

Innhold

1	Midtbygda sjukeheim, nybygg – revidert funksjonsbeskrivelse	3
1.1	Forankring av revidert bestilling.....	3
1.2	Styrende dokumenter til grunn for bestillingen.....	4
2	Generelle krav	4
3	Generelt om brukerbehov ved demenssykdom.....	5
3.1	Sikkerhet.....	5
3.2	Hjemlig miljø og estetikk	6
3.3	Rom- og døgnorientering	8
4	Dimensjonering – antall ansatte på jobb i sykehjemmet gjennom døgnet	8
5	Logistikk.....	10
6	Basisfunksjoner – sykehjemsgrupper med 10 beboerrom.....	12
6.1	Organisering av sykehjemsgruppene	12
6.2	Beboerrom med bad	14
6.3	Kjøkken, spiseplass, oppholdsrom	17
6.4	Skyllerom – ren /uren sone	20
6.5	Lager for lintøy og lager for utstyr	20
6.6	Arbeidsrom for ansatte	21
7	Fellesfunksjoner for 2-4 bogrupper. Funksjoner pr etasje/område knyttet til bogruppene	21
7.1	Aktivitetsrom	21
7.2	Møterom m/kjøkken	22
7.3	Hvilerom	22
7.4	Faglig lederkontor	22
8	Fellesfunksjoner for hele sykehjemmet	23
8.1	Vestibyle/betjent resepsjon	23
8.2	Aktivitetssenter	23
8.3	Kafè/kantine	24
8.4	Produksjonskjøkken.....	24
8.5	Lab /rekvisita	25
8.6	Medisinrom	25
8.7	Lager for større utstyr (f.eks. rullestoler)	26
8.8	Sykepleierteam oppmøterom	26
9	Administrative og faglige kontorer.....	27
10	Dagaktivitetssenter for hjemmeboende.....	27
11	Rehabiliteringsfunksjon.....	28

12	Diverse fellesfunksjoner	29
13	Varemottak, lager, bossug.....	29
14	Tekniske rom	31
15	Personalfasiliteter	32
16	Velværerom.....	33
17	Seremonirom/bårerom	33
18	Infoskjerm/Infokiosk/AV-utstyr/TV-DATA-TLF og IT-arbeidsplass/datauttak.....	34
18.1	Infoskjerm/infokiosk.....	34
18.2	AV-utstyr.....	34
18.3	TV-DATA-TLF og IT-arbeidsplass/datauttak/konferanseutstyr (Skype).....	34
18.4	Velferdsteknologi/teknologiske løsninger.....	35
19	Sykesignalanlegget	35
19.1	Den typiske sykehjemspasient/beboer	35
19.2	Basispakke for installasjon velferdsteknologisk løsning.....	36
19.3	Grensesnittet.....	36
19.4	Sykesignalsystemet - en kjede av hovedoperasjoner	36
19.5	Opplæring.....	37
19.6	Utløservarianter i grunnleggende pasientalarmpakke.....	37
20	Øvrige funksjoner	38
21	Aktuelle tilleggsfunksjoner (opsjoner som kostnadsestimeres av prosjekterende/TE).....	40
22	Anskaffelser av løst inventar/utstyr	41
23	Uteområder - terrasser og skjermede hager.....	42
24	Parkering	43

1 Midtbygda sjukeheim, nybygg – revidert funksjonsbeskrivelse

1.1 Forankring av revidert bestilling

Bystyret i Bergen kommune vedtok i møte 21. september 2016, i sak 217/16: «Omsorg med kunnskap - Plan for helseinstitusjoner og boliger med heldøgns omsorg i Bergen kommune 2016-2030», hvor det er vedtatt ombygging og rehabilitering av Midtbygda sjukeheim. Det ble utført en mulighetsstudie i 2015, og videre bestilling av prosjektet 21.09.2016 BKSak 201601157-4.

Etter at Bergen bystyre har behandlet sak nr. 115/20, arkivsak 2018/06340 er det vedtatt at

1. Foreliggende prosjekt for rehabilitering av Midtbygda sjukeheim avsluttes og det innarbeides et nytt prosjekt ved rulling av handling- og økonomiplanen basert på rivning og nybygg.
2. Det skal legges vekt på klimaregnskap, herunder gjenbruk og ombruk, ved utvikling og gjennomføring av prosjektet.
3. Byrådet legger frem sak om gjennomføringsvedtak når nytt prosjekt er ferdig utredet.

Dermed frafalles opprinnelig funksjonsbeskrivelse med romprogram, samt bestilling etter tidligere mulighetsstudie i BKSak 201601157-4.

Det er forutsatt at plassene på institusjonen i hovedsak skal være korttids- og rehabiliteringsplasser, og det er bedt om at det etableres opp mot 100 beboerrom fordelt på 10 bogrupper.

I og med at det har tatt tid fra opprinnelig bestilling ble sendt Etat for utbygging er det behov for en revidering av funksjonsbeskrivelsen. Særlig på grunn av innovasjoner innen velferdsteknologi og andre tekniske løsninger for pasienter og ansatte.

Funksjonsbeskrivelsen og romprogrammet som følger, vil derfor være i tråd med bystyret vedtak om innarbeiding av nytt prosjekt med rivning av eksisterende bygningsmasse og opprettelse av ny institusjon på tomten. Derfor er det ikke kjent struktur av foreslått bygning gjennom mulighetsstudie som nå ligger til grunn, men et behov for å tilpasse en bygningskropp og ett innhold som samsvarer med effektiv drift av de tjenestene som skal inn i bygget.

Areal og romdisponering som er lagt inn i vedlagte romprogram, er innenfor Husbanken sine krav og etat for sykehjem sine behov, og er et nettoareal i forhold til driften av sykehjem. Videre skal habilitering- og rehabiliteringsavdeling ha arealer utfra funksjon. Det er avklart i koordineringsgruppen for institusjonsplanen «Omsorg med kunnskap» at dagaktivitetssenteret skal videreføres i Midtbygda sjukeheim, etter innspill fra etatsdirektør for Etat for hjemmebaserte tjenester, sak 2017/06325-2.

Kommunikasjonsareal, herunder korridorer, trappeløp og heiser er ikke dette medtatt i romprogrammet. Arealbehovet avklares/utvikles i skissefasen og forprosjektfasen.

Dermed skal aktuelle lokaler i byggets grunnetasje disponeres av rehabiliteringstjenesten med hverdagsrehabilitering og innsatsteam, og dagaktivitetssenteret for hjemmeboende. Det kan være aktuelt med noe sambruk etter nærmere avklaringer.

Koordineringsgruppen for «Omsorg med kunnskap» hadde møtet 02.06.2020, hvor det ble vurdert at et hjemmesykepleiekontor etablert på Midtbygda sjukeheim ville ta opp for mye av arealet på bekostning av det øvrige behov for areal for å dekke en god drift i sykehjemmet og i forhold til parkeringsanlegget. Dermed vil det ikke bli etablert et hjemmesykepleiekontor på Midtbygda sjukeheim.

1.2 Styrende dokumenter til grunn for bestillingen

Funksjonsbeskrivelse og romprogram under er utarbeidet i tråd med føringer i:

- Retningslinjer for investeringstilskudd fra Husbanken til sykehjemsplasser og omsorgsboliger (HB 8.B.18 10.2019)
- Husbankens «*Veileder for lokalisering og utforming omsorgsbygg*» [internett]
<https://www.veiviseren.no/stotte-i-arbeidsprosess/fremskaffe-og-forvalte-boliger/veileder-for-lokalisering-og-utforming-av-omsorgsbygg> [nedlastet 25.06.2020]
- «*Politisk plattform for et byråd utgått av Arbeiderpartiet, Miljøpartiet De Grønne, Venstre og Kristelig folkeparti og Venstre 2019 – 2023*»
- «*Omsorg med kunnskap. Plan for helseinstitusjoner og boliger med heldøgns bemanning i Bergen kommune 2016*»
- Helse og omsorgsdepartementet; «*Demensplan 2020: Et mer demensvennlig samfunn*».
- St.meld. 15 (2017-2018); «*Leve hele livet. En kvalitetsreform for eldre*».
- Helse og omsorgsdepartementet; «*Omsorg 2020*» [internett]
https://www.regjeringen.no/contentassets/af2a24858c8340edaf78a77e2fbe9cb7/omsorg_2020.pdf [nedlastet 25.06.2020]
- St.meld. 29 (2012-2013); «*Morgendagens omsorg*»
- SINTEF «*Fra universelt utformede bygg til inkluderende områdeutvikling*» [internett]
https://www.sintefbok.no/book/index/1195/fra_universelt_utformede_bygg_til_inkluderen_de_omraadeutvikling [nedlastet 25.06.2020]
- «*Bogrunder for personer med demens*». SINTEF Byggforskserien 220.340
- Retningslinjer og krav for bygning og tekniske anlegg i Bergen kommune
- Aldring og helse, Nasjonalt kompetansetjeneste «*Boligguiden*» [internett]
<https://www.aldringoghelse.no/boligguiden/> [nedlastet 15.06.2020]

2 Generelle krav

Generelle krav fra Retningslinje for investeringstilskudd fra Husbanken pkt.6.5. «*Utforming av sykehjem og omsorgsboliger til personer med behov for heldøgns helse- og sosialtjenester*»:

«*Det forutsettes at et prosjekt har funksjonell og god standard, slik at det blir et godt sted å bo og en god arbeidsplass. Det skal legges vekt på kvaliteter som bidrar til at både omsorgsboliger og sykehjem kan fungere som gode hjem og gi rammen om et verdig liv.*»

«*Sykehjem og omsorgsboliger skal være tilpasset eldre personer med demens og kognitiv svikt i tråd med Demensplan 2020. Dette innebærer blant annet små avdelinger og bofellesskap med rom for aktiviteter, og tilgang til tilpasset uteareal.*»

«*Prinsippene om normalisering og integrering skal bli tatt hensyn til ved lokalisering og planlegging.*»

Av samme veileder fremgår følgende også at det forutsettes at omsorgsleiligheter og sykehjemsplasser som finansieres med investeringstilskudd, skal:

Krav som skal oppfylles:	Ivaretatt i BH funksjonsbeskrivelse?	Ivaretatt i utførelse?
<p>Være universelt utformet i henhold til NS 11001:</p> <ul style="list-style-type: none"> - det skal blant annet være terskelfri adkomst for rullestol, rullator og vogntransport til alle rom inne i bygget, og mellom arealer inne og ute - dører skal kunne åpnes automatisk eller med albuebryter. 		
<p>Oppfylle kravene som stilles til risikoklasse 6 iht. Branntekniske krav. Brannkonsulent må som del av brannrapport innarbeide tenkt rømningsplan, denne må inneholde organisatoriske forutsetninger som ligger til grunn for brannkonsept.</p> <p>Brannkonsept skal utarbeides med tanke på at dette er et dokument som skal følge bygget i hele byggets levetid, og brukes aktivt av byggeier. Brannkonsept skal også inneha forutsetninger satt i forhold til evakuering av bygget, og brannkonsulent må påregne og aktivt være med sammen med brukerne av bygget for å utarbeide evakuerings og brannorganiseringsplan. Brannkonsept skal utarbeides i "som bygget" versjon hvor kun valgte løsninger skal komme tydelig frem.</p> <p>Det skal installeres sprinkelanlegg.</p>		
Tilfredsstille kravene i arbeidsmiljøloven.		
Tilfredsstille kravene i plan- og bygningsloven og byggeforskriftene.		
Være tilrettelagt for tilkobling og montering av elektroniske hjelpemidler, kommunikasjons- og varslingsystem og annen velferdsteknologi.		
Omsorgsboliger og sykehjem skal ha energieffektive løsninger og baseres på prinsippene om universell utforming, se for øvrig veilederen.		
De boenhetene som etableres med tilskuddsmidler skal være fleksible og over tid kunne nyttiggjøres av ulike målgrupper med behov for heldøgns helse- og omsorgstjenester.		

3 Generelt om brukerbehov ved demenssykdom

3.1 Sikkerhet

Sykehjemmet og tilhørende uteområder skal tilrettelegges slik at beboerne kan bevege seg trygt og fritt uten risiko for ulykker. Adkomst til og fra bogruppene bør legges nær oppholdsrom, og det kan tilrettelegges for ulike tekniske løsninger, som kan aktiveres i samråd med beboer/pårørende.

3.2 Hjemlig miljø og estetikk

Det skal vektlegges å redusere institusjonspreget i sykehjemmet. De prosjekterende skal velge materialer, lyssetting og fargevalg som anbefales i tråd med forskning innenfor fagområdet rundt hvordan vi kan skape en hjemlig atmosfære i sykehjemmet.

Krav som skal oppfylles:	Ivaretatt i BH funksjonsbeskrivelse?	Ivaretatt i utførelse?
For å redusere institusjonsfølelsen og lette orienteringen for våre beboere, skal dørene til beboerrommene fremstå som en kontrast i omgivelsene, mens de øvrige dørene i bogruppen bør ha et mer anonymt preg. Det kan være aktuelt at dørene ut av bogruppene har en kontrastfarge, slik at det blir enklere å finne veien ut. Dette vil få særlig oppmerksomhet i forprosjektet, også med tanke på at her er to motstridene behov. Demenstilpasning fordrer at pasienten ledes inn i gruppen, mens andre bør lett finne veien ut.		
Det skal etableres belysning bort fra f.eks. hovedinngang med mer lunere lys i andre arealer, for å lede personer med demens til mer opplyste steder i bygget. På mange demensavdelinger i dag limes det naturbilder og lignende på utgangsdører slik at demente ikke går mot låste dører som de ikke får opp og som dermed frustrerer dem. Vi ber om forslag til hvordan våre beboere med demens kan ledes til trygge områder i sykehjemmet.		
Belysning i beboerrom m/bad: Det skal velges lamper som både ivaretar det hjemlige preget i beboerrommet og som gir tilfredsstillende lysstyrke for beboer og ansatt, og de skal ikke ha utforming som kan være potensielle støvsamlere og vanskeliggjøre renhold. Runde former forbindes mer med hjemlighet enn kantete former. Beboeren skal også ha leselys ved sengen, som skal kunne brukes i både normal sengestilling og i pleiestilling uten å måtte flyttes.		
På kjøkken/spis og stuer i bogruppene skal det velges lamper som gir et hjemlig miljø, f.eks. velge noen pendellamper. Lampene skal ikke ha en utforming som kan være potensielle støvsamlere og vanskeliggjøre renhold. Runde former forbindes mer med hjemlighet enn kantete former. Armaturer for generell belysning skal integreres himling (ikke henge ned, jf. vanlige løsninger for generell belysning på kontor/møterom).		
I kantinen skal det, i tillegg til generell belysning integrert i himling, også velges pendler som henger ned over bordene, og disse skal være i moderne kafè-stil		
I korridorer skal det tilstrebes at belysningen ikke assosieres med sykehus/institusjon slik det gjøres ved. f.eks. sammenhengende armaturer. Runde former		

