



TRONDHEIM KOMMUNE

# Areal- og funksjonsprogram for kommunale helse- og velferdssentre i Trondheim



Vedtatt av bystyret 26. mai 2016



# INNHOOLD

---

Forord .....	4
Kommunale styringsdokumenter .....	5
Helse- og velferdssenter .....	6
Velferdsteknologi .....	10
Funksjonsbeskrivelse .....	12
Inventar .....	15
Hovedinngang/vestibyle .....	16
Sykehjemsavdeling .....	17
Administrasjon .....	26
Aktivitets- og kultursenter .....	28
Bygningsmessig drift .....	34
Omsorgsboliger .....	36
Uteareal .....	40
Hjemmetjenesten .....	43
Trafikk og parkering .....	45
Arealprogram .....	46
Byggeprosess .....	51
Lover .....	54
Nasjonale føringer .....	55
Veiledere .....	57
Henvisninger .....	58

# FORORD

---

Areal- og funksjonsprogrammet beskriver på generelt grunnlag virksomheten ved et helse- og velferdssenter. Programmet konkretiserer og detaljbeskriver de strategier og arealmessige rammer rådmannen har for et helse- og velferdssenter. Areal- og funksjonsprogrammet ønsker å synliggjøre på en konkret og oversiktlig måte alle funksjoner, romgrupper og areal som til sammen vil utgjøre et helse- og velferdssenter.

Programmet skal være normgivende i planleggingen av nye helse- og velferdssentre, mens i rehabiliterings- og ombyggingsprosjekter skal programmet betraktes som retningsgivende.



Helge Garåsen  
Kommunaldirektør

En bred sammensatt arbeidsgruppe har arbeidet med innholdet i areal- og funksjonsprogrammet. Dokumentet har vært på høring i ulike instanser.

## **Deltakere**

### **Styringsgruppe**

Eli Jahn Hjorth, rådgiver, rådmannens fagstab  
Eva Nærum, rådgiver, rådmannens fagstab  
Eldar-Nikolai Almlie, rådgiver, rådmannens fagstab  
Fride Dahl, rådgiver, rådmannens fagstab

### **Arbeidsgruppe**

Morten Sagmo, enhetsleder Munkvoll helse- og velferdssenter  
Anne Grete Skaar, enhetsleder Charlottenlund helse- og velferdssenter  
Hege Bakke, hovedverneombud helse og velferd  
Arnhild H. Skaanes, hovedtillitsvalgt, Fellesorganisasjonen  
Eli Jahn Hjorth, rådgiver, rådmannens fagstab  
Eva Nærum, rådgiver, rådmannens fagstab  
Eldar-Nikolai Almlie, rådgiver, rådmannens fagstab  
Fride Dahl, rådgiver, rådmannens fagstab

# KOMMUNALE STYRINGS DOKUMENTER

---

Etterspørselen etter helse- og omsorgstjenester er økende. Det er en stadig økning i gruppen eldre og særlig i antallet eldre over 80 år. Det forventes liten vekst for aldersgruppen 80+ i perioden 2015-2020, mens det i perioden 2020-2040 forventes en dobling i aldersgruppen 80+. Ser vi på befolkningen samlet sett så er det ca. 50 % sannsynlighet for at man innen man har fylt 85 år vil ha behov for omfattende helse- og omsorgstjenester. Det er flere forhold som påvirker denne sannsynligheten, først og fremst funksjonsnivå og helsetilstand, men også sosiale forhold.

Trondheim kommune har i flere av planverkene visjoner og strategier for helse- og omsorgstilbudet til eldre i kommunen.

## **Kommuneplanens samfunnsdel**

Hovedmål 3.2 i kommuneplanens samfunnsdel er at i 2020 skal Trondheim være en god by å bli gammel i. Kommunen vil gi alle eldre over 80 år råd og veiledning som fremmer helse og egen mestring, gi et godt helse- og omsorgstilbud til eldre som har behov for tjenester. Kommunen skal videre samarbeide med de eldre selv, frivillige, næringslivet, studenter, pårørende og andre for å øke tilgang til aktiviteter og kulturtilbud.

## **Eldreplanen**

Kommunedelplan for tjenester til eldre over 67 år legger til rette for en eldreomsorg som sikrer den enkelte tjenestemottaker et verdig og meningsfylt liv, og som ivaretar den enkeltes individuelle behov. Tjenestene skal utvikles i dialog med brukerne.

Eldreplanen skal rulleres i 2016 og det er ønskelig bl.a. å se på ulike typer bolig for eldre og om god boligplanlegging kan gi en effektiviseringsgevinst i eldreomsorgen.

## **Boligprogrammet**

Boligprogrammet behandler deler av bygningspolitikken og den sosiale boligpolitikken som ikke er behandlet i andre planer. Bygningspolitikken dreier seg om hvor og hvordan folk flest skal bo mens den sosiale boligpolitikken retter seg mot utsatte grupper som trenger hjelp av det offentlige for å skaffe eller beholde bolig.

Boligprogrammet skal rulleres 2016 og det er viktig å se eldreomsorg og boligplaner i sammenheng. Ved rulleringen av boligprogrammet er det ønskelig å se på hvilke boliger eldre ønsker og hvilke boligbehov de har.

## **Aldersvennlig by**

Trondheim ble i 2015 med i Verdens helseorganisasjon (WHO) sitt nettverk for aldersvennlige byer. Gjennom nettverket kan vi utveksle ideer og erfaringer, slik at byen blir stadig bedre å leve i, også for eldre innbyggere. Nettverket er verdensomspennende, og Trondheim er den andre norske byen som slutter seg til. Oslo er også med.



# HELSE- OG VELFERDSSENTER

Trondheim kommune har 23 helse- og velferdssentre med til sammen 1060 sykehjemsplasser. Det er videre 171 langtidsplasser i de fire helsehusene, i tillegg til korttidsplassene. Kommunen har 370 omsorgsboliger med mulighet for heldøgnsomsorg. Per januar 2016 er 192 av disse omsorgsboligene i bruk av personer som får heldøgns omsorgstjenester på nivå med sykehjemmene.

Et helse- og velferdssenter består av en sykehjemsdel, et aktivitets- og kultursenter samt omsorgsboliger.

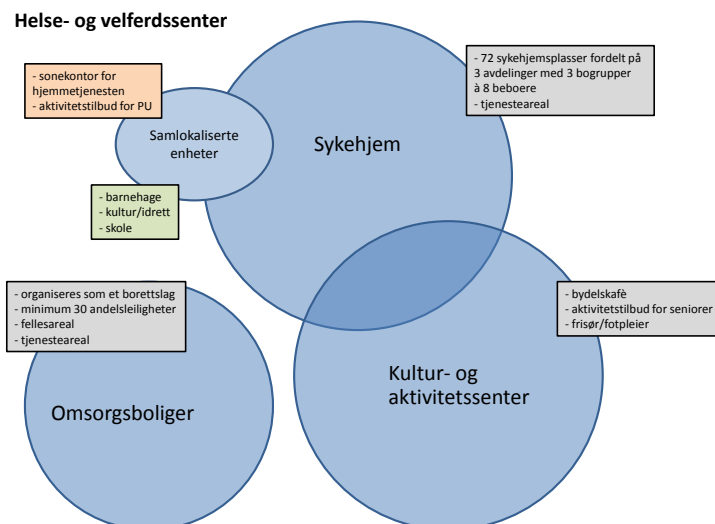


Ladesletta helse- og velferdssenter, Ladestien barnehager og Ladesletta borettslag

## Helse- og velferdssentrene som et godt møtested

Kommunen ser at lokaliseringen av et helse- og velferdssenter er avgjørende for å lykkes med ønsket om at senteret skal være et godt møtested, hvor det utløses engasjement og energi i fellesskapet

og hvor helse- og velferdssenteret er attraktivt og tilgjengelig for innbyggerne. De definerte lokalsentrene i kommuneplanens arealdel anses som gode utgangspunkt for å gi et helse- og velferdssenter en sentral og tilgjengelig beliggenhet.



Et viktig bidrag til å stimulere til egenaktivitet og deltakelse i fellesskapet er at kommunale bygninger gjøres attraktive og tilgjengelige for innbyggerne. Som en del av utbyggingen må det sikres at helse- og velferdssentrene legger til rette for helsefremmende og forebyggende arbeid. Slike helse- og velferdssentra bør kunne brukes på tvers av generasjoner samt fremstå som trygge og attraktive steder å være.



*Tiller helse- og velferdssenter*

Aktiviteten ved helse- og velferdssentrene skal bidra til å skape aktivitet og sosialt fellesskap, samt motvirke ensomhet, passivitet og sosial tilbaketrekning.

### **Sykehjemsbeboeren**

Den fremtidige sykehjemsbeboer vil være personer med ulik grad av demens. Det anslås at innen 2040 vil det være ca 140 000 personer med demens. I tillegg vil personer med alvorlige somatiske lidelser med behov for en tett medisinsk oppfølging ha behov for et sykehjemsopphold.

Kommunene har ansvar for at pasientene får et faglig forsvarlig og kvalitativt godt tilbud fra helse- og omsorgstjenestene. Dette gjelder også for å gi en verdig avslutning på livet.

Alle andre kan bo i egne godt tilrettelagte boliger eller i universelt utformede omsorgsboliger med tilgang på helse- og omsorgstjenester gjennom hele døgnet, ut fra den enkeltes behov.

### **Beboer i omsorgsboliger**

Begrepet omsorgsbolig er en fellesbetegnelse på boliger oppført helt eller delvis med offentlige midler, og som er tilrettelagt for mennesker med særskilt hjelpe- og eller tjenestebehov. Omsorgsboliger med heldøgns omsorg skal være et alternativ til sykehjems plass.

Omsorgsbolig er ikke en lovregulert boform og er derfor å betrakte som beboerens private hjem. Tjenestene som ytes i boligen er lovregulert og skal gis etter behov.

Omsorgsboliger som bygges i dag er tiltenkt de som har omfattende omsorgsbehov. Dette vil i mange tilfeller kreve spesiell tilrettelegging, både av hensyn til beboers behov og til de som utfører tjenester. Det skal tilrettelegges for fellesareal som innbyr til aktivitet og trygghet.

Det vil i omsorgsboligene innføres pasientvarslingsanlegg med mulighet for varslings- og lokaliseringsteknologi i tillegg er det lagt til rette for å benytte annet velferdsteknologi.

## **Brukerne av hjemmetjenesten**

Enhver har rett til nødvendig helsehjelp uavhengig av arena. Trondheim kommune mener en sterk hjemmebasert omsorgstjeneste vil dempe presset på og utsette behovet for langtidsopphold på sykehjem. En styrket hjemmetjeneste og tidlig innsats for de som har behov for tjenester er de viktigste grepene for å forebygge sykehjemsbehov.

Hjemmetjenestene omfatter 12 enheter som yter helse- og omsorgstjenester i hjemmet på dag og kveld. Trygghetspatroljen yter tjenestene på natt. De fleste hjemmetjenestene er lokalisert ved et helse- og velferdssenter, med mulighet for sambruk av både areal og kompetanse.

## **Ansatte ved helse- og velferdssenteret**

Helse- og velferdssentrene skal ikke bare fungere godt for beboerne, det skal også legges til rette for å gi et godt arbeidsmiljø.

Trondheim kommune som arbeidsgiver har stort fokus på arbeidsmiljøet til den enkelte medarbeider og arbeider systematisk for at kommunen skal være en helsefremmende arbeidsplass. Arbeidets art og byggets funksjonalitet må sees i sammenheng.

Nye helse- og velferdssentre kan gi andre fysiske rammer for helse- og omsorgstjenestene enn det de ansatte har erfaring med fra før. Areal, sambruk med andre enheter og ny bruk av velferdsteknologi kan kreve andre måter å organisere arbeidshverdagen på og alle ansatte må få opplæring og veiledning i bruk av dette.

## **Sambruk og samlokalisering av areal**

Ved planlegging av helse- og velferdssentre skal sambruk og samlokalisering med andre funksjoner alltid vurderes. Hensikten er god tomteutnyttelse og utnyttelse av areal. Omfanget av tilleggsfunksjoner avklares i hvert enkelt prosjekt. Tilleggsfunksjoner kan være kontorlokaler for hjemmetjenesten, aktivitetstilbud for seniorer, aktivitetssenter for personer med psykisk utviklingshemming.

Det kan være aktuelt å se på sambruk med kultur og idrett samt nærhet til andre kommunale bygg, slik som barnehage og skole, ved å legge til rette for at barn og eldre kan stimulere hverandre ved utviklingen av helse- og velferdssentrene.

