



**FOLKETINGETS
OMBUDSMAND**

25. juni 2020

Endelig rapport

**Tilsyn med handicap-
tilgængeligheden på
Sundhedscenter
Odsherred
den 11. december 2019**

Indholdsfortegnelse

1. Indledning	4
2. Grundlaget for ombudsmandens tilgængelighedstilsyn	5
3. Regler om tilgængelighed	5
3.1. Grundlaget for ombudsmandens vurderinger	5
3.2. Særligt om byggelovgivning mv.	6
3.3. Særligt om FN's Handicapkonvention	6
4. Materiale modtaget inden tilsynsbesøget	7
5. Sundhedscenter Odsherreds hjemmeside	7
6. Adgangs- og parkeringsforhold	8
6.1. Regler mv. om tilgængelige parkeringsforhold	8
6.2. Antallet af handicapparkeringspladser	9
6.3. Størrelsen af pladserne	11
7. Adgangsforhold.....	13
7.1. Adgangsforhold frem til hovedindgangen	13
7.2. Hovedindgangen	15
7.3. Udgangen til parken	16
8. Orientering og information (wayfinding)	17
8.1. Anvisninger for skiltning mv.	17
8.2. Skiltning i sundhedscentret	18
9. Elevatorer mv.....	19
9.1. Regler vedrørende elevatorer	19
9.2. Elevatoren ved hovedindgangen	19
9.3. Elevatoren ved bagindgangen	20

10. Toiletfaciliteter	22
10.1. Skiltning.....	22
10.2. Døre til handicaptolletterne	23
10.3. Særligt om handicaptollettet i stueetagen	24
10.3.1. Adgang til toilletet.....	24
10.3.2. Indretning af handicaptollettet	25
10.4. Særligt om de to handicaptolletter på 1. etage	28
10.4.1. Handicaptollettet til højre.....	28
10.4.2. Handicaptollettet til venstre	30
10.5. Særligt om handicaptollettet på 2. sal.....	32
10.6. Særligt om handicaptollettet på 3. sal.....	34
11. Caféen	36
12. Gange, døre og venterum	38
12.1. Gange og døre	38
12.2. Venteområder	38
12.2.1. Særligt om venteområder i stueetagen	39
12.2.2. Særligt om kortlæser og infostandere mv. i venteområderne	40
13. Behandlingsrum	42
14. Parken	43
15. Yderligere oplysninger fra Sundhedscenter Odsherred	44
16. Opfølgning	45

1. Indledning

Folketingets Ombudsmand foretog den 11. december 2019 et tilsyn af tilgængeligheden på Sundhedscenter Odsherred, som er beliggende i Nykøbing Sjælland. Besøgsholdet bestod af Ulla Frederiksen og Hanne Nørgård fra Folketingets Ombudsmand, konsulent Jens L. Petersen, der har et bevægelseshandicap, og konsulent Torben Olesen, der har et synshandicap.

Under besøget havde besøgsholdet samtaler med tre af sundhedscentrets brugere. To af disse brugere anvendte kørestol, og den tredje bruger havde været afhængig af rollator. Efter besøget havde besøgsholdet en samtale med formanden for den lokale afdeling af Danske Handicaporganisationer.

Tilsynet havde følgende dagsorden:

- indledende samtale med lederen af sundhedscentret, to repræsentanter for Region Sjælland og sundhedscentrets tekniske serviceleder,
- rundgang på sundhedscentret,
- samtale med brugere af centret, og
- afsluttende samtale.

Tilsynet var varslet og blev planlagt og gennemført på baggrund af de oplysninger, som Folketingets Ombudsmand havde modtaget fra Sundhedscenter Odsherred forud for besøget, de oplysninger, som under besøget fremkom fra repræsentanterne for sundhedscentret og regionen samt oplysningerne fra de tre brugere af centret og formanden for den lokale afdeling af Danske Handicaporganisationer.

En foreløbig udgave af min rapport om tilsynet den 11. december 2019 blev den 26. marts 2020 sendt til Sundhedscenter Odsherred med henblik på, at sundhedscentret kunne få lejlighed til at fremkomme med eventuelle bemærkninger om de faktiske forhold og med anmodning om oplysninger mv. om nærmere angivne forhold.

Jeg modtog sundhedscentrets svar den 4. juni 2020. Jeg har desuden den 24. juni 2020 fra sundhedscentret modtaget en præcisering af svaret på et enkelt punkt.

Sundhedscenter Odsherreds bemærkninger og svar er indarbejdet de relevante steder i den endelige rapport.

2. Grundlaget for ombudsmandens tilgængelighedstilsyn

Folketinget vedtog den 2. april 1993 beslutningsforslag B 43 om ligestilling og ligebehandling af mennesker med handicap. Folketinget bad ved beslutningen Folketingets Ombudsmand om at "følge udviklingen i ligebehandlingen og eventuelt meddele påtale, hvor dette er muligt inden for ombudsmandens kompetence". I forbindelse med behandlingen af folketingsbeslutning B 15 af 17. december 2010, der vedrører Folketingets gennemførelse af FN's Handicapkonvention i 2010, blev ordningen bekræftet.

Folketingets Ombudsmand foretager som en del af sit arbejde på handicapområdet tilsyn med offentlige bygninger, særligt med handicaptilgængelighed for øje. Tilsynene omfatter normalt bygningernes tilgængelighed for alle brugere af bygningerne. Formålet med tilsynene er dels generelt at følge udviklingen på området for tilgængelighed for mennesker med handicap og derved indvinde erfaringer om det mere generelle arbejde på området, dels i konkrete tilfælde at påpege fejl og mangler, hvor det er nødvendigt.

Efter § 7, stk. 1, i lov om Folketingets Ombudsmand (lovbekendtgørelse nr. 349 af 22. marts 2013) omfatter ombudsmandens kompetence alle dele af den offentlige forvaltning. Efter lovens § 18 kan ombudsmanden undersøge enhver institution eller virksomhed samt ethvert tjenestested under ombudsmandens virksomhed. I forbindelse med en sådan undersøgelse har ombudsmanden bl.a. mulighed for at foretage vurderinger ud fra almenmenneskelige og humanitære synspunkter. Se nærmere umiddelbart nedenfor i afsnit 3.1.

3. Regler om tilgængelighed

3.1. Grundlaget for ombudsmandens vurderinger

Grundlaget for ombudsmandens vurderinger i tilsynssager som den foreliggende er de gældende regler på området, herunder særligt byggelovgivningen og FN's Handicapkonvention. Derudover inddrages de vejledende regler i DS/ISO 21542:2012 og SBI-anvisning 272 om Bygningsreglement 2018, sidstnævnte udgivet af Statens Byggeforskningsinstitut [nu BUILD – Institut for Byggeri, By og Miljø].

Som nævnt i afsnit 2 har ombudsmanden endvidere mulighed for at foretage vurderinger ud fra almenmenneskelige og humanitære synspunkter, jf. § 18 i ombudsmandsloven.

3.2. Særligt om byggelovgivning mv.

Af § 1 i byggeloven (lovbekendtgørelse nr. 1178 af 23. september 2016) fremgår det, at formålet med loven bl.a. er at fremme handicaptilgængelig indretning af bebyggelser. Af § 2 følger, at loven bl.a. gælder, når der opføres nye bebyggelser og ved tilbygning. Det følger desuden af samme bestemmelse, at loven også gælder ved ombygninger og ændringer i benyttelse af bebyggelsen, som er væsentlige i forhold til bestemmelser i loven eller de bestemmelser, der er fastsat i medfør af loven.

Bygningsreglementet er en bekendtgørelse, som udspecificerer byggelovens krav. Det nugældende bygningsreglement er Bygningsreglement 2018 (BR18), jf. bekendtgørelse nr. 1399 af 12. december 2019.

Det er kravene i det bygningsreglement, der var gældende på det tidspunkt, hvor der blev søgt om byggetilladelse, eller hvor byggeriet blev anmeldt, eller – hvis byggeriet ikke krævede tilladelse eller anmeldelse – hvor byggeriet blev påbegyndt, som finder anvendelse, jf. BR18 § 565, stk. 3.

Til bygningsreglementet findes der en række vejledninger udarbejdet af Trafik-, Bygge- og Boligstyrelsen.

Der findes desuden vejledende retningslinjer i den internationale standard DS/ISO 21542:2012, der har status som dansk standard.

Hertil kommer, at Dansk Standard i samarbejde med Trafik-, Bygge- og Boligstyrelsen har udarbejdet en vejledning, der bygger bro mellem tilgængelighedskrav i bygningsreglementet (BR18) og den internationale standard for tilgængelighed (ISO 21542). Denne vejledning findes i DS-håndbog 186:2017 "Vejledning Tilgængelighedskrav i BR18 – Holdt op mod DS/ISO 21542".

Endelig har BUILD – Institut for Byggeri, By og Miljø udgivet SBI-anvisning 272 med forklaringer og fortolkninger af bestemmelserne i BR18.

3.3. Særligt om FN's Handicapkonvention

Det følger af FN's Handicapkonventions artikel 9, at deltagerstaterne skal træffe passende foranstaltninger til at sikre, at personer med handicap på lige fod med andre har adgang til de fysiske omgivelser og transportmuligheder, den information og kommunikation og de øvrige faciliteter og tilbud, der er åbne for eller gives offentligheden. Dette omfatter bl.a. identifikation og afskaffelse af hindringer og barrierer for tilgængelighed til bl.a. bygninger, veje, transportmuligheder og andre indendørs- og udendørsfaciliteter, herunder skoler, boliger, sygehuse og andre sundhedsfaciliteter og arbejdspladser, ligesom det omfatter informations- og kommunikationstjenester mv.

Om konventionens status i dansk ret henvises til s. 34 ff. i betænkning nr. 1546/2014 om inkorporering mv. inden for menneskeretsområdet.

4. Materiale modtaget inden tilsynsbesøget

Forud for tilsynsbesøget modtog jeg bl.a. materiale om Sundhedscenter Odsherreds handicapfaciliteter, kort- og plantegning over sundhedscentret og de omkringliggende arealer samt oplysning om byggedato.

Sundhedscenter Odsherred havde desuden forud for besøget oplyst, at der ikke havde været klager over tilgængeligheden i sundhedscentret.

5. Sundhedscenter Odsherreds hjemmeside

Det er min opfattelse, at en hjemmeside i forhold til tilgængelighed bør indeholde disse to spor:

1. oplysninger om den faktiske tilgængelighed til institutionen, herunder bl.a. oplysninger om handicapparkering og toiletforhold for personer med handicap, og
2. at der – bl.a. af hensyn til læsesvage eller synshandicappede borgere – med en central placering på hjemmesiden informeres om muligheden for at få læst hjemmesidens tekst højt.

Ad 1) På Sundhedscenter Odsherreds hjemmeside var der på besøgsdagen ingen oplysninger om tilgængelighed til sundhedscentret. På hjemmesiden var der således ikke anført oplysninger om parkerings- og toiletforhold for personer med handicap. Brugere har altså ikke mulighed for at orientere sig om disse forhold forud for et besøg på centret.

