

1. Indledning

Efter ombudsmandslovens § 18 kan ombudsmanden undersøge enhver institution eller virksomhed samt ethvert tjenestested der hører under ombudsmandens virksomhed. Folketingets Ombudsmand foretager løbende inspektioner af offentlige institutioner, f.eks. fængsler, arresthuse og psykiatriske afdelinger.

Folketinget vedtog den 2. april 1993 beslutningsforslag nr. B 43 om ligestilling og ligebehandling af handicappede med andre borgere. Folketinget bad ved beslutningen Folketingets Ombudsmand om at ”følge udviklingen i ligebehandlingen og eventuelt meddele påtale, hvor dette er muligt inden for ombudsmandsembedets kompetence”.

Folketingets Ombudsmands håndtering af spørgsmålet om ligebehandling af handicappede består i behandling af klager fra borgere eller handicaporganisationer. Derudover iværksætter Folketingets Ombudsmand af egen drift undersøgelser på området. Generelle initiativer er taget f.eks. i forhold til det tidligere By- og Boligministerium (nu Erhvervs- og Økonomiministeriet), Trafikministeriet og DSB samt nogle kommuner. Herudover er der etableret et løbende samarbejde med Center for Ligebehandling af Handicappede.

Folketingets Ombudsmand har som en del af den virksomhed der primært vedrører mere generelle forhold, besluttet at foretage inspektioner af nogle offentlige bygninger særligt med handicap-tilgængelighed for øje. Inspektionerne skal omfatte bygningernes tilgængelighed for alle brugere af bygningerne. Formålet med inspektionerne er dels generelt at følge udviklingen på området for tilgængelighed for handicappede og derved indvinde erfaringer vedrørende det mere generelle arbejde på området, dels i konkrete tilfælde at påpege fejl og mangler hvor det er nødvendigt. I dette formål ligger tillige et ønske om i overensstemmelse med den nævnte folketingsbeslutning at skabe opmærksomhed om området.

Som et led i denne virksomhed foretog jeg og to af embedets øvrige medarbejdere den 13. juni

2003 inspektion af Sygehus Vestsjælland, Ringsted Sygehus. Til stede under inspektionen var fra Sygehus Vestsjælland, Service Center vicecenterchef Lise Luke og teknisk chef Carsten Høj.

Jeg havde anmodet Søren Grothe Petersen som er medarbejder ved Dansk Center for Tilgængelighed, om som kørestolsbruger at bistå under inspektionen. Søren Grothe Petersens tilstedeværelse bidrog til at anskueliggøre tilgængelighedsforholdene under inspektionen. Søren Grothe Petersen har desuden et stort kendskab til gældende regler og anbefalinger om tilgængelighedsforhold.

Sygehus Vestsjælland, Ringsted Sygehus blev bl.a. udvalgt som genstand for inspektionen ud fra kriterier vedrørende betydningen af tilgængelighed for handicappede patienter, besøgende og ansatte, omfanget af brugen af sygehusets bygninger og sygehusets repræsentativitet for tilsvarende offentlige bygninger.

Inspektionen bestod af en indledende samtale med sygehusets repræsentanter samt rundgang i sygehuset og på sygehusets område. Ruten under gennemgangen af bygningerne blev tilrettelagt efter mit valg efter nærmere forslag fra sygehusets repræsentanter.

Denne rapport har i en foreløbig udgave været sendt til Sygehus Vestsjælland, Ringsted Sygehus og Vestsjællands Amt til eventuelle bemærkninger om faktiske forhold som den foreløbige rapport måtte give anledning til. Jeg har ikke modtaget nogen bemærkninger.

2. Det retlige grundlag for Folketingets Ombudsmands vurderinger

Konkrete regler for handicaptilgængelighed følger af byggeloven med tilhørende bygningsreglement. Aktuelt gælder bygningsreglement 1995 (med senere ændringer) som erstattede det tidligere bygningsreglement 1982. Bygningsreglement 1995 indeholder ligesom (og i videre omfang end) bygningsreglement 1982 specifikke bestemmelser som skal sikre at bygninger er tilgængelige for handicappede. For ny- eller tilbygninger gælder samtlige krav i bygningsreglementet. Ved ombygninger eller anvendelsesændringer skal alene overholdes de regler i byggelovgivningen som er væsentlige i forhold til bestemmelser i loven eller de i medfør af loven udfærdigede bestemmelser (byggelovens § 2, stk. 1, litra b og c).

