

Den 12. juli 2011

FOLKETINGETS
OMBUDSMAND



Inspektion af
Skadeklinikken i Kalundborg
den 17. maj 2011

ENDELIG

J.nr. 2011-1655-1601/PK

Indholdsfortegnelse

1.	Indledning.....	2
2.	Det retlige grundlag for Folketingets Ombudsmands vurderinger	3
3.	Generelle forhold vedrørende Skadeklinikken i Kalundborg	5
4.	Tilgængelighedsforholdene.....	7
4.1.	Regionens hjemmeside	7
4.2.	Ydre adgangsforhold – herunder handicapparkering	7
4.3.	Venteværelset.....	11
4.4.	De øvrige lokaler.....	11
4.5.	Handicaptolettet	12
5.	Opfølgning.....	13
6.	Underretning	13

1. Indledning

Efter § 7, stk. 1, i ombudsmandsloven (lov nr. 473 af 12. juni 1996 om Folketingets Ombudsmand) omfatter ombudsmandens kompetence alle dele af den offentlige forvaltning. Efter lovens § 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, psykiatriske afdelinger og sociale bosteder.

Folketinget vedtog den 2. april 1993 beslutningsforslag nr. B 43 om ligestilling og ligebehandling af mennesker med handicap 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 ombudsmandens kompetence".

Folketingets Ombudsmands håndtering af spørgsmålet om ligebehandling af mennesker med handicap består i behandling af klager fra borgere eller handicaporganisationer. Derudover iværksætter Folketingets Ombudsmand af egen drift undersøgelser på området. Generelle initiativer er taget i forhold til en række ministerier og styrelser samt nogle kommuner. Herudover er der etableret et løbende samarbejde med myndighederne på handicapområdet og med Danske Handicaporganisationer.

Folketingets Ombudsmand foretager som en del af den virksomhed der primært vedrører mere generelle forhold, inspektioner af nogle offentlige bygninger særligt med handicaptilgængelighed 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 mennesker med handicap 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 17. maj 2011 inspektion af Skadeklinikken i Kalundborg. Til stede under inspektionen var en af Region Sjælland, Sygehus Nord's vicedriftschefer, en medarbejder fra

serviceafdelingen på Kalundborg Sygehus og den behandlersygeplejerske som havde vagten på inspektionstidspunktet.

Til at bistå mig under inspektionen havde jeg en kørestolsbruger – formanden for Vordingborg Kommunes handicapråd.

Skadeklinikken i Kalundborg blev – sammen med DSB/Banedanmark som jeg inspicerede tidligere den samme dag i form af en togrejse fra Vordingborg til Kalundborg over Roskilde – bl.a. udvalgt som genstand for inspektion ud fra kriterier vedrørende betydningen af tilgængelighed for borgere med handicap og repræsentativitet for tilsvarende offentlige bygninger og faciliteter.

Denne rapport har i en foreløbig udgave været sendt til Region Sjælland med mulighed for at fremsætte eventuelle bemærkninger om faktiske forhold som den foreløbige rapport måtte give anledning til. Jeg har ikke modtaget bemærkninger.

2. Det retlige grundlag for Folketingets Ombudsmands vurderinger

Siden den 1. februar 1978 har der i byggelovgivning (herunder i bygningsreglementet fra 1977) været fastsat handicapkrav med det formål at sikre at bebyggelserne kan benyttes af alle, også af personer der – midlertidigt eller permanent – har gangbesvær eller må benytte kørestol, eller hvis orienteringsevne på anden måde er nedsat. I de senere bygningsreglementer er der kommet yderligere krav der generelt tilgodeser bygningers tilgængelighed.

De nugældende regler for handikaptilgængelighed følger af byggeloven (lovbekendtgørelse nr. 452 af 24. juni 1998 med senere ændringer) med tilhørende bygningsreglement. På tidspunktet for inspektionen gjaldt Bygningsreglement 2010 (BR10). Ændringerne i BR10 i forhold til det tidligere gældende bygningsreglement (BR08) angår navnlig krav til energiforbrug/-forbedringer. Der er endvidere regler for handikaptilgængelighed i bekendtgørelse nr. 1250 af 13. december 2004 om tilgængelighedsforanstaltninger i forbindelse med ombygninger i eksisterende byggeri (med senere ændringer som følge af udstedelse af BR08).

