



TRONDHEIM KOMMUNE

Areal- og funksjonsprogram for Nidarvoll rehabiliteringssenter



Areal- og funksjonsprogram for
Nidarvoll rehabiliteringssenter

Sist revidert: 4. april 2018

Innhold

Bakgrunn	5
Rehabiliteringspasienten	5
Rehabilitering på ulike nivå	6
Oppgaveoverføring	8
Dimensjonerende forutsetninger og kapasiteter	9
Funksjonsbeskrivelse	9
Hovedinngang/vestibyle	10
Vestibyle	10
Pasientavdeling	11
Avdeling og mindre grupper	11
Fellesareal	11
Korridorer	12
Kjøkken	12
Stue/oppholdsrom	12
Trenings- og aktivitetsareal i pasientavdeling	13
Pasientrom	13
Tjenesteareal for avdelingen	14
Kontorarbeidsrom	14
Kontor	14
Samtalerom	14
Møterom	14
Medisinrom	14
Avfallsrom	15
Vaskerom	15
Lager	15
Toalett	15
Administrasjon	15
Kontorer	15
Kontorfellesskap	15
Kontor - eksterne	16
Kopirom/rekvisitalager	16
Møterom	16
Lager	16
Det skal være et fleksibelt lager i administrasjonsarealet.	16
Spiserom	16
Toalett	16
Garderobe	16
Rom for tøynedkast	17

Fellesareal - treningsareal	17
Treningsssal	17
Treningskjøkken	18
Behandlingsrom	18
Bygningsmessig drift	18
Varemottak	18
Kontor	19
Rom for plassering av mattraller	19
Rom for tøynedkast	19
Avfallshåndtering	19
Avfallscontainere	19
Hovedlager	19
Lite verksted (driftsoperatør)	19
Rom for driftsutstyr	19
Renholdssentral	20
Renholdsrom (desentralisert)	20
Tekniske rom	20
Uteareal	20
Felles uteareal med skoleanleggene	20
Hjemmehjelpstjenesten	21
Resepsjonsrom	21
Kontorer	21
Kopierom/rekvisitalager	21
Kontorarbeidsrom	21
Møterom	21
Lager	21
Det skal være et fleksibelt lager i nærheten av kontorene. Rommet skal ha adgangskontroll. Rommet skal benyttes til oppbevaring av nøkler, LMP`er med ladepunkter, bilpoolskap med nettverkspunkt, skriver med nettverkspunkt og annet utstyr.	21
Spiserom	21
Vaskeri	22
Garderobe	22
Parkering	22
Trafikk og parkering	22
Arealprogram	23

En bred sammensatt plangruppe har arbeidet med innholdet i areal- og funksjonsprogrammet.

Deltakere

Stein-Arvid Kojedal, Parkinsonforeningen
Lars Petter Myrene, LHL-klinikkene
Kari Anita Johansen, enhetsleder Søbstad helsehus
Helge Dalen, enhetsleder Nidarvoll helsehus
Siri Løvås, ergoterapeut, Nidarvoll helsehus
Wenche Hagen, sykepleier, Nidarvoll helsehus
Mikael Olsen, fysioterapeut, Enhet for fysioterapitjenester
Anne Winsnes, avdelingsleder rehabiliteringsteam
Bente Auran, spes.ergoterapeut, Helse- og velferds kontor Midtbyen og Østbyen
Roger Mogseth, hovedverneombud Helse og velferd
Tordis Tesdal, hovedtillitsvalgt, Ergoterapeutene
Anniken Kinge, hovedtillitsvalgt, Norsk fysioterapautforbund
Torbjørn Solberg, hovedtillitsvalgt, Norsk sykepleierforbund
Anne Grete Valstad, prosjektleder, Trondheim eiendom - utbygging
Eldar-Nikolai Almlı, rådgiver, rådmannens fagstab
Elin Simonsen, rådgiver, rådmannens fagstab
Fride Dahl, prosjektansvarlig, rådmannens fagstab

Startskuddet for arbeidet med et nytt rehabiliteringssenter ble gjennomført som en idèdugnad 27.september 2017, der vi inviterte bredt både ansatte (enhetsledere og ansatte) samt pasient- og brukerorganisasjoner til å komme med innspill til innhold og form for et nytt rehabiliteringssenter. Alle innspill ble skrevet ned, og er tatt med i det videre arbeidet i arbeidsgruppen.

Hovedverneombud for helse og velferd har deltatt fra møte nummer to i arbeidsgruppa og representanter fra arbeidstakerorganisasjonene har deltatt fra møte nummer tre.

Arbeidsgruppen har hatt åtte møter i perioden 3.november 2017 - 21. mars 2018.

Bakgrunn

Lokalisering av dagens rehabiliteringsplasser

Dagens rehabiliteringsplasser ved Nidarvoll helsehus og Søbstad helsehus er i eldre lokaler som ikke tilfredsstiller dagens krav til treningslokaler, fellesrom, mulighet for å kjøpe seg mat/kaffe, bofasiliteter m.m. Lokalene er heller ikke forenlig med effektiv drift.

Ny lokasjon

På Nidarvoll er det et kommunalt behov for å oppgradere tre kommunale enheter til dagens krav til standard. Dette gjelder Nidarvoll helsehus, Nidarvoll skole og Sunnland skole. Alle de tre formålsbyggene på Nidarvoll synes uhensiktsmessige og rivingsklar, og dette gir kommunen mulighet til å se mer fleksibelt på alle de kommunale tomtene.

I formannskapet fattet i 4. oktober 2016 i sak *Nidarvoll - plan for bygg til offentlige formål* (sak 244/16) vedtak om at rådmannen jobber videre med en samlokalisering av Nidarvoll barneskole, Sunnland ungdomsskole og Nidarvoll helsehus på tomtene til Nidarvoll barneskole og Nidarvoll helsehus.

Nidarvoll er et historisk sentrum i området og ligger meget sentralt i bydelen, med nærhet til dagligvarebutikker, og er et viktig møtested. Det er viktig at de kommunale formålene i området bygger videre på dette.

En samling av skoleanleggene og et rehabiliteringssenter i området, vil kunne skape større mulighet for sambruk av arealer, samt legge til rette for økt aktivitet gjennom hele døgnet. Det er viktig at man ser på sambrukspotensialet, i tillegg til andre synergier som for eksempel valgfag, prosjekter på tvers m.v.

