



Areal- og funksjonsbehov

Helsekvartal i Akسدal

Tysvær kommune



Areal- og funksjonsprogram

Tittel	Helsekvartal i Aksdal – Rom- og funksjonsprogram		
Oppdragsgiver Tysvær kommune	Forfatter Chris Lund, Beate Aske Løvteit og Lin Gloppen		
Oppdragsleder Beate Aske Løvteit	Oppdragsnummer	Rapportnummer 1	Revisjonsnummer
Signatur	Dato 23. mars 2023		Antall sider

1	<i>Prosjektinformasjon</i>	9
1.1	Sammen om helsekvartalet i Aksdal	9
1.2	Bakgrunn for prosjektet	9
1.3	Prosess.....	10
1.4	Dimensjoneringsgrunnlag	10
1.5	Funksjoner i bygget og sammenhengen mellom dem	10
2	<i>Lover og forskrifter</i>	12
2.1	Plan- og bygningsloven	12
2.2	Likestillings- og diskrimineringsloven	13
2.3	Arbeidsmiljøloven.....	13
2.4	Arbeidsplassforskriften	13
2.5	Folkehelseloven.....	14
2.6	Forskrift for sykehjem og boform for heldøgns omsorg og pleie	14
2.7	Smittevernloven	14
3	<i>Krav til anlegget</i>	15
3.1	Generelle krav	15
3.2	Planløsning.....	16
3.3	Generalitet og fleksibel utforming.....	17
3.4	Arkitektonisk uttrykk	17
3.5	Brukerbehov og tjenestekvalitet	18
3.6	Krav til tekniske løsninger	19
3.7	Husbanken	19
3.8	Økonomi og drift	19
3.9	Bærekraft og miljø.....	20
3.10	Organisering og ledelse.....	20
3.11	Lokalsamfunn og frivillighet	20
4	<i>Aksdal helsekvartal</i>	22
4.1	Omsorgsboliger og institusjonsplasser.....	22
4.2	Kompenserende og støttende omgivelser.....	24
4.3	Sikkerhet.....	24
4.4	Hjemlig miljø	24

4.5	Beboerrom	25
4.6	Fellesarealer	25
4.7	Uteareal	25
4.8	Romorientering i helsekvartalet	25
4.9	Døgnorientering	26
4.10	Regulering av stimuli	26
4.11	Aktivitetmuligheter inne og ute	26
5	<i>Fremtidsvisjoner og verdier</i>	28
5.1	Kommunens mål for det nye helsekvartalet.....	28
5.2	Målsetning for prosjektet.....	29
6	<i>Inngangsparti og torg</i>	30
6.1	Hovedinngang og mottak	30
6.2	Ventesone	31
6.3	Kantine/kafé	31
6.4	Fellesstue / aktivitetsrom	32
6.5	Felleskjøkken.....	33
6.6	Seremonirom/kursrom/aktivitetsrom	33
6.7	Green room	34
6.8	Lekerom - lekesone.....	34
6.9	Frisør.....	35
6.10	Hudpleie, fotterapi og tannpleie	35
6.11	Sanse- og velværerom.....	36
6.12	Butikk/pop-up-rom.....	36
6.13	Toalett	36
7	<i>Andre fellesfunksjoner i bygget</i>	38
7.1	Besøksrom med bad og sovefunksjon.....	38
7.2	Åpent samtale- og møterom	38
8	<i>Kjøkken</i>	39
9	<i>Nabolag – organisering av personalfunksjoner</i>	40
9.1	Rom og funksjoner i nabolagene, grunnpakke	43
9.2	Beskrivelse av rom og funksjoner i grunnpakken	44

9.3	Personalet i helsekvartalet.....	47
9.4	Hjemmetjenesten	48
9.5	Fysio- og ergoterapi	50
9.6	Legetjenestene	51
9.7	Psykisk helsetjeneste	51
9.8	Ansatte på korttidsavdelinger	52
9.9	Ansatte på langtidsavdelinger	53
9.10	Ansatte i omsorgsboliger med tilpasset bemanning	53
9.11	Administrasjon og ledelse	54
9.12	Ressurs- og tjenestekontoret og friskliv	55
9.13	Hvile- og soverom	57
9.14	Sonedeling	57
10	Personalgarderobe	58
11	Støttefunksjoner i avdelingene.....	61
11.1	Medisinrom.....	61
11.2	Skyllerom	62
11.3	Lager for rent tøy.....	63
1.1	Lager for medisinsk- og annet forbruksmateriell.....	63
11.4	Lager med ladestasjon	64
11.5	Lagring for medisintraller	64
11.6	Toalett	64
12	Støttefunksjoner til hjemmetjenesten	65
12.1	Medisinrom.....	65
12.2	Lager for forbruksmateriell	66
12.3	Utstyrlager.....	66
13	Støttefunksjoner til fysio- og ergoterapi og friskliv	67
13.1	Treningssal 1 - barn.....	67
13.2	Lager treningssal 1 – barn	67
13.3	Treningssal 2 – ungdom/voksne	67
13.4	Lager treningssal 2 – ungdom/voksne.....	68
13.5	Undersøkelser- og treningsrom til baby.....	68

13.6	Undersøkelles- og behandlingsrom for voksne	68
13.7	Samtalerom/testrom	68
13.8	VR-rom/digital trening/kognitive hjelpemidler	69
13.9	Treningssal friskliv	69
13.10	Lager friskliv	69
13.11	Garderobe til brukere	69
13.12	Produksjonsrom fysio- og ergoterapeut/bibliotek.....	69
14	<i>Beboerrom på korttidsavdelingene</i>	70
14.1	Beboerrom i avdelingene	71
14.2	Beboerrom generelt.....	71
14.3	Bad	73
14.4	Skjermete beboerrom.....	75
15	<i>Beboerrom på langtidsavdelingene.....</i>	76
15.1	Beboerrom i avdelingene	76
15.2	Beboerrom generelt.....	77
15.3	Bad	79
15.4	Forsterkede beboerrom	81
15.5	Beboerrom for ektepar	82
16	<i>Fellesrom i langtids- og korttidsavdelingene (institusjon)</i>	83
16.1	Korridor - fellesareal	84
16.2	Aktivitetsrom og stue.....	84
16.3	Kjøkken	86
16.4	Tiltak for pandemi	87
16.5	Belysning.....	87
17	<i>Forsterket enhet</i>	88
18	<i>Omsorgsboliger med tilpasset bemanning.....</i>	90
18.1	Generelt om omsorgsboliger	90
18.2	Generell tilrettelegging for personer med kognitiv svikt.....	91
18.3	Omsorgsboligenes utforming	92
18.4	Stue.....	93
18.5	Møteplasser, mindre soner	94

18.6	Kjøkken	94
18.7	Tiltak for smitteutbrudd/epidemi/pandemi.....	95
19	Velferdsteknologi for beboere og ansattes beste	96
19.1	Velferdsteknologi	96
19.2	Teknologi i omsorgsboliger	97
20	Drift og vedlikehold	99
20.1	Driftskontor.....	99
20.2	Småvarelager og nærlager	99
20.3	Varemottak	99
21	Avfallshåndtering	101
21.1	Alternativ 1: Sjaktløsning uten av sug.....	101
21.2	Vaskestasjon	103
21.3	Papir	103
21.4	Alternativ 2: Sjaktløsning med nedfall og/eller av sug.....	103
22	Renhold	105
22.1	Renholdssentral.....	105
22.2	Renholdsrom	107
23	Vaskeri	109
23.1	Rom/sone for skittent tøy - pasienter.....	109
23.2	Rom/sone for rent tøy	110
24	Arbeidstøy og lintøy.....	111
24.1	Rom for skittent lintøy	111
24.2	Lagerrom for rent arbeidstøy og lintøy	112
24.3	Rom for utlevering av rent arbeidstøy	112
24.4	Rom for innlevering av skittent arbeidstøy	112
25	Lager - inne.....	114
25.1	Hovedlager for medisinsk utstyr og forbruksvarer	114
25.2	Hovedlager for inventar, hjelpemidler og annet.....	114
25.3	Hovedlager for renhold	114
25.4	Hovedlager for papir og kontorrekvisita	115
26	Lager – ute.....	116

26.1	Kaldtlager for hjemmetjenesten.....	116
26.2	Kaldtlager for hagemøbler med mer.....	116
26.3	Halvklimatisert lager for pasientutstyr	116
27	<i>Uteområdet.....</i>	117
28	<i>Trafikk og parkering</i>	118
28.1	Parkeringskjeller med el-sykkelparkering	118
28.2	Ambulanse og bærebil	119
29	<i>Arealprogram</i>	120

1 Prosjektinformasjon

1.1 Sammen om helsekvartalet i Aksdal

Tysvær kommune tar grep. Framtiden utfordrer selve velferdsmodellen i landet vårt; det blir langt flere eldre som vil trenge helse- og omsorgstjenester og samtidig blir det langt færre i yrkesaktiv alder som skal yte alle nødvendige tjenester og oppgaver i samfunnet. Utfordringen er å kunne yte nødvendig hjelp til de som trenger det på en bærekraftig måte. Morgendagens utfordringer kan ikke løses med gårsdagens løsninger. Helsekvartalet er en viktig del av å kunne levere tjenester på nye og innovative måter til de som trenger heldøgnsomsorg. Helsekvartalet i Aksdal skal være et hjem for beboere, det skal være et godt sted å være pårørende, besøkende og frivillig. Det skal også være en god arbeidsplass der den enkelte medarbeider opplever å bruke sin kompetanse og utvikle den i samspill med andre. Helsekvartalet vil bli en plass som mange vil ønske å være en del av.

Aktivitet og trivsel er en visjon for Tysvær kommune. Dette skal også prege helsekvartalet. Det skal være et levende bygg med omgivelser som er gode, nyttige og som har smarte løsninger. Beboere skal finne trygghet og oppleve mestring i hverdagen. I helsebygget vil det være personer med helseutfordringer med behov for tjenester for en kort periode eller det kan være et varig botilbud. Mange av beboerne vil ha flere sykdommer og ha betydelig nedsatt funksjonsevne. Korttidsavdeling er for de som har behov for helsetjenester for en kortere periode eller har behov for avlastning. Mange som er på korttidsopphold kommer fra sykehuset og trenger behandling for en periode før hjemkomst. Helsekvartalet skal også være et godt sted også å mellomlande for de som trenger det.

I helsekvartalet skal det legges vekt på at pårørende i alle aldersgrupper opplever å være velkommen. Å se barn i aktivitet kan danne grunnlag for gode møter.

I helsekvartalet skal mange aktører samhandle for at det skal være godt å bo. Det er mange ting som skal på plass for å realisere dette fine prosjektet. Sammen skal vi møte fremtiden med morgendagens løsninger.

1.2 Bakgrunn for prosjektet

Den demografiske utviklingen og de krav som er til effektiv ressursbruk innen helsetjenestene, fordrer at det skjer en strukturendring innenfor tjenesteområdet. Tysvær kommune har derfor vedtatt å samle kommunens institusjonsplasser i et nytt helsekvartal i Aksdal. Helsekvartalet skal erstatte dagens institusjonsplasser på Tysværtunet, Akسدaltunet og Nedstrandtunet aktivitet- og omsorgssenter. Helsekvartalet skal plasseres på tomten vest for Tysværtunet kulturhus, og

inneholde institusjonsplasser og omsorgsboliger med tilpasset bemanning. I tillegg skal hjemmetjenesten, fysioterapi- og ergoterapitjenesten, lege til institusjon, ressurs- og tjenestekontoret, samt kafé og fellesarealer lokaliseres i helsekvartalet. Helsekvartalet skal medvirke til en optimal ressursbruk innen kommunens helse- og omsorgstjenester.

1.3 Prosess

Etablering av best mulige boforhold og gunstig ressursbruk innen kommunens helse- og omsorgstjenester, krever planlegging som involverer eier, byggherre, ansvarlige prosjekterende og utførende, og ikke minst brukere av helsekvartalet. Brukere er i denne sammenhengen både beboere, pårørende og ansatte, men også næringsliv, nærmiljø, foreninger, råd, lag og frivillige bidragsytere vil være brukere av bygget.

Rom- og funksjonsprogrammet er et resultat av en brukermedvirkningsprosess der berørte interessenter er involvert. Brukerprosesser er gjennomført under ledelse av Beate Aske Løvteit, Chris Lund og Lin Gloppen fra Aske prosjektutvikling AS. Det er også disse som har ført dokumentet i pennen.

1.4 Dimensjoneringsgrunnlag

Areal- og funksjonsprogrammet inngår i konkurransegrunnlaget for prosjektet. Rammen for areal er ca. 15-17000. Helseinstitusjonen skal dimensjoneres for 112 beboere totalt. Disse skal fordele seg slik:

- Langtidsplasser i institusjon 64 beboere
- Korttidsplasser i institusjon 24 beboere
- Omsorgsbolig med tilpasset bemanning 24 beboere.

Når det gjelder helse- og omsorgsansatte er det 227 årsverk.. Samtidigheten for ansatte varierer gjennom døgnet, men ca. 144 ansatte på dagtid, 50 ansatte på ettermiddag, 14 ansatte på natt. Det skal planlegges for personalfunksjoner til dette. I tillegg skal helsekvartalet romme fellesfunksjoner, service- og velværefunksjoner, samt ulike støttefunksjoner. I sum vil det i tillegg ferdes pårørende, eksterne samarbeidspartnere, frivillige og øvrige besøkende. Totalt må anlegget håndtere en samtidighet på ca. 500 personer.

Helsekvartalet skal fremstå som en moderne og framtidsrettet helse- og omsorgsbygg.

1.5 Funksjoner i bygget og sammenhengen mellom dem

Helsekvartalet skal bestå av en rekke rom og funksjoner. Noen er spesialiserte, andre av mer generell art. Bygget skal støtte opp om valgt tjeneste- og arbeidsplasskonsept, og samtidig legge til rette for at det kommer endringer i årene som kommer. Tilrettelegging for samhandling og tverrfaglig samarbeid er essensielt for å kunne optimalisere kommunens ressursbruk. Tjenester som kan ha god effekt av å være sammen eller i umiddelbar nærhet av hverandre, skal forsøkes samlokalisert i helsekvartalet.

Det planlegges for følgende funksjoner i anlegget:

- Institusjon, langtidsplasser
- Institusjon, forsterkede plasser
- Institusjon, korttidsplasser – inkludert plasser til avlastning, rehabilitering, lindrende behandling og øyeblikkelig hjelp døgnenhet (ØHD) Omsorgsboliger med tilpasset bemanning (tilgjengelig personale hele døgnet)
- Base for hjemmetjenesten
- Ressurs- og tjenestekontor
- Base personal psykisk helsetjeneste
- Fysio- og ergoterapitjenesten
- Små møteplasser - mellom beboere og pårørende/innbyggere
- Forsamling- og møtelokale (frivillige, konsert mm)
- Dagtilbud
- Storkjøkken med kafé/kantinedrift?
- Vaskeri for beboertøy
- Treningsrom sambruk med fysioterapi og ergoterapi
- Gode utearealer (sansehage)
- Tannpleie
- Legetjeneste (stort eller lite– behov for enkel tilgang)
- Legekontor – skal kunne benyttes av flere (helsekvartal, låne av fastlege)
- Private aktører som for eksempel drift av kafé, frisør hudpleie og fotterapeut.

2 Lover og forskrifter

Viktigste regelverket for å ivareta helseinstitusjonen og helseinstitusjonsmiljøet i driftsfasen er særlig knyttet til opplisting nedenfor:

- Plan- og bygningsloven (2009)
- Likestillings- og diskrimineringsloven (2018)
- Arbeidsmiljøloven (2006)
- Arbeidsplassforskriften (2013)
- Lov om folkehelsearbeid (Folkehelseloven) (2012)
- Forskrift for sykehjem mv. (1989)
- Smittevernloven (1995)

Helse og omsorg skal tilby nødvendige helse- og omsorgstjenester. For å sikre at tjenestens omfang og innhold er i samsvar med lover og forskrifter plikter tjenestene å planlegge, gjennomføre evaluere og korrigere virksomheten. Kravet om faglig forsvarlighet, er en viktig rettslig standard og er styrende for utøvelse og organisering av tjenestetilbudet. Ansvarer påhviler både den enkelte eier, ledere og helsepersonell virksomheten. Sentrale helselovgivning er:

- Lov om helsepersonell mv (lov nr. 64 av 2.7.1999)
- Helse- og omsorgstjenesteloven (2011)
- Lov om beboer og brukerrettigheter (lov nr. 63 av 2.7.1999)
- Pasient og brukerrettigheter (2001)

2.1 Plan- og bygningsloven

Plan- og bygningsloven med tilhørende byggeforskrift inneholder omfattende krav til det fysiske miljøet. Plan- og bygningsloven bestemmer hvordan landets arealer skal brukes og reguleres. Loven skal fremme bærekraftig utvikling til beste for den enkelte, samfunnet og framtidige generasjoner. Planlegging etter loven skal bidra til å samordne statlige, regionale og kommunale oppgaver og gi grunnlag for vedtak om bruk og vern av ressurser. Lovverket kommer spesielt til anvendelse i sammenheng med planlegging og oppføring av nye bygg og omfattende rehabilitering av eksisterende bygg. Loven gir og sterke føringer for universell utforming. Dette er særlig viktig i et helsebygg.

2.2 Likestillings- og diskrimineringsloven

Likestillings- og diskrimineringsloven har til formål å fremme likestilling og hindre diskriminering i alle deler av samfunnet.

Likestilling skal forstås bredt: Det omfatter likeverd, like muligheter og like rettigheter, det forutsetter tilgjengelighet og tilrettelegging. Loven stiller krav om aktivt arbeid for likestilling, og forbyr diskriminering. Den gir også regler om håndheving, og hvilke rettslige reaksjoner som finnes dersom loven er brutt.

Loven trådte i kraft 1. januar 2018 og erstatter fire tidligere lover.

Loven legger strenger føringer for universell utforming av bygg, og sier blant annet at:

Offentlige og private virksomheter rettet mot allmennheten har plikt til universell utforming av virksomhetens alminnelige funksjoner.

Med universell utforming menes utforming eller tilrettelegging av hovedløsningen i de fysiske forholdene, slik at virksomhetens alminnelige funksjoner kan benyttes av flest mulig, uavhengig av funksjonsnedsettelse

Når det gjelder spesifisering av krav til universell utforming av bygg og utearealer skal TEK 17 legges til grunn. For øvrig vises til: www.universell-utforming.miljo.no og «Prosjekteringsverktøy for universell utforming av publikumsbygg», DIBK 2013.

2.3 Arbeidsmiljøloven

De ansattes miljøkrav er ivaretatt gjennom Arbeidsmiljøloven. Arbeidstilsynet fører tilsyn med at loven etterfølges. Krav og retningslinjer i lov og tilhørende forskrifter som vil gjelde for helsekvartalet skal ivaretas. Dette gjelder blant annet krav til garderober, håndtering av kjemikalier (medisiner mm.) og smittevern. Her vil også annet lovverk komme til anvendelse.

2.4 Arbeidsplassforskriften

Arbeidsplassforskriftens §§ 1-4 og 2-1 første ledd stiller krav til utforming av arbeidslokaler, også personalrom og garderober, og at lokalene har tilfredsstillende velferdsmessig standard. Det stilles også krav til hensiktsmessig plassering og dimensjonering av personalrom følger av §§ 3-1 og 3-2.

2.5 Folkehelseloven

Lov om folkehelsearbeid (folkehelseloven av 24. juni 2011 nr. 29) trådte i kraft 1. januar 2012. Formålet med denne loven er å bidra til en samfunnsutvikling som fremmer folkehelse, herunder utjevner sosiale helseforskjeller. Folkehelsearbeidet skal fremme befolkningens helse, trivsel, gode sosiale og miljømessige forhold, og bidra til å forebygge psykisk og somatisk sykdom, skade eller lidelse.

Loven skal sikre at kommuner, fylkeskommuner og statlige helsemyndigheter setter i verk tiltak og samordner sin virksomhet i folkehelsearbeidet på en forsvarlig måte. Loven skal legge til rette for et langsiktig og systematisk folkehelsearbeid, derfor skal «Helse i alt vi gjør» være gjennomgående prinsipp for utforming av sykehjemmets inn- og utomhus

2.6 Forskrift for sykehjem og boform for heldøgns omsorg og pleie

Forskriften gjelder sykehjem og boform for heldøgns omsorg og pleie og skal sikre organisert legetjeneste, fysioterapitjeneste og sykepleietjeneste i samarbeid med andre deler av den kommunale helse- og sosialtjeneste. Forskriften skal videre ivareta beboernes rettigheter og krav med tanke på opphold og drift.

2.7 Smittevernloven

Smittevernloven har til formål å verne befolkningen mot smittsomme sykdommer ved å forebygge dem og motvirke at de overføres i befolkningen, samt motvirke at slike sykdommer føres inn i Norge eller føres ut av Norge til andre land. Loven skal sikre at helsemyndighetene og andre myndigheter setter i verk nødvendige smitteverntiltak og samordner sin virksomhet i smittevernarbeidet.

3 Krav til anlegget

3.1 Generelle krav

Helsekvartalet i Tysvær skal være et inkluderende og levende bygg for ansatte, beboere og innbyggerne i kommunen. I dette bygget skal beboerne støttes i å mestre hverdagen sin, pårørende og andre besøkende skal føle seg velkomne, de ansatte skal styrkes i måten de jobber på, og bygget skal oppleves mer som et hjem enn en institusjon. For å oppnå et slikt bygg må man tenke nytt rundt hvordan man gir tjenester, og hvordan beboerne skal motta dem.

Under følger de overordnede prinsippene ved planlegging av omsorgsboliger og institusjonsplasser:

- Det skal legges vekt på kvaliteter som bidrar til at både omsorgsboliger og institusjonsplassene kan fungere som gode hjem, og samtidig være en ramme for et verdig liv med mening.
- Det skal være godt å bo i helsekvartalet, behagelig å være pårørende, inspirerende å være ansatt og trivelig å være besøk.
- Helsekvartalet skal oppleves smått for beboere og pårørende, men samtidig bygges stort for å sikre effektiv drift og god/fleksibel bruk av kompetanse. Bofellesskapene med bemanning skal gi nødvendig fleksibilitet til å tilpasse helsetilbudet til den enkeltes hjelpebehov.
- Bygget skal være universelt utformet, også for mennesker med kognitiv svikt og sensoriske vansker. Personer med kognitiv svikt har særskilte utfordringer som det er viktig å ta hensyn til. Det skal være lett for svaksynte og andre med nedsatt funksjonsnivå å orientere seg i inngangsparti og fellesareal.
- Helsekvartalet skal fremme helse, livskvalitet og medbestemmelse for innbyggere som bor i eller benytter seg av bygget.
- Helsekvartalet skal gi pårørende trygghet, støtte og avlastning når de trenger det.
- Helsekvartalet skal tilpasses beboernes behov for bedre belysning og kontraster, samtidig som man bevarer en lun og hjemmekoselig stemning. Utformingen må være slik at design leder til gjenkjenning av funksjoner og dermed til best mulig selvhjulpenhet. For å minimere risiko for fall skal variabel belysning (eks. lys som slås på ved bevegelse) begrenses til å gjelde lokaler som brukes utelukkende av ansatte.

3.2 Planløsning

- Det skal søkes å finne løsninger som gir en funksjonell og best mulig intern kommunikasjon og sammenheng i bygningsmassen, samt fornuftig disponering av uteområdet for bogruppen og besøkende.
- Bygget må ha gode logistikk- og bevegelsesmønstre slik at beboere, ansatte og besøkende opplever anlegget som oversiktlig.
- Helsekvartalet skal være et hjem for beboerne og ha fokus på omsorg, mestring, pleie og omsorg. Utforming av avdelinger, boenheter og rom skal ivareta et slikt fokus.
- Innsikt om de ulike brukergruppenes behov skal legges til grunn for valg av løsninger
- Det nye anlegget skal ha høy arealeffektivitet med lite rent trafikkareal, stort bruksareal og en gunstig brutto/netto-faktor. Det skal imidlertid ikke gå utover det funksjonelle eller begrense mulighetene for å legge til rette for gode dagslysforhold og utsikt.
- Hovedinngangen skal være enkel å finne, og ønske beboere og besøkende velkommen inn i bygget. Fra hovedinngang skal det være lett å orientere seg frem til ulike funksjoner i anlegget, særlig frem til de ulike avdelingene og den enkelte bogruppe.
- Planløsningen må være slik at det legges til rette for sambruk av fellesfunksjoner i bygget. Samtidig må det være mulig å skjerme arealer som ikke skal sambrukes av alle beboere.
- Utformingen av ulike rom må være brukervennlig og formålstjenlig.
- Løsningene skal være fleksible med muligheter for å åpne og lukke rom, gjerne i form av skyvedører for å tilpasse rommet til aktiviteten.
- Fellesfunksjoner, som alle brukere skal kunne ta del i, bør fortrinnsvis være på nivå 1 (med utgang til plan).
- Store fellesareal i helsekvartalet skal ha forskjellige soner som gjør det naturlig at flere besøks- og brukergrupper kan bruke arealene samtidig uten å være til sjenanse for hverandre. Fellesareal skal ha fleksible løsninger som gjør at man kan bruke deler av lokalene til flere formål uten videre tilpasning.
- Tilgang for ambulanse/personer på bære til bygget: Det må være mulig å komme til avdelinger på bære (fra ambulanse) uten å måtte trille forbi alle som oppholder seg i fellesområder. Det skal derfor være en skjermet inngang til avdelingene.
- Interne kommunikasjonslinjer må planlegges slik at transport fra varemottak til funksjoner i bygget blir effektiv. Det samme kravet til effektive kommunikasjonslinjer gjelder logistikken for mat, medisiner, klær og mennesker.
- Beboergrupper skal deles inn i grupper på 8 beboerrom. Så langt det går opp skal tre bogrupper høre til en avdeling. Hver bogruppe skal være en avgrenset sone i avdelingen.

Det skal legges til rette for at to rom i hver bogruppe enkelt kan skjermes fra de øvrige rommene i bogruppen, ved behov. Det må videre være mulig å dele bogruppen i to grupper på fire, slik at hver av gruppene har tilgang til et eget samlingsområde (kjøkken, stue eller annet).

- Ansatte skal enkelt kunne forflytte seg mellom bogrunder, avdelinger og etasjer slik at riktig kompetanse kan brukes på riktig sted.
- Vinduer i fellesareal og i beboerrom skal tilpasses sittende og sengeliggende brukere. beboer skal kunne følge med på hverdagslivet utenfor.
- Alle beboere skal ha enkel tilgang til større felles sansehager på tak eller bakkeplan. Dersom det bygges i flere etasjer, skal hver etasje ha sin egen sansehage med direkte utgang dersom det er mulig.

3.3 Generalitet og fleksibel utforming

Ved utformingen av planløsninger må det tas høyde for at institusjonen skal være en arena for omfattende og sammensatt helsefaglig tjenesteyting i minst 30-40 år fremover. I planleggingen av anlegget må det tas særlige hensyn til behov som de tiltenkte hovedmålgruppene stiller til gode bo- og behandlingsmiljøer.

- Helsekvartalet skal være moderne og fremtidsrettede anlegg med fokus på den enkelte pasient med ulikt behov for pleie og behandling. Bygget/ene skal utformes med generelle løsninger som lett lar seg tilpasse etter hvert som brukergrupper og omsorgsbehov endres.
- Bygget skal tilrettelegge for fleksibel og generell bruk, både på kort og lengre sikt. Bygget skal kunne møte forventet vekst i antall brukere, og erstatte dagens sykehjemsplasser

3.4 Arkitektonisk uttrykk

- Arkitekturen skal manifestere bygget som moderne og fremtidsrettet. Det arkitektoniske uttrykket må tilpasses omgivelsene.
- Helsekvartalet skal være et bygg for fremtiden, som bidrar til å skape gode, menneskelige relasjoner.
- Helsekvartalet skal fungere effektivt og rasjonelt, og stå fram som tydelig og med et uttrykk som speiler god kvalitet og funksjonalitet.
- Helsekvartalet skal bygges med robuste og slitesterke materialer.