Sygehus Vestsjælland, Ringsted Sygehus består af en række delvis sammenbyggede bygninger. Sygehusets bygninger er opført før ikrafttrædelsen af de aktuelt gældende regler for nybyggeri.

Grundlaget for Folketingets Ombudsmands vurderinger i inspektionssager som den foreliggende er de gældende regler på området (byggelovgivningen, den nævnte folketingsbeslutning, FN's standardregler om lige muligheder for handicappede mv.) og en humanitær/praktisk orienteret målestok med udgangspunkt i den reelle handicaptilgængelighed.

Et bidrag er desuden Dansk Standard DS 3028 – Tilgængelighed for alle som er udarbejdet af Dansk Standard bl.a. i samarbejde med By- og Boligministeriet og forskellige handicaporganisationer samt i henhold til Dansk Center for Tilgængeligheds anbefalinger.

3. Generelle forhold vedrørende Sygehus Vestsjælland, Ringsted Sygehus

Sygehus Vestsjælland, Ringsted Sygehus rummer anæstesiologisk afdeling, medicinsk afdeling, fysio-/ergoterapien - medicinsk afdeling, klinisk biokemisk afdeling, mammakirurgisk afdeling, operationsafdeling, ortopædkirurgisk afdeling, radiologisk afdeling og skadestue.

Sygehuset er en del af Sygehus Vestsjælland som har en samlet administration opdelt i fem centre. Service center har ansvaret for at understøtte patientbehandlingen i Sygehus Vestsjælland med hensyn til teknik, rengøring, køkken, logistik og IT. Service center har herunder ansvaret for sygehusets bygninger. Service center har kontor på Ringsted Sygehus.

Ringsted Sygehus' bygninger er beliggende på Bøllingsvej og Nørregade. Bygningerne er sammenbyggede med undtagelse af administrationsbygningen, rådgivningscenteret og kapelbygningen.

4. Tilgængelighedsforholdene

4.1. Ydre adgangsforhold, herunder handicapparkering

Sygehuset har i alt fire handicapparkeringspladser. En plads er placeret umiddelbart foran indgangen til skadestuen, en er placeret ved administrationsbygningen og to er placeret umiddelbart foran sygehusets hovedindgang. Sygehuset har for nylig modtaget en klage over parkeringsforholdene for handicappede. Klagen har ført til oprettelse af de to handicapparkeringspladser foran hovedindgangen.

Bygningsreglement 1995, kapitel 2.6.2, stk. 3, er sålydende:

”Ved udformningen af parkeringspladser skal et passende antal parkeringspladser udformes, så de kan anvendes af personer, hvis funktionsevne er nedsat.”

Det er ledelsens ansvar at det fornødne antal handicapparkeringspladser effektivt er til rådighed på relevante områder og til enhver tid. Dette indebærer at antallet af pladser må afpasses med behovet, at det effektivt skal sikres at de faktisk er til rådighed for handicappede, og at pladserne har en placering på området som er hensigtsmæssigt for brugerne. Antallet af parkeringspladser giver mig ikke anledning til bemærkninger.

Sygehuset nævnte selv at skiltningen til handicapparkeringspladserne kunne gøres bedre. Sygehuset tilkendegav at ville undersøge mulighederne for en bedre skiltning.

Jeg beder sygehuset om underretning om den forbedrede skiltning til handicapparkeringspladserne når den er på plads.

Dansk Center for Tilgængelighed anbefaler at handicapparkeringspladser placeres tættest muligt ved indgangen, ideelt i højst 30 meters gangafstand. De fire handicapparkeringspladser er alle placeret inden for 30 meters gangafstand til nærmeste indgang.

Jeg foretager på denne baggrund ikke yderligere vedrørende spørgsmålet om antallet af handicapparkeringspladser og disses placering på sygehusets område.

De to handicapparkeringspladser ved hovedindgangen (indgang A) befinder sig få meter til venstre for indgangen. Pladserne er markeret ved et blå skilt med

hvidt piktogram og tekst. Parkeringspladserne var på tidspunktet for inspektionen endnu ikke endeligt optegnet med streger.