I den foreløbige rapport bad jeg om oplysning om, hvilke overvejelser Sundhedscenter Odsherred gjorde sig i anledning af den manglende information om tilgængelighed til centret, herunder om parkerings- og toiletforhold for personer med handicap.

Under besøget tilkendegav besøgsholdet, at det vil være hensigtsmæssigt, at der på sundhedscentrets hjemmeside også gives information om, hvor den mest tilgængelige elevator findes. Se nærmere om dette i afsnit 9.3.

I den foreløbige rapport bad jeg om oplysning om, hvilke overvejelser sundhedscentret gjorde sig i den anledning.

Sundhedscenter Odsherred har i det brev, jeg modtog den 4. juni 2020, oplyst, at sundhedscentret vil supplere hjemmesiden med informationer vedrørende tilgængelighed til centret, herunder parkerings- og toiletforhold samt placering af den mest tilgængelige elevator. Sundhedscentret forventer, at arbejdet med dette afsluttes efter sommerferien.

Jeg har noteret mig det oplyste og foretager mig ikke mere i den anledning.

Ad 2) Uanset hvor man står på Sundhedscenter Odsherreds hjemmeside, er der mulighed for at tilgå et "Læs højt"-link, der sender brugeren videre til hjemmesiden www.adgangforalle.dk, som gør det muligt at få læst teksten fra sundhedscentrets hjemmeside højt ved hjælp af et program (fjernbetjening), der kan hentes fra www.adgangforalle.dk.

Dette forhold giver mig derfor ikke anledning til bemærkninger.

6. Adgangs- og parkeringsforhold

6.1. Regler mv. om tilgængelige parkeringsforhold

Der findes forskellige regler og vejledninger om størrelsen og antallet af handicapparkeringspladser:

1) BR18:

"§ 401. Ved udformningen af parkeringspladser skal et passende antal parkeringspladser udformes, så de kan anvendes af handicapegnede køretøjer.

Stk. 2. Kravet anses som opfyldt, når parkeringspladserne er designet og udført, så:

- 1) Brugsarealet er 3,5 m x 5,0 m, og placeret så nær indgangen som muligt.
- 2) Belægningen er fast og jævn.
- 3) Niveauspring i adgangsarealet fra parkeringsarealet til andet areal højst er 2,5 cm."

2) Trafik-, Bygge- og Boligstyrelsens vejledning til kommuner om krav til parkering i forbindelse med byggeri:

"1. Hvor findes de relevante regler

...

Når der indrettes handicapvenlige parkeringspladser bør mindst én parkeringsplads have et brugsareal på 4,5 m x 8,0 m for at imødekomme behovet for parkering af minibusser med lift bag på.”

3) DS/ISO 21542:2012:

”6. Markerede tilgængelige parkeringspladser

6.1. Placering

De markerede parkeringspladser skal placeres så tæt som muligt på hovedindgangen, og ruten fra den tilgængelige parkeringsplads til hovedindgangen bør være mindre end 50 m.

6.2. Antal markerede tilgængelige parkeringspladser

Hvis der ikke er nogen nationale krav eller forskrifter tilgængelige, gælder følgende minimumskrav vedrørende antallet af parkeringspladser:

- der bør være mindst én tilgængelig markeret parkeringsplads i hvert parkeringsområde
- op til 10 parkeringspladser: 1 markeret tilgængelig parkeringsplads
- op til 50 parkeringspladser: 2 markerede tilgængelige parkeringspladser
- (...)

...

Ved specialiserede faciliteter, som fx sundhedsklinikker, indkøbsfaciliteter og rekreative faciliteter, bør et større antal markerede tilgængelige parkeringspladser overvejes.

...”

6.2. Antallet af handicapparkeringspladser

Foran sundhedscentret findes en parkeringsplads med ca. 50 parkeringspladser.



Luftfoto af sundhedscentret med parkeringspladser (kopieret fra krak.dk)

Ud af disse parkeringspladser er der fire handicapparkeringspladser. To af pladserne er placeret nær centrets hovedindgang. De øvrige to pladser er placeret ved bagindgangen.



Én af de fire handicapparkeringspladser

De fire handicapparkeringspladser ved Sundhedscenter Odsherred er markeret med et handicappiktogram malet på underlaget og et skilt med et piktogram.

Belægningen på parkeringspladserne er asfalt.

Som nævnt ovenfor i afsnit 6.1 er det i BR18 bestemt, at der skal være et passende antal handicapparkeringspladser. Det fremgår af DS/ISO 21542:2012, pkt. 6.1, at der bør være to handicapparkeringspladser på et parkeringsanlæg med op til 50 pladser. Samme sted fremgår det dog også,

at man ved specialiserede faciliteter, som fx sundhedsklinikker, bør overveje at etablere et større antal tilgængelige parkeringspladser.

Under en af samtalerne med nogle af sundhedscentrets brugere blev det nævnt, at der ikke er handicapparkeringspladser nok.

Antallet af tilgængelige parkeringspladser blev drøftet med ledelsen på det afsluttende møde. Ledelsen oplyste, at der som udgangspunkt er et tilstrækkeligt antal handicapparkeringspladser, men at det er korrekt, at der på visse tidspunkter kan være for få.

I den foreløbige rapport anførte jeg, at jeg ikke ville foretage mig mere i anledning af spørgsmålet om antallet af parkeringspladser. Jeg henviste herved til, at jeg kunne forstå, at ledelsen under tilsynsbesøget havde oplyst, at sundhedscentret ville etablere en ekstra parkeringsplads (til kassevogne), jf. nedenfor i afsnit 6.3. Jeg bad dog sundhedscentret om løbende at være opmærksom på, om antallet af tilgængelige parkeringspladser er tilstrækkeligt.

Jeg bad om sundhedscentrets bemærkninger hertil.

Sundhedscenter Odsherred har i det brev, jeg modtog den 4. juni 2020, oplyst, at sundhedscentret vedvarende vil være opmærksom på, at antallet af handicappladser er adækvat.

Jeg har noteret mig det oplyste og foretager mig ikke mere i den anledning.

6.3. Størrelsen af pladserne

De fire handicapparkeringspladser måler ca. 3,0 m i bredden og har en længde på mellem 5,0 m og 5,4 m.

Ingen af handicapparkeringspladserne lever op til kravet i BR18 § 401 om, at brugsarealet skal være mindst 3,5 m x 5,0 m.

Det er ikke oplyst, hvornår handicapparkeringspladserne blev etableret, og jeg har derfor ikke på det foreliggende grundlag mulighed for at konstatere, om pladserne lever op til de krav og vejledninger, som var gældende på etableringstidspunktet. Imidlertid må jeg lægge til grund, at sundhedscentret modtager borgere med handicap og derfor bør imødekomme denne gruppe med god tilgængelighed.

I den foreløbige rapport anbefalede jeg på den baggrund, at det sikres, at parkeringspladserne opfylder kravet i BR18 § 401 om mindstemål (3,5 m x 5,0 m) på tilgængelige parkeringspladser.

Jeg bad om sundhedscentrets bemærkninger hertil.

Sundhedscenter Odsherred har i det brev, jeg modtog den 4. juni 2020, oplyst, at det planlægges at ændre placeringen af handicapparkeringspladser, således at de to pladser ved bagindgangen flyttes frem til hovedindgangen. Alle fire pladser vil herefter være samlet foran sundhedscentret. I forbindelse med denne ændring vil sundhedscentret sørge for, at brugsarealet på pladserne får de rigtige mål. Centret forventer, at arbejdet med indretning af handicapparkeringspladserne afsluttes i løbet af 2021.

Jeg har noteret mig det oplyste og foretager mig ikke mere i den anledning.

Parkeringsanlægget ved sundhedscentret rummer ikke en plads, som kan imødekomme behovet for parkering af minibusser med lift bagpå. Jeg henviser herved til Trafik-, Bygge- og Boligstyrelsens vejledning om, at der – når der indrettes handicapvenlige parkeringspladser – bør være mindst én parkeringsplads med et brugsareal på 4,5 m x 8,0 m (jf. pkt. 1 i styrelsens vejledning til kommuner om krav til parkering i forbindelse med byggeri).

I den foreløbige rapport anbefalede jeg, at sundhedscentret sørger for, at mindst én plads etableres med et brugsareal på 4,5 m x 8 m. Jeg henviste til det ovenfor anførte om, at sundhedscentret modtager borgere med handicap og derfor bør imødekomme denne gruppe med god tilgængelighed.

Jeg har i den forbindelse noteret mig, at ledelsen under tilsynsbesøget oplyste, at sundhedscentret overvejer at etablere en stor handicapparkeringsplads, formentlig for enden af midterfløjen. Det blev i den forbindelse oplyst, at den pågældende plads i nogle uger hvert år vil være optaget af en mam-mografibus, hvilket ikke i sig selv kan give mig anledning til bemærkninger.

Jeg bad om oplysninger om sundhedscentrets videre overvejelser på dette punkt.

Sundhedscenter Odsherred har i det brev, jeg modtog den 4. juni 2020, oplyst, at sundhedscentret vil etablere en handicapparkeringsplads med de foreskrevne mål for enden af midterfløjen. Sundhedscentret forventer, at arbejdet med afmærkning af denne plads vil være gennemført efter sommerferien 2020.

Jeg har noteret mig det oplyste og foretager mig ikke mere i den anledning.

7. Adgangsforhold

Der er ved sundhedscentret både en hoved- og en bagindgang. Besøgsholdet besigtigede adgangsforholdene ved begge disse indgange. Jeg vil dog i denne rapport alene fokusere på forholdene ved hovedindgangen. Dette skyldes, at sundhedscentret har besluttet at flytte alle handicapparkeringspladser om til hovedindgangen (jf. afsnit 9.3). Dertil kommer, at det blev oplyst, at de fleste brugere med handicap, som ikke ankommer med egen bil, benytter Flextrafik og derfor bliver sat af og hentet igen ved hovedindgangen.

7.1. Adgangsforhold frem til hovedindgangen

Det fremgår af § 49 i BR18, at brugerne ved egen hjælp skal kunne komme fra vej frem til alle adgange til bygninger mv.

Dette indebærer bl.a., at adgangs- og tilkørselsarealer skal belyses, og at gangarealer til bebyggelsen skal anlægges med markant taktil adskillelse til andre trafikformer, jf. BR18 § 49, stk. 2, nr. 1 og 6.

Af DS/ISO 21542:2012 fremgår bl.a.:

- at gangarealer eller -ruter bør være adskilt fra cykelstier og køreveje. Hvor det er nødvendigt, bør kryds være forsynet med passende kantsten og taktil belægning (jf pkt. 7.1).
- at en egnet taktil belægning bør benyttes til at føre personer, som er svagsynede, til hovedindgangen, hvis ingen andre indikatorer viser adgangsarealet til bygningen (jf. pkt. 5.2).
- at belysning bør lette wayfinding. Bygningsdele bør være markeret ved øget belysning. Belysningen bør bidrage til identifikation af kritiske steder, som f.eks. indgangspartier (jf. pkt. 33.5).

