

Arbeidsmiljø i helseinstitusjoner

Helseinstitusjoner skal både være en forsvarlig arbeidsplass og ivareta pasienter/brukere.

Med helseinstitusjon mener vi sykehus, sykehjem, omsorgsboliger og andre pleie- og rehabiliteringsinstitusjoner. Dette er arbeidsplasser hvor det utøves pleie og omsorg.

Alders- og pleieinstitusjoner, sykehjem eller omsorgsboliger, er boformer som skal være tilpasset slik at brukerne kan bli boende, selv med omfattende pleie- og omsorgsbehov. Derfor må slike bygninger planlegges og tilrettelegges også med tanke på arbeidsforholdene for pleie- og omsorgsansatte.

Denne temasiden er rettet mot

- byggherrer (tiltakshavere) som skal søke Arbeidstilsynet om forhåndssamtykke for tiltak som er søknadspliktig etter plan- og bygningsloven
- eiere av helseinstitusjoner
- arbeidsgivere og arbeidstakere i helsesektoren

[Les mer om plikten til å søke Arbeidstilsynet om forhåndssamtykke for tiltak som er søknadspliktig etter plan- og bygningsloven](#)

[Se temaside om ergonomi](#)

1. Tilgjengelighet - krav og anbefalinger

Tilgjengeligheten i helseinstitusjoner skal være enklest mulig for både ansatte og beboere i alle deler av bygningene. Dette betyr at bygningene må være tilgjengelig for rullestolbrukere, og være utformet slik at alle – uansett funksjonsevne – i størst mulig grad kan bevege seg fritt uten hjelp fra pleiepersonalet.

Her er konkrete krav til dimensjoner og materialbruk:

1. Atkomst og inngangsparti

Atkomst og inngangsparti bør være overbygget og ha dører som er lette å åpne, fortrinnsvis selvåpnende. De skal være terskelfrie, og med dørbredde (lysåpning) på minst 120 cm.

Rullestolramper

Rullestolbrukere bør ha mulighet til å bevege seg ut og inn av bygningene uten assistanse. Rullestolramper bør unngås fordi disse ofte er tunge å passere og gjør flere rullestolbrukere mer avhengig av hjelp fra personalet.

Hvis slike ramper velges av bygnings- og terrengmessige årsaker, skal de ikke ha en stigning på over 1:20. SINTEF Byggforsk AS anbefaler hvileplan for hver 0,6 meters høydeforskjell. Planering av uteareal er mer brukervennlig enn rullestolrampe.

Matter og underlag

Smussamler i inngangspartiet bedrer inneklimate og letter renhold og vedlikehold. Unngå løse matter. Underlaget bør være sklisikkert for å forebygge fall på glatte eller våte golv. SINTEF Byggforsk AS anbefaler varmekabler under utvendig tak utenfor inngangsdør.

2. Gang- og transportveier innendørs (korridorer)

For å unngå helseskadelig belastning for personalet må bygningen være utformet med tanke på at beboere, pasienter og alt nødvendig utstyr skal kunne transporteres på en så rasjonell måte som mulig. Dette betyr at korridorene må være så brede at transporten av senger og annet utstyr kan foregå uten unødvendige hindringer.

Der det forutsettes at gående personer skal kunne passere en rullestol, bør korridorbredden være minst 150 cm. 150 cm er også minste bredde for å kunne snu en manuell rullestol, 160 cm for elektrisk rullestol.

Der det vil være behov for at to rullestoler kan passere hverandre, anbefaler vi en korridorbredde på minst 180 cm.

I korridorer hvor seng og rullestol skal kunne passere hverandre, anbefaler vi en minste bredde på 210 cm.

Skal to pasientsenger kunne passere hverandre, anbefaler vi at korridorbredden er minst 240 cm.

3. Terskler og underlag

Gang- og transportveier må være terskelfrie. Er det nivåforskjell mellom dem, anbefaler vi skrårampe.

Dører til beboerrom, oppholdsrom, toaletter, bad, behandlingsrom, lager og lignende må være terskelfrie for at senger, rullestoler og annet utstyr lett kan trilles inn og ut av rommene.

Der det er nødvendig med terskel, for eksempel i bomberom, anbefaler vi skrårampe. Brannører bør ha nedfellbar terskel eller lignende.

Gulvbelegget bør ikke være for hardt, være støydempende, sklisikkert og enkelt å rengjøre.

4. Dører og døråpninger

For at senger enkelt skal kunne trilles inn og ut av rom der det brukes eller oppbevares pasientsenger, anbefaler vi fri dørbredde (lysåpning*) på minst 120 cm.

