

Rapport från

Tillgänglighetsinventering
av Ålands hälso- och
sjukvård

Lilian Müller
Maj 2013

Inledning

Sjukhusområdet består av ett stort antal byggnader uppförda under olika tidsperioder med start på 1950-talet och framåt. Grundstrukturen har tillkommit i en tid då kraven på god tillgänglighet för personer med funktionsnedsättning var väsentligt annorlunda än idag, och där förutsättningarna för andra faktorer som antal patienter, trafik tillströmning eller vårdbehov inte motsvarar dagens krav.

I detta sammanhang är det en utmaning att möta de ökade krav på tillgänglighet som ställs i det moderna samhället. Dagens organisation och arbetsrutiner tyder på att många av de åtgärder som vidtagits i syfte att förbättra tillgängligheten har genomförts av och på de olika avdelningarna/enheterna, utan samordning; vilket i praktiken för de besökande istället kanske har lett till än större svårigheter exempelvis när det gäller att tolka information och skyltning.

Ålands hälso- och sjukvård har goda förutsättningar att uppnå hög grad av tillgänglighet för patienter och anställda. Generösa ytor i ett överblickbart område, tillgång till hissar, och de möjligheter som själva verksamheten ger med personal som har kunskap och erfarenhet av mötet med personer med funktionsnedsättningar är kvaliteter som kan tas tillvara i ett förbättringsarbete för ökad tillgänglighet. Många av de förslag och kommentarer som anförs nedan, är också i grunden relativt enkla att åtgärda. En genomtänkt strategi som grund för åtgärderna bidrar också till att satsningarna blir kostnadseffektiva.

Inventeringen – metod och omfattning

Inventeringen har genomförts vid rundvandring i sjukhusets byggnader, där observationer, samtal och mätningar ägt rum.

Mätningar har skett utifrån en i Sverige tidigare beprövad checklista med utgångspunkt från de krav som bygglagstiftning m fl regelverk ställer när det gäller tillgänglighet för personer med funktionsnedsättningar. Checklistan innefattar frågor som berör behoven hos personer med olika typer av funktionsnedsättningar: rörelsehinder; nedsatt syn/blindhet; nedsatt hörsel/dövhet; neuropsykiatriska diagnoser eller andra funktionsnedsättningar som ökar kraven på en orienterbar miljö, allergier m m .

En annan av utgångspunkterna har varit de krav som följer av den undertecknade FN-konventionen om rättigheter för personer med funktionsnedsättning (artiklar 9, 25 m fl) och som också innebär att förutsättningarna för tillgänglighet och användbarhet för personer med funktionsnedsättning prövats utifrån varje individs möjligheter att självständigt och oberoende av hjälp klara ett besök eller längre vistelse på sjukhuset, på lika villkor som andra besökare eller patienter.

Information om verksamheten har inhämtats genom samtal med personal-/informationsekreterare Anette Korpi och personal ute på de olika avdelningarna.

Samtliga publika ytor i sjukhuset har undersökts, samt förflyttningvägarna utomhus från bilparkering/taxi/busshållplats och inom området.

Hinder för god tillgänglighet - huvudsakliga problem

Inventeringen på sjukhuset har gjorts utifrån den kedja av situationer och platser som en besökande patient eller dess anhörig möter: transport till sjukhuset på egen hand (bil, taxi, buss eller gående); parkering, entré/reception, förflyttning till aktuell avdelning: akutmottagning/polikliniker/röntgen/ specialistavdelningar /vårdavdelningar e t c. Även Gullåsen och konferensdelen har undersökts, liksom det nybyggda psykiatribyggnaden.

God tillgänglighet för personer med funktionsnedsättning kan handla om många olika saker:

- fysisk tillgänglighet som exempelvis handlar om att på egen hand ta sig in och runt i byggnaderna, framkomlighet, användbarhet av de olika miljöerna och att ta sig ut ur byggnaden även i en nödsituation.
- Information och kommunikation, där skyltning/vägvisning och möjlighet att kommunicera med personal både inför, under och efter besöket skall fungera oberoende av funktionsnedsättningar.
- Bemötandet där personlig service och assistans är ett viktigt komplement för att möta de eventuella hinder och brister som finns i tillgängligheten i övrigt.

