



**FOLKETINGETS  
OMBUDSMAND**

23. januar 2025

**Temarapport om handicaptilgængelighed**

**Sundhedscentre**

### **Ombudsmandens tilsyn med tilgængelighed**

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 vedrørte 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.

## 1. Indledning

Folketingets Ombudsmand har som led i sit tilsyn med tilgængeligheden af offentlige bygninger for personer med handicap gennem en periode haft fokus på sundhedscentre.

De besøgte sundhedscentre har været drevet af kommuner og regioner, og har indeholdt en række offentlige sundhedstilbud til borgerne, f.eks. sygeplejeklinik, sundhedspleje, forebyggelse og genoptræning. I visse tilfælde har der desuden været knyttet private sundhedstilbud til de besøgte centre, bl.a. privatpraktiserende lægeklinikker. Ombudsmandens tilsyn har omfattet den del af centrene, der varetager offentlige tilbud.

De sundhedsydelse, der tilbydes i sundhedscentre, har betydning for mange borgere med behov for forskelligartede former for sundhedsmæssig behandling. En del af de borgere, der bruger sundhedscentre, herunder personer med handicap, vil kunne have nedsat fysisk funktionsevne og begrænset bevægelsesfrihed. Det er på den baggrund af stor betydning, at sundhedscentre er tilgængelige for alle.

## 2. Hvad så ombudsmanden på?

Ombudsmandens tilsyn har omfattet seks sundhedscentre:

[Sundhedscenter Odsherred](#), [Hillerød Kommunes Sundhedscenter](#), [Hvidovre Sundhedscenter](#), [Horsens Kommunes sundhedscenter \(Vital Horsens\)](#), [Brørup Sundhedscenter](#) og [Nyborg Kommunes sundhedscenter](#).

Tilsynene har fortrinsvis været rettet mod den del af sundhedscentre, der benyttes af ambulante dagpatienter, som bruger dem i forbindelse med enkeltstående eller løbende aftaler, oftest af kortere varighed op til nogle timer ad gangen, f.eks. ved behov for sygepleje eller genoptræning efter hospitalsindlæggelse.

Der har under tilsynsbesøgene været fokus på parkerings- og adgangsforhold, venterum, behandlings- og træningsrum, handicaptoiletter samt information og skiltning.

### 3. Undersøgelsesmetode

Grundlaget for ombudsmandens vurdering af tilgængelighed er de gældende regler på området, herunder særligt byggelovgivningen (navnlig bygningsreglementet) og FN's Handicapkonvention. Derudover inddrages de vejledende retningslinjer om tilgængelighed fra Dansk Standard (for tiden DS/ISO 21542:2021) og BUILDs anvisninger til bygningsreglementet (for tiden SBI-anvisning 272 om Bygningsreglement 2018). Desuden kan ombudsmanden efter ombudsmandslovens § 18 bedømme forholdene ud fra almenmenneskelige og humanitære synspunkter.

Tilsynsbesøgene er blevet gennemført af besøgshold fra ombudsmandsinstitutionen med deltagelse af ombudsmandens to tilgængelighedskonsulenter. De to konsulenter har henholdsvis et bevægelsehandicap og et synshandicap.

Forud for tilsynsbesøgene har ombudsmanden modtaget en række oplysninger om bl.a. de bygningsmæssige forhold ved sundhedscentrene.

I forbindelse med besøgene er det ved besigtigelse og opmåling blevet konstateret, om krav i byggelovgivningen mv. til parkerings- og adgangsarealer, ramper, trapper, elevatorer og døråbninger mv. samt toiletrum har været overholdt. Under besøgene har ombudsmandens besøgshold samtidig undersøgt, hvordan faciliteterne i praksis opleves som bruger, og om de er egnede til personer med bevægelses- og synshandicap. Besøgsholdene har i den forbindelse desuden vurderet information og skiltning af betydning for publikumsbetjeningen samt talt med ledelse, personale og brugere på stedet.

