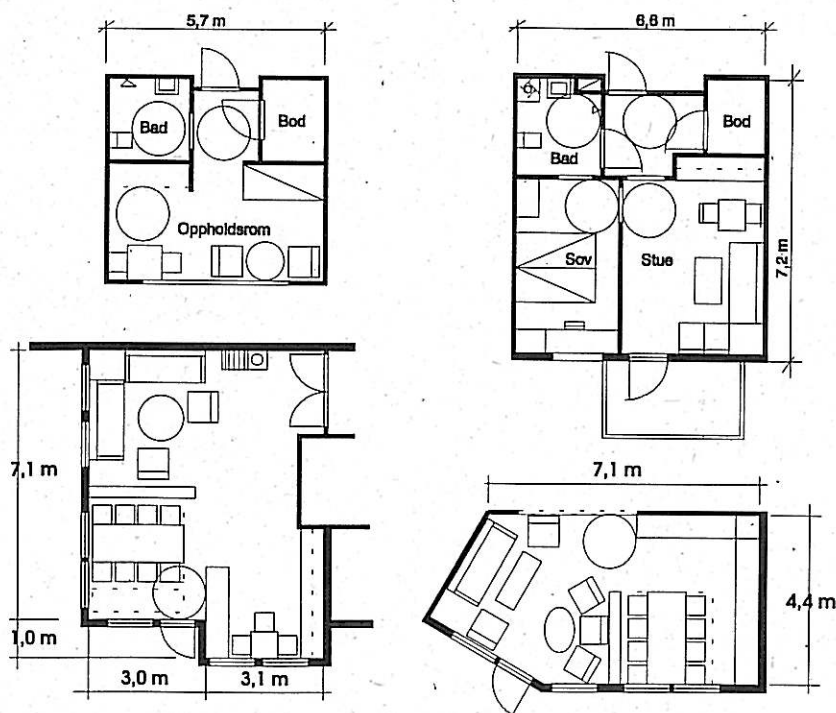


Jon Christophersen

# Nytt for gamle

Evaluering av byggeprosjekter med nye omsorgsboliger og sykehjem



BYGGFORSK

Norges byggforskningsinstitutt

Jon Christophersen

## **Nytt for gamle**

Evaluering av byggeprosjekter med nye omsorgsboliger og sykehjem

Prosjektrapport 185 – 1995

Prosjektrapport 185

Jon Christophersen

**Nytt for gamle**

Evaluering av byggeprosjekter med nye omsorgsboliger og sykehjem

Emneord: planlegging, prosjektering, boligstandard, eldre, funksjonshemmede, omsorgsboliger, sykehjem

ISSN 0801-6461

ISBN 82-536-0497-1

150 eks. trykt av

S.E. Thoresen as

Cyclus resirkulert papir

Omslag 200 g, innmat 100 g

© Norges byggforskningsinstitutt 1995

Adr.: Forskningsveien 3B  
Postboks 123 Blindern  
0314 OSLO

Tlf.: 22 96 55 00

Fax: 22 69 94 38 og 22 96 55 42

## Forord

Denne undersøkelsen er et delprosjekt i et flerårig arbeid med evaluering av omsorgsboliger og sykehjem. Delprosjektet er avgrenset til problemstillinger om fysiske forhold: beliggenhet, utearealer, bygnings- og boligtyper og standarden på boligenheter og fellesarealer i prosjekter med omsorgsboliger og sykehjem som fikk tilsagn om finansiering fra Husbanken i 1994. Rapporten oppsummerer to innfallsvinkler: en statistisk analyse av planløsninger, areal og dimensjoner i de fleste av prosjektene som fikk tilsagn og gjennomganger av saksdokumentene - hovedsaklig tegningsmaterialet - i omtrent en firedel av sakene. Utvalget representerer et bredt utvalg av kommunetyper og har stor spredning geografisk.

Prosjektet er en del av et større forskningsprosjekt med flere delprosjekter som pågår i perioden 1994-1996. Grete Bull, NBI, er leder for hovedprosjektet. Ole Gulbrandsen og Siri Ytrehus leder andre delprosjekter om variasjonsbredde/utviklingstendenser i eldreomsorgen (Gulbrandsen 1995) og boliger i bruk. Arbeidet er finansiert via Husbanken fra bevilgningene over statsbudsjettet til ordningen med tilskudd for omsorgsboliger. En referansegruppe med deltagere fra Husbanken, Kommunal- og arbeidsdepartementet og Gerontologisk institutt fungerer som kontaktledd til oppdragsgiverne. Arbeidet skal videreføres med analyser av prosjektene som får tilsagn om finansiering i 1995.

Steinar Østerby, NBI, har stått for behandlingen av de statistiske dataene. Registreringene er gjort av Ingrid Seterlund, Husbankens hovedkontor, Dag Arne Danielsen, Husbankens avdelingskontor i Bergen, Beate Aasen, Husbankens avdelingskontor i Trondheim, Dag Sandvik, Husbankens avdelingskontor og Trygve Rubakk, Husbankens avdelingskontor i Hammerfest.

Oslo, august 1995

Kirsten Arge  
Forskningssjef

Jon Christophersen  
Prosjektleder



# Innhold

Forord.....	3
<b>1. Nye omsorgsboliger. Innledning.....</b>	<b>7</b>
Målsettinger .....	7
Hva undersøkelsen omfatter .....	7
Kort om resultatene.....	8
De første virkningene av ordningene .....	9
Begreper som brukes i rapporten .....	10
<b>2. Sammendrag, konklusjoner og anbefalinger.....</b>	<b>11</b>
Samlokalisering bør drøftes .....	11
Boligkvalitet ved utbedring/ombygging og nybygg .....	11
Liten oppmerksomhet om ytre miljø .....	11
Stort behov for informasjon.....	12
Riktig dimensjonering av privatenheter er kritisk.....	12
Vanskeligheter med "halvprivate" fellesarealer.....	14
"Halvoffentlige" fellesarealer erstatter ikke halvprivate .....	16
Kostnader.....	16
<b>3. Evaluering med case studier og statistikk. Metode .....</b>	<b>18</b>
Kort om kunnskapsstatus.....	18
To sorter empiri.....	18
<b>4. Ytre miljø og tilbud .....</b>	<b>21</b>
Samlokalisering - et problem eller et gode?.....	21
Variert botilbud, effektivisering av tjenestene.....	21
Tomter og utnyttelse er vanskelig å evaluere .....	21
Felles utearealer får liten oppmerksomhet.....	22
<b>5. Boligenhetene.....</b>	<b>24</b>
Flest selvstendige boliger, mange sykehjem .....	24
Boligareal: Fra trangt til romslig .....	25
Kvaliteten på boligrom og planløsning varierer .....	26
Alle har ikke privat uteareal.....	31
Orienteringen av boligene bør bedres .....	32
Kvaliteter i alminnelige planprinsipper.....	32
<b>6. Fellesarealer for beboerne.....</b>	<b>34</b>
Nøkternt forbruk av sirkulasjonsareal, men dårlig orienterbarhet .....	34
Hva kjennetegner gode felles oppholds- og sanitærrom?.....	36
Andre fellesarealer .....	41
<b>7. "Offentlige" fellesarealer .....</b>	<b>43</b>
<b>8. Kostnader.....</b>	<b>44</b>
Kostnader for de ulike boligtypene.....	44
<b>9. Eksempler på prosjekter .....</b>	<b>45</b>
Selvstendige boliger .....	46
Bofellesskap.....	48
Bokollektiv .....	49
<b>Vedlegg 1. Tabeller.....</b>	<b>50</b>
<b>Vedlegg 2. Registreringsskjema .....</b>	<b>54</b>
<b>Vedlegg 3. Litteratur .....</b>	<b>56</b>



## 1. Nye omsorgsboliger. Innledning

Finansieringsordningene for omsorgsboliger og sykehjem trådte i kraft 01.02.94. Ordningene omfatter lån og oppstartingstilskudd til etablering av nye plasser i sykehjem og omsorgsboliger. Som veiledning til kommuner og prosjekterende hadde Husbanken utarbeidet heftet "Lån til omsorgsboliger og sykehjem", som også gjengir Husbankens forskrifter og retningslinjer for lån og oppstartingstilskudd. Krav til prosjektene er tatt inn i forskriftene og retningslinjene.

Denne rapporten bygger på data om fysiske forhold i 1656 boenheter (131 lånsøknader til Husbanken) og gjennomgang av tegningene og sakspapirer i 34 saker med til sammen 388 boenheter (27 kommuner). I alt ga Husbanken lån til 1581 omsorgsboliger/ sykehjems plasser og tilskudd til 2436 boenheter i 1994<sup>1</sup>.

### Målsettinger

Hovedmål med finansieringsordningene å "bedre finansieringstilbudene og imøtekomme etterspørselen etter pleie- og omsorgstjenester i årene framover"<sup>2</sup>. Dette skal oppnås ved å gi lån til boliger som er tilpasset eldre og funksjonshemmede og er tilrettelagt for pleie og omsorg. Ordningene omfatter også vanlige sykehjems plasser og plasser for avlastning, rehabilitering og terminalpleie. Bak opprettelsen av ordningene ligger politiske målsettinger om boligkjøring, standardforbedring og et mer fleksibelt botilbud. Hvor godt målene blir oppfylt avhenger ikke bare av tjenestetilbudet, men også av kvaliteten på det som blir planlagt og bygget. Derfor stiller Husbankens retningslinjer krav til prosjektene. De fleste oppfyller kravene. Om de overordnede målene blir oppfylt er likevel ikke sikkert.

Da retningslinjene ble skrevet, hadde ikke Husbanken behandlet prosjekter med omsorgsboliger og sykehjem. Evalueringer fantes heller ikke. Retningslinjene bygger derfor på generell kunnskap om boligkvaliteter, eldreomsorg og erfaringer fra saker med aldershjem. Retningslinjene er således et første forsøk på å beskrive og spesifisere noen viktige kvaliteter i omsorgsboliger og sykehjem. Videre utvikling av retningslinjer, vurderingsgrunnlag og annet saksbehandlingsverktøy må skje gradvis. Til det trengs empiriske data, forskjellig erfaringsmateriale og modningstid.

### Hva undersøkelsen omfatter

Som nevnt har vi data for 1656 av de boligene Husbanken ga tilsagn om finansiering i 1994 (alle er ikke kommet med fordi registreringene ligger noe etter saksbehandlingen og er temmelig tidkrevende). Vi har gjennomgått saksdokumentene og analysert tegningene for en firedel av sakene. Vedlegg 1, tabell 1 og 2 viser hovedtall for registreringene og sakene som er gjennomgått.

Ordningen har medført betydelig byggevirksomhet: De registrerte prosjektene utgjør i alt 130 000 m<sup>2</sup>. Nesten to tredeler, 114 000 m<sup>2</sup> er nybygg. Ca 29 000 m<sup>2</sup> av

<sup>1</sup> Kilde: Husbankens årsmelding 1994.

<sup>2</sup> Forskrift om lån til omsorgsboliger og sykehjem.



dette er tilbygg. Ombygginger og større utbedringer utgjør ca 18 000 m<sup>2</sup>. Vedlegg 1, tabell 1 viser den distriktsvise fordelingen.

Selv om de 34 utvalgte sakene ikke er trukket som et representativt utvalg, gir de et bilde såvel av variasjonen i boformer og typer av bebyggelse som av spredningen, både på landsbasis og av kommunetyper. Tallet på prosjekter er stort nok til at noen generelle trekk avtegner seg.

## **Kort om resultatene**

Av dataene og prosjektgranskningen kan vi utlede tre typer resultater: Problemer som behøver drøfting, kunnskapsmangler og informasjonsbehov. Flere temaer - til dels overlappende - peker seg ut på hvert av de tre områdene. (Tabellen på side 8 gir en samlet framstilling av temaene.)

