

Rom for trygghet og omsorg

Veileder for utforming
av omsorgsboliger og sykehjem

ROM FOR TRYGGHET OG OMSORG

Veileder for utforming av omsorgsboliger og sykehjem

	Forord:	2
1	Rammebetingelser	3
	Bakgrunn	5
	1.1 Historikk	5
	1.2 Utfordringene fremover	6
	1.3 Offentlige aktørers rolle	6
2	Planprosess og kvalitet	7
	Om planprosessen	8
	2.1 Kartlegging av beboernes behov	8
	2.2 Tverrfaglig prosjektgruppe	8
	2.4 Ulike brukerperspektiv	9
	2.5 Fra visjon til program	9
	2.6 Evaluering	9
	Lokalisering og organisering av boenheter	10
	3.1 Lokalisering - valg av tomt	10
	3.2 Ulike typer botilbud	10
	3.3 Planprinsipper for botilbud med fellesareal	11
	Omgivelser og helse	14
	4.1 Selvstendighet eller fellesskap	14
	4.2 Omgivelseskvaliteter	14
	4.2.1 Grønne omgivelser og mosjon	15
	4.2.2 Hyggelig og trygg atmosfære	15
	4.2.3 Lysforhold	15
	4.2.4 Farger	15
	4.2.5 Materialer	16
	4.2.6 Inneklima	16
	4.2.7 Tekstiler og møbler	16
	4.2.8 Lydmiljø	16
3	Boligbehov og eksempler	17
	Tilpasning for ulike brukergrupper	18
	5.1 Botilbud for eldre	18
	5.1.1 Personer med demens	22
	5.1.2 Eldre med omfattende hjelpebehov	28
	5.1.3 Kortidsplasser ved avlastning og rehabilitering	28
	5.1.4 Lindrende enhet/hospice	29
	5.2 Botilbud for personer med sammensatte funksjonsnedsettelse	30
	5.3 Botilbud for barn med funksjonsnedsettelse	34
	5.3.1 Barn med store og sammensatte funksjonsnedsettelse	34
	5.3.2 Barn med utagerende adferd	35
	5.4 Botilbud for personer med rus og psykiske lidelser	38
	5.4.1 Rusavhengige	38
	5.4.2 Botilbud for personer med psykiske lidelser	38
	5.5 Boligtilbud for utviklingshemmede	42
4	Dimensjoneringsgrunnlag	49
	Basiskvaliteter	50
	6.1 Universell utforming	50
	6.2 Energi og miljø	50
	6.3 Brannvern	51
	6.4 Tilrettelegge for godt arbeidsmiljø	51
	6.5 Teknologi for trygghet og sikkerhet	51
	Dimensjoneringsgrunnlag for bruk av hjelpemidler og for hjelpere	53
	7.1 Hjelpemidler som legges til grunn ved dimensjonering	53
	7.2 Areal	54
	Referanser og aktuell litteratur	57

FORORD:

I henhold til regjeringens St.meld. nr. 25 (2005–2006) vil både veksten av eldre og andre brukergrupper gjøre det nødvendig å fortsette bygging av omsorgsboliger og sykehjem. Husbanken har ansvaret for forvaltning av investerings-tilskudd til omsorgsboliger og sykehjem for personer med behov for heldøgns helse- og sosialtjenester. Veilederen er tenkt som et hjelpemiddel for kommuner og andre aktører med å etablere gode løsninger. Den er ikke en oppskriftsbok, til det er brukergruppene for ulike og emnet for stort. Dette er i tråd med Husbankens rolle som i første rekke er å understøtte kommunene med kompetanse på ulike felt. Vi har derfor forsøkt å gi råd, både om prosessen som er en forutsetning for gode løsninger, og grunnleggende kunnskap om de ulike brukergruppene. På noen av områdene finnes det relativt lite systematisk erfaring. Vi håper likevel det vi har tatt med, kan gi en «brukerforståelse» som kan danne utgangspunkt for det som skal bygges. Vi har tatt med noen eksempler på byggeprosjekter. De beskriver ikke hele

Bjørn Johan Pedersen
Strategidirektør

prosjekter og de fleste er ikke evaluert. Eksempelene er ment som inspirasjon og konkretisering av gode løsninger. Veilederen inneholder også anvisninger om dimensjoner for hjelpemidler.

Prosjektansvarlig for denne veilederen har vært seniorrådgiver Åse Ribe. Sivilarkitekt og forsker Karin Høyland NTNU har levert store deler av tekst og bilder. Andre bidragsyttere fra Husbanken har vært arkitektene Rina Ihlen, Maida Mulaosmanovic, Oddvar Rørtveit og Anne Marit Vagstein.

Vi takker ellers spesielt for bidrag fra Sidsel Bjørneby og Oddvin Breiteig om ny teknologi. Arbeidstilsynet i Oslo og flere brukeorganisasjoner har bidratt med gode innspill. Videre vil vi takke alle de som velvillig har vist oss rundt på de ulike anleggene. De har bistått med nyttige erfaringer som vi håper vil komme leserne til nytte.

Elisabeth Platou
Avdelingsdirektør



DEL 1

RAMMEBETINGELSER



Foto: Fra boken Sanshager, Forlaget Aldring og helse



Foto: Fra boken Sanshager, Forlaget Aldring og helse



Foto: Erling Sommerfeldt

**«Vi lever inte för att bo. Vi bor för att leva.
Det viktiga med hur vi bor är hur det låter oss leva,
hur det påverkar raden av vardager som lagrar sig till våra liv.»**

(Rita Liljeström)

1.0 | BAKGRUNN

De fleste med behov for helse- og sosialtjenester ønsker å bli boende i sitt opprinnelige hjem. Mange sørger for ombygging av egen bolig slik at de kan bli boende selv med store funksjonsnedsettelse. Døgnbaserte hjemmetjenester i kommunene gjør dette mulig. Men for enkelte kan tjenestebehovet bli så stort at boformer med større nærhet til tjenester kan bli nødvendig. Andre opplever det som utrygt å bo alene eller trenger hjelp til struktur og innhold i hverdagen. Det er derfor også nødvendig å etablere boformer som kan møte disse behovene. Slike boformer kan være i institusjon eller i omsorgsbolig med fellesareal.

Det er slike boformer denne veilederen i første rekke handler om. Intensjonen er at den skal hjelpe kommuner og andre aktører med å etablere gode løsninger. Veilederen bygger på erfaringene fra de seinere års utbygginger, norske og skandinaviske evalueringer og anbefalinger.

Veilederen er knyttet opp mot Stortingsmelding. 25 (2005–2006), og Omsorgsplan 2015 samt Demensplan 2015. I denne meldingen (www.regjeringen.no/omsorgsplan) presenteres framtidens omsorgsutfordringer. Det pekes på at framtidens brukere både vil bestå av flere yngre tjenestemottakere og en økende eldre befolkning. Blant tiltakene i Omsorgsplan 2015 er et investeringstilskudd til videre utbygging av omsorgsboliger og sykehjemsplasser til personer med behov for heldøgns helse- og sosialtjenester. Dette er personer som trenger tjenester på ulike tider i løpet av hele døgnet. Omfanget av tjenestene vil kunne variere gjennom døgnet og over tid. Målgruppene er personer med demens, kognitiv svikt, langvarig somatiske sykdommer og store

sammensatte funksjonsnedsettelse. Det inkluderer også personer som trenger spesielle botilbud med tilknyttede tjenester pga. av rusavhengighet og/eller omfattende psykiske lidelser.

1.1 Historikk

Botilbud og omsorg for mennesker med behov for helse- og sosialtjenester har vært i stor forandring de siste 15 år. Tilrettelagte boliger med hjemmetjenester har for mange tatt institusjonenes plass. Reformen i helsevernet for psykisk utviklingshemmede (HVPU-reformen 1991) la grunnlaget for utflytting fra institusjon til bolig og bygging av tilpassede boliger.

Gjærevollutvalgets innstilling fra 1992 (Trygghet – Verdighet – Omsorg – NOU 1992:1) fikk stor betydning for både bo- og tjenestetilbud for eldre. Utvalget la stor vekt på at framtidens omsorgstjenester i størst mulig grad skulle foregå i hjemmet og styres av individuelle behov. Utvalgets anbefaling dannet grunnlaget for satsing på omsorgsboliger, enerom og bedre bokvalitet på sykehjemmene. Psykiatriske institusjoners tilbud har gått fra langtids- til korttidstilbud og poliklinikk. Liggetiden på sykehus er kortet inn og flere sykdommer behandles poliklinisk. Også innen rusomsorgen har utviklingen gått i retning av kommunale tiltak. Dette er forhold som har bidratt til å endre forventningene til det kommunale helsetilbudet. Det er bestemt at ingen under 67 år skal bo på sykehjem.

Den store utbyggingen av omsorgsboliger under Handlingsplan for eldreomsorgen 1998–2003 og Opptappingsplan for psykisk helse (1999–2006) ga kommuner og statlige myndigheter nyttige erfaringer om hvordan nye boformer kan tilpasses personer med til dels store helse- og trygghetsbehov.



Fra Langnes omsorgssenter, Søgne kommune

I en del kommuner er grensene mellom sykehjem og omsorgsboliger mindre tydelig, eksempelvis ved at omsorgsboliger har stasjonær bemanning. Men fremdeles gjenstår forskjeller mellom institusjon og bolig når det gjelder betalingsformer og lovverk.

I de siste årenes utbedring og bygging av nye sykehjem er det, i tillegg til enerom, lagt vekt på å organisere boenheter i mindre grupper, samt å lette tilgjengeligheten til utearealer. Dette anses som gode kvaliteter for alle og spesielt for personer med demens.

Omsorgsboliger som bygges i dag er tiltenkt de som trenger mest tjenester. Dette vil i mange tilfeller kreve spesiell tilrettelegging, både av hensyn til brukernes behov og til de som utfører tjenester.

1.2 Utfordringene fremover

De demografiske endringene vil i de nærmeste tiårene føre til større etterspørsel etter omsorgstjenester både fra yngre og eldre brukergrupper. I tillegg til de tradisjonelle tjenestene er det behov for et mer aktivt omsorgskonsept med fokus på trivsel, kultur og gode opplevelser. Dette må også gjenspeiles i utforming og lokalisering av botilbudene.

1.3 Offentlige aktørers rolle

Flere offentlige aktører har en rolle i å bistå kommuner og andre aktører i planlegging av omsorgsboliger og sykehjem.

Husbanken

Husbanken administrer investeringstilskuddet til omsorgsboliger og sykehjem, og bistår kommunene og andre aktører med å få god kvalitet på prosjektene. Denne veilederen er et av flere redskaper Husbanken har for å gi råd om nødvendige kvaliteter i prosjektene. Ellers skjer bistand fra Husbanken gjennom ulike fora, som konferanser og rådgiving i forbindelse med det enkelte prosjekt. Husbankens rolle når det gjelder utforming er i hovedsak veiledende. Husbanken kan imidlertid i henhold til retningslinjer avslå tilskudd til prosjekter som har dårlig tilpasning eller understandard. Det er utarbeidet forskrift og retningslinjer med veileder, se www.husbanken.no

Fylkesmannen

Fylkesmannen skal i samarbeid med Husbanken sørge for prioritering, økonomisk forankring og kvalitetssikring av prosjektene.

Arbeidstilsynet

Arbeidstilsynet skal gi samtykke til løsninger i sykehjem, omsorgsboliger og andre pleie- og rehabiliteringsinstitusjoner. Kommuner og andre aktører som skal bygge eller gjennomføre større utbedringer, må kontakte Arbeidstilsynet.

Mattilsynet

Alle som skal drive næringsmiddelvirksomhet, må på forhånd melde fra til det stedlige Mattilsynet. Det stilles krav til lokaler og drift av næringsmiddelbygging, eksempelvis med hensyn til kjøkken og tilberedning av mat, se www.mattilsynet.no/publikasjoner

Generelle krav til omsorgeboliger:

Uavhengig av boligtype og brukergruppe anbefaler Husbanken at byggene generelt skal være planlagt med tanke på bevegelseshemmede, orienterings- og miljøhemmede. De skal ha en bygningsmessig standard som gjør at de bruker lite energi til oppvarming. Omsorgsplan 2015 legger spesiell vekt på tilrettelegging for personer med demens. Samtidig må det sørges for nødvendig tilpasning til de ulike målgruppene. Det må også tas høyde for at boligene og sykehjemmene skal være arena for omfattende og sammensatt tjenesteyting. Derfor er hensynet til arbeidsmiljø for eventuelt personale viktig. For å forhindre brann skal alle bygninger plasseres i risikoklasse 6 og dessuten utstyres med boligsprinkling.



DEL 2

PLANPROSESS OG KVALITET

2.0 | OM PLANPROSESSEN

Bygging, drift, og vedlikehold av bo- og tjenestetilbud til kommunens innbyggere med spesielle behov er en kompleks oppgave og betyr store investeringer for kommunen. Gode løsninger kan bare lykkes ved hjelp av klare målsettinger, tverrfaglig kompetanse, samarbeid og en godt organisert planprosess. Det er derfor viktig å bruke tid og penger til planleggingen.

Det er driftsutgifter til tjenestetilbudet som utgjør den største økonomiske utgiften for kommunen over tid. Men driftsløsninger kan bare bli gode hvis de samtidig kombineres med hensynet til beboernes trivsel.

2.1 Kartlegging av beboernes behov

Innbyggernes behov må fanges opp og registreres av kommunen. En boligsosial handlingsplan kan være et hjelpemiddel for å utvikle de ulike boligtilbudene. En beskrivelse av situasjonen i dag, supplert med en analyse av hvordan behovene trolig vil utvikle seg de nærmeste år, er et viktig utgangspunkt. Dette kan gjøres på individnivå eller for grupper av personer. For å innfri boligbehovene kan ulike tiltak vurderes. Løsningen kan være intern flytting i kommunen, ombygging, tilbygg eller å etablere nybygg.

2.2 Tverrfaglig prosjektgruppe

Det bør etableres en tverrfaglig prosjektgruppe satt sammen av personer med ulik kompetanse. Gruppen bør inneha:

- Kompetanse om byggets ulike brukergrupper.

- Kompetanse om tjenestetilbudet og forhold knyttet til stedet som arbeidsplass.
- Kompetanse om planlegging, prosjektering og framdrift i en byggesak.

Det bør videre drøftes og settes ned stikkord for en felles visjon (mål). Med dette menes målsettinger knyttet til hva slags hverdagsliv og hvilke aktiviteter bygget skal tilrettelegge for. Utfordringen videre blir så å drøfte hvilke fysiske rammer og hva slags tjenesteorganisering som kan støtte disse målsettingene. Hverdagslivet i en omsorgsbolig eller institusjon påvirkes av tjenesteapparatets omsorgsfilosofi, organisering av tjenesteapparatet, ansattes holdninger og adferd samt utformingen av de fysiske omgivelsene. Disse faktorene påvirker hverandre og må derfor drøftes i sammenheng og klargjøres tidlig i prosessen.

Arkitekt, utbygger, beboer, personale og pårørende vil ofte ha ulikt syn på hva som er viktige kvaliteter. I en prosess hvor mange ulike aktører deltar, forenkler det hvis man etablerer en felles forståelse og språk for å drøfte ulike kvaliteter i det som skal bygges.

En bygnings kvaliteter kan grovt sett deles inn tre typer av kvaliteter:

- Brukskvaliteter handler om hvordan bygningen er tilrettelagt for ønskede aktiviteter.
 - Tekniske kvaliteter handler om bygningen som klimaskjerm, selve byggverket, veggens isolasjonsevne og luftkvaliteten som produseres.
 - Estetiske kvaliteter i et bygg er det vi opplever med sansene våre. Er rommene inviterende og har en god atmosfære eller virker de kalde og ekskluderende?
- For å få et godt resultat må ambisjoner i forhold til alle disse kvalitetene drøftes.



En bygnings brukskvalitet må måles mot virksomhetens mål. I botilbud for hjelpetrengende må det planlegges for et hverdagsliv som gir mening, innhold og trygghet for den enkelte. Aktiviteter og hverdagsliv bør spesifiseres. Nødvendige tjenester skal være mulig å gi på en god og driftsøkonomisk måte.

2.4 Ulike brukerperspektiv

Beboer, pårørende, vaktmester eller sykepleier bruker et bygg på forskjellig vis. For pårørende kan det være fint om det er lagt til rette for besøk på kveldstid og at en har mulighet for å lage en matbit. For ansatte kan nærhet til lager og utstyr være viktige hensyn. Å definere de ulike brukergruppene, samt drøfte hva som er viktigst for dem, er god metode for å klargjøre ulike forventninger til bygget. Representanter for de ulike brukergruppene kan ivareta disse perspektivene i planleggingen. For brukergrupper som vanskelig kan representere seg selv, kan dette gjøres av pårørende, eksterne fagpersoner eller ansatte som kjenner brukerbehovene godt. Denne representanten må være bevisst på hvem hun representerer.

Brukergrupper i bygget kan defineres ut fra:

- Hvilken rolle du har i bygget (beboer, renholdsarbeider)
- Hvilke ulike forutsetninger for bruk du har (rullestolbruker, svaksynt)

Til hjelp for vurdering av det siste punktet kan lokale brukerorganisasjoner trekkes inn.

2.5 Fra visjon til program

Et byggeprogram kan bestå av:

- Visjoner for prosjektet
- Konkrete kravspesifikasjoner (målbare antall og størrelse)

- Føringer og prioriteringer knyttet til trivsel, trygghet, utfoldelse, nærhet til uteareal osv. (ikke så enkelt å måle, men kan beskrives)
- Driftsøkonomiske perspektiver

Byggeprogrammet er viktig og bør prioriteres fordi det legger føringer for det hverdagsliv som skal leves i mange år etterpå. Arkitekten kan spille en viktig rolle i dette arbeidet ved å illustrere idéer og mål ved hjelp av idéskisser.

2.6 Evaluering

Det er i liten grad gjort evalueringer av det som er bygd av «omsorgsbygg» de senere år. Denne veilederen viser til noen forskningsarbeider som er gjort i Norge, Sverige og Danmark. Kommunen kan også ha nytte av å systematisere erfaringer fra bygninger i bruk. Det anbefales å reflektere over løsningen man har ut i fra ulike hensyn. Det kan være:

- Beboernes opplevelse av trygghet
- Ansattes arbeidssituasjon
- Tilrettelegging for mestring av eget hverdagsliv (beboerne)
- Pårørendes muligheter for å bidra i omsorgen.
- Driftsøkonomiske konsekvenser
- Fleksibilitet i forhold til ulike brukergrupper.

