

Vedlegg 2:

Rom- og funksjonsprogram for omsorgsboliger i Kautokeino



Tittel Omsorgsboliger i Kautokeino Rom- og funksjonsprogram	Bransjeområde Bygg		
Oppdragsgiver Kautokeino kommune	Forfattere Harald Karlstrøm, Karin Rendahl		
Oppdragsleder Harald Karlstrøm	oppdrags nr. 20578	rapport nr. 002	rev.nr. 01-1
Signatur		dato 11.04.2025	ant. sider 15
Sammendrag Rom- og funksjonsprogrammet er utarbeidet på bakgrunn av liknende omsorgsboligprosjekt.			

1	OMSORGSBOLIGER DIMENSJONERING OG PROGRAM	3
1.1	Sentrale føringer i forbindelse med etablering av omsorgsboliger	3
1.2	Husbanken.....	3
1.3	Investeringsstikk til omsorgsboliger	3
1.4	Momskompensasjon – Lov om momskompensasjon av merverdiavgift.....	4
1.5	Viktige krav og prinsipper.....	4
1.5.1	Husbankens investeringsstikk.....	4
1.5.2	Overordnede prinsipper ved planlegging	4
1.5.3	Grunnleggende krav ved planleggingen	4
1.6	Dimensjoneringsgrunnlag for omsorgsboliger	5
1.7	Betjeningsareal.....	5
1.8	Arealeffektivitet og kostnadsbesparende tiltak.....	6
1.9	Designprinsipper	7
2	FUNKSJONSPROGRAM.....	10
2.1	Vindfang/entré	10
2.2	Kjøkken/stue	10
2.3	Soverom.....	10
2.4	Bad	11
2.5	Bod	11
2.6	Fellesarealer.....	11
2.6.1	Kjøkken.....	11
2.6.2	Grovkjøkken	11
2.6.3	Fellesstue	11
2.6.4	Felles bod	11
2.6.5	Felles HCWC.....	11
2.7	Personalarealer - tjenestebase.....	11
2.7.1	Kontor	11
2.7.2	Garderobe	11
2.8	Kommunikasjonsareal og støtteareal	11
2.8.1	Hovedinngang	11
2.8.2	Rom for renholdsutstyr.....	12
2.8.3	Avfallshåndtering/miljøstasjon	12
2.8.4	Driftslager	12
2.9	Tekniske rom	12
2.10	Utendørsareal.....	12
2.11	Smarthusteknologi og velferdsteknologi	12
2.12	Trafikk og parkering.....	13
2.13	Arealprogram, veiledende arealestimat tidligfase.....	14

1 Omsorgsboliger dimensjonering og program

Kautokeino kommune har i dag ingen bemannede omsorgsboliger. De seks enhetene som man tidligere har hatt, er omdisponert til en skjermet avdeling for demente og det er derfor av interesse å se på muligheten for etablering av omsorgsboliger, samlokalisert med den nye barnehagen.

Foreløpige estimat på behov for antall nye omsorgsboliger er ikke kartlagt, men vi har valgt å ta utgangspunkt i 9 boenheter med tjenestebase. Antall boenheter og brukerkategori vil klargjøres tydeligere gjennom videre prosess med kommunen ved helse- og omsorgsavdelingen.

For konseptet er det tatt utgangspunkt i alle de muligheter og gevinster det vil være med samlokalisering av barn og eldre som kan dele både hverdag og fest.

1.1 Sentrale føringer i forbindelse med etablering av omsorgsboliger

Det er over 20 år siden ansvarsreformen ble gjennomført. Stortinget besluttet da å avvikle Husbankens virkemiddelapparat. Husbanken er regjeringens viktigste organ for gjennomføring av boligpolitikken. Gjennom virkemidler som bostøtte, lån, tilskudd, kompetansebygging og kunnskapsutvikling støtter Husbanken kommunene både faglig og økonomisk i sitt arbeide med å hjelpe vanskeligstilte inn på boligmarkedet.

