ferdighetsuke der vi studentene ga fra oss noen av våre funksjoner. Den ene dagen fikk vi anledning til å kjenne på kroppen hvordan det kan oppleves å sitte i rullestol. Barrierer jeg personlig aldri hadde tenkt over opplevdes diskriminerende. Friheten jeg tidligere hadde tatt som en selvfølge, slik som muligheten til å oppsøke hvilken som helst butikk, satte i gang en rekke tanker.

Det var denne dagen engasjementet mitt for universell utforming og samfunnsdeltakelse blant rullestolbrukere startet. Med utgangspunkt i dette ble problemstillingen: *hvordan kan barrierer i omgivelsene påvirke voksne rullestolbrukeres samfunnsdeltakelse?*

For å belyse problemstillingen fra ulike perspektiver ønsker jeg å se på hvilke erfaringer rullestolbrukere selv har, samt hvordan vernepleieren kan bidra til en hverdag preget av samfunnsdeltakelse.

#### 1.1.1 Avgrensning

Oppgaven er avgrenset til å omhandle voksne mennesker som sitter i rullestol. Bakgrunnen for dette er at det stilles andre krav til voksne enn barn. Universell utforming og barrierer i samfunnet kan også påvirke samfunnsdeltakelsen hos andre enn denne gruppen, men for å få til en presis oppgave er det blitt avgrenset til en relativt liten gruppe. Oppgaven er også avgrenset til å omhandle opphold utenfor hjemmet.

### 1.2 Vernepleierfaglig relevans

Forskrift om nasjonal retningslinje for vernepleierutdanningen (2019) viser at som helse- og sosialarbeidere har vernepleieren bred kompetanse. Etikk, samarbeid, miljøterapeutisk arbeid, habilitering og rehabilitering, inkludering, deltakelse og rettigheter, helsefremming og helsehjelp er eksempler på kompetanseområder innen vernepleierfaget (Forskrift om nasjonal retningslinje for vernepleierutdanning, 2019, §3).



Den brede kompetansen gjør vernepleieren i stand til å se menneskets helhet. Ved å tilrettelegge for selvbestemmelse, mestring, deltakelse og myndiggjøring jobber vernepleieren aktivt for å rette lys mot og motvirke samfunnsskapt barrierer (Fellesorganisasjonen, 2017). Dette gjør tema for denne bachelor-oppgaven vernepleierfaglig relevant.

Vernepleieren er god til å se menneskets ressurser fremfor begrensninger (Fellesorganisasjonen, 2017). Dette ved målrettet miljøarbeid, ofte mens en inntar brobyggerrollen eller pådriverrollen som er to av vernepleierens kjerneroller, som begge jobber på systemnivå for å fremme samarbeid (Brask, Østby og Ødegård, 2016, s. 181).

Pådriverrollen innebærer at vernepleieren engasjerer seg for å bygge ned funksjonshemmende barrierer (Brask et al., 2016, s. 207). Dette ved å identifisere og si fra om barrierer mennesker med nedsatt funksjonsevne opplever. Dette er et moralsk ansvar ifølge FOs yrkesetiske grunnlagsdokument (2015) - om å være en stemme for andre (FO 2015).

Brobyggerrollen kan eksempelvis dreie seg om at vernepleieren bygger bro mellom en rullestolbruker og ens ønske om å delta på en fritidsaktivitet. For å «bryte isen» mellom rullestolbrukeren og fritidsaktiviteten er det viktig å se individets behov (Brask et al., 2016, s. 164-167). Vernepleieren må bygge en relasjon til rullestolbrukeren for å oppnå tillit og gjensidig respekt. Relasjonsbygging er en tidkrevende prosess som ikke kan tvinges frem. Prosessen omhandler å bli kjent med, og få et forhold til hverandre. Dersom en forstår hverandre danner det grunnlag for samhandling (Røkenes & Hanssen, 2012, s. 18-27) Dette oppnås med god kommunikasjon. God kommunikasjon kjennetegnes med at en gjør noe felles og inkluderer hverandre (Tveiten, 2016, s. 71-73). Dette betyr at å aktivt lytte til den andre er like viktig som å selv formidle. Aktiv lytting innebærer at en i tillegg til å høre hva den andre sier lytter til volum i stemmen, tempo, kroppsspråk, og andre signaler (Skau, 2017, s. 89).

### 1.3 Formål

Formålet mitt med denne bachelor-oppgaven er å rette lys mot barrierer i samfunnet som kan påvirke samfunnsdeltakelsen hos voksne rullestolbrukere. Da jeg med stor sannsynlighet vil jobbe med voksne rullestolbrukere etter endt studie ønsker jeg også å styrke min kunnskap og bevissthet omkring tema. Derfor synes jeg det er interessant å undersøke hvilke erfaringer rullestolbrukere selv har. Da det er de som opplever barrierer i omgivelsene er det de som er ekspertene, mener jeg. Hvordan jeg som fremtidig vernepleier kan bidra til økt samfunnsdeltakelse er naturligvis av stor interesse for meg. Først å fremst er jeg nødt til å identifisere hvordan barrierene i det hele tatt påvirker brukergruppas muligheter for å delta i samfunnet.

Da jeg underveis i prosessen har mottatt spørsmål fra familie, venner og bekjente om hvilket tema jeg skriver om i denne oppgaven har jeg svart: universell utforming og samfunnsdeltakelse blant voksne rullestolbrukere. Da flere av de har reagert med å spørre hva universell utforming betyr, har dette forsterket engasjementet mitt. Jeg håper derfor at jeg kan bidra til økt bevissthet rundt tema.

### 1.4 Begrepsavklaring

Nedenfor vil jeg avklare begreper benyttet i problemstillingen og oppgaven før øvrig.

#### 1.4.1 Universell utforming

Universell utforming innebærer at miljøet er tilpasset slik at alle kan benytte seg av omgivelsene, produktene og tjenestene uten løsninger som er spesialtilpasset den enkelte (Tøssebro, 2015, s. 122). Universell utforming skal bidra til deltakelse og tilgjengelighet for alle uavhengig av hvilket funksjonsnivå en har (NHF).

#### 1.4.2 Nedsatt funksjonsevne

St. Meld. Nr. 40 definerer nedsatt funksjonsevne slik:

*Med nedsatt funksjonsevne menes tap av eller skade på en kroppsdel eller i en av kroppens funksjoner. Dette kan for eksempel dreie seg om nedsatt bevegelses-, syns- eller hørselsfunksjon (...). Det er ingen selvfølge at personer med nedsatt funksjonsevne blir funksjonshemmet. En funksjonsnedsettelse behøver ikke resultere i begrensninger i samfunnsmessig deltakelse. Funksjonshemning oppstår når det*

*foreligger et gap mellom individets forutsetninger og omgivelsenes utforming eller krav til funksjon.*

(Det kongelige sosialdepartement, 2002).

### 1.4.3 Samfunnsdeltakelse

Samfunnsdeltakelse betyr å ta del i fritidsaktiviteter, kultur- og organisasjonsliv, utdanning- og arbeidsliv og politikk. Samfunnsdeltakelse innebærer også opplevelse av tilhørighet, fellesskap og livskvalitet. Dette ved å delta i aktiviteter som har betydning for seg selv og andre. Følelsen av å være en likeverdig deltaker som er verdsatt er kjennetegn på samfunnsdeltakelse (Opdahl et.al., 2020).

### 1.4.4 Barrierer

Barrierer er hindringer som medfører at en ikke kan delta slik en ønsker. Dette kan i tillegg til å påvirke noens mulighet for deltakelse, påvirke noens selvstendighet og frihet (Normann, Sandvin & Thommesen, 2019, s. 83). I NOU 2001:22 *Fra bruker til borger – En strategi for nedbygging av funksjonshemmende barrierer* påpekes betydningen omgivelsene har for hvorvidt et menneske med nedsatt funksjonsevne er funksjonshemmet. Dersom barrierer ikke hadde eksistert ville ikke en rullestolbruker vært funksjonshemmet (NOU 2001:22). Eksempler på fysiske barrierer som påvirker voksne rullestolbrukeres samfunnsdeltakelse er mangel på heis og rampe. Eksempler på holdningsbaserte barrierer er blikk og kommentarer fra andre (Owren, 2019, s. 4-6).

## 1.5 Oppgavens disposisjon

I oppgavens kapittel 1 har jeg presentert problemstillingen og avklart begreper knyttet til den og oppgaven. Jeg har også begrunnet den vernepleierfaglige relevansen.

I kapittel 2 vil jeg belyse teori med blant annet lovverk, stortingsmeldinger og pensum-bøker fra studiet. Kapittel 3 forklarer fremgangsmåten til oppgaven. I kapittel 4 vil resultatene presenteres, etterfulgt av resultatdiskusjon i kapittel 5. Der vil jeg også diskutere metoden til oppgaven. I kapittel 6 kommer oppgavens konklusjon. Avslutningsvis i kapittel 7 vil litteratur brukt for å besvare oppgaven presenteres som en litteraturliste.

## 2.0 Teori

I denne delen av oppgaven vil relevant teori presenteres.

### 2.1 Universell utforming

#### 2.1.1 Historie

Et samfunn som sikrer like forutsetninger for deltakelse, har vært et politisk mål i Norge siden slutten av 1970-tallet. Regjeringen har gitt ut en rekke stortingsmeldinger siden den gang med fokus på at endringen må skje i miljøet. I USA ble det i 1997 utarbeidet syv prinsipper for å presisere innholdet i begrepet universell utforming: like muligheter for bruk, fleksibel i bruk, enkel og intuitiv i bruk, forståelig informasjon, toleranse for feil, lav fysisk anstrengelse og størrelse og plass for tilgang og bruk (NOU: 2005: 8).

#### 2.1.2 Lovverk

##### 2.2.1 Diskriminerings- og tilgjengelighetsloven

Diskriminerings- og tilgjengelighetsloven har som formål å bidra til likestilling og likeverd for alle uavhengig av funksjonsevne. Funksjonshemmende barrierer og diskriminering skapt av samfunnet skal nedbygges. Loven stiller krav til virksomheter ment for allmenheten, bygninger, anlegg, arbeidsgivere, informasjons- og kommunikasjonsteknologi, og samfunnet for øvrig (Diskriminerings- og tilgjengelighetsloven, 2008, § 1-11).