I SBi-anvisning nr. 272, s. 90 ff., er der givet nærmere anvisninger og vejledning til, hvordan man kan skabe mere tilgængelige adgangsforhold frem til en bygning.

Der er niveaufri adgang fra sundhedscentrets parkeringsplads til hovedindgangen. Arealet foran hovedindgangen er belagt med store fliser.

På besøgstidspunktet var der opstillet stilladser foran hovedindgangen, og det var derfor svært for besøgsholdet helt at få klarhed over forholdene. Besøgsholdet kan dog lægge til grund, at der hverken er naturlige ledelinjer, taktil belægning eller en anlagt ledelinje fra parkeringspladsen til indgangen. Dertil kommer, at hovedindgangen heller ikke er forsynet med en punktbelysning.

I den foreløbige rapport anførte jeg, at disse forhold gør, at det er svært for svagsynede at orientere sig ved indgangen til sundhedscentret.

På den baggrund anbefalede jeg, at der etableres en taktil ledelinje/belægning fra parkeringsarealet hen til hovedindgangen, og at der opsættes punktllys på hver side af indgangen. Jeg henviste herved også til, at jeg må lægge til grund, at sundhedscentret modtager en del borgere med synshandicap og derfor bør imødekomme denne gruppe med god tilgængelighed.

Jeg bad om oplysning om, hvilke overvejelser Sundhedscenter Odsherred gjorde sig i den anledning.

Sundhedscenter Odsherred har i det brev, jeg modtog den 4. juni 2020, oplyst følgende om dette:

”Flextrafik har af- og påstigning af borgere (bl.a. med synshandicap) stort set lige uden for hovedindgangen, hvorfor anbefalingen om etablering af taktil ledelinje/belægning fra parkeringsarealet til hovedindgangen ikke umiddelbart giver mening for os at etablere.

Lyset inde fra sundhedscentret afstedkommer i mørketid indirekte lys uden for, hvorfor anbefalingen om opsætning af punktllys på hver side af indgangen ikke umiddelbart giver mening for os at etablere.”

På baggrund af Sundhedscenter Odsherreds oplysninger frafalder jeg anbefalingen om at etablere taktil ledelinje og punktllys. Jeg foretager mig således ikke mere i den anledning.

Mellem parkeringsarealet og hovedindgangen er der en kørebane. Under den efterfølgende samtale med formanden for lokalafdelingen af Danske Handicaporganisationer fik besøgsholdet oplyst, at der er en del trafik på denne kørebane, og at det derfor kan være utrygt for langsomtgående personer at færdes dér. Det blev fra formandens side foreslået, at der laves en afmærkning på asfalten, som indikerer, at de kørende trafikanter skal være opmærksomme på gående.

I den foreløbige rapport bad jeg Sundhedscenter Odsherred om at overveje at sørge for, at asfalten i det pågældende område bliver tydeligt afmærket (fx som et fodgængerfelt), eller at finde en alternativ løsning, som kan gøre det mere sikkert for langsomtgående at gå fra parkeringsarealet til hovedindgangen.

Jeg bad om sundhedscentrets bemærkninger hertil.

Sundhedscenter Odsherred har i det brev, jeg modtog den 4. juni 2020, oplyst, at sundhedscentret er opmærksom på udfordringen, men at centret har svært ved at følge opfordringen, da det vil kræve en større omstrukturering af bl.a. bede og kantsætninger, som vil have stor betydning for forholdene omkring hovedindgangen.

Jeg har noteret mig det oplyste og foretager mig ikke videre i anledning af dette punkt. Jeg går dog ud fra, at Sundhedscenter Odsherred ved en fremtidig renovering af pladsen foran hovedindgangen vil genoverveje at sørge for, at asfalten i det pågældende område bliver tydeligt afmærket (fx som et fodgængerfelt), eller at finde en alternativ løsning, som kan gøre det mere sikkert for langsomtgående at gå fra parkeringsarealet til hovedindgangen.

7.2. Hovedindgangen

Det fremgår af § 238 i BR18, at der i bygninger, hvor der er risiko for, at personer kan kollidere med større glaspartier, skal være tilstrækkelig sikkerhed for, at der ikke opstår personskade ved kollision med glasset. Bestemmelsen omfatter eksempelvis glassdøre, glasvægge, glasfacader, værn og større vinduesflader. Ifølge bestemmelsens stk. 2 kan en sådan sikkerhed f.eks. skabes ved at opsætte markering på glasset.

Hovedindgangen består af et glasparti med en bred skydedør i midten. Indenfor – i et stort vindfang – fører endnu en skydedør af glas ind i sundhedscentret.

Begge skydedøre åbner ved berøringsløs dørautomatik, når en person nærmer sig. Skydedørene holdes åbne, så længe der er aktivitet i nærheden af dørene.

Besøgsholdet bemærkede, at dørene samt de omgivende glaspartier alene var markeret med midlertidige opslag.

I den foreløbige rapport bad jeg Sundhedscenter Odsherred om at overveje at påsætte permanente markeringer på døre og glaspartier for at forhindre, at svagsynede går ind i dem. Jeg bemærkede i den forbindelse, at der kan være tilfælde, hvor dørenes sensorer ikke virker, hvilket vil medføre stor risiko for, at en svagsynet bruger går ind i glasset.

Jeg bad om sundhedscentrets bemærkninger hertil.

Sundhedscenter Odsherred har i det brev, jeg modtog den 4. juni 2020, oplyst, at sundhedscentret vil sætte markeringer på døre og glaspartier ved hovedindgangen. Centret forventer, at arbejdet med dette vil være tilendebragt efter sommerferien 2020.

Jeg har noteret mig det oplyste og foretager mig ikke mere i den anledning.

7.3. Udgangen til parken

Fra et af genoptræningslokalerne i stueetagen er der en udgang til parken, som bruges bl.a. i forbindelse med genoptræning. Døren åbner udad, og der er en kort, men meget stejl rampe (nærmest et trin) fra gulvniveau til arealet uden for døren, som består af fliser, der ligger ujævnt.



Udgang fra genoptræningslokalet til parken

Fra flisearealet uden for døren er der ca. 8-10 m hen over et mere eller mindre opkørt græsareal, før man kommer frem til den tilgængelige sti, der går rundt i hele parken.

Der er i bygningsreglementet fastsat regler for, hvordan arealet uden for bygninger skal være etableret. Det fremgår således af § 49, stk. 1, og § 51, stk. 1, at brugerne ved egen hjælp skal kunne komme frem til opholdsarealer samt frem til og ind i bygninger.

I § 51, stk. 2, nr. 1, er det nærmere bestemt, at der ved alle yderdøre skal være niveaufri adgang til bygningen, og at eventuelle niveauforskelle skal reguleres i adgangsarealet uden for bygningen. Af § 49, stk. 2, nr. 4, fremgår, at en rampe højst må have en hældning på 1:20 (5 cm pr. m). Den må med andre ord højst have en hældning på 2,9 grader.

Besøgsholdet foretog ikke en nærmere opmåling af den lille rampe, da det var åbenlyst, at den var for stejl.

Ledelsen erklærede sig enig i, at adgangsforholdene til parken ved denne udgang af de ovenfor skitserede grunde var meget dårlige for kørestolsbrugere og brugere af rollator.

I den foreløbige rapport bad jeg Sundhedscenter Odsherred om at overveje at løse vanskelighederne med at anvende denne udgang. Under besøget drøftede man bl.a. en løsning med at hæve flisegangen 2-3 m fra døren, så rampen op mod døren bliver let skrånende. Det blev desuden drøftet at forlænge stien fra døren ud til parkstien, så det bliver nemmere for personer med bevægelseshandicap at komme ud i parken.

Jeg bad om Sundhedscenter Odsherreds bemærkninger til dette.

Sundhedscenter Odsherred har i det brev, jeg modtog den 4. juni 2020, oplyst, at sundhedscentret vil følge opfordringen om at forbedre adgangsforholdene ved denne udgang til parken. Sundhedscentret arbejder p.t. med forskellige løsningsforslag og forventer at afslutte arbejdet i løbet af 2021.

Jeg har noteret mig det oplyste og foretager mig ikke mere i den anledning.

8. Orientering og information (wayfinding)

8.1. Anvisninger for skiltning mv.

Af DS/ISO 21542:2012 fremgår bl.a. følgende:

- Der skal ved indgangen til stedet og ved orienteringspunkter i bygningen være passende beskrivelse af bygningens art samt den pågældende placering i bygningen (jf. pkt. 39.1).
- I offentlige bygninger bør der være en orienteringsplan umiddelbart inden for hovedindgangen (jf. pkt. 40.3.2).

Pkt. 40.4 indeholder anbefalinger om højde og placering af skilte, mens pkt. 35 vedrører visuel kontrast. Om skiltning generelt fremgår bl.a. følgende af pkt. 40.1:

- Skilte bør være læselige, og letlæselige for personer, som er svagsynede, eller som har mentale funktionsnedsættelser. Godt belyste, tydelige og læselige skilte skal placeres i ens højder.
- Tekstinformation bør suppleres med grafiske symboler for at lette forståelsen for alle.
- Skilte bør være i relief og med punktskrift.

8.2. Skiltning i sundhedscentret

Der er placeret en orienteringsplan umiddelbart inden for hovedindgangen til sundhedscentret. Der er desuden relevant placerede retningsgivende skilte på hver etage.



Skilte i sundhedscentrets stueetage

Ud over enkelte grafiske symboler, primært i forbindelse med vejvisning til handicaptolletterne, er centrets skilte ikke suppleret med piktogrammer e.l., ligesom skiltene i centret ikke er taktile eller forsynet med punktskrift.

Ved den efterfølgende samtale med formanden for lokalafdelingen af Danske Handicaporganisationer blev sundhedscentrets skiltning fremhævet som et punkt, der med fordel kunne forbedres med henblik på at øge tilgængeligheden, særligt for svagsynede.

Forholdet blev ikke drøftet ved tilsynet, og det har derfor ikke været genstand for vurdering.

I den foreløbige rapport bad jeg dog Sundhedscenter Odsherred om at overveje tiltag med henblik på, at der på sigt sker en forbedring af skiltningen i centret.

Jeg bad om sundhedscentrets bemærkninger til dette.

Sundhedscenter Odsherred har i det brev, jeg modtog den 4. juni 2020, oplyst følgende om dette:

”Vi ser velvilligt på opfordringen om at forbedre skiltningen i centret, men har imidlertid brug for en mere fleksibel løsning end den foreslåede. Sundhedscentret er et dynamisk center, hvor der løbende sker lokaleændringer som følge af de mange aktørers ønsker og behov. Derfor har vi brug for en løsning, vi selv kan håndtere, og som ikke indebærer en større økonomisk udfordring, hver gang der sker lokaleændring. – Vi

overvejer i den forbindelse at undersøge mulige digitale løsninger som eksempelvis informationsstander med stor tekst og lyd.”