Spørreskjema og intervju med pårørende eller beboerne kan gi nyttig informasjon i dette arbeidet.

Anbefalt litteratur:

Boligguiden - Planleggingsprosessen. (Andersen og Holthe 2007)

Å bygge en arbeidsplass: for HMS og deltagelse i byggesaker (Benum, Gustavsen et al. 2007)



3.0 | LOKALISERING OG ORGANISERING AV BOENHETER

3.1 Lokalisering - valg av tomt

Lokalisering og konsept kan være krevende å enes om. Da er det konstruktivt å utrede ulike alternativer. En sentrumsnær tomt kan være gunstig for mange, men kan gå på bekostning av godt uteareal. Lokalisering og stedsutvikling må vurderes med hensyn til de ulike brukernes (beboerne, personale og pårørende) ønsker og behov. Omsorgstilbud fungerer best når de lokaliseres nær det lokale livet med samfunns- og servicefunksjoner. Et hjelpemiddel for lokalisering kan være å gjennomføre en fysisk-estetisk og sosiokulturell stedsanalyse i kommunen. For det konkrete prosjektet bør det redegjøres for avstander og tilgjengelighet til service, kultur og andre funksjoner. Det må gis tidlig informasjon til nabolaget. Erfaringer er at skepsis er størst før tilbudet er etablert.

Anbefalt litteratur:

Sosiokulturelle stedsanalyser utgitt av Akershus fylkeskommune 2007 (Ruud 2007) www.akershus.no

3.2 Ulike typer botilbud

Vanlig inndeling er: selvstendige boliger, bofellesskap og bokollektiv/sykehjem.

Forskjellen er i hovedsak størrelsen på privatarealet og graden av fellesskap. Jo tettere fellesskap, jo viktigere er det at antallet i bogrupper ikke er for stort.

Selvstendige omsorgsboliger

Selvstendige boliger skal gi plass til alle sentrale boligfunksjoner. Boligene må inneholde kjøkken, soverom, bad med plass til vask og tørk av tøy samt bod. Fordi boligene også må legge tilrette for bruk av hjelpemidler, bør arealet være 55 m² eller større. Det må være privat uteplass/terrasse. I boliger for personer som i mindre grad er avhengig av hjelpemidler, kan arealet reduseres noe. Mange brukere ønsker at omsorgsboligene bygges i tilknytning til fellesareal eller areal til tjenesteapparatet.

Omsorgsboliger i bofellesskap

Med bofellesskap forstås en gruppe boliger hvor privatenheten har de nødvendige boligfunksjoner for egen husholdning, men som i tillegg har fellesareal. Privatarealet bør minimum være ca 40m² og blant annet ha plass til kjøkken. I tillegg må det være fellesareal i form av stue og spisekjøkken. Dette gir beboeren valgfrihet om man vil delta i fellesskapet eller ikke. Fordi mange ikke ønsker å delta i fellesskapet, bør antallet personer i et bofellesskap ikke være for lite. Antallet boenheter kan være fra 8-15, avhengig av brukergruppe.

I tillegg til felles stue bør det være et godt utstyrt kjøkken slik at det er mulig å lage mat til alle beboere selv om de til daglig spiser i sin bolig. Kjølerom anbefales. Bodareal kan være både privat og felles og må ta hensyn til plass til hjelpemidler. Det kan gjerne være både privat og felles uteplass. Trimrom gir muligheter til ulike aktiviteter.

Referanse: *NBI rapporten «Fellesarealer i omsorgsboliger og sykehjem» (Høyland, Denizou et al. 2003)*



Omsorgsboliger som bokollektiv

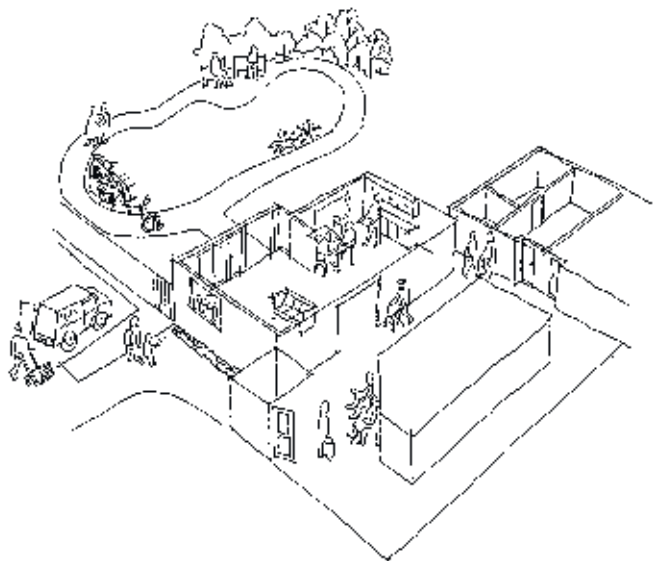
Med bokollektiv forstås en gruppe boliger som er organisert med tanke på stor grad av fellesskap med for eksempel felles matlaging og måltider. Privatareal bør være mellom 28 og 40 m². Løsningen stiller krav til godt tilpassede fellesarealer som kjøkken og oppholdsrom. Denne boformen kan være sosialt krevende, og passer ikke alle. Bokollektiv fungerer best der beboerne ønsker eller har behov for et tett fellesskap, hvor et fast personale bidrar til å organisere hverdagen, og eventuelt gir helse- og sosialtjenester.

Privat boenhet består av soverom/oppholdsrom samt bad. Bod kan være både privat og i fellesområde. Når privatareal er lite, må det finnes areal for lagring av hjelpemidler andre steder. Felles uteplass bør være i direkte tilknytning til felles stue og oppholdsrom. Størrelse på bogruppen kan være 4-10 beboere avhengig av brukergruppe. Denne boformen brukes mest til personer med demens og eldre med sammensatte og omfattende omsorgsbehov samt til avlastningsboliger. Fordi bokollektiv er en «tett» boform med felles husholdning, bør kortidstilbud og permanente botilbud ikke blandes.

Fellesskapet tilknyttet bogruppen må ha sentral plassering i forhold til de private boenhetene. Kjøkken og stue bør kunne deles. Felleskjøkken med spiseplass må dimensjoneres for alle beboere + minimum 2 ansatte. Vanlig kjøkkeninnredning på minimum 4 meter (mer ved de største bogrupperne), gjerne med ekstra kjøleskap og dampsteamer til varming av mat. Moderne sykehjem er bygd som flere bokollektiv organisert i nærheten av hverandre.

Referanse: Ny sykehjemsmodell, et bedre tilbud: Erfaringer fra tre nye sykehjem (Høyland 2001; Bogen og Høyland 2006)

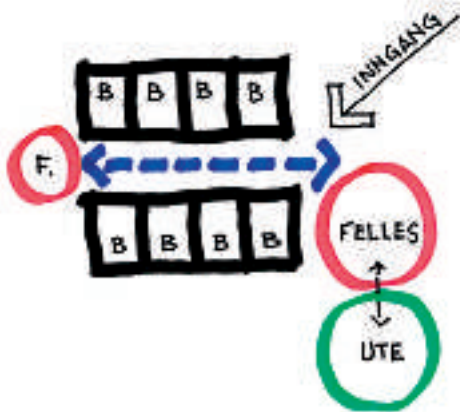
3.3 Planprinsipper for botilbud med fellesareal



Organisering av boenheter og fellesareal har stor betydning for byggets funksjonalitet. Valg av konsept har sammenheng med flere ulike hensyn som drift, orientering i bygget og terreng. Vi viser her en del ulike planprinsipper for sykehjem og omsorgsboliger.

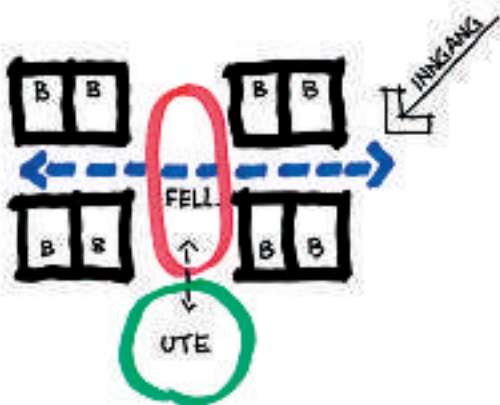


1. Midtkorridor med boenheter på begge sider



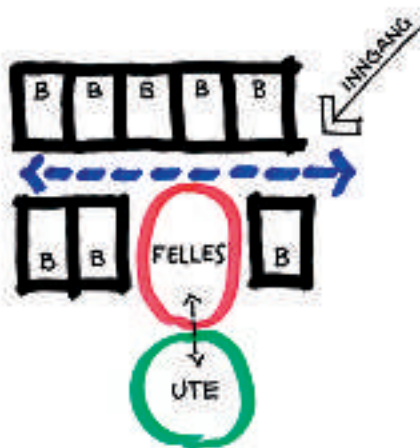
Midtkorridor med boenheter på begge sider. Fellesrom i enden av korridor. Dette planprinsippet gir korte avstander og arealeffektive løsninger, men medfører fare for institusjonspreg. Dersom det etableres fellesområde i begge ender av midtkorridor gir dette en viss fleksibilitet, men små, stille fellesområder der «ingenting skjer» blir lite benyttet. Løsningen er ikke optimal mht. demens og behovet for vandreruter. En annen ulempe er at mange boenheter kan få dårlig orientering.

2. Midtkorridor med boenheter på begge sider

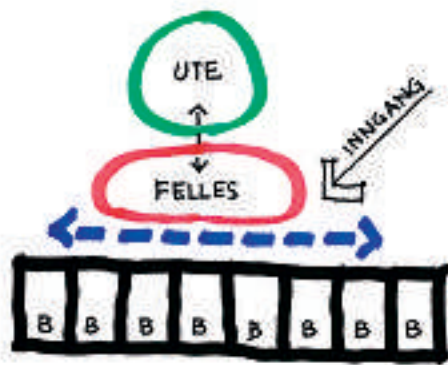


Sentralt fellesrom, gjennomgående. Dette planprinsippet gir også korte forbindelseslinjer og effektiv arealbruk. Beboerne «inviteres inn» i det sentrale fellesrommet, men gjennomgangstrafikk kan virke forstyrrende. Løsningen er ikke optimal mht. demens og behovet for vandreruter. Problemer knyttet til orientering og lysforhold er de samme som figur 1.

3. Midtkorridor med boenheter på begge sider

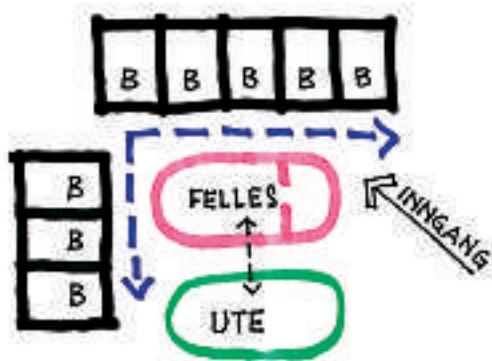


Sentralt fellesrom, én side. Løsningen er veldig lik 2, men det oppstår en større mulighet for å skjerme fellesrommet mot forstyrrende gjennomgangstrafikk.



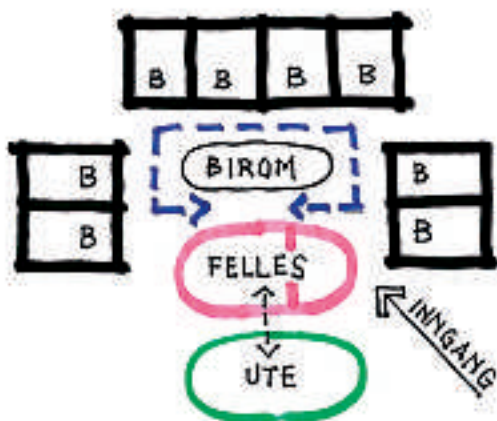
4. Midtkorridor med boenheter på en side

Fellesrom på den andre siden. En fordel med dette planprinsippet er at fellesrom, personalrom og birom kan plasseres sentralt i gruppen. Ulempen er lang korridor og mulig institusjonspreg



5. Vinkelløsning

Sentralt plassert fellesrom, en side. Kompakt løsning som gir lite korridorareal. Vandreruter kan eventuelt organiseres ved sammenstilling av flere grupper.



6. Klynge

Boenheter i u-form med sentralt plasserte birom/evt. atrium. Fellesrom som tangent. Denne organiseringen øker korridorlengden, men skaper samtidig en god vandrerute som også kan inkludere fellesrommene.

4.0 | OMGIVELSER OG HELSE

De fysiske omgivelsene danner rammene rundt vårt hverdagsliv. De kan i ulik grad innby til aktiviteter, gi oss vakre opplevelser og gjøre det mulig å møte andre mennesker. Dette er faktorer som har betydning for livskvalitet. Livskvalitet er en subjektiv opplevelse og har både fysiske, psykiske og eksistensielle dimensjoner. En del preferanser er individuelle, mens andre er felles for mange. Dette underbygger behovet for å tilby ulike løsninger både når det gjelder boligen, lokalisering og tjenestetilbud.

De fysiske omgivelsenes egenskaper

For lettere å drøfte på hvilke ulike måter de fysiske omgivelsene har betydning, har den svenske forskeren Jan Paulsson (Paulsson 2008) delt opplevelsen av boligkvalitet inn i ulike aspekter:

- Det teknisk/fysisk/praktiske handler om miljøets brukbarhet. Dette er målbare, kvantitative grunnforutsetninger.
- De sosiale aspekter handler om hvordan miljøet kan bidra til at menneskets muligheter for å forholde seg til og agere i samspill med andre mennesker og hvordan man kan unngå omgang med andre (bidra til integritet og atskilthet). De fysiske omgivelser fastlegger «rammene» for et sosialt liv.
- De kommunikative aspekter handler om hvordan miljøet informerer brukerne og formidler budskap om betydning og bruk. Dette spiller en spesiell rolle for personer med demens.

- De eksistensielle aspekter handler om hvordan mennesker kan etablere relasjoner til steder, boliger eller gjenstander. Om hvordan miljøer kan oppfattes som betydningsfulle, tiltalende eller frastøtende.

4.1 Selvstendighet eller fellesskap

Med bakgrunn i kritikken av gamle institusjoners «tvungne fellesskapsløsninger» er det gjennom forsøk på «boliggjøringen» av omsorgen økt fokus på å definere private arealer som beboerens domene. Men samtidig er det utfordringer knyttet til sosial isolasjon blant personer med omfattende hjelpebehov.

I avhandlingen *Vardagslivets arenaer* (Jansson 2002) tar forfatteren opp spørsmålet om utviklingshemmede og bruk av kollektive og offentlige areaer. Hun mener at ideologien om at det å bo for seg selv er vesentlig for selvstendigheten, blir for ensidig. Kollektive og offentlige arenaer er av stor betydning, og det er når mennesker i fellesskap får muligheter for å prøve seg mot hverandre at det kan bygges opp en opplevelse av selvstendighet. Boligenes lokalisering med mulighet for å oppsøke parker kafeer og butikker, kan derfor være av like stor betydning for beboerne som selve boligens utforming. Men noen vil også ha glede av det å høre til i et bofellesskap. Fokus må rettes mot erfaringer og kunnskap om hvordan møtesteder best plasseres i boligene og i sykehjem.

4.2 Omgivelseskvaliteter

«Center for Health Design» i California er et forskningsmiljø som har arbeidet med kunnskapsutvikling innen sykehusdesign. Herfra kommer det flere undersøkelser som viser at



gode omgivelser kan forkorte pasientenes innleggelsestid og redusere stress. Også i norsk sykehusplanlegging er det økende oppmerksomhet på omgivelseskvaliteter som tilbud om enerom, vektlegging av utsikt, utsmykning, muligheten for å komme ut samt at omgivelsene skal oppleves som trygge og lette finne frem i.

4.2.1 Grønne omgivelser og mosjon

Å bevege seg regelmessig utendørs har positiv effekt for mange. Det finnes studier som bekrefter at søvn forbedres og depresjon og angst påvirkes. Forskning om eldre viser at hvor mye de kommer ut, avhenger av hvor attraktivt det er å gå ut og hvor godt utearealet er tilrettelagt for ulike funksjonsnedsettelse.

Referanse: *Svensk miljøpsykologi (Johansson, Küller et al. 2005) Kapittel om forskning om åldrande och boende.*

Sansehager for personer med demens, utgitt av Nasjonalt kompetansesenter for demens (2008) (Berentsen, Grefsrød et al. 2007) Finnes også på DVD

4.2.2 Hyggelig og trygg atmosfære

Forskning og erfaring viser at ved bygging for personer med demens, må det etableres en atmosfære av hjemlighet og trygghet. Demens kan ikke kureres og opplevelse av mestring og livskvalitet i øyeblikket er derfor en viktig del av omsorgstilbudet. I rapporten «Egen bolig – også når helsa svikter». (Bogen and Høyland 2006) kommer det frem at flere av botilbudene for personer med demens godt kan tjene som forbilder også for andre. Bygger man boliger for en liten gruppe sterkt funksjonshemmede barn, er det også viktig at

omgivelsene oppleves som trygge og som et sted der også foreldre opplever at det er hyggelig å være. Erfaringer fra noen av de nye omsorgsboligene er for eksempel at fellesrommene er for store og uten intimitet eller har en romform som gjør dem vanskelig å møblere.

4.2.3 Lysforhold

Lysbehovet øker sterkt med alderen, men også andre aldersbetingete forandringer medfører at synsfunksjonen blir dårligere når en blir eldre. En 80 år gammel person må ha nesten 5 ganger så mye lys som en 20-åring for å kompensere for svekket lystransmisjonsevne i øyelinsen. Endringen i øyet fører også til at terskelen for å oppfatte farger endres med alderen. Hva man ser henger også sammen med hvor mørke farger som brukes. Belysning er ikke bare tilstrekkelig belysningsstyrke, men også at lyset gir god fargegjengivelse, kontrast og skyggevirkning og ikke blander. Belysningen må kunne varieres i forhold til ulike aktiviteter og tid på døgnet. Mangel på dagslys i løpet av dagen kan bidra til søvnforstyrrelser både hos eldre og andre. I boliger og sykehjem for personer med demens bør lys i korridorer kunne dempes for å gi mulighet til å forstå forskjell på natt og dag.

