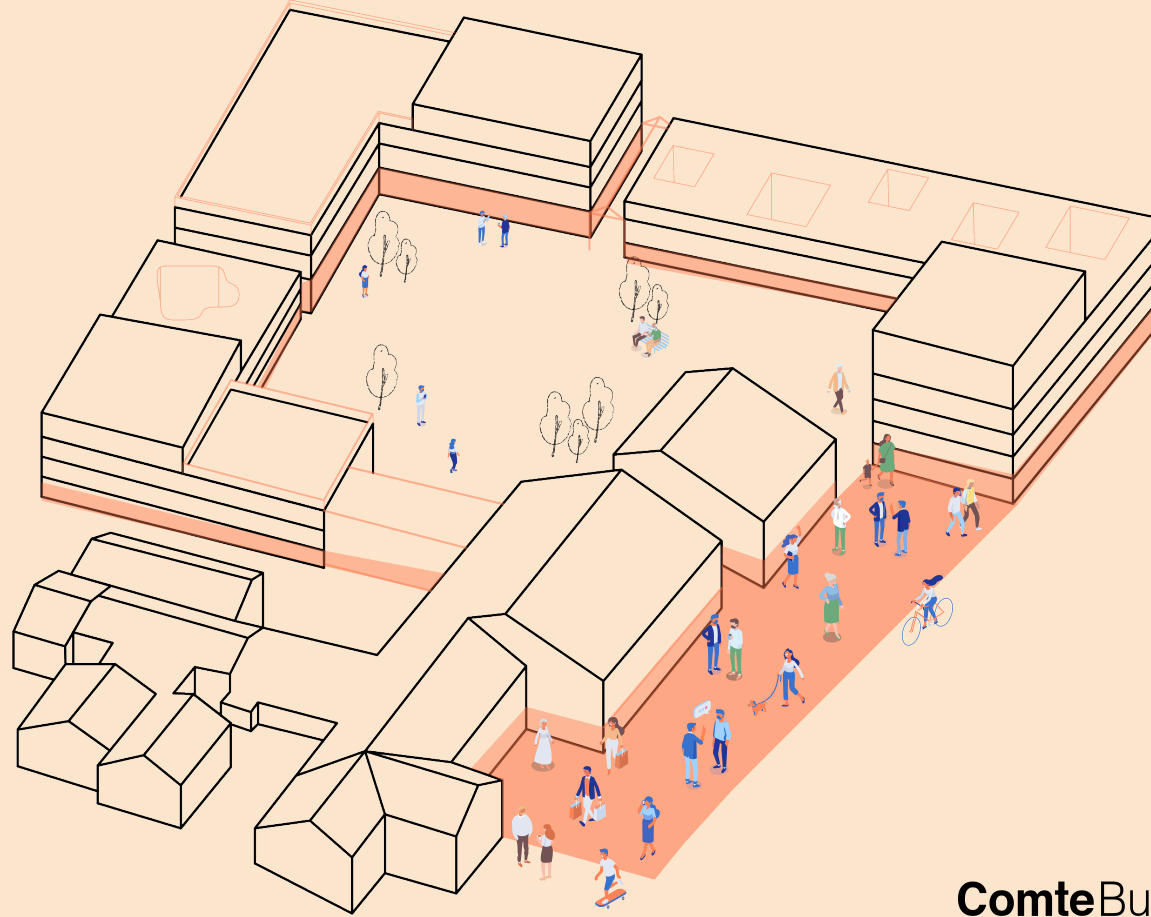




ComteBureau

Gjesdal
kommune



Nye ÅBOAS helsehus

Et inkluderende og levende bygg for brukere og innbyggere

Introduksjon

Gjesdal kommune har engasjert Comte Bureau AS til å bistå kommunen i å planlegge dens fremtidige helse- og omsorgstilbud ved hjelp av systemisk design og tjenstedesign. Comte Bureau er et tverrfaglig konsulentbyrå, som har tjenstedesignere, samfunnsvitere og arkitekter under samme tak. Kjerneteamet i dette prosjektet har bestått av én arkitekt og én sosialantropolog, begge med kompetanse innen tjenstedesign. Disse har samarbeidet tett med prosjektgruppen til Gjesdal kommune gjennom hele prosjektperioden.

Denne rapporten er delt inn i fire deler. Vi beveger oss fra et overordnet målbilde for hva nye ÅBOAS sin fremtidige rolle og funksjon kan være, til å konkretisere anbefalinger og konsepter til det nye helsehuset. Innsiktene som er samlet inn kommer i hovedsak fra ledere og vanlige ansatte fra de ulike helse- og omsorgstjenestene i Gjesdal kommune, men også fra pårørende til beboere i dagens sykehjem.

Del 1 beskriver visjonene for helsehuset og hvilke behov brukerne av det har.

Del 2 presenterer våre anbefalinger for helsehuset i form av designprinsipper.

Del 3 forklarer forskjellige behov hos brukerne av det nye helsehuset i form av illustrerte diagrammer og fremtidsscenarioer.

Del 4 peker på veien videre, og pilotprosjekter å teste lenge før man flytter til det nye bygget.

Innholdsfortegnelse

Introduksjon	2
Bakgrunn	3
Prosess	
Del 1 Hva er nye ÅBOAS og hvem skal bruke det?	5
Del 2 Våre anbefalinger	9
Del 3 Visualiseringer av nye ÅBOAS	18
Del 4 Veien videre	22

Bakgrunn

Gjesdal kommune har igangsatt en større utbyggingsprosess i forbindelse med økt behov innen helse og velferd de neste 20-25 årene. Fra å ha en av Norges yngste innbyggermasser, vil andelen beboere i Gjesdal over 80 år øke, og kommunens fremtidige tjenestetilbud må dimensjoneres for dette. En mulighetsstudie fra 2020 anbefalte å fase ut dagens sykehjem på Solås, og konsentrere utbyggingen på en tomt i Ålgård sentrum nær eksisterende bo- og aktivitetssenter.

Dette ligger til grunn for prosjektet i dag. Per nå planlegges bygget realisert over 2 byggetrinn hvor første byggetrinn planlegges ferdigstilt 2026.

Kommunens visjon er at nye ÅBOAS skal være fremtidens helsehus med 150 heldøgns plasser innen 2040. Helsehuset skal sette beboerne i sentrum på tvers av tjenestene, legge til rette for samarbeid med frivilligheten, gjøre det enklere for pårørende å være en ressurs, anvende

relevante velferdsteknologiske løsninger og inneholde fasilitetene som morgendagens helse- og omsorgstjenester trenger. Med andre ord skal det nye helsehuset skal være et “levende bygg” som inviterer pårørende og lokalbefolkningen inn, støtter de ansatte i jobben deres, og sikrer verdige liv for beboerne i bygget.

Tidslinje

Gjesdal kommune har skissert følgende utviklingsplan for nye ÅBOAS:



Prosess

Arbeidet vi har gjennomført baserer seg på tjenstedesignmetodikk. Dette er en tilnærming innen design med mål om å utvikle brukerrettede og helhetlige tjenester. Tjenstedesign tar alltid utgangspunkt i mennesker og deres behov, og benytter tankesett og metoder fra mange ulike fagretninger. Comte Bureau har et spesielt fokus på tjenstedesign i det bygde rom. Vi tar utgangspunkt i at behovene til de som skal bruke arealene må være grunnlaget for alle beslutninger som tas i et byggeprosjekt. Bygget er dermed et virkemiddel for å gi en best mulig hverdag for de som skal bo i, jobbe i og bruke bygget.

Prosjektmodellen er iterativ og utforskende og baserer seg på at ansatte, besøkende og andre relevante målgrupper involveres aktivt i prosessen. Denne prosessen har bestått i å hente og analysere innsikt, og omsette dette til konsepter og løsninger. Gjennom kvalitativt innsiktsarbeid har vi kartlagt brukergrupper og aktiviteter bygget skal og bør romme, i tillegg til hvilke behov som må dekkes av bygningsmassen. Funnene våre har vi sammenstilt for å identifiserer mønstre og under-

liggende behov hos brukerne. Denne rapporten er en presentasjon av innsiktene og konsepter utviklet basert på disse behovene.