### *Lokalisering*

Nye omsorgsboliger blir ofte samlokalisert med eksisterende institusjoner eller spesialboliger - dvs plassert inntil eller i umiddelbar nærhet av dem. Dette har både positive og negative virkninger som bør beskrives og diskuteres; kommunene trenger råd om tomtevalg/lokalisering av omsorgsboliger.

### *Orienterbarhet*

Temaet gjelder særlig utforming av sirkulasjonsarealer og er et svakt punkt i mange nye og ombygde anlegg. Men vi har ikke tilstrekkelig kunnskap om gode løsninger, og lite grunnlag for å utarbeide kriterier for god orienterbarhet. Kunnskapsmangelen skyldes antagelig profesjonsgrenser: Kunnskaper om orienteringsvansker er i liten grad knyttet opp mot fysisk løsning. På tilsvarende måte finnes mye kunnskap om enkeltfunksjoner (brukskrav), men lite om hele plankonsepter og planprinsipper.

### *Boliggjøring*

Det er rimelig å anta at begrepet boliggjøring omfatter mer enn organiseringen av tjenestene. Boliger er en del av våre fysiske omgivelser. Utformingen av dem er resultater av bevisste valg. Men det finnes lite materiale som beskriver hva boliggjøring betyr for den fysiske utformingen av bygningene. Dette fortjener drøfting. Den bør munne ut i veiledning til planleggere om hvilke formgivnings-idealer som bør gjelde for ulike typer av omsorgsboliger.

### *Bygningstyper, boligtyper og løsninger*

Variasjonsmulighetene er mange. Kommunene har problemer med å velge. Derfor trengs informasjon om mangfoldet og om betraktninger som bør ligge til grunn for valg.

### *Felles oppholdsrom*

Undersøkelser trengs av hvordan felles oppholdsrom blir brukt og eventuelle sammenhenger mellom bruk, tjenestetilbud/organisering og den fysiske løsningen (type anlegg, plassering, dimensjonering og utrustning). Ønsker om og behov for rommene, deres standard og plassering bør bli drøftet. Kunnskap og informasjon trengs både i Husbanken og kommunene.

### *Standarden på privatenheter i sykehjem og bokollektiver*

M h t fysisk løsning er dette den svakeste siden av prosjektene som er undersøkt. Størrelsen og standarden er i ferd med å bli en kilde til debatt. Debatten vanskeligjøres av mangel på systematisk kunnskap. Videre arbeid med omsorgsboliger bør søke å rette dette.

### *Livsløp standard*

Husbanken forutsetter at selvstendige boliger har livsløp standard og at mindre boligtyper har fellesareal som kompenserer for kvaliteter/funksjoner som mangler, slik at anlegget totalt har samme kvalitets- og tilgjengelighetsnivå som livsløpsboliger. Hvordan kompensasjonene skal utføres må undersøkes og drøftes. I tillegg trengs analyse av boligene for å se om den alminnelige livsløp standarden fungerer i boliger som samtidig er arbeidsplasser.

<b>Temaer for drøfting</b>	<b>Kunnskapsmangel</b>	<b>Informasjon</b>
<b>Samlokalisering;</b> konsentrasjon av boliger for spesielle grupper på ett sted	<b>Orienterbarhet,</b> særlig for store anlegg med korridorsystemer	<b>Bygningstyper boligtyper og -løsninger</b>
<b>Hva boliggingjoring betyr</b> m h t fysisk utforming	<b>Standarden på privatenheter</b> i sykehjem og bokollektiver	
<b>Felles utearealer;</b> behov, standard og kvalitet, spesielt i sykehjem og større anlegg med omsorgsboliger/sykehjem		
<b>Felles oppholdsrom;</b> standard og plassering, behov, bruk og funksjon i bofellesskap, bokollektiver og sykehjem		
<b>Livsløp standard;</b> er den alminnelige, toroms livsløpsboligen et hensiktsmessig standardnivå for omsorgsboliger, og hva avviker evt fra livsløp standard		

### **De første virkningene av ordningene**

Låne- og tilskuddsordningen har umiddelbart hatt to positive virkninger:

#### *- Ønsket utbygging er kommet i gang*

I mange prosjekter var planleggingen begynt en god stund før låne- og tilskuddsordningene var en realitet. De må ha ligget "på is" i påvente av finansieringsmuligheter. Anbuds- eller byggemeldingsdatoer på tegningene viser det. Mange er datert i 1992 eller tidlig i 1993 - da lite eller intet var kjent om nye finansieringsordninger for omsorgsboliger og sykehjem.

#### *- Nytt eller forbedret tjenestetilbud*

Vedtak om heldøgns omsorg og pleie er en forutsetning for tilsagn om finansiering. En del steder - spesielt i mindre kommuner - er heldøgns tilbud opprettet for første gang i forbindelse med søknaden til Husbanken. I flere andre kommuner har opprettelsen av nye plasser gjort det nødvendig å gjennomgå tjenestetilbudet; mange har opprettet nye stillinger eller omorganisert tjenestene.

### Begreper som brukes i rapporten<sup>3</sup>

*Private enheter* er et antall rom som er avsatt til én husstand eller én beboer og som er klart atskilt med vegger og dør fra andre arealer. Antall private enheter og antall "plasser" blir i denne rapporten brukt som synonyme begreper. Rapporten skiller mellom fire typer av private enheter eller fire boligtyper:

*Selvstendig bolig* er en fullstendig, privat boligenhet der det er mulig å føre egen husholdning. De selvstendige boligene er minst 55 m<sup>2</sup> store og har minst to rom og kjøkken, men kan ha mer enn et soverom. Husbankens minstekrav og krav til livsløpsboliger skal være tilfredsstillt.

*Boenhet i bofelleskap* er også en privat boligenhet der det er mulig å føre egen husholdning - oftest en toroms bolig - men arealet er mindre enn i selvstendige boliger: mellom 40 og 55 m<sup>2</sup>. Dette forutsetter fellesarealer.

*Enheter i bokollektiver* er mindre enn 40 m<sup>2</sup> (under grensen for bostøtte). De fleste har ett rom, bad og entré. Husbanken krever fellesarealer til kompensasjon for bofunksjoner som mangler i boenhetene.

*Sykehjemsenheter* er også mindre enn 40 m<sup>2</sup> og har ett rom, bad og entré. Eksempler på to enheter som deler bad (dubletter) finnes. Husbanken krever fellesarealer til kompensasjon for bofunksjoner som mangler i boenhetene.

*Fellesarealer* er felles oppholdsrom, lokaler for servicefunksjoner og sirkulasjonsareal (trapperom, korridorer, vestibyler). Rapporten skiller mellom to hovedtyper:

"*Halvprivat fellesareal*" er oppholdsrom, kjøkken og nødvendig sirkulasjonsareal som er avsatt for alle beboerne eller for en mindre gruppe av beboerne i et omsorgsbolig-anlegg.

"*Offentlige fellesarealer*" er lokaler som brukes som et åpent velferds- og aktivitetstilbud for "hjemmeboende" eldre (dvs eldre som ikke bor i anlegget hvor lokalene ligger).

*Orientering* brukes her i betydningen orientering i forhold til kompassretninger, dvs om hvilken vei vinduer og uteplasser vender

*Orienterbarhet* brukes her om det å orientere seg inne i en bygning, og har referanse til tilgjengelighet for orienteringshemmede.

<sup>3</sup> Se også definisjoner hos Bull 1991 og Gulbrandsen 1995

## 2. Sammendrag, konklusjoner og anbefalinger

*De statistiske dataene og de utvalgte sakene bekrefter hverandre. Resultatene synes entydige, både når det gjelder kvalitetene og de mindre vellykkede sidene ved anleggene, men ikke alle resultater er like sikre.*

Noen stikkord for resultatene er:

**Positivt:** Varierte bygningstyper og forholdsvis god planløsningsmessig/funksjonell standard på selvstendige boliger og bofellesskap

**Negativt:** Arealknapphet, lav standard funksjonelt og planløsningsmessig på boliger og fellesarealer i bokollektiver og sykehjem

**Uavklart:** Gode og dårlige sider ved samlokalisering av nye omsorgsboliger og eksisterende institusjoner/spesialboliger.

Utforming og bruk av felles utearealer er dårlig dokumentert; utearealene synes lavt prioritert, betydningen og bruken av dem virker dårlig kjent.

Det er mangel på kunnskap og kriterier m h t orienterbarhet i større anlegg.

Planlegging og behovsanalyse i kommunene er dårlig dokumentert

### Samlokalisering bør drøftes

En tendens er klar: Nye omsorgsboliger, sykehjem og sykehjemsavdelinger blir lagt nær eksisterende institusjoner. Begrunnelsene er effektiv utnyttelse av tjenestene og dermed større trygghet for beboerne. Dette har både heldige og uheldige sider. Kapittel fire gir en kort drøfting, men er langt fra uttømmende. Problemet bør drøftes bedre, og kommunene bør bli informert om argumentene for og imot.

### Boligkvalitet ved utbedring/ombygging og nybygg

Dataene gir ikke mulighet for å skille mellom lokaler i ombygginger og nybygg. Årsaken er at mange ombyggingssaker også omfatter nye tilbygg. Vi kan anta at rommene i en del ombyggingssaker blir knappere enn i nybygg. Men vi har også sett - i sakene som er gjennomgått i detalj - eksempler på ombygging av eldre aldershjem til bofellesskap med god standard.

Problemer med orienterbarhet synes særlig store i ombyggingssaker, spesielt de som omfatter både ombygging og ett eller flere tilbygg.

### Liten oppmerksomhet om ytre miljø

Felles uteareal er lavt prioritert. Kunnskapsmangel kan være årsaken. Bruksmuligheter og behovene for felles utearealer bør bli undersøkt. Informasjon og anbefalinger til kommuner og prosjekterende bør bli utarbeidet. Nybygging på samme tomt som eksisterende eldreboliger og -institusjoner reduserer mulighetene for gode plasser til uteopphold.

Husbanken krever plan av uteanlegg i målestokk 1:200. Det mangler ofte. Derfor er det sjelden mulig å se om utearealene er utformet i samsvar med Husbankens retningslinjer. Bl a viser flere saker at parkeringsanlegg ikke er plassert slik retningslinjene krever. Gangveier og uteoppholdsplasser er ofte ikke vist. Til og med tomte-

grenser mangler på mange situasjonskart. Saksbehandlingspraksis bør skjerpes betydelig.

### **Stort behov for informasjon**

Generelt synes det å være mangel på informasjon. Mange kommuner trenger å bygge ut boligtilbudene for eldre. De er i villrede om hva de skal velge og trenger informasjon og veiledning.

### **Innretning på informasjon og kunnskapsinnhenting**

For selvstendige boliger bør informasjon om mangfoldet av velegnede typer og løsninger være et hovedpoeng, men vi bør se nærmere på om livsløp standard er tilstrekkelig for omsorgsboliger; hensyn til arbeidsmiljøet må tas, uten at boligkvalitetene blir svekket. Undersøkelsen gir ikke empirisk grunnlag for konklusjoner om dette forholdet. For bofellesskap er variasjonsbredden mindre, men utvalget har et godt tilfang av gode eksempler.

Generelt gjelder at bruksfunksjonelle spørsmål bør bli undersøkt, både for boligene og fellesarealene; vi har ikke god nok kunnskap om hvordan ulike løsninger fungerer. Dette gjelder særlig anleggene for de mest hjelpetrengende eldre - dvs bokollektiver og sykehjem, hvor analysene viser at arealene er knappe - men også selvstendige boliger og bofellesskap, om enn i noe mindre grad.

### **Riktig dimensjonering av privatenheter er kritisk**

Konklusjonene kan oppsummeres i fire punkter:

- mange interessante, varierte og arkitektonisk<sup>4</sup> vellykkede prosjekter med selvstendige boliger (dette gjelder på landsbasis; distriktsvis er variasjonene trolig mindre; lokalt kan det være tendenser til modellkopiering og standardisering)
- de fleste bofellesskap har god funksjonell kvalitet; boligfunksjonene er stort sett godt dekket
- sykehjem og bokollektiver har trange boligenheter og fellesarealer; boligfunksjonene er dårlig dekket (se side 13, 24 og s 28 )
- boligenheter mellom 30 og 40 m<sup>2</sup> , som bør være velegnet for bokollektiver, er sterkt underrepresentert.

