

Tilgængelighed i praksissektoren

Resultater af God Adgangs registrering af tilgængeligheden i Region Hovedstadens praksissektor 2015-2019.



Psykologcentret Trekanten



Lyngby Reumatologi



Kiropraktorerne Strandgade



Allinge Lægehus



Klinik for Fodterapi



Amagerbro Fysioterapi



Slangerup Fodklinik



Lægerne i Slotsmøllen



Husum Torv Tandlægecenter

Udarbejdet i samarbejde mellem foreningen God Adgang og Region Hovedstadens Center for Sundhed

Indhold

1. Indledning.....	3
1.1 Baggrund for projektet.....	3
1.2 Bestemmelser om fysisk tilgængelighed i praksissektoren.....	3
1.3 Formål.....	3
1.4 Valg af leverandør	4
1.5 Mærkeordningen God Adgang	4
1.6 Aftalens omfang	5
1.7 Tilmeldte praksis i projektet.....	6
1.8 Kommunikation om tilbuddet	6
1.9 Udvidelse af ordningen til vurderinger af potentielle kliniklokaler.....	7
2. Mærkefordeling i de registrerede praksis	9
2.1 Tildelingen af mærker.....	9
2.2 De syv brugergrupper	9
2.3 Tildelte mærker	13
2.4 Geografisk oversigt over tilmeldte klinikker.....	14
3 Registrering af tilgængelighed	23
3.1 Parkering for biler med handicapparkeringstilladelse	23
3.2 Udvendige adgangsforhold.....	24
3.3 Adgangsforhold i bygningen.....	26
3.4 Adgangsforhold i praksis	29
3.5 Toiletter	32
4. Vurdering af selvregistrerede oplysninger om tilgængelighed	35
4.1. Grundlag for vurdering af selvrapporterede oplysninger	35
4.2 Handicapvenlige adgangsforhold frem til klinikken	35
4.3 Handicaptolletter.....	37
5. Opsummering	39
6. Afsluttende kommentarer	41
Bilag 1	42

1. Indledning

1.1 Baggrund for projektet

Region Hovedstadens Udvalg for tværsektorielt samarbejde besluttede d. 20. maj 2014, at der gennem en uvildig ekstern samarbejdspartner, igangsattes en belysning af tilgængeligheden for borgere med funktionsnedsættelse i de enkelte praksis i regionen.

Baggrunden for beslutningen var en drøftelse i forbindelse med udarbejdelsen af regionens praksisplaner, hvor fremme af fysisk tilgængelighed er et fokusområde på tværs af praksisområderne almen praksis, speciallægepraksis, fysioterapipraksis, kiropaktikpraksis, fodterapipraksis og psykologpraksis.

1.2 Bestemmelser om fysisk tilgængelighed i praksissektoren

Regionen har i kraft af FN's handicapkonvention, som Danmark ratificerede i 2009, pligt til at sikre, *at private udbydere af faciliteter og tilbud, som er åbne for eller gives til offentligheden, tager hensyn til alle aspekter af tilgængelighed for personer med handicap.*¹

Sundhedsbehandlere i praksissektoren er selvstændige erhvervsdrivende i liberale erhverv. Kravene til tilgængeligheden til de praktiserende behandles praksis er reguleret i Bygningsreglementet og i overenskomsterne.

Ifølge overenskomsterne skal praksis overholde bygningsreglementets bestemmelser om egnede forhold for bevægelseshæmmede ved nybygning og væsentlig ombygning. Det er kommunerne, der er myndighedsansvarlig på dette område.

På nogle praksisområder stiller overenskomsterne desuden krav til handicaptilgængeligheden ved flytning. Det gælder for fysioterapipraksis, kiropaktikpraksis, fodterapipraksis, psykologpraksis og tandlægepraksis. Overenskomsterne for psykologer og tandlæger afvejer dog kravene i forhold til den økonomiske byrde forbundet med etablering af handicapegnede forhold.

På alle praksisområder er det i regionens praksisplaner besluttet, at handicaptilgængelighed skal indgå som væsentligt kriterium ved ansøgninger om nynedsættelse og flytning (på nær tandlægeområdet, hvor der ikke udarbejdes praksisplaner). Som del af ansøgningen skal klinikejer udfylde et skema, der giver oplysninger om lokalernes overensstemmelse med bygningsreglementet.

Overenskomsterne og lovgivningen giver ikke regionen mulighed for at stille krav om forbedringer af den fysiske tilgængelighed i eksisterende praksis.

1.3 Formål

På baggrund af ovenstående ønskede Region Hovedstaden at gennemføre en undersøgelse af den fysiske tilgængelighed i praksissektoren, med det formål at skabe en større nuancering og synlighed i forhold til praksis' tilgængelighed. En mere detaljeret undersøgelse af tilgængeligheden skulle give et bedre overblik for regionen over den reelle tilgængelighed i praksissektoren. Samtidig skulle undersøgelsen resultere i en

¹ FN's konvention om rettigheder om rettigheder for personer med handicap, artikel 9 stk. 2 litra b.

bedre information om adgangsforholdene til borgerne, så det bliver lettere at vælge en behandler, hvor adgangsforholdene sikrer, at den enkelte kan komme til behandling.

Formålet med projektet kan sammenfattes i nedenstående punkter:

- 1) Skabe overblik over tilgængeligheden til brug for planlægning,
- 2) Give de analyserede praksis relevante værktøjer og konklusioner, som de kan anvende i deres fremtidige arbejde ved f.eks. ombygninger.
- 3) Generere relevant viden om tilgængelighed målrettet borgerne.

1.4 Valg af leverandør

I efteråret 2014 blev der gennemført et udbud og i foråret 2015 indgik Region Hovedstaden en aftale med Foreningen God Adgang som leverandør.

Aftalen blev oprindeligt indgået for perioden fra 1. januar 2015 til og med 31. december 2018, men Udvalget for tværsektorielt samarbejde besluttede den 25. april 2017 at forlænge projektet til udgangen af 2019.

1.5 Mærkeordningen God Adgang

Foreningen God Adgang har siden 2003 arbejdet med at udbrede Mærkeordningen God Adgang, der har til formål at sikre information om de fysiske adgangsforhold til bygninger og udearealer. Foreningen er stiftet af Danske Handicaporganisationer, Visit Denmark og HORESTA.

Kriterier og handicapgrupper

Det kravgrundlag, der ligger til grund for en God Adgang mærkning i praksissektoren, er udarbejdet af Dansk Standard som del af et kravgrundlag til offentlige bygninger, bestilt af Erhvervs- og Byggestyrelsen i 2006. Kravgrundlaget for sundhedsbehandlere er udarbejdet i samarbejde med repræsentanter for de sundhedsprofessionelles organisationer, patientorganisationer og myndigheder.

Kravene afspejler de forskellige behov, man som borger med et handicap kan have, for at kunne færdes. Mange af disse behov er opsummeret i de sidste 24 års bygningsreglementer suppleret med Statens Byggeforskningsinstituts anvisninger om tilgængelighed.

I God Adgang registreringen er tilgængeligheden opdelt i forhold til syv brugergrupper. De syv grupper er:

- Kørestolsbrugere
- Gang-, Arm- og Håndhandicap
- Synshandicap
- Hørehandicap
- Astma og Allergikere
- Kognitive Handicaps
- Mennesker med Læsevanskeligheder.

Der findes et mærke for hver gruppe, som praksis får tildelt, hvis adgangsforholdene lever op til en række minimumskrav, der er af betydning for gruppens mulighed for at færdes til og i klinikken. Langt de fleste bygninger vil være tilgængelige for nogle af de 7 grupper.

Registrering, faktaark og rapport

En God Adgang registrering foretages af en person, som er uddannet til at vurdere forhold og funktioner af betydning for mennesker med handicap. Alle besøg i de tilmeldte praksis er aftalt på forhånd, og et besøg tager cirka en time. Efter besøget og registreringen af oplysninger om tilgængelighed, sættes informationerne og billederne op i et faktaark, som retter sig mod borgerne.

Af faktaarket fremgår det, hvilke mærker klinikken er tildelt, og adgangsforholdene præsenteres i billeder og med detaljerede oplysninger om tilgængeligheden opdelt efter handicap. Fra praksisdeklarationen på sundhed.dk, linkes der direkte til faktaarket på God Adgangs hjemmeside. Det er desuden muligt at søge på God Adgang mærkede praksis, i funktionen "Find behandler". På klinikkens faktaark på God Adgangs hjemmeside, kan borgere klikke på ikonet for en given funktionsnedsættelse, for at få information der er relevant for denne gruppe. God Adgang opfordrer desuden praksis til at linke til faktaarket på klinikkens hjemmeside, så informationen bliver så let tilgængelig som muligt.

Med registreringen udarbejdes desuden en intern rapport til den enkelte klinik, som viser mærketildelingen og oplister forhold, som kan forbedre adgangen til klinikken for én eller flere af de syv handicapgrupper. Formålet med rapporten er at øge klinikejerens viden om tilgængelighed og komme med anbefalinger til, hvordan adgangsforholdene kan forbedres. Rapporten er således et bud på, hvordan tilgængeligheden kan tænkes ind i den fremtidige udvikling af klinikken.

Klinikkens tidsforbrug forbundet med en God Adgang registrering består i modtagelse af en registrant i klinikken, korrekturlæsning af faktaarket og læsning af rapporten. Der stilles ikke krav om, at klinikken efter registreringen følger anbefalingerne i rapporten.

En registrering er gældende i 3 år, hvorefter klinikken skal genbesøges og medlemskabet fornyes. Et genbesøg skal sikre, at oplysningerne til borgerne altid er troværdige, og sikre at klinikken præsenteres korrekt. Genbesøget gennemføres af en konsulent fra God Adgang, som aflægger klinikken et besøg, opdaterer oplysningerne med de ændringer der måtte være sket, tager nye aktuelle billeder og har en dialog med personalet, såfremt der er interesse for det. Efter besøget opdateres oplysningerne om klinikken på faktaarket og yderen vil modtage en opdateret rapport.

1.6 Aftalens omfang

Aftalen mellem region Hovedstaden og foreningen God Adgang omfatter udførelse af følgende opgaver:

A. Udvikling af borgerrettet information

- Udvikling af faktaark
- Udvikling af en mærkeordning

B. Deltagelse i informationsmøder

C. 500 – 2000 undersøgelser af praksis hvor hver undersøgelse omfatter:

- Kontakt og aftaleindgåelse med praksis
- Opmåling i den enkelte praksis
- Udarbejdelse af faktaark
- Vurdering af den enkelte praksis ud fra mærkeordning og tildeling af mærke

- Udarbejdelse af forslag til forbedringsmuligheder
- Upload til sundhed.dk.

D. Afrapportering

Region Hovedstaden er ansvarlig for at sende kontaktoplysninger på praksis der ønsker at tilmelde sig ordningen til God Adgang, hvorpå God Adgang kontakter praksis med henblik på at aftale tid for registrering af klinikken.

I projektperioden tilbydes alle praksis med ydernummer i Region Hovedstaden, registrering, mærkning og medlemskab af God Adgang. Tilbuddet betales af regionen.

1.7 Tilmeldte praksis i projektet

Region Hovedstaden og God Adgang lancerede i april 2015 tilbuddet for praksissektoren og registreringen af praksis begyndte i maj 2015.

I perioden 2015 til medio 2019 har 148 praksis i regionen tilmeldt sig God Adgang ud af mere end 2.400 praksis, hvilket svarer til ca. 6%. De tilmeldte praksis fordeler sig på alle 7 praksisområder (se afsnit 2).

Med 148 registrerede praksis i projektperioden, er målet om 500-2000 mærkede praksis langt fra opnået.

1.8 Kommunikation om tilbuddet

Indledende kommunikationsindsats

I forbindelse med projektets opstart blev der gennemført en kommunikationsindsats, hvor der søgtes samarbejde med de faglige organisationer om udbredelsen af tilbuddet.

Indsatsen bestod af følgende:

- Information via mail til alle praksisydere
- Pressemeddelelse
- Dialogmøder med Dansk Psykologforening, Dansk Kiropraktorforening og Danske Fodterapeuter
- Oplæg ved medlemsmøder for psykologer og kiropraktorer
- Omtale i Kiropraktorforeningens medlemsblad.
- 3 informationsmøder på tværs af faggrupperne.
- Annoncering af projektet i PraksisNyt til almen praksis,
- Annoncering af projektet gennem praksiskonsulenterne nyhedsbreve
- Annoncering på sundhed.dk

Praksis har kunne tilmelde sig via en tilmeldingsformular på regionens hjemmeside, via tilmeldingsformular på God Adgangs hjemmeside eller ved at henvende sig direkte til God Adgangs sekretariat.

Evaluerings af tilbuddet

På trods af indsatsen var der i efteråret 2016 kun 52 tilmeldte praksis, og det blev på den baggrund besluttet at evaluere projektet, med henblik på at opnå viden om, hvorfor så få havde tilmeldt sig.

Evalueringen viste, at mange praksis ikke kunne huske at have modtaget tilbud om God Adgang mærkning. Der var en udbredt opfattelse af, at mærkningen ikke gjorde nogen forskel, eftersom patienterne ikke opsøger information om tilgængelighed på nettet. Nogle praksisydere anså det for irrelevant at informere om tilgængeligheden, da de (i almen praksis) havde lukket for patienttilgang, eller ikke havde interesse i at få flere patienter. Nogle praksisydere var desuden skeptiske i forhold til, om mærkningen ville medføre krav om bedre tilgængelighed fra regionen.

De praksis der havde tilmeldt sig ordningen, oplevede generelt tilbuddet som positivt.

Kampagne 2017

På baggrund af evalueringen blev der i efteråret 2017 gennemført en kommunikationskampagne, der skulle øge kendskabet til God Adgang i praksissektoren blandt praksis og borgere med en funktionsnedsættelse, samt øge tilmeldingen til ordningen.