Loven skal i tillegg til å bygge ned barrierer forhindre at nye barrierer dannes. I henhold til veilederen *Universell utforming i planlegging etter plan- og bygningsloven* skal en ved planlegging og prosjektering søke etter løsninger som ikke krever andre tiltak for å bidra til tilgjengelighet. Dette innebærer eksempelvis at inngangspartiet skal være stort nok slik at rullestolbrukere kommer gjennom istedenfor at dem må bruke en annen dør enn andre (Kommunal- og moderniseringsdepartementet, 2017, s.18).

##### 2.2.2 Plan- og bygningsloven

Ved planlegging av byggetiltak skal prinsippet om universell utforming ivaretas. Plan- og bygningsloven (2008, §5-1) tilsier at representanter fra grupper med behov for spesiell tilrettelegging skal være inkludert i planforslag. Byggverk og områder som er

ment for allmennheten skal være universelt utformet. Grunnleggende prinsipper som gir forutsetning for enkelte grupper deltakelse, skal være drøftet tidlig i prosessen (Plan- og bygningsloven, 2008, §5-1).

Da byggteknisk forskrift følger opp lovens krav og planleggingssystem til de ulike forvaltningsnivåene er plan- og bygningsloven det viktigste verktøyet for å kunne oppnå et universelt utformet samfunn (Kommunal- og moderniseringsdepartementet, 2017, s.20).

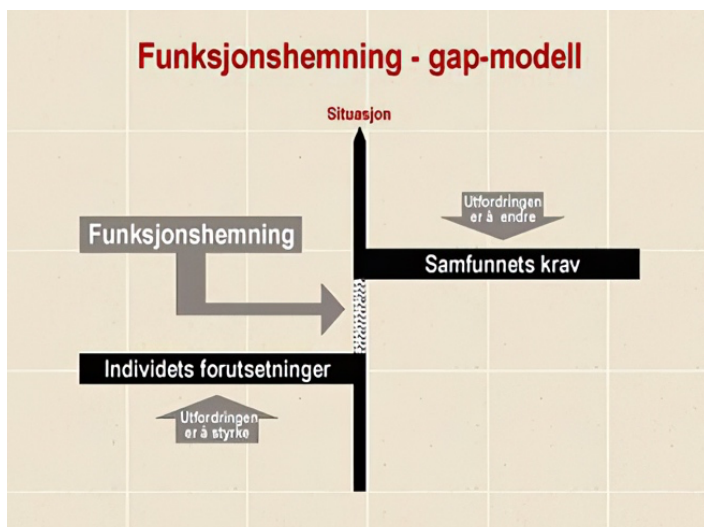
Loven stiller blant annet krav om universell utforming til plassering av bygg, atkomst, brannsikkerhet, godt inn klima og heis (Direktoratet for byggkvalitet, 2013).

### 2.3 Nedsatt funksjonsevne

Begrepet funksjonshemming har vært benyttet i offentlige dokumenter siden 60-tallet da det ble presentert gjennom St. Meld. Nr. 88 (1966-1967). Årsaken til nedsatt funksjonsevne kan være en medfødt tilstand eller ervervet som følge av skade eller sykdom (Budfir, 2015). Nedsatt funksjonsevne kan være av både fysisk og kognitiv art (Lunde, 2018, s. 20).

En skiller mellom ulike forståelsesmodeller for funksjonshemming. Tradisjonelt har en sett funksjonshemming fra et medisinsk perspektiv der hvor funksjonshemming forstås som en feil eller skade ved individet som kan fikses (Tøssebro, 2015, s. 15). Den medisinske forståelsen har blitt utfordret de siste 20 årene. Den sosiale modellen mener funksjonshemming er noe samfunnet påfører et individ. En rullestolbruker har en funksjonsnedsettelse, men er ikke nødvendigvis funksjonshemmet dersom det er heiser, ramper og lignende tilgjengelig som gjør at personen kan delta på lik linje som andre (Det kongelige sosialdepartement, 2003). Nedsatt funksjonsevne skyldes biologiske, medisinske eller kroppslige faktorer, mens det å være funksjonshemmet skyldes samfunnsskapt barrierer (Tøssebro, 2015, s. 17-19).

Den relasjonelle forståelsesmodellen som vi har i dag ser på forholdet mellom samfunnets krav og individets forutsetninger (Budfir, 2015). Gap-modellen illustrerer denne forståelsen. Funksjonshemmingen oppstår når gapet mellom samfunnets krav og individets forutsetninger blir for stort (Brask et al., 2016, s.25).



(Figur 1.1 - Illustrasjon av begrepet funksjonshemming hentet fra St. Meld. Nr. 40 – Det kongelige sosialdepartementet 2002-2003).

I St. Meld.nr.40 (2003) *Nedbygging av funksjonshemmende barrierer* utdypes denne forståelsen. En svaksynt person vil sannsynligvis ikke oppleve å være funksjonshemmet når en skal krysse veien dersom det er tydelig merket hvor en skal gå. På samme måte vil mest sannsynlig ikke en person med nedsatt hørsel oppleve å være funksjonshemmet i kinosalen dersom filmen er tekstat. Dersom det ikke hadde vært tydelig merket for den svaksynte hvor en skulle gå, og filmen ikke hadde vært tekstat ville dem mest sannsynlig opplevd å være funksjonshemmet. Samfunnet hadde stilt for høye krav til deres individuelle forutsetninger (Det kongelige sosialdepartement, 2003).

## 2.4 Like muligheter for alle – FNs standardregler og FN-konvensjonen om rettighetene til mennesker med nedsatt funksjonsevne

Mennesker med nedsatt funksjonsevne skal ha like muligheter som andre. Dette innebærer like rettigheter og plikter som resten av samfunnet. Det er dette FNs standardregler for like muligheter for mennesker med funksjonshemming har som formål. Standardreglene ble vedtatt 20. Desember 1993. De ulike samfunnssektorene diskuteres og består av 22 regler inndelt i tre. De ulike delene omhandler forutsetninger for deltakelse og likestilling, målområder for deltakelse og likestilling, og gjennomføring (Hjort, 1997, s. 11-16).

FN-konvensjonen om rettighetene til mennesker med nedsatt funksjonsevne ble vedtatt i 2006. Norge, 80 andre stater og EU skrev under i 2007 før konvensjonen i 2008 trådte i kraft. Formålet med konvensjonen er at mennesker med nedsatt funksjonsevne skal sikres menneskerettigheter på lik linje med andre. Tilgjengelighet, deltakelse i samfunnet, respekt og Ikke-diskriminering er også prinsipper i konvensjonen. Ikke-diskriminering omhandler at en ikke skal bli begrenset, forskjellsbehandlet eller fratatt rettigheter som følge av funksjonsnedsettelsen (Barne-, likestillings- og inkluderingsdepartementet, u.å.).

### 3.0 Metode

Metoden jeg har brukt for å besvare oppgaven vil bli presentert i dette kapittelet.

#### 3.1 Litteraturstudie

For å besvare problemstillingen til denne oppgaven har jeg benyttet litteraturstudie som metode. En litteraturstudie innebærer systematiske søk for å innhente informasjon. Informasjonen blir nøye lest, analysert og tolket før den blir inkludert i datasamlingen. Søkene skal være etterprøvbare (Thidemann, 2020, s. 78, 79 & 102). Ettersom det eksisterer mye forskning er det nødvendig at noen systematiserer allerede eksisterende stoff for å oppnå oversikt over tilgjengelig informasjon (Aveyard, 2014, s. 4). Det er dette en litteraturstudie innebærer. Ny kunnskap vil derfor ikke oppnås (Thidemann, 2020, s. 79).

#### 3.2 Pico

Da tema for oppgaven var bestemt lagde jeg et Pico-skjema som noe av det første jeg gjorde. Dette som et hjelpemiddel for meg selv underveis i prosessen slik at jeg hele tiden ble mint på hva jeg ønsket å undersøke (Thidemann, 2020, s. 82-84).

Patient (hvem(hva))	Intervention (hva)	Comparison (alternativer)	Outcomes (resultater)
Voksne (over 18 år) rullestolbrukere	Rullestolbrukere og samfunnsdeltakelse	Ingen	Hvordan påvirker barrierer i omgivelsene deres deltakelse i samfunnet.

### 3.3 Fremgangsmåte

Innledningsvis gjorde jeg noen søk i Oria og Google Scholar som er søkemotorer jeg er godt kjent med. Jeg valgte å bruke ordene «rullestol, funksjonshem\*, universell utforming og deltakelse». Jeg opplevde varierende antall treff avhengig av hvilke ord jeg kombinerte. Søkene resulterte i en artikkel relevant for tema. Den passet imidlertid ikke inn i kriteriene for hvilke artikler jeg kan inkludere som en av mine fem.

Da norske søk ikke ga meg mange relevante treff, benyttet jeg meg av engelske søkeord. Jeg benyttet i hovedsak Google Scholar og Sociological Abstracts for de videre søkene. Google scholar brukte jeg da denne dekker alle fagområder. Sociological Abstracts brukte jeg da den dekker fagområdene sosiologi og sosialt arbeid noe jeg anser relevant for min problemstilling da sosiologi og sosialt arbeid handler om å forstå hvordan mennesker påvirkes av hverandre og omgivelsene (Store norske leksikon, 2019).

Ved å bytte fra norske søkeord til engelske søkeord, samt bytte ut en av søkemotorene resulterte det i de tre første artiklene jeg tok med meg videre. Jeg benyttet søkeord jeg selv kom på, men hentet også inspirasjon fra de forskjellige abstraktene jeg leste underveis. Den fjerde artikkelen fant jeg ved å gjennomføre et manuelt søk ved å gjennomgå litteraturlistene til de tre jeg allerede hadde funnet.

Progresjonen stagnerte da de fire første artiklene var funnet og jeg opplevde det som utfordrende å finne den siste artikkelen. Derfor valgte jeg å sende en e-post til en bibliotekar ved NTNU der jeg fortalte hvilke søkeord jeg hadde benyttet og hvor jeg hadde søkt. Fikk tilbakemelding på at det var gode og relevante søkeord, men at Web of Science også kunne gi relevante treff. Ved å benytte Web of Science slik jeg ble tipset om fant jeg den siste artikkelen. Alle artiklene er fagfellevurderte og vitenskapelige.