Rehabiliteringspasienten

Brukermedvirkning står sentralt i rehabiliteringsprosessen. Regjeringen har lansert begrepet "*pasientens helsetjeneste*" og i *Opptrappingsplanen for habilitering og rehabilitering* vektlegges involvering og deltakelse sterkt.

Kommunen har som overordnet mål at alle skal få vurdert sitt potensial for rehabilitering før kompensierende tiltak settes inn. Målet er å redusere eller utsette behovet for tjenester og at kommunens innbyggere skal leve mest mulig selvstendige liv i eget hjem lengst mulig.

Rehabiliteringspasienten er en person som har hatt et gradvis eller brått funksjonsfall. Dette kan også være personer som er i risiko for funksjonsfall, og som trenger tverrfaglig bistand til å gjenvinne funksjon fysisk, psykisk og sosialt.

Det kan være nødvendig med vurderingsopphold i rehabiliteringsavdeling for å kunne vurdere om det finnes et potensial for å gjenvinne en tapt funksjon, helt eller delvis.

Rehabilitering på ulike nivå

God kvalitet i rehabiliteringstilbudet avhenger av god samhandling og sømløse pasientforløp mellom spesialist- og kommunehelsetjenesten.

Behovet for spesialisert kompetanse vil være avgjørende for om rehabiliteringen skal foregå i spesialisthelsetjenesten eller i kommunen. Spesialisthelsetjenesten vil ha ansvar for spesialisert rehabilitering i akuttfasen etter sykdom eller skade og for rehabilitering ved sjeldne tilstander.

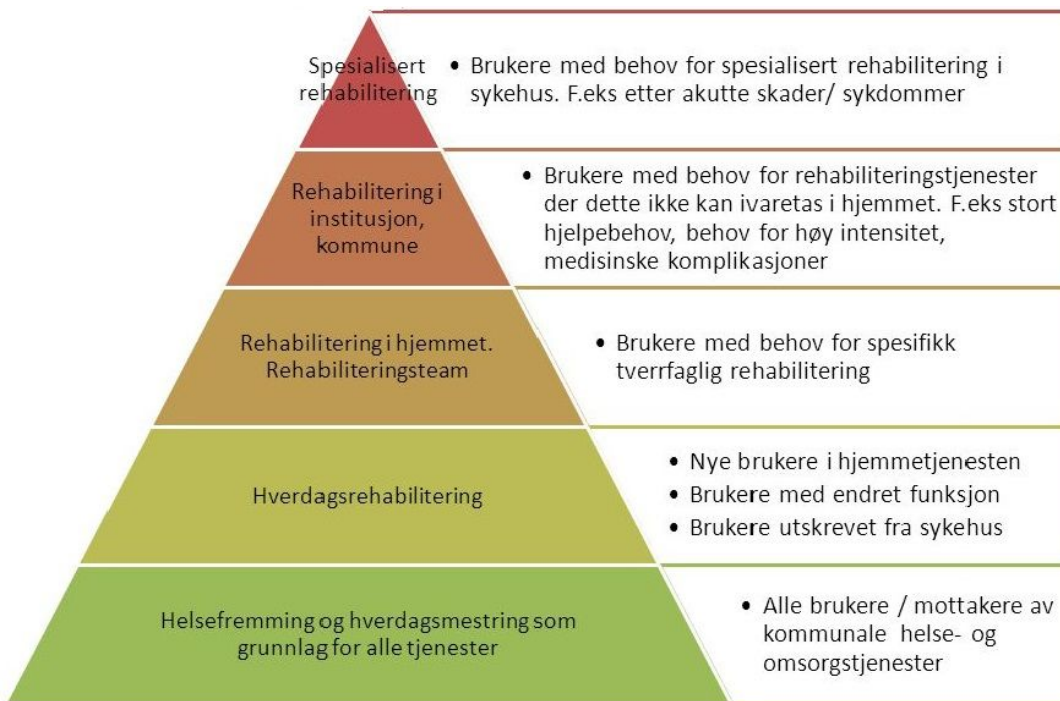
Spesialisthelsetjenesten vil fortsatt ha et veiledningsansvar overfor kommunehelsetjenesten, og opptrappingsplanen legger opp til at spesialisthelsetjenesten skal øke den ambulante virksomheten for å sikre kompetanseoverføring og bedre pasientforløp.

Tilbud som bør ytes i kommunene	Tilbud som bør ytes i spesialisthelsetjenesten
Tilbud til pasienter og brukere med kroniske sykdommer og tilstander innen de store diagnosegruppene, f.eks.: <ul style="list-style-type: none">- muskel- og skjelettsykdommer.- livsstilssykdommer.- lettere psykiske lidelser.- diabetes.- kols og lungesykdommer.- kreft.- rehabilitering i senere fase innen hjerte- og karsykdommer, herunder hjerneslag.- rehabilitering ved mindre omfattende behov etter ortopedisk behandling.	Rehabilitering av særlig kompleks art, og i akutte faser og ved betydelige endringer i funksjonsnivå, f.eks. til pasienter med: <ul style="list-style-type: none">- progredierende nevrologiske tilstander – ved betydelige endringer og i akutte faser- nevrologiske tilstander som CP, hjerneslag med komplekse utfall, spinalskade, traumatisk hodeskade- amputasjoner- multitraumer- sjeldne sykdommer og tilstander
Videre anbefales at kommunene styrker tilbudet innen sansetap, læring og mestring og endring av levevaner.	Tiltak fra spesialisthelsetjenesten må omfatte både utredning, behandling, veiledning og opplæring.

Helsedirektoratet 2015

Figur 1: Helsedirektoratets anbefalinger i veileder for rehabilitering, habilitering, individuell plan og koordinator

Kommunen bør tilby innbyggerne rehabilitering på ulike nivå, avhengig av alvorlighetsgrad, kompleksitet og tidspunkt i forløpet. Rehabilitering med utgangspunkt i eget hjem er mest effektivt både ut i fra et bruker- og kostnadsperspektiv. Det må legges til rette for god samhandling mellom de ulike nivåene i rehabiliteringstjenesten.