1.2 Husbanken

Husbankens overordnede mål for 2021 kan man lese av Husbankens tildelingsbrev fra Kommunal- og moderniseringsdepartementet (KMD). I tildelingsbrevet står det beskrevet at blant personer med nedsett funksjonsevne, ser regjeringen behov for å gjøre en særlig innsats for utviklingshemmede. Utviklingshemmede har reelt sett få valgmuligheter når det gjelder bosted, hvem de vil bo med og boform.

1.3 Investeringstilskudd til omsorgsboliger

Investeringstilskudd til omsorgsboliger og sykehjem skal stimulere kommunene til å fornye og øke tilbudet av omsorgsplasser med behov for heldøgns helse- og omsorgstjenester. Tilskuddet kan bare gis til kommunene og kan ikke videretildes. Kommunene kan selv velge om de vil eie omsorgsplassene selv eller om de vil leie eller på annen måte fremskaffe plassene gjennom avtaler på forretningsmessig basis. Kommunen kan også selv avgjøre om driften skal settes ut til andre. Uavhengig av hvordan omsorgsplassene fremskaffes så skal kommunene disponere disse i minst 30 år.

Tilskuddsutmålingen for omsorgsboliger og sykehjemsplasser ligger på henholdsvis 45% og 55% av godkjente anleggskostnader. Det gjøres forskjell på godkjente anleggskostnader for pressområder og i landet for øvrig. Det er gjøres også forskjell i godkjente anleggskostnader for prosjekter med og uten lokalt produksjonskjøkken. For 2021 ligger godkjente anleggskostnader (uten produksjonskjøkken) på maksimalt kr 3.834.000, - per omsorgsplass i pressområder, mens den ligger på kr 3.353.000, - i landet for øvrig. I Kautokeino kommune ligger maksimalt godkjente anleggskostnader på kr. 3.353.000, -. Dette vil gi en tilskuddsutmåling på inntil kr. 1.509.000, - per boenhet (omsorgsbolig).

Tilskuddet som gis per omsorgsbolig skal også dekke kostnader til anskaffelse og etablering av velferdsteknologi.

1.4 Momskompensasjon – Lov om momskompensasjon av merverdiavgift

Lovens formål er å motvirke konkurransevridning som følge av merverdiavgiftssystemet gjennom at det ytes kompensasjon for merverdiavgift til kommuner, fylkeskommuner og visse private og ideelle virksomheter¹.

1.5 Viktige krav og prinsipper

1.5.1 Husbankens investeringstilskudd

I Husbankens retningslinjer for tildeling av investeringstilskudd står det at tilskudd skal gis til sykehjem og omsorgsboliger der det legges vekt på kvaliteter som gjør omsorgsboliger og sykehjem til gode hjem og gode arbeidsplasser. Disse målsettingene er forankret i Verdighetsgarantien for eldreomsorg og Arbeidsmiljøloven.

Målgruppene for botilbud finansiert av investeringstilskuddet er personer med demens, kognitiv svikt, langvarig somatiske sykdommer og store sammensatte funksjonsnedsettelse. Det inkluderer også personer med utviklingshemming, rusproblemer og/eller psykiske lidelser.

1.5.2 Overordnede prinsipper ved planlegging

I Husbankens retningslinjer for tildeling av investeringstilskudd understrekes det at sykehjem og omsorgsboliger som skal motta investeringstilskudd skal ha en utforming med høy kvalitet. Det legges til grunn noen viktige overordnede prinsipper ved planleggingen²:

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

1.5.3 Grunnleggende krav ved planleggingen

Husbankens retningslinjer legger til grunn både egne krav, i tillegg til krav som er fastsatt av andre, som må anses som basis for bygging av omsorgsboliger. Husbankens retningslinjer³ stiller krav til:

- **Universell utforming**
«Omsorgsboliger og sykehjem som finansieres med investeringstilskudd skal være universelt utformet i henhold til NS 11001». Se mer om krav knyttet til universell utforming i kapittel 5 Dimensjoneringsgrunnlag
- **Sikkerhet ved brann**
Alle omsorgstilbud som får finansiering fra Husbanken må oppfylle kravene som stilles til risikoklasse 6 i henhold til branntekniske krav.
- **Tilrettelegging for bruk av teknologi og hjelpemidler**
Bygningen skal være tilrettelagt for tilkobling og montering av hjelpemidler, kommunikasjons- og varslingssystem og annen velferdsteknologi.