### 3.4 Inklusjons- og eksklusjonskriterier

Ved å ha et bevisst forhold til ulike inklusjons- og eksklusjonskriterier ved litteratursøket vil søket bli mer lønnsomt da en får mer avgrensede søk (Thidemann, 2020, s. 83-84). Nedenfor presenteres mine inklusjons- og eksklusjonskriterier.

Inklusjonskriterier	Eksklusjonskriterier
<ul style="list-style-type: none"><li>- Fagfellevurderte artikler</li><li>- Voksne rullestolbrukere</li><li>- Norsk eller Engelsk skriftspråk</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Publikasjoner eldre enn 10 år</li><li>- Barn</li><li>- Mennesker med kognitive funksjonsnedsettelse</li></ul>

### 3.5 Søkelogg

I forbindelse med litteraturstudien ble det gjennomført i alt 17 søk. De av søkene som resulterte i inkluderte forskningsartikler er fremstilt nedenfor.

Søkedato	Søk nr.	Søkeord og ordkombinasjoner	Avgrensninger	Antall treff	Leste abstrakt	Leste artikler	Artikler inkludert
16.04.21	6.	Wheelchair AND adult participaion	Søkemotor: Sociological Abstracts Peer review, siste tre år	106	4	2	1
23.04.21	10.	Wheelchair users social participation	Søkemotor: Google scholar 2011-2021	54500	7	4	2
26.04.21	12.	Transport barriers wheelchair	Søkemotor: Google scholar, etter 2017	10100	2	1	1
09.05.21	17.	Health personnel AND barriers AND disab*	Søkemotor: Web of Science, siste fem år	32	3	1	1

### 3.6 Litteratormatrise

<b>Full referanse, artikkel 1</b>	Labbé, D., Mortenson, W.B., Rushton, P.W., Demers, L., & Miller, W.C. (2018). Mobility and participation among ageing powered wheelchair users: using a lifecourse approach. <i>Sociological Abstracts</i> , 40(3), 626-642. Hentet fra: <a href="http://dx.doi.org/10.1017/S0144686X18001228">http://dx.doi.org/10.1017/S0144686X18001228</a>
<b>Studiets hensikt</b>	Studiets hensikt var å se hvordan voksne som benytter motoriserte rullestoler opplever å benytte disse. Studiets hensikt var også å se hvordan det å benytte rullestol påvirker deres deltakelse i samfunnet. Hvordan deres opplevelse av deltakelse endret seg gjennom livsløpet ble også undersøkt.
<b>Metode</b>	Den primære metoden var kvalitative intervjuer. Det ble benyttet både en retrospektiv og prospektiv tilnærming. « <i>Inductive approach of interpretive description</i> » ble benyttet som analysemetode.
<b>Utvalg/ populasjon</b>	Deltakerne var voksne over 50 år som benytter motoriserte rullestoler uten bistand. Rekrutteringen av deltakerne foregikk ved nettstedet til studiet og ved plakater i sykehus, hos utstysleverandører og lignende. Noen ble også rekruttert av fysioterapeuter og ergoterapeuter. Blant deltakerne var det mennesker som har benyttet motoriserte rullestoler i under en måned, og mennesker som har benyttet motoriserte rullestoler i over to år.
<b>Hovedfunn</b>	Frykten for å bli fratatt sin egen selvstendighet, og muligheten til å delta på aktiviteter var gjentagende blant deltakerne når de først skulle begynne å bruke rullestol. Hovedfunnet er at med tid og hjelp så oppleves rullestolen som et godt hjelpemiddel for de aller fleste. Deltakerne opplever at rullestolen bidrar til å fortsette med aktiviteter som har vært viktige gjennom hele livsløpet. Tidligere livserfaringer har også gjort opplevelsen enklere for noen. En ser også at den universelle utformingen og generelle holdninger rettet mot funksjonsnedsettelse i samfunnet har bedret seg over tid. Likevel opplever de fleste barrierer i omgivelsene. De føler seg ikke hjemme i samfunnet som følge av skillet mellom miljøet og deres funksjonsevne. Disse barrierene har også medført utfordringer knyttet til deres sosiale liv.
<b>Kvalitetsvurdering</b>	<p><b>Styrker:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Det ble gjennomført fire intervjuer med hver enkelt deltaker under en periode på 25 måneder.</li> <li>- Det ble benyttet en toårig prospektiv tilnærming for å supplere til den retrospektive tilnærmingen. Dette gav mulighet til å se hvordan deltakernes opplevelser forandrer seg over tid.</li> <li>- For å utdype forståelsen av deltakernes intervju ble det benyttet en triangulering av forskere som pålitelighetsstrategi.</li> </ul> <p><b>Svakheter:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Da det var 19 deltakere i studien er det vanskelig å skille mellom de av deltakerne som hadde mye erfaring med sin motoriserte rullestol og de som hadde lite erfaring.</li> <li>- På grunn av ulikheter i geografiske forhold og ordninger for hjelpemidler kan studiets resultat blitt annerledes dersom det ble gjennomført i et annet land.</li> <li>- Det ble benyttet en retrospektiv tilnærming i studiet noe som kan medføre at resultatet blir feil da det er mulig at deltakerne husker feil.</li> </ul>
<b>Relevans</b>	Ettersom omgivelsene utpeker seg som den mest barriere-skapende faktoren i denne studien ser jeg den som relevant for min problemstilling.
<b>Etiske overveielser</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- De lokale forskningsetiske styrene godkjente studien.</li> <li>- Intervjuerens førsteinntrykk ble tatt opp og reflektert rundt slik at de andre i forskningsgruppa kunne bidra til at intervjueren så sin egen rolle i situasjonen.</li> <li>- Deltakerne valgte selv hvor intervjuene skulle gjennomføres.</li> </ul>

<b>Full referanse, artikkel 2</b>	Hjelle, K.M. & Vik, K. (2011). The ups and downs of social participation: experiences of wheelchair users in Norway. <i>Disability and Rehabilitation</i> , 33(25-26), 2479-2489. Hentet fra: <a href="https://doi.org/10.3109/09638288.2011.575525">https://doi.org/10.3109/09638288.2011.575525</a>
<b>Studiets hensikt</b>	Hensikten med studiet var å undersøke hvordan mennesker med nedsatt funksjonsevne opplever samfunnsdeltakelse.
<b>Metode</b>	Kvalitativ studie med fokusgruppediskusjoner. Analysen ble gjennomført etter retningslinjene for « <i>The Constant Comparative Method</i> ».
<b>Utvalg/ populasjon</b>	Tre kvinner og tre menn i alderen 39 til 58 år som alle har benyttet rullestol i over 10 år.
<b>Hovedfunn</b>	Samspelet mellom miljøfaktorer og individets motivasjon, vilje og interesse vil forsterke eller minske deltakelse. Til tross for at individet har stort pågangsmot og ønske om å delta kan fysiske, sosiale og holdningsbaserte barrierer medføre at rullestolbrukeren ikke deltar. Dette blir beskrevet som at en klatrer opp deltakelsesstigen ved å engasjere seg for en ny aktivitet, men så glir en ned igjen. Dette på grunn av barrierer som gjør at en ikke får anledning til å delta i samfunnet på lik linje som andre. Deltakerne forteller at de opplever slike opp- og nedturer ofte. Studiets funn viser at engasjement, muligheten til å gjøre hva en vil og samhandling er avgjørende for deltakelse. Eksempler fra deltakerne viser at fysiske barrierer kan være så store at en blir fratatt muligheten til å delta i eget liv. Å dra på besøk hos familie og venner, delta i begravelser, jobbe der en ønsker osv. kan i noen tilfeller ikke være mulig å gjennomføre som følge av barrierene. Holdningsbaserte barrierer kan også begrense deltakelsen blant rullestolbrukerne selv om det ikke er intensjonene til andre. Flere opplever å bli snakket over hodet på, mens noen opplever nedverdiggende kommentarer fra andre.
<b>Kvalitets- vurdering</b>	<b>Styrke:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Studiets resultater samsvarer med resultater fra andre studier.</li> <li>- Deltakerne ble gitt anledning til å lese og presisere foreløpige funn etter fokusgruppeintervjuene.</li> </ul> <b>Svakhet:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Deltakerne ble rekruttert fra en forening for funksjonshemmede noe som kan medføre begrenset mangfold blant deltakergruppa.</li> <li>- Få deltakere i studien noe som kan resultere i at synspunkter andre kan ha ikke kommer frem.</li> </ul>
<b>Relevans</b>	Studiet er relevant for min problemstilling da den skildrer hvordan barrierer i omgivelsene kan oppleves for rullestolbrukere.
<b>Etiske overveielser</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Norsk regional medisinsk etisk komité godkjente studien.</li> <li>- Deltakerne mottok samtykkeskjema og skriftlig informasjon på forhånd.</li> <li>- Deltakerne er anonymisert.</li> </ul>