Figur 2: rehabiliteringens ulike nivå

Trondheim kommune har tilbud om rehabilitering på ulike nivå:

- tilbud fra enkelttjenester i hjemmet (ergoterapi, fysioterapi, hjemmetjeneste) som samarbeider i en rehabiliteringsprosess etter sykdom eller skade.
- hverdagsrehabilitering i hjemmet er samarbeid mellom hjemmetjenesten, ergoterapeut og fysioterapeut. En felles kartlegging i brukers hjem, med utgangspunkt i brukers behov, resulterer i en målrettet innsats som gjennomføres av bruker i samarbeid med hjemmetjenesten i en 6-ukers periode.
- personer med mer omfattende tverrfaglig behov kan få tilbud om poliklinisk rehabilitering (dagrehabilitering). Her mottar pasienten tverrfaglige tjenester i en dedikert rehabiliteringsavdeling på dagtid, før man reiser hjem igjen på ettermiddagen. Denne formen for rehabilitering er kostnadseffektiv sammenlignet med døgnrehabilitering og tilbudet bør utvides til å gjelde flere målgrupper.
- som tjeneste i hjemmet gitt av kommunens rehabiliteringsteam (tidligere kalt innsatsteam) i den sårbare overgangen mellom institusjon og hjem etter sykdom eller skade
- døgnrehabilitering, i en kortere eller lengre periode, tilbys mennesker med omfattende rehabiliteringsbehov og behov for døgnkontinuerlig bistand.

Oppgaveoverføring

Regjeringens *Opptrappingsplan for habilitering og rehabilitering* varsler en oppgaveoverføring fra spesialisthelsetjenesten til kommunene. Kommunene vil få større ansvar for rehabiliteringstjenestene til store pasientgrupper som tidligere har mottatt rehabiliteringstilbud i spesialisthelsetjenesten. Planen tar til orde for fokus på tidlig innsats, læring og mestring og at behov for rehabilitering må ses i et livsløpsperspektiv. Regjeringen vurderer å innføre krav om at alle skal få vurdert sitt rehabiliteringspotensiale før eventuelle kompensierende tiltak settes inn. Kommunen må sørge for et (døgn)rehabiliteringstilbud som dekker behovet til pasientgrupper i alle aldre: pasienter i akutt fase etter sykdom/skade og pasienter med kroniske tilstander.

Opptrappingsplanen signaliserer at kommunene skal overta rehabiliteringstilbudet til en del av kronikergruppene (hjerneslag, Parkinson, muskel- og skjelettlidelser med flere) som per i dag mottar rehabilitering i spesialisthelsetjenesten, inklusiv private opptreningsinstitusjoner (Selli, Meråker, Kastvollen med flere). Mange av disse pasientene vil kunne motta tilsvarende tilbud som dagrehabilitering i egen hjemkommune.

Mennesker med kroniske helseproblemer vil ha behov for lærings- og mestringstilbud i kombinasjon med rehabilitering. Opplæring til økt egenmestring står sentralt i lærings- og mestringstilbudene. Trondheim kommune jobber med utviklingen av et mestringshus som skal bestå av poliklinisk rehabilitering, lærings- og mestringstilbud.

Lover/forskrifter

Rehabilitering er tidsavgrensede, planlagte prosesser med klare mål og virkemidler, hvor flere aktører samarbeider om å gi nødvendig bistand til pasientens og brukerens egen innsats for å oppnå best mulig funksjons- og mestringsevne, selvstendighet og deltakelse sosialt og i samfunnet ([Forskrift om habilitering og rehabilitering, individuell plan og koordinator § 3](#)).

Ut fra forskriftens definisjon og innhold kan det utledes fem overordnede standardkrav til habilitering og rehabilitering:

1. Rehabiliteringsprosessen planlegges *sammen med brukeren*.
2. Planleggingen tar utgangspunkt i *brukerens mål* for funksjons- og mestringsevne, selvstendighet og sosial deltakelse (hjem, arbeid, fritid)
3. Flere aktører *samarbeider* for at brukeren skal nå sine mål.
4. Aktørene støtter opp under *brukerens egen innsats*.
5. Planen gjelder for en *tidsavgrenset* periode og evalueres og justeres underveis.

Trondheim kommune har en egen *Temaplan for habiliterings- og rehabiliteringstjenester for voksne* som skal rulleres i 2018.

Dimensjonerende forutsetninger og kapasiteter

Status

Trondheim har per i dag 67 plasser for døgnrehabilitering. Tilbudet gis ved Nidarvoll helsehus (to avdelinger med tilsammen 45 plasser fra september 2017) og Søbstad helsehus (en avdeling med 22 plasser). Dagens tilbud retter seg primært mot de eldre pasientgruppene, da døgnrehabilitering for yngre i stor grad ivaretas av spesialisthelsetjenesten.

Fremtidig behov

Et rehabiliteringssenter må dimensjoneres for et økende behov for døgnrehabilitering som følge av den demografiske utviklingen, nasjonale føringer og kommunens strategi om at flere eldre skal kunne bo lengst mulig i eget hjem.

Et nytt rehabiliteringssenter må dimensjoneres for fremtidig behov. Det er rimelig å anta at en samling av alle døgnrehabiliteringsplasser vil medføre økt effektivitet og høyere turnover av plasser.

Rehabiliteringstjenestene i Trondheim kommune er i utvikling og innholdet og strategiene for et rehabiliteringssenter på Nidarvoll er på dette stadiet ikke lagt. Det er igangsatt et arbeid med kvalitetsforbedring av innholdet i tjenestene. Det er innført ny bemanningsnorm for forsterket tverrfaglig bemanning og kommunen har mottatt opptrappingstilskudd som skal styrke vurderingskompetansen og ressursene i koordinerende enhet. Brukerrepresentanter er involvert i arbeidet med utvikling av rehabiliteringstjenestene.

Romprogram

Det er viktig å presisere at dette kun er et veiledende areal- og funksjonsprogram. Trondheim kommune har behov for fortløpende å jobbe med både tjenesteinnhold og den fysiske utformingen av et nytt rehabiliteringssenter. Programmet har som mål å bli endelig fastsatt i løpet av skisseprosjektet.

Funksjonsbeskrivelse

Omgivelser, utseende og utforming av bygninger og uteområder har stor betydning for opplevelsen til de menneskene som skal bruke senteret. Et rehabiliteringssenter skal ha fokus på friskhet og innby til aktivitet og bevegelse.