¹ <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2003-12-12-108>

² <https://www.veviseren.no/stotte-i-arbeidsprosess/fremskaffe-og-forvalte-boliger/veileder-for-lokalisering-og-utforming-av-omsorgsbygg/2-kvaliteter-ved-losningen/overordnede-prinsipper-ved-planlegging>

³ <https://nedlasting.husbanken.no/Filer/8b18.pdf>

1.6 Dimensjoneringsgrunnlag for omsorgsboliger

Husbanken har utarbeidet et dimensjoneringsgrunnlag som angir minimumsmål (omsorgsstandard) som legges til grunn for prosjektering av omsorgsboliger og sykehjem. Omsorgsboliger som skal finansieres med investeringstilskudd skal som hovedregel tilfredsstille disse kravene.

Omsorgsboliger er boliger hvor beboerne har behov for mye hjelp og omsorg, og de må utformes slik at de gir mulighet for bruk av hjelpemidler og utstyr. Dette er tiltak som kan øke egen mestring for beboerne og samtidig legge til rette for gode arbeidsforhold for helsepersonell som skal gi tjenester.

For boliger for personer med store funksjonsnedsettelse bør det planlegges boliger som har plass for vanlig møblering i tillegg til areal for bruk av hjelpemidler og utstyr. Det er også en forutsetning at prinsippene om normalisering og integrering blir tatt hensyn til ved lokalisering og planlegging. Boligene skal ikke ha institusjonslignende preg, og disse bør bli plassert i ordinære og gode bomiljøer.

Dimensjoneringsgrunnlaget, med minimumsmål, er utarbeidet på grunnlag av krav i byggeteknisk forskrift (TEK 17), Norsk standard for universell utforming av boliger (NS 11001 – del 2), krav fra Arbeidstilsynet (Arbeidsmiljø i helseinstitusjon), krav til risikoklasse 6 i henhold til branntekniske krav, og tilrettelegging for tilkobling og montering av velferdsteknologi.

1.7 Betjeningsareal

Betjeningsarealet beskriver det arealet som skal til for å gjennomføre ulike aktiviteter i boligene. Beboerne må kunne komme til toalettet, dusjen, servanten, og de må komme til slik at de kan legge i vaskemaskinen når det skal vaskes tøy. I omsorgsboliger skal det også legges til rette for betjeningsareal til hjelper. Det er spesielt ved seng, toalett, stellebenk, dusj og vask at det er viktig med ekstra plass til hjelper.

Det skal være plass til seng i pleiestilling i alle omsorgsboliger. I dette ligger det at 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.

I boliger med soverom og stue kan det planlegges plass for seng i pleiestilling i stua. En slik løsning må i så fall vises som stiptet løsning på tegning. Det er en forutsetning at pleiestillingen ikke forringer boligens planløsning. Det vil si at alle boligfunksjoner som er tenkt i den opprinnelige planløsningen skal kunne ivaretas i pleiesituasjonen. Soverommet må likevel ha plass til enkeltseng og snusirkel på 150 cm på den ene langsiden av sengen, en passasjebredde på minst 90 cm frem til vindu, og nok betjeningsareal foran skap.



Figur 1. Mål på tilstrekkelig areal på minimumsenhet i sykehjem og toromsbolig. I boligen må seng flyttes til stua når det er behov for pleiesituasjon. Illustrasjon: Husbanken