<b>Full referanse, artikkel 3</b>	Velho, R. (2019). Transport accessibility for wheelchair users: A qualitative analysis of inclusion and health. <i>International Journal of Transportation Science and Technology</i> 8(2),103-115. Hentet fra: <a href="https://doi.org/10.1016/j.ijtst.2018.04.005">https://doi.org/10.1016/j.ijtst.2018.04.005</a>
<b>Studiets hensikt</b>	Hensikten med studiet var å identifisere hvilke barrierer mennesker som benytter rullestol opplever ved kollektive reiser i London. Studiet søker også svar etter hvordan rullestolbrukerne håndterer disse barrierene. Hvordan disse hindringene og håndteringene påvirker deres emosjonelle liv ble også undersøkt.
<b>Metode</b>	Kvalitativ studie gjennomført med 34 semistrukturerte intervju. Analysen ble foretatt ved hjelp av kvalitativ dataanalyse med programvaren «NVivo».
<b>Utvalg/populasjon</b>	25 av deltakerne var rullestolbrukere. De syv resterende deltakerne var enten tjenesteytere eller omsorgspersoner/pårørende hos mennesker med en funksjonsnedsettelse, eller engasjert i transportverdenen på andre måter gjennom politikk for eksempel.
<b>Hovedfunn</b>	Barrierer som var gjentakende blant deltakerne var mangelen på plass på bussene, ødelagte ramper, bussjåfører som ikke er behjelpelige eller som ikke stopper opp for dem, lyder fra rampene som medfører uønsket oppmerksomhet fra andre og blikk. Som følge av disse barrierene var det mange negative følelser knyttet til kollektivtransport. Frustrasjon, sinne, hjertesorg, verdiløshet, mangelen på selvtillit, tillit, trygghet, mot og tapperhet, følelsen av å være verdiløs, depresjon, angst var gjentakende. For å håndtere disse barrierene og de negative følelsene har flere av deltakerne laget sine egne metoder for å håndtere disse. Noen velger å «hoppe» nedover trinn med rullestolen, noen klatrer ut av rullestolen og kryper ut av bussen, noen har med seg egne bærbare ramper for å slå ut dersom dette ikke eksiterer eller dem ikke fungerer, mens noen har med seg verktøysett for å gi ansatte mulighet til å fikse rampene uten unnskyldninger. Disse måtene å håndtere barrierer på forutsetter en viss mobilitet, og er ikke gjennomførbart for alle. Det er også økt risiko for å skade seg selv, rullestolen eller andre.
<b>Kvalitetsvurdering</b>	<b>Styrke:</b> Artikkelen er fagfellevurdert av fire forskjellige. <b>Svakhet:</b> Forfatteren nevner ingen svakheter ved studiet, men en svakhet kan være at syv av deltakerne ikke var rullestolbrukere noe som kan gjøre at deres synspunkter ikke samsvarer med de som sitter i rullestol og faktisk opplever disse barrierene. Etiske overveielser blir ikke gjort rede for i studiet.
<b>Relevans</b>	Studien anses som relevant da den ser på hvilke følelser barrierer kan medføre hos den enkelte. I tillegg ser den på hvordan rullestolbrukerne selv håndterer barrierene.

<b>Full referanse, artikkel 4</b>	Hammel, J., Magasi, S., Heinemann, A., Whiteneck, G., Bogner, J. & Rodriguez, E. (2009). What does participation mean? An insider perspective from people with disabilities. <i>Disability and Rehabilitation</i> . 30(19), 1445-1460. Hentet fra: <a href="https://doi.org/10.1080/09638280701625534">https://doi.org/10.1080/09638280701625534</a>
<b>Studiets hensikt</b>	Studiets hensikt var å få innblikk i hva deltakelse betyr sett fra perspektivet til mennesker med nedsatt funksjonsevne, samt hva som støtter og hindrer deres deltakelse.
<b>Metode</b>	Kvalitativ studie med fokusgrupper. Data ble analysert ved hjelp av en konstant komparativ tilnærming.
<b>Utvalg/populasjon</b>	63 personer med ulike typer funksjonsnedsettelse preget av mangfold med tanke på kjønn, rase, alder og etnisitet.
<b>Hovedfunn</b>	Studiets hovedfunn sier at deltakelse innebærer inkludering og samhandling i fysiske og sosiale miljøer. Hva som anses som fullverdig deltakelse for noen trenger likevel ikke anses som fullverdig deltakelse hos andre. Det er individuelt hva en vektlegger som viktige faktorer innen deltakelse. En fellesnevner for deltakerne i studien var at deltakelse innebar å bli verdsatt for den en er og det en bidrar med. Muligheten til å bidra i samfunnet ble sett på som viktig. Dette innebærer muligheten til å velge hvordan en ønsker å bidra. Funnene viser også til at deltakerne så på deltakelse som både en rettighet og ansvar. Et ansvar tilskrevet både individet og samfunnet.
<b>Kvalitetsvurdering</b>	<b>Styrker:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Fordelene med fokusgrupper er: aktiv deltakelse, data er beskrivende med deltakernes egne ord, mulig å se uenigheter, tolkninger kontrolleres, samt at datainnsamlingen kan tilpasses hver enkeltes behov.</li> </ul> <b>Svakheter:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Deltakerne ble rekruttert fra «Centers for Independent Living», og toppmoderne rehabiliteringssykehus. Mennesker boende i institusjoner ble ikke inkludert noe som kunne gi flere perspektiver.</li> <li>- Tydeliggjøres ikke hvilken nedre og øvre aldersgrense for deltakelse i studiet er.</li> </ul>
<b>Relevans</b>	Studiet ønsker at deltakergruppes syn på deltakelse skal kunne benyttes som veiledning for blant annet tjenesteytere og politiske systemer. Dette anses som relevant for min problemstilling da jeg ønsker å belyse hvilken rolle vernepleieren kan ha i samhandling med rullestolbrukere som opplever barrierer i omgivelsene.
<b>Etiske overveielser</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Deltakerne gav informert samtykke.</li> <li>- Studiet ble gjennomgått og godkjent av vurderingsnemndene på de stedene deltakerne hørte til.</li> <li>- Det ble tilrettelagt for bruk av kommunikasjonshjelpemidler hos deltakerne som hadde behov for det. Det ble også satt av ekstra tid hos deltakerne som trengte lengre tid på å formulere et svar. Noen fikk også spørsmålene på forhånd.</li> </ul>

<b>Full referanse, artikkel 5</b>	Toro-Hernández, M.L., Mondragón-Barrera, A., Múnera-Orozco, S., Villa-Torres, L. & Camelo-Castillo, W. (2019) Experiences with rehabilitation and impact on community participation among adults with physical disability in Colombia: perspectives from stakeholders using a community based research approach. <i>International Journal of Equity in Health</i> . Hentet fra: <a href="https://doi.org/10.1186/s12939-019-0923-4">https://doi.org/10.1186/s12939-019-0923-4</a>
<b>Studiets hensikt</b>	Hensikten med studiet var å undersøke hvordan mennesker med nedsatt funksjonsevne oppfattet tilgangen til rehabiliteringstjenester og muligheten til deltakelse. Målet med studiet var å avdekke hull i rehabiliteringsprogrammer, samt identifisere barrierer for tilgang til deltakelse og rehabiliteringstjenester.
<b>Metode</b>	Kvalitativ studie gjennomført ved semistrukturerte intervjuer. Data ble analysert ved hjelp av en tematisk analysemetode.
<b>Utvalg/populasjon</b>	32 deltakere, derav 8 menn og 24 kvinner i alderen 18-44 år. Deltakerne i studien var mennesker med nedsatt funksjonsevne av ulike typer, omsorgspersoner for mennesker med nedsatt funksjonsevne, fagfolk innen rehabilitering og andre interessenter.
<b>Hovedfunn</b>	<p>Det ble identifisert tre hovedtema i studiet. Deltakelse, betydning av rehabilitering og utfordringer med tilgang til tjenester. Utfordringene mennesker med nedsatt funksjonsevne møter ble også delt inn i tre underkategorier. Oppfatning og kunnskap om funksjonshemming, navigering i systemet og barrierer for personlig mobilitet.</p> <p>Både for deltakerne med nedsatt funksjonsevne og fagfolk innenfor rehabilitering var gjenvinning av funksjoner, fysisk og psykisk terapi viktige faktorer. Fagpersonene rettet også lys på viktigheten av hjelpemidler og muligheten til å ta egne beslutninger som gjelder eget liv. For omsorgspersonene til de med nedsatt funksjonsevne var den viktigste faktoren innenfor rehabilitering at pasienten skulle bli selvstendig.</p> <p>Fysiske barrierer som trapper, fortauskanter, mangel på tilgjengelig transport, og mangel på tilrettelegging ved offentlige steder var noe alle deltakerne med nedsatt funksjonsevne rapporterte. Dette medførte også utfordringer med å komme seg til og fra rehabiliteringstilbudet.</p> <p>Deltakerne med nedsatt funksjonsevne og deres omsorgspersoner opplever også at holdningene og kunnskapen til fagfolkene innenfor rehabilitering ikke er tilstrekkelig. De opplever ofte å bli møtt med den oppfatningen at de som har samme funksjonsnedsettelse har de samme utfordringene. Omsorgspersoner opplever også lite opplæring og informasjon når deres nærmeste plutselig har nedsatt funksjonsevne. Den informasjonen dem får blir også fremstilt negativt. Fagfolk innenfor rehabilitering opplever også lite informasjon om pasienten etter sykehusopphold noe som også preger deres kommunikasjon til pasienten. Fagfolkene innenfor rehabilitering rettet også fokus mot at de med nedsatt funksjonsevne og deres omsorgspersoner også er ansvarlig for pasientens deltakelse. I noen tilfeller opplever dem at pasienten og deres omsorgspersoner venter på at de skal håndtere utordringene for dem. Istedenfor å aktivt lete etter en jobb selv venter dem på at fagfolk gjør det for dem.</p>
<b>Kvalitetsvurdering</b>	<p><b>Styrker:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Overførbarheten i studiet er godt etablert da konteksten av studiet og dens metode er tilstrekkelig beskrevet.</li> </ul> <p><b>Svakheter:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- De perspektivene som presenteres inkluderer ikke perspektivene til for eksempel mennesker med en kognitiv funksjonsnedsettelse som også benytter seg av rehabiliteringsprogrammer.</li> </ul>
<b>Relevans</b>	Studiet anses som relevant til min problemstilling da den tar for seg synspunkter fra brukeren selv, omsorgspersoner og tjenesteytere.
<b>Etiske overveielser</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Studiet ble godkjent av «CES University ethical review board».</li> <li>- Det var lagt til rette for hvor intervjuene skulle foregå, men deltakerne kunne også velge et annet sted om ønskelig.</li> </ul>

### 3.7 Analyse og tolkning

Da jeg skulle analysere artiklene hentet jeg inspirasjon fra Aveyards (2014) tematiske analysemodell. Ved å bruke denne som utgangspunkt ble analysen systematisk gjennomført. Nedenfor vil jeg skildre hvordan jeg gikk frem for å analysere resultatene.

Når jeg hadde bestemt meg for hvilke artikler jeg ønsket å benytte videre i oppgaven oversatte jeg dem fra engelsk til norsk. De oversatte versjonene skrev jeg ut da jeg synes det er enklere å lese dokumenter jeg fysisk har i hånden.