Se illustration 1.

Dansk Center for Tilgængelighed anbefaler i overensstemmelse med DS 3038:2001, pkt. 4.1, at handicapparkeringspladser måler mindst 3,5 meter i bredden (og 5 meter i længden). Den normale bredde på en parkeringsplads er 2,5 meter. Gangsti og lignende kan efter centerets anbefalinger indgå som det ekstra areal, hvis dette er plant og i samme niveau som parkeringsarealet. Til kassevogne anbefales 4,5 meter i bredden og 8 meter i længden.

Arealet fra parkeringspladserne og hen til hovedindgangen samt foran indgangen er flisebelagt. Arealet er jævnt og uden kanter og er egnet til kørsel med kørestol.

Så vidt jeg kunne vurdere (inden den endelige optegning), lever de to parkeringspladser til handicappede ved hovedindgangen op til de nævnte anbefalinger.

En tredje handicapparkeringsplads umiddelbart til højre foran indgangen til skadestuen (indgang C) blev også besigtiget i forbindelse med inspektionen. Sygehuset havde oprindeligt ønsket en anden placering af parkeringspladsen som er lidt indeklemmt langs bygningen, men Falck havde af hensyn til ambulancekørsel modsat sig den ønskede placering. Parkeringspladsen er markeret ved et blåt skilt med et hvidt piktogram og tekst. Parkeringspladsen var på tidspunktet for inspektionen endnu ikke afmærket med streger, men var planlagt afmærket til en kassevogn. Arealet på parkeringspladsen og omkring denne er plant og egnet til kørsel med kørestol.

Se illustration 2.

Pladsens placering giver mulighed for også størrelsesmæssigt at afmærke en plads som lever op til de ovenfor nævnte anbefalinger om parkeringspladser til kassevogne.

Sygehusets fjerde handicapparkeringsplads som også blev besigtiget, er placeret på parkeringspladsen foran administrationsbygningen (bygningen på Nørregade 54). Pladsen er henlagt i udkanten af den samlede parkeringsplads nær ved indgangen til en elevator i bygningen, jf. punkt 4.3.

Parkeringspladsens placering og størrelse giver ikke anledning til bemærkninger.

Parkeringspladsens underlag er græsarmering med betonsten som fortsætter ca. to meter bag parkeringspladsen. Langs den ene side af parkeringspladsen er en jævn belægning af fliser. Flisebelægningen fører hele vejen hen til indgangen til bygningens elevator.

Se illustration 3.

Græsarmeringen er tilstrækkelig tæt og jævn til at man kan køre på arealet med en kørestol, men visse typer af handicaplifte kan sætte sig fast i armeringen således at liften ikke kan slås helt ned. Dette kan vanskeliggøre eller umuliggøre anvendelsen af parkeringspladsen for handicappede med en sådan lift.

Jeg går ud fra at sygehuset vil overveje at udskifte belægningen bag parkeringspladsen med en jævn belægning som ikke giver problemer for de nævnte typer af handicaplifte. Jeg beder om underretning om udfaldet af sygehusets overvejelser.

4.2. Indgange

Hovedindgangen (indgang A) benyttes af blandt andre patienter og besøgende. Arealet foran hovedindgangen er flisebelagt. Arealet er jævnt og uden kanter og er egnet til kørsel med kørestol. Et stisystem fører fra indgangen til de nærliggende parkeringspladser og op til Ærtekildevej hvor der er et busstoppested.

Indgangen udgøres af dobbelte automatiske glasskydedøre. Indgangspartiet som indgår i en glasfacade, er omgivet af røde mursten som derved giver kontrast til den øvrige facade og gør indgangens placering tydelig. Der er niveaufri adgang.

Se illustration 1.

Indgangen til skadestuen (indgang C) udgøres ligeledes af dobbelte automatiske glasskydedøre. Der er niveaufri adgang. Indgangspartiet er omkranset af murværk med hvide fliser som giver kontrast til dørpartiet og derved gør indgangens placering tydelig.

I administrationsbygningen (bygningen på Nørregade 54) er en indgang nær ved den ovenfor omtalte handicapparkeringsplads ved bygningen. Denne indgang udgør en direkte adgang til bygningens elevator, jf. punkt 4.3. Døren er hvid hvilket skaber kontrast til den røde murstensbygning. Der er en mindre kant en lille halv meter foran døren, og indgangen har et mindre dørtrin. De nævnte kanter kan passeres af en kørestol. Der er et skilt med teksten ”Elevator”.