Inventeringen av sjukhuset visar dels att det finns ett antal generella problem när det gäller bristande tillgänglighet som bör lösas på kort eller lång sikt; och ett antal specifika hinder i vissa delar av miljön.

De mest framträdande generella tillgänglighetsbristerna handlar om

- **Information:** bristande utformning och placering av skyltning och informationsblad. Alternativa format (punktskrift, taktil information, ljud e t c) saknas på skyltar och i skriven information. Även utrymningsvägar är i vissa fall sparsamt skyltade. Skyltning på dörrar till behandlingsrum samt toaletter är inkonsekvent utformade och placerade. Namnskyltar på dörrar är utformade med svårlästa typsnitt.
- **Fysisk tillgänglighet:** bristande utformning/avsaknad av toaletter för generellt och för personer med rörelsenedsättning specifikt; utformning/utrustning i hissar; bristande kontrastmarkeringar i trappor och på stora glasytor; bristande belysning; brister i ljudmiljöer bland annat vid receptioner där hörslina saknas och störande bakgrundsljud finns i vissa fall; och handikapparkeringar (brister i antal, placering, utformning).
- **Service / personlig betjäning.** Personlig service saknas på strategiskt viktiga platser ex vid entrén till psykiatrin. I andra sammanhang är servicefunktioner utspridda på sjukhusområdet så att patienten tvingas flytta sig runt på området vilket i vissa fall också medför tillgänglighetsproblem.

Information

Skyltningen är bristfällig och inte utformad efter en enhetlig modell. Typsnitt, färger och former blandas. Ibland är skyltar direkt missvisande. Teckenstorleken är inte tillräcklig varken på skyltar som skall läsas på håll eller de som man kan komma nära intill.

Informationsblad på mottagningar och avdelningar är också utformade på olika sätt och inte konsekvent placerade.

Viktiga redskap för tillgänglighet som automatiska dörröppnare är skyltade på olika sätt och i olika färger.

Sammantaget leder den inkonsekventa skyltningen och informationen sannolikt till osäkerhet och förvirring hos många besökare och patienter. Genom att skapa en större tydlighet på detta område ökar såväl tillgänglighet som säkerhet för besökare/patienter; samtidigt som arbetet för personalen underlättas och kan koncentreras på vårdgivande arbetsuppgifter, vilket sannolikt ger större effektivitet i verksamheten.

Exempel:



Det finns fyra infarter till sjukhusområdet. Skyltningen vid infarterna från Doktorsvägen är utformade efter olika principer när det gäller användningen av text med versaler/gemena bokstäver. Texten är också lagd på en botten av två olika blå nyanser.

Texten "Ålands hälso- och sjukvård" är vid huvudinfarten underordnad budskapet om ett rökfritt sjukhus; i andra fallet del av hänvisningen till Geriatriska kliniken. På den senare skylten annonseras "huvudingång 50 m" – om detta avser sjukhusets huvudingång eller Geriatriska kliniken huvudingång är oklart.

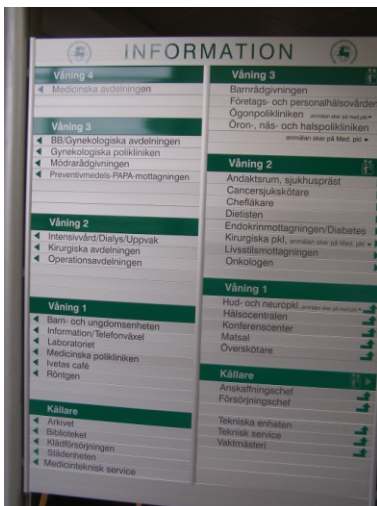
Riktningvisarna är också inkonsekvent utformade. Vid huvudinfarten visas personalparkeringen med pil till höger (man skall i själva verket fortsätta Doktorsvägen rakt fram) och i andra fallet används uppåt-pilar för att hänvisa till Norrgård/Östergårds/Västergårds som ligger ytterligare längre fram längs vägen.

Nuvarande skylt vid huvudingången har också en tveksam placering, då skylten är placerad vänster om vägen från det håll den kan läsas. En större skylt, gärna på höger sida är att föredra (se även under Fysisk tillgänglighet). Möjligen kan en

digital skylt ersätta nuvarande skylt, om behovet av förändringar i informationen är stor.