Vi har mottatt mange gode innspill både i idèdugnaden og i arbeidsgruppa, om forhold ved bygget som har betydning for rehabiliteringsoppholdet: lyse lokaler, godt utsyn, positiv utsmykning, gode utendørs areal som fremmer aktivitet er noen av momentene som har kommet fram.

Bygget må utformes slik at fellesarealene blir naturlige samlingspunkt for pasienter og besøkende. Disse arealene må utformes slik at de både ivaretar det sosiale fellesskapet, men også ivaretar den enkeltes behov for privatliv og skjerming. Pårørende skal oppleve seg

velkommen, og det må finnes sosiale soner der man kan snakke sammen uten å bli forstyrret av andre.

Det er ønskelig å invitere frivilligheten til å gjennomføre aktiviteter i bygget, dette vil kunne medføre behov for areal som kan leies ut.

Universell utforming

I en universelt utformet løsning vil være funksjonell for alle. Rehabiliteringssenteret må utformes hensiktsmessig for personer med sansetap og personer med nedsatt fysisk og kognitiv funksjon. Det må vurderes om enkelte pasientrom bør tilrettelegges særlig.

Hovedinngang/vestibyle

Utendørs adkomst og inngangsparti er første møte med rehabiliteringssenteret og skal være tiltalende. Hovedinngangen skal være lett å finne og det må være enkelt å forstå hvordan en skal komme inn i huset. Det må være kjøreadkomst frem til hovedinngang, med snuplass for minibuss.

Det skal også legges til rette for parkering og lading av elektriske rullestoler i tilknytning til inngangsparti. Parkeringen bør være skjermet for nedbør.

Vestibyle

Vestibylen er innsiden av hovedinngangen, og førsteinntrykket pasienter og besøkende før til rehabiliteringssenteret. Rommet skal ønske velkommen og være lett å orientere seg i. Trapp og heis skal være godt synlig fra hovedinngang og ligge i umiddelbar nærhet til hverandre.

Det er viktig med god skilting og kart over rehabiliteringssenteret. Det skal være interaktive informasjonsskjermer som du kan navigere deg frem i, slik at du finner frem dit du skal. Resepsjon kan vurderes, men da må plassering og utforming hensynta at denne ikke vil være betjent gjennom hele døgnet.

Det skal være et fleksibelt kontor for frivillige, interesseorganisasjoner m.fl i nærheten av vestibylen. Kontoret skal ha mulighet for møtebord for inntil fire personer.

Vestibylen har samtidig et mål om være et sosialt møtested for pasientene, pårørende samt besøkende til rehabiliteringssenteret. Det må være mulighet til møblering for ulike aktiviteter, herunder kunne samle større grupper. Vestibylen skal kunne benyttes til avvikling av pauser i treningen. Det skal tilrettelegges for mat- og drikkeautomater samt kaffemaskin.

Det er viktig at det er gode utsynsmulighet fra vestibylen.

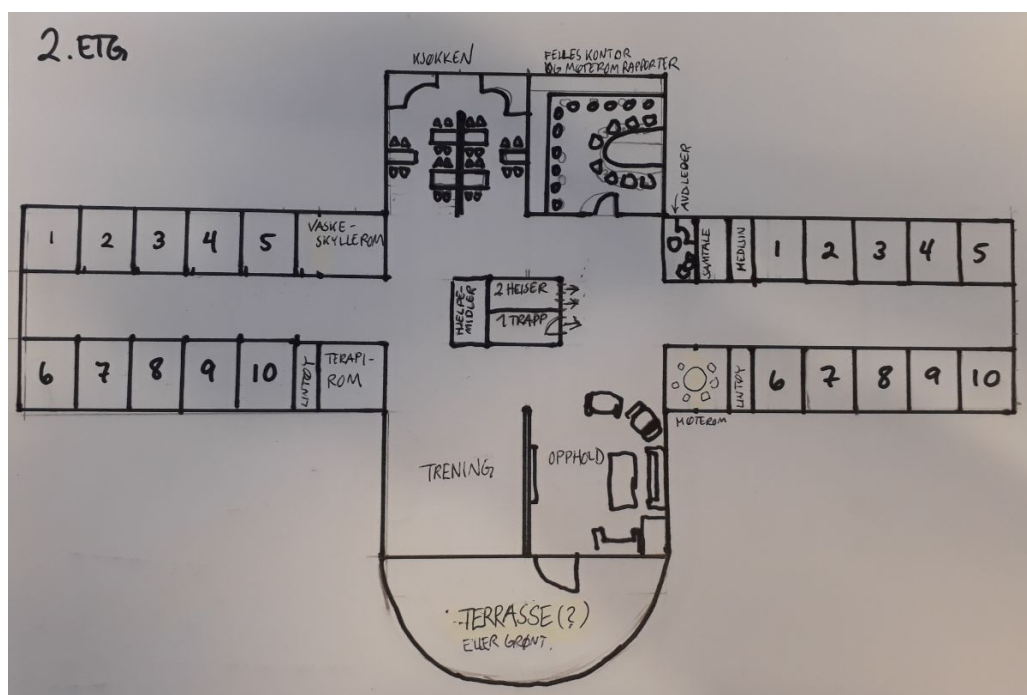
Det må settes av areal for enkel garderobe.

Pasientavdeling

Rehabiliteringssenteret utformes med gjennomgående terskelfrie løsninger, brede transportveier og kortest mulig kommunikasjonsveier. Senger skal uhindret kunne flyttes mellom etasjer og mellom senterets ulike funksjoner.

Det er viktig at det ved planlegging og dimensjonering av rehabiliteringssenteret tas hensyn til at mange av pasientene benytter seg av ganghjelpemidler eller rullestol.

Plassering av heis i avdelingen er viktig. Heis må ikke bli et uroelement.



Bilde 1: planløsning - mulig prinsipp for en avdeling, utarbeidet av plangruppa

Avdeling og mindre grupper

Rehabiliteringssenteret består av avdelinger med mellom 20-24 pasientrom. Hver avdeling vil være delt i 2 fløyer/grupper. Gruppene må ligge i nær tilknytning til felles tjenesteeareal. Dette har betydning for effektiv drift og for å fremme samarbeid og fellesskap.