Ved vurderingen av de funksjonelle forholdene må vi likevel ta forbehold: Vi har ikke hatt anledning til å gå inn på sammenhenger mellom driftsformer og valg av løsning. Vi kjenner ikke disse sammenhengene godt nok. Sakene gir få opplysninger om driften, og vi har få opplysninger om brukerne (beboerne).

### **Betydningen av gode dimensjoner i private enheter**

Dimensjoneringen har avgjørende betydning for funksjonaliteten av boligenhetene og er grunnleggende under prosjekteringen. De viktigste størrelsene er arealet av rommene og bredden på dem. Bredden har særlig betydning fordi privatenhetene ofte plasseres side om side, med langveggene mot hverandre og kortveggen mot det fri. Bredden på rommene er dermed bestemmende for utstrekningen av bygningen, for forbruket av tomteareal og har konsekvenser for plasseringen av bygnin-

<sup>4</sup> Sakene vi har gjennomgått i detalj viser at mange kommuner har benyttet lokale planleggere som har tatt hensyn til bebyggelsen på stedet. Variasjon og tilpassing til stedlige forhold er et av de mest positive resultatene.

gen på tomta. Avsnittene nedenfor lister opp krav, beskriver vanlige dimensjoner i prosjektene og drøfter dimensjoneringsproblemer.

*Dimensjonering av selvstendige boliger.*

Areal: Husbanken krever minst 55 m<sup>2</sup> og livsløp standard.

Akseavstand: Anbefalte minstemål bør være minst 7,2 m, helst 7,8 m.

*Kravene til livsløpsboliger* er basert på minstemål for en middels stor, manuell rullestol; forutsetningen er at beboeren skal klare seg selv. Omsorgsboliger skal gi et bredere tilbud. Det omfatter også personlig hjelp - omsorgsboliger er både boliger og arbeidsplasser. Derfor må de må være dimensjonert slik at de fungerer både for beboerne og tjenesteyterne, dvs at det er plass til såvelhjelpemidler som personlig assistanse. Dataene og tegningene illustrerer at de vanlige dimensjoneringsreglene for livsløpsboliger muligens ikke strekker til. Ca 60 m<sup>2</sup> kan være et riktigere minsteareal enn 55 m<sup>2</sup>. Det gir større rom for varierte løsninger og bedre funksjonalitet (trolig er det også lettere å ivareta krav til arbeidsmiljø). I tillegg bør behovet for tre roms boliger vurderes; en betydelig andel av de registrerte selvstendige boligene er større enn 65 m<sup>2</sup> og har tre rom.

*Akseavstanden* har konsekvenser for bredden på rommene og for dagslysforholdene i boligene. Smale boliger får dype og smale rom hvor det er vanskelig å komme fram med hjelpemidler, og de får større mørke soner enn grunne og brede boliger. Godt dagslys, som bør ha høy prioritet i omsorgsboliger, forutsetter stor bredde.

*Dimensjoneringsnormer for privatheter i bofellesskap.*

Areal: 40-55 m<sup>2</sup> dominerer i prosjektene. Husbanken stiller ingen krav til boenheten alene, men krever at boenheten og fellesarealer til sammen gir samme standard som selvstendige livsløpsboliger.

I prosjektene er stue, kjøkken og spiseplass kombinert i ett rom. Det har plass til en vanlig sofagruppe og spisebord for 2-3 personer. En vegg blir brukt til å montere 2-4 m kjøkkeninnredning. Soverom og bad i prosjektene har omtrent samme størrelse og standard som i livsløpsboliger (henholdsvis ca 12 og 6-7 m<sup>2</sup>). Begrunnelsen for dette er opplagt funksjonell: For soverom og bad i toroms boliger for personer som bruker hjelpemidler og får personlig assistanse må dimensjoneringsreglene for livsløp standard være et minimum. Dette bør gjøres kjent.

*Akseavstander.*

To typer planløsninger er registrert. I den ene er bredden mot fri fasade (akseavstanden) 6,5 - 7 m. Den andre er en rektangulær, langsmal løsning med mer enn 10 m langvegg mot fri fasade. Den siste har klare fordeler m h t dagslysforhold og kan anbefales. (For eksempler se side 32.) Konkrete saker viser dessuten at denne typen lar seg innpasse ved ombygginger av aldershjem. Det bør finnes informasjon om fordeler og ulemper med de to løsningstypene.

*Privatenhetene i bokollektiver og sykehjem bør bli mer funksjonelle*

Areal: Boenheter under 30 m<sup>2</sup> dominerer.

Akseavstand: 4,2 m eller mindre.

Anbefaling: Brede enheter og større areal er ønskelig

Boenhetene i disse sakene inneholder stue/soverom som er kombinert i ett rom, bad og gang. Dimensjonene er knappe. Når areal til bad og gang er satt av, blir det lite igjen til stue/soverom; møblert med fri plass på begge langsider av senga ligner rommet mest enkeltrom på sykehus. Løsningen blir forsvart med argumenter om at bokollektiver og sykehjem brukes til de svakeste blant de eldre, ofte senil dementé. Men reglene for bostøtte spiller nok også inn; siden disse boligene ikke er store nok til at bostøtte kan bli gitt, blir arealet redusert til et minimum.

Et lite brukt alternativ har bedre løsning av bofunksjonene. Det har areal 30-40 m<sup>2</sup> og bredde 4,5-6 m. Med disse dimensjonene kan arealet til stue/soverom ha to soner: "Stuesonen" kan møbleres med en liten sittegruppe (og eventuelt minikjøkken), og "soveromssonen" kan skilles fra stuesonen. (Eksempel på s 32)

### **Vanskeligheter med "halvprivate" fellesarealer**

Dette er fellesarealer som er forbeholdt beboerne eller en gruppe av beboerne i et anlegg med omsorgsboliger eller et sykehjem. Det er et positivt resultat at vi også finner slike fellesarealer i anlegg med selvstendige boliger, enda Husbanken ikke krever det.

### **Sirkulasjons/kommunikasjonsarealer, orienteringsvansker og hjelpebehov**

Orienterbarhet kan være et problem i alle anlegg over en viss størrelse, for store anlegg, enten de er sykehjem, bokollektiver, bofellesskap eller selvstendige boliger, må ha innvendige kommunikasjonsveier. Vi vet for lite om hva slags sirkulasjonssystemer som fungerer best for brukere med orienteringsproblemer, men flere av løsningene som er blitt finansiert ser ut til å fungere dårlig; lange ganger med mange retningsforandringer forekommer ofte (eksempel på side 34)<sup>5</sup>.

En årsak til at kommunikasjonsårene blir lange og kompliserte er at mange større anlegg er løst rundt en hovedinngang og sentralt plasserte fellesfunksjoner. Oppdelinger som reflekterer mindre grupper av enheter i anleggene kan bidra til å redusere problemet.

Av økonomiske og enkelte funksjonelle hensyn forsøker planleggere ofte å gjøre sirkulasjonsarealet så lite som mulig. Dette kan komme i konflikt med behovene til dem som har rullator, krykker, rullestoler og trenger personlig assistanse. Dessuten er lavt forbruk av sirkulasjonsareal ikke nødvendigvis ensbetydende med god orienterbarhet. (Økonomisering med sirkulasjonsareal innebærer ofte at gangareal overlapper med andre funksjoner, f eks oppholdsrom, og at flere ulike funksjoner kombineres i ett rom. Slike overlapp og kombinasjoner er ikke heldige for mennesker med orienteringsproblemer.) Generelt synes forbruket av sirkulasjonsareal i sakene nøkternt, men unntak finnes.

<sup>5</sup> Lange kommunikasjonsveier med mange retningsforandringer indikerer dårlig orienterbarhet.

### Hva slags og hvor store felles oppholdsrom?

Stuer og kjøkken er de viktigste, men det er vanskelig å ta stilling til kvaliteten på løsningene i prosjektene. Vi vet for lite om behovene for fellesrom, om hvordan de drives, brukes og ønskes brukt. Vi har heller ikke nok kunnskap om hvilken grad av fellesskap som fungerer best i ulike boformer<sup>6</sup> eller hva som trengs av møbler, utstyr, fri gulvplass og forbindelser til andre rom. Siden felles oppholdsrom vanligvis blir planlagt for mindre beboergrupper, trenger vi også kunnskap om gode gruppestørrelser. Prosjektene indikerer usikkerhet om gruppestørrelsen, for størrelsene på dem varierer sterkt.

Husbanken anbefaler åtte rom pr gruppe i sykehjem og bokollektiver. Anbefalingen er organisatorisk begrunnet og bygger på consensus i fagmiljøer. For nattjenester (nattevakt) blir to og to grupper slått sammen.

Registreringene viser at areal til felles oppholdsrom pr beboer er temmelig likt i bofellesskapene, bokollektivene og sykehjemmene. Det må bety at de to siste har lavere arealstandard pr beboer i oppholdsrom enn den første, for privatenhetene i bofellesskapene har betydelig større privatenheter. Dette virker ulogisk: De svakeste blant de eldre - som både har de mest plasskrevende behovene, f eks til hjelpemidler, og størst behov for hjelp - må klare seg med minst plass. Det hevdes imidlertid at gruppene som bor i sykehjem og bokollektiver har små plassbehov: Senil demente dominerer. De har orienteringsvansker. Derfor sies det at god plass er en ulempe. Om denne oppfatningen skyldes tradisjonell institusjonstankegang (eller et vikarierende motiv for å bygge smått og dermed spare penger(?), lite kunnskap om hvilke planløsningsalternativer som finnes, eller om det faktisk er tilfelle at liten plass er en fordel for disse beboerne, fortjener gransking.

Beboerne i sykehjem og bokollektiver har omtrent like tilbud av rom og arealer (når privatenhetene og fellesarealene sees samlet). Men sykehjem har andre rom (rent/urent tøy, lager- og oppbevaringsrom, kontorer osv) som viser at tjenestetilbudet ligger på et vesentlig høyere nivå enn i bokollektivene. Bokollektiv kommer dermed ut som et dårlig alternativ - nærmest som annenrangs sykehjem. Det ville vært mer logisk om arealforbruket totalt var noenlunde likt. I praksis kunne da sykehjemmenes service-areal tilfalle bofunksjoner i bokollektivene.

Sett fra saksbehandlersiden (og sannsynligvis også fra planleggeres synsvinkel) trengs klare retningslinjer for hva som er *nødvendig* fellesareal, dvs hva som skal til for å kompensere areal og funksjoner som ikke er dekket i de private enhetene, og hva som representerer en kvalitetsøkning. En mer generell innfallsvinkel kan være å gjennomgå nøye hvilke *kvalitative behov* anleggene skal dekke.

Diskusjon om dekningen av kvalitative behov må bygge på oversikt og spesifikasjoner om brukere, brukergrupper, organiseringen og tilbudet av tjenester. Av særlig betydning er forholdet mellom korttids, intensiv (terminal-)pleie, enheter for rehabilitering og enheter som skal bebos av én person over lengre tid. Andre kritiske opplysninger for planleggingen er behovene for og dimensjonering av fri gulvplass i privatenheter og fellesarealer.

<sup>6</sup> Bull 1991 gjennomgår funksjoner og bruk, men studien er begrenset til et lite utvalg av fellesarealer i service-boliger, dvs bare selvstendige boliger.



### Beskjeden tilbud av felles sanitærrom

Større anlegg har som regel felles sanitærrom - toalett, bad og/eller vaskerom - men arealforbruket - trolig også antallet - er beskjeden; store "institusjonsbad" ser ut til å være sjeldne.