Se illustration 4.

Indgangspartierne giver mig ikke anledning til bemærkninger.

4.3. Elevatorer

Sygehuset har tre elevatorer. Sygehusets repræsentanter oplyste at den ene elevator er helt utilgængelig for handicappede, og den indgik derfor ikke i inspektionen.

Der er en anden elevator i samme bygning hvorfor denne elevators manglende tilgængelighed for handicappede ikke giver anledning til bemærkninger.

I administrationsbygningen (bygningen på Nørregade 54) er en elevator. Der er direkte adgang til elevatoren fra stien foran bygningen, jf. ovenfor. Indgangen har en dør med mekanisk døråbning som udløses ved en trykknop der er placeret på et gelænder ca. to meter fra døren. Knappen er markeret med et skilt med teksten "Elevator" og en pil. Døren lukker automatisk efter et kortere tidsrum, men lukkemekanismen giver efter ved let påvirkning af døren (modtryk) således at man ikke risikerer at blive klemt i døren.

Elevatoren er forholdsvis lille, men er en gennemgangselevator hvorfor kørestolsbrugere ikke har behov for at vende i elevatorstolen.

Elevatoren har et lodret knappanel med knapper til de fire etager. Knapperne er placeret således at en kørestolsbruger normalt vil kunne betjene dem. Foruden knappernes angivelse af etagenummer er der ud for hver etage små skilte i kontrastfarve med angivelse af etagernes forskellige administrationskontorer. Knappanelet har ikke taktilbelægning.

Elevatorens kaldeknop er placeret i en højde som normalt vil gøre det muligt for kørestolsbrugere at betjene den.

Dansk Center for Tilgængelighed anbefaler at betjeningsknapper i elevatorer er ophøjede, og at det kan ses, høres og føles når de aktiveres. Tekst og tal skal efter centerets anbefalinger være udformet i relief og anbringes så nær på knapperne som muligt, men ikke på selve knapperne.

Jeg forstår at elevatoren kun i begrænset omfang benyttes af handicappede. Under hensyn hertil giver elevatoren mig ikke anledning til bemærkninger.

I sygehusets centrale bygningsanlæg er, som nævnt, reelt en elevator som kan benyttes af handicappede. Der er adgang til elevatoren fra et gangsystem centralt i bygningskomplekset. Der er skilte med tekst og piktogrammer som viser vej fra hovedindgangen og til elevatoren, men ikke skilte som viser vej fra elevatoren og til udgangen.

Sygehuset tilkendegav at ville opsætte skilte i stueplan som henviser fra elevatoren til udgangen. Jeg beder om underretning når dette er sket.

Elevatoren er rummelig og har automatiske skydedøre. Elevatorens knapper og kaldeknapperne på etagerne er placeret så højt at en del kørestolsbrugere vil have vanskeligt ved at betjene dem alle mens andre slet ikke vil kunne betjene dem og dermed elevatoren. Knapperne har ikke taktilbelægning. Elevatoren er forsynet med håndliste.

Dansk Center for Tilgængelighed anbefaler ud over de ovenfor nævnte forhold at betjeningsknapper sættes op i et vandret panel i en højde på 0,9-1,2 meter over gulvet. Panelet bør placeres midtfor på langsides væg.

Jeg henstiller til sygehuset at elevatorens betjeningspanel indrettes som anbefalet af Dansk Center for Tilgængelighed med hensyn til knappernes placering og udformning, herunder med hensyn til synlighed for svagtseende og blinde. Jeg beder om underretning om hvad min henstilling giver anledning til.

4.4. Modtagelsesområder

Sygehuset har flere modtagelsesområder. Ved inspektionen blev modtagelsesområderne ved hovedindgangen, skadestuen og på ambulatoriet besigtiget.

4.4.1. Modtagelsesområdet mv. ved hovedindgangen

Hovedindgangen (indgang A) leder ind i et stort lyst gangareal. Umiddelbart ved indgangen er opsat skilte som viser vej til sygehusets forskellige afdelinger. Skiltningen fortsætter længere inde i bygningen.