Mange av de større helse- og velferdssentrene har også møterom/ storstuer som leies ut til frivillige lag og organisasjoner.



*Munkvoll helse- og velferdssenter og Byåsen videregående skole*



## Stimulerende uteareal

Et helse- og velferdssenter skal ha uteareal som oppleves som trygge og som innbyr til og gir mulighet for variert fysisk aktivitet og deltakelse for både beboer, ansatte og besøkende.

Ved bygging av et helse- og velferdssenter skal man utnytte tomtens kvaliteter. Helse- og velferdssentrenes plassering, orientering og utforming skal gi en god tilpasning til omgivelsene samt gi funksjonelle og varierte inne- og uterom med sammenheng inne og ute som innbyr til bruk og som gir økt trygghet til beboer og ansatt.

Det skal være mulighet for å lage gode oppholdsplasser både i sol, i ly for den dominerende vindretningen og med mulighet for skygge gjennom hele dagen og hele året.

Utearealet skal gi god fremkommelighet og orienterbarhet. Utearealet kan bestå av hager på bakkeplan, store balkonger og takhager. Det skal være tydelige skiller mellom det private utearealet og det mer offentlige utearealet.



*Byneset helse- og velferdssenter*

# VELFERDSTEKNOLOGI

Velferdsteknologiske løsninger kan i mange tilfeller forebygge behov for tjenester eller innleggelse i institusjon, det kan være et supplement i tjenesteytingen og skal legge til rette for økt mestring og trygghet for den enkelte.

Trondheim kommune har etablert eget program for velferdsteknolog med visjonen ”Trygg der du er”. Velferdsteknologi skal være en naturlig del av tjenestetilbudet i Trondheim kommune i 2020. Det er lagt en plan for implementering av ny IKT infrastruktur i alle helse- og velferdssentrene for å kunne ta i bruk nye velferdsteknologisløsninger. Det er utarbeidet retningslinjer og rutiner for implementering og opplæring i bruken av dette.



*Handlingsplan velferdsteknologi*



*Programplan*

Velferdsteknologi som innføres på helse- og velferdssentrene og i omsorgsboliger har som mål at:

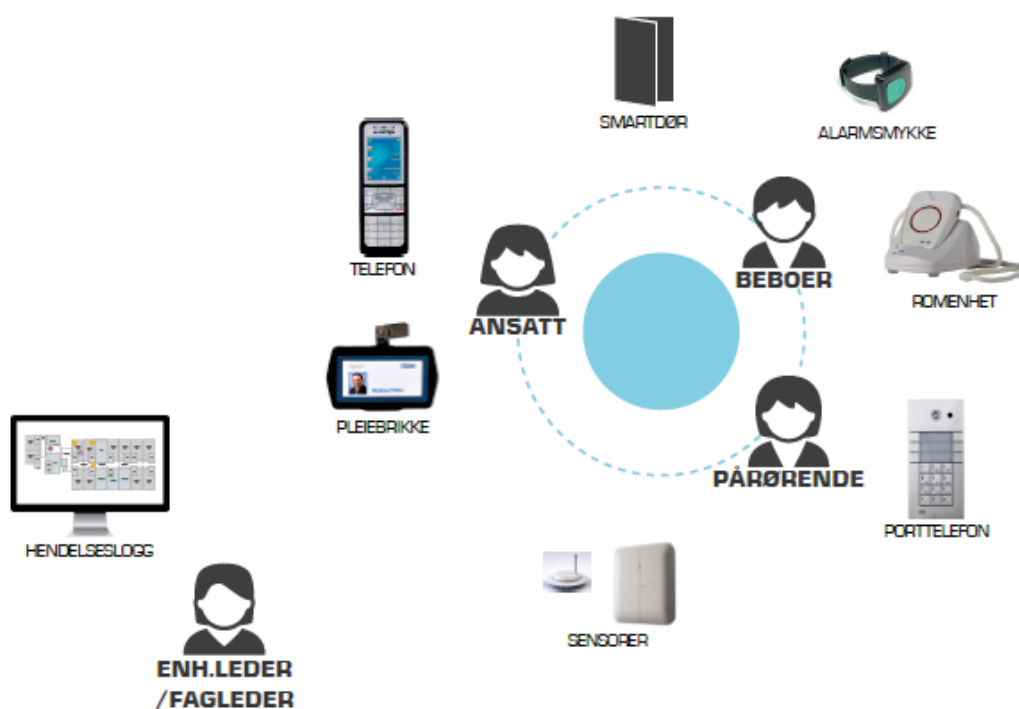
- Beboere får mulighet til å ta i bruk varslings- og lokaliseringsteknologi ut fra den enkeltes behov for økt mestring og trygghet i hverdagen
- Beboere får individtilpasset tilgang til ulike områder på helse- og velferdssentrene ut fra en individuell vurdering
- Ansatte benytter teknologien for å oppnå bedre kvalitet i tjenesten og for å kunne være tettere på den enkelte beboer gjennom bruk av varslings- og lokaliseringsteknologi
- Ansatte har mulighet for toveis tale med både med kollega, beboer og pårørende via bærbar telefon for å bedre kommunikasjon
- Alle alarmer fra ansatte og beboer varsles gjennom bærbar vakttelefon som fører til mer ro i avdelingene

- Kommunen oppnår bedre ressursutnyttelse og får mer effektive tjenester gjennom å benytte varslings- og lokaliseringsteknologi
- Pasientvarslingsanlegg vil gi økt informasjonssikkerhet for personsensitiv informasjon og driftssikkerhet
- Pasientvarslingsanlegg skal medvirke til utvikling av nye arbeidsrutiner og frigjøring av flere hender til helsetjenester, omsorg og pleie

Pasientvarslingsanlegget innbefatter ulike former for varslings- og lokaliseringsteknologi med både aktive og passive alarmer ut fra beboer sitt behov. Varslings- og lokaliseringsteknologi er blant annet fallalarmer, epilepsialarmer, døralarm og vindusalarm. Ansatte har også mulighet til å tilkalle hjelp via bærbar alarmgiver. Det blir installert smartdørteknologi med mulighet for varsling eller individtilpasset adgang for å øke trygghet og mestring til beboere på helse- og velferdssentrene.

Ny teknologi og nye tjenester skal utvikles i tett samarbeid med NTNU og Sintef der det er mulig.

### Velferdsteknologi som innføres på helse- og velferdssentrene



Figur: Utarbeidet av Ann Kristin Forshaug i samarbeid med Trondheim kommune

# FUNKSJONSBEKRIVELSE

---

Omgivelser, utseende og utforming av bygninger har stor betydning for hvordan mennesker opplever livet sitt. Kommunen vil skape omgivelser som stimulerer til aktive eldre.

Helse- og velferdssenteret skal ha god orienterbarhet for alle brukergrupper og det skal være oversiktlig og lett å finne frem både ute og inne. Det skal være funksjonelle og gode interne kommunikasjonsveier og sammenhenger og tydelige skiller mellom privat areal, fellesareal og tjenestearal.

Det skal legges til rette for gode uformelle sosiale soner for samvær. Slike soner kan med fordel plasseres langs en vandrerute, da dette vil kunne bidra til økt fysisk aktivitet for beboerne ved at de har ulike steder å gå til.

Helse- og velferdssentrene skal ikke bare fungere godt for beboerne, det skal også legges til rette for å gi plass til pårørende og et godt arbeidsmiljø.

Et gjennomtenkt fysisk miljø gjør det lettere for personer med demens/kognitiv svikt å fungere i sine omgivelser. Ved at det skapes bedre fysiske omgivelser for personer med demens/kognitiv svikt kan man øke deres mestringsevne, trygghet og velvære. Demensvennlige omgivelser er gode for alle, også for ansatte og besøkende.

Punktene under er hentet fra Demensvennlige omgivelser, GERIA, Oslo kommunes ressurscenter for demens og alderspsykiatri. Punktene vil kunne bidra til at personer med demens/kognitiv svikt, opplever et trygt og forutsigbart fysisk miljø hvor de får støtte til å være mer selvhjulpen.

## **1. Trygghet**

Oversiktlig og trygt miljø der det er lett å finne frem, støtter opp om initiativ og selvstendighet. Reaksjoner som angst og utagering kan dermed forebygges. Riktig bruk av hjelpemidler kan også gjøre personer med demens/kognitiv svikt sin hverdag bedre ved å støtte opp om beboerens trygghet og velvære, tidsorientering, hukommelse, kommunikasjon, aktivitet og mestring.

## **2. Atmosfære**

Trivelige omgivelser påvirker oss positivt og kan fremme både funksjonsevne, atferd og evne til å ta imot inntrykk. Gjenkjenning gir identitet og trygghet.

## **3. Oversiktlige fysiske omgivelser**

Enkle og forutsigbare omgivelser fremmer evne og initiativ til å finne frem på egenhånd. Det er viktig å ha gjenstander som er gjenkjennelige og som det knyttes minner til, og at plasseringen er gjennomtenkt slik at de kan styrke orienteringsevnen. Gjenstandene kan være malerier, akvarium, planter, gamle møbler og andre erindringsgjenstander.



*Nypantunet helse- og velferdssenter*

#### **4. Merking og skilting**

Konsekvent, enkel og tydelig merking gjør omgivelsene lettere tilgjengelige og mer forutsigbare. Det er viktig å ta hensyn til syn og leseevne.

#### **5. Hensyn til hørsel og støy**

Personer med demens/kognitiv svikt har nedsatt evne til å sortere inntrykk og kan ha problemer med å tolke inntrykkene. Deres toleranseterskel er ofte lav slik at mange lett kan oppleve stress og forvirring. Derfor er det viktig å redusere inntrykk og begrense støy/akustikk. Unngå lang etterklangstid som vil forringe talekvalitet og oppleves forvirrende for personer med demens/kognitiv svikt og hørselshemmende. Det skal legges stor vekt på det akustiske miljøet i helse- og velferdssenteret.

#### **6. Hensyn til syn og belysning**

Nok og riktig belysning støtter orienteringsevnen, hjelper til å forstå det som foregår og bidrar til å oppfatte tid på døgnet. Eldre trenger mer lys enn yngre. Dårlig lys reduserer muligheten til å oppfatte omgivelsene og kan føre til fall. Det er viktig at lyset er jevnt og balansert med god allmenn belysning ved armaturer i tak og på vegg, i tillegg til punktbelysning for å fremheve relevante steder og gjenstander. Motlys må unngås, da dette blander. Lysstoffrør i taket som eneste belysning gir et flatt og lite stimulerende lys. Sterkt lys stimulerer og svakt lys gjør at vi slapper av, for eksempel mot kvelden. Reflekterende glassflater og benkeplater bør unngås da dette kan oppleves forvirrende for personer med demens/kognitiv svikt og svaksynte.



## 7. Farger og kontraster

Konsekvent bruk av farger og kontraster gjør det lettere å oppfatte omgivelsene riktig og å finne frem. Gode kontraster kan oppnås ved å bruke farger med ulik metningsgrad slik at bygningsdeler som dør og heis trer frem i forhold til tilliggende farge på vegg/gulv. Det gir trygghet å oppfatte rammene i rommet. Fargekontrasten i mønstret gulvbelegg kan oppfattes som hull eller støvpartikler og bør unngås. Belysning er også viktig for å oppfatte farge og tale.



*Ladesletta helse- og velferdssenter*



*Kattem helse- og velferdssenter*

# INVENTAR

---

Møbler og interiør kan forklare rommets funksjon og bruken av tekstiler kan ha avgjørende betydning for akustikken i et rom. Møbler skal være godt synlig i forhold til farge på gulv og vegg. Plassering av møbler må ikke hindre fremkommelighet med hensyn til passasjebredde, sideplass ved dør og betjening av fast inventar og utstyr.

Formspråket skal være enkelt og skape ro i hverdagen. Inventaret er i stor grad med på å skape trivelig atmosfære uten å gi institusjonspreg. Antall stimuli skal begrenses i rommene for personer med demens/kognitiv svikt.

Det er viktig å ha inventar og utstyr som er tilpasset brukerne og innehar den kvalitet og holdbarhet man ønsker. Det er påkrevd med robuste materialer og kvaliteter for å unngå store kostnader til utskiftninger. Videre må det legges vekt på at utstyret kan redusere arbeidsbelastningen for ansatte.

Kommunen tilbyr seng, nattbord, godstol m/skammel, besøksstol samt tv på alle beboerrom. Utover dette legges det opp til at den enkelte beboer selv kan møblere med møbler og gjenstander. Gjenkjennbarheten i gjenstander er svært viktig for personer med demens/kognitiv svikt, da dette skaper en trykghetsfølelse.