Referanse: *Stiftelsen lyskulturs publikasjon nr. 11- Belysning for eldre og svaksynte(1997)*

Blindeforbundet: LYS = å se eller ikke se. (2007)

4.2.4 Farger

Farger kan bidra til å gi liv og varme til det som ellers kan oppfattes som kalde institusjonsrom. Farger kan også ha funksjonelle egenskaper og gjøre det enklere å orientere seg



Foto: Catharina Nord

ved bruk av kontraster som fremhever rommets form, innredning eller søyler. Dette er spesielt viktig for svaksynte. Hva som oppleves som «fine» farger har å gjøre med personlige erfaringer, men er også påvirket av trender. Men vi har også felles erfaringsrammer om hvilke stemninger ulike farger gir.

4.2.5 Materialer

Materialenes egenskaper påvirker både lydmiljøet og det visuelle inntrykk. Videre har det både tekniske og funksjonelle egenskaper. Disse ulike egenskapene bør drøftes. For eksempel er de fleste nye institusjoner og bofellesskap inn-redet med vinyl- og linoleumsgulv. Dette er robuste og slitesterke materialer, men de kan gi et institusjonelt uttrykk. Tregulv brukt i fellesstuer eller beboerrom gir en atmosfære av «hjemlighet». Blanke gulv i korridorer kan gi gjenskinn og bidra til omgivelser som kan være vanskelig å tolke, spesielt for personer med nedsatt syn.

4.2.6 Inneklima

Luftkvalitet og lukt er viktig for helse og opplevelse av velvære. Inneklimaet påvirkes av luftkvaliteten, materialer og overflater. Avgassing fra maling og byggematerialer kan påvirke innemiljøet negativt, likeledes løsninger som lager støvdepoter (horisontale kanter, himlingsplater etc.). Friskluftinntaket bør plasseres et tørt rent sted som ligger langt unna pollenspredende vegetasjon. Fukt kan være et stort helseproblem og stiller krav til byggeprosessen.

4.2.7 Tekstiler og møbler

Bruken av tekstiler kan ha avgjørende betydning for akustikken i et rom. Møbler og interiør har dessuten symbolverdi og kan forklare rommenes funksjoner. Det bør derfor være rom for møbler som sofa og lenestoler selv om de fleste beboere sitter i egen rullestol. Det finnes spesielle råd for innredning til personer med demens.

Referanse: Boligguiden (Andersen and Holthe 2007)

4.2.8 Lydmiljø

Et godt lydmiljø er viktig for å oppleve trivsel og velvære. Mange eldre har redusert hørsel og bruk av høreapparat gjør at man er spesielt følsom for bakgrunnsstøy og høy etterklang i rom. Tiltak som kan dempe støy og redusere etterklang i rom er møbler, tekstiler og støydempende plater. Rommenes form påvirker også lydmiljøet. Hvis lydmiljøet er dårlig, kan det gjøre rommet uegnet til bruk fordi det er ubehagelig å være der og vanskelig å føre en samtale.





DEL 3

BOLIGBEHOV OG EKSEMPLER

5.0 | TILPASNING FOR ULIKE BRUKERGRUPPER

5.1 Botilbud for eldre

Antallet eldre over 80 år vil øke betydelig fra ca år 2020. Selv om de fleste eldre mottar nødvendige tjenester i eget hjem, vil trolig antallet eldre med behov for tilrettelagte tilbud med heldøgns helse- og sosialtjenester også øke sterkt. Den største økningen ventes i gruppen som har en demenssykdom. Nasjonale føringer (St. meld. nr. 25 (2005-2006), jf. også Demensplan 2015, sier at tilrettelegging for personer med demens og kognitiv svikt, må være et hovedprinsipp ved bygging av omsorgsboliger og sykehjem.

Det antas at ca 80 prosent av sykehjemsbeboerne i dag har en demenssykdom. Sykehjemmet vil for dem og andre langtidsbeboere være et hjem. Det må derfor stilles store krav til trivsel ved utforming av bofunksjonene. Ved bygging av sykehjem anbefales generelt å ta utgangspunkt i anbefalinger som gjelder for botilbud for personer med demens.

Sykehjem eller omsorgsbolig?

Pleie- og omsorgstjenester ytes i dag både i eget hjem, omsorgsboliger og sykehjem. Flere enn tidligere får omfattende bistand i omsorgsboliger. Den kan gis av fast tilknyttet personale eller hjemmetjenesten. Omsorgsbolig er ikke en lovregulert boform og derfor å betrakte som beboerens private hjem. Tjenestene er lovregulert og skal gis etter behov.

Sykehjem er en lovregulert boform. Omsorgsbolig og sykehjem har ulike betalingsformer. Forskrift for vederlag gjelder for beboere i institusjon og regnes som presenter av inntekten (trygd). Vederlaget dekker opphold og alle tjenester. I en omsorgsbolig betaler beboerne for kost og bolig og eventuelt egenandel på de tjenestene som mottas. Beboere i omsorgsbolig kan få bostøtte.

Sykehjemmet/ institusjonsplasser kan brukes til:

- Rehabilitering og overgangspleie etter sykehusbehandling.
- Avlastning.
- Langtidssyke eldre som trenger mye pleie.
- Pleie ved livets slutt/lindrende behandling.
- Skjermede enheter for personer med demens.

Omsorgsboliger i bokollektiv med fast tilsatt personale kan brukes til:

- Skjermede botilbud for personer med demens.
- Botilbud for langtidssyke som trenger mye pleie.

Selvstendige omsorgsboliger med fellesrom kan brukes til:

- Botilbud for langtidssyke (ikke demens) som trenger mye pleie.



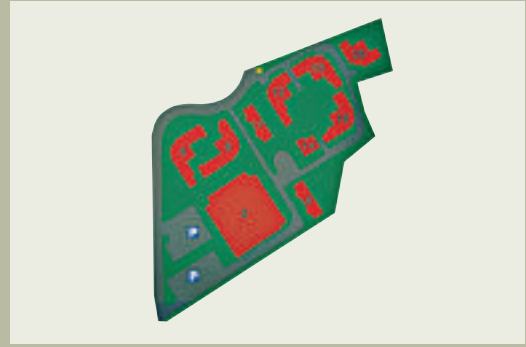
Sjøldtunet Sykehjem, Bergen



Sonjatun, foto fra boka Sansehager for personer med demens, Forlaget Aldring og helse

Bråta bo og aktivitetssenter

- et variert bo og tjenestetilbud-
Nedre Eiker kommune i Buskerud



Byggherre: Nedre Eiker kommune

- Innflyttet i 2005
- 54 omsorgboliger
- 32 sykehjemsplasser
- Senterfunksjoner med basseng, verksted, kafeteria, pub, bibliotek, datarom, fotpleie og frisør.
- Gode uteareal for alle beboerne

Arkitekt: Arkitektkompaniet AS

Om planprosessen:

Planarbeidet startet i 1998 da beregninger viste at presset på tjenester ville øke dramatisk. I kommunens eldreplan ble det vedtatt at rehabilitering prioriteres der det er mulig. Kommunen jobbet målrettet med personalutvikling for felles forståelse og gjennomførte programmet «Løft». Programmet fokuserte på nettverksbygging, livskvalitet og egenmestring. Mye handlet om kultur og holdningsarbeid hos ansatte i alle ledd. Det ble lagt vekt på å jobbe mer «med hendene på ryggen» slik at brukerne kan gjøre det de mestrer. Prosjektgruppen studerte prosjekter i Norge, Sverige og Danmark på leting etter en modell som kunne innfri kommunens visjon for et nytt eldresenter. Politikere, rådmannens ledergruppe, arkitekter og prosjektledelse reiste til Danmark hvor de fant et forbildeprosjekt. I forkant av en innbudt arkitekt - konkurranse gjennomførte kommunen en betydelig programmeringsanalyse. Etter valgt prosjekt ble det gjennomført en



omfattende brukerprosess. Idéen bak vinnerprosjektet er å organisere aktiviteter og bofunksjoner som en landsby - en desentralisert, dekomponert struktur uten institusjonspreg. Løsningen har ca 40 % mindre gulvareal enn det øvrige utkast og innfrir således målsettingen om å prioritere areal-økonomiske løsninger.

Her tilbys ulike botilbud både i rekkehus og fellesskapsboliger. To bofellesskap for eldre er plassert omkring et felles uteareal. Tre bofellesskap for personer med demens og en dagavdeling er gruppert rundt en stor sansehage. Et bofellesskap for personer med psykiske lidelser ligger for seg selv. Sykehjemsplassene ligger rundt takterrassen i annen etasje på aktivitetshuset. Her er en rehabiliteringsenhet, enhet for korttidsplasser, enhet for langtidsplasser og lindrende enhet. Lindrende enhet er et kompetansesenter for hele kommunen i arbeidet med alvorlig syke. Her finnes blant annet et sanse-rom som kan berolige, lindre smerte og gi energi.

Om anlegget:

Gata gjennom aktivitetshuset er hovedatkomst for beboerne. Der passerer de kafeteria, resepsjon, kiosk, Jaktbua pub, peis, bibliotek, datarom, fotpleie, frisør og verksted. Senteret fungerer som et lokalt kulturhus med åpne aktiviteter for alle innbyggerne i kommunen. Med babysvømming i bassenget og elever fra ungdomsskolen på datarommet blir senteret også en møteplass mellom flere generasjoner.

Ungdommene bidrar med dataopplæring, i trimgruppa og som ledsagere til aktiviteter. Dette gjør Bråta omsorgs-senter til et levende hus for gammel og ung, friske og syke. Ansatte mener dette er en kvalitet som blant annet bidrar til at lindrende enhet (hospiceavdelingen) også fungerer for yngre pasienter.

5.1.1 Personer med demens

Demens er en fellesbetegnelse for flere sykdommer. Demens forekommer hyppigst hos eldre, men yngre mennesker kan også få diagnosen. Med demenssykdom følger svikt i hukommelse, oppmerksomhet, steds- og tidsorientering, og svekket forståelse for rom og retning. Ulike typer og ulike utviklingstrinn i demensforløpet vil gi forskjellige utslag i adferdsmessig og motorisk funksjon. Desorientering kan være årsak til inaktivitet og tap av kontroll med følgende stress og ubehag. Det er særlig evnen til å bearbeide informasjon som svikter. Det fysiske miljøet må tilrettelegges for å få best mulig mestring. Kravene fra de fysiske omgivelser må senkes gjennom forenkling og reduksjon av informasjon. Det må være enkelt å finne fram og omgivelsene må oppleves kjente og trygge. Avgrensede arealer med vandremuligheter er grunnleggende prinsipper.

Prinsipper for planløsning

Valg av planprinsipp (organisering av anlegget) er langt på vei avgjørende for hvor lett beboere og besøkende kan finne fram. Gjenkjenning gir trygghet. Kommunikasjonslinjer bør være så korte som mulig, ha få retningsforandringer og gi informasjon om klart synlige mål. Tell gjerne antall veivalg fra hovedinngang til bogruppe. Jo flere det er, dess vanskeligere å finne frem. Holdepunkter som bilder, utsikt, gjenstander eller farger, kan være nyttige hjelpemidler for å finne frem. I større anlegg med flere grupper må adkomsten inn til bogruppen være klart definert.

Utforming av bogrupper

Små bogrupper anbefales. Det vanligste antall i Norge har vært 6-8 personer. For personer med atferdsproblemer som

motorisk uro, vandring eller roping, bør det legges til rette i forsterkede enheter. Dette vil kreve mer areal til fellesrom, samt god lydisolering. Bogrupperne bør kunne deles i mindre grupper fra 2 til 4 personer. En løsning kan være at en større bogruppe har mulighet for å skille ut noen rom til en mindre spesialenhet.

Også inne i bogruppen er korte kommunikasjonslinjer viktige, særlig mellom private rom og fellesrom. Løsninger som tar fokus bort fra utgangsdør, er gunstig. I de fleste korridorløsninger vil oppmerksomheten lett rette seg mot utgangsdør, mens det i «klynge»-løsningene er lettere å «skjule» utgangsdøra. Små vandreruter gir muligheter for rusleturer inne i bogruppen uten at man opplever frustrasjon ved å ende opp ved en lukket dør. Sykehjemmet «Sonjatun» som er vist her, har denne typen løsning.

Erfaringsmessig ønsker personer med demens å oppholde seg i nærheten av personale. Løsninger som bidrar til at beboerne har kontakt med personalet det meste av tiden anbefales derfor. I praksis vil det si minst mulig korridorareal, og at vaskerom, kontor/personalrom bør ligge så nær fellesrom som mulig. Dette gir trygghet for beboeren og gir personalet mulighet for oversikt med tanke på bistand. Det bør være et toalett i forbindelse med fellesrom, slik at beboer raskt kan få hjelp ved behov.

Privat boenhet

Den private boenheten utformes som for sykehjem/bokollektiv. At man kan ta med seg egne møbler og ting, kan være av betydning for at man føler seg hjemme. I den senere tid har flere kommuner økt størrelsen på privatareal til 30-32 m². Dette gir bedre muligheter for møblering.



Foto: Solvår Wågo

En person med demens:

- er et friskt menneske med et handikap, som fremdeles har muligheter - restfunksjoner, og som kan ta noen valg om ikke alle...

- er et menneske i en sykdomsprosess

- er ofte et menneske med flere sykdommer og tilleggspoblemer

- er noens mor, far, ektefelle, bestemor eller venn

- er et menneske som har behov for å være noe, være til for noen, oppleve noe, føle at de blir satt pris på og respektert ref. Tove Dubland

Felles oppholdsrom

Fellesrommene bør være store nok til at beboerne kan delta eller se på daglige aktiviteter som å lage mat eller å rydde opp etter et måltid. Antall sitteplasser i stue og spisekjøkken må være dimensjonert for både beboere og personalet. For å bidra til at måltidene blir en hyggelig sosial situasjon, må personalet kunne sitte ned og spise sammen med beboerne. Trange spisekjøkken fører lett til uro og irritasjon. Størrelsen på felles oppholdsarealer bør være omlag 8- 10 m² per beboer. For å unngå at noen blir distraheret av støy eller uro (for eksempel fra TV eller radio), er det en fordel at fellesarealene er mulig å dele i to. Lys i korridorer bør kunne dempes for å gi mulighet til å forstå forskjell på natt og dag.

Privat boenhet

Areal 28–30 m²

Bogruppe: 6–8 personer.

Ved større grupper må fellesareal kunne avdeles

Skjermet uteareal hvor man kan gå uten følge.

Sansehage.

Mulighet for å skjerme for uønsket støy / TV etc

Uteareal

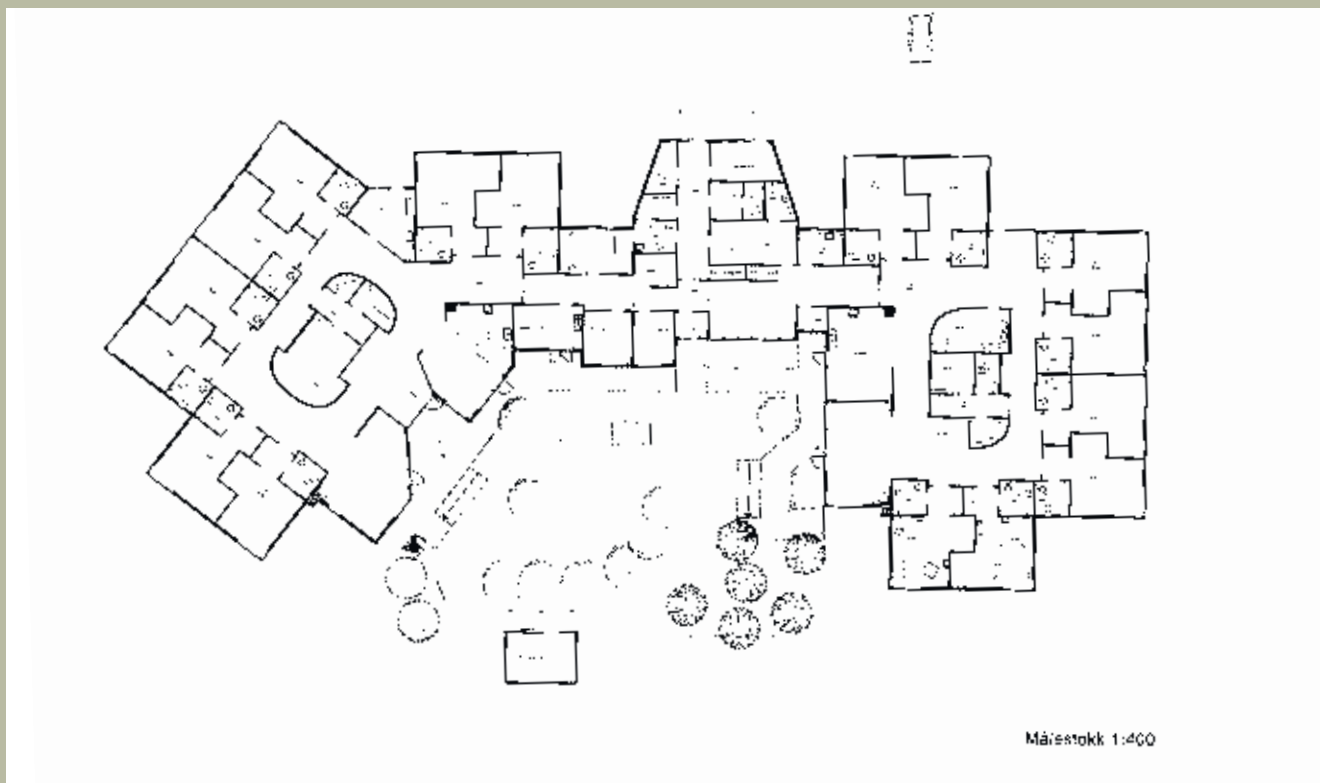
I tilknytning til felles oppholdsrom bør ethvert botilbud ha et godt tilrettelagt uteareal, gjerne i form av en hage hvor beboerne kan gå ut uten følge, og uten fare for å gå seg bort. Gjerde, hekk eller atrium kan gi nødvendig avgrensning. På grunn av orienteringsvanskene er det beste å legge gangveier i sløyfe slik at man kommer tilbake der man startet. Mange har erfart at nettopp turmuligheter ute, bidrar til at beboerne blir roligere og mer fornøyde. Sansehager for personer med demens er laget for å gi mulighet for både å høre, se, føle, lukte og smake. Det finnes også eksempler på at store takterasser med vegetasjon som kan gi ruslemulighet og frisk luft.