Kampagnen indeholdt:

- Telefonisk kontakt til 300 praksis med tilbud om mærkning.
- PR-indsats på facebook med animationsfilm og illustrerede opslag målrettet borgere og praksis.
- Aktivering af interessentnetværk, primært faglige organisationer og handicaporganisationer.
- To lokale events i hhv. Helsingør og Rødovre kommune der resulterede i 6 omtaler i lokale medier.
- Udsendelse af pressemeddelelser der resulterede i én artikel i regionalt medie (Frederiksborg Amts Avis)
- Produktion af flyer for projektet
- Oprettelse af miniwebsitet www.regionh.dk/godadgang/ med animationsfilm, tilmeldingsformular og information til praksis og borgere.

Kampagnen medførte 55 nye tilmeldte praksis.

Kommunikationsindsats 2018 og 2019

I forbindelse med den Internationale Handicapdag den 3. december 2018, blev der gennemført en opfølgende kommunikationsindsats. I den forbindelse blev der udsendt brev i e-boks til alle praksis og genopslået film og illustrerede opslag på facebook. God Adgang har desuden været tilstede på Store Praksisdag for almen praksis og det årlige møde for nynedsatte læger i både 2018 og 2019.

Indsatsen medførte 44 nye tilmeldte praksis.

1.9 Udvidelse af ordningen til vurderinger af potentielle kliniklokaler

I efteråret 2018 blev der indgået aftale om et tillæg til aftalen mellem Region Hovedstaden og God Adgang, som gør det muligt for alle ydernummerindehavere at få vurderet tilgængeligheden i potentielle kliniklokaler af en konsulent fra God Adgang, i forbindelse med nynedsættelse eller flytning. Aftalen blev indgået for at lette byrden for ydere, der står overfor at skulle finde nye kliniklokaler, og som ofte har svært ved at finde og vurdere egnede lokaler.

Konsulenten fra God Adgang udarbejder en forhåndsudtalelse om den samlede tilgængelighed og evt. nødvendige investeringer, til brug for den videre planlægning, indgåelse af lejeaftale m.m.

Desuden har regionen i enkelte tilfælde, hvor det ikke var muligt at finde kliniklokaler, der lever op til alle forhold i bygningsreglementet, tildelt kapacitet på betingelse af, at klinikejer får besøg af God Adgang, og dermed får anbefalinger til, hvordan tilgængeligheden kan forbedres.

2. Mærkefordeling i de registrerede praksis

I dette afsnit vises hvordan de tilmeldte praksis i projektet er fordelt geografisk og på ydergrupper. Der gives en kort introduktion til de syv handicapgrupper som mærketildelingen opererer med og listes nogle af de karakteristika de enkelte grupper har i forhold til tilgængelighed og bygningsindretning. Endelig ses der på mærketildelingen indenfor de syv handicapgrupper fordelt på praksisgrupper i en række kortillustrationer.

2.1 Tildelingen af mærker

De 148 praksis, der er tilmeldt God Adgang, er fordelt på alle syv praksisgrupper: Almen praksis, speciallægepraksis, tandlægepraksis, fysioterapipraksis, kiropaktikpraksis, fodterapipraksis og psykologpraksis.

De enkelte praksis er tildelt mærker for de handicapgrupper, hvor alle minimumskrav er opfyldt. De praksis, der har opnået alle mærker, opfylder således alle minimumskrav for alle syv brugergrupper.

Alle minimumskrav er forhold, der for nogen mennesker udgør en barriere eller gør det svært at færdes til eller i bygningen, hvis forholdet ikke er opfyldt. Da tilgængelighed opleves individuelt, kan nogle forhold være små ting for nogle og store ting for andre, indenfor samme brugergruppe. I tildelingen af mærker, er der derfor søgt at lægge et niveau, hvor flest muligt kan færdes, uden at have alle tænkelige detaljer med.

Når man ikke har opnået ét eller flere mærker, kan der være ét eller flere minimumskrav for den respektive handicapgruppe, som ikke er opfyldt. Det kan være en rampe der er for stejl eller en dør der er for smal.

De praksis, der har fået alle mærker, er praksis hvor langt de fleste borgere med et handicap vil kunne færdes. For de praksis, som ikke har fået alle mærker, er det vigtigt, at man som patient ser på billederne på faktaarkene eller læser oplysningerne om adgangsforholdene, da det kan være ét eller flere krav, der ikke er opfyldt. Dermed kan patienten vurdere, om disse forhold har betydning for ham/hende.

En del praksis har ikke opnået mærker for kørestolsbrugere og gang, arm og håndhandicappede, fordi toiletfaciliteterne ikke opfylder kravene til et tilgængeligt toilet. I nogle tilfælde kan man således godt komme til behandling, men det er ikke muligt at benytte toilettet.

Det samme kan gælde for parkering. Der er ikke en parkeringsplads, men man kan godt komme til behandling, hvis man kommer frem til klinikken på anden vis.

2.2 De syv brugergrupper

Kørestolsbrugere

Kørestolsmærket er det mærke der er sværest at få, da der er flest forhold af bygningsmæssig karakter og flest afgørende forhold, som skal være opfyldt, for at en gennemsnitlig kørestolsbruger kan færdes ved egen hjælp og benytte klinikkens funktioner.

Mennesker, der sidder i kørestol, har ofte behov for:

- Jævn og fast belægning uden niveauspring (ændringer i højden)
- Hældninger, der ikke er for stejle
- Døre med en tilstrækkelig bredde og som er lette at åbne
- Plads ved siden af døre, så man kan åbne døren uden samtidig at sidde i dørens åbningsfelt
- Tilstrækkelige passage- og vendebredder
- Placering af inventar, udstyr m.m. i passende højde og afstand
- Elevatorer med god plads
- Toiletter egnet for kørestolsbrugere
- Parkeringspladser tæt på hovedindgang

Mærket for kørestolsbrugere er tildelt til **25 praksis**, svarende til 17%, af de mærkede praksis.

Gang-, arm- og håndhandicap

Mærket for mennesker med gang-, arm- eller håndhandicap har ligeledes mange forhold af bygningsmæssig karakter, der skal være opfyldt, for at mærket kan tildeles klinikken. Mange af forholdene er de samme, som for kørestolsbrugere fx nødvendigheden af niveaufri adgang for at kunne medbringe rollator, og døre der er lette at åbne. Mærket adskiller sig fra kørestolsmærket ved eksempelvis at indeholde krav til trapper, gode stole i venteværelser, korte afstande og mulighed for hvilepladser ved længere strækninger.

Mennesker med nedsat gangfunktion vil især have behov for:

- Gelænder ved trapper
- Få trapper og trapper med lave trin
- Elevatorer til at komme rundt i bygninger
- Korte gangafstande
- Mange hvilepladser, så man hyppigt kan sætte sig ned – både ude og inde
- Stole med ryglæn, armlæn og god siddehøjde
- Jævn og fast belægning uden niveauspring
- Hældninger, der ikke er for stejle
- Døre med en tilstrækkelig bredde, der er lette at åbne
- Tilstrækkelige passagebredder til ledsager eller hjælpemidler
- Parkeringspladser placeret tæt på hovedindgang

Mennesker med nedsat arm og håndfunktion har behov for:

- At ting kan betjenes med lav muskelkraft
- Korte rækkeafstande
- Automatik på døre
- At ting kan betjenes med et stift håndled og med mere end en finger
- At knapper, kontakter m.m. har en passende størrelse og er placeret så man kan komme tæt på

41 af de mærkede praksis svarende til 28%, opfylder alle minimumskrav for mærket for gang-, arm og håndhandicap.

Synshandicap

Synshandicappede rummer både blinde og svagsynede, vel vidende at der er stor spredning i funktionsevnen indenfor denne gruppe. Det samme gælder hørehæmmede og døve. For de to sensoriske grupper gælder det, at der er tale om mennesker som klarer sig selv, og som altså typisk ikke får tildelt assistance eller ledsagere. Derfor er tilgængelighedsforbedrende tiltag af stor betydning for at flere kan klare sig selv.

Mennesker med et synshandicap har især behov for:

- At man ved hjælp af materialevariation har skabt følbare og synlige orienteringspunkter.
- At der i adgangsveje er anlagt ledelinjer og opmærksomhedsfelter med markant følbare og visuel kontrast til den øvrige belægning.
- At trapper og ramper markeres med opmærksomhedsfelter.
- Håndlister ved ramper og trapper.
- Markering af trinfor kanter på trapper.
- At retningsændringer, indgangsdøre og elevatorer markeres med et opmærksomhedsfelt.
- At der indrettes med brug af kontrastfarver.
- God, ikke blændende, belysning.

123 af de mærkede praksis, svarende til 83%, har opnået mærket for mennesker med et synshandicap.

Hørehandicap

Mennesker med et sensorisk handicap som høre- eller synshandicap, er som regel mindre synlige, da mange kan gå eller bevæge sig ganske normalt. Mennesker der er døve eller har hørenedsættelse, har behov for at miljøet er indrettet, så det er let at orientere sig, med forståelig skiltning og med sikre og tydelige adgangsveje for gående.

Der er tildelt mange mærker for gruppen af mennesker med hørehandicap/hørenedsættelse – og det skyldes primært, at kravet om at der er teleslynge i klinikken og ligeledes nødkaldsfunktion i elevatorer tilpasset døve, ikke er minimumskrav. Da kravgrundlaget for mærkeordningen blev udviklet, blev der indgået kompromisser om kravene mellem parterne og i den forbindelse er de to forhold ikke indført som del af kravgrundlaget. God Adgang registrerer disse forhold og skriver dem ind i forbedringsforslag til praksis, men de indgår ikke som minimumskrav for at opnå mærket for mennesker med hørehandicap.

Mennesker med et hørehandicap har især behov for:

- God lodret belysning, så ansigter på dem man skal kommunikere med, er tydelige, så der kan foretages mundaflæsning.
- Teleslynger ved skranke, samtalepladser, skærme med information og i større rum med mikrofonanlæg
- God akustik og lav baggrundsstøj
- Tydelig skiltning, så man kan finde vej uden at skulle spørge
- God skriftlig information om bygningen og funktionerne i bygningen
- Tekstning af auditiv information via skærme, guider, højttalere o.l.
- Visuel gengivelse når eksempelvis adgangssystemer og nødkald i elevatorer aktiveres

Alle 148 mærkede praksis har opnået mærket for mennesker med et hørehandicap.

Astma og allergi

De øvrige 3 grupper har ikke helt så mange krav til en bygnings indretning. De krav der er, har dog stor betydning for den enkelte. Der er stor forskel på hvordan astmatikere og allergikere påvirkes hvis der har været husdyr i lokalerne eller der bruges parfumerede rengøringsartikler, og det varierer således fra ubehag, til at det ikke er muligt for personen at befinde sig i kliniklokalerne.

Mennesker med astma eller allergi har især behov for:

- Effektiv udluftning og god ventilation
- God og grundig rengøring med allergivenlige rengøringsmidler
- Dyrefri fællesarealer

141 af de mærkede praksis, svarende til 95%, har fået mærket for astma og allergi, hvilket hænger sammen med, at husdyr sjældent færdes i klinikkerne og rengøringen er i top.

Udviklingshandicap

For mennesker med kognitive handicaps er de relevante forhold koncentreret om orientering og vejledning, som ofte kan imødekommes via det personlige møde, hvilket der i høj grad er i praksis. Når det ikke er alle praksis der har opnået mærket for gruppen af kognitivt udfordrede, er det primært, fordi der ikke tilbydes tilgængelige toiletfaciliteter med plads til en hjælper.

Mennesker med et kognitivt handicap har især behov for:

- Let at kunne orientere sig - også selvom man ikke kan læse
- Enkel og tydelig skiltning med billeder eller piktogrammer
- Håndlister ved trapper
- Tydelige stier eller gange som er lette at følge
- Elevator med tale eller tydelige knapper
- Handicaptolletter med plads til en hjælper
- At personale udviser hensyn

113 mærkede praksis, svarende til 76%, har opnået mærket for mennesker med et udviklingshandicap.

Læsevanskeligheder

Alle de 148 mærkede praksis har fået mærket for mennesker med læsevanskeligheder. Det skyldes at man i klinikken møder en behandler personligt.

Mennesker med læsehandicap har behov for:

- Let at kunne orientere sig - også selvom man ikke kan læse
- Enkel og tydelig skiltning med billeder eller piktogrammer
- Elevator med tale eller tydelige knapper

2.3 Tildelte mærker

De 148 mærkede praksis fordeler sig på de enkelte praksisgrupper på følgende vis:

Praksistype	Antal praksis	Andel af alle praksis
Almen Praksis	32	5%
Fodterapi	33	13%
Fysioterapi	26	18%
Kiropraktor	17	22%
Psykolog	10	4%
Speciallæge	9	2%
Tandlæge	21	3%

Mærkerne er tildelt på baggrund af registreringen af de faktiske adgangsforhold og hvorvidt de opfylder minimumskrav fra de enkelte brugergrupper. I tabellen nedenfor kan man se, hvordan mærketildelingen fordeler sig på handicapgrupper og på praksisgrupper.

Mærker fordelt på praksisgrupper

Antal mærker	Kørestol		Gang		Syn		Høre		Asthma		Udvikling		Læse		Total
	Antal	Andel	Antal	Andel	Antal	Andel	Antal	Andel	Antal	Andel	Antal	Andel	Antal	Andel	
Almen Praksis	3	9%	5	16%	25	78%	32	100%	31	97%	26	81%	32	100%	32
Fodterapi	3	9%	9	27%	31	94%	33	100%	27	82%	22	67%	33	100%	33
Fysioterapi	10	38%	10	38%	21	81%	26	100%	26	100%	22	85%	26	100%	26
Kiropraktor	5	29%	8	47%	13	76%	17	100%	17	100%	13	76%	17	100%	17
Psykologer	1	10%	4	40%	8	80%	10	100%	10	100%	10	100%	10	100%	10
Speciallæger	0	0%	1	11%	5	56%	9	100%	9	100%	7	78%	9	100%	9
Tandlæger	3	14%	4	19%	20	95%	21	100%	21	100%	13	62%	21	100%	21
Total	25	17%	41	28%	123	83%	148	100%	141	95%	113	76%	148	100%	148

Der er ikke store udsving mellem de enkelte praksisgrupper og da det samlede antal praksis er lavt, skal man være forsigtig med at tolke på tallene. Dog er der flere fysioterapeuter og kiropraktorer, der har bedre adgangsforhold for kørestolsbrugere og gangbesværede end gennemsnittet. Af de mærkede praksis, har speciallægeklinikker og almen praksis den laveste andel mærker for de to handicapgrupper.