I eldre bygg kan den frie dørbredden (lysåpningen) være 100 cm. Da må dere vurdere om dørbredden på 100 cm (lysåpning) vil hindre vanlig tilgjengelighet. Dører til toaletter, kontorer, personalrom o.l. må ha stor nok bredde og plassering til at rullestolbrukere fritt kan komme inn og ut av rommet. Det vil si en fri døråpning (lysåpning) på 90 cm.

Dørhåndtak bør ha en utforming som gir godt grep, slik at dørene er lette å åpne. Selvåpnende dører kan være en fordel.

* Husk at netto lysåpning er rundt 9 cm mindre enn karmmålet når døren kan åpnes 180 grader, og rundt 14 cm mindre ved 90 graders åpning.

5. Plassering av stikkontakter og brytere

Sørg for rikelig tilgang til stikkontakter i brukervennlig høyde og på flere vegger. Brytere må kunne betjenes fra rullestol. Brukervennlig høyde er rundt 1 meter over gulvnivå.

Hjelpemidler som regulerbare senger, løfteanordninger og medisinsk utstyr krever flere stikkontakter. Disse må komme i tillegg til stikkontakter til belysning, radio, tv, datautstyr og lignende. I helseinstitusjoner må slike hensyn ivaretas spesielt, og i nye bygg er det viktig å være oppmerksom på dette tidlig i planleggingen.

6. Oppstillingsplasser

Oppstillingsplasser innendørs

Hver avdeling trenger oppstillingsplasser for tekniske hjelpemidler nær brukerstedet. Hvis hjelpemidlene plasseres på bad, i ganger og på tilfeldige steder blir de tungvint å få tak i.

Oppstillingsplasser utendørs

Det bør være avsatt plass til oppstillingsplass (bod) for utendørs ganghjelpemidler og annet hjelpeutstyr for aktiviteter utendørs.

7. Andre bygningsmessige forhold

I institusjoner der pasientsenger flyttes mellom forskjellige etasjer og plan, må det være heis som minst er bred og dyp nok til at både seng og den ansatte får plass. Dere må vurdere hvor mange heiser som er nødvendig for å ivareta alle behov for forflytning av pasienter og utstyr

Hvis det brukes senger med ytre mål over 100x220 cm, må beboer- og pasientrom, døråpninger, heiser og korridorer dimensjoneres ut fra dette.

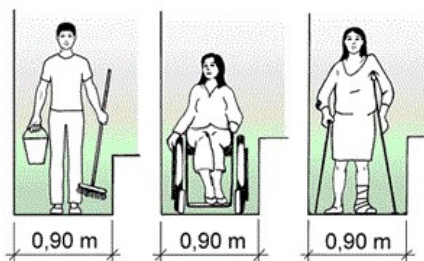
2. Plassforhold, rommenes plassering og utforming

Funksjonen til rommene er avgjørende for hvor de må plasseres i bygningen. Da unngår dere for lange gangavstander som reduserer effektiviteten og belaster personalet unødige. I planleggingsfasen må dere ta utgangspunkt i pleie- og omsorgsoppgavene når dere fastsetter plassforholdene.

Arbeidsstillinger og bevegelser har betydning for hvilke belastninger kroppen utsettes for og eventuelle skader. Plasser også heis og varemottak slik at logistikken i bygget blir god.

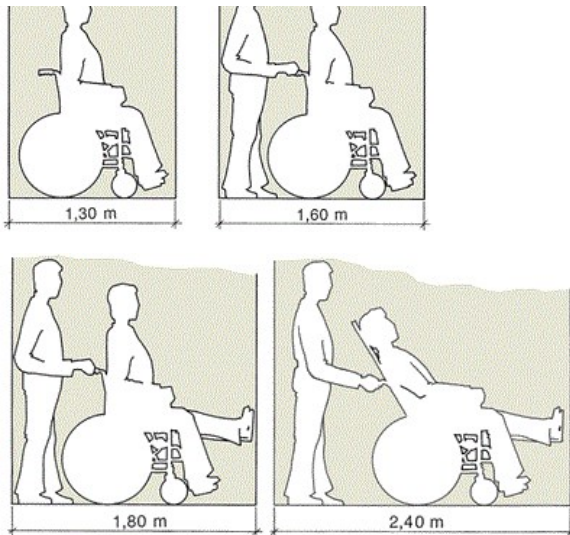
1. Plassbehov for ansatt og bruker

Planløsningstegninger angir 90 cm plassbehov for en stående eller gående omsorgsarbeider. Dette er et minstemål for at hjelper skal komme til.



Skal både rullestol og hjelper ha plass, er det nødvendig med 150 cm. Snusirkel for vanlig rullestol er diameter 150 cm og 160 cm for elektriske rullestoler (Ref: Bygg for alle, veileder fra Statens byggtkniske etat).