Fellesareal

Fellesarealet for avdelingen består av stue/oppholdsrom, kjøkken, treningsareal, korridorer og kommunikasjonsveier.

Det skal være enkelt og intuitivt å ta seg frem til fellesareal fra den enkeltes rom.

Oppholdsrommene må ha plass til alle pasientene i hver etasje samt eventuelle besøkende uten at det virker overfylt.

Det må tilrettelegges for at pasientene kan utføre noe fysisk aktivitet og trening i avdelingene, både sammen med personal eller alene.

Det er viktig at det er gode utsynsmulighet fra fellesarealene.

Korridorer

I pasientfløyene ønsker man korte korridorer med få dører. Viktige dører framheves og dører som pasienter ikke skal bruke, f.eks til lintøylager og avfallsrom, kan med fordel ha samme farge som veggen, slik at de ikke påkaller spesiell oppmerksomhet. Dette gjør at det blir færre dører å forholde seg til og korridoren blir mer oversiktlig. Det er viktig at dører uten kontrast merkes med piktogrammer.

Korridorer bør utformes slik at de ikke oppleves monotone. Samtidig skal de være oversiktlige uten å bidra til møtekollisjoner.

Retningsforandringer som kan virke forvirrende skal unngås, det vil si oppstykkede korridorer og korridorer som skifter retning, passasje gjennom ulike typer rom, mange dører i innvendige kommunikasjonsveier etc.

Korridorveggene skal ha håndlist for å legge til rette for egen aktivitet og egen mestring. Håndlist skal være i kontrast til veggen. Hvor det er mulig, kan det med fordel ses på plassering av ribbevegg i korridorene til pasientfløyene.

Kjøkken

Det skal være et kjøkken med spiseplass for hver avdeling. Kjøkkenet er et viktig rom og skal plasseres i tilknytning til pasientfløy. Her foregår dagens måltider og ansatte har flere oppgaver knyttet til kjøkkenet. Det er viktig at kjøkkenet får et hjemlig preg og at det legges til rette for en hyggelig ramme rundt måltidene.

Det vil ikke være produksjon av mat på kjøkkenet annet enn tørrmat, da all varmmat til beboerne er produsert ved produksjonskjøkkenet etter kok/kjøl prinsippet.

På kjøkkenet skal det være anledning til enkel tilberedning av mat og spiseplass til alle. Det tilrettelegges for at aktiviteter kan foregå ved kjøkkenbordene, slik at en kan sitte og skrelle grønnsaker og frukt eller steke vafler. Spiseplassen må dimensjoneres slik at det er lett å komme til bordene med ganghjelpemidler/rullestol.

Stue/oppholdsrom

Stue/oppholdsrom skal plasseres sentralt i hver avdeling, fortrinnsvis i nærhet av kjøkkenet og være lett tilgjengelig.

Oppholdsrommet skal være innbydende. Pasientene skal ha lyst til å oppholde seg her. Det kan være praktisk å møblere stua i ulike soner, slik at det blir en variasjon i sittegruppene. Noen sittegrupper bør ha spisebordhøyde for at man skal kunne drive bordaktiviteter.

Stua skal ha direkte trinnfri utgang til uteareal, enten direkte ut til hage eller ut på en veranda. Det skal legges til rette for gode utsynsmuligheter for pasientene.

Trenings- og aktivitetsareal i pasientavdeling

I et rehabiliteringssenter må det tilrettelegges for aktivitet og trening i alle avdelinger og etasjer, i tillegg til dedikert treningsareal i første etasje. Det skal være mulighet for individuell trening og trening i grupper.

I tidlig fase av rehabiliteringen kan det være for krevende for pasienten å forflytte seg ned i første etasje for trening. I tillegg vil trenings- og aktivitetsareal i alle avdelinger medføre at flere av de ansatte kan bidra til slik aktivitet og dermed gi mulighet for økt treningsfrekvens. Dette vil ha positiv effekt på pasientgjennomstrømmingen.

Det forventes også at pasientene skal gjennomføre egentrening utenom den oppsatte timeplanen. Avdelingene skal derfor tilrettelegges med areal til noe treningsutstyr samt gulvareal til gruppetrening i sirkel. Må være plass til en gangbane, stoler, ribbevegg, en ergometersykkel og en motomed.

Det bør legges til rette for tilgang på skjerm for virtuell trening.

Pasientrom

Rommene skal inneholde forgang, oppholds- og sovesone, samt bad med toalett. Utformingen av rommene skal gi muligheter for fleksibel og hensiktsmessig møblering. Brede rom vil være enklere å møblere enn smale rom.

Det er ønskelig med dobbeltskap i entréen og en benk/stol å sitte på når en skal skifte skotøy.

Rommet består av to soner, en oppholdssone og en sovesone. Det må være tilstrekkelig med strømuttak for lading av hjelpemidler.

I oppholdssonen skal det være plass til møblering for opphold. Det må være plass til godstol m/ skammel, besøksstol samt tv på alle rom. Det skal legges opp til uttak til TV og data.

I sovesonen skal det være plass til å sette seng både langs vegg samt ut i fra veggen, i såkalt pleiestilling, som gir muligheter til adkomst fra begge sider. Det skal tilstrebes vindu i nærhet av sovesonen, slik at en kan se ut på naturen og orientere seg om det er dag eller natt, eller luften når en ønsker det. Lett adkomst til toalett fra senga er viktig.

På enkelte rom i hver etasje skal det være skinne for pasientløfter integrert i himling mellom beboerrom og bad. Skinne for pasientløfter skal gå fra seng i stelleposisjon til posisjon over toalett. Det er hensiktsmessig at disse rommene plasseres nærmest fellesarealene, i hver avdeling.

Badet skal være stort nok til å romme pasienten i manuell rullestol og to ansatte som hjelper til med personlig hygiene.

Visuell og fysisk forbindelse mellom seng og bad er viktig. Døra til badet skal plasseres slik at den er synlig fra senga. Toalett skal plasseres rett frem for døråpning.

Tjenesteareal for avdelingen

Med tjenesteareal menes rom som ansatte bruker i sitt arbeid. Det skal være felles bruk av disse rommene for hele avdelingen. En sentral beliggenhet mellom pasientfløyene vil være avgjørende for brukervennlighet og tilgjengelighet.