forbindes gjerne mer med hjemlighet enn kantete former.		
For å unngå gjenskinn, skal gulvbeleggene ha matte overflater, samtidig som renholdet skal være enkelt.		
Lamper i sykehjemsdelene av bygget (arealer beboerne våre bruker) skal plasseres slik at vi unngår gjenskinn i vinduer/glassvegger/speil.		
Det skal velges klassiske farger, belysning og materialer som demper ned institusjonsopplevelsen og i størst mulig grad skaper en hjemlig atmosfære, og valg av farger, lamper og materialet skal være forskningsbasert med tanke på våre beboere med demens.		
<p>Belysning brukt terapeutisk.</p> <p>Det skal leveres opsjon på fargetemperaturstyrt lys i korridorer og oppholdsrom, Fargetemperaturen skal følge normal døgnrytme med kaldere lys på dagen, og med gradvis varmere lys utover ettermiddag kveld.</p> <p>For beboerrom skal det velges lys med normalt varmt lys på 2800-3000 Kelvin, mens for alle arbeidsplasser skal det velges 4000k med 500 lux på bordflate, for medisinrom/laboratorium gjelde egne medisinroms retningslinjer, se medisinromveileder for detaljer. https://www.helsebiblioteket.no/legemidler/legemiddelhandtering/medisinromveilederen</p> <p>Beboerrom skal utstyres med nattlys som gir tilstrekkelig orienteringslys på gulv, lyset skal slås på med lavt sittende pir som registrerer at beboer forlater seng, viktig at denne ikke aktiveres ved at personell «tar en titt rundt hjørne» for å se til beboer.</p> <p>Beboerrom skal i tillegg til takbelysning ha leselys ved sengen, som skal kunne fungere både i normalstilling inntil vegg og pleiestilling der sengen trekkes ut med hodegavel mot veggen.</p> <p>I tillegg til hjemlig miljø og estetikk, skal det i belysningen også legges vekt på hvordan denne kan virke terapeutisk for våre beboere og ansatte. Det finnes tekniske løsninger som kan simulere dagslys innendørs til bruk i mørketid, se [internett] https://sykepleien.no/2016/09/skal-lage-lysrom-demente</p> <p>Dagslys er spesielt viktig for personer med demens, da det stimulerer hormonproduksjonen i hjernen som støtter døgnrytmen. Det er derfor viktig å legge til rette for gode dagslysforhold. Bestiller vil holde byggherren orientert om resultatene av forskningsprosjektet, og dersom det anbefales en spesiell type lamper i taket i</p>		

fellesrom som kjøkken/spis og stue, skal disse brukes på Midtbygda.		
Brannskap ol. som må stå i korridorer skal integreres i vegg.		
Korridorer med et gangareal og et eventuelt oppholdsareal kan brytes opp ved f.eks. ha ulike takhøyder (jf. Siljuslåttan sykehjem) og møblering som skaper en hjemlig atmosfære i korridorer.		

3.3 Rom- og døgnorientering

Personer med demenssykdom vil ha større muligheter for å orientere seg i omgivelser med «landemerker» og andre tydelige kjennetegn, begrenset antall veivalg, samt god belysning. Døgnrytmen vil stimuleres ved at korridorbelysning og annen belysning dimmes om natten.

4 Dimensjonering – antall ansatte på jobb i sykehjemmet gjennom døgnet

Et anslag over antall ansatte på jobb på sykehjemmet gjennom døgnet er viktig for å kunne dimensjonere ulike rom riktig, f.eks. garderobes, spiseplasser i kantinen, arbeidsstasjoner og møterom. Midtbygda sjukeheim skal ha opptil 100 sykehjemsplasser.

Anslaget over døgnbemanning for sykehjemsgruppene ser slik ut:

Antall vakter mandag-fredag 100 plasser				Pr døgn	I hverdagsuken (5 døgn)
	Dag	Kveld	Natt		
Pleiere	35	20	4		
Sykepleiere	5	3	2		
SUM	40	23	6	69	345
Antall vakter helg				Pr. døgn	I helgen (2 døgn)
	Dag	Kveld	Natt		
Pleiere	20	0 pga langvakter	3		
Sykepleiere	3	0 pga langvakter	2		
SUM	23	0 pga langvakter	5	28	56
					Antall vakter pr. uke
					401

Studenter	Antall	Dagvakt	Kveldsvakt	Sum pr. uke	
Sykepleierstudenter	10	3	1	40	Disse er i praksis totalt over 16 uker i året
Lærlinger	5	3	2	25	Fordeler seg jevnt over året
Sum pr. uke				65	

Dagaktivitetssenter		Pr. uke mandag til fredag*
Antall brukere	30	150
Antall ansatte	5	25

*Dagsenter i nye roller viser til mulighet for å gjerne gi et variert tilbud over døgnet, og vi vil gjerne se bruk av disse lokalitetene på kveldstid, samt i helger. Dette er ikke avklart enda. Da vil det i tilfelle bli flere ansatte og brukere pr. uke.

Øvrig personell på sykehjemmet

Administrativt personale og andre	Sykehjem med 100 plasser	Merknader
Merkantilt	1	
Personal/lønns-konsulent og økonomikonsulent	2	
Enhetsleder	1	
Avdelingssykepleier	5	
Fagsykepleier	1	
Renholdere	2	
Frisør	1	
Fotterapeut	1	
Tannpleier	1	Kommer et par ganger i året
Fysioterapeut	3 ?	Må avklares nærmere
Ergoterapeut	1 ?	Må avklares nærmere

Total bemanning.	Pr. dag mandag til fredag	Pr. dag lørdag- søndag	Pr. uke
100 plasser	128	28	696

Av disse regner vi med at fordelingen mellom kvinner / menn vil være om lag 80 /20

Bemanning av kantinen og et eventuelt produksjonskjøkken ikke medregnet i det totale antallet. Dette må tilkomme senere, da dette er ukjent.

5 Logistikk

Krav som skal oppfylles:	Ivaretatt i BH funksjonsbeskrivelse?	Ivaretatt i utførelse?
Ved organisering av hele anlegget må det etableres løsninger som gir fleksibel og effektiv utnytting av lokaliteter, utstyr og personell. Dette innebærer f.eks. at det skal være enkle og hensiktsmessige transportveier både inne i bygget og i tilkomstveier + at det vurderes fleksible vegger mellom rom for å utnytte arealene effektivt.		
Sykehjemmet skal ha en digital infokiosk ved hovedinngangen for at bl.a. besøkende enkelt skal kunne orientere seg i bygget.		
Det er en forutsetning at det ikke skal være gjennomgangstrafikk gjennom bogruppene, heller ikke til felles uteareal, og at en kommer til bogruppene via heis/trapp fra hovedinngang, og senere forbindelseskorridor.		
Sykehjemmet organiseres etter prinsipp om at personale primært er tilknyttet den enkelte bogruppe på 10 beboere. Dette vil gjelde på dagtid, ettermiddagstid og i helger. Det vil bli aktuelt å drifte to og to grupper, slik at det kan være aktuelt å ha noen fellesfunksjoner, som f.eks. skylleromsløsning jmf. Siljuslåtten og Åsane.		
Det kan være aktuelt å se på to bogrupper under en enhet, altså 20 plasser, hvor en kan tenke mindre «grupper» med henholdsvis 5+5+5+5 plasser, eller 4+4+4+4+4 plasser. Dette for å møte demensutfordringer og skjermingsmuligheter. Hver av disse «mindre gruppene» bør ha tilpasset oppholdsrom, men kan ha fellesfunksjon for skyllerom, arbeidsrom, lager og postkjøkken. Spisearealet kan være samlet for to-tre av disse smågruppene, og da gjerne med mulighet til å slå disse arealene sammen ved behov.		
Om natten vil det være bemanning knyttet til to og to bogrupper (horisontalt), og planlegging av bygget og bogruppernes plassering i forhold til hverandre, må ta hensyn til dette.		
Inn- og uttransportering av varer og utstyr skal foregå via egne varemottak.		
Mat/ bleier/medisinsk utstyr og flattøy ankommer varemottaket, men leveres i gruppene.		
Sugløsning med fraksjoner for boss og skittentøy vil være avgjørende for å lette transport av tøy og boss fra skyllerommet (uren del) fra bogruppene. I tillegg må det også være nedkast for boss i kantine, og administrative- /støttefunksjoner i bygget. Det er en forutsetning at det er like mange fraksjoner for avfall, som ved Åsane sykehjem.		
Velværeavdeling med frisør/fotterapeut bør ha tilgang til tøysug og bossug.		
Treningsarealene for rehabiliteringstjenesten bør ha tilgang til tøysug og bossug.		

Kantine og evt. produksjonskjøkken skal ha tilrettelegging for tilgang til bossug, og evt. tøysug for tekstiler i bruk. (benkekluter/håndkle/duker)		
For administrasjonsarealet bør det tilrettelegges for kildesortering med tilkomst til nødvendig avfallshåndtering, evt. bossug.		
Alle kjøkken i sykehjemsavdelingene, samt kjøkken på møterom, skal tilrettelegges for kildesortering.		
Det skal etableres en moderne løsning for sortering av matavfall for hele sykehjemmet der mat benyttes.		
Husbanken anbefaler mulighet for å trille ut en seng for personer som er sengeliggende i tilfeller der dette er aktuelt. Det skal derfor være enkelt å kjøre en ekstra bred seng på 120 cm x 220 cm ut av beboerrommene, videre ut av bogruppe og ut til hage/terrasse/balkong.		
Den ekstra brede/lange sengen på 120 cm * 220 cm skal også enkelt kunne trilles inn på kjøkken/spis og stue for å kunne delta i sosiale aktiviteter og måltider.		
Alle heisene må kunne ta en sykeseng med dimensjon 120 bredde * 220 cm lengde + flere pleiere med diverse utstyr		
Alle heisene må gå fra beboergruppene til hovedinngang eller naturlig utgang uten å måtte skifte heis.		
Det må være hensiktsmessig plassering av heisene for å sikre effektiv logistikk i bygget. Jmf. Åsane sykehjem, Sandsli BOA, Siljulsåttan sykehjem		
Ledelinjer i gulv skal ikke være til sjenanse, og skal ha en egnet overflate for lett renhold. Det skal være mulig å kunne rulle over med sensibelt brukerstyr som blæreskanner og EKG		
Ordinær sykeseng har sengemål 90 cm * 200 cm. Ekstra lange senger har en lengde på 220 cm. Ekstra brede/lange senger har målene 120 cm bredde og 220 lengde cm.		
Det skal være enkelt å trille en ekstra bred/lang sykeseng med målene 120 * 220 gjennom sykehjemetasjene hvor vi har bogrupper, og kjøre sengen til heisene i bygget.		
Sengefendere på beboerrom og i korridorer: Sengehjulet går opptil 40 cm over gulvet. Fotstøttene på rullestoler er mellom 10-15 cm over gulvet. Vegger og hjørner må beskyttes for støt av disse. Vi ber om å få en funksjonell løsning med minst mulig institusjonspreg.		
Medisinrom og lab/rekvisita skal plasseres nær heis, jf. romprogrammet. Og nær bogruppene.		
Kontor for sykepleierteam bør ha en sentral plassering i forhold til bogruppene.		
Det skal være to bogrupper à 10 plasser, som skal benyttes til rehabiliteringspasienter. Disse skal ha lett tilgang til treningsarealene for å kunne nytte disse gjennom døgnet. Treningsarealet skal også ha adkomst for publikum utenfra. Treningsarealet skal ligge på gateplan og være lett tilgjengelig fra hovedinngangen.		

Dagaktivitetssenteret skal ha egne arealer og ligge litt skjermet fra øvrig sykehjemsavdelinger. Det skal være lett adkomst til arealene, enten ved egen inngang eller synlig tilkomst fra hovedinngangen.		
Kantinen skal knyttes til bruk fra både Åsane sykehjem og Midtbygda sjukeheim. Derfor bør tilgangen til denne ses i sammenheng med gjennomgangstunellen fra Åsane sykehjem, men også tilgang fra hovedinngang.		
Lokalene for frisør og fotterapeut bør ha en sentral plassering, og gjerne utformes som et servicetorg som speiler samfunnet utenfor. Nærhet til kantineområdet kan være en fordel for å skape et «gate-preg», jf. trekk av demenslandsby.		

6 Basisfunksjoner – sykehjemsgrupper med 10 beboerrom

Det skal planlegges for 10 sykehjemsgrupper med 10 beboere i hver sykehjemsgruppe, med til sammen 100 sykehjemsplasser.

6.1 Organisering av sykehjemsgruppene

Vi legger til grunn Husbankens veiviser knyttet til omsorgsbygg for personer med demens, og bogrupper skal organiseres etter prinsippene som fremgår her, se <https://www.veiviseren.no/stotte-i-arbeidsprosess/fremskaffe-og-forvalte-boliger/veileder-for-lokalisering-og-utforming-av-omsorgsbygg/4-ulike-brukergrupper-bo-og-aktivitetsbehov/personer-med-demens>

I tillegg presiserer bestiller følgende krav til organisering av bogrupperne:

Krav som skal oppfylles:	Ivaretatt i BH funksjonsbeskrivelse?	Ivaretatt i utførelse?
Beboerrom skal vende ut mot et uteareal. Skyllerom og lagre kan f.eks. ligge i midten i en rotunde.		
Kjøkken/spis og stue skal ligge sentralt i bogrupperne, for å unngå at noen beboere får ekstra lang vei til spiserom/stue.		
Kjøkken/spis og stue kan plasseres ved siden av hverandre, jf. løsningen som på Sandsli BOA med vegg mellom for skjerming, jf. krav fra Husbanken. Eller funksjonene kan plasseres i to adskilte rom i bogrupperne, jf. løsningen på Siljuslått sykehjem. Dersom rommene blir plassert i tilknytning til hverandre ønsker vi en skyvedør mellom rommene og gode lysforhold mellom rommene.		
Felles balkong skal gå ut fra kjøkken/spis, for enkelt å kunne servere beboere som ønsker å spise på balkongen.		
Arbeidsrom for dokumentasjon plasseres i nærhet av kjøkken/spis eller stue, fortrinnsvis i nærhet til inngangen til bogrupperne, jf. Sandsli BOA, Åsane sykehjem. Fra arbeidsrommet bør det være tilsyn med		

korridorarealet utenfor. Arbeidsrommene for to grupper kan samles, eller plasseres slik at det er en dør mellom rommene, jf. Sandsli BOA. Likevel skal arbeidsrommet ha oversikt over egen gruppe.		
Lagre plasseres sentralt i bogruppene for å sikre effektiv logistikk.		
Det skal ikke etableres lange korridorer i bogruppen, da dette styrker opplevelsen av å være på en institusjon. Egnede sittegrupper/sosiale soner bidrar til et mindre stramt inntrykk på korridorløsningene.		
Lys i korridorer skal kunne dempes for å gi mulighet til å forstå forskjell på natt og dag.		
Innenfor bogruppen skal det etableres en vandrerute. Dette kan f.eks. løses ved å ha skyllerom/lintøyrom i en rotunde i midten av korridor, jf. Siljusståttens sykehjem, Sandsli BOA, Åsane sykehjem. Beboerne skal på en naturlig måte alltid komme tilbake til fellesrom når de vandrer i bogruppen.		
Beboerne bør kunne se fellesrom og personale når de kommer ut av rommet sitt.		
Man skal ikke måtte gå gjennom bogruppene for å komme til administrative funksjoner, fellesareal for flere grupper, aktivitetsrom, fellesutgang til uteareal osv.		
Erfaringsmessig ønsker mange personer med demens å oppholde seg i nærheten av personale. I praksis vil det si minst mulig korridorareal, og at også arbeidsrom som vaskerom, kontor eller personalrom bør ligge så nært felles oppholdsrom som mulig, jf. Husbankens veileder for helsebygg.		
Personalet skal enkelt kunne gå mellom de ulike bogruppene i hele sykehjemmet. Det må være raske ruter for personell på tvers av korridorer, og for nøkkelpersonell vil rømmingstrapper kunne bli benyttet for rask tilkomst til annen gruppe ved behov.		
Det skal etableres en enkel garderobe for ansatte inne på bogruppen, slik at det er enkelt for ansatte å ta på seg ytterklær for å følge beboere som vil ut i uteområdene. Det vises til Etat for sykehjem (EFS) som har som ett av sine satsningsområder at det skal tilrettelegges for at beboeren får komme ut minst en dag i uken. Åsane sykehjem har en god løsning på dette.		
Det bør etableres skjermingsmuligheter, gjerne en mindre stue på bogruppen som kan benyttes til mindre beboergrupper, samtalerom, aktiviteter, og lignede. Denne stuen skal ha dagslys.		
Smittevern – erfaringer etter pandemi Det vil kunne bli aktuelt å se på muligheter for isolat og/eller smittesluser på bogruppene. Dette vil måtte detaljeres på et senere tidspunkt. Økt areal for dette er ikke medtatt i vedlagt romprogram.		
Smittevern – erfaringer etter pandemi Det blir aktuelt å sette av arealer for en smittegarderobe, med egen tilgang. Her må det legges opp til ren/uren sone og det må være dusj og toalett. Arealet skal kunne brukes av både kvinner og menn, og bør ligge i nærhet til hovedgarderoben.		
Både på kortidsgrupper og rehabiliteringsgruppene: <ul style="list-style-type: none"> Doble håndløpere (rehabilitering og prosjektet «vel hjem» på korttidssykehjem) 		

<ul style="list-style-type: none"> • Også ha doble håndløpere i trappe-rapøer (avsatser), altså ikke bare i selve trappen • Dobbel ribbevegg på de gruppene som blir planlagt som rehabiliteringsgruppe 		
---	--	--

6.2 Beboerrom med bad

Dimensjoneringsgrunnlag: minimumsareale for beboerrom er, i henhold til Husbankens veileder, er satt til 28 kvm, inkludert baderom på ca. 6 kvm, og følgende krav skal oppfylles:

Krav som skal oppfylles:	Ivaretatt i BH funksjonsbeskrivelse?	Ivaretatt i utførelse?
Beboerrom:		
Ringeklokke: Det skal være ringeklokke utenfor hver beboerromdør, og ringelyden skal kunne reguleres.		
Bredde dør til beboerrom: Det skal være enkelt å ta ut/inn en ekstra bred seng på 120 cm bredde * 220 cm lengde av beboerrommet.		
Terskelfri adkomst til beboerrom og bad (inkludert dusjonen)		
Snuareal for rullestol er minimum en sirkel på 150 cm (160 cm for elektriske rullestoler)		
Dører må ha en fri døråpning (lysåpning) på 90 cm samt fri sideplass		
Smart-TV: Det skal anskaffes Smart-TV på alle beboerrommene til bl.a. bruk i forbindelse med terapi, informasjon, journalarbeid, spille musikk/film/ bilder.		
Når sengen blir satt i pleiestilling skal det være 150 cm fri plass på begge langsider for manøvrering av rullestol og plass for hjelper. Det skal være en passasje på 140 cm ved sengeenden for at beboeren med hjelper kan passere.		
Lås på beboerrom: Det skal etableres et moderne låssystem på beboerrom som er i tråd med siste teknologiske utvikling på markedet. Vi viser til løsningen som blir installert på Åsane sykehjem.		
På beboerens armbånd/smykke, skal det i tillegg til funksjoner opp mot sykesignalanlegget og nettvarde (posisjonssender), også være en funksjon som låser opp/igjen rommet for den som bor på rommet. Når pasienten beveger seg mot sin egen dør, skal denne åpne seg, men kun for denne, og ikke for medpasient. Når pasienten går inn på rommet og lukker døren, er døren låst for alle andre enn personalet, som skal ha tilgang til alle beboerrommene. Slik sikrer vi pasientens verdighet, autonomi og integritet, verdier som vektlegges i styrende dokumenter for eldreomsorgen både nasjonalt og i Bergen kommune, se BEHFs plan «Omsorg med kunnskap».		
På armbånd/smykke skal det også være en funksjon som ivaretar at når beboer tar heisen, blir de satt av i riktig etasje.		

Det er også ønskelig at det går en alarm mot sykesignalanlegget fra armbånd/smykke når beboer faller.		
Stikk for lading av elektrisk rullestol/løftehjelpemidler på beboerom.		
For å redusere institusjonsfølelsen, bør stikkontakter og trekkesnor på vegg ved seng i pleiestilling, integreres i vegg og helst ikke legges i kanal. Da dette reduserer fleksibiliteten til å senere legge inn ekstra stikk skal det installeres 3 doble stikk.		
Vi ønsker at det skal være mulig å dimme belysningen i beboerrommet fra sengen.		
Husbanken: Soverom/oppholdsrom må minimum ha plass for seng i pleiestilling og sittegruppe, skap og hyller til personlige ting.		
Se 3.2 for krav rundt belysning på beboerrom/bad.		
Det skal etableres automatisk lysregulering ved bevegelse fra seng til bad om natten. Det er fallforebyggende, og i tråd med pasientsikkerhetsprogrammet at alle rom får lyspunkter fra seng til badet, som automatisk slår seg på hvis pasienten står opp av sengen om natten eller morgenen.		
Garderobe: Det skal være plass til å henge av seg yttertøy og sette fra seg sko innenfor inngangsdøren/i forgangen. Denne forgangen skal kunne benyttes som sluse ved eventuelt smitteutbrudd hvor pasient skal isoleres.		
Garderobeskap skal være låsbare og ha foring til tak/himling. Ca. 150 cm bredt, og må ha solide dører. I rommet med foring til himling skal det være skap med ekstra lagerplass, jf. garderobeskap på Åsane sykehjem.		
Hylle over seng for private gjenstander som f.eks. bilder/bøker, lampe osv.		
Oppheng av private bilder: Det skal installeres en løsning for oppheng av private bilder for å unngå slitasje på veggen over tid.		
Takskinne: I alle beboerrom skal det monteres takskinne som går uavbrutt fra seng i pleiestilling inn til WC på bad. Forflytning fra seng i pleiestilling til bad skal skje uhindret i en, sammenhengende operasjon. Det skal være stikkontakt for lading på vegg til løftemotor. Videre skal det leveres 30 stykker takheiser (motor) samt tilhørende seil i alle størrelser, jf. Sandsli BOA. Åpningen rundt skinneovergangen mellom beboerrom og bad skal være så liten som mulig, slik at det slipper inn minst mulig lys fra badet til beboerrommet når døren er lukket.		
Vinduene på oppholdsrommet skal ha brystning for å gi beboer en opplevelse av trygghet for å ikke ramle ut/ned. Radiator/ovn skal tilstrebes å stå under vinduet. Det skal være en sikker luftemulighet på beboerrommet.		
Sengelampen må kunne brukes i to posisjoner - både når sengen står inntil veggen og når den står i pleiestilling. Den skal ha ett festepunkt, som dekker begge posisjonene.		
Vegg-/hjørnebeskyttelse for å hindre støtskader fra seng og rullestoler. Sengehjulet er målt til 40 cm over gulvet. Fotstøttene er mellom 10-15 cm over gulvet. Veggbeskytteren må tilpasses dette.		
Beboerrom knyttet til rehabiliteringsfunksjonen: I et referat fra Åsane sykehjem er følgende referatført: Behov for bruk av stang på beboerrommene. Her må himlingen tilpasses. Det ble drøftet hvor		

<p>mange rom som trenger denne tilretteleggingen. Stangen skal spennes opp ved seng i pleiestilling. Det må vurderes om tilretteleggingen skal gjelde to hele grupper, eller to rom på hver gruppe og da sørge for speilvendt løsning for å sikre rett utgang av seng. Link til stang: https://www.hepro.no/gripo.html</p> <p>For Midtbygda sjukeheim: Forsterke himling for stang på alle rommene på rehabiliteringsgruppene – totalt 20 rom, og to av rommene på hver av korttidsgruppene – totalt 16 rom, plassering detaljeres i prosjekteringen. NB: husk speilvendt løsning slik at brukere med skader i både høyre og venstre arm/fot ivaretas i hver av korttidsavdelingene.</p>		
<p>Bad. Baderomdøren skal være en skyvedør som er enkel å betjene, med gode ergonomiske håndtak, for å styrke beboerens mulighet for mestring.</p>		
<p>Vi ønsker nattlys på badet, slik at beboer ikke må ha på full belysning ved toalettbesøk om natten.</p>		
<p>Det skal være siktlinje mellom seng og toalett.</p>		
<p>Våtromspanel, eller tilsvarende på vegg og gulvbelegg som er sklissikkert, lett å holde rent og enkelt å manøvrere rullator og rullestol på. Det er en fordel med fargevariasjon på vegg, f.eks bak toalettet.</p>		
<p>Fast baderomsinnredning: Funksjonsløsninger som Bano –eller tilsvarende. Det skal være et skap ved vask, som har stikk for barbermaskin/elektrisk tannkost/hårføner og lignende.</p>		
<p>Belysning: skal monteres slik at det gir god belysning uten reflekser og blending.</p>		
<p>Vi bestiller en fremtidsrettet løsning for toalett. Det skal minimum ha elektronisk hev/senk-funksjon, men spyl/tørk og vendbar-funksjon skal også vurderes.</p> <p>Det pågår et utviklingsprosjekt i regi av Innovasjon Norge hvor bl.a. kommuner, sykehus og interesseorganisasjoner tester ut nye arealeffektive løsninger på bad i omsorgsbygg, her er det vendbare toalettet sentralt. På Engensenteret er det nettopp installert vendbart toalett for utprøving i tilknytning til utviklingsprosjektet. Etat for sykehjem har positive erfaringer med vendbart toalett.</p> <p>BEHF bestiller toaletter med elektrisk hev/senk og vendbar-funksjon på samtlige 100 bad på sykehjemsrom på Midtbygda sjukeheim. Målet med det vendbare toalettet er på sikt å gjøre baderommene mindre, men det tar flere år å få løsningen med et bad på rundt 4 kvm godkjent. Vi bestiller derfor et bad med et gulvareal på minst 240 x 240 cm som sikrer plass til hjelpere ved alle badfunksjoner, samt betjeningsareal og snuareal.</p> <p>Vi ber ARK om å tilpasse badene på Midtbygda til løsningene som anbefales i utviklingsprosjektet for å sikre arealeffektive løsninger (bl.a. avstanden mellom vendbart toalett og vasken/dusjen).</p> <p>Referanseprosjekt: Et sykehjem i Gloppen kommune.</p> <p>Det skal være enkelt for driftspersonalet å komme til for reparasjoner av toalettet.</p>		

I anbudet skal baderomløsningene spesifiseres ift. funksjonsløsninger som Bano eller tilsvarende, slik at byggherren kan kvalitetssikre at minimumskrav er oppfylt.		
Ett bad i hver bogruppe skal være større enn de andre pga. bruk av elektrisk rullestol. (TEK17)		

6.3 Kjøkken, spiseplass, oppholdsrom

Det skal settes av om lag 9,5 kvm til netto fellesareal for hver beboer + 2 ansatte. Følgende krav skal oppfylles:

Krav som skal oppfylles:	Ivaretatt i BH funksjonsbeskrivelse?	Ivaretatt i utførelse?
Stue: Rommet skal dimensjoneres for at 10 beboere + 2 ansatte skal kunne sitte rundt bordet/foran Smart-TV. Det må tas hensyn til at minst halvparten av beboerne kan være rullestolbrukere.		
Husbanken legger vekt på at hvis kommunen ut fra helhetlig vurdering og ressursbruk vil ha 8 beboere i gruppen, bør det være mulighet for deling av gruppen. Vi skal ha 10 beboere på våre bogrupper. For å kunne dele opp gruppen ifm kaffekos, skal det etableres ulike oppholdssoner i fellesarealene i tillegg til kjøkken/spis og stue (f.eks. utformet som en møteplass i en korridor) for små grupper som noen ganger vil sitte for seg selv. På Siljuslåttan sykehjem er dette løst ved å etablere en større skjermet gang mellom to av beboerrommene, som blir møblert som en liten stue. På Frieda Fasmers minne og Åsane sykehjem blir det skjermingsstuer på noen av gruppene.		
Kjøkken/spiseplass og stue skal deles inn etter bruksfunksjon, slik at det er lettere å skape en hjemlig atmosfære samt å lette orientering og gjenkjennelse hos beboer. F.eks. ved å ha dem som to separate rom ved siden av hverandre, eller ha en skyvedør med glass mellom dem.		
Kjøkken/spis: Rommet skal dimensjoneres for at 10 beboere + 2 ansatte skal kunne spise sammen. Det må tas hensyn til at minst halvparten av beboerne kan være rullestolbrukere.		
Det skal være en håndvask tilgjengelig for beboerne på kjøkken/spis, fortrinnsvis ved inngangsdøren.		
På kjøkkenet skal det slutttilberedes varmmat (kok/kjøll) og tilberedes kald/tørr mat.		
Av hensyn til sikkerhet, støy og hygiene kan det gjerne tilrettelegges for at kjøkkendelen kan skjermes noe fra spiseplassen på tider der kjøkkenet er i bruk, eksempelvis med skyvedørsløsning. For øvrig hører mattilberedning og spiseplass sammen for å skape en god ramme rundt måltidene.		
Kjøkkendelen må kunne låses av, for å unngå at beboere forsyner seg av maten, at hygienekrav oppfylles og tilgangen til kniver reduseres. Det kan vurderes lås av utvalgte kjøkkenskuffer.		
Kjøkkenet skal ha to kjøleskap. Ett for middagsporsjoner og ett for melk, pålegg og frokost/kveldsmat, begge skal dimensjoneres for 10 beboere. I tillegg skal det være ett frysenskap for å ivareta bogruppens øvrige		