Mærker fordelt på planområder

Antal mærker	Kørestol		Gang		Syn		Høre		Asthma		Udvikling		Læse		Total
	Antal	Andel	Antal	Andel	Antal	Andel	Antal	Andel	Antal	Andel	Antal	Andel	Antal	Andel	
Bornholm	1	25%	1	25%	4	100%	4	100%	4	100%	3	75%	4	100%	4
Byen	2	8%	5	19%	19	73%	26	100%	26	100%	15	58%	26	100%	26
Midt	11	23%	17	36%	39	83%	47	100%	45	96%	40	85%	47	100%	47
Nord	4	11%	9	25%	28	78%	36	100%	34	94%	27	75%	36	100%	36
Syd	7	20%	9	26%	33	94%	35	100%	32	91%	28	80%	35	100%	35
Total	25		41		123		148		141		113		148		148

Der er tale om meget små tal, når man opdeler i planområder. Umiddelbart ser det dog ud som om, at de tilmeldte praksis der ligger i planområderne Midt og Syd, har lidt bedre adgangsforhold end resten (Bornholm er undtaget da der kun er fire registreringer). 18 af de 25 kørestolsmærker, der er tildelt, er placeret i klinikker i planområderne Midt og Syd, svarende til ca. hver 5. praksis i de to områder.

Da det på nuværende tidspunkt kun er registreret en lille andel af det samlede antal praksis i regionen, kan der ikke siges noget generelt om tilgængeligheden til den samlede praksissektor, hverken indenfor praksisgruppe eller indenfor planområde. Dog tyder det på, at tilgængeligheden til fysioterapiklinikker generelt er bedre end for de andre praksisgrupper.

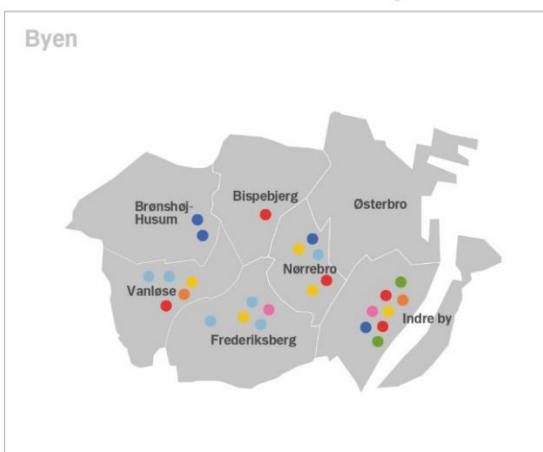
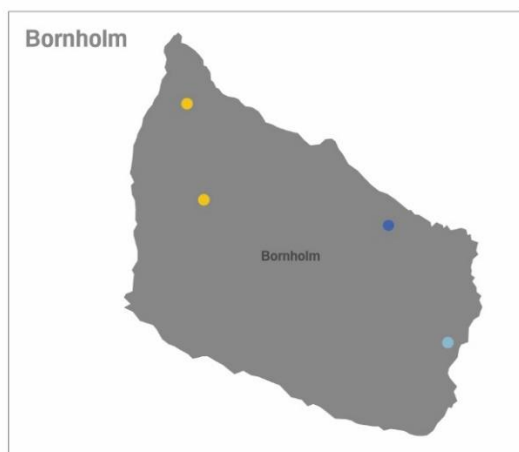
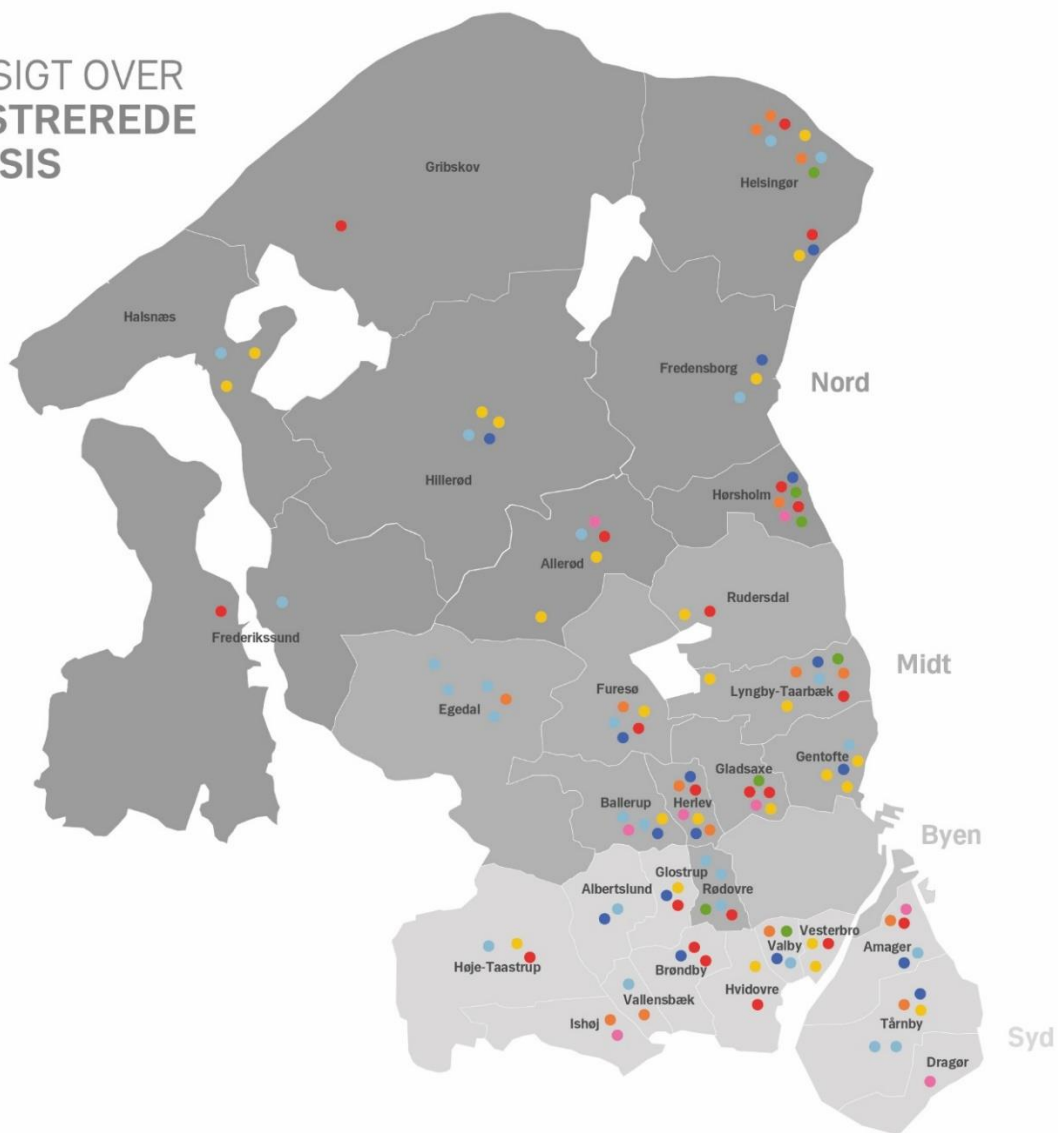
2.4 Geografisk oversigt over tilmeldte klinikker

På næste side findes et oversigtskort, der har til formål at give et overblik over den geografiske placering af de klinikker, der er tilmeldt God Adgang.

På de efterfølgende sider findes et kort for hver praksisgruppe, med placering af de registrerede praksis, samt angivelse af de mærker klinikken er tildelt.

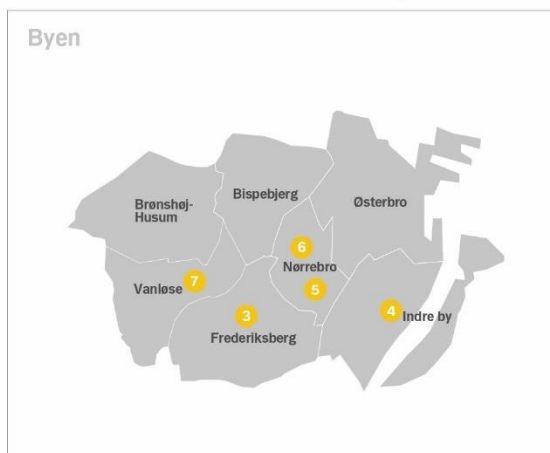
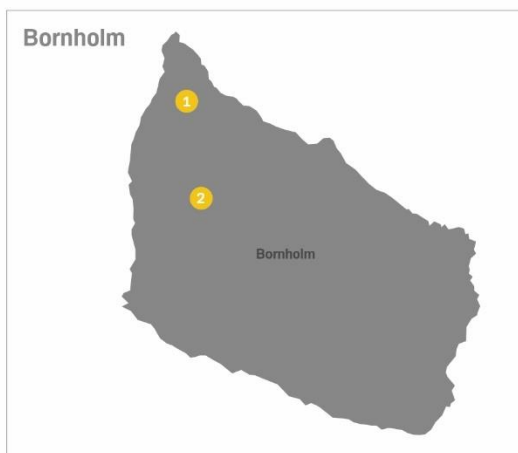
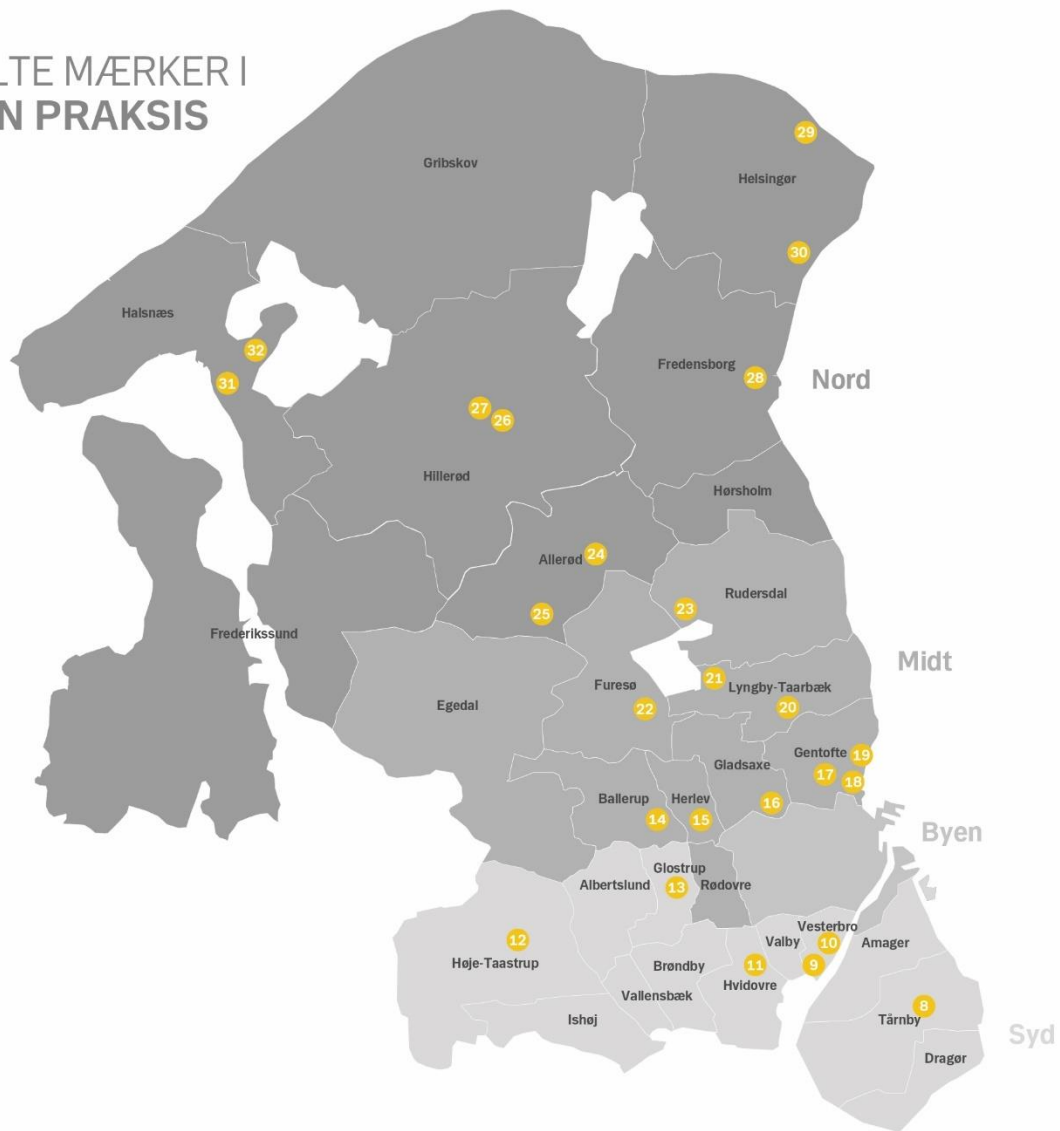
Fordeling af registrerede praksis på planlægningsområder og fordeling efter praksistype og mærketildeling for hvert af de 5 planområder, fremgår desuden af bilag 1.