- Ville du bodd her? Bygget skal være innbydende med en hjemlig atmosfære.
- Bygget skal være godt for dem som bor og jobber der, og være bygget for sambruk. Innsikt om de ulike brukergruppenes behov skal ligge til grunn for de løsninger som velges.
- Helsekvartalet skal ha fokus på demensvennlig utforming og bygges med forventning om økende pleietyngde på brukerne, økende behov for spesialbehandling innen geriatri, samt mennesker med demens/kognitiv svikt og psykiatri.
- Helsekvartalet skal ikke ha institusjonspreg, men heller ha et sterkt folkelig og innbyggervennlig fokus som inviterer til besøk av både pårørende i alle aldersgrupper, frivillige og innbyggere/nærmiljø generelt.
- Arkitektur skal spille på lag med nødvendige teknologiske innretninger som skal bidra til effektive arbeidsprosesser og økt trygghet for beboere og ansatte.
- Hav, fjell, natur kan være nærliggende elementer å spille på.
- Helsekvartalet skal ha religionsnøytrale rom og lokaler.

3.5 Brukerbehov og tjenestekvalitet

- Helsekvartalet skal kunne sikre at beboere får ivaretatt sine grunnleggende behov med respekt for den enkeltes livssyn, selvbestemmelsesrett, egenverd og livsførsel.
- Helsekvartalet skal være et hjem for beboerne der det er fokus på forebygging, omsorg, mestring, pleie og behandling. Utforming av avdelinger og rom skal ivareta et slikt fokus. Helsekvartalet skal ikke være en arbeidsplass der noen bor, men boliger der noen arbeider.
- Beboerne skal ha en trygghet i at de får hjelp og tilgang til hjelpemidler når de trenger det.
- Beboerne skal oppleve at det er sammenheng i tjenestene
- Beboere skal flytte minst mulig innad i helsekvartalet. Alle avdelinger kunne ta seg av beboere frem til livets slutt. Noen unntak kan være særlig komplekse medisinske behov som best kan utføres i egnet avdeling.
- Beboerne skal ha tilgang til møteplasser der de kan være aktive sammen med både andre beboere og eksterne aktører eller innbyggere.
- Beboere skal oppleve måltider som tiltalende, individuelt tilpasset, med næringsrik mat som både ser godt ut, dufter godt og smaker godt servert i en hyggelig ramme.
- Ulike brukergrupper skal ikke samlokaliseres på en uheldig måte. Det er en målsetting å unngå at tilbudene oppleves som en "omsorgsgetto" eller virker stigmatiserende.

- Helsekvartalet skal bidra til kompetente og myndiggjorte medarbeidere, som utnytter kompetanse på tvers for å gi tidlig og tverrfaglig innsats.
- Helsekvartalet skal legge til rette for tjenesteyting med gode arbeidsforhold for ansatte, og sikre god rekruttering og stabilisering av personell ved å skape attraktive arbeidsplasser med et godt miljø for fag og fagutvikling.

3.6 Krav til tekniske løsninger

Anleggets utforming og de valgte tekniske løsningene skal tilfredsstillende alle relevante krav.

- Helsekvartalet skal inneholde framtidsrettet og smart utforming, og benytte digitale og teknologiske hjelpemidler som både er rettet mot beboerne sin mestringsevne og for effektivisering og innovativ utforming av tjenester og drift. Teknologien skal til enhver tid utnyttes fullt ut dersom den finnes, og gir en samlet gevinst. De ansatte i helsekvartalet skal være en del av en innovasjonskultur, og skal våge å tenke nytt, annerledes og fremtidsrettet.
- Alle beboerrom skal kunne motta liveoverføring/streaming av kulturarrangement fra fellesareal i helsekvartalet.
- Rom og soner skal kunne låses, slik at tilgang til rom kan spesifiseres for hver enkelt bruker.
- Teknologi som skal brukes av beboere skal ha enkel og logisk betjening. Det skal ikke være for mange valg.

3.7 Husbanken

- Prosjektet skal kvalifisere til [husbankfinansiering](#). Det skal vurderes hva som gir mest tilskudd opp mot hva som gir best driftsbudsjett.
- Arealstørrelse på rom, korridorer og fellesareal skal følge gjeldende normer og anbefalinger fra Husbanken

3.8 Økonomi og drift

- Målet for prosjektet er at nytt helsekvartal skal medføre betydelig driftsreduksjon basert på dagens drift, og medvirke til en best mulig ressursbruk innen kommunens helse- og omsorgstjenester. Det skal tilrettelegges for å oppnå stordriftsfordeler innen

personell, utstyr og gevinst av samlokalisering, og en omstilling for bærekraftig økonomi for tjenestene.

- Det skal være robusthet og backup-løsninger på infrastruktur og driftssystemer. Heiser skal sørge for en fleksibel bruk og en må vurdere flere heissjakter i bygget/ene. Heisene skal ha plass til sykesenger og følge.

3.9 Bærekraft og miljø

- Prosjektet skal ha høye klima- og energiambisjoner.
- Helsekvartalet skal være miljøeffektivt, både i byggeprosess og i drift, med løsninger som fungerer godt for både beboere, ansatte og besøkende.
- Helsekvartalet skal ha en tydelig miljøprofil.
- Prosjektet skal legge vekt på forebygging, helse og mestring, slik at innbyggerne i størst mulig grad og lengst mulig kan mestre eget liv.
- Bygget bør ha bærekraftige og energigjerrige løsninger.

3.10 Organisering og ledelse

- Helsekvartalet skal organiseres slik at det på best mulig måte legges opp til integrerte og koordinerte tjenester og team, med felles ledelse og felles budsjett. Brukeren skal alltid være i sentrum.
- Helsekvartalet skal organiseres på en måte som samler tjenestene for smart ressursbruk, fleksibel struktur og utvikling av kvalitet.
- Helsekvartalet skal organiseres på en måte som gjør at det er mulig få til god sambruk, sikre kompetanseutvikling og rekruttering, og tilstrebe faste og hele stillinger.
- Organiseringen av tjenestene skal bidra til tillitsbasert ledelse og ansvarliggjøring av medarbeidere.

3.11 Lokalsamfunn og frivillighet

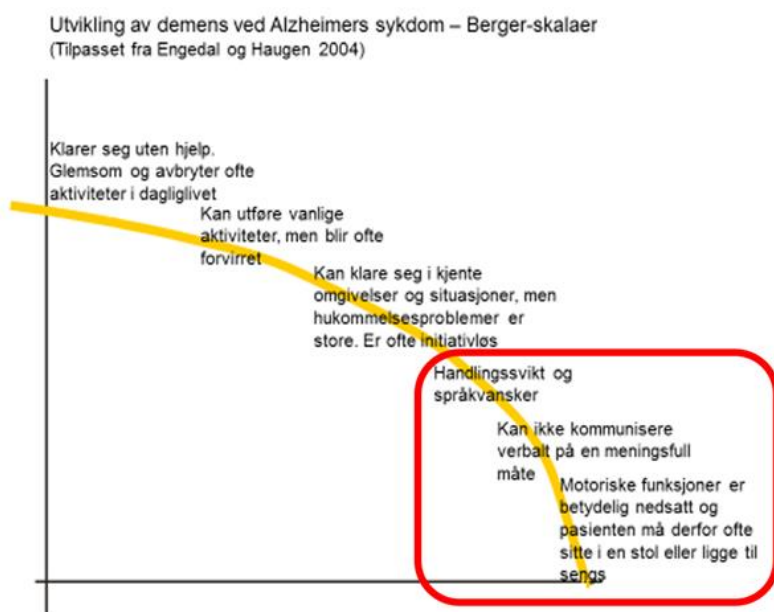
- Helsekvartalet skal bidra til positiv stedsutvikling i Tysvær, med et levende lokalsamfunn som gjør kommunen attraktiv for mennesker i alle aldersgrupper å bo og jobbe i. Innbyggere i nærmiljøet skal få en følelse av at helsekvartalet er like mye til glede for dem, som for beboerne på bygget selv.

- Helsekvartalet og uteområder skal bygges slik at de blir en integrert del av lokalmiljøet, med felles møteplasser og naboskap på tvers av generasjoner, kulturer og funksjoner. Sambruk av lokaler og uteområder legger grunnlag for felles aktiviteter, uformelle møter og gjensidig utnyttelse av egne og fellesskapets ressurser. Ved å åpne helsekvartalets tilbud, også for andre i nærmiljøet, gir det et rikere liv for dem som bor der, og et bedre tilbud til kommunens øvrige innbyggere. På denne måten kan det som tidligere var forbeholdt beboerne på institusjon bidra til å etablere møteplasser, funksjoner og aktiviteter som flere i et lokalmiljø trenger.
- Det skal tilrettelegges for en meningsfull hverdag ved å samlokalisere flere tjenester, både kommunale og private, og med det skape en sosial møteplass for beboere, pårørende og lokalmiljø. Det skal være utstrakt samarbeid med frivillige og ideelle aktører.
- Store fellesareal i helsekvartalet skal ha forskjellige soner som gjør det naturlig at flere besøks- og brukergrupper kan bruke arealene samtidig uten å være til sjenanse for hverandre. Fellesareal skal ha fleksible løsninger som gjør at man kan bruke deler av lokalene til flere formål uten videre tilpasning. Helsehuset og dets fellesareal skal tilby innbyggere/nærmiljø muligheter for leie av lokaler til arrangement og møter, samt være en arena for ulike typer aktivitets- og kulturtilbud i tillegg til Tysværtunet.
- Fellesfunksjoner knyttet til helsekvartalet som for eksempel kafé og treningsrom skal "invitere andre inn" eller samlokaliseres med andre tilbud for befolkningen. Det skal etableres kafédrift i helsekvartalet som også er til glede for nærmiljøet. Det må utredes hvilken driftsform en slik kafédrift bør ha (privat/ideell/kommunal/annen). Ved behov skal kafe/storkjøkken kunne levere vakuumpakket mat til flere (eks. innbyggere hjemmetjenester, skole og barnehage).

4 Akسدal helsekvartal

4.1 Omsorgsboliger og institusjonsplasser

Antallet eldre over 80 år vil øke betydelig i tiden fremover. Selv om de fleste eldre mottar nødvendige tjenester i eget hjem, vil trolig antallet eldre med behov for tilrettelagte tilbud med heldøgns helse- og omsorgstjenester også øke. Den største økningen ventes i gruppen som har en demenssykdom. Nasjonale føringer i St. meld. Nr. 25 Framtidas omsorgsutfordringer (2005–2006) og Demensplan 2020 sier at tilrettelegging for personer med demens må være et grunnleggende prinsipp ved bygging av alle omsorgsboliger.



Figur 1 Kurven viser utvikling av demens ved Alzheimer sykdom. Den illustrerer hvorfor man må tilrettelegge for demens generelt, men også at det kan være behov for spesielt tilrettelagte tilbud i siste fase (i rød ramme)

I Tysvær vil flere av kommunes innbyggere kunne etablere seg i omsorgsboliger, når de ikke lenger evner å bo i sine tidligere boliger. Omsorgsboliger omfatter ulike typer boliger som er tilrettelagt for mennesker med særskilt hjelpe- og/eller tjenestebehov. Personer som har behov for et slikt tilbud kan for eksempel være mennesker med demenssykdom, kognitiv svikt og/eller med somatiske utfordringer som krever tilgang på helsepersonell store deler av døgnet. I overkant av 80 % av de som har langtidsplass har en demenssykdom, oftest av moderat og alvorlig grad. Ifølge Demensplan 2025, estimeres det at totalt 101.188 personer hadde demens i Norge i 2020. Dette tallet er estimert å stige til 236.789 i 2050 og til 380.134 i 2100. I tillegg har

Side 22

en gjennomsnittsbeboer fem til syv medisinske diagnoser. Demenssykdom kjennetegnes ved kognitiv svikt, endringer i følelser og personlighet, samt redusert evne til å fungere i dagliglivet. Sykdommen påvirker livssituasjonen for de som er syke og deres pårørende gjennom mange år, med et progredierende løp. I tillegg til redusert hukommelse, vil det ofte medfølge språklig svikt, rom- og retningsproblemer og redusert evne til å forstå og planlegge. Mange vil i løpet av sykdommen utvikle depresjon, bli engstelige, irriterte og trekke seg tilbake. Lenger ute i forløpet kan noen få hallusinasjoner og vrangforestillinger.

I de siste fasene av sykdommen kan det være behov for omsorgsboliger i kollektiv eller i institusjon. Det er da behov for omfattende hjelp og tilsyn hele døgnet. Normalisering og integrering er et overordnet mål også ved planlegging av tilbud til personer med demens. Dette kan bety bokollektiv integrert i ordinære bomiljø, eller botilbud lokalisert i nærheten av knutepunkt som gir mulighet for å kunne delta eller se på andre aktiviteter sammen med ansatte eller pårørende. Normalisering ligger også til grunn for utforming av selve botilbudet, fordi det er en overordnet målsetting at eldre skal kunne opprettholde et så normalt liv som mulig. Dette vil i praksis si at det legges vekt på å kunne se på og delta i hverdagslige gjøremål, mest mulig likt det de har vært vant til i tidligere liv.

I arbeidet med Demensplan 2025 ble det gitt tilbakemeldinger om at overgangen fra hjem til sykehjem for mange demente oppleves som belastende. Det er derfor et mål å skape mykere overganger mellom hjem og sykehjem, jf. Kvalitetsreformen *Leve hele livet*.

Andre aldersrelaterte funksjonsnedsettelse er nedsatt syn, hørsel, motorikk og bevegelighet. Beboergrupper kan også ha forskjellige langvarige sykdomsbilder og funksjonshemminger av kognitiv eller fysisk karakter uten demenssykdom, og det kan berøre ulike aldersgrupper.

Beboere i omsorgsbolig vil kunne ha behov for individtilpasset utforming av bolig, og individuell pleie og omsorg. Målgruppen på Aksdal helsekvartal er de eldste og svakeste.

Det skal være 64 institusjonsplasser for langtidsbeboere, 24 korttidsplasser og 24 omsorgsboliger med tilpasset bemanning i Aksdal helsekvartal. Langtidsplass i institusjon er et varig botilbud for personer med heldøgns helse- og omsorgsbehov, som ikke er i stand til å bo i eget hjem med tilrettelagt hjelp. Som regel skal alltid helsehjelp i hjemmet og deretter korttidsopphold prøves ut først.

Kommunen har en klar tanke om hvilke tjenester som skal inn i bygget, basert på flere forhold. Det er behov for flere heldøgns omsorgsplasser og enkelte tjenester er i dag plassert i uegnede lokaler. I tillegg er det et ønske om å samlokalisere tjenester for å legge til rette for mer samarbeid og skape et sterkere kompetansemiljø.

Å flytte er en stor endring for en virksomhet, og det er derfor en gylden mulighet til å iverksette nye måter å jobbe på. Planlegging av et nybygg gir rom for å "skreddersy" bygg og fasiliteter til virksomhetene, fremfor å la bygget forme hvordan man må jobbe. Et nytt bygg kan gjøre hverdagen adskillig enklere for den ansatte dersom det planlegges riktig, men nye arbeidsformer og mer samarbeid oppstår ikke som et resultat av bygget alene.

4.2 Kompenserende og støttende omgivelser

Progredierende sykdomsbilder og aldring kan gi et gap mellom omgivelsenes krav til enkeltindividet og personens fungeringsevne. Omgivelsene kan bidra med støtte til selvhjulpenhet og personlig mestring, til å ivareta sosiale behov og relasjoner, samt styrke identitet og selvfølelse. Beboere med eksempelvis demenssykdom, mestrer bedre omgivelser som er lette å orientere seg i og som representerer en viss forutsigbarhet. Beboerne skal føle seg trygge og kunne delta i individtilpassende aktiviteter og hverdagsliv, inne og ute. For beboerne er nærhet til personalet viktig for opplevelsen av trygghet. Boenheter må derfor organiseres slik at blant annet medarbeideres gjøremål i størst mulig grad foregår sammen med, eller i nærheten av beboerne.

4.3 Sikkerhet

Uro og vandring er et utbredt fenomen i beboergruppen. Det bør derfor legges til rette for at beboerne trygt kan bevege seg omkring både inne i, og utenfor boenheten. I den forbindelse er det viktig å redusere risikoen for ulykker. Det skal være mulig å bevege seg fritt og trygt omkring i deler av enheten og tilhørende utearealer. Atkomst til -, og utgang fra en bogruppe, bør derfor legges i tilknytning til fellesarealene, slik at beboerne har størst mulig areal å vandre på, og slik at personalet enkelt skal kunne vise beboeren vei om noen skulle gå seg bort. Kroppen tilpasser seg økt fysisk aktivitet med økt fysisk energi, og på samme vis vil kroppen kunne tilpasse seg inaktivitet med passivitet. Mange eldre og syke blir ofte passive, og det ligger en stor helsegevinst og mulighet for økt livskvalitet i at de stimuleres til, og motiveres for, fysisk og mental aktivitet.

4.4 Hjemlig miljø

I tillegg til å gi uttrykk for behov og funksjoner i hverdagen, legger brukerne vekt på betydningen av å ivareta hjemlige omgivelser, individtilpasset pleie, omsorg og behandling, opplevelsen av autonomi og trygghet, samt å ha et tilrettelagt aktivitetstilbud i nært samarbeid med frivillige ildsjeler. Opplevd verdighet og godt samspill mellom beboer og dens behandlere har prioritet. Et hjemlig miljø baseres på at beboerne kan kjenne igjen omgivelsene, delta i familiære aktiviteter, være blant mennesker de har en relasjon til, at bygningen de bor i er innredet med gjenstander de har personlig kjennskap til. Dette kan bidra til å minske blant annet aggresjon og agitasjon. Hva som oppfattes som hjemlig, vil naturligvis variere. Materialvalg, lyssetting og valg av farger er viktige virkemidler for opplevelsen av rommenes atmosfære.

4.5 Beboerrom

Hvert beboerrom skal ha fast grunnmøblement, med mulighet til å supplere med egne møbler. Personlige eiendeler, møbler og gjenstander i det private beboerrom bidrar til trivsel. Bilder og pyntegjenstander kan benyttes som utgangspunkt for personlige samtaler, og de kan gi holdepunkter for identitet og gode minner. Beboerrom skal følge standarder etter Husbankens anbefalinger og ha gode løsninger for hjelpemidler som lett kan tilpasses flere brukerbehov. Takheiser skal integreres i takene på alle beboerrom og ha sømløs tilgang inn på bad. Beboerrommene (omsorgsboligene) skal utrustes med kjøleskap og vask der skal ikke være kjøkken av noe slag i beboerrom.

4.6 Fellesarealer

Fellesarealer kan bidra til trygghet og forutsigbarhet ved at valg av møbler og objekter gir gjenkjennelse. Arealene kan gjerne være delt inn etter bruksfunksjoner, ettersom det kan være krevende å skape en hjemlig atmosfære i store rom. Innbyggere i nærmiljøet skal få en følelse av at helsekvartalet er like mye til glede for dem, som for beboerne på bygget selv.

4.7 Uteareal

Felles uteområde bør være skjermet og legge til rette for at beboerne kan gå ut når de selv måtte ønske. Dette er viktig for den enkeltes opplevelse av frihet, trygghet, mestring og velvære. Uteområdet bør også være til glede for beboere som ikke kan ta i bruk uteområdet. Dette kan for eksempel bety at beboere kan se ut på aktiviteter og fint grøntområde fra beboerrom og fellesarealer.

4.8 Romorientering i helsekvartalet

Å kunne orientere seg forutsetter at man har siktlinjer til ulike rom og funksjoner. Korridorer bør være korte, ha god merking og ha et synlig mål, slik at det er lett å navigere. Når beboerne kommer ut fra sitt eget rom, skal de intuitivt kunne orientere seg mot fellesarealet der personalet eller andre beboere oppholder seg. Konkrete virkemidler er:

- begrenset antall veivalg og retningsforandringer
- ryddige omgivelser
- god bruk av skilting, bruk av egnede symboler (piktogram)
- bevisst materialbruk, fargebruk og kontraster kan lette orienteringen
- mye dagslys og god belysning
- tydelige navneskilt eller annet kjennetegn (personlig bilde eller gjenstand) på døra til den private enheten.

4.9 Døgnorientering

Dagslys stimulerer hjernen og er med på å regulere og vedlikeholde døgnrytme og skape god balanse mellom dag og natt. Fellesrom bør ha rikelig med vindusflater som gir tilstrekkelig med dagslys, gjerne orientert mot øst, syd og vest. For å stimulere døgnrytmen positivt må det sikres tilgang til dagslys om dagen og kunne ha det mørkt om natten. Det skal være mulighet for å regulere lys, samt også et ønske om fargeregulering i fellesrom og korridorbelysning. Demping av lys i rom (også beboerrom) er også viktig.

4.10 Regulering av stimuli

Det er viktig å regulere mengden av stimuli. Selv om åpne arealer kan være positivt med henblikk på visuelle siktlinjer, kan det være negativt når det gjelder støy, og med tanke på å kunne velge vekk aktiviteter. Dette kan variere fra gruppe til gruppe. Personer som har langtkommet demens har ofte behov for færre stimuli.

4.11 Aktivitetsmuligheter inne og ute

Omgivelsene skal legge til rette for et hverdagsliv med innhold og mening. Det betyr blant annet:

- at beboerne skal ha muligheter for å ha besøk når de ønsker.
- at tilgang til hage må sikres, og det må tilrettelegges for at den enkelte kan være ute i all slags vær. Tilrettelagte omgivelser er viktig å tilstrebe.
- at det skal være overbygde/delvis overbygde uteområder med lun sittegruppe med mer, slik at ulike aktiviteter ute ikke er væravhengig.

Arealer både ute og inne skal utformes slik at det er plass til å hjelpe beboerne til å delta i de ulike aktivitetene. Eksempelvis skal det være plass for en hjelper ved siden av beboeren ved oppvaskbenken. Utendørs skal det være et sluttet stisystem, og det bør legges vekt på variasjon med attraktive og romslige uterom som kan gi et mangfold av sanseopplevelser. Det skal være nærhet og tilgjengelighet til uteområdet fra stuen der beboerne oppholder seg. Det skal med andre ord være kort vei mellom å se ut, få lyst til å gå ut – og faktisk gjøre det.

5 Fremtidsvisjoner og verdier

Dette kapitlet beskriver visjoner og verdier som ansatte ønsker å videreføre i fremtidig drift. Formålet er å gi arkitekt og prosjekterende kjennskap til virksomheten som er tenkt inn i bygget, slik at det blir et samsvar mellom ønsket praksis og funksjonalitet.

En av de viktigste verdiene for bygget er at det skal være godt å bo der, inspirerende å være ansatt og pårørende skal oppleve seg velkommen. Tysvær kommunes medarbeiderverdier er: «Raus, open, modig, ansvarleg».

I Helsekvartalet ønsker Tysvær kommune å gi mennesker mulighet for omsorg og behandling, samt en opplevelse av fremdeles å være «en del av, være med i, det som skjer». Å kunne følge med på ulike yrkesaktiviteter, barn som leker eller de tilfeldige og uformelle møtene i nærmiljøet vil bety mye for den enkeltes livsglede. Å dele interesser sammen med andre, gir gleden av sosialt felleskap og forebygger ensomhet. Med andre ord, man ønsker å tilby beboerne et trygt hjem med ulike aktiviteter, og et liv som er meningsfylt å leve.

Bruk av teknologi er en økende del av hverdagslivet for alle. Vi ønsker å tilrettelegge for en fremtidsrettet bruk av gode løsninger sammen med klok bruk av ansatt. Både digitalt kompetente, og de som ikke har like mye kompetanse, skal dra nytte av løsninger som blir valgt. Beboergruppe og ansatte vil ha ulike utgangspunkt og helsekvartalet skal underbygge læring og utvikling innen ny teknologi. Ny teknologi vil få større og større betydning for møte utfordringene innen helse og omsorg.

Helsekvartalet skal være et attraktivt sted å bo for personer som har behov for døgntilrettelagt pleie og omsorg. Pårørende skal kunne ha god kontakt med beboer og ansatte, og Helsekvartalet skal fortsatt romme aktivitet for kommunens beboere, også utover aktivitet for institusjonens beboere. Beboeren skal oppleve glede og trygghet. Behovet for fellesskap og alenetid skal ivaretas. Ideologien ved det nye bygget vil sette fokus på restfunksjonen av det friske og funksjonsdyktige i hver enkelt person. Det skal være fokus på forebygging, mestring og det å «Leve hele livet».

5.1 Kommunens mål for det nye helsekvartalet

Helsekvartalet skal skape mer helhetlige og robuste omsorgstjenester ved å:

- Dimensjonere antall plasser både for å møte forventet vekst i antall heldøgns omsorgsplasser og for å erstatte dagens sykehjemsplasser.
- Tilby tjenester på ulike trinn i mestringstrappa, slik at nødvendige helse- og omsorgstjenester kan ytes på beste effektive omsorgsnivå.
- Utvikle fellesområdet til en møteplass med tilbud om forbyggende, helsefremmende og rehabiliterende tiltak for å fremme sosial aktivitet og god helse.
- Tilrettelegge for en meningsfull hverdag ved å samlokalisere flere tjenester, både kommunale og private, og med det skape en sosial møteplass for beboere, pårørende og lokalmiljø.
- Tilrettelegge for at bo-evnen opprettholdes så lenge som mulig (beboerrom).
- Sikre god rekruttering og stabilisering av personell ved å skape attraktive arbeidsplasser med et godt miljø for fag og fagutvikling
- Tilrettelegge for å oppnå stordriftsfordeler innen personell, utstyr og lokaler/gevinst av samlokalisering:
 - Mer hensiktsmessig organisering av tjenestene og smart oppgavefordeling av personalet.
 - Samkjøre innkjøp av utstyr, medisiner, medisinsk forbruksmateriell, mat og lignende.
 - Dele fellesarealer mellom brukere, ansatte og den øvrige befolkningen.
 - Stimulere til bruk av egne ressurser og felleskapets ressurser gjennom aktiviteter, sosial møteplass, smart bygg etc.

5.2 Målsetning for prosjektet

Helsekvartalet skal bidra til å fremme helse og livskvalitet for innbyggere som bor i eller benytter bygget, samt legge til rette for tjenesteyting med gode arbeidsforhold for ansatte. Helsekvartalet skal bidra positivt i stedsutviklingen i Aksdal, og ha en tydelig miljøprofil.

6 Inngangsparti og torg

Inngangspartiet og torget skal være levende områder med mennesker i aktivitet. Områdene skal brukes av beboerne i helsekvartalet, men også av nærmiljøet og de frivillige. Mennesker som benytter seg av dag- og aktivitetstilbud, skal finne flere aktiviteter i denne delen av bygget. Målgruppe for dag- og aktivitetstilbudene vil i hovedsak være hjemmeboende eldre, som trenger en arena som gjennom et aktivitetstilbud gir trygghet og sosialt fellesskap. Foredrag, konserter, lesehjørne, sjakk, treffpunktkafé, temakvelder og trening er eksempler på aktiviteter som skal kunne foregå her.

Fellesstue/aktivitetsrom, kjøkken, kurs- og møterom er arealer på torget som også skal kunne brukes av dag- og aktivitetstilbudene. Noen møterom, beskrevet i kapittel 9, må være lett tilgjengelige fra torget.

6.1 Hovedinngang og mottak

Helseinstitusjonen skal ha en tydelig og innbydende hovedinngang med resepsjonsområde som det første man ser når man kommer inn døren. Atkomst og inngangsparti bør være overbygget og ha dører som er lette å åpne, fortrinnsvis selvåpnende skyvedører. De skal være terskelfrie, og med dørbredde (lysåpning) på minst 120 cm.

Rullestolbrukere skal ha mulighet til å bevege seg ut og inn av bygningene uten assistanse. Rullestolramper skal unngås fordi disse ofte er tunge å passere og gjør flere rullestolbrukere mer avhengig av hjelp fra personalet. Hvis slike ramper velges av bygnings- og terrengmessige årsaker, skal de ikke ha en stigning på over 1:20. SINTEF Byggforsk AS anbefaler hvileplan for hver 0,6 meters høydeforskjell.

Smussamler i inngangspartiet bedrer inneklimateet og letter renhold og vedlikehold. Løse matter skal unngås. Underlaget bør være sklissikkert for å forebygge fall på glatte eller våte golv. Det skal være varmekabler under utvendig tak utenfor inngangsdør.

Foran alle inngangsdører skal det være et horisontalt plan med snusirkel for rullestol og tilstrekkelig sideplass ved dørene for å at en rullestolbruker skal kunne åpne dem.

Besøkende skal ledes til et informasjonsområde i inngangspartiet som skal bidra til at det er lett å finne fram i bygget. Resepsjonsområde skal ikke bestå av en fast resepsjonsdisk med kontor i bakkant, men skal være et område som kan ha ulik funksjon til ulikt bruk. Det kommer i stor grad til å bli brukt digitale løsninger for å gi pårørende og besøkende tilgang til bygget, men det skal også være mulig å bemanne området til ulike tider av døgnet. For den eldre tysværboeren er det viktig med et menneskelig mottak.