Spesielt rundt senger og ved hjelp i toalettsituasjoner forekommer det arbeidsoppgaver som krever tunge løft eller uheldige arbeidsstillinger. På hver side trengs det derfor minst 90 cm fri plass for hjelper.

Figurer fra Byggforskserien:

- Blad 320.100 Menneskers rekkevidde og plassbehov
- Blad 220.335 Dimensjonering for rullestol

Copyright: SINTEF Byggforsk AS.

2. Spiserom og oppholdsrom

Spiserom og oppholdsrom for pasienter eller beboere er også arbeidsplasser for personalet.

Rommene må være tilrettelagt for rullestolbrukere. Rullestolbrukere må kunne sitte ved spisebord og i fellesrom uten at dette hindrer annen ferdsel og funksjon.

I fellesrom, spiserom og oppholdsrom må det også beregnes tilstrekkelig plass til beboernes ganghjelpemidler, som for eksempel krykker og rullator.

3. Personalrom, arbeids- og servicerom

Arbeids- og personalrom må være dimensjonert og innredet slik at de ansatte får plass til å utføre arbeidet med gode og naturlige arbeidsstillinger. Dette gjelder også for kontorfunksjoner.

Andre rom må tilpasses bruken. Dette gjelder for eksempel

- garderobe, tørkerom, vaskerom, personaltoalett og spiserom
- eventuelle spesielt tilpassede personalrom, for eksempel for hvilende vakt på natt og bakvakt
- kontorarbeidsplasser tilpasset datautstyr til plan- og rapportskrivning, møter og annet

Servicerom

Rom for renholdsutstyr, lintøy, rent tøy og rent utstyr, hjelpemidler og lignende bør være plassert mest mulig sentralt i hver avdeling eller naturlige arbeidsenhet. Det må være tilstrekkelig oppbevarings- og lagringsplass til utstyret som skal brukes. Benkeplass og mellomlagringsplass, samt plass til utstyrstraller for lintøy, renholdsutstyr osv. er nødvendig. Det er viktig for et godt arbeidsmiljø at disse funksjonene er tilrettelagt med tanke på funksjonalitet, tilgjengelighet og gode plassforhold.

Se også:

[Krav til garderober på arbeidsplassen](#)

[Krav til toaletter på arbeidsplassen](#)

[Krav til dusj på arbeidsplassen](#)

[Krav til spiserom på arbeidsplassen](#)

[Krav til kontorarbeidsplasser](#)

[Arbeid ved dataskjerm](#)

4. Hvilerom

Arbeidslokalene bør ha et egnet hvilerom for ansatte har behov for hvilepauser i arbeidstiden. Hvilen kommer i tillegg til spisepauser.

Soverom på arbeidsplassen

I virksomheter der arbeidstakere må sove på eller i tilknytning til arbeidsstedet, bør arbeidslokalene ha soverom (enkeltrum) for å ivareta kravet om et fullt forsvarlig arbeidsmiljø.

Soverommet bør være plassert slik at arbeidstakeren blir minst mulig forstyrret, det bør ikke ha gjennomgang til andre rom og det skal ha vindu som kan åpnes.

Det bør være adgang til vaskerom med kaldt og varmt vann, toalett og dusj. Det bør også ha plass til å oppbevare mat og drikke.

5. Bårerom

I institusjoner med behov for bårerom bør rommet ligge i bygningen (ikke utenfor). Det må være mulig å trille pasientsenger inn i rommet.

Bårerom bør i tillegg ha direkte atkomst ut i friluft (for eksempel til parkering for bil). For å unngå tunge løft må rommet ha tekniske løftehjelpemidler, og gulvarealet må være stort nok til at de ansatte kan bruke hjelpemidlene uten å måtte arbeide i uheldige arbeidsstillinger. Alle bårerom bør ha regulerbare stellebenker.

Se også punkt 8 om ventilasjon og klima.

6. Pasientrom på sykehus

I pasientrom må det være plass til å bevege seg rundt pasientsengen på tre sider.

Senger har vanligvis utvendige mål på ca. 100 x 220 cm. Både i det daglige, ved rutinemessige undersøkelser og i akutsituasjoner (for eksempel ved hjertestans) er det behov for raskt å komme til med utstyr eller trille ut en pasientseng.

150–200 cm på langsiden

Gulvarealet rundt sengen skal kunne benyttes til ulike pleiefunksjoner og til å bruke ulike hjelpemidler. For å ha gode arbeidsforhold bør det være 150 cm fri gulvplass på hver langside av sengen. Noen pasientrom bør også tilrettelegges med minst 200 cm fri plass.

Utnytt mulighetene til veggoppheng for ulike hjelpemidler.

140 cm på enden

Det må være god nok plass til å få en seng ut av et flersengsrom – eller til å komme til ved pleie – uten at andre senger i rommet må skråstilles eller flyttes. Dette betyr at det for enden av sengen bør være minst 140 cm fritt areal.