EKSEMPEL

Sonjatun

Bokollektiv for personer med demens.
Nordreisa kommune i Troms.



Byggherre: Nordeisa kommune,

- 2 Bokollektiv for til sammen 16 beboere.
- Innflyttet i 2000
- Privat boenhet 33 m². Fellesareal i hver bogruppe, stue, kjøkken med spise plass, vaskerom, boder.
- Fellesareal felles for to grupper
- Sanseshage

Arkitekt: Arkitektkontoret Erling Haugen AS

Landskapsarkitekt: Aurora as.



Foto: Fra boka Sanehager for personer med demens, Forlaget Aldring og helse



Bygget har vært i bruk i 8 år og både ansatte og beboere er fornøyd med løsningen. Bygningen har vært gjenstand for en omfattende evaluering. Dette er dokumentert i rapporten «Kryss i taket» utgitt av Nasjonalt kompetansesenter for aldersdemens i 2002.

De private boenheter oppleves som romslige. Planløsningen er en variant av «klyngemodellen». Ansatte kan fortelle at mye energi ble brukt i det gamle sykehjemmet for å avlede frustrasjonen som oppsto når beboerne møtte en låst dør. Dette er betraktelig redusert fordi vandreruten «leder» beboerne fra de private rommene til stue eller kjøkken. Bygget har romslige birom og vaskerom som gir beboerne mulighet til å kunne følge med eller delta i i aktiviteter.

Middagen kommer varm fra naboinstitusjonen. Frokost og kvelds lages og oppbevares på kjøkkenet i bogruppene. Stue og kjøkken er holdt i lyse og vennlige materialer. Materialvalg

og møbler gir et hjemlig preg. Spiseplassen oppleves litt for trang. Ansatte er best fornøyd med den løsningen som gir tette kontakt mellom stue og kjøkken.

Utearealet er tilrettelagt spesielt for personer med demens. Det er laget gangvei og plantet blomster og trær. Det er etablert flere oppholdsplasser ute og bygd et vedskjul med muligheter for vedhogst.

Personalet brukte en del tid til omstilling. Det å gi mer «frihet» til beboerne og ikke ha kontroll og overvåking var nytt. På det gamle sykehjemmet sto dørene til de private rommene som regel åpne. I det nye sykehjemmet valgte flere av beboerne å lukke dørene. Personalet opplevde at de fikk mindre oversikt. Etter flere års drift har mye av dette gått seg til.

EKSEMPEL

Eplehagen

Bofelleskap for personer med demens
Sarpsborg kommune



Foto: Fredrik Lied

Byggeier: Sarpsborg og omegn boligbyggelag

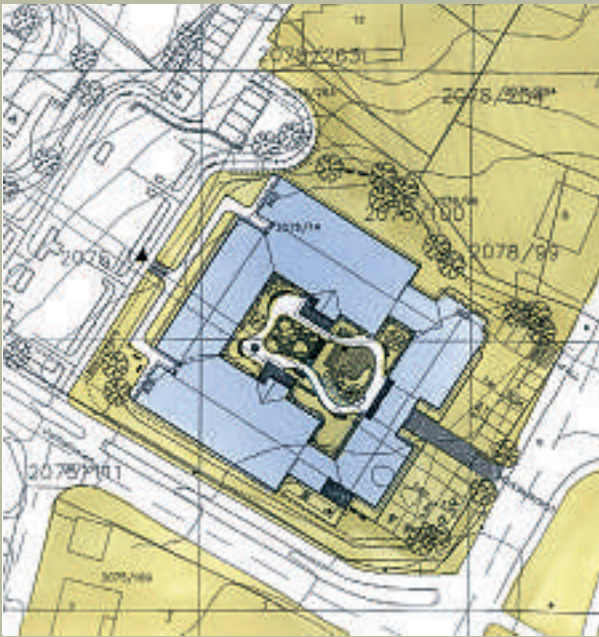
Drifter/leietager: Sarpsborg kommune.

Innflyttet i 2001

- To bogrunder for 8 beboere i hver.
- Tilrettelagt for personer med demens.
- Privat boenhet 39 m².

- Fellesareal i hver bogrunder,- stue, kjøkken med spise plass, tv-stue, vaskerom, bad og boder.
- Gode uteareal

Arkitekt: M.V.G Arkitektkontor AS



Eplehagen bofellesskap ligger utenfor Sarpsborg sentrum, i landlige omgivelser nær skole og butikk. Bygningen er i en etasje, bygd rundt en sansehage. Bygningen består av to bofellesskap og et dagsenter for personer med demens samt kontorer for hjemmetjenesten. Boenhetene består av entré, bad og kombinert oppholds- og soverom. Felleskjøkken og stue deles av 8 beboere.

Hagen ligger i et lukket atrium med beplantning, tursti og sittemuligheter. Beboerne fra bogruppene kan fritt bevege seg rundt i hagen. Navn på dørene og farge på toalett dørene bidrar til at beboerne lett finner fram. Anlegget har for øvrig en varm atmosfære pga. bevisst belysning, mye bruk av tre (parkett) og varme farger.

Utdrag fra evalueringen (se referanse)

«De fleste pårørende mener at omsorgsboligen oppleves som et hjem for beboeren og at de har fått et mer egnet tilbud i

omsorgsboligen enn vedkommende ville hatt på et sykehjem. Hagen er daglig i bruk fra tidlig om våren til sent på høsten. Både ansatte og pårørende gir uttrykk for at de opplever at det er en kvalitet at beboerne kan ferdes fritt ute uten tilsyn. Om sommeren spises de fleste måltidene ute. Ansatt forklarer: «Beboerne blir mindre urolige når de kommer ut. De ser på blomster og husker kanskje sin egen hage. De plukker bær og vi sylter sammen med dem. De kjenner lukten av sommer, og ser på fugler som bader i vannet». Ansatte mener det er litt tungvint å gå ut av boenheten for å komme på personaltoalettet. Kontoret kunne også ligget inne i bogruppen. At bygget er organisert rundt et lukket atrium, oppleves som en god løsning. Man kan gå tvers over atriet. Det bidrar også til at det er lettere å holde oversikt.

Organisering av drift: Det er ansatt fast personale som utfører alle pleie- og omsorgsoppgaver. Om natten er det en viss samordning av tjenestene i omsorgsboligene med hjemmetjenesten for øvrig. Det er bemanning hele døgnet med fast personale som jobber bare her, selv om de er organisert under hjemmetjenesten. Maten lages av en kokk på kjøkkenet som er felles for hele bofellesskapet. Måltidene inntas i hver av gruppene. Kokken har med en av beboerne på kjøkkenet 2 dager i uken (de som vil, de friskeste). En beboer skreller poteter hver dag. Noen beboere er med på borddekkingen.

Personalet spiser sammen med beboerne. «Måltidet som miljøtiltak er alfa og omega» forklarer en av de ansatte. En fra personalet sitter alltid ned. Den andre ordner med medisiner osv. Dette bidrar til ro og hygge rundt måltidet.

Primærkontakten for den enkelte har møte med pårørende 1-2 ganger i året. Det gjennomføres hjembesøk hos alle beboere/pårørende før innflytting for å avklare forventninger og pårørendes oppgaver. Det er også viktig å sikre at beboeren passer inn sammen med de andre. For dem som ikke har pårørende, benyttes frivillige/besøktjeneste til å bistå beboerne med oppgaver.

Et eget trivselsteam bestående av ansatte, en fra Lions og 2-3 pårørende er ansvarlige for å planlegge trivselstiltak. De arrangerer 4 fester i året, enten for alle eller avdelingsvis. Det organiseres også trim/gymnastikk. Også menigheten bidrar med noen aktiviteter. Personalet har hovedansvaret for gjennomføring av aktivitetene. Det er utarbeidet en individuell plan for hver enkelt beboer som også omfatter sosiale tiltak. Ved store somatiske hjelpebehov må beboerne normalt flytte til sykehjem fordi det ikke er tilrettelagt for denne typen hjelpebehov. Noen har likevel bodd her livet ut.

Referanse: SINTEF Rapport Egen bolig, også når helse svikter. (Bogen and Høyland 2006)

5.1.2 Eldre med omfattende hjelpebehov

Botilbud for denne beboergruppen kan organiseres som selvstendige omsorgsboliger med fellesareal, i bofelleskap eller i bokollektiv. Det kan også etableres som langtidsplasser i sykehjem. Det bør være fast tilknyttet personale til å organisere hverdagen. Ved bygging av denne typen plasser anbefales inndeling i mindre grupper med fellesareal. Dette gir fleksibilitet og mulighet for å forholde seg til færre personer. Bogrupper bør være for 6–10 beboere.

Privat boenhet

Husbanken anbefaler også her minimum størrelse på 28 m² i privat boenhet. Da vil det være mulig å tilrettelegge for bruk av hjelpemidler som rullestol (snusirkel 150 cm) og nødvendige møbler. Se for øvrig kap 7 Dimensjoneringsgrunnlaget.

Fellesareal og uteareal

Fellesarealet, i hovedsak stue og spisekjøkken, må ha en sentral plassering i forhold til de private boenhetene. Plassering og utforming som forklart under botilbud for personer med demens. Arealbehov knyttet til bruk av hjelpemidler er her enda større.

Anbefalt litteratur:

Indretning af ældreboliger for fysisk plejkrævende m.fl. (1997): en vejledning. København, Forlaget Kommuneinformation.

Egen bolig - også når helse svikter?: Evaluering av nye omsorgsboliger for hjelpetrequende eldre. Bogen, H. and K. Høyland (2006) Trondheim, SINTEF byggforsk.

Ny sykehjemsmodell, et bedre tilbud: Erfaringer fra tre nye sykehjem. Høyland, K. (2001) Trondheim, SINTEF, Bygg og miljø, Arkitektur og byggteknikk.

Fellesarealer i omsorgsboliger og sykehjem. Høyland, K., K. Denizou, et al. (2003). Oslo, Norges byggforskningsinstitutt.

5.1.3 Korttidsplasser ved avlastning og rehabilitering

Utforming av korttidsplasser anbefales også utformet som plasser for personer med demens. For spesifikt korttidstilbud kan arealet reduseres noe, men privat boenhet bør minimum være 25 m². Også i korttidsplasser bør det være plass til møbler som skaper hygge og gir mulighet for besøk.

Fellesareal og uteareal

Et rehabiliteringstilbud innebærer at beboeren har vært gjennom en sykdomsfase. Det er derfor snakk om både opp trening og det å få livsmot tilbake. Inspirerende omgivelser og muligheter til å komme ut er derfor viktig for denne gruppen. Dette samt nærhet til treningsrom og aktiviteter som kan bidra til rehabiliteringen er også viktig.

Anbefalt langtidsplass/privatareal min. 28m²

Bogrupper på 8–10 boenheter.

Ikke gjennomgang gjennom bogruppene.

Felles oppholdsareal 8–10m² pr. beboer



5.1.4 Lindrende enhet/hospice

Det er behov for slike tilbud både for eldre og yngre. I Norge finnes det få spesialbygde tilbud for omsorg ved livets slutt (hospice). Tilbudene finnes oftest i sykehjem eller sykehus. I USA er det mer vanlig som separate tilbud. Også i Danmark bygger en nå opp flere spesialbygde hospice. Denne type tilbud skal gi lindrende pleie til pasienter, men også fungere som kompetansesenter for ansatte på pleiehjem og for de som tilbys å avslutte livet i eget hjem.

Disse tilbudene legger stor vekt på å tilrettelegge for familie. I enkelte hospice i Danmark bygges derfor større rom med kjøkken og god plass, slik at familien kan være der over tid. Idéologien med tanker rundt velvære og tilrettelegging for pårørende bør være til inspirasjon for å utvikle nye tilbud også i Norge. I denne fasen av livet er de mennesker en møter og den omsorgen de gir, det viktigste for å få et kvalitativt godt tilbud. Det er imidlertid viktig å sørge for at de fysiske omgivelsene støtter omsorgen i denne viktige tiden. Det bør være mulig å lage et godt måltid mat, ha barnebarn på besøk osv.

Forskning fra USA, og erfaringer fra Danmark peker på noen faktorer som anbefales vektlagt ved bygging av palliative enheter i sykehjem eller hospice.

- Gode luftige private rom med plass til familie og eventuelt barn.
- Møblering og utforming preget av hjemlighet.
- Romslige fellesarealer med plass til senger.
- Plass til hjelpemidler og utstyr.
- Velværetilbud som bad og sanserom med mulighet for musikk og ro.
- Rom for religiøsitet, ettertanke, spiritualitet.
- Tilgang og utsikt til natur og muligheter for å oppleve naturens kvaliteter gjennom alle årstider.

Anbefalt litteratur:

On death and dying: What the dying have to teach doctors, nurses, clergy and their own families. (Kübler-Ross 2009)

*Program for det gode Hospice i Danmark /Fonden Realdania
www.realdania.dk*

Lindrende enhet - Havstein sykehjem

Havstein sykehjem er bygget og drevet av Trondheim kommune. Sykehjemmet har til sammen 29 plasser. Det er 12 plasser på Havstein sykehjem spesielt for alvorlig syke pasienter. Avdelingen ble opprettet i 1998. Avdelingen er et resultat av et samarbeid mellom sykehjemmet og seksjon for lindrende behandling ved St.Olav Hospital. Sykehjemmets spesialfunksjon krever særskilt kompetanse og styrket bemanning. Leger, sykepleiere og andre fagfolk møtes og deler erfaringer og gir hverandre råd. De har temadager og drøfter problemstillinger sammen. Leger fra sykehusets lindrende avdeling kan delta på legevisitter på

Havstein etter behov. Man mener at pasientene får bedre stell og mer omsorg, enn hva sykehuset kan tilby. Pårørende er velkommen på besøk hele døgnet, og det finnes en hybel for overnatting i lokalene. Prest kan tilkalles om ønskelig. Sykehjemmet er ikke bygd primært for denne funksjonen, men sykehjemsavdelingen med enerom og god tilgang til uteareal som sto ferdig i 1992 fungerer godt til formålet!

Arkitekt: Eggen arkitektkontor

Byggherre: Trondheim kommune



5.2 Botilbud for personer med sammensatte funksjonsnedsettelse

De fleste personer med store funksjonsnedsettelse ønsker å bo i egen tilrettelagt bolig i et vanlig bomiljø. Hjelp ytes fra hjemmetjenester til faste tider eller fra en personlig assistent. Det finnes også noen som ønsker tettere boformer med mulighet for å delta i fellesaktiviteter sammen med andre. Dette kan gi variasjon, innhold og andre opplevelser enn det man kan få alene i egen bolig. Andre opplever at nærhet til tjenesteapparatet gir mulighet for større grad av integritet og valgfrihet fordi man da ikke må ha en ansatt på besøk inne i sin bolig. Nærheten kan gi trygghet samt mulighet for å selv å tilkalle hjelp når det måtte behøves. Denne typen boligen kan være opptreningsleiligheter i en rehabiliteringsfase eller boliger på mer permanent basis, ofte for personer som også har kognitiv svikt. Primært anbefales at boenheten bygges som en selvstendig bolig der fellesrom kommer i tillegg. God plass til bruk og lagring av hjelpemidler er en selvfølge og svært viktig både for beboeren selv og for den som skal hjelpe. Dette stiller spesielt krav til størrelse på bad, soverom og bodareal.

Nærhet og sosial kontakt med andre er en viktig del av hverdagslivet, spesielt hvis man ikke selv har kapasitet til å oppsøke andre arenaer. Tilgang til fellesareal samt et attraktivt nærområde er derfor av stor betydning. Det bør være lett tilgang til uteområder med ulike sansestimuli (lukt, smak etc). Med attraktive nærområde, menes også steder der man kan møte folk, se og ta del i et hverdagsliv utover det som foregår i botilbudet.

Viktig å tenke på:

Prosess:

Kartlegging av boligbehov bør gjøres i samråd ergoterapeut. Vektlegging av interesser, ønsker samt tilrettelegging for bruk av smarthusteknologi og andre hjelpemidler.

Løsninger:

Selvstendige boliger
(areal 55m² ++)

Innvendig adkomst til fellesareal.

Store og arealkrevende hjelpemidler trenger areal til oppbevaring og bruk

Det bør legges til rette for bruk av smarthusteknologi.



Foto: Vidar Kvamstad

EKSEMPEL

Bofelleskap Fantoft omsorgssenter

Bergen kommune.



Byggherre: Bergen kommune

Byggeår: Innflyttet i 2004

Bofelleskap: 8 boliger

Areal privat boenhet: 58 m²

Anlegget består for øvrig av:

- Serviceboliger for eldre: 48
- Sykehjems plasser: 60
- Plasser til langtidsopphold for personer med demens og andre eldre med store hjelpebehov.

Arkitekt: Fortunen AS og Pedersen/
Ege Arkitekter AS



Bofelleskap består av 8 boliger for sterkt funksjonshemmede. Beboerne hadde i følge kommunen et ønske om felleskapsbolig. Det er ca 40 ansatte tilknyttet til bofelleskapet som er organisert som egen enhet. I tillegg til selvstendige boliger med ekstra romslig bad og stue, er det felles stue/kjøkken, lagerrom til hjelpemidler og utstyr, kontor og vaskerom med dekonterminator. Hele anlegget ligger i et vanlig boligområde med nærbutikk og stopp for bybanen (under utbygging).





Serviceboligene:

48 serviceboliger ligger med innvendig atkomst til sykehjem og servicedel. I fellesrom serveres frokost, middag og kaffe hver dag for de som ønsker det. For tiden er det 25 som har valgt å spise middag sammen, noen færre frokost. Beboerne får hjelp av hjemmetjenesten. Noen har valgt å flytte hit pga. hjelpebehov, men noen fordi ektefelle bor på sykehjemmet. De kan da opprettholde sitt liv samtidig som de enkelt og ofte kan være sammen.

Sykehjem (60 plasser) i fløy 1, 2 og 3:

Sykehjemmet er organisert i grupper med 10 boenheter rundt felles kjøkken, stue, uteplass, lager og vaskerom med dekontaminator. Et kontor ligger i tilknytning til felles stue. Det er lagt til rette for turrunder og skjermede uteareal i tilknytning til stue. Disse brukes og verdsettes høyt av beboere og pårørende.