I prosjektperioden på 10 uker, fra mars til juni 2022, har vi gjennomført følgende aktiviteter:

- Oppstartsworkshop med arbeidsgruppen.
- Observasjon og befaring ved ÅBOAS omsorgsboliger og bofellesskap, SOL, Tjeneste og koordineringskontoret, Solåsheimen, Fiskebekk, Ålreit Dagsenter, Fysio- og ergoterapi, Frivillighetssentralen, Miljøarbeidertjenesten og Mestringsenheten.
- 1 innsiktsworkshop med tjenestene (23 stk).
- 1 samskapingsworkshop med ledelse i tjenestene (11 stk).
- 2 gruppeintervjuer med ansatte innen virksomhetsområdene (11 stk).
- 1:1 nøkkelinformantintervju (7 stk).
- 5 intervjuer med helsepersonell.
- Befaring og to intervjuer med ansatte ved Pastor Fangens vei 22 Seniorhus i Bydel Nordre Aker i Oslo.
- Gjennomgang relevante planer og dokumenter.

Avgrensning

Gjennom prosjektperioden har vi gjort naturlige avgrensninger og prioriteringer innen fokusområdet, i samband med arbeidsgruppen. Vi så tidlig at innsikter som kunne berike byggeprosjektet og forbedre brukeropplevelsen av det, var mer nyttige på dette stadiet enn å gjøre en dypere gjennomgang av hver enkelt tjenestene som skal inn i det. Dette er som en følge av at konkurransen om å designe bygget igangsettes allerede i år, og fullføres mot slutten av 2023. Vi har derfor utformet designprinsipper som vil være til hjelp i akkurat denne konkurransen. Disse prinsippene favner også tjenestene, men fokuset er som sagt på det bygningsrelaterte.

Det vi har lært om utfordringsbildet til tjenestene og forbedringsområdene deres, har vi beskrevet som spor som vil være svært viktige å utforske nærmere i form av pilotprosjekter. Disse prosjektene er beskrevet i kapittel 4, og peker på måter å teste visjoner og antagelser helt frem til nye ÅBOAS står ferdig.

Del 1: Hva er nye ÅBOAS og hvem skal bruke det?

Fremtidens helsehus i Gjesdal har som visjon å være et inkluderende og levende bygg for ansatte, beboere og innbyggerne i kommunen. I dette bygget skal beboerne støttes i å mestre hverdagen sin, pårørende og andre besøkende skal føle seg velkomne, de ansatte skal styrkes i måten de jobber på, og bygget skal oppleves mer som et hjem enn en institusjon. For å oppnå et slikt bygg må man tenke nytt rundt hvordan man gir tjenester, og hvordan beboerne skal motta dem.

Gjennom innsiktsarbeidet har vi identifisert to overordnede designutfordringer som nye ÅBOAS må balansere:



Hvordan designe et bygg som oppleves **inviterende og åpent** for lokalsamfunnet og pårørende, samtidig som det ivaretar **pasientsikkerheten** til beboerne der?



Hvordan designe et bygg som **stimulerer til og promoterer tverrfaglig samarbeid** mellom helse- og omsorgstjenestene?

Hva trenger brukerne av bygget?

I fremtiden vil det være færre helse- og omsorgsarbeidere, flere eldre med behov for helsetjenester og færre skattytere per mottaker av slike tjenester i kommunen. Vi ser at å støtte opp under den enkeltes "livsmestring" er avgjørende i denne fremtiden, som en overordnet strategi for hvordan tjenestene skal møte brukerne.

Et godt liv handler om både den psykiske og den fysiske helsen. Det er mye helsehjelp i en kopp kaffe, i en samtale og i sosiale treff mellom mennesker. Dette må nye ÅBOAS legge til rette for. Tjenestene må støtte hverandre i at den enkelte innbygger så langt som mulig mestrer sin egen hverdag ved å oftere "hjelp med hendene på ryggen". Dette innebærer å se summen av alle tjenestene en innbygger er bruker av, og sørge for at hen blir støttet til å klare mest mulig på egenhånd.

Siden tjenestene har mange sammenfallende behov når det kommer til fasiliteter bør dette

prosjektet sees i sammenheng med de øvrige tjenesteområdene i kommunen. I dagens situasjon er man vant til å tenke disse fasilitetene som noe hver enkelt tjeneste besitter selv innenfor sitt tildelte areal. Nå som flere av tjenestene samlokaliseres er det mulig å se nytt på nettopp dette. For å få til den tverrfagligheten man ønsker og trenger, må man se nye og gamle ÅBOAS i sammenheng. Ved å gjøre det vil man kunne spille tjenestene gode, og man vil også kunne ha en mer bevisst og målrettet kobling av nye ÅBOAS på sentrum, aktiviteter og aktører av både frivillig og privat regi.



Brukere av bygget	Beboere	Pårørende	Ansatte	Innbyggere og besøkende	Frivilligheten og eksterne aktører
Opplevelser brukerne har behov for	• Å føle seg hjemme • Mulighet til å velge å være privat eller sosial • Mestre egen hverdag • Opplevelse av å kunne styre hverdag selv, frihet til å bevege seg • Tilbud gjennom hele døgnet, ikke bare i ordinær arbeidstid • Å kunne ta imot besøk	• Å ha mulighet til å bli kjent med “den nye familien” (andre beboere og ansatte) til beboeren • Avlastningstilbud på ettermiddag- og kveldstid	• At det er enkelt å samarbeide • Å bli kjent med andre deler av virksomhets-områdene • Å lære av hverandre • Å oppleve mestring og en god dag på jobben	• At bygget / området er intuitivt og inkluderende • Å føle seg velkommen til de programmerte utearealene	• Mulighet til å arrangere og drifte permanente aktiviteter og midlertidige/kortvarige • Å bli godt tatt imot som aspirerende frivillige • Å bli verdsatt for innsatsen deres • Å føle at de betyr noe for beboerne
Programmer og funksjoner brukerne har behov for *	• Uterom i tilknytning til avdeling/bolig • Trygge aktiviteter tilpasset funksjonsnivået deres • Mulighet til å kunne ta imot besøk	• At det er rom og soner å bruke når man er på besøk • Utleieleilighet for ektefeller, tilreisende familie osv. • Sosiale soner ved besøk • Arealer man kan leie for å ha jubileer e.l. hvor man har tilgang til helseassistanse	• Arbeidsområder som er tilpasset arbeidsoppgaven • Lokaler som fremmer samhandling mellom ulike avdelinger	• Aktiviteter og programmer som inviterer inn	• Fasiliteter å kunne avholde aktiviteter i • Lokaler som er lette å rigge opp og ned • Lokaler som er lett tilgjengelige utenfra

*Ikke en uttømmende eller komplett liste. Synliggjøre hvilke funksjoner som kan være med å dekke opp under behovene til den enkelte målgruppe

Hvem skal inn i bygget – å planlegge et økosystem

Kommunens virksomhetsområder har en klar tanke om hvilke tjenester som skal inn i bygget. Dette er basert på flere forhold:

- Kommunen har behov for flere heldøgns omsorgsplasser.
- Enkelte tjenester er i dag plassert i utdaterte og uegnede lokaler.
- Det er et felles ønske hos både ansatte og lederne deres om å samlokalisere tjenester, slik at man kan legge til rette for mer samarbeid og skape et sterkere kompetansemiljø.

Å flytte er en stor endring for en virksomhet, og det er derfor en gylden mulighet til å implementere nye måter å jobbe på. Planlegging av et nybygg gir rom for å “skreddersy” bygg og fasiliteter til virksomhetene, fremfor å la bygget forme hvordan man må jobbe. Et nytt bygg kan gjøre hverdagen adskillig enklere for den ansatte dersom det planlegges riktig, men nye arbeidsformer og mer samarbeid oppstår ikke som et resultat av bygget alene.