OVERSIGHT OVER REGISTREREDE PRAKSIS



- Almen praksis
- Fodterapipraksis
- Fysioterapipraksis
- Kiropraktikpraksis
- Psykologpraksis
- Speciallægepraksis
- Tandlægepraksis

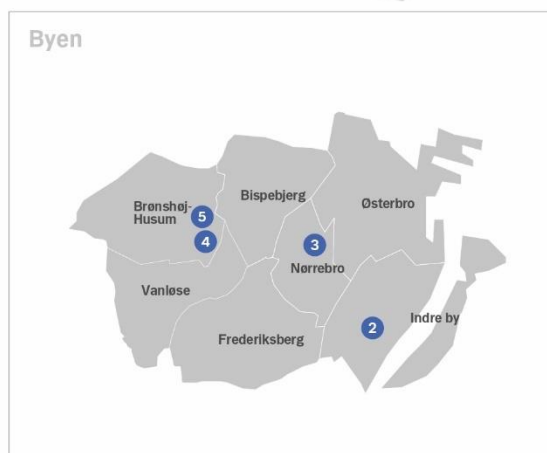
TILDELTE MÆRKER I ALMEN PRAKSIS



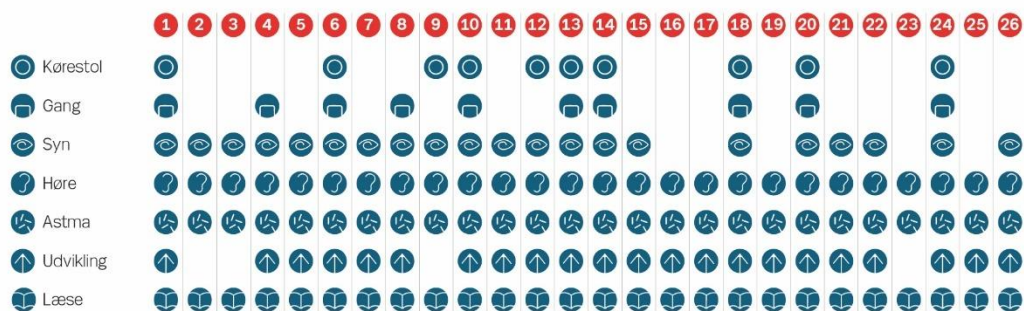
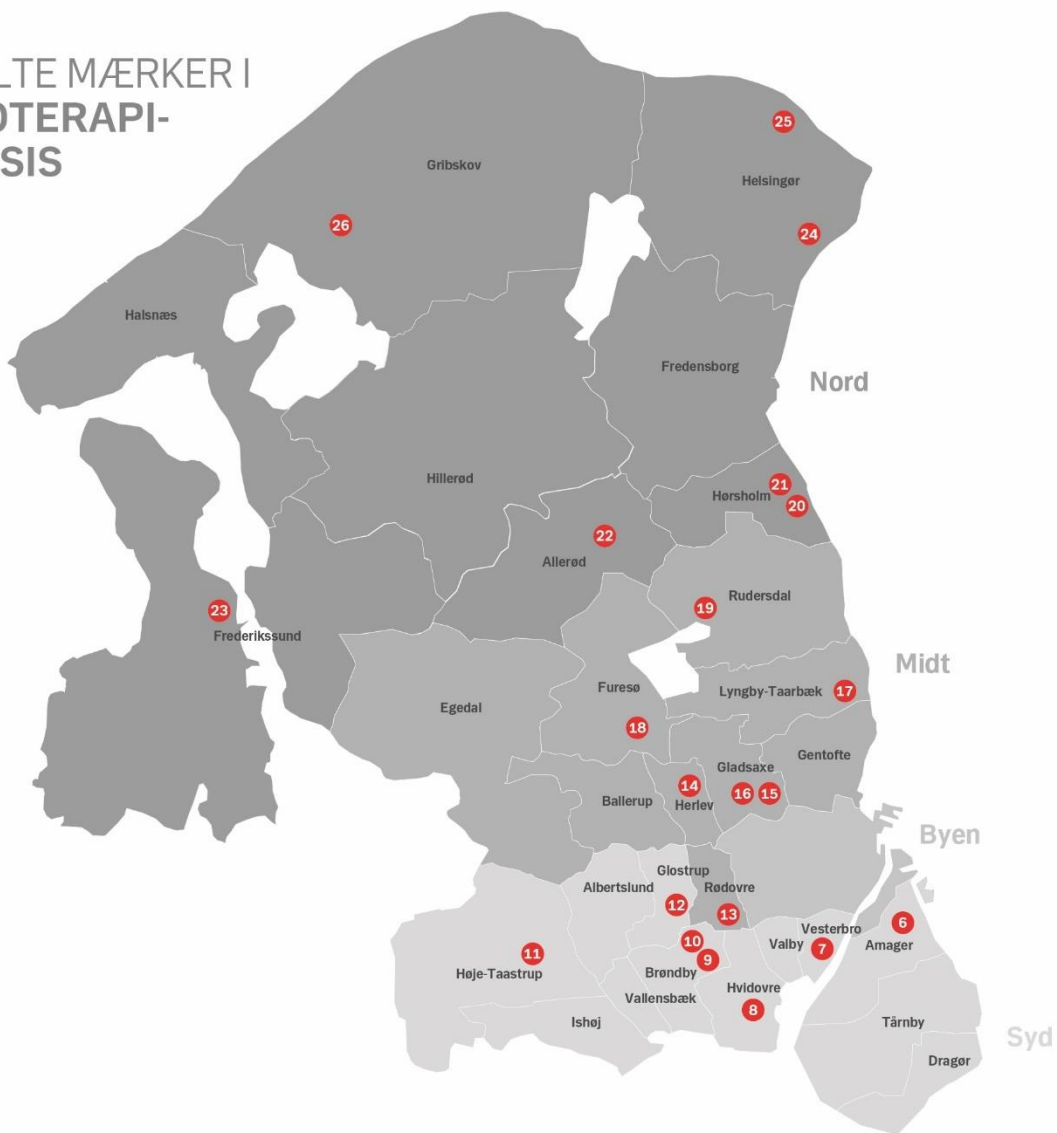
TILDELTE MÆRKER I SPECIALLÆGE- PRAKSIS



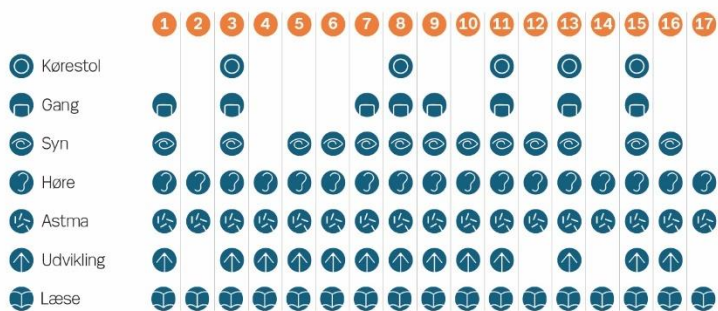
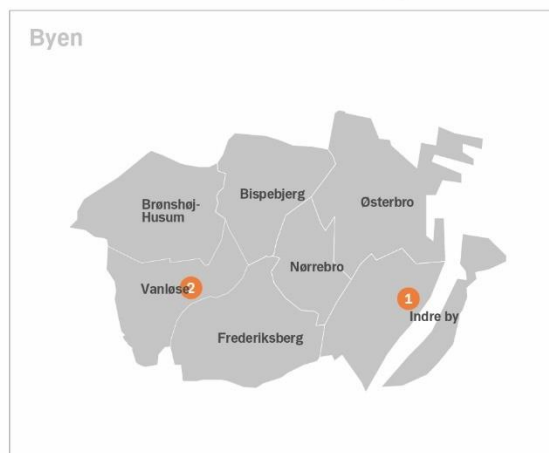
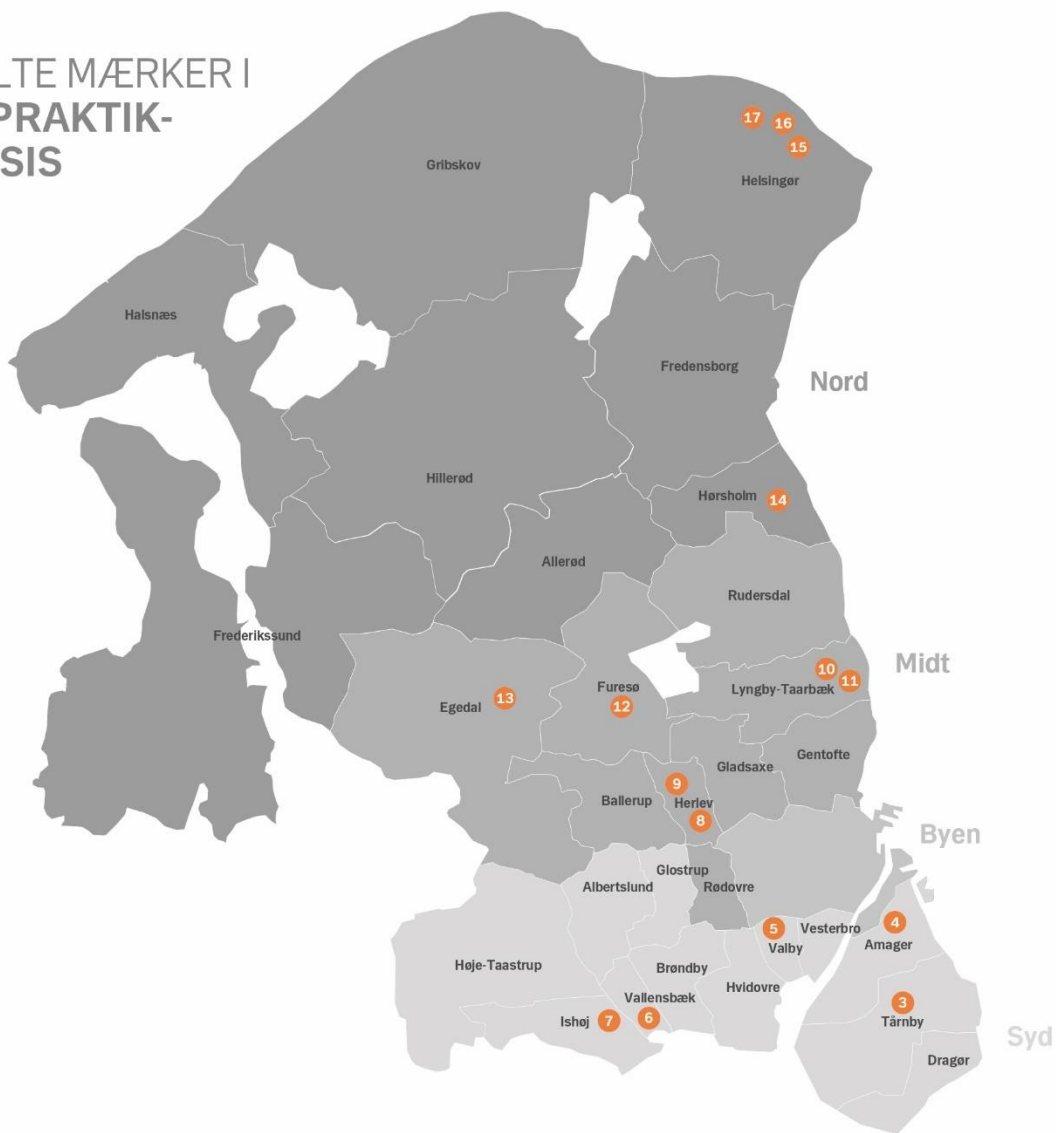
Map of the Copenhagen region showing 21 municipalities and their corresponding numbers for the 2017 election. The municipalities are numbered 1 through 21, corresponding to the list provided in the table. The map is divided into four regions: Nord (North), Midt (Middle), Byen (The City), and Syd (South).

[illegible]

TILDELTE MÆRKER I FYSIOTERAPI- PRAKSIS



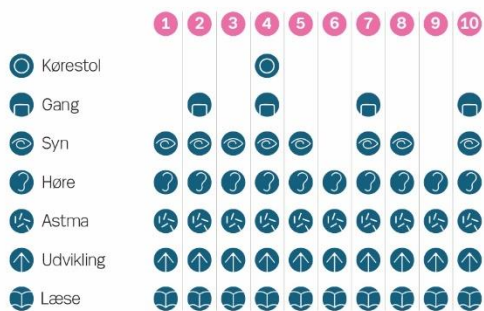
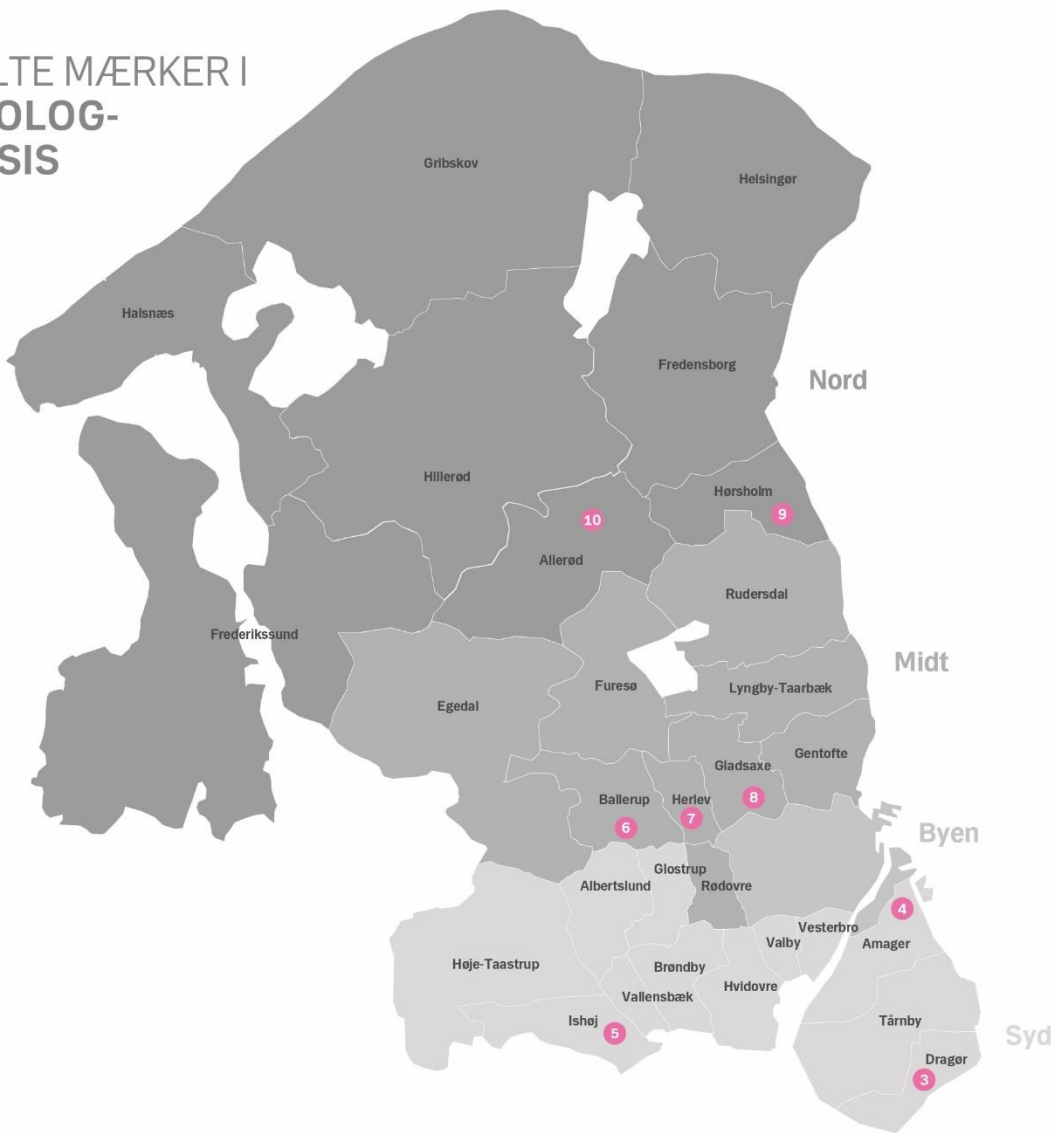
TILDELTE MÆRKER I KIROPRAKTIK- PRAKSIS