behov. Det er krav til at avlesning av temperatur skal kunne gjøres daglig for både kjøleskap og frys, og dermed skal disse ha digitalt avlesbart display. Apparatene skal være i rustfri stålutførelse.		
I tillegg til stekeovn (slutttilberedning av middag til 10 personer), skal det legges til rette for kombidamper (vann med avløp og tilstrekkelig strøm)		
Koketopp(induksjon), oppvaskmaskin, mikrobølgeovn samt god skap- og benkeplass for oppbevaring og tilberedning av måltider. For å lette arbeidet for de ansatte, skal utstyr så langt som mulig plasseres i benkehøyde. Apparatene skal være i rustfri stålutførelse.		
Det skal være todelt kjøkkenvask og egen håndvask med berøringsfritt batteri. En bør tilstrebe at kjøkkenfunksjonene organiseres etter prinsipp om «ren og en uren sone» for å unngå kryssforurensning.		
All innredning i høytrykkslaminat, og overflater må ha materiale som er lett å holde rent. Overskap til tak/ himling.		
Kjøkkenet skal ha gode overskap, som letter arbeidet for personalet.		
Kjøkkenet skal utstyres med kjøkkenutstyr dimensjonert til tilnærmet fullverdig kjøkken (kok-kjøll), med dekketøy og kjøkkenutstyr. Bruker bestiller på vegne av prosjektets anskaffelsesgruppe, bistand fra IARK til å detaljere kjøkkenutstyret i utførelsesfasen, og foreta avrop på Bergen kommunes rammeavtale.		
En tilpasset kjøkkenøy el. kan tilrettelegges for deltakelse fra beboerne, gjerne med hev- og senk funksjon på del av benken. (Om dette ikke er mulig, kan spisebord med høyderregulering til full høyde, og flyttbart med hjul, være et alternativ).		
Det må sørges for god arbeidsbenk med strømtilkoblinger for dobbel kaffetrakter, vannkoker, vaffeljern, steketakke og så videre. Flere av disse vil være tilkoblet i bruk samtidig og elektrisk kurs for disse må ha rett dimensjon.		
Det skal være et HCWC i nærhet av fellesrom i hver bogruppe, selv om mange foretrekker å benytte toalettet i egen boenhet, jf. Husbanken.		
Det skal være ett personaltoalett (unisex) og ett toalett til pårørende/besøkende i hver bogruppe, jf. Sandsli BOA. Byggets utforming vil ha betydning her. For så sikre UU valgte vi å sette opp HCWC for både beboere og ansatte på Åsane sykehjem. Fellestolettene i hjertesonen ligger tett på bogruppene, slik at det ikke er langt for besøkende å nå disse. Åsane sykehjem har en god logistikk mellom bogruppene, hva som blir utfallet på Midtbygda vet vi vel ikke enda. Ved lang bygningskropp, bør det kanskje være toaletter for besøkende flere steder på hver etasje.		
Etat for sykehjem har som ett av sine satsningsområder at det skal tilrettelegges for at beboerne får komme ut minst en dag i uken. Det skal derfor i bogruppen etableres en enkel garderobeplass til ytterklær for ansatte.		
Fellesrom som kjøkken/spis og stue skal ha lyse farger på veggene, og det skal være mulighet for lufting.		
Bordene som anskaffes må være mulig å sette sammen på ulike måter. Og dermed må spisearealet utformes slik at bordene kan møbleres forskjellig.		

6.4 Skyllerom – ren /uren sone

Krav som skal oppfylles:	Ivaretatt i BH funksjonsbeskrivelse?	Ivaretatt i utførelse?
Det er viktig å etablere vandreruter i bogruppen. Dette kan f.eks. gjøres ved å lage tekniske rom, el. fordeling, toaletter, lager og lignede som en rotunde/kjerne, jf. Siljusslåttan sykehjem, Sandsli BOA og Åsane sykehjem.		
Det skal etableres en todelt skylleromfunksjon. I « <i>urent rom</i> » skal det være plass for bl.a. rengjørings-utstyr, tøyvaskemaskin tøysopteringsvogner, dekonterminator, vaskedekonterminator og nedkastluke for sug for hhv boss og skittentøy. Dersom skyllerom deles av to bogrupeer jf. Siljusslåttan sykehjem og Åsane sykehjem, skal rommene dimensjoneres til å kunne nyttes tilsvarende utstyrspark og areal x 2.		
I « <i>rent rom</i> » skal det være tørkeskap, tørketrommel og plass for sortering av rent beboertøy og hyller og skap for rent utstyr, jf. løsnng som på Sandsli BOA. Dersom skyllerom deles av to bogrupeer jf. Siljusslåttan sykehjem og Åsane sykehjem, skal rommene dimensjoneres til å kunne nyttes tilsvarende utstyrspark og areal x 2.		
Pendeldør mellom rommene sikrer enkel passasje og hygiene, med gjennomstikkskap.		
På svingdøren mellom urent og rent skyllerom skal det vurderes om det er behov for en stopper for å unngå at døren smeller mot maskiner og annet inventar. Stopperen kan f.eks. settes på vegg oppe i øvre del av døren. Det skal være et glassfelt i døren for å kunne se om det står noen på andre siden før man skyver den opp.		
Dørene inn til skyllerommene skal ha kortleser/kodeåpner og berøringsfri åpner/knapp (dørautomatikk) ansatte kan trykke på for å åpne døren (ansatte skal ikke måtte bruke kortet mot kortleseren, i tillegg til at de manuelt må åpne døren med dørhåndtaket, samtidig som de hadde hendene fulle av urent utstyr).		
Det skal være inngang til både rent og urent rom fra begge sider (organisert som en rotunde), for å gjøre det enkelt å komme inn på dem. Slik unngår vi også at personalet må gå forbi fellesrom for å til rommene. Dersom det etableres et felles skyllerom (rent og urent rom), må best mulig plassering gjøres opp mot de bogrupeerne som skal dele på funksjonen.		

6.5 Lager for lintøy og lager for utstyr

Krav som skal oppfylles:	Ivaretatt i BH funksjonsbeskrivelse?	Ivaretatt i utførelse?
Lager lintøy: Skal utstyres med bl.a. stålreoler for oppbevaring av lintøy/bleier.		
Må ha to doble stikkontakter, og datapunkt for ev. fremtidig lagerstyring og bestilling.		
Lager utstyr: Skal utstyres med stålreoler, stålreoler med stålskuffer og knagger for oppbevaring av forflytnngsutstyr og medisinsk utstyr.		

Rommet må ha lademuligheter for løfteutstyr og annet utstyr, og må ha fire doble stikk, datapunkt for ev. fremtidig lagersystem og areal til lagersystemet. Stikk må plasseres i ståhøyde (HMS).		
--	--	--

6.6 Arbeidsrom for ansatte

Krav som skal oppfylles:	Ivaretatt i BH funksjonsbeskrivelse?	Ivaretatt i utførelse?
I hver bogruppe skal det være rom tilrettelagt for dokumentasjon og samhandling. Rommet skal ha 3 dataarbeidsplasser og være plassert i nærhet til beboernes fellesrom. Det skal være en skriver til hvert av arbeidsrommene.		
Plasseres i bogruppen slik at innsyn, pasientsikkerhet og taushetsplikt ivaretas på en god måte		
Det kan være aktuelt å ha et felles arbeidsrom for to beboergrupper, evt. skilt av i to rom med dør imellom.		
Må ha veggplass til digitale tavler/skjermer, jf. pasientsikkerhetskampanjen og tavlemøter.		
Plass til to stoler, et lite bord for bl.a. pauser, plass til medisintralle.		

7 Fellesfunksjoner for 2-4 bogrupper. Funksjoner pr etasje/område knyttet til bogrupperne

Alle rommene fremgår av romprogrammet. Her nevnes spesielt:

7.1 Aktivitetsrom

Krav som skal oppfylles:	Ivaretatt i BH funksjonsbeskrivelse?	Ivaretatt i utførelse?
Trening og ulike fysiske, sosiale og kulturelle aktiviteter skal være en sentral del av sykehjemsbeboernes hverdag, og det er viktig å kunne tilrettelegge for aktiviteter som foregår gruppevis innenfor ulike interessefelt. Det vil være hensiktsmessig at slike rom kan være i tilknytning til flere bogrupper, og et alternativ til de aktivitetene som skjer i fellesrom i gruppene.		
Det etableres 3 aktivitetsrom (1 pr. 2- 4 bogrupper).		
Det skal være håndvask i alle aktivitetsrom.		
Alle aktivitetsrommene skal ha et lite lager for oppbevaring av aktivitetsutstyr. Her skal det være en dobbelt stikkontakt for ladning av diverse utstyr.		
Det skal være oppkobling for trimsykler, som kobles sammen med mobil skjerm på stativ for sykkelturner med visning av landskap hvor en sykler. Det må sikres datatilkobling og strømuttak til nødvendig utstyr for dette.		
Tverrfaglig arbeidsgruppe vil etter hvert vurdere hva som skal være innholdet i aktivitetsrommene (f.eks. verksted, jf. Sandsli BOA).		

7.2 Møterom m/kjøkken

Krav som skal oppfylles:	Ivaretatt i BH funksjonsbeskrivelse?	Ivaretatt i utførelse?
Det skal etableres 3-4 slike rom (ett pr. 2-4 bogrunder). Ett møterom skal plasseres nær rehabiliteringsfunksjonen. Bruksområde vil være tverrfaglige samhandlingsmøter, samtaler med pårørende, avdelingsmøter, internundervisning og pauserom for ansatte.		
Kjøkkenet skal ha kombikjøleskap med kjøledel og fryserdel. Det skal være oppvaskmaskin, koketopp, mikrobølgeovn med stekefunksjon. I tillegg skal det være skuffer og skap til å ha nødvendig utstyr tilsvarende bruk for 16-20 personer.		
Det skal legges opp til visningsskjermer, evt. med touchfunksjon. Det må sikres at ledninger ikke legges med kabelbro eller løst over gulvet.		

7.3 Hvilerom

Krav som skal oppfylles:	Ivaretatt i BH funksjonsbeskrivelse?	Ivaretatt i utførelse?
Det skal tilrettelegges for hvile for dem som har langvakter, og dermed må det legges inn 4-5 antall hvilerom med plass for 3 – 4 lenestoler for hvile. Arbeidstilsynet vil kreve dagslys til disse rommene, og dermed må dette tilstrebes. Det er også tanken at ansatte på Åsane sykehjem skal kunne benytte seg av hvilefasilitetene. Hvilerommene kan benyttes som samtalerom når disse ikke benyttes til hvilerom.		

7.4 Faglig lederkontor

Krav som skal oppfylles:	Ivaretatt i BH funksjonsbeskrivelse?	Ivaretatt i utførelse?
Det er lagt inn 5 kontorer til stedlig ledelse for to og to bogrunder. Her skal det være en kontorarbeidsplass og et lite møtebord til to personer. Det er langt flere konfidensielle samtaler på en korttidsavdeling, hvor enten ansatte eller pårørende har samtaler med avdelingsleder. Disse kontorarbeidsplassene plasseres i tilknytning til bogrunderne, men utenfor. Det må ses i sammenheng med hvordan bogrunder blir plassert i forhold til hverandre om det kan vurderes at kontorarbeidsplassene kan sammenslås til færre rom, og da ha egne samtalerom i tilknytning til disse kontorene.		

8 Fellesfunksjoner for hele sykehjemmet

Alle rommene fremgår av romprogrammet. Her nevnes spesielt:

8.1 Vestibyle/betjent resepsjon

Krav som skal oppfylles:	Ivaretatt i BH funksjonsbeskrivelse?	Ivaretatt i utførelse?
Det skal være elektroniske skyvedører i hovedinngangen.		
Ved egnet inngang til sykehjemmet skal det legges opp vannuttak for rengjøring av store rullestoler.		
Vestibyle må kunne slås sammen med andre rom for økt flerbruk ved større arrangementer (f.eks. kafè/kantine, flerbruksrom og stort møterom).		
Plass til grunnstein og digital infotavle.		
Plass til sittegrupper		
Kontorer i administrasjonen legges i nærhet til vestibyle, slik at administrativt personale kan bistå mottak av beboere / pårørende / ved bud-leveringer osv. på dagtid.		
Kopierom skal ligge i tilknytning til resepsjonsområde.		
Detaljene rundt betjent resepsjon må avklares i prosjekteringen.		
Vestibylen må få god kapasitet til en behagelig, inviterende sittegruppe for venting i forbindelse med transport ol.		

8.2 Aktivitetssenter

Krav som skal oppfylles:	Ivaretatt i BH funksjonsbeskrivelse?	Ivaretatt i utførelse?
Undervisnings-/møterom m/kjøkken. Dimensjonert for så mange vi får plass til på 60 kvm –til bruk for store møter og undervisning av f.eks. ansatte/pårørende/frisklivsentralen /kulturskolen/frivillige organisasjoner osv.		
Rommet møbleres med stoler og sammenleggbare møtebord for fleksibel bruk av rommet. Møtebord/stoler settes på tilhørende stollager når de ikke er i bruk.		
Kjøkkenet i dette rommet må ha nødvendige hvitevarer og skap- og skuffer til å kunne tilberede lettere mat og håndtere oppvask etter bruk.		
Type AV-utstyr beskrives av BEHF i prosjekterings-/detaljprosjekteringsfasen. Skjermtilkobling samt strømkabler til PC skal ikke skape HMS-utfordringer (snublefeller).		
Plasseres nær vestibyle, kafè/kantine og flerbruksrom for fleksibel sambruk av rommene, jf. ønske om fleksible løsninger som også ivaretar skjermtilkobling og strømkabler til PC.		
Lager for stoler og bord: Det skal være et stollager i tilknytning til undervisningsrom og stort møterom for oppbevaring av stoler/sammenleggbare bord for fleksibel bruk av rommet.		

Flerbruksrom: Et viktig satsningsområde i sykehjem er mulighet for å delta i kulturelle og sosiale aktiviteter, jf. planen « <i>Omsorg med kunnskap</i> ». Det skal derfor etableres et « <i>strømmerom</i> » hvor beboerne, enten alene eller sammen med f.eks. frivillige/ barnehager/skoler, kan nyte kulturelle opplevelser som f.eks. filmer, konserter og museumsbesøk. Flerbruksrommet plasseres nær vestibyle, kafè/kantine, undervisningsrom og stort møterom og det skal for disse rommene foreslås fleksible løsninger for sambruk mellom rommene.		
Type AV-utstyr beskrives av BEHF i prosjekterings-/detaljprosjekteringsfasen.		