I tilknytning til eller i fellesareal i kan det etableres arbeidsstasjoner /nisjer i korridor for dokumentasjons- og kommunikasjonsarbeid. Dette da det er viktig at ansatte er synlig.

Kontorarbeidsrom

Rom for rapportering og kontorarbeid skal ha adgangskontroll for å ivareta behandling av personsensitiv informasjon. Det skal ikke være gjennomgang til andre rom.

Rommet skal møbleres med arbeidsplasser for skriftlig rapportering for ti personer.

Kontor

Det skal være et kontor i hver etasje. Kontoret skal ha mulighet for møtebord for inntil fire personer.

Samtalerom

Det skal være to samtalerom inntil to - fire personer. Ett av rommene skal ligge i nærheten av kontorarbeidsrommet.

Møterom

Det skal være to møterom som er dimensjonert for seks personer hver. Møterommene skal ligge vegg i vegg, med foldevegg mellom seg.

Medisinrom

Det skal være et medisinrom per avdeling. Dette må ligge sentralt. Det skal være plass for forsyning av medisin, medisinsk forbruksmateriell og andre rekvisita.

Medisinrommet skal ha adgangskontroll. Det skal tilrettelegges for en høy arbeidsbenk hvor man kan stå og dosere medisinene. Benken skal ha spesielt godt lys og avtrekk. Det skal være vask på rommet. Rommet har behov for uttak for data/telefaks og telefon. Det skal etableres to arbeidsplasser på medisinrommet.

Trondheim kommune har utarbeidet en egen kravspesifikasjon for medisinrom.

Ett av medisinrommene skal tilrettelegges med avtrekksskap med avtrekk rett ut.

Medisinsk lager og laboratorium plasseres ved medisinrom, gjerne som et forrom til medisinrommet. Tilrettelagt for oppheng av hyller.

Avfallsrom

I avfallsrommet skal det være plass for søppelavsug for restavfall som går via et sentralt avsugsystem.

Videre skal det være plass for tøyinntak. Skittent tøy (sengetøy, håndduker) går via vertikal sjakt til oppsamlingsrom i kjeller.

Rommet må også ha plass til maskin for kverning av engangsartikler av papp (urinflasker, vaskefat m.m.). Det må også settes av plass for dekontaminator (instrumentvasker).

Det skal være plass for noe mellomlagring av papp m.m.

Det skal være vask på rommet.

Vaskerom

Rom med vaskemaskin. Det må være sluk i gulv.

Rengjøringsrom for vask av tekniske hjelpemidler som benyttes inne på rehabiliteringssenteret, slik som gåhjelpemidler/rullestol.

Lager

- Sentralt i hver fløy/gruppe skal det være lager for sengetøy, håndklær samt pleierekvisita.
- Sentralt i avdeling, skal det ligge et nærlager for tekniske hjelpemidler. Lageret må inneha stikkontakt for lading av hjelpemidler, som for eksempler rullestoler, manuelle løftere m.m.

Toalett

- Det skal ligge et personaltoalett i hver avdeling i tilknytning til arbeidsplassene. Det skal være nisje i korridor for håndvask (foran personaltoalett).
- Det skal være et toalett i hver avdeling, for pårørende. Kan være et handikaptoalett i tilknytning til fellesareal.

Administrasjon

Administrasjonen skal være lett tilgjengelig for pasienter og pårørende.

Kontorer

Det skal være tre kontorer, hvorav ett har mulighet for møteplass for inntil fire personer.

Kontorfellesskap

Det skal etableres tre ulike kontorfellesskap

- Et for fire leger (faste arbeidsplasser)

- Et for studenter (ikke faste arbeidsplasser)
- Et fleksibelt kontorfellesskap (ikke faste arbeidsplasser)

Det skal tilsammen være et-to tilhørende stillerom til kontorfellesskapene.

Kontor - eksterne

Det skal være et kontor med mulighet for møteplass for inntil fire personer i tilknytning til vestibylen. Dette rommet skal kunne benyttes av frivillige, bruker-/interesseorganisasjoner, skole m.v.

Kopirom/rekvisitalager

Det skal være et eget rom for kopiering m.m. for administrasjonen.

Møterom

Senteret skal ha følgende møterom:

- To møterom for 25-30 personer
- Et møterom for 24 personer
- Et møterom for 12 personer
- To møterom for 6 personer

De to store møterommene skal være tilrettelagt for undervisning. De skal ligge i tilknytning til hverandre, slik at rommene med skyvedører/foldevegg kan fungere som et større møterom.

Det må legges til rette for utleie av de største møterommene.

Lager

Det skal være et fleksibelt lager i administrasjonsarealet.

Spiserom

Personalets spiserom vil være et felles pauserom for alle ansatte ved rehabiliteringssenteret og skal dimensjoneres for 50 personer. Det skal inneha en kjøkkenavdeling med kjøll/fryseskap, oppvaskmaskin, kaffeautomat tilknyttet vann og strøm samt mikrobølgeovn. Øvrig innredning kan være sofagruppe, bord og stoler.

Spiserommet kan gjerne ha tilgang til uteplass.

Toalett

Det skal være et handikaptaolett i administrasjonen.

Garderobe

Felles personalgarderobe for alle som jobber ved rehabiliteringssenteret skal lokaliseres ved personalets naturlige adkomst til senteret. Det skal være egne garderober for kvinner og menn som inneholder låsbare garderobeskap, tørkeskap og vanlig klesoppheng. Garderobeskapene skal ha sittebenk med skohylle under. Garderobene skal videre inneholde vask, speil og tilgang til dusjrom og toalett. Det vil være en fordel at garderobene er organisert slik at de legger til rette for fleksibel bruk dersom

sammensetningen på ansattegruppen endrer seg.

Personalgarderoben skal være utformet slik at den stimulerer ansatte til å gå eller sykle til jobb.

Ett av toalettene på henholdsvis herre- og damegarderoben skal være handikaptalett.

Rom for tøynedkast

Det må tilrettelegges areal for tøyhåndtering. Ansatte ved rehabiliteringssenteret kan være utsatt for smitte og skal derfor skifte arbeidstøy minimum hver dag.

Håndtering av skittent og rent tøy skal ligge i umiddelbar nærhet til garderobene.

