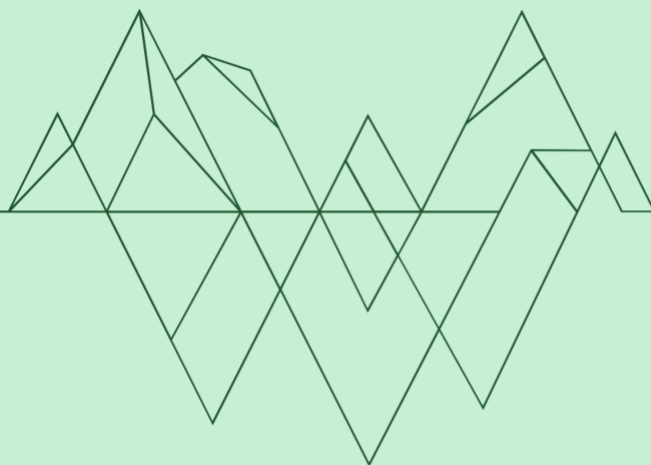




Sunndal kommune

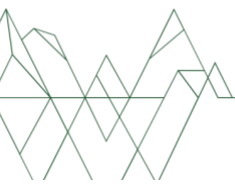
Funksjonsprogram for Sunndal helsetun

Kraftsenteret mellom fjord og fjell



Innhold

1.	Innledning	3
1.1	Nasjonale føringer – lover og forskrifter	3
1.2	De siste 15 års utvikling og morgendagens utfordringer	5
1.3	Om planprosessen.....	7
2.	Rammer for dimensjonering av Nye Sunndal helsetun.....	11
2.1	Innledning	11
2.2	Visjon og Mål.....	11
2.3	Organisering.....	12
2.4	Fagområdene / Boformer	13
2.5	Krav til romløsninger	13



1. Innledning

De fleste som mottar helse- og omsorgstjenester, bor hjemme. Døgnbaserte hjemmetjenester i kommunene gjør dette mulig selv med store funksjonsnedsettelse. For enkelte kan det å bo hjemme være uegnet, og tjenestebehovet bli så stort at andre boformer er nødvendig og gir en bedre løsning. Noen opplever det som ensomt eller utrygt å bo alene. Andre kan trenge hjelp til å lage struktur og innhold i hverdagen. Det er derfor nødvendig å etablere tilrettelagte boformer som kan møte disse behovene. Slike boformer kan være i institusjon eller i omsorgsbolig med fellesareal. Det må også etableres plasser for avlastningstilbud for korttidsopphold, rehabilitering og dagopphold.

1.1 Nasjonale føringer – lover og forskrifter

Helsehus skal planlegges, bygges og drives ut fra gjeldende lovverk med tilhørende forskrifter. Veileder for lokalisering og utforming av omsorgsbygg fra Husbanken, Mars 2023 er lagt til grunn for dette funksjonsprogrammet for Sunndal Helsetun.

Veilederen bygger på erfaringer fra de siste års utbygginger, norske og skandinaviske evalueringer og anbefalinger, samt Konvensjonen om rettighetene til mennesker med nedsatt funksjonsevne (CRPD). I tillegg finner vi føringer i disse politiske dokumenter:

- NOU 2011:11 Innovasjon i omsorg
- NOU 2016:17 På lik linje
- Meld. St. 29 (2012–2013) Morgendagens omsorg
- Omsorg 2020
- Demensplan 2020
- Demensplan 2025

I disse dokumentene tydeliggjøres også framtidens omsorgsutfordringer og det pekes på behovet for nytenking og utvikling av innovative løsninger. Framtidens brukere vil bestå av flere yngre tjenestemottakere samtidig som det forventes en økende andel eldre i befolkningen

Plan- og bygningsloven

Plan og bygningsloven med tilhørende byggeforskrift inneholder omfattende krav til det fysiske miljøet. Siste versjon av plan- og bygningsloven kom 1. juli 2017. Lovverket kommer spesielt til anvendelse i sammenheng med planlegging og oppføring av nye helsetun og omfattende rehabilitering av eksisterende bygg. Loven gir og sterke føringer for universell utforming.

Universell utforming

Universell utforming er en strategi for planlegging og utforming av produkter og omgivelser for å oppnå et inkluderende samfunn med full likestilling og deltakelse for alle. Prinsippet om



universell utforming er lovfestet i «Diskriminerings- og tilgjengelighetsloven», vedtatt 19.12.2017. Ifølge loven skal offentlig virksomhet og privat virksomhet som er rettet mot allmennheten, arbeide aktivt og målrettet for å fremme universell utforming innenfor virksomheten. Loven omfatter skolens plikter til å sikre universell utforming i tråd med loven. Når det gjelder spesifisering av krav til universell utforming av bygg og utearealer skal TEK 17 legges til grunn. For øvrig vises til: [Link til universell utforming](#) og «Prosjekteringsverktøy for universell utforming av publikumsbygg», DIBK 2017, sist endret 13.07.18.

Diskriminerings- og tilgjengelighetsloven § 9 fastsetter prinsippet om universell utforming. Krav til universell utforming av byggverk, anlegg og utearealer har en særskilt bestemmelse i § 10 i diskriminerings- og tilgjengelighetsloven. Hele prosjektet må forankres i denne loven, og være universelt utformet. Bare på den måten kan vi være trygge på at alle typer funksjonshemninger og nedsatt funksjonsevne blir tatt hensyn til.

Arbeidsmiljøloven

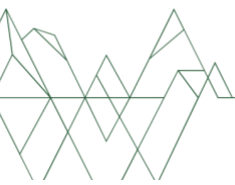
De ansatte sine miljøkrav er ivaretatt gjennom Arbeidsmiljøloven. Arbeidstilsynet fører tilsyn med at loven etterfølges. Ved bygging av nye helsetun er det viktig at en legger til grunn de retningslinjer som loven og tilhørende forskrifter legger opp til. Dette gjelder blant annet kontorarbeidsplasser for pedagogisk ledere, forholdene for administrasjonen, samt alle personalfasiliteter i anlegget.

Folkehelseloven

Lov om folkehelsearbeid (folkehelseloven av 24. juni 2011 nr. 29) trådte i kraft 1. januar 2012. Formålet med denne loven er å bidra til en samfunnsutvikling som fremmer folkehelse, herunder utjevner sosiale helseforskjeller. Folkehelsearbeidet skal fremme befolkningens helse, trivsel, gode sosiale og miljømessige forhold og bidra til å forebygge psykisk og somatisk sykdom, skade eller lidelse. Loven skal sikre at kommuner, fylkeskommuner og statlige helsemyndigheter setter i verk tiltak og samordner sin virksomhet i folkehelsearbeidet på en forsvarlig måte. Loven skal legge til rette for et langsiktig og systematisk folkehelsearbeid, derfor skal «Helse i alt vi gjør» være gjennomgående prinsipp for utforming av helsetunets inn- og utomhus. Særlig med tanke på helsetunets uteområde skal man planlegge for allsidig fysisk aktivitet. Det være seg arealer for sansehage, eller tilrettelegging for gangstier, eller tiltak for å begrense motorisert trafikk.

Lov om matproduksjon og mattrygghet mv. (Matloven)

Loven stiller krav til utstyr, utforming og drift av lokaler der det produseres, tilberedes og oppbevares mat.



1.2 De siste 15 års utvikling og morgendagens utfordringer

Bo- og tjenestetilbudet for mennesker med behov for helse- og sosialtjenester har endret seg mye de siste 15 årene. Og nye utfordringer venter.

Ulike tilrettelagte botilbud i et historisk perspektiv

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 (Ansvarsreformen i 1991) la grunnlaget for utflytting fra institusjon til bolig og bygging av tilpassede boliger.

I løpet av det første tiåret etter reformen etablerte kommunene mange små botilbud til sine innbyggere med utviklingshemming.

Regjeringens NOU 2016:17 "På lik linje – åtte løft for å realisere grunnleggende rettigheter for mennesker med utviklingshemming" fokuserer blant annet på boligsituasjonen til personer med psykisk utviklingshemming. Det foreslås et tak på antall boliger i bofellesskap, og det vektlegges individuelle løsninger og økt brukermedvirkning overfor denne målgruppen.

Gjærevollutvalgets innstilling fra 1992 (NOU 1992: 1 Trygghet – Verdighet – Omsorg) fikk stor betydning for 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. Dette er bakgrunnen for satsing på omsorgsboliger, enerom og bedre bokvalitet på sykehjemmene.

Psykiatriske institusjoners tilbud har i stor grad endret seg fra langtidstilbud til korttidstilbud og poliklinikk. Liggetiden på sykehus er kortet ned, 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.

Omsorgsboliger og 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 vi kan tilpasse nye boformer til personer med til



dels store helse- og trygghetsbehov. I en del kommuner er grensene mellom sykehjem og omsorgsboliger mindre tydelig, som for eksempel ved at omsorgsboliger kan ha stasjonær bemanning. Fremdeles er det klare forskjeller mellom institusjon og bolig når det gjelder betalingsformer og lovverk. I de siste årenes utbedring og bygging av nye sykehjem er det lagt vekt på enerom. I tillegg er det lagt vekt på å organisere boenheter i mindre grupper, og å bedre tilgjengeligheten til utearealer. Dette anses som gode kvaliteter for alle, og spesielt viktig 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 skal yte tjenester.

Morgendagens utfordringer

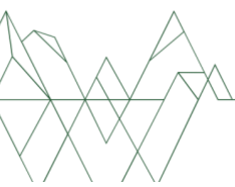
Utfordringene fremover er godt beskrevet i «NOU 2011: 11 Innovasjon i omsorg.» De demografiske endringene vil i de nærmeste tiårene trolig føre til større etterspørsel etter omsorgstjenester både fra yngre og eldre brukergrupper. Samtidig vet vi at både de som skal gi denne omsorgen og finansiere dette tjenestetilbudet blir færre. Dette utfordrer den nordiske velferdsmodellen, og presser fram et behov for nye svar og løsninger. Dette er ambisjoner som også må gjenspeiles i utforming og lokalisering av nye typer tilbud.

Det understrekes i «NOU 2011: 11 Innovasjon i omsorg» at omsorgsutfordringene ikke kan løses av omsorgssektoren alene, men må utvikles sammen med andre. Det etterlyses nye samarbeidsrelasjoner der både næringsliv, frivillig sektor og pårørende skal bidra til utvikling av nye løsninger og svar.

Bruker og pasient i sentrum

Regjeringen har også understreket betydningen av at fremtidens omsorgssektor skal sette bruker og pasient i sentrum (Pasientens helsetjeneste). Dette krever nye metoder å jobbe på og et tydeligere brukerfokus i alt utviklingsarbeid. Løsningen må ta utgangspunkt i brukerens totale livssituasjon.