Skiltningen er udformet med hvid skrift på sort baggrund og er tydelig og læsevenlig og i en højde som gør det muligt for kørestolsbrugere at læse skiltningen.

Ved siden af skiltningen umiddelbart inden for hovedindgangen er desuden opsat et oversigtskort over sygehusets bygninger. Kortet er udformet med en noget lavere grad af læsevenlighed og tydelighed end de øvrige skilte og er opsat forholdsvis højt så det flugter med overkanten af de øvrige skilte.

Se illustration 5.

Skilte og tavler bør af hensyn til svagsynede være udført med en grundfarve som står i kontrast til væggen eller baggrunden. Samtidig bør farverne på bogstaverne stå i kontrast til grundfarven på tavlen. Henvisningsskiltene i sygehuset er tilfredsstillende i denne henseende.

Oversigtskortets udformning og kortets placering højt på væggen gør det imidlertid vanskeligere at læse kortet for f.eks. kørestolsbrugere. Jeg forstod at sygehuset vil sænke kortet. Jeg går ud fra at dette er sket.

Til højre for hovedindgangen er et caféområde. Caféen er oprindeligt etableret som kantine for sygehusets ansatte, men sygehuset har valgt at lade caféen fungere også som opholdsområde for besøgende og andre. Caféen er indrettet med borde og stole, en stor salatbar og en kiosk. Salatbaren kan være vanskelig at benytte for kørestolsbrugere, men det blev oplyst at caféens personale er meget villige til at betjene caféens gæster med personlig servering. Bordenes højde gør det muligt for kørestolsbrugere at anvende dem.

I caféen er desuden opstillet en sodavandsautomat og en kaffeautomat. Kaffeautomatens høje placering gør den vanskelig at betjene for kørestolsbrugere. Automatens møntindkast er således placeret ca. 140 cm over gulvet.

Jeg forstod at sygehuset vil undersøge mulighederne for at sænke kaffeautomaten. Jeg beder sygehuset oplyse hvad disse undersøgelser har givet anledning til.

Til venstre for indgangen er en informationskranke. Skranken er integreret som en del af et glasbur hvor personalet befinder sig. Der er således glas fra skrankens overflade og op til loftet. Der er en luge i glasset til kommunikation. Lugen anvendes også til aflevering af papirer eller andet som personalet eventuelt skal se.

Bordpladen på skranken rager ud fra væggen nedenunder således at det er muligt for en kørestolsbruger at få benene delvist ind under skranken. Bordpladen er placeret forholdsvis højt og lugen endnu højere. Det viste sig desuden under inspektionen at det er meget vanskeligt at høre hvad der bliver sagt på den anden side af glasset når man taler sammen gennem lugen. For personer i kørestole, lave personer og personer med nedsat hørelse vil dette problem være endnu mere udtalt.

Det blev oplyst at der er en del træk i kontoret bag skranken, og at det derfor ikke er ønskeligt helt at fjerne glasset foran skranken. Dertil kommer at personalet bag skranken passer telefoner hvorfor det er af betydning at der er et lavt lydniveau.

Se illustration 6.

Højden på skranken vanskeliggør anvendelse af skranken for kørestolsbrugere og lave personer. Hertil kommer at konstruktionen med en glasrude med en luge ikke er hensigtsmæssig for handicappede – i hvert fald ikke i den nuværende indretning – i henseende til aflevering af papirer og samtale med personalet bag skranken. Lydforholdene kan herunder skabe diskretionsproblemer for informationssøgende som anser det nødvendigt i et højt stemmeleje at oplyse om private forhold. Jeg har noteret mig sygehusets oplysninger om at skranken ikke primært anvendes til indlevering af papirer, men til information om sygehusets forskellige afdelinger. Sygehuset tilkendegav at ville overveje en løsning af disse problemer. En mulighed kunne f.eks. være at lave en forsænkning af en del af skranken og installere et samtaleanlæg eventuelt med teleslyngeanlæg. Jeg beder sygehuset om underretning om udfaldet af disse overvejelser.

4.4.2. Modtagelsesområdet ved skadestuen

Indgangen til skadestuen (indgang C) leder ind i et lokale med en skranke. Skranken udgøres af en buet bordplade som rager ud fra væggen under et glasparti. Glaspartiet er inddelt i mindre partier hvoraf et kan skydes til side ved samtale og indlevering af papirer.