Basert på innspill i prosjektperioden har vi laget en liste over støttespørsmål for hvordan å planlegge hvem som skal inngå i nye ÅBOAS:

- Hvilken merverdi gir det for tjenesten å flytte til ÅBOAS, og hvilken merverdi kan det gi for andre tjenester å få denne som nabo?
- Hvordan kan nye ÅBOAS støtte og komplementere tjenestene som allerede er på tomten?
- Hvilke aktiviteter, aktører og fasiliteter kan gjøre det enklere for tjenestene å skape gode liv for den enkelte bruker og beboer?
- Hvordan kan man fylle fellesarealer med aktivitet gjennom døgnet?
- Kan nye ÅBOAS gi rom for at tjenester har sine permanente ansattbaser i bygget, mens andre har rom for å gjennomføre enkelte av sine aktiviteter der tidvis? Eksempelvis virksomhetsområdet NAV.
- Å samlokalisere gir mulighet for å dele og samarbeide tettere. Kan kontorfasiliteter, men også arealer for å møte brukere deles mellom tjenestene?
- Å flytte betyr at tidligere lokaler frigjøres permanent eller i påvente av riving. Kan ny bruk av disse gi verdi for tjenestene eller andre tjenesteområder?
- Kan man se på tjenestenes arbeidshverdag - noe kan skje på ÅBOAS, andre oppgaver kan skje andre steder i kommunen?

Effekten av å være et økosystem

En tjeneste som flyttes inn i nye ÅBOAS skal kunne inngå i ÅBOAS-”økosystemet” ved å samarbeide om brukere, kompetanse og arealer (dele enkelte fasiliteter.) Vi ser samlokalisering av tjenestene som avgjørende for å legge til rette for at brukerne får et bedre og mer helhetlig tjenestetilbud enn i dag. Ved å ha tjenestene i samme bygg vil det være mulig for dem å samarbeide, lære av hverandre og fordele ressurser på en helt annen måte enn i dag. Hvordan denne helhetlige tverrfagligheten kan se ut vil vi komme tilbake til i neste kapittel.

Del 2:

Våre anbefalinger

Basert på innsiktsarbeidet har vi definert fem prinsipper for et inkluderende og levende helsehus for fremtidens helse- og omsorgstjenester. Disse anbefalingene har et helhetlig perspektiv på hvordan fremtidens tjenester skapes. Tiltakene omhandler derfor bygg og fysisk rammer, hvordan tjenester og tilbud tilrettelegges, samt hva som kreves av organisasjonen og dens kultur.

“ I utformingen av bygget er det viktig at man er bevisst på at de ansatte ikke nødvendigvis skal ha den korteste veien, hvis dette blir på bekostning av beboerne. Vi må skape gode bomiljø, først og fremst”
- politiker



#1 Nye ÅBOAS støtter beboerne i livsmestring

Alle beboere skal ha tilgang til egnede sosiale soner og aktiviteter

For at beboerne på nye ÅBOAS skal kunne leve et verdig liv, er det avgjørende at de kan være sosiale i større grad enn det dagens sykehjem og omsorgsboliger legger opp til. Ettersom det er et behov for å ha både rolige fellessoner, som en stue med TV og brettspill, men også soner med mer liv, som en livlig kafe eller pub, foreslår vi "egnede sosiale soner".

Disse sonene kan ha en variert grad av permanentet, som gjør det mulig å bruke arealene til andre formål. For eksempel at stuen enkelt kan ommøbleres, eller at kafeen kan ekspanderes til et uteområde og gjøres mer synlig ved behov og anledning. Andre sosiale programmer kan være et bibliotek eller en pub, hvor begge disse kan være installert på en slik måte at man ikke trenger å tenke at noe "alltid" er en pub eller et bibliotek, men at disse kan være enten mobile eller modulære. Den mobile funksjonen kan, i likhet med kafeen, gjøre at man

kan ekspandere aktiviteter utendørs ved behov. I forlengelsen av å tenke egnede sosiale soner, ser vi også at det er et klart behov for egnede uteområder. Ovenfor ble det nevnt hvordan programmer kan ekspanderes utendørs, og i forlengelsen av det ser vi at det er klart behov for at alle avdelinger har tilgang til uteområder som beboerne kan trekke ut til ved behov. Ser man både uteområdene og de sosiale programmene i ett, så er målet å skape en tiltrekkende effekt på beboerne, slik at de beveger seg ut av både leilighetene og avdelingene sine. Dette draget ser vi som avgjørende for opplevelsen av å leve et liv på ÅBOAS, og vil være avgjørende for hverdagshelsen til dem som bor der.

Bygget skal oppleves som et hjem, ikke en institusjon

Ville du bodd her? Det er tydelig at ingen ønsker å bo i en institusjon. Verken de ansatte, pårørende eller beboere har lyst på et bygg som føles kaldt og institusjonelt. Å bygge for å motvirke denne effekten er fullt mulig. Dette kan eksempelvis gjøres gjennom å ha vegger som er enkle å pryde med egen pynt og bilder, og med fargevariasjoner på gulv og vegger. Den hjemlige opplevelsen kan også forsterkes av selve arkitekturen og designet av bygget. Man kan eksempelvis designe for opplevelsen av å bo i et innendørs nabolag, fremfor et rom i en korridor.

#1 Nye ÅBOAS støtter beboerne i livsmestring

Unngå uheldige krasj mellom aktiviteter og programmer

I forlengelsen av å bygge et hjem og ikke en institusjon, ser vi at en effekt av å fokusere for mye på effektivitet og optimalisering er at det ofte blir en overlapp mellom beboernes sosiale soner og driften til bygget. Med dette referer vi til uheldige krasj mellom rom, funksjoner og hendelser på sykehjem, slik som at henting av omkomne beboere, og frakting av sanitetsartikler til vaskerommet skjer gjennom fellesarealene. Det er derfor et viktig prinsipp for det nye bygget at man gjør seg kjent med flyten av både beboere og de ansatte, så sjenerende drift blir seksjonert bort fra hverdagslivet til beboerne. Se kapittel 1 for oversikt over denne driften, og kapittel 3 for diagram som forklarer hvordan beboere orienterer seg etter egen evne i bygget.

Alle beboere skal oppleve å kunne bevege seg autonomt

Uavhengig funksjonsnivået til beboeren, må det være mulig for dem å fritt bevege seg i byggets åpne soner etter egen evne. Dette er et aspekt av det levende bygget som handler både om beboernes opplevelse av ÅBOAS som et hjem, og om at de ansatte må kunne frigjøres fra å fotfølge alle beboere om de ønsker å gå inn eller ut, eller opp/ned i etasjene. Dette følger også prinsippet om at ÅBOAS ikke kan være dimensjonert etter de sykeste og mest pleietrengende pasientene. Det vil være helt avgjørende at man klarer å differensiere mellom behovene til beboere så alle kan oppleve helsehuset som et hjem, og ikke at man blir ytterligere sykeliggjort ved å bo der.

Utover den autonome bevegelsen anerkjenner vi også at et liv leves hele døgnet. Det må altså legges til rette for at det kan skje ting utenfor den ordinære arbeidstiden til de ansatte. Dette følger prinsippet om livsmestring, at beboerne kan fortsette å leve livet, og ikke gjøres unødvendig

avhengige de ansatte. At det må kunne skje ting utenom ordinær arbeidstid henger dermed sammen med at med beboerne har autonomien til å besøke hverandre, gå til soner med aktiviteter, og benytte seg av byggets områder fritt.

“Jeg har hele tiden blitt henvist til rommet til beboeren. Det er ikke enkelt å innrede et soverom til en dagligstue. Det er noe med det å skape lokaler for hele bygget, så man kan invitere inn familie og ha felles samlinger.”

- Pårørende

#2 ÅBOAS er et sted du føler deg velkommen når du kommer utenfra

Pårørende (i alle aldre) skal kunne komme spontant på besøk

Ønsker man å oppnå visjonen om et levende bygg der pårørende kan være en avlastende ressurs gjennom å besøke familien sin, samt ta dem med på tur ut av bygget, da trenger man å tenke nytt rundt adgangskontroll og terskelen for å gjennomføre besøket.

Gjennom vår befaring så vi at det har etablert seg en praksis med svært mange låste dører, lite innbydende inngangsparti, og få områder å oppholde seg med de eldre. En måte å senke terskelen for pårørende å komme på besøk er at det blir fysisk enklere for dem å komme seg inn i bygget.