Etter inspirasjon fra Aveyards tematiske analysemodell valgte jeg å markere relevante setninger fra resultatdelen i artiklene. I motsetning til Aveyards tematiske modell som anbefaler å lage en tabell for å se sammenhengen mellom de ulike artiklene skrev jeg relevante ord bak markeringene i tekstene. Dette var ord jeg syntes oppsummerte det som ble markert. Slik kunne jeg enkelt se hvilke tema som gikk igjen i artiklene. Denne markeringsrunden gjorde jeg tre ganger. Både for å bli godt kjent med artiklene, men også for å være sikker på at jeg hadde markert alt jeg anså relevant for problemstillingen (Aveyard, 2014, s. 141-142).

Ved å skrive ulike ord bak markerte setninger i teksten ble det enkelt å analysere resultatdelene på tvers av hverandre ettersom de fleste artiklene hadde like tema. Likevel var det noen ord som ikke ble gjentatt i alle tekstene. Dette på grunn av ulike vinklinger og fokus. Noen artikler inkluderte eksempelvis kun erfaringer fra mennesker med nedsatt funksjonsevne, mens andre artikler inkluderte synspunkt fra omsorgspersoner, tjenesteytere og lignende i tillegg.

## 4.0 Resultater

Resultatene fra de fem artiklene er allerede presentert i litteratormatrisene under overskriften «litteratormatrise». Nedenfor vil jeg presentere resultatene mer systematisk.

### 4.1 Fysiske barrierer

Fysiske barrierer blir nevnt i alle fem artiklene. Artikkel 1 nevner utilgjengelighet på offentlige bygninger og transport. Disse blir nevnt som eksempler til tross for at flere av deltakerne i studien mente at offentlige bygninger er mer tilgjengelig nå

sammenlignet med tidligere år. Trange inngangsparti og toaletter, fortauskanter som medfører hindringer, og utilstrekkelig snørydding som gjør at rullestolen blir sittende fast er gjentakende (Labbé, Mortenson, Rushton, Demers, & Miller, 2018). Økende søkelys på universell utforming fremheves også i artikkel 2. Likevel opplever også deltakerne i denne studien fysiske barrierer jevnlig. De fysiske barrierene kan være så omfattende at det setter begrensninger for deltagelse i eget liv. Barrierene kan for eksempel medføre at en ikke får gifte seg i den kirka en ønsker (Hjelle & Vik, 2011).

Artikkel 3 retter fokus mot barrierer på offentlig transport. Ramper som ikke fungerer på grunn av elektronisk feil, plassmangel både ved skysstasjoner, i midtgangen på buss og tog, men også hvis det er flere enn en rullestolbruker ombord bussen/toget (Velho, 2018). Artikkel 4 understreker også behovet for tilgjengelige transporttjenester. Mangelen på heis og ramper blir også nevnt i forbindelse med å komme seg til og fra steder. Da det er mangel på dette også ved deltakernes egne boliger er det også tilfeller der personer ikke kommer seg ut. Det fysiske miljøet understrekes å ha stor betydning for deltakelse blant mennesker med nedsatt funksjonsevne Hammel., Magasi., Heinemann., Whiteneck., Bogner., & Rodriguez, 2009).

I artikkel 5 nevnes også mangelen på tilgjengelig transport. På kollektivtransport der hvor det er tilrettelagt ved hjelp av elektroniske ramper for eksempel, rapporteres det om at de ikke fungerer. Fortauskanter, små bad og mangel på ramper er eksempler på andre fysiske barrierer i omgivelsene som nevnes (Toro-Hernández., Mondragón-Barrera., Múnera-Orozco., Villa-Torres., & Camelo-Castillo, 2019).

## 4.2 Holdningsbaserte barrierer

Til tross for at deltakerne i artikkel 1 erfarer at universell utforming og andres holdninger til mennesker med nedsatt funksjonsevne har bedret seg over tid, opplever de også holdningsbaserte barrierer daglig. Negative holdninger fra andre på offentlig transport, i heiser og i gatene trekkes frem som eksempler. Disse holdningene kan være vanskelige å snu, og er ofte iverksatt fra tidlig barndom: «*En funksjonshemmet kropp, som krever et hjelpemiddel slik som en motorisert rullestol, har mindre verdi enn en funksjonsdyktig kropp*» (Labbé et al., 2018).



Måten andre snakker til en på kan bli en barriere. I artikkel 2 forteller flere av deltakerne i studien at de opplever å bli snakket over hodet på da andre henvender seg til andre en dem selv. Dette oppleves som stigmatiserende, nedverdiggende og irriterende. Flere deltakere rapporterer at de ikke reagerer på dette lengre da de er så vandt til det, mens andre forteller at de blir så sinte at roper til personen. Noen opplever også kommentarer fra andre som i utgangspunktet er godt ment slik som «*Det er veldig hyggelig at folk som deg er ute og reiser i byen*». Dette oppleves også som en holdningsbasert barriere (Hjelle & Vik, 2011).

I artikkel 3 beskrives holdningene til sjåførene av kollektiv transport som den største barrieren. Sjåførene stopper ikke ved holdeplasser når de ser rullestolbrukere, er ikke behjelpelige med å ta frem ramper, og om man har fått plass på bussen glemmer sjåførene å være behjelpelig ved avstigning. Deltakerne opplever også at medpassasjerer blir sinte når de kommer ombord. De av passasjerene som har med seg barnevogn nekter å gi plass til rullestolbrukere noe som oppleves som urettferdig. Barnet kan løftes ut av vognen, men rullestolbrukeren har ikke annet valg enn å sitte i rullestol. Barrierene rullestolbrukerne møter ved kollektive reiser har en direkte konsekvens for deres deltakelse. En leter stadig etter løsninger som ikke krever kollektiv transport. Verden en lever i blir dermed mindre og mindre. En forlater ikke hjemmet for å unngå barrierer (Velho, 2019).

Andres misoppfatning av at de vet bedre enn individet selv hva som er viktig for en er en holdningsbasert barriere deltakerne i artikkel 4 nevner. På grunn av deres funksjonshemning blir dem fratatt egenskaper. Deltakerne sammenligner andres holdninger til dem med hvordan en veileder barn. Deltakerne understreker at selv om de gjør ting på en annerledes måte, og kanskje ved hjelp fra andre så klarer dem å gjøre ting. Det finnes ikke egne butikker, egne byer og lignende for mennesker med nedsatt funksjonsevne. Derfor er det viktig at de får muligheten til å delta i samfunnet sammen med alle andre. Likevel ser en at de av deltakerne som hadde en ervervet funksjonsnedsettelse har endret holdninger etter at dem selv fikk nedsatt funksjonsevne. En av deltakerne sa «Hvis noen hadde fortalt meg før ulykken min at dagen ville komme da jeg ville omgås mennesker med hjerneskade, ville jeg sagt at de var gale» (Hammel et al., 2009).

I artikkel 5 nevnes få holdningsbaserte barrierer. Deltakerne med nedsatt funksjonsevne og deres omsorgspersoner nevner likevel negative holdninger fra rehabiliteringsfagfolk. Flere av deltakerne opplever at de blir møtt med en holdning fra fagfolk om at de vet hvilke funksjoner dem har og ikke, da dem antar at de med samme funksjonsnedsettelse har de samme egenskapene og utfordringene. Dette resulterer i at pasienten opplever å ikke bli lyttet til. Omsorgspersonene opplever også lite informasjon og manglende opplæring når deres nærmeste har fått en ervervet funksjonsnedsettelse. De erfarer også at informasjonen de får blir gitt på en negativ måte. Rehabiliteringsfagfolkene opplever det samme. De får lite informasjon om pasientene når dem kommer fra sykehuset noe som begrenser deres kommunikasjon med pasienten og omsorgspersonene (Toro-Hernández et al., 2019).

#### 4.4 Psykiske skadevirkninger av barrierer

Resultatdelen i artikkel 1 viser at deltakerne var redde for å miste egenskaper som selvstendighet og uavhengighet når de begynte å bruke rullestol. Resultatene viser at dette anses som verdifulle egenskaper på grunn av forventninger og tidligere familierelasjoner. Likevel er det mange mennesker med nedsatt funksjonsevne som har behov for bistand av andre for å delta i samfunnet slik samfunnet er bygd opp. Dette kan oppleves som stigmatiserende og frustrerende. Noen opplever også at det truer deres identitet (Labbé et al., 2018).

I artikkel 2 sammenlignes deltakernes opplevelse av deltakelse med å klatre opp en stige for å så gli ned igjen. Når deltakerne oppsøker arenaer hvor dem ønsker å delta klatrer de opp deltakelsesstigen. Fysiske og holdningsbaserte barrierer som de møter medfører at deltakerne glir ned stigen igjen. Barrierene forhindrer mulighet til deltakelse noe som medfører at deltakerne føler seg ekskludert.

Følelsen av å være diskriminert og tap av verdighet nevnes også blant deltakerne. De opplever at de ikke har noen påvirkningskraft i beslutninger som angår deres liv. Dette nevnes i forbindelse med planlegging av utforming av samfunnet. Skyldfølelse nevnes også blant deltakerne når andre kommenterer hvor mye penger de koster samfunnet. Slik en av deltakerne sier: *«Jeg føler ofte at jeg ikke burde være her. Når samfunnet ikke blir gjort tilgjengelig, signaliserer det at de vil at vi skal gå bort»* (Hjelle & Vik, 2011).

Det kreves mot, tapperhet, tillit og selvtillit for å reise med offentlig transport ifølge deltakerne i artikkel 3. Det er en kilde til angst i seg selv at hjelpemiddelteknologi for rullestolbrukere på offentlig transport ofte ikke fungerer. 11 av de 25 rullestolbrukerne som ble intervjuet brukte ordene stress og angst knyttet til offentlige reiser. 10 deltakere brukte ordene irritasjon og frustrasjon. Andre ord knyttet til offentlig transport var hjertesorg, depresjon, bekymringer, elendighet, usikkerhet og følelsen av å være verdiløs. Disse følelsene oppstår som følge plassmangel ombord på offentlig transport, sjåførere som ikke stopper for dem og teknologi som ikke fungerer. Da den offentlige transporten er så uberegnelig kan det resultere i sosial isolasjon. En av deltakerne beskrev det som sjeleskadelig (Velho, 2019).