5.3 Botilbud for barn med funksjonsnedsettelse

Det er et overordnet mål at funksjonshemmede barn skal bo hjemme hos sine foreldre i så stor grad som mulig. Både tilpasning av tjenestetilbudet og boligløsning bør ha dette som en primær målsetting. Av og til må likevel kommunen etablere permanente boliger og avlastningstilbud for barn. Boliger med heldøgns omsorgstjeneste for barn og unge (barneboliger) var i 2004 etablert i 159 av landets kommuner.

Barn og unge som trenger barnebolig har enten store sammensatte funksjonsnedsettelser eller store atferdsproblemer grunnet kognitiv svikt. Dette er to grupper av barn som trenger ulike løsninger. Fordi barn trenger faste og kjente personer rundt seg i hverdagen, anbefales ikke felles botilbud for disse to gruppene. En beslutning om at barnet må flytte, er ofte en lang og vanskelig prosess for en familie. Når avgjørelse er tatt, er det derfor viktig at det nye tilbudet representerer et kvalitativt godt tilbud og at det legges til rette for samarbeid mellom foreldrene og de som yter tjenester. I Veileder til Lov om sosiale tjenester sies det at barna og ungdommene skal gis gode oppvekstvilkår med muligheter for å bevare integritet og utvikle selvstendighet.

I arbeidet med å utvikle barne- og avlastningsboliger skal boligen være mest mulig likt et vanlig hjem. Areal for bruk og lagring av hjelpemidler og spesialutstyr er nødvendig. Oppholdsareal og uteområder må være egnet til lek, læring og sansestimulering tilpasset barnas/ungdommens alder og ferdigheter.

Utforming av botilbud

Fordi barn ikke har behov for egne fullverdige boliger, er det naturlig å legge til rette for tettere boformer. Nærhet til voksne kan gi trygghet og støtte. Det må tas hensyn til både barnet, familie og de som skal yte omsorg. Det private rommet må gi plass til seng (voksen sykehusseng), klesskap, skrivebord/arbeidsbord med mulighet for pc og oppbevaring av private leker. Det er også behov for å begrense antall personer barna må forholde seg til. Av den grunn anbefales mindre bogrupper med maksimalt 4-6 barn. Velger man større grupper, bør fellesareal tilrettelegges slik at gruppen kan deles. Fordi barn kan være høylytte, samt lett lar seg distrahere, må måltider og aktiviteter kunne foregå uten store forstyrrelser. Det kan gjøres ved at oppholdsrom kan deles i flere rom. Avlastningsboliger må også ha lett tilgjengelig boder o.l. for lagring av dyne, leker og personlige eiendeler i de periodene barna er hjemme hos foreldrene. Noen av enhetene bør dimensjoneres for at foreldre og søsken kan være på besøk i den private boenheten.

Uteareal

Det anbefales at det etableres uteareal med leker tilpasset barnas funksjonsevne f.eks. fuglehuske, hengekøye, lukstærke blomster som kan stimulere ulike sanser.

5.3.1 Barn med store og sammensatte funksjonsnedsettelse

Dette er botilbud hvor det brukes mye hjelpemidler. Det må tas høyde for at barn vokser og at behovene endrer seg. Som eksempel er det å tilrettelegge for løftehjelpemidler ikke nødvendig for en 3 åring, men blir svært viktig når barnet blir tenåring.



Foto: Vidar Kvamstad



Inngang entré: Det bør være plass til rengjøring av rullestol for utebruk, samt stellebenk for av- og påkledning av yttertøy. Plass til oppbevaring av sko og klær må dimensjoneres for det antall personer som bor og som arbeider der (en voksen hjelper pr barn). Innvendig atkomst fra biloppstillingsplass, eventuelt adkomst under tak, kan være praktisk.

Bad: Barna har behov for store bad hvor det bør være plass til hev- og senkbart badekar, stellebenk (evt. kombinasjon), vask, toalettstol og toalett (eventuelt klosettomat). Det bør være plass til to hjelpere ved stell og hjelp ved toalett. Det må også være plass til å manøvrere en elektrisk rullestol. To boenheter kan om nødvendig dele et bad. Badet bør da legges mellom de private enhetene, med atkomst fra hver boenhet. Det bør legges til rette for installering av takheis. Badet bør også kunne være et sted for avslapping og velvære, og det bør derfor være mulig å dempe lyset.

Oppholdsrom: Stue eller kjøkken bør i tillegg til vanlige møbleringsmuligheter gi plass til dagseng. Det vil gjøre det mulig å ligge og samtidig være en del av det sosiale livet. Det må også være areal nok til lek på gulvet. Dørbredder som gjør det mulig å trille seng mellom soverom og stue bør vurderes.

Andre rom:

Behov for egne sanserom og rom for aktiviteter må vurderes i forhold til fellesarealenes størrelse og muligheter for avskjerming.

Ansatte vil ha behov for kontorplass tilrettelagt for data-utstyr, soveplass til nattevakt og andre personalrom.

5.3.2 Barn med utagerende adferd

Barna har behov både for et botilbud og hjelp til å være sammen med andre. Trening og mestring av hverdagslige gjøremål er en viktig del av omsorgstilbudet. Privat boenhet må kunne brukes både til å sove, men også til å leke alene. Eget bad til hvert rom anbefales. Løse (harde ting) som gjør at barnet kan skade seg selv eller andre, må unngås. I fellesarealene er det viktig med areal nok til at det kan foregå flere aktiviteter samtidig. Dette kan hindre konflikter.

Anbefalt litteratur:

Barnebolig som omsorgstiltak – reversering av institusjonsomsorgen eller et nødvendig tjenestetilbud – 1. delnotat. Nordlandsforskning.

Barnebolig – beste eller nest beste alternativ? En kartlegging av barnebolig som omsorgstiltak. Delprosjekt 1 og 2. Nordlands Forskning.

Rundskriv I-1/93 Lov om sosiale tjenester mv, veiledende retningslinjer om bygninger og utstyr, bemanning mv i boliger med heldøgns omsorgstjenester for barn og unge

Bolig for barn med funksjonshemninger. Arbeidshefte for boligtilpasning. HBF og Norges handikapforbund.



EKSEMPEL

Årfuglveien

Avlastningsbolig for barn med store og sammensatte funksjonsnedsettelse.
Tønsberg kommune.



Byggherre: Tønsberg kommune eiendom

Tjenesteyter: Tønsberg kommune,
«Tiltak for funksjonshemmede»

- Innflytting i 2007
- Anlegget består av 3 leiligheter på ca 64 m² og 4 avlastningsrom på 17 m²
- Felles stue, kjøkken, soverom, klimarom og gjesterom
- Gode uteareal

Arkitekt: Spir arkitekter

Erfaringer fra prosessen

Det ble nedlagt et stort arbeid i planleggingen for å forstå og imøtekomme alle barnas spesifikke behov. Byggeoppgaven var derfor komplisert, mange ulike krav kom frem underveis i prosessen. Med tanke på dette opplevdes totalentreprise som en dårlig løsning og ville trolig ikke bli valgt igjen. Å kunne

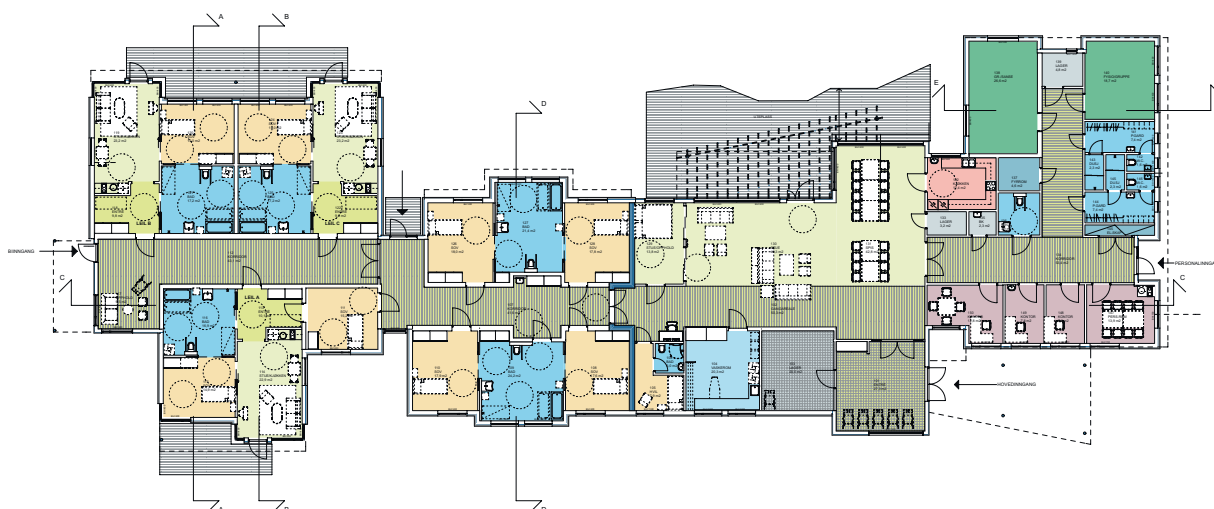
drøfte løsninger med fagfolk gjennom hele plan- og byggeprosessen anses å være viktig for å oppnå et godt resultat.

Erfaringer med bygget

Fordi badene måtte være spesielt store har man valgt å la et bad på 22 m² betjene 2 boenheter. Fordi alle beboerne må ha hjelp til det daglige stell, kan tidspunkt for bruk av badet planlegges. Felles kjøkken er i eget rom av hensyn til allergikere. For å kunne samle alle beboerne med hjelpemidler uten at det blir trangt, er fellesarealet stort med spisebord og en spesialsofa. En stor hjørnesofa fungerer som husets hjerte. For beboere som ligger i seng, gir det variasjon å kunne ligge på matte eller være i sofaen.

Spesialrom bidrar til økt livskvalitet. Sanserommet er kostbart, men stimulerende. «Det grønne rommet» er til lek og aktivitet. Klimarom og et helt lydisolert rom er viktig for noen av beboerne. Et hev- og senkbart boblebad kom etter ønske fra foreldrene og gir barna mulighet for stimuli og glede. Gjesterommet gir foreldre mulighet til å overnatte ved behov.

Med somatisk dårlige barn kreves det fokus på smittevern. Det er derfor behov for inndeling i rene og skitne soner, med hygienekrav og bevisst plassering av håndvask bl.a på medisinrom.



En boenhet kan skjermes ved behov for smittevern. Flere av barna ligger mye, og for å unngå blending er det benyttet indirekte belysning med demping. Traversheisskinner i alle tak gjør barna mobile også når de er blitt større, uten belastning for personale. For å ivareta barna er det viktig med lett tilgjengelig informasjon for personalet. Her er det ivare tatt ved permer i fellesarealet i tillegg til journaler på kontoret.

Barnas funksjonsevne krever assistert rømning ved brann. Et overbygget inngangsparti med ekstra takhøyde for høye biler gir gode atkomstforhold.

Trebrystning i korridoren (malt med brannhemmende impregnering) gir boligene et hjemlig preg. De private boenhetene oppleves som romslige. Lett tilgjengelig og godt tilrettelagt uteareal. Anlegget har vannbåren oppvarming med jordvarme som energikilde.



5.4 Botilbud for personer med rus og psykiske lidelser

5.4.1 Rusavhengige

Rusavhengige flest bor i boliger i vanlige bomiljø. De fleste eier egen bolig.

For et mindretall fører rusavhengigheten til vanskeligheter med å skaffe seg og/eller beholde en bolig. Disse går gjennom en negativ boligkarriere og noen blir bostedsløse. Rusavhengige utgjør ca 2/3 av bostedsløse. De fleste klarer å organisere livet sitt i boligen uten spesielle tiltak. En del trenger oppfølging i form av ulike tjenester.

Boligløsninger

Rusavhengige har i likhet med andre ulike boligbehov ut fra husstandsstørrelse og geografiske preferanser. Undersøkelser viser at de fleste ønsker egen leilighet i vanlig bomiljø. Behov for oppfølging gjør at fellesskap med samme oppgang ofte er blitt tilbudet til denne gruppen. Opp til 4 - 6 leiligheter samme sted synes å gå bra, men med flere enn dette oppstår det ofte konflikter. Noen kommuner har bygd firemannsboliger der hver leilighet har egen inngang. Slike boliger synes å fungere godt, også for personer som lett kommer i konflikt med naboer.

Bokollektiver der flere husstander deler kjøkken og/eller bad/wc kan skape konflikter. Dette kan skyldes irritasjon over andres bråk, manglende orden og dårlig hygiene. Det anbefales derfor individuelle løsninger både når det gjelder bolig og bo-oppfølging. De fleste rusavhengige som opplever bostedsløshet er en-person husholdninger. Leiligheter bør være på 40 m² og oppover. Dersom de har omsorg for eller besøksrett for

egne barn, må dette tas hensyn til. Fellesrom i boliger for rusavhengige vil ofte kreve bemanning for å fungere.

Midlertidige botilbud

En del personer trenger midlertidig botilbud med stasjonær bemanning i perioder, for senere å flytte til mer permanente boliger. Et eksempel på denne typen boform er «Seilmakerstua» i Drammen. Prosjektet er hjemlet som institusjon (sykehjem) og er et tilbud til personer i alderen 30- 60 år som har en alvorlig psykisk lidelse eller et rusproblem. De fleste med en psykisk lidelse bor der i lengre tid, mens brukere med rusproblem bor i kortere perioder. Seilmakerstua har 8 boenheter for personer med alvorlig psykiske lidelser, 8 boenheter for personer med rusproblemer samt 2 treningsleiligheter. De to bogrupperne er adskilt med egne fellesareal. Målsettinga er å danne et grunnlag for at beboerne senere greier å etablere seg i et individuelt tilpasset mer permanent boligtilbud, vernet eller på det åpne marked. Boenhetene er møblert og består av et rom med bad samt en stor bod. Det er ikke kjøkken i den enkelte boenhet. Alle måltider lages og spises i fellesskap.

Habilitering/rehabilitering gjøres gjennom en miljøterapeutisk og praktisk tilnærming som legger vekt på å gi struktur i hverdagen. Beboerne har bla. arbeidsoppgaver knytta til botilbudet. Det samarbeides for øvrig med eksisterende tilbud innenfor skole, arbeidsliv og fritid.

5.4.2 Botilbud for personer med psykiske lidelser

Det er gjort lite systematisk erfaringsinnhenting i forhold til denne målgruppen. Tilbakemeldinger fra kommuner tyder på at bofelleskap fungerer bra for mange.



«Seilmakerstua» i Drammen er hjemlet som institusjon på samme måte som sykehjem. Det er et tilbud til personer i alderen 30- 60 år som har en alvorlig psykisk lidelse eller et rusproblem. Tilbudene fungerer som et botreningsstilbud før man finner mer permanente boliger.

Et bofelleskap vil kunne gi mulighet til større grad av valgfrihet i forhold til å delta i fellesskap enn f. eks. et bokollektiv. Privat boenhet bør ikke være mindre enn 40 m² og gi plass til soverom, kjøkken, bad og oppholdsrom. Fellesarealet bør ikke være mindre enn 40-50 m² og kan inneholde kjøkken, stue og toalett. Fellesrom bør være sentralt plassert f. eks. i nærheten av utgang slik at det er lett å stikke innom når man er på vei til noe. Erfaringer viser at fellesarealene brukes mer når det er personale tilstede. Fellesrom og personalrom bør ligge nær hverandre.

Referanse: «Endelig hjemme - Utforming av boliger for vanskeligstilte».

Anbefalte nettsteder:

www.bergen.kommune.no/bk/multimedia/archive/00011/Veileder_etablering_11095a.pdf

Om prosjekt bostedsløse: www.husbanken.no



Småhusprosjektet

«Småhusprosjektet» Trondheim eies av Trondheim kommune og sto ferdig i 2004. Boligen er tiltenkt beboere med lang rus-avhengighet og psykiske problemer som ikke er motivert for endring. Beboerne trenger skjerming og oppfølging. Småhusene er satt sammen av to brakker, og hvert hus er på ca. 35m². De har en enkel standard og en større terrasse utenfor. Inngangspartiene er

skjernet for utsikten til beboerne i de andre småhusene. Prosjektet kom på 2. plass i konkurransen «Statens pris til beste tiltak for bostedsløse» i 2005. Boligen er utviklet under «Prosjekt bostedsløse» i et samarbeid mellom ulike kommunale enheter og Kong Carl Johans arbeidsstiftelse. Småhusene er bygget med tanke på navngitte personer. Politiet har gitt råd og innspill i forhold til husenes beliggenhet.



Foto: Eli Støa

Bekkeblomvegen

Boliger for unge med psykiske problemer
Nesodden kommune.



Byggherre: Nesodden kommune

- Innflytting i 2007
- Anlegget består av 11 boenheter.
9 på ca 35 m² og 2 på 45 m² for to personer.
- Store fellesarealer med kjøkken, stue, kontor, møterom.
- Privat, skjermet uteareal

Arkitekt: Drøbak Arkitektkontor AS

Privat leilighet har atkomst fra privat uteareal overdekket med transparent tak. Kjøkkeninndretning er plassert midt i leiligheten med oppholdssoner på begge sider. Løsningen gir gode dagslysforhold og leilighetene kan møbleres på ulike måter.

Fellesarealene fungerer som en nøytral møteplass for sosiale aktiviteter og felleskap. Et stort areal kan deles opp med skyvedører. Dette gir fleksibilitet. Nær inngangen ligger en liten «internettkafé». Dette gir en fin mulighet for å oppsøke fellesarealet også om du ikke først og fremst vil treffe andre. Løsningen gjør at «du har en grunn» for å oppsøke felleskapet. Et åpent kjøkken er sentralt plassert. Sofakrok og spisebord er plassert i hver ende av fellearealet. I bakkant ligger møte- og personalrom.

Kjelleren gir plass til boder, sykkelparkering og et ikke oppvarmet aktivitetsrom. De ønsker seg et fullverdig aktivitetsrom til fysisk aktivitet/trening i kjelleren.