140 cm fri plass vil også sikre fremkommelighet for pasient i rullestol og en hjelper. Husk også plass for pårørende og oppstillingsplass for rullestol eller andre ganghjelpemidler.

Andre løsninger må dokumenteres

Dersom dere velger andre løsninger enn anbefalingene over, må arbeidsgiver/utleier kunne redegjøre og dokumentere hvorfor og hvordan den alternative løsningen er minst like god. Dokumentasjonen må for eksempel legges ved [søknaden om Arbeidstilsynets samtykke](#).

7. Skyllerom

Institusjoner med pasienter som bruker eller kan få bruk for bekken, må ha bekkenspyler (dekontaminator). Plasser skyllerommet slik det er enkelt tilgjengelig og ikke kommer i konflikt med hygieniske og estetiske hensyn.

Skyllerommet må ellers være planlagt, innredet og utstyrt slik at det sikrer god hygiene. Dette betyr blant annet at det må ha tydelig skille mellom områdene for skittent og rent utstyr.

Den øvrige innredningen kan for eksempel bestå av gjennomgående stålskap med og uten varme, stålbenk, stålvask, låsbart skap for vaskemidler og lignende. I tillegg må det ha plass til nødvendig utstyr, for eksempel søppelsekker, fortrinnsvis i stativ på hjul.

8. Andre krav til sykehjem, alders-, pleieinstitusjoner og omsorgsbolig

Alders- og pleieinstitusjoner, sykehjem og omsorgsboliger er alle boformer der også brukere med omfattende pleie- og omsorgsbehov kan bo. Derfor må bygningene planlegges og tilrettelegges slik at det blir gode arbeidsforhold for pleie- og omsorgspersonalet.

En boenhet skal inneholde minimum oppholdsrom (det vil si kombinert stue og soverom), bad og forgang. Sovealkove gir svært trange plassforhold for omsorgspersonalet og er derfor ikke egnet der det skal utøves pleie og hjelp.

Krav til dimensjoner

For å sikre mulighet både til selvhjelpenhet og til økt pleiebehov med plass til hjelper, stiller vi følgende krav:

- 140 cm fri plass på langsider og ved sengeenden. Møbler og annen innredning skal ikke komme i veien for pleiepersonalets arbeid. Målene for pleieseng er 100x220 cm.
- Selvhjulpne rullestolbrukere behøver plass (betjeningsareal) til å manøvrere rullestolen i posisjon. Dette krever et areal på 140x110 cm.
- Snuareal for å kunne snu en rullestol mer enn 90 grader, er en sirkel med diameter 150 cm. Husk også at brukerens førlighet og rullestolens manøvrerbarhet kan variere.
- Snuarealet i noen boenheter i alle anlegg bør være 160 cm i diameter. Husk at brukeren må ha dette betjeningsarealet ved alle funksjonene i rommet. Snuarealet i alle rom skal vises på arbeidstegningene ved planlegging.
- Betjeningsareal og snuareal kan ikke overlape møbler og fast innredning. Dør som slår inn i rommet, må ikke overlape snuareal.

Kravene til rommene må ivaretas allerede når en helseinstitusjon planlegges.

Andre hensyn og krav

Beregn plass til å bruke hjelpemidler, for eksempel pasientløftere. Takmonterte traversskinner kan være en god løsning, ettersom dette krever mindre plass i rommet og liten frastillingsplass. Dokumenter at dere installerer nok utstyr, og at det blir gitt grundig opplæring i bruken av slike pasientløftere.

Institusjonen må være tilrettelagt for personer med demens og kognitiv svikt. Det bør være lett å finne frem for at brukerne skal være mest mulig selvhjulpne.

Lokalene må planlegges slik at risiko for vold og trusler mot ansatte reduseres.

[Se temaside om uheldige arbeidsstillinger](#)

3. Sanitærrom

Toalett, vaskerom, baderom og dusjbad omfattes alle av begrepet sanitærrom. Alle sanitærrom i helseinstitusjoner må ha nok plass til både beboer (pasient), pleiere og nødvendige tekniske hjelpemidler, for eksempel rullestol og pasientløfter.

Dusj og toalett i tilknytning til beboer- eller pasientrom må ha gulvareal på minst 240 x 245 cm. Dette sikrer 90 cm fri plass på hver side av toalettskålen og 150 cm snuareal for rullestol.

Tegn inn snuareal for rullestol (150 cm sirkel) når institusjonen planlegges. Ta hensyn til at brukeren skal ha tilgang til alle sanitærrommets funksjoner.

1. Plass til forflytningshjelpemidler

Arbeidsmiljøloven § 4-4 (2) krever at tekniske hjelpemidler i størst mulig grad skal erstatte manuelle løft.