Vid huvudentrén finns en lång rad budskap kommunicerade på dörren, alla –att döma av utformningen – av samma vikt: tidpunkter för ingång via akuten, förbud att slänga fimpar, påminnelse om parkeringskiva m m. Istället för att informera om vilken tid man inte kan använda entrén, skulle en av huvudskyltarna kunna handla om vilka öppettider sjukhuset och den aktuella entrén har. En sådan information bör också utformas för att synas mer och som placeras på samma plats vid sidan av dörren vid alla entréer.



I receptionen möts besökaren av en skylt med hänvisning till de olika avdelningarna sorterat per våning. Det framgår inte tydligt av skylten att det också handlar om två eller fler olika byggnader – våning 1, våning 2 e t c förekommer både till vänster och höger på skylten men med olika innehåll. Den som söker en viss avdelning, vilket de

flesta antagligen gör när de anländer till sjukhuset, tvingas i värsta fall att läsa igenom all text på hela skylten innan man hittar "sin" avdelning. Mera lättläst och lättorienterande skulle skylten vara om avdelningarna sätts i bokstavsordning med en våningshänvisning efteråt tillsammans med riktningshänvisning och namn på byggnaden.

Samtidigt bör en tydlig översigtskarta/modell, helst taktil, finnas i huvudreceptionen, där varje byggnad namngivits efter en logisk princip (bokstäver, siffror eller färger) också anges på kartan.



På vissa platser finns denna typ av skyltning där pilar i grönt visar riktningen. Mycket text på begränsat utrymme och därtill en del svåra ord kan ändå komplicera läsningen för många. I detta fall finns även två olika riktningshänvisningar för andaktsrum/sjukhuspräst vilket kan verka förvirrande.



Skyltningen på toaletter är olika på olika platser i sjukhuset. En enhetlig modell bör väljas som också tar hänsyn till behovet av taktil information och pictogram. Dörrskyltar placeras helst vid sidan av dörren på handtagssidan så att man inte riskerar att få en öppnande dörr i ansiktet när man läser skylten och så att skylten syns även när dörren är uppställd.

För detta ändamål finns standardiserade skyltar som bör användas, där text och punktskrift kombineras med symbol mot kontrasterande underlag.



Entréer till de olika avdelningarna kan se mycket olika ut. Även här saknas enhetliga principer om vilken typ av information som är viktig att annonsera vid entrén till avdelningen och hur denna utformas.



För ökad läsbarhet bör aldrig endast versaler användas. Här ges också utrymme för besökaren att själv tolka vilken typ av blommor som ej får föras in på avdelningen ("starkt doftande" kan ha olika betydelse för olika människor). Det är på många andra håll vanligt förekommande idag att levande växter ej får tas in alls, i annat fall bör en rutin finnas för kontroll av vad som placeras ut på patientrum för att minska risken för allvarliga allergiska reaktioner bland patienter och besökare.



Automatiska dörröppnare skall så långt som möjligt vara av samma typ i en och samma byggnad för att öka möjligheten för användare att upptäcka dem. Lodrätt placerad text kan med fördel kombineras med symbol för ökad läsbarhet.



Här har den ordinarie skyltningen kompletterats med ytterligare information om garderob. Texten är skriven i rött (inte idealiskt färgval) och kombinerats med en ritad galge. Här förutsätter man att det inte är enbart galgar som finns i korridoren till vänster utan även möjlighet att hänga sina kläder? I så fall bör standardsymbol för garderob användas.



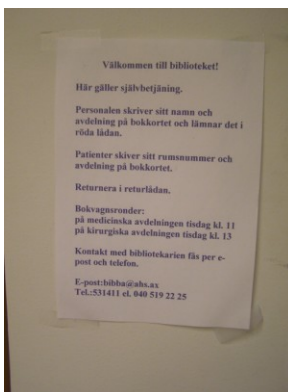
Vilken knapp skall man trycka på för att komma till akuten? Två knappar med samma text kan öka förvirring och skapa osäkerhet i ett kritiskt skede.



Här har två knappar en tydligare markering än övriga: avdelning 1 och 4. Samtidigt finns andra knappar under med mycket olika funktioner. Stor risk att besökare gör fel val! (Nya psykiatriska mottagningen)



Vid Gullåsen finns en informationstavla där en förklarande text "här är du" har märkts ut i rött. Problemet är att detta mest ser ut som en teckenförklaring, inte en positionering. Man letar gärna efter var den röda punkten finns på kartan, eftersom gångvägarna till och omkring byggnaden inte är utmärkta.