TILDELTE MÆRKER I FODTERAPI-PRAKSIS



TILDELTE MÆRKER I PSYKOLOG- PRAKSIS



3 Registrering af tilgængelighed

I dette afsnit beskrives de forhold, der er registreret i de 148 praksis og resultaterne af registreringerne. Statistikken er lavet samlet set for alle praksis, da der ikke er indikationer om signifikante forskelle på tilgængeligheden i de forskellige praksisgrupper eller mellem planområder. Dertil er antallet af registrerede praksis for lille.

Resultaterne er opdelt i følgende hovedområder:

- Parkering for biler med handicapparkeringstilladelse
- Udvendige adgangsforhold frem til bygningen
- Adgangsforhold i bygningen
- Tilgængeligheden i praksis
- Toiletfaciliteter

Hvert afsnit indledes med en introduktion til de forhold, der har betydning for gode adgangsforhold efterfulgt af de resultater, som registreringerne har vist. Hvert afsnit rundes af med en tabel med en oversigt over de væsentligste resultater.

Alle de viste billeder er fra registrerede steder i regionen og skal ses som eksempler på variationerne som også afspejles i tallene.

3.1 Parkering for biler med handicapparkeringstilladelse

Det at kunne ankomme med egen bil eller i bil sammen med en ledsager er for mange den eneste mulighed for at komme omkring. Det kan være, fordi man går dårligt, sidder i kørestol eller på anden måde kun kan tilbagelægge korte strækninger.

Gode parkeringsforhold

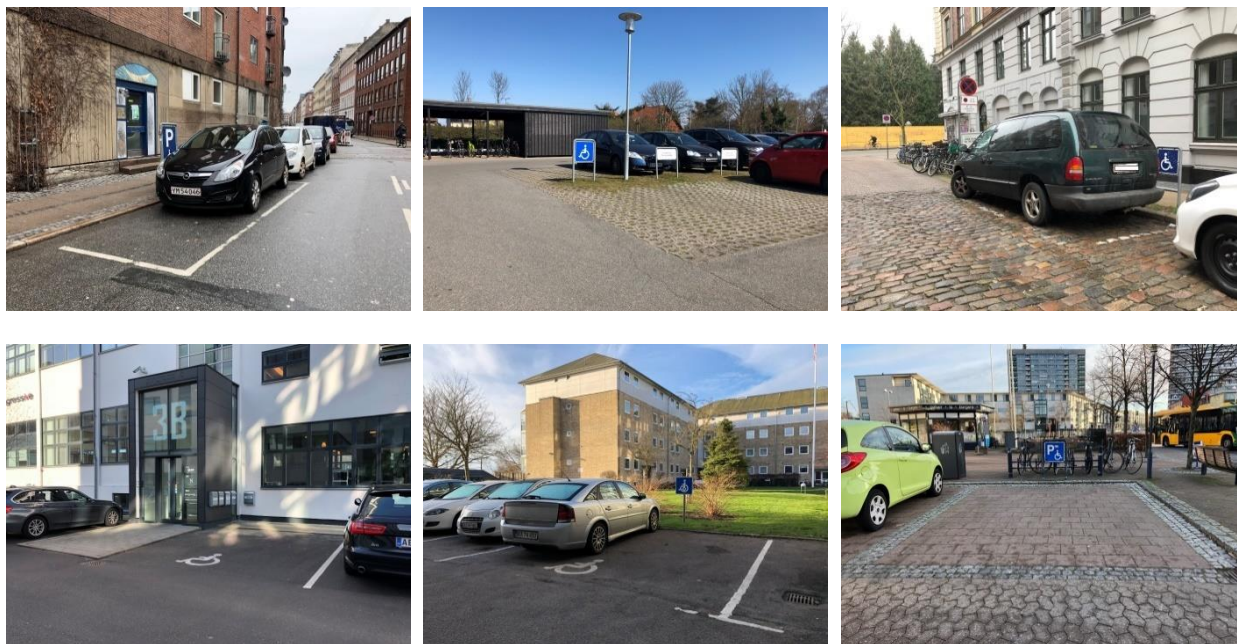
En god handicapparkeringsplads skal have en jævn og fast belægning, være skiltet med opretstående skilt og markeret på underlaget. Pladsen bør være 3,5 m bred til personbiler og 4,5 m bred til kassevogne og ligge tættest muligt på indgangen. Derudover bør der være en afsætningsmulighed indenfor 30 m fra indgangen.

Registreringen af parkeringsforhold

Ved 104 af de 148 mærkede praksis er der én eller flere handicapparkeringspladser i nærheden. 99 af disse er placeret indenfor 100 meter fra praksis. 44 praksis har ingen handicapparkeringsplads i nærheden. Ved 134 praksis kan man standse og sætte patienter af indenfor 30 m fra indgangen.

86 af pladserne er skiltet og 85 af pladserne er markeret på underlaget. Det vil sige, at 67 pladserne er både skiltet og markeret på underlaget, og 37 pladser er enten skiltet eller markeret.

59 af parkeringspladserne har en bredde på 3,5 m eller mere. 45 af pladserne er smallere end 3,5 m og heraf er 21 smallere end 2,5 m. Ved de helt smalle pladser er der ofte tale om kantstensparkering.



Overblik over parkeringsforhold

Parkeringsforhold	Kriterie	Antal mærkede praksis der opfylder kriteriet	Andel mærkede praksis opfylder kriteriet
Antal klinikker med handicapparkeringsplads	min. 1 stk.	104	70%
Placering af handicap p-plads	Indenfor 100 meter	99	67%
	Indenfor 30 meter	70	47%
Bredde af handicap-p-plads	Minimum 3,5 meter	59	40%
Markering af p-plads	Skilt og markering på underlag	87	59%
Mulighed for afsætning	Indenfor 30 meter	134	91%

3.2 Udvendige adgangsforhold

Dette afsnit omhandler de udvendige adgangsforhold, fra vejen eller parkeringspladsen og frem til bygningens indgang.

Gode udvendige adgangsforhold

Fortove, stier eller adgangsveje frem til indgangen bør have jævn og fast belægning og gangbredden bør være minimum 150 cm bred.

Hvis der er hældninger i adgangsvejen enten i terræn eller via en rampe, bør hældningen ikke overstige 5%. Hældninger kan have betydning for om kørestolsbrugere kan komme frem ved egen hjælp, eller om man er

nødt til at have en ledsager med, ligesom det kan have betydning for mennesker med ganghandicap eller synshandicap.

Adgangen før og ved indgangen bør være uden niveauspring (trin eller trapper) og eventuelle dørtrin bør ikke være højere end 2,5 cm med udlignede kanter til begge sider.

Foran indgangen skal der være en vandret flade i samme niveau som det indvendige gulvplan, så man kan stå/holde på en vandret og jævn flade, mens man betjener knapper til adgangssystemer eller selve døren. Fladen skal være 150 x 150 cm, hvis døren går indad og 170 x 150 cm, hvis døren går udad.

Indgangen skal skiltes og markeres i belægningen foran indgangsdøren med et opmærksomhedsfelt, som både i farve og materiale afskiller sig fra omgivelserne. Opmærksomhedsfeltet er især af hensyn til blinde og svagsynede, som via deres stok orienteres om, hvor indgangsdøren er. Skiltningen er især af hensyn til kørestolsbrugere og gangbesværede, som gerne vil undgå omveje, og dertil kommer at mennesker med hørehandicap og mennesker med orienteringsproblemer skal kunne finde indgangen uden at skulle spørge om vej.

Er der tale om større glaspartier bør disse markeres, så man reducerer faren for kollision. Faste partier og partier der bevæger sig bør markeres forskelligt.

Registreringen af de udvendige adgangsforhold

Som beskrevet ovenfor er der mange forhold, der skal være opfyldt for at der er niveaufri adgang. Ved 112 praksis er der niveau fri adgang og ved 36 klinikker er der ikke niveaufri adgang. Det betyder, at der ved 112 praksis ikke er trin eller andre niveauspring, udover et evt. dørtrin på 2.5 cm. Det betyder dog ikke, at der i alle tilfælde er korrekt niveaufri adgang. Der kan være en rampe helt op til døren, en rampe der er for stejl eller en repos der er for lille (se billedeksemplerne).

Der er 89 ud af de 148 mærkede praksis steder, hvor der er hældninger fra eventuel parkeringsplads og frem til indgangen. Ved 60 af de 89 praksis er hældningen på 5% eller derunder. Ved 29 af de 89 praksis er hældningen mere end 5% og heraf er der 12 steder med en hældning på mere end 8%.

Der er 94 praksis, der har en vandret repos foran indgangen og 54 der ikke har en repos. I 23 af de 94 praksis der har en vandret repos foran indgangen, er det mindre end de beskrevne mindstemål. Ved 142 praksis er der en god, fast belægning frem til indgangen.

Af de 136 indgange, hvor det har været relevant at registrere skiltning og/eller belægningsskift, er 66 både skiltet og har en form for belægningsskift foran indgangen, 14 har kun belægningsskift og 54 har kun skilt.

Ved 101 indgange, hvor der er større glaspartier, er 56 godt markeret og 45 mindre godt markeret.



Overblik over udvendige adgangsforhold

Indgangsforhold	Kriterie	Antal praksis der opfylder kriterie	Andel praksis der opfylder kriterie
Adgang frem til indgangsparti	Intet niveauspring	112	76%
Hældning fra parkering til indgang	Højst 5% hældning	119	80%
Belægning	Fast	142	96%
Repos	Foran indgang	94	64%
	Min. 150*150 cm.	71	48%

3.3 Adgangsforhold i bygningen

Dette afsnit omhandler de indvendige adgangsforhold, fra døren ind i bygningen og frem til praksis. I nogle tilfælde er døren ind i bygningen også døren ind til selve klinikken. I andre tilfælde leder døren ind i en opgang, eller en bygning med flere samlede funktioner. Ved praksis beliggende i etageejendomme kan der være trapper eller elevator, før indgangen til selve klinikken. I dette afsnit ses der således på døre, passagebredder, trapper og elevatorer.

Gode indvendige adgangsforhold

Bygningsreglementernes mindstemål til passagebredde gennem døre er 77 cm. Med bygningsreglementet fra 2018, er der dog yderligere indført et funktionskrav, hvormed det specificeres at der i nogle bygninger vil være behov for at gå ud over mindstemålet, afhængig af brugergruppe. Da eksempelvis kørestolsbrugere

med manuelle drivringe ofte har brug for mere plads, vil kravet til passagebredden gennem døre formentlig blive øget til 87 cm i årene fremover. I denne undersøgelse er der dog gået ud fra mindstekravet til passagebredden gennem døre på 77 cm. Det bør altid sikres, at der er rigelig passagebredde gennem ét dørblad, da det for mange er svært at åbne dobbeltdøre, hvor to dørblade skal åbnes samtidig.

Døre, der betjenes manuelt, bør være lette at åbne, vurderet ud fra med hvilken kraft man skal kunne trække eller skubbe døren op. Døre der skal være lette at betjene for mennesker med nedsat kraft i arme, kørestolsbrugere, patienter med hjælpemidler m.m. bør kunne åbnes med en kraft på 2-4 kg. Findes der adgangssystemer eller dørklokker bør de være anbragt i en højde på maks. 120 cm og min. 50 cm fra et hjørne.

Er der trapper i bygningen er det væsentligt for blinde, svagsynede og gangbesværede, at der er håndlister i begge sider af trappen. Håndlister i begge sider af trapper er i dag et krav i bygningsreglementet, da man kan have forskellig kraft i den ene eller anden side. Håndlister kan anvendes til at trække sig op, give støtte på vejen ned, og som støtte for mennesker med balanceproblemer eller blinde, der har behov for at orientere sig om, hvor trin starter og slutter.