BR10 indeholder ligesom (og i videre omfang end) Bygningsreglement 1995 specifikke bestemmelser som skal sikre at bygninger er tilgængelige for mennesker med handicap. Kravene i bygningsreglementet gælder:

- ved opførelse af ny- eller tilbygninger (byggelovens § 2, stk. 1, litra a)

- ved ombygninger eller anvendelsesændringer 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).

Hertil kommer at bestemmelserne i den ovenfor nævnte bekendtgørelse (nr. 1250/2004) gælder ved ombygninger af offentligt tilgængelige bygninger og erhvervsbyggeri til service og administration i de tilfælde hvor ombygningen ikke er væsentlig i henhold til byggelovens § 2, litra b. Bekendtgørelsen indeholder krav om

- etablering af handicapparkeringspladser
- niveaufri adgang til bebyggelsen
- indretning af handicaptoliet og
- installation af elevator

(bekendtgørelse nr. 1250/2004 er udstedt i medfør af byggelovens § 4 B der blev indsat i loven i medfør af lov nr. 484 af 9. juni 2004 om ændring af byggeloven. Bekendtgørelsen trådte i kraft den 1. januar 2005).

Kravene i bekendtgørelsen, der som nævnt gælder for mindre (ikke væsentlige) ombygninger, gælder dog ikke uanset hvilke omkostninger der er forbundet med de nævnte tilgængelighedsforanstaltninger. I bekendtgørelsens § 4, stk. 1, og § 5 er der fastsat en maksimumsgrænse for de økonomiske omkostninger til de tre førstnævnte tilgængelighedsforanstaltninger. Overstiger omkostningerne maksimumsgrænsen (udgifterne til de nævnte tilgængelighedsforanstaltninger målt i forhold til de øvrige ombygningsomkostninger), bortfalder kravene. Der er i § 4, stk. 2, en særlig maksimumsgrænse for udgifterne til installation af elevator.

Da Kalundborg Sygehus er opført før 1977, er bygningerne på sygehusgrunden ikke (direkte) omfattet af bestemmelserne i bygningsreglementet.

Ved ombudsmandens undersøgelse af om der i offentlige bygninger og lignende er handicaptilgængelighed, kan ombudsmanden undersøge om de omtalte handicapkrav i byggelovgivningen er iagttaget.

Ombudsmandens grundlag for at bedømme et forhold er imidlertid i et vist omfang mere vidtgående end hvad der i almindelig forvaltningsretlig terminologi betegnes som "gældende ret"; i dette tilfælde byggelovgivningens tilgængelighedskrav. Ombudsmanden har således også mulighed for at anlægge mere overordnede humanitære

eller medmenneskelige betragtninger i sin bedømmelse af et forhold. Ombudsmandens vurdering er i den forbindelse præget af krav om hensynsfuld og menneskeværdig behandling af borgerne. Den nævnte vurdering er i høj grad inspireret af 1) folketingsbeslutningen af 1993, 2) FN's standardregler om lige muligheder for handicappede mv. og FN's handicapkonvention, 3) Statens Byggeforskningsinstituts anbefalinger (SBI-anvisning 230), 4) Dansk Standard 105 – Udearealer for alle – og 5) Dansk Standard DS 3028:2001 – Tilgængelighed for alle – (som er udarbejdet af Dansk Standard i samarbejde med bl.a. det tidligere By- og Boligministerium og forskellige handicaporganisationer).

Byggelovgivningens tilgængelighedskrav er som udgangspunkt ikke tillagt tilbagevirkende kraft. Som led i det udvidede bedømmelsesgrundlag som jeg har nævnt ovenfor, har ombudsmanden imidlertid i et vist omfang også mulighed for at tage stilling til spørgsmålet om tilgængelighed i bygninger der var opført på det tidspunkt da byggelovgivningens tilgængelighedskrav trådte i kraft.

Generelt er det således på dette område min opfattelse at det så vidt muligt må tilstræbes at det i offentlige bygninger med almindelig publikumssøgning er muligt for mennesker med handicap (og personer med midlertidig nedsat bevægelses- eller orienteringsevne) at komme ind og blive betjent på linje med andre borgere.