I de to siste artiklene er det få konkrete eksempler på hvordan barrierene deltakerne møter påvirker deres psykiske helse. I artikkel 4 nevner en av deltakerne følelsen av å bli fratatt egenskaper og oversett av andre. Dette medfører bekymring ovenfor deres mulighet til deltakelse og anerkjennelse (Hammel et al., 2009). I artikkel 5 blir frykt tatt opp. Frykt for å forlate hjemmet da en ikke vet hvordan en skal håndtere de ulike barrierene en kan møte. Dette anses som en viktig faktor ved rehabiliteringen. Psykisk terapi for å overvinne frykten (Toro-Hernández et al., 2019).

## 5.0 Diskusjon

I resultatdiskusjonen vil teori diskuteres opp mot resultatene fra de utvalgte fagfellevurderte artiklene. Teori er hentet fra overskriften «vernepleierfaglig relevans» i oppgavens kapittel 1, og oppgavens kapittel 2.

Formålet med resultatdiskusjonen er å besvare oppgavens problemstilling, som er *«hvordan kan barrierer i omgivelsene påvirke voksne rullestolbrukeres samfunnsdeltakelse?»* Resultatdiskusjonen ønsker også å identifisere rullestolbrukeres egne erfaringer knyttet til tema, samt hvordan vernepleieren kan bidra til en hverdag preget av samfunnsdeltakelse.

I metodediskusjonen vil jeg diskutere metoden jeg selv har benyttet for å besvare oppgaven, samt diskutere min egen fremgangsmåte.

### 5.1 Resultatdiskusjon

### 5.1.1 Sammenheng mellom fysiske og holdningsbaserte barrierer

Labbé et al. (2018) skriver at rullestolbrukere opplever forbedring innenfor universell utforming og nedbygging av barrierer. Deres erfaring sier at det har vært en positiv utvikling siden de var barn. Dette samsvarer med økt politisk fokus i form av for eksempel FN- konvensjonen om rettighetene til mennesker med nedsatt funksjonsevne som ble vedtatt i 2006 (Barne-, likestillings- og inkluderingsdepartementet, u.å.). Dermed viser samfunnet en holdning om at alle skal ha like forutsetninger for samfunnsdeltakelse. På en annen side viser samfunnet en holdning om at en ikke ønsker like forutsetninger for alle når Hjelle & Vik (2011) skriver at de fysiske barrierene fortsatt ekskluderer rullestolbrukere fra samfunnet. Dette samsvarer ikke med NOU 2005:8 som har som mål at Norge skal sikre like forutsetninger for samfunnsdeltakelse blant alle (NOU: 2005: 8).

Toro-Hernández et al. (2019) skriver om lover som skal sikre samfunnsdeltakelse også blant mennesker med nedsatt funksjonsevne. Dette viser i utgangspunktet en inkluderende holdning. Likevel opplever mennesker med nedsatt funksjonsevne at lovene noen ganger forhindrer samfunnsdeltakelse. Eksempel på dette er lovgivning som sikrer mennesker med nedsatt funksjonsevne i å bli oppsagt fra jobben på grunn av deres funksjonshemming. Dette medfører at noen kvier seg for å ansette dem. Til tross for at Toro-Hernández et al. (2019) sin studie stammer fra Colombia i Latin Amerika og det er deres lovverk de nevner som eksempel, kan dette sammenlignes med lovgivningen i Norge også. Diskriminerings- og tilgjengelighetsloven er eksempel på lovverk som stiller krav til arbeidsgivere (Diskriminerings- og tilgjengelighetsloven, 2008, § 1-11). Et interessant spørsmål er hvilke konsekvenser brudd på lovgivning som skal sikre samfunnsdeltakelse medfører. Dette vil også naturligvis være samfunnets ansvar.

Dersom det oppstår tekniske feil med heisene på offentlig transport, er det mange rullestolbrukere som ikke kommer seg ombord. Velho (2019) skriver at rullestolbrukere opplever lite forståelse fra andre om at dette oppleves urettferdig. Sjåførene har enkelt for å si at det elektroniske ikke fungerer uten å gjøre et forsøk på å fikse det. Dette gjør det enkelt å gjemme seg bak at det er de fysiske forholdene som medfører at de ikke kommer seg ombord. Det er ikke holdningen deres det er noe galt med. Lignende skriver Labbé et al. (2018). Rullestolbrukere opplever å

komme til restauranter som ikke er universelt utformet med for eksempel rampe. Restauranteiere skylder på at årsaken til manglende rampe er at de aldri har gjester som sitter i rullestol. Dette er kanskje ikke så rart når utformingen ikke er tilstrekkelig. Hadde det vært universelt utformet er sannsynligheten større for at rullestolbrukere hadde oppsøkt stedet. Dette sier noe om sammenhengen mellom fysiske og holdningsbaserte barrierer.

Hjelle & Vik (2011) kommer også med et eksempel der en kan se sammenhengen mellom fysiske og holdningsbaserte barrierer. En rullestolbruker ønsket å delta i et møte på fylkestinget. Mangelen av rampe der det var trapper medførte at rullestolbrukeren ikke kom seg inn. Ordfører var til stede og beklaget ulempen, men lovte at det skulle være ordnet til neste dag. Da rullestolbrukeren møtte opp neste dag var det fremdeles ikke fikset. Rullestolbrukeren mente dette skyldtes en forventning om at han ikke kom tilbake. Dette medførte en del opprør noe rullestolbrukeren mener en må risikere for å oppnå endring. Fra og med den dagen ble han garantert at alle møter ved fylkestinget ville være tilgjengelig for alle fra og med da.

Dersom rullestolbrukeren har rett i at ingenting var endret første gang han kom tilbake fordi det var forventet at han ikke ville møte opp, sier dette noe om samfunnets holdninger. Det er ikke rart rullestolbrukere opplever fysiske barrierer når andres holdninger ikke er preget av et ønske om å sikre lik samfunnsdeltakelse blant alle.

Hammel et al. (2009) skriver at mennesker med nedsatt funksjonsevne opplever at andre henvender seg til andre enn dem selv når de er ute. Det samme skriver Labbé et al. (2018) og Hjelle & Vik (2011). Mange antar at alle som sitter i rullestol har en kognitiv funksjonsnedsettelse selv om det ikke stemmer. Hammel et al. (2009) og Hjelle & Vik (2011) skriver at på grunn av denne forhåndsdømmingen og misforståelsen opplever rullestolbrukere å ikke bli lyttet til. Istedenfor å snakke med de som er mest utsatt for fysiske barrierer om deres erfaringer og ideer til forbedring snakker de med andre uten personlige erfaringer. Dette samsvarer ikke med plan- og bygningsloven (2008, §5-1) som sier at grupper med behov for spesiell tilrettelegging skal være representert i planforslag.

### 5.1.2 Vernepleierens rolle

Sett fra et brukerperspektiv kan det være utfordrende å oppleve at en har et tilrettelagt liv (Brask et al., 2016, s. 206-208). Dette tilsvarer med det Labbe et al. (2018) skriver. Når en får en ervervet skade som gjør at en må benytte rullestol opplever flere en redsel for å bli fratatt selvstendigheten sin. Likevel skriver både Labbé et al. (2018) og Hammel et al. (2009) at behovet for hjelp er der. Til tross for bistandsbehov skriver Hammel et al. (2009) at brukeren ønsker å bli anerkjent som eksperter i eget liv. Hva som er viktige faktorer for deltakelse, kan variere fra person til person ifølge Toro-Hernández et al. (2019). Dersom vernepleieren ønsker å minske gapet mellom samfunnets krav og individets forutsetninger slik gap-modellen illustrerer (Det kongelige sosialdepartement, 2003) må en ta seg tid til å bygge en relasjon med brukeren for å forstå hvilke verdier individet en skal bistå har (Røkenes & Hanssen, 2012, s. 18-27).

Toro-Hernández et al. (2019) skriver at mennesker med nedsatt funksjonsevne ofte opplever å bli møtt med en holdning fra tjenesteytere om at de vet hvilke egenskaper de har og ikke. Det er viktig at vernepleieren reflekterer over egen praksis og egne holdninger. Dette er sterkt knyttet til det Yrkesetisk grunnlagsdokument (2015) skriver om helse- og sosialfagenes kompetanse innen etikk og samarbeid. I grunnlagsdokumentet understrekes viktigheten av å respektere enkeltindividers ønske om å ha kontroll over eget liv ut fra egne verdier. Dette anses som grunnleggende i vernepleierens yrkesutøvelse (FO 2015).

Hammel et al. (2009) skriver at å bidra til samfunnet er en viktig del av samfunnsdeltakelsen. Likevel skriver Hjelle & Vik (2011) at rullestolbrukeres erfaringer tilsier at det er vanskelig å få seg jobb. Dette på grunn av barrierer i omgivelsene som ifølge Velho (2019) gjør det vanskelig å komme seg til og fra. Toro-Hernández et al. (2019) skriver som tidligere poengtert at lovgivningen av og til forhindrer deltakelse til tross motsatt hensikt. Eksempel på dette er lovgivning som skal sikre mennesker med nedsatt funksjonsevne å bli oppsagt fra en jobb som følge av deres funksjonshemning. Dette tilsier at det er en avstand mellom individet og samfunnet. Ved å innta brobyggerrollen kan vernepleieren bidra til å bryte isen mellom partene (Brask et al., 2016, s. 164-167). Dette ved å tilrettelegge for kommunikasjon preget av åpenhet (Tveiten, 2016, s. 71-73).

Som tidligere nevnt skriver Velho (2019) at om en rullestolbruker får seg jobb så er det vanskelig å komme seg til og fra på grunn av barrierer. Ved å innta pådriverrollen kan vernepleieren være en stemme for de med nedsatt funksjonsevne. Ved å innta en pådriverrolle vil tjenesteyteren si fra om diskriminering, sette ord på barrierer og bidra til å bygge ned disse (Brask et al., 2016, s. 208). Ifølge FOs yrkesetiske grunnlagsdokument (2015) er dette et moralsk ansvar (FO 2015). Ved å påta seg pådriverrollen og varsle til for eksempel politikere om uverdige forhold kan dette bidra til samfunnsdeltakelse blant rullestolbrukere dersom politikerne gjør noe med forholdene (Brask et al., 2016, s. 206-208). En må likevel være forsiktig med å frata noen sine egenskaper til å si fra selv slik Hammel et al. (2009) skriver at rullestolbrukere ofte opplever.