Jeg har noteret mig det oplyste og foretager mig ikke mere i den anledning.

9. Elevatorer mv.

9.1. Regler vedrørende elevatorer

BR18 indeholder enkelte regler om elevatorer.

Det fremgår således af § 242, at elevatorer i fælles adgangsveje skal sikre, at brugerne ved egen hjælp har adgang til bygningens etager og kan komme til bygningens funktioner.

Af § 246 fremgår følgende:

”§ 246. I nybyggeri, jf. § 244 [med 3 etager og derover; min præcisering], hvor der installeres elevator, skal mindst én elevator designes og udføres som type 2 elevator i overensstemmelse med DS/EN 81-70: Sikkerhedsregler for konstruktion og installation af elevatorer – Særlige anvendelser for passager- og godselevatorer – Del 70: Tilgængelighed til elevatorer for personer, inklusive personer med handicap eller på tilsvarende vis, der sikrer tilgængelighed for personer med handicap.”

9.2. Elevatoren ved hovedindgangen

Elevatoren er placeret lige inden for hovedindgangen.

På hver etage er der et par meter fra elevatordøren placeret en stor tilkaldeknop, som er tydeligt markeret og opsat i en højde af 0,81 m. Placeringen og udformningen af tilkaldeknappen er meget hensigtsmæssig for kørestolsbrugere.



Tilkaldeknap

Elevatoren har en indvendig bredde på 1,1 m og en dybde på 2,15 m. Dørbredden er 0,9 m.

Det indvendige betjeningsanlæg er lodret og placeret midt på den ene langside af elevatoren. Den øverste knap sidder i en højde af 1,1 m. Knapperne på panelet er følbare og forsynet med punktskrift. Elevatoren har talefunktion.

Elevatoren er udstyret med håndlister i hver side – på den ene side dog brudt af betjeningspanelet.

Besøgsholdet noterede sig, at lyset fra de to lyspaneler, som er opsat på hver side af betjeningspanelet, er skarpt, og at det ikke falder på betjeningspanelet, hvilket gør det svært for svagsynede at se og betjene knapperne.

Elevatorens mål, indretning, tilkaldeknapper og betjeningspanel giver mig ikke anledning til bemærkninger. I den foreløbige rapport bad jeg imidlertid Sundhedscenter Odsherred om at overveje at sørge for en bedre belysning i elevatoren.

Jeg bad om sundhedscentrets bemærkninger hertil.

Sundhedscenter Odsherred har i det brev, jeg modtog den 4. juni 2020, oplyst, at det er vanskeligt at efterleve opfordringen om at forbedre belysningen i elevatoren, da dette kræver en større konstruktionsændring. Elevatoren er således født med det eksisterende belysningsarmatur, og en ændring er i sundhedscentrets øjne ikke realistisk.

Jeg har noteret mig sundhedscentrets opfattelse og foretager mig ikke mere i den anledning. Jeg går dog ud fra, at Sundhedscenter Odsherred ved en fremtidig renovering eller udskiftning af elevatoren vil indtænke behovet for en bedre belysning.

9.3. Elevatoren ved bagindgangen

Den anden elevator i Sundhedscenter Odsherred er placeret ved sundhedscentrets bagindgang.

Elevatoren, som er stor, fremstod dunkel. Ledelsen oplyste i den forbindelse, at der inden længe vil blive opsat LED-lys, som vil bedre lysforholdene.

Jeg har noteret mig dette.

I stueplan er der indgang til elevatoren direkte fra parkeringsområdet, hvor to af sundhedscentrets handicapparkeringspladser, som nævnt i afsnit 6.2, er placeret.

Asfaltbelægningen skråner op til elevatoren. Døren, som åbner udad, er meget tung at åbne og lukke, og det vil kun meget vanskeligt være muligt for en kørestolsbruger at anvende denne elevator på egen hånd.



Elevatoren ved bagindgangen

Under tilsynsbesøget drøftede besøgsholdet og sundhedscentrets ledelse udfordringerne med den svært tilgængelige elevator ved bagindgangen.

Besøgsholdet foreslog i den forbindelse, at en løsning kunne være at flytte de to handicapparkeringspladser ved bagindgangen, således at alle sundhedscentrets handicapparkeringspladser fremover vil være placeret ved hovedindgangen. Besøgsholdet foreslog desuden, at der ved hjælp af skilte i og uden for bygningen samt på hjemmesiden informeres om, at en tilgængelig elevator findes ved hovedindgangen. Besøgsholdet fik indtryk af, at ledelsen vil gå videre med disse forslag, og besøgsholdet foretog på den baggrund ikke en egentlig opmåling af elevatoren ved bagindgangen.

I den foreløbige rapport bad jeg Sundhedscenter Odsherred om at underrette mig om, hvad sundhedscentret foretager sig med hensyn hertil.

Sundhedscenter Odsherred har i det brev, jeg modtog den 4. juni 2020, oplyst følgende vedrørende dette:

”Det planlægges, at ændre placeringen af handicapparkeringspladser, således at de to pladser ved bagindgangen flyttes frem til hovedindgangen, hvorved alle fire pladser er samlet foran. I forbindelse med denne ændring vil vi sørge for at brugsarealet får de rette mål.

Der vil blive opsat skilte ved hovedindgang med information om hvor tilgængelig elevator er placeret – dette vil også blive beskrevet på sundhedscentrets hjemmeside.

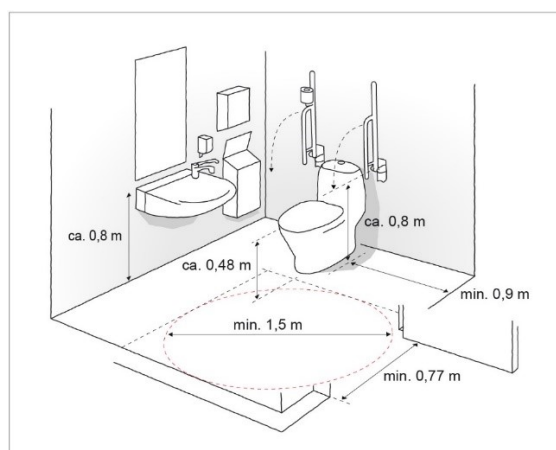
Arbejdet forventes afsluttet inden udgangen af 2021.”

Jeg har noteret mig det oplyste og foretager mig ikke mere i den anledning.

10. Toiletfaciliteter

De relevante krav og anbefalinger vedrørende indretningen af wc-rum findes i henholdsvis § 214, stk. 2, i BR18, og pkt. 26 i DS/ISO 21542:2012.

Relevante bestemmelser fra § 214, stk. 2, i BR18 er anskueliggjort på s. 246 i SBI-anvisning 272:



Tegning fra SBI-anvisning 272

I forbindelse med tilsynsbesøget besøgtede og opmålte besøgholdet sundhedscentrets fem handicaptoiletter.

10.1. Skiltning

Om de besøgtede handicaptoiletter bemærkede besøgholdet generelt, at de alle er markerede med piktogrammer. De fleste steder er der ved indgangen til hver etage også retningskilte, således at det angives, i hvilken retning handicaptoiletet er placeret. Besøgholdet registrerede dog, at sådanne retningsangivende skilte ikke findes på hver etage.

Af DS/ISO 21542:2012, pkt. 40.3.2, fremgår bl.a., at retningskilte bør vise tydelig vej til faciliteterne, og at sådanne skilte bør placeres på steder, hvor beslutninger om retning træffes. Det fremgår videre, at der bør være retningskilte til wc-rum i alle dele af et område eller en bygning.

I den foreløbige rapport bad jeg sundhedscentret om at overveje at opsætte retningskilte til handicaptoiletterne ved indgangen til alle etager i bygningen. For så vidt angår udformningen og placeringen af disse, henledte jeg opmærksomheden på det, jeg har skrevet ovenfor i afsnit 8 om skiltning.

Jeg bad om sundhedscentrets bemærkninger hertil.

Sundhedscenter Odsherred har i det brev, jeg modtog den 4. juni 2020, oplyst, at sundhedscentret vil opsætte retningskilte, og at arbejdet med dette forventes afsluttet inden udgangen af 2020.

Jeg har noteret mig dette og foretager mig ikke mere i den anledning.

10.2. Døre til handicaptoiletterne

Der er niveaufri adgang til de fem toiletter. Bredden på dørene blev målt, og det blev konstateret, at alle fem døre lever op til kravet i BR18 § 214, stk. 2, nr. 2, om en minimumsbredde på 0,77 m.

I SBI-anvisning nr. 272 anbefales, at udadgående døre forsynes med et vandret tilbagetræksgreb på indersiden, således at døren let kan lukkes af kørestolsbrugere.

Dørene til to af sundhedscentrets handicaptoiletter åbner udad. Dørene til de øvrige tre handicaptoiletter åbner indad.

Besøgsholdet bemærkede, at der med fordel kan monteres et tilbagetræksgreb på indersiden af de udadgående døre og på ydersiden af de indadgående døre, således at det er let for kørestolsbrugere at lukke dørene efter sig.

I den foreløbige rapport bad jeg på den baggrund sundhedscentret om at overveje at montere tilbagetræksgreb på dørene.

Jeg bad om sundhedscentrets bemærkninger hertil.

Sundhedscenter Odsherred har i det brev, jeg modtog den 4. juni 2020, oplyst, at sundhedscentret vil montere tilbagetræksgreb på indersiden af de to udadgående toiledøre og på ydersiden af de tre indadgående toiledøre. Sundhedscentret forventer, at dette arbejde vil blive afsluttet inden udgangen af 2020.

Jeg har noteret mig det oplyste og foretager mig ikke mere i den anledning.

Låsene/vriderne på dørene er ret små og kan være svære at få fat om.



Dørlåsen i dør til handicaptoliet i stueetagen

Besøgsholdet bemærkede, at udformningen af disse vridere ikke er handicapvenlig, da det kan give problemer for bl.a. personer med gigt eller muskelsvind.

Jeg anbefalede derfor i den foreløbige rapport, at Sundhedscenter Odsherred sætter handicapvridere på dørene ind til de fem handicaptolietter.

Jeg bad om sundhedscentrets bemærkninger hertil.

Sundhedscenter Odsherred har i det brev, jeg modtog den 4. juni 2020, oplyst, at sundhedscentret vil sætte handicapvridere på de fem døre til handicaptolietterne. Arbejdet med dette forventes at være afsluttet inden udgangen af 2020.

Jeg har noteret mig det oplyste og foretager mig ikke mere i den anledning.

10.3. Særligt om handicaptoliet i stueetagen

10.3.1. Adgang til toliet

Under en af samtalerne med brugerne blev besøgsholdet gjort opmærksom på, at det ikke altid er muligt at få adgang til det handicaptoliet, der er placeret i stueetagen.