1.8 Arealeffektivitet og kostnadsbesparende tiltak

Arealeffektivitet har stor betydning for prosjektets kostnad. En lav brutto/netto faktor gir lavere bygge kostnad, da ca. 70% av kostnadene er relatert til bruttoarealets størrelse⁴. Det finnes flere måter å redusere bruttoarealet på og dermed øke arealeffektiviteten. Eksempler på dette kan være sambruk av arealer, eller åpne løsninger som kan redusere veggarealer og gangarealer. Desentraliserte innganger kan bidra til å redusere behovet for korridorer og gangarealer, eller gangarealer kan legges "gjennom" programarealer. Videre kan plassering av tekniske rom på tak bidra til å gi kortere føringsveier enn tekniske rom i kjeller, og dermed redusere sjaktareal. Desentraliserte løsninger av ventilasjonsanlegg kan redusere behovet for teknisk areal. Det finnes mange måter å øke arealeffektiviteten i et helsebygg, men det er viktig at slike tiltak ikke går på bekostning av de primære oppgavene som et helsebygg skal løse.

Også Husbanken har utredet hvordan både fysisk utforming og organisering av driften påvirker hvor effektivt arealene utnyttes⁵.

⁴ https://download.nois.no/ISYCalculus/Calculus_70.pdf

⁵ <https://www.sintef.no/globalassets/upload/veiledersykehjem.pdf>

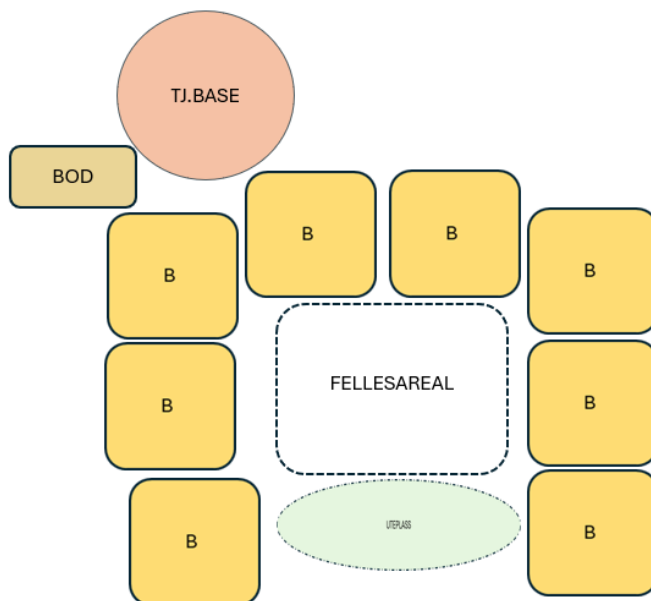
1.9 Designprinsipper

Organisering av boenheter og fellesareal har stor betydning for beboernes trivsel, orientering i bygget, funksjonalitet og for å oppnå et mest mulig rasjonelt og driftseffektivt bygg. Boligene bør grupperes og organiseres med mål om fellesskap, men siden det kanskje ikke passer alle må det kunne organiseres slik at beboerne kan velge om de vil delta i fellesarealer.

Fellesarealer kan ligge sentralt og tilknyttet uteoppholdsrom eller i et indre gårdsrom/atrium. Hvilke funksjoner som skal ligge i fellesareal og hva som er privat areal må gjøres lesbart i bygget. Boder kan være både privat og i fellesarealer, men ved liten plass er det best å samle boder i fellesareal.

1 – Samlende/åpent mot uterom

Boenheter samlet i u-form rundt et fellesareal åpent mot uteoppholdsrommet. Fellesarealet kan være delvis uteareal. Boliger kan henvendes direkte mot fellesarealet som reduserer behov for korridorer eller ha en visuelt åpen gangsgang rundt fellesarealet – som en gradert oppholdssone. Prinsippet er arealeffektivt og gir stor fellesskapsfølelse ved riktig tilpassing. En eventuell avlastningsbolig og base kan holdes utenfor fellesarealet, men ha adkomst og inngang adskilt visuelt av driftsareal/boder. Enkelte boenheter kan ligge med mindre grad av fasade/innsyn til fellesarealet med mulighet for tilpassing av grad av deltakelse til beboerne.