3. Generelle forhold vedrørende Skadeklinikken i Kalundborg

Skadeklinikken i Kalundborg har til huse på Kalundborg Sygehus i en af sygehusets mindre bygninger. Kalundborg Sygehus er end del af Region Sjælland Sygehus Nord, der endvidere omfatter sygehusene i Roskilde, Holbæk og Køge.

Bygningen rummede indtil kort før inspektionen også et ambulatorium med tilhørende undersøgelsesrum og operationsstuer. Tilbage i bygningen var på inspektionstidspunktet alene skadeklinikken.

Inspektionen af skadeklinikken blev varslet den 13. april 2011. Den 3. maj 2011 modtog jeg følgende besked fra Region Sjælland (afdelingen for Kvalitet og Udvikling – KU Byg):

”Vi gør opmærksom på, at Indenrigs- og Sundhedsministeriet den 22. marts 2011 har bevilliget 49,3 mio. kr. til etablering af et sundheds- og akuthus i Kalundborg og at de nuværende bygninger i den forbindelse over en årrække vil blive afhændet.”

Jeg forstår på den baggrund, og på baggrund af mundtlige oplysninger under inspektionen fra vicedriftschef i Sygehus Nord, Kjeld Sørensen, at skadeklinikken skal indgå som et element blandt flere i det nye sundheds- og akuthus som påtænkes bygget på hospitalsgrunden, og som også vil rumme lokaler til udleje til alment praktiserende læger, speciallæger, tandlæger mv. Jeg forstod endvidere på vicedriftschefen at der med udgangen af år 2011 – ud over skadeklinikken – kun vil være en biokemisk klinik (ambulant blodprøvetagning og EKG) og en røntgenklinik tilbage af det gamle Kalundborg Sygehus.

Lægevagten i Kalundborg har også til huse på sygehuset.

Jeg forstod under inspektionen at navnet skadeklinik er valgt (i stedet for skadestue) fordi klinikken alene er bemanded med en såkaldt behandlersygeplejerske. Jeg fik i øvrigt oplyst at begrebet skadestue helt er valgt fra i forbindelse med den nye sygehusstruktur i Region Sjælland og er erstattet af begreberne skadeklinik og akutafdeling.

Jeg overvejede på baggrund af oplysningerne om flytning af skadeklinikken til nye lokaler at aflyse inspektionen, men valgte dog at gennemføre inspektionen som planlagt, dels fordi det på nuværende tidspunkt er uvist hvornår flytningen af skadeklinikken til de nye lokaler vil ske, dels fordi inspektionen den pågældende dag som allerede nævnt ikke stod alene, men skete i fortsættelse af en anden handicapilgængelighedsinspektion – en inspektion af en togrejse fra Vordingborg via Roskilde til Kalundborg.

Skadeklinikken har kun én (behandler)sygeplejerske på vagt ad gangen. De aktuelle åbningstider er som følger:

hverdage:	kl. 14 – 22
lørdag/søndag/helligdage:	kl. 10 – 20

Uden for dette tidspunkt – og hvis den skade der er sket, overstiger hvad en behandlersygeplejerske kan/må behandle – er nærmeste behandlingssted inden for regionen Slagelse Sygehus' skadeklinik/akutafdeling. Det blev på forespørgsel oplyst at lægevagten i Kalundborg har åbent kl. 18 – 22 og i weekenderne tillige fra kl. 9 – 14.

Klinikken består af et vindfang, et venteværelse der er delt op i to, et kontor, et undersøgelsesrum af en betydelig størrelse og et (handicap)toilet.

4. Tilgængelighedsforholdene

4.1. Regionens hjemmeside

På Region Sjællands hjemmeside, under "Kalundborg Sygehus", er der et link til et oversigtskort over hospitalsområdet. På dette kort er såvel indgangen til skadeklinikken som de tilhørende handicapparkeringspladser tydeligt markeret.

4.2. Ydre adgangsforhold – herunder handicapparkering

Der er indrettet handicapparkeringspladser til to biler tæt ved indgangen til skadeklinikken.