I perioder, hvor sundhedscentret ellers er lukket (f.eks. i weekender), er der adgang til at blive undersøgt af vagtlægen, hvis lokale er placeret i stueetagen. I disse perioder er døren til gangen, hvor bl.a. handicaptoliet er placeret, aflåst, og det er derfor ikke muligt for en person, som venter i venterummet, at anvende handicaptoliet.

I den foreløbige rapport anbefalede jeg, at Sundhedscenter Odsherred finder en løsning, således at det også uden for almindelig åbningstid er muligt at anvende handicaptolletet.

Jeg bad om sundhedscentrets bemærkninger hertil.

Sundhedscenter Odsherred har i det brev, jeg modtog den 4. juni 2020, oplyst følgende:

”Af sikkerhedsmæssige årsager er det vanskeligt at imødekomme jeres anbefaling om at holde handicaptolletet i stueetagen åbent uden for almindelig åbningstid. Tilgængelighed kan dog tilvejebringes ved at trykke på knappen i venterummet, hvorved personalet kan tilkaldes og være behjælpelig med at åbne op for toilettet.”

Jeg har noteret mig dette og foretager mig ikke mere i den anledning.

10.3.2. Indretning af handicaptolletet

Sundhedscenter Odsherred har i sit brev af 25. november 2019 oplyst, at dette handicaptollet er etableret i 2011.

Besøgsholdet konstaterede, at vendearealet på dette handicaptollet opfylder de nugældende regler (BR18 § 214, stk. 2, nr. 5).



Handicaptolletet i stueetagen

For så vidt angår placeringen og indretningen af toilettet, armstøtterne, håndvasken, sæbedispenseren, toiletpapiret, håndklæde-/papirholderen, knagen og spejlet konstaterede tilsynsholdet følgende:

- Højden på toilettet blev målt til 0,48 m.
 - Toiletsædet skal placeres i en højde af 0,48 m, jf. § 214, stk. 2, nr. 6, i BR18.
- Afstanden mellem toilettet og den væg, der vender bort fra vasken, blev målt til 1,01 m.
 - Der skal være en fri afstand på mindst 0,90 m ved den side af wc'et, der vender bort fra håndvasken. Væggen ved siden af wc'et, der vender bort fra håndvasken, skal i øvrigt friholdes fra fastmonteret inventar, jf. § 214, stk. 2, nr. 4, i BR18. Dette skyldes hensynet til, at en kørestolsbruger skal kunne foretage en forflytning fra kørestol til wc'et.
- Det er ikke muligt at sidde på toilettet og gøre brug af håndvask og vandhane.
 - Håndvask og toilet skal placeres over et hjørne på hver sin sammenstødende væg, så håndvasken kan nås af en person, der sidder på toilettet, jf. § 214, stk. 2, nr. 3, i BR18.
- Vaskens højde – målt fra gulv til vaskens øverste flade – blev målt til 0,82 m.
 - En håndvask skal placeres i en højde af ca. 0,80 m med et tilbagetrukket afløb, jf. § 214, stk. 2, nr. 8, i BR18.
- Spejlet er placeret over håndvasken i en højde af 1,20 m målt fra gulv til nederste kant.
 - SBI anbefaler, at et spejl bør kunne bruges af både siddende og stående personer, fx således at nederste kant er anbragt i en højde af 0,90 m og øverste kant i en højde af 1,90 m over gulv.
- Håndklæde-/papirholderen er placeret i en betjeningshøjde på 1,17 m.
 - SBI anbefaler, at en håndklædeholder monteres med en betjeningshøjde på 0,9-1,2 m.
- Sæbedispenseren er placeret i en betjeningshøjde på 1,03 m.
 - SBI anbefaler, at en sæbedispenser monteres med en betjeningshøjde på 0,9-1,2 m.
- Der er ikke monteret en knage i dette wc-rum. Evt. overtøj kan imidlertid placeres på den stol, der står i rummet.
- Højden på de opklappelige armstøtter blev målt til ca. 0,80 m.
 - Der skal på begge sider af wc'et være opklappelige armstøtter i en højde af 0,80 m, jf. § 214, stk. 2, nr. 7, i BR18.

- Der er placeret toiletpapir bagest på begge armstøtter. Toiletpapiret sidder helt ind mod bagvæggen og er således ikke nemt at nå. Dertil kommer, at toiletpapiret falder på gulvet, når man klapper armstøtterne op.
 - SBi anbefaler, at en holder for toiletpapir anbringes, så det let kan nås, når man sidder på toilettet. Det kan fx anbringes forrest på armstøtterne.

Som det fremgår ovenfor, lever placeringen af toilettet i forhold til håndvasken ikke op til de nugældende krav. Disse krav var også gældende, da handicaptollet blev etableret/ombygget i 2011, jf. BR10, pkt. 3.4, stk. 5, nr. 3.

Trods den manglende overholdelse af reglerne på ombygningstidspunktet valgte jeg, at jeg ikke ville give en anbefaling til sundhedscentret om at bringe det nævnte forhold i orden. I den foreløbige rapport anbefalede jeg i stedet, at Sundhedscenter Odsherred sørger for, at det bliver muligt for en kørestolsbruger at få adgang til vand. Dette kan fx gøres ved at installere en selvstændig vandforsyning (håndholdt bruser) ved siden af toilettet. Jeg henviste i den forbindelse til pkt. 26.10 i DS/ISO 21542:2012.

Jeg anbefalede desuden, at sundhedscentret ved fremtidige renoveringer indtænker kravene til indretning af handicaptolletter. Jeg henviste i den forbindelse til § 2, nr. 3, og § 216 i BR18.

Sundhedscenter Odsherred har i det brev, jeg modtog den 4. juni 2020, oplyst følgende:

”Vi finder det meget vanskeligt, at realisere anbefalingen om at etablere en selvstændig vandforsyning (håndholdt). Vi kan umiddelbart ikke se, hvorledes dette skulle kunne lade sig gøre, men er åbne over for andre håndterbare forslag fra jer.”

Som nævnt ovenfor er dette handicaptollet etableret i 2011. Ifølge det dagældende bygningsreglement BR10, pkt. 3.4, stk. 5, nr. 3, skulle et offentligt tilgængeligt handicaptollet være indrettet således, at håndvask og wc placeres over et hjørne på hver sin sammenstødende væg, så håndvask kan nås af en person, der sidder på toilettet. Dette er ikke tilfældet her, og indretningen af det pågældende handicaptollet er således ikke lovlig.

Jeg har noteret mig, at sundhedscentret finder det meget vanskeligt at realisere min anbefaling om at etablere en selvstændig vandforsyning (håndholdt). På baggrund af dette anbefaler jeg, at der sker en fysisk lovliggørelse af handicaptollet, således at indretningen lever op til de dagældende (og nugældende) regler, eller at sundhedscentret – hvis der er mulighed herfor –

sikrer, at der sker en retlig lovliggørelse ved, at Odsherred Kommune som bygningsmyndighed meddeler dispensation fra den pågældende bestemmelse.

Jeg beder om inden 8 uger fra dateringen af denne rapport at blive underrettet om, hvad min anbefaling til Sundhedscenter Odsherred har ført til.

For så vidt angår placeringen af spejlet og toiletpapiret anbefalede jeg, at sundhedscentret allerede nu sørger for at ændre placeringerne af disse, så de bliver opsat i overensstemmelse med de ovennævnte SBI-anbefalinger.

Jeg bad om Sundhedscenter Odsherreds bemærkninger hertil.

Sundhedscentret har i det brev, jeg modtog den 4. juni 2020, oplyst, at sundhedscentret vil ændre placeringen af toiletpapir og opsætte et nyt spejl, som kan anvendes af kørestolsbrugere. Dette arbejde forventes afsluttet i efteråret 2020.

Jeg har noteret mig dette og foretager mig ikke mere i den anledning.

10.4. Særligt om de to handicaptolletter på 1. etage

Sundhedscenter Odsherred har i sit brev af 25. november 2019 oplyst, at disse handicaptolletter er etableret i 1957, og at de ikke har været ombygget siden da.

Besøgsholdet konstaterede, at vendearealet på de to handicaptolletter opfylder de nugældende regler (BR18 § 214, stk. 2, nr. 5).

10.4.1. Handicaptollettet til højre

For så vidt angår placeringen og indretningen af toilettet, armstøtterne, håndvasken, sæbedispenseren, toiletpapiret, håndklæde-/papirholderen, knagen og spejlet konstaterede besøgsholdet følgende:

- Højden på toilettet blev målt til 0,46 m.
 - Toiletsædet skal placeres i en højde af 0,48 m, jf. § 214, stk. 2, nr. 6, i BR18.
- Afstanden mellem toilettet og den væg, der vender bort fra vasken, blev målt til 0,98 m.
 - Der skal være en fri afstand på mindst 0,90 m ved den side af wc'et, der vender bort fra håndvasken. Væggen ved siden af wc'et, der ven-

der bort fra håndvasken, skal i øvrigt friholdes fra fastmonteret inventar, jf. § 214, stk. 2, nr. 4, i BR18. Dette skyldes hensynet til, at en kørestolsbruger skal kunne foretage en forflytning fra kørestol til wc'et.

- Det er ikke muligt at sidde på toilettet og gøre brug af håndvask og vandhane.
 - Håndvask og toilet skal placeres over et hjørne på hver sin sammenstødende væg, så håndvasken kan nås af en person, der sidder på toilettet, jf. § 214, stk. 2, nr. 3, i BR18.
- Vaskens højde – målt fra gulv til vaskens øverste flade – blev målt til 0,82 m.
 - En håndvask skal placeres i en højde af ca. 0,80 m med et tilbagetrukket afløb, jf. § 214, stk. 2, nr. 8, i BR18.
- Spejlet er placeret over håndvasken i en højde af 0,90 m målt fra gulv til nederste kant.
 - SBI anbefaler, at et spejl bør kunne bruges af både siddende og stående personer, fx således at nederste kant er anbragt i en højde af 0,90 m og øverste kant i en højde af 1,90 m over gulv.
- Håndklæde-/papirholderen er placeret i en betjeningshøjde på 1,26 m.
 - SBI anbefaler, at en håndklædeholder monteres med en betjeningshøjde på 0,9-1,2 m.
- Sæbedispenseren er placeret i en betjeningshøjde på 1,22 m.
 - SBI anbefaler, at en sæbedispenser monteres med en betjeningshøjde på 0,9-1,2 m.
- De tre knager er placeret i en højde af 1,67 m.
 - SBI anbefaler, at knager monteres med en betjeningshøjde på 0,9-1,2 m.
- Højden på de opklappelige armstøtter blev målt til 0,80 m.
 - Der skal på begge sider af wc'et være opklappelige armstøtter i en højde af 0,80 m, jf. § 214, stk. 2, nr. 7, i BR18.
- Der er placeret toiletpapir forrest på begge armstøtter.
 - SBI anbefaler, at en holder for toiletpapir anbringes, så det let kan nås, når man sidder på toilettet. Det kan fx anbringes forrest på armstøtterne.