Framtidige utfordringer vil sette kommuneøkonomien under hardt press. Kostnadsoptimale løsninger bør tilstrebes. Ut ifra erfaringer handler dette i stor grad om å støtte personer så de kan bli boende hjemme lengst mulig. Dette betyr styrking av hjemmetjenester, dagtilbud, aktivitetstilbud, korttidsplasser og avlastningstilbud. I tillegg må det etableres ulike nye boligtilbud i nærheten av service-, rekreasjons- og møteplasser, hvor det legges vekt på forebygging, egenmestring og hverdagsrehabilitering.



Teknologi og nytenkning

Bruk av ny teknologi til støtte og tilsyn i hjemmet er under utvikling, men bare i startfasen. Morgendagens omsorgsløsninger krever en helhetlig tilnærming der bygg/fysiske strukturer, ny teknologi og nye tjenestemodeller ses i sammenheng. Kontakt med nærmiljø og naboer er en viktig del av løsningene. En forutsetning for å realisere innovasjoner er kunnskap om hvilke utfordringer som skal løses, og god kjennskap til brukernes ulike opplevelse av situasjonen. Det er viktig å åpne opp for nytenkning i en tidlig fase av planleggingen. Slike innovasjonsprosesser styrkes av et omfattende innsiktsarbeid som deles mellom de ulike aktørene. Dette danner grunnlag for utviklingsarbeid og idégenerering for å finne nye svar.

1.3 Om planprosessen

Bygging, drift, og vedlikehold av bo- og tjenestetilbud til 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.

Kartlegging av ulike behov

Til grunn for funksjonsprogrammet for Nye Sunndal helsetun ligger Helse – og Omsorgsplan for perioden 2023-2030, vedtatt i september 2023, sak 78/21.

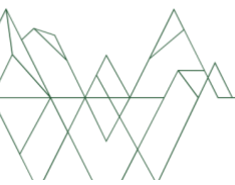
"Sunndal kommune som de fleste kommuner står framfor økende utfordringer. Helse og omsorgstjenesten merker allerede økning i tjenestebehovet. Fokuset er endret til hjemmebasert omsorg, men det oppleves sterkt press på antall institusjonsplasser av brukere med omfattende tjenestebehov.

Visjonen er fortsatt å gi trygghet for omsorg- til alle på riktig nivå.

Utfordringen framover blir tilgangen på arbeidskraft, og det må fokuseres på å løse tjenestene med færre menneskelige ressurser. Velferdsteknologi er noe av løsningen, samt arbeid med kvalitetsreformen Leve hele livet.

Antallet brukere av ressurskrevende tjenester er økende.

Spesielt vil antallet personer med demens øke behovet for institusjonsplasser. Antallet personer med demens forventes å øke med rundt 40% fram mot 2030.



Planen gjelder til 2030 og oppdateres/rulleres hvert år.
Den inneholder mål, organisering, drift og investeringer.

Planen innarbeides i økonomiplanen og skal bidra til styring av helse- og omsorgstjenesten sett i lys av forventet utvikling. Planen er vedtatt og vil være et grunnlag for økonomiplanen for 2023-2026."

Innsikt om ulike brukeres ønsker og behov

Ved oppstart av programmeringsarbeidet ble det etablert en referansegruppe bestående av følgende personer som skulle dekke de fleste funksjoner ved Nye Sunndal helsetun:

Nr	Navn	Funksjon / Avd / Råd
1	Ivar Sæter	Prosjektleder Advansia AS (ekstern)
2	Sigbjørn Utne	Prosjektleder Sunndal kommune
3	Stine Nordvik	Leder av referansegruppen, avdelingsleder avd. E - skjermet enhet og Prestjordet dagsenter
4	Siril Hollingen	Avdelingsleder avd. D, somatisk avdeling
5	Christina Ødegård Albrechtsen	Avdelingsleder sone 1 hjemmetjenesten
6	Ole Anders Andreassen	Hovedverneombud
7	Margaret Bergan Skar	Eldrerådet
8	Anne Lise Toset Visnes	Sunndal demensforening
9	Oddny Hafsaas Oldervik	Plasstillitsvalgt hjemmetjenesten
10	Linda Vågbø	Verneombud hjemmetjenesten
11	Karin Polden	Plasstillitsvalgt avd. A, somatisk avdeling
12	Janette Hansen	Verneombud avd. A, somatisk avdeling
13	Grete Marie Gussiås	Pårørendes forening
14	Janne Sunde	IKT
15	Roar Nisja	Vaktmestertjenesten
16	Linda Olsen	Avdelingsleder vedlikehold
17	Lars Flatvad	Rådet for mennesker med nedsatt funksjonsevne
18	David Johan Friis	Velferdsteknologi koordinator
19	Kirsti Hoås	Plasstillitsvalgt hjemmetjenesten
20	Lars Røv Sødergren	Bedriftshelsetjenesten
21	Silje Tangen	Plasstillitsvalgt NSF, korttidsavdelingen
22	Håkon Furu	Kommuneoverlege



Det har gjennom høsten 2023 vært avholdt gruppearbeid i referansegruppen ca hver 14. dag, der oppgaven har vært å beskrive behov og funksjoner i det nye helsetunet. Dette basert på hvordan de har det i dag og hvordan de ønsker at det skal bli.

Identifiseringer av mulighetsrommet - befaringer

Referansegruppen vært på befaring til 4 relativt nye Helse- og omsorgsbygg for å høste erfaringer og for å se hvordan et moderne Helsetun kan utformes.

Følgende helsetun / omsorgsbygg har vært besøkt:

Nr	Navn	Ferdigstilt	Sykehjemsplasser	Omsorgsboliger
1	Aukra omsorgssenter	April 2018	30	20
2	Frøya helsetun	Des 2021	28	48
3	Risvolla helse- og velferdssenter	Des 2021	72	50
4	Rauma helsehus	Mars 2018	90	0

I etterkant av befaringene er det utarbeidet presentasjoner som fokuserer på hva som var bra og hva som var mindre bra (fordeler / ulemper) ved de enkelte institusjonene.

Presentasjonene ble lagt frem for ansatte i Helse- og omsorgstjenesten. Presentasjonene vil bli et vedlegg til Funksjonsprogrammet for Nye Sunndal helsetun.

Byggeprogrammet

Arbeid med Byggeprogrammet er viktig og bør prioriteres fordi det legger føringer for det hverdagsliv som skal leves i mange år etterpå. Arkitekten spiller en avgjørende rolle i oversettelsen fra program til konkrete løsninger. Dette arbeidet kan styrkes ved at man starter med å systematisere erfaringer med eksisterende løsninger og samtidig jobber bevisst med å tenke nytt, se framover og lete etter nye mulige svar.

Overordnede prinsipper ved planlegging av omsorgsboliger og institusjonsplasser:

- Det skal legges vekt på kvaliteter som bidrar til at både omsorgsboliger og institusjonsplasser kan fungere som gode hjem og gi rammen for et verdig liv med mening.
- Innsikt om de ulike brukergruppenes behov skal ligge til grunn for de løsninger som velges.
- Omsette til praksis, regjeringens ambisjoner om normalisering og integrering, jf. strategien Bolig for velferd (2014–2020).
- Generell tilrettelegging for mennesker med kognitiv svikt.
- Tilrettelegge for fleksibel og generell bruk.

Byggeprogrammet vil bestå av:

- visjonen og formålet med prosjektet
- rom- og funksjonsprogram
- konkrete kravspesifikasjoner (målbare antall og størrelse)
- føringer og prioriteringer knyttet til trivsel, trygghet, utfoldelse, nærhet til uteareal m.m.
- driftsøkonomiske perspektiver

Prosjektgruppe som innehar og ivaretar ulik kompetanse

Det er etablert en Plan – og byggekomite i tillegg til referansegruppa nevnt over. I videre arbeid med Byggeprogrammet skal det engasjeres en Arkitekt og Landskapsarkitekt som skal, i samarbeid med referansegruppa etablere en tverrfaglig prosjektgruppe satt sammen av personer med ulik kompetanse.

Gruppen vil da inneha kompetanse om:

- byggets ulike beboergrupper
- tjenestetilbudet og forhold knyttet til stedet som arbeidsplass
- planlegging, prosjektering og framdrift av en byggesak
- funksjonsvurdering, tilrettelegging og tekniske hjelpemiddelløsninger
- driftsøkonomiske perspektiver

Arkitekt, utbygger, beboer, personale og pårørende vil ofte ha ulikt syn på hva som er viktige kvaliteter. Organisasjoner av funksjonshemmede eller andre brukergrupper har også kompetanse om ulike beboergrupper. 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. Det er derfor viktig at ulik type innsikt deles tidlig i prosessen.

Prosjektgruppen skal etableres i løpet av 1. kvartal 2024.

Sunnalsøra 31.01.2023

På vegne av referansegruppa

Stine Nordvik
Avdelingssykepleier/leder i referansegruppa

Ivar Sæter
Prosjektleder

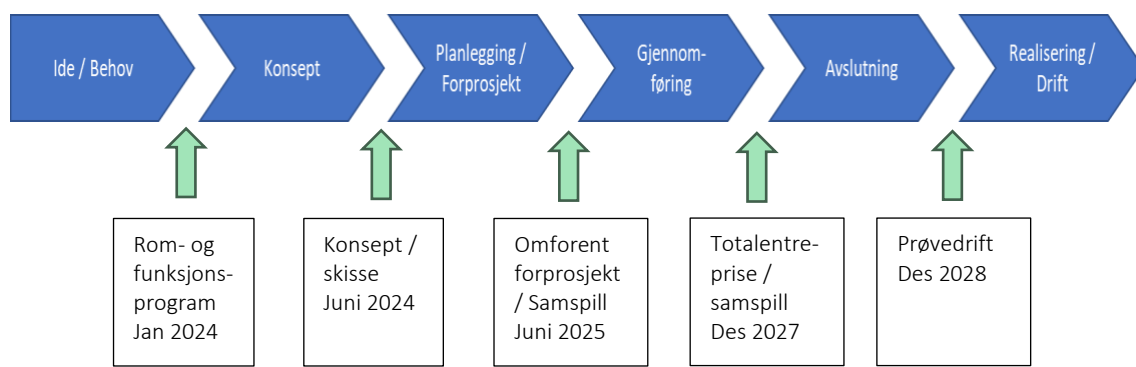


2. Rammer for dimensjonering av Nye Sunndal helsetun

2.1 Innledning

Helsetunet skal dimensjoneres ut ifra 76 institusjonsplasser og 16+30 omsorgsboliger i bofellesskap, jfr Helse -og omsorgsplan 2023-2030 Sunndal kommune. I fortsettelsen av funksjonsprogrammet skal det utarbeides et Rom- og funksjonsprogram, konseptstudie, skisse- og forprosjekt før anbudsfasen og gjennomføring.