*Ladesletta helse- og velferdssenter*

# HOVEDINNGANG/VESTIBYLE

---

Inngangspartiet er det første møte med helse- og velfredssenteret og det skal være tiltalende. Hovedinngangen skal være lett å finne og det må være enkelt å forstå hvordan en skal komme inn i bygget.

Bydelskaféen skal være godt synlig fra utsiden og ha en sentral beliggenhet i nærhet av hovedinngangen.

## **Vestibyle**

Vestibylen er innsiden av hovedinngangen og skal ønske besøkende velkommen til helse- og velfredssenteret. Vestibylen må være lett orienterbar. Kommunikasjonsveier som trapp og heis skal være godt synlig fra hovedinngang og ligge i umiddelbar nærhet til hverandre.

Det skal legges til rette for informasjonsskjermer og lignende. Det er viktig med god skilting/kart av helse- og velferdssenteret.

Det skal være tilrettelagt for sitteplasser i vestibylen med direkte utsyn. Det må være kjøreadkomst frem til hovedinngangen med snuplass for minibuss. Hovedinngangen bør i størst mulig grad være helt eller delvis overbygget for tørrskodd av-/påstigninger.



*Ladesletta helse- og velferdssenter*



*Havstein helse- og velferdssenter*

# SYKEHJEMSAVDELING

---

Sykehjemmet utformes med gjennomgående terskelfrie løsninger, brede transportveier (korridorer og dører) og kortest mulig avstand innen og mellom samarbeidende bogrunder/avdelinger. Senger skal uhindret kunne flyttes mellom etasjer og til/innen sykehjemmets ulike funksjoner.

Det er viktig at det ved planlegging og dimensjonering av sykehjemmet tas hensyn til at mange av beboerne benytter seg av gåhjelpemidler/rullestol og de fleste beboerne vil ha en eller annen form for demens/kognitiv svikt.

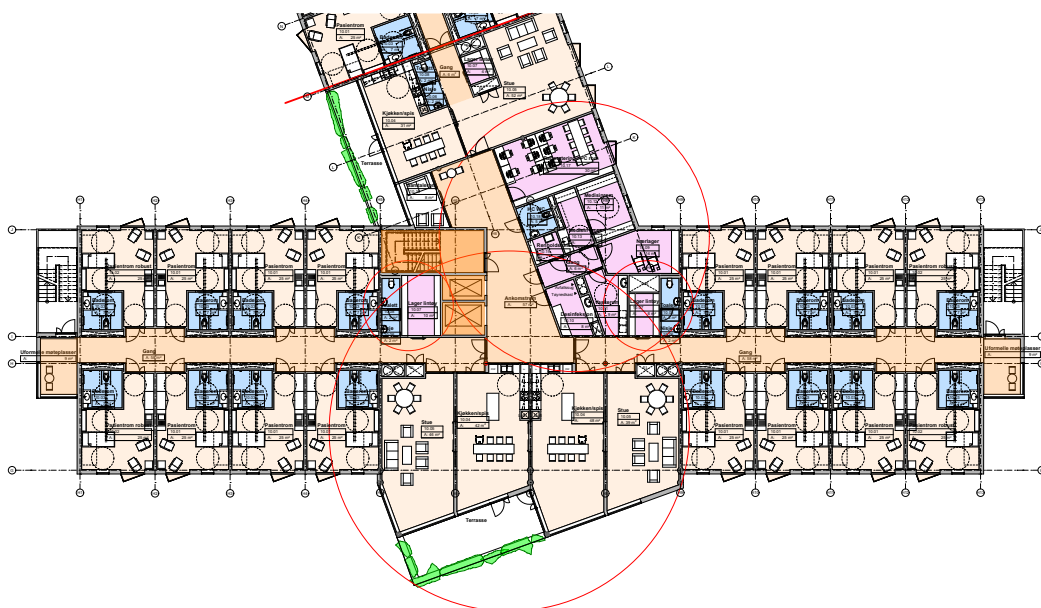
Kommunen tilbyr også såkalte dagplasser (dagsykehjem). Det vil si opphold for to/tre hjemmeboende med behov for tilsyn på dagtid. Dette må hensyn tas ved dimensjonering av fellesareal.

Heis skal plasseres utenfor bogrunderne.

## Avdeling - bogrunder

Sykehjemmet består av avdelinger med inntil 24 beboerrom, fordelt på bogrunder med seks til åtte rom i hver gruppe. Inngangen til bogrunderne, som utgjør en avdeling, skal ligge nært inntil hverandre for effektiv drift og for å fremme samarbeid og fellesskap samt deltakelse fra beboerne. I felles inngangsparti til bogrunderne skal det ligge tjenesteareal som er felles for bogrunderne.

Figuren under viser planskisse fra Persaunet helse- og velferdssenter. Persaunet helse- og velferdssenter vil ha en avdeling per etasje, som er delt inn i tre bogrunder. To av bogrunderne har mulighet til å åpne opp til et stort felles kjøkken. Tjenestearealet er trukket ut fra bogrunderne.



## FELLESAREALET i bogruppene

Til fellesarealet i bogruppene hører stue, kjøkken, korridorer og kommunikasjonsveier, uformelle sitteplasser og handikaptoalett.



*Tempe helse- og velferdssenter*

Stue, kjøkken og andre oppholdsrom skal være lett synlige og tilgjengelige fra gangarealet, slik at beboerne opplever disse rommene som sine oppholdsrom. Det skal være enkelt og intuitivt å ta seg frem til fellesareal fra den enkeltes beboerrom. Fellesarealene skal skape trygghet for beboerne, noe som skapes ved at omgivelsene er gjenkjennbar og orienterbar. For at fellesarealene skal skape trygghet må de ikke oppleves for store.

Det er uansett viktig med tilstrekkelig plass i fellesarealet. Både stue og kjøkken må ha plass til alle beboerne i bogruppen og ansatte samt eventuelle besøkende uten at det virker overfylt. Om avsatt areal er tilstrekkelig vil avhenge av om det er flere møteplasser og oppholdssoner i bogruppen/avdelingen. Uformelle sitteplasser skal ikke ligge rett ved utgangen til bogruppen/avdelingen, da dette kan skape utrygghet/rastløshet hos beboerne.

Fellesarealet skal kunne tilrettelegges for mindre og intime kulturarrangement.

Det bør være et handikaptoalett i forbindelse med fellesarealet, slik at beboer raskt kan få hjelp ved behov.



## Korridorer

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

Godt formede korridorer skal tilføre omgivelsene kvalitet og forme best mulig innganger til beboerrom. Korridorer bør utformes slik at de ikke oppleves monotone. Samtidig skal de være oversiktlige uten å bidra til møtekollisjoner.

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

Lett tilgjengelige uformelle møteplasser et par steder i korridor/bogruppen gir mulighet for parallelle aktiviteter og for å ta i mot besøk på et halvprivat område. Korridorveggene skal ha håndlist for å legge til rette for egen aktivitet og egen mestring. Håndlist skal være i kontrast til veggen.



*Ladesletta helse- og velferdssenter*

## Vandreareal

Fellesarealet i bogrupper må planlegges slik at det er plass til å bevege seg, samtidig som beboerne er en del av fellesskapet. Gangveier i sirkler, rundt fellesareal, medfører at beboerne ikke møter stengte dører i enden av en korridor og at de alltid kommer tilbake til sitt rom og fellesareal.

Vandring er en aktivitet som kan dempe uro for personer med demens/kognitiv svikt. Beboerne må ha mulighet til å bevege seg trygt og fritt både inne og utendørs. Vandreareal inne må gis tilstrekkelig plass og må ligge inne i selve bogrupper, eventuelt være hensiktsmessig plassert felles for avdelingen.

## Kjøkkenet

Kjøkkenet er et viktig rom og skal plasseres sentralt i bogrupper. Her foregår dagens måltider og ansatte har flere oppgaver knyttet til kjøkkenet. Der hvor ansatte er vil også de fleste av beboerne oppholde seg, da ansatte påvirker trykghetsfølelsen. Det er viktig at kjøkkenet får et hjemlig preg og at det legges til rette for en hyggelig ramme rundt måltidene.

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

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

To av avdelingens kjøkken skal legges inntil hverandre, slik at det er mulig å slå sammen to bogrupper til en bgruppe ved behov. Dette gir helse- og velferdssenteret fleksibilitet med henhold til større aktiviteter og ressurser.



Brundalen helse- og velferdssenter

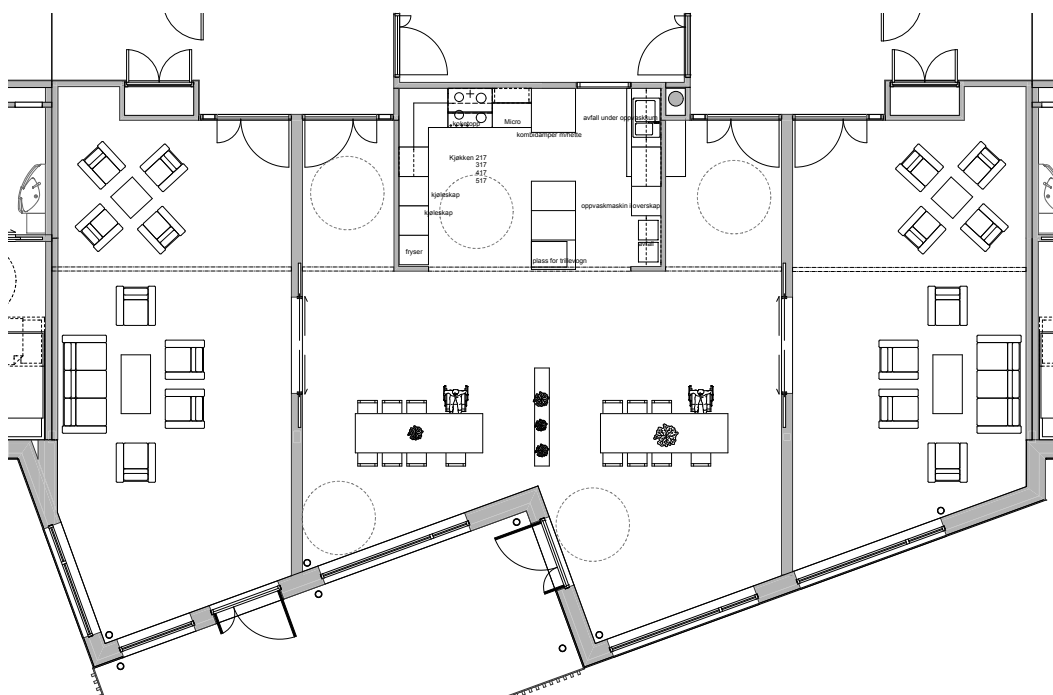


Munkvoll helse- og velferdssenter



Tiller helse- og velferdssenter

Persaunet helse- og velferdssenter, plantegning kjøkkenløsning



## Stue

Stua skal plasseres sentralt i bogrupper, vegg i vegg med kjøkken og være lett tilgjengelig. Det bør være en skyvedør med stor åpning mot kjøkkenet.

Stua skal gi beboerne en trygghetsfølelse, noe som kan skapes både ved utforming av rommet, møblering og orienterbarhet. Det kan være praktisk å møblere stua i ulike soner, slik at det blir en variasjon i sittegruppene.

Stua skal videre innby til aktiviteter og må kunne legge til rette for samlinger av beboerne til fysisk aktivitet, småkonserter/ fremføringer etc.

Stua skal ha direkte trinnfri utgang til uteareal, enten direkte ut til hage eller ut på en veranda. Det skal legges til rette for gode utsynsmuligheter for beboerne, slik at for eksempel årstidene blir en naturlig del av sykehjemmets hverdag.