Placeringen og indretningen af toilettet, håndvasken, knagerne og håndklæde-/papirholderen lever således ikke op til de nugældende krav og anbefalinger.

I den foreløbige rapport anbefalede jeg på den baggrund, at Sundhedscenter Odsherred ved fremtidige renoveringer indtænker kravene til indretning af handicaptoiletter. Jeg henviste i den forbindelse til § 2, nr. 3, og § 216 i BR18.

For så vidt angår placeringen af knagerne og håndklæde-/papirholderen anbefalede jeg, at sundhedscentret allerede nu sørger for at ændre placeringerne af disse, så de bliver opsat i overensstemmelse med de ovennævnte anbefalinger. Jeg henviste i den forbindelse til, at der er tale om ændringer, som relativt nemt kan foretages.

Jeg bad om Sundhedscenter Odsherreds bemærkninger hertil.

Sundhedscenter Odsherred har i det brev, jeg modtog den 4. juni 2020, oplyst, at sundhedscentret vil ændre placeringen af knagerne og håndklæde-/papirholderen, og at arbejdet med dette forventes afsluttet inden udgangen af 2020. Sundhedscentret har desuden oplyst, at centret ved evt. fremtidig renovering vil efterkomme anbefalingen om at indtænke kravene til indretning af handicaptoiletter.

Jeg har noteret mig det oplyste og foretager mig ikke mere i den anledning.

10.4.2. Handicaptoliet til venstre

For så vidt angår placeringen og indretningen af toilettet, armstøtterne, håndvasken, sæbedispenseren, toiletpapiret, håndklæde-/papirholderen, knagen og spejlet konstaterede besøgsholdet følgende:

- Højden på toilettet blev målt til 0,46 m.
 - Toiletsædet skal placeres i en højde af 0,48 m, jf. § 214, stk. 2, nr. 6, i BR18.
- Afstanden til venstre for toilettet blev målt til 0,92 m.
 - Der skal være en fri afstand på mindst 0,90 m ved den side af wc'et, der vender bort fra håndvasken. Væggen ved siden af wc'et, der vender bort fra håndvasken, skal i øvrigt friholdes fra fastmonteret inventar, jf. § 214, stk. 2, nr. 4, i BR18. Dette skyldes hensynet til, at en kørestolsbruger skal kunne foretage en forflytning fra kørestol til wc'et.

- Det er ikke muligt at sidde på toilettet og gøre brug af håndvask og vandhane.
 - Håndvask og toilet skal placeres over et hjørne på hver sin sammenstødende væg, så håndvasken kan nås af en person, der sidder på toilettet, jf. § 214, stk. 2, nr. 3, i BR18.
- Vaskens højde – målt fra gulv til vaskens øverste flade – blev målt til 0,82 m.
 - En håndvask skal placeres i en højde af ca. 0,80 m med et tilbagetrukket afløb, jf. § 214, stk. 2, nr. 8, i BR18.
- Spejlet er placeret over håndvasken i en højde af 0,92 m målt fra gulv til nederste kant.
 - SBI anbefaler, at et spejl bør kunne bruges af både siddende og stående personer, fx således at nederste kant er anbragt i en højde af 0,90 m og øverste kant i en højde af 1,90 m over gulv.
- Håndklæde-/papirholderen er placeret i en betjeningshøjde på 1,25 m.
 - SBI anbefaler, at en håndklædeholder monteres med en betjeningshøjde på 0,9-1,2 m.
- Sæbedispenseren er placeret i en betjeningshøjde på 1,30 m.
 - SBI anbefaler, at en sæbedispenser monteres med en betjeningshøjde på 0,9-1,2 m.
- De tre knager er placeret i en højde af 1,66 m.
 - SBI anbefaler, at knager monteres med en betjeningshøjde på 0,9-1,2 m.
- Højden på de opklappelige armstøtter blev målt til 0,80 m.
 - Der skal på begge sider af wc'et være opklappelige armstøtter i en højde af 0,80 m, jf. § 214, stk. 2, nr. 7, i BR18.
- Der er placeret toiletpapir forrest på begge armstøtter.
 - SBI anbefaler, at en holder for toiletpapir anbringes, så det let kan nås, når man sidder på toilettet. Det kan fx anbringes forrest på armstøtterne.

Placeringen og indretningen af toilettet, håndvasken, knagerne, sæbedispenseren og håndklæde-/papirholderen lever således ikke op til de nugældende krav og anbefalinger.

I den foreløbige rapport anbefalede jeg på den baggrund, at Sundhedscenter Odsherred ved fremtidige renoveringer indtænker kravene til indretning af

handicaptolletter. Jeg henviste i den forbindelse til § 2, nr. 3, og § 216 i BR18.

For så vidt angår placeringen af knagerne, sæbedispenseren og håndklæde-/papirholderen anbefalede jeg, at sundhedscentret allerede nu sørger for at ændre placeringerne af disse, så de bliver opsat i overensstemmelse med de ovennævnte anbefalinger. Jeg henviste i den forbindelse til, at der er tale om ændringer, som relativt nemt kan foretages.

Jeg bad om Sundhedscenter Odsherreds bemærkninger hertil.

Sundhedscenter Odsherred har i det brev, jeg modtog den 4. juni 2020, oplyst, at sundhedscentret vil ændre placeringen af knagerne, sæbedispenseren og håndklæde-/papirholderen, og at arbejdet med dette forventes afsluttet inden udgangen af 2020. Sundhedscentret har desuden oplyst, at centret ved evt. fremtidig renovering vil efterkomme anbefalingen om at indtænke kravene til indretning af handicaptolletter.

Jeg har noteret mig det oplyste og foretager mig ikke mere i den anledning.

På det pågældende handicaptollet var der på besøgstidspunktet placeret en briks, som kunne gøre det vanskeligt for en kørestolsbruger at benytte wc-rummet.

I den foreløbige rapport anbefalede jeg, at sundhedscentret sikrer sig, at der ikke er placeret uvedkommende effekter, som fx brikse, i dette eller de øvrige handicaptolletter.

Jeg bad om Sundhedscenter Odsherreds bemærkninger hertil.

Sundhedscenter Odsherred har i det brev, jeg modtog den 4. juni 2020, oplyst, at sundhedscentret allerede har sørget for, at der ikke er uvedkommende effekter, som fx brikse, på nogen af handicaptolletterne i bygningen.

Jeg har noteret mig det oplyste og foretager mig ikke mere i den anledning.

10.5. Særligt om handicaptollettet på 2. sal

Sundhedscenter Odsherred har ikke i sit brev af 25. november 2019 oplyst, hvornår dette handicaptollet er etableret. Det er oplyst, at tolettet i 2008 blev istandsat med ny gulvbelægning, maling og ny toilet-kumme. Jeg lægger imidlertid til grund, at det i lighed med toiletterne på 1. sal er etableret i 1957, og at der ikke har været foretaget en egentlig ombygning siden da.

Vendearealet på handicaptoiletet blev målt til 1,22 m og lever derfor ikke op til de nugældende regler (min. 1,5 m, jf. BR18 § 214, stk. 2, nr. 5).

For så vidt angår placeringen og indretningen af toiletet, armstøtterne, håndvasken, sæbedispenseren, toiletpapiret, håndklæde-/papirholderen, knagen og spejlet konstaterede besøgsholdet følgende:

- Højden på toiletet blev målt til 0,48 m.
 - Toiletsædet skal placeres i en højde af 0,48 m, jf. § 214, stk. 2, nr. 6, i BR18.
- Det er ikke muligt at sidde på toiletet og gøre brug af håndvask og vandhane.
 - Håndvask og toilet skal placeres over et hjørne på hver sin sammenstødende væg, så håndvasken kan nås af en person, der sidder på toiletet, jf. § 214, stk. 2, nr. 3, i BR18.
- Der er ikke på nogen af siderne af wc'et tilstrækkeligt med fri plads til, at der kan ske forflytning fra kørestol til wc'et.
 - Der skal være en fri afstand på mindst 0,90 m ved den side af wc'et, der vender bort fra håndvasken. Væggen ved siden af wc'et, der vender bort fra håndvasken, skal i øvrigt friholdes fra fastmonteret inventar, jf. § 214, stk. 2, nr. 4, i BR18.
- Vaskens højde – målt fra gulv til vaskens øverste flade – blev målt til 0,83 m.
 - En håndvask skal placeres i en højde af ca. 0,80 m med et tilbagetrukket afløb, jf. § 214, stk. 2, nr. 8, i BR18.
- Spejlet er placeret over håndvasken i en højde af 1,38 m målt fra gulv til nederste kant.
 - SBI anbefaler, at et spejl bør kunne bruges af både siddende og stående personer, fx således at nederste kant er anbragt i en højde af 0,90 m og øverste kant i en højde af 1,90 m over gulv.
- Håndklæde-/papirholderen er placeret i en betjeningshøjde på 1,25 m.
 - SBI anbefaler, at en håndklædeholder monteres med en betjeningshøjde på 0,9-1,2 m.
- Sæbedispenseren er placeret i en betjeningshøjde på 1,09 m.
 - SBI anbefaler, at en sæbedispenser monteres med en betjeningshøjde på 0,9-1,2 m.

- Knagen er placeret i en højde af 1,60 m.
 - SBI anbefaler, at knager monteres med en betjeningshøjde på 0,9-1,2 m.
- Højden på de opklappelige armstøtter blev målt til 0,80 m.
 - Der skal på begge sider af wc'et være opklappelige armstøtter i en højde af 0,80 m, jf. § 214, stk. 2, nr. 7, i BR18.
- Der er placeret toiletpapir forrest på den ene armstøtte.
 - SBI anbefaler, at en holder for toiletpapir anbringes, så det let kan nås, når man sidder på toilettet. Det kan fx anbringes forrest på armstøtterne.

Placeringen og indretningen af toilettet, håndvasken, knagen, spejlet og håndklæde-/papirholderen lever således ikke op til de nugældende krav og anbefalinger.

I den foreløbige rapport anbefalede jeg på den baggrund, at Sundhedscenter Odsherred ved fremtidige renoveringer indtænker kravene til indretning af handicaptolletter. Jeg henviste i den forbindelse til § 2, nr. 3, og § 216 i BR18.

For så vidt angår placeringen af knagen, spejlet og håndklæde-/papirholderen anbefalede jeg, at sundhedscentret allerede nu overvejer at ændre placeringerne af disse, så de bliver opsat i overensstemmelse med de ovennævnte anbefalinger. Jeg henviste i den forbindelse til, at der er tale om ændringer, som relativt nemt kan foretages.

Jeg bad om Sundhedscenter Odsherreds bemærkninger hertil.