På biblioteket gäller självbetjäning. Detta innebär att relativt mycket information måste ut till besökaren för att denna skall klara av rutinerna på egen hand. I detta fall finns enbart skriven text, som bör kombineras med alternativa format (punktskrift kan finnas på samma informationsblad över den skrivna texten, eller så kan man ordna att informationen finns uppläsbar via ljudfil).

Förslag till förbättringsåtgärder på området information/kommunikation:

Man bör ta ett enhetligt grepp om information och skyltning på hela sjukhusområdet där en gemensam informationspolicy och enhetlig grafisk profil tas fram.

Informationspolicyn bör innehålla principiella ställningstaganden, bland annat kring:

- Utformning och placering av skriven information/skyltning
- Hur, var och vilka alternativa format som används (symboler, lättläst, punktskrift, teckenspråk, tillgänglig pdf, ljudfiler e t c.
- Kommunikation med besökare/patienter (utrustning för tillgänglig kommunikation vid reception m fl platser, telefonisystem, utformning och innehåll av webbsida m m)
- Rutiner, utformning och format vid skriftlig korrespondens
- Utformning av vägvisningssystem på sjukhusområdet och i byggnaderna.

En grafisk profil tas fram för sjukhuset där information, skyltning, vägvisning, logotyper e t c följer ett enhetligt och logiskt mönster.

Fysisk tillgänglighet

Några generella tillgänglighetsproblem

Några generella fysiska tillgänglighetsproblem som ofta återkommer i alla sjukhusbyggnaderna är:

- Automatiska dörröppnare saknas. Dessa bör installeras överallt där det krävs kraft motsvarande 1,5 kg eller mer för att öppna dörren. Där så är möjligt kan befintliga dörrstängare tas bort eller minska motståndet på, för att göra dörröppning lättare för alla. Där dörrar byts ut eller vid nybyggnad bör alltid automatiskt sidoskjutande dörrar väljas där så är möjligt.
- Automatiska dörröppnare är av olika typ och har olika utformning varför de kan vara svåra att upptäcka
- Öppningsytor för dörrar som är utrustade med dörröppningsautomatik saknar markering i golv, vilket medför risk att man skadas av dörr i öppningsläge om man väntar innanför slagytans område.
- Toaletter saknas generellt på många håll i byggnaderna, och i synnerhet saknas handikapptoaletter. De som finns är sällan i full storlek som möjliggör tillräckligt manöverutrymme och/eller har inredning som placerats fel.
- Kontrastmarkeringar saknas i trappor
- Svag belysning
- Hörslina eller andra hjälpmedel för kommunikation saknas
- Hissar saknar utrustning som gör dem fullt tillgängliga och användbara för personer med nedsatt syn eller kognitiva funktionsnedsättning

- Handikapparkeringar saknas i antal och har vissa brister i utformningen.

Parkering /angöring

För huvudparkering och angöring i anslutning till huvudentré eller akutmottagning finns tre huvudsakliga problem:

- 1) Infarten, med skyltning och utformning i övrigt som kan skapa osäkerhet i trafiken. Förändrad utformning och placering av skyltning är nödvändig, liksom också troligen särskild fil för vänstersväng för att öka trafiksäkerheten
- 2) Handikapparkeringarnas utformning och placering.
- 3) Hur man når sjukhusområdet med buss och taxi



Huvudinfartens skylt är placerad på vänster sida vägen vilket verkar ologiskt med tanke på att det är högertrafik, och man som förare i vanliga fall främst letar till höger efter infartsskyltar. Denna skylt är också för liten för att kunna upptäcka på avstånd, och kan därför också medföra trafikfara genom att besökande upptäcker vänstersvängen i ett sent skede.

På parkeringen finns ett begränsat antal platser i förhållande till hur besöksfrekvensen till sjukhuset ökat under lång tid. Handikapparkering finns nära huvudentrén, målade på mark i den svängda vändplanen. Till akutmottagningen finns inga särskilt utmärkta handikapparkeringsplatser, och här leder främst en gångväg fram till entré (ambulansinfart från baksidan).