Af hensyn til svagtseende skal trinnene markeres med kontrastfarve. Fritstående trapper bør desuden være afskærmede, så der ikke er mulighed for at gå ind i dem.

Gode adgangsforhold til elevatorer er især koncentreret om døren ind i elevatoren og flademålene inde i elevatoren. Passagebredden gennem døren skal i dag være minimum 80 cm og elevatorens indvendige mål skal være minimum 110 cm bred og 140 cm lang. Dørene bør være automatiske. Det registreres desuden om betjeningspaneler kan benyttes af henholdsvis kørestolsbrugere og blinde, om elevatoren har håndliste og om der er syntetisk tale, der annoncerer hvilken etage, man er på, hvilket er en stor hjælp for blinde og svagtseende, kognitivt udfordrede med flere. Syntetisk tale er sammen med de øvrige nævnte forhold i dag en del af lovgivningen for elevatorer.

Registreringen af de indvendige adgangsforhold

Ved 20 praksis er der en passagebredde gennem indgangsdøren på mindre end 77 cm, til 71 praksis er der døre med en passagebredde på 77-90 cm og 56 har en passagebredde på mere end 90 cm. I 87 praksis skal hoveddøren betjenes manuelt. De øvrige døre er enten med dørautomatik eller står åbne i åbningstiden. Af de 87 døre er 23 af dem tunge at åbne.

Ved 27 døre er der en ringeklokke eller lignende, og i 11 tilfælde sidder disse højere end den maksimale betjeningshøjde for en gennemsnitlig kørestolsbruger på 120 cm. Det er dog muligt at ringeklokkerne sidder ved døre til klinikker som i øvrigt ikke er tilgængelige for kørestolsbrugere.



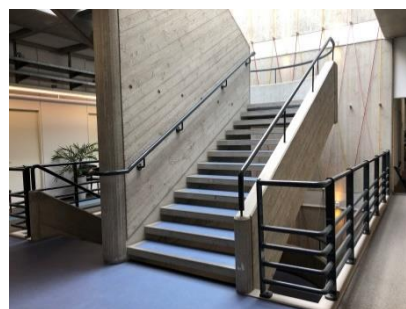
Der er registreret 63 praksis med elevator/løfteplatform. Af de 63 elevatorer er der 34 elevatorer, hvor passagebredden gennem dørene er på 90 cm eller mere (53%), 14 har en passagebredde på mellem 80 og 90 cm, og 15 elevatorer er smallere end 80 cm. Af de 63 elevatorer er 15 for smalle og 22 for korte. 47 elevatorer har en dør der åbner automatisk, mens 16 er med manuelle døre (25%).

I 25 af elevatorerne sidder de øverste knapper på panelet inde i elevatoren højere end 120 cm over gulvet (maks. gennemsnitlige rækkehøjde for en kørestolsbruger) og 17 paneler inde i elevatoren sidder for tæt på indvendigt hjørne, så det er svært at nå fra en kørestol. Begge forhold er i dag del af i lovgivningen for nye elevatorer. Der er kun registreret to elevatorer med fingertouch, som ikke kan benyttes af svagtseende og blinde.

Der er 50 elevatorer med en eller flere håndlister og 13 uden håndlister i elevatorstolen. Kun 6 elevatorer har syntetisk tale.



Langt de fleste trapper, der er registreret, ligger i adgangsvejen frem til praksis. Der er registreret 68 praksis med trapper. Heraf har 28 kun håndliste i den ene side. Der er 37 trapper, hvor trin ikke er markeret med kontrastfarve. Endelig er der registreret 14 fritstående trapper, hvoraf 7 mangler afskærmning.



Overblik over indvendige adgangsforhold til klinikken

Adgangsforhold	Kriterie	Antal praksis der opfylder kriterie	Andel praksis der opfylder kriterie
Passagebredde gennem dør ved indgang	77 cm.	128	86%
Ringeklokke	Ingen eller placeret lavere end 120 cm.	137	93%
Åbning af dør	Automatisk eller dør under 4 kg.	125	84%
Elevatordør	Åbner automatisk	47*	75%
	Bredde minimum 80 cm.	48*	76%
Dimensioner	Minimum 110 cm. Bred	48*	76%
	Minimum 140 cm. Lang	41*	65%
Betjeningspanel	Placeret i maksimum 120 cm højde	38*	60%
	Ikke placeret i hjørne	46*	73%
	Ikke touchpanel	61*	97%
Håndlister	Minimum en håndliste1	50*	79%
Syntetisk tale	Tilstede	6*	10%
Trappetrin	Markeret med kontrastfarve	37**	54%
Håndlister	I begge sider	40**	59%
Fritstående trappe	Afskærmning af trappe	7**	50%

*Der er registreret 63 praksis med elevator eller løfteplatform ** Der er registreret 68 klinikker med trappe

3.4 Adgangsforhold i praksis

I praksis kigges der igen på passagebredder gennem døre og gange, der især er vigtige for at kørestolsbrugere og gangbesværede kan komme ind ved egen hjælp. Desuden ses der på om klinikkens funktioner kan benyttes af alle, herunder venteværelse og reception.

Gode adgangsforhold i klinikken

Døre i gangarealer og ind til behandlingsrum bør have en passagebredde på minimum 77 cm. Ved dobbeltdøre hvor den ene dør tit er aflåst, bør der være en passagebredde gennem den åbne dør på min 77 cm. Kørestolsbrugere, gangbesværede, mennesker med nedsat kraft kan ikke åben to døre samtidig. Dørtrin skal højst måle 2,5 cm og indvendige døre bør ikke veje mere end 2,5 kg.

For at alle kan komme omkring, bør passagebredden i gangarealerne være min. 130 cm., hvilket er et krav, der er enslydende med brandkravene.

I forbindelse med receptioner og modtagelse i klinikken, har det betydning, at en eventuel skranke har en højde på maks. 110 cm., eller endnu bedre; en skranke i to højder på 80 cm og 110 cm. Den lave del tilgodeser kørestolsbrugere, ikke så høje personer og børn, mens blinde og svagsynede har mere glæde af den højere del af skranken.

Af hensyn til svagtseende bør der være flytbar belysning, som kan sikre læsning uden genskin m.m. Mennesker med høreapparat vil have glæde af, at der er en teleslynge i skranken, så sekretærens tale kan sendes direkte ind i høreapparatet, så det bliver lettere at kommunikere. En mobil teleslynge kan også tages med ind til en konsultation og gøre samtalen lettere.

I venteværelset bør der være gode stole med armlæn, ryglæn og en siddehøjde på ca. 45 cm. Af hensyn til blinde, svagtseende og allergikere bør det være tilladt at medbringe fører/servicehunde, men ikke andre husdyr.

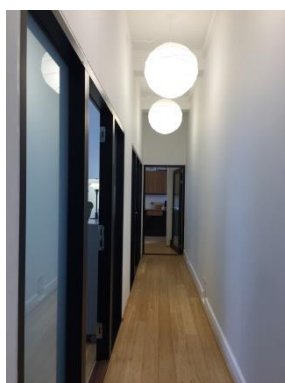
Registreringen af adgangsforhold i klinikken

Registreringen af passagebredden gennem indvendige døre dækker både døre ind i praksis fra en opgang og døre ind til selve behandlingsrummene. 42 praksis (28%) har døre med en passagebredde, der er smallere end 77 cm (lovgivningens mindstemål) på en eller flere døre i adgangsvejen frem til behandlingsrummene.

Kun 8 praksis har dørtrin højere end 2,5 cm. 14 praksis har døre til eller i klinikken, der er tunge at åbne (mere end 2,5 kg).



Af de 130 praksis, som har en form for gange i praksis, er der 59 praksis (40%), som har passagebredder på gangarealer på mindre end 130 cm. Det skyldes, at flere praksis er i ældre bygninger, men også at der er bygget om eller at indretningen har begrænset passagebredderne.



I de 148 praksis er der registreret 123 modtageskranker. Resten af praksis har ikke skranker, fordi man skal tage plads i et venteværelse og hentes af behandleren, når det er ens tur. 52 praksis (35%) har skranker der er højere end 110 cm. Dvs. at en kørestolsbruger, et barn mfl. kan ikke se over skranken og møde personalet. De høje skranker findes også i praksis, der er tilgængelige for kørestolsbrugere.

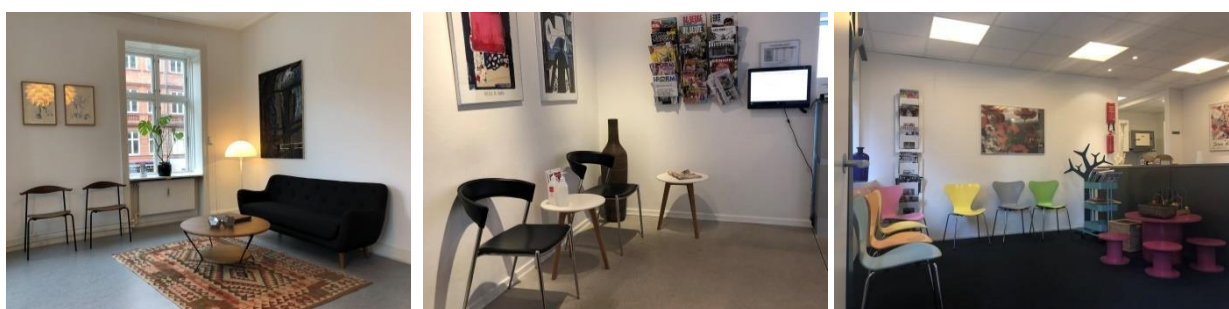
Der er 29 praksis, som har flytbar belysning og der er registreret én praksis med teleslynge.



Af de 148 mærkede praksis er der 115, som har stole med armlæn i venteværelset. Der er kun registreret én klinik med stole uden ryglæn og alle har stole med en god siddehøjde.

Kun 2 praksis tillader ikke, at en blind medbringer førerhund og 3 praksis tillader ikke, at man medbringer en servicehund.

I 5 af de 148 praksis er det tilladt at medtage sin almindelige hund, eller der er regelmæssigt hund i klinikken. I alle andre klinikker er hunde ikke tilladt, men det er dog kun 15 praksis, som skilter med, at man ikke må medbringe sin hund. Hunde i klinikkerne og skiltning er registreret af hensyn til allergikere.



Overblik over adgangsforhold i klinikken

Adgangsforhold i klinikken	Kriterie	Antal praksis der opfylder kriterie	Andel praksis der opfylder kriterie
Indvendige døre	Minimum 77 cm	106	72%
Dørtrin	Højst 2,5 cm.	140	95%
Dørvægt	Maksimum 2,5 kg	134	91%
Gangarealer	Minimum 130 cm. Passage	89	60%
Skranke	Ingen eller maksimum 110 cm høj	96	65%
Belysning	Flytbar	29	20%
Mobil teleslynge	Minimum 1 teleslynge	1	0,70%
Venteværelse	Stole med armlæn	115	78%
	Stole med ryglæn	147	99%
	Stole med passende sidehøjde	148	100%
Hunde	Tilladt førerhund	146	99%

	Tilladt servicehund	145	98%
	Andre hunde ikke tilladt	143	97%

3.5 Toiletter

Siden 2008 har det været lovpligtigt at have et handicaptoilet i alle offentlige bygninger, der har toiletfaciliteter der er offentligt tilgængelige. Er der ét toilet til rådighed for patienterne, skal dette derfor være indrettet efter bygningsreglementets krav. Er der flere toiletter må de øvrige gerne have en anden udformning. Kravene til toiletter har været uændret i Bygningsreglementerne siden 2008. Det bygningsreglement der gjaldt før 2008, indeholdt de samme krav, men med andre mål.

Gode adgangsforhold til toiletter

Bygningsreglementets §214 beskriver 8 minimumskrav til indretning af toiletter, der gælder i forbindelse med etablering af nye toiletter. Kravene fremgår af boksen nedenfor.

§214 stk 2

- 1) Der skal være niveaufri adgang frem til wc-rum
- 2) Den fri passagebredde i dør til wc-rum skal være mindst 77 cm.
- 3) Håndvask og wc skal placeres over et hjørne på hver sin sammenstødende væg, så håndvask kan nås af person siddende på wc'et.
- 4) Der skal være en fri afstand på mindst 90 cm ved den side af wc'et, der vender bort fra håndvasken. Væggen ved siden af wc'et, der vender bort fra håndvasken, skal friholdes fra fastmonteret inventar.
- 5) Der skal være et frit manøvreareal med en diameter på 1,5 m foran wc'et og fri af dørens opslagsareal.
- 6) Toiletsæde skal placeres i en højde på 48 cm
- 7) Der skal være opklappelige armstøtter i en højde på 80 cm på begge sider af wc'et.
- 8) Håndvask skal placeres i en højde på ca. 80 cm med afløb under vask trukket tilbage.

Udover de 8 krav i bygningsreglementet er der en række andre forhold vedrørende indretningen af rummene, som har betydning for mennesker med funktionsnedsættelse. Det gælder eksempelvis placering af spejle (nederste kant bør side i 90 cm højde) beholdere med papirservietter (maks. højde på 120 cm) tilbageatrækshåndtag på døren, at låsen på døren er let at betjene og at den kan åbnes udefra i nødstilfælde.

Registreringerne af toiletforholdene

I de 148 mærkede praksis er der 74 toilettdøre, som har en passagebredde på 77 cm. eller derover og 74 toilettdøre (50%) som har en passagebredde under 77 cm.

Af de 148 praksis har 42 et manøvreareal inde i toiletrummet på minimum 150 x 150 cm. 43 toiletter har en friplads ved siden af toilettet på min 90 cm.