I resepsjonsområdet skal tydelig skilting, ledelinjer, ulike farger i gulv og digitale informasjonsskjermer vise oversikt og vei.

Bygget skal ha en tydelig soneinndeling. Tillatelse og begrensning av tilgang må være fleksibelt, slik at ulike deler er tilgjengelig for ulike brukere. Dette må løses med et system for adgangskontroll tilpasset kommunens eksisterende løsning. Sonene må kunne tidsstyres, slik at de kan være åpne noen deler av døgnet, og stengt andre.

Trapperom og heiser må kunne sonedeles.

6.2 Ventesone

Det skal være en felles, inviterende ventesone i nærheten av resepsjonen. Det skal være tydelig for besøkende hva som er ventesone. Denne kan igjen deles opp i ulike sonesoner ved hjelp av møblering og utsmykning, men det skal ikke være tydelig for andre besøkende hvem som skal til de ulike tjenestene og tilbudene. Ventesonene skal være tilgjengelig for alle, og trenger ikke å sonedeles.

6.3 Kantine/kafé

Et godt liv handler både om den fysiske og psykiske helsen. Det er mye helsehjelp i en kopp kaffe, i den gode samtalen eller sosiale treff mellom mennesker. Helsekvartalet skal legge til rette for slike møter.

I forbindelse med resepsjonen er det derfor ønskelig at det ligger et torg med kafeteria-/kantineområde. I det daglige fungerer området som kafeteria (inkl. kantinedrift) og møteplass for beboere, besøkende, frivillige og andre som har lyst til å komme dit. Det skal være kafebord med stoler og noen sofagrupper.

Torget skal i tillegg benyttes til å samle inntil 100 mennesker til felles kulturopplevelser og sosiale arrangement. Det skal være mulig å etablere en scene i en sentral del av rommet, men denne må kunne settes opp og fjernes etter behov (heve/senk i gulvet eller trekke ut fra vegg). Scenen

må kunne etableres slik at alle kan se det som skjer på scenen fra sin plass på torget. Scenen behøver ikke være veldig høy eller stor, men slik at flest mulig kan se det som foregår, og at den rommer et kor eller et band med instrumenter.

Frivillige og besøkende skal ha mulighet til å skape aktiviteter der til glede og nytte for beboerne, og som konkret tiltak for å inkludere nærmiljø. Besøk fra skoler og barnehager i nærheten kan også skje her. Torget kan lånes ut til eksterne lag- og foreninger, kor og andre som kan tenke seg å øve eller møtes der, dersom det er ledig kapasitet på kvelder.

Torget og kafeteriaområdet skal både være et åpent område med god oversikt, samtidig som det må være mulig å bruke det til varierte aktiviteter av ulike grupper.

6.4 Fellesstue / aktivitetsrom

Fellesarealene skal generelt fungere som levende og pulserende element når det er aktiviteter, og det kan benyttes av både beboere, besøkende, frivillige, foreninger, musikklag og andre. For beboere er det å ha tilgang på egnede sosiale soner, og aktiviteter en stor del av å kunne leve et verdig liv.

Stuen skal ha varierende grad av permanentet, og skal gjennom enkle grep kunne endre karakter etter årstider, høytider, seremonier og ved kulturarrangement. Det kan innebære at det for eksempel er mulig å feste bilder på veggene, henge dekorative gjenstander i taket, spille musikk over høyttaleranlegg eller lage utstillinger i vinduene. Fellesstuen skal også kunne benyttes til å samle mennesker til kulturelle og sosiale arrangement. Det skal derfor etableres et lite sceneområde slik at alle kan se det som skjer. Her må være rikelig med stikkontakter og oppheng for lys.

I det daglige fungerer fellesstuen som møteplass for beboere, besøkende, frivillige og andre som har lyst til å komme dit. Det skal derfor kunne foregå ulike aktiviteter i rommet samtidig. Noen vil kanskje lese en bok, andre vil se TV, noen har fått besøk fra familien som oppdaterer beboeren om hva som har skjedd siden sist, noen er kanskje engasjert i håndarbeid eller organiserte bordaktiviteter, mens enda andre igjen kommer for å være en stille del av noe som er større enn seg selv. Rommet skal dermed kunne ha flere funksjoner samtidig, og det er naturlig å sonedele rommet noe med møblering. Det må ha plass til noen sittemøbler, kanskje som en kombinasjon av enkeltstående stoler og sofagruppe, en nisje som man kan søke lesere eller gjemme seg litt bort i. Noen funksjoner er åpne, andre funksjoner er mer avlukket, og kan med fordel skjermes litt. For eksempel bør det være rom for bespising ved flere små bord, som igjen kan skjermes av med romdelere/skillevegger. Dette vil være hensiktsmessig både for eldre med dårlig hørsel

som sliter med å delta i sosiale settinger med mange mennesker samtidig, og ved kognitive svekkelser og psykiatriske tilleggsdiagnoser.

Helsekvartalets større fellesarrangement for beboere og lokalbefolkning skal kunne legges til dette rommet. I rommet skal det også være en løsning for visningsskjerm på vegg.

Fra aktivitetsrommet skal brukerne av rommet kunne komme seg ut til en delvis overbygd platting. Utgangen skal være via doble dører. Det er viktig å sørge for en løsning som gjør at mennesker med ulike mobilitetsutfordringer med minst mulig anstrengelse kan komme seg ut til plattingen, for eksempel ved at det er lavest mulig dørterskel mellom aktivitetsrom og platting.

6.5 Fellekjøkken

Ved aktivitetsrommet skal det være et enkelt kjøkken med kjøleskap, frysenskap, oppvaskmaskin, koketopp, og mikrobølgeovn med stekefunksjon. I tillegg skal det være kjøkkenbenk med oppvaskkum, skuffer og skap til å ha nødvendig utstyr til matlaging og bespisning. Kjøkkenløsningen skal blant annet kunne brukes av de frivillige. Kjøkkenet skal være et eget rom, som også kan åpnet mot fellesstuen. På grunn av ulik bruk av kjøkkenet, skal det være mulig å komme til kjøkkenet uten å måtte gå via aktivitetsrommet.

På kjøkkenet skal det være spiseplass til 8 stykker rundt et bord. Her kan det også foregå andre type aktiviteter, som håndarbeid, malekurs, blomsterbinding, baking osv.

Kjøkkenet skal også kunne brukes til møterom.

6.6 Seremonirom/kursrom/aktivitetsrom

Det skal etableres et multirom som kan brukes til livssynsnøytralt seremonirom, kursrom og aktivitetsrom. Rommet må kunne endre karakter, slik at det både kan signalisere verdighet når det brukes som seremonirom, og ha et mer nøytralt uttrykk når det brukes til kurs og andre aktiviteter. Rommet skal kunne møbleres fleksibelt. Lys skal kunne dimmes og brukes for å sette stemning.

Det skal være plass til å sette opp stoler, en bære, og en talerstol eller tilsvarende. I rommet kan det være et piano. Rommet skal ha en håndvask diskret plassert. Det skal være rigget med avspillingsutstyr og høyttalere, slik at musikk enkelt kan spilles av fra ulike enheter.

Rommet skal ha en løsning med projektor og lerret, som skal kunne skjules i taket når det ikke er i bruk. Rommet skal kunne skjermes for lydstry og sterkt lys, og innby til en opplevelse av ro og høytid når det brukes til seremonier.

Sambruk fordrer at det skjermes for tilfeldige forbipasserende og brukere som i vanvare kan forstyrre en seremoni. Dette kan for eksempel løses ved digital eller analog skilting utenfor rommet.

Eksempler på flerbruk:

- Møterom for intern virksomhet
- Møterom for ekstern virksomhet, med utlånsaktivitet på dag og kveld for ulike foreninger
- Foredragsrom
- Kurs og undervisning
- Til bruk for ekstraordinære aktiviteter for beboere
- Filmrom
- VR-rom? (Kan fysio- og ergo bruke dette til VR-rom?)
- Konsertrom
- Vielser

6.6.1 Lager for seremonirom

I tilknytning til rommet skal det være et lager. Det er ønskelig med kort avstand til heis for videre ferd til parkering for bårebil.

6.7 Green room

Det skal være et «green room» ved inngangspartiet. Dette rommet skal blant annet brukes av de frivillige, barnehager på besøk og så videre, til å oppbevare personlige eiendeler eller utføre mindre arbeidsoppgaver og raske møter for de frivillige. Rommet skal ha integrerte skapløsninger for lagring av materiell og utstyr for bruk i aktiviteter, i tillegg til noen låsbare skap for oppbevaring av verdisaker. Det må være plass til et arbeidsbord i rommet.

6.8 Lekerom - lekesone

I en nisje plasseres et lekerom/lekenisje for barn. Dette må plasseres nær oppholdsareal slik at voksne kan ha tilsyn med barna. Det kan være behov for å skjerme for støy, derfor kan arealet avgrenses med for eksempel glassvegger. Det kan også utformes som en hylleseksjon med leker lett tilgjengelig.

6.9 Frisør

Det skal være en frisørsalong i helsekvartalet. Salongen må plasseres i kort avstand fra torget, slik at det er naturlig for beboere og besøkende å gå innom. Fasaden skal være transparent og åpen, slik at man opplever å bli invitert inn. Det er imidlertid også behov for å kunne låse av salongen, og enkelte beboere kan ha behov for å sitte mer skjermet. Det skal derfor være løsninger for å slippe innsyn.

Lokalene skal være utformet og innredet slik at de er rengjøringsvennlige. Oppbevaring, rengjøring og desinfeksjon av utstyr, samt selve utførelsen av jobben skal skje på en hygienisk betryggende/tilfredsstillende måte.

I salongen skal det være plass til følgende:

- 2 frisørstoler
- 2 vasker for hårvask, med stoler
- 2 vegghengte hårtørrere med avsug
- Arbeidsbord/øy med plass til pc, skjerm o.l.
- Skjermet blandingsrom/sone med avtrekk
- Håndvask
- Låsbare skap til lagring

Gulv må tåle vannsøl og alle flater må kunne vaskes. Lys i rommet skal kunne dimmes.

6.10 Hudpleie, fotterapi og tannpleie

Lokalene skal være utformet og innredet slik at de er rengjøringsvennlige. Oppbevaring, rengjøring og desinfeksjon av utstyr, samt selve utførelsen av jobben skal skje på en hygienisk betryggende/tilfredsstillende måte.

Sonen for fotpleie hudpleie og tannpleie skal ha plass til hyller, skap og benk plass med vask. Her skal det i tillegg være plass til behandlingsbenker og –stoler. I tillegg må det være plass til pleier og eventuelt beboerens rullestol, samt stoler for å kunne samtale med beboeren om behandlingen før man starter. Gulv må tåle vannsøl og alle flater må kunne vaskes. Lys i rommet skal kunne dimmes. Personsensitiv informasjon blir delt i behandlingsrom. Lydgjennomgang til andre rom og skjerming skal ivaretas.

Tannpleier skal kunne bruke rommet til å undersøke beboerne. Tannpleier har med seg alt av utstyr hver gang, og ingenting blir lagret i rommet.

Det skal være håndvask i rommet.

I området ved frisør, hudterapi, fotpleie og tannlege, skal det være et lite, felles venteområde.

6.11 Sanse- og velværerom

Det skal være et sanse- og velværerom, som kan benyttes av alle beboerne. Rommet kan innredes med lysslynger som skifter farger, stjernehimel, lenestol og seng med fjernkontroll, lyskastere som kan projisere ulike former på vegg og i tak, høyttalere for å spille av ulike lyder som hvit støy eller naturlyder, ulike teksturer som pasientene kan ta på og så videre.

Rommet kan med fordel ses i sammenheng med frisør og hudpleie, fotterapi og tannpleie.

6.12 Butikk/pop-up-rom

Som en del av torget skal det finnes et pop-up-rom som skal kunne brukes til ulike formål, blant annet butikk. En pop-up-butikk er en fysisk butikk som kun eksisterer i en kort periode. Perioden butikken eksisterer kan være alt fra en dag til flere måneder. Her kan ulike aktører selge sine produkter til brukerne av helsekvartalet. Her kan også ulike kunstnere stille ut sine produkter. Rommet må ha en utforming som egner seg for en butikk og utstillinger, med for eksempel store vinduer fra gulv til tak eller en mer åpen løsning ut mot torget. Rommet må være utformet slik at en kan ta i bruk hele eller deler av rommet ut fra hva som skal selges der.

6.13 Toalett

I tilknytning til inngangspartiet, skal det være fire ordinære toalett for besøkende. I tillegg skal det være ett HCWC. Alle toalett skal være adskilte rom med toalett og vask.

Toalettene skal være tydelig skiltet i fellesarealer og på toalettdøren, som bør ha kontrastfarge til vegg. Det skal dessuten være lett for brukere å se om rommet er ledig eller opptatt (tilgjengelighetssymbol).

For HCWC skal følgende krav oppfylles:

- Snusirkel foran toalett og vask skal være minst 1,6 meter diameter

- Avstand fra vegg til forkanten av toalettet skal være 85 cm.
- Sittehøyde skal være 48 til 50 cm
- Armstøtter skal være montert i bakvegg på begge sider. Avstanden mellom støttene skal være 60 cm og høyden over gulvet skal være 80 cm.
- Toalettpapir skal henge på armstøttene
- Det skal være ettgreps servantbatteri med lang hendel på vasken
- Utstyr som lysbryter, stikkontakt, såpedispenser, håndtørker og knagger skal monteres i høyde fra 90 til 110 cm
- Speil skal gå helt ned til vasken
- Det skal være helfigurspeil på vegg
- Gulv og utstyr må ha kontraster til vegger
- Belysningen må være uten blanding
- Døren til toalettet skal åpne seg utover. Er det automatisk dør, skal døråpneren være plassert utenfor dørens slagradius, og med god avstand fra hjørnet (minst 50 cm)
- Den som sitter i rullestol, skal kunne åpne og lukke døren både fra utsiden og innsiden. Låsen må være enkel å bruke, og gjerne tydelig merket med piler og "LÅST/ÅPEN". På innsiden av døren bør det være festet en lukkebøyle som står diagonalt fra hengslesiden

7 Andre fellesfunksjoner i bygget

Enkelte funksjoner er felles for beboere og medarbeidere fra ulike avdelinger. Disse må plasseres slik at flest mulig av de aktuelle brukerne har nærhet til funksjonen.

7.1 Besøksrom med bad og sovefunksjon

I bygget skal det være et besøksrom med bad, der pårørende som kommer langveis fra kan ha mulighet til å slappe av. Rommet skal være mulig å gjøre om til et soverom ved behov for at pårørende overnatter. Dette kan for eksempel løses ved å bruke arealeffektive skapsenger. Det skal være plass til at to-fire familiemedlemmer kan overnatte på rommet. Rommet skal også ha plass til en liten sofa (sovesofa), et bord og lenestol. Ved inngangen til rommet skal det være skilt eller annet som viser om rommet er opptatt eller ledig. Rommet skal kunne låses fra innsiden. Rommet skal være godt lydisolert slik at man kan hvile uten forstyrrelser eller støy.

Med en gang besøkende kommer inn døren til rommet, skal det være en sluse. Fra slusen skal det være inngang til bad med toalett og dusj, og en annen dør inn til selve rommet. Denne døren skal også kunne låses fra innsiden.

Rommet skal kunne brukes som hvilerom når det ikke brukes til besøksrom. Rommet skal kunne bookes via digitale løsninger.

7.2 Åpent samtale- og møterom

Kontor, samtalerom, lite møterom tilgjengelig for frivilligheten eller eksterne aktører som har behov for å forberede seg, eller gjøre etterarbeid. Rommet skal ligge nær fellesarealer som stue, seremonirom og kjøkken.

8 Kjøkken

Tekst kommer

9 Nabolag – organisering av personalfunksjoner

Cellekontoret gir ofte trygge rammer for arbeidstakeren, og muligheter for å skjerme seg for støy og innsyn. Ansatte liker å kunne påvirke og sette sitt preg på arbeidsplassen. Døren kan lukkes, og rommet kan fungere som et lukket møterom for samtaler og konsentrasjonskrevende arbeid. Cellekontorene er imidlertid plasskrevende, og man mister muligheten for uformell kommunikasjon. Det er lavere informasjonsflyt og mindre erfaringsdeling i den daglige arbeidssituasjonen ved høy andel cellekontorer. Enkelte kan oppleve seg avskåret fra et faglig og sosialt fellesskap.

I helsekvartalet i Akسدal skal det i større grad legges til rette for samhandling mellom medarbeidere. Ansatte i helsevesenet har stadig mer komplekse oppgaver som må løses gjennom at mennesker med spesialkompetanse samarbeider i tverrfaglige relasjoner. Dette gjenspeiler en generell trend i samfunnet. De fleste offentlige og private virksomheter har gjennomført eller er i ferd med å endre arbeidsmiljøene fra rene celle- og delekontor til fordel for mer aktivitetsbaserte arbeidsplasser. Profesjonsutvikling, kollektiv kapasitet og lærende organisasjoner skapes gjennom kommunikasjon og samhandling mellom mennesker som kan noe annet eller mer, enn en selv.

I tillegg er et av formålene med helsekvartalet økt samhandling. For å oppnå samhandling kan man se for seg arkitektoniske løsninger som understøtter møtepunkt mellom kompetansemiljø og faglige ressurser i ulike soner. Her kan det være funksjonelt med soner med en blanding av cellekontorer, mer åpne kontorlandskaper, møterom, loungen, tekjølken, sosiale soner, ulike møbleringer med ståbord, lave bord, lenestoler, kontorpulter, osv. Disse sonene må plasseres slik at de henger sammen. I en slik organisering velger de ansatte arbeidsplass ut fra oppgaven som skal gjøres.

For å ivareta kravet om et hjemlig miljø med bokvalitet, bør avlukkede personalarealer ikke ligge i umiddelbar nærhet til beboerrom og fellesarealer (stue, kjøkken m.m.) i bogrubbene. Enkelte funksjoner skal imidlertid plasseres nær avdelingene, men da i utkanten av bogrubbene. Dette vil typisk være rom som medisinerom og lager. Dette fordi beboere opplever det trygt å ha personalet nær og tilgjengelig. Andre funksjoner skal ligge sentralt plassert i helseinstitusjonen. Noen funksjoner har ikke behov for en sentral plassering. For å gjøre det lettere å differensiere mellom rom med personalfunksjoner versus bo-funksjoner, kan dørene ha gjennomgående ulikt

visuelt uttrykk, der rom for personalfunksjoner er tydelig merket, og med dører som mer går i ett med vegg.

Ansatte i Tysvær helsekvartal har bruk for en høy grad av soner for konsentrert, uforstyrret arbeid, og må ha tydelige skiller mellom områder for slikt arbeid og områder for samhandling og kommunikasjon.

Det er også slik at alle kontoransatte må ha tilgang til ulike fysiske arbeidsmiljøer, slik at man har muligheten for å veksle mellom å trekke seg tilbake for å jobbe konsentrert, versus å sitte i et arbeidsfellesskap/landskap, eller ha en samtale i loungeområde.

For dette prosjektet er det valgt et arbeidsplasskonsept som bryter med tradisjonell sykehjemsplanlegging der hver avdeling i prinsippet har vært selvforsynt med eget vaktrom, medisinrom osv. I et vaktrom ville typisk veldig mange oppgaver blitt løst.

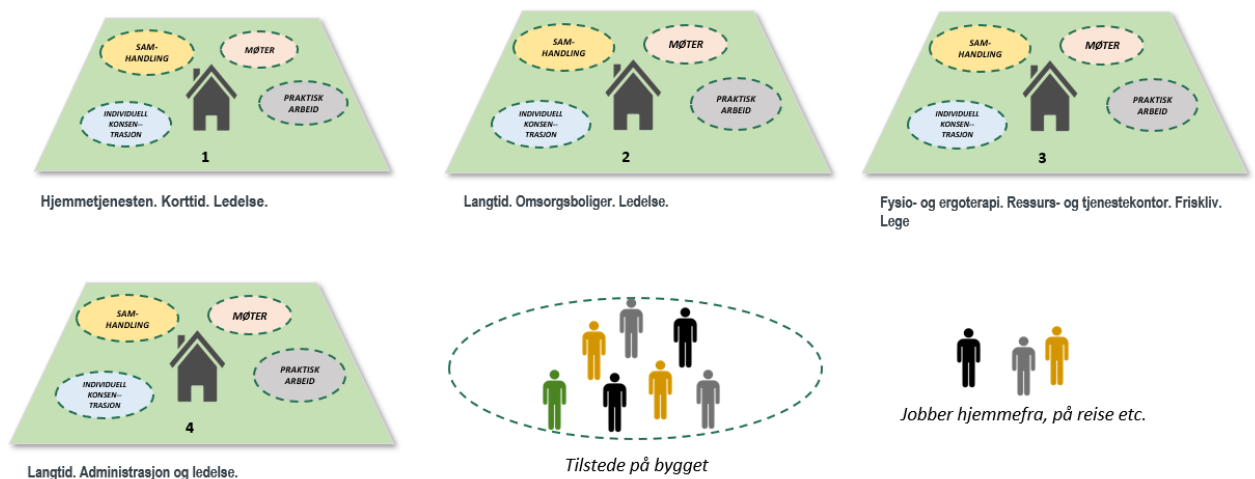
Ved å i stedet legge til rette for sambruk og flerbruk av ulike funksjoner, kan man tilby ansatte mer tilpassete miljøer for samhandling, oppgaveløsning og pauser. Arbeidsplassområdene i bygningen skal derfor utformes med varierte, fleksible, elastiske og fremtidsrettede løsninger. Avdelinger og enheter skal kunne omorganiseres, vokse og minske i årene som kommer og likevel finne gode arbeidslokaler i bygget. Konkret betyr det at man utformer ulike soner – kalt nabolag – der flere tjenester har sin tilhørighet. Nabolagene må planlegges med en generalitet som tilbyr varierte arbeidsmiljøer med arbeidsplassfellesskap i ulike størrelser. På det viset kan det fysiske arbeidsmiljøet imøtekomme ulike arbeidsprosesser i løpet av en dag. Multifunksjonsrom, møterom, sosiale soner, stillerom og kreative rom fungerer gjerne som fellesareal og deler nabolagene i ulike soner. Hvis oppgaver som krever konsentrasjon og ro skal utføres, velger den ansatte å sette seg på et cellekontor. Hvis arbeidet krever samarbeid, velger man kanskje heller en fleksibel arbeidssone.

Arkitektene inviteres til å se innovativt på hvordan arkitekturen kan understøtte en slik tenkning. I arealprogrammet vil det finnes en rekke puslespillbiter/romtyper som arkitektene står fritt til å plassere ut i de enkelte nabolag. Dette trenger ikke være likt i hvert nabolag, men heller skreddersys til de ulike naboene.

I et nabolag organiseres personalfunksjonene på følgende måte:

- Ulike enheter/team/avdelinger/grupper av personer samles i et nabolag, for eksempel i en etasje/fløy i bygget.
- Alle ansatte skal ha kort avstand mellom der de arbeider mer operativt/klinisk og nabolaget de primært tilhører. Dette er et helt avgjørende prinsipp i denne tenkningen.
- Innenfor nabolaget har ansatte tilgang til hele spekteret av funksjoner og arbeidsmiljøer beskrevet i kapittel 9.1, og kan sambruke disse.

Avdelinger som samhandler mye bør ligge nær hverandre, eller ha nærhet til samme nabolag.



Figur 2 Eksempel på organisering i et nabolag

- En måte å organisere et større helsebygg i mer «håndterlige» størrelse.
- Enheter team/grupper av personer samles i et nabolag, for eksempel i en etasje/fløy i bygget.
- Innenfor nabolaget har ansatte tilgang til hele spekteret av arbeidsmiljøer som støtter ulike arbeidsoppgaver og fokusnivåer, heller enn organisering av ansatte i mindre grupperinger.
- Et nabolag er selvorganisert, dynamisk og fleksibelt. Den enkelte ansatte har frihet til å velge arbeidsmiljø ut ifra egne preferanser.
- Jo større et nabolag er, jo mer fleksibilitet har de ansatte. Størrelsen må imidlertid balanseres med kravet om akseptabel avstand. Det er viktig å sikre kort avstand og enkel

tilgjengelighet for ansatte i bygget. Det kan fordre flere mindre nabolag på bekostning av store.

- Nabolagene binder de ulike bogrupperne sammen, og de ansatte må kunne komme inn i nabolagene fra ulike steder

Enkelte rom i nabolagene vil likevel være av mer privat karakter, og ha behov for skjerming/låsing. Det er viktig at alle hensyn til konfidensialitet ivaretas. Det skal være mulig å føre konfidensielle samtaler i alle kontorer og møterom.

Kontor og arbeidsplasser skal ha gode dagslysforhold. Det skal tilrettelegges for gode arbeidsplasser med arbeidsbord, stol, hyller og skap, og bruk av PC og telefon.

Det er ønskelig med transparente løsninger som gir et åpent, luftig inntrykk og godt lys til rom som ikke vender mot yttervegg.

9.1 Rom og funksjoner i nabolagene, grunnpakke

Arealer og funksjoner skal flyte over i hverandre, slik at det oppleves som om man vandrer gjennom romligheter som stadig endrer karakter – møterom, kluster av multifunksjonsrom eller høykonsentrasjonsrom og sosiale soner avløses av kontorplasser i fleksible arbeidssoner, før det åpnes opp igjen mot mer dynamiske fellessoner. Hvert nabolag skal ha tilgang på følgende rom og funksjoner som en grunnpakke:

- Multifunksjonsrom eller høykonsentrasjonsrom (hvorav flere skal kunne benyttes som cellekontor og dermed ha utsikt og dagslys)
- Fleksible arbeidssoner
- Møterom av ulik størrelse. Mange av disse skal ligge mot yttervegg og ha tilgang på dagslys og utsikt, slik at de ved behov kan fungere som cellekontor/enmanskontor for kortere eller mer permanent basis. Noen av møterommene brukes til kortere arbeidsøkter, og kan ha indirekte dagslys
- Mulighet for låsbar oppbevaring dokumenter/litteratur o.l
- Sosial sone med enkel kjøkkenløsning
- Produksjonsrom med kopi/skriver og lagring av kontorrekvista
- Opphengsgarderobe

- Toaletter

Det vil være arealer som kommer i tillegg til grunnpakken for noen av tjenestene. Disse er beskrevet under den enkelte tjeneste.

9.2 Beskrivelse av rom og funksjoner i grunnpakken

9.2.1 Multifunksjonsrom og fleksible arbeidssoner

Kontorarbeidsplasser i Helsekvartalet skal fordeles mellom små, åpne arbeidsplassområder og lukkede høykonsentrasjonsrom – i arealprogrammet kalt *multifunksjonsrom*. Av disse multifunksjonsrommene skal mange være fullverdige cellekontor med korrekte dagslysforhold, og noen skal være mer egnet for kortere opphold over timer/dager ved at de er interne og ikke har direkte utsikt eller dagslys, men eventuelt indirekte eller overlys. Forholdet mellom små åpne arbeidsplasser og lukkede multifunksjonsrom varierer fra nabolag til nabolag. For eksempel er det for enkelte tjenester en større del av arbeidet som er viet til administrativt arbeid enn for andre tjenester. Disse tjenestene vil i større grad trenge tilgang på soner og rom for arbeid som krever konsentrasjon og ro.

Den enkelte kontorarbeidsplass i de fleksible arbeidssonene, samt de arbeidsplassene i multifunksjonsrom som skal kunne fungere som faste cellekontor, skal utformes slik at de har gode dagslysforhold og utsikt (TEK17). Det skal være plass til hev-senk arbeidsbord (160 cm x 80 cm), kontorstol og oppbevaring i åpne hyller eller låsbare skap i nabolagene. Den enkelte medarbeider skal oppleve at de har rom rundt seg. Arealene må i så stor grad som mulig skjermes for støy og gjennomgangstrafikk, samt andre visuelle forstyrrelser. Materialvalg, hyller som romdelere, plassering av lukkede møterom skal bidra til avgrensning og ro. Det skal imidlertid ikke etableres løsninger for skjerming som hindrer øvrige i landskapet fra å ha gode dagslys- og utsiktsforhold. I praksis kan det innebære begrensninger i høyde på skillevegger mellom kontorarbeidsplassene. I tillegg skal det planlegges enkelte plasser som ikke trenger å ha dagslys og utsikt etter TEK17, og som utstyres med arbeidsbord i 120 x 60.