Foto: Gunn Schmitthenner



Foto: Mathab Aslam

Bygningene og utearealene er utformet med tilgjengelighet for rullestolbrukere, orienteringshemmede (syn og hørsel) og allergikere. Bebyggelsen følger terrenget som gir trinnfri atkomst til de ulike etasjer og minst mulig terrenginnrep. Dørskilt har tydelige bokstaver og lampe over. Bevisst valg av materialer gir lite avgassing. Termotre er benyttet til isolasjon i ytter- og skillevegger mellom leilighetene. Kombinert med spon- og gipsplater oppnås brannkrav og god lydisolasjon. Pulttakløsningen med «kompakt» tak gir god brannsikring i forhold til nedforete «kalde loft». Diffusjonsåpen papp istedenfor diffusjonssperre (plast) gir bygningen «pustemuligheter». Det sikrer stabil relativ fuktighet på ca 50 % som er gunstig for astmatikere.

Erfaringer med botilbudet:

Det bor 11 beboere her, både menn og kvinner. Ved oppstart var tanken at beboerne kunne bo her så lenge de ville. Det er nå endret til 5 års botid som kan forlenges. Psykiatri helsetjeneste sørger for ulike

tjenestetilbud til beboerne. Disse tilbys fra hjemmesykepleien, Nesodden gård aktivitetssenter og personalet i huset. Personalet vektlegger verdien av nettverk utenfor boligen, men også fellesskapet i huset. Kunst og uttrykksterapi er et tilbud i bofellesskapet. Tilbudet er ikke døgnbemannet og regnes ikke som en behandlingsinstitusjon.

Kommunens tildelingsteam gjennomfører inntaksmøte for kartlegging av behov før man tilbys bolig. I tillegg til husleiekontrakt inngås en samarbeidsavtale med den enkelte bruker som evalueres to ganger pr år. Det er beboerne som leier både privat boenhet og fellesarealene. Personalet har således en «gjesterolle» i huset. Man ønsker å fokusere på respekt og likeverd.

Prosjektet kom i gang ved at Nesodden kommune i samarbeid med Husbanken inviterte til fastpriskonkurranse. Vinnerprosjektet med mottoet «naturligvis» hadde som intensjon å gi hver beboer mulighet til selv å velge hvordan de vil leve i dette bofellesskapet. Prosjektet fikk hedrende omtale ved utdeling av Statens Byggeskikkpris i 2007.

5.5 Boligtilbud for utviklingshemmede

Husbankens anbefalinger om boligløsninger for utviklingshemmede tar utgangspunkt i grunnlaget for «Reformen i helsevernet for psykisk utviklingshemmede» (HVPU-reformen) som ble gjennomført i 1991. En av de viktigste visjonene for utvikling av nye boligløsninger for utviklingshemmede var at boliger skulle gi den enkelte mulighet til privatliv og tjenester på egne premisser tross hjelpeavhengighet. Normalisering og standardheving var viktige stikkord. Det at hjelperne yter tjenester i brukers eget hjem - i hjemlige omgivelser - tror man gir større mulighet for å tilpasse seg hver enkelts behov enn når tjenestene ytes i institusjon. HVPU-reformen ga klare føringer for bygging av boliger. Det skulle bygges selvstendige boliger, og kun et begrenset antall boliger skulle samlokaliseres. Areal til tjenesteapparatet skulle også begrenses for å unngå at det ble bygd nye mini-institusjoner. Denne ideologien ligger fast i dag. De fleste er imidlertid enige om at utviklingshemmede er en sammensatt beboergruppe med svært ulik grad av hjelpebehov og at det trengs ulike løsninger som kan møte disse ulike behovene.

Selvstendige boliger eller bofellesskap?

For utviklingshemmede som primært trenger en varig bolig, men som ikke ønsker et tett bofellesskap, anbefales det å finne en bolig i det ordinære boligmarkedet.

Det er viktig å understreke at mange utviklingshemmede bor uten annen hjelp enn det hjemmetjenesten gir ved besøk til avtalte tider. Disse boligene trenger følgelig ikke areal knyttet til et stasjonært tjenesteapparat eller fellesareal for å møte andre.

Kommuner gir uttrykk for at mange utviklingshemmede ønsker fellesskapsboliger. Utviklingshemmedes bo- og tjenestesituasjon 10 år etter HVPU-reformen (Brevik and Høyland 2007). Dette er boligtilbud som i liten grad finnes på det eksisterende boligmarkedet, noe som gjør at kommunen må bygge botilbud for disse behovene. Det er også mulig å bygge om eksisterende boliger. En del foreldre tar selv initiativ og bygger bofellesskap organisert som borettslag i privat regi.

Skreddersøm eller løsninger som kan brukes av flere?

Det vil alltid være et dilemma hvor mye vekt det skal legges på fleksibilitet i forhold til ulike behov, eller skreddersøm for enkeltindivider. Husbanken anbefaler at det etableres egne selvstendige boliger, eventuelt med fellesareal. Dette øker fleksibiliteten, og gjør det mulig å tilpasse bruken til den enkeltes ønsker om fellesskap. Personalbase eller fellesarealer kan utformes slik at det kan endres og brukes som egne boenheter. I forhold til tilrettelegging for funksjonsnedsettelse bør det generelt legges opp til universell utforming. For personer med store fysiske funksjonsnedsettelse er det behov for areal ut over dette. Areal til manøvrering av store elektriske rullestoler, bruk av personløftere, takheis, stallebenk og annet spesialutstyr (se dimensjoneringsgrunnlag kap. 7). Det trengs plass både til bruk og oppbevaring. Arealbehov bør utredes i samarbeid med ergoterapeut. Den enkelte beboers ferdigheter, interesser og ønsker bør danne utgangspunkt for å finne fram til en best mulig

boligløsning. En vurdering av boligbehov bør ta stilling til alle plannivåer, som lokalisering (i forhold til service, kollektivtransport etc.), organisering av boligene (sammen med andre, alene) og detaljer i utformingen (feste til takheis, uknuselig glass etc.).

Samlokalisering eller fellesskap?

Det kan være ulike behov og ønsker som ligger til grunn for valg av samlokalisering eller fellesskapsløsninger. Disse ønskene kan være knyttet til behov for tjenester, opplevelse av trygghet eller begrunnet i ønske om å bo sammen med andre man kjenner. Disse hensynene gir klare føringer for utformingen.

Noen trenger/ønsker:

- Hjelp til å skape en struktur og innhold i hverdagen. Eksempler på dette kan være å arrangere felles måltider og hjelp til å ta kontakt med andre.
- Støtte til praktiske gjøremål.
- «Tilsyn» i den forstand at de har sykdommer/diagnoser som gjør at de kan bli dårlige, eller av hensyn til trygghet for ikke å skade seg selv eller andre.
- Å ha muligheter til å selv oppsøke tjenesteapparatet hvis de trenger støtte, hjelp eller kontakt med noen.

Ved å etablere fellesskapsløsninger finnes alltid en fare for å bygge nye miniinstitusjoner. Dette påvirkes også av andre aspekter som ansattes holdninger, måten tjenestene blir organisert på og lokalisering. Erfaring viser at tette bokollektiver kan fungere godt for noen, men er komplisert og kan bidra til konflikter og frustrasjon der det ikke fungerer. Husbanken anbefaler derfor små grupper fra 4 til maksimum 8 boliger.

Å legge til rette for gode arbeidsforhold for den som skal hjelpe, trenger ikke å gå på bekostning av boligkvaliteten for beboeren. Der det er mange ansatte, er det nødvendig med kontorarbeidsplass tilrettelagt for datautstyr, samt tilfredsstillende sanitærrom og spiserom. Plassering av slike arealer er viktig. Det er boligen som er den primære funksjonen, og du skal aldri måtte gå gjennom en arbeidsplass for å komme til boligen din.

Referanse: Utviklingshemmedes bo- og tjenestesituasjon 10 år etter HVPU-reformen, Brevik, Høyland (Brevik and Høyland 2007)

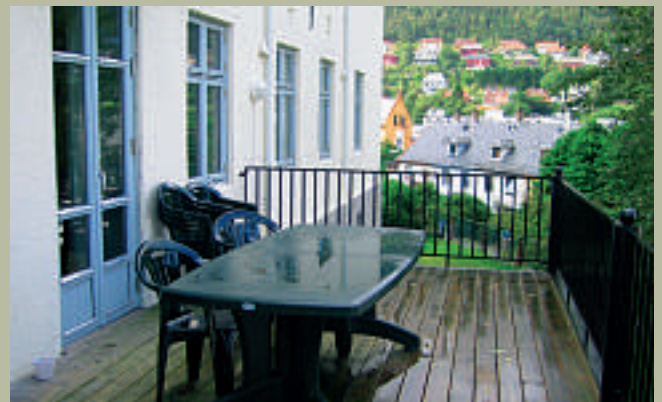
Vardagslivets arenor - Om människor med utvecklingsstöring, deras vardag och sociala liv (Jansson 2002)

Prosess

Få god kjennskap til den spesifikke brukergruppens behov. Utred interesser og mulighet for deltagelse. Drøft aktuelle hjelpemidler og arealbehov med ergoterapeut som kjenner brukeren

Bolig

Selvstendige boliger eller fellesskapsløsninger 55m² ++



Bofellesskap, Søren Jaabæks veg 3/5. Bergen kommune

Kommunen har god erfaring med ombygging av eksisterende bygningsmasse til botilbud for utviklingshemmede. I dette huset har beboerne egne leiligheter.

I tillegg har de fellesarealer i første etasje. I disse to husene har alle beboerne egne leiligheter. I det ene huset er det fellesareal i første etasje. Der spiser de middag sammen hver dag. Disse beboerne trenger en god del støtte og hjelp i hverdagen. Det er fast tilknyttet personale på dag, kveld og natt. I det andre huset trenger noen av beboerne trenger noen av beboere ikke hjelp i det hele tatt. Andre trenger noe hjelp til praktiske gjøremål. Selv de som trenger lite hjelp opplever det som trygt at man kan ta kontakt med personale i nabohuset.

De tar kontakt hvis det er noe de lurer på eller trenger hjelp til.

EKSEMPEL

Solveigs hus

Østre Toten kommune.
Bokollektiv for eldre utviklingshemmede



Byggherre: Granly stiftelse

Arkitekt: Jan Arve Andersen

- Bokollektiv for 5 beboere med utviklingshemning i alder fra 60 - 70 år
- Innflyttet i 2003
- Privat boenhet er 26 eller 28 m²
- Fellesareal med stue, kjøkken og spiseplass, kjølerom og vaskerom
- Terapibad og aktivitetsrom



Foto: Erling Sommerfeldt



Foto: Erling Sommerfeldt

Solveigs hus er del av Granly stiftelse som har driftsavtale med Østre Toten kommune for 25 beboere i 5 bofelleskap. Når beboerne på Granly ble eldre, oppsto behov for bedre tilrettelagte boliger. Solveigs hus ble da planlagt for de eldste som nå er fra 60 til 70 år gamle. Mange utviklingshemmede utvikler demens.

Plasseringen av Solveigs hus bidrar til å skape et fint tun på Granly sammen med det gamle hovedhuset. Med stor overdekket veranda ut mot tunet kan beboerne følge med og fortsatt være del av det sosiale miljøet. Bygget har god fremkommelighet for rullestolsbrukere med inngang fra terreng til begge etasjer, overdekket inngangsparti og innvendig heis. Ved utforming av bygget er det lagt stor vekt på innslipp av dagslys. Alle beboer rom har dagslys fra 2 himmelretninger, utforming av tak gir overlys til korridorer, kjøkken og spise-plass. Lyset bidrar til vakre fargespill i veggflatene. Badene med fliser i havets farger har også et lite vindu. Stuevinduet

er ført over i takflaten og fanger opp kveldshimmelen. Med kjøkken, spiseplass, stue og kontor sentralt plassert holder personalet god kontakt med beboerne. Dimensjoneringen virker godt egnet ut ifra brukernes behov. Det legges vekt på livskvalitet hvor ildsted med piano i stua, terapibad med massasjebenk i underetasjen er viktige faktorer.

Kjølerom muliggjør større innkjøp av råvarer. I underetasjen er det vaskerom, boder, et aktivitetsrom og en selvstendig boenhet. Jordvarme benyttes til oppvarming. Solveigs hus har ambulerende nattevakt og minimum 2 personer på jobb om dagen. Det utgjør 5,6 årsverk utenom praktikanter og nattevakt. Med sivilarbeider i tillegg blir det mulig å fortsette den gode tradisjonen Granly har for å være mye ute sammen med beboerne. Ut på tur, om det bare er rundt huset, så blir det en oppvikker for beboeren.

Det er lagt til rette for beboernes ulike interesser og aktiviteter. Det er høusehus, musikkrom, verksted og tursti.

EKSEMPEL

Skolegata 2

Bofelleskap for utviklingshemmede.
Modum kommune.



Byggherre: Modum kommune
- Innflyttet 2006

To bofellesskap: «Buen» har 6 boliger i bofellesskap.

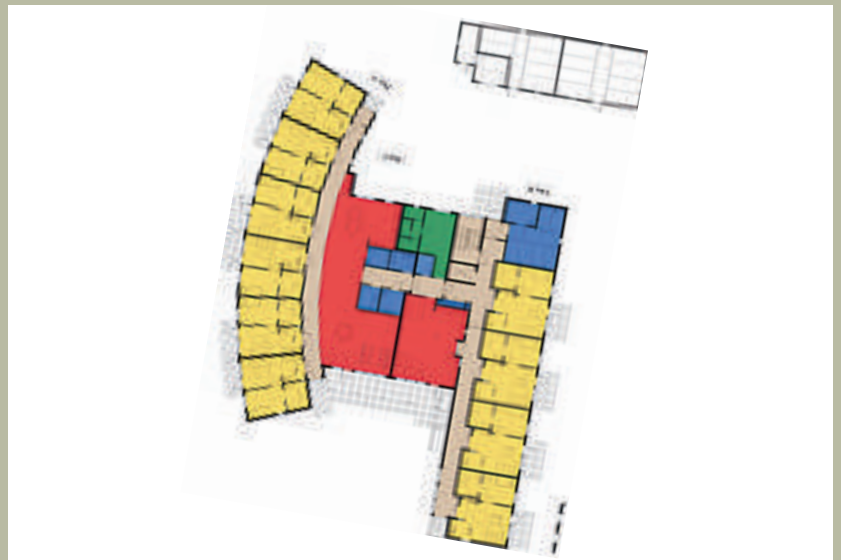
«Blokk» er bygget i 2. etg. med 4 selvstendige boliger i hver

- Fellesrom i 1. etg.

Arkitekt: Arkitektgruppen Drammen AS

«Blokk» og «Buen»

Anlegget består av to bofellesskap: «Buen» og «Blokk». «Buen» har 6 boenheter i et bofellesskap. Beboerne har ønske om et tettere fellesskap og adkomsten til boenhetene er fra fellesarealet. Det er tett kontakt mellom ansatte og beboerne og det meste foregår i fellesskap. Beboerne spiser felles måltider i fellesrommet. Middagen blir brakt fra Vikersund bo- og dagsenter, mens frokost og kvelds lages i stand i bofellesskapet. Private boenheter både i «Buen» og «Blokk» har kjøkkeninnredning. «Blokk» fungerer for mer selvstendige beboere og er bygget i to etasjer med 4 boenheter i hver etasje, heis og korridor. Fellesareal med kjøkken, spisebord og sofa ligger i 1. etasje mot syd. Personalrom er plassert mellom «Buen» og «Blokk» mot nord.



Om driften i Skolegata 2

I samtaler med ansatte kommer det frem at private boenheter på ca 40 m² oppleves som store nok. Beboerne i «Blokka» startet opp med å lage felles middag en dag i uka. Nå har de torsdagsmøter hvor handleliste og meny til alle ukas dager planlegges. Beboerne skriver selv referat fra møtene. Dette er beboerne stolte av. Ansatte tror beboerne utvikler mer selvstendighet ved at de planlegger og gjennomfører middagen i fellesskap, framfor å måtte gjøre det alene i egen boenhet.

Tilbakemeldingene fra beboerne og pårørende er stort sett positive. Ansatte peker også på mulige forbedringspotensialer. Selv om beboerne bor i egen leilighet, er realiteten at mange ansatte også jobber i boliganlegget. Dette medfører håndtering av mye medisiner. Ansatte mener dette hadde vært bedre tatt hånd om hvis de hadde et medisinerom. Beboerne i «Blokka» ønsker seg mer plass for oppbevaring av matvarer, helst et kjølerom. De skulle også gjerne hatt et trimrom. Det er planer om sansehage og lysthus.





Foto: Ingrid Kvanstad



DEL 4

BASISKVALITETER OG
DIMENSJONERINGSGRUNNLAG

6.0 | BASISKVALITETER

6.1 Universell utforming

Universell utforming er en strategi med mål om å øke brukskvaliteten på fysiske omgivelser, slik at de kan brukes av så mange som mulig. Arbeidet med universell utforming har bidratt til økt kunnskap om tilrettelegging for mennesker med ulike funksjonsnedsettelse. Vanligvis er det hensynet til bevegelsehemmede, miljøhemmede, og orienteringshemmede som ligger til grunn for valg av detaljløsninger og som det vises til i veiledningsmateriell. Dette er viktige hensyn som må legges til grunn spesielt når man planlegger for eldre og andre med hjelpebehov. Hensynet til svaksynte og hørselshemmede bør vektlegges spesielt fordi dette er områder som vanligvis overses. Det er nå utarbeidet flere veiledningshefter som kan benyttes som hjelpemidler ved prosjektering. Det er samtidig nødvendig å påpeke at det som legges til grunn for løsninger i disse veiledningsheftene ikke er tilstrekkelig for enkelte brukere og at dette må betraktes som en minimumsstandard. Man må for enkelte eksempelvis dimensjonere for mer arealkrevende hjelpemidler som elektrisk rullestol, personløfter etc.

Se dimensjoneringsgrunnlag kap 7.

Anbefalt litteratur: *Universell utforming av bolig og bygg: bra for alle – nødvendig for noen. Oslo, BE.(2005)*

«Bygg for alle»: temaveiledning: universell utforming av byggverk og uteområder, Husbanken»(2004).

Veileder publikumsbygg utarbeidet av Trondheim kommune
Veileder flerleilighetsbygg utarbeidet av Trondheim kommune
(Begge ligger på www.trondheim.kommune.no)

Anbefalte nettsteder:

www.standard.no/Universell-utforming
www.universellutforming/be www.dinfeil.no

6.2 Energi og miljø

Det anbefales å lage et miljøprogram med konkrete miljømål, samt forslag til tiltak for å nå disse målene. Det er viktig å plassere ansvar for hvem som skal følge opp og vurdere tiltak i hele plan- og byggeprosessen.