Med anledning av att allt fler personer med funktionsnedsättning idag har möjligheten att köra bil (tekniska anpassningar av bilar med mera), är det viktigt att

det också finns möjlighet att parkera de allt större fordon som nu används, inom 25 meter från entrén. Ytmässigt betyder det att en handikapparkering bör vara minst 5 m bred vid sida-vid sida parkering; och minst 7 m lång vid parkering längs trottoar.

Samtidigt måste man också hålla i minnet att många äldre och/eller personer med rörelsenedsättning inte har tillstånd att parkera på handikapparkering eller ens har egen bil, och anhöriga har inte möjlighet till särskilda tillstånd. Parkeringsplatser och angöringsplatser måste därför alltid finnas i närheten av viktiga entréer.

Vid infarten till sjukhusets huvudingång samsas privatbilism och taxibilar på en begränsad yta. För den som nyttjar kollektivtrafikens bussar är gångavståndet längre från hållplats till entré än vad som är rimligt för personer med rörelsenedsättning. Man bör överväga möjligheten att göra separata ytor för buss/taxitrafik och privatbilism. Detta skulle underlätta för alla trafikslagen, och om det vore möjligt att anlägga en busshållplats nära huvudentrén kunna bidra till att fler kan ta kollektivtrafik till sjukhuset.



Vid huvudentrén finns handikapparkeringar för parkering längs med gångytan (vänster) medan särskild handikapparkering intill akutmottagningens entré saknas (höger).



Till akutmottagningens entré leder främst gångvägar vilket gör att det inte är möjligt för privatbilister att köra fram till ett avstånd inom 10 m från entrén.



Vid psykiatriska mottagningens entré finns två handikapparkeringsplatser, men dessa är av samma storlek som övriga platser. De bör också märkas ut i mark för att det skall bli tydligare att dessa endast är avsedda för personer med särskilt parkeringstillstånd.

Förslag till förbättringsåtgärder – parkering/angöring:

- Ändra skyltningen vid huvudentrén (större skylt som är väl synlig på avstånd och som även möjliggör förändring av information vid behov, ex kan viss del eller hela skylten vara digital)
- Se över hur ytorna vid infart och för parkering/angöring är disponerade. Gör eventuell en ändring för att separera privatbilar –taxi+ eventuellt buss fram till huvudentrén.
- Handikapparkeringsplatser behövs vid samtliga entréer, av tillräcklig storlek och utmärkta med tydlig skyltning.

Huvudentré

Vid entrén finns en ringklocka som hänvisar till akutmottagningen nattetid, öppettider för huvudentrén saknas (se även "Information")

Entrédörrarna består av snurra + sidodörr med dörröppningsautomatik. Sidodörrrens öppningsyta bör markeras tydligt i golvet för att undvika risk för skador.

Belysningen i hela entréområdet inklusive receptionen är mycket begränsad, och behöver förstärkas generellt. Detta gäller särskilt vid dörrar och receptionsdisk. I cafédelen uppmättes endast 233 lux under dagtid,

Reception

Receptionen är belägen intill ett café. Med tanke på det informationsbehov som finns vid en sjukhusentré, sekretessaspekter m m är detta inte en bra kombination. En cafeteria med allt vad det innebär bör placeras på annat lättillgängligt ställe i huset.

Receptionen är idag en informationsplats. Här finns inte möjlighet att betala för besöket, detta sker oftast ute på mottagningarna eller vid den särskilda kassafunktion som finns inrättad i annan byggnad. För att underlätta för både besökare, anhöriga och personal kan det vara viktigt att ha både anmälan-betalning-information samlad vid denna punkt. Receptionen bör också vara utrustad med hörslinga, ha minst en del nedsänkt till 0,8 m höjd och om den av säkerhetsskäl måste vara utrustad med glasruta skall denna vara öppningsbar.

Skyltning

Tydligare skyltning till toaletter behövs, samt en mer lättläst och orienterande huvudskylt (se även under "Information").

Ledytor och ledstråk saknas, vilket är en stor brist både för personer med synnedsättning samt personer med andra typer av orienteringssvårigheter.

Orienteringsskyltar saknas allmänt, vilket också kan utgöra bekymmer exempelvis vid nödutrymning.

Golv

I hela receptionsområdet finns halkrisk på grund av val av golvmaterial.