Lokalene skal være fleksible og gi mulighet for god samhandling og økt grad av koordinering, deling og involvering.

9.2.2 Møterom av ulik størrelse

Formelle og uformelle samtaler og møter mellom medarbeidere kan foregå i skjermede samtalerom og møterom, eller i åpne fellesarealer eller nisjer avhengig av møtets karakter.

Alle møterom skal eksempelvis ha et standard oppsett:

- To skjermer på vegg. Rommets størrelse definerer dimensjonene for skjermer.
- Oppheng for magnetiske skrivetavler i glass.
- Aktuelle AV-løsninger.
- Digital løsning for booking av rom. Her er ønsket et system som sikrer at tildeling av rom matcher gruppestørrelsen.
- Digital merking av det enkelte rom med liten skjerm ved dør som viser dagens møteplan.

De digitale løsningene som er skisserte er foreløpige og vil bli drøftet i den videre prosessen. Alle møterom bør kunne brukes variert og fleksibelt; face-to-face-møte, teamsmøte, samtale, kreativitet og stille konsentrasjon. Alle møterom må egne seg for teamsmøter og samskriving/drøfting mot to skjermer. Det skal i begrenset grad planlegges for rom som kun kan benyttes av en person til telefonsamtaler.

Det skal legges opp til at enkelte møterom også kan benyttes som kreative rom og flerfunksjonelle rom. Rommene skal ha transparente løsninger, slik at det kommer lys inn og er lett å se om rommene er i bruk. Det skal også være mulig å gjennomføre mindre/kortere møter i sosiale soner. Det er ønskelig at møterom spres i nabolaget slik at de mer lukkede sonene (møterom/cellekontor) blir en buffer mellom de mer åpne arbeidssonene.

Bygget skal være åpent og inkluderende, og det skal være naturlig for ansatte å benytte møterom også utenfor sitt eget nabolag. Det understrekes likevel at nabolagene ikke skal utsettes for gjennomgangstrafikk.

9.2.3 Sosiale soner med enkel kjøkkenløsning

Et viktig element i nabolagskonseptet er de sosiale sonene – vannhullene – de uformelle møteplassene. Medarbeiderne skal ha soner som egner seg for:

- Fredagskaffe, feiringer, faglig og sosiale samtaler og møter
- Enkle måltider ved pauser eller ettermiddagsarbeid
- Den korte kaffepausen. Kanskje kan det være en skjerm som gjør at noen kan vise bilder fra en studietur eller glimt fra forskningsarbeid

- Kombinasjon av sosial møteplass og en kreativ sone.

De sosiale sonene skal avgrenses godt mot de individuelle arbeidsplassene i de fleksible sonene, og gjerne plasseres nær heis og øvrig trafikk-/fordelingsareal. Sosiale soner etableres for å unngå unødvendig prat i åpne landskap, for å gjennomføre korte møter, for å endre arbeidsstilling eller for å ta seg en pause.

Det er ønskelig at ansatte benytter kafeen i første etasje for bispising, men det skal likevel legges til rette for at medarbeidere kan oppbevare medbragt lunsj eller mellommåltid, tilberede enkel kaldmat ved kveldsarbeid eller i en travel arbeidssituasjon. I forbindelse med de sosiale sonene skal det derfor være en kjøkkensone med tilgang til kaffe, te og vann. Her skal det være integrert kjøleskap og oppvaskmaskin, noe lagringsplass og benk med enkel oppvaskkum. Ved kjøkkensonen skal det være en miljøstasjon, og det skal vurderes om det også skal etableres en håndvask.

9.2.4 Produksjonsrom

I hvert nabolag skal det være et kopirom, med plass til en kopimaskin, hyller på vegg til oppbevaring av papir og annet produksjonsmateriell, samt makuleringsmaskin og et lite arbeidsbord.

9.2.5 Opphengsgarderobe

Det skal være noe plass til oppheng av yttertøy, sko og hodeplagg i hvert nabolag. Denne garderoben kan gjerne utformes som en nisje nær inngangen til nabolaget.

9.2.6 Toalett

Det skal etableres ordinære toaletter og HCWC i tilknytning til hvert nabolag. Toalettene skal være lette å finne. De må ligge der man venter å finne dem, for eksempel ved knutepunkter som trapper, heiser, vestibyler og garderober og ved fellesfunksjoner som kantiner og møterom. Det er ønskelig at dørene ikke vender ut mot fellesarealet, men at de ligger noe skjernet.

Universell utforming forutsetter trinnfri atkomst og at kommunikasjonsarealer som leder til toaletter er dimensjonert for rullestol. Atkomsten bør ikke komme i konflikt med trafikklinjene i lokalene utenfor, og den bør ikke være direkte fra rom for varig opphold.

Det skal være toalettrom i hver etasje og i hvert nabolag. Minst ett toalett per etasje skal ha universell utforming.

Toalettrom må markeres med skilt, om nødvendig også med henvisningsskilt. Hvis universelt utformede toalettrom ligger atskilt fra andre toalettanlegg, bør det settes opp henvisningsskilt også for disse. Tekst og symboler skal ha tydelig skrift, være lett forståelige, ha god kontrast og være godt belyst. Skilter bør plasseres på veggen på låssiden av dørbladet. Like mange toalettrom skal merkes med skilt for kvinner, menn og kjønnsnøytralt. Universelt utformede toalettrom merkes med det internasjonale tilgjengelighetssymbolet.

9.3 Personalet i helsekvartalet

Personalet i Helsekvartalet består av følgende hovedkategorier:

1. Hjemmetjenesten
2. Ansatte på korttidsavdelinger
3. Ansatte på langtidsavdelinger
4. Fysio- og ergoterapi
5. Legetjenestene
6. Ansatte i omsorgsboliger med tilpasset bemanning
7. Administrasjon og ledelse
8. Ressurs- og tjenestekontoret, og friskliv
9. Psykisk helsetjeneste

Arealer til drift og renhold er beskrevet i egne kapitler.

For alle ansatte skal det være kort vei til private soner for å utføre kontorarbeid som krever konsentrasjon, steder å gjennomføre interne møter av ulike størrelser, steder å samarbeide i mer åpne landskap og sosiale soner for mer uformell prat, pauser med mer. Disse sonene skal ligge skjermet fra eksterne brukere. I tillegg skal det være noen møterom/samtalsoner som blant annet skal kunne brukes til eksterne møter. Disse må ligge i en mer offentlig sone, gjerne i tilknytning til trafikkknutepunkter og avdelinger, i utkanten av hvert nabolag.

Under følger en beskrivelse av ulike arbeidsoppgaver som gjennomføres av de ulike gruppene i løpet av en dag. Deretter følger en beskrivelse av hvilke typer arealer gruppene må ha tilgang på, utover arealene i grunnpakken. I arealprogrammet vil det være en oversikt over arealer/soner som skal fordeles ut fra dette.

9.4 Hjemmetjenesten

Hjemmesykepleie er den delen av kommunehelsetjenesten som driver med pleie- og omsorgstjenester for personer som bor utenfor helseinstitusjon. Tjenesten er en vesentlig del av eldreomsorgen, selv om det ikke bare er eldre som mottar helsetjenester i hjemmet. Hjemmesykepleien er den helsefaglige delen av de kommunale hjelpeordninger for hjemmene. Kjernepersonellet i hjemmetjenesten er sykepleiere og helsefagarbeidere.

Hjemmetjenesten tilbyr ulike tjenester som medisinerings, helsedokumentasjon, ernæring, personlig hygiene, sårbehandling og mer. Mye av arbeidet som hjemmetjenesten gjør, utføres i hjemmet til de ulike brukerne. I tillegg skal hjemmetjenesten utføre administrative oppgaver i arealer i Helsekvartalet.

Hjemmesykepleien er i dag fundamentet i den kommunale omsorgstjenesten og den skal være et alternativ til behandling i helseinstitusjon når dette er medisinsk forsvarlig. Tjenesten er hjemlet i helse- og omsorgstjenesteloven, og tilbudet gjelder alle aldersgrupper.

Hjemmetjenesten vil komme med ca. 40-50 ansatte til bygget i syv-tiden, og drar ut til brukere klokken åtte. Deretter kommer de tilbake til helsekvartalet rundt lunsjtider. Etter lunsj besøker de igjen ulike brukere i sine hjem før de returnerer til helsekvartalet for avslutning av arbeidsdagen. Når klokken er 14.30 kommer ca. 15 kveldsvakter på jobb, og klokken 21.30 blir disse avløst av fire nattevakter, som er på jobb til 07.30 morgenen etter. Når hjemmetjenesten er på huset, har de ofte koordineringsmøter med 4-6 personer eller matpauser.

I og med at helsetjenesten ikke har en klinisk avdeling i bygget, vil det i det nabolaget de tilhører være behov for medisinerom og diverse lager. Dette er beskrevet i kapittel 13.

I disse arealene skal hjemmetjenesten kunne utføre oppgaver som:

- Gjennomgang av ulike brukerlister, tiltaks- og behandlingslister
- Planlegging og fordeling av oppgaver
- Gjennomgang/refleksjon rundt rapporter
- Dokumentasjon (rapporter, tiltaksplaner)
- Samarbeidsoppgaver og tverrfaglig samhandling
- Interne og eksterne møter
- Samtaler med avdelingsleder
- Behandle og bestille medisiner og utstyr
- Finne frem utstyr for dagen

Til å utføre de ulike arbeidsoppgavene, skal hjemmetjenesten ha tilgang på arealer beskrevet i grunnpakken.

Hjemmetjenesten fordeler seg på mellom fem og åtte møterom/vaktrom når de er på huset. Alle disse rommene må ha mulighet for minimum to skjermer på vegg. Møterommene kan med fordel ha kort avstand mellom seg. Både vertikal og horisontal nærhet kan aksepteres.

I møterommene skal hjemmetjenesten utføre oppgaver som krever følgende:

- Mulighet for lading og sikker oppbevaring av ca. 40 telefoner.
- Mulighet for lading og sikker oppbevaring av ca. 30 pc-er.
- Back-up-permer i papir/beredskap/arbeidslister
- Digitale informasjonsskjermer IKOS-, tavlemøter, tavlegjennomgang på hvert møterom
- Stor visningsskjerm – for internundervisning i hvert møterom
- Oppheng til 15 NEWS-sekker /BT-apparat, temp, pulsoksymeter osv.
- Oppheng til 8 ernæringssekker
- Car Admin (funksjoner som elektronisk nøkkelhåndtering, vedlikehold og skadeoppfølging). Plasseres på egen vegg, plass til 40 stk.

Nattevaktene til hjemmetjenesten har også behov for steder å hvile, så hvilerommå ligge i nærheten.

Hjemmetjenesten samarbeider mye med ressurs- og tjenestekontoret, og må ligge i nærheten av deres nabolag. I tillegg er det ønskelig med nærhet til fysio-/ergoterapi og korttidsavdelingene.

Hjemmetjenesten er mye på farten, og skal ikke plasseres for langt oppe i bygget. Det er viktig at de kommer seg raskt ut, men de trenger ikke å ligge på første plan. Hvis hjemmetjenesten blir plassert lenger opp i bygget, er det viktig med nærhet til heis og trapp.

9.5 Fysio- og ergoterapi

I Helsekvartalet skal det jobbe fysioterapeuter og ergoterapeuter, i en egen enhet.

Fysioterapeuter jobber med kropp og bevegelse for å fremme god helse. En fysioterapeut forebygger og behandler skader og sykdommer som gir smerter og/eller nedsatt funksjon i muskel- og skjelettsystemet. Behandlingen er basert på undersøkelse og vurdering av pasientens problem og hva pasienten selv ønsker hjelp til. Målet er at pasienten kan utvikle, gjenvinne eller holde ved like funksjonsevne, utnytte egne ressurser og bidra aktivt i en bedre egen helse.

Ergoterapi er et helsefag som handler om å fremme helse gjennom aktivitet, og å støtte mennesker i å utføre aktiviteter og delta i samfunnet. I ergoterapi brukes aktiviteter direkte i behandling og opptrening, og indirekte ved å tilrettelegge for gjøremål gjennom tilpasning av omgivelser og bruk av tekniske hjelpemidler.

Disse tjenestene jobber veldig annerledes enn f.eks. hjemmetjenesten. De er ansatt i en egen enhet, og har svært mange eksterne samarbeidspartnere.

I Helsekvartalet skal fysio- og ergoterapitjenestene kunne utføre oppgaver som:

- Undersøkelse, testing og trening av barn fra 0-18 år
- Undersøkelse, testing og trening av voksne
- Interne og eksterne møter
- Rapportskrivning og karlegging
- Samtaler med brukere og pårørende
- Samtaler med ledere

Til å utføre de ulike arbeidsoppgavene, skal fysio- og ergoterapitjenesten ha tilgang på arealer beskrevet i grunnpakken.

I tillegg skal disse tjenesten ha tilgang på diverse treningssaler, undersøkelsesrom og lager. Disse er beskrevet i [kapittel 14](#).

Det kan være en fordel at fysio- og ergoterapitjenesten er i samme nabolag som ressurs- og tjenestekontoret, da disse samarbeider mye.

9.6 Legetjenestene

Sykehjemslegenes oppgaver er å følge systematisk opp medisinsk behandling, og beslutte utredning og behandling av beboerne. Legen skal også vurdere pasientens samtykkekompetanse, evne til å disponere egne penger og eventuelt behov for verge. Legene skal følge opp pasienter både på korttids- og langtidsavdelingene, og ønsker nærhet spesielt til korttidsavdelingene og medisinrom.

I Helsekvartalet skal de kunne utføre arbeidsoppgaver som:

- Undersøkelse av pasienter på eget kontor
- Rapportskriving
- Interne og eksterne møter

Til å utføre de ulike arbeidsoppgavene, skal legetjenesten ha tilgang på arealer beskrevet i grunnpakken.

I tillegg skal det være ett legekontor med plass til undersøkelsesbenk i nabolaget.

9.7 Psykisk helsetjeneste

Psykiske helsetjenester gir tilbud til pasienter og pårørende som trenger hjelp til å mestre sykdom.

I Helsekvartalet skal de kunne utføre oppgaver som:

- Muntlig rapportering
- Skriftlig rapportering
- Møter med interne og eksterne
- Samtaler med brukere, både fysisk og digitalt

- Veiledning
- Kurs og undervisning

Til å utføre de ulike arbeidsoppgavene, skal psykisk helsetjeneste ha tilgang på arealer beskrevet i grunnpakken.

9.8 Ansatte på korttidsavdelinger

Korttidsavdelinger tilbyr opphold som er tidsbegrenset, og som kan vare fra én dag til flere uker. De ansatte utfører de fleste av oppgavene sine i avdelingene, men trenger også arealer for å utføre oppgaver som ikke er direkte pasientrettet. Disse oppgavene må kunne utføres svært nær avdelingene. Fra korttidsavdelingene skal det være maks 15 sekunder å gå til nabolaget korttid tilhører.

I korttidsavdelingen skal de blant annet kunne utføre arbeidsoppgaver som:

- Medisinlegging
- Interne møter
- Eksterne møter
- Drøfte og utarbeide tiltaksplaner
- Rapportering
- Istandgjøring av medisiner
- Forberede legevisitt
- Diverse skriftlige oppgaver (planlegging, kartlegging og dokumentasjon)
- Hvile

Til å utføre de ulike arbeidsoppgavene, skal de ansatte ha tilgang på arealer beskrevet i grunnpakken.

De skal i tillegg ha tilgang på flere personal- og støttefunksjoner i avdelingene, som:

- Medisinrom
- Skyllerom
- Diverse lager
- Toalett

Disse funksjonene er beskrevet i kapittel 11 og 12.

9.9 Ansatte på langtidsavdelinger

Langtidsavdelinger tilbyr opphold for beboere som har relativt store behov for pleie og omsorg gjennom hele døgnet. De ansatte utfører de fleste av oppgavene sine i avdelingene, men trenger også arealer for å utføre oppgaver som ikke er direkte pasientrettet. Disse oppgavene må likevel kunne utføres nær avdelingene. Fra langtidsavdelingene skal det være maks 15 sekunder å gå til nabolaget langtid tilhører.

I langtidsavdelinger skal de derfor kunne utføre arbeidsoppgaver som:

- Medisinlegging
- Interne møter
- Eksterne møter
- Diskutere pasienter seg imellom
- Rapportering
- Medikamenthåndtering
- Forberede legevisitt
- Diverse skriftlige oppgaver (planlegging, kartlegging og dokumentasjon)
- Hvile

Til å utføre de ulike arbeidsoppgavene, skal de ansatte ha tilgang på arealer beskrevet i grunnpakken.

De skal i tillegg ha tilgang på flere personal- og støttefunksjoner i avdelingene, som:

- Medisinrom
- Skyllerom
- Diverse lager
- Toalett

Disse funksjonene er beskrevet i kapittel 11 og 12.

9.10 Ansatte i omsorgsboliger med tilpasset bemanning

Omsorgsbolig er ett tilbud til innbyggere i kommunen som på grunn av helsemessige årsaker trenger en tilrettelagt bolig. De ansatte trenger arealer for å utføre oppgaver som ikke er direkte pasientrettet.

I Helsekvartalet skal de derfor kunne utføre arbeidsoppgaver som:

- Medisinlegging
- Interne møter
- Eksterne møter
- Tverrfaglig planlegging og utarbeidelse av tiltaksplaner
- Rapportering
- Istandgjøring av medisiner
- Forberede legevisitt
- Diverse skriftlige oppgaver (planlegging, kartlegging og dokumentasjon)
- Hvile

Til å utføre de ulike arbeidsoppgavene, skal de ansatte ha tilgang på arealer beskrevet i grunnpakken.

De skal i tillegg ha tilgang på flere personal- og støttefunksjoner i avdelingene, som:

- Medisinrom
- Skyllerom
- Diverse lager
- Toalett

Disse funksjonene er beskrevet i kapittel 11 og 12.

9.11 Administrasjon og ledelse

Administrasjonen og helseinstitusjonens ledelse, samt en rekke støttefunksjoner skal plasseres i et kontorfellesskap med tilhørende møterom. For å oppnå arealeffektivitet, etterstrebes sambruk der ett og samme rom kan ha flere funksjoner.

Det skal være mulig å føre konfidensielle samtaler på alle kontorer og møterom, og alle rom skal være tydelig skiltet.

Administrasjon og ledelse består av følgende funksjoner:

- Fire merkantilt ansatte
- Kommunalsjef
- Syv seksjonsledere
- To virksomhetslederes
- Fem avdelingsledere omsorg, inkludert leder for vaskeri/kjøkken
- Syv avdelingsledere helse
- To koordinatore for omsorg
- To koordinatore for helse
- Koordinator for velferdsteknologi
- En frivilligkoordinator (fagstilling)

De ansatte i disse funksjonene utfører mye administrativt arbeid. Det kan være oppgaver som handler om økonomistyring, personaladministrasjon, dokumentasjon og rapportering, innkjøp og logistikk og kommunikasjon både internt og eksternt. I tillegg jobber flere av funksjonene også praksisnært, for eksempel avdelingsledere. Seksjonsledere gjennomfører også mange samtaler med ansatte og pårørende.

Til å utføre de ulike arbeidsoppgavene, skal de ansatte ha tilgang på arealer beskrevet i grunnpakken. Det er viktig å merke seg at dette er en gruppe ansatte som i større grad enn andre ansatte jobber administrativt, og kan ha større behov for multifunksjonsrom som kan brukes til cellekontor.

9.12 Ressurs- og tjenestekontoret og friskliv

Ressurs- og tjenestekontoret (ROT) gir mennesker råd, veiledning og hjelp til å søke om helse- og omsorgstjenester, samt kommunal bolig. Kontoret har ansvar for mennesker fra 0 – 100 år. ROT skal sikre brukerne en tverrfaglig og helhetlig vurdering av deres hjelpebehov, og sørge for at brukerne får en samlet, fleksibel og forutsigbar tjeneste. ROT er også koordinerende enhet (KE) for rehabilitering og habilitering i Tysvær kommune. Hovedhensikten med KE er å bidra til å samordne tjenestene for å sikre et helhetlig tilbud til deg som bruker med omfattende tjenestebehov. I tillegg til saksbehandling av tjenester og fattig av vedtak, har kontoret ansvar for fellesfunksjoner som kreftkoordinator, omsorgsstønad, støttekontakter, familieavlastning og systemansvar for fagsystem.

ROT har også ansvar for ansatte i frisklivssentralen. Noen av deltakere ved frisklivssentralene kan være mottakere av vedtaksbaserte helse- og omsorgstjenester, som for eksempel praktisk bistand og opplæring, helsetjenester til hjemmeboende, dagaktivitetstilbud og så videre. Det vil si tjenester som rapporteres til registeret. Da er deltakerne saksbehandlet eksempelvis fra et tildelingskontor, som har kartlagt brukerens behov for tjenester og tilbud. Frisklivssentralens tilbud og andre tilbud som ikke krever vedtak, kan likevel inngå som en del av et samlet tilbud.

Alt personell som jobber på en frisklivssentral anses som helsepersonell. De er omfattet av helsepersonelloven, og har dermed journalføringsplikt.

Frisklivssentralene er en helsefremmende og forebyggende helsetjeneste. Det skal være lav terskel for bruk av deres tilbud. Det kreves ikke vedtak eller henvisning. Personer som ønsker å benytte seg av dette tilbudet kan selv ta kontakt.

ROT og friskliv skal i Helsekvartalet utfører oppgaver som:

- Saksbehandling
- Koordinering av tjenester
- Dokumentasjon og rapportering
- Interne og tverrfaglige møter
- Strategiarbeid, fagutvikling og utarbeidelse av planer og rutiner
- Samhandling med tjenestemottaker og pårørende
- Samhandling på tvers av kommunen
- Samarbeid med diverse aktører, blant annet frivillige

I tillegg har ROT en del hjemmebesøk, og deltar på ansvarsgruppemøter i barnehager og skoler

ROT består i dag av én leder og ni ansatte, som har en ganske uforutsigbar hverdag. Det som er felles for de ansatte, er behovet for å ha ro rundt seg. ROT skal være tilgjengelig, men likevel litt tilbaketrukket. Kontorer og arbeidssoner må være mer privat enn for andre tjenester.

Til å utføre de ulike arbeidsoppgavene, skal de ansatte ha tilgang på arealer beskrevet i grunnpakken. Det er viktig å merke seg at dette er en gruppe ansatte som i større grad enn andre

ansatte jobber administrativt, og kan ha større behov for multifunksjonsrom som kan brukes til cellekontor.

På grunn av behovet for ro, er det ikke ønskelig at ROT er i samme nabolag som ansatte på avdelingene.

9.13 Hvile- og soverom

Det skal etableres seks hvile- og soverom felles for alle i personalet i helseinstitusjonen. Hvilerommene skal knyttes til nabolagene.

Det skal være 1-2 senger per rom, gjerne skap- eller uttrekkssenger. Rommene skal også ha en vask og speil, samt plass til en lenestol. Ved inngangen til rommene skal det være skilt eller annet som viser om rommene er opptatt eller ledig. Rommene skal være lydtett slik at man kan hvile uten forstyrrelser eller støy. Rommene skal være tilgjengelig for alle medarbeidere, men plasseres noe skjermet i bygget. Noen av rommene må ha nærhet til avdelingene.

Rommene skal ikke ha egne toalett, men toalett og kjøkkenfasiliteter bør ligge i nærheten.

Hvilerommene skal kunne brukes til samtalerom når de ikke brukes til hvile.

Dersom et nabolag blir satt sammen av naboer som ikke trenger hvile (for eksempel administrasjon og ledelse og ressurs- og tjenestekontoret), er det ikke behov for hvilerom. Hvis ansatte i disse nabolagene likevel har behov for å hvile, må de oppsøke hvilerom i et annet nabolag.

9.14 Sonedeling

I nabolagene skal det være ulike rom som har ulik sikkerhetsgrad og tilgang. Rollene på rommene må kunne endres.

10 Personalgarderobe

Garderobene skal etableres med enkel logistikk og bevegelseslinjer fra parkering av sykkel og bil, for gående eller dem som reiser kollektivt, via garderobe til avdeling. Det er ønske om egen personalinngang, separat fra hovedinngangen som besøkende bruker, og fra de ulike beboerinngangene. Det er svært mange medarbeidere som skal ha egen garderobeplass. Det skal derfor etableres flere garderober. Det kan vurderes å ha flere innganger til garderobene, dersom det er hensiktsmessig.

Det vil være flest mennesker til stede samtidig i perioden mellom 7 og 8 om morgenen. I dette tidspunktet starter ca. 50 ansatte i hjemmetjenesten på jobb, og rundt 40 stykker i institusjon. I tillegg kommer det ca. 10 stykker fra fysioterapitjenesten kl 7.30.

Det skal etableres tre garderober i ulike størrelser:

- I den ene garderoben skal det være to lukkede dusjrom, og en HCWC med dusj. Dusjrommet skal bestå av et lite omkleddingsrom, med direkte inngang til privat dusj.
- I den andre garderoben skal det være to dusjrom, og en HCWC med dusj.
- I den tredje garderoben skal det være ett dusjrom, og en HCWC med dusj.

I tilknytning til hver garderobe skal det være et godt ventilert rom til oppheng av våte ytterklær.

Garderobene må ha tilfredsstillende plass for påkledning. Alle ansatte i faste stillinger med en stillingsprosent på minimum 75 % skal ha egne, fast skap i garderobene. Det er behov for garderobeskap til:

- 150 medarbeidere i institusjon
- 100 medarbeidere i hjemmetjenesten
- 30 skap til studenter og vikarer. Disse fordeles mellom garderobene.

Garderoben skal inneholde z-skap med omtrentlig bredde på 40 cm, dybde på 50-60 cm og høyde 170 cm.

Garderoben skal gi plass til alt yttertøy og skotøy tilpasset ulike årstider. Garderoben skal ha sittemuligheter, innredes med låsbare skap og det må være plass (rist) til oppbevaring av sko både i skap og under skap, slik at disse ikke trenger å stå på gulvet. Skap skal merkes med for

Side 58

eksempel nummer, slik at navnelapper blir unødvendig. Det skal være en hensiktsmessig løsning for låsing av skap.

Skapene for hjemmetjenesten må være litt større enn de andre garderobeskapene, og må fordeles mellom de ulike garderobene. Hjemmetjenestens skap må ligge samlet innenfor hver garderobe, nær døren.

For ansatte i deltidsstillinger må det i hver garderobe være skohyller og knagger til oppheng av klær.

Av inventar skal det planlegges for løsninger som gir enkelt renhold og god lufting for sko og klær. Det skal for eksempel være metallrist i hyller for sko og støvler og vegghengte skap. Materialvalget må bidra til minst mulig støy i garderoben. Dette gjelder både valg av gulv og inventar. Det skal tilrettelegges for bruk av innesko/arbeidssko.

Toalett og dusjfunksjoner skal være tilgjengelig fra garderobe, og skal dimensjoneres etter gjeldende normer. Toalettene skal utføres som separate rom. Det skal ikke benyttes spanskdører.

Garderoben skal fungere som skille mellom rene, tørre arealer inne og vått, skittent areal ute. Alle innganger må utformes slik at smuss og skitt ikke kommer inn i helsekvartalet, og det skal velges løsninger som gjør det enkelt å holde rent. I praksis innebærer dette at det er gode løsninger for rist-skrap-tørk og gode bevegelseslinjer for å sikre at smuss i minst mulig grad kommer inn i garderoben. Garderobene skal ha god ventilasjon og gode tørkeforhold. I gulv må det være varme, sluk og avløp slik at vann enkelt kan svabres bort og tørkes opp.

Eventuelle innvendige trapper fra uteområde til garderober skal være skitten sone, og ikke være de samme trappene som benyttes når man er inne i helseinstitusjonsbygget og beveger seg mellom etasjer.

Det er ønskelig med overbygg og hardt dekke utenfor inngang. Garderoben skal ha adgangskontroll.

I alle nabolag må det i tillegg være opphengsgarderobe for tøy, med sko- og hattehylle.

Fra garderobene er det ønskelig med en sjaktløsning for skittent arbeidstøy, som fører tøyet til rom for skittent arbeids- og lintøy.