Redusert energibehov

«Den mest miljøvennlige energien er den som ikke blir brukt». Det er derfor viktig å ha fokus på å redusere energibehovet. Følgende momenter kan bidra til redusert energi-behov:

- **Lokalisering:** Nærhet til øvrige tjenester og kollektiv transport reduserer energiforbruket.
- **Klimatilpasning:** Ved å planlegge med utgangspunkt i lokalklimaet som vind og sol, kan varmetap reduseres og solenergi fanges opp

- **Arealeffektivitet:** Effektive planløsninger og tilrettelegging for sambruk av arealer kan redusere arealbehovet og derved redusere bruk av energi til materialer, byggeprosess og oppvarming.
- **God bygningskropp:** Isolasjon, god U-verdi på vinduer, vindtetthet og detaljering uten kuldebroer reduserer varmetapet og derved energibehovet.
- **Bevisst materialvalg:** Ved å benytte Klimagassregnskap i plan- og byggefasen kan valg tas som gir minst energiforbruk/Co₂ utslipp.
- **Varmegjenvinning:** Balansert ventilasjon med varmegjenvinning og varmegjenvinning på avløpsvann bidrar til redusert energibehov.
- **Bevisste valg av elektriske artikler:** Ved bruk av A-merkede produkter som belysning og hvitevarer oppnås lavest mulig energiforbruk.
- **Synliggjøring av energibruk:** Et enkelt display viser energibruk splittet i oppvarming og elbruk. Det kan øke bevisstheten hos brukerne og bidra til energisparing.

Valg av energikilde og oppvarmingssystem

En vesentlig del av nettovarmebehov skal dekkes av annen energiforsyning enn elektrisitet og olje. Målet er å benytte energikilder som solvarme, jordvarme, biobrensel, avfall og spillvarme fra industrien. Dette løses ved bruk av solfanger, varmepumpe, flis eller pelletskamin, nær- og fjernvarmeanlegg. Med en god bygningskropp reduseres behovet for romoppvarming, men behovet for oppvarming av tappevann er fortsatt til stede. For å kunne bruke fornybar energi er det ofte fornuftig å bruke vannbårne oppvarmingssystem som gjerne også sees i sammenheng med tappevannsoppvarmingen. I bygg med teknisk standard tilsvarende passivhus kan de vannbårne anleggene forenkles betydelig og dermed gjøres langt mer kostnadseffektive. Det vil være tilstrekkelig med vann-båren varme i gulv på badet og en enkel radiator sentralt i boenheten.

Byggemiljø Materialvurdering: En forholdsvis detaljert vurdering av de viktigste byggematerialene finnes på nettstedet www.byggemiljo.no

- **Folksams Byggmiljø-guide:** Guiden gir fargekodene rød, gul eller grønn på byggematerialer avhengig av miljøfaktorer. Guiden gir også eksempler på produkter som anbefales. www.folksam.se
- **ECOproduct:** En database for miljøriktig produktvalg som klassifiserer produktene på områdene inneklimate, innhold av helse- og miljøfarlige stoffer, ressursbruk og drivhuseffekt. På samme måte som hos Folksam får produktene karakteren rød, gul eller grønn vurdert etter produsentens miljødeklarasjon. Databasen er et av flere produkter på www.byggjeneste.no

Anbefalt litteratur:

Miljøriktig oppussing og modernisering av boliger SINTEF Byggforsk, (Holås, Wærp et al. 2007)

Anbefalte nettsteder:

www.husbanken.no,

www.gronnhverdag.no,

www.naaf.no/no/tjenester/produktguiden

www.lavenergiboliger.no, www.passiv.no, www.enova.no,

www.miljøprogram.no, www.klimagassregnskap.no

Regjeringens innkjøpspanel - Anbefalte kriterier for planlegging og prosjektering av bygg

6.3 Brannvern

De fleste beboere i omsorgsboliger og sykehjem vil ikke kunne redde seg ut ved egen hjelp hvis det skulle oppstå brann. Det er derfor et krav om risikoklasse 6, jf Plan- og bygningsloven. I tillegg er det krav om boligsprinkling. Brannalarmanlegg skal varsle både med sirene og ved å blinke med lys, i tillegg til alarmmelding til vaktentral/-brannvesen. Evakueringstid kan bedres ved ledelyssystem. Ved bruk av styringssystemer kan kontroll av ledelyssystem automatiseres. Ved branneteksjon må låste dører åpnes for å forenkle evakuering.

6.4 Tilrettelegge for godt arbeidsmiljø

Arbeidsmiljølovens krav skal ivaretas i sykehjem og omsorgsboliger.

Arbeidsmiljøloven gjelder både i sykehjem, pleie- og rehabiliteringsinstitusjoner og i omsorgsbolig med stasjonær bemanning eller hjemmetjeneste. Arbeidsmiljøloven slår fast at alle arbeidstakere skal ha sunne og trygge arbeidsforhold uansett hvor arbeidet utføres. Arbeidstilsynet har en Veiledning: Arbeidsmiljø i helseinstitusjoner, best.nr. 512, som bl.a. beskriver hvilke krav som gjelder bygg som skal tas i bruk til pleie- og omsorgsformål. Dette gjelder bl.a. bygninger som mottar tilskudd fra Husbanken og klausuleres til omsorgsformål.

Arbeidstilsynets samtykke

Arbeidstilsynet skal gi samtykke til løsninger i sykehjem, omsorgsboliger og andre pleie- og rehabiliteringsinstitusjoner. Arbeidstilsynets samtykke skal alltid innhentes på forhånd, se arbeidsmiljøloven § 18-9. (www.arbeidstilsynet.no)

Tilrettelegging av arbeidsplasser i sykehjem og omsorgsboliger

Omsorgsboliger og sykehjem er tilbud til beboere og pasienter med omfattende behov for bistand. Byggene skal dermed både fungere som et hjem for beboeren og samtidig være en arbeidsplass for arbeidstakerne som utfører tjenester, hjelp, omsorg eller pleie. Beboere med stadig dårligere funksjonsnivå og økende behov for hjelp blir boende livet ut både i omsorgsboliger og i sykehjem. Begge disse tilbudene må derfor fra starten av planlegges, utformes og innredes med tanke på at denne hjelpen skal gis under forsvarlige arbeidsvilkår. Hvis pleiebehovet øker eller endres og dermed behovet for hjelp øker, er kommunene eller institusjonseier ansvarlig for at nød-

vendig pleie kan foregå i lokaler som er tilpasset formålet og tilrettelagt for å ivareta personalets arbeidsmiljø.

Målgruppen det bygges for er avgjørende for utforming av planene. Tiltakshaver har ansvar for å kartlegge både nåværende og fremtidige behov allerede når nybygg eller ombygging planlegges. Kommunen (eller annen arbeidsgiver) plikter å tilrettelegge for gode arbeidsforhold og arbeidslokaler i henhold til arbeidsmiljøloven m/forskrifter. Dette betyr at plassbehov, innredning og støttefunksjoner er nøye gjennomtenkt. Videre må det tilrettelegges med tilfredsstillende personalrom, kontor etc. I den enkelte byggesak må både bygningsmessige forhold, bemannings- og kompetansebehov være avklart og tilrettelagt på tilfredsstillende måte, jf arbeidsmiljøloven.

Arbeidstilsynet krever at det er gjennomført helhetlig kartlegging og risikovurdering i alle byggesaker. Arbeidstilsynets veiledning om Arbeidsmiljø i helseinstitusjoner (best.nr. 512) beskriver ulike arbeidsmiljøfaktorer i helse- og omsorgsarbeid, den utdyper funksjonskrav, arealkrav, avstander etc., knyttet til pleiesituasjoner. Forskrift om arbeidsplasser og arbeidlokaler (Arbeidstilsynets best. nr. 529), stiller også konkrete krav til tilrettelegging av arbeidsplassen.

I omsorgsboliger og sykehjem er det særlig viktig å vurdere om det er plass til både hjelper(e) og hjelpemidler rundt sengen og ved toalett- og dusjsituasjon. Se dimensjoneringsgrunnlaget i kap. 7. Arbeidstakerne skal videre ha tilgang til tilfredsstillende garderobe- og sanitærforhold, hc-toalett samt spiserom og mulighet til å avvikle pauser atskilt fra pasienter/tjenestemottakere. Ved døgnbemanning må hvilerom/soverom vurderes. Arbeidstilsynets veiledning om Arbeidsmiljø i helseinstitusjoner best. nr. 512 tar også opp andre temaer, som for eksempel smittevern og ventilasjon.

6.5 Teknologi for trygghet og sikkerhet

Smarthusteknologi

Smarthusteknologi er en samlebetegnelse for informasjons- og kommunikasjonsteknologi som brukes i boliger. Teknologien kan brukes til å overvåke, varsle og utføre handlinger etter valgte kriterier. Bruk av smarthusteknologi gir bedre fleksibilitet i boligens tekniske funksjoner, samt tids- og kostnadseffektiv omstilling når det oppstår behov for endringer ved andre brukerbehov. Mange med ulike funksjonsnedsettelse kan ha utbytte av denne teknologien for å få større selvstendighet, trygghet og bedre livskvalitet.

Smarthusteknologi har vært på markedet i mange år, og er i mange sammenhenger kjent og utprøvd. Samtidig foregår det videreutvikling av produkter og løsninger kontinuerlig. Ved bruk av smarthusteknologi i omsorgsboliger og sykehjem anbefales det å bruke utprøvd teknologi, dvs. det som tilbys som «hylleware». Samtidig må det stilles kompetansekrav til rådgiver og systemintegrator.

Bruk av smarthusteknologi i omsorgsboliger/sykehjem

I omsorgsboliger for de mest utsatte gruppene skal boligene forberedes både for optimal trygghet, sikkerhet og mestring for brukeren, samt optimalisering av personalets arbeids-situasjon. Mange funksjoner kan integreres i ett felles system, eksempelvis varsling ved tilstedemerkning, automatiske alarmer for dører, vindu, seng, bad, komfyr og vann. Slike systemer kan også leveres med vandrealarm og funksjoner for samtale mellom pleier og beboer, eksempelvis etter utløst alarm. I tillegg kan energiøkonomisering oppnås gjennom styring av lys, varme, inneklime og andre tekniske funksjoner. Av kostnadshensyn anbefales det å planlegge teknologi samtidig med bygging av boligen.

Nyttige hjelpemidler for planlegging og organisering av slike prosjekter:

- Norsk Standard NS 3935 ITB - Integrerte tekniske bygningsinstallasjoner - Prosjektering, utførelse og idriftsettelse. (Standard 2005)
- Bedre bokkvalitet (Norsk Teknologi m. fl.): Veileder for elektroteknisk livsløpsstandard i omsorgsboliger. (1999)

Ved planlegging av boligene må byggherre og tilbyder involvere omsorgspersonalet i en gjennomgang for å bli enige om hvilke funksjoner som skal legges inn som basisinstallasjon, og hvilke funksjoner boligen skal være tilpasset for.

Funksjoner i basispakke kan være:

- Røykdeteksjon på kjøkken, i soverom, stue og felles oppholdsrom.
- Sengevakt.
- Komfyrvakt i alle kjøkken.
- Dørvakt (felles utgangsdører eller fra egen leilighet).
- Trygghetsalarm ved smykesender.
- Behovstyring av lys, varme og inneklime (eksempelvis tidsstyring, tilstedeværelse etc.).
- Snoralarm ved toalett/dusj.

Mulige tilleggfunksjoner

Vanddeteksjon på bad, vindusvakt, fallalarm, utendørs solavskjerming eller gardinstyring, motoriserte dører, flere bevegelsesdetektorer for livstegn

Med riktig planlegging og bruk av smarthusteknologi oppnås fleksible og programmerbare løsninger ved nybygging. Prisutviklingen de siste årene har gjort teknologien enklere å forsvare i kost/nytte perspektiv. Driften kan løses på mer kosteffektive måte slik at etterinstallasjoner/endringer blir raskere og billigere. I tillegg unngår man mange slags betjeningspanel og fjernkontroller med ulik leverandører og ulike brukergrensesnitt.

Bruk av teknologi i eksisterende boliger

I eksisterende bygninger som ikke totalrenoveres, er det også mulig å oppnå store fordeler med å ta i bruk deler av funksjonaliteten. Ved å legge til rette for et utvidet trygghets-

alarmkonsept, kan mange hjelpes til større trygghet og sikkerhet, og personalets arbeid kan optimaliseres selv om man ikke oppnår samme fleksibilitet og funksjonalitet som ved et totalt smarthus.

For å oppnå dette, må det i tillegg til smykesendere tas i bruk sensorer og automatisk varsling gjennom den konsoll (kommunikasjonsentral) som formidler farer eller uhell. Eksempler på typer varslinger som kan formidles: dørvakt, sengevakt, komfyrvakt, røykdeteksjon, vanddeteksjon.

Tekniske krav til nye omsorgsboliger/sykehjem

Infrastruktur for bruk av smarthusteknologi skal kombineres med elektroinstallasjonen i boligene på følgende måte: Føringsveier (kanaler eller rør) for elektriske kabler og signalkabler i boligen tilrettelegges og utføres iht Norsk Standard NS 3931, eller tilsvarende spesifikasjoner.

Føringsveier må dekke alle steder det er aktuelt å bruke sensorer, f. eks. ved utgangsdør, ved seng, ved komfyr, ved vindu, ved gulvvarme eller panelovner, ved lyspunkter og steder for røykvarslere, og det må være lett å koble til sensorer og komponenter.

Det anbefales at boligen forberedes for framtidige installasjoner ved å legge inn ekstra føringsveier i form av rør eller kanaler i vegger, gulv og tak.

Alle grunnleggende funksjoner som skal sikre trygghet og sikkerhet for beboere, herunder alarmformidling, omgivelseskontroll og talekommunikasjon, skal bruke komponenter som har kablet signalforbindelse.

Trådløs kommunikasjon og signalformidling over kraftnett (PLC) skal kun brukes på ikke-kritiske smarthusfunksjoner, eksempelvis styring av lys, varme og ikke-kritiske kommunikasjonsløsninger.

Kablingssystemet for signalformidling og tele- og datakommunikasjon planlegges og utføres etter Norsk Standard NS 3031, NEK-EN 50173-4, NEK-EN 50174, eller tilsvarende spesifikasjoner.

Boligens tekniske sentral (el, alarm, styring, kommunikasjon) skal ha avsatt god plass til smarthuskomponenter, også med tanke på utvidelse.

Innfelte bokser for fastmontert utstyr som er naturlig å styre lokalt, må være dimensjonert for å montere smarthuskomponenter.

Det anbefales at boligens smarthusinstallasjoner planlegges og utføres med utprøvde komponenter. Unngå eksperimentering.

Det anbefales at ekstern formidling av alarmer og signaler, eksempelvis til vaktentral, utføres på en brukerorientert, enhetlig og standardisert måte.

System for presentasjon og håndtering av alarmer må være planlagt og programmert i samarbeid med personalet for å sikre brukervennlig og effektiv drift.

7.0 | DIMENSJONERINGSGRUNNLAG FOR BRUK AV HJELPEMIDLER OG FOR HJELPERE

Dimensjoneringsgrunnlaget gir minimumsmål som Husbanken vektlegger som kunnskapsgrunnlag for prosjektering. Dimensjoneringsgrunnlaget tar utgangspunkt i menneskets ulike forutsetninger for bruk. Omsorgsboliger og sykehjem er boformer hvor beboerne har behov for mye hjelp og omsorg, og må utformes slik at de gir mulighet for bruk av hjelpemidler og utstyr. Dette vil kunne øke egen mestring hos brukeren og legge til rette for gode arbeidsforhold for den som skal yte tjenester. Husbanken understreker at det er Arbeidstilsynet som stiller krav og gir samtykke til at de fysiske omgivelsene gir tilstrekkelig plass for arbeidstakeren. jf. veiledning: Arbeidsmiljø i helseinstitusjoner, best.nr 512. www.arbeidstilsynet.no

Størrelsene på privat boenhet kan variere med tanke på beboergruppe og boforholdets varighet, fra kortidsplasser i sykehjem hvor beboerne bor i kortere perioder til mer permanente fullverdige boliger. Også ved bygging av små enheter, bør man dimensjonere for innredning av skap til klær og utstyr, noen lenestoler og bord (til besøk) samt et oppbevaringsmøbel til TV, bilder og bøker slik kan man lage et rom med en hyggelig og personlig atmosfære.

For boligtilbud for yngre personer med store funksjonsnedsettelse bør det etableres store selvstendige boliger for å gi rom for vanlig møblering i tillegg til areal for hjelpemidler og utstyr.

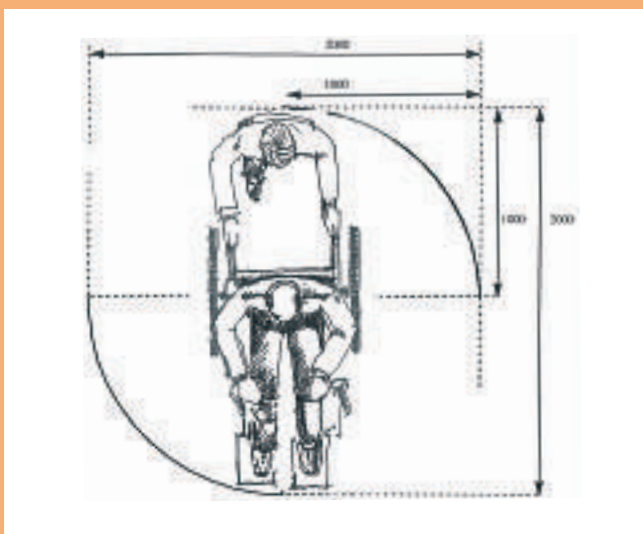
7.1 Hjelpemidler som legges til grunn ved dimensjonering

Rullestoler: Rullestoler kan være elektrisk drevet eller manuelle. De kan trilles av andre eller kjøres av brukeren selv. Komfortrullestoler kan ikke kjøres av brukeren selv, men har bedre sittekomfort og mulighet for delvis å ligge. I boliganlegg bør en skille mellom boliger hvor det bare skal legges til rette for mulig rullestolbruk på sikt, og tilrettelegging for brukere med omfattende hjelpebehov og spesielle rullestoler. Dimensjonerende størrelse på en rullestol er lengde 120 cm og bredde 70 cm i tillegg kommer plass til føtter og hender til å trille. Man regner derfor funksjonelle mål til å være 133 cm x 80 cm Elektriske rullestoler brukes både inne og ute og krever noe mer areal. Det vil være unaturlig å dimensjonere for de største utestolene inne. De krever imidlertid plass til lagring, lading, vasking og areal for forflytning fra utestol til innestol.