Skranken er ikke konstant bemandet, og til venstre for skranken er derfor installeret en kaldeknop til personalet. Kaldeknappen er placeret ca. 125 cm over gulvet. Der afgives et lydsignal ved tryk, så man ved at knappen er aktiveret.

Over kaldeknappen er opsat et kort over sygehuset svarende til det som er omtalt under punkt 4.4.1. Også dette kort er placeret forholdsvis højt oppe.

Det blev oplyst at skadestuen kun har få henvendelser på årsplan da patienterne oftest anvender andre sygehuse i amtet.

Se illustration 7-8.

Højden på skranken vanskeliggør anvendelse af skranken for kørestolsbrugere og lave personer. På baggrund af det oplyste om antallet af brugere af skadestuen foretager jeg dog ikke videre vedrørende dette spørgsmål.

Oversigtskortets udformning og kortets placering højt på væggen gør det vanskeligere at læse for f.eks. kørestolsbrugere. Jeg går ud fra at sygehuset vil sænke kortet. Jeg beder om underretning når dette er sket.

Umiddelbart ved siden af skrankeområdet er et venteværelse med sto-

le og et lavt bord. Der er niveaufri adgang til lokalet.

Døren fra skrankeområdet og videre ind til sygehusets centrale områder er en mekanisk dør som åbner ved betjening af en snor fra loftet.

4.4.3. Modtagelsesområdet i ambulatoriet

Under inspektionen blev også modtagelsesområdet i ambulatoriet besigtiget. Der er tale om et stort lokale med kombineret skrankeområde og venteværelse mv.

Dette område giver ikke anledning til bemærkninger.

4.5. Toiletter

4.5.1. Toiletforhold i modtagelsesområdet ved hovedindgangen

Der er ikke indrettet handicaptoiletter i modtagelsesområdet ved hovedindgangen. I stueplan er det eneste handicaptoilet således placeret i modtagelsesområdet i ambulatoriet som dog er lukket i aften timerne. Der er adgang hertil gennem en dør. Der er ikke skilte som henviser til handicaptoiletet i ambulatoriet.

I umiddelbar nærhed af informationsranken er imidlertid to almindelige toiletter som ved nedrivning af en skillevæg og mindre ændringer kunne indrettes som handicaptoilet.

Toiletforholdene for handicappede i stueplan er ikke helt tilfredsstillende under hensyn til at området ved hovedindgangen anvendes som venteområde, herunder er indrettet med café, og under hensyn til at ambulatoriet er lukket om aftenen. Jeg forstod at sygehuset ville overveje at indrette

et af de to nævnte almindelige toiletter som handicaptoilet. Jeg beder om underretning om udfaldet af disse overvejelser.

4.5.2. Toiletter ved skadestuen

Ved siden af venteværelset i skadestuen er et handicaptoilet. Toilettet er blandt andet udstyret med en almindelig toiletkumme (ca. 40 cm fra gulv til overkant af toiletsædet), armstøtter, håndvask mv. Der er et spejl som sidder forholdsvis højt placeret for kørestolsbrugere. Toilettet er noget trangt, blandt andet fordi døren åbner indad hvilket gør det vanskeligt for en kørestolsbruger at vende kørestolen på toilettet. Således blev vendediameteren målt til kun ca. 1,2 meter.

Få meter fra det nævnte toilet er endnu et handicaptoilet som der er adgang til fra en bred gang. Toilettet er udstyret med en almindelig toiletkumme (ca. 40 cm fra gulv til overkant af toiletsædet), to armstøtter, en holder med papirhåndklæder som er placeret ca. 130 cm over gulvet, og en håndvask som er placeret ca. 90 cm over gulvet. Håndvasken har betjeningsvenlige greb. Døren til toilettet åbner indad.

Se illustration 9.

Bygningsreglement 1995, kapitel 4.4.1, stk. 4, er sålydende:

”På de etager i en bygning, hvor der indrettes wc-rum, som er offentlig tilgængelige eller er til brug for andre personer end de i bygningen beskæftigede, skal mindst et af disse rum have adgangsforhold og være indrettet, så det kan anvendes af personer i kørestol.”