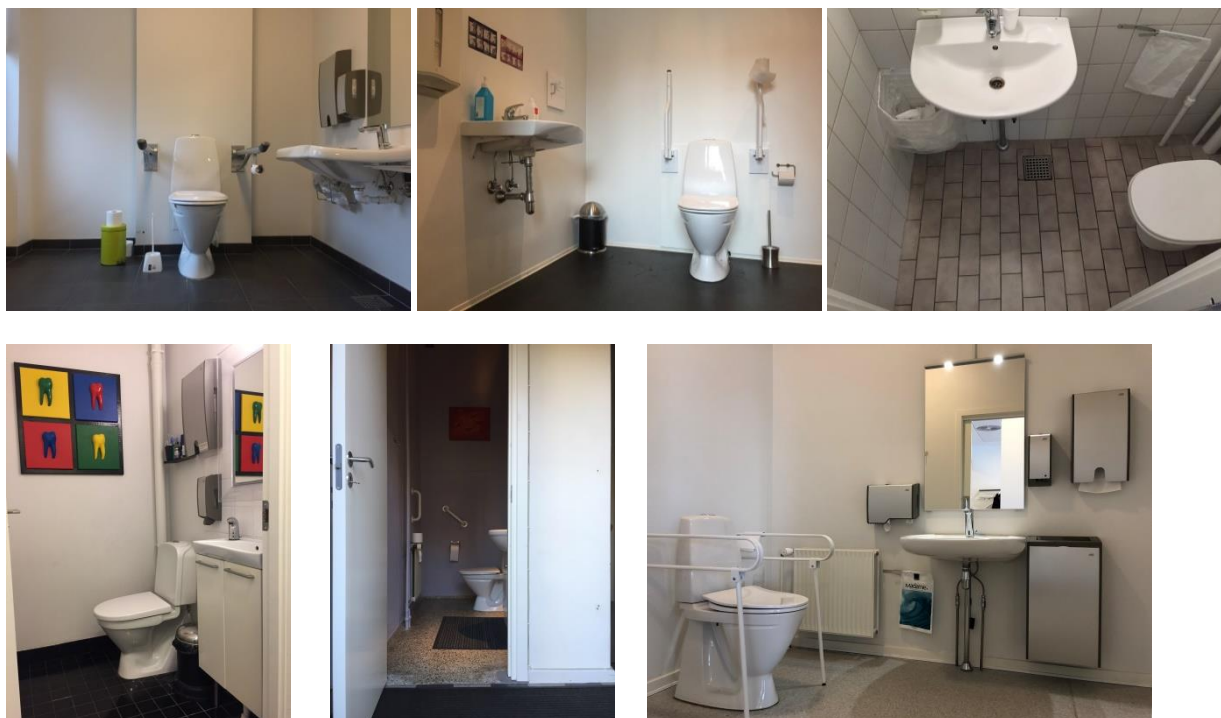
Der er 35 toiletter med en højde på 48 cm og lægger man de toiletter til, som har en sædehøjde 46-47 cm., øges antallet med 16 toiletter. Der er således 97 toiletter, som er lavere end 46 cm.

67 toiletter har armstøtter i begge sider af toiletter, 10 har kun i den ene side og 71 har ingen armstøtter. På 61 toiletter kan man nå håndvasken fra toiletter og kun i 27 praksis er den registreret placeret i korrekt højde.

På 108 toiletter er låsen svær at betjene, fordi palen er for lille, der skal bruges nøgle eller lignende. På 22 toiletter har vi registreret, at døren ikke kan åbnes udefra i tilfælde af faldulykke eller forvirring, fordi der er tale om nøgletås, krog og lignende som ikke kan åbnes udefra.

125 af de registrerede spejle sidder højere end 95 cm over gulvet og heraf sidder 82 spejle højere end 110 cm over gulvet. 70 af de registrerede beholdere til papirservietter sidder højere end 120 cm over gulvet.

Der er registreret 8 døre med tilbagetrækshåndtag på dørens inderside ud af 69 registrerede udadgående døre.



Overblik over toiletforhold

Toiletforhold	Standard	Antal registrerede praksis der lever op til standard	Andel registrerede praksis der lever op til standard
Dørbredde	Minimum 77 cm.	74	50%
Manøvreareal	Minimum 150 X 150 cm.	42	28%
Friplads ved toilet	Minimum 90 cm	43	29%
Toilethøjde	48 cm	35	24%
Armstøtter	Begge sider	67	45%
Håndvask	Placeret over hjørne	61	41%
	Placeret i ca. 80 cm højde	27	18%
Lås	Let at betjene	40	27%
	Kan åbnes udefra	126	85%
Spejl	Placeret højst 95 cm. Højde	23	16%
Papirservietter	Placeret i højst 120 cm. Højde	78	53%
Tilbagetrækshåndtag	På indersiden af udadgående toiletdør	8*	12%

* Af 69 udadgående døre

4. Vurdering af selvregistrerede oplysninger om tilgængelighed

Alle ydergrupper er i henhold til overenskomsterne, forpligtet til at angive på praksisdeklarationen på sundhed.dk, om klinikken har handicapvenlig adgang og handicaptoliet. For de praksis, der ikke har valgt at tilmelde sig God Adgang, er disse oplysninger fortsat den eneste tilgængelige information om praksis' adgangsforhold.

I dette kapitel ses der på, hvordan de tilmeldte praksis selv har vurderet praksis' tilgængelighed. Ved at sammenligne de selvrapporterede oplysninger med God Adgangs registreringer, er hensigten at vurdere validiteten af de selvrapporterede oplysninger, da der opnås en indikation af, om det som praksis selv opfatter som gode adgangsforhold er sammenfaldende med de krav, regionen stiller til tilgængelighed i forbindelse med nynedsættelse og flytning.

4.1. Grundlag for vurdering af selvrapporterede oplysninger

I vurderingen af de selvrapporterede oplysninger, tages der udgangspunkt i de krav til tilgængelighed, som regionen stiller i forbindelse med ansøgninger om flytning eller nynedsættelse.

Når en praksis ønsker at anvende lokaler, der ikke tidligere har været kliniklokaler, udfyldes et ansøgningsskema, der indeholder 16 spørgsmål til klinikkens indretning og adgangsforhold for personer med handicap. Det er dog ikke givet, at klinikejer, ved angivelsen af hvorvidt praksis har handicapvenlige adgangs- og toiletforhold på sundhed.dk, vurderer dette på baggrund af bygningsreglementet eller regionens ansøgningsskema.

I vurderingen af, om de selvrapporterede oplysninger om tilgængeligheden stemmer overens med God Adgang registreringen, har vi valgt at tage udgangspunkt i adgangen til bygningens indgang og videre frem til praksis' indgang og sammenholde oplysningerne med de selvregistrerede oplysninger på sundhed.dk. Den samme metode er anvendt for oplysningerne om handicaptolietter.

4.2 Handicapvenlige adgangsforhold frem til klinikken

Blandt de 148 praksis der har tilmeldt sig God Adgang, har 114 praksis angivet, at de har handicapvenlige adgangsforhold.

Region Hovedstadens væsentligste krav til adgangsforhold

I vurderingen af gode adgangsforhold til klinikken, er de relevante spørgsmål fra regionens ansøgningsskema:

- Er der niveaufri adgang/rampe til bygningens stueetage og til eventuelle elevatorer i ejendommen, hvor klinikken er beliggende?
- Er der et fast og plant areal på minimum 1,5 x 1,5 m foran ejendommens yderdør?
- Er elevatoren minimum 1,1 m x 1,4 m og med en fri dørbredde på 0,8 m.?
- Har fælles adgangsveje til og fra klinikken en niveaufri adgang eller rampe med en hældning på mindre end 50 mm. pr. m. med tilhørende håndliste?

For at kunne tage stilling til spørgsmålene, er det vigtigt, at man indtænker om adgangsvejen frem til indgangen er niveaufri, om der er en rampe/udligning i terrænet og hvilken hældning den har, om eventuelle kantsten er udlignet, om adgangen gennem indgangen er niveaufri og om der er en vandret flade foran indgangen i samme niveau som gulvet i bygningen samt om der er elevator til eventuelle etager (eller kun trapper) og om der er niveaufrit til elevatoren. Belægninger, håndlister, passagebredder, dørbredde, opmærksomhedsfelter m.m. er ikke medtaget.

I God Adgang registreringerne er der i 119 tilfælde registreret, at der er niveaufri adgang til bygningen. Af de 119 er der 89 praksis som har en adgangsvej med en maks. hældning på 6%. Af de 89 er der 86 der har en vandret repos foran indgangen. Alle de 86 praksis har niveaufri adgang til klinikken eller til en elevator – som dog i 14 tilfælde er mindre end mindstemålene. Det vil sige, at der reelt er 72 steder, som har rimelige adgangsforhold frem til klinikken.

Sammenligning med selvrapporterede oplysninger

Ud af de 148 registrerede praksis, er der 114 praksis, der har angivet, at de har handicapvenlige adgangsforhold, mens oplysningerne fra God Adgang registreringen viser, at 72 praksis opfylder de 4 grundlæggende krav fra regionens skema til vurdering af handicapegnede adgangsforhold. Det svarer til 49% af de registrerede praksis.

Af de 72 praksis, er det kun 62, der selv har angivet, at de har handicapvenlige adgangsforhold. Det vil sige, at 52 praksis, svarende til 35% af de registrerede praksis, har "overvurderet" klinikkens tilgængelighed, ved at angive at den har handicapvenlig adgang, selvom der ikke er niveaufri adgang fra gade til klinik, et plant areal foran hoveddøren og en eventuel elevator der lever op til minimumsmålene. I 11 ud af de 52 tilfælde, drejer det sig om praksis, hvor adgangsforholdene ind i bygningen er rimelige, men hvor elevatoren er mindre end mindstemålene.

Parkeringsmuligheder

I sammenligningen af oplysningerne om handicapparkeringsforhold er det relevante spørgsmål fra regionens ansøgningsskema:

- Er der en handicapparkeringsplads indenfor 30 m fra indgangen?

Som gennemgået i kapitel 2, er der registreret 104 praksis, som har én eller flere handicapparkeringspladser. Af de 104 er der ved 70 praksis mindst en handicapparkeringsplads, der ligger indenfor 30 meter.

Af de 72 praksis, som vi ovenfor har konkluderet, har rimeligt gode adgangsforhold ind i bygningen og frem til klinikken, er der 45 praksis, som har en handicapparkeringsplads indenfor 30 meter.

Når man medtænker muligheden for, at patienter med handicapparkeringstilladelse skal kunne parkere, er der altså 45 praksis, svarende til 30% af de 148 registrerede praksis, der både har en handicapparkeringsplads (bredde, belægning og markering ikke medregnet) og rimeligt gode adgangsforhold frem til klinikken.

4.3 Handicaptolletter

Der er 79 praksis der har angivet på sundhed.dk, at klinikken har et handicaptollet.

Region Hovedstadens væsentligste krav til handicaptolletter

Region Hovedstadens ansøgningsskema til flytning og nynedsættelse, indeholder 6 spørgsmål der drejer sig om adgangsforholdene og indretningen af de toiletter, som patienter har adgang til. De forhold der spørges til, er også gennemgået i afsnit 3. Antallet af praksis der lever op til de enkelte forhold, fremgår af tabellen nedenfor.

Spørgsmål nummer	Regions Hovedstadens krav angående adgang og indretning af toiletter til patienter	Antal praksis der opfylder kravet
1	Er der niveaufri adgang til toiletrum med en døråbning på minimum 77 cm.?	73
2	Er der i toiletrummet en fri plads på minimum 1,5 x 1,5 m til at vende kørestolen og 90 cm friplads ved siden af toilettet?	42
3	Kan man siddende på wc betjene håndvaskens betjeningsgreb?	61
4	Har toiletsædet en højde på 48 cm.?	51 (min 46 cm)
5	Har håndvasken en højde på ca. 0,8 m.?	27 (op til 82 cm)
6	Er der på begge sider af wc opklappelige armstøtter i en højde på 0,8 m.?	67

Når antallet af krav der er opfyldt lægges sammen på tværs af de 6 spørgsmål, nås en total på 321 ud af 888 (6 krav til 148 praksis). Det svarer til en efterlevelse af kravene til handicaptolletter på 35%.

Ser man på hvordan opfyldelsen af de 6 krav fordeler de sig på praksis, får man følgende oversigt:

Antal opfyldte kriterier	Antal praksis	Andel praksis
Opfylder alle 6 kriterier	8	5,4 %
Opfylder 5 kriterier	13	8,7 %
Opfylder 4 kriterier	17	11,4 %
Opfylder 3 kriterier	23	15,5 %
Opfylder 2 kriterier	22	14,8 %
Opfylder ét kriterie	29	19,5 %
Opfylder ingen kriterier	36	24,3 %
Total	148	

Ovenstående viser, at der er 8 toiletter, der opfylder alle 6 kriterier. 5 af disse er i nyere byggerier og 3 er i lokaler, der har været klinik i mange år.

Hvis det antages at spørgsmål 1, 2, 4 og 6 er de vigtigste spørgsmål for bevægelseshæmmede og kørestolsbrugere, og dermed kun har fokus på, at der er passagebredde gennem døren, at der er plads i rummet, at toilettet har korrekt højde og at der er armstøtter ved toilettet, opfylder 19 toiletter de 4 krav.

Det svarer til, at 13 % af de registrerede praksis har et toilet der opfylder de absolutte minimumsforhold for at hovedparten af bevægelseshæmmede kan benytte toilettet.

Sammenligning med selvrapporterede oplysninger om handicapproilet

Af de 8 praksis, som rent faktisk opfylder alle 6 af regionens kriterier til toiletter, er der én praksis, som ikke har angivet på sundhed.dk, at der er et tilgængeligt toilet til rådighed.

Af de 13 praksis, hvor toilettet opfylder 5 kriterier, er der 3 praksis, som ikke har angivet, at de råder over et handicapproilet. (Det ene har lidt for lidt friplads ved siden af toilettet og de to andre har et toilet med en højde på 44 cm). Det er derved også muligt at der findes tilgængelige toiletter, som ikke er registreret på sundhed.dk.