Følgende milepælsplan er satt opp for prosjektet.



2.2 Visjon og Mål

Visjon:

Sunndal helsetun - Et trygt og godt sted å være

Målsettinger:

- Godt å bli gammel i Sunndal.
- Stor trivsel og tilfredshet for alle; beboere, ansatte og pårørende.
- Brukerbehovet og behov til pårørende blir ivaretatt.
- Moderne og fremtidsrettet bygg, enkelt å vedlikeholde. Innovasjon.
- Universell utforming innomhus og utomhus.
- Gode kvaliteter og varige løsninger.
- Uteområde tilpasset befolkningen.
- Rom for å være sosial og for å trekke seg tilbake.
- Et godt sted å arbeide.
- Tilstrekkelig med utstyr.
- God luftkvalitet og gode arbeidsforhold.

- Pårørende og beboere føler det er et hjem de kommer til.
- Styrke samarbeidet mellom avdelingene.
- Være en plass hvor kompetanse samles og utvikles, rett kompetanse til rett tid.
- Lokalisering og logistikk i forhold til avdelingene – samle tjenester, kortere avstander.
- Fremtidsrettet omsorg med velferdsteknologi i fokus.
- Demensvennlig bygg i sin helhet.
- Fokus på kost og ernæring.
- Samlingssted for hele befolkningen.
- Levende helsetun med aktiviteter for hele befolkningen.

2.3 Organisering

Organisering av avdelingene:

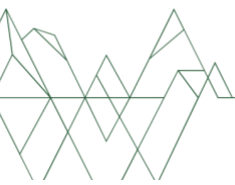
- Skjermet avdelinger skal ligge sammen, og skal ha lik utforming. Skal ha direkte utgang til sansehage.
- Dagsenteret skal også direkte tilgang til sansehage, eller inngjerdet hage.
- Korttidsavdeling og somatiske avdelinger skal ha lik utforming; uavhengig av hvordan avdelingene (korttids og somatiske langtidsavdelinger) er organisert i bygget.

For eksempel:

- Det skal være mulig å ha pasienter på korttidsopphold og langtidsopphold uavhengig av hvilket rom pasienten har i bygget
- Det skal være mulig å pasienter på korttidsopphold i en fløy og langtidsopphold i en fløy, om man velger denne organiseringen.

Uavhengig av overnevnte eksempler, skal det være korte avstander mellom avdelinger/fløyer/etasjer, slik at det blir tettere samarbeid mellom ansatte, og enklere for ansatte å gå “på tvers” uavhengig av “type avdeling”.

- Merk også at per i dag har korttidsavdelingen tett samarbeid med fysioterapitjenesten i fht rehabilitering. Dette må tas hensyn til i fht organisering i bygget.
- Ergoterapeuter har også samarbeid med fysioterapeut og hjemme rehabilitering – i fht utprøving av hjelpemidler er det viktig at de har lett tilgang til for eksempel treningskjøkken og treningsrom.
- Korttidsplasser må også organiseres i umiddelbar tilknytning til laboratoriet, medisinerom, palliativt rom, lagerrom for medisinteknisk utstyr etc.
- Bofellesskap, omsorgsboliger, hjemme rehabilitering, praktisk bistand og base for hjemmesykepleien må ligge samlet. Med tanke på sikring av fagmiljø, bør disse ligge i tilknytning til fagavdeling.
- Vi ser for oss at administrasjon, saksbehandlere og fagavdelingen må ligge sammen og ha samme inngang. Kaffekrok kan være felles.



2.4 Fagområdene / Boformer

INSTITUSJON:

76 beboerrom

- Skjermet enheter (28 plasser)
- Korttidsplasser (16 plasser)
- Langtidsavdelinger (32 plasser)
- Avlastningsplasser (ca. 10-12 plasser) inngår i overnevnte

BOFELLESKAP

46 omsorgsleiligheter med heldøgns bemanning

2.5 Krav til romløsninger

1. Helsehus – institusjon

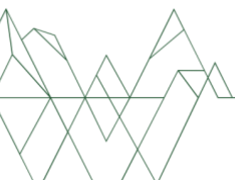
INSTITUSJON - AVDELINGER

76 beboerrom

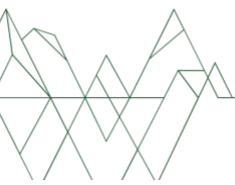
- Skjermet enheter (28 plasser)
- Korttidsplasser (16 plasser)
- Langtidsavdelinger (32 plasser)
- Avlastningsplasser (ca. 10-12 plasser) inngår i overnevnte

Felles for alle avdelinger

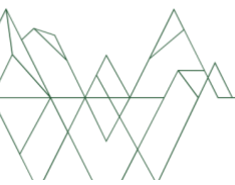
- Ønsker innredning og fargevalg i beroligende og dempede/lune materialer for å skape en hjemmekoselig atmosfære.
- Støydempende materialer på vegg og tak i alle rom og fellesareal.
- Forsterkning på vegger ved seng på beboerrom og korridorer.
- Direkte inngang til hver avdeling fra fellesareal for å unngå gjennomgangstrafikk/forstyrrelser.
- Renholds vennlige miljø - sørge for mindre ergonomisk og kjemisk belastning for renholdere.
- Støtdemping innlemmet i alle gulv, korridorer og fellesareal.
- Stillegående ventilasjonsanlegg.
- Terskelfrie dører.
- Lett tilgang til å komme seg ut til uteområde/hage fra alle avdelinger/etg.
- Demensvennlige omgivelser på alle avdelinger
 - Det skal være enkelt å finne ting og rom.
 - Se og gjenkjenne gjenstander og forstå hva de brukes til.
 - Beboer-oppholdsrom.
 - Jevn god belysning.



- Forskjellige farger mellom vegg, list og dør.
 - Brukervennlige kraner og i kjent utforming.
 - Håndtørker på bad/toalett tydelig merket.
 - Kontrast mellom klosett og vegg.
 - Håndtak ved klosett og i håndtaket i kontrastfarge.
 - Toalettsete i kontrastfarge til klosett.
 - Spylefunksjonen tydelig merket / automatisk spyl og tørk.
 - Flisene skal være matte/ikke-reflekterende.
 - Innredning - farger og kontraster.
 - Mulighet til å foliere dør inn til eget rom etter eget ønske.
- Smittevern
 - Ha muligheter for å dele av avdelinger til mindre enheter.
 - Brede nok korridorer til at på/avkledding av utstyr kan skje utenfor pasientrom som ikke har sluse/forgang uten trengsel.
 - Ha hyller/skap eller lignende utenfor pasientrom som gjør at man ikke trenger å ha vogner med smittevernutstyr på gulv.
 - Ha tilstrekkelig antall heiser, unngå om mulig at samme heiser må benyttes av pasienter, pårørende og ansatte.
 - Bruke materialer som er lett vaskbare/enkle å rengjøre.
 - Berøringsfrie kontaktpunkter i fellesarealer (døråpnere, vasker etc.)
 - Plass til "guldunker" rundt om der det trengs.
- Velværerom på alle avdelinger/ fløyer/ etg.
 - Tilpasset badekar med hev/senk, bredde.
 - Dusjarmatur.
 - Stjernehimel.
 - Beroligende innredning.
 - Takskinne/takheis.
 - Håndvask.
 - Hyller på vegg med egne håndklær.
 - Plass til andre forflytningshjelpemidler.
 - Plass til rullestoler og 2 ansatte samtidig.
 - Sluk i gulv.
 - Høytalere for beroligende musikk.
- Vandregang/vandresløyfe
 - Vandregangen må ikke gå på bekostning av fellesareal dersom avdelinger/fløyer/grupper må ha ekstra skjerming.
- Robustrom/smitterom/skjermingsrom: 4 (2 + 2) pasientrom tilknyttet en egen stue i hver etg.
 - Mulighet for å skjerme av 2 rom samtidig med egen stue, man må kunne skjerme av 2 rom uavhengig av hverandre, og at stuen kan deles av i 2.
 - Begge rommene må ha fluktmuligheter.



- Sluser med kikkhull, slik at rommene også kan brukes som smitterom.
 - Møbler med lodd, slik at de ikke kan flyttes/løftes.
 - Integrrert elektrisitet, stikkontakter, lamper osv. Må ikke kunne plukkes av vegg.
 - Stue med møbler med lodd, muligens ett lite t-kjøkken.
 - Lydisolert.
 - Miniskyllerom i slusa.
- Overbygde store verandaer/terrasser
 - Tilrettelagt for hjelpemidler og senger med utsikt til hage.
 - Brede dører.
 - Gelenderhøyden høyere enn standard.
- Pårørenderom (hotell-løsning) 2 rom lokalisert i nærhet til avdelingene.
- Ved palliativ pleie; For alle langtidsavdelinger må pårørenderom være lokalisert i nærhet til avdelingene.
 - To senger som kan flyttes sammen hvis ønskelig, liten sittegruppe og ett lite kjøkken + bad. Reiseseng.
- Teamrom/arbeidsrom (1 rom per 16 pasienter, totalt 5 rom)
 - Ikke lokalisert/sentralisert i selve avdelingen. Må ligge litt på utkant av avdelingen for å unngå at rommet brukes til andre formål enn arbeid.
 - Arbeidsstasjoner, minimum 6 arbeidsstasjoner.
 - Plass til minimum 12 personer.
 - Velferdsteknologiske løsninger.
 - Bord med plass til 12 personer.
 - Vindu som kan åpnes.
 - Posthyller/skap til ansatte.
- Eget møterom/kontor i hver avdeling/etg. Til for eksempel pårørendesamtaler og legevisitt (kan ikke kombineres med teamrom)
 - Plass til 4-6 personer.
 - 2-3 arbeidsstasjoner.
- Eget lydisolert pauserom/stillerom for langvakter på alle avdelinger/etg, lokalisert rett ved avdelingen
 - Dimensjonert for 2 personer samtidig, med mulighet for å skjerme/skillevegg dersom 2 tar pause samtidig.
 - 1 rom per 5 ansatte.
 - Seng eller sovesofa.
 - I nærhet til toalettfasiliteter.
 - Hvilestol.
 - Vindu.