Legg følgende til grunn i planleggingen:

- Mobile pasientløftere er fleksible, men krever mer plass enn takmonterte pasientløftere.
- Bruk av dusjstol er også plasskrevende, og krever tilrettelegging i planlegging av sanitærrom.
- Takene i beboerrom (pasientrom) bør være konstruert slik at det kan monteres pasientløfter på traversskinne. Traversskinnen bør også forlenges inn på toalett og dusjbad slik at løfteutstyret kan benyttes der.
- Når lift skal med inn på toalettet, er det behov for 140 cm fri plass foran toalettstolen. Snusirkel for vanlig rullestol er 150 cm i diameter. Store rullestoler krever snusirkel med diameter 160 cm.

2. Toalett uten dusj plass

Plass til hjelper og rullestol/rullator

Mange sykehuspasienter og de fleste beboere på alders- og sykehjem er avhengig av ganghjelpemidler – for eksempel rullator eller rullestol – og en viss grad av assistanse til personlig hygiene. Toalett i helseinstitusjoner bør derfor planlegges på basis av dette.

Hjelpemidler som fast eller mobil pasientløfter og hygienestol kan være nødvendig for å lette forflytningsarbeidet.

Dusj og toalett som knyttes til beboer-/pasientrom, må som hovedregel ha gulvareal på minst 240 x 245 cm.

90 cm rundt toalettskål

Det skal være minst 90 cm fri plass foran og i hele bredden mellom toalettstolen og sidevegg eller fast innredning (servant, støttehåndtak eller annet). Dette gir plass til rullestol og hjelper.

Snuareal med diameter 150 cm må ikke overlape fast innredning.

Rullestolbrukere i helseinstitusjoner vil vanligvis ha behov for mer omfattende assistanse enn ikke rullestolbrukere. Derfor må det være god nok plass rundt toalettskålen.

For at det skal være mulig med sideveis forflytning, og for å lette arbeidet for hjelper, bør det være 90 cm eller mer fri plass i hele bredden på begge sider av toalettskålen. Dette er nødvendig for at rullestolen skal kunne kjøres inn på begge sider av toalettskålen. Sideveis forflytning er en skånsom forflytningsmåte for både pasient og hjelper.

Med fri plass på begge sider av toalettskålen kan pleieren gi hjelp på den siden hjelpen trengs. Det er også mange rullestolbrukere som har behov for to medhjelpere. Dette må dere ta hensyn til når dere beregner størrelsen på rommet.

Støttehåndtak kan gi mer selvhjulpenhet

Vi kan akseptere kortere avstand mellom toalett og servant når det er forsvarlig for arbeidstakerne. I så fall må støttehåndtak være hensiktsmessig plassert, for eksempel langs veggene, ved servanten og dusjen, slik at pasienten kan forflytte seg selvstendig og trygt steg for steg. Slik tilrettelegging kan føre til økt selvhjulpenhet og trygghet for beboer/pasient.

Arealkrav

Vi kan akseptere noe mindre areal for dusj- og toalettrom når det er forsvarlig. Forutsetningen er uansett et snuareal på 150 cm og at arbeidstakerne skal unngå uheldig belastning.

Hvis dere reduserer arealet for dusj- og toalettrom, må minst 1 av 10 baderom tilfredsstillende kravene i hovedregelen på 240cm x 245cm. I etasjer med færre enn 10 rom, må minst ett baderom tilfredsstillende kravene i hovedregelen.

3. Plass bak toalettskålen

Gulvplass bak toalettskålen er nødvendig for at rengjøringspersonell skal komme til ved gulvmonterte toalett.

Avstand ved gulvmonterte toalett

Avstanden fra vegg til bakre cisternekant må være minimum 20 cm ved gulvmonterte toalett.

Avstand ved veggmonterte toalett

Veggmonterte toalett må være tilsvarende trukket frem i rommet.

Vanlige rullestoler er dypere enn direkte veggmonterte toalett med skjult cisterne. Sideveis forflytning til slike toalett vil ikke være mulig fordi rullestolen da blir stående lenger frem i rommet enn toalettet.

Hygienestol

Ved bruk av hygienestolen må stolens åpning kunne stilles i riktig posisjon over toalettskålen. Også dette krever at toalettskålen er plassert med avstand fra bakvegg.

4. Vaskeservant i sanitærrom

Vaskeservanten må være montert slik at hjelperen lett kan komme til på siden av servanten.

Plassert i hjørnet

Vasken er lett å komme til hvis den er plassert i hjørnet av rommet, utbygd fra veggen.