Et besøk bør på denne måten kunne gjennomføres av både barn og voksne. Vi ser derfor at man bør kunne oppnå den ønskede sikkerheten til bygget gjennom måten man programmerer ulike områder på, og hvilke funksjoner man plasserer hvor. Eksempelvis hvor åpent et inngangsparti

kan være, og hvor langt inn i bygget man kommer før adgangskontrollen begynner. I et slikt scenario kan man tilkalle beboeren fra det ukontrollerte området, og vente der mens beboeren kommer ut til deg. Dette står i kontrast til dagens situasjon, hvor man må tilkalle personalet for å åpne for seg lenge før man har fått kontakt med personen man skal møte. Er den åpne sonen er rigget som en type kafé eller sosial sone er det også mulig å se for seg at beboeren man skal møte allerede venter på deg i dette området.

Besøkende skal ha flere ulike fasiliteter/aktiviteter å benytte seg av

For å gjøre det både hyggeligere og enklere å besøke beboerne på ÅBOAS må det være noe for de besøkende å ta seg til. Pleiebehovet, bevegeligheten og den kognitive tilstanden til beboerne vil variere i stor grad, og det kan både være utfordrende og belastende å sitte lenge med en slik person uten å ha noe å gjøre under besøket.

Det vil også senke terskelen for å komme på besøk om det er egnede områder å oppholde seg i mens man venter på beboeren. I forlengelsen av et oppholdsområde ville det vært enda mer effektivt om dette området hadde aktiviteter som gjorde at man kunne tilbrakt tid der alene eller med andre enn beboeren. Løsninger på dette kan være programmer som kafé eller bibliotek, men også aktiviteter som ulike typer spill.

Med slike aktiviteter for de besøkende vil det være mulig å bare dra til ÅBOAS uten noe planlegging

#2 ÅBOAS er et sted du føler deg velkommen når du kommer utenfra

eller avtale, og mens man er der ta kontakt med beboeren og invitere hen til denne sosiale sonen. Et annet aspekt ved disse aktivitetene er også at de må kunne gjøre det enklere for eksempelvis yngre barnebarn å bli med å besøke besteforeldrene sine. Dette vil igjen senke terskelen for pårørende å komme på besøk, hvis det er noe man kan gjøre med hele familien som en hyggelig aktivitet, og ikke som en slitsom oppgave eller tiltak i hverdagen.

Både nye og erfarne frivillige må føle seg velkomne

For å sikre hverdagsmestring, innholdsrike liv og sosiale aktiviteter er frivillige en helt avgjørende ressurs i helsetjenestene. Vi ser det derfor som et prinsipp at disse blir godt tatt imot, spesielt som aspirerende frivillige som ønsker å gjøre seg til nytte.

Et innbydende inngangsparti, i form av en kafé eller et bibliotek vil kunne senke terskelen for å henvende seg til ÅBOAS betraktelig. I tillegg vil et slikt område kunne ha pamfletter og plakater som reklamerer for det å være frivillig. Det er også mulig å se for seg at frivillige holder arrangementer på dagtid i kafeen, og at de kan dermed rekruttere nye frivillige gjennom en slik naturlig markedsføring.

“Det er ingenting for besøkende å gjøre - spesielt ikke for barna”
- politiker



#3 Et bygg som legger til rette for innovasjon og nye måter å jobbe på

Bygget må kunne endres basert på hvem som bor i det

Et krav til dette bygget er at det må kunne enkelt forandres sammen med beboermassen. Dette innebærer at man må bygge slik at flere rom kan anvendes til mer enn de er tiltenkt til i utgangspunktet, og at om leiligheter skulle stå tomme i perioder er det enkelt å gjøre disse om til utleieleiligheter for eksempelvis studenter eller pårørende ektefeller. Dette er ikke helt uproblematisk, vi anbefaler eksempelvis at det legges inn en klausul med Husbanken om at noen av boenhetene kan leies ut om de står tomme for å slippe å søke om dette når behovet oppstår. I kapittel 3 har vi også beskrevet et pilotprosjekt for hvordan å leie ut tomme boenheter i dagens eksisterende bygningssmasse.

Det må være lett for de ansatte å samarbeide i nye ÅBOAS

Et prinsipp som ansatte, ledere og kommunen snakker mye om er tverrfaglighet, samhandling og samlokalisering. Vi ser at å flytte til et nytt bygg i seg selv ikke er nok, selve bygget må være designet slik at det gjør det enkelt å få til dette samarbeidet mellom ansatte og ulike tjenester. Ideer for hvordan dette kan løses rangerer fra felles kantine, aktivitetsbasert arbeidsplass, felles lager og medisinrom, til å slå sammen selve tjenestene. Det er klart at det er mange “barnesykdommer” knyttet til å dele fasiliteter mellom tjenester som i dag ikke gjør det. Vi foreslår derfor å pilotere en slik samlokalisering lenge før man flytter. Denne piloten er nærmere beskrevet i kapittel 4.

Teknologien må støtte beboerne og de ansatte, ikke motsatt

Velferdsteknologi er i dag svært mangfoldig, og det finnes mange forskjellige apparater og programvarer som er skreddersydd for ulike behov hos eldre. Men det er viktig å være klar over at teknologi er først og fremst et verktøy, og ikke en løsning alene. Å finne en digital løsning på en krittavle kan bringe med seg mye positivt, men ikke bare det man ser for seg om man fokuserer på teknologien alene. Ofte er intensjonen å effektivisere de ansattes arbeid og gjøre gamle rutiner bedre, men dette forutsetter to ting: At den nye teknologien snakker med eksisterende teknologier, og at teknologien er tilpasset hvordan de ansatte jobber.

Det som ofte skjer med “blinde” innkjøp av ny teknologi er at man tillater det eksakt motsatte å finne sted: Man føler seg tvunget til å få gammel teknologi til å snakke med den nye, og man forsøker å tilpasse de ansattes arbeidsrutiner til den nye teknologien. Det er ikke slik at dette

#3 Et bygg som legger til rette for innovasjon og nye måter å jobbe på

ikke kan finne sted, men konsekvensen er at man gjør mye mer enn det som kanskje var intendert: nemlig å la teknologien diktere hvordan man skal jobbe. Man kan unngå dette ved å gjøre seg kjent med tjenestenes installerte base, nemlig deres eksisterende teknologi, arbeidsrutiner, brukere og informasjonsflyt.

I slutten av denne rapporten, i kapittel 4, beskriver vi dette nærmere i et større perspektiv, nemlig hvordan en dypere tjenestegjennomgang kan belyse både denne installerte basen, og gi mer innsikt i hvordan å mestre både tverrfaglighet og samlokalisering på nye ÅBOAS.

“Vi har jo heller ikke laptopper. Jeg kan ikke jobbe hjemme med sensitive ting, men jeg skulle gjerne hatt muligheten til å jobbe med annet arbeid for å få fred fra alt som skjer på arbeidsplassen når jeg trenger det.”

- Ansatt

“Faren min som bor hjemme er ingen ressurs for min mor på Solås. Det er jo ikke lagt til rette for at de skal kunne bo sammen som ektefeller. Folk blir skilt mellom institusjon og hjem. Tjenesten mister også ressursen som er i den pårørende.”

- Pårørende

#4 Ansatte skal ikke bli *utsatt* for endring, de skal *skape* endring

Ansatte skal ikke oppleve at egne arbeidsrutiner bare er et resultat av økonomisk effektivitet

Med økt fokus på tverrfaglig arbeid, forandring av rutiner og samlokalisering av tjenester er det ikke gitt at de ansatte bare ser det positive i alle forandringene. Det er ikke å skyve under en stol at mange av morgendagens forandringer blir gjort som følge av strammere budsjetter, flere hjelpe-trengende, og færre ansatte. Det er derfor viktig at de ansatte, selv når det omorganiseres og tjenester samlokaliseres, får brukt sin kjernekompetanse i jobben de gjør. Med færre ansatte i fremtiden, har man ikke råd til å miste noen som følge av dårlig ivaretagelse, og lite optimal bruk av deres avgjørende kompetanse.

Det står derfor som et prinsipp, at uavhengig hvilke løsninger som man ender opp med, om det er tverrfaglige team, fleksible spesialistteam, eller helt nye avdelingskonstellasjoner, så må de ansatte få jobbet med sine interesser til en slik grad at

de ser verdi og mening i å jobbe på ÅBOAS. Vi utforsker hvordan å oppnå dette i pilotprosjektene 3 og 6 i kapittel 4.