### 5.1.3 Ansvar for nedbygging av barrierer. Individ eller samfunn?

I NOU 2005: 8 står det at Norge har som politisk mål å være universelt utformet. Dermed har samfunnet allerede tatt et valg om å være ansvarlige for nedbygging av barrierer (NOU 2005:8). Hjelle & Vik skriver om nedbygging av barrierer som både et samfunns- og individansvar. I noen tilfeller vil det være begge parters ansvar, mens i andre tilfeller vil det være en av partenes ansvar. Dette skriver også Hammel et al. (2009). Muligheten til å delta i samfunnet er både en rettighet og et ansvar. Samfunnets ansvar innebærer å tilrettelegge for at mennesker med nedsatt funksjonsevne får nødvendig hjelp til å delta i samfunnet. Individets ansvar omhandler å kjempe for retten til samfunnsdeltakelse. Kampen oppleves ofte ensom da funksjonsfriske ikke deltar i kampen til tross for at et universelt utformet samfunn vil gagne dem også slik Labbé et al. (2018) skriver.

Labbe et al. (2018) skriver at det oppfattes som at individets ansvar er å sørge for at samfunnet tar sin del av ansvaret. Dette skriver også Velho (2019). Noen ganger må individet ta samfunnets del av ansvaret. Etersom samfunnet ikke tar ansvar for å sikre tilgjengelighet på offentlig transport må individet komme med egne løsninger. For deltakerne i studiet innebar det å ha med seg verktøy for å fikse elektronikk, ha med bærbare heiser tilfelle elektronikken ikke fungerer, og i noen tilfeller hoppe inn og ut av transporten. Individet risikerer egen helse for å kunne delta i samfunnet.

Hjelle & Vik (2011) skriver det samme. Ved å måtte forholde seg til holdningsbaserte barrierer som kommentarer og blikk risikerer de også deres psykiske helse.

Dette samsvarer ikke med Diskriminerings- og tilgjengelighetsloven som skal sikre likeverd og likestilling blant alle uansett funksjonsevne (Diskriminerings- og tilgjengelighetsloven, 2008, § 1-11). Det samsvarer heller ikke med FN-konvensjon om rettighetene til mennesker med nedsatt funksjonsevne. Ikke-diskriminering og målet om likeverdig deltakelse er også her det sentrale (Barne-, likestillings- og inkluderingsdepartementet, u.å.). Likevel viser også resultatene i studiet av Toro-Hernández et al. (2019) at rullestolbrukere opplever å ikke kunne delta i samfunnet på grunn av barrierer.

Velho (2019) omtaler situasjoner mennesker i rullestol ofte møter i forbindelse med offentlig transport. Rullestolbrukere ønsker å komme ombord i bussen, men bussjåføren sier at det ikke lar seg gjøre da folk med barnevogn har tatt plassen. Det kan diskuteres hvem sitt ansvar dette er. Plan og bygningsloven §5-1. skal ivareta prinsippet om universell utforming. Dette innebærer at tjenester, produkter og omgivelser kan benyttes av alle uavhengig av funksjonsevne (Tøssebro, 2015, s. 122). Dermed vil dette også være et samfunnsansvar.

Hammel et al. (2009) understreker at å bidra i samfunnet er en viktig del av samfunnsdeltakelse. Ved å bli verdsatt av andre vil en også kunne oppnå tilhørighet (HUNT forskningssenter, 2020). Likevel opplever flere rullestolbrukere at dem ikke blir gitt muligheten til å bidra i samfunnet. Labbé et al. (2018) skriver at dette medfører økonomisk tap for samfunnet. Likevel opplever flere rullestolbrukere holdningsbaserte barrierer i form av kommentarer fra andre om at de koster samfunnet mye penger. Hjelle & Vik, (2011) skriver om dette. Mennesker med nedsatt funksjonsevne får ofte høre hvor mye de koster samfunnet. Samfunnet er misfornøyd med at funksjonshemmede ikke er i arbeid, mens mennesker med nedsatt funksjonsevne er misfornøyd med å ikke ha muligheten til å være i arbeid. Velho (2019) skriver at mennesker med nedsatt funksjonsevne mener at samfunnet koster de penger også. Etersom tilgangen på offentlig transport er begrenset må de ofte ta taxi noe som koster enda mer.



Da de syv prinsippene som skal presisere begrepet universell utforming ble utarbeidet for 24 år siden er det tankevekkende at rullestolbrukere fortsatt erfarer vanskeligheter med tilgang til for eksempel offentlig transport (NOU 2005: 8). Dette samsvarer likevel med mine egne erfaringer. Det er veldig sjeldent jeg ser rullestolbrukere ved kollektive reiser. Jeg husker også fra ferdighetsuka ved første studieår at ingen av bussjåførene var behjelpelige ved på- og avstigning når jeg satt i rullestol.

#### 5.1.4 Rullestol - hjelpemiddel eller begrensning av samfunnsdeltakelse?

Labbé et al. (2018) skriver at mange opplever at det er tidkrevende å akseptere at en har behov for rullestol. Likevel blir rullestolen med tid for mange en viktig del av identiteten deres. For mange forsterkes følelsen dersom stolen er ødelagt. Dette beskrives som å være uten ben. Du kommer deg ingen steder. Hjelle & Vik (2011) skriver om negative erfaringer knyttet til rullestolen. I møte med for eksempel restauranter og lignende oppleves rullestolen som en begrensning av deltakelse. Selv om man kommer seg ned til restauranten ved hjelp av rullestolen noe som bidrar til deltakelse, hjelper det ikke dersom det stopper utenfor inngangspartiet. Det samme skriver Velho (2019). Bussreiser som egentlig tar 10 minutter, tar over en time kun på grunn av at en sitter i rullestol. Bussjåførene unngår ofte å stoppe på holdeplasser der rullestolbrukere venter.

Til tross for at mange ser på rullestolen som en del av seg selv skriver Labbé et al. (2018) også om rullestolbrukeres erfaringer som tilsier at rullestolen begrenser deres mulighet for samfunnsdeltakelse. Aktiviteter en tidligere deltok på er ikke aktuelle lengre. En må finne nye aktiviteter og nye måter å delta i samfunnet på. Dette beskrives som et nytt og mer isolert liv. Resultatene viser uansett at for de fleste bidrar rullestolen til kontinuitet i hverdagen, i tillegg til at den forbinder fortiden med nåtiden. Det er ikke rullestolen i seg selv som forhindrer samfunnsdeltakelse, det er barrierene en møter når en benytter rullestol som setter begrensninger.

Konsekvensene av holdningsbaserte barrierer mennesker opplever kun fordi dem sitter i rullestol setter også begrensninger for samfunnsdeltakelse. Når andre snakker over hodet på en slik Hjelle & Vik (2011) skriver, og henvender seg til personen ved siden av istedenfor den det gjelder, medfører det for mange at dem ikke makter å

delta i samfunnet. Igjen så hjelper det ikke at rullestolen bidrar til deltakelse ved at du kommer deg steder når barrierene du møter bidrar til at du ikke ønsker å delta. Dermed setter rullestolen en begrensning for samfunnsdeltakelsen.

Toro-Hernández et al. 2019 skriver om manglende opplæring når mennesker skal få tilpasset rullestol. En har ofte et veiledningsbehov når en skal lære seg noe nytt. Mangel på dette kan medføre at rullestolen ikke blir et like godt hjelpemiddel for samfunnsdeltakelse som den kunne vært. Dette skriver også Hammel et al. (2009) Tilgang til hjelpemiddelteknologi er en forutsetning for deltakelse.

## 5.2 Metodediskusjon

Alle fem vitenskapelige artikler benyttet i denne oppgaven har benyttet en kvalitativ metode. Ved kvalitativ metode søker en dybdekunnskap i motsetning til kvantitativ metode som søker breddekunnskap. Etersom studiene har benyttet kvalitativ metode har jeg opparbeidet meg kunnskap om opplevelser, erfaringer, tanker og holdninger. Dette har vært hensiktsmessig for å besvare problemstillingen min som ønsker å rette lys på hvordan barrierer påvirker voksne rullestolbrukeres samfunnsdeltakelse. Dette ved å blant annet undersøke hvilke erfaringer rullestolbrukere selv har. Ved kvalitativ metode ønsker en også å belyse nyanser. Dette mener jeg at jeg har oppnådd da jeg har fått innsikt i erfaringene til både mennesker med nedsatt funksjonsevne, deres omsorgspersoner, tjenesteytere og andre. Dersom jeg hadde benyttet meg av en kombinasjon av kvalitative og kvantitative data kunne dette styrket oppgaven ytterligere. Da kunne jeg eksempelvis fått svar på hvor ofte voksne rullestolbrukere opplever barrierer i omgivelsene (Thidemann, 2020, s. 75-76).

Hvilke inklusjons- og eksklusjonskriterier jeg valgte ved søkene kan også ha påvirket hvilke artikler som ble plukket ut. Likevel ser jeg at til tross for mine avgrensninger så er en av artiklene eldre enn 10 år. Ved å tilpasse søket til å kun inkludere artikler fra Norge eller Europa kunne resultatene blitt enklere å sammenligne med egne erfaringer på grunn av ulikheter i ulike lands oppbygning. Likevel gir det brede spektret av geografiske forskjeller innblikk i likheter og ulikheter noe som kan styrke

teksten. Eksempelvis får en bekreftet at universell utforming, barrierer og samfunnsdeltakelse blant voksne rullestolbrukere er et høyst aktuelt tema.

Alle de fem artiklene er også skrevet på Engelsk. Jeg har derfor oversatt alle tekstene til Norsk for å gjøre det enklere for meg selv. Da jeg ikke er vandt til å oversette fagtekster kan dette ha medført at jeg har misforstått noe eller tolket noe feil. Uansett så har jeg jobbet godt med tekstene for å få til så korrekte oversettelser som mulig etter mine forutsetninger.

## 6.0 Konklusjon

Barrierer i omgivelsene kan påvirke voksne rullestolbrukeres samfunnsdeltakelse i høy grad. Dersom barrierene blir for overveldende kan de i verste fall medføre at den som opplever dem isolerer seg. Rullestolbrukeres egne erfaringer er at de daglig møter barrierer. Både fysiske og holdningsmessige. Fysiske barrierer i omgivelsene påvirker deres samfunnsdeltakelse ved at de fysisk ikke kommer seg steder. Eksempel på dette er mangel på rampe der hvor det er trapp. Dette medfører at en opplever rullestolen sin som en begrensning for samfunnsdeltakelse fremfor et hjelpemiddel for samfunnsdeltakelse.