Omvendt er der:

- 12 (71%) af de praksis der opfylder 4 kriterier har angivet at de har handicapproilet
- 19 (83%) af de praksis der opfylder 3 kriterier har angivet at de har handicapproilet
- 10 (45%) af de praksis der opfylder 2 kriterier har angivet at de har handicapproilet
- 21 (32%) af de praksis der opfylder 1 eller ingen kriterier har angivet at de har et handicapproilet

Selvom et af de bedst kendte krav til et handicapproilet er de to armstøtter ved toilettet, er der af de 81 praksis der ikke har armstøtter i begge sider, 26 der har angivet, at de har et handicapproilet.

5. Opsummering

Projektet blev igangsat med henblik på at skabe et mere nuanceret overblik over tilgængeligheden i praksissektoren til brug for borgerne og i planlægningsøjemed. Besøgene ved en tilgængelighedskonsulent i praksis skulle desuden give praksis en større indsigt i tilgængelighed og konkrete råd til, hvordan tilgængeligheden kan forbedres.

Fra projektets start var ambitionen at opnå 500-2.000 mærkede praksis i projektperioden. Tilmeldingen til mærkeordningen har dog ikke stået mål med ambitionen og der er ved opgørelsen i juli 2019 opnået 148 tilmeldte praksis.

Tildelte mærker i praksis

Der er mærkede klinikker blandt alle 7 praksisgrupper, og de fordeler sig nogenlunde jævnt over regionens 4 planområder. Der er flest tilmeldte praksis indenfor almen praksis, fodterapipraksis og fysioterapipraksis, mens den højeste procentvise andel af tilmeldte praksis findes blandt kiropraktorerne, efterfulgt af fysioterapeuterne og fodterapeuterne.

God Adgang mærkningen består af 7 forskellige mærker, for henholdsvis kørestolsbrugere, gang-, arm- og håndhandicap, synshandicap, hørehandicap, astma og allergi, udviklingshandicap og læsevanskeligheder. For hvert mærke knytter der sig en række krav til tilgængelighedsforholdene. Der er flest krav forbundet med de to mærker for bevægelseshandicap, og de knytter sig i høj grad til bygningens faciliteter og indretning. For de øvrige mærker, er kravene af mindre indgribende karakter.

Andelen af klinikker der har opnået mærkerne for de to grupper af bevægelseshandicap, er dermed også lavere end for de øvrige grupper. 25 svarende til 17% af alle mærkede praksis er tildelt kørestolsmærket og 41 praksis svarende til 28% er tildelt mærket for gang-, arm- og håndhandicap. Der ses en højere andel af fysioterapipraksis og kiropraktikpraksis der har god tilgængelighed for mennesker med bevægelseshandicap. Planområde Midt har den højeste andel af registrerede praksis med god tilgængelighed for mennesker med bevægelseshandicap, efterfulgt af planområde Syd. Planområde Byen har den laveste andel.

Hvad angår de øvrige handicapgrupper, har 76% at de mærkede praksis opnået mærket for udviklingshandicap, 83% har opnået mærket for synshandicap, 95% har opnået mærket for astma og allergi og alle praksis har opnået mærkerne for hørehandicap og læsevanskeligheder.

Registrering af tilgængelighedsforhold

Det er vigtigt at holde sig for øje, at god tilgængelighed er individuelt, og der findes ikke et sæt af standarder, der sikrer god tilgængelighed for alle. I udviklingen af krav for de enkelte mærker er der søgt at lægge et niveau der sikrer, at langt de fleste der kan identificere sig med den pågældende gruppe, kan færdes. Det betyder også, at der vil være praksis, der ikke har opnået eksempelvis kørestolsmærket, men som nogle kørestolsbrugere godt vil kunne færdes i. Omvendt vil der også være kørestolsbrugere, for hvem de krav der er omfattet i mærkeordningen, ikke er tilstrækkelige. Det er derfor afgørende, at den enkelte borger kan orientere sig om de registrerede forhold, og dermed vurdere tilgængelighedsforholdene selv, hvorved mærkerne fungerer som vejledende for borgerne.

Afsnit 3 gennemgår registreringerne af de enkelte forhold, der har betydning for tilgængeligheden, fra parkeringsplads, over bygningens indgangsparti, adgang fra hoveddør til klinik og indretningen af selve

klubben, til toiletforholdene. Parkeringsforhold og udvendige adgangsforhold vil som oftest være kommunale ansvarsområder, mens indgangsparti og adgangsforhold fra hoveddør til klub, ofte vil være en udlejer's ansvar. Det er derfor langt fra alle forhold af betydning for tilgængeligheden, som praksis har mulighed for at ændre.

Af registreringerne fremgår det blandt andet, at 70% af de mærkede praksis har en handicapparkeringsplads i nærheden. 76% af de mærkede praksis har intet niveauspring og 80% har ingen eller tilstrækkelig flad hældning frem mod bygningens hoveddør. 86% har en passagebredde gennem hoveddøren på minimum 77 cm. og 72% har samme passagebredde gennem døren ind til praksis. Af 63 elevatorer, har 41 en tilstrækkelig størrelse for de fleste kørestolsbrugere. Der er færre praksis, der lever op til kravene for et tilgængeligt toilet. Som det fremgår af afsnit 4, er der 19 praksis, svarende til 13% der har et toilet, som lever op til de 4 væsentligste krav til et handicaptoilet.

Vurdering af selvrappede oplysninger

For langt de fleste praksis i regionen, er de eneste oplysninger der findes om tilgængeligheden, fortsat praksis' egen angivelse på sundhed.dk af, hvorvidt praksis har handicapadgang og handicaptoilet. I afsnit 4 sammenlignes God Adgangs registreringer af de 148 mærkede praksis, med deres selvrappede oplysninger på sundhed.dk, for at få et indtryk af validiteten af selvrappede oplysninger. Som målestok anvendes de krav, som regionen stiller i forbindelse med inddragelse af lokaler, der ikke tidligere har været brugt som klub.

Sammenligningen viser, at 35% af de mærkede praksis har "overvurderet" klubbens adgangsforhold, når disse vurderes i forhold til de væsentligste kriterier, der stilles i forbindelse med godkendelse af nye klublokaler. 10 klubber har levet op kriterierne, men har ikke angivet at have handicapadgang på sundhed.dk. 72 praksis svarende til 49% opfylder de væsentligste kriterier til handicapadgang.

I forhold til toiletforholdene, er der kun 8 praksis, hvis toiletter lever op til alle 6 krav regionen stiller til handicaptoiletter. Én af de praksis der har et handicaptoilet, har *ikke* angivet det på sundhed.dk. 72 praksis, svarende til 49% har på den anden side "overvurderet" toilettets tilgængelighed, og oplyst at der er handicaptoilet på sundhed.dk.

Der er altså en forholdsvis ringe overensstemmelse mellem de selvrappede oplysninger om tilgængelighed, og de krav som er blevet konstateret ved God Adgangs gennemgang af klubbernes tilgængelighed.

6. Afsluttende kommentarer

I forbindelse med God Adgangs besøg i de 148 praksis, er den praktiserende behandler ofte blevet overrasket over at få at vide, at klinikforholdene ikke lever op til bygningsreglementets krav til tilgængelighed.

Praktiserende behandlere der ønsker at leje lokaler til en praksis, vil som oftest have tiltro til, at rådgivere, entreprenører, professionelle udlejere og kommunale bygherrer overholder reglerne. Men når det ikke sker, er det den praktiserende behandler og patienterne der står tilbage med problemerne. Blandt de registrerede praksis er der mange eksempler på dette.

Nybyggeri og større ombygninger skal overholde det gældende bygningsreglement. Men der sker fejl. Der mangler generelt fagligt kendskab i byggebranchen og der er ikke krav om, at der skal føres kontrol med, om kravene til indretningen af bygningerne er overholdt.

For eksisterende bygninger, er der forskel på kravene til beboelsesejendomme og ejendomme med offentlig adgang. Mange praksis er beliggende i lejligheder der er bygget til beboelse. Nogle udlejningsselskaber er ikke bevidste om deres ansvar for, at bygningerne udvikles i takt med en anvendelsesændring. Bygningens ejer er til enhver tid ansvar for overholdelse af bygningsreglementet. Hvis en løsning indklages, vil bygningens ejer kunne blive pålagt at udbedre forholdet.

I flere af de registrerede praksis er der i dag løsninger, som ikke er i overensstemmelse med reglerne i bygningsreglementet. Ofte har man forsøgt at forbedre adgangsforholdene, men har udført løsningen forkert. Mange praksisydere kan stille krav, eller forhandle sig til ændringer i forbindelse med indgåelse af lejeaftaler eller ved køb af ejendomme. Det fordrer, at de er bekendte med, hvilke krav de skal stille.

Der er således mange udfordringer i forhold til at øge tilgængeligheden i praksissektoren. God Adgang mærkningen ændrer ikke i sig selv på bygningsmassens tilgængelighed, men den kan synliggøre tilgængeligheden for borgerne, pege på de ting som praksis selv kan gøre for at forbedre tilgængeligheden og sætte praksisyderne i stand til at stille krav til tilgængeligheden.

Bilag 1

Fordeling af registrerede praksis på planlægningsområder

Nedenfor ses et skema, der viser, hvordan de 148 klinikker er fordelt på henholdsvis praksistype og geografisk planlægningsområde i Region Hovedstaden.

	Almen praksis	Fodterapipraksis	Fysioterapi praksis	Kiropraktik praksis	Psykologpraksis	Speciallæge praksis	Tanglægepraksis	Total
Bornholm	2	1					1	4
Planområde Byen	5	6	5	2	2	2	4	26
Bispebjerg			1					1
Brønshøj-Husum							2	2
Frederiksberg Kommune	1	3			1			5
Indre by	1		2	1	1	2	1	8
Nørrebro	2	1	1				1	5
Vanløse	1	2	1	1				5
Østerbro								0
Planområde Midt	10	12	7	6	3	3	6	47
Ballerup Kommune	1	2			1		1	5
Egedal Kommune		4		1				5
Furesø Kommune	1	1	1	1			1	5
Gentofte Kommune	3	1					1	5
Gladsaxe Kommune	1		2		1	1		5
Herlev Kommune	1		1	2	1		2	7
Lyngby-Taarbæk Kommune	2	1	1	2		1	1	8
Rudersdal Kommune	1		1					2
Rødovre Kommune		3	1			1		5
Planområde Nord	9	7	7	4	2	3	4	36
Allerød Kommune	2	1	1		1			5
Fredensborg Kommune	1	1					1	3
Frederikssund Kommune		1	1					2
Gribskov Kommune			1					1
Halsnæs Kommune	2	1						3
Helsingør Kommune	2	2	2	3		1	1	11

Hillerød Kommune	2	1					1	4
Hørsholm Kommune			2	1	1	2	1	7
Planområde Syd	6	7	7	5	3	1	6	35
Albertslund Kommune		1					1	2
Amager		1	1	1	1		1	5
Brøndby Kommune			2				1	3
Dragør Kommune					1			1
Glostrup Kommune	1		1				1	3
Hvidovre Kommune	1		1					2
Høje-Taastrup Kommune	1	1	1					3
Ishøj Kommune				1	1			2
Tårnby Kommune	1	2		1			1	5
Valby	1	1		1		1	1	5
Vallensbæk Kommune		1		1				2
Vesterbro / Kgs. Enghave	1		1					2
Total	32	33	26	17	10	9	21	148

Antal registrerede praksis fordelt på praksistype og mærketildeling i hvert planområde

Nedenfor vises mærketildelingen for hver praksisgruppe i hvert planområde.

Bornholm	kørestol	gang	syn	høre	astma	udvikling	læse	Antal registrerede praksis
Almen praksis	1	1	2	2	2	2	2	2
Fodterapi			1	1	1	1	1	1
Fysioterapi								
Kiropraktik								
Psykologi								
Speciallæge								
Tandlæge			1	1	1		1	1
Total	1	1	4	4	4	3	4	4

Planområde Byen	kørestol	gang	syn	høre	astma	udvikling	læse	Antal registrerede praksis
Almen praksis	0	0	2	5	5	3	5	5
Fodterapi	0	0	4	6	6	2	6	6
Fysioterapi	1	2	5	5	5	3	5	5
Kiropraktik	0	1	1	2	2	1	2	2
Psykologi	0	1	2	2	2	2	2	2
Speciallæge	0	0	2	2	2	2	2	2
Tandlæge	1	1	3	4	4	2	4	4
Total	2	5	19	26	26	15	26	26

Planområde Midt	kørestol	gang	syn	høre	astma	udvikling	læse	Antal registrerede praksis
Almen praksis	2	3	8	10	10	8	10	10
Fodterapi	3	5	12	12	10	9	12	12
Fysioterapi	3	3	4	7	7	7	7	7
Kiropraktik	3	4	6	6	6	5	6	6
Psykologi	0	1	2	3	3	3	3	3
Speciallæge	0	1	1	3	3	2	3	3
Tandlæge	0	0	6	6	6	6	6	6
Total	11	17	39	47	45	40	47	47

Planområde Nord	kørestol	gang	syn	høre	astma	udvikling	læse	Antal registrerede praksis
Almen praksis	0	1	7	9	9	8	9	9
Fodterapi	0	3	7	7	5	5	7	7
Fysioterapi	2	2	5	7	7	6	7	7
Kiropraktik	1	1	2	4	4	2	4	4
Psykologi	0	1	1	2	2	2	2	2
Speciallæge	0	0	2	3	3	2	3	3
Tandlæge	1	1	4	4	4	2	4	4
Total	4	9	28	36	34	27	36	36

Planområde Syd	kørestol	gang	syn	høre	astma	udvikling	læse	Antal registrerede praksis
Almen praksis	0	0	6	6	5	5	6	6
Fodterapi	0	1	7	7	5	5	7	7
Fysioterapi	4	3	7	7	7	6	7	7
Kiropraktik	1	2	4	5	5	5	5	5
Psykologi	1	1	3	3	3	3	3	3
Speciallæge				1	1	1	1	1
Tandlæge	1	2	6	6	6	3	6	6
Total	7	9	33	35	32	28	35	35