### Hva trengs av andre fellesrom?

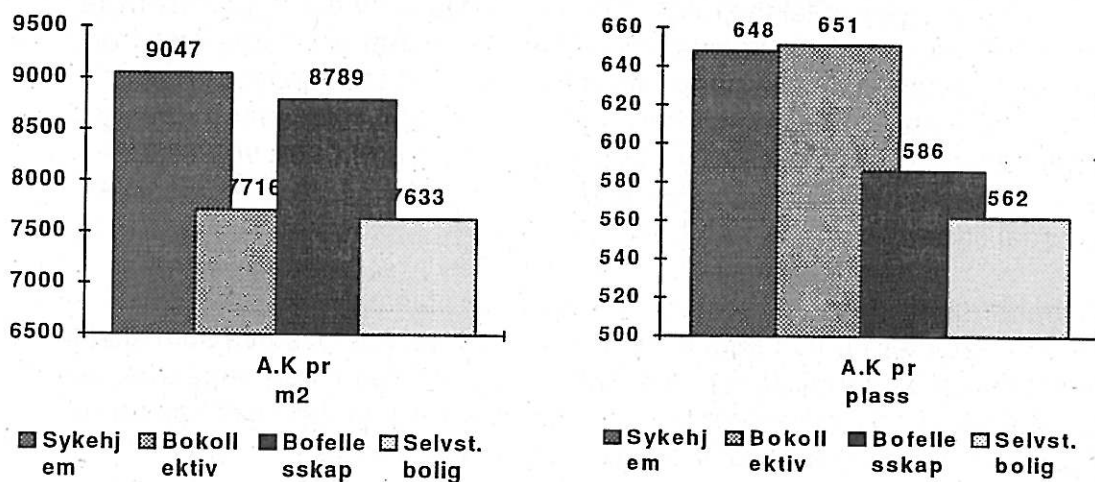
Mangel på bodplass som beboerne kan bruke, kan være et problem. Det gjelder mest i de minste boligtypene, sykehjem og bokollektiver (selv om en del har uinnredede, disponible rom i kjellerlokaler), men også til en viss grad bofellesskap og selvstendige boliger. Dog kjenner vi ikke behovene for oppbevaringsplass godt nok til å være sikre.

### "Halvoffentlige" fellesarealer erstatter ikke halvprivate

Drøyt tjuve anlegg har fellesarealer som gir tilbud til andre enn beboerne i prosjektet. Tilbudene kan være svømmebasseng, kafeer og hobbyrom eller tjenester, f.eks. fysioterapi, hår- og fotpleie. Arealet av disse fellesrommene er antagelig nøkterne, men neppe underdimensjonert. Et betenkelig trekk, som kommer fram i enkeltsaker er at noen anlegg *bare* har halvoffentlige fellesarealer, mens halvprivate mangler.

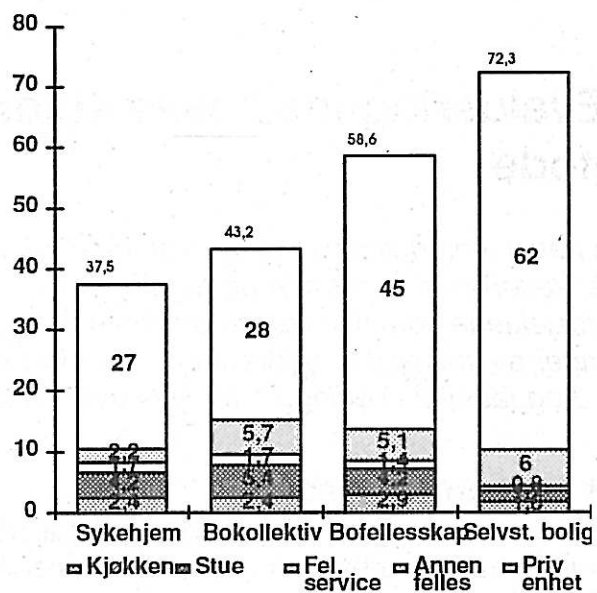
### Kostnader

I den begrensede kostnadsanalysen vi har gjort, kommer selvstendige boliger rimeligst ut. Sykehjem og bokollektiver synes som forholdsvis dyre alternativer. Se kapittel 8 for en mer fullstendig gjennomgang av tallene.



Anleggskostnader pr m<sup>2</sup> (til venstre) og pr plass (til høyre). Selvstendige boliger er rimeligst, både pr plass og pr m<sup>2</sup>. Kostnadene pr plass i sykehjem og bokollektiver er omtrent like; begge er betydelig høyere enn selvstendige boliger og bofellesskap. Noe overraskende er kostnadene pr m<sup>2</sup> forholdsvis lav for bokollektivene, men høye for bofellesskap. Dyre fellesarealer og forholdsvis store private bad i bofellesskapene er de mest sannsynlige årsakene.

Tallene ovenfor må sees i sammenheng med arealforbruket pr plass, se stolpediagrammet til høyre.



### 3. Evaluering med case studier og statistikk.

#### Metode

*Som nevnt innledningsvis bygger dette arbeidet på to sett med data. Ett er hentet fra lånsakene - dokumenter og tegninger til 30 saker (388 boliger), dvs ca en firedel av prosjektene som fikk tilsagn om finansiering i 1994. Det andre er resultater fra kjøringer av statistiske opplysninger om alle saker. (Se registrerings skjema i vedlegg 2 og tabell 2 i vedlegg 1 for liste over sakene.)*

#### Kort om kunnskapsstatus

Husbanken og Byggforsk har gode og detaljerte spesifikasjoner om tilgjengelighet og brukbarhet for funksjonshemmede - spesielt bevegelseshemmede. Husbanken har dessuten lang erfaring med vurdering og behandling av vanlige bokvaliteter og boligfunksjoner. For alminnelige boligfunksjoner finnes også spesifikasjoner i NBIs planløsningsblad. Et felles kjennetegn for informasjonen og kravene som finnes er imidlertid at de behandler enkeltfunksjoner. Om plankonsepter og helheten i planløsninger finnes lite tilgjengelig kunnskap. Dette gjelder såvel alminnelige boliger som boliger for bestemte brukergrupper.

Selv om den generelle kunnskapen om enkeltfunksjoner i boliger er god, skorter det på kunnskap om spesielle forhold. Bruksfunksjoner i sykehjem og bokollektiver er et eksempel, orienterbarhet et annet. Når det gjelder sykehjem og bokollektiver har vi ikke den rette kunnskapen hverken om fellesarealer eller privatenheter<sup>7</sup>. Orienterbarhet er interessant fordi det forutsetter at kunnskap om orienteringsevne og -problemer blir anvendt i en større sammenheng enn boligens enkeltfunksjoner: Analyser av orienterbarhet må ta for seg hele sirkulasjonssystemet i anleggene og mønsteret i trafikkformidlingen mellom ulike deler av bygningene. Slike analyser finnes ikke.

#### To sorter empiri

##### Tegninger og saksdokumenter

Utvalget er trukket slik at det gir et bredt bilde av kommunene som søkte finansiering i 1994. Det er saker fra alle landsdeler, fra storbyer (unntatt Oslo som ikke hadde søknader inne da utvalget ble trukket), middels store byer og landdistrikter.

Enkelt sakene gir innblikk i løsningene og eksempler på utforming av boliger og boligtyper, i alle typer anlegg. Såvel gode som og mindre vellykkede løsninger er representert. Opplysninger om lokaliseringen går fram av situasjonskartene til enkelt sakene. Plantegninger, snitt og fasader viser utforming av bygninger, planløsning, sirkulasjonssystem og dimensjonering av boligheter, fellesrom og servicearealer. Sakene gir også noe dokumentasjon om beslutningsprosessen i kommunene og

<sup>7</sup> En utbredt oppfatning er at sykehjemsløsningene kopierer en sykehusmodell - dvs at sykehjem blir "B-sykehus". Prosjektene vi har studert viser som nevnt at bokollektivene ligner mye på sykehjem, men med et redusert tjenestetilbud. Blir man o bokollektiver "C-sykehus"?

enkelte beskrivelser av tjenestetilbudet. Tilfanget av enkeltsaker, 34 stk, er dessuten såvidt stort at det mulig å se noen trekk som kan være alminnelige. Vi konkluderte case studiene med å oppsummere generelle trekk og vise noen saker som skiller seg positivt ut m h t planløsning og utforming.

Utvalget gir et utgangspunkt for en eventuell eksempelsamling og et godt tilfang av eksempler som konkretiserer de talmessige oppgavene fra statistikken. Det statistiske materialet bekreftet noen generelle trekk vi hadde observert i enkeltsakene.

Dokumentene i sakene gir få opplysninger om brukerne. Vi har noen opplysninger om tjenestetilbudet (om anlegget betjenes av fast personale, fra en eksisterende institusjon eller med hjemmehjelp/hjemmesykepleie), men sjeldnere om beboerne. Unntaksvis nevnes at sykehjemsenheter er beregnet for senil demente eller at selvstendige boliger skal tildeles eldre som bor hjemme. Mangelen på opplysninger om hvem anleggene er beregnet for skaper en del vanskeligheter med å vurdere kvaliteten på boliger og fellesarealer.

### **Statistikk om fysiske forhold: gode data**

Husbanken har målt areal og dimensjoner på tegningene, nålt og telt opp faste innredninger, og registrert dataene på skjemaer som NBI har utarbeidet. Registreringsskjemaet er detaljert og komplisert. Utfyllingen krever nøyaktighet og kompetanse på å lese og forstå tegninger.

Det er svært sjelden at tekniske data om boligkvalitet (kvalitet i planlegging av boliger) blir registrert i et slikt omfang og så detaljert og fullstendig som her. Omfanget har gitt en sjelden anledning til å trenge dypt inn i materialet, og gjorde det mulig å beskrive kvaliteter og utlede spesifikasjoner for ulike kvalitetsnivåer. Spesifikasjonene er testet ved hjelp av eksempler fra de utvalgte sakene. Prinsipielt betyr dette at vi har utviklet:

- en metode for å kvantifiserte kvalitetskriterier for boligrom, og
- en typologi som representerer kvaliteter i boligrom

Begge bør kunne ha interesse også for annet arbeid med boligkvalitet. De følgende avsnittene beskriver to metodiske tilnærminger nærmere, en for privatenheter, en for fellesarealer. (Konkret utprøving kan skje i seinere delprosjekter, spesielt det planlagte "boliger i bruk".) Det konkrete innholdet blir beskrevet i kapittel fire.

### **Data om anleggene**

Situasjonskartene ga bare noen av de opplysningene vi ønsket; pålitelige, fullstendige data har vi bare data om areal av bebyggelsen. Dataene for tomteareal, terengforhold og opparbeidelse er ufullstendige. Andre lokaliseringsdata, f eks beliggenheten i kommunen, beliggenhet i forhold til sentrum og sentrumsfunksjoner, bebyggelsen i området etc, går ytterst sjelden fram av materialet.

### **Data om boligenhetene**

De vanlige oppgavene over boligareal og antall rom er ikke tilstrekkelige her. Om-sorgsboliger og privatenheter i sykehjem skal ha god møblerbarhet, god fremkom-melighet (for tjenesteytere og personer som bruker hjelpemidler) og helst mulighe-ter for godt dagslys. Derfor har vi detaljerte data for dimensjonering og innredning både av boligene og de enkelte rommene.

Kjøkkeninnredning og badersutrustning er registrert. For soverom og stue har vi nettoareal og fasadebredde<sup>8</sup>. Disse dataene gir grunnlag for antagelser om møblerbarhet (møblering slik Husbanken krever det er ikke alltid vist på plantegningene), fremkommelighet og muligheter for dagslys. Tegningene fra konkrete sakene viser hva dataene betyr i form av fysiske løsninger. Til sammen gir dataene og sakene et grunnlag for å avgrense kvalitetsnivåer. Kapittel fem beskriver avgrensningene av kvalitetsnivåene nærmere, gjennomgår plantyper (analysert med tradisjonelle metoder) og stiller noen spørsmål om hvor godt den alminnelige livsløp standarden fungerer i boformer hvor hjelpetjenester er tilknyttet.