Det skal være lett å skape endring

Gjennomgående for en fleksibel arbeidsplass er hvordan å kunne raskt gå fra å se behovet for å endre noe, til å igangsette og gjennomføre selve endringen. I helse- og omsorgstjenestene kan dette være i dramatiske scenarioer som en pandemi, eller ved naturlig forandring av beboermassen. Å være rigget for forandring strekker seg på denne måten fra å tilpasse seg hendelser, til å forandre unødvendige og lite hensiktsmessige arbeidsformer.

Eksempler på slike arbeidsformer vi har sett befinner seg i spennet mellom sykepleiere som bruker mye av tiden sin på å smøre brødsriver, til ulike avdelinger som skal på samme utflukt, men har ingen felles organisering og bruk av ressurser i den sammenhengen. Det å identifisere ansatte i

tjenestene som kan fungere som gode ambassadører for endring er en god strategi for å sørge for at visjonene til ledelsen blir gjennomført og implementert. Noen ganger vet man hvem disse personene er, andre ganger har kulturen på arbeidsplassen forhindret dem fra å vokse frem. Slås det ned av ledelsen at de ansatte prøver nye ting, selv når det feiler, tar man livet av motivasjonen og viljen til å selv være en pådriver for endring.

Det er derfor opp til avdelingsledelsen å sørge for at de ansatte ser det som både nyttig og meningsfullt å spille inn forslag til forbedring av tjenesten de jobber i. Gjennom en slik deltakelse vil de mest motiverte og endringslystne ansatte vise seg, og det vil være mulig å bruke dem som ambassadører for endring når behovet oppstår. Vi foreslår i kapittel 3 en pilot (nr.6) for hvordan en slik motivering av de ansatte kan testes.

#5 Tverrfaglighet skal ivareta *hele* mennesket

Alle ansatte skal i løpet av arbeidsdagen møte kollegaer med annen fagbakgrunn

De ansatte sier selv at de trenger hverandre, og at å sitte alene med et problem er helt unødvendig når det er mange med svært god kompetanse som kunne hjulpet dem. Akkurat dette – å få andre “øyne” til å se på et problem – eller å kunne selv være til hjelp for andre, det er både nyttig for tjenestene man gir, og for opplevelsen av et sosialt kollegium som mestrer sammen.

Utover mestringen er det også et svært viktig poeng at selve brukeren vil bli bedre ivaretatt om man oppnår en bedre informasjonsflyt gjennom tverrfaglig samarbeid. Å samkjøre ulike tjenester så de har et felles mål for brukeren, som for eksempel hverdagsmestring, motkjempe ensomhet eller rehabiliterende aktiviteter, vil kunne være svært utslagsgivende for helsen til brukeren.

Å sikre at ansatte omgås fysisk med andre tjenester gjennom arbeidsdagen er det første steget for å sikre samarbeid på tvers av disse tjenestene. Vi foreslår i kapittel 3 et pilotprosjekt for å teste en slik type arbeidshverdag for de eksisterende avdelingene på Solås og Fiskebekk.

“For oss ansatte er det helt naturlig at alle bør samarbeide. Brukerne skjønner jo ikke hvorfor deres venner og nettverk skal kuttes når noen flyttes fra en avdeling til en annen”

- Ansatt

Å jobbe virkelig tverrfaglig krever at man tenker utover kun fysisk helse

Å tenke utover kun fysisk helse handler om å inkludere aktører som kan bistå og berike arbeidet på andre måter enn det helsefaglige. Vi ser for oss at man starter samarbeid med andre aktører som eksempelvis frivilligheten, sosionomer, pårørende og kirken, for å skape en tjeneste som beriker flere deler av beboerens liv enn kun den fysiske helsen.

I kapittel 4 er det beskrevet hvordan man kan teste denne typen tverrfaglighet i pilotprosjekt nr. 3 om å rigge alternative måter å organisere tjenestene på.

Del 3:

Visualisering av nye ÅBOAS

I dette kapittelet vil vi presentere tre konseptuelle diagrammer for måter å forstå plassering og programmer i bygget. Ideen her er at disse visualiseringene skal bidra som inspirasjon i forlengelsen av designprinsippene fra forrige kapittel.

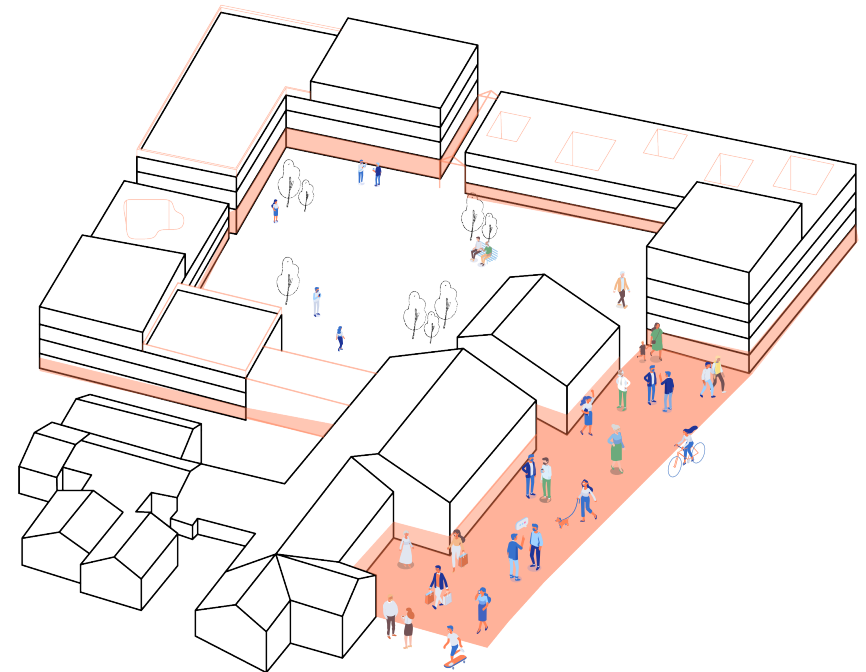
I videreføringen av visjonen om samlokalisering av tjenester og brukere, ser vi at denne visjonen krever visse tilpasninger av bygget. Vi foreslår å tenke på bygget i 4 soner, hvor hver sone er definert av sin grad av adgangskontroll og programmering. Under følger en beskrivelse av disse sonene:

Sone 1 - et levende uteareal, med hage, bord og leke- og treningsapparater som inviterer både nabolag og pårørende inn, og beboere ut.

Sone 2 - et åpent og innbydende inngangsparti som leder inn til et levende fellesareal med en kafé drevet av både beboere og frivillige, som samtidig gjør det oversiktlig å orientere seg for hvor man skal gå videre.

Sone 3 - den første sonen med delvis låste dører hvor man finne de aller fleste beboerne i bygget, fra dem med demens til dem som behandles for skader.

Sone 4 - skjermet sone for de svært utagerende og følsomme beboerne.