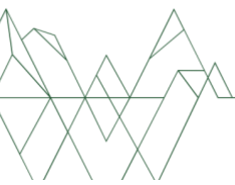
- Personaltoalett og HCWC i hver avdeling/fløy/etg.
- Cellekontor leder i avdelingen, eller i umiddelbar nærhet til avdelingen.
 - Cellekontor til alle avdelingslederne (5 personer); Standard innredning og inventar.
 - Lett tilgjengelig for ansatte.
- Egne arbeidsstasjoner/avlukke i avdeling.
 - For medisin håndtering og oppbevaring av medisiner i tralle).
 - Med bærbar PC, nettbrett etc. for innlogging i pasientsystem, felleskatalog osv.
 - En arbeidsstasjon i hver avdeling/fløy.
 - Må ligge slik til at det er i nærheten av fellesstue/postkjøkken, og må ligge skjermet i forhold til pasientsensitiv informasjon. Avlukkemuligheter (låsing).
- Vedlikeholdsfrie gulv, men forskjellige gulv for å skille mellom fellesareal og korridorer. Ikke parkett.
- Velferdsteknologiske løsninger.
 - Digital dørstyring/alarm på alle dører.
 - Velferdsteknologiske aktiviteter ("Towertafel") i aktivitetsarealet for alle avdelinger/fløyer/grupper (kan søke støtte fra statsforvalter).
 - Bevegelsessensor integrert på vegg.
- Brede døråpninger for felles dører og pasientrom - slik at man enkelt kan få hjelpemidler og senger inn og ut av alle dører.
- Brede korridorer med håndløper(e) i tilpasset høyde for brukerne.
- Avfallsug.
 - Restavfall.
 - Papir.
- Matavfallssjakt.
 - Tilknyttet postkjøkken eller skyllerom.
- Skittentøysjakt
 - Tilknyttet skyllerom.
- Felles Medisinrom.
 - Ønsker felles for langtidsavdelingene, kan også dele med korttidsavdeling dersom avstand fra avdelingene til medisinrom ikke blir for stor.
 - Arbeidsbenk med plass til dosering.
 - Hyller.
 - Arbeidsstasjoner 4 stasjoner.



- Håndvask med berøringsfri armatur.
- Utslagsvask og/eller steriliseringsmaskin for dosetter og medisinsk utstyr (pinsetter, tablettknusere osv.).
- Blandestasjon med avtrekksvifte.
- Oppheng til antibiotika i nærhet til utslagsvask.
- Kjøleskap.
- Legemiddelautomat.

Pasientrom med bad

- Minimum 30 kvm, forutsetter kvadratisk utforming.
- Sengens plassering skjermet fra utgangsdør (mange vil ha dør åpen når de er på rommet).
- Beskyttelse på vegg ved seng.
- Velferdsteknologiske løsninger:
 - Bevegelsessensor integrert på vegg på alle rom.
 - Digitale tilsyn (eller mulighet for montering)/ Somnofy.
 - Lys på bad, bevegelsessensor.
 - Nattlys, bevegelsessensor: som viser vei til toalettet.
 - Digital dørstyring/alarm på alle pasientrom.
 - Digitale tilsyn på alle pasientrom.
 - Pasientsenger med bevegelsessensor/bevegelsessensor på vegg ved seng.
- Skinne til takheis på alle pasientrom som kan gå fra seng – stol –stue-bad. Skinne skal være integrert i taket.
- Store vinduer på alle pasientrom.
 - Trenger ikke gå helt ned til gulv, men i en slik høyde at man kan sitte i rullestol å se ut.
- Solskjerming med sikt ut.
- Enkel mulighet for å skjerme fra innsyn/vinduer ved stell og undersøkelser.
- Tilstrekkelig med stikk-kontakter (mtp julelys i vindu etc.).
- O2-uttak på alle pasientrom.
- Garderobeskap.
- Plass til å henge jakker og sette fra seg sko.
- Innkjøp av TV`er på alle rom, med streaming av arrangement.
- Skinne på vegg for oppheng av bilder.
- Pasientrommene må være tilrettelagt for smittevask med desinfeksjonsrobot. Dvs. Avtrekk, mulighet for å stenge av ventilasjonsanlegg mens roboten går osv.
- Plass for at lege kan sette seg ned under visitt (For eksempel "visittstol").



Bad

- Store romslige bad, spyl/tørk, hev/senk med mulighet til å snu 90 grader/vendbar.
- Kontrastvegg bak toalett.
- Sentrerte toalett midt på vegg med god plass på sidene for personalet.
- Hjelpemidler (håndtak etc. montert strategisk på vegg, klappstol i dusj etc.).
- Høyskap, hyller og oppbevaring montert på vegg, fri sone på gulv.
- Skyvedører inn til bad med håndtak som unngår klemfare.
- Varme i gulv.
- Må være av en slik størrelse at det er plass til 1 pasient i rullestol, forflytningshjelpemidler som for eksempel ståheis og personløfter, samt 2-3 pleiere, dostol.

Postkjøkken/ fellesstuer

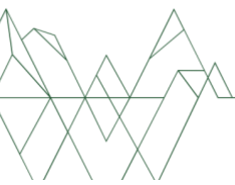
- Alle postkjøkken må lokaliseres på en slik måte at det er mulig og holde tilsyn fra en avdeling/fløy/gruppe til en annen avdeling/fløy/gruppe, og for å kunne gjøre samarbeidet mellom personell på avdeling/fløy/gruppe bedre.
- Store fellesstuer/ områder som gir plass for aktivitet, trim, intimkonserter osv. Det må være mulighet for avskjerming mellom spiseplass og oppholdsareal/fellesstue.
- Det må være plass til alle pasientene i hver avdeling/fløy/gruppe.
- Hev/senk på postkjøkken. Aktivitetsbenk på postkjøkken tilpasset for pasienter i rullestol.
- Integreerte hvitevarer.
- Oppvaskmaskin i høyden, men med avstand fra kjøleskap.
- Tilsyn fra postkjøkken til fellesstue.
- Gode avfallssorteringsmuligheter (plast, papir, mat, glass/metall) integrert i postkjøkkenet.

Nærlager-/oppbevaringsrom.

- Lagerplass/skap integrert i vegg med plass til dyner, puter, lintøy, noe forbruksmateriell, sesongdekor osv.).

Skyllerom, 2 rom.

- Rommene må ligge vegg i vegg med skap/åpning i vegg mellom rommene der rent kan fraktes igjennom åpning/skap.
- Rent skyllerom.
 - Vaskemaskin.
 - Tørketrommel.
 - Tørkestativ.
 - Skap mellom skyllerommene definert som ren sone (plass til sterilt utstyr).
 - Trådkurver.
 - Benkeplass.
 - Utslagsvask.
 - Håndvask.
 - Overskap til vaskemiddel osv.



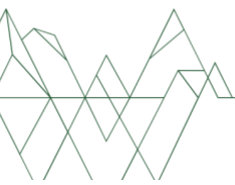
- Urent skyllerom.
 - Åpning av dør med fot og ikke håndtak.
 - Dekontaminator.
 - Benkeplass.
 - Utslagsvask.
 - Overskap.
 - Underskap til vaskemiddel osv.
 - Plass til transportable tøytraller for hver fløy.

Spesielt for skjermet enheter (28 plasser)

- Skal ligge i 1.etg.
- De to skjermede enhetene skal ligge sammen.
- Mulighet til å dele av skjermet avdeling i mindre soner slik at man kan skille på alder og funksjonsnivå.
- Robustrom: 4 (2 + 2) pasientrom tilknyttet en egen stue.
 - Mulighet for å skjerme av 2 rom samtidig med egen stue, man må kunne skjerme av 2 rom uavhengig av hverandre, og at stuen kan deles av i 2.
 - Begge rommene må ha fluktmuligheter.
 - Sluser med kikkhull, slik at rommene også kan brukes som smitterom.
 - Møbler med lodd, slik at de ikke kan flyttes/løftes.
 - Integrert elektrisitet, stikkontakter, lamper osv. må ikke kunne plukkes av vegg.
 - Stue med møbler med lodd, muligens ett lite t-kjøkken.
 - Lydisolert.
- Direkte utgang til sansehage fra skjermede avdelinger.
- Pasientrommene bør ha låsbare skap.
- Hobbyrom: mulighet til å pådrive aktiviteter som snekring, tegning, maling osv. Med vindu for utsyn. Kan ligge i nærheten av dagsenter.
- Sanserom/multisensorisk miljø: rom for sansestimulering.
 - Innredet med beroligende farger.
 - Sansestol, recliner, vannseng med vibrasjon(?), kuledyne, sanseteppe.
 - Skap med eteriske oljer, neglelakk etc.
 - Lyseffekter i tak (for eksempel draperinger, stjernehimel etc.
 - Lysdimming.
 - Mulighet for avspilling av beroligende musikk.
 - Skinne til takheis.
 - Lysterapi.

Korttidsplasser (16 plasser)

- Palliativt rom vegg i vegg med pårørenderom på korttidsavdeling. Bør være god lydisolering mellom rommene.
- Korttidsavdelingen ønsker åpen avdeling, ikke fysisk inndelt i grupper som pr i dag.
- Vaktrom sentralt i avdelingen, med dagslystilgang og mulighet til å åpne vindu.
- Spisesal og oppholds stue sentralt i avdelingen, i nærheten av hverandre. Med mulighet til avskjerming av spisesal og fellesstue.



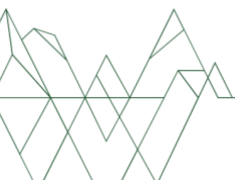
- Ønske om medisinerom i avdelingen. Hvis felles medisinerom bør dette rommet ligge direkte i nærheten av korttidsavdelingen. Avtrekksvifte!
- Mulighet til å justere temperatur på rommet etter individuelle behov.
- Dispenser med vann, te, kaffe, evt. juice i gangen til pårørende
- Solskjerming vi kan overstyre på rommene.
- Bedre rehabiliteringsmuligheter for pasientene som er inne på slike opphold. Eget rom tilknyttet avdeling med mulighet for trappetrening, treningskjøkken f.eks.
- Laboratorium; sentrifuge, urinstix, crp, Hb, utstyr relatert til lab.
- Alarmsystem; Mulighet for ringearmbånd/smykke i stedet for ringesnor; likt system for hjemmeboende og pasienter med langtids plass.
- Kunne skru av alarmen rett innenfor døra på rommet. I dag må vi enten helt bort til senga eller inn på badet.
- Logisk nummerering av rom.
- Mulighet for medisinsk overvåkning fra vaktrom. Sensor som registrerer endring i for eks respirasjonsmønster. Kan også benyttes for å unngå unødvendige tilsyn/oppvåkningen på natt. Fallsensor. Digitale tilsyn.
- Stor veranda med overbygg. Mulighet for grilling og uteaktiviteter.
- Egen røykeplass som ikke er tilknyttet punktet beskrevet over eller spisesal (som røykeplassen er pr i dag). avtrekksvifte hvis eget utvendig røykerom
- Mulighet for å kunne benytte alarmsystem ute på røykeplass og veranda, samt kunne varsle assistanse/nød.
- Noen pasientrom som er beregnet for smitte. Sluserom med tilgang til et miniskyllerom. Disse må legges slik i avdelingen at de er nært inngang/heis.