Hvis dette blir vanskelig å få til grunnet plassering i bygget eller at det blir en svært fordyrende løsning, skal det heller være et rom for skittent tøy i nærheten av garderobene. Etter at de ansatte har tatt av seg arbeidstøyet og skiftet til eget tøy i garderoben, tar de med seg arbeidstøy til nærliggende rom for skittent tøy, der det plasseres i traller. Det må være håndvask på dette rommet. Rommet må ligge på ansattes vei ut av bygget, slik at det blir en logisk rekkefølge på avleveringen.

11 Støttefunksjoner i avdelingene

11.1 Medisinrom

Tilberedning av legemidler bør skje på faglig forsvarlig måte og i egne lokaler som er utformet og dimensjonert slik at risikoen for sammenblanding av produkter, krysskontaminasjon og annen forurensning av produktene unngås. Et medisinrom er et låsbart rom med tilgangskontroll, for lagring og istandgjøring av legemidler til den enkelte bruker/beboer. Rommets bruk skal være begrenset til oppgaver knyttet til håndtering av legemidler. Rommet skal fungere både som et lager og et arbeidsrom. Størrelsen på medisinrommet må samsvare med antall sengeplasser, og antall helsepersonell som skal bruke medisinrommet. En viktig faktor for størrelsen på medisinrommet vil være hvor generell eller spesialisert en avdeling er. Dette vil påvirke behovet for plass, legemidler og utstyr til utføring av avanserte legemiddelhåndteringsoppgaver. Det er likevel viktig at rommet er stort nok til at flere kan bruke det samtidig.

Rommet skal ikke være tilgjengelig for beboere. Her skal personell i fred og ro kunne arbeide med medisiner. Rommet skal være skjermet for støy, være godt opplyst, men uten vindu. Medisinrommet er utstyrt med en universelt utformet arbeidsbenk hvor 2-3 personer kan arbeide stående. Arbeidsbenken har vask, plass til arbeid med dosering, samt pc. Det må være datapunkt og lademulighet. I rommet er det plass til kjøleskap, legemiddelkabinett og skap til lagring av noe medisinteknisk utstyr. Det skal være særlig god belysning i rommet, og især over arbeidsbenk. Kjøleskap avgir varme. Det er derfor særlig behov for kjøling og avtrekk/ventilasjon. Medisinrommet skal ha oppvaskmaskin.

Det skal være plass til elektroniske tavler med informasjon om for eksempel medisinendring.

Det skal være 3 medisinrom i bygget:

1. Medisinrom til korttidsavdelingene
2. Medisinrom til langtidsavdelingene
3. Medisinrom til hjemmetjenesten og omsorgsboliger

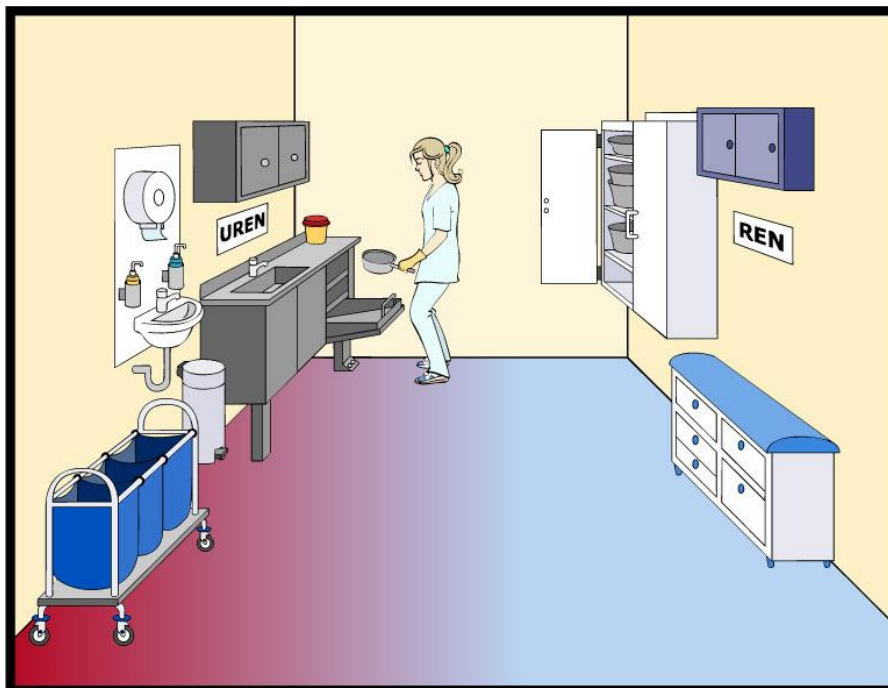
Korttidsavdelingene bruker mer medisiner enn langtidsavdelingene. Det er derfor svært viktig at korttidsavdelingene har umiddelbar nærhet til medisinrom. Det må også være medisinrom i nærheten av langtidsavdelingene. Legetjenestene må også ha nærhet til medisinrom.

Dørene til medisinerommet må være i samme farge som veggen i utenfor, slik at rommet får en mest mulig anonym inngang.

11.2 Skyllerom

Et skyllerom skal være tilrettelagt for rengjøring og desinfisering av utstyr, mellomlagring av urent utstyr, skittentøy og avfall, samt prøvetaking fra urin og avføring.

Skyllerommene plasseres i tilknytning til avdelingene, og plasseres slik at de er enkelt tilgjengelig og ikke kommer i konflikt med hygieniske og estetiske hensyn. Det er viktig at de ansatte slipper å gå gjennom flere dører for å komme til skyllerommet. De skal ha tilstrekkelig størrelse og god lufting. Skyllerommet organiseres etter tydelig atskilt ren og skitten sone for å unngå krysskontaminering. Her foregår både vask, mellomlagring av søppel, håndtering av ekskrementer, og sterilisering.



Figur 3 Eksempel på skyllerom

Det må også sikres god støydemping slik at maskiner ikke forstyrrer beboerne på rommene.

Skyllerommet skal ha plass til følgende:

- Stålbenk 120 -150 cm.
- Vaskemaskin for vaskefat og for bekken
- Søppelstasjon (bleier og lignende).

- Utslagsvask
- Håndvask med sensor
- På ren side skal det være benk og skapplass med lagringsplass for utstyr - der har man også de gjennomgående skapene.
- Mot korridoren på ren side skal det være plass til gjennomgående stikkskap for rene bekken o.l. mellom skyllerom og korridor (eventuelt rent lager).

Skap skal ikke plasseres på gulv. Skyllerommet skal være plassert nært avfallshåndteringen (ute). Vareleveranse, lager, skyllerom og vaskesentral bør ligge samlet.

Skyllerommet er i perioder det mest besøkte rommet av pleiepersonell, det er derfor viktig at det er tjenesteeffektivt plassert til avdelingene. Det skal monteres dør med automatikk med kikkevindu i døra. Dørautomatikken skal ha en åpne-funksjon, innvendig og utvendig, i gulvhøyde som gjør at pleier kan åpne døren ved hjelp av foten. Døren skal ha automatisk lukkefunksjon. Det skal monteres ett stikk på vegg i takhøyde for montering av UV-boks (fjerner uønsket lukt)

Dørene til skyllerommet må være i samme farge som veggen i utenfor, slik at rommet får en mest mulig anonym inngang.

På skyllerommet skal det være sjakter for kasting av avfall. Dette er beskrevet nærmere i kapittelet om avfallshåndtering. Siden også matavfall skal kastes på skyllerommet, må skyllerommet ligge nært postkjøkken på hver avdeling.

11.3 Lager for rent tøy

Det skal være et nærlager for rent tøy som sambrukes mellom to bogrupper i avdelingene. Her oppbevares sengetøy, stikkklaken, håndklær med mer. Det må være kort avstand til lageret fra bogrupperne. Lager i avdelingene kan løses som innebygde skap og nisjer i korridorer, eller mindre lagerrom. Sengetøy kommer til huset på høye stativ som må kunne trilles direkte inn i nisjer/lagerrom.

1.1 Lager for medisinsk- og annet forbruksmateriell

Det skal være lager for medisin- og annet forbruksmateriell. Dette er et mer åpent rom for medisinske forbruksvarer som bleier, plastunderlag med mer. Rommet innredes med hyller og skanner.

11.4 Lager med ladestasjon

Det skal være et lager for oppbevaring av tekniske hjelpemidler (gåstoler, rullestol osv.) i hver avdeling. Rommet må ha strømpunkter for lading av elektriske rullestoler.

11.5 Lagring for medisintraller

I tillegg til medisinrommet bruker de ansatte elektroniske, låsbare medisintraller på hver avdeling. Det er mange ansatte som håndterer medisiner uten å ha tilgang til medisinrommet. Det må derfor være lagringsplass i avdelingene til medisintrallene. Dette kan enten løses i nisjer eller på lager. Uavhengig av om dette løses i nisjer eller eget lager, må det være lademulighet for trallene der.

11.6 Toalett

To bogrupper skal dele toalett for besøkende og beboere i tilknytning til fellesrommene. Det skal være to ordinære WC og ett HCWC.

12 Støttefunksjoner til hjemmetjenesten

I det følgende kapittelet beskrives støttefunksjoner som hjemmetjenesten skal ha tilgang til. I og med at hjemmetjenesten ikke har en egen, klinisk avdeling på huset, vil disse funksjonene naturlig koble seg på det nabolaget hjemmetjenesten hører til, beskrevet i kapittel 9.

12.1 Medisinrom

Hjemmetjenesten og omsorgsboligene skal ha tilgang på et felles medisinrom.

Tilberedning av legemidler bør skje på faglig forsvarlig måte og i egne lokaler som er utformet og dimensjonert slik at risikoen for sammenblanding av produkter, krysskontaminasjon og annen forurensning av produktene unngås. Et medisinrom er et låsbart rom med tilgangskontroll, for lagring og istandgjøring av legemidler til den enkelte bruker/beboer. Rommets bruk skal være begrenset til oppgaver knyttet til håndtering av legemidler. Rommet skal fungere både som et lager og et arbeidsrom. Størrelsen på medisinrommet må samsvare med antall brukere, og antall helsepersonell som skal bruke medisinrommet. En viktig faktor for størrelsen på medisinrommet vil være hvor generell eller spesialisert en avdeling er. Dette vil påvirke behovet for plass, legemidler og utstyr til utføring av avanserte legemiddelhåndteringsoppgaver. Det er likevel viktig at rommet er stort nok til at flere kan bruke det samtidig. Med økningen av antall eldre og økende antall multisyke med avansert medisinsk behandling, har hjemmetjenesten behov for et medisinrom på 25 m².

Medisinrommet til hjemmetjenesten skiller seg ut fra medisinrommene til avdelingene. På medisinrommet til hjemmetjenesten lagres medisin til navngitte brukere, noe som ikke skjer på medisinrommene til avdelingene.

Her skal personell i fred og ro kunne arbeide med medisiner. Rommet skal være skjermet for støy, være godt opplyst, men uten vindu. Medisinrommet er utstyrt med en universelt utformet arbeidsbenk hvor fire sykepleiere kan arbeide stående. Arbeidsbenken har vask, plass til arbeid med dosering, samt pc. Det må være datapunkt og lademulighet. I rommet er det plass til stort kjøleskap, kabinett, hyller, skuffer og over- og underskap til lagring av noe medisinteknisk utstyr. Det skal være særlig god belysning i rommet, og især over arbeidsbenk. Kjøleskap avgir varme. Det er derfor særlig behov for kjøling og avtrekk/ventilasjon. Medisinrommet skal ha oppvaskmaskin til vask av dosetter og annet utstyr.

Det skal være et låsbart skap på medisinrommet, som kan åpnes både inne fra medisinrommet og utenfra. Her kan ansatte hente medisiner som ligger klar for utlevering til bruker. Det må være et digitalt system slik at det registreres hvem og hva som er hentet ut.

Det arbeides mye stående på medisinrommet, og det derfor viktig med et ergonomisk gulv med støtdemping.

Det skal være plass til elektroniske tavler med informasjon om for eksempel medisinendring. Dørene til medisinrommet må være i samme farge som veggen i utenfor, slik at rommet får en mest mulig anonym inngang.

Rommet skal ha vask.

12.2 Lager for forbruksmateriell

Hjemmetjenesten har behov for å lagre diverse forbruksmateriell i eget lager. Her oppbevares smitteutstyr, stomi, hygiene, hansker og lignende. Dette oppbevares i hyller, skuffer og skap. Lageret skal ha plass til en arbeidsbenk med hev- og senk-funksjonalitet.

Lageret skal plasseres ved utgangen av det nabolaget hjemmetjenesten sogner til.

12.3 Utstyrlager

Hjemmetjenesten skal ha et eget utstyrlager. I lageret må det være mulighet for å lade diverse hjelpemidler. I utstyrlageret lagres til dels store hjelpemidler, som rullatorer, personløftere og løftestoler. Det skal også være plass til å lagre medisinsaker.

Utstyret skal fraktes fra lageret og ut til brukerne i biler, og må derfor ligge i tilknytning til bilparken.

13 Støttefunksjoner til fysio- og ergoterapi og friskliv

I det følgende beskrives støttefunksjonene som fysio- og ergoterapitjenestene samt friskliv skal ha tilgang på. Generelt er det viktig å tenke på at det må være plass til å oppbevare barnevogner og rullatorer utenfor de ulike treningssalene. Salene må kanskje ligge i første etasje på grunn av takhøyde, men de kan plasseres andre steder hvis entreprenøren finner det hensiktsmessig. Hvis det er mulig å flytte salene oppover i bygget og samtidig opprettholde krav til takhøyde, vil det være svært positivt. Behovet for skjerming må uansett ivaretas. Det skal unngås løsninger der pasienter eller besøkende utilsiktet kan se inn på mennesker som trener eller får behandling i de ulike salene. Fra treningssalene vil det komme mye lyd, så det er avgjørende at rommene har god nok lydisolering. Hvis salene plasseres oppe i bygget, må det ikke ligge rom under salene som trenger skjerming fra lyd.

13.1 Treningssal 1 - barn

Det skal være en treningssal for undersøkelse testing og trening av barn fra 0 – 18 år, både individuelt og i grupper. Rommet må ha plass til minst fire barn og seks-syv voksne samtidig. I rommet skal det blant annet foregå aktiviteter som ball-lek, klatring, hinderløyper, balanseleker, takhengte aktiviteter, løp sprang og hopp. Rommet må ha en takhøyde på minst 3,1 meter til ballspill og trampolinehopping. Treningsrommet må være godt lydisolert. Vekter i gulvet, musikkspilling og høylytte samtaler krever ekstra lydisolasjon, og omkringliggende rom bør plasseres med omsyn til dette. Rommene krever også god ventilasjon.

Salen skal tilrettelegges med tidsriktig multimedia-anlegg.

Rommet bør ligge i nærheten av ventesonen, slik at det er nærhet til stellemuligheter og HCWC. Det må være plass til å sette fra seg barnevogner/rullatorer utenfor treningssalen.

13.2 Lager treningssal 1 – barn

Det skal være et lager i forbindelse med treningssal 1, til oppbevaring av treningsutstyr. Det skal være mulighet for å åpne opp hele bredden på lagerrommet inn til treningssalen, for lettest mulig å få stort utstyr ut og inn av rommet.

13.3 Treningssal 2 – ungdom/voksne

Det skal være et treningsrom for ungdom/voksne, som skal kunne brukes til å ha trening med grupper i ulike former. Her skal det foregå både typisk stoltrening og sirkeltrening med apparat og annet

utstyr. En del av lokalet vil bli brukt til apparater som tar stor plass for å sikre progresjon i trening. Salen må ha forsterkning i tak og vegger, og nok strømpunkter til ulike apparater. Treningsrommet må være godt lydisolert. Vekter i gulvet, musikkspilling og høylytte samtaler krever ekstra lydisolasjon, og omkringliggende rom bør plasseres med omsyn til dette. Rommene krever også god ventilasjon.

Salen skal tilrettelegges med tidsriktig multimedia-anlegg.

13.4 Lager treningssal 2 – ungdom/voksne

Det skal være et lager i forbindelse med treningssal 2, til oppbevaring av treningsutstyr. Det skal være mulighet for å åpne opp hele bredden på lagerrommet inn til treningssalen, for lettest mulig å få stort utstyr ut og inn av rommet.

13.5 Undersøkelses- og treningsrom til baby

Rommet skal brukes til undersøkelse / motorisk funksjonsvurdering av babyer, og trening av babyer, både på benk og på gulv.

Det skal være et areal i rommet for samtale med foreldre og plass til søsken.

Rommet skal ha håndvask.

13.6 Undersøkelses- og behandlingsrom for voksne

Rommet skal ha plass til en elektrisk behandlingsbenk med hev/senke/sittefunksjon. Den skal utstyres med slynge som går på skinner i taket. I disse rommene utføres hjelpemiddelutprøving, og rommene må derfor ha takheis.

Det skal være plass til tre-fire personer i rommet.

13.7 Samtalerom/testrom

Dette rommet skal brukes til samtaler med brukere og pårørende, og utføring av kognitive tester. Rommet må være lydisolert, og ligge skjermet for distraksjoner, slik at testsituasjonene blir optimale for brukerne. Flere av brukerne sitter i rullestol, og rommet må være tilpasset dette. Dette rommet kan være et av møterommene i nabolaget.

13.8 VR-rom/digital trening/kognitive hjelpemidler

Rommet brukes til trening og utprøving av utstyr med ulike brukere. Rommet må ha bred dør og god gulvplass, slik at utprøving av VR-briller kan gjennomføres.

13.9 Treningssal friskliv

Treningssalen skal brukes til forebyggende aktiviteter utført i grupper, og veiledet av kvalifiserte instruktører. I rommet skal det være et utvalg av styrke- og kondisjonsapparater. Treningssrommet må være godt lydisolert. Vekter i gulvet, musikkspilling og høylytte samtaler krever ekstra lydisolasjon, og omkringliggende rom bør plasseres med omsyn til dette. Rommet krever også god ventilasjon.

Salen skal tilrettelegges med tidsriktig multimedia-anlegg.

13.10 Lager friskliv

I tilknytning til treningssal friskliv skal det være et lager til oppbevaring av treningsutstyr.

13.11 Garderobe til brukere

Det skal være en garderobe for barn og voksne som bruker tjenestene. I garderoben skal det være mulig å sette fra seg sko, henge av seg yttertøy og vesker på en trygg måte. Det skal være plass til fire barn og fire voksne i garderoben samtidig.

Garderoben skal ha god plass til rullestolbrukere med sine assistenter

13.12 Produksjonsrom fysio- og ergoterapeut/bibliotek

I nærheten av arealer til fysio- og ergoterapeut skal det være et kopirom, med plass til en kopimaskin, hyller på vegg til oppbevaring av papir og annet produksjonsmateriell, samt makuleringsmaskin og et lite arbeidsbord.

Rommet skal også ha en biblioteksfunksjon for disse tjenestene.

14 Beboerrom på korttidsavdelingene

Det skal etableres korttidsavdelinger i helsekvartalet, for 24 beboere, inkludert døgnplasser for øyeblikkelig hjelp (KØHD). Dette er et alternativt tilbud til sykehusinnleggelse for akutt syke personer, og er aktuelt når det er behov for døgnkontinuerlig behandling og observasjon over kort tid. En typisk situasjon er for eksempel en pasient med gjentakende lungebetennelse, som krever både behandling og oppfølging, men som er for svak til å behandles hjemme. Dersom diagnosen og behandlingen er klar, kan vedkommende bli lagt inn av lege til behandlingen på KØHD. Pasienter som mottar behandling på KØHD, har ofte behov for noen få døgn opphold, og det skal heller ikke være lengre enn maks 3-5 dager. Dersom det er behov for lengre opphold overføres de til korttidsopphold.

Korttidsavdelingene skal bestå av tre bogrupper á åtte beboere på hver avdeling. Avdelingen trenger ikke ligge på bakkeplan.

Det skal i tillegg bygges to forsterkede plasser for beboere i hver bogruppe, som krever tettere oppfølging og særlig tilrettelagte rom og arealer. Dette er typisk beboere med kognitiv svikt som i tillegg har atferdsmessige eller psykiske symptomer (APSD). Disse beboerne har stort behov for skjerming og tett oppfølging av ansatte med kompetanse i demens og annen kognitiv svikt, rus og psykiatri. Disse rommene må kunne skjermes fra de øvrige, men rommene trenger ikke ha lydisolering, sluse eller annen spesiell tilpasning.

Avdelingen er både en bolig og en arbeidsplass og består derfor av bolig-, service- og personalfunksjoner. I avdelingene skal følgende funksjoner etableres:

- Boligfunksjon
- Personalfunksjoner, beskrevet i kapittel 11
- Støttefunksjoner, beskrevet i kapittel 12

I det følgende beskrives boligfunksjonen i korttidsavdelingene.

Alle avdelinger og bogrupper i helsekvartalet er tilrettelagte bo- og behandlingsplasser for personer med behov for døgnkontinuerlig pleie og omsorg. Minimumsareal for å dekke disse funksjonene skal være i henhold til Husbankens regelverk.

Fra bogruppen skal helsepersonellet ha enkel tilgang til alle nødvendige rom og funksjoner for å utføre en god og effektiv jobb.

For å forsterke den hjemlige følelsen, kan det designes for opplevelsen av å bo i et innendørs nabolag, fremfor et rom i en korridor.

14.1 Beboerrom i avdelingene

Hver beboer har sitt hjemmeområde i en avdeling. Hver avdeling skal ha plass til tre bogrupper á 8 beboere. Fra det enkelte beboerrommet skal det være enkelt å komme til fellesrom og kjøkken. Det er også ønskelig med utgang til et skjermet og trygt uteområde fra avdelingens fellesareal. Dør ut må plasseres slik at beboeres utferdstrang ikke stimuleres unødige/for mye. Når beboere må fraktes ut av ambulanse eller lignende, må det skje slik at de i minst mulig grad må transporteres gjennom areal hvor besøkende ferdes. Det samme gjelder for frakt av varer, for eksempel sanitetsartikler til toaletter.

Alle beboerrom skal inneha fleksibilitet til å kunne håndtere alle typer beboere.

Det er viktig at dørene til beboerrommene ikke fører rett ut i fellesarealet. Dette kan virke forstyrrende på beboere som sitter i fellesarealene.

14.2 Beboerrom generelt

Beboerrommet skal være et sted å sove, stort nok til å ta imot besøk, samt å oppbevare noen personlige eiendeler. Avstanden mellom eget rom, fellesarealer og hage/utearealer må være kort, og utformet slik at omgivelsene oppleves oversiktlige og trygge.

Det skal være garderobe- og oppbevaringsplass for klær og utstyr både på bad og i oppholdsrom, for eksempel integrerte, plassbygde skap eller andre typer møbler med god og funksjonell lagringsplass (eksempelvis med regulerbare hyller og oppheng av tøy).

Beboerrommet skal inneholde eget baderom. Dette er beskrevet under.

Ved inngangsdøren må det være plass til å sette fra seg hjelpemidler i en nisje eller lignende. Det må også være lademulighet der som hjelpemidlene skal stå. Plasseringen av hjelpemidler må ikke gå ut over rømningsveier.

Det skal være takheis i alle beboerrom. Skinner for takheis skal løpe sammenhengende mellom beboerrom og bad (til toalett og dusj), slik man ikke må hekte seg om fra rom til rom. Den skal også kunne løfte beboeren fra seng til godstol. Lading av heis skal skje på baderommet.

Alle dører skal være terskelfrie, og dør mellom bad og beboerrom skal være skyvedør. Det må være plass til å gå på begge sider av sengen for å assistere den sengeliggende.

Utsikt og gode lysforhold er et krav. Beboere ligger en del av tiden til sengs som følge av tretthet og sykdom. Utsikt fra sittende eller liggende posisjon i sengen er ønskelig. Samtidig kan store vindusflater gi reflekser og speiling som kan forstyrre eller skape uro hos enkeltbeboere med kognitiv svikt/demens. Vinduer skal ikke gå til gulv da man kan tro man er ute. Det skal heller ikke være slik at innsyn kan oppleves påtrengende. Hav, himmel og beplantning virker beroligende å se på.

Kvaliteter i rommet må være av en robust karakter som ikke enkelt lar seg slite eller ødelegge. Rom og utstyr må tåle hard, og av og til utagerende bruk. Det skal være mulig å henge opp bilder på opphengsystem på vegg. Vinduer må kunne låses – vippefunksjon for renhold må være ivaretatt. Vindusbrett er ønskelig for plassering av blomster og pyntegenstander.

Lagringsplass må være i riktig rekkehøyde. Hvis det er vanskelig å få til, må det legges til rette for hev-/senkbare skap, hyller etc. Lagringsplass må kunne nås av mennesker som sitter i rullestol.

Brytere, støpsler etc. må kunne nås av personer som sitter, og bør derfor bli montert mellom 80 cm og 100 cm over gulv. Når det blir montert bryter på en automatisk døråpner må den plasseres slik at bruker kan trykke på den uten at en eventuell rullestol er i veien, når dørbladet slår opp

Det skal være en avgrensning mellom det private, og det som er felles og offentlig rom med en tydelig visuell utforming av overgangssonene. Det er for eksempel ønskelig at det enkelte rommet er gjenkjennelig fra utsiden uten at det virker forstyrrende eller støyende.

Gulvbelegget i beboerrom må ha samme farge i alle rom. Døren til beboerrommet skal framheves med en annen farge enn vegg.

I tilknytning til beboerrommene er det ønsket en «hjelpemiddelstall»/lagerrom til rullestoler, heiser og lignende. Denne må ha tilstrekkelig størrelse. Hjelpemidler synlig på rommet gir institusjonspreg.

14.3 Bad

Baderommet skal være tilrettelagt slik at beboeren kan få nødvendig hjelp. Det må være nok plass for beboer, pleiere og nødvendige tekniske hjelpemidler som for eksempel rullestol og/eller pasientløfter (under dusjing og ved toalettbesøk). Et gulvareal på minst 240 x 240 cm sikrer plass til hjelpere ved alle baderomsfunksjoner, samt betjeningsareal og snuareal. Rommet må ha vegghengt dusjtoalett, dusj, håndvask, støttehåndtak ved vask, og skap til oppbevaring av blant annet håndklær og hygieneartikler. Badet skal være av moderne institusjonsstandard som understøtter beboer og gjøre ansattes arbeid enklere.. Det skal være en avgrenset dusj-nisje med plass til beboer som sitter, og to som hjelper. Rommet skal være fritt for listverk med tanke på å lette rengjøringsarbeidet.

Toalettet skal ha tilpasset sittehøyde som fremmer normal bevegelse og muskelbruk, og gir en stødig sittestilling fordi en rekker ned med bena til golvet. Det skal være plass på begge sider av toalettet, da noen brukere vil trenge hjelp av to medarbeidere. For å muliggjøre sideveis forflytning og for å lette arbeidet for hjelper, skal det være 90 cm fri plass i hele bredden på begge sider av toalettskålen. Når sideplass kombineres med dusjareal skal det være minst 110 cm.

Fremre kant av toalett skal være 85 cm fra bakvegg. 85 centimeters dybde vil gi plass til hjelper(e) samt mulighet for sideveis forflytning fra rullestol. For å oppnå 85 cm fra bakvegg ved gulvmonterte toaletter må fri gulvplass bak toalettet som regel måle minst 20 cm fra vegg til bakre sisternekant. Mellomrommet gir plass til hjelpers fot og rengjøring.

Det skal monteres støttehåndtak på begge sider av toalettet for hjelp til å reise seg. Avstand mellom håndtakene skal være om lag 60 cm, og håndtakene skal ikke være kortere enn toalettskålen. Det skal være mulig å komme helt inntil toalettet med rullestol ved sideveis overflytting. Håndtakene monteres på bakvegg eller på sidene av sisternekasse. Støttehåndtakene må kunne vippes opp mot bakveggen, slik at de ikke er i veien for rullestol Toaletttrull og støttehåndtak må plasseres innen rekkevidde. Toalettet skal være vegghengt da det forenkler rengjøring under og rundt toalettskåla. Forflytning fra rullestol blir enklere når

fotstøttene på en rullestol ikke kolliderer med en sokkel. Ved vegghengt toalett anbefales manuell høyderegulering slik at høyden kan tilpasses skiftende brukerbehov.

Det skal søkes å finne løsninger som gir minst mulig manøvrering ved bruk av toalettet. Helst bør toalettet plasseres vis-a-vis dør med snusirkel foran toalettet, da dette gir god mulighet for egenmestring på toalett. Fri gulvplass for snusirkel behøver ikke bli plassert sentrisk foran toalett. Snusirkel kan plasseres slik at rullestolbrukeren delvis kan snu under fast inventar som er plassert minimum 67 cm over gulv, eksempelvis en servant.