Handikapptoalett

Dörren kan inte ställas upp helt vilket ger en begränsad passagebredd.

Flera inredningsdetaljer i övrigt är felaktigt placerade för att utrymmet skall kunna vara tillgängligt och användbart för alla:

- Spegel bör sänkas till högst 0,90 m i nedre kant (höjden är i dag 1,10 m)
- Tvättfat bör sänkas till 0,8 m (idag 0,87 m)
- Handdukshängare bör sänkas till 0,9 m höjd (idag 1,30 m höjd) och placeras så att den lättare kan nås.
- Tvålhallare bör sänkas till 0,9 m höjd (idag 0,95 m)
- Klädhängare bör sänkas till 0,9 m höjd (idag 1,56 m höjd)
- Larm kan inte nås från golv.

Kaprum

Klädkrokar bör finnas även på lägre höjd (0,9 m)

Förslag till förbättringsåtgärder – entréområdet

- Förstärk belysningen i hela entréområdet
- Flytta cafédelen och förstärk nuvarande reception med fler funktioner
- Installera hörslinga i reception och en nedsänkt disk.
- Installera ledstråk från reception till de viktigaste besöksplatserna
- Förebygg halkskador med halkfritt material på utsatta ställen
- Komplettera klädhängare med krokar på lägre höjd
- Ändra/komplettera handikaptoalett enligt förslag ovan

Akutmottagningen

Entré

Vid entrén finns särskild ringklocka, här framgår inte tydligt vilken av de två "akut"knapparna man skall använda vid vilken tidpunkt (se vidare under "Information" sid 10).

Entrémattan har stora hål som mönstring, här finns risk att man fastnar med teknikkäpp (eller höga klackar).

Väntrum

I väntrummet är manöverutrymmena begränsade p g a möblering, vilket kan innebära svårigheter för besökare/anhöriga med rullstol. Möblering bör placeras på

sådant sätt att personer med rullstol/rullator e t c enkelt kan sitta vid samma bord som övriga för att vänta.

För besökare som väntar, särskilt med tanke på de besvär man kan ha när man uppsöker en akutmottagning, kan det vara besvärande med den radiomusik som strömmar ut ur högtalarna på ganska hög volym. Anledningen till att det är på detta sätt, förklaras av personal med att man vill undvika att patienter annars kan ta del av sekretessbelagda samtal på receptionsmottagningens insida.



Väntrumets möblering begränsar manöverutrymmet ex för personer med rullstol.

Handikapptolett

Trots att det totala utrymmet på handikapptoaletten är tillräckligt, så är den fria manöverytan endast 0,80 x 0,70 m (mot nödvändiga 1,50 x 1,50 m) på grund av hur inredningen har placerats.

Toalettstolen skall vara placerad så att en tillräcklig fri yta på båda sidor av stolen finns, d v s i mitten av väggen.

Flera inredningsdetaljer i övrigt är felaktigt placerade för att utrymmet skall kunna vara tillgängligt och användbart för alla:

- Spegel bör sänkas till högst 0,90 m i nedre kan (höjden är i dag 0,93 m)
- Tvättfat bör gärna bytas ut mot ett av mindre storlek då nuvarande upptar omotiverat stor yta.
- Handdukhängare bör sänkas till 0,9 m höjd (idag 1,20 m höjd) och placeras så att den lättare kan nås.
- Tvålhållare bör sänkas till 0,9 m höjd (idag 1,0 m)
- Klädhängare bör sänkas till 0,9 m höjd (idag 1,55 m höjd)
- Larm kan inte nås från golv



Manöverytan är begränsad dels p g a att toalettstolen fästs en bit från vägg, handfatet är stort, och därutöver kan skötbord i nedfällt läge täcka hela den fria ytan.

Skyltning

Skyltningen vid receptionen bör göras större för att tydligare hänvisa besökarna till var man skall anmäla sig.

Övrigt

Dörren in till akutmottagningen är mycket tung att öppna, vilket innebär att personal alltid måste finnas till hands för att öppna dörren manuellt. Enklare vore att installera automatisk dörröppnare, men med låsningsfunktion från receptionen för att undvika att obehöriga kommer in (personalen i receptionen kan med en knapptryckning låsa upp dörren samtidigt som den går upp automatiskt).

Hörslinga saknas. Om man anser att det finns stora sekretssproblem med nuvarande lösning, bör själva mottagningsdelen vid receptionen byggas in ordentligt.