Langtidsavdelinger (32 plasser)

- Mulighet til å kunne dele av oppholdsrom i mindre soner.
- Dersom langtidsavdelinger i høyden: stor sanseterrasse.

KLINIKK

- Laboratorium.
 - Funksjon er tilstrekkelig slik det er i dag, men ønsker at medisinsk teknisk utstyr skal plasseres annen plass enn på laboratoriet. Bør dimensjoneres med plass til minimum 4 personer med 2 arbeidsstasjoner.
 - Bør ligge i nærheten av korttidsavdeling, men skal også brukes av øvrige avdelinger.
- Videolegevakt.
 - Bør ligge skjermet plassert med eget venterom. God lydisolering av rommet.
 - ambulanseinngang/heis tilknyttet videolegevakt.
 - Videolegevakt kan kombineres med tilsynslegekontor forutsatt egen tilsynslege.
 - Håndvask med berøringsfri armatur.
 - Plass til EKG/hjertestarter ("Corpuls").



- Undersøkelsesbenk.
 - Prøvetakingsstol (blodprøvetaking).
 - Gynekologisk u.s. (for inneliggende pasienter og evt. Legevakt).
 - Lagringsplass for medikamenter som benyttes på legevakt kan kombineres med felles medisinerom.
 - Engangsutstyr, ikke utstyr som må steriliseres.
 - Sikkerhet! Rømningsvei, alarmknapp eller lignende for ansatte.
 - Rikelig med "overskap" slik at man kan lagre medisinskteknisk utstyr etc.
- KAD-seng
 - Bør ligge nært videolegevaktrom slik at utstyr kan benyttes for kontakt med lege.
 - Oksygen.
 - Sluse. Mulighet for isolasjon ved smittsom sykdom.
 - TV.
 - Lett tilgjengelig fra vaktrom spl.
 - HCWC.
- Eget medisinsk teknisk rom.
 - Ca 15 kvm.
 - Lett tilgjengelig for alle langtidsavdelinger, men i direkte tilknytning til korttidsavdeling; blærescanner, utstyr for vitale målinger, EKG, smertepumper, transportsble O2-maskiner etc.
- Behandlingsrom – Rom for intravenøs behandling av "dagpasienter" etc.
 - Med plass til 1-2 senger.
 - Håndvask.
 - Skrivebord/ arbeidsstasjon..

2. Hjemmetjenesten/ Bofellesskap med helgdøgns omsorg/ Praktisk bistand.

Hjemmetjenestens lokalisasjon/base trenger ikke være tilgjengelig for publikum. Hjemmetjenesten, bofellesskapet og omsorgsboligene må være lokalisert sammen. Praktisk bistand må også være lokalisert sammen med hjemmetjenestens base. Hjemmetjenesten må også være lokalisert i nærheten av-/eller sammen med fagavdelingen (evt. administrasjon).

HJEMMETJENESTEN

- Parkeringskjeller
 - Mulighet for å inn og ut både innenfra og utenfra.
 - Må være i nærheten av lokalene til hjemmetjenesten.
 - Heis direkte inn til lokalene til hjemmesykepleien.
 - Mulighet for parkering av sykler, både private og hjemmetjenesten sine.



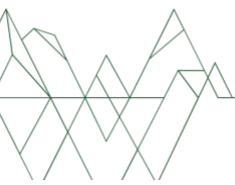
- Vaktrom.
 - 2 stk. Må romme 15 personer per vaktrom.
 - Mulighet til å samle alle for faglige diskusjoner rundt pasientene..
 - Til bruk for gruppearbeid i fellesskap. Mye felles diskusjoner om primærpasienter. Må være mulighet å ha disse diskusjonene uten at en forstyrrer andre

- Arbeidsrom
 - 3- arbeidsstasjoner x 2 rom..
 - Rom for individuelt arbeid, kan være flere i et rom (typ kulturlandskap). Eventuelt ha to rom med flere arbeidsstasjoner i hvert rom, skillevegger for å skape arbeidsrom
 - Pauserom til nattevaktene i nærhet til basen og bofellesskapet som ikke brukes av pasienter.

- Medisinrom.
 - Fortsatt 2 medisinrom samla med vindu. Eventuelt vurdere om medisinrommene kan slås sammen til ett større medisinrom.
 - Må være plass til 3 pc på hvert medisinrom, alternativt 6 totalt.
 - På disse medisinrommene må også omsorgsboliger og bofellesskap serves av hjemmesykepleierne.
 - Håndvask med berøringsfri armatur (kan være felles håndvask for de 2 medisinrommene dersom rommene ligger tilknyttet hverandre).
 - Felles "vaskerom"/rom mellom medisinrommene og avsugsvifte mellom medisinrommene med mulighet til å gå gjennom fra medisinrom-vaskerom-medisinrom. Mulighet for vask av dosetter osv.
 - Godt hyllesystem til oppbevaring av medisiner..
 - Mulighet for mye lys inn på medisinrom hvis basen blir lokalisert i høyden, skjerming for innsyn til medisinrom med hensyn til personvern av pasientnavn. Sikkerhetsglass i vindu.

- *Kjøkken i hjemmetjenesten sitt område tilgjengelig utenom felles kafè:*
 - *Liten pausesone med litt bedre stoler og en liten sofa (som kan brukes som base for nattevaktene).*
 - *Mulighet til å lage seg varm mat.*
 - *Kjøleskap.*
 - *Oppvaskmaskin.*
 - *Mikrobølgeovn.*
 - *Mulighet for spiseplass for ansatte (ca 30 stk på dagtid).*

- Cellekontor.
 - I basen, eller i umiddelbar nærhet til basen.
 - Cellekontor til alle avdelingslederne (3 personer); Standard innredning og inventar.
 - Lett tilgjengelig for ansatte.



- Egen personalinngang.
 - Dørlås / kodebrikker.
- Lagerrom.
 - Lager for medisinsk utstyr.
 - Nærlager til hjelpemidler- utlevering og innlevering (beskrevet av ergo).
- Garderober/dusj/wc.
 - I nærheten av hjemmetjenesten. Garderobe, reint og skittent må være i et system som er effektivt. Korte avstander.
 - WC og dusj i tilknytning til garderobe.
 - Egne toalett i tilknytning til basen.
 - Store garderobeskap med plass til vintertøy, vintersko i tillegg til privattøy. Eventuelt grovgarderobe til yttertøy med tørkemuligheter.
- Hvilerom for langvakter..
 - 2 stk hvilerom.
 - Lydtett.
 - I nærhet av basen.
 - Plass til sovesofa.
 - Plass til en hvilestol.

BOFELLESSKAP MED HELDØGNS OMSORG

46 omsorgsboliger i bofellesskap med heldøgns bemanning

Generelle krav

- Universell utforming:
 - Minst **mulig** dørstokker.
 - God **bredde** på dører.
 - Brede **korridorer**.
- Mulighet for å åpne vindu på alle rom.
- Skyvedører til utganger og veranda/ terrasse.
- Ønsker å være en del av, og lokalisert sammen med hjemmetjenesten.
- Nærkontor ved omsorgsboliger/bofellesskap for ansatte.
- Vaktrom / arbeidsrom skjerma fra pasientene.
- Base for nattevaktene bør ligge i tilknytning til Bofellesskapet.
- Skyllerom med ren og uren sone (trenger ikke skille rent/urent på 2 rom).
- Eget areal for ladning av elektriske hjelpemidler til pasienter i bofellesskap.
- Å ha bofellesskapet i egen fløy, eller i samme bygg som hjemmetjenesten vil tydeliggjøre forskjellen mellom å være hjemmeboende i bofellesskap og å bo i sykehjem.
- Hvilerom for ansatte med langvakter.



- Ønskelig at avdelingene ligger i 1. etg
- Ønskelig med stor veranda/uteplass på bofellesskapet, beboerne har stor glede av dette.
- Røykeveranda, innglasset, med egen utgang fra bofellesskapet (Kan redusere røyking på rommene).
- Velferdsteknologi.
 - Digitale tilsyn/søvnensensorer.
 - Trygghetsalarmer.
 - Dørlåser.

Beboerrom med bad

- Viser til pasientrom institusjon.
- Beboerrommene tilrettelegges for installasjon av ett lite kjøkken..
 - Underskap og overskap.
 - Kombiskap (kjøler og fryser).
 - Koketopp.
 - Mikrobølgeovn.
 - Vask.
- Innvendig bod..

Bad

- Viser til beskrivelse under institusjon.

Postkjøkken/fellesstue

- Viser til beskrivelse under institusjon..

Teamrom/arbeidsrom (1 rom per 16 pasienter, totalt 3 rom).

- Viser til beskrivelse under institusjon.
- Antall rom er avhengig av organisering og byggets utforming.

PRAKTISK BISTAND

- Skal være en del av hjemmetjenesten, og må derfor lokaliseres sammen med hjemmetjenestens base.
- Teamrom med plass til alle ansatte (6-8 stk).
 - 2 arbeidsstasjoner (2 PCer).
 - Teambord med stoler.
 - Innredet med lune farger.
- Garderobe til ansatte i nærheten av teamrom.
- Garasje/carport med el-bil ladere i nærheten av base.

3. Fellesrom

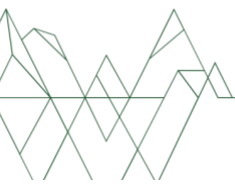
Fellesrom må være sentralt plassert i bygningsmassen for å kunne skape fellesskap og for å kunne dele på ressurser. Skape rom for å kunne drive med flere aktiviteter sammen med pasientene.

- Demensvennlige omgivelser i alle fellesrom:
 - Inne i resepsjonsområdet/hovedinngang/foaje.
 - Hvis resepsjonen; tydelig merket med et skilt.
 - Digital monitor som viser generell info om huset og aktiviteter.
 - Garderobe for besøkende
 - Gulv og vegg i ulik farge. Ikke mønstret gulv.
 - I og ved trapper: Kanten på trappetrinnene/trappeneser skal være merket.
 - Trappa skal ha rekkverk og i en kontrastfarge.
 - Stoler og bord i mindre grupper; sittegrupper/ventegrupper.
 - Stolene skal være lette å reise seg fra.
 - Digital skjerm som viser generell informasjon og om aktiviteter på huset.
 - Stor og tydelig klokke på veggen.
 - Kontrastfarge mellom lysbryter og vegg.
 - Kontrastfarge mellom dør og dørkarm.
 - Tydelig skilting av møterom og toalett.
 - Skilt som viser veien «Ut» fra toaletter/fellesrom tilbake til resepsjon.
 - Heis; veien til heisen må være godt skiltet.
 - Skilt inni heisen som forklarer hva som er i hvilken etasje.
 - Stemme i heisen som sier hvilken etasje du er.
 - Møte/forsamlingsrom.
 - Forskjellige farger mellom møtebord og stol.
 - Kontrast mellom dør og dørkarm.
 - Gardin eller mulighet for å blende.
 - Godt lys i taket.
 - Forskjellige farger mellom bord, glass, kopper og kanner.
 - Skilt som viser til utgangen.
 - Toalett skal være tydelig skiltet eller figur på dør.