Plassert på rett vegg

Plasseres den ikke i hjørnet, anbefaler vi at vasken har minimum

- 30 cm fri plass fra den ene siden
- 70 cm på den andre siden for person som bruker rullator
- 90 cm fri plass på siden hvis brukeren er avhengig av rullestol

5. Dusj plass i sanitærrrom

Arealet i sanitærrrom må ta hensyn til behovet for dusj plass. Dusj og toalett som knyttes til beboer-/pasientrom, må som hovedregel ha gulvareal på minst 240 x 245 cm.

Fordeler og ulemper med åpen dusjsone

En åpen dusjsone i rommet innebærer lite faste innredningsdetaljer som kommer i konflikt med andre plassbehov. Dette krever imidlertid en helning i gulvet for at vannet skal renne ned i sluk. Helningen kan være en ulempe for hjelpemidler på hjul (rullestol, mobilt forflytningsutstyr, hygienestol eller rullator).

Beregn plass til hjelper og utstyr

Dusjsonen må være planlagt slik at en helper kan komme til fra alle kanter når brukeren eller pasienten trenger hjelp til personlig hygiene. Armatur må plasseres slik at det er enkelt å komme til og betjene for helpere.

Avanserte hjelpemidler som fleksible dusjstoler er plasskrevende og krever større sanitærrrom. Dette gjør det viktig å gjøre realistiske vurderinger når dere planlegger sanitærrrom, slik at rommene er tilrettelagt med tanke på egnede hjelpemidler og forsvarlige arbeidsstillinger.

6. Store toalettrom/baderom for tungt pleietrengende

Hvis hvert pasientrom eller boenhet i helseinstitusjonen har eget dusjbad, reduseres behovet for fellesbad. Men hvis disse dusjbadene ikke er tilrettelagt for tungt pleietrengende, er det likevel behov for et stort toalett/bad i hver etasje/avdeling. Dette kan være aktuelt både i sykehus og i de fleste andre pleie- og omsorgstilbud.

Pasienter eller beboere som ikke kan sitte eller stå, som er avhengige av spesielt plasskrevende hjelpemidler, eller som av spesielle grunner ikke kan dusje, har behov for tilgang til større toalett/bad med tilgang til badekar.

Plasskrav ved toalett

Det frie rommet på begge sider av toalettskålen må gi plass til stor rullestol. Det betyr fri plass i minst 100 cm avstand til vegg eller innredning.

Plass og hjelpemidler ved badekar

Rommet må ha hev- og senkbart badekar og/eller sittebadekar eller dusjstol. For å unngå tunge løft må det finnes tekniske hjelpemidler for å løfte pasienter ned i og opp av badekaret. Pasientløfter og traversskinner i tak egner seg godt til bruk i slike baderom.

Fri gulvplass ved badekar bør være 100 cm på den ene langsiden og 200 cm på den andre. Ved karetts kortsiden bør det være minst 110 cm fri gulvplass.

Plass til pasientseng

Badet må ha plass til pasientseng. Dørbredden og plasseringen av døren må dimensjoneres ut fra dette.

4. Hjelpemidler

Det er stort sett mulig å unngå uheldig belastning på grunn av tunge, manuelle løft i pleie- og omsorgsinstitusjoner. Det krever imidlertid godt planlagte og romslige lokaler, utstyr som er egnet og lett tilgjengelig, og opplæring som gjennomføres og følges opp. Dette er arbeidsgivers ansvar.

Arbeidsgiver skal ha faste rutiner for å samarbeide om krevende arbeidsoppgaver. Dette forutsetter god personalplanlegging, at bemanningen er tilstrekkelig og at lokalene og hjelpemidlene benyttes slik de er planlagt.

Det må være faste rutiner og tydelige ansvarsforhold for vedlikehold av hjelpemidler og utstyr.

1. Pasientsenger

For å hindre unødige belastninger må pasientsengene

- være høyderegulerbare
- ha hjul med sentrallåssystem
- ha tredelt sengebunn
- ha ryggregulering

Elektrisk regulerbare senger er en klar fordel. De reduserer belastningen for personalet, og gjør pasienter og beboere mer selvhjulpne.

For å redusere risiko for både smitte og belastningsskader ved rengjøring av pasientseng, bør det installeres sengevaskemaskin.

2. Forflytnings- og løftehjelpemidler

For å unngå tunge løft, skal løftehjelpemidler eller tekniske hjelpemidler i størst mulig grad erstatte manuelle løft. Ansatte skal også få opplæring i forflytnings- og arbeidsteknikk. [Se arbeidsmiljøloven § 4-4 \(2\)](#)

Hver avdeling må ha mange nok forflytnings- og løftehjelpemidler. Pasientheisen må være slik at den kan løfte en liggende pasient opp fra golvet. Pasienter som er avhengig av å bli løftet, bør løftes ved bruk av takmonterte pasientløftere.

Ta med i planleggingen at hver avdeling trenger oppstillingsplasser for tekniske hjelpemidler.