De holdningsbaserte barrierene påvirker deres samfunnsdeltakelse ved at de føler seg diskriminert, irriterte, og verdiløse. Kommentarer og blikk fra andre er i likhet med fysiske barrierer hverdagskost. Rullestolbrukere sammenligner dette med å klatre opp en stige for å så gli ned igjen. Når en oppsøker en aktivitet, klatrer en opp deltakelsesstigen. Barrierer som en møter ved aktiviteten medfører at en glir ned stigen igjen. Slik påvirker barrierene i omgivelsene voksne rullestolbrukeres deltakelse i samfunnet.

I møte med rullestolbrukere som opplever barrierene så overveldende at de isolerer seg, vil vernepleierens rolle være å tilrettelegge for mestring. Ved å bygge bro mellom individet og samfunnet kan vernepleieren bidra til økt samfunnsdeltakelse. Vernepleieren vil også forsøke å minske gapet mellom samfunnets krav og individets forutsetninger. Dette ved å se hele mennesket, og deres ressurser fremfor begrensninger. Ved å si fra til for eksempel politikere hvilke funksjonshemmende barrierer voksne rullestolbrukere opplever vil vernepleieren være en pådriver for at

samfunnet skal ta sin del av ansvaret. Da ikke-diskriminering og menneskers rett til å delta uavhengig av funksjonsevne er lovfestet har samfunnet et ansvar om å overholde dette. Rullestolbrukere selv mener at de også har et ansvar. Deres ansvar innebærer blant annet å engasjere seg. Dette ved å blant annet kjempe for egne rettigheter.

## 7.0 Litteraturliste

Aveyard, H. (2014). *Doing a literature review in Health and Social care: a practical guide*. (3.utg.). Maidenhead: McGraw-Hill/Open University Press Hentet fra <http://web.b.ebscohost.com/ehost/ebookviewer/ebook/bmxlYmtfXzY5NzU5MV9fQU41?sid=bd265889-4e51-43f6-bed0-0b3e6668e9fe@sessionmgr103&vid=0&format=EB&rid=1>

Barne-, likestillings- og inkluderingsdepartementet. (u.å.). *Konvensjon om rettighetene til mennesker med nedsatt funksjonsevne*. Hentet fra [https://www.regjeringen.no/globalassets/upload/bld/sla/funk/konvensjon\\_web.pdf](https://www.regjeringen.no/globalassets/upload/bld/sla/funk/konvensjon_web.pdf)

Brask, O.D., Østby, M og Ødegård, A. (2016). *Vernepleierens kjerneroller: en refleksjonsmodell*. Bergen: Vigmostad & Bjørke AS.

Budfir. (2015, 04. mars). Hva er nedsatt funksjonsevne? Hentet fra: [https://bufdir.no/Nedsatt\\_funksjonsevne/Hva\\_er\\_nedsatt\\_funksjonsevne/Hva\\_er\\_nedsatt\\_funksjonsevne/](https://bufdir.no/Nedsatt_funksjonsevne/Hva_er_nedsatt_funksjonsevne/Hva_er_nedsatt_funksjonsevne/)

Dalland, O. (2018). *Metode og oppgaveskriving*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.

Det kongelige sosialdepartement. (2003). *Nedbygging av funksjonshemmende barrierer: Strategier, mål og tiltak i politikken for personer med nedsatt funksjonsevne*. (St.meld. nr. 40 (2002-03)). Hentet fra <https://www.regjeringen.no/contentassets/5a8122df4dee44a38beb1ca42698b490/no/pdfs/stm200220030040000dddpdfs.pdf>

Direktoratet for byggkvalitet. (2013). *Universell utforming i plan- og bygningsloven med forskrifter*. Hentet fra <https://dibk.no/saksbehandling/kommunalt->

[tilsyn/temaveiledninger/tilsyn-universell-utforming-bokmal/5.-universell-utforming-i-plan-/universell-utforming-i-plan--og-bygningsloven-med-forskrifter/](https://www.regjeringen.no/tema/tilsyn/temaveiledninger/tilsyn-universell-utforming-bokmal/5.-universell-utforming-i-plan-/universell-utforming-i-plan--og-bygningsloven-med-forskrifter/)

Diskriminerings- og tilgjengelighetsloven. (2008). Lov om forbud mot diskriminering på grunn av nedsatt funksjonsevne (LOV-2008-06-20-42) Hentet 4. mai 2021 fra <https://lovdata.no/dokument/LTI/lov/2008-06-20-42>

Fellesorganisasjon. (2017). *Om vernepleieryrket* [Brosjyre]. Fellesorganisasjon. Hentet fra <https://vernepleier.no/wp-content/uploads/2017/12/Vernepleierbrosjyre-2017.pdf>

Fellesorganisasjon. (2015). *Yrkesetisk grunnlagsdokument for barnevernspedagoger, sosionomer, vernepleiere og velferdsvitere*. Fellesorganisasjonen. Hentet fra <https://www.fo.no/getfile.php/1311735-1585635696/Dokumenter/Din%20profesjon/Brosjyrer/Yrkesetisk%20grunnlagsdokument.pdf>

Forskrift om nasjonal retningslinje for vernepleierutdanning. (2019). Forskrift om nasjonal retningslinje for vernepleierutdanning (FOR-2005-12-01-1379). Hentet fra <https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2019-03-15-411/kap2>

Hjelle, K.M. & Vik, K. (2011). The ups and downs of social participation: experiences of wheelchair users in Norway. *Disability and Rehabilitation*, 33(25-26), 2479-2489. Hentet fra: <https://doi.org/10.3109/09638288.2011.575525>

Hjort, P. (1997). *FNs standardregler: Et samfunn for alle – men hvem har ansvaret for det?* Oslo: Rådet for funksjonshemmede.

Kommunal- og moderniseringsdepartementet. (2017). *Universell utforming i planlegging etter plan- og bygningsloven*. Hentet fra [https://www.regjeringen.no/contentassets/2fa25e9da6944a278f6734f602658f5d/veileder\\_uu\\_pbl\\_utkast.pdf](https://www.regjeringen.no/contentassets/2fa25e9da6944a278f6734f602658f5d/veileder_uu_pbl_utkast.pdf)

Labbé, D., Mortenson, W.B., Rushton, P.W., Demers, L., & Miller, H.C. (2020). Mobility and participation among ageing powered wheelchair users: using a lifecourse approach. *Sociological Abstracts*, 40(3), 626-642. Hentet fra <https://doi.org/10.1017/S0144686X18001228>

Lunde, E.V. (2018). Perspektiver på helse og habilitering. I J. Eknes og J.A Løkke (red.), *Utviklingshemming og habilitering: innspill til habiliteringsprosessen* (s.19-30). Oslo: Universitetsforlaget AS.

Norges Handikapforbund. (u.å.). Universell utforming. Oslo: Norges Handikapforbund. Hentet fra <https://nhf.no/arbeidet-vart/hjertesaker/universell-utforming/>

Normann, T., Sandvin, J.T. & Thommesen, H. (2019). *Om rehabilitering: Helhetlig, koordinert og individuelt tilpasset* (3. utg.). Oslo: Kommuneforlaget AS.

NOU 2001:22. (2001). *Fra bruker til borger – En strategi for nedbygging av funksjonshemmende barrierer*. Hentet fra <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/nou-2001-22/id143931/>

NOU 2005:8. (2005). *Likeverd og tilgjengelighet – Rettslig vern mot diskriminering på grunnlag av nedsatt funksjonsevne. Bedret tilgjengelighet for alle*. Hentet fra <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/nou-2005-8/id390520/sec18>

Owren, T. (2019). Hvordan kan tjenesteyteren bidra til å bygge ned funksjonshemmende barrierer? *Tidsskrift for omsorgsforskning*, 5(01), 1-15. Hentet fra <https://doi.org/10.18261/issn.2387-5984-2019-01-05>

Opdahl, S., Rangul, V., Heimborg, D.V., Gravaas, B.C., Eiksund, S., Sliper, J.O., ... Sund, E.R. (2020). *Samfunnsdeltakelse i Trøndelag 2019: (helsestatistikk-rapport nummer 4 fra Hunt4)*. Hentet [30.05.21] fra [https://www.ntnu.no/documents/10304/1269212242/Rapport+HUNT4\\_5-Samfunnsdeltakelse.pdf/4be9849d-48c6-d2e0-eadb-077e1412eb2a?t=1603175590365](https://www.ntnu.no/documents/10304/1269212242/Rapport+HUNT4_5-Samfunnsdeltakelse.pdf/4be9849d-48c6-d2e0-eadb-077e1412eb2a?t=1603175590365)

Plan- og bygningsloven. (2008). Lov om planlegging og byggesaksbehandling (LOV-1985-06-14-77). Hentet fra <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2008-06-27-71>

Røkenes, O.H. & Hanssen, P-H. (2012). *Bære eller bryte: kommunikasjon og relasjon i arbeid med mennesker* (3. utg.). Bergen: Vigmostad & Bjørke AS.

Skau, G.M. (2017). *Gode fagfolk vokser: Personlig kompetanse i arbeid med mennesker* (5. utg.). Oslo: Cappelen Damm AS.

Store norske leksikon. (2019, 10. april). Sosiologi. Hentet fra <https://snl.no/sosiologi>

Thidemann, I-J. (2020). *Bachelor-oppgaven for sykepleierstudenter: Den lille motivasjonsboken i akademisk oppgaveskriving* (2. utg.). Oslo: Universitetsforlaget AS.

Tveiten, S. (2016). *Helsepedagogikk: pasient- og pårørendeopplæring*. Bergen: Vigmostad & Bjørke AS.

Tøssebro, J. (2015). *Hva er funksjonshemming?* Oslo: Universitetsforlaget AS.

Velho, R. (2019). Transport accessibility for wheelchair users: A qualitative analysis of inclusion and health. *International Journal of Transportation Science and Technology* 8(2),103-115. Hentet fra:

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S204604301730117X#s0015>