De besøgte sundhedscentre har været placeret i bygninger, der er opført eller taget i brug som sundhedscentre på forskellige tidspunkter. Kravene efter byggelovgivningen har derfor varieret for de enkelte sundhedscentre.<sup>1</sup> For alle centrene har der dog været krav til tilgængeligheden for personer med handicap, og de krav, der omtales nærmere nedenfor, har omfattet alle de besøgte sundhedscentre.

---

<sup>1</sup> Byggeloven gælder for ny bebyggelse, væsentlig ombygning eller væsentlig ændring af en bebyggelses benyttelse (§ 3 i byggeloven, lovbekendtgørelse nr. 1178 af 23. september 2016 med senere ændringer). De nærmere krav til bl.a. tilgængeligheden er fastsat i en bekendtgørelse, Bygningsreglementet (for tiden BR18). Det er det bygningsreglement, der er gældende på det tidspunkt, der søges om byggetilladelse eller hvor arbejde, der ikke kræver byggetilladelse, påbegyndes, der gælder i forbindelse med byggesagen (BR18 § 565, stk. 3).

## 4. Hvad viste tilsynsbesøgene?

### 4.1. Generelt

Ombudsmanden har ved alle seks tilsynsbesøg haft anledning til at komme med anbefalinger til forbedring af tilgængeligheden.

Det har været ombudsmandens opfattelse, at de bygningsmæssige forhold generelt har gjort det muligt for brugere med handicap at færdes indendørs i de besøgte sundhedscentre, herunder benytte behandlings- og træningsrum. Samtidig har det dog været ombudsmandens vurdering, at adgangsforholdene til centrene og handicap toilet-faciliteterne har kunnet vanskeliggøre tilgængeligheden af centrene for handicappede brugere.

Ombudsmanden har desuden i flere tilfælde anbefalet, at der oplyses om sundhedscentrenes tilgængelighed for handicappede på en hjemmeside, og at det er muligt for læsesvage og synshandicappede personer at få teksten på hjemmesiden læst højt.

De fleste af ombudsmandens anbefalinger er omtalt nærmere nedenfor.

Ombudsmandens breve med samtlige anbefalinger til sundscentre er offentliggjort på ombudsmandens hjemmeside under [Tilsynsbesøg på handicapområdet](#).

### 4.2. Parkeringsforhold

På parkeringsarealer skal et passende antal parkeringspladser udformes, så de kan anvendes af handicapegnede køretøjer.

Handicapparkeringspladser skal have et brugsareal på 3,5 x 5 meter, og mindst én handicapparkeringsplads bør have et brugsareal på 4,5 x 8 meter af hensyn til minibusser med lift bagpå. Parkeringspladser, der er reserveret til personer med handicap, bør samtidig være markeret, så placeringen af handicapparkeringspladsen er tydelig.

Alle de besøgte sundhedscentre havde – set i forholdet til antallet af brugere – et passende antal parkeringspladser, der var reserveret til personer med handicap. I flere tilfælde levede pladserne imidlertid ikke op til størrelseskravene.

Ombudsmanden anbefalede fire sundhedscentre at sikre, at handicapparkeringspladserne levede op til størrelseskravene, og at der blev etableret parkeringsplads til en minibus med lift.

Ombudsmanden afgav også anbefaling til et sundhedscenter om, at handicapparkeringspladserne blev markeret med tydelig skiltning, mens han i andre tilfælde blot fandt anledning til at gøre opmærksom på, at handicapparkeringspladserne kunne markeres bedre.

### **4.3. Adgangsforhold**

Adgangsarealer ved et sundhedscenter skal være udformet, så centeret kan benyttes af personer med handicap.

Adgangen fra vej- og parkeringsarealer skal have en vis bredde og være med en fast jævn belægning. Hvis der er niveauforskelle, skal de udjævnes i terrænet eller med en rampe, der kan suppleres med trin. Der er i givet fald krav til bl.a. den maksimale hældning på rampen samt højden af eventuelle trin. Ind- og udgange fra bygninger skal ligeledes være niveaufri, og dørtrin må højst være 25 mm.

Der bør desuden være en egnet taktil belægning (f.eks. ledelinjer), der leder personer, som er blinde eller svagsynede, frem til bygningen. Adgangsarealerne skal samtidig være belyst, og indgange skal være markeret, herunder bør glaspartier og -døre være markeret, så de er tydelige også for svagtseende.