Klädkrokar bör finnas på lägre höjd.

Förslag till förbättringsåtgärder - akutmottagningen:

- Märk tydligare ringklockans knappar så det blir tydligt vilken av dem som skall användas och när.
- Möblera om i väntrum för att öka fria manöverutrymmen och säkra att alla besökare, oavsett funktionsnedsättning får plats vid soffor/bord.
- Installera automatisk dörröppnare med låsningsfunktion in till mottagningen.
- Installera hörslinga vid reception

- Stäng av radiomusik till väntrummet (om man vill ha musik på bör det vara medvetna val utifrån musikterapeutiska värderingar) för att öka möjligheten att kommunicera men också för att skapa lugn och ro för väntande patienter.
- Vidta föreslagna förbättringsåtgärder på handikapptoaletten (se ovan).
- Byt ut entrématta mot en med tätare mönstring (max 0,5 cm öppningar)
- Installera klädkrokar även på 0,9 m höjd

Övriga mottagningar/avdelningar

Barnpoliklinik

- Automatisk dörröppnare saknas
- WC och HWC saknas

Barnrådgivning

- Automatisk dörröppnare saknas på dörr från korridor (kraft för att öppna dörren är här 11 kg!)
- Automatisk dörröppnare saknas på utsidan av dörr till mottagningen

Gullåsen

- Dörrars slagyta är inte markerade i golv
- Dörrmatta i entré är mjuk
- Bristande skyltning
- Information/skyltning i för liten textstorlek
- Bristande belysning

Hälsocentralen

- Tydligare skyltning behövs. Skyltning i form av frostat glas och placerat som lodrät text har inte god tillgänglighet.
- Kapprummet bör kompletteras med krokar även på lägre höjd (max 0,90 m)
- Fria passagebredden till toaletter är begränsad främst med anledning av vald möblering
- Handikapptoaletten saknar klädkrok

Kassafunktionen

- ligger långt från huvudentré och parkeringsplats
- liten nivåskillnad finns (1 trappsteg)
- automatisk dörröppnare saknas

Konferens

- Hörslinga saknas. Denna kan införskaffas ex som mobil slinga för att möjliggöra flexibelt användande
- Handikapptoalett saknas (finns en toalett som har märkts som handikapptoalett men som inte uppfyller nödvändiga mått)
- Dörrars slagyta inte markerade i golv
- Felplacerad dörröppnarkontakt (skaderisk)

Mammografi

- Automatisk dörröppnare saknas

Medicinska avdelningen

- Dörrens öppningsyta bör markeras i golv

Psykiatri

- Stora glaspartier i bottenvåningen bör kontrastmarkeras på 0,9 m; 1,20 m och 1,50 m höjd
- Information saknas vid entré
- Personlig service/information saknas vid entré

Röntgenavdelning

- Receptionsdisken är för hög, och bör i åtminstone någon del inte överstiga 0,8 m höjd.
- Handikapptoalett saknas helt.

Ögonmottagning

- Automatisk dörröppnare saknas
- Taktil information saknas
- Ledstänger är svåra att upptäcka
- Skyltar i tak delvis dolda

Hissar

Vid nyare hissar från entréområdet saknas funktioner som akustisk signal vid våningsplan. Information saknas också om vilka verksamheter som kan nås på vilka våningar (gäller både inne och utanför hissen).

I de äldre hissarna saknas taktila manöverknappar, akustisk signal och sittplats i hissen.

Övrigt

När det gäller allergifrågor finns på några avdelningar uppmaningen att inte ta in allergiframkallande växter, men denna information är ofullständig och dessutom olika. Information saknas när det gäller pälsdjursförbud.

Det är oklart om man på sjukhuset konsekvent använder allergianpassade kroppsvårdsprodukter och rengöringsmedel.

Belysningen är på flera strategiska platser för svag (ex entréområdet). Färg- och kontrastmarkeringar saknas ofta, och det finns inga ledstråk/ledytor. Skyltning och information i punktskrift saknas, eller information i andra alternativa format.

Teckenspråkskunnig personal saknas också vid mottagandediskar där hörslinga också saknas. Man bör se över hur utrymningslarm nås i olika utrymmen för personer med hörselnedsättning.

/Lilian Müller