### **Data om fellesarealer for beboerne**

Som nevnt er det problemer med å vurdere kvaliteten. Mange forhold spiller inn. Vi har data for de fleste viktige forhold, men er usikre på hvordan de skal fortolkes. Til det trengs empiri om hvordan anleggene fungerer til daglig.

Dataene inkluderer størrelsen på gruppene som skal bruke fellesrommene, fellesrommenes funksjon, areal og, for oppholdsrom (stuer og kjøkken), om rommene er avdelt eller har åpen forbindelse til andre rom. Eksempler på åpen forbindelse er sittegrupper i en utvidelse av en korridor eller vestibyle.

Som mål for arealstandard har vi beregnet areal pr person (dvs pr boligenhet) og forholdet mellom arealet og størrelsen på gruppa som bruker rommet/rommene. Vi har også sett på variasjoner i størrelsen på gruppene. Sammenligninger mellom areal og forekomst av fellesrom i sykehjem, bokollektiv og bofellesskap gir grunnlag for noen konklusjoner (se s 35-38).

### **Data om "halvoffentlige" fellesarealer**

For å begrense registreringsarbeidet måtte vi gjøre disse dataene mindre detaljerte enn de foregående. Det viste seg også vanskelig å standardisere opplysningene. Derfor måtte vi se på disse arealene som en restgruppe; vår interesse er hovedsaklig å finne ut hva slags tilbud som blir planlagt for andre enn de som bor i anleggene. Dataene gir noen, men ikke fullgode svar.

### **Kostnadsdata**

Disse er begrensede. Vi har bare registrert tomte- og byggekostnader, ikke deler av byggebudsjettene. Men vi har kunnet skille mellom kostnader for de enkelte boligtypene og typer anlegg (nybygg, tilbygg, ombygging og kombinasjoner). Behandlingen av dataene er begrenset til gjennomsnittstall pr kvadratmeter og pr plass.

---

<sup>8</sup> Husbanken bruker de samme størrelsene for å fastsette minstemål for soverom (spesifisert til 10 m<sup>2</sup> nettoareal og 2,7 m bredde).

## 4. Ytre miljø og tilbud

*Opplysninger om tomteforhold, felles utearealer, tetthet og beliggenhet er mangelfulle. Årsaken er et vel kjent i Husbanken: dårlige situasjonskart. Men kartene gir nok opplysninger på ett punkt: plasseringen av nye anlegg i forhold til eksisterende. Vi kan også avlede data som gir grunnlag for betraktninger omkring felles utearealer. Opplysninger om tomteutnyttelse/tetthet fra registreringene utfyller bildet.*

### **Samlokalisering - et problem eller et gode?**

Kommunene utnytter eksisterende tilbud. Mange bygger ut, bygger om eller bygger nye omsorgsboliger i tilbygg til eller nærmest mulig eksisterende anlegg<sup>9</sup>. (Om tomtene ligger nær/i kommunesentra eller usentralt, går sjelden fram av materialet). Resultatet er opphoping av boliger for bestemte grupper på ett sted. Vi finner dem i alle typer kommuner. Begrunnelsen er tilgjengelighet til tjenester og bedre utnyttelse av eksisterende tilbud (stordriftsfordeler).

Samlokalisering kan medføre at de eldre blir flyttet fra et etablert miljø og at uformelle nettverk blir brutt ned. Det kan også føre til dannelse av "omsorgsghettoer" og nedbygging av verdifulle utearealer. På den andre siden bør omsorgsboliger ligge nær sentrumstilbud; desentralisering kan medføre isolasjon. I spredtbygde kommuner kan samlokalisering være eneste mulighet for å skape et forsvarlig tilbud som gir beboerne den tryggheten de har krav på. Diskusjon trengs om samlokalisering er i tråd med intensjonene i ordningene, om hva som kan kjennetegne uheldige sider og hva som kan/bør gjøres for å unngå dem.

### **Variert botilbud, effektivisering av tjenestene**

Flere kommuner sier i brev til Husbanken at de behøver et mer variert boligtilbud og at de ønsker å utnytte tjenestetilbudet mer effektivt: I forbindelse med eller i forkant av nye omsorgsboligprosjekter foretar mange kommuner en gjennomgang av tjenestene for eldre. Mange legger om, utvider og/eller omorganiserer tjenestetilbudet i forbindelse med utbyggingen. Ut over dette gir få saker kvantitative opplysninger; mange lister opp hvilke typer tjenester de leverer, men tall på stillinger, års- eller timeverk finnes sjelden.

### **Tomter og utnyttelse er vanskelig å evaluere**

Data om terreng, tomtestørrelse og opparbeidelse ble forsøkt registrert for alle saker. Tanken var at tomteareal og registrert bebygd areal skulle bearbeides videre til mål for tettheten (% bebygd areal<sup>10</sup>). Men registreringene er mangelfulle. Tomtegrensene er tvetydige eller mangler på mange situasjonskart. Beregningene av tettheten blir dermed usikre. Vider er koter som viser terrenget så sjelden tegnet inn at vi knapt kan si noe om terrengforholdene. Der vi har data er hard utnyttelse sjelden: Det bebygde arealet er mellom 10% og 20% av tomtearealet i nær halvparten av sakene og mellom 20% og 40% i omtrent en tredel av sakene.

<sup>9</sup> Vises på situasjonskartene i de utvalgte sakene

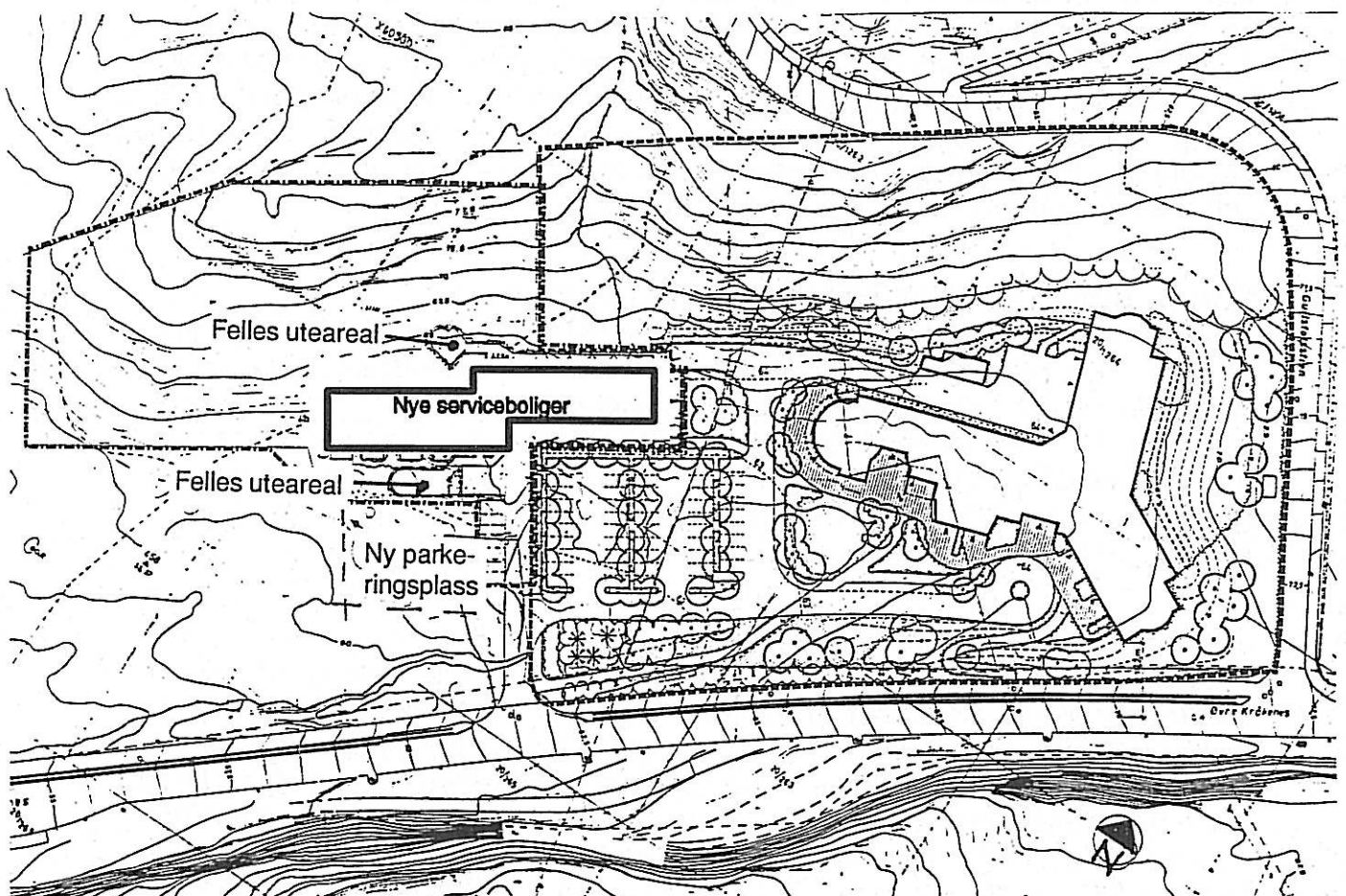
<sup>10</sup> Andelen bygningen opptar av tomtearealet.

## Felles utearealer får liten oppmerksomhet

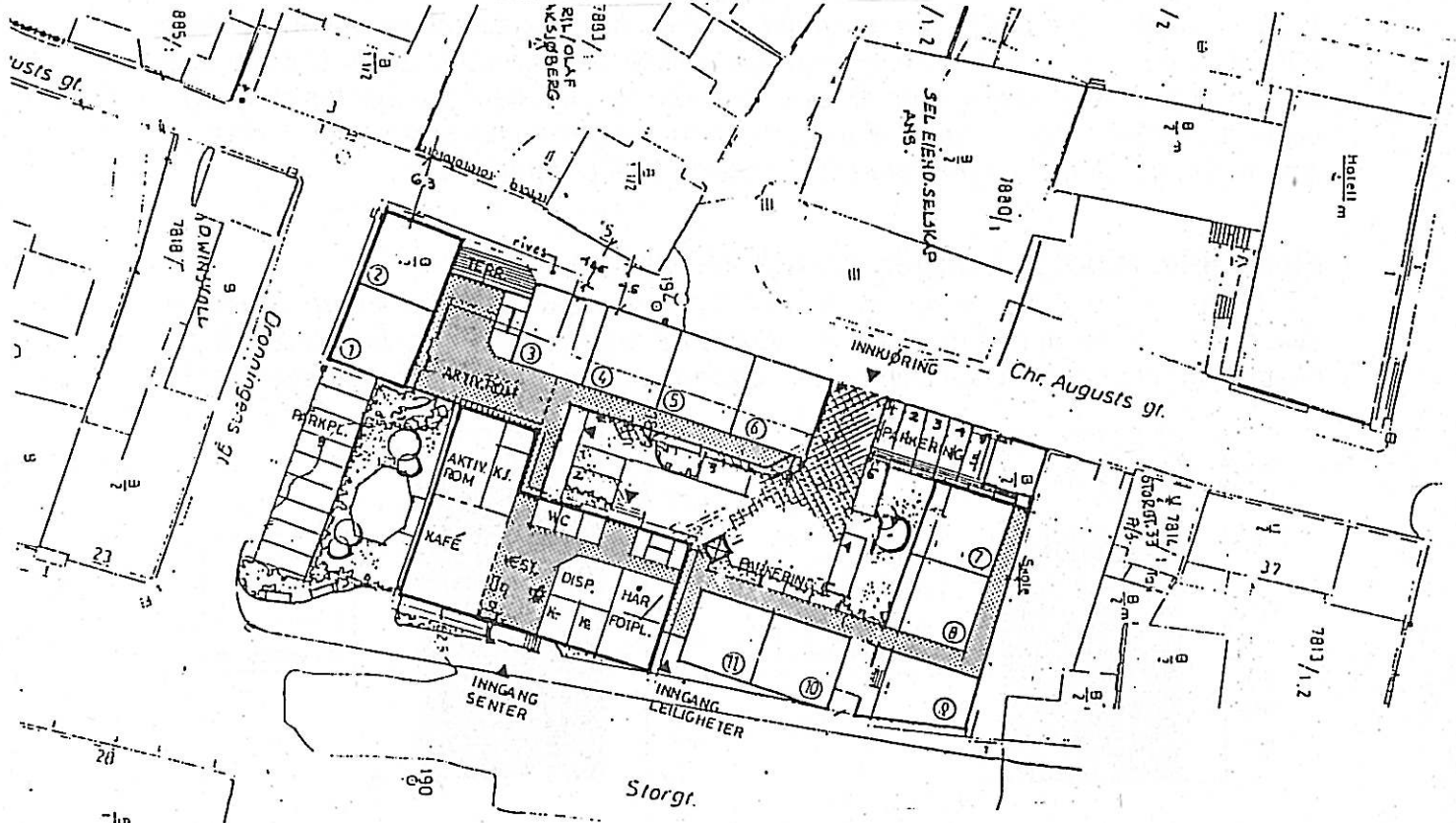
Tallene for bebygd areal (foregående avsnitt) sier noe om *muligheten for gode utearealer*, dvs om det er plass nok igjen på tomta. Utnyttelsen kan være forholdsvis lav. Det skulle indikere at mulighetene for gode utearealer er til stede. Men som nevnt er beregningene usikre. Og i utvalget vi har studert i detalj er det mange eksempler både på bratte tomter og på tomter som er hardt utnyttet. På de bratte tomtene ligger ofte bygningen ligger på den beste - dvs flateste - delen av tomten, og lite areal som egner seg for uteopphold er til overs. Tegningene antyder ellers at felles uteareal er lite påaktet; ofte er hverken opparbeidelse eller areal til uteopphold tegnet inn. Dette kan også tas som en indikasjon på kunnskapsmangel: Vi vet lite om hvilke behov det er for felles uteopphold og hvordan arealene skal brukes.