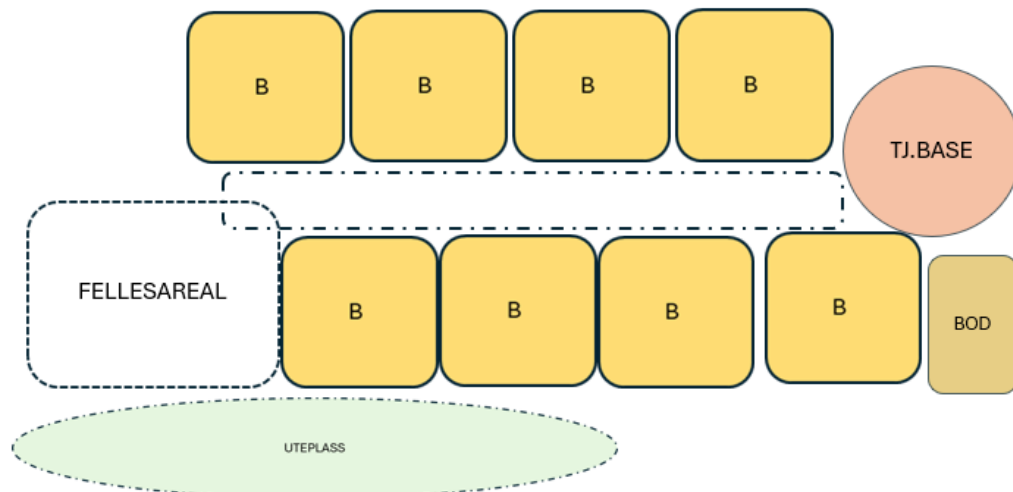




Figur 2 Eksempel: omsorgsboliger Korpåsen (Linje Arkitektur)

2 – Lineært/tosidig

Boenheter organisert langs en midtkorridor. Boliger henvendes bort fra fellesareal. Felles gangareal kan utvides til en sekundær oppholdssone, men løsningen kan bli forstyrrende. Fellesareal kan ligge ved hovedadkomst og uterom for å tilrettelegge for en aktiv fellessone eller mer sentralt og skjermet med boliger på hver side. Prinsippet har mye gangareal og liten grad av fellesskapsfølelse. En eventuell avlastningsbolig, base og driftsarealer kan delvis holdes utenfor det interne gangarealet med egen adkomst og inngang. Prinsippet er rigid og har liten fleksibilitet i form og mulighet for tilpassing av grad av deltakelse etter behov til beboer.