Andre hjelpemidler for forflytning kan for eksempel være dreieskive, glidebrett/-teppe, glidematte, glidelaken, friksjonsmatter, gåstativ, løftebøyle, transportstol, stellesele, pasientbelter med håndtak og "katapultsete" (oppreisningssete). Oppramsingen er kun ment som eksempler, og gir ingen fullstendig oversikt over egnede hjelpemidler.

Tøy- og søppelsekker må ha stativ på hjul. Det må finnes egnede vogner og traller til all nødvendig transport i institusjonen for å unngå unødig løfting og bæring.

[Se temaside om tungt arbeid](#)

5. Fysiske tiltak for å unngå smittefare

Arbeidsgiver må løpende vurdere risikoen for smitte. Det er også arbeidsgivers ansvar å sørge for at arbeidslokalene blir utformet med tanke på minst mulig risiko for smitte. Spesielt må dere være oppmerksom på [resistente mikroorganismer](#) (folkehelseinstituttet.no).

1. Fysiske tiltak for å forbygge smitte

God hygiene og håndvask er det viktigste tiltaket for å bryte smittekjeden. Derfor må

- håndvasker og hånddesinfeksjonsdispensere være enkelt tilgjengelig
- kraner på alle håndvasker være berøringsfrie eller kunne opereres med albuen eller foten

2. Andre tiltak

I tillegg må arbeidsgiver sørge for

- at personalet har nødvendig informasjon og opplæring om risiko, nødvendige tiltak og arbeidsrutiner
- nødvendig verneutstyr
- å tilby vaksinerings
- helseundersøkelser, dersom dette kan bidra til å forebygge eller redusere risikoen for å bli smittet eller å få helseskader om en likevel skulle bli smittet

[Se temaside om biologiske faktorer](#)

6. Isolat (inneslutning)

Av hensyn til andre pasienter eller ansatte kan det bli nødvendig å isolere pasienter med farlig smittsom sykdom. Derfor må helseinstitusjonen ha egne lokaler for slik isolasjon (kontakt- og luftsmitteisolater).

Krav til isolat

Isolat må

- ha forrom eller luftsluse
- være innredet og tilrettelagt for vask, dekontaminering og oppbevaring av arbeidstøy og personlig verneutstyr

Isolasjonsnivået må tilpasses hvordan mikroorganismen smitter og hvor farlig mikroorganismen er.

Hvis flere pasienter blir smittebærere med samme mikroorganisme, kan de samles i felles smitteavdeling (kohortisolering).

[Se temaside om biologiske faktorer med informasjon om smittevern og hygiene](#)

[Les mer om isolering av pasienter med smittsom sykdom](#) (folkehelseinstituttet.no)

7. Regler i grenselandet mellom arbeidsplass og bolig

Grensen mellom helseinstitusjon og privat bolig kan noen ganger være uklar. Arbeidsmiljøloven krever imidlertid at arbeidsgiver tilrettelegger arbeidsplassen slik at den blir fullt forsvarlig for ansatte, uansett hvordan man definerer lokalet.

1. Når helseinstitusjonen er bolig

- Tobakskadeforsikringen gjelder ikke for bolig.
- Heller ikke krav til innklima og belysning som gjelder arbeidslokaler, gjelder i en bolig hvor forutsetningen er at beboeren i hovedsak skal greie seg selv.

Omsorgsboliger må uansett utformes slik at beboere kan få den hjelpen og pleien de trenger uten at det belaster arbeidstakerne unødig. Det kan også være nødvendig med avtaler som reduserer belastning på grunn av beboernes røyking eller husdyr.

2. Fellesarealer kan ha samme regler som publikumsområder

Fellesarealer i forbindelse med omsorgsboliger må planlegges ut fra den funksjonen de er tenkt å ha (storstue, spiserom med servering, botrening, møter osv.). Det er funksjonen som avgjør om lokalene skal vurderes som arbeidslokaler.

Slike lokaler kan vi vurdere etter krav til publikumslokaler i forskrift til plan- og bygningsloven. Da gjelder også tobakkskadeloven. Dette gjelder altså når lokalene ikke inngår som en del av den private boligen, og arbeidsoppgavene i lokalene er begrenset.

8. Ventilasjon og klima

Ventilasjon i helseinstitusjoner, spesielt på pasientrom, har en tendens til å bli underdimensjonert. Beregn luftmengde ut fra følgende faktorer:

- Forurensning fra personer - for eksempel pga. inkontinens
- Avdamping fra byggematerialer
- Tillegg på grunn av prosess

1. Bruk balansert mekanisk ventilasjon

Arbeidslokalene må ha balansert mekanisk ventilasjon; for å unngå spredning av lukt, forurensning og smitte må trykkforholdene mellom ulike lokaler er riktig. Vurder varmeveksler som ikke kan overføre lukt, forurensning, smitte osv. Områder med forurensning skal ha undertrykk sammenlignet med omgivelsene. Dette oppnås ved at ventilasjonssystemet innreguleres med mer avtrekk enn lufttilførsel.