Fem af de seks sundhedscentre modtog anbefalinger vedrørende adgangsforholdene.

I to tilfælde blev det anbefalet at udligne niveauspring fra parkeringsarealet til adgangsarealet, ligesom der blev givet to anbefalinger om at sikre, at dørtrin ved ind- og udgange, herunder nødudgange, blev gjort lavere, så kørestolsbrugere eller gangbesværede uhindret kan komme ind og ud af bygningen.

Tre steder anbefalede ombudsmanden, at sundhedscentrene i forbindelse med fremtidige renoveringer af adgangsvejene overvejede at etablere ledelinjer samt i to tilfælde også taktil eller farvet belægning ved hovedindgangen. Ombudsmanden gjorde samtidig opmærksom på muligheder for at lave midlertidige ledelinjer og midlertidig taktil markering.

To steder anbefalede ombudsmanden, at adgangsarealet blev bedre belyst. Desuden anbefalede ombudsmanden i tre tilfælde at sikre en tydeligere markering af glaspartier og -døre af hensyn til svagsynede, f.eks. ved at påsætte dem permanente markeringer.

Ombudsmanden anbefalede desuden to sundhedscentre, at indgangsdørens svinglinje blev markeret i gulvet, så det var tydeligt for brugerne, hvor døren

svingede op, herunder særligt af hensyn til personer, der kan have vanskeligt ved at nå at reagere.

#### **4.4. Toiletforhold**

På etager i en bygning, hvor der indrettes toiletrum, som er offentligt tilgængelige, skal mindst ét af disse rum være indrettet som handicaptouilet. Det stiller en række krav til indretning og dimensioner. Kravene omfatter bl.a. det gulvareal, der skal være til rådighed af hensyn til at kunne manøvrere en kørestol, samt placeringen af toilet og håndvask, så de kan anvendes af kørestolsbrugere.

Fem af de seks sundhedscentre havde et eller flere handicaptouiletter, som ikke overholdt alle tilgængelighedskrav.

Ombudsmanden anbefalede i alle tilfælde, at forholdene blev bragt i overensstemmelse med kravene. I nogle tilfælde ville det kunne ske umiddelbart eller uden større omkostninger. I andre tilfælde, hvor det ville kræve en egentlig ombygning, herunder ændring af skjulte rør, anbefalede ombudsmanden, at de relevante tilgængelighedskrav blev iagttaget ved fremtidige renoveringer.

#### **4.5. Information og skiltning**

I offentligt tilgængelige bygninger med en borgerrettet servicefunktion skal væsentlig information om orientering i og brug af bygningen være letlæselig og letforståelig, herunder ved indgangen og ved væsentlige funktioner som wc-rum, handicaptouiletter, elevatorer, trapper, fordelingsveje mv.

Det er desuden ombudsmandens opfattelse, at en hjemmeside i forhold til tilgængeligheden af en institution bør indeholde oplysninger om den faktiske tilgængelighed, herunder om parkerings- og toiletforhold for personer med handicap, samt oplysninger om muligheden for at få læst hjemmesidens tekst højt af hensyn til læsesvage eller synshandicappede borgere.

I forbindelse med et tilsynsbesøg anbefalede ombudsmanden sundhedscentret, at der i venterummet blev lavet skiltning til handicaptouiletet. I andre tilfælde blev det i forbindelse med besøgene tilkendegivet over for ombudsmanden, at man ville undersøge mulighederne for generelt at forbedre skiltningen på stedet.

Ombudsmanden anbefalede i tre tilfælde, at informationer om sundhedscentrets adgangs-, parkerings- og toiletforhold indgik i hjemmeside-oplysninger om sundhedscentrets tilbud. I to andre tilfælde rejste han spørgsmål herom, som sundhedscentrene oplyste at ville gå videre med. Ombudsmanden an-

befalede endvidere to sundhedscentre at sikre, at læsesvage og synshandicappede personer uden eget oplæsningsprogram havde mulighed for at få læst hjemmesidens tekst højt.

Med venlig hilsen



Henrik Bloch Andersen