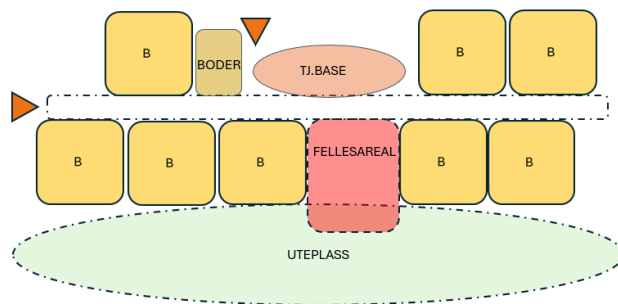




Figur 3 Solborg bofellesskap/omsorgsboliger i Stavanger og Fergeveien, Tromsø

3 – Lineært/ensidig

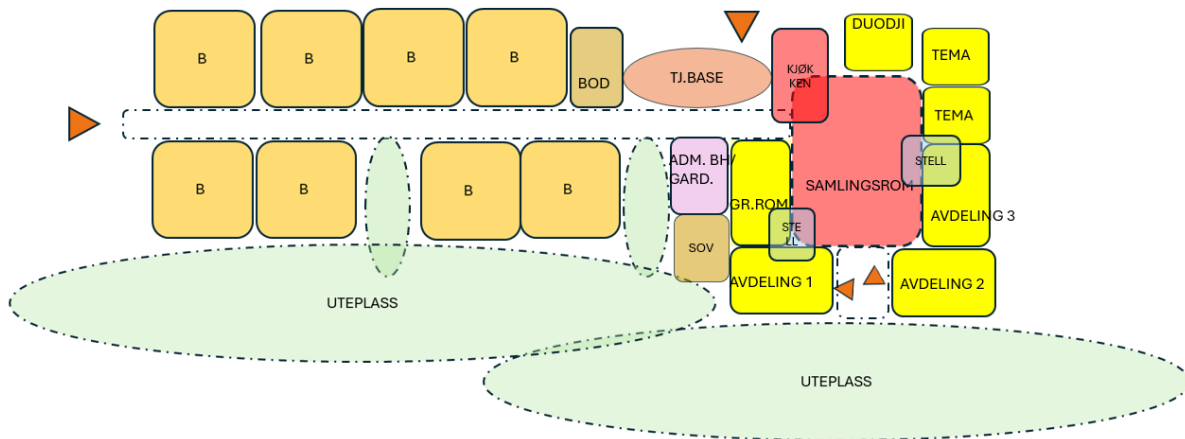
Boenheter organisert ensidig langs en midtkorridor med base, driftsareal og avlastningsenhet på ene siden og boliger på den andre. Prinsippet kan variere i endene med ev. tilpassing av enheter. Felles gangareal kan utvides til en sekundær oppholdssone, men er en lite arealeffektiv løsning. Fellesareal og uterom ligger sentralt langs gangaksen. Fellesareal kan skjermes av. Prinsippet har mye gangareal og liten grad av fellesskapsfølelse. Base og driftsareal blir integrert i boligsammensetningen og kan virke forstyrrende for privatliv og fellesskap. Prinsippet er rigid og har liten fleksibilitet i form og mulighet for tilpassing av grad av deltakelse etter behov til beboer. Gir et mer institusjonspreg.



Figur 4 Mosvoldveien bofellesskap

4 – Omsorgsbolig og barnehage i kombinasjon

Matrise som viser et mulig oppsett av kombinasjonen omsorgsboliger med barnehage.



2 Funksjonsprogram

Dette kapitlet beskriver de krav og forventninger som knyttes til utforming og funksjonalitet til omsorgsboligene, tjenestebasen og i de ulike rommene i bygget. I konseptet som inneholder en kombinasjon av barnehage og omsorgsbolig kan det forslagsvis etableres 8 boenheter på 52 m².

Omsorgsboligen er aktualisert sammen med barnehagen og det ligger i konseptets potensiale at man kan dra nytte av samlokaliseringen ved sambruk av arealer og samhandling i drift. For eksempel kan en del arealer sambrukas, herunder samlingsrom i barnehagen som kan benyttes av omsorgsboligen som en felles stue og man unngår ved dette å måtte etablere et eget felles kjøkken/ stue kun for omsorgsboligen. I arbeidet med den videre utviklingen av rom- og funksjonsprogrammet for omsorgsboligene så vil man kvalitetssikre innholdet i boligene. Men det er også viktig å arbeide videre med samlokaliseringens gevinster og arbeide med utviklingen av dette samlokaliseringskonseptet.

I forhold til selve boenhetene så skal de gi en opplevelse av å ha en hjemlig atmosfære, legge godt til rette for at beboerne kan leve selvstendige liv, oppleve mestring og trygghetsfølelse.

I det følgende beskrives funksjoner som kjøkken, stue, soveplass, bod og entré.

Dersom dette konseptet blir aktuelt å realisere så er det en forutsetning at se på sammenhenger og sambruk av dagens helsesenter. Rom- og funksjonsprogrammet vil i den videre prosjektutviklingen bære preg av at man har sett på samhandlingsmuligheter og gevinster ved samlokalisering med helsesenteret, som ligger like ved.

2.1 Vindfang/entré

Hver boenhet skal ha en egen entré som skiller det personlige rom fra det offentlige rom.

2.2 Kjøkken/stue

Oppholdsrom med stue og kjøkken skal gi beboerne mulighet til ha et godt og selvstendig liv i egen bolig. Oppholdsrommet benyttes til dagliglivets gjøremål og rekreasjon. Kjøkkeninnredningen skal legges til rette slik at brukeren kan lage sin egen mat. I stuedelen skal det legges til rette for seng i pleiestilling i stuen og skal være skyvedørsløsning mellom stue og soverom.

2.3 Soverom

Soveplassen skal være plassert i eget soverom.