- Skittent tøy legges i egne beholdere eller i kjølt rom
- Lagring av rent tøy på eget rom

Fellesareal - treningsareal

Treningsarealet skal etableres samlet og skal være enkelt tilgjengelig for både for pasienter, ansatte og besøkende. Treningsarealet skal være godt synlig fra vestibylen, enten visuelt eller ved skilting.

Treningssal

Treningssalen må ha stort gulvareal og deler av taket må ha større takhøyde enn standard (*ikke behov for gymsalhøyde*). Treningssalen skal være innbydende med store vindusflater med god utsyn, men ikke plasseres hvor det vil bli sjenerende innsyn.

Gulvet bør ha et dekke som er støtdempende for å unngå skade ved fall. Arealet skal ha åpent gulvareal til gruppetrening og et eget areal for fastmontert utstyr. Det skal være en skillevegg/foldevegg mellom de to arealene/sonene.

Rommet bør være mer kvadratisk enn avlagt. Det skal være plass til utstyr som gangbane, behandlingsbenk, slynge, ribbevegg, tredemølle m.m.

Treningssalen må ha redusert takhøyde/forsterket tak for travers/takheis i spesifikke soner, for de som har behov for bistand/løftehjelp ved gangbane og evt tredemølle.

Det skal være et lett tilgjengelig lager i tilknytning til treningssalen.



Bilde 2 og 3: treningsrom Persaunet helse- og velferdssenter

Treningskjøkken

I nærhet til trenings salen skal det være et treningskjøkken.

Kjøkkenet skal ha en enkel hev-/senkbar kjøkkenbenk, komfyr m/platetopp, kjøleskap og oppvaskmaskin. Rommet skal i tillegg møbleres med hev-/senkbart bord for inntil 6-8 pasienter.

Treningskjøkkenet skal være et flerbruksrom hvor man også kan ha andre typer aktiviteter, slik som organisert lunsj mellom trening i trenings salen, håndtrening, kognitiv trening/testing, aktiviteter med aktivitør, samtaler m.m.

Behandlingsrom

Det vil være flere yrkesgrupper som er tilknyttet Nidarvoll rehabiliteringssenter. Dette er leger, fysioterapeuter, ergoterapeuter, psykiatrisk sykepleier, logoped, ernæringsfysiolog m.fl.

Det er behov for rom hvor ansatte kan ha samtaler, trene eller behandle pasienter. Alle behandlingsrommene skal være utstyrt med bord i arbeidshøyde, og romslig med plass for inntil to personer i tillegg til behandler. Det skal være fem (5) behandlings-/samtalerom.

Ett av rommene skal i tillegg ha plass for en behandlingsbenk for undersøkelse av pasient.

Bygningsmessig drift

Det skal være effektive løsninger for varemottak, distribusjon og lagerhold. Det er viktig at driftsrommene ligger enkelt tilgjengelig fra varemottak og heis. Det skal etableres god flyt i trafikkmønsteret, uten for store avstander mellom viktige funksjoner.

Varemottak

Varemottak skal plasseres slik at det ikke kommer i konflikt med hovedinngang og helse- og velferdssenterets uteareal. Viktig at varemottak planlegges slik at det oppnås funksjonelle løsninger med hensyn til adkomst, størrelse og de aktiviteter som lossing og

lasting av varer innebærer.

Kontor

Det skal være kontor for inntil to personer, lokalisert sentralt plassert ved varemottak.

Rom for plassering av mattraller

Rom for plassering av mattraller skal plasseres enkelt tilgjengelig fra varemottak og heis. Det skal være dobbeltdør inn til rommet/nisjen.

Rom for tøynedkast

Samlingsrom for skittent tøy som forsynes via sjakter fra de øvrige etasjene. Dette planlegges individuelt ut i fra rehabiliteringssenterets behov og størrelse.

Avfallshåndtering

Det må legges til rette for diverse rom for avfallshåndtering, slik som:

- Rom for avfallssug
- Rom for spesialavfall/farlig avfall
- Rom for papirpresse/papir

Avfallscontainere

Disse må gis en praktisk og estetisk plassering i uteområdet.

Hovedlager

Det er viktig med tilstrekkelig lagringskapasitet på rehabiliteringssenter. Mindre lagerrom plasseres i bogruppen/avdelingen (se eget avsnitt over), mens større hovedlagre kan ligge lenger unna, med en sentrallagerfunksjon. Hovedlagrene skal plasseres enkelt tilgjengelig fra varemottak og heis.

Rehabiliteringssenteret vil ha behov for lagerplass til:

- Hovedlager for forbruksmateriell
- Hovedlager bleier/pleierekvisita
- Hovedlager tekniske hjelpemidler

Videre må det settes av plass for:

- Lager for møbler/utstyr
- Lager for reserveutstyr
- Lager for utemøbler/uteredskaper

Lite verksted (driftsoperatør)

Vaktmestertjenesten skal ha et lager for forbruksmateriell som lysrør, noe verktøy, en enkel arbeidsbenk m.m. og hyller for permer med byggedokumentasjon.

Rom for driftsutstyr

Det skal være et lager for driftsutstyr for uteområdet, f.eks. maskiner for snøbrøyting, gressklipping, spyleutstyr m.m. Det må være adkomst til lageret direkte via uteområdet.

Renholdssentral

Det skal være en felles renholdssentral for rehabiliteringssenteret. Rommet bør ligge i nærhet til heis. Renholdssentralen skal ha plass til noen større gulvaskemaskiner, moppevaskemaskiner og annet utstyr.

Det skal tilrettelegges for et tørrlager for renholdsartikler.

Renholdsrom (desentralisert)

Det er ikke definert et antall eller plassering av øvrige renholdsrom. Det skal være renholdsrom med tappestasjon der det er hensiktsmessig i rehabiliteringssenteret. Det skal være utslagsvask i rommene, plass til en vasketralle og hyller til diverse rekvisita.

Tekniske rom

Tekniske rom skal plasseres slik at driftspersonalet får hensiktsmessig adkomst. Videre skal tekniske rom være store nok til at det er enkelt å utføre service og utskiftning av deler på anlegget.

Uteareal

Utearealet er en viktig del av rehabiliteringssenteret. Utearealet skal være tilgjengelig og kunne benyttes av både pasientene, ansatte og pårørende.