8.3 Kafè/kantine

Krav som skal oppfylles:	Ivaretatt i BH funksjonsbeskrivelse?	Ivaretatt i utførelse?
Kafè/kantine: Rommet skal dimensjoneres til rundt 100 gjester. Rommet må kunne utvides mot f.eks. vestibyle/flerbrukrom /stort møterom slik at det ved spesielle anledninger kan dekkes på til 200 gjester.		
Rommet skal ha et moderne uttrykk, og kan gjerne deles inn i ulike soner (kafè/kantine), jf. løsning på Sandsli BOA:		
Kafè/kantine skal utformes som et storkjøkken, jf. Sandsli BOA. Kafè/kantine utformes med kantinedisk og fasiliteter som muliggjør enkel kafè/kantinedrift.		
Vi skal kunne tilby et velassortert kaffesortiment (kaffemaskin).		
Møblementet skal invitere til treff mellom generasjoner, f.eks. barselgrupper, osv.		
Kafè/kantine plasseres i nærheten av vestibyle, flerbruksrom og stort møterom for fleksibel bruk i forbindelse med store tilstelninger.		
Det er ønskelig at kantinearealet har tilgang til skjermet uteområde. F.eks overbygget hage, atriehage, eller lignende.		
I kantinekjøkken skal det være god plass til oppbevaring av kjøkkenutstyr og diverse rekvisita som trengs i kafè/kantinen.		
Kafè/kantinekjøkken med oppvaskone skal ha tilhørende garderobe, WC (unisex), kontorplass og areal til forskriftsmessig oppbevaring av renholdmidler (såpelager).		

8.4 Produksjonskjøkken

Det er ikke avklart fra Byrådsavdeling for eldre, helse og frivillighet at det skal etableres et produksjonskjøkken. Denne avklaringen vil måtte komme på et senere tidspunkt enn bestillingen av Midtbygda sjukeheim. I kalkyleprosessen for nytt sykehjem, er det imidlertid satt av areal til et produksjonskjøkken med kapasitet til 500 serveringer daglig, som også er ført i romprogrammet. Dette gir en beredskap til å kunne ha matlevering til samtlige sykehjem i nordre bydel, samt aktivitetssentrene for hjemmeboende.

Krav som skal oppfylles:	Ivaretatt i BH funksjonsbeskrivelse?	Ivaretatt i utførelse?
Det lokale produksjonskjøkkenet må etableres ved eller innenfor bygningskroppen eller i et tilbygg.		
Husbanken anbefaler at en er oppmerksom på hvordan kjøkkenet blir utformet, og at det henvender seg både til beboerne og nærområdet utenfor bygget.		
Produksjonskjøkkenet skal følge krav og anbefalinger fra Mattilsynet.		
Det må sørges for tilkomst for transport av råvarer inn til produksjonskjøkkenet, og transport i forhold til matutlevering til omliggende institusjoner.		
I romprogrammet er det oppført et totalareal for hele produksjonskjøkkenet, men arealet detaljeres sammen med kompetent personell fra brukersiden i skisseprosjektet.		

8.5 Lab /rekvisita

Kortidssykehjem er å anse som et «mini-sykehus» hvor det må oppbevares mer medisiner og tas mer medisinske prøver enn i et langtidssykehjem. Vi ønsker også å redusere gåavstandene for våre ansatte, jf. effektiv logistikk i bygget. I romprogrammet er størrelsene spesifisert. Innholdet på hvert enkelt rom spesifiseres i prosjekteringen. Alle rommene skal plasseres i nærhet til bogruppene, medisinrommene og trapp/heis.

Rommene skal bl.a. inneholde:

Krav som skal oppfylles:	Ivaretatt i BH funksjonsbeskrivelse?	Ivaretatt i utførelse?
Arbeidsbenk med plass til analyseapparater, m/stol.		
Kjøleskap, kjøleskuffe kan vurderes		
Benkeskap med skuffer.		
Miljøstasjon.		
Regulerbare hyller på vegg.		
Overskap med regulerbare hyller.		
Håndvask.		
Stålkum m/batteri og spyledusj.		
En arbeidsstasjon.		
Plass til akuttralle/EKG og øvrig elektromedisinsk utstyr.		

8.6 Medisinrom

I kortidssykehjem brukes det mer medisiner enn i et langtidssykehjem. For å betjene dette, og for å redusere gåavstander for våre ansatte, må vi ha tre medisinrom, som plasseres i nærhet av bogrupper/trapper/heis og lab/rekvisita.

Det skal etableres tre medisinrom i sykehjemmet (ett pr. 2 - 4 bogrupper), som bl.a. skal innredes med:

Krav som skal oppfylles:	Ivaretatt i BH funksjonsbeskrivelse?	Ivaretatt i utførelse?
Låsbart kjøleskap med glassdør og lys.		
Tett dør (ikke glassfelt)		
To elektronisk låsbare overskap med adgangskontroll, ett for A-preparater og ett for B-preparater. Volum tilsvarende beboeres behov for disse medikamentgruppene. Skap og hyller på vegg for oppbevaring av medisinsk og sykepleieteknisk utstyr.		
Innredning med benkeplate vask og underskap / skuffer, samt sitteplass for bruk av PC.		
Data/stikk til arbeidsstasjon for en person. (Det skal kunne både sittes ved benkeplaten med laptop, og en egen arbeidsstasjon med dokking og skjerm)		
Det skal etableres en fremtidsrettet løsning med punktavsug med avtrekk til friluft/over tak, avtrekkshette og/eller avtrekkskap, jf. Sandsli BOA sykehjemetasjene.		
Golv plass for medisintraller		
Golv plass til mottak av medisinkasser fra apotek.		
Godt arbeidslys under hyller og ved arbeidsbenkene der konsentrasjonsarbeid i forbindelse med medikamenter utføres.		
Adgangskontroll med kort+ kode på begge sider av dør.		
Behov for veggplass til tavle på størrelse ca. 120x100cm.		

8.7 Lager for større utstyr (f.eks. rullestoler)

Krav som skal oppfylles:	Ivaretatt i BH funksjonsbeskrivelse?	Ivaretatt i utførelse?
Det skal etableres 5 slike – ett pr. 2 bogrunder.		
3-4 doble stikkontakter plassert rundt hoftehøyde for lading av diverse hjelpemidler.		

8.8 Sykepleierteam oppmøterom

Krav som skal oppfylles:	Ivaretatt i BH funksjonsbeskrivelse?	Ivaretatt i utførelse?
Sykepleierrommet skal være et «vaktrom» for sykepleierne, som også kan brukes som møterom til 10 personer. Når det gjelder elektroniske skjermer, så vil vi gjerne at de fremtidige vaktrommene (inkludert sykepleierrommet) får elektroniske skjermer som kan brukes både som møteroms-tavler og pasientsikkerhets-tavler. Det er behov for høyttalere til bruk i undervisning, e-læring osv. Det er ønskelig med integrerte høyttalere. Vi ønsker også Skype-funksjon. Behov for to små PC-arbeidsstasjoner.		
Når det gjelder vaktromspanel, så er det ikke nødvendig på sykepleierrommet.		

9 Administrative og faglige kontorer

Krav som skal oppfylles:	Ivaretatt i BH funksjonsbeskrivelse?	Ivaretatt i utførelse?
<p>Kontorer og samtalerom for stedlig ledelse. I en institusjon med 100 sykehjemsplasser må det gis mulighet for ulik organisering av tjenesten, og det er derfor i romprogrammet tatt med følgende kontorer:</p> <p><u>Faglig funksjoner:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • 5 kontorer til stedlig ledelse i avdelingene, omtalt i punkt 7.4 • 3 kontorer til leger (2 plasser på hvert kontor) • 3 kontorer til rehabiliteringsfunksjonen (hhv 2 og 3 plasser på hvert kontor) <p><u>Administrative funksjoner (5 kontorer):</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Kontor enhetsleder (2 plasser inklusivt møtebord til 6-8 og visningsskjerm) • Videre er det satt av kontorplasser til fagsykepleier (1), lønn (2) og personal/økonomi (2) • Frivillige (2 plasser inklusivt møtebord til 4 og hyller for oppbevaring) skal plasseres i nærhet til sentrale funksjoner på sykehjemmet, som kantine og velværerom. <p>I tillegg til kontorer, skal det etableres tre små samtalerom (plass til fire personer) for bl.a. stedlig ledelse eller andre for å ta konfidensielle telefonsamtaler /samtaler eller annet arbeid som trenger skjerming. I disse rommene må det være tilrettelagt for dokking med skjerm. Det kan planlegges samtalerom både i tilknytning til stedlig leders kontorer, og til administrative kontorer.</p>		

10 Dagaktivitetsenter for hjemmeboende

Pr. i dag er det etablert et dagaktivitetssenter for 30 hjemmeboende på Midtbygda sjukeheim. Denne funksjonen skal opprettholdes på et nytt Midtbygda sjukeheim. Det er av betydning at funksjoner for driften tilpasses den tanken en har i hjemmebaserte tjenester for å møte behovene hos den hjemmeboende knyttet opp mot hjemmesykepleietjenester.

Krav som skal oppfylles:	Ivaretatt i BH funksjonsbeskrivelse?	Ivaretatt i utførelse?
Det skal være bespisningsareal og kjøkkenfasiliteter for 30 hjemmeboende i tillegg til personalet. Det vil være hensiktsmessig at arealene dels opp i flere rom, for skjerming og fokus på hjemmekoselig miljø.		
Det skal være tilpasset oppholdsrom for grupper, som må detaljeres i forprosjektet.		
Det skal være grupperom		
Det skal være dusjfasiliteter		

Det skal være skyllerom med vaskemaskin og tørketrommel		
Det skal være hvilefasiliteter		
Det skal være behandlingsrom for å kunne utøve prosedyrer innen sårstell, kateterisering, stomipleie, osv.		
Det skal være et tilpasset uteareal for dagaktivitetscenteret, hvor det skal være mulighet til å bruke arealet opp mot aktiviteter, hagestell og annet.		
Det skal være kontorfasiliteter til ansatte og møterom		
Det må tilrettelegges med et velkomstareal for oppheng av yttertøy og plassering av personlige hjelpemidler som ikke er i bruk (rullator/transportrullestol/og lignende.)		
Deler av garderoben skal være tilpasset rullestolbrukere, og det skal være enkelt for beboerne å henge fra seg klærne selv.		
Det må tilrettelegges med lager for aktivitetsutstyr og annet utstyr		
Det må gjennom planleggingen tas vurderinger opp mot nødvendige hjelpemidler som skal anskaffes.		
Adkomsten til dagaktivitetscenteret bør være skjermet fra annen trafikk		

11 Rehabiliteringsfunksjon

Etat for helsetjenester i Bergen kommune har gitt innspill om at plasseringen av rehabiliteringsfunksjonen med 20 rehabiliteringssenger ideelt sett bør plasseres i samme bygg (eller nært hverandre), slik at pasientene har lett tilgang til lokalitetene. Da ligger det bedre til rette for at lokalene kan benyttes også når ergoterapeuten og fysioterapeuten ikke er til stede.

Tverrfaglig arbeidsgruppe har diskutert hvilket utstyr trengs. Her ble det nevnt doble rekkverk, gangbane i korridor, step. Viktig at korridorene er brede nok til å kanskje ha utstyr i gangen (må vurderes opp mot brann).

Samtlige rom detaljeres ytterligere av BEHF i prosjekteringen.

Krav som skal oppfylles:	Ivaretatt i BH funksjonsbeskrivelse?	Ivaretatt i utførelse?
<p>Treningsrom: I rehabiliteringsfunksjonen trenger vi en treningsrom på 100 kvm, se romprogrammet. For å gjøre treningsrommet attraktivt også for flerbruk overfor beboere, ansatte, pårørende og frivillige organisasjoner, skal det i tillegg også etableres tilhørende fasiliteter som lager treningsrom/dusj/toalett/ omkleddingsrom, jf. Sandsli BOA og Nye Frieda Fasmers Minne. BEHF vil detaljere AV-utstyr og annet utstyr i prosjekterings-/detaljprosjekteringsfasen.</p> <p>Treningsrommet plasseres sentralt i sykehjemmet slik at det blir enkelt for rehabiliteringspasientene å bruke det på dagtid, og for alle andre på ettermiddag/kveld.</p> <p>BEHF vil i prosjekteringen detaljere hvor f.eks. fastmontert skranke skal festes i gulvet, hvor tak / vegger må forsterkes (f.eks. for terapimaster, vask og annet fast inventar).</p>		

Behandlingsrom til individuelle behandlinger (rehabilitering) for de som trenger skjerming: Vi trenger to behandlingsrom (ett for fysio og ett for ergo) hver på 12 kvm som blir felles for de 20 rehabiliteringsplassene. Det skal bl.a. være plass til behandlingsbenk.		
Treningskjøkken (lite kjøkken) for rehabiliteringspasienter) / møterom (7-8 ansatte): Arealet er basert på ett av møterommene på Sandsli BOA, hvor det er plass til 8 rundt et bord + et kjøkken. Ytterligere detaljer spesifiseres i prosjekteringen, f.eks. at vi trenger hev/senk benkeplate.		
Kontor ergoterapeuter: 2-3 ansatte kan dele ett kontor, jf. arbeidsrom i bogruppene på sykehjem). Vanlig kontorinnredning.		
Kontor fysioterapeuter: 5-6 ansatte som deler to kontorer). Vanlig kontorinnredning.		

12 Diverse fellesfunksjoner

Krav som skal oppfylles:	Ivaretatt i BH funksjonsbeskrivelse?	Ivaretatt i utførelse?
Gjesterom/hvilerom/kontor. Ha plass for enkeltseng, en kontorplass, plass til å oppbevare sengetøy, to hvilestoler og et lite bord, skal ha WC, jf. bestillingen på Midtbygda sjukeheim. Ikke i administrasjonsfløyen.		
«Butikk». For å gjenskape et samfunn, jf. trekk av «demenslandsby», bestiller vi et rom med en disk, hyller for varer og en kasse for betaling, og rommet må kunne låses av. Tverrfaglig arbeidsgruppe vil detaljere rommet i prosjekteringen.		
Vi vil at «butikken» skal plasseres i nærhet til vestibyle og kafè/kantine, områder med aktivitet, jf. trekk av «demenslandsby» og opplevelsen av å gå i en gate. Plasseres også i nærhet til kontoret det er naturlig at frivillighetskoordinator skal bruke.		
Hentelager for «butikk». Det settes av arealer til lager for tørrvarer ol. i ett av lagrene for forbruksvarer og medisinske forbruksvarer.		
Lagre som er felles for hele sykehjemmet: I tillegg til stollager og 5 lagre for rullestoler/store hjelpemidler, skal det være ett lager for større utstyr (senger/nattbord/ forflytningsutstyr), to lagre forbruksvarer/ medisinske forbruksvarer og hentelager for "butikk".		

13 Varemottak, lager, bossug

Dette er tekniske funksjoner som byggeier/byggforvalter er ansvarlig for å beskrive og følge opp, slik at krav til arealene blir implementert.