Der skal være elektrisk hev-/senk-servant med skap og skuffer fastmontert under. Denne skal ha en bredde på minst 55 cm, og monteres minst 67 cm over gulvet, slik at det blir mulig å sitte og vaske seg, samt komme under vasken med rullestol. Servantkanten skal være minst 20 cm fra den ene sideveggen slik at det er mulig å løfte armen uten å treffe veggen. Mellomrommet mellom servant og vegg kan for eksempel brukes til et lite skap eller avlastningsfelt for børste, barbermaskin og lignende. Dette forutsetter at dybden på skapet ikke påvirker armbevegelsen. Sideplassen på den andre siden skal være minst 60 cm for å gi plass til hjelper. Det skal være en avstand på mellom 40-70 cm mellom servant og toalett.

Beboeren skal selv kunne finne frem såpe, kremer og børster. Det skal også være plass til skap for utstyr til hjelper. En servant med frasettingsplass på begge sider gjør at man kan legge fra seg hjelpemidler som brukes i stellet. Vasken må ikke være for grunn, og det er ønskelig å kunne fylle vasken med vann. Kontakt til barbermaskin og hårtørrer må være innen rekkevidde for den som sitter ved servanten. For å sikre trygg bruk kan man vurdere å montere kontakt inne i et skap ved servanten. Enkelte beboere forstår ikke sitt eget speilbilde, og kan føle seg truet og bli redde. Derfor bør speil monteres på en slik måte at det kan fjernes ved behov. Skap bør være vegghengte med klaring mot golvet. Armaturer skal være gjenkjennbare og forståelige å bruke, og de må ha skoldesperre innstilt på maks 38 °C.

Beboerne trenger ofte praktisk hjelp til å dusje. Selv med et fastmontert dusj-sete skal dusjarealet være romslig nok for en dusjstol og to hjelpere. Dusjsonen skal være på minst 140 x 110 cm. Det må være plass for snuareal som ikke overlapper innredning. Snusirkel kan gå 10 cm under servant.

Blandebatteriet må plasseres slik at hjelpere kan betjene det uten selv å bli våte. Fall til sluk må utformes slik at en dusjstol kan plasseres stødig i ulike vinkler. Hånddusj med lang slange

anbefales. For plassering av dusjstol, støttehåndtak og armaturer bør man være oppmerksom på to ulike muligheter for plassering etter hvor mye beboeren kan delta i aktiviteten:

- En beboer som kan ta del i aktiviteten sitter normalt med ansiktet inn mot dusjen og kan holde dusjhodet, eller kan ta såpe og klut fra en hylle i dusjen.
- For en beboer som er passiv under dusjingen, kan det være en fordel at dusjstolen står slik at beboerens ansikt vender ut i rommet, slik at pleieren kan ha øyekontakt med beboeren underveis i stellet.

I baderom som legger opp til at bruker i størst mulig grad skal stille seg selv, bør dusj mellom servant og toalettskål unngås. Slik kan bruker gripe servanten for å reise seg fra toalettet uten å risikere å skli på vått underlag.

Det må være muligheter for å montere håndtak på vegg for støtte i dusjen. Dusjarmatur skal monteres slik at det kan betjenes av beboer som dusjer (sittende eller stående) og hjelper. Dusjhodet skal være regulerbart i høyden. Unngå hvitt dusjforheng og hvite håndtak mot hvit vegg. Kontraster gir bedre funksjonalitet for den som ser dårlig.

Beboere som er helt eller delvis selvhjulpne trenger nærhet til støttehåndtak på vegg og servant. Beboere som benytter store hjelpemidler og har behov for to hjelpere kan ha andre behov. Ulike brukerbehov bør søkes ivaretatt i ett og samme bad.

Baderomsgulv bør ha belegg med tilstrekkelig sklisikkerhet, samt være fritt for listverk. Gulvbelegg skal benyttes framfor fliser på grunn av hygiene og lukt. Rommet skal kunne spyles. Døren skal være av god kvalitet. Det innebærer at den tåler vann og hard bruk.

Det skal være siktlinje mellom toalett og seng.

14.4 Skjermete beboerrom

I hver bogruppe skal det være to skjermete beboerrom. Disse rommene trenger ikke ha lydisolering, sluse eller annen spesiell tilpasning enn at de kan fysisk skjermes fra de øvrige rommene i avdelingen.

15 Beboerrom på langtidsavdelingene

Det skal etableres avdelinger med langtidsplasser for 64 beboere i helsekvartalet. Disse skal ordnes i beboergrupper på 8 personer. En avdeling skal bestå av inntil tre beboergrupper. I langtidsavdelingene bor de sykeste av de syke, med svært nedsatt funksjonsnivå. Langtidsavdelingene er siste stopp før beboerne går ut av livet.

Så mange bogrupper som mulig bør legges på plan én, med utgang til hage.

Det skal i tillegg bygges to forsterkede plasser for beboere i hver bogruppe, som krever tettere oppfølging, skjerming og særlig tilrettelagte rom og arealer. Dette er typisk beboere med kognitiv svikt som i tillegg har atferdsmessige eller psykiske symptomer (APSD), og som kan være til skade for seg selv og andre. Disse beboerne har stort behov for skjerming og tett oppfølging av ansatte med kompetanse i demens og annen kognitiv svikt, rus og psykiatri. Disse rommene må ha utgang til skjermet hage.

Avdelingen er både en bolig og en arbeidsplass og består derfor av bolig-, service- og personalfunksjoner. I avdelingene skal følgende funksjoner etableres:

- Boligfunksjon
- Personalfunksjoner, beskrevet i kapittel 11
- Støttefunksjoner, beskrevet i kapittel 12

I det følgende beskrives boligfunksjonen i langtidsavdelingene

Alle avdelinger og bogrupper i helsekvartalet er tilrettelagte bo- og behandlingsplasser for personer med behov for døgkontinuerlig pleie og omsorg. Minimumsareal for å dekke disse funksjonene skal være i henhold til Husbankens regelverk.

Fra bogruppen skal helsepersonellet ha enkel tilgang til alle nødvendige rom og funksjoner for å utføre en god og effektiv jobb.

For å forsterke den hjemlige følelsen, kan det designes for opplevelsen av å bo i et innendørs nabolag, fremfor et rom i en korridor.

15.1 Beboerrom i avdelingene

Hver beboer har sitt hjemmeområde i en avdeling. Fra det enkelte beboerrommet skal det være enkelt å komme til fellesrom og kjøkken. Det er ønskelig med kort avstand til et skjermet og trygt uteområde fra alle bogrupper. Dør ut må plasseres slik at beboeres utferdstrang ikke stimuleres unødig/for mye. Når beboere må transporteres ut av helsepersonell ved sykdom eller død, må det skje slik at de i minst mulig grad må transporteres gjennom areal hvor besøkende ferdes. Det samme gjelder for frakt av varer, for eksempel sanitetsartikler til toaletter.

Beboerrommene i kort- og langtidsavdelingene er omtrent like, men for langtidsbeboerne er det behov for å kunne gjøre rommet sitt personlig, for eksempel ved å ta med bilder, godstolen og et bord hjemmefra. Behovet for å gjøre rommene personlige skal ikke gå utover funksjon.

Alle beboerrom skal inneha fleksibilitet til å kunne håndtere alle typer beboere.

Det er viktig at dørene til beboerrommene ikke fører rett ut i fellesarealet. Dette kan virke forstyrrende på beboere som sitter i fellesarealene.

15.2 Beboerrom generelt

Beboerrommet skal være et sted å sove, stort nok til å ta imot besøk, samt å oppbevare personlige eiendeler. Rommet må utformes slik at det blir plass til private møbler. Private eiendeler er med på å skape kontinuitet fra det som var beboernes tidligere hjem. Det er imidlertid verdt å merke seg at begrepet "hjemlighet" ikke refereres kun til "blondegardiner og pynteputer", men forutsetter en bevisst holdning med tanke på måten tjenestene er organisert på og holdningene/måten pleie og omsorg blir gitt på av personalet. Å oppleve at man er hjemme handler også om at det foregår aktiviteter der som hører til i et hjem. Avstanden mellom eget rom, fellesarealer og hage må være kort, og utformet slik at omgivelsene oppleves oversiktlige og trygge.

Det skal være garderobe- og oppbevaringsplass for klær og utstyr både på bad og i oppholdsrom, for eksempel integrerte, plassbygde skap eller andre typer møbler med god og funksjonell lagringsplass (eksempelvis med regulerbare hyller og oppheng av tøy).

Beboerrommet skal inneholde eget baderom.

Ved inngangsdøren til langtidsboere/somatiske pasienter må det være plass til å sette fra seg hjelpemidler i en nisje eller lignende. Det må også være lademulighet der som hjelpemidlene skal stå. Plasseringen av hjelpemidler må ikke gå ut over rømningsveier.

Det skal være takheis i alle beboerrom. Skinner for takheis skal løpe sammenhengende mellom beboerrom og bad (til toalett og dusj), slik man ikke må hekte seg om fra rom til rom. Den skal også kunne løfte beboeren fra seng til godstol. Lading av heis skal skje på baderommet.

Alle dører skal være terskelfrie, og dør mellom bad og beboerrom skal være skyvedør. Det må være plass til å gå på begge sider av sengen for å assistere den sengeliggende.

Utsikt og gode lysforhold er et krav. Noen ligger en del av tiden til sengs som følge av tretthet og sykdom. Utsikt fra sittende eller liggende posisjon i sengen er ønskelig. Samtidig kan store vindusflater gi reflekser og speiling som kan forstyrre eller skape uro hos enkeltbeboere med kognitiv svikt/demens. Vinduer skal ikke gå til gulv da man kan tro man er ute. Det skal heller ikke være slik at innsyn kan oppleves påtrengende. Vann, himmel og beplantning virker beroligende å se på.

Det må være mulig å mørklegge beboerens sove-/oppholdsrom for bedre søvnregulering. Mulighet for å regulere belysning i beboerrommene er avgjørende for å skape gode forhold for søvn, trivsel, undersøkelser, lesesituasjoner og så videre.

Kvaliteter i rommet må være av en robust karakter som ikke enkelt lar seg slite eller ødelegge. Rom og utstyr må tåle hard, og av og til utagerende bruk. Det skal være mulig å henge opp bilder på opphengsystem på vegg. Vinduer må kunne låses – vippefunksjon for renhold må være ivaretatt. Vindusbrett er ønskelig for plassering av blomster og pyntegenstander.

Lagringsplass må være i riktig rekkehøyde. Hvis det er vanskelig å få til, må det legges til rette for hev-/senkbare skap, hyller etc. Lagringsplass må kunne nås av mennesker som sitter i rullestol.

Brytere, støpsler etc. må kunne nås av personer som sitter, og bør derfor bli montert mellom 80 cm og 100 cm over gulv. Når det blir montert bryter på en automatisk døråpner må den plasseres slik at bruker kan trykke på den uten at en eventuell rullestol er i veien, når dørbladet slår opp

Det skal være en avgrensning mellom det private, og det som er felles og offentlig rom med en tydelig visuell utforming av overgangssonene. Det er for eksempel ønskelig at det enkelte rommet er gjenkjennelig fra utsiden uten at det virker forstyrrende eller støyende.

Gulvbelegget i beboerrom må ha samme farge i alle rom. Døren til beboerrommet skal framheves med en annen farge enn vegg.

I tilknytning til beboerrommene er det ønsket en «hjelpemiddelstall»/lagerrom til rullestoler, heiser og lignende. Denne må ha tilstrekkelig størrelse. Hjelpemidler synlig på rommet gir institusjonspreg.

15.3 Bad

Baderommet skal være tilrettelagt slik at beboeren kan få nødvendig hjelp. Det må være nok plass for beboer, pleiere og nødvendige tekniske hjelpemidler som for eksempel rullestol og/eller pasientløfter (under dusjing og ved toalettbesøk). Et gulvareal på minst 240 x 240 cm sikrer plass til hjelpere ved alle baderomsfunksjoner, samt betjeningsareal og snuareal. Rommet må ha vegghengt dusjtoalett, dusj, håndvask, støttehåndtak ved vask, og skap til oppbevaring av blant annet håndklær og hygieneartikler. Badet skal være av standard BANO-utførelse (eller tilsvarende). Det skal være en avgrenset dusj-nisje med plass til beboer som sitter, og to som hjelper. Rommet skal være fritt for listverk med tanke på å lette rengjøringsarbeidet.

Toalettet skal ha tilpasset sittehøyde som fremmer normal bevegelse og muskelbruk, og gir en stødig sittestilling fordi en rekker ned med bena til golvet. Det skal være plass på begge sider av toalettet, da noen brukere vil trenge hjelp av to medarbeidere. For å muliggjøre sideveis forflytning og for å lette arbeidet for hjelper, skal det være 90 cm fri plass i hele bredden på begge sider av toalettskålen. Når sideplass kombineres med dusjareal skal det være minst 110 cm.

Fremre kant av toalett skal være 85 cm fra bakvegg. 85 centimeters dybde vil gi plass til hjelper(e) samt mulighet for sideveis forflytning fra rullestol. For å oppnå 85 cm fra bakvegg ved gulvmonterte toaletter må fri gulvplass bak toalettet som regel måle minst 20 cm fra vegg til bakre sisternekant. Mellomrommet gir plass til hjelpers fot og rengjøring.

Det skal monteres støttehåndtak på begge sider av toalettet for hjelp til å reise seg. Avstand mellom håndtakene skal være om lag 60 cm, og håndtakene skal ikke være kortere enn toalettskålen. Det skal være mulig å komme helt inntil toalettet med rullestol ved sideveis overflytting. Håndtakene monteres på bakvegg eller på sidene av sisternekasse. Støttehåndtakene må kunne vippes opp mot bakveggen, slik at de ikke er i veien for rullestol. Toaletterull og støttehåndtak må plasseres innen rekkevidde. Toalettet skal være vegghengt da

det forenkler rengjøring under og rundt toalettskåla. Forflytning fra rullestol blir enklere når fotstøttene på en rullestol ikke kolliderer med en sokkel. Ved vegghengt toalett anbefales manuell høyderegulering slik at høyden kan tilpasses skiftende brukerbehov.

Det skal søkes å finne løsninger som gir minst mulig manøvrering ved bruk av toalettet. Helst bør toalettet plasseres vis-a-vis dør med snusirkel foran toalettet, da dette gir god mulighet for egenmestring på toalett. Fri gulvplass for snusirkel behøver ikke bli plassert sentrisk foran toalett. Snusirkel kan plasseres slik at rullestolbrukeren delvis kan snu under fast inventar som er plassert minimum 67 cm over gulv, eksempelvis en servant.

Der skal være elektrisk hev-/senk-servant med skap og skuffer fastmontert under. Denne skal ha en bredde på minst 55 cm, og monteres minst 67 cm over gulvet, slik at det blir mulig å sitte og vaske seg, samt komme under vasken med rullestol. Servantkanten skal være minst 20 cm fra den ene sideveggen slik at det er mulig å løfte armen uten å treffe veggen. Mellomrommet mellom servant og vegg kan for eksempel brukes til et lite skap eller avlastningsfelt for børste, barbermaskin og lignende. Dette forutsetter at dybden på skapet ikke påvirker armbevegelsen. Sideplassen på den andre siden skal være minst 60 cm for å gi plass til hjelper. Det skal være en avstand på mellom 40-70 cm mellom servant og toalett.

Beboeren skal selv kunne finne frem såpe, kremer og børster. Det skal også være plass til skap for utstyr til hjelper. En servant med frasettingsplass på begge sider gjør at man kan legge fra seg hjelpemidler som brukes i stedet. Vasken må ikke være for grunn, og det er ønskelig å kunne fylle vasken med vann. Kontakt til barbermaskin og hårtørrer må være innen rekkevidde for den som sitter ved servanten. For å sikre trygg bruk kan man vurdere å montere kontakt inne i et skap ved servanten. Enkelte beboere forstår ikke sitt eget speilbilde, og kan føle seg truet og bli redde. Derfor bør speil monteres på en slik måte at det kan fjernes ved behov. Skap bør være vegghengte med klaring mot golvet. Armaturer skal være gjenkjennbare og forståelige å bruke, og de må ha skoldesperre innstilt på maks 38 °C.

Beboerne trenger ofte praktisk hjelp til å dusje. Selv med et fastmontert dusj-sete skal dusjarealet være romslig nok for en dusjstol og to hjelpere. Dusjsonen skal være på minst 140 x 110 cm. Det må være plass for snuareal som ikke overlapper innredning. Snusirkel kan gå 10 cm under servant.

Blandebatteriet må plasseres slik at hjelpere kan betjene det uten selv å bli våte. Fall til sluk må utformes slik at en dusjstol kan plasseres stødig i ulike vinkler. Hånddusj med lang slange anbefales, slik at slangen rekker bort til både dusj og vask. For plassering av dusjstol, støttehåndtak og armaturer bør man være oppmerksom på to ulike muligheter for plassering etter hvor mye beboeren kan delta i aktiviteten:

- En beboer som kan ta del i aktiviteten sitter normalt med ansiktet inn mot dusjen og kan holde dusjhodet, eller kan ta såpe og klut fra en hylle i dusjen.
- For en beboer som er passiv under dusjingen, kan det være en fordel at dusjstolen står slik at beboerens ansikt vender ut i rommet, slik at pleieren kan ha øyekontakt med beboeren underveis i stellet.

I badrom som legger opp til at bruker i størst mulig grad skal stelle seg selv, bør dusj mellom servant og toalettskål unngås. Slik kan bruker gripe servanten for å reise seg fra toalettet uten å risikere å skli på vått underlag.

Det skal være håndtak på vegg for støtte i dusjen. Dusjarmatur skal monteres slik at det kan betjenes av beboer som dusjer (sittende eller stående) og hjelper. Dusjhodet skal være regulerbart i høyden. Unngå hvitt dusjforheng og hvite håndtak mot hvit vegg. Kontraster gir bedre funksjonalitet for den som ser dårlig.

Beboere som er helt eller delvis selvhjulpne trenger nærhet til støttehåndtak på vegg og servant. Beboere som benytter store hjelpemidler og har behov for to hjelpere kan ha andre behov. Ulike brukerbehov bør søkes ivaretatt i ett og samme bad.

Baderomsgulv bør ha belegg med tilstrekkelig sklisikkerhet, samt være fritt for listverk. Gulvbelegg skal benyttes framfor fliser på grunn av hygiene og lukt. Rommet skal kunne spyles. Døren skal være av god kvalitet. Det innebærer at den tåler vann og hard bruk.

Det skal være siktlinje mellom toalett og seng.

15.4 Forsterkede beboerrom

I langtidsavdelingene skal det være to skjermete beboerrom. Disse rommene trenger ikke ha lydisolering, sluse eller annen spesiell tilpasning enn at de kan skjermes fra de øvrige rommene i avdelingen.

Adgang til beboerrom med forsterkning må kunne kontrolleres via egen sonedeling.

15.5 Beboerrom for ektepar

Det er viktig å legge til rette for at ektepar kan bo sammen på institusjonen. Dette kan løses på ulike måter:

- Mellom noen beboerrom kan det være mulig å åpne med dør. I slike tilfeller må det ene rommet kunne brukes til stue, og det andre til soverom, tilrettelagt med to senger og to nattbord.
- Det er også mulig å tenke en løsning der et ektepar deler et felles oppholdsrom, med inngang til to separate beboerrom.
- Dersom de to skjermete beboerrommene bindes sammen av et rom mellom seg – uten at dette er et gjennomgangsrom, med fungerer som en lukket enhet, kan disse også brukes til ektepar.

Her er det ingen umiddelbar fast, og arkitektene inviteres til å finne gode løsninger på dette.

16 Fellesrom i langtids- og korttidsavdelingene (institusjon)

Beboerrom rommer ikke alle boligfunksjonene som helseinstitusjonen skal ha. Derfor trengs fellesareal. I bogruppene omfatter dette stue for aktivitet og bespisning, trafikkareal, kjøkken og korridorer. Beboere foretrekker oftest å være i fellesarealer sammen med andre framfor å sitte alene på eget rom.

Beboerne skal tilgang på arealer som gir dem:

- hjemmefølelsen
- mulighet til å velge å være privat eller sosial
- mestringsopplevelser i egen hverdag
- opplevelsen av å kunne styre egen hverdag
- opplevelsen av å ha frihet til å bevege seg
- tilbud gjennom hele døgnet, ikke bare i ordinær arbeidstid
- mulighet til å ta imot besøk

Fellessarealet må ligge sentralt plassert, slik at beboerne har kort avstand fra eget rom. Planløsningen må være slik at nødvendige siktlinjer mot viktige mål som beboernes rom, er ivaretatt fra de viktigste oppholdsstedene. Fellesarealene må ha plass for vandring, og utgang til lukket sansehage. Det er viktig at pasientene kan gå fritt rundt uten at de føler seg overvåket. Nødvendig areal varierer med rommenes funksjoner, men det er avgjørende at det er plass til beboere og deres hjelpere, betjening og besøkende samt rikelig med fri golv plass til å manøvrere og sette fra seg ganghjelpemidler (rullator, rullestol). Beboere skal slippe å gå seg fast i blindveier eller bli frustrerte ved å møte stengte dører. For å bevare ro hos beboerne skal det ikke plasseres sittegrupper direkte utenfor inngangspartier eller ved heisåpninger.

Det anbefales å velge løsninger som ivaretar sosiale behov og vandringsbehov.

Mange demente kan ha stor utferdstrang. Det er derfor nødvendig at det i avdelingene finnes noen ruter der de kan vandre etter egen evne, uten at rutene fører ut av avdelingene. Det kan være en rundvandring der ulike sanseopplevelser kan oppleves på veien, slik at mennesker med demens kan få tankene over på andre ting, eller bli fysisk slitne. Det er viktig at slike ruter gjør at beboerne opplever å kunne bevege seg autonomt. Beboerne skal ikke oppleve å bli ytterligere sykeliggjort ved å bo her. Det skal derfor være mulig for en beboer med adgangskort å bevege seg i en runde i egen bogruppe, slik at vedkommende ender opp igjen utenfor sin egen dør.

I det følgende beskrives fellesareal som skal finnes på alle avdelinger: korttid, langtid og omsorgsboliger med tilpasset bemanning.

16.1 Korridor - fellesareal

Det skal i stor grad prøves å unngå bruk av rent korridorareal. Der det er nødvendig, skal korridorer ha god bredde for møtende vandrere, og rullestoler og senger skal kunne trilles forbi uforhindret. For god visuell forståelse ønskes et matt gulv med rolig og lettforkelkelig visuelt uttrykk. (Gulvet skal ikke mistolkes som svart avgrunn, grus, vannflater av personer med nedsatt kognitive evner og/eller dårlig syn). Det er ønskelig med rekkverk som man kan holde seg i ved ustøhet og dårlig syn. Dører til beboerrom kan ha en farge/kontrast til vegg, slik at de blir lette å finne for beboeren. Dører inn til driftsfunksjoner (lager, skyllerom o.l.) kan ha farge og form som går i ett med veggen. Korridor, felles- og trafikkareal skal være brutt opp av uformelle møteplasser, sittegrupper, små nisjer osv. Likefullt kan avsidesliggende oppholdsrom kunne bli stående tomme, derfor skal eventuelle nisjer fremstå som attraktive og innbydende. I et fellesareal i korridor er det også mulig å etablere lekesone som kan innby til aktivitet. Nisjer og møteplasser må ha lademulighet, og det er fint om noen av disse også har dagslys og utsikt.

16.2 Aktivitetsrom og stue

Det skal være aktivitetsrom/stue i alle avdelinger. For å tilrettelegge for pandemi, skal hver åttergruppe har tilgang til en stue, som også muliggjør deling av bogruppen på åtte i to grupper på fire ved behov.

Stua skal være et sted for sosialt samvær, hygge og trivsel. Stua skal også være et sted man kan hvile. I dette rommet skal beboere, pårørende, medarbeidere og andre kunne samles til fellesaktiviteter, måltider, læring og sanseopplevelser. Rommet må ha areal for at noen skal kunne spille instrumenter, synge, trimme, bevege seg og danse, se film eller spille dataspill på storskjerm.

Stua skal være dimensjonert for alle beboerne i avdelingen, medarbeidere på vakt og besøkende.

Stua må ligge sentralt i avdelingen og gjerne som en åpen løsning der litt av korridoren kan benyttes når man er mange. Flere sittegrupper i stua og oppholdsareal gir bedre muligheter for fleksibel bruk. Rommet skal kunne deles inn i ulike soner for ulike aktiviteter.

Utgang til sansehage/hageområde skal være mulig fra dette rommet. Utgang fra stua til skjermet uteareal er verdifullt. Dør til uteplass skal være godt synlig. Det er viktig at pasienter med demens alene kan gå ut i hagen.

Rommet skal utstyres med følgende funksjoner:

- TV
- Plass til bruk av instrument/rekvisitt
- Danse/bevegelsesareal
- Det skal være særlig god lydisolering av dette rommet.
- Gjennom lys, lyd og bilde skal rommet kunne endre karakter og stimuli.
- Arealene skal kunne møbleres
- Projektor og stort lerret/tavle
- Lagringsplass til mindre aktivitetsutstyr til frivilligheten

Lysforhold og akustikk, fargevalg og møblering skal bidra til at rommet er godt å være i. Bruk av kontraster kan skape bedre oversikt i rommet.

Musikk og musikkterapi gir gode resultater for mennesker med langtkommen demens. Det må være plass til et piano i stuene.

Toalettfasiliteter for besøkende bør være i nærheten.

I forbindelse med stuen, skal det også legges til rette for møteplasser, innhukk/nisjer og mindre soner der ansatte og beboere kan trekke seg litt tilbake.

Da man i framtiden kan oppleve at færre ansatte må håndtere flere oppgaver, kan det være behov for at ansatte utfører enkelte kontoroppgaver ved bærbar PC i fellesstuene. Det skal derfor tenkes på hvor slike «arbeidssoner» kan etableres, slik at man sitter noe skjermet, men likevel kan ha tilsyn med beboere og raskt komme til unnsetning dersom noen trenger en hånd. Det skal ikke etableres et eget vaktrom i avdelingen. Nabolagene inneholder alle slike funksjoner, og skal enkelt kunne nås på maks 15 sekunder fra bogrupperen.

Det skal det være et mindre lager i tilknytning til aktivitetsrommet.

16.3 Kjøkken

I forbindelse med aktivitetsrom og stue, skal det være enkel kjøkkenløsning som skal dekke ulike funksjoner. Her kan beboere med støtte og hjelp fra personale, ta del i ulike aktiviteter som matlaging. Her kan beboere feire bursdag sammen med slekten sin, og personale aktivisere beboere. Samtidig skal det være en hyggelig stue nummer to. Rommet må derfor være robust. Fleksible løsninger med tanke på møblering og lagring av utstyr og materiell må planlegges inn i selve rommet.

På kjøkkenet lages det frokost og kvelds hver dag.

Det skal være plass til å lage mat for 3-5 personer, og ha et rundt bord/kjøkkenøy. Rundt bordet skal det være plass til 8 pasienter, med plass for dem som bruker rullestol

Kjøkkenkroken skal inneholde:

- Kjøkkenbenk med dobbeltvask for tilbereding av mat
- Komfyr med stekeovn.
- Mikrobølgeovn
- Skap over og under kjøkkenbenk. Det må være tilpasset slik at en person i rullestol kan arbeide/medvirke på kjøkkenet.
- Avsatt plass til kildesortering av søppel
- Kjøleskap
- Fryseskap
- Stillegående oppvaskmaskin

Kjøkkenet er et sentralt rom i bogruppa. Her er beboere velkommen til å innta alle måltider, og her foregår ulike aktiviteter som baking, enkel matlaging og oppvask. Det må være nok benkeplass til at to kan jobbe ved siden av hverandre, eventuelt på hver sin side av en arbeidsbenk.

Kjøkkeninnredning i vinkelform er en særlig god løsning for rullestolbrukere og andre med mobilitetsvansker. En slik form gir kort avstand mellom de to benkene, og den sammenhengende flaten gjør det mulig å trekke med seg utstyr uten å måtte løfte. Det er nødvendig med plass til å sette fra seg ting ved siden av vask, koketopp, stekeovn og kjøleskap. Plass på begge sider er en fordel.

Kjøkkenet skal kunne skilles fysisk fra stuen med for eksempel skyvedør/foldevegg, og kunne låses av. Det er ønskelig at kjøkkenet også kan åpnes mot korridor, slik at man kan gå inn på kjøkkenet uten å gå via stuen. Dette er ikke et krav for alle avdelinger.