Sundhedscenter Odsherred har i det brev, jeg modtog den 4. juni 2020, oplyst, at sundhedscentret vil ændre placeringen af knagen og håndklæde-/papirholderen, og at centret vil opsætte et nyt spejl, der kan anvendes af kørestolsbrugere. Sundhedscentret forventer, at arbejdet med dette afsluttes inden udgangen af 2020. Sundhedscentret har desuden oplyst, at centret ved evt. fremtidig renovering vil efterkomme anbefalingen om at indtænke kravene til indretning af handicaptolletter.

Jeg har noteret mig det oplyste og foretager mig ikke mere i den anledning.

10.6. Særligt om handicaptollettet på 3. sal

Sundhedscenter Odsherred har ikke i sit brev af 25. november 2019 oplyst, hvornår dette handicaptollet er etableret. Det er oplyst, at toilettet blev istandsat i 2012, bl.a. med nyt toilet og vask. Jeg lægger imidlertid til grund, at det i

lighed med toiletterne på 1. sal er etableret i 1957, og at der ikke har været foretaget en egentlig ombygning siden da.

Besøgsholdet konstaterede, at vendearealet på dette handikaptoilet opfylder de nugældende regler (BR18 § 214, stk. 2, nr. 5).

For så vidt angår placeringen og indretningen af toilettet, armstøtterne, håndvasken, sæbedispenseren, toiletpapiret, håndklæde-/papirholderen, knagen og spejlet konstaterede besøgsholdet følgende:

- Højden på toilettet blev målt til 0,48 m.
 - Toiletsædet skal placeres i en højde af 0,48 m, jf. § 214, stk. 2, nr. 6, i BR18.
- Det er ikke muligt at sidde på toilettet og gøre brug af håndvask og vandhane.
 - Håndvask og toilet skal placeres over et hjørne på hver sin sammenstødende væg, så håndvasken kan nås af en person, der sidder på toilettet, jf. § 214, stk. 2, nr. 3, i BR18.
- Afstanden til venstre for toilettet blev målt til 1,37 m.
 - Der skal være en fri afstand på mindst 0,90 m ved den side af wc'et, der vender bort fra håndvasken. Væggen ved siden af wc'et, der vender bort fra håndvasken, skal i øvrigt friholdes fra fastmonteret inventar, jf. § 214, stk. 2, nr. 4, i BR18.
- Vaskens højde – målt fra gulv til vaskens øverste flade – blev målt til 0,84 m.
 - En håndvask skal placeres i en højde af ca. 0,80 m med et tilbagetrukket afløb, jf. § 214, stk. 2, nr. 8, i BR18.
- Spejlet er placeret over håndvasken i en højde af 1,10 m målt fra gulv til nederste kant.
 - SBI anbefaler, at et spejl bør kunne bruges af både siddende og stående personer, fx således at nederste kant er anbragt i en højde af 0,90 m og øverste kant i en højde af 1,90 m over gulv.
- Håndklæde-/papirholderen er placeret i en betjeningshøjde på 1,16 m.
 - SBI anbefaler, at en håndklædeholder monteres med en betjeningshøjde på 0,9-1,2 m.
- Sæbedispenseren er placeret i en betjeningshøjde på 0,97 m.
 - SBI anbefaler, at en sæbedispenser monteres med en betjeningshøjde på 0,9-1,2 m.

- Knagen er placeret i en højde af 1,55 m.
 - SBI anbefaler, at knager monteres med en betjeningshøjde på 0,9-1,2 m.
- Højden på de opklappelige armstøtter blev målt til 0,87 m.
 - Der skal på begge sider af wc'et være opklappelige armstøtter i en højde af 0,80 m, jf. § 214, stk. 2, nr. 7, i BR18.
- Der er placeret toiletpapir ved siden af toilettet.
 - SBI anbefaler, at en holder for toiletpapir anbringes, så det let kan nås, når man sidder på toilettet. Det kan fx anbringes forrest på armstøtterne.

Placeringen og indretningen af toilettet, håndvasken, spejlet, knagen og armstøtterne lever således ikke op til de nugældende krav og anbefalinger.

I den foreløbige rapport anbefalede jeg på den baggrund, at Sundhedscenter Odsherred ved fremtidige renoveringer indtænker kravene til indretning af handikaptoiletter. Jeg henviste i den forbindelse til § 2, nr. 3, og § 216 i BR18.

For så vidt angår placeringen af spejlet, knagen og armstøtterne anbefalede jeg, at sundhedscentret allerede nu sørger for at ændre placeringerne af disse, så de bliver opsat i overensstemmelse med de ovennævnte anbefalinger. Jeg henviste i den forbindelse til, at der er tale om ændringer, som relativt nemt kan foretages.

Jeg bad om Sundhedscenter Odsherreds bemærkninger hertil.

Sundhedscenter Odsherred har i det brev, jeg modtog den 4. juni 2020, oplyst, at sundhedscentret vil ændre placeringen af knagen og armstøtterne, og at centret vil opsætte et nyt spejl, der kan anvendes af kørestolsbrugere. Sundhedscentret forventer, at arbejdet med dette afsluttes inden udgangen af 2020. Sundhedscentret har desuden oplyst, at centret ved evt. fremtidig renovering vil efterkomme anbefalingen om at indtænke kravene til indretning af handikaptoiletter.

Jeg har noteret mig det oplyste og foretager mig ikke mere i den anledning.

11. Caféen

På den brede gang på 1. sal i sundhedscentret er der indrettet en café med selvbetjening. Caféen er både for brugere og for personalet.



Sundhedscentrets café

Det fremgår af pkt. 19.4 i DS/ISO 21542:2012, at skrankeniveauet bør være mellem 0,74 m og 0,8 m fra gulvet.

Salatbuffeten er placeret på en disk, som man kan komme til fra begge sider. Disken er 0,90 m høj.

Skranken til betaling mv. er placeret i en højde af 0,86 m, og kaffe- og vandautomaterne er placeret i en højde af ca. 0,85 m.

Mellem bordet med kaffe- og vandautomaterne og betalingskranken er der placeret et rullebord med kopper, glas og bestik mv. Besøgsholdet konstaterede, at bestikket er placeret i en højde af 1,15 m.

Der er god plads til at manøvrere rundt i caféen.

Salatbuffeten, betalingskranken og kaffe- og vandautomaten er placeret højere end angivet i de vejledende regler i DS/ISO 21542:2012. Besøgsholdet konstaterede imidlertid, at de fleste af caféens forskellige funktioner er tilgængelige, således at kørestolsbrugere ved egen hjælp kan benytte caféen. Der kan dog være problemer i forhold til at nå bestikket samt de øvrige ting, der er placeret på rullebordets øverste hylde.

I den foreløbige rapport bad jeg sundhedscentret om at overveje at placere bestik mv., således at det kan nås af kørestolsbrugere.

Jeg bad om Sundhedscenter Odsherreds bemærkninger hertil.

Sundhedscenter Odsherred har i det brev, jeg modtog den 4. juni 2020, oplyst, at sundhedscentret vil undersøge mulige løsningsforslag, men at det bemærkes, at der ved placering af bestik skal tages højde for hygiejnemæssige forhold, idet cafeen dagligt benyttes af mange borgere.

Jeg har noteret mig det oplyste og foretager mig ikke mere i den anledning.

12. Gange, døre og venterum

12.1. Gange og døre

Der er brede gange på hver etage. Visse steder er gangarealerne adskilt af døre, som åbner automatisk, når der er bevægelse foran dørene.

De fleste døre ind til behandlingsrum har en bredde på 1,2 m. Enkelte døre blev dog målt til 0,77 m i bredden. Dørene er malet i en mørk grå farve, således at de ses tydeligt på baggrund af de hvide vægge.

Både gulv og vægge er i lyse nuancer, hvilket kan gøre det svært for svagsynede at orientere sig.

Under besøget drøftede man et forslag om at markere overgangen fra gulv til væg med en kontrastfarve, således at svagsynede lettere vil kunne se gangforløbet.

I den foreløbige rapport bad jeg Sundhedscenter Odsherred om at underrette mig om, hvad sundhedscentret foretager sig med hensyn hertil.

Sundhedscenter Odsherred har i det brev, jeg modtog den 4. juni 2020, oplyst følgende:

”For så vidt angår overgangen fra gulv til væg finder vi, at der er en funktionel nuanceforskel i stuen samt på 3. etage, der virker. Denne er mindre udtalt på 2. etage, og dermed mindre virkningsfuld, og vi vil derfor tage jeres betragtning med, når vi næste gang skal male på 2. etage.”

Jeg har noteret mig det oplyste og foretager mig ikke mere i den anledning.

12.2. Venteområder

Flere steder på gangene er der etableret venteområder. I stueetagen og på 3. sal er der tillige etableret egentlige venterum.



Nogle af sundhedscentrets ventearealer

12.2.1. Særligt om venteområder i stueetagen

Lige inden for hovedindgangen ligger et lille venterum, som bl.a. benyttes af patienter, som venter på at komme ind til lægevagten. I dette venterum er der stole uden armlæn, hvilket kan gøre det vanskeligt for mennesker med nedsat muskelkraft at sætte sig ned og ikke mindst rejse sig op fra stolene. Under besøget blev det nævnt, at der er stole med armlæn placeret inde på gangen, og at disse stole vil kunne anvendes i stedet for stolene i det lille venterum.

I min foreløbige rapport noterede jeg mig dette. Jeg havde dog forstået, at døren til gangen (og dermed adgangen til de nævnte stole) er aflåst uden for centrets almindelige åbningstid. Se ovenfor i afsnit 10.3.1.

Jeg bad derfor sundhedscentret om at overveje at opsætte nogle stole med armlæn i det lille venterum. Jeg henviste i den forbindelse til, at det af pkt. 37.1 i DS/ISO 21542:2012 bl.a. fremgår, at sæder bør være udformet med armlæn som hjælp til at sætte sig ned og rejse sig op.

Jeg bad om sundhedscentrets bemærkninger til dette.

Sundhedscenter Odsherred har i det brev, jeg modtog den 4. juni 2020, oplyst, at sundhedscentret vil opsætte stole med armlæn i det lille venterum i stueetagen. Sundhedscentret forventer, at stolene er på plads i efteråret 2020.

Jeg har noteret mig dette og foretager mig ikke mere i den anledning.

Langs væggene i det lille venterum er der placeret stole, blomsterkasser, børnemøbler og et lille bord med pjecer.

Det faktum, at alle arealer op til væggene er optaget af møbler, betyder, at en kørestolsbruger er henvist til at placere sig midt i rummet. Besøgsholdet påpegede i den forbindelse, at udover, at den pågældende vil sidde i vejen for andre ventende brugere, vil placeringen midt i rummet være eksponerende.

I den foreløbige rapport bad jeg sundhedscentret om at overveje at ændre indretningen i rummet, således at kørestolsbrugere ikke er henvist til at sidde midt i venterummet.

Jeg bad om sundhedscentrets bemærkninger hertil.