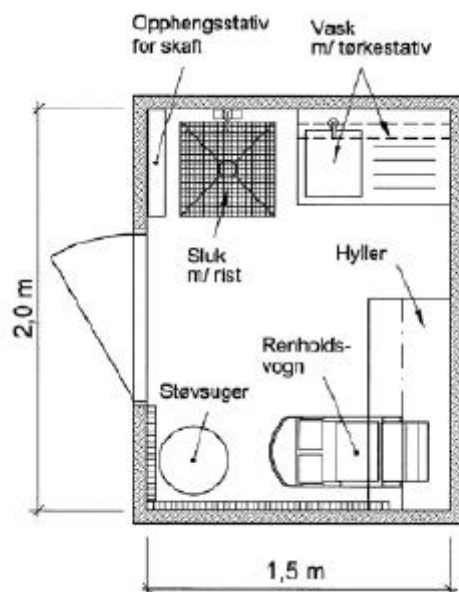
Krav som skal oppfylles:	Ivaretatt i BH funksjonsbeskrivelse?	Ivaretatt i utførelse?
Mottakssone for mat. Består av mottakssone mat + kjølerom, fryserom og matlager, primært for kafè/kantine. Rommene må imidlertid også ha		

<p>kapasitet til bogruppernes ekstraordinære behov for lagring av mat og drikke i forbindelse med høytider.</p>		
<p>Det forutsettes at alle matleveranser skjer direkte til bogrupperne.</p>		
<p>Varemottak m/utvendig rampe: utforming av varemottak vil være avhengig av i byggets- og mottakets plassering på tomten, men det må tas hensyn til høyder for store lastebiler, og behov for rampe ved høydeforskjell til terreng. Dørløsninger videre innover i bygget må tåle har bruk.</p>		
<p>Sug for boss og flattøy. Det skal etableres en moderne og fremtidsrettet fraksjonert sugløsning for boss og brukt flattøy på sykehjemmet.</p>		
<p><u>Sug for boss:</u> I bogrupperne skal nedkast boss være på skyllerommet uren-del. Foreslått løsning må også ivareta nedkast for administrativt personell/ renholdspersonell, vælværepersonell og kantine må ivaretas.</p>		
<p><u>Sug for flattøy:</u> Tøysuget skal frakte tøy som skal ut til industrivask eksternt (flattøy)</p>		
<p>Arealer til sug for boss og tøy er tatt med i romprogrammet, men arealbehov vil være avhengig av valgt løsning (avklares med byggherren og leverandøren i prosjekteringen, jf. romprogrammet).</p>		
<p>Urent tøy (kjølt rom – 4 °C) til eksternt vaskeri: etableres med karusellløsning som endepunkt for tøy fra skittentøysug. Tøyvogner tilpasses standard fra rammeavtaleleverandør, og det skal gå signal til utvalgte mobiltelefoner når alle vognene er fulle. BEHF ber byggherren involvere teknisk driftspersonell i Etat for bygg og eiendom i detaljeringen av rommet og i anskaffelsen av nødvendig utstyr. Se til løsninger på Åsane sykehjem, Siljuslåttan sykehjem og Sandsli BOA.</p>		
<p>Renholdsentral: BEHF ber byggherren også å involvere renholdsfaglig kompetanse i Etat for bygg og eiendom i detaljeringen av rommet og i anskaffelsen av nødvendig utstyr. Se til løsninger på Åsane sykehjem, Siljuslåttan sykehjem og Sandsli BOA.</p>		
<p>Renholdrom i hver etg. i anlegget med følgende utstyr (se retningslinjer og krav: Drifts- og renholdstekniske funksjonskrav, Etat for bygg og eiendom), s.11: Et renholdsrom er et mindre rom for oppbevaring av renholdsrekvisita og der det er tømme og tappemuligheter. Disse rommene vil være som et depot for mer effektiv utførelse av renholdet.</p> <p>Renholdrom må inneholde:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Utslagsvask med nedfelbar rist • Blandebatteri med hurtigkobling • Vaskebenk for rengjøring av og avrenning av rekvisita • Sluk med avløpsrist i gulvet for tømning av rengjøringsmaskiner • Oppheng for langskaftet utstyr på vegg • Hyller som plasseres fra ca. 1 m fra gulvlist og opp (plass til renholdsvogn under hyller) 		

- Det understrekes at varmtvannsberedere, tekniske inspeksjonsluker etc. ikke skal plasseres på renholdsrom.
- Dette rommet skal kun benyttes av renholdspersonalet

Renholdrom skal inneholde:

- blandebatteri med varmt og kaldt vann
- oppbevaringsplass/ladeplass for renholdsmaskiner
- oppbevaringshyller monteres fra ca. 100 cm fra gulv og oppover
- utslags-kum med mulighet for avskylling av renholds-utstyr



Kilde: 379.243 Tilrettelegging for rasjonelt renhold – Byggforskserien (SINTEF)

Kontor vaktmester: BEHF ber byggherren også å involvere teknisk personell i Etat for bygg og eiendom i detaljeringen av rommet og i anskaffelsen av nødvendig utstyr. Se til løsninger på Siljuslåttan sykehjem, Sandsli BOA og Åsane sykehjem.

Kildesortering: BEHF ber byggherren også å involvere teknisk personell i Etat for bygg og eiendom i detaljering av rommet og i anskaffelsen av nødvendig utstyr.

14 Tekniske rom

BEHF har ikke kompetanse til å uttømmende kunne beskrive hvilke tekniske løsninger som må inn i anlegget. Det er viktig for BEHF at det avsettes nok arealer til tekniske rom slik at vi på et senere tidsrom ikke risikerer å måtte gi fra oss areal fra pleie - og omsorgsfunksjoner til tekniske rom.

Tekniske rom som varmesentral, ventilasjonsrom, varmepumpe, hovedtavle, tele, IKT, el-fordeling, arealer til reservekraft, nedkast bossug, sjakter etc. er ikke medtatt i romprogrammet utformet av BEHF. Arealbehovene avklares/utvikles i skissefasen og forprosjektfasen.

Etat for bygg og eiendoms Retningslinjer og krav må etterkommes.

15 Personalfasiliteter

Krav som skal oppfylles:	Ivaretatt i BH funksjonsbeskrivelse?	Ivaretatt i utførelse?
<p>Uniformautomat: I stedet for rom for rent personaltøy, skal vurderes installasjon av uniformautomat for rene uniformer, jf. løsning på Otium sykehjem i Tromsø.</p>		
<p>I stedet for rom for urent personaltøy, skal det vurderes installasjon av uniformautomat for urent personaltøy, jf. løsning på Otium sykehjem i Tromsø.</p>		
<p>Antall ansatte på jobb gjennom døgnet som trenger ulike uniformer, er om lag 128 personer innenfor mange ulike fag, se kapittel 4.</p>		
<p>Antall garderobeskap: Det skal etableres 120 skap i personalgarderober med fordeling 80/20 damer/herrer. Det vil si 96/24 skap. Det vil ikke bli personlige skap, men skapene skal ha lås for personlig hengelås.</p> <p>Det skal videre tilpasses med skohyller for arbeidssko, som ikke tas ut fra arbeidsplassen, med total plass til 170 par med sko. Fordelingen vil være som for garderobeskapene 80/20 damer/herrer, og det tilsvarer kjønnsmessig fordeling kvinner/menn ≈ 136/34 par sko. Skohyllene skal henges på vegg, og ha plass under for enkelt renhold.</p> <p>Antall skap og plass til sko er forankret i møte med tverrfaglig arbeidsgruppe sak 2020/03309-3</p>		
<p>Tørkerom. Det skal etableres ett tørkerom felles for begge kjønn, med tilkomst til hhv dame - og herregarderober. Lukten og fuktigheten av våte klær skal ikke trenge inn i garderobene, noe som f.eks. kan unngås med avfukter og dørautomatikk, jf. Sandsli BOA. Denne funksjonen må vurderes opp mot funksjonen under.</p> <p>I Åsaneprojektet vårt oppfylles dette med å legge en garderobe/tørkerom på 14 kvm i nærheten til sykkelparkeringen. Her skal våte klær tørkes, i tillegg til at det blir mulig å lade batterier til el-sykler i et eget skap for dette. I tillegg til ansatte i pleien som henger fra seg vått tøy før de går i garderoben for å skifte, er rommet også viktig for ansatte i administrasjonen som ikke bruker hovedgarderobene. Vi bestiller tilsvarende fasiliteter i dette prosjektet. Det er tenkt at det skal etableres en felles sykkelparkering i parkeringsanlegget for de to sykehjemmene og at det i nær tilknytning til denne skal etableres garderobe med dusj. Dersom personalgarderobene får en plassering nær</p>		

<p>sykkelparkeringen, holder det med egne tørkegarderober, men blir avstanden «for stor», må vi kanskje ha med dusj også der.</p> <p>Utsnitt fra reguleringsbestemmelsene for Blokkhaugen (Åsane sykehjem og Midtbygda sjukeheim):</p> <p>f) Parkering – sykkel</p> <p>Det skal etableres til sammen min. 40 sykkelparkeringsplasser innenfor felt o_BIN1 og o_BIN2. Sykkelparkeringen skal være overdekket, være tyverisikker og ha en sentral plassering.</p> <p>Sykkelparkeringsanlegget skal være tilpasset ulike typer sykler (transportsykler, sykkelvogner mv) og ha ladepunkt for el.-sykler.</p> <p>Det skal etableres garderobetilbud i tilknytning til sykkelparkeringen som skal inkludere dusj, garderobeskap og plass for å tørke klær og utstyr.</p>		
<p>Batteriskap for el-sykelbatterier. I egnet garderobe, enten felles tørkerom eller henholdsvis dame/herregarderobe skal det etableres et skap for el-sykel-batterier, jf. Åsane sykehjem.</p>		

16 Velværerom

Krav som skal oppfylles:	Ivaretatt i BH funksjonsbeskrivelse?	Ivaretatt i utførelse?
<p>Frisørsalong: tilrettelegges bl.a. med regulerbar søylevask og høyderegulerbar vask på vegg, punktavsug ved vask og ved frisørstol. Plasseres nær kafè/kantine og vestibyle/bibliotek for å gi inntrykk av å gå i en «gate», jf. trekk av «demenslandsby».</p> <p>Krav til dagslys må opprettholdes. Det er behov for tilpasning av betalingsterminal.</p>		
<p>Tannpleie/fotpleie: Tannpleiestolen skal brukes for begge formål, jf. f.eks. Siljuslåttan sykehjem og Sandsli BOA. I tillegg skal det være plass for en god stol for aromaterapi/manikyr. Fargevalg og innredning skal gi en følelse av ro og velvære. Plasseres nær kafè/kantine og vestibyle/bibliotek for å gi inntrykk av å gå i en «gate», jf. trekk av «demenslandsby».</p> <p>Krav til dagslys må opprettholdes. Det er behov for tilpasning av betalingsterminal. Det skal også være hylleplass til salg av hårpleieprodukter.</p>		

17 Seremonirom/bårerom

Krav som skal oppfylles:	Ivaretatt i BH funksjonsbeskrivelse?	Ivaretatt i utførelse?
<p>Seremonirom: Skal være et livssynsnøytralt rom for bl.a. minnestunder og andre religiøse seremonier. Rommet skal ha et estetisk uttrykk, og være et signalrom i sykehjemmet. Se til valgte løsninger på Siljuslåttan sykehjem og Sandsli BOA.</p>		
<p>Bårerom: Et kjølt rom med plass for 4 bårer med elektrisk hev/senk funksjon, en katafalk og en håndvask og arbeidsbenk med underskap. Rommet skal ha livssynsnøytral innredning. De døde skal ikke oppbevares i høyden. Sluk i gulv.</p>		

Rommet skal leveres som et kjølerom og kunne holde 4 °C.		
--	--	--

18 Infoskjerm/Infokiosk/AV-utstyr/TV-DATA-TLF og IT-arbeidsplass/datauttak

18.1 Infoskjerm/infokiosk

Vi skal ha resepsjon på sykehjemmet. I tillegg skal det installeres en digital infokiosk med touchfunksjon hvor f.eks. gjester kan få en retningsanvisning for å finne frem til riktig bogruppe og ev. den de skal besøke.

Det skal etableres infoskjerm på hver etasje for oppslag for sykehjemmet.

18.2 AV-utstyr

Representanter fra Byrådsavdeling eldre, helse og frivillighet (BEHF) i samarbeid sammen med rammeleverandør RIAV beskrive og anskaffe AV-utstyret som skal inn i de enkelte rommene i sykehjemmet, se vedlagte typiske bestykning for bl.a. stillerom (seremonirom), flerbruksrom, møte-/undervisningsrom og treningsrom. Prosjektet må medta opplegg for kabling og montering (Spikerslag) obs Hev/senk for touch skjermer for møterom. Kablingsløsninger skal legges skjult uten bruk av «minikanal» eller føring påveggs.

Det skal beskrives grensesnitt mellom AV rammeleverandør og prosjektet, og tas utgangspunkt i løsningene på Åsane sykehjem, for å kunne "masse opp" hva som skal være med av:

Spikerslag,

Datapunkter

Hev/senk for touch skjermer

Gulvbokser

Strømuttak

Rør for fremtidig fiber/Nettverkskabel

Teleslynge:

Møterom på grunn, kafe/kantine, seremonirom og aktivitetssenter skal utstyres teleslynge eller tilsvarende. Det skal leveres tiltak for hørselshemmede på samtlige møterom og oppholdsrom i bygget (IR/teleslynge eller tilsvarende).

18.3 TV-DATA-TLF og IT-arbeidsplass/datauttak/konferanseutstyr (Skype)

Det skal være uttak for data og TV med løsninger som ivaretar mulighet for å ta i bruk nyeste teknologi på området. Byrådsavdeling for eldre, helse og frivillighet detaljerer dette ifm prosjekteringen.

På alle møte-/undervisningsrom i hele sykehjemmet skal det installeres videokonferanseutstyr som støtter Microsoft Teams, Google Meet og Zoom, Sertifisert videoløsning komplett med bordmikrofon og høyttaler samt veggmontert PT- kamera.

Prosjektet må medta nødvendige antall gulvbokser og eventuelt annet opplegg for kabling og montering (Spikerslag).

Skjema tegninger for Åsane Sykehjem medtas som vedlegg for å kunne vise typisk omfang AV-Utstyr.

18.4 Velferdsteknologi/teknologiske løsninger

Velferdsteknologi bør være en del av den digitale infrastrukturen i boenheten slik at den kan tas i bruk av beboere, pårørende og ansatte.

Målet er at flere eldre kan mestre eget liv og helse med tilgang til teknologi, og fortsatt kunne benytte teknologi for å holde kontakt med familie og venner, stimulere til aktivitet, glede og innhold i hverdagen. I tillegg kan teknologi bidra til at ansatte i helse- og omsorg kan effektivisere tjenestene.

Utdrag fra (<https://www.aldringoghelse.no/boligguiden/velferdsteknologi/>)

19 Sykesignalanlegget

Bergen kommune leverer Sykesignalanlegg sammen med Smart telefoner (mobiltelefoner) og sensorer. Totalentreprenør skal medta koordinering og inntegning av utstyr i modell basert på input fra rammeleverandør av sykesignal. Se vedlagte eksempler for omfang.