2.4 Bad

Alle badene må være tilrettelagt for HC brukere.

2.5 Bod

Boenhet skal, i tillegg til oppbevaringsplass for mat og klær, ha innvendig bod på minimum 3 m² BRA. Bodareal kan være plassert i den enkelte enheten eller alternativt plassert i felles bodanlegg i fellesarealet.

2.6 Fellesarealer

Fellesrommet skal ligge sentralt, fungere som en møteplass for sosiale aktiviteter og legge til rette for sosial kontakt for beboerne i omsorgsboligene. Rommet skal inneholde kjøkken, grovkjøkken og oppholdsrom/stue.

Ved en samlokalisering med barnehagen vil dette arealet ses på i sammenheng med barnehagens rom- og funksjonsprogram og dette arealet vil være godt utgangspunkt for sambruk og samhandling.

2.6.1 Kjøkken

Kjøkkenet i fellesarealene vil i hovedsak benyttes til sosiale sammenkomster og kan ved samlokalisering ses i sammenheng med rom- og funksjonsprogrammet for barnehagen.

2.6.2 Grovkjøkken

Det kan etableres et grovkjøkken i nærheten av felles kjøkken, det kan ved samlokalisering ses i sammenheng med rom- og funksjonsprogrammet for barnehagen.

2.6.3 Fellesstue

Stuedelen av fellesarealene skal benyttes til sosialt samvær.

2.6.4 Felles bod

Bod for oppbevaring av diverse aktivitetsutstyr, påske/julepynt og annet som er felles for beboerne. det kan ved samlokalisering ses i sammenheng med rom- og funksjonsprogrammet for barnehagen.

2.6.5 Felles HCWC

I nærheten av fellesarealet skal det være et HCWC som kan benyttes av beboere og besøkende.

2.7 Personalarealer - tjenestebase

I omsorgsboligen kan det etableres tjenestebase, den er inkludert i veiledende arealoppsett (se gen tabell under)

2.7.1 Kontor

Det er ikke avklart om det er behov for et eget kontor i direkte nærhet til omsorgsboligen men det er tatt med i arealoppsett (se tabell under).

2.7.2 Garderobe

Tjenestebasen skal ha både dame- og herregarderobe med wc dimensjonert for personalgruppen. Rom med plass til hylle/skap for rent personaltøy og til tralle for skittent personaltøy.

2.8 Kommunikasjonsareal og støtteareal

2.8.1 Hovedinngang

Det etableres en hovedinngang til omsorgsboligene. Inngangsparti sees i sammenheng med en eventuell samlokalisering med barnehagen.

Inngangspartiet skal ha tilstrekkelig plass til hjelpemidler som elektriske rullestoler og annet nødvendig utstyr.

2.8.2 Rom for renholdsutstyr

Det må være rom og innredning for rasjonelt renhold av bygget. Rom for oppbevaring og vedlikehold av rengjøringsutstyr må være hensiktsmessig plassert.

2.8.3 Avfallshåndtering/miljøstasjon

Den enkelte beboer vil ha ansvar for å sortere avfall fra egen husholdning og føre den ut til miljøstasjonen. For de beboere som trenger bistand til avfallshåndtering vil ansatte eller andre utføre oppgaven. Miljøstasjonen bør plasseres i nærhet til omsorgsboligenes hovedinngang i egnet arealer/rom/avlukke eller annet avlukke som har inngang/utgang fra utsiden og løsningen skal sees på i sammenheng med en eventuell samlokalisering av barnehagen.

2.8.4 Driftslager

Driftslager samordnes med helsesenteret. Driftslager for lagring av utstyr til snømåking om vinteren, hagestell og gressklipping på sommeren mm

2.9 Tekniske rom

Tekniske rom inngår i brutto/netto faktoren. Følgende rom beskrives nærmere i neste fase i det tekniske programmet.

2.10 Utendørsareal

Det bør være lett tilgang til uteområder. Utearealet skal tilrettelegges med beplantning og oppholdsoner. Utearealet bør tilknyttes beboernes fellesarealer. Ved valg av dekker og beplantning må disse være tilpasset i forhold til klima og vedlikehold. Veier og plasser skal ha fast overflate.