16.4 Tiltak for pandemi

Det må lages en løsning for å kunne dele bogrupper i to ved en eventuell pandemi/smitte.

16.5 Belysning

Det henvises til teknisk kravspesifikasjon for belysning. Generelt kan sies at direkte belysning over alle arbeidsbenker og spisebord, og mer generell belysning i himling gir godt lys. Ampler over bord må ikke blende de som sitter rundt. Dimming over spisebord og i himling skal skape forskjellige stemninger. Armatur over bord kan gi føringer for møblering, og skal unngås. Det er ønskelig å unngå støvsamlere. Grunnet lysforhold vil det også være nødvendig med god blending på beboerrom og i TV-stuer.

17 Forsterket enhet

Forsterket enhet er en enhet for personer med demens med alvorlige nevropsykiatriske symptomer. Dette er personer som kan ha utagerende atferd, og som derfor ikke kan ivaretas i en vanlig avdeling. For personer med atferdsproblemer som motorisk uro, delir, smitte, vandring eller roping, skal det etableres forsterkede skjermede enheter. Dette krever noe mer areal til fellesrom, god lydisolering og robuste løsninger på materialer og installasjoner

Forsterket enhet skal i helsekvartalet plasseres i første etasje. Avdelingen må ligge skjermet, og ha bedre lydisolering enn øvrige rom. Avdelingen skal bestå av åtte, og avdelingen må ha et romoppsett som gjør at avdelingen kan underdeles i grupper på fire personer ved behov.

Fra avdelingen skal det være tilgang til skjermet uteområde (sansehage) som er trygt for alle. I tillegg er det ønskelig at enkelte av beboerrommene har direkte tilgang til denne hagen fra sitt rom.

Fire av rommene skal rustes for hard bruk. Dette innebærer at materialvalg og kvaliteter ved fast inventar tåler røff behandling.

De fire beboerrommene som skal utformes slik at utstyr og inventar tåler svært hard bruk skal oppfylle følgende krav:

- Uknuselig glass i vinduer og dører
- Fastmonterte møbler
- Gulv må kunne spyles
- Skap må gå i flukt med vegger. Innfelt og låsbart
- Glatte flater som er lette å rengjøre
- Baderomsinnredning (vask, dusj, toalett) og skap i stål.
- Bad må kunne spyles
- Ingen synlige kontakter eller elektronisk utstyr.
- Lys og armatur som ikke kan nås av beboeren.
- Ingen snorer eller knapper tilgjengelig for beboer.
- Med tanke på skjerming, er det viktig å hindre innsyn utenfra og inn i beboerrom og fellesarealer. Likevel må helsepersonell ha mulighet for innsyn uten å måtte gå inn i rommet.

- Det stilles særlige krav til skjerming av uteplassen til rommet.
- Bevisst valg av utsikt – natur i form av trær og beplantning kan virke beroligende. Vinduer ut mot områder der det skjer aktivitet kan være uheldig for denne beboergruppen. Også med tanke på innsyn.
- Forsterkede rom skal ha sluse. Innerste dør skal ha siktglass, med låssylinder på innerste dør.

Rommene skal ha ekstra lydisolering, og integrerte høyttalere til avspilling av beroligende musikk. Fra disse rommene skal det være direkte utgang til skjermet sansehage.

Adgang til beboerrom med forsterkning må kunne kontrolleres via egen sonedeling.

18 Omsorgsboliger med tilpasset bemanning

Det skal bygges 24 omsorgsboliger med tilpasset bemanning i helsekvartalet.

18.1 Generelt om omsorgsboliger

Omsorgsboliger er tilbud til beboere med omfattende behov for bistand. Byggene skal derfor fungere som et hjem for beboeren, og samtidig være en arbeidsplass for arbeidstakerne som utfører tjenester, gir hjelp, omsorg og/eller pleie. Beboere med stadig dårligere funksjonsnivå og økende behov for hjelp skal kunne bli boende livet ut i sin omsorgsbolig. Boformen må derfor sørge for at all hjelp skal kunne gis under forsvarlige arbeidsvilkår. Hvis pleiebehovet øker eller endres, og det blir behov for mer hjelp, er kommunene eller institusjonseier ansvarlig for at nødvendig helsehjelp kan foregå i lokaler som er tilrettelagt for formålet.

En omsorgsbolig er juridisk sett å forstå som beboerens eget private hjem. Omsorgsboligen er tilrettelagt for personer med nedsatt funksjonsevne, og vil kunne gi et mer selvstendig liv enn ved et sykehjem.

Boligens størrelse og utforming er grunnleggende for å gi følelsen av et hjem. I alle løsninger bør det planlegges for plass til ordinær boliginnredning. Selv de minste enhetene skal ha plass til seng, skap til klær og utstyr, noen lenestoler og et bord (til besøk), et oppbevaringsmøbel til TV, bilder og bøker slik at man kan lage et hjem med en hyggelig og personlig atmosfære. Hjemmefølelsen er stort sett ivaretatt når man bor i sin egen leilighet. Det er mer utfordrende når man bor i bogrupper med noen man ikke kjenner og det samtidig skal fungere som en arbeidsplass. Dette stiller derfor krav om at alle aktører bevisst forsøker å skape følelsen av et hjem

Helsefremmende arbeid defineres ifølge WHO som "den prosess som gjør folk i stand til å bedre og bevare sin helse". Ifølge WHO er ikke helse definert som fravær av sykdom, det er et spørsmål om trivsel og livskvalitet. Det må tas utgangspunkt i dette brede helsebegrepet når man skal forsøke å legge til rette for helsefremmende botilbud. Dette handler om lokalisering av boligtilbudet, at det finnes aktivitetsmuligheter, rekreasjonsareal og møteplasser som er tilgjengelige og attraktive for de aktuelle målgruppene. Omsorgsboligene må ha en utforming som appellerer til et aktivt liv, motvirker ensomhet og til å kunne leve så selvstendig som mulig.

Boligene skal ikke ha institusjonslignende preg. Prosjekter med institusjonslignende preg framstår like mye eller mer, som en arbeidsplass enn et hjem. Dette handler for eksempel om forholdet mellom arealer brukt til drift sett opp mot arealer tilhørende beboerne.

Institusjonslignende preg dreier seg også om:

- den arkitektoniske utformingen
- utearealer i tilknytning til boligen
- atkomstforhold eller parkeringsfasiliteter som tydelig er utformet og dimensjonert for noe annet enn en ordinær bolig
- tilkomst til områder for aktivitet og arrangementer

I tillegg til de fysiske omgivelsene omfatter institusjonslignende preg også hvordan man yter og organiserer tjenester i boligene. Faren for institusjonslignende preg øker med antall samlokaliserte boliger og størrelsen på prosjektet.

18.2 Generell tilrettelegging for personer med kognitiv svikt

Når det planlegges for personer med kognitiv svikt og demens må bygget tilpasses spesielt for denne gruppen. Mange personer som bor i omsorgsboliger og på sykehjem kan ha svikt i hukommelse, steds- og tidsorientering, og/eller svekket forståelse for rom og retning.

Desorientering kan være årsak til inaktivitet og tap av kontroll, og med følgende stress og ubehag. Det er særlig evnen til å bearbeide informasjon som svikter. 85 % av de som kommer til å bo i helsekvartalet vil ha en demensdiagnose, i tillegg til flere andre diagnoser.

Det betraktes som en samfunnsutfordring å tilrettelegge samfunnet bedre for personer med demens og med lignende funksjonsnedsettelse (Demensplan 2020). Det er samtidig viktig å presisere at kognitiv svikt oftest er en tiltagende funksjonsnedsettelse som kan ramme med ulikt omfang.

Med generell tilrettelegging for personer med kognitiv svikt og demens mener vi:

- Boliger som er organisert i små bogrupper, med hjemlige og oversiktlige fellesrom.
- Enkel og trygg mulighet til å komme ut. Dette er viktig for at beboerne skal få tilstrekkelig med dags- og sollys, oppleve naturen, planter, vind og vær.
- Tilstrekkelig med dagslys i varige oppholdsrom.
- Muligheter til å delta, eller og se på, aktiviteter ute og inne.
- Det skal være lett å orientere seg.

Det er en fordel at beboerne kan bo i områder og omgivelser som er kjent. Om de må flytte til et annet botilbud er det en fordel at de kan fortsette å bo i samme nærmiljø. Dette er grunnen til at det er viktig å etablere omsorgsboliger i vanlig bomiljø. Omgivelsene og tjenesteorganisering skal legge til rette for et hverdagsliv og omgivelser som, så langt som mulig, minner om det liv de har levd tidligere.

Forskning viser at færre personer og avgrensede omgivelser kan øke opplevelsen av kontroll og trygghet.

Det er spesielt med tanke på personer med lett og moderat demens at vi snakker om denne generelle tilrettelegging av omsorgsboliger og sykehjem. For personer med atferdsutfordringer vil det være behov for spesielt tilrettelagte botilbud.

18.3 Omsorgsboligenes utforming

Boenheten skal ha plass til lagringsmuligheter og til sittegruppe, slik at pårørende og andre ressurspersoner kan bistå i motivasjon og opptrening. Boligen skal utformes som et hjem og består av soverom, stue og bad. Alle boligene skal tilfredsstillende krav til universell utforming.

Baderommet må være romslig med plass til hev-senk stellebenk. Badet skal ha plass til stellestol/dusjstol og taksinker som gir rom for sømløs og enkel forflytning, og som løper fra bad og inn i alle rom. I omsorgsboliger skal det være plass til vaskemaskin og betjeningsareal. Vaskemaskinen, eventuelt kombinert vask/tørk, kan stå i privat boenhet eller i fellesarealet for flere beboere. Erfaringen med privat vaskemaskin på beboerrom er gode. Dette reduserer behovet for sortering, gir mindre svinn og reduserer smitte. Det gjør det også lettere for pårørende å hjelpe til. Det bør vurderes om det er behov for stellebenk/dusjbenk på badet.

Boligene skal ha et mini kjøkken som skal inneholde kjøleskap, vask og et lite skap til personlig service og bestikk.

Stuen skal kunne romme sofa, sofabord, TV-møbel, og spiseplass til opptil 4 personer (klaffebord for eksempel). Rommet må ha snu- og manøvreringsareal for elektrisk rullestol på 160cm x 160 cm. Ved seng, stellebenk og toalett skal enhetene ha areal for hjelper, på minst 90 cm x 90 cm. Rommene skal være godt lydisolert inn mot andre boenheter.

Beboere vasker tøy på eget bad, og det må derfor kunne romme vaskemaskin og tørketrommel, samt tørkestativ.

Beboerrom skal utstyres med egen «ytterdør». I en felles inngang kan det være et stort felles lagerrom til hjelpemidler for lading og oppbevaring. Inngangspartier skal være godt synlige, sentralt plasserte og oversiktlige i forhold til atkomst. Inngangspartiene skal også være sikre og enkle å bruke. De skal ha god belysning, trinnfri atkomst og betjening for automatisk døråpner.

Enkelte boenheter bør være større, eller det bør være mulighet for å slå sammen to enheter, for at ektefeller/samboere eller andre som ønsker det kan bo sammen.

Personalet skal enkelt kunne gå mellom de ulike bogruppene i hele anlegget. Eventuelle utvendige forbindelser skal så langt det er mulig tilrettelegges for å gå under overbygd tak.

18.4 Stue

Stua skal være et sted for sosialt samvær, hygge og trivsel. Stua skal også være et sted man kan hvile. I dette rommet skal beboere, pårørende, medarbeidere og andre kunne samles til fellesaktiviteter, måltider, læring og sanseopplevelser. Rommet må ha areal for at noen skal kunne spille instrumenter, synges, trimme, bevege seg og danse, se film eller spille dataspill på storskjerm.

Stua må ligge sentralt i bogruppen og gjerne som en åpen løsning der litt av korridoren kan benyttes når man er mange. Flere sittegrupper i stua og oppholdsareal gir bedre muligheter for fleksibel bruk. Rommet skal kunne deles inn i ulike soner for ulike aktiviteter.

Utgang til sansehage/hageområde er ønskelig fra dette rommet. Utgang fra stua til skjermet uteareal er verdifullt. Dør til uteplass skal være godt synlig. Det er viktig at pasienter med demens alene kan gå ut i hagen.

Rommet skal utstyres med følgende funksjoner:

- TV
- Plass til bruk av instrument/rekvisitt
- Danse/bevegelsesareal
- Det skal være særlig god lydisolering av dette rommet.
- Gjennom lys, lyd og bilde skal rommet kunne endre karakter og stimuli.
- Arealene skal møbleres

- Projektor og stort lerret/tavle
- Lagringsplass til mindre aktivitetsutstyr

Lysforhold og akustikk, fargevalg og møblering skal bidra til at rommet er godt å være i. Bruk av kontraster kan skape bedre oversikt i rommet.

Det skal det være et mindre lager i tilknytning til stuen.

18.5 Møteplasser, mindre soner

I forbindelse med stuen, skal det også legges til rette for møteplasser og mindre soner der ansatte og beboere kan trekke seg litt tilbake.

18.6 Kjøkken

I forbindelse med aktivitetsrom og stue, skal det være enkel kjøkkenløsning som skal dekke ulike funksjoner. Her skal beboere med støtte og hjelp fra personale, ta del i ulike aktiviteter som matlaging. Her kan beboere feire bursdag sammen med familie, og hvor beboere kan holde på med aktiviteter. Samtidig skal det være en hyggelig stue nummer to. Rommet må derfor være robust. Fleksible løsninger med tanke på møblering og lagring av utstyr og materiell må planlegges inn i selve rommet.

Det skal være plass til å lage mat for 3-5 personer, og ha et rundt bord/kjøkkenøy. Rundt bordet skal det være plass til 8 beboere.

Kjøkkenkroken skal inneholde:

- Kjøkkenbenk med dobbeltvask for tilbereding av mat
- Komfyr med stekeovn.
- Mikrobølgeovn
- Skap over og under kjøkkenbenk. Det må være tilpasset slik at en person i rullestol kan arbeide/medvirke på kjøkkenet.
- Avsatt plass til kildesortering av søppel
- Kjøleskap
- Fryseskap
- Stillegående oppvaskmaskin

Kjøkkenet er et sentralt rom i bogruppa. Det må være nok benkeplass til at to kan jobbe ved siden av hverandre, eventuelt på hver sin side av en arbeidsbenk.

Kjøkkeninnredning i vinkelform er en særlig god løsning for rullestolbrukere og andre med mobilitetsvansker. En slik form gir kort avstand mellom de to benkene, og den sammenhengende flaten gjør det mulig å trekke med seg utstyr uten å måtte løfte. Det er nødvendig med plass til å sette fra seg ting ved siden av vask, koketopp, stekeovn og kjøleskap. Plass på begge sider er en fordel.

Kjøkkenet skal kunne skilles fysisk fra stuen med for eksempel skyvedør/foldevegg, og kunne låses av. Det er ønskelig at kjøkkenet også kan åpnes mot korridor, slik at man kan gå inn på kjøkkenet uten å gå via stuen.

18.7 Tiltak for smitteutbrudd/epidemi/pandemi

Det må lages en løsning for å kunne dele bogrupper i to ved en eventuell smitteutbrudd/epidemi/pandemi.

19 Velferdsteknologi for beboere og ansattes beste

Morgendagens omsorgsløsninger krever en helhetlig tilnærming der bygg/fysiske strukturer, ny teknologi og nye tjenestemodeller ses i sammenheng.

19.1 Velferdsteknologi

Med velferdsteknologi menes først og fremst teknologisk assistanse som bidrar til:

- økt trygghet
- sikkerhet
- sosial deltakelse
- mobilitet og fysisk og kulturell aktivitet
- å styrke den enkeltes evne til å klare seg selv i hverdagen til tross for sykdom og sosial,
- psykisk eller fysisk nedsatt funksjonsevne

Alle omsorgsboliger og institusjonsplasser som finansieres med investeringstilskudd skal være tilrettelagt for tilkobling og montering av elektroniske hjelpemidler, kommunikasjons- og varslingssystem og annen velferdsteknologi.

Helsekvartalets beboere vil ha behov for å kompensere tiltak for å ha best mulig liv og en best verdig avslutning på sitt liv. Samtidig skal egenomsorgskapasiteten til beboere ivaretas og daglige aktiviteter og autonomi er viktig å understøtte. Ansatte, pårørende, omgivelser og teknologi spiller på lag for å oppnå dette.

Teknologien må være brukervennlig og universelt uformet for alle involverte.

Ansatte har behov for løsninger som gir mulighet til å levere gode tjenester og bidra til å best mulig å mestre en krevende jobb.

En forutsetning for å realisere innovasjoner er kunnskap om hvilke utfordringer som skal løses, og god kjennskap til brukernes ulike opplevelse av situasjonen. Det er viktig å åpne opp for nytenkning i en tidlig fase av planleggingen. Slike innovasjonsprosesser styrkes av et omfattende innsiktsarbeid som deles mellom de ulike aktørene. Dette danner grunnlag for utviklingsarbeid og idégenerering for å finne nye svar.

Pasientvarsling består av både produkter og tjenester. Tysvær ønsker å anskaffe løsning for dette selv, i nær dialog med utbygger. Leveransen til korttidsavdeling, langtidsavdeling og omsorgsboliger med tilpasset bemanning vil være basert på samme grunnteknologi.

Viktige funksjoner:

- Aktive varsler via smykke eller andre anropsmuligheter
- Toveis kommunikasjon mellom pleiers håndholdte enhet og beboerrom.
- Posisjonering av både beboere og ansatte
- Låsstyring via smykke - bestemme tilgang til ulike dører på ulike tidspunkt.
- Passive varsler /digitalt tilsyn/kamera /fallalarmer

Digitalt tilsyn, eller passiv varslingsteknologi, innebærer en eller flere sensorer som utløser varsler til tjenesten ved for eksempel bevegelse, passering, fravær fra seng, fall og lignende. Digitalt tilsyn kan også innebære bruk av kamera-løsninger (inkludert IR, ultralyd eller lignende) etter avtale med bruker/pårørende, der det er hensiktsmessig for å gi en tilstrekkelig trygg tjeneste. Digitalt tilsyn synes særlig aktuelt som tilbud til personer med kognitiv svikt, for å begrense konsekvensene av uønsket vandring på natt.

Posisjonering er viktig både inn og i nærmiljøet rundt Helsekvartalet. Løsninger for at de som har mulighet til forflytning får levd aktive liv skal understøttes. Dette vil bli ivaretatt av både rekkevidde av Helsekvartalets pasientvarslingsanlegg og løsninger basert på GPS og mobildekning.

Digitale mulighet for kontakt med familie og venner vil bli understøttet i Helsekvartalet. TV, nettbrett, musikk, radio, VR, mm kan brukes til å skape gode stunder for beboere. Mye vil være løst teknologi som ikke inngår i bygget, men kan med fordel vurderes i samspillsfasen.

Digitale løsninger kan også undersøkte orientering omkring rom og funksjoner i bygget. Det vurderes digitale navneskilt som for eksempel kan vise bilde av beboer eller annet bilde som kan skape gjenkjenning. Videre kan de vise informasjon om for eksempel; besøk på rom, tilstedemarkering av ansatt, smitte, dødsfall (kontakt personale før en går inn, ikke forstyrr mm.

For ansatte kan digitale romskilt gjøre det enkelt å bestille nødvendig rom for møter etc.

Det må altså tas hensyn til at teknologiutviklingen går raskt på flere av disse områdene, så vi må tilstrebe løsninger hvor det er enkelt å skifte ut komponenter og legge til komponenter. Videre må tekniske infrastruktur understøttes med bla tilstrekkelig strømpunkter, bredbåndsnettverk og mobildekning. (jmf. Teknisk program.)

19.2 Teknologi i omsorgsboliger

Omsorgsboliger vil ha samme grunnleggende teknologi som institusjon. Beboere her vil ha en høyere fungering og egenomsorgskapasitet enn på institusjon og tekniske løsninger kan understøtte dette.

Det handler om mer muligheter for omgivelseskontroll, kanskje elektronisk medisineringsstøtte, robotstøvsuger til rengjøring, sensorer for vann på avveie, døraktivitet, temperatur/sol (solavskjerming eller gardinstyring), eller spyl/tørk toaletter.

Samspillsfasen vil inkludere innebære viktige avklaring ift pasientvarling og samhandling med bygg, tilgangsstyring og behovene til beboere og ansatte.

20 Drift og vedlikehold

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

20.1 Driftskontor

Driftspersonell skal ha et eget kontor med en arbeidsplass. Det kan være naturlig å legge denne i tilknytning til varemottak, renholdssentral og lagerareal.

Det skal være en vask med regulerbar armatur på kontoret.

20.2 Småvarelager og nærlager

Det skal være et småvarelager til drift sentralt i bygget. I tillegg skal det være fire nærlager rundt i bygget.

20.3 Varemottak

Det skal være et felles varemottak for alt som skal leveres til helsekvartalet. Helsekvartalet skal ha en trygg tilkomst for vareleveringen, som ikke kommer i konflikt med hovedinngang eller helsekvartalets utearealer. Vareleveringen må fungere slik at det er god og sømløs logistikk med tanke på videre transport i bygget, og med nærhet til rom for drift og renhold, og til heis. Utformingen skal sikre at lastebil kan frakte paller med materiell fra lasteplan og direkte inn i bygget uten å møte terskler eller andre hindringer. Varemottaket må kunne lukkes med garasjedør eller rulleport. Det skal være sluk og vask i rommet, og rommet må kunne spyles.

Det må også være mulig å få inn lift i bygget ved behov for vedlikehold og annen drift i rom med ekstra høyde.

Varemottaket må ha nedfelt løftebord i gulv i tilknytning til avløp, kaldt/varmt vann tilkobling. Varemottaket må ha terskelfri tilkomst fra lasterampe ute og inn i bygget og brede dører/porter. Varemottaket og de viktigste vareleveringsveiene i anlegget skal ha gulv, vegger, karmen og hjørner som er tilpasset hard bruk.

Varemottaket skal være stort nok til å håndtere 8-10 paller med varer, samt transportvogner med tøy som skal til eller fra vaskeriet.

Faste bud/leverandører skal ha digital, tidsstyrt tilgangsstyring slik at varer kan leveres uten behov for at noen låser dem inn. Dør fra lager og til andre soner skal være tilgangsstyrte, slik at bud ikke nødvendigvis kommer videre inn i bygget.

21 Avfallshåndtering

Avfallshåndtering kan fordeles på et eller flere rom, men rommene skal uansett være samlet i bygget og ha enkel tilgang for henting av avfall. Logistikken for avfallslevering og avfallshenting må være mest mulig hensiktsmessig, og kreve minst mulig folk til å administrere.

Smitteavfall skal uansett være i et eget, separat avfallsrom.

Avfallshåndtering på i helsekvartalet innebærer å håndtere forskjellige typer avfall fra de ansatte og pasientene på en ansvarlig og hygienisk måte. Flere tonn skittentøy og avfall skal fraktes raskt bort fra avdelingene.

I utgangspunktet er avfall fra helseinstitusjoner næringsavfall, og dermed har den enkelte helseinstitusjon plikt til å levere avfallet sitt til godkjent mottak. En egen forskrift regulerer håndtering av smittefarlig avfall.

I tillegg til mulig smittefare, kan avfall fra helseinstitusjoner også inneholde medisinrester, andre kjemikalier og radioaktivitet som kan medføre fare for helseskade eller forurensning. Enkeltkomponenter kan være svært giftige. Legemiddelrester og avfall som oppstår i forbindelse med håndtering av legemidler omfatter både medikamenter, medikamentrester og infusjonsvæsker. Legemiddelrester kan også forekomme i brukt engangsutstyr, avføring, urin og andre kroppsvæsker.

21.1 Alternativ 1: Sjaktløsning uten avsug

For å effektivisere avfallshåndteringen, skal det være sjaktsystem med rustfrie innkastlukter på alle skyllerommene, som frakter avfall fra sjaktene og ned til riktig beholder i et avfallsrom med oppsamlingssystem. Sjaktsystemet skal være sluttet fra innkast til oppsamlingssystem, og ha et brukerpanel med sorteringsknapper og automatisk lås av luke. Det er viktig at brukerpanelet er intuitivt og enkelt å forstå og bruke. I en helseinstitusjon jobber det mennesker fra flere kulturer og med ulik grad av norskkunnskap, og det er helt avgjørende at brukergrensesnittet for sjaktene er forståelig også på andre måter enn gjennom språkkompetanse, for eksempel ved bruk av bilder eller piktogrammer. Via brukerpanelet skal man kunne velge hvilket avfall man skal kaste, slik at det blir sendt til riktig avfallsbeholder.

Tilgangen til sjaktsystemet kan være styrt gjennom ID-kortet til den ansatte. Det skal monteres nødvendige stikk og datauttak for avfallsløsningen, samt for varslingssystem til leverandør eller SD system.

Avfallet skal sorteres i et system med fem oppsamlingsenheter:

- tøy (privattøy og lintøy som skal sendes ut for ekstern vasking)
- restavfall
- plast
- smittevernavfall
- matavfall

Oppsamlingsenhetene for restavfall, plast og matavfall skal være på samme avfallsrom. Oppsamlingsenhetene for tøy skal være på vaskeriet. Dette er nærmere beskrevet i kapittelet om vaskeri.

Når avfallet kastes i korrekt sjakt, går det via et rørsystem fra skyllerommene til ønsket avfallsmottak. I avfallsmottaket skal det være ulike muligheter for sortering og håndtering. Avfallsrommet skal ha kjøling for å redusere lukten og forhindre spredning av bakterier og skadedyr.

Det skal være tre sjakter til de fem oppsamlingsenhetene, der sjakten for restavfall også kan ta imot plast. Restavfall kan være gips, bleier, tomme urinposer, bandasjer, husholdningsavfall og kombinasjonsprodukter. Det må være en sikring som gjør at poser med restavfall tåler fallet, og ikke åpner seg på vei ned til avfallsrommet. Det vil være størst mengde restavfall, og containeren som tar imot dette avfallet må dimensjoneres stor nok. Det må være plass til tre traller/containerer på 1000 liter til restavfall, en tralle på 1000 liter til plast og en tralle på 500 liter til matavfall. Tomme containere må kunne plasseres på et hensiktsmessig sted i nærheten av avfallsrommene, og ha enkel logistikk for flytting inn og ut.

Papp, plast, batterier, elektronisk avfall, glass og metall skal fraktes manuelt av renholdspersonell til oppsamlingsstasjoner på avfallsrommet. Det må være god nok plass i avfallsrommet til oppbevaring av disse ulike fraksjonene.

Stikkende og skjærende avfall (kanyler, knivblad, barberblad, knust glass osv.) kastes i kanylebokser på skyllerommene. Kanyleboksene samles i gule plastbeholdere for problemavfall, før disse fraktes på en sikker og effektiv måte til avfallsrom for smitteavfall.

Avfallsrommet må ha sluk med rist i gulv, vannuttak og tildekket strømuttak for høytrykksspyling. Avfallsrom skal kunne spyles rent, med vannbestandige materialer i vegg og gulv. Det skal være spylemist og spyleslange med vannuttak i rommet. Det skal være en utslagsvask med bøttemist.

Inn til avfallsrommet skal det være en stor port. Det må være mulig for lastebil å rygge inn til avfallsrommet for å hente beholderne med avfall. Eventuelt må det være enkelt for drift å flytte beholderne til utsiden av bygget for henting.

21.2 Vaskestasjon

Det skal være en vaskestasjon som utfører automatisk vask av avfallscontainerne. Vaskestasjonen skal i tillegg utstyres med separat spylehåndtak for annen rengjøring, som for eksempel containernes utside. Vaskestasjonen kan være montert i avfallsrommet, men da på en måte som gir skjerming for vann.