Brannsentral skal kunne kommunisere med sykesignal anlegget. Alt som vises i brannpanel skal kunne overføres til sykesignalanlegget, antall og hvilke meldinger som skal videresendes avtales med byggherre/brukere/Brann.

Tøysug anlegg skal også kunne varsle til sykesignal om behov for kurv bytte.

Skjema tegninger for Åsane Sykehjem medtas som vedlegg for å kunne vise typisk omfang sykesignal.

19.1 Den typiske sykehjemspasient/beboer

Økt levealder fører til at antallet mennesker som utvikler demens mest sannsynlig vil fordobles i løpet av 35 år. Dette er en av de store omsorgsutfordringene vi står overfor. Mer enn 80 % av beboerne i sykehjem har demens eller kognitiv svikt, og disse beboerne har også ofte andre sykdommer. Det skal derfor tilrettelegges for utstrakt bruk av velferdsteknologiske løsninger både inne og ute i sykehjemmet, for å kunne ivareta sikkerhet og trygghet for beboere og ansatte. Hensikten er at beboerne skal kunne mestre ulike aktiviteter og i størst mulig grad opprettholde selvstendighet.

- Det er behov for nye velferdsteknologiske løsninger som gjør det enkelt for beboerne å varsle selv. I sykehjemmene implementeres og ønskes løsning som er tilgjengelig, men aktiviseres etter pasientenes behov og funksjonsnivå. Målet er å sikre en trygg og aktiv omsorg med frihet til å bevege seg rundt i sykehjemmet og kanskje også i området rundt: Beboere skal i størst mulig grad kunne bevege seg som om de er i sitt eget hjem. Det er ikke ønskelig med låste dører på sykehjem, men for noen pasienter/beboere kan det likevel være riktig. Både på grunn av pasientens sykdomsutfordringer eller at sykehjemmet ligger ved trafikkert vei. Alarmsystemet skal kunne gi varsel når en beboer beveger seg utenfor de grensene som vurderes som forsvarlige, innenfor lovmessige rammer.

19.2 Basispakke for installasjon velferdsteknologisk løsning

Bergen kommune har innført sentral løsning for sykesignal og trygghetsalarm basert på New Voice sin programvare Mobicall.

Link <http://www.newvoiceinternational.com/mobicall/mobicall-platform/>

19.3 Grensesnittet

Bergen kommune leverer Sykesignalanlegg sammen med Smart telefoner (mobiltelefoner) og sensorer. Byggherre leverer kabling for sprednett og kabling til sykesignal fram til endeutstyr/sensor og dørmagnet for det enkelte beboerrom. Bryter skal installeres på dør og på utsiden av pasientrommet

Underveis i prosjekteringen må det forutsettes løpende kontakt mellom byggherren, prosjekterende og ansvarlige i teknologiprojektet i Byrådsavdeling for eldre, helse og frivillighet, for å sikre at det i sykehjemmet tilrettelegges for fremtidsrettede løsninger.

19.4 Sykesignalsystemet - en kjede av hovedoperasjoner

Beboere/pasienter i sykehjem er svært forskjellige, og det vil være ulikt hvilke forutsetninger de har for å kunne utløse en alarm. Vi kan dele beboerne inn i følgende hovedgrupper av beboere:

1. Sengeliggende og kan aktivt utløse en alarm
2. Sengeliggende som ikke kan utløse en aktiv alarm
3. Vandrende, med kognitiv svikt som ikke klarer å utløse en alarm
4. De med fysisk nedsatt funksjonsevne, som sitter mye av dagen i en stol eller rullestol, enten på sitt rom eller i stuen, og kan utløse en alarm

Vi trenger derfor løsningsmuligheter som både er aktive og passive.

Mottak av alarm

Bergen kommune har innført det sentralt løsning for sykesignal basert på New Voice sin programvare Mobicall. Alt alarmutstyr fungerer gjennom Mobicall.

Respons av alarm

Mobiltelefoner

Personalet på sykehjem arbeider med syke mennesker som kan få behov for akutthjelp.

Alle Smart telefonene (mobiler) har alarmknapp slik at personalet lett kan varsle andre ansatte ved behov for akutt hjelp. Samtalene til Smart telefonene (mobiler) rutes og viderekobles.

Brann og porttelefon

Brannvarslingssystemet og porttelefon må være koblet til Smart telefonene (mobiler). Det skal være fjernåpning av ytterdør via porttelefon på sykehjemmet, og det er behov for kamera på alle ytterdører.

Funksjoner i det enkelte beboerrom.

- Dør inn beboerrom skal ha integrert magnetkontakt (fungerer som bevegelsessensor) og avstillingsbryter (krever vedtak dersom den skal brukes)
- Alarmknapp som smykke eller armbånd
- Trekkesnor ved toalett og seng
- Takmontert sensor som benytter varmedeteksjon for å registrere at noen forlater sengen
Mulighet for tilkobling for trådbundet sensor ved seng i pleiestilling tilrettelagt for kobling mot sengematte eller tilsvarende utstyr (bevegelsessensor PIR)

- Avstillingspanel (ev. i forgang inn mot rom)
- Plassering av nettvarder strategisk i bygget (korridorer), knyttet opp til pasientvarslingssystemet, som gir mer bevegelsesrom for alle beboerne våre.
- I BEHFs koordineringsgruppe, møte 29.05.19, sak Room Mate, ble følgende vedtak fattet: «I Byrådsavdelingen for eldre, helse og frivillighet sin koordineringsgruppe for Institusjonsplanen «omsorg med kunnskap» 29.05.19, sak Room Mate, ble følgende bestemt: det skal tilrettelegges for installasjon tilsvarende Room Mate innen velferdsteknologi. Det betyr at samtlige rom på Åsane sykehjem trenger trådløs nettilgang, stikk for kamera og en brakett som kamera skal plasseres på. De kan bli aktuelt å anskaffe 3-4 «kamera», som mobilt kan flyttes til aktuelle beboerrom når det er behov for tiltak. Byrådsavdeling for eldre, helse og frivillighet vil holde på prinsippet om å ta i bruk muligheter for velferdsteknologi i prosjektene.» Det skal for Midtbygda sjukeheim derfor tilrettelegges for installasjon av Room Mate eller tilsvarende. Samtlige beboerrom trenger derfor trådløst nettilgang, stikk for kamera og en brakett som kameraet plasseres på, jf. tilsvarende løsning som for Åsane-prosjektet.

Teknisk infrastruktur i sykehjem:

- Det skal baseres på sprednett og buss som fast infrastruktur mot endeutstyr
- Det skal etableres felles anlegg og kommunikasjonssystem på hele bygget
- Varslingsanlegget skal kunne betjene alle beboerrom, kontroll med inngangsparti, brannsikring, og kommunikasjon mellom personalet.
- Systemet har integrasjonsmulighet mot andre systemer, som brannsentraler og innbrudd, via standardiserte grensesnitt
- Systemet har I/O porter og standardiserte grensesnitt for de fleste typer hjelpemidler som f. eks. sengevakt, dør og vinduskontroll osv.
- Posisjonering lokasjon ute/inne
- Systemet benytter både aktiv og passiv varsling, f eks. varsling ved passering av dører, avdelinger, etasjer, heiser, spesielle uteområder osv.
- Alarm utløses ved trykk på egen knapp, trekksnor, eller automatikk ved fall
- Varsling gir ID og posisjon

Det skal utføres en fullskala sjekk av leveranse i et samarbeid mellom byggherre og leverandør av sykesignalanlegg. Leverandør av sykesignalanlegg er ansvarlig for å dokumentere test og løsning. Når alt er ferdig installert og kjernesystemet er oppe, skal det utføres en overleverings-beretning.

19.5 Opplæring

Før innflytting skal ansatte ha opplæring i bruk av utstyr og de ulike funksjonene i bygget. Det vil være behov for opplæring av flere grupper i flere omganger, og Bergen kommunes underleverandører er ansvarlige for denne, jf. inngått rammeavtale.

19.6 Utløservarianter i grunnleggende pasientalarmpakke

a) Ringesnor

Vi skal ha ringesnor på alle beboerrom – ved seng og toalett. I tillegg skal det vær ringesnorer på felles toaletter for beboerne. Det skal være panel i fellesstuer der pårørende eller pasienter kan varsle dersom det ikke er ansatte tilstede.

b) Alarmsmykker

Alarmsmykker kan brukes enten aktivt eller passivt. Aktivt bruk ved at beboer utløser alarm ved behov for assistanse, uavhengig av hvor de oppholder seg i bogruppen (innendørs eller ute i sykehjemmets hage).

For å bruke alarmsmykkene passivt, må det installeres passeringssensor/vandrealarm (dørmagneter/nettvarde) på dører ut av bogruppene, etasjene og bygget. Det vil da gis et varsel når en beboer som vandrer beveger seg utenfor det området som er trygt for vedkommende å gå alene.

Slike dørmagneter/nettvarde vil gi beboere større mulighet til å bevege seg alene innenfor sykehjemmet og området utenfor. Personalet får først varsel når beboeren har gått gjennom dørene (hvis de har vedtak), ev. at de trykker på alarmsmykket og passering av siste nettvarde gir indikasjon om hvor i bygget beboeren befinner seg.

På samtlige alarmsmykker er det mulig å aktivisere varsel når beboer forlater avdelingen. Det skal være en magnet på utgangsdørene fra avdelingen, slik at det først varsles når pasient går gjennom døren.

c) Bevegelsessensorer ved seng (vurdere kabling)

Det skal installeres tilkobling for trådbundet sensor ved seng tilrettelagt for kobling mot sengematte eller tilsvarende utstyr. Det skal installeres en bevegelsessensor (matte/PIR/takmontert) som gir alarmsignal til Mobil når beboer beveger seg innenfor sensorens rekkevidde.

Avvikene som skjer hyppigst på sykehjem er fall. Ofte skjer de om natten eller tidlig på morgnen.

Bevegelsessensor kan brukes for å fange opp når beboer setter seg opp på sengekanten, går ut på gulvet eller beveger seg ut på badet.

Bevegelsessensor kan forebygge fall og redusere de skadene dette medfører.

d) Magnetkontakt på beboerromdørene

Det skal monteres bryter for varsling ved alle beboerromdørene som slås av og på ved behov/vedtak. Dette vil gi varsel om vandring ut av beboerrommet om natten, og unngå at beboer unødig vekker andre beboere. Bryter skal installeres på dør og på utsiden av pasientrommet.

e. Kameraløsninger for visuelt og anonymisert digitalt tilsyn

Bergen kommune leverer kameraløsning som gir informasjon om ulik aktivitet i et rom, som f.eks.: fall, er i seng, setter seg opp i sengen, sitter i en stol, forlater rommet, og evt. kommer tilbake i rommet – altså generell aktivitet. Det er viktig å få informasjon om ulike situasjoner sett i sammenheng, og få varsel om uønsket hendelse gjennom et digitalt tilsyn ved utløst varsel. Løsningen forutsetter vedtak om samtykke fra beboer/verge, og den er derfor ikke aktuell å installere i fellesrom som kjøkken/spis og stue i bogruppene. Ingenting av det som filmes lagres.

Grensesnittet: Byggherre leverer datapunkt/ kabling i spredenett i beboerrom

- 1. teknisk løsning
- 2. Kostnader

20 Øvrige funksjoner

Krav som skal oppfylles:	Ivaretatt i BH funksjonsbeskrivelse?	Ivaretatt i utførelse?
Diverse: BEHF vil gi innspill rundt f.eks. innvendig og utvendig skilting, dørautomatikk, adgangskontroll, løst/fast inventar og utstyr, tiltak for hørselshemmede (teleslynge/IR), belysning og hensiktsmessig plassering av stikkontakter i forbindelse med konkurransegrunnlag og detaljprosjekteringen.		

Tverrfaglig samarbeid rundt belysning: BEHF ønsker at byggherren i sitt konkurransegrunnlag vektlegger at valg av belysning skal skje i et tverrfaglig samarbeid mellom blant annet IARK, prosjekterende og entreprenør, og at forslag til belysning skal presenteres for bestiller.		
Brannløser: I fellesarealene av sykehjemmet hvor beboere og pårørende oppholder seg, skal brannløser innfelles i vegg for å redusere institusjonsopplevelsen.		
Veggbeskyttere: For å redusere institusjonsopplevelsen, skal det vurderes andre materialer for veggbeskyttere i fellesarealene enn metall, f.eks. tre. Valgt materiale må tåle rengjøring etter hygienekrav på sykehjem.		
Robotstøvsuger/rengjøringsrobot Det skal vurderes bruk av robotstøvsuger og rengjøringsrobot, da det er store arealer med korridorer som skal gjøres rent. Dette kan ha en effekt på rengjøringskostnader. Behovet er meldt inn av Etat for sykehjem.		
Oksygenuttak på beboerrom, med tilhørende tekniske rom. Det er et økende behov for å kunne tilby oksygenbehandling i korttidssykehjem, og det skal derfor etableres O2 med uttak i vegg ved seng på beboerrommene. Teknisk areal for dette er ikke medtatt i vedlagt romprogram.		
Integrasjon av tekniske løsninger: For å ivareta byggets estetikk, skal det tidlig i planarbeidsprosessen legges til rette for at teknisk utstyr og installasjoner i størst mulig grad integreres i de ulike rommenes helhetlige løsninger.		
Det må være god mobildekning på de trådløse tjenestene, også inne på f.eks. skyllerom/lager på bogruppene og mange nok datalinjer.		
Det skal installeres sikkerhetssensor for dørautomatikk på dører som våre beboere bruker mye, slik at risikoen for ulykker /nestenulykker ved at beboer kommer i klem når døren går igjen reduseres, jf. beslutning i BEHFs koordineringsgruppe, møte 29.06.19, sak Dører. Jf. Åsane sykehjem		
Dørmagneter på dører som vi ønsker skal kunne stå åpen (ha dørmagnet): Vi bestiller at en rekke dører i anlegget skal kunne stå åpne for å tilrettelegge for et åpent miljø. Eksakt hvilke dører dette blir, skal avtales i prosjekteringen. Det kan <u>f.eks.</u> være dører i tilknytning til: <ul style="list-style-type: none"> • kantinen • trapper • hovedganger • Inn til bogruppene/spiserom/stue i alle etasjene • Stillerom, flerbruksrom, treningsrom 		
Vanndispensere: det skal installeres vanndispensere i hele anlegget, jf. løsningen på Sandsli BOA og Fyllingsdalen sykehjem.		
Knagger: Det skal henges opp knagger i relevante rom i anlegget, f.eks. på. kontorene /legekontorer/møterom/fotpleie/frisør/stillerom/lab og rekvisita til oppheng av jakker/vesker osv. Ev. stumtjener på møterommene. Husk dusjrom/WC/HCWC i garderobene og samtlige wc/HCWC i hele anlegget.		
Fasiliteter for røykere: BHEF bestiller en utvendig tilrettelagt fasilitet		

for røykere. De som røyker skal kunne sitte behagelig, i le for vær og vind. På Sandsli BOA bygges det en røykepaviljong ute i en av sansehagene, felles for hele flerbrukshuset. Kan et annet alternativ være en spesialbygd terrasse? Etat for sykehjem anbefalte ett røykested på Sandsli BOA, og BEHF tenker derfor at det også her er tilstrekkelig med ett sted for røykere på Midtbygda sjukeheim.		
Digitalisering av ulike varelager, se 6.1.5: https://www.ascan.no/ Vi skal tilrettelegge for digital lagerstyring på diverse lager i sykehjemmet, jf. løsningen på Sandsli BOA og Åsane sykehjem. Vi vil etter hvert få erfaringer fra Ulset og andre som har tatt dette i bruk, slik at vi kan tilpasse innredning for dette i prosjekteringen.		
Som bygningsmessig smittevernstiltak skal det etableres håndvasker i de rom som Folkehelseinstituttet anbefaler.		
Diverse dispensere: Det er ønskelig at rammeleverandør kobles på så tidlig som mulig før skjematetegninger er låst i alle rom det skal være dispensere for sprit, såpe, papir, bøssekorger, etc. IARK tar kontakt med Etat for bygg og eiendom v/Marit Vik.		