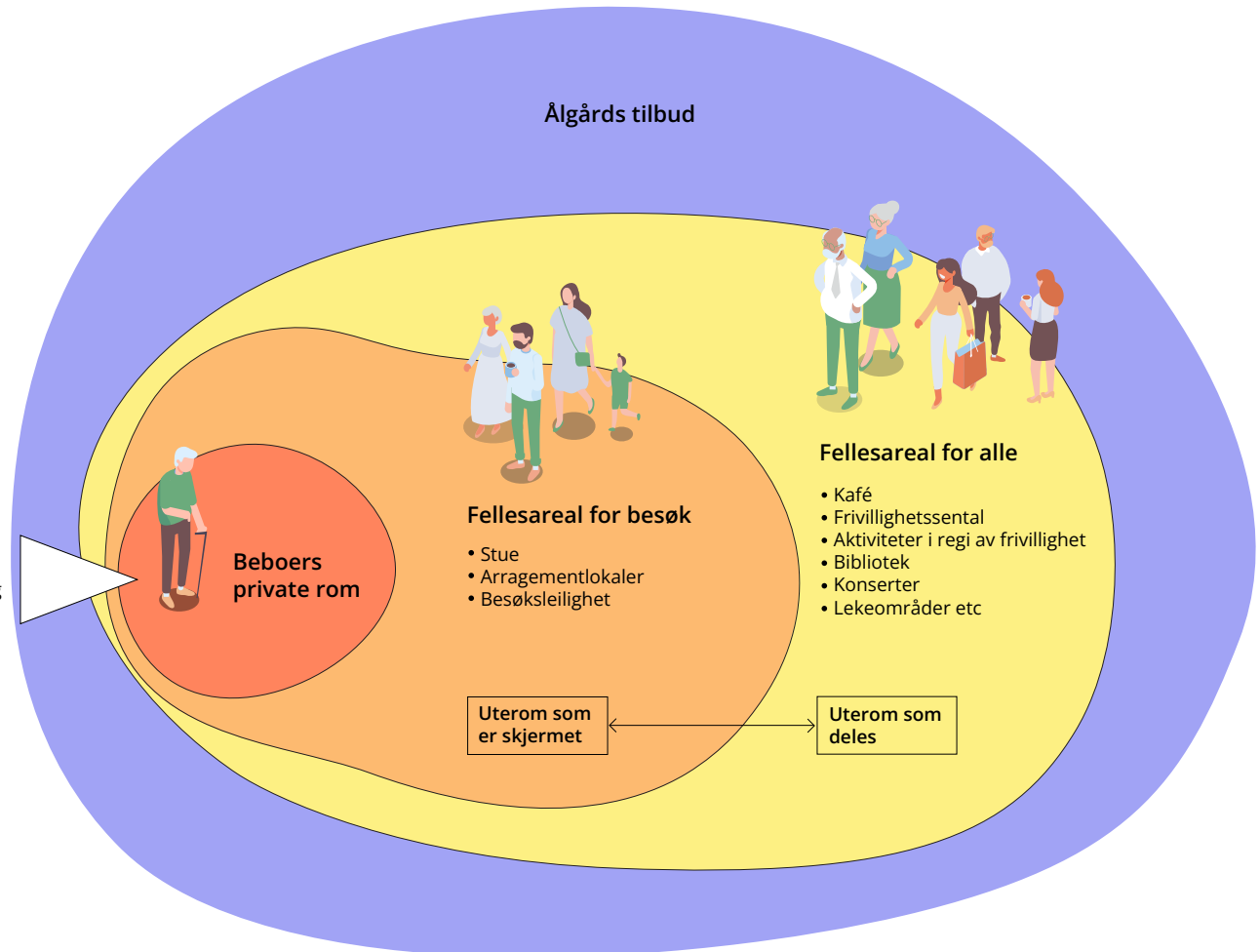


Autonomi etter evne

Det er viktig å forstå at brukermassen i nye ÅBOAS vil være svært variert, men at det er noen premisser som de sykere beboerne setter. Vi ser blant annet at beboerens pleiebehov påvirker deres grad av selvstendighet, og at dette igjen påvirker hva de trenger fra bygningsmassen. Eksempelvis vil beboere med kraftig demens bli veldig urolige av å forlate sykehjemmet, og de er derfor avhengige av å kunne ta imot besøk i egnede lokaler for anledningen.

Vi har visualisert disse behovene i diagrammet ved siden av som et spenn mellom beboerens mest private sone, til det mest offentlige området utenfor ÅBOAS. Dette spennet viser hvordan beboeren sine behov er definert av hvor mange soner hen kan benytte seg av utenfor sitt eget rom.

Aktiv utsikt
Det pittoreske
blir kjedelig dag
ut og dag inn

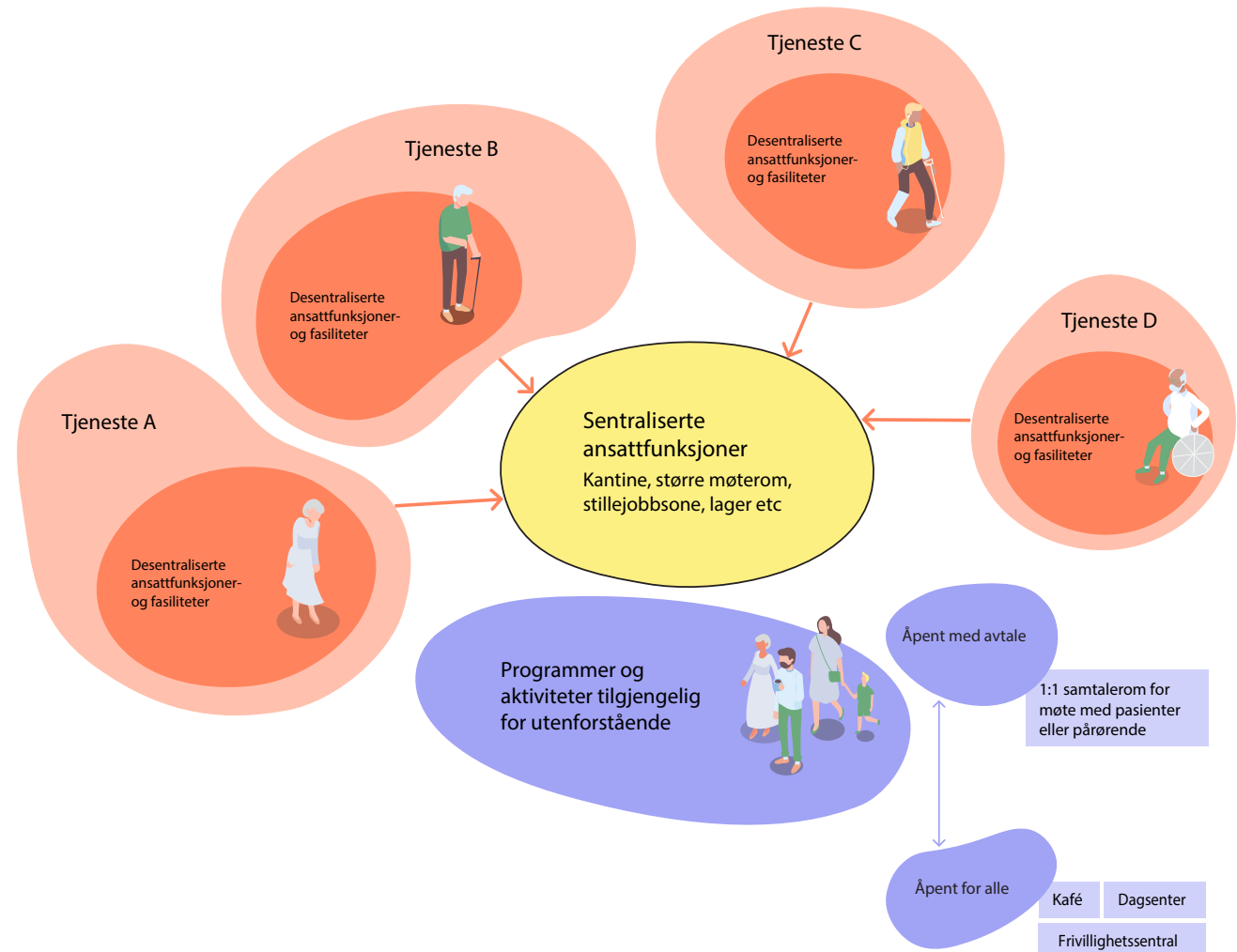


Deling av ansattfasiliteter

I diagrammet ved siden av har vi visualisert forholdet mellom tjenestenes egne soner og fellesarealene de kan samarbeide i. Gjennom innsiktsarbeidet ble det tydelig at gjennom å skape en generell tjenestetrakt vil man både klare å samlokalisere tjenestene, samtidig som terskelen for å oppsøke tjenestene senkes.

Dette oppnår man ved at besøkende får skjult sin agenda i mengden av tjenester, så bare det å dra til ÅBOAS ikke avslører hensikten med besøket. Men det stopper ikke med det. Det større formålet med å presentere disse ulike sonene slik er å danne et visuelt grunnlag for å jobbe videre med plasseringen av programmer og tilknytninger av tjenester og brukere.

Vi ser for oss at et slikt ”kart” over konseptuell plassering kan gjøres desto mer reell og utfyllende om man gjennomfører ytterligere dypdykk i tjenestene og brukerne av dem.