*Ladesletta helse- og velferdssenter*



*Byneset helse- og velferdssenter*

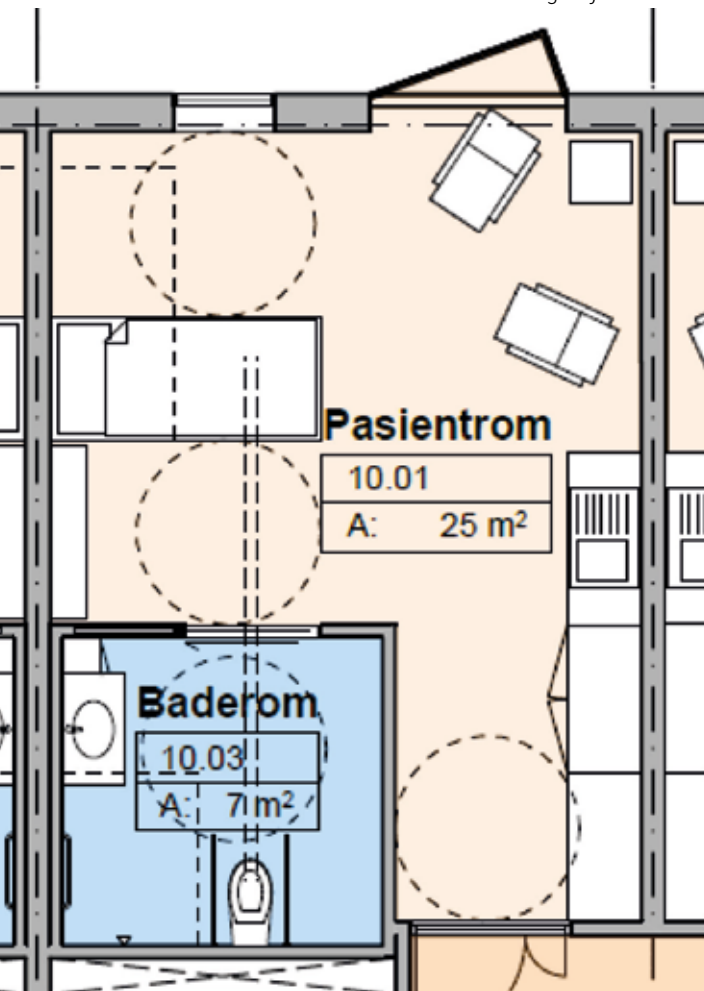




Ranheim helse- og velferdssenter



Ilsvika helse- og velferdssenter



Persaunet helse- og velferdssenter,  
plantegning beboerrom

## BEBOERROM

Den private boenheten skal inneholde forgang, oppholds- og soverom og bad med toalett. Størrelse og dimensjonering av det private rommet bidrar til boliggingjoring da beboerne kan møblere rommene med egne møbler og inventar. Utformingen av rommene skal gi muligheter for fleksibel og hensiktsmessig møblering. Brede rom vil være enklere å møblere enn smale rom.

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

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

I oppholdssonen skal det være plass til møblering for opphold. Kommunen tilbyr godstol m/ skammel, besøksstol samt tv på alle rom. Utover dette legges det opp til at den enkelte beboer selv kan møblere med møbler og gjenstander. Det skal legges opp til uttak til TV og data.

I sovesonen skal det være plass til å sette seng både langs vegg samt ut i fra veggen, i såkalt pleiestilling, som gir muligheter til adkomst fra begge sider. Kommunen tilbyr seng og nattbord.

Det skal tilstrebes vindu i nærhet av sovesonen, slik at en kan se ut på naturen og orientere seg om det er dag eller natt, eller lufte når en ønsker det. Lett adkomst til toalett fra senga er viktig.

Det skal være skinne for pasientløfter integrert i himling mellom beboerrom og bad. Skinne for pasientløfter skal gå fra seng i stelleposisjon til posisjon over toalett.

## Bad

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

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

## Robuste beboerrom

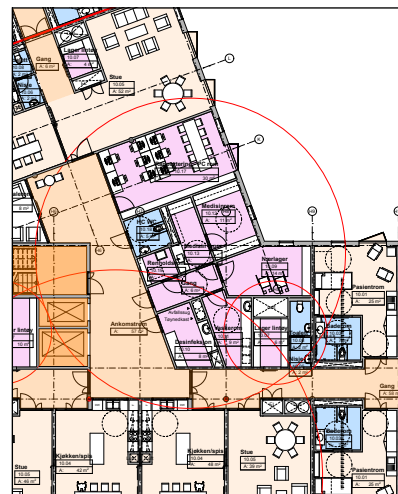
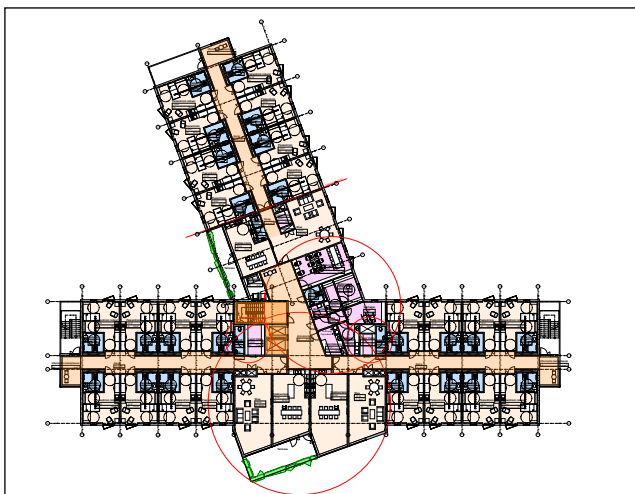
Det må være mulighet for å skjerme pasienter i ett til to robuste rom i hver avdeling ved behov. Skjerming kan ivaretas ved at de aktuelle rommene ligger i utkanten av bogruppen, lengst fra oppholdsrommene og at rommene kan skjermes fra korridor med en liten entre eller lignende. Med robuste rom menes strengere lydkrav på vegger, tak og gulv samt forsterkede akustiske tiltak av hensyn til ansatte. Det skal legges til rette for rømningsvei for ansatte på disse rommene.

## TJENESTEAREAL for avdelingen

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



Ladesletta helse- og velferdssenter



Persaunet helse- og velferdssenter, plantegning

I tilknytning til eller i fellesareal i bogruppen kan det etableres arbeidsstasjoner /nisjer i korridor for dokumentasjons- og kommunikasjonsarbeid. Dette da det er viktig at ansatte er synlig, da flere beboere ønsker å oppholde seg i nærhet av ansatte som betyr trygghet.

## Arbeidsplasser

Rom for rapportering og kontorarbeid skal ha adgangskontroll for å ivareta behandling av personsensitiv informasjon. Det skal ikke være gjennomgang til andre rom. Rommet må være fleksibelt med henhold til endringer i arbeidsform.

Det skal legges til rette for individuelle arbeidsplasser, så vel som teamarbeid.



## **Samtalerom**

for samtaler med pårørende, telefonsamtaler etc.

## **Medisinrom**

Medisinrommet må planlegges individuelt ut i fra enhetens behov og størrelse. Det skal være plass for forsyning av medisin, medisinsk forbruksmateriell og andre rekvisita.

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

Trondheim kommune har utarbeidet en egen kravspesifikasjon for medisinrom.

Ett av medisinrommene i helse- og velferdssenteret skal tilrettelegges med avtrekksskap med avtrekk rett ut.

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

## **Avfallsrom**

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

Videre skal det være plass for tøyinntak. Skittent tøy (sengetøy, håndduker) går via vertikal sjakt til oppsamlingsrom i kjeller. Dette planlegges individuelt ut i fra enhetens behov og størrelse.

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

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

Det skal være vask på rommet.

## **Rengjøringsrom for tekniske hjelpemidler**

Rom for vask av tekniske hjelpemidler som benyttes inne på helse- og velferdssenteret, slik som gåhjelpemidler/rullestol.

Dette kan være som et separat rom eller som en del av avfallsrommet.

Det må være sluk i gulv.

## **Avdelingslager**

Skal ligge sentralt i bogruppen/avdelingen.

- Sengetøy, håndklær
- Pleierekvisita (bleier etc.)

## **Nærlager for tekniske hjelpemidler**

Skal ligge sentralt i avdelingen. Må inneha stikkontakt for lading av hjelpemidler, som for eksempler rullestoler, manuelle løftere m.m.

## **Vaskerom for beboertøy**

Vaskerommet skal inneholde vaskemaskin, tørketrommel, tørkeskap og tørkestativ.

Kurver for sortering av beboernes private tøy. Plass for hyller og strykebrett. Plass for å henge opp tøy. Hev og senk benkeplate. Rommet skal ha vaskekum

Skaplass for bøtter og annet vaskeutstyr ment for lett vask på avdelingen.

## **Toalett for ansatte**

Ett personaltoalett i hver bogruppe/avdeling skal ligge i tilknytning til arbeidsplassene.

Nisje i korridor for håndvask (foran personaltoalett)

## **Toalett til pårørende**

Et toalett i hver etasje. Kan sambrukes med handikaptoalett i tilknytning til fellesareal.

# ADMINISTRASJON

---

Administrasjonen skal være lett tilgjengelig for besøkende til helse- og velferdssenteret samt for de interne brukerne. Administrasjonen for enhetene i helse- og velferdssenteret skal lokaliseres samlet.

## **Kontorlandskap – administrasjon**

Det etableres et kontorlandskap for administrasjonen, slik som enhetsleder, fagledere og merkantile.

Det skal være et kontor i tilknytning til kontorlandskapet med kontorarbeidsplass og mulighet for møteplass for inntil fire personer.

Det skal være et tilstrekkelig antall stillerom for individarbeid og teamarbeid.

## **Kontorlandskap - andre**

Det etableres et kontorlandskap/arbeidsplasser for de enheter og fagpersonell som er innom et helse- og velferdssenter på ulike tidspunkt i uken, på døgnet m.m. Disse være seg sykehjemslege, aktivitør, miljøvert, kulturvert, driftsoperatør m.fl.

Det må være plass for låsbare skap samt noe lagerplass for aktivitør, miljøvert m.fl.

## **Kopirom/rekvisitalager**

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

## **Møterom**

Senteret skal ha følgende møterom:

- Møterom for 20 - 40 personer
- Møterom for 4 - 6 personer

Antall møterom og størrelse må vurderes individuelt ut i fra enhetens behov og størrelse. Det største møterommet skal være tilrettelagt for undervisning. Dette kan ligge i tilknytning til personalrommet, slik at rommet med skyvedører/foldevegg kan fungere som en utvidelse av personalrommet ved behov.



*Munkvoll helse- og velferdssenter*

## **Spiserom**

Personalets spiserom vil være et felles pauserom for alle ansatte ved helse- og velferdssenteret. Det skal inneha en kjøkkenavdeling med kjøl/fryseskap, oppvaskmaskin, kaffeautomat tilknyttet vann og strøm samt mikrobølgeovn. Øvrig innredning kan være sofagruppe, bord og stoler.

## **Toalett**

Handikaptoalett i administrasjonen.

## **Garderobe**

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

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

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

Garderobeanlegget planlegges individuelt ut i fra enhetens behov og størrelse, herunder eventuelle oppdeling av garderobeanlegget i flere mindre rom.

## **Rom for tøyhåndtering**

Det må tilrettelegges areal for tøyhåndtering. Ansatte i helse- og velferdssenteret samt hjemmetjenesten kan være utsatt for smitte og skal derfor skifte arbeidstøy minimum hver dag.

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

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

Slike rom må planlegges individuelt ut i fra enhetens behov og størrelse.

# AKTIVITETS- OG KULTURSENTER

---

Et viktig bidrag til å stimulere til egenaktivitet og deltakelse i fellesskapet er at kommunale bygninger gjøres attraktive og tilgjengelige for innbyggerne.

Aktivitets- og kultursenteret skal etableres samlet og skal være enkelt tilgjengelig både for beboere, ansatte og besøkende.

## BYDELSKAFÉ

Bydelskafèens formål er å bidra til å skape en arena for å utvikle sosiale relasjoner blant beboere, ansatte og besøkende ved helse- og velferdssenteret samt for lokalmiljøet. Det skal kunne legges til rette for kulturarrangement og kafèen kan samtidig være arena for å utløse frivillig aktivitet.



*Tempe helse- og velferdssenter*

## Bydelskaféen

Bydelskaféen skal være en del av vestibylen. Bydelskaféen skal være åpen og godt synlig med god bruk av dagslys. Det skal kunne legges til rette for mindre kulturaktiviteter. Mulighet for avskjerming av deler av bydelskaféen er ønskelig. Det må være plass for piano og en lekekrok for barn.

Bydelskaféen må ha mulighet for uteservering, på godt egnede uteareal. Det er ønskelig med solvendt uteplass samt overbygd terrasse/utedel. Det skal være trinnvis adkomst til uteservering.

Bydelskaféen må være lett tilgjengelig for brukere av aktivitetstilbudet for seniorer og for beboerne i de nærliggende omsorgsboligene.



Det skal spesielt tas hensyn til det akustiske miljø i bydelskafèen. Unngå lang etterklangstid og store harde flater i rommet. Det skal legges fast teleslynge av system SLS i bydelskafè.



*Nypantunet helse- og velferdssenter*

### **Garderobe**

Det skal være en garderobe for besøkende i tilknytning til bydelskafèen. Garderoben skal ha plass for klesoppheng, benk samt toalett og handikaptoalett.