BR10, kapitel 2.6.2, stk. 3, lyder således:

"Ved udformningen af parkeringspladser skal et passende antal parkeringspladser udformes, så de kan anvendes af personer med handicap.

..."

Denne bestemmelse er en videreførelse fra de tidligere regler.

Det er under alle omstændigheder regionens 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 mennesker med handicap, og at pladserne har en placering på området som er hensigtsmæssig for brugerne.

Jeg fik under inspektionen indtryk af at der sjældent er mange mennesker på skadeklinikken på en gang, og at to handicapparkeringspladser rigeligt opfylder behovet.

Antallet af handicapparkeringspladser giver mig derfor ikke grundlag for bemærkninger. Jeg bemærker ligesom i forbindelse med venteværelset at bygningen tidligere har rummet et ambulatorium, og at antallet af handicapparkeringspladser naturligt må ses i lyset heraf.

I vejledningen til Bygningsreglement 2010 og i DS 3038:2001, pkt. 4.1, anbefales det at handicapparkeringspladser måler mindst 3,5 meter i bredden (og 5 meter i længden). Den normale bredde på en parkeringsplads er 2,5 meter. Gangareal og lignende kan efter DS 3038:2001's anbefalinger indgå i bredden hvis arealet er plant og i samme niveau som parkeringsarealet. Til kassevogne anbefales 4,5 meter i bredden og 8 meter i længden.

Under inspektionen opmålte mine medarbejdere og jeg ikke de to handicapparkeringspladser. Dette skyldes ikke kun beslutningen om at flytte skadeklinikken, men også at pladserne ud fra hvad jeg umiddelbart kunne bedømme, var fuldt tilstrækkelige i størrelse.

Den måde som pladserne er placeret på, gør endvidere at det – uanset størrelsen – også er muligt for kørestolsbrugere med kassevogne at benytte sig af de to pladser.

Størrelsen af pladserne giver mig således ikke grundlag for bemærkninger.

Vejen fra de to handicapparkeringspladser og hen til indgangen er ikke forsynet med ledelinjer eller lignende hjælp for stærkt svagsynede og blinde. Det forekommer mig da også umiddelbart usandsynligt om en tilskadekommet blind eller stærkt svagsynet person skulle komme til skadeklinikken uden ledsager.

Jeg henleder blot regionens opmærksomhed på problemstillingen, også – og især – i forbindelse med byggeriet af det nye sundheds- og akuthus.

Belægningen på handicapparkeringspladserne består af græsarmering (dog uden græs). Som jeg anførte under inspektionen, er denne belægning med sine mange huller og kanter meget lidt egnet til kørestole.

Som jeg også anførte under inspektionen, foretager jeg mig ikke noget i den anledning ud over at pege på problemet (også med henblik på at der ved nybyggeriet vælges en anden løsning).



Fig. 1 – Handicapparkeringsplads

Ifølge pkt. 1.2.11 i DS 105 – Udearealer for alle, bør handicapparkeringspladser placeres tættest muligt ved indgangen, ideelt i højst 30 meters gangafstand.

Handicapparkeringspladserne er placeret tæt på den – kun let skrånende – flisebelagte sti hen til indgangsdøren. Fra handicapparkeringspladserne og hen til indgangen er der således mindre end 15 meter.

Det har jeg noteret mig.

Der er automatik på dørene ved indgangsdøren der fører ind til et lille vindfang. Overgangen fra flisebelægningen udenfor til (forsænket) dørtrin er niveaufri.



Fig. 2 - Indgangspartiet

Der var lige under indgangsdøren, op ad det forsænkede dørtrin, et trekantet hul i betonen. Jeg målte ikke hullets størrelse eller dybde, men hullet var under alle omstændigheder tilstrækkelig stort til at kunne "fastholde" et forhjul på en kørestol.



Fig. 3 – Hul i betonen ved indgangsdøren

'Den servicemedarbejder som var til stede under inspektionen, anførte at hullet ville blive repareret med det samme. Jeg går ud fra at dette er sket, og jeg foretager mig derfor ikke mere i den anledning.

På væggen til højre foran den indre indgangsdør er der placeret en ringeklokke (markeret med gult). Der er endvidere en skriftlig vejledning om at der skal ringes på hvis døren er låst, og en vejledning om hvordan det skal ske. Begge dele er anbragt i en passende højde også for en kørestolsbruger.