DAGSENTER FOR PERSONER MED DEMENS OG ELDRE HJEMMEBOENDE

- 2 dagsenter (1 for personer med demens, og ett for eldre hjemmeboende).
- Dagsentrene har ettermiddagsåpent.
- 1.etg med tilgang til sansehage/ inngjerdet hage.
- Nærhet til skjermede enheter, demenskoordinator og hukommelsesteam.
- Tilgang til velværerom, frisør, fotpleie, sanserom, trimrom og møterom.
- Garasje/carport.
 - Med 2 plasser til dagsenterbuss og el-bil.
 - 2 ladeuttak.
- Overbygd inngangsparti som bil kan kjøre under v/henting og hjemkjøring.
- Lokalet: større areal som kan romme flere enn i dag (i dag er det plass til 9 brukere og 3 ansatte samtidig).
- Dersom det skal økes på antall brukerplasser, bør det vurderes muligheten for inndeling av dagsenteret i flere soner som begge har postkjøkken. Å samle mange brukere med kognitiv svikt samtidig kan være uheldig.
- Fleksibilitet til inndeling i mindre soner, for eksempel skillevegg, halv-vegg og med mulighet for full av-lukking (for eksempel halv-vegg og skillevegg kombinert).
- Romslig kjøkken med hev/senk. Bordgruppe plass til minimum 12 personer.
- Hvilerom i lokalet til brukere som har behov for det.
 - Med recliner og en 90-seng.
 - Vindu for lufting.
- Kontor/teamrom i lokalet.
 - Vindu for lufting.
 - Plass til 2 arbeidsstasjoner med PC.
 - Plass til sittegruppe; 2 stoler og ett rundbord.
 - Hylle/reol til oppbevaring.
- To toalett, hvor ett har dusj. Det ene toalettet skjermet. Etter standard.
- Lagerrom til aktivitetsutstyr o.l.
- Overbygd uteplass, veranda.
- Garderobeløsning for brukere inne i lokalet
- Sløyd-/arbeids-/grovrom:
 - Størrelse ca 25 kvm, lydisolert med god ventilasjon.
 - Høvelbenk, langsgående arbeidsbenk, plass til sag, og til å henge opp verktøy.
 - Arbeidsbord med stoler i rundt.
 - Dør med inngang inn til dagsenteret, og ut til sansehage/inngjerdet hage.



ANDRE FELLESROM

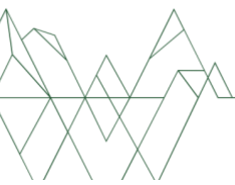
- Hjelpemiddelrom til fellesbruk.
 - Tilknyttet hovedinngang med transporthjelpemidler, for eksempel transportrullestoler, rullatorer.
 - Varme i gulv.
 - Tilpasset gulv som ikke er glatt.
 - Inngang utenfra og innenfra.
 - Spyleplass: utvendig vannuttak/vannslange med sluk for spyling av hjelpemidler før de plasseres i rommet. Plassert i sittehøyde.

- HCWC.
 - Inne i resepsjonsområde/hovedinngang; WC for besøkende, og HCWC.

- Treningsrom.
 - Felles treningsrom for ansatte og beboerne.
 - Treningsapparat; romaskin, tredemølle, ribbevegg, styrketreningsapparat etc.
 - Mulighet til å dele opp rommet med tanke på flerbruk. Dele med fysio?.
 - Plass til minimum 20 personer.
 - I nærhet av kafe.
 - Høytaleranlegg med teleslynge.

- Kantine/kafé.
 - For hele befolkningen.
 - Mulighet til større arrangementer.
 - Eget avlukke/arealet som er adskilt fra kantina/kafe for ansatte.
 - Inngang til kafe/kantine bør ligge lett tilgjengelig for ansatte og befolkningen.
 - Ønsker inngang tilknyttet hovedinngang, og ikke slik at personer utenfra må gå igjennom avdelinger/fløyer/etg.
 - Må ligge i tilknytning til produksjonskjøkken

- Garderober.
 - Store felles garderober direkte tilknyttet arbeidstøy /skittentøysrom.
 - Automatisk utlevering av arbeidstøy.
 - Garderobe må være tilknyttet logistikk-gård/varemottak i kjeller.
 - Sko-hylle montert på skap, ikke stående på gulv.
 - Egen personalinngang utenfra til garderober.
 - Flere innganger utenfra og flere innganger fra garderobe og inn til korridor (med tanke på smittevern).
 - Personaldusj og -toalett 2 stk.
 - Flere håndvasker med berøringsfri armatur i garderoben.
 - Garderobeskap med god plass mellom skapene.
 - Benker til å sette seg ned ved på-/avkledning.
 - Enkeltvis skap (ikke to-delt skap).



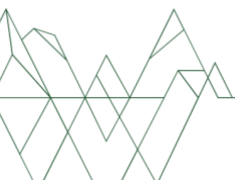
- Lager.
 - Felleslager for utstyr i kjeller tilknyttet smittevernlager etter forskrift:
 - Smittevernlager må ligge i tilknytning til medisinsk utstyrlager/forbruksmateriale med dør mellom rommene, anslagsvis 15-20kvm?, med hyller montert på vegg.
 - Medisinsk utstyrlager/forbruksmateriale: store romslige hyller montert på vegg, og reoler i rommet. Lageret må ligge i nærheten av papp/papirpresse. Anslagsvis 60-100kvm? (størrelse som i dag fungerer ok).
 - Fleksible hylleløsninger som skiller mellom forbruksmateriell og medisinsk utstyr.
 - Felleslager for hjelpemidler i kjeller.
 - Anslagsvis 40kvm? Det skal være plass til flere hjelpemidler samtidig; stå-heiser, personløfter, snuplate, dostoler, transportstoler etc.
 - Må ligge i tilknytning til verksted (vask av hjelpemidler).
 - Brede og romslige hyller med plass til luftmadrasser, kasser for seil/seler.

Fotterapeut

- Minimum 20 kvm.
- I tilknytning til frisør.
- Egnede stoler.
 - Pasientstol, plassering av pasientstol bør skjermes mot inngangen til rommet og mot innsyn.
 - Arbeidsstol.
- Arbeidsbord.
- Arbeidsstasjon i behandlingsrommet.
- Vindu.
- Utslagsvask.
- Kjøkkeninnredning med underskap og benk. 1 utslagsvask med to kummer, til rent/urent. Må være benkeplass på begge sider av utslagsvasker, minst 60 – 60 – 120, 240 bredde.
- Egen håndvask med berøringsfri armatur.
- Vinylgulv med glatt overflate uten demping.
- Må være plass til rullestol i tillegg.
- Takskinne.
- Punktavsug.
- Avfallshåndtering.

Frisør

- Et rom som er lett tilgjengelig for pasientene på helsetunet.
- Liten sittegruppe, der pleier kan vente og være til stede ved behov.
- Salong.
 - Håndvask med berøringsfri armatur.
 - 2 frisørplasser med stol og speil.
 - Hårvask som kan justeres etter behov.
 - Må være plass til rullestol.
 - Hårtørker - eget avtrekk.



Fysioterapi

- Har behov for garderobeplasser, 2 stk.
- Behov for 1 parkeringsplass.
- Dedikerte rehabiliteringsplasser tilknyttet korttidsavdeling og i nærhet til ergoterapeut. Hvis egen rehabiliteringsavdeling; behov for rehabiliteringskjøkken. Lokalisert i nærhet til hjemme rehabilitering.
- Rehabiliteringskjøkken på korttidsavdeling.
- Lik størrelse/innhold pasientrom med øvrige rom.
- Rommene må ha nærhet til treningsrom.

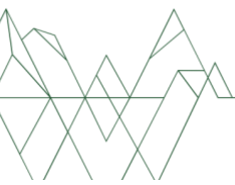
Treningsrom

- Tilknyttet arbeidsrom/samtalerom med behandlingsbenk.
- En arbeidsstasjon på arbeidsrom/samtalerom (sambruk av rommet er mulig).
- Behov for å kunne samle pasienter i en større gruppe, ca 10-15 pasienter på treningsrom. Må derfor ha en viss størrelse. Kan kombineres med felles treningsrom for hele tunet.
- Treningsrom tilknyttet fellesrom som for eksempel kantine/kafe/dagsenter.
- Robustvegger for feste av tungt utstyr.
- Demping på gulv.
- Vask i ståhøyde, med berøringsfri armatur.
- Lang gangbane.
- Treningsapparater (som sykkel, håndsykkel, vekter, ribbevegg, step etc.).
- Godt med gulv plass for rullestoler og rullatorer.
- Behandlingsbenk.
- Takskinne.
- Innfesting av utstyr i tak.
- Tredemølle som kan brukes sammen med takheis.
- Takhøyde minimum 2,70 m.

Tannklinikken

Nødvendige avklaringer; plassering av ny tannklinikk

- *Tannklinikk inn på nye helsetunet pga fremtidig behov hos dårlige pasienter med avansert oppfølging av tannhelse som vil bli umulig å få gjennomført og behandlet uten tilstrekkelig behandlingsutstyr som for eksempel røntgen apparat. Pasienter i fremtiden har fullt tannsett og en del har implantat og tidligere brukt mye penger på tannhelse.*
- Behandlingsrom eller disponibelt rom – kan for eksempel dele kontor med tilsynslege.
 - Håndvask og plass til å pakke ut utstyr. Må dimensjoneres
 - 15-17kvm.
 - Utslagsvask.
- Alternativ 1: Behandlingsrom/fastmontert utstyr.
 - Betaler selv for utstyr, men ikke for husleie.
 - Hvis fastmontert stol: teknisk rom, motor mtp tørrsug, våtsug, filtreringssystem mtp vann.
 - Avtrekk.
 - Sterilisering for utstyr. Større tannbehandling.



- Alternativ 2: Disponibelt rom/møbelt utstyr.
 - Mobil unit: ikke behov for overnevnte. Blir da enklere tannbehandling.
 - Behandlingsbenk kan kombineres/brukes i stedet for mobil unit.