### **Kafèkjøkken**

Kafèkjøkkenet skal tilrettelegges for produksjon av varmmat. Det skal være direkte utgang for mottak av varer. Kjøkkenet skal stenges med f.eks skyvedør/stålgardin når kjøkkenet ikke er i bruk.

Kjøkkenet skal ha en serveringsdisk for bestilling av mat og utstillingsmonter for mat.

### **Lagerrom**

Kafèkjøkkenet skal ha følgende lagerrom:

- Kjølerom
- Tørrvarelager

### **Anretningskjøkken**

Anretningskjøkkenet skal kunne benyttes ved utleie av møterom/storstue/treningsrom og må ligge sentralt både og forhold til kafèkjøkkenet og til møterom/storstuen. Det skal være rom for rengjøring av kopper/kar, oppvarming av mat og oppbevaring av dekketøy.

### **Kontor**

Et arbeidsrom tilrettelagt for en arbeidsplass for kontorarbeid.

### **Nærgarderobe med toalett**

Enkel garderobe for kjøkkenpersonell. Skal ligge ved kjøkken med egen inngang til kjøkkenet via en mellomgang.

### **MØTEROM/STORSTUE/TRENINGSRUM**

Det skal være et stort møterom med kapasitet for 100 personer. Rommet kan med fordel kunne deles inn i to/tre mindre møterom. Møterommet skal plasseres ved adkomstarealene og nærhet til bydelskafè, slik at det kan tilrettelegges for utleie av rommet.

Rommet skal kunne legge til rette for kulturelle arrangement. Det må da være en enkel garderobe eller et oppholdsrom liggende i nærhet til scenen/ hvor fremføring skal skje i rommet, dette kan kombineres med lagerrommet. Man må se på muligheten for en fast eller evt mobil scene. Videre må rommet ha blendingsmulighet.

Rommet må også kunne benyttes som et treningsrom for beboere ved helse- og velferdssenteret samt kunne sambrukes med kultur/idrett (f.eks til dans, matteidretter).

Det skal være en garderobe m/ toalett i tilknytning til møterom/storstue/treningsrom. Denne kan sambrukes med garderoben til bydelskafè.

### **Lager**

Det skal være et lager i tilknytning til møterom/storstue/treningsrom. Plass for stoler/ bord, treningsapparater, treningsutstyr m.m.

### **FRISØR/FOTPLEIE**

Rom for frisør og fotpleie skal ligge sentralt plassert i senteret, med lett adkomst for beboere på helse- og velferdssenteret. Det skal være to separate rom i nærhet av hverandre.

Det bør tilrettelegges for en liten ventesone nært frisør og fotpleie.



*Tempe helse- og velferdssenter*

## AKTIVITETSTILBUD FOR SENIORER

Aktivitetstilbud for seniorer er et tilbud til hjemmeboende eldre som medfører variasjon i hverdagen. Aktivitetstilbudet må ta utgangspunkt i at brukerne vil ha begrenset selvhjulpenhet og trenger assistanse. Brukerne av aktivitetstilbudet skal ha tilgang til utomhusområdet og tilbudene skal være tilrettelagt for personer med demens.

Ved planlegging og dimensjonering av aktivitetstilbudet for seniorer skal bl.a. følgende generelle prinsipper legges til grunn:

- Aktivitetstilbudet skal plasseres med god/nær forbindelse med bydelskafè og hovedadkomst for helse- og velferdssenteret
- Planløsningen må se på muligheten som ligger i andre rom (sambruk), for eksempel vestibyle, bydelskafè, trapperom, treningsrom og oppholdsrom/aktivitetsrom
- Aktivitetstilbudet skal ha et hjemlig preg. Omgivelser som skaper ro (interiør, farger)
- Svært mange av aktivitetstilbudets brukere benytter seg av gåhjelpemidler/rullestol. Det er viktig at dette hensyn tas i dimensjoneringen.
- Aktivitetstilbudet for seniorer skal ha direkte tilgang til uteområdet. Enten et eget uteområdet eller som en integrert del av et felles uteområdet.



*Tempe helse- og velferdssenter*

### **Kjøkken**

Kjøkkenet skal ha kjøkkeninnredning med gode arbeidsmuligheter for ansatte og brukere.

Det skal være spiseplass til alle. Spiseplassen bør være dimensjonert for å ha to spisebord med tilhørende stoler. Det må være lett å komme til bordene med gåhjelpemidler/rullestol.

## Stue

Stua skal plasseres vegg i vegg med kjøkken og det skal være en skyvedør med stor åpning mot kjøkkenet. Arealet i stua må tillate plass til alle aktivitetstilbudets brukere og ansatte.

Stua skal gi brukerne en trygghetsfølelse, noe som kan skapes både ved utforming av rommet, møblering og orienterbarhet.



*Ilsvika helse- og velferdssenter*

## Aktivitetsrom

I tilknytning til aktivitetstilbudet for seniorer skal det være et aktivitetsrom. Innholdet i rommet må planlegges individuelt ut i fra enhetens behov og størrelse samt kunne benyttes som et flerbruksrom for hele helse- og velferdssenteret.

## Kontor

Et arbeidsrom tilrettelagt for to arbeidsplasser for kontorarbeid.

## Garderobe bruker

Garderobe for brukerne skal ha gode sittemuligheter for av-/påklledning. Da aktivitetstilbudet kan ha flere tilbud på ulike tider av døgnet (formiddagstilbud, ettermiddagstilbud) er det viktig at garderoben dimensjoneres deretter, eventuelt at man har gode venteareal, for å unngå kollisjon mellom de ulike gruppene.

Det skal være areal for frastillingsplass for gåhjelpemidler/rullestol.



*Ilsvika helse- og velferdssenter*

## **Toalett**

Det er behov for minimum tre toaletter i sonen for aktivitetstilbud for seniorer:

- Handikaptoalett m/dusj (bruker). Utføres likt som bad på beboerrom
- Toalett (bruker)
- Toalett (ansatt)



# BYGNINGSMESSIG DRIFT

---

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

## **Varemottak**

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

## **Rom for plassering av mattraller**

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

## **Rom for tøynekast**

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

## **Avfallshåndtering**

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

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

## **Avfallscontainere**

Disse må gis en praktisk og estetisk plassering i uteområdet.

## **Hovedlager**

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

Helse- og velferdssenteret vil ha behov for lagerplass til:

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

Videre må det settes av plass for:

- Fellesboder for beboerne
- Bod for møbler/utstyr for sykehjemmet
- Bod for reserveutstyr
- Lager for utemøbler/uteredsaker

### **Lite verksted (driftsoperatør)**

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

### **Rom for driftsutstyr**

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

### **Renholdssentral**

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

Det skal tilrettelegges for et tørrlager for renholdsartikler.

### **Renholdsrom (desentralisert)**

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

### **Tekniske rom**

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

# OMSORGSBOLIGER

---

Omsorgsboliger i tilknytning til helse- og velferdssentrene er ofte organisert som borettslag, hvor kommunen kan eie inntil 30 % av andelene.

Ved flere av omsorgsboligene i tilknytning til helse- og velferdssentrene vil beboerne kunne få tjenester på lik linje som ved en sykehjemsplass.

Det skal tilstrebes en enkel og mest mulig tørrskodd vei fra omsorgsboligene til bydelskafè og servicefunksjoner.

Det skal anlegges heis i bygg med omsorgsboliger, også når bygget kun har to etasjer.



*Kystadtunet borettslag*

## **HOVEDINNGANG**

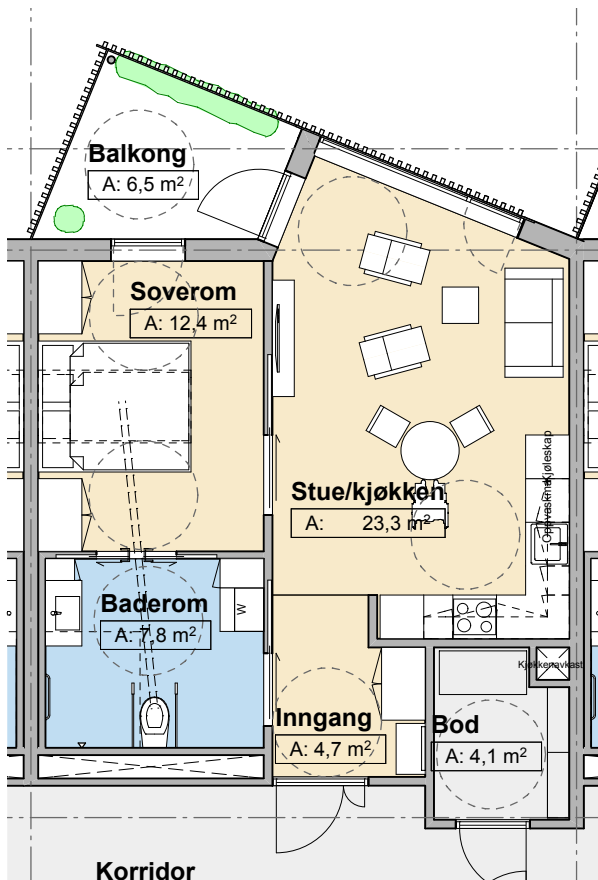
Omsorgsboligene skal ha egen hovedinngang, adskilt fra helse- og velferdssenteret.

Dette for å skape et boligpreg og identitet. Inngangen skal være lett synlig.

Kommunikasjonsareal som trapp og heis skal være godt synlig fra hovedinngang og ligge i umiddelbar nærhet til hverandre. I denne sonen skal det gjøres plass til postkasser for alle beboerne. Trapp, heis og postkasser skal plasseres utenfor korridor til boenhetene.

## BOENHETEN

Omsorgsboligen skal kunne gi et fullverdig boligtilbud for opptil to person. Det skal ved utgangsdøren tilrettelegges for dørskilt.



*Kattem omsorgsboliger, plantegninger*

### Entre

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

### Stue/kjøkken

Det etableres en åpen kjøkkenløsning. Kjøkkenet skal ha skuffer i underskap, noe som er enkelt å betjene for alle. Det skal være plass til møblering for kjøkken-/spisebord, sofa, salongbord og to stoler. Det skal legges opp uttak til TV og data.

### Soverom

På soverommet skal det være plass til en dobbeltseng. Det skal være plass til å sette en enkeltseng både langs vegg samt ut i fra vegg, i såkalt pleiestilling, som gir muligheter til adkomst fra begge sider.

Det skal være skinne for pasientløfter integrert i himling mellom soverom og bad. Skinne for pasientløfter skal gå fra seng i stelleposisjon til posisjon over toalett.

## **Bad**

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

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

Det skal også være dør inn til badet fra entre.

Badet skal ha utformes etter prinsippene om universell utforming lik institusjonsbad.

## **Bod**

Omsorgsboligen skal ha en tilstrekkelig plass for oppbevaring. Omsorgsboligen skal ha en innvendig oppbevaringsplass for klær, mat etc samt en bod for hagemøbler etc som kan legges i kjeller/i tilknytning til parkeringskjeller.

Oppbevaringsplass skal være tilgjengelig ved bruk av rullestol. I bod skal det være mulig å lade for eksempel rullestol.

## **FELLESAREAL**

Fellesarealet, i hovedsak stue og kjøkken, må ha en sentral plassering i forhold til de private boenhetene. Fellearealet skal være store nok til at beboerne kan delta i felles aktiviteter, slik som felles bespisning, aktiviteter med miljøverter etc. Det er videre viktig at fellesarealet også legger til rette for uformelle sammenkomster.

Ved planlegging og dimensjonering av fellesareal må det tas hensyn til at svært mange av beboerne vil benytte seg av gåhjelpemidler/rullestol.





## **TJENESTEAREAL**

Med tjenesteareal menes rom som ansatte bruker i sitt arbeid. Tjenestearealet bør ligge ved hovedinngang, med enkel tilgjengelighet til kommunikasjonsveier som trapp/heis.

### **Arbeidsplasser**

Rom for rapportering og kontorarbeid skal ha adgangskontroll for å ivareta behandling av personsensitiv informasjon. Det skal ikke være gjennomgang til andre rom. Rommet må være fleksibilt med henhold til endringer i arbeidsform.

### **Kopierom/rekvisitalager**

Det skal være et eget rom for kopiering.

### **Medisinrom**

Medisinrommet må planlegges individuelt ut i fra enhetens behov og størrelse. Det skal være plass for forsyning av medisin, medisinsk forbruksmateriell og andre rekvisita.

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

Trondheim kommune har utarbeidet en egen kravspesifikasjon for medisinrom.

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

# UTEAREAL

---

Utearealet er en viktig del av helse- og velferdssenteret. Utearealet skal være tilgjengelig og kunne benyttes av både beboerne, ansatte, pårørende og nærmiljøet.