### Problemer med areal til felles uteopphold

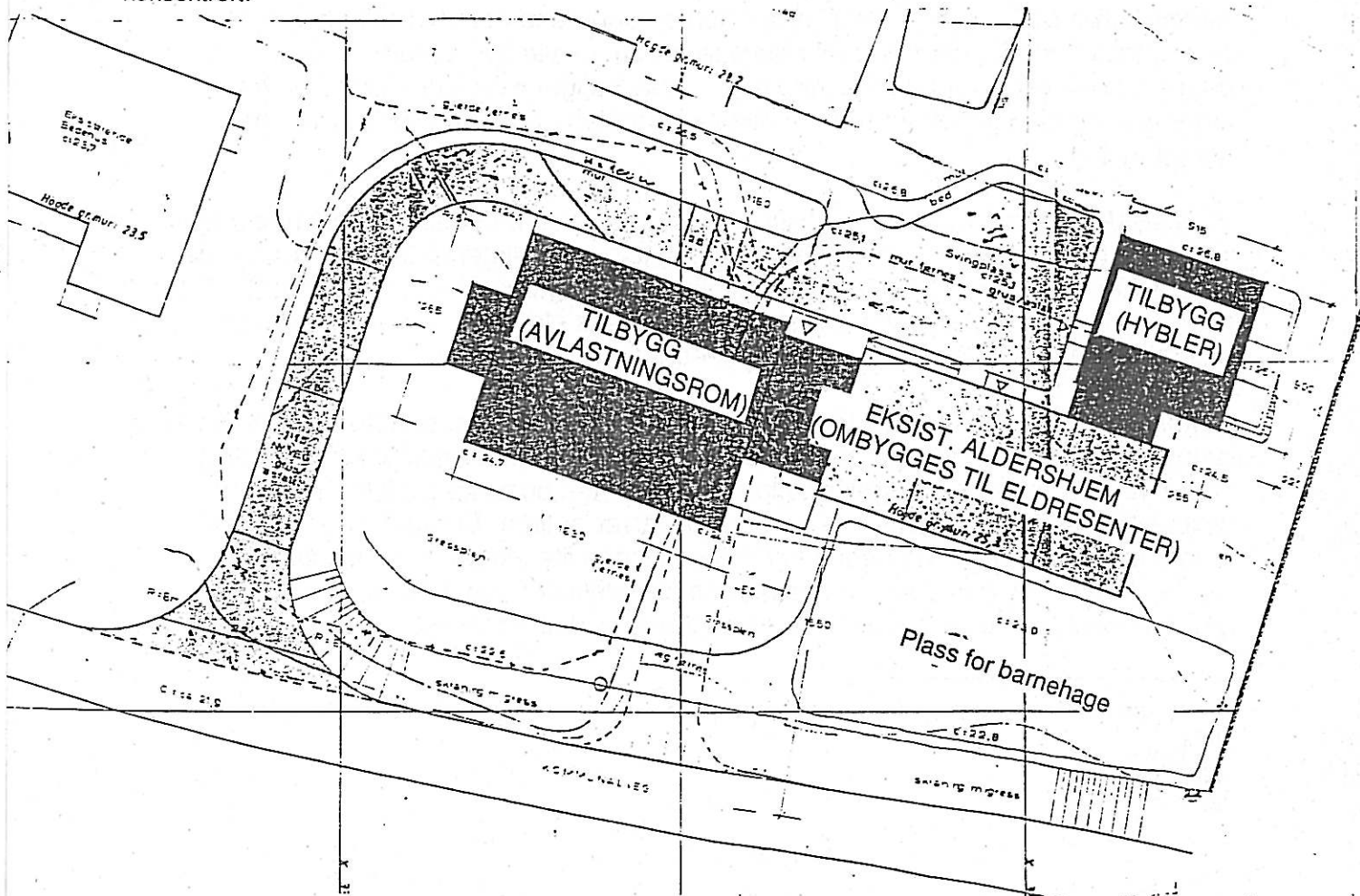
a. Bratt vestlandstomt. Bygningen og parkeringsplassene opptar det beste arealet. Et par små og til dels dårlig orienterte plasser (markert med sort) er satt av til uteopphold. De er neppe særlig attraktive



b. Hardt utnyttet sentrumstomt i en middels stor by. Lite plass for uteopphold er tilbake. (Tallene 1-11 markerer boligenhetene. Anlegget er i to etasjer. Begge inneholder boliger.) En bedre løsning i en lignende situasjon, et bofellesskap i Kristiansand, er vist på side 47, pkt 2.



c. Utkantkommunene kan også utnytte tomtene hardt. Her som en konsekvens av at boligene blir konsentrert.



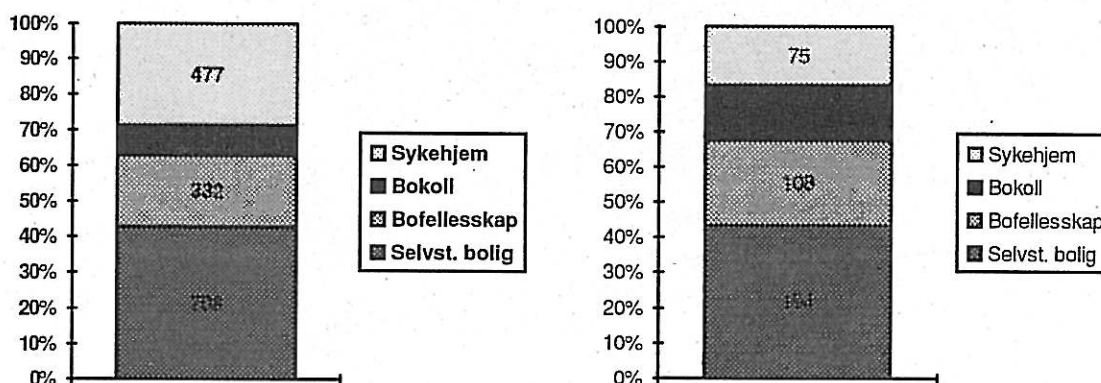


## 5. Boligenhetene

Vi skiller mellom fire boligtyper: sykehjem, bokollektiv, bofellesskap og selvstendige boliger. Skillene er grove. Arealet av boenheten er det eneste kriteriet. Det sier noe om kvaliteten på boligene, men forteller hverken om anlegget har institusjonspreg eller om boligen fungerer godt. Funksjonaliteten er hovedspørsmålet her. Indiksjoner på og mål for boliggygjøring blir diskutert så langt det er mulig.

### Flest selvstendige boliger, mange sykehjem

De utvalgte sakene har en noe større andel av bokollektiver og en lavere andel av sykehjem enn de registrerte sakene. Tallene fra registreringene tyder likevel på at eksemplene i utvalget viser den typiske utformingen av bokollektiver og sykehjem.



Registreringene

Utvalgte saker

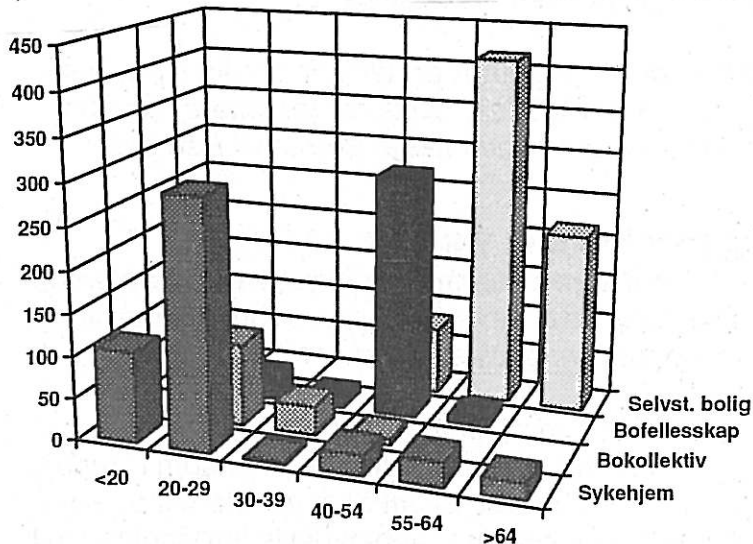
*Selvstendige boliger* utgjør nær halvparten av enhetene som har fått tilsagn. Dette er et uttrykk for boliggygjøring: *Selvstendige boliger er vanlige boliger*<sup>11</sup>. At kommunene i så stor grad satses på alminnelige, gode boliger - de aller fleste har livsløp standard, og mange har tre rom - indikerer at målene om boliggygjøring har fått gjennomslag.

*Bofellesskap*, som utgjør 20 % av tilsagnene, synes som et interessant supplement/alternativ til selvstendige boliger. Ved ombygging av eksisterende bygninger er de lettere å innpasse enn selvstendige boliger fordi boligarealet er noe mindre. Som et standardnivå ved boliggygjøring av institusjoner, f eks eldre og uhensiktsmessige aldershjem synes bofellesskap særlig velegnet.

*Bokollektiver og sykehjem* er tallmessig henholdsvis den nest største og den minste gruppen som har fått tilsagn. Som vi skal se er det lite som skiller dem m h t boligstandard. Det skyldes antagelig reglene for bostøtte; bostøtte gis ikke hverken til sykehjem eller bokollektiver. Andelen bokollektiver er liten. Det kan tyde på at slik kommunene har oppfattet denne boligtypen er den lite aktuell som boligtilbud. Hvorvidt dette skyldes dårlig kunnskap om bokollektiver som boform, feil oppfatninger om boligtypen eller om den rett og slett er uaktuell, er uvisst.

<sup>11</sup> Selv om noen har ekstra goder som felles oppholdsarealer, felles kjøkken og rom for tjenesteytere.

## Boligareal: Fra trangt til romslig



*Boligene som er registrert faller grovt sett i to kategorier: under 30 m<sup>2</sup> og over 40 m<sup>2</sup>. Skillet går mellom boliger som har eget soverom (40 m<sup>2</sup> eller mer) og de som ikke har det (30 m<sup>2</sup> og mindre). Boliger mellom 30 og 40 m<sup>2</sup> finnes knapt. De store sykehjemsenhetene på figuren (40 m<sup>2</sup> eller mer) skyldes at enkelte sykehjem også har noen større enheter.*

Mangelen på boligløsninger med areal mellom 30 og 40 m<sup>2</sup> forteller at én planløsningsvariant - dvs ett særskilt standardnivå - er dårlig representert i sakene. Det vil vise seg at varianten/nivået kan beskrives. Som en funksjonell standard bør den også være aktuell, både for bokollektiver og sykehjem.