Snuareal: De nye byggeforskriftene stiller generelle krav til manøvrering av rullestol 150cm x 150cm. For brukere med redusert førighet eller brukere av elektrisk rullestol anbefales manøvreringsareal på 160cm x 160cm. Manøvreringsareal (snuareal) skal vises i alle rom. Snuareal kan ikke overlappes møbler, fast innredning og dørslag. Er brukeren avhengig av hjelp til å trille stolen, kreves mer areal. Se figuren under.

Passasje: Passasje for rullestol skal være minst 90 cm.

Rekkehøyde: Gjennomsnittlig rekkehøyde for en voksen sittende person er mellom 40 cm og 135 cm over gulv. Dette bør være dimensjonerende. For et barn er det lavere. Brytere, støpsler etc. som skal nås av personer som sitter,



Figuren viser areal for manøvrering av rullestol med helper. Mål hentet fra boken «Indretning av eldreboliger for fysisk plejekrevende m. fl.»



bør plasseres mellom 80 cm og 100 cm over gulv. Når det monterer bryter til døråpnere må den plasseres slik at du kan trykke på den uten at rullestolen er i veien når dørbladet slår opp. Der det er vanskelig å få nok lagerplass i riktig rekkehøyde, kan man ta i bruk hev/senkbare skap, benk etc.

Sikthøyde: Sikthøyde for en voksen rullestolbruker er ca 125 cm over gulv. For å kunne se ut og gjerne ned på omgivelsene er det viktig at vinduene har lave brystningshøyder. Siktlinjer fra seng er viktig å ta hensyn til. Ved bruk av fransk balkong eller balkong bør man være oppmerksom på rekkverkets utforming slik at det ikke tar mye av sikten. Transparent rekkverk av glass e. l. kan brukes der det er viktig å kunne se ut på det som skjer.

Personløfter: Personløftere kan være mobile eller montert i tak. Sistnevnte krever bærende skinner i taket. I tillegg finnes «ståheis» som kan brukes av personer som kan stå med støtte. Fordelen med å bruke denne er at man slipper å bli heist opp i løfteseilet, noe mange finner ubehagelig. Det bør derfor legges til rette for bruk av mobil heis også om det installeres skinne til takheis. Mobile heiser trenger plass til manøvrering og oppbevaring. Heiser lagret i korridorer og oppholdsrom skaper et institusjonspreg. Det kan derfor være lurt å etablere små nisjer til oppbevaring av slike hjelpemidler. Fordi hjulene er relativt små, er de følsomme for kanter og terskle.

Takheis: Takheiser kan lette hverdagen for den som skal hjelpe. Det er ulike syn på hvor det er aktuelt å installere takheis. Noen installerer skinner fra seng til bad, mens andre bruker bare en skinne ved seng slik at man kan løfte brukeren opp i en dusjstol og kjøre til toalett/bad. Skinne for å løfte fra seng

til stellebenk/dusjtralle kan også være aktuelt. Installasjon av takskinner krever feste for dette i taket, og det må være lik takhøyde i alle de rom som takheisen skal gå igjennom. Det finnes også spesielle gjennomføringsløsninger når skinnen går fra et rom til et annet. Løsningen bør drøftes så tidlig som mulig med ergoterapeut, arkitekt og heisleverandør. Plassering av skinner må ikke komme i konflikt med vindusåpninger, skap, ventilasjonskanaler eller lysarmaturer.

Dusjtralle: Dette er en stellebenk på hjul som kan trilles inn på badet og brukes til dusjing for personer som har vanskelig for å sitte og stå. Den krever areal til plass og oppbevaring.

Mobilt badekar: Mobilt badekar kan brukes inne på den enkeltes bad. Det finnes i dag sittebadekar som gir karbadets kvaliteter. Vippefunksjon gjør det enkelt å bruke. Det å kjenne varmt vann rundt seg, kan gi en velværeeffekt utover at man blir ren. Spesielt for revmatikere og personer med spasmer kan dette være et viktig terapeutisk tilbud.

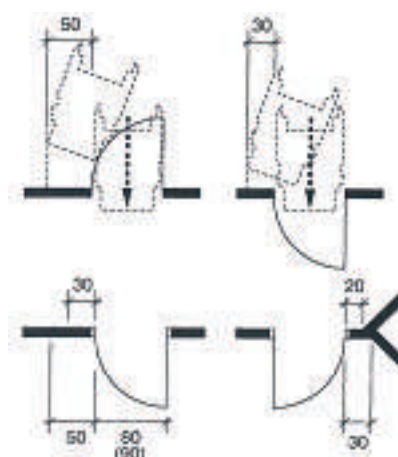
7.2 Areal

Plass til hjelper: Det er spesielt ved seng, ved toalett, evt. stellebenk (barn) at det kan være viktig med ekstra plass til hjelper. Arealbehov er ca 60cm x 60cm.

Betjeningsareal: Med betjeningsareal menes det areal for å kunne ta i bruk de ulike funksjonene i en bolig. Du må kunne komme til et toalett, en vaskemaskin etc. Betjeningsarealet vil være avhengig av om du bruker rullator eller rullestol. Betjeningsareal og snuareal kan ikke overlape møbler og fast innredning.



Bildet viser dør med sidefelt. Det gir mulighet for å trille seng, samtidig som dørbladet ikke blir for tungt å håndtere i daglig bruk



For at rullestolbrukere skal kunne betjene dører, må slagdører ha fri sideplass på minst 50 cm ve låskant og hengselsside og 30 cm på karmside, målt fra lysåpning. Ved skråstilte vegger kan sideplassen reduseres

Tilgjengelighet for rullestol utvendig og innvendig

Stigningsforhold inne og ute: Uteplasser, atkomster og gangveier bør ha en maksimalstigning på 1:20. Max 1:12 på kortere strekk. Det skal være en horisontal hvileplass med snuareal for hver 60 cm i nivåforskjell. Stigning brattere enn 1:20 skal utføres som rampe med håndlist på begge sider. Større innvendige skråplan bør så langt det er mulig unngås med tanke på personer i rullestol og dårlig førlighet i armer. De kan trille utfor og bli en fare for seg selv og andre hvis de ikke greier å stoppe. Valgfrie tursløyper ute kan godt være brattere, ha trappetrinn og gi en treningsmulighet.

Inngangsforhold: Foran alle inngangsdører skal det være et horisontalt plan med snusirkel for rullestol og sideplass ved dører. Se figur s. 54 Større anlegg gir ofte lange avstander til utgangdør. Det er viktig å supplere med flere direkte utganger til hage/terrasse evt. ha hvilemuligheter underveis.

Gang- og transportveier (korridorer)

Der det forutsettes at gående personer skal kunne passere en rullestol, bør korridorbredden være minst 150 cm. Der det vil være behov for at to rullestoler kan passere hverandre, anbefales en korridorbredde på minst 180 cm. I korridorer hvor seng og rullestol skal kunne passere hverandre, anbefales en minste bredde på 210 cm.

Heis: Heisen bør være lett å finne. Betjeningsareal foran heisdør 150 cm x 220 cm. Heisstol med plass for bære og stor rullestol mål: Heis for sengetransport 110 cm x 220 cm Heiser bør ha selvåpnende dører og ha klappsete i heiskupe. Heisknapper bør være logisk plassert og merket med blindeskrift (evt. taleanvisning.)

Trapper: Etasjetrapper må være oppdelt av repos og trappeløp må være rette. Trappenesser må være merket med kontrastfarger og ha gelender på begge sider. Hvilemuligheter på reposit gir mulighet for å bruk til trening.

Dører: Dører må ha en bredde og plassering slik at rullestolbrukere fritt kan komme inn og ut av rommet. Minimum 9 m innvendige dører, 10 m til ytterdører. Dørhåndtak bør ha en utforming som gir godt grep, og er lette å åpne (max 2kg). Der senger enkelt bør kunne trilles inn og ut, trengs dørbredde 120 cm. For å unngå at disse dørene blir for brede, anbefales to dørfelt.

Dimensjonering av bad

Ved alle boformer må det etableres et privat bad med toalett, dusj og vask. Det må være nok plass for beboer, pleiere og nødvendige tekniske hjelpemidler som eksempelvis rullestol og/eller pasientløfter. Vaskemaskin kan stå i privat boenhet eller være felles for flere beboere. Privat vaskemaskin reduserer behovet for sortering og er gunstig med hensyn til smitte. Det bør være plass til skap på badet for utstyr både til beboer og hjelper.

Toalett: Generelt skal det være plass til at hjelper skal komme til på begge sider av toalettet i tillegg til det areal som manøvrering av hjelpemidler krever. Noen foretrekker noe høyere toalett samt støttehåndtak til hjelp for å reise seg. Dette kan løses mest fleksibelt med toalettforhøyer. Gulvplass bak toalettskålen må være minimum 20 cm fra vegg til bakre cisternekant ved gulvmonterte toalett. Veggmonterte toalett må være tilsvarende trukket frem i rommet. Dette på grunn av plass til hjelper og at sideveis forflytning til toalett er enklere hvis stolen kan stå rett ved siden av toalettet.



Servant: Servant bør ha 20 cm sideplass på en side samt 60 cm på den andre for å gi plass til hjelper. Vask bør ha sidefelt med muligheter for å legge fra seg børste, barbermaskin etc. Det er gunstig med noe skapplass på badet til utstyr for bruker og hjelper. Vask med bøyle eller som kan påmonteres bøyle kan være et godt hjelpemiddel for de som trenger støtte når de reiser seg ved vasken. Vannlås må ikke være i veien for føttene for den som sitter i rullestol.

Dusj: Dusjnische må være uten kanter og med fall. Muligheter for å montere håndtak på vegg for støtte i dusjen. Blandebatteri bør kunne betjenes av hjelper og bruker som sitter. Hvitt dusjforheng og hvite håndtak mot hvit vegg er en dårlig løsning for den som ser dårlig.

Plass rundt seng i «pleiestilling»: Standard mål for en pleieseng er opp til 100 cm x 220 cm. Sengen kan ha en variabel høyde fra 45 cm til 95 cm inkl. madrass. Hvis brukeren i perioder trengs å vaskes eller kles i sengen, bør høyden kunne være 85-95 cm av hensyn til hjelperens arbeidshøyde. Dette krever også fri plass rundt sengen for bruk av løftehjelpemidler. Da sengen har hjul, trenger ikke sengen å planlegges for denne stillingen permanent. Sengen er best å sitte på, hvis den kan ha en høyde på 40-45 cm. Nattbord bør plasseres nær seng og med mulighet for stikkontakt og evt. telefon-uttak. Det skal være 150 cm fri plass på langsider og ved sengeenden. Det er viktig å presisere at dette skal være fri plass, at det altså ikke skal være møbler eller annen innredning som kommer i veien for pleiepersonalets arbeid.

Noen viktige mål:

For å ivareta både mulighet til selvhjulpethet og plass til hjelper ved økt pleiebehov anbefales følgende areal:

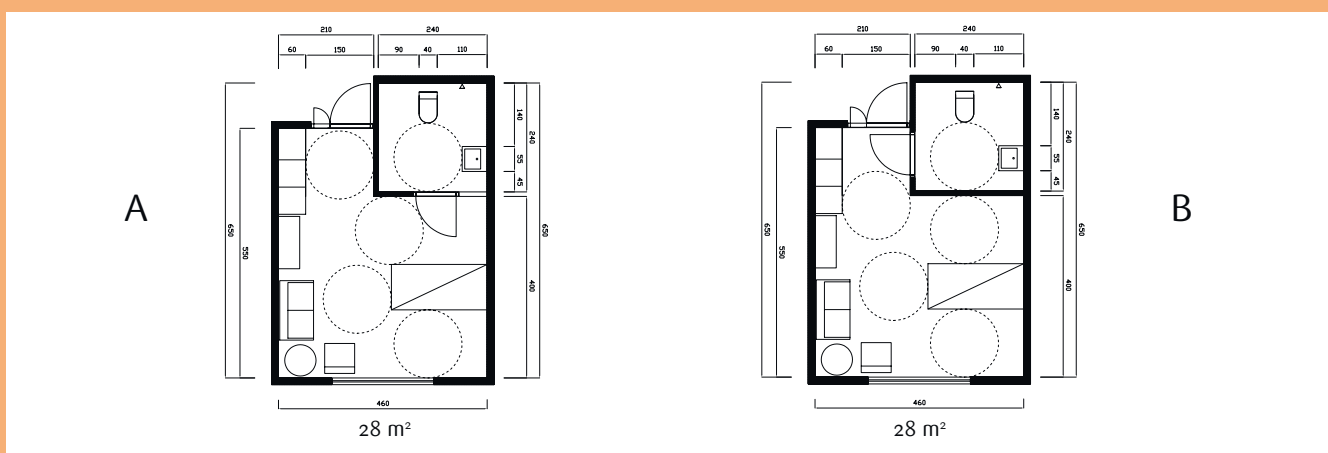
Snuareal for rullestol er minimum en sirkel med diameter 150 cm. (160 cm for brukere av elektrisk rullestolstol).

Når senga står i pleiestilling skal det være 150 cm fri plass på langsider og ved sengeenden.

Minst 90 cm fri plass på hver side av toalett-skål. 20 cm fra vegg til bakre cisternekant.

Dører må ha en fri døråpning (lysåpning) på 90 cm (tilsvarende 9 m) samt fri sideplass se figur s. 56.

Så langt det er mulig terskelfritt, max terskel 1,5 cm.



Tegningen viser minimumsareal for boenhet i sykehjem. Husbanken anbefaler generelt noe større rom/boenheter. Dette gir mer plass til private møbler, noe som gir en hyggeligere og mer privat atmosfære. Samtidig gir det bedre muligheter for bruk av ulike hjelpemidler, noe som er viktig for å sikre arbeidstakere gode arbeidsforhold. Tegningene viser ulik plassering av dør til badet. Dør direkte mot rommet letter bruk av løftehjelpemidler og takskinne og gjør toalettet lett å finne for personer med demens. Dør mot entrésonen, gir et rom med flere møbleringsmuligheter.

8.0 | REFERANSER OG AKTUELL LITTERATUR

- Belysning for eldre og svaksynte. (1997) Sandvika, Lyskultur.
- Indretning af ældreboliger for fysisk plejkrævende m.fl. (1997): en vejledning. København, Forlaget Kommuneinformation.
- Bedre bokvalitet med moderne installasjonssystemer(1999): livsløpsstandard i boliger. Oslo, ELBUS.
- Bygg for alle: temaveiledning (2004): universell utforming av byggverk og uteområder. Oslo, Husbanken.
- Universell utforming av bolig og bygg (2005): bra for alle - nødvendig for noen. Oslo, BE.
- Lys = å se eller ikke se: sammenhengen mellom lys, farger og alder (2007). [Oslo], Norges blindeforbund.
- Sansehager for personer med demens (2008). Tønsberg, Forl. aldring og helse: 1 plate (DVD-video) (33 min).
- Andersen, A. E. and T. Holthe (2007). Boligguiden: boenheter for personer med demens: planlegging og fysisk utforming. Tønsberg, Forl. aldring og helse.
- Benum, B., K. Gustavsen, et al. (2007). Å bygge en arbeidsplass: håndbok i HMS og deltakelse i byggesaker. Oslo, Gyldendal akademisk.
- Berentsen, V. D., E.-E. Grefsrød, et al. (2007). Sansehager for personer med demens: utforming og bruk. Tønsberg, Forl. aldring og helse.
- Bogen, H. and K. Høyland (2006). Egen bolig - også når helsa svikter? Evaluering av nye omsorgsboliger for hjelpetrengende eldre. Trondheim, SINTEF byggforsk.
- Brevik, I. and K. Høyland (2007). Utviklingshemmedes bo- og tjenestesituasjon 10 år etter HVPU-reformen. Oslo, Norsk institutt for by- og regionforskning.
- Dyb, E. (2003). Prosjekt bostedsløse: oppstartsfase del 2: evaluering av to kommuner og fire organisasjoner. Oslo, Norges byggforskningsinstitutt.
- Holøs, S. B., S. Wærp, et al. (2007). Miljøriktig oppussing og modernisering av boliger: forbrukerveileder. Oslo, SINTEF byggforsk/Husbanken.
- Høyland, K. (2001). Ny sykehjemsmodell, et bedre tilbud: erfaringer fra tre nye sykehjem. Trondheim, SINTEF, Bygg og miljø, Arkitektur og byggteknikk.
- Høyland, K., K. Denizou, et al. (2003). Fellesarealer i omsorgsboliger og sykehjem. Oslo, Norges byggforskningsinstitutt.
- Jansson, B. R. (2002). Vardagslivets arenor - Om människor med utvecklingsstöring, deras vardag och sociala liv. Göteborg, Göteborg Universitet - Institutionen för socialt arbete.
- Johansson, M., M. Küller, et al. (2005). Svensk miljöpsykologi. Lund, Studentlitteratur.
- Kübler-Ross, E. (2009). On death and dying: what the dying have to teach doctors, nurses, clergy and their own families. London, Routledge Taylor & Francis Group.
- Paulsson, J. (2008). Boende och närmiljö för äldre. Stockholm, Arkus.
- Program for det gode Hospice i Danmark (2006) utarbeidet av SIGNAL arkitekter for Fonden Realdania.
- Ruud, M. E. (2007). Sosiokulturelle stedsanalyser: veileder. [Oslo], Akershus fylkeskommune.
- Standard, N. (2005). IBT-integrerte tekniske bygningsinstallasjoner: prosjektering, utførelse og idriftsettelse. Lysaker, Pronorm.
- Støa, E., K. Denizou, et al. (2007). Endelig hjemme: utforming av boliger for vanskeligstilte. [Drammen], Husbanken.

Husbanken HB 8.F.7

Mars 2009

Grafisk design: Lotte Aas-Hansen, RenaissanceMedia AS

Grafisk produksjon: RenaissanceMedia AS

Forsidefoto: Lisbeth Michelsen

Foto: Karin Høyland eller Husbanken der fotograf ikke er oppgitt

Opplag: 10 000

ISBN 978-82-90122-40-4

www.husbanken.no