Det skal være gode og funksjonelle uteareal for sykehjemsbeboerne, for beboerne i omsorgsboligene, for aktivitetssenteret for seniorer, for bydelskaféen samt det offentlige rom.

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

- Utearealet skal gi god fremkommelighet og orienterbarhet
- Det skal være fysisk eller visuell avgrensning mellom de ulike brukergruppene
- Det skal være trinnfri adkomst til uteareal

## **Uteareal for sykehjemmet med sansehager**

Tilrettelagte og lett tilgjengelige uterom er en viktig kvalitet, ikke minst for personer med demens/kognitiv svikt. Arealet bør helst ligge i tilknytning til fellesarealene i den enkelte bogruppe og være avgrenset og tilrettelagt slik at beboerne kan gå ut uten følge og uten fare for å gå seg bort. Store balkonger og takhager er et alternativ ved helse- og velferdssentre i flere etasjer der bogruppene/avdelingene ikke ligger i plan med bakken.

Ved planlegging av uteareal for sykehjemmet skal bl.a. følgende prinsipper legges til grunn, i tillegg til de generelle prinsippene:

- Det skal legges til rette for gode vandremuligheter, det vil si at gangveier legges i sløyfe slik at man kommer tilbake der man startet
- Utearealet skal legges til rette for at beboerne får komme ut i frisk luft
- Gode sittemuligheter
- Utearealet skal kunne brukes til alle årstider
- Utearealet skal skape minner, aktiviteter og stimulere sansene. Dette kan være seg blomster, bærbusker, frukttrær, dam/vannspeil, gjenstander, dyrehold eller lignende





*Ilsvika helse- og velferdssenter*



*Munkvoll helse- og velferdssenter*

Avgrensning av hagen, både fysisk og visuelt, er svært viktig. Hele hagen må ha avgrensning mot omverden for å gi beboer og ansatte god sikkerhet.

Sansehagen skal ha en privat karakter og brukes av beboere, ansatte og pårørende ved helse- og velferdssenteret. Området skal være spesielt tilrettelagt for de som trenger trygge og avgrensede rammer å bevege seg innenfor. Gjerde, hekk eller atrium kan gi nødvendig avgrensning. På grunn av orienteringsvansker skal gangveier legges i sløyfe slik at man kommer tilbake der man startet. Det skal være et stabilt dekke for gåhjelpemidler/rullestol.

Sansehagen er et område med stor variasjon av vegetasjon og beplantning for økt visuell og taktile opplevelse. Opphøyde plantebed gjør det lett å komme i kontakt med vegetasjon fra en rullestol. Plantebed er med på å lage stisystemer som er lett å orientere seg i. Gjennom en port kan man få tilgang til resten av uteområdet.



*Munkvoll helse- og velferdssenter*





## Balkonger

De bogrupperne som ikke har direkte utgang til uteareal på bakkeplan, skal ha gode og romslige balkonger. Det skal være mulig å snu gåhjelpemidler/rullestol på balkongen, uavhengig av møbler. Det skal være mulig for solavskjerming med tak eller lignende.



*Kattem helse- og velferdssenter*

## Takhager

Arealer på tak kan opparbeides som takhager med for eksempel opphøyde plantebed, pergola og benk/sitteplasser. Dette for å gi bogrupper/avdelinger oppover i etasjene gode uteområder som alternativ til hager på bakkeplan. Takhagene skal innby til opphold samt aktivitet/sanseinntrykk. For personer med demens/kognitiv svikt er det viktig å kunne oppleve planter og naturens gang året rundt.



*Ladesletta helse- og velferdssenter*

# HJEMMETJENESTEN

---

Ved planlegging av et sonekontor for hjemmetjenesten på et helse- og velferdssenter er det viktig at man ser på sambruk og god utnyttelse av areal. Administrasjonen for enhetene i senteret skal lokaliseres samlet. Areal som kontorlandskap, møterom, kopirom, spiserom, toalett, garderobe m.m. er godt egnet for sambruk. Slike sambruksrom er av den grunn ikke listet opp under, men er selvfølgelig en del av hjemmetjenestens arealbehov.



## **Kontorlandskap – administrasjonen**

Det etableres et kontorlandskap for administrasjonen, slik som enhetsleder, fagleder og merkantile.

Det skal være et tilstrekkelig antall stillerom for individarbeid og teamarbeid.

Det skal være et kontor i tilknytning til kontorlandskapet med kontorarbeidsplass og mulighet for møteplass for inntil fire personer.

## **Arbeidsplasser**

Rom for rapportering og kontorarbeid, tilrettelegges for opptil 10 arbeidsplasser (ikke permanente). Rom for rapportering må ha adgangskontroll for å ivareta behandling av personsensitiv informasjon. Det skal ikke være gjennomgang til andre rom. Rommet må være fleksibilt med henhold til endringer i arbeidsform.

## **Møterom**

Møterom for rapportering og annen møtevirksomhet/undervisning. Skal tilrettelegges for mellom 25 – 30 personer. Rommet skal kunne sambrukes med resten av helse- og velferdssenteret, se under administrasjon.



### **Medisinrom**

Medisinrommet må planlegges individuelt ut i fra enhetens behov og størrelse. Det skal være plass for forsyning av medisin, medisinsk forbruksmateriell og andre rekvisita.

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

Trondheim kommune har utarbeidet en egen kravspesifikasjon for medisinerrom.

Medisinsk lager plasseres ved medisinerrom, gjerne som et forrom til medisinerrommet. Tilrettelagt for oppheng av hyller.

### **Besøksrom**

Rom for mottak av pasienter, samtaler med pårørende etc.

### **Arkivrom**

Det skal etableres et arkivrom.

### **Lager**

Lagerrom for arbeidsklær, diverse hjelpemidler, bilutstyr m.m..

# TRAFIKK OG PARKERING

---

Det skal legges til rette for at helse- og velferdssenterets uteområde skal skjermes for all motorisert trafikk til senteret.

Helse- og velferdssenteret skal ha sykkelparkering for både ansatte og besøkende. Sykkelparkeringen kan etableres ulike steder, f.eks i kjeller, på terreng i sportsbod eller i fellesbod. Sykkelparkering for besøkende skal ligge nært inngangspartiet.

Det skal tilrettelegges for ladestasjoner for elbiler.

Handikapp- parkering skal etableres nær hovedinngang til helse- og velfredssenteret og ved inngangen til omsorgsboligene.

Det skal som hovedregel ikke etableres parkering for ansatte, med unntak av helse- og velferdssentre som ligger utenfor området med kollektivdekning. Det skal på sin side legges tilrette for noe parkering for ansatte som jobber natt/helg og hvor kollektivdekningen er redusert.

Sonekontor for hjemmetjenesten vil påkreve parkering for tjenestebiler. Antallet må avklares individuelt ut i fra enhetens behov og størrelse.

# AREALPROGRAM

Tabellene under viser dimensjonerende arealer for ulike funksjoner i et helse- og velferdssenter. Husbanken har i sin veileder til utforming av omsorgsboliger og sykehjem veiledende arealnormer for beboerrom og fellesareal. Videre angir både prosjekteringsverktøy for universell utforming av publikumsbygg og veiledning om arbeidsmiljø i helseinstitusjoner arealbehov for bl.a. bad og sengerom i forhold til pleiesituasjon.

Trondheim kommune bygger i henhold til disse arealnormene.

## Helse- og velferdssenter

Tabellen under viser dimensjonerende arealer for et helse- og velferdssenter med 72 sengerom, tjenestearreal, servicefunksjoner m.m. I forhold til årsverk/ansatte er det i arealprogrammet lagt til grunn det høyeste antall ansatte som samtidig er på jobb.

ANTALL ANSATTE gjennomsnitt	Dag (mandag - fredag)	Aften (mandag - torsdag)	Dag (lørdag - søndag)	Aften (fredag - søndag)	Administrasjon
Sykehjem	20	15	15	12	6

Avdeling	Rom type	Antall rom	Netto m <sup>2</sup>	Sum totalt
<b>Sykehjemsavdeling</b>				
Fellesareal for beboer	Felles kjøkken/spis	9	45	405
	Felles stue	9	45	405
	HCWC	3	5	15
Beboerrom	Beboerrom	66	25	1650
	Beboerrom forsterket, robust	6	25	150
	Bad/WC	72	7	468
Tjenestearreal	Arbeidsplasser	3	30	90
	Samtalerom	3	10	30
	Medisinrom	3	14	42
	Medisinlager	3	6	18
	Avfallsrom	3	10	30
	Rengjøringsrom tekn. hjelpemidler	3	10	30
	Nærlager sengetøy, håndklær	9	5	45
	Nærlager pleierekvisita	3	7	21
	Nærlager tekn. hjelpemidler	3	15	45
	Vaskerom for beboertøy	3	15	45
	WC	9	3	27
	Nisje i korridor for håndvask foran WC (ansatt)	9	1	9
<b>Sum sykehjemsavdeling</b>				<b>3525</b>
<b>Sum per beboer</b>				<b>49</b>

Avdeling	Rom type	Antall rom	Netto m <sup>2</sup>	Sum totalt
<b>Administrasjon/garderobe</b>				
Administrasjon sykehjem	Kontorlandskap -administrasjon	1	40	40
	Kontor	1	12	12
	Stillerom	2	5	10
	Kopi/printer, rekvisita	1	10	10
	Kontorlandskap - annet fagpersonell	1	26	26
	Lager aktivtør m.fl.	1	10	10
	Møterom	1	45	45
	Møterom	2	15	30
	Spiserom	1	45	45
	HCWC	1	5	5
<b>Sum administrasjon</b>				<b>233</b>
Garderobe ansatte	Garderobe/HCWC damer og herrer	1	200	200
	Rom for tøyhåndtering	1	30	30
<b>Sum garderobe</b>				<b>230</b>
<b>Sum administrasjon/garderobe</b>				<b>463</b>
<b>Sum per beboer</b>				<b>6</b>

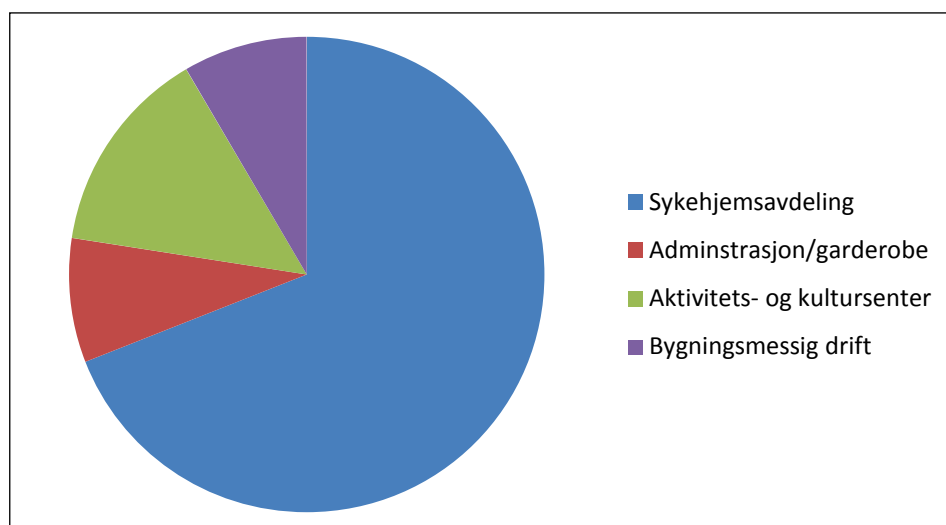
<b>Aktivitets- og kultursenter</b>				
Hovedinngang	Vestibyle	1	50	50
	Garderobe (besøkende) bydelskafè, møterom/storstue	1	20	20
	HCWC	2	5	10
<b>Sum hovedinngang</b>				<b>80</b>
Bydelskafè	Kafèareal - sitteplasser	1	130	130
	Kafèkjøkken	1	50	50
	Kjølerom	1	4	4
	Tørrvarelager	1	3	3
	Anretningskjøkken	1	10	10
	Kontor	1	6	6
	Nærgarderobe/WC	1	8	8
<b>Sum bydelskafè</b>				<b>211</b>
Møterom/storstue	Møterom/storstue/ treningsrom	1	190	190
	Lager	1	30	30
Frisør/fotpleie	Frisør	1	20	20
	Fotpleie	1	15	15
<b>Sum andre areal</b>				<b>255</b>
Aktivitetstilbud for seniorer	Kjøkken	1	40	40
	Stue	1	50	50
	Aktivitetsrom	1	40	40
	Garderobe (bruker)	1	20	20
	WC (bruker)	3	3	9
	HCWC m/dusj (bruker)	1	7	7
	Kontor	1	12	12
	WC (ansatt)	1	3	2
<b>Sum aktivitetstilbud seniorer</b>				<b>181</b>
<b>Sum aktivitets- og kultursenter</b>				<b>727</b>
<b>Sum per beboer</b>				<b>10</b>