Stolpene i figuren ovenfor viser ellers at de nye plassene i omsorgsboliger og sykehjem representerer et bredt spekter av boligløsninger: Bortsett fra gruppen mellom 30 og 40 m<sup>2</sup> finnes et bra antall i alle arealgruppene.

*Selvstendige boliger* i prosjektene er stort sett romslige, de fleste over Husbankens minstekrav på 55 m<sup>2</sup>. Dette uttrykker ikke bare at livsløpsboliger på 55 m<sup>2</sup> er vanskelige å løse, men også at beboerne i omsorgsboliger har behov som forutsetter mer plass. Derfor er det overraskende, i negativ retning, at noen selvstendige boliger er mindre enn 55 m<sup>2</sup>; en del av dem er muligens resultater av ombygginger; uansett tilfredsstillende disse løsningene neppe kravene til livsløp standard. (Kompensasjon med areal i fellesrom regnes ikke som tilstrekkelig for selvstendige boliger.) Som en positiv overraskelse viser tallene også et betydelig innslag av boliger med bruksareal over 64 m<sup>2</sup> (362 enheter). Flertallet av dem har tre rom. Kommunene satser med andre ord i en viss utstrekning på boliger som kan bli brukbare for andre enn de aller minste husstandene - og alminnelige boliger er et overordnet mål.

*Bofellesskapene* som er registrert har privatenheter som ligger i området mellom selvstendige boliger og bokollektiver/sykehjem. Arealet gir plass til bad, entre, stue og soverom. Kjøkken og spiseplass, som blir kombinert med stua, er mindre enn i

selvstendige boliger. Som boalternativ representerer bofellesskapene et mindre variert tilbud enn selvstendige boliger, men boligene er romslige og funksjonelle; tallmaterialet og eksemplene i utvalget gjør det rimelig å anta at funksjoner som ikke er dekket i privatenhetene blir kompensert i fellesareal.

*Bokollektiv- og sykehjemsenheter* som er registrert er det liten forskjell på: Det er trangt i begge typer. Mange er mindre enn 20 m<sup>2</sup>. Dette representerer ikke en akseptabel boligstandard. Analysen av rommene i neste avsnitt vil vise det.

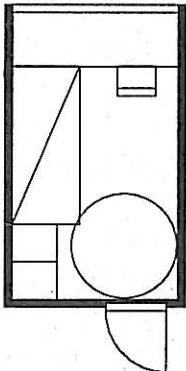
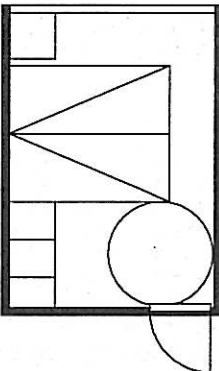
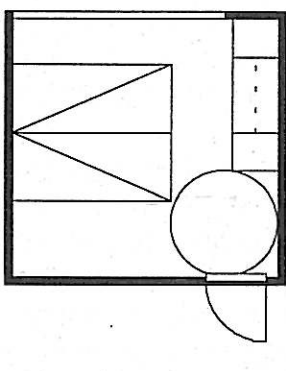
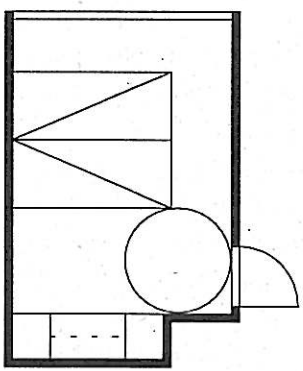
### Kvaliteten på boligrom og planløsning varierer

*Dette avsnittet gjennomgår fire forhold som til sammen bestemmer kvaliteten på de private enhetene: funksjonsdyktigheten til de enkelte rommene, planløsningene, orienteringen av boligene, oppbevaringsplass og privat uteareal.*

Vi har rammet inn ulike standardnivåer på rommene. For soverom og stue har vi brukt to størrelser: nettoareal og bredde mot fasaden. (Metoden er som i Husbankens minstestandard. Den angir 10 m<sup>2</sup> og bredde 2,7 m som minstemål på soverom.) For kjøkken og bad/våtrom er utgangspunktet henholdsvis innredningsmengden og arealet.

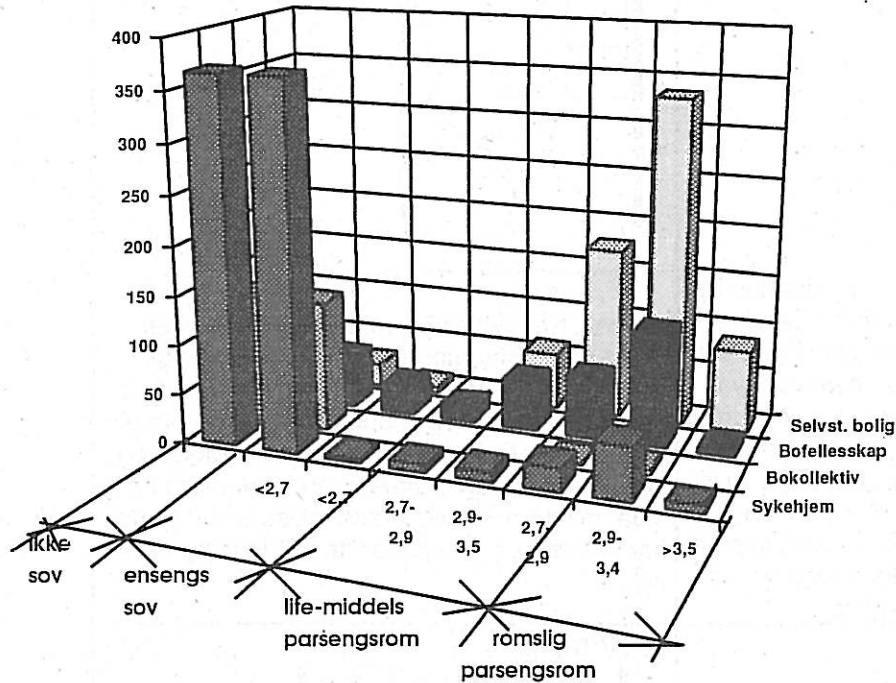
#### Soverom

Soverom er registrert når det er skilt fra stua med vegg og dør. (Ikke atskilt soverom er registrert som stue.) Vi har skilt mellom tre standardnivåer:

<p><b>1) Ensengsrom:</b> - rom under 10 m<sup>2</sup> og/eller mindre enn 2,7 m bredt</p>	<p><b>2) Lite til middels stort parsengsrom:</b> - rom på 10-12 m<sup>2</sup> og mer enn 2,7 m bredt - rom større enn 12 m<sup>2</sup>, men mellom 2,7 og 2,9 m bredt. (I påneste side nedenfor er denne kategorien delt i tre mindre grupper)</p>	<p><b>3) Romslig parsengsrom:</b> - rom på mer enn 12 m<sup>2</sup> og mer enn 3,5 m bredt.</p>
<p>Eksempler:</p>  <p><math>2,2 \times 3,9 = 9</math></p>	 <p><math>2,7 \times 3,9 = 10,5</math></p>  <p><math>3,5 \times 3,4 = 11,9</math></p>	 <p><math>2,9 \times 4,5 - (0,9 \times 0,6) = 12,5</math></p>

*I sykehjemsenheter og privatenheter i bokollektiver* er soverommet stort sett registrert som "uoppgitt", dvs enhetene har ikke eget soverom. Dette er som ventet, men vi finner også en god del enheter med middels til store parsengsrom. De fleste av dem er enheter hvor arealet totalt tilsier at enheten har samme standard som selvstendige boliger. (Se under areal ovenfor).

*Selvstendige boliger og bofellesskaper* kommer godt ut: Nesten to tredeler av de selvstendige boligene og litt under halvparten av bofellesskapene er registrert med romslige parsengsrom. Tar vi med både romslige og middels store soverom, dekker det praktisk talt alle selvstendige boliger og 85% av bofellesskapene. Men nær 20% av enhetene i bofellesskap har ensengsrom eller mangler eget soverom.



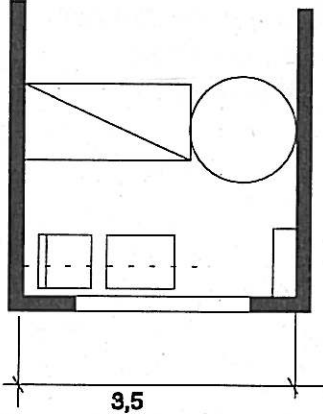
Standardnivå på soverom i de fire boligtypene (for absolutte tall se vedlegg 1, tabell 4a)

### Stuene i privatenhetene

Vi har avgrenset fire standardnivåer. Skillene er noe annerledes enn for soverom; i stua er bredden særlig viktig. Møbleringsmulighetene og fremkommeligheten gjennom rommet avhenger av den, og bredden er avgjørende for lysforholdene på kjøkkenet: Siden kjøkkenet ofte ligger i åpen forbindelse med stua og ikke har vindu til det fri, vil mulighetene for gode lysforhold på kjøkkenet være vesentlig bedre når stua er bred enn når den er smal.

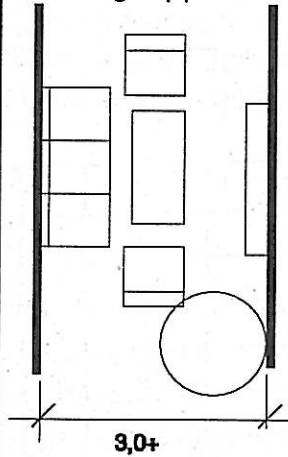
Eksemplene på neste side viser standardnivåene.

## 1. Understandard.



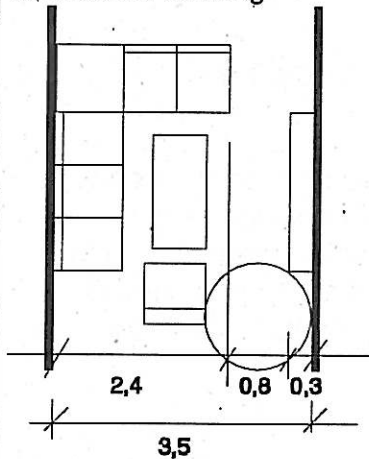
Stuer som er mindre enn 25 m<sup>2</sup> tilfredsstillende ikke kravene til livsløpsboliger. Men 25 m<sup>2</sup> behøver ikke innebære understandard for annet enn selvstendige boliger; tallet må sees i sammenheng med tilbudet av fellesarealer og bredden på rommet. Er bredden mindre enn 3,4 m, blir rommet vanskelig å møblere. Smalere rom enn 3,0 m vil fungere svært dårlig. Bredden 3,5 m kan betegnes som en minste funksjonelle dimensjon på et privat oppholdsrom/stue. Smalere enheter må derfor betegnes som understandard.

## 2. Trangt oppholdsrom.



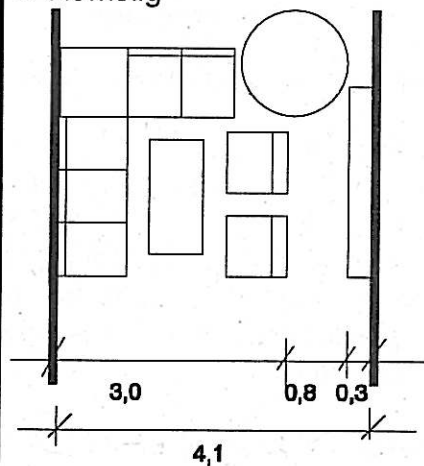
Dersom rommet er 3,0 m, blir det plass til en "langsmal" sofagruppe og en passasje langs sofabordet. Dette er trangt. Arealet denne sofa-gruppa, passasje og snuplass for rullestol opptar er ca 14,5 m<sup>2</sup>. I små enheter, hvor kjøkken og spiseplass vanligvis står i åpen forbindelse med stua, må 15 m<sup>2</sup> i tillegg ansees som lite. Derfor har vi satt øvre grense for "trang" løsning på 30 m<sup>2</sup>.