Sundhedscenter Odsherred har i det brev, jeg modtog den 4. juni 2020, oplyst, at sundhedscentret allerede har ændret indretningen, således at kørestolsbrugere ikke er henvist til at sidde midt i venterummet.

Jeg har noteret mig det oplyste og foretager mig ikke mere i den anledning.

12.2.2. Særligt om kortlæser og infostandere mv. i venteområderne

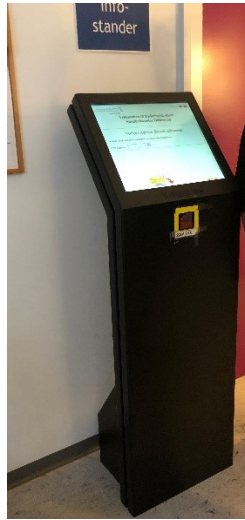
I venterummet i stueetagen er der placeret en kortlæser. I venterummene på 3. sal i Radiologisk Afsnit og Klinisk Biokemisk Afdeling er der placeret info-standere.

Bygningsreglementet har siden 2008 indeholdt en bestemmelse om kravene til brugerbetjente anlæg. Den seneste udgave, BR18, har følgende ordlyd:

”§ 159. Brugerbetjente anlæg, herunder indkast til affaldssystemer, IT-standere, betalings- og selvbetjeningsautomater og lignende anlæg med offentligt tilgængelige servicefunktioner, skal opsættes, så brugerne kan betjene dem ved egen hjælp. Kravet anses som opfyldt, når det brugerbetjente anlæg er projekteret og installeret således, at:

- 1) Adgangsarealet frem til anlægget er mindst 1,30 m bredt og niveauforskelle i dette areal er udlignet.
- 2) Anlægget er placeret i en højde, så det kan benyttes af brugerne ved egen hjælp eller ved, at det kan hæves og sænkes.”

For så vidt angår højden på brugerbetjente anlæg er det i DS/ISO 21542:2012, pkt. 36.2, anbefalet, at et sådant anlæg skal placeres i en højde af mellem 0,8 m og 1,1 m over gulvet.



Infostander i Radiologisk Afsnit på 3. sal.

Infostanderne i venterummene på 3. sal er indrettet, således at brugeren ved ankomst skal scanne sit sundhedskort. På skærmene er der angivet en enkel information med forholdsvis lille, sort skrift på hvid baggrund. Besøgsholdet bemærkede, at der ikke informeres om kønummer eller andet ved hjælp af lyd/tale. Besøgsholdet bemærkede desuden, at det kan være svært at læse informationen på skærmen. Skærmene bruges imidlertid ikke aktivt af brugere.

Scanningsfunktionen på standeren i Radiologisk Afsnit sidder i en højde af 0,96 m, mens scanningsfunktionen på standeren i Klinisk Biokemisk Afdeling sidder i en højde af 0,90 m.

Kortlæseren i venterummet i stueetagen er placeret i en højde af ca. 1,0 m.

Jeg har ingen bemærkninger til højden på de to infostandere og kortlæseren.

I den foreløbige rapport bad jeg om, at sundhedscentret, når infostanderne på sigt skal skiftes, er opmærksom på at gøre informationen mere tilgængelig både ved hjælp af en større og mere kontrastfyldt skrift på skærmen samt ved hjælp af tale/lyd. Jeg henviste i den forbindelse til pkt. 19.6 og 36.8 i DS/ISO 21542:2012.

Jeg bad om sundhedscentrets bemærkninger hertil.

Sundhedscenter Odsherred har i det brev, jeg modtog den 4. juni 2020, oplyst følgende:

”Region Sjælland bemærker, at opfordringen om at infostanderens skrift gøres større og tilføres tale/lyd vil blive tænkt ind. Ny kortlæser vil forventelig blive aktuel ved et forestående skift af røntgeninformationssystem år 2021/2022.”

Den 25. juni 2020 har sundhedscentret videresendt Region Sjællands svar af samme dato for så vidt angår standeren i Klinisk Biokemisk Afdeling. Af svaret fremgår følgende:

”...

Informationen på skærmen er ændret i foråret 2020.
Den korte tekst fremstår tydeligt og klart med billede af et Sundhedskort.

Ved indkøb af ny stander indtænkes ønsker som beskrevet.”

Jeg har noteret mig det oplyste og foretager mig ikke mere i den anledning.

I Klinisk Biokemisk Afdelings venterum er der også installeret en stor skærm, som med stor skrift og en høj lyd kalder de ventende frem. Personalet i afdelingen oplyste, at de – i de tilfælde, hvor en ventende ikke reagerer på skærmens lyd og angivelse af kønummer – altid henter den pågældende bruger i venterummet.

På den baggrund har jeg ingen bemærkninger til skærmen.

13. Behandlingsrum

Besøgsholdet inspicerede en del behandlingsrum og klinikker i sundhedscentret. Rummene er alle karakteriserede ved at have niveaufri adgang og forholdsvis god plads. Det er således nemt for en kørestolsbruger at komme ind i og omkring i rummene.

Briksene i de forskellige rum har hæve-sænke-funktion og kan sænkes helt ned til omkring 0,45-0,50 m over gulvet, hvilket gør det nemt for en kørestolsbruger at forflytte sig til briksen. I et af røntgenrummene fik besøgsholdet forevist en særlig stol, som kørestolsbrugere og andre gangbesværede kan bruge i forbindelse med røntgenoptagelser. Personalet oplyste i den forbindelse, at der ikke findes en lift i Radiologisk Afsnit, og at bevægelseshandicappede, som ikke kan forflytte sig ved egen hjælp, derfor henvises til at få foretaget røntgenoptagelser mv. på Holbæk Sygehus.

Jeg har ingen bemærkninger til behandlingsrummene.

14. Parken

I tilknytning til sundhedscentret ligger Sundhedscenter Odsherreds park, som bl.a. anvendes af brugerne af sundhedscentret.

Der er anlagt en sti af slotsgrus, hvilket er et godt underlag for bl.a. kørestole og rollatorer. Stien er kantet med græs, hvilket udgør en god og naturlig ledelinje for svagsynede. Stien munder ud ved parkeringspladsen bag genoptræningslokalerne, hvor den ledes ned til parkeringspladsen. Denne del af stien er meget stejl.

Det blev under besøget drøftet at omlægge den del af stien, der fører til parkeringspladsen, således at den ikke er så stejl.

I den foreløbige rapport bad jeg Sundhedscenter Odsherred om at underrette mig om, hvad der er sket eller overvejes foretaget i den anledning.

Sundhedscenter Odsherred har i det brev, jeg modtog den 4. juni 2020, oplyst følgende om dette:

”Vi har drøftet muligheden af helt at nedlægge den del af stien, der fører til parkeringspladsen og dermed helt undgå passage af den relative stejle skrænt, vi vil dog samtidig undersøge andre løsningsmuligheder. Vi har tillige drøftet muligheden af, at lave en 'sammenkoblet løsning' i relation til udfordringen med at få forbedret adgangsforholdene til parken via stueetagen (som tidligere beskrevet).”

Jeg har noteret mig sundhedscentrets svar og foretager mig ikke mere i den anledning.

Parken er opbygget som et bevægelseseksperimentarium med elementer og faciliteter, som inspirerer til bevægelse. Der er bl.a. en pulstrappe, et balancespind, et styrkestativ og en klatreskov.

Besøgsholdet registrerede, at ingen af redskaberne/faciliteterne umiddelbart kan tilgås af bevægelseshandicappede. Det skyldes, at der ikke er anlagt stier fra hovedstien hen til de forskellige aktiviteter. Dette fører bl.a. til, at personer med bevægelseshandicap ikke kan komme helt hen til den enkelte facilitet for fx at nyde børns og børnebørns leg.

Hertil kommer, at ingen af aktiviteterne er anlagt med henblik på, at personer med bevægelseshandicap, som fx kørestolsbrugere, kan benytte faciliteterne.

Det blev under besøget drøftet, at sundhedscentret kan etablere bedre adgang til én eller flere af aktiviteterne, og at der eventuelt kan tilføjes redskaber mv., som også kan benyttes af personer med handicap.

I den foreløbige rapport bad jeg Sundhedscenter Odsherred om at underrette mig om, hvad der er sket eller overvejes foretaget i den anledning.

Sundhedscenter Odsherred har i det brev, jeg modtog den 4. juni 2020, oplyst, at sundhedscentret finder det vanskeligt at etablere bedre adgang til en eller flere aktiviteter i parken, uden at det går ud over aktiviteterne og græsplænenes sammenhængende æstetiske helhed. Sundhedscentret vil imidlertid undersøge muligheden for at tilføje redskaber, som kan benyttes af personer med handicap.

Jeg har noteret mig det oplyste og foretager mig ikke mere i den anledning.

15. Yderligere oplysninger fra Sundhedscenter Odsherred

Sundhedscenter Odsherred har i det brev, jeg modtog den 4. juni 2020, oplyst, at sundhedscentret påtænker at søge midler fra Tilgængelighedspuljen 2020 til følgende ændrings- og etableringstiltag:

- Omplacering/nyetablering af handicappladser
- Forbedring af adgangsforholdene til sundhedsparken via stueetagen samt omlægning af grussti
- Digital informationsstander
- Redskaber til sundhedsparken der kan benyttes af personer med handicap

Videre fremgår følgende af brevet af 4. juni 2020:

”Det skal bemærkes, at der er deadline for ansøgninger den 15. september 2020, og efterfølgende en tre måneders lang sagsbehandling. Dette indebærer, at skulle vi få midler til et, flere eller at alle af vores ønsker efterkommes, kan det forventes, at udførelse/implementering af flere af tiltagene først kan finde sted i 2021.

Dertil kommer, at Tilgængelighedspuljen kun tildeler 50 %. De øvrige midler afhænger af Odsherred Kommunes budget 2021 eller evt. 2022.”

Jeg har noteret mig sundhedscentrets bemærkninger om finansiering af de nævnte ændrings- og etableringstiltag samt om muligheden for, at udførelse/implementering af flere af tiltagene først kan finde sted i 2021.

16. Opfølgning

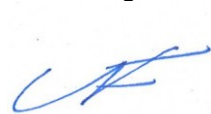
Som det fremgår af pkt. 10.3.2, beder jeg om at blive underrettet om, hvad min anbefaling om at sørge for, at handicaptoliet i stueetagen lovliggøres ved en fysisk eller eventuelt en retlig lovliggørelse, har ført til.

Jeg beder om at modtage den pågældende underretning inden 8 uger fra dateringen af denne rapport.

Den endelige rapport er sendt til Sundhedscenter Odsherred, Odsherred Kommune, Handicaprådet i Odsherred Kommune, Region Sjælland, Det Centrale Handicapråd, Institut for Menneskerettigheder, Trafik-, Bygge- og Boligstyrelsen samt BUILD – Institut for Byggeri, By og Miljø.

Desuden vil den endelige rapport inden for få dage blive lagt på min hjemmeside.

Med venlig hilsen



Niels Fenger