Dansk Center for Tilgængelighed anbefaler blandt andet at toiletrum skal have et frit manøvreareal på mindst 1,5 meter i diameter, at der skal være mindst 0,9 meter fri plads på den side der er modsat håndvasken, og mindst 1,5 meter fri plads foran wc'ets forkant, at wc'et skal have en højde på 0,48-0,50 meter til overkant af toiletskålen, inklusiv sæde, at overkanten på håndvasken skal være 0,78-0,80 meter over gulv, at håndklæder skal have betjeningshøjder på henholdsvis 0,9 og 1,2 meters højde og skal kunne nås af brugere der befinder sig foran håndvasken eller sidder på wc'et, og at underkant på spejl placeres 0,9 meter over gulv.

De to toiletter ved skadestuen lever ikke begge op til disse anbefalinger. Det er herunder uhenigtsmæssigt at toiletkummerne ikke er udstyret med en forhøjning, og at håndvaske og håndklædebeholdere er placeret så højt som tilfældet er. Jeg henstiller at indretningen af handicaptolletterne så vidt muligt ændres således at de ovennævnte retningslinjer overholdes. De to nævnte toiletter ved skadestuen er placeret så nær hinanden at det efter min opfattelse vil være tilstrækkeligt at et af toiletterne indrettes i overensstemmelse med de nævnte retningslinjer, forudsat at der opsættes tydelig skiltning som viser vej til dette toilet. Jeg beder sygehuset om oplysning om hvad min henstilling giver anledning til.

4.5.3. Toiletter i ambulatoriet

Der er et handicaptolet ved modtagelsesområdet i ambulatoriet. På tidspunktet for inspektionen var dette toilet forsynet med et interimistisk skilt med teksten "personaletolet". Det interimistiske skilt dækkede for det permanente skilt med teksten "Handicaptolet". I modtagelsesområdet er desuden adgang til endnu et toilet som ikke er et handicaptolet.

Bortset fra at håndvaskens betjeningsgreb ikke er egnede til personer med håndhandicap eller nedsat muskelkraft, giver toilettet mig ikke anledning til bemærkninger. Det er naturligvis utilfredsstillende at toilettet via skiltning er inddraget til personaletolet, navnlig under hensyn til at

der faktisk få meter fra handicaptoliet er adgang til et almindeligt toilet. Jeg forstod at sygehuset straks ville bringe den nævnte skiltning til ophør.

4.5.4. Toilet på ortopædisk sengeafsnit

I forbindelse med inspektionen blev handicaptoliet på ortopædisk sengeafsnit besigtiget. Det er et stort toilet som blandt andet er indrettet med henblik på at sygepersonalet kan hjælpe handicappede patienter på toilettet. Toilettet er blandt andet udstyret med armstøtter og en vask med hæve/sænkefunktion. Vasken er placeret ca. en meter fra toiletkummen af hensyn til personalets medvirken ved toiletbesøg. Døren til toilettet åbnes udad og er udstyret med et håndtag og en vridelås.

Vridelåsen på toilettet var stram og dermed vanskelig at betjene for håndhandicappede eller personer med nedsat muskelkraft. Døren havde desuden ikke noget tilbagetrækshåndtag hvilket kan være en forudsætning for betjening for visse grupper af handicappede, herunder kørestolsbrugere. Jeg henstiller til sygehuset at undersøge mulighederne for at gøre låsen mere betjeningsvenlig og at montere et tilbagetrækshåndtag på døren. Jeg beder om underretning om hvad min henstilling giver anledning til.

5. Opfølgning

Jeg beder om at Sygehus Vestsjælland, Ringsted Sygehus sender de udtalelser mv. som jeg har bedt om, tilbage gennem Vestsjællands Amt som jeg ligeledes beder om en udtalelse.

6. Underretning

Denne rapport sendes til Sygehus Vestsjælland, Ringsted Sygehus, Vestsjællands Amt, Dansk Center for Tilgængelighed, Center for Ligebehandling af Handicappede, Erhvervs- og Boligstyrelsen og Folketingets Retsudvalg.

Lennart Frandsen
Inspektionschef

Appendiks



Illustration 1



Illustration 2



Illustration 3



Illustration 4



Illustration 5



Illustration 6



Illustration 7



Illustration 8



Illustration 9