Avdeling	Rom type	Antall rom	Netto m <sup>2</sup>	Sum totalt
<b>Bygningsmessig drift</b>				
	Varemottak	1		30
	Rom for plassering av mattraller	1	15	15
	Rom for tøynekast	1	15	15
	Rom for avfallssug	1	40	40
	Rom for spesiellavfall/ farlig avfall	1	5	5
	Lager for papirpresse/ papiravfall	1	10	10
	Hovedlager forbuksmateriell	1	30	30
	Hovedlager bleier/ pleierekvisita	1	40	40
	Hovedlager tekniske hjelpemidler	1	40	40
	Fellesboder (beboer)	1	20	20
	Møbler og utstyr (sykehjem)	1	50	50
	Fellesbod reserveutstyr (sykehjem)	1	40	40
	Lager uteredsaker/ møbler (sykehjem)	1	30	30
	Lite verksted (driftsoperatør)	1	20	20
	Rom for driftsutstyr	1	10	10
	Renholdssentral	1	18	18
	Renholdsrom		3	0
	Diverse tekniske rom			0
<b>Sum bygningsmessig drift</b>				<b>413</b>
<b>Sum per beboer</b>				<b>6</b>

<b>Sum netto</b>	<b>5128</b>
<b>Sum per beboer</b>	<b>71</b>
<b>Sum brutto (faktor 1,4)</b>	<b>7179</b>

<b>Minimumskrav til uteareal (25 m<sup>2</sup> per 100 m<sup>2</sup> BRA)</b>	<b>1795</b>
<b>Anslag for totalt tomteareal</b>	<b>9 - 11 daa</b>

Figuren under viser arealfordelingen mellom de ulike arealene i et helse- og velferdssenter.



Figur: Grafikk - arealfordeling



## Hjemmetjenesten

Tabellen under viser dimensjonerende arealer for et sonekontor. I forhold til årsverk/ansatte er det i arealprogrammet lagt til grunn det høyeste antall ansatte som samtidig er på jobb. Det legges til grunn sambruk av areal med administrasjon i helse- og velferdssenteret.

ANTALL ANSATTE gjennomsnitt	Dag (mandag - fredag)	Aften (mandag - torsdag)	Dag (lørdag - søndag)	Aften (fredag - søndag)	Administrasjon	Antall tjenestebiler
Hjemmetjenesten	22	8	12	8	5	20

Avdeling	Rom type	Antall rom	Netto m <sup>2</sup>	Sum avdeling
Adm. hjemmetjeneste	Kontorlandskap administrasjon	1	35	35
	Stillerom	1	5	5
	Kontor	1	12	12
	Arbeidsplasser	1	40	40
	Møterom	1	45	45
	Medisinrom	1	20	20
	Medisinsk lager	1	7	7
	Besøksrom	1	8	8
	Lager	1	10	10
	Arkivrom	1	7	7
sambruk m/HVS	Kopi/printer, rekvisita	1		0
sambruk m/HVS	Personal spiserom	1		0
sambruk m/HVS	HCWC	1		0
Garderobe ansatte sambruk m/HVS	Garderobe/HCWC damer og herrer	1		0
<b>SUM NETTO</b>				<b>189</b>
<b>SUM BRUTTO (faktor 1,4)</b>				<b>265</b>

## Omsorgsboliger

Tabellen under viser dimensjonerende arealer for 30 omsorgsboliger, inkl. fellesareal og tjenesteareal:

Avdeling	Rom type	Antall rom	Netto m <sup>2</sup>	Sum avdeling
Hovedinngang	Inngang m/postkasser	1		
Beboerrom	Entre	30	5	150
	Stue med åpen kjøkkenløsning	30	23	690
	Soverom	30	13	390
	Bad/WC	30	7	210
	Bod	30	3	90
	Kjellerbod	30	5	150
Fellesarealer	Felles kjøkken/oppholdsrom	1	50	50
	Uformelle møteplasser			0
	Uteareal hage/verandaer			0
	Lager uteredsaker/møbler			0
Tjenesteareal	Arbeidsplasser	1	30	30
	Kopi/printer, rekvisita	1	7	7
	Medisinrom	1	10	10
	Nærlager	1	6	6
	Garderobe	1	55	55
	WC	1	2	2
Drift	Renholdsrom		3	3
	Lager - renhold	1	5	6
<b>SUM NETTO</b>				<b>1849</b>
<b>SUM BRUTTO (faktor 1,4)</b>				<b>2589</b>

# BYGGEPROSESS

## Generelt om byggeprosjekt

En standard byggeprosess for et større byggeprosjekt, relatert til eksisterende lovverk og innkjøpsregler beregnes til ca fem år:

Mulighetsstudie/volumstudie og reguleringsplan	24 mnd
Brukerprosess	6 mnd
Konkurranse om byggeoppdraget	6 mnd (varierende)
Detaljprosjektering	6 mnd
Bygging	24 mnd (varierende)
Klargjøring/innflytting	3 mnd
Evt. etterarbeid	

Når en ny bygning skal bygges eller en større rehabilitering skal gjennomføres går vi inn i en prosess som inneholder mange faser. Det vil være mulig å komprimere tidsbruken noe ved å kjøre en del parallelle prosesser.

## Initiering/beslutninger

Det er den demografiske utviklingen og behovet for nye sykehjemsplasser som setter i gang prosessen med å planlegge og i gangsette ombyggings- eller nybyggprosjekter.

Gjennom handlings- og økonomiplan blir behovene synliggjort og bystyret beslutter hva som skal bygges og total økonomisk ramme for et nytt helse- og velferdssenter. Rådmannen har deretter ansvar for å planlegge, bygge og drive helse- og velferdssenteret.

## Medvirking

Når behovene er godkjent og vedtatt i handlings- og økonomiplan, går planlegging av det enkelte prosjekt i gang. I denne planleggingsfasen defineres forutsetninger, krav og ønsker til helse- og velferdssenteret. Det arbeides mer detaljert med økonomi og tidsramme. Det er i denne fase, brukerne (beboere, ansatte, pårørende) har den største innflytelse på prosjektets utforming. Brukerrepresentanter har en viktig oppgave i planleggingen med å fortelle hvilke aktiviteter som foregår i rommene og hvilke konsekvenser dette har for dimensjonering og fysisk utforming. Figuren nedenfor illustrerer brukernes påvirkningsmulighet i relasjon til tidsaksen og endringskostnader.



## **Risikovurdering**

Risikovurdering av arbeidets art (arbeidsoppgaver og arbeidsprosesser) er viktig i planlegging av nye enheter. Vi bygger for fremtiden. Å skape helsefremmende arbeidsplasser og forebygge uhelse forutsetter gode vurderinger. Arbeidets art og byggets funksjonalitet må sees i sammenheng. Ved å gjennomføre risikovurdering kan vi identifisere mulige uønskede hendelser og risikoen for at disse inntreffer på arbeidsplassen.

## **Styringsgruppe**

Styringsgruppe skal etableres for hvert prosjekt. Kommunaldirektør for helse og velferd er prosjekteier og styringsgruppens leder. Styringsgruppen har det overordnede ansvaret for prosjektet. Hovedoppgaven er å godkjenne planene for prosjektet, herunder arbeidsfordeling, ressursbruk, framdrift og finansiering.

## **Prosjektgruppe**

Prosjektansvarlig er den som på vegne av prosjekteier er operativt ansvarlig for planlegging, finansiering, bestillinger, gjennomføring og målsetting i prosjektet.

Prosjektgruppen skal bistå prosjektansvarlig med relevant kompetanse, vurderinger og utredninger i prosjektets ulike faser, og vil kunne bestå av:

- Prosjektansvarlig i rådmannens fagstab
- Relevante prosjektrådgivere
- Prosjektleder for prosjektet fra Utbyggingsenheten
- Sektorøkonom

## **Plangruppen**

Prosjektansvarlig har hovedansvar for programmeringsarbeidet og skal sørge for at bygget blir tilpasset virksomhetsområdets strategiske planer for tjenestetilbudet

Plangruppen skal bistå prosjektansvarlig med programmeringen og består for hvert prosjekt normalt av:

- Prosjektansvarlig i rådmannens fagstab
- Relevante prosjektrådgivere
- Prosjektleder for prosjektet fra Utbyggingsenheten
- Enhetsleder(e)/ressurspersoner
- Hovedverneombud/lokalt verneombud
- Tillitsvalgte
- Rådgiver for universell utforming
- Representant fra aktuelt brukerråd

Sammensetningen av plangruppen kan variere noe fra prosjekt til prosjekt. Ved planlegging av et nytt helse- og velferdssenter er det ofte ikke tilsatt personale og rådmannen vil da invitere med representanter fra ledelse/personal fra et annet helse- og velferdssenter i plangruppen.

## **Planprosessen**

Målet med programmeringsfasen er å etablere et grunnlag for prosjektering. I programmeringen kartlegges nåværende og fremtidig ønsket drift ved virksomheten.

Prosjektgruppen beslutter når nødvendig avklaringer og utvikling av prosjektet har kommet langt nok til at videre detaljprosjektering kan starte.

I enkelte prosjekter kan det være en delvis overlapp mellom programmeringsfasen og skisseprosjekt. Dette vil resultere i at programmet kan suppleres med skisser til planløsninger.

### **1. Oppstartsmøte**

I oppstarten avholdes møte mellom prosjektansvarlig, enhetsleder og Utbyggingsenheten hvor formålet er å legge til rette for en god prosess. Det etableres en plan for gjennomføring av prosjekteringsfasen og planen skal vise frister for vesentlige beslutninger i prosjektet.

Enhetsleder er ansvarlig for at det tidlig i prosessen og underveis avholdes informasjonsmøter med personalgruppen. Enhetsleder er også ansvarlig for å informere pårørende.

### **2. Plangruppemøter**

Det gjennomføres normalt fire til fem plangruppemøter etter en fastsatt plan.

### **3. Økonomimøter**

Prosjektgruppen har jevnlig møte vedrørende resultatmål og økonomistyring av prosjektet.

## **Idriftsettelse**

Når entreprenør har ferdigstilt helse- og velferdssenteret blir det overtatt av kommunen ved Utbyggingsenheten. Deretter følger en periode med ferdigbefaring og verifisering av byggarbeidene opp mot kontraktskrav. Når helse- og velferdssenteret er overtatt vil møbler og annet løst inventar bli flyttet inn.

Nye helse- og velferdssentre kan gi andre fysiske rammer for helse- og omsorgstjenestene enn det de ansatte har erfaring med fra før. Arealene kan kreve andre måter å organisere arbeidshverdagen på. Det er ikke alltid åpenbart hvordan man på beste måte skal utnytte fordelene og intensjonene som ligger i det nye helse- og velferdssenteret, og det er derfor avgjørende for en vellykket bruk, at alle ansatte får opplæring og veiledning i bruk av arealene.

## **Evaluering og erfaringsoverføring**

Etter at prosjekt er ferdigstilt og tatt i bruk skal det gjennomføres et evalueringsmøte for plangruppen. Målet er å få fram erfaringer, for å lære til neste byggeprosjekt.

# LOVER

---

**Lov om helse- og omsorgstjenester med tilhørende forskrifter** (forskrift for sykehjem og boform for heldøgns omsorg og pleie og forskrift om kommunal helse- og omsorgsinstitusjon) har som formål å blant annet sikre at den enkelte får mulighet til å leve og bo selvstendig og til å ha en aktiv og meningsfylt tilværelse i fellesskap med andre.

**Kvalitetsforskrift for pleie- og omsorgstjenestene.** Forskriften skal bidra til å sikre at personer som mottar pleie- og omsorgstjenester får ivaretatt sine grunnleggende behov med respekt for det enkelte menneskets selvbestemmelsesrett, egenverd og livsførsel

**Forskrift om en verdig eldreomsorg.** Verdighetsgarantien. Forskriften gir en beskrivelse av eldreomsorgens verdigrunnlag, samtidig som den angir tiltak det skal legges til rette for i tjenestetilbudet, slik som for eksempel riktig og forsvarlig boform.

**Pasient- og brukerrettighetsloven** har som formål å sikre befolkningen lik tilgang på tjenester av god kvalitet ved å gi pasienter og brukere rettigheter overfor helse- og omsorgstjenesten. Lovens bestemmelser skal bidra til å fremme tillitsforholdet mellom pasient og bruker og helse- og omsorgstjenesten, fremme sosial trygghet og ivareta respekten for den enkelte pasients og brukers liv, integritet og menneskeverd.