4. Storkjøkken

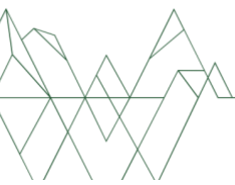
Ønsket og mål om å ha den totale leveransen av alle kommunale tjenester, plass og kapasitet til dette. Kantine/kafe-drift for befolkning og ansatte. Dimensjoneres for 250 personer u/kantine

Generelle behov

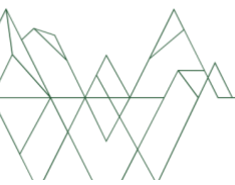
- Alle overflater i stål.
- Gode avfallsløsninger: avfallsrom må ha tilgang fra produksjonskjøkken og fra korridor øvrige avdelinger.
- Gode lysforhold, ønsker å ligge på "skyggeside" av bygget.
- Godt fungerende ventilasjonsanlegg både sommer og vinter.
- Kjøkkenet må være lett tilgjengelig for alle avdelinger.
- Sluse mellom ren/uren sone.
- Lager tilgjengelig fra alle deler av kjøkkenet.
- Hev/senk arbeidsbord/benker.
- Hev/senk overskap.

- Produksjonskjøkken.
 - 4 steamkjeler, varierende størrelser. Slukbrønn med rist på hver steamkjele.
 - 3 kombidampskap/connectionskap i full høyde.
 - Kjøtt hakke.
 - Stor gulvmikser.
 - Mobil rører som kan flyttes mellom steamkjelene.
 - Vakuummaskin.
 - Stor stekepanne.
 - God benkeplass med plass mellom benkene til å passere hverandre med traller.
 - 2 komfyrer, 8 stekeplater.
 - Vinylgulv med demping og varme.
 - Lettstelte overflater som kan spyles.
 - Godt fungerende spyleanlegg med gode renner som tar unna vann.
 - Bøttekott.
 - Mellomgang for oppbevaring av matraller, slik at ansatte fra avdelingene ikke trenger inn på produksjonskjøkken.

- Oppvaskavdeling eget rom.
 - Granulatmaskin.
 - Tunellmaskin.
 - 2 oppvaskkummer med hev/senk funksjon.
 - Hyller og skap til oppbevaring av hyller og kluter.



- Hev/senk funksjon på hyller, eller at de må monteres i ståhøyde.
- Ren/uren sone.
- Kjølerom/fryserom.
 - 3 av kjølerommene skal ha inngang fra varemottak og inn til produksjonskjøkkenet.
 - 1 kjølerom tilgjengelig for avdelingene.
 - 1 stort fryserom med inngang fra varemottak og produksjonskjøkken.
- Varemottak.
 - Eget varemottak for produksjonskjøkkenet, med varerampe med varme i rampen.
 - God plass for lagring av returtraller i varemottaket.
 - Rulleport.
- Grovkjøkken.
 - Kan ligge i nærhet av varemottak.
 - Eget kjølerom for grønnsaker i nærheten.
 - Arbeidsbenk med hev/senk, oppvaskbenk.
- Bakeavdeling.
 - Bakeovn.
 - Arbeidsbenk.
 - Skap med hev/senk.
 - Kjøleskap.
 - Mikser.
 - Oppvaskbenk.
- Diettkjøkken.
 - Steammaskin, benkmodell.
 - platetopp, stekeovn.
 - Skap og hyller med hev/senk til utstyr eller i ståhøyde.
 - Arbeidsbenk med hev/senk.
- Undervisningskjøkken.
 - I en slik størrelse at barnehage og andre tjenester kunne kommet og lært om kosthold, ernæring, og for rekruttering.
- Garderober.
 - Egne garderober for kjøkkenansatte, ca 15 stk (dame), 5 stk (herre)
 - Egen WC/dusj.
 - Lager for rent/skittent arbeidstøy.
- Kantinekjøkken..
 - Kombiovn.
 - Oppvaskmuligheter.



- Benkeplass hev/senk.
- Kjølebank til kantinemat.
- Frysemuligheter til kantinemat.
- Platedopp.

- Utlevering av mat.
 - Kan evt. Kombineres med kantinekjøkken.
 - Kjølerom eller varmeskap?.

- Tørrvarelager
 - I nærhet av produksjonskjøkken, kantinekjøkken og diettkjøkken

- Hurtigkjøler.
 - Må stå i ett lydisolert rom.

- Arbeidsrom.
 - 2 arbeidsstasjoner: Menyer, diettlister, etiketter med mer.

- Kontor kjøkkensjef.
 - Kontor må ikke ligge i produksjonskjøkkenet, men tilgjengelig fra egen inngang.

- Pauserom for ansatte.
 - Med plass for 10-12 ansatte

- Pakkerom for matlevering hjemmeboende.
 - Utstyr for pakking med og uten gass.
 - God benkeplass og hylleplass.
 - Engangsemballasje i ett for-rom/lager i tilknytning til pakkerommet.

- Lager for utstyr som ikke brukes daglig.
 - Syltepresse.
 - Utstyr til avdelingene som kjøkkenet har for mye av til utlån.

- Kafe/kantine.
 - Plass til minimum 200 personer (totalt).
 - Kantine plasseres i nærhet til dagsenter.
 - Mulighet for å dele av kantina for befolkning og ansatte.
 - Peis på kantina/kafe.
 - Romslig og innbydende kantinedisk, god plass i rundt for personer med funksjonsnedsettelse/rullestolbrukere.
 - Salatbar.
 - Brusautomat.
 - Kaffemaskin.
 - Vanndispenser.



5. Administrasjon / Fagavdeling

ADMINISTRASJON

- Personer med avtaler i bygget/administrasjon, sjekker seg inn/registrerer seg ved hovedinngangen på en besøkstavle.
- Ved inngangen til administrasjon og fagavdelingen må det være en lounge.
- Administrasjon og fagavdelingen må ligge i tilknytning til hverandre.
- Det skal være enkelt for personer å nå fagavdeling og administrasjon.
- Bygget må være universelt utformet og med fokus på demensvennlighet.
- Ingen preferanser til hvor i bygget administrasjon skal ligge, men det er viktig at administrasjon er lett tilgjengelig for ansatte og publikum.
- Hvis administrasjon skal legges i høyden, må det være tilgjengelig "lufteveranda".
- Egen personalinngang fra en logistikkgård (samle "trafikk").

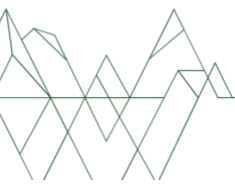
Generelt for cellekontor/avdelingslederkontor

- God lyddemping på cellekontor.
- Kontor må være av en slik størrelse at det er plass til arbeidsstasjon, og plass til å kunne avholde møte/samtaler med 2-3 personer.
- Lite rundbord med 2 besøksstoler.
- Plass til reol /hyllesystem for oppbevaring og et lite journalskap/låsbart skap.
- Godt med naturlig lys, store vindu som kan åpnes.
- god solskjerming på alle kontor
- liten ekstern skjerm til fremvisning
- lydløst ventilasjonsanlegg
- hev/senk arbeidsbord med vinkel
- knagg til tøy
- frostet glassvegg/kunstvegg fra kontor mot korridor.

- Cellekontorer i administrasjon
 - I administrasjonen skal det være 6 cellekontor totalt til:
 - 2 rådgivere
 - Turnusansvarlig
 - IT-ansvarlig med tilhørende lagerrom
 - Merkantil
 - Helse- og omsorgssjef

- Avdelingslederkontor
 - 1 kontor per avdelingsleder (8 ledere) direkte tilknyttet avdelingene/fløyene/etg/soner i hjemmesykepleien, totalt 8 stk

- Kontor med åpent landskap
 - Tilknyttet ett stillerom (til møter o.l.). Det må være mulighet for å dele av til mindre kontor ved behov. Her må det være mulighet for minimum 6 – 8 arbeidsstasjoner.



- Undervisningsrom/ auditorium
 - Kurs-/opplærings-/undervisningsrom med 20 dockingstasjoner med ekstern skjerm (ønsker bærbare PCer)

- Auditorium/ Kino.
 - Bruk til undervisning, foredrag, kino for pasienter, etc. Med plass til 70 personer. Auditorium må tilrettelegges for funksjonsnedsettelse (for eksempel. Rullestolbrukere) teleslynge.
 - I tilknytning til kursrom/auditorium ønskes det øvingslab; øvingsdokker, VR-briller, forflytning etc.
 - Lyddempende materialer på vegger og i tak.

- Møterom
 - 2 store møterom med skillevegg/brannvegg/lydtett vegg
 - 1 rom: plass til 50 personer. Stor skjerm på 98"
 - 2 rom: plass til 30 personer. Stor skjerm på 98"
 - gulvbrønn på alle møterom
 - teleslynge
 - Lyddempende materialer på vegg og i tak

 - 2 små møterom
 - med plass til 8-10 personer. Skjerm på 65-85"
 - Ett av de små møterommene bør ligge i tilknytning til kjøkkenkrok, med mulighet til å skille av
 - Ett av de små møterommene må ha dockingstasjon og stor skjerm.
 - gulvbrønn på alle møterom
 - teleslynge
 - Lyddempende materialer på vegg og i tak

- Kjøkkenkrok
 - Egen kjøkkenkrok med sittegruppe.
 - Kjøkkeninnredning med mulighet til oppbevaring av mat til administrasjon og avdelingsledere.
 - Oppvaskmaskin
 - Kjøleskap
 - Kaffemaskin/trakter

- Personaltoaletter til administrasjon
 - HCWC + herre og dame.

- Kontortekniske rom
 - lukket kopirom/postrom med plass til makulering og arkivering



FAGAVDELINGEN

Fagavdelingen må være samlet med bakgrunn i tett fagmiljø og samarbeid. Det har størst hensikt at fagavdelingen ligger til helsetunet.