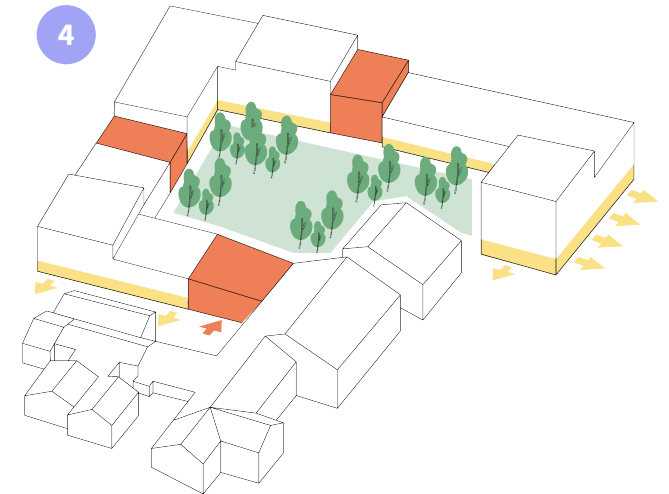
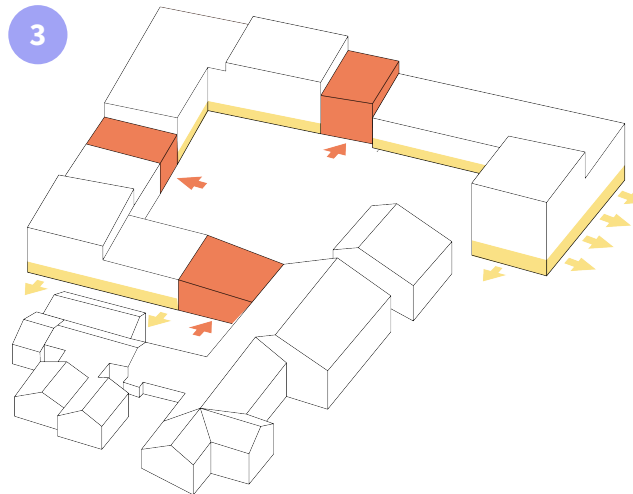
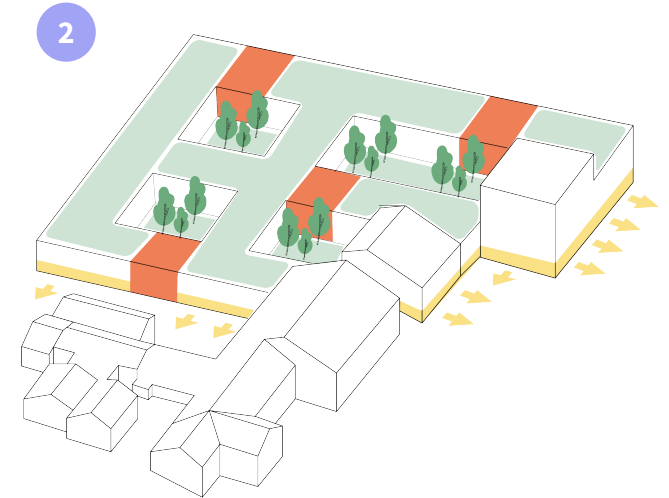
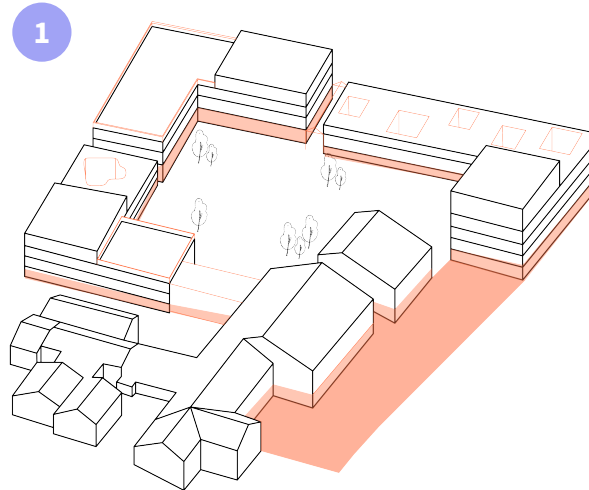


Invitere inn og invitere ut

Fysisk aktivitet og sosiale møter er ingredienser som er svært viktige i et helseperspektiv. Nye ÅBOAS sin beliggenhet midt i sentrum av Ålgård gir en mulighet for å kunne tilby begge disse kvalitetene, både for de som bor der og for de som bor rundt. Program og aktiviteter som inviterer inn bør legges langs hele førsteetasje - tilpasset om det er sentrum man henvender seg til eller nabolaget bak. Gode, tilpassede uterom for alle beboere betyr at man må ha uterom av ulike typer, ulik grad av åpenhet og skjerming, tilrettelagt for et helårsperspektiv med vinter, is og sludd.

Nye ÅBOAS bør senke terskelen for å komme seg ut, bevege seg og møte andre, tilrettelagt etter eget funksjonsnivå. Skissene viser nye og nåværende ÅBOAS koblet sammen

1. Differensierte uterom: på takflater, i atrier inn i avdelingene og åpent for alle mellom byggene.
2. Alle takflater som uteområderoverbygde og klimatiserte uterom mellom bygningvolum og oppdeling av den store parken i mindre grønne lunger
3. Aktiv 1.etasje og hovedinnganger til bygget gjennom parken.
4. Aktiv førsteetasje og et mer skjermet parkområde inni.



Del 4:

Veien videre for ÅBOAS

Denne rapporten har presentert innsiktsarbeidet gjennomført av Comte Bureau AS. Vi har beskrevet hvilke tjenester som bør samlokaliseres i det nye helsehuset på ÅBOAS, designprinsipper og anbefalinger. I et så stort prosjekt som utviklingen av nye ÅBOAS er det mange ideer til konsepter og potensielle løsninger.

Med alle ideene følger det desto flere antagelser om hvordan de vil fungere, og på hvilke måter de vil løse ulike problemer. I denne siste delen vil vi presentere måter å teste alle visjonene og ideene lenge før første spadetak er satt. Ved å teste alle antagelser og ideer man har for nye ÅBOAS kan vi forkaste løsninger som ikke fungerer slik vi hadde tenkt, eller gjøre nødvendige justeringer av dem. Dette tillater oss å ta hånd om "barnesykdommer", lenge før man har investert tid og penger i produksjonen eller implementeringen av de nye løsningene.

Tjenestegjennomgang

Et sentralt spørsmål for dette prosjektet har vært hvordan vi kan sikre at overgangen til det nye bygget blir vellykket. Vårt svar her er å utføre en dypere gjennomgang av tjenestene som skal inn dit. Den største feilen man kan gjøre på dette stadiet er å blindt tro at med nye lokaler vil man oppnå alle visjonene man har for helse- og omsorgstjenestene i Gjesdal.

For at bygget kan bli et virkemiddel for fremtidens tjenester er det mange fysiske aspekter som må være på plass, som nevnt under anbefalingene våre i kapittel 2. I tillegg til disse designprinsippene for det fysiske bygget, ser vi at visjonene for hvordan tjenestene skal bruke bygget definitivt bør utforskes før man flytter.

De mange visjonene for nye arbeidsmåter, tverrfaglighet og samlokalisering krever at tjenestene får forberedt seg på hvordan de skal jobbe i fremtiden. Denne forberedelsen trenger man ikke vente på, det er derimot noe tjenestene kan begynne å utforske og teste allerede i dag.

Når vi skal teste en idé lager vi prototyper av den endelige løsningen. En prototype er en tidlig utgave av noe nytt, en foreløpig og forenklet versjon, som vi tester med brukere for å lære mer om den. På denne måten kan vi forbedre designet vårt gjennom å prototype så lenge prototypen er billigere å utvikle enn det endelige produktet. Ved å teste tidlig sparer vi penger på å investere i å utvikle løsninger som ikke svarer til brukerens behov. For Gjesdal foreslår vi nedenfor noen prototyper i form av Pilotprosjekter knyttet til arbeidsformene og rutinene blant de ansatte i helse- og omsorgstjenestene.