21.3 Papir

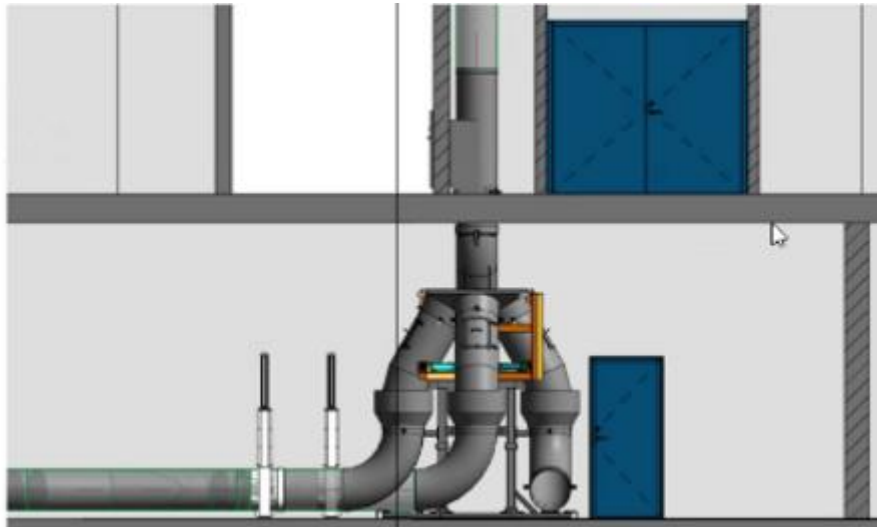
Papir skal ikke leveres via sjakt, men fraktes til avfallsrom av renholdspersonell. Det skal etableres et eget areal for papirpresse og lagring av presset papir og papp.

21.4 Alternativ 2: Sjaktløsning med nedfall og/eller avsug

En sjaktløsning med avsug inneholder mange av de samme elementene som løsningen beskrevet ovenfor. Sjaktsystemet skal være sluttet fra innkast til oppsamlingssystem, og ha et brukerpanel med sorteringsknapper og automatisk lås av luke.

Avfallet skal sorteres i likt antall fraksjoner som i løsningen ovenfor, men restavfall/plast og matavfall skal gå i en løsning med avsug. De andre fraksjonene (tøy og smitteavfall) skal ha nedfallssjakter, beskrevet i kapittel 22.1

I en løsning med avsug, vil det være en ventil/beholder nederst i sjakten der avfall samles midlertidig. Ventilen står i et eget ventilrom:



Figur 4 Eksempel på ventilrom

Når denne ventilen er full, blir avfallet sugd videre til en terminal med containere. Terminalen kan være en del av bygget, eller være et eget, frittstående bygg. Det vil være litt støy i terminalrommet.

Fra terminalrommet fraktes containerne bort ved hjelp av lastebiler.

22 Renhold

Antallet roboter i renholdsbransjen forventes å øke med 46 prosent i året frem til 2030. Det betyr ikke at renholdspersonalet blir arbeidsløse, bare mer effektive. De nye teamene består av folk og roboter og tilpasser renhold til nye markedsbehov.

I det siste har roboter for gulvvask blitt utviklet med stormsteg, mye på grunn av økt behov for raskt renhold i forbindelse med pandemien. Sensorer overvåker alt fra gulvvaskende og støvsugende robottjelpere til nivåene på såpedispensere, papirmatere, søppelkasser og kjemiske avfallscontainere. Sensorenes data lagres i skyen og kan sjekkes online via apper og programvare.

I tillegg til å effektivisere daglig renhold, kan sensordataene analyseres for å sette opp statistikk over produktivitet, ryddighet og kundenes tilfredshet.

Ved hjelp av roboter blir ikke bare renholdet effektivisert, men de beskytter også personell fra potensielt smittefarlige arbeidsoppgaver.

I renholdsbransjen består lagarbeidet av at roboter tar enkle oppgaver, mens renholdspersonell tar styringen, overvåker og vasker der robotene ikke strekker til.

I planleggingen av arealer for renhold i helsekvartalet i Akسدal, må det tas hensyn til denne utviklingen.

22.1 Renholdssentral

Det skal være to litt større renholdssentraler i bygget. Disse skal være sentralt plassert i nærheten av heis.

Renholdspersonalet starter og avslutter arbeidsdagen i renholdssentralen. Renholdssentralen skal være utstyrt med:

- Renholdsmaskin(er)
- Dekontaminator
- Støvsuger,
- Bøtter til mopper

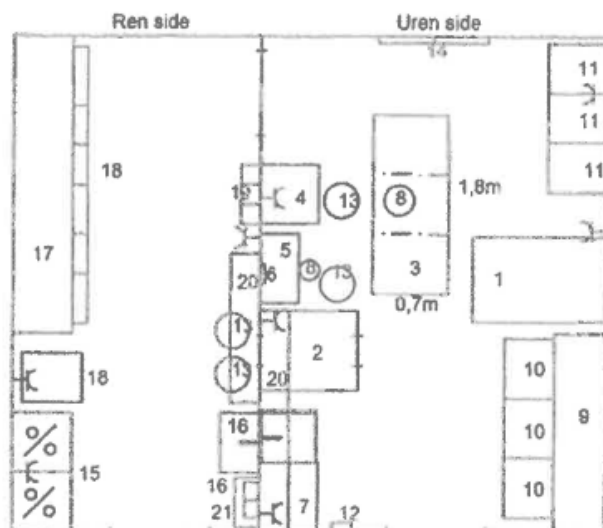
- Vasketralle
- Moppevaskemaskiner med stikkontakter (3-faset)
- Kjøleskap
- Skap til vaskemidler og lignende.
- Hyller på vegg
- Sluk med tredelt gulvrist
- Avløp og sluk i gulv skal ha sandfangkum
- Vask – utslagsvask.

Det må være rikelig med lademuligheter i renholdssentralen, da det meste av utstyrsparken går på strøm. Rommet må ha nærhet til varelager, vaskeri og heis.

Rommet må ha avtrekk tilpasset at det er et våtrom hvor luftfuktigheten og temperaturen til tider kan bli høy. Renholdssentralen skal ha terskelfri adkomst, og god plass i tilstøtende korridor for transport av renholdsmaskin. Utformingen av renholdsrom, og plasseringen av utslagsvasker og reoler, må være slik at alle funksjoner er tilgjengelig når maskiner og vaskertaller er lagret i rommet. Døren inn til renholdssentralen må være bred og låsbar, og kan gjerne ha en utforming som gjør at den går i ett med vegger, for å forhindre at den kan forveksles av beboere som et oppholdsrom. Utenfor renholdssentralen må det være åpent og romslig gulvareal, slik at gulvrensjøringsmaskiner lett kan kjøres inn og ut.

Renholdssentralen skal utformes på en måte som gir «ren og uren side» for å unngå krysskontaminering av rent utstyr og materialer.

Eks. renholdssentral (30 m²), sykehjem (5000 m²) ren/uren side



- | | |
|---|--|
| ⌘ Doble stikkontakter | 11 Små gulvvaskemaskiner, lade plass |
| 1 Stor sittbar gulvvaskemaskin | 12 Øyeskyllestasjon (på vegg) |
| 2 Barriere moppemaskin (2 åpninger) | 13 Beholdere til rene/urene mopper/kluter |
| 3 Gulvrist m/brønn og sluk, 3 deler, 0,7x1,8m | 14 Holdere for moppeskaff |
| 4 Husholdningsvaskemaskin | 15 Kjøleskap, store, uten frys |
| 5 Lokasse | 16 Håndvask m/plass til såpe og tørkerulldispenser |
| 6 Uttak for vannslange | 17 Løse hyller, ca 1,20m opp fra gulv, 0,60m dybde |
| 7 Kjøkkenbenk m/underskap og stort vaskekar, v/k vann | 18 Oppstilling, maskiner, under hyller |
| 8 Sluk | 19 Små veggskap for verdisaker, 1 pr renholder |
| 9 Løse hyller, ca 1,20m opp fra gulv, 0,50m dybde | 20 Hylle på vegg, 0,30m dybde |
| 10 Rengjøringsvogner (oppstilling under hyller) | 21 Restavfallskurv på vegg |

Figur 5 Eksempel på renholdssentral fra Interkommunal renholdsnorm for Tysvær

22.2 Renholdsrom

I hver etasje skal det være et romslig renholdsrom med plass til vasketralle, vaskerobot med tilhørende teknikk, og støvsuger. Vaskeroboten må ha mulighet for automatisk vannpåfylling, vanntømming og lading. Rommene skal også inneholde en liten utslagsvask med kran, og sluk i

gulv. Renholdsrommene har behov for flere el-punkter til lading av utstyr. I rommene skal det være tilstrekkelig plass til å utføre ulike renholdsoppgaver med god arbeidsflyt.

I dag brukes vaskerobotene i tospann med renholder, men i fremtiden er tanken at vaskerobotene skal kunne utføre oppgavene sine alene, så i bygget skal det tilrettelegges for løsninger der robotene kan åpne dører og ta heiser på egenhånd. Automatisering, digitalisering og sensorikk vil gjøre renholdsprosesser både enklere og mer effektive. Utvikling av kunstig intelligens (AI), og spesielt maskinlæring gjør at vaskeroboter fungerer bedre og bedre for hver generasjon som utvikles.

Renholdsrommene skal ha god plass til å oppbevare ulike rengjøringsmidler og -utstyr på en ordentlig måte. Det bør være hyller, skap eller andre oppbevaringsløsninger som gir en god oversikt over inventaret og gir tilgang til riktige produkter. Det kan være hensiktsmessig å ha separate oppbevaringsplasser for ulike typer rengjøringsmidler og utstyr for å unngå forveksling og feilbruk.

23 Vaskeri

Helseinstitusjonens vaskeri skal benyttes til vask av pasientenes privattøy og andre tekstiler som duker, gardiner, kluter og lignende. Det er naturlig at vaskeriet er lokalisert nær personalgarderober og varemottak, og nær andre driftsenheter som renholdssentral og driftstjenester.

Det skal være en sjaktløsning for frakt av skittent privattøy til rom for skittent tøy, beskrevet under. Sjakten kan være den samme som sjakten som frakter arbeidstøy, men med sorteringsknapper som gjør at tøyet kommer til riktig sted. Løsningen er nærmere beskrevet under avfallshåndtering.

Pasienters privattøy blir lagret og transportert i lukkede poser/sekker fra pasientens rom og til sjakten. Pasienttøy og poser blir merket med avdeling og pasientens romnummer.

Vaskeriet skal utformes slik at det blir et skille mellom uren og ren sone i form av to separate rom. I uren sone må det være plass til noen traller med skittent tøy i tillegg til tre ordinære vaskemaskiner og en vaskemaskin for ull. Vaskemaskinene skal stå i skillet mellom rommene (kalles barrieremaskiner). De har åpning på begge sider; det vil si at man legger inn skittent tøy fra uren sone, og tar ut rent tøy på den andre siden, det vil si i ren sone.

Tre tørketromler skal plasseres rett over uttaket fra vaskemaskin i ren sone, slik at man tar tøy ut av vaskemaskin, snur seg og putter det i tørketrommel. Det skal også være plass til tørkeskap/snorer i rommet (ren sone). Rommet må ha håndvask.

Vaskeriet berører flere andre funksjoner. Vaskeriet skal ha nærhet til renholdslager, for å kunne dele lagerplass for renholds-midler.

Rommene i vaskeriet må ha god ventilasjon for å unngå fukt. Vaskeriet må ha en sikker varmtvannstilgang med stor kapasitet. Denne varmtvannstanken skal ikke deles med kjøkken eller andre funksjoner.

23.1 Rom/sone for skittent tøy - pasienter

Det må være et rom/sone for skittent tøy i tilknytning til vaskeriet. Skittentøyrom for pasienttøy må ligge i tilknytning til vaskeriets urene sone. Alt privattøy som skal til vaskeriet fra de ulike etasjene og avdelingene skal fraktes hit via sjakter. Det må være en løsning for skittentøysortering i bunn av sjaktene. Skittent pasienttøy skal sorteres i egne gitterbur/traller fra sjaktene. Dette kan løses med

en karuselløsning, der tøyet registreres og sorteres i ulike vogner. Når en vogn er full, blir den neste automatisk trillet frem på karusellen.

Det må være kjøling på skittentøyrommet, og håndvask i rommet.

23.2 Rom/sone for rent tøy

I vaskeriet skal det være et rom/sone for rent tøy. I dette rommet skal det på en effektiv måte håndteres stort volum av tøy, og samtidig opprettholdes høy hygienestandard. Rommet skal være strategisk plassert i nærheten av vaskemaskinene og tørketromlene for å sikre effektiv overføring av tøy mellom de to områdene.

Rommet skal være utstyrt med arbeidsbenker, vegghengte åpne hyller, vogner og kurver for å organisere tøyet og sikre god arbeidsflyt. Det skal også være en stor flate i rommet for bretteing av pasienttøy. Dette kan løses som et arbeidsbord med hev-/senk-funksjon. Her blir pasienttøy brettet og sortert, og blir derfra lagt i kurver, som igjen bringes til pasientens rom og legges i skap.

Rommet skal kunne romme rent pasienttøy, i tillegg til rent arbeidstøy og lintøy som kommer til helsekvartalet fra eksternt vaskeri. Rene tekstiler kommer tilbake til helsekvartalet på rene og tørre emballerte transportvogner eller sekker. Disse leveres til vareleveringen, og må derfra raskt kunne fraktes til dette rommet. I rommet må det derfor være plass til transportvognene.

Fra rom for rent tøy, skal lintøyet på en hensiktsmessig måte kunne leveres ut til nærlager i hver avdeling. Arbeidstøy til ansatte skal legges i hyller på rent rom til arbeidstøy.

Dette rommet må ligge ved vaskeriet og varelevering, slik at det blir en effektiv og optimal logistikk inn og ut av bygget. Det må også ligge i nærheten av heis.

24 Arbeidstøy og lintøy

Helseinstitusjonen skal ikke vaske arbeidstøy og lintøy på huset, men sende dette til eksterne vaskeri. Det skal likevel være en sjaktløsning for frakt av skittent lintøy til rom for skittent tøy, beskrevet under. Sjakten kan være den samme som sjakten som frakter privattøy til vaskeriet, men med sorteringsknapper som gjør at tøyet kommer til riktig sted. Løsningen er nærmere beskrevet under avfallshåndtering. Det må være sjakter for lintøy på alle skyllerom. Skittent arbeidstøy for ansatte skal legges i eget, skittent rom i nærheten av garderobene. Derfra blir tøyet fraktet til transport.

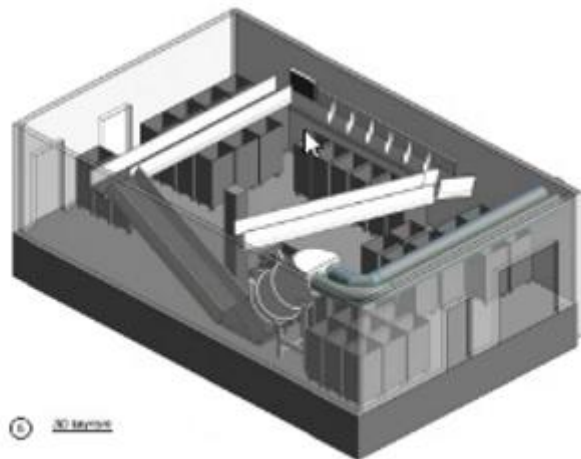
24.1 Rom for skittent lintøy

Skittentøyrom for sengetøy/lintøy som skal hentes av eksternt firma må ha nærhet til varemottak og vaskeri. Det må være kjøling på skittentøyrommet, og håndvask.

Skittent lintøy som skal fraktes bort, kommer til vaskeriet via sjakter i ulike sekker/poser, som beskrevet i skjemaet under. Alle sekker skal være forsvarlig lukket under transport og mottak av vaskeriet. Det er helsekvartalets ansvar å emballere urene tekstiler korrekt.

Kategori	Plastsekk	Vannoppløselig pose	Gul tøysekk	Vanlig tøysekk	Kommentar
Tørre, urene tekstiler, inkludert dråpe- og kontaktsmitte				JA	
Dryppvåte, urene tekstiler	JA			JA (ytterst)	Plastsekk gir ekstra barriere under transport
Sterkt forurensede tekstiler og tekstiler fra luftsmitteisolat		JA	JA (ytterst)		Vannoppløselig pose hindrer smitterisiko på vaskeriet

Det må være en sorteringsløsning for tøyet som skal sendes bort. Dette kan løses ved at tøyet kommer ned i sjakt til et transportbånd, der det ved hjelp av en avslager sorteres i ulike traller etter farge på sekken. Trallene kan stå på en karusell. Fargen på sekken skal registreres ved hjelp av en sensor.



Figur 6 Eksempel på løsning for tøy

Herfra blir tøyet fraktet til transport. Det må være enkel tilkomst til rommet, slik at tøyet enklest mulig kan fraktes til eksternt vaskeri.

24.2 Lagerrom for rent arbeidstøy og lintøy

Dette rommet er beskrevet i kapittel 23.2, og er det samme rommet som rom for rent pasienttøy.

24.3 Rom for utlevering av rent arbeidstøy

Det skal være et rom for utlevering/henting av rent arbeidstøy, der ansatte henter tøy før sitt skift. Lageret skal innredes med hyller der tøyen kan sorteres etter størrelse. Det må være lett å holde orden og få oversikt over tøyen i rommet.

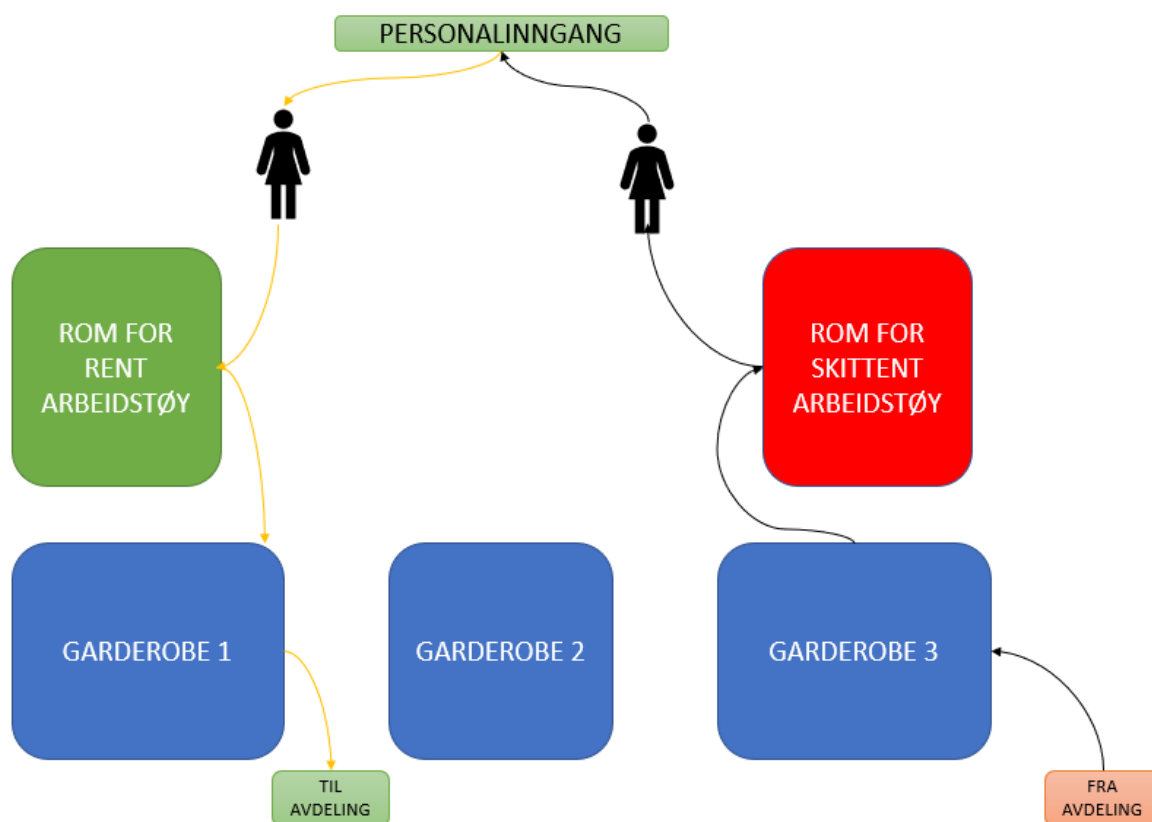
Fra lageret skal ansatte enkelt komme seg inn i garderobene for å skifte. Det kan være hensiktsmessig å plassere dette rommet i nærheten av både garderober og vaskeri.

24.4 Rom for innlevering av skittent arbeidstøy

Det skal være et rom i nærheten av garderobene for innlevering av skittent arbeidstøy etter endt skift. Lageret skal ha plass til gitterbur på hjul der de ansatte legger fra seg arbeidstøyet før de avslutter dagen. Rommet må ligge tett på garderobene, slik at det blir enkelt å levere inn tøyen. Den ansatte vil ta av seg arbeidstøyet i garderoben, skifte til eget privattøy, og deretter levere inn arbeidstøyet på vei ut av bygget.

Rommet må ha håndvask.

Logistikken fra den ansatte kommer til hen går etter endt skift, kan se slik ut:



Figur 7 Logistikk for arbeidstøy for ansatte

25 Lager - inne

Tilkomsten til alle lager skal være utformet med brede dører. Lagerarealet skal ha ventilasjon/varme som gjør at lagret materiale ikke blir ødelagt av fukt og råte. Dørbredden inn til lager må være så stor at en kan trille inn skap eller varer på paller. Lager må ligge i driftssonen hvor alle gulv, vegger, karmen og hjørner må være tilpasset bruk av pallejekk. Selv om lagrene ikke er i bruk daglig, bør de plasseres relativt sentralt i anlegget, og lett tilgjengelig fra varemottak og heis.

Mindre lagerrom plasseres i bogruppene/avdelingene, mens større hovedlagre kan ligge lenger unna.

25.1 Hovedlager for medisinsk utstyr og forbruksvarer

Hovedlager for medisinske forbruksvarer og andre forbruksvarer bør ligge nær varemottak. Det kan også deles i to rom, hvor de største varene plasseres i ett rom, og de mer spesifikke medisinske varene i det andre. Dette er et mer åpent rom for medisinske forbruksvarer som bleier, plastunderlag med mer. Rommet skal tilrettelegges for innredning med justerbare hyller og skanner, slik at man kan vurdere aktiv forsyning. Rommet skal være godt ventilert, tørt og ha jevn temperatur.

25.2 Hovedlager for inventar, hjelpemidler og annet

Helsekvartalet skal ha et sentrallager med plass til å oppbevare noe inventar som senger, nattbord, madrasser, dusjstoler o.l. Det skal også være plass til diverse annet materiell for eksempel pynt til ulike høytider og lignende. Dette lageret må ligge i umiddelbar nærhet til driftsarealene. Lageret skal innredes hensiktsmessig med store skap og store, justerbare hyller. Samtidig skal plasskrevende utstyr kunne stå på gulv.

25.3 Hovedlager for renhold

Hovedlager for renhold rommer forbruksvarer som skal distribueres ut til ulike funksjoner i bygget (toalettpapir, såpe, tørkepapir, renholdsmidler osv.) Rommet bør ha nærhet til renholdssentralen og varemottak. Rommet skal tilrettelegges for innredning med hyller og skanner, slik at man kan vurdere aktiv forsyning.

25.4 Hovedlager for papir og kontorrekvisita

Hovedlager for papir og kontorrekvisita må plasseres nær varemottak og heis, slik at det enkelt kan fraktes videre til produksjonsrommene i nabolagene.

26 Lager – ute

26.1 Kaldt lager for hjemmetjenesten

I tilknytning til parkeringskjelleren for hjemmetjenesten, skal det være et kaldt lager for oppbevaring av strøsand, spylervæske, isskraper, hjulkryss og annet bilutstyr. I tillegg skal det være plass til å oppbevare støvsugere, kabeltrommel, vaskefiller og bøtter i lageret. Lageret må ha uttak til vann, utslagsvask og rikelig med strømuttak. I tillegg skal det være opplegg for en kombinert vaskemaskin og tørketrommel.

Det må være mulig å kjøre bil bort til lageret for vasking og rydding. Det må være avløp til såpevann etter bilvask ved lageret.

26.2 Kaldt lager for hagemøbler med mer

Helsekvartalet har behov for et stort lager, eller en bod ute, for sykler, hageutstyr, hagemøbler osv. Det er behov for strømuttak til lagring av el-sykler. Boden skal være lett tilgjengelig for både pasienter og ansatte, og utstyr må kunne fraktes til og fra boden på en enkel og trygg måte.

I nærheten av boden skal det være tilgang til vannuttak, slik at utstyr kan vaskes eller spyles før det settes inn i boden

26.3 Halvklimalisert lager for pasientutstyr

Helsekvartalet har behov for et stort lager, eller en bod ute, for pasientutstyr, noe personlige eiendeler og annet. Boden skal være lett tilgjengelig for både pasienter og ansatte, og utstyr må kunne fraktes til og fra boden på en enkel og trygg måte.

27 Uteområdet

Tekst om uteområde kommer

28 Trafikk og parkering

Ved planlegging av uteområder er det avgjørende at trafikken løses på en oversiktlig og sikker måte. Anlegget skal ha tilfredsstillende planløsning for parkering, avsetningsplasser og varelevering. Biltrafikk og myke trafikanter skal så langt som mulig holdes atskilt slik at farlige situasjoner ikke oppstår. Myke trafikanter skal skilles fra kjørende. Det skal legges til rette for at helsekvartalets uteområde skjermes for motorisert trafikk.

Det må være kjørbare vei til inngangen, og parkeringsplasser for bevegelseshemmede så nær inngangen som mulig. Parkeringen skal ha tydelig skilting og merking, og være tilfredsstillende belyst. Dersom parkering ligger inntil gangareal, kan gangarealet brukes til manøvreringsareal for å komme ut og inn av bil med rullestol. Det skal ikke være nødvendig å kjøre inn til og ut fra hovedinngangen på samme vei.

Øvrige parkeringsplasser bør ikke få dominere inngangspartiet, da dette gir et uønsket inntrykk av institusjonsbygg. Det skal likevel være en dropp-sone utenfor hovedinngangen, med tre korttidsparkeringsplasser. Her skal besøkende kunne stå i 15 min mens de følger sin gamle far med rullatoren sin inn hovedinngangen.

Atkomsten fra veien til inngangen må være trinnfri, og stigningen bør ikke være større enn 1:20, unntaksvis brattere, men maks. 1:12. Parkeringsplassene for bevegelseshemmede og forbindelsen fra dem til inngangen bør dessuten være overdekket. Det skal være en informasjonstavle ved atkomstvegen og/eller hovedinngangen.

Det skal legges til rette for enkel adkomst for taxi/bil, minibuss eller sykebil til helseinstitusjonen. Ved inngangspartiet skal det etableres en «ventesone» med god sikt mot innkjøring/avleveringssone. Sykkelparkering for besøkende skal ligge nært inngangspartiet.

Det skal legges til rette for enkel adkomst til varemottaket, og det skal planlegges for tydelige trafikkarealer for biltransport til varemottak. Det skal være mulig å rygge inntil varemottaket med lastebil. Den må også kunne snu i samme området.

28.1 Parkeringskjeller med el-sykkelparkering

Det skal etableres en parkeringskjeller under bygget, for ansatte og besøkende. Antall plasser skal være 83.

Av de 83 plassene, skal 33 være gjesteparkeringsplasser. Minimum fem av disse skal være HC-parkering. Det må være nok høyde under taket til at større HC-biler får plass i kjelleren. Det skal ikke være ladeplasser for gjester som skal parkere i kjelleren.

I tillegg, skal hjemmetjenesten og drift ha sitt eget parkeringsområde til tjenestebilene sine i kjeller, med egen innkjørsel/utkjørsel. Tjenestebilene er elektriske, og det skal være oppmerkete ladeplasser til alle bilene. Området der hjemmetjenesten og drift sine biler står parkert skal ikke være tilgjengelig for andre, og må ha en form for sonetilgang. Det skal være plass til 50 biler til hjemmetjenesten, lege, fysio og annet nøkkelpersonell.

Det må være plass til søppeldunker ved parkeringssonene, og polstring på alle søyler rundt hjemmetjenestens bilpark.

Parkeringskjeller må ha adgangskontroll og sensorparkering.

Det skal også etableres minimum 20 parkeringsplasser for el-sykkel. Syklene må kunne låses inn eller kameraovervåkes. Sykkelparkering for ansatte må ligge nær garderober.

28.2 Ambulanse og bårebil

Ambulanse og bårebil må ha en skjermet, men effektiv tilkomst til helsekvartalet. Det må tas høyde for at det kommer ambulanser til institusjonen daglig, og det er viktig at ambulanse og andre biler ikke kommer i konflikt med hverandres kjøremønster. Det må også være mulig for ambulanse å parkere diskret nær hovedinngang.

Både bårebil og ambulanse må ha mulighet til å parkere i kjeller, med effektiv logistikk inn i bygget. Det må ikke være langt til seremonirommet fra bårebilens parkeringsplass.

29 Arealprogram

Endelig arealprogram kommer