Indgangspartiet giver mig således ikke anledning til yderligere bemærkninger.

4.3. Venteværelset

Den skadepatient som kommer ind på skadepartiet møder behandlingsplejersken medmindre sygeplejersken er optaget med at behandle en anden patient.

På gangen uden for venteværelset er der endvidere en (yderligere) ringeklokke.

Venteværelset er delt op i to og er rigeligt stort idet det oprindeligt var beregnet som venteværelse til det større antal patienter der kom i bygningen, da ambulatoriet stadig var i brug.

I den ene del af venteværelset er (de fleste) stole hængt op i et beslag på væggen (af hensyn til rengøringen, går jeg ud fra). Der er også i denne del af venteværelset yderligere stole; formentlig langt flere end der nogensinde vil blive brugt til skadepatienter.

Jeg tilkendegav under inspektionen at der mangler et sted i venteværelset hvor en kørestolsbruger naturligt vil kunne placere sig.

Jeg går ud fra at der på baggrund af min tilkendegivelse under inspektionen er fjernet et par af de mange stole.

4.4. De øvrige lokaler

Heller ikke de øvrige lokaler i skadepatientafdelingen giver mig anledning til mange bemærkninger. Som det kan forventes af et (tidligere) sygehus, er gange og døre brede, og det er således nemt for kørestolsbrugere at færdes overalt i klinikken.

Undersøgelsesstuen (operationsstuen) er som allerede nævnt af en anseelig størrelse. Lejet midt i rummet er et hæve/sænke leje. Der er imidlertid ingen former for lift eller tilsvarende hjælpemidler i rummet, og det er således ikke umiddelbart muligt for skadepoliklinikkens personale (der som nævnt består af én enkelt sygeplejerske) at få en kørestolsbruger eller andre (tilskadedkomne) mennesker som ikke selv kan gå, over på lejet. Den behandlersygeplejerske som jeg talte med, anførte at skadepoliklinikkens personale i hvert fald indtil udgangen af 2011 i givet fald vil kunne få hjælp fra en af de portører som endnu arbejder på stedet.

Også denne problemstilling henleder jeg blot regionens opmærksomhed på i relation til det kommende nybyggeri.

Der er en god belysning i skadepoliklinikken til glæde for eventuelt svagsynede patienter.

4.5. Handicaptollet

Handicaptollet er placeret midt på gangen over for skranken/receptionen der har været anvendt til ambulatoriet. Toiletet er tydeligt markeret med et skilt på væggen. Der er, så vidt jeg kunne se, kun det samme patienttoilet i bygningen.

Toiletet er forsynet med en del af de faciliteter som gør rummet egnet for kørestolsbrugere, såsom armstøtter ved wc'et og god plads ved siden af/til højre for wc'et. Rummet er dog, som jeg også nævnte under inspektionen, langt fra optimalt indrettet i den henseende; jeg henviser herved til BR10, pkt. 3.4.1, stk. 5, og til SBI-anvisning 230. Jeg sigter her navnlig til at døren til toiletet er indadgående hvilket medfører at der ikke er en tilstrækkelig vendediameter inde i rummet (min. 150 cm). Jeg sigter også til at wc'et og vaskekummen er placeret på samme væg (og ikke i et hjørne), hvilket betyder at håndvasken ikke kan betjenes siddende på toiletet. Jeg bemærker at listen langt fra er udtømmende.



Fig. 4 - Handicaptoiletet

Idet jeg henviser til det som jeg har anført indledningsvis, foretager jeg mig dog ikke noget i den anledning. Toiletterne i det nye byggeri vil være fuldt omfattet af de detaljerede tilgængelighedsbestemmelser i BR10.

5. Opfølgning

Jeg anser hermed inspektionen af Skadeklinikken i Kalundborg for afsluttet.

6. Underretning

Denne rapport sendes til Region Sjælland, Statens Byggeforskningsinstitut, Erhvervs- og Byggestyrelsen, Institut for Menneskerettigheder, Det Centrale Handicapråd og Folketingets Retsudvalg.

Lenart Frandsen
Inspektionschef