**Arbeidsmiljøloven** med tilhørende forskrifter angir bestemmelser om de ansattes helse, sikkerhet og arbeidsmiljøkrav. Dette gjelder blant annet at arbeidsplassen er utformet og innredet etter virksomhetens art slik at ansatte har mulighet til å utføre sine arbeidsoppgaver og arbeidsprosesser.

**Veiledning om arbeidsmiljø i helseinstitusjoner** angir retningslinjer for arbeidsplasser hvor det utøves pleie og omsorg, den utdypes funksjonskrav, arealkrav, avstander etc. samt tar opp temaer som smittevern og ventilasjon.

**Lov om planlegging og byggesaksbehandling (plan- og bygningsloven)** med tilhørende byggeforskrift inneholder omfattende krav til det fysiske miljøet. Loven gir bl.a. føringer for universell utforming. Se prosjekteringsverktøy for universell utforming av publikumsbygg og bolig.

**Kulturlova** fremhever ansvaret for å legge til rette for et bredt spekter av kulturvirksomhet, slik at alle kan få delta i kulturaktiviteter og oppleve et mangfold av kulturuttrykk.



# NASJONALE FØRINGER

---

Det finnes ingen nasjonale føringer som angir direkte krav til utforming av et helse- og velfredssenter. Flere St.meld, lover og veiledere har likevel konsekvenser for hvordan helse- og velferdssentre utformes.

## **Omsorg 2020**

Omsorg 2020 er en plan for omsorgsfeltet 2015–2020. Den omfatter fem prioriterte områder, herunder prioriteringen om moderne lokaler og boformer. Videre angir planen viktige tiltak for å styrke kvaliteten og kompetansen i omsorgstjenestene.

## **Meld. St. 26 (2014-2015) Fremtidens primærhelsetjeneste – nærhet og helhet**

Meldingen omhandler forslag til hvordan den kommunale helse- og omsorgstjenesten kan utvikles for å møte dagens og fremtidens utfordringer. Forslagene omhandler tiltak som skal legges til rette for en flerfaglig og helhetlig kommunal helse- og omsorgstjeneste, med god kvalitet og kompetanse.

## **St. meld. nr 29 (2012-2013) Morgendagens omsorg**

En ny plan, Omsorgsplan 2020, var en del av meldingen. Plan skulle møte både dagens behov og morgendagens utfordringer. Samtidig som Omsorgsplan 2015 skulle gjennomføres, ble det igangsatt arbeid med å utvikle og innarbeide nye og framtidsrettede løsninger.

I stortingsmeldingen Morgendagens omsorg ble det lagt opp til at ordningen med dyrekontakt skulle omfatte alle landets sykehjem. I meldingen står det blant annet at det skal bli en nasjonal sertifiseringsordning for livsgledesykehjem. Ansvaret får organisasjonen Livsglede for eldre. Målet til regjeringen var å øke andelen frivillige i omsorgssektoren. I dag gjøres mesteparten av det frivillige arbeidet i Norge i idrett og kultur, mens kun ti prosent av det totale frivillige arbeidet gjøres i omsorgssektoren.

## **NOU 2011/11 Innovasjon i omsorg**

Et offentlig utvalg så på bruk av teknologi i omsorgstjenestene overfor eldre og funksjonshemmede. I tillegg til ny teknologi skulle utvalget se på arkitektur og nye boformer, egen mestring og brukerinnflytelse, forskning og utvikling. For å kunne møte framtidige brukeres behov, skulle man vurdere nye løsninger og komme med forslag til utforming av framtidens sykehjem, boformer og tjenestetilbud.

De aller fleste eldre og funksjonshemmede ønsker å bli gamle i egen bolig, og en ny Teknoplan 2015 ble foreslått for å sette fortgang i bruken av teknologi i omsorgstjenestene. Utvalget foreslo også tiltak for tilrettelegging av bolig for egen alderdom, bl.a. rådgivningstjeneste for boligtilpasning, boligspareordning for eldre samt egne tiltak for å bedre de pårørendes rolle i omsorgen.

### **St. meld. nr. 47 (2008-2009) Samhandlingsreformen 2012**

Samhandlingsreformen trådte i kraft 1. januar 2012. Hovedlinjene i denne reformen er følgende:

1. kommunen får et større ansvar for å yte tjenester/behandling av sine beboere inklusiv personer som skrives inn og ut av sykehus
2. kommunen har ansvar for å ha egnet behandlingstilbud for pasienter som tidligere i stor grad hadde tilbud i fylkeskommunale enheter/spesialisthelsetjenesten
3. reformen forutsetter at kommunen driver forebyggende arbeid i langt større grad enn tidligere
4. rehabilitering skal også prioriteres mer i kommunen

Reformen betyr at kommunen både har fått økte oppgaver og økt ansvar for bl.a. å ta seg av også sterkt omsorgs- og behandlingstrengende personer som andre instanser hadde ansvar for tidligere. Dette virker bl.a. inn på behovet for flere institusjonsplasser og type plasser.

### **Demensplan 2015 (delplan til Omsorgsplan 2015)**

I 2007 la Norge, som det første land i verden, frem en egen plan for tjenestetilbudet til mennesker som er rammet av demens. I årene fremover vet vi at det vil bli flere blant oss som rammes av sykdommen. Planen skal sikre et godt og verdig tjenestetilbud gjennom tre hovedgrep; et styrket aktivitetstilbud på dagtid, økt kunnskap og kompetanse i omsorgstjenesten og i samfunnet ellers, og utbygging av tilrettelagte omsorgsboliger og sykehjem.

### **St.meld. nr. 25 (2005-2006) Mestring, muligheter og mening (Omsorgsplan 2015)**

Hovedstrategien for å møte morgendagens omsorgsutfordringer er å utnytte den demografisk sett relativt stabile perioden som er foran oss til en gradvis utbygging av tjenestetilbudet, til å planlegge og forberede den raske veksten i omsorgsbehov som forventes omkring 2020.

# VEILEDERE

---

**Veileder for byform og arkitektur i plan- og byggesaker** utdyper bestemmelsene og retningslinjene i kommuneplanens arealdel og gjør rede for kommunens arkitekturpolitikk. Det som løftes opp som viktigst er byrommene, den delen av byen som tilhører fellesskapet.

**Rom for trygghet og omsorg.** Veileder for utforming av omsorgsboliger og sykehjem, angir nødvendige kvaliteter i prosjektene. Husbanken administrerer investeringstilskuddet til omsorgsboliger og sykehjemsplasser, og bistår kommunene med å få god kvalitet på prosjektene.

# HENVISNINGER

---

Eldreplanen

Kommuneplanens arealdel

Kommuneplanens samfunnsdel

Prosjekteringsverktøy for universell utforming av publikumsbygg og bolig

Veiledning om tekniske krav til byggverk (TEK10)

Prosjekteringsanvisning sykehjem

Kravspesifikasjon for medisinrom

*Rom for trygghet.* Veileder for utforming av omsorgsboliger og sykehjem, Husbanken

*Boligguiden. Boenheter for personer med demens. Planlegging og fysisk utforming,*  
Astrid E. Andersen og Torhild Holthe

*Sansehager for personer med demens.* Vigdis D. Berentsen, Elle-Elisabeth Grefsrød,  
Arnfinn Eek

*Plejeboliger for personer med demens.* SBI-anvisning 259. Aalborg universitet

*Generalitet, fleksibilitet og elastisitet i bygninger,* Norges byggforskningsinstitutt  
prosjektrapport (K. Arge og K. Landstad)

*Demensvennlige omgivelser,* GERIA, Oslo kommunes ressurscenter for demens og  
alderspsykiatri.

Bakgrunn og føringer for velferdsteknologi i Trondheim kommune

Programplan mot 2020 - Program for velferdsteknologi

Temaplan for IKT, digitalisering og velferdsteknologi (2015-2018)

Strategi for forskning, utvikling og innovasjon for 2014-2018 (FUoI)

# Saksprotokoll

---

**Utvalg:** Bystyret  
**Møtedato:** 26.05.2016  
**Sak:** 67/16

**Tittel:** **Saksprotokoll: Areal- og funksjonsprogram for kommunale helse- og velferdssentre i Trondheim**

---

**Resultat:** Behandlet  
**Arkivsak:** 16/2156

## Vedtak

Bystyret vedtar at vedlagte *Areal- og funksjonsprogram for kommunale helse- og velferdssentre i Trondheim* legges til grunn for planlegging av nye helse- og velferdssentre og større ombygginger av eksisterende helse- og velferdssentre.

Det gjøres en vurdering i hvert enkelt tilfelle, om det skal bygges areal for lokalisering av frivilligsentral i tilknytning til Helse- og velferdssenter.

Bystyret vedtar at alle nye helse- og velferdssentre skal støtte opp om kommunens mål og strategier for utvikling av en bærekraftig by som ivaretar naturens økologiske bæreevne for framtidens generasjoner. Helse- og velferdssenter skal fremstå som et synlig miljøvennlig bygg, med sunt inneklima, bærekraftig materialbruk og lavt energiforbruk.

Bystyret vedtar at det som hovedregel skal bygges minimum 50 omsorgsboliger i tilknytning til nye helse og velferdssenter.

FLERTALLSMERKNAD 1 - Ap, KrF, R, H, PP, MDG, FrP, Sp:

Det er svært viktig at kommunale bygg gjøres attraktive og tilgjengelige for innbyggerne, sambruk skal stå sentralt. Aktivitets og kultursenterarealet må muliggjøre fleksibilitet når det gjelder rominndeling for å kunne imøtekomme ulike brukergruppers behov. Gode og hensiktsmessige fellesareal for øvrig skal også bidra til aktivitet og trygghet og motvirke sosial isolasjon. Dette gjelder omsorgsboligene så vel som sykehjemmene.

FLERTALLSMERKNAD 2 - Sp, KrF, R, H, PP, MDG, FrP, Ap

Bystyret mener det er viktig at antallet omsorgsboliger sees i sammenheng med behovene i eldreomsorgen, ved en styrking av den hjemmebaserte omsorgen bør det vurderes å øke antallet omsorgsboliger godt over minimum.

FLERTALLSMERKNAD 3 – H, Ap, MDG, FrP, SV, R, PP, V, KrF, Sp:

Merknadsstillerne ønsker at helse- og velferdssentrene designes med vekt på at tilbudet skal være mest mulig tilpasset den enkelte beboer.

FLERTALLSMERKNAD 4 – H, FrP, Ap, KrF, Sp, V, PP, MDG:

Merknadsstillerne peker på at utsmykning av helse- og velferdssenter brukes som et aktivt virkemiddel for å stimulere og øke trivselen blant beboerne. Bruk av motiver som beboerne kan kjenne seg igjen i og har minner knyttet til må utgjøre en stor del av utsmykningen.

**Behandling:**

**Marte Løvik (Sp)** forslag pva Sp, KrF, V, Ap, PP, SV, MDG:

Bystyret vedtar at det som hovedregel skal bygges minimum 50 omsorgsboliger i tilknytning til nye helse og velferdssenter.

**Kjetil Utne (H)** merknad pva H:

1. Merknadsstillerne ønsker at helse- og velferdssentrene designes med vekt på at tilbudet skal være mest mulig tilpasset den enkelte beboer.
2. Merknadsstillerne peker i den sammenheng på erfaringene fra tilbud som demenslandsbyen De Hogeweyk i Nederland.
3. Merknadsstillerne peker på at utsmykning av helse- og velferdssenter brukes som et aktivt virkemiddel for å stimulere og øke trivselen blant beboerne. Bruk av motiver som beboerne kan kjenne seg igjen i og har minner knyttet til må utgjøre en stor del av utsmykningen.

**Votering:**

Innstillingen ble enstemmig vedtatt.

Løviks forslag ble vedtatt mot 14 stemmer (14H).

SV, V sluttet seg til flertallsmerknad 1

SV, V sluttet seg til flertallsmerknad 2

Ap, MDG, FrP, SV, R, PP, V, KrF, Sp sluttet seg til merknad 1 fra H

FrP, PP, V sluttet seg til merknad 2 fra H (mindretallsmerknad).

FrP, Ap, KrF, Sp, V, PP, MDG sluttet seg til merknad 3 fra H

*Elektronisk dokumentert godkjenning uten underskrift*









Trondheim kommune  
Rådmannen  
Postboks 2300 Sluppen  
7004 Trondheim

pi15106 • Foto: Carl Erik Eriksson  
Layout og print: Grafisk senter, Tk • juni 2016



*Nypantunet helse- og velferdssenter*