Vinduer som utsettes for sol, bør ha egnet avskjerming for å unngå unødig varmebelastning. Vinduene bør kunne åpnes.

[Se krav til ventilasjon ved søknad om Arbeidstilsynets samtykke](#)

2. Avsug for kjemikalier

Alle arbeidstakere skal beskyttes mot kjemisk helseisiko. Ved planlegging av helseinstitusjoner må dere ta hensyn til at luktende eller helseskadelige forurensninger må fanges opp med innkapsling og punktavsug ved kilden.

[Se temaside om kjemikalier](#)

9. Belysning

God belysning har betydning for de ansattes sikkerhet, helse og trivsel. Lyssettingen må tilpasses arbeidsoppgavene, dette gjelder også renhold. Husk at god belysning har stor betydning for eldre menneskers selvhjelpenhet.

Pasientrom, korridorer, trapper, sanitærrom, arbeidsrom bør ha faste armaturer med en belysningsstyrke på minst 500 lux. Det må være mulighet til, ved hjelp av plassbelysning, å øke belysningsstyrken til 1000 lux for krevende synsoppgaver.

For å lette arbeidet til ansatte må det i institusjoner for eldre og svaksynte, være ekstra god belysning i oppholdsrom og korridorer.

[Se temaside om belysning](#)

10. Støy og vibrasjoner

Støy og vibrasjoner fra tekniske installasjoner må være minst mulig. Støyende maskiner må plasseres atskilt fra bo- og arbeidsrom eller isoleres på annen måte.

I en del institusjoner skyldes støyproblemene urolige pasienter. Denne typen støy må reduseres ved akustiske tiltak.

[Se temaside om vibrasjoner](#)

[Se temaside om støy](#)

11. Opplæring for ansatte i helseinstitusjoner

Alle arbeidstakerne skal få nødvendig opplæring før de settes i arbeid, og hver gang det oppstår vesentlige endringer med betydning for utførelsen av arbeidet. For ansatte i helseinstitusjoner kan eksempler på dette kan være

- endringer i pasientenes eller beboernes helsetilstand eller adferd
- smitterisiko
- arbeid med kjemikalier og medisiner
- utstyr og hjelpemidler
- rutiner for hvordan pleie- omsorgs- og forflytingsoppgaver skal utføres

I tillegg skal arbeidstakerne og deres representanter informeres om

- faktorer som kan medføre helseskade, og hvordan de kan unngå helseskader
- helsemessige konsekvensene av ikke å utføre arbeidet i samsvar med opplæringen

Den enkelte arbeidstakers forutsetninger og behov for opplæring og informasjon må inngå som en sentral del av kartlegging og tilrettelegging av arbeidsplassen. Spesielt viktig er dette under planlegging og ved innkjøp av utstyr.

Opplæring i bruk av utstyr og hjelpemidler bør skje i nær tilknytning til at utstyret innføres på arbeidsplassen. Personell som er ansvarlig for planlegging, organisering, tilrettelegging og utforming av arbeidsoppgaver må ha nødvendig kunnskap.

Opplæringen må gi innsikt i hva som kan føre til helseskade og forebyggende tiltak, blant annet:

- Arbeidsoppgavene.
- Kjemisk helsefare. Tiltak og arbeidsrutiner.
- Smitterisiko, biologisk helsefare. Tiltak og arbeidsrutiner.
- Arbeidsstillinger, bevegelser, tid til hvile og restitusjon og vekslende arbeidsoppgaver.
- Forflytnings- og arbeidsteknikk.
- Relevant arbeidsutstyr.
- Utstyrets grunnleggende tekniske egenskaper.
- Innstilling, justering og tilpassing av teknisk og medisinsk utstyr.
- Bruk og daglig vedlikehold.
- Rutiner for uforutsette og uønskede hendelser.
- Forebyggende tiltak i møte med pasienter/beboere/brukere med uønsket eller utagerende adferd

Vis mer

[Se temaside om opplæring](#)

Les mer

For å sikre et godt og trygt arbeidsmiljø må du også sette deg inn i

- [kartlegging og vurdering av risiko](#)
- organisering av arbeidet
- [arbeidstidsordninger](#)
- [vold og trusler i arbeidslivet](#)

Se også [krav til arbeidslokaler og arbeidstøy i ambulansetjenesten](#)

Se også Helsedirektoratets veileder om vaksinasjon av helsepersonell:

[Vaksinasjon av helsepersonell \(helsedir.no\)](#)