Pilot 1 - Deling av fasiliteter

Et sentralt mantra i planene for nye ÅBOAS, er at de ansatte skal dele fasiliteter for å øke muligheten for at ulike tjenester blir kjent med hverandre, og at man på den måten kan skape tverrfaglige samarbeidsformer organisk. Akkurat hvordan denne samlokaliseringen kan se ut har vi diskutert i kapittel 2, mens her vil vi foreslå hvordan å teste en slik samlokalisering i dag.

Vi ser for oss at ved å ta utgangspunkt i ønsket om en felles kantine eller møterom, og at dette er noe som kan testes mellom avdelingene på Solåshjemmet og Fiskebekk. I dette pilotprosjektet vil det være avgjørende at de ansatte i begge avdelinger involveres, og at de får lov til å være med å forme testen til en viss grad. Samtidig må piloten styres godt av ledelsen fra begge avdelingene, og de vil måtte være med å bestemme hvilke kriterier som skal måles for å kunne validere effekten av pilotprosjektet når det er fullført.

Når det kommer til varigheten av denne piloten ser vi for oss at det vil avhenge av akkurat hva man ønsker å teste. Det vil kunne være nødvendig med en lengre testperiode om man vil lete etter indikatorer på at samarbeidet på tvers av avdelingene har forandret seg, mens om man ønsker å se om det kun lar seg gjøre med den fysiske overlappen og romdelingen vil det kreve mindre tid. Uavhengig hvilke kriterier man velger vil det være viktig å ha en ide om hvordan å følge opp funnene underveis med å tilpasse testen og se om små og store justeringer gir bedre resultat.



Pilot 2 – “Bring byen inn”

Blant Gjesdal sine ambisjoner for nye ÅBOAS, henger “Et levende bygg” svært høyt. Vi har utforsket denne visjonen med utgangspunkt i hvordan å gjøre beboerne mer aktive, og hvordan å trekke nærmiljøet inn til bygget. Dette pilotprosjektet handler derfor om å se hvordan man kan trekke folk til gamle ÅBOAS, gjennom et program som eksempelvis en kafé.

Det er gode muligheter for å legge til rette for både kafe og pop-up marked på parkeringsplassen på forsiden av ÅBOAS, der TTK ligger i dag. Et slikt prosjekt ville kunne gi svar på flere spørsmål, blant annet:

- Klarer man å tiltrekke seg innbyggere til en kafe nær ÅBOAS?
- Er det et marked for å stille i stand for kiosker, stands og food trucker i Ålgård sentrum?
- Vil beboerne på dagens ÅBOAS trekkes ned mot et slikt område, eller er det aspekter ved det som gjør at de holder seg unna?
- Hvordan går eldre med pleiebehov overens med andre innbyggere i Gjesdal, og hvilken effekt har de på hverandre?

Vi anbefaler å stille i stand et slikt prosjekt etter sommeren, når det fremdeles er varmt og pent vær. I tillegg ser vi det som hensiktsmessig å teste konseptet igjen rundt juletider, slik at man får testet det i tilknytning en høytid med helt andre handlingsmønstre.



Pilot 3 – Alternativ organisering

For å kunne klare å jobbe med “brukeren i fokus” på en sterkere måte enn i dag, ser vi at tjenestene selv er svært positive til å tenke nytt, og å jobbe på nye måter. Vi har derfor definert to overordnede tilnærminger til hvordan tjenestene kan jobbe annerledes i fremtiden: tverrfaglige team og spesialiserte team.

Tverrfaglige team

Disse teamene vil bestå av ansatte fra dagens forskjellige avdelinger, men vi ser for oss at det ikke er noe som taler imot at de også kan inneholde pårørende og frivillige om det er behov for dem. Ved å involvere slike ikke-faglige aktører, kan man bedre benytte dem som ressurser skulle behovet for det oppstå.

Spesialiserte team

Disse teamene møter pasienter med spesifikke behov, som f.eks. sårstellteamet på ÅBOAS. Ved å ha slike team kan man løse noen oppgaver som strekker seg gjennom hele bygget, og som tar unødvendig mye tid at "alle" skal utføre.

For begge typer team

Uavhengig hvilket type team tjenestene ønsker å pilotere, foreslår vi at dette koordineres med både de ansatte og ledelsen til avdelingene. Vi ser for oss at det kalles inn til samarbeidsmøter der man avdekker hvor andre typer konstellasjoner vil ha mest effekt, sammenlignet med dagens situasjon. Fra vårt innsiktsarbeid vil vi spesifikt anbefale å teste tverrfaglige team mellom hjemmetjenesten, fysio/ergo og frivilligheten for å støtte opp under spesifikke brukere som har vært vanskelig å hjelpe frem til nå.

Pilot 4 - Lås opp

Gjennom våre befaringer ble det tydelig at dagens rutiner legger opp til låsing av svært mange dører i helseinstitusjonene, samt begrenset bruk av fellesarealene for pårørende. Dette skyldtes, i følge de ansatte, sikkerhet og GDPR-hensyn.

Det er en sympatisk sak å ønske å lage trygge rammer for beboerne, men samtalene med de ansatte avdekket at dagens grad av kontroll er unødvendig, og ikke svært godt begrunnet.

Vi foreslår derfor at Solås og gamle ÅBOAS gjennomfører hvert sitt prosjekt, der de gjør en gjennomgang av hvilke dører som trenger å låses, og hvilke i dag som kan låses opp. I tillegg ønsker vi at det testes å tillate mindre kontroll av besøkende og deres samtaler med beboerne, for å fremme både de gode sosiale møtene, og fjerne merarbeid for de ansatte i å følge opp besøkende.



Pilot 5 – Fleksibel beboermasse

En av visjonene til det nye ÅBOAS er at bygget skal være “fleksibelt”. Det som legges i dette begrepet, er at bygget må kunne tilpasses andre situasjoner enn dagens situasjon. I fremtiden kan man ha flere av en type pleietrengende enn i dag, og færre av en annen. Et så dyrt prosjekt som ÅBOAS er, vil også ha behov for å finne alternative måter å bruke bygningsmassen på i lengre perioder med færre pleietrengende. En måte å løse en slik situasjon på, er å legge inn en klausul i avtalen med Husbanken om at enkelte boenheter kan leies ut ved et slikt behov, spesielt til studenter og pårørende ektefeller, som i bytte mot lavere leie utfører sosiale aktiviteter med beboerne på ÅBOAS.

Dette er det mulig å teste i dag i de eksisterende bygningsmassene på gamle ÅBOAS. En slik test vil utfordre flere grenser blant tjenestene, bygget og de ansatte der, noe vi ser som svært lærerikt for nye ÅBOAS.



Pilot 6 – Forandringsevne

Det er ikke mulig å forutse alle scenarioer og utfordringer som kan oppstå i fremtiden. Derfor må tjenestene ha systemer og rutiner på plass, som kan finne løsninger på disse problemene når de dukker opp. Et format for slike rutiner er å pilotere hvordan man kan investere i forandringsevne. Dette innebærer at avdelingene får mer midler til å koordinere aktiviteter, til å gå gjennom vanskelige situasjoner, og planlegge for hva de ønsker å forandre. Men det kan ikke stoppe her. De ansatte bør få tilliten og midlene fra sine ledere til å gjennomføre endringene slik de ser det som mest hensiktsmessig.

En måte å pilotere dette på vil være å gi en avdeling/ ansattgruppe midlene til å gå gjennom konkrete situasjoner de synes er utfordrende, rapportere dette til avdelingsledelsen med en ønsket endring og hvem som vil ha ansvaret for å løse denne situasjonen, for så å få midlene til å gjennomføre endringen.

Denne piloten kan ta utgangspunkt i en varighet på bare én måned. Her vil den første uken gå til å ha møter, rapportere og få de nødvendige midlene til å gjennomføre forandringen, og de neste tre ukene på å iverksette den. Mot slutten av denne prøveperioden vil man ha et nytt møte for å diskutere hvordan det har gått, erfaringer med forsøket, og hva som bør videreføres, videreutvikles og/eller forkastes.

“Jeg ser jo at folk er innovative, har ideer, og tør å fremme dem. Jeg har en utrolig tillit til mine medarbeidere. Det er viktig å skape et rom for dem til å utvikle seg.”

- Virksomhetsleder

ComteBureau'