- Venterom innenfor fagavdeling, infoskjerm
- Plass til reoler med infohefter, bøker etc.
- Ekstra sikkerhet for saksbehandlerne
- Det må tenkes langsiktig i fht at fagavdelingen kan øke i antall ansatte, må ta høyde for at det vil bli behov for flere kontor/arbeidsstasjoner. Mulig fremtidig behov 2-3 cellekontor
- Behov for skjerming ut mot korridor (eks. frostet glass/folierte vindu ved dør mot korridor)
- 2 personaltoalett, derav ett HCWC
- Kjøkkenkrok med liten sittegruppe

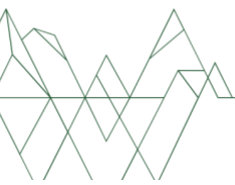
- Cellekontor i fagavdelingen
 - Leder
 - Kreftkoordinator
 - Demenskoordinator
 - Velferdsteknologi koordinator
 - 2 ergoterapeuter
 - 3 saksbehandlere tildeling
 - Hjelpemiddelteknikker
 - Samfunnskoordinator
 - Mulig fremtidig fysioterapeut i fagavdeling

- Møterom
 - 1 møterom med plass til ca 10-12 personer: brønn med 2 eksterne skjermer på vegg
 - 1 stillerom/teamrom med plass til 4-6 personer: brønn med 1-2 eksterne skjermer på vegg
 - 1 stillerom/samtalerom/familierom med plass til minimum 6-8 personer

Ergoterapeuter

- Mottak/retur hjelpemidler NAV
 - Minimum 40 kvm
 - Dørbredde 1,5 m
 - I nærhet av heis/varemottak/logistikkgård
 - Henting/levering av hjelpemidler må være lett tilgjengelig for hjemmeboende

- Kommunalt utlånslager
 - minimum 100 kvm



- Vaskeri
 - Vask av hjelpemiddel som skal på kommunalt utlånslager
 - minimum 40kvm
 - ekstra avtrekk og slukbrønn
- Behov for carport elektriske hjelpemidler med strømuttak og plass til scooter
- Cellekontor 2.stk
 - Arbeidsstasjon
 - Oppbevaring/lagring
 - låsbart skap
 - plass til 2 stoler og ett bord
 - Med plass til at pasienter/brukere kan prøve ut hjelpemidler

Hjelpemiddelteknikker

- Lager/verksted/kontor
- minimum 80 kvm
- arbeidsstasjon

Demenskoordinator

- Cellekontor
 - Arbeidsstasjon
 - Oppbevaring/lagring
 - låsbart skap
 - plass til 2 stoler og ett bord

Kreftkoordinator

- Cellekontor
 - Arbeidsstasjon
 - Oppbevaring/lagring
 - låsbart skap
 - plass til 2 stoler og ett bord

Saksbehandlere tildeling 3.stk

- Cellekontor
 - Arbeidsstasjon
 - Oppbevaring/lagring
 - låsbart skap
 - plass til 2 stoler og ett bord

Velferdsteknologi koordinator

- Cellekontor



- Arbeidsstasjon
 - Oppbevaring/lagring
 - plass til 2 stoler og ett bord
- Lagringsplass for velferdsteknologiske hjelpemidler

Samfunnskoordinator

- Cellekontor
 - Arbeidsstasjon
 - Oppbevaring/lagring
 - plass til 2 stoler og ett bord

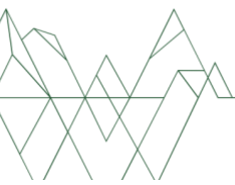
6. Drift og renhold

DRIFT

- 2 arbeidsplasser med tilknytning til tekniske rom/anlegg/verksted
- Egen nødlyssentral
 - Lett tilgjengelig for driftspersonell, nesten så du ser den om morgenen og slipper å gå gjennom hele bygget
- Verksted
 - Vaktmestertjenester
 - Lager i tilknytning til vaktmester/verksted
 - Hjelpemiddelager
 - Hjelpemiddel/vask for service og vask av små og store hjelpemidler (kjøretøy) med ekstra avtrekk
- Tekniske rom adskilt fra avdelinger med egen inngang/utgang
 - For å unngå unødvendig støy for beboere
- Varmesentral med egen tilkomst utenfra (servet av ekstern aktør)

RENHOLD

- Renholdssentral
 - Må ligge sentralt med nær tilgang til tilstrekkelig lager og i nærheten av varemottak
 - Rom tilrettelagt for smittevask (desinfiseringsrobot)
 - Tilrettelagt for vaskeroboter og robotstøvsuger
 - Moppvaskemaskin 4-5 + 4-5 vanlige vaskemaskiner
- Kjølerom istedenfor kjøleskap
- Renholdsrom på hver fløy/avdeling/etasje med lagerplass
- Vaskerom og tørkerom for privattøy på hver fløy/avdeling/etasje
- Varemottak
 - Varene må kunne leveres rett inn på tilhørende lager



- Mulighet for å rygge lastebil inn på varemottaket
- Renhold (fem-seks paller én gang i måneden)
- Hjelpemidler - mottak
- Arbeidsklær (Rent og skittent)
 - Skittent tøy må oppbevares på kjølerom, smittehåndtering
- Pleieartikler (åtte-ti paller i uka)
- Vedlikehold
- Eget varemottak for kjøkken
- Tilfluktsrom? Må vi ha det? Sjekkes ut.
- Sjakt for skittentøy med transportbånd
- Avfallshåndtering
 - Avfallsug som går rett til komprimator (papir og restavfall)
 - Pappkomprimator
 - Plastkomprimator
 - Sjakt til matavfall
 - Avfallsrom for spesialavfall
 - Batterier
 - Tekniske hjelpemidler
 - Eget rom smitteavfall

7. Teknisk rom

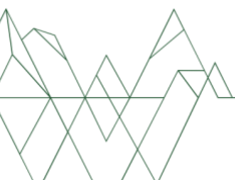
Stikkord huskeliste:

- Datarom
- Varmesentral
- UPS rom
- Hovedtavle EL
- Ventilasjonsrom
- Nødstrømsaggregat

8. Utomhus

UTOMHUS

- Demensvennlige omgivelser utomhus
- Inngangspartier offentlige bygg
 - Overbygg ved hovedinnganger
 - Forklarende inngangsskilt til bygget, lettleselig og tydelig skilting
 - Tydelig markering av inngangsdører, kontrastfarge på inngangsdør
 - Godt lys over døren. Automatisk døråpner som skal være merket.
 - Tilgjengelig for rullestol
 - Kanten på trappetrinn skal være i kontrastfarge.
 - Doble rekkverk i kontrastfarge
 - Hvilebenker ved inngangen
 - Blomsterpotter/ dekor i kontrastfarge.

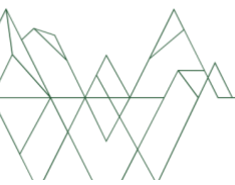


- Utendørs gate/parkering /inngangsparti
 - Merkede striper/ ledelinjer i gaten.
 - Ledelinjer i en kontrastfarge.
 - Ledelinjer skal henge sammen, ikke stoppe opp.

- Uteområde:
 - Fortau
 - Benker å hvile på
 - Tydelig og synlig skilting (kryssing av gate/vei, bussholdeplasser).
 - Skille mellom gangfelt og sykkel felt
 - Hage med fjernvarme i gangfelt og i benker, tilrettelagt for å kunne ut på vinterhalvåret
 - Varme i bakken ved hovedinnganger
 - Godt opplyst
 - Skal fremdeles være en offentlig park – for Sunndals befolkning
 - Bevare paviljong
 - Godt med tilgang på el-anlegg (med tanke på julebelysning)

- Sanseshage:
 - Stor sanseshage tilpasset felles bruk (større enn dagens sanseshage).
 - Inngjerdet sanseshage, gjerde høyere enn standard
 - Lett å bevege seg i, både til fots og med rullestol/rullator.
 - Tilgjengelighet for alle med demenssykdom.
 - Sanseshage/terrasse i etasjene dersom skjerma avdelinger blir i høyden
 - Egen gartner/avtale med kommune/gartner
 - Godt med stikkontakter ute med tanke på julebelysning
 - Husdyr; høner

- Soneinndelinger – Helsetunparken
 - Samlingsplass:
 - Paviljong, Basseng(vannspeil)
 - Benker med fjernvarme og fastmonterte bord
 - Trær og busker for skjerming(sol).
 - Aktiviteter
 - Aktivitetselementer(duo) Ellipse, Nedtrekk, Benpresse Midjerotasjon, Trapp for balansetrening.
 - Fast underlag legges inntil gangveier for god tilgjengelighet for ulike brukergrupper.
 - Lek - Samlingssted for barn og familier
 - Lekelandskap som gjenspeiler naturen i Sunndal.
 - Støtdempende og godkjent gummidekke og egnet for rullestol.
 - Lekesona plasseres slik at aktiviteter her kan observeres fra minimum fellesrommene på institusjonen



- trygghet for å krysse vei
 - Lekeplass må ha vedlikeholdsfritt utstyr.
 - Stille sone med pleksiglass slik at man kan sitte i ly for vær og vind:
 - Øst i parken ved rododendron beplantning og skulpturen «Hest og fyll»: Benker med innlagt fjernvarme
- Sykkelparkering
 - Lokalisert i tilknytning til hovedinngang/personalinngang
 - Ladepunkt for el-sykler.
 - Et parkeringsskur til sykkelparkering, snøsmelteanlegg.
- Tilgjengelighet og fremkommelighet
 - Taxi, minibuss osv. foran hovedinngang.
 - Framkommelighet for nødetater
 - Framkommelighet for renovasjon
 - Separat inn-/utkjøring = rundkjøring
- Logistikkgård
 - Henting og levering av utstyr.
 - Varemottak institusjon.
 - Varemottak kjøkken (separat).
 - Ambulanseinngang.
 - Bårebil.
- Tilrettelagt for bunntømte avfallsdunker
 - Glass og metall.
 - Matavfall.
- Parkeringskjeller.
 - Mulighet for vask og desinfisering av biler.
 - Parkering for alle funksjoner som krever bil i arbeidet.
 - Adskilt parkering for ansatte, pårørende og besøkende.
 - Lademuligheter for tjenestebiler.
- Parkering utomhus.
- Oppvarmet uteareal.
 - Alle innganger må ha snøsmelteanlegg og skraperist/matter.
- En plass/rom for beboere med egne elektriske kjøretøy (Bofellesskap).
 - Oppvarmet innenfor og utenfor.
 - Må kunne lade.



- Sluk for vask.
- Spylepunkt.
- Oppvarmet gangareal, både for gående og for brukere med elektriske kjøretøy.
- Oppvarmede gangfelt til eventuelle søppelskur. Må ligge under tak.
- Utvendig oppvarmet lager til for eksempel snøfres, utemøbler m.m.

9. Tilleggspunkt – aktiviteter/ funksjoner som ønskes inn i helsetunet

- Sterk og stødig - seniortrening som holdes på helsesentret, kan flyttes til Sunndal helsetun.
- Frivillighetssentralen med base på helsetunet.
- Aktivitører
 - Aktivisere beboere på avdelingene.
 - Aktivitørene samarbeider med frisklivs koordinator.
- Livsglede hjem.
 - Aktivitørene kan ha overordnet ansvar for livsglede hjem
- Pensjonistsenteret med base på helsetunet, mer tilgjengelig for alle uansett hvor de bor og hvilket hjelpebehov de har.
- Om pensjonistsenteret og frivilligaktivitetssenteret flyttes på helsetunet, vil det gi mulighet for samarbeid om bringetjeneste på ettermiddag.
- Frisklivssentral:
 - Frisklivs koordinator.
 - Benyttes til tidlig innsats for å forebygge sykdom og der en kan få støtte til å mestre helseutfordringer.
 - Personer med nedsatt funksjonsevne kan komme til frisklivssentralen og få trening der.
 - Tilknyttet dagsenter/treningsrom.
- Egen sykehjemslege.
- Dialyseavdeling?
- Egne hybler for innleide ansatte og studenter. 8-10stk.