Planlegging av utendørsbelysning skal hensynta utfordringer knyttet til mørketiden.

Uteplasser, atkomster og gangveier skal ha en maksimal stigning på 1:20. Se kap. 6.2.4.

2.11 Smarthusteknologi og velferdsteknologi

Smarthusteknologi er et samlebegrep for mer eller mindre automatiserte og intelligente funksjoner som skal bidra til lavere energiforbruk, bedre komfort, enklere betjening og et høyere sikkerhetsnivå i en bolig. Det brukes ofte om ulike styringssystemer for lys, varme, brannsikkerhet, innbrudd, varme, persiener, ytterdør, overvåkingskamera, ventilasjon, lyd og bilde i boligen ved hjelp av enkle brytere med nettbrett eller telefon.

Velferdsteknologi er brukerrettet teknologi som har til hensikt å understøtte og forsterke brukernes trygghet, sikkerhet, muliggjøre økt selvhjelpenhet, medbestemmelse og livskvalitet.

Velferdsteknologi deles inn i fire hovedkategorier:

- Trygghets- og sikkerhetsteknologi
- Kompensasjons- og velværeteknologi
- Teknologi for sosial kontakt
- Teknologi for behandling og pleie

Husbandens definisjon: «Velferdsteknologi er et relativt nytt begrep og føyer seg inn i rekken av mange begreper som med ulik innretning beskriver teknologiske løsninger som enkeltindivider kan nyttiggjøre seg for økt egenmestring, samfunnsdeltakelse og livskvalitet. Velferdsteknologibegrepet har også en

pårørendedimensjon og en tjenstedimensjon.» Begrepet velferdsteknologi omfatter en rekke tekniske installasjoner og løsninger som bidrar til en tryggere og bedre helsetjeneste.

Mennesker med nedsatt kognitiv funksjonsevne, som ved utviklingshemming, kan ofte få hjelp i dagliglivet med teknologiske løsninger.

2.12 Trafikk og parkering

Utvendige veier og adkomst må planlegges for brannbil og annet utrykningskjøretøy.

Ankomst til bygget må planlegges slik at større biler (taxi med rampe) kan sette av beboerne på vei-dekke utenfor hovedinngang.

Det må legges til rette for parkering av pårørende og andre besøkende, 3 plasser. Øvrig parkering, f.eks. tjenestebiler, samordnes med helsesenteret.

I endring i TEK 17 pr. 1. juli 2021 skal alle nye byggverk tilrettelegges med elektrisk infrastruktur for el-billading. For omsorgsboligene gjelder dette for eventuelle beboerbiler, tjenestebiler lades ved helsesenteret.

Videre må det tilrettelegges for sykkelparkering, og parkering/lading for elektriske rullestoler under tak.

2.13 Arealprogram, veiledende arealestimat tidligfase

Under redegjøres for et initierende arealoppsett for omsorgsboligene som skal være veiledende i det videre arbeidet og i forbindelse med brukermedvirkning, prosjektering og fastsettelse av budsjett. Ettersom selve konseptet for omsorgsboliger ikke er definert så gjenstår det avklaringer i forhold til for eksempel personalbase og brukerkategori.

Funksjon	Antall	Areal m ²	Sum areal m ²
Omsorgsbolig			
Vindfang	8	5	40
Bod	8	3	24
Stue og kjøkken	8	27	216
Bad	8	7	56
Soverom	8	10	80
Areal bolig		52	416
Sportsbod	8	5	
Svalgang, overdekket adkomstareal inn til boligene			
		40	40
TJENESTEBASE			
Kontor	1	7	
Personalrom	1	10	
Hvilerom/ soverom døgnavt	1	8	
Garderobe dame m. wc	1	6	
Garderobe herre m wc	1	6	
Vaskerom	1	5	
Lager (medisinsk forbruk, medisin mv)	1	6	
		48	48
SUM NETTOAREAL			504
Brutto/nettofaktor			1,5
SUM BRUTTOAREAL			756