## 3. Middels romslig

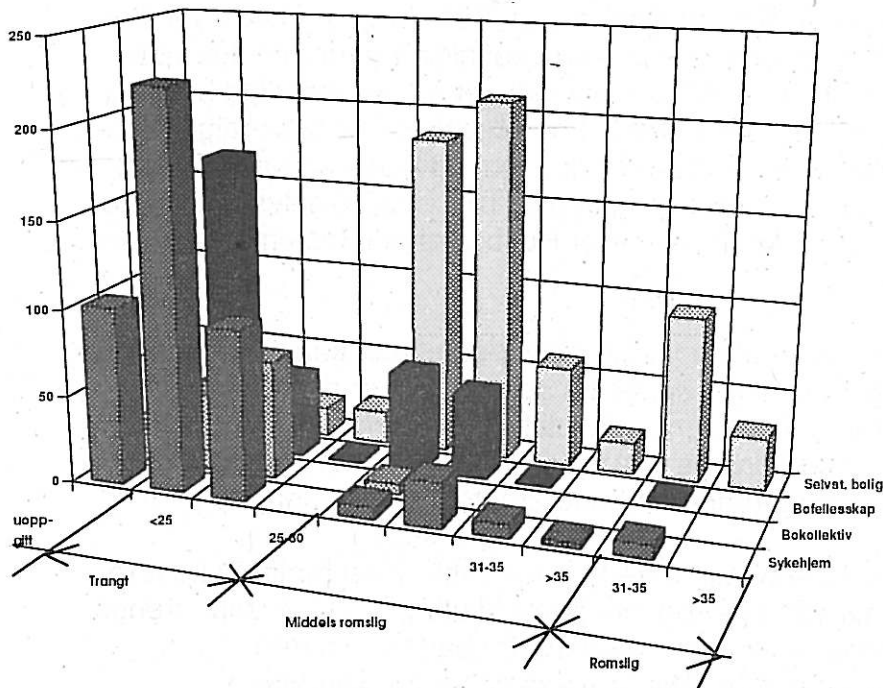


For å ta imot en vinkelsofa trengs et rom med bredde 3,5 m. Med denne bredden og et areal over 30 m<sup>2</sup> oppnås temmelig bra funksjonelle forhold.

## 4. Romslig



Rom med 4,1 m bredde kan uten vanskelighet møbleres med toseter + treseter sofa og to lenestoler. Med denne bredden og et areal over 30 m<sup>2</sup> oppnås gode funksjonelle forhold.



Sykehjemsenheter og privatenheter i bokollektiver har stue og soverom kombinert i ett rom. Registreringene viser at rommet er heller trangt: Omtrent tre firedeler<sup>12</sup> er mindre enn 25 m<sup>2</sup>, og over halvparten<sup>13</sup> er smalere enn 4 m. Dette må betegnes som svært dårlig; rommene vil fungere omtrent som enkeltrom på sykehus.

Bofellesskapene kan ved første inntrykk se dårlige ut: Bare 30 % av de registrerte private stuene i er kategorien middels romslig, resten i kategorien trang. Det faktiske forholdet er bedre, for de fleste enhetene har eget soverom; tallene gjelder kombinert stue og kjøkken. Majoriteten er 20-25 m<sup>2</sup> og 3,5 til 4,0 m brede. Det gir forholdsvis god møblerbarhet.

Selvstendige boliger har gode private stuer: Arealet er 25-30 m<sup>2</sup> og bredden over 3,4 m (nedre del av kategorien middels romslig og øvre del av kategorien trang) i 394 av 663 oppmålte enheter. I tillegg ligger 125 av de oppmålte stuene på toppen av spekteret: De er bredere enn 3,5 m og større enn 31 m<sup>2</sup>. Men tallene er ikke entydig positive: samlet areal av stue og kjøkken tilfredsstiller ikke kravene til livsløpsboliger i 49 boliger (7%).

### Kjøkken

Registreringene er noe mangelfulle, men konklusjoner kan trekkes:

- Kjøkkeninnredning er registrert i 659 selvstendige boliger og 311 av enhetene i bofellesskap.
- Bare 10 enheter i bofellesskap (færre enn hver tjuende enhet) og 126 selvstendige boliger (ca en firedel) har eget kjøkken. De fleste, 100 av de 126, er større enn 6 m<sup>2</sup>. (Se for øvrig tabell 4 c, vedlegg 1)

<sup>12</sup> 325 av 477 sykehjemsenheter, 113 av 139 enheter i bokollektiv

<sup>13</sup> 226 sykehjemsenheter og 45 enheter i bokollektiver. Se for øvrig vedlegg, tabell 4b for absolutte tall.

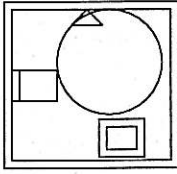
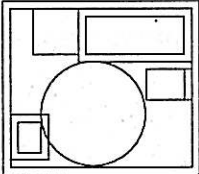
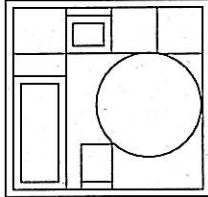
Innredningsmengden gir et godt bilde av standarden: 60% av alle private enheter har fullverdig kjøkkeninnredning etter Husbankens definisjon (mer enn fire meter total lengde). Dette skyldes ikke bare det store innslaget av selvstendige boliger, men også at mer enn en tredel av alle enheter i bofellesskap har fullverdig kjøkkeninnredning. En positiv overraskelse er at en del enheter i sykehjem og bokollektiver har kjøkkeninnredning. Negativt er en ikke ubetydelig andel (102 av 659) selvstendige boliger hvor kjøkkeninnredningen ikke tilfredsstillende Husbankens minstemål på 4,0m.

### Våtrom i privatenhetene

Registreringene omfatter både areal og utstyr. Men tegningene kan være flertydige: Badekar og vaskemaskin blir ofte ikke tegnet inn selv om det er plass til dem, og installerte dusjer mangler på mange tegninger. Utstyret er derfor ikke blitt fullstendig registrert. Arealet blir dermed eneste mål for standarden. (Målet er ikke godt; romdimensjonene kan være avgjørende for brukbarheten, og de mangler.)

For å oppnå livsløp standard må badet være litt over 5 m<sup>2</sup>. Skal badet få høyere standard - plass til varmtvannsbereder og mer plass til utstyr for klesvask - trengs minst 6 m<sup>2</sup>. Derfor har vi valgt å gruppere dataene for baderom i tre:

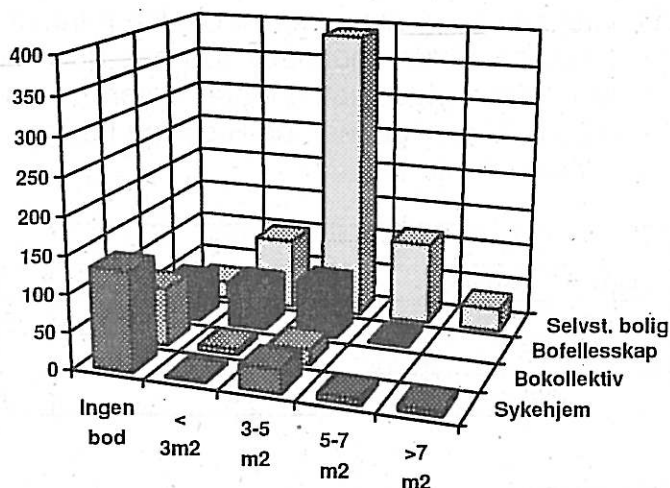
- mindre enn 5 m<sup>2</sup>; badet tilfredsstillende ikke kravene til livsløp standard
- 5 - 6 m<sup>2</sup>; badet tilfredsstillende livsløp standardens krav til utstyr og fri plass.
- 6 m<sup>2</sup> eller mer; bad som kan romme mer utstyr enn livsløp standarden krever

Eksempel på type baderom				
	2,1 x 2,1 = 4,2 Minstestandard på utrustning	2,4x2,1 m = 5 Livsløp standard	2,5 x 2,4 = 6,0 Livsløp std. og plass til vaskeromsinnredning	
Areal	< 5 m2	5-6 m2	>/=6 m2	Sum
Selvst. bolig	123	56	502	681
Bofellesskap	155	21	150	326
Bokollektiv	106	18	15	139
Sykehjem	257	57	125	439
Sum	641	152	792	1585

Omtrent en femdel av de selvstendige boligene har neppe bad som tilfredsstillende livsløpskravene fullt ut. Dette er i tråd med de andre tallene for areal og dimensjoner; ikke alle boligene oppfyller livsløp standarden. Bemerkelsesverdig, men overensstemmende med resultatene ovenfor, er at bokollektivene har lavest standard på badene. Igjen viser det seg at beboerne som har størst hjelpebehov får rom som fungerer dårlig; arbeidsmiljøkravene synes dermed heller ikke å være godt ivare tatt. I bofellesskapene fordeler badene seg omtrent likt på de som tilfredsstillende og de som ikke tilfredsstillende livsløpskravene. De mest positive resultatene er:

- Mange sykehjemsenheter har forholdsvis romslige bad; i størrelse ligger de fleste nær minstekravene for livsløp standard.
- Langt de fleste selvstendige boligene har bad som ligger over minstemålet for livsløp standard.

## Birom/boder

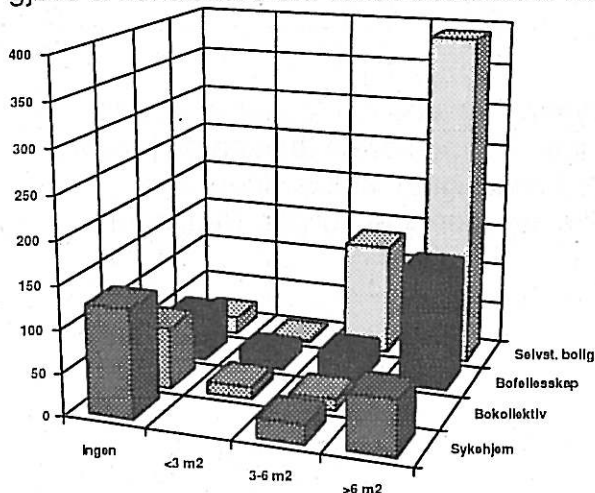


Registreringene viser at de fleste selvstendige boligene har egen bod på 3-7 m<sup>2</sup>, men 78% av bodene er mindre enn 5 m<sup>2</sup> - dvs under byggeforskriftens krav. Gledelig er at mange enheter i bofellesskap (72%) har bod innenfor inngangsdøra til boligenheten, selv om de fleste er små: 54% under tre kvadratmeter. I bokollektiver og sykehjem mangler bod i nesten tre firedele av boenhetene. Men henholdsvis 20 og 46 (20 og 25%) av enhetene i bokollektiver og sykehjem har bod på 3 m<sup>2</sup> eller mer.

Konklusjonen blir at få av boligene i prosjektene tilfredsstillende Husbankens krav til bodplass fullt ut. Bokollektiver og sykehjemsenheter har særlig dårlig med bodplass. Men bodareal med atkomst fra fellesareal eller felles bod kan kompensere når boligene ikke har tilstrekkelig bodplass. Kapittelet om fellesarealer, s 40-41, går nærmere inn på dette.

## Alle har ikke privat uteareal

Husbanken krever boliger privat uteplass til selvstendige. I andre boligtyper kan felles uteareal helt eller delvis erstatte privat uteplass. Uteplassen skal være gunstig orientert, mot syd eller vest. På grunn av ufullstendige tegninger lar det seg ikke gjøre