21 Aktuelle tilleggfunksjoner (opsjoner som kostnadsestimeres av prosjekterende/TE)

a: Lyddistribusjon

Et høyttalersystem betegner oftest en fast installasjon som består av en eller flere høyttalere og en eller flere forsterkere. Til forsterkeren kobles lydkilder som f.eks. Streaming, CD-spiller, PC eller mikrofoner. Mikrofonene kan tilkobles med kabel, eller de kan være trådløse (IR eller FM). Etat for sykehjem har som ett av sine satsningsområder i sykehjemmene i Bergen kommune at bogrupperne aktivt skal bruke sang og musikk i hverdagens aktiviteter. Til dette trengs det høyttalere på pasientrom, i deler av korridorer og på kjøkken/spis og stue i bogrupperne.

a1: Musikk fellesrom som kjøkken/spis, stue, i korridor ved inngangen/utgangen i bogrupperne
Behov over høyttaler og styring av lyd

a2: Musikk på beboerrom
Behov over høyttaler og styring av lyd

Grensesnittet: Byggherre beskriver og leverer:

- 1. teknisk løsning
- 2. musikktenesten.
- 3. Kostnader

b. Lyddistribusjon sammen med sykesignalanlegg, høyttaler og tale på rom

Grensesnittet: Byggherre beskriver og leverer sammen med rammeavtale leverandør for sykesignalanlegg

- 1. teknisk løsning.
- 2. kostnader

c. Lyddistribusjon sammen med sykesignalanlegg - stemmevarsling

Noen få av de sykeste og sengeliggende beboere/pasienter har problem med å varsle via ringesnor eller smykkealarm. Dermed kan stemmevarsling være et alternativ som må vurderes.

Grensesnittet: Byggherre leverer beskriver sammen med rammeavtale leverandør for sykesignalanlegg:

- 1. teknisk løsning
- 2. kostnader

d. Sporing (GPS) eksternt dvs. utenfor sykehjemmet

GPS for varsling når beboere går tur ute.

<http://www.utviklingssenter.no/gps-sporing-av-demente-i-eit-tidleg-stadium-av-sjukdommen.5143443-185634.html>

Grensesnittet: Byggherre leverer beskriver sammen med rammeavtale leverandør for sykesignalanlegg:

- 1. teknisk løsning
- 2. kostnader

e. Elektronisk døråpner til beboerrom

I planen «Omsorg med kunnskap» vektlegger BEHF ansvaret vi har for at fremtidens omsorgstilbud blir både kompetent, bærekraftig og smart. Fremtidige institusjoner og boliger som bygges, skal innredes på en måte som fremmer mestringsevne hos brukere med ulike behov. Vi ber derfor om at byggherren utarbeider et beslutningsunderlag for elektronisk døråpner inn/ut av beboerrommet:

- 1. teknisk løsning
- 2. kostnader

f. Elektronisk skyvedør til bad (med albuebryter)

Av samme grunn ber BEHF byggherren om å beskrive elektronisk døråpner på skyvedør ut til bad på beboerrommet:

- 1. teknisk løsning
- 2. kostnader

22 Anskaffelser av løst inventar/utstyr

Medisinsk inventar og utstyr. Byrådsavdeling eldre, helse og frivillighet beskriver og evaluerer anskaffelsene av medisinsk inventar og utstyr til sykehjemmet.

Løst inventar og utstyr. BEHF foreslår at løst inventar og utstyr i prosjektet beskrives og anskaffes av parten i prosjektet som skal levere utstyret. F.eks. at Etat for bygg og eiendom, som anskaffer ulike dispensere, også utarbeider underlaget for hvilke typer dispensere som skal inn i de ulike rommene i sykehjemmet.

Anskaffelsesgruppe for løst inventar og medisinsk inventar og utstyr. BEHF har hovedansvaret for anskaffelsesgruppen, som er sammensatt av ulike representanter fra bruker/bestiller, samt IARK. BEHF bestiller at byggherren med sin IARK, på oppdrag fra anskaffelsesgruppen, detaljerer anskaffelsene rundt alt løst inventar og utstyr - bl.a. kontor-/institusjonsmøbler, alt kjøkkenutstyr, diverse småutstyr og føre dem opp på en innkjøpsliste og gjennomføre anskaffelsene, hvor bruker blir involvert i evalueringen. BEHF har ansvaret for alt medisinsk inventar og utstyr.

23 Uteområder - terrasser og skjermede hager

Krav som skal oppfylles:	Ivaretatt i BH funksjonsbeskrivelse?	Ivaretatt i utførelse?
I tilknytning til fellesrom i bogrupperne skal det være direkte, enkel tilkomst til utearealer i form av en hage, eller terrasse som fremstår som et hageområde. Uteområdene har til hensikt å stimulere alle sanser og vekke tidligere gode minner for våre beboere.		
Der bogrupperne ikke ligger på bakkeplan, skal det fra fellesrommene være direkte, terskelfri tilkomst til terrasser. Husbanken anbefaler at disse bør være delvis takoverbygd. Det må tas hensyn til at minst halvparten av beboerne kan være rullestolbrukere, og det bør også være plass til minst en sengeliggende person (arealet må dimensjoneres for 10 beboere + to ansatte)		
På terrasser skal det være altankasser gjerne med integrerte benker med armlener som faste elementer (normal sittehøyde) , og det er en fordel om det på terrasser også kan etableres vandreruter, jf. Sandsli BOA.		
Husbanken vektlegger at det er viktig at beboerne skal kunne gå ut alene og samtidig føle seg trygge. Dette skal sikres ved gode, skjermede utearealer som gir god bevegelsesfrihet. F.eks. kan gjerder, hekk, busker, atrium og hensiktsmessige låser gi nødvendig avgrensing mot omgivelsene.		
Undersøkelser viser at turmuligheter ute bidrar til at beboerne blir roligere og mer fornøyde. Det skal derfor etableres sansehager med vandreruter/gangsti utformet på en måte som letter orientering og bidrar til at en finner tilbake til utgangspunktet (gå i ring/sløyfe).		
Noe av uteområdet kan gjerne være naturtomt for å vekke nysgjerrigheten til personer med demens. Det må likevel ikke være nivåforskjeller som hindrer fremkommelighet med rullestol eller rullator.		
Dersom det etableres en større hage, vil det være viktig at hver bogruppe har et område med sitteplass og noe avskjerming utenfor eget fellesrom, gjerne markert med farger eller materialer som gir gjenkjennelse.		
<p>I tillegg til utendørs hager, skal det også etableres en innendørshage for turgåing hele året, jf. løsning på Siljuslåtten og Sandsli BOA. På Siljuslåtten og Sandsli BOA er disse halvtempererte.</p> <p>På Sandsli BOA prosjekteres vinterhagen etter følgende kravspesifikasjon (hovedfunksjonene): Halvklimalisert vinterhage der enkeltglass endres til glass med U-verdi Mulighet for ventilering, dersom beplantning medfører kondens Behov for ekstra belysning, da vinterhagen ikke har optimal tilgang til sollys (vendt mot vest) Vanntilførsel til 2 stk. bed slik at det kan legges til rette for selvvanningssystem. Varmekabler for oppvarming.</p> <p>Vi bestiller at innendørshage på Midtbygda sjukeheim etableres rundt de samme prinsippene.</p>		

For å øke fleksibiliteten i bruk av uteareal gjennom hele året, skal det på de mest brukte uteområdene (terrasser og skjermede hager) legges til rette (f. eks. varmekabler) for å kunne bevege seg utendørs hele året.		
Hagene/ uteområdene og beplantning skal gi rom for aktivitet og sansestimulering, og ha plasser med sol og skygge.		
Pleierne på bogrupperne skal bruke årstidene inn i hverdagens aktiviteter. Det skal derfor etableres sansehage(r) med opphøyede blomsterbed, frukt – og bærtrær, og at beplantningen skal avspeile årstidsvariasjonene. Det skal tilrettelegges for hagestell og planting for beboerne (ha en redskapsbod i hagen). Likevel er det viktig at hagen ikke er for krevende å vedlikeholde.		
I noen av hagene skal det være takoverbygg, slik at man kan sitte ute selv om det regner.		
Bogruppene/sykehjemmet skal legge til rette for generasjonsgleder gjennom samarbeid med barnehage, skole eller andre organisasjoner og pårørende. Det skal derfor etableres uteplass med lekeapparater for barn og unge i en av de uskjermede hagene, jf. løsningen på Sandsli BOA.		
Dører ut til hager/terrasser/balkonger fra bogrupper og korridorer hvor beboerne ferdes, skal ha dørautomatikk (åpnes med albuebryter el) noe som vil styrke beboernes evne til mestring, jf. Sandsli BOA. Hvis skyvedør velges, skal denne være enkel å håndtere for våre beboere på egenhånd (ikke espagnolett).		
Tverrfaglig arbeidsgruppe vil på et senere tidspunkt vurdere å etablere gapahuk/bålplass, ev. et overdekket uteareal med grillmuligheter.		
Etat for sykehjem har som ett av sine satsningsområder, at bogrupperne skal gi beboerne mulighet for kontakt med dyr. Tverrfaglig arbeidsgruppe vil derfor diskutere på et senere tidspunkt om hundebur/gård på avdelingene eller i hagene skal integreres i sykehjemmet.		
I forbindelse med kantinen skal det være et overbygget / innglasset uteområde, jf. Sandsli BOA.		
Eventuelle takhager med god sikring skal vurderes.		
Det skal legges varmekabler foran hovedinngangene for å sikre trygg tilkomst til sykehjemmet.		
Sykehjemmet skal ha flaggstang.		
Det skal være fotskraperister ved hovedinngangene og ved inngang fra hager, fordi det er viktig for oss at våre beboere skal ha mulighet til å kunne benytte seg av utearealet utenfor bogrupperne i all slags vær, samtidig som vi sikrer at det ikke blir glatt på gulvet.		
Overgangene mellom inne og ute skal være terskelfrie (ingen rampe). Innvendig skal det også være terskelfritt.		
Siden sykehjemmet skal benyttes til korttid med rehabilitering, ønsker vi oss treningsstasjoner i uteområdene.		

24 Parkering

Når det gjelder parkering er antallet beskrevet i reguleringsbestemmelsene:

g) Parkering – bil

I tilknytning til Midtbygda sykehjem (o_BIN2) skal det etableres parkeringskjeller for maksimum 40 biler, jf. illustrasjonsplan datert 05.12.2019. Parkeringskjelleren skal være felles for felt o_BIN1 og o_BIN2.

Minimum 10 % av plassene skal være utformet og reservert for bevegelsehemmede. Disse plassene skal kort gangavstand og være gunstig plassert i forhold til hovedatkomst.

Det skal tilrettelegges for lading av el-bil på de parkeringsplassene som er forbeholdt kommunens driftsbiler.

Vi trenger følgende typer parkeringsplasser:

Krav som skal oppfylles:	Ivaretatt i BH funksjonsbeskrivelse?	Ivaretatt i utførelse?
Ordinære (uten lading).		
El-biler (med lading).		
HC biler med lademuligheter.		
Eget område for parkering til dagaktivitetssenteret		
Ambulanse.		
Sykehjemslegevakt.		
Ambulerende blodprøvetaking.		
Mobil røntgen.		
El-scootere (med lademuligheter).		
Sykkelparkering, ønskelig under tak og innelåst (noen plasser med lademuligheter), plasseres i nærhet av garderober.		

I tillegg må det anvises til egnet sted for motorisert kjøretøy som blir stående en stund, og som i tillegg har med seg en del utstyr som skal fraktes inn på sykehjemmet, f.eks. håndverkere, taxi, postomdeling og apoteklevering.

Videre skal det:

Krav som skal oppfylles:	Ivaretatt i BH funksjonsbeskrivelse?	Ivaretatt i utførelse?
Parkeringsanlegget kan også brukes av Åsane sykehjem, for å frigjøre mest mulig parkering over bakken for å kunne opparbeide et bilfritt uteområde på eksisterende utearealer. Det skal derfor etableres sambruk av parkering for Åsane sykehjem og Midtbygda sjukeheim.		
Etableres snusirkel for større biler ved varemottaket og ved hovedinngangen.		
Det etableres plass/sone ved hovedinngangen, med overbygg, for av- og påstigning fra persontrafikk med bil, taxi og ev. ambulanse (sistnevnte er det gjerne mest aktuelt å ta inn vi et ev. parkeringshus).		
Gangtilkomst til hovedinngang skjermes fra varetransport.		

Byrådsavdeling for eldre, helse og frivillighet mener dette tilsier at sykehjemmet bør tildeles et så høyt antall parkeringsplasser som normen for sykehjem i Bergen kommune tillater (1-3 parkeringsplasser pr. 10 sykehjemsplass).

I tidligere mulighetsstudie for Midtbygda sjukeheim, BKSÅK 201601157-4, vedlegg 3, er parkering planlagt under hageanlegg. Dette ber vi om blir opprettholdt for å skape utearealer uten parkerte biler.

Tekst fra mulighetsstudiet:

«For Midtbygda sjukeheim er det i mulighetsstudien skissert en utomhusplan som ivaretar flere av prinsippene over. Når dette nå skal bli et korttids- og rehabiliteringssykehjem, vurderes særlig hageanlegget over parkeringskjeller å ha stor verdi for aktivitet og opptrening. Føringar fra Husbanken vil ha vesentlig innvirkning på hvordan uteområdene tilknyttet de ulike bogrubbene, skal tilrettelegges.»

Begge sykehjemmene, Midtbygda sjukeheim og Åsane sykehjem, vil få inntil 200 plasser i tillegg til dagaktivitetssenteret og rehabiliteringsavdelingen med dagpasienter, som belaster parkeringsanlegget.

Vedlagt romprogram har ikke lagt inn arealer for parkeringskjeller og utendørs parkering. Dette antar vi blir ivaretatt i samarbeid med byggherre og byggeier, i samråd med bestillers behov.