Ved planlegging av uteareal skal bl.a. følgende generelle prinsipper legges til grunn:

- Utearealet skal innby til aktivitet
- Utearealet skal gi god fremkommelighet og orienterbarhet
- Det skal være trinnfri adkomst ut til uteareal
- Det skal være fysisk eller visuell avgrensning mellom rehabiliteringssenteret og skoleområdet

Utearealet skal tilrettelegges for aktivitet. Det er funksjonell bevegelse uten apparater som skal vektlegges, med dette menes innfelte trapper, bakker/skråninger, evt en enkel rett gangbane, plen m.m. Eventuelt enkelte fastmonterte trimapparater kan være aktuelt.

Det er videre viktig å skape en hagefølelse. Det er ønskelig med frukttrær og bærbusker, med en universelt utformet løype mellom disse. Utearealet skal være en plass for avslapping og sosialt samvær. Det må være areal for sitteplasser, med mulighet for skygge.

Felles uteareal med skoleanleggene

Deler av utearealet skal deles med skoleanleggene. Det må utarbeides et felles program for dette området.

Hjemmehjelpstjenesten

Hjemmehjelpstjenesten er en byomfattende tjeneste, som i hovedsak yter bistand til renhold. Per april 2018 ytes det bistand til ca 1600 hjemmeboende.

Enheten er ca 40 utøvende ansatte hver dag, som har dagarbeidstid i perioden kl. 07.30 - 15.30. Alle møter opp ved oppstart av dagen på huset. På ettermiddagen er alle utøvende tilbake for dokumentasjon samt vask av utstyr. Enheten har fire-fem administrativt ansatte.

Resepsjonsrom

Enheten har behov for et eget resepsjonsrom for henvendelser. Rommet skal også kunne brukes som et kontor.

Kontorer

Det skal være tre kontorer, hvorav ett har mulighet for møteplass for inntil fire personer.

Kopierom/rekvisitalager

Det skal være et rom for kopiering m.m. for hjemmehjelpstjenesten. *Dette kan være sambruksareal med rehabiliteringssenteret.*

Kontorarbeidsrom

Rom for rapportering og kontorarbeid skal ha adgangskontroll for å ivareta behandling av personsensitiv informasjon. Det skal ikke være gjennomgang til andre rom.

Rommet skal møbleres med arbeidsplasser for skriftlig rapportering for 15 personer.

Det skal være et tilhørende stillerom til kontorarbeidsrommet.

Møterom

Senteret skal ha følgende møterom:

- Et møterom for 50 personer
- Et møterom for 6 personer (*dette kan være sambruksareal med rehabiliteringssenteret*)

Lager

Det skal være et fleksibelt lager i nærheten av kontorene. Rommet skal ha adgangskontroll. Rommet skal benyttes til oppbevaring av nøkler, LMP`er med ladepunkter, bilpoolskap med nettverkspunkt, skriver med nettverkspunkt og annet utstyr.

Spiserom

Personalets spiserom vil være et felles pauserom for alle ansatte ved rehabiliteringssenteret og skal dimensjoneres for 30 personer. Det skal inneha en kjøkkenavdeling med kjøll/fryseskap, oppvaskmaskin, kaffeautomat tilknyttet vann og strøm samt mikrobølgeovn. Øvrig innredning kan være sofagruppe, bord og stoler. *Dette kan være sambruksareal med rehabiliteringssenteret.*

Vaskeri

Det skal være et vaskeri/renholdssentral for hjemmehjelpstjenesten. Rommet bør ligge i nærhet til heis. Renholdssentralen skal ha plass til noen større vaskemaskiner og annet utstyr. Det må være gode tørkemuligheter i rommet.

Det skal tilrettelegges for to lager i nærheten av vaskeriet:

- Renholdsartikler
- Utstyr som benyttes i tjenesten

Garderobe

Garderobe skal lokaliseres ved personalets naturlige adkomst til senteret. Det skal være egne garderober for kvinner og menn som inneholder låsbare garderobeskap, tørkeskap og vanlig klesoppheng. Garderobeskapene skal ha sittebenk med skohylle under. Garderobene skal videre inneholde vask, speil og tilgang til dusjrom og toalett. Det vil være en fordel at garderobene er organisert slik at de legger til rette for fleksibel bruk dersom sammensetningen på ansattegruppen endrer seg.

Personalgarderoben skal være utformet slik at den stimulerer ansatte til å gå eller sykle til jobb.

Ett av toalettene på henholdsvis herre- og damegarderoben skal være handikaptaolett.

Håndtering av skittent og rent tøy skal ligge i umiddelbar nærhet til garderobene.

- Skittent tøy legges i egne beholdere eller i kjølt rom
- Lagring av rent tøy på eget rom

Garderobe kan være sambruksareal med rehabiliteringssenteret.

Parkering

Enheten har per april 2018, 16 tjenestebiler. Det er behov for motorvarmer/lader.

Trafikk og parkering

Det skal legges til rette for at rehabiliteringssenterets uteområde skal skjermes for motorisert trafikk til senteret.

Rehabiliteringssenteret skal ha sykkelparkering for både ansatte og besøkende.

- Sykkelparkering for ansatte skal etableres i eget avlåst rom i kjeller, evt i avlåst sportsbod. Det skal være spylemulighet for sykkel for de ansatte. Det skal være enkel tilgang til garderobe fra sykkelparkeringen.
- Sykkelparkering for besøkende skal ligge nært inngangspartiet på bakkeplan.

Det skal tilrettelegges for ladestasjoner for elbiler.

Handikapparkering skal etableres nær hovedinngang til rehabiliteringssenteret.

Det skal som hovedregel ikke etableres parkering for ansatte, men det skal på sin side legges til rette for noe parkering for ansatte som jobber natt/helg og hvor kollektivdekningen er redusert. *Se eget notat.*

Arealprogram

Arealprogrammet viser dimensjonerende arealer for ulike funksjoner i rehabiliteringssenteret. Husbanken har i sin veileder til utforming av omsorgsboliger og sykehjem veiledende arealnormer for beboerrom og fellesareal. Videre angir både prosjekteringsverktøy for universell utforming av publikumsbygg og veiledning om arbeidsmiljø i helseinstitusjoner arealbehov for bl.a. bad og sengerom i forhold til pleiesituasjon. Trondheim kommune bygger i henhold til disse arealnormene.

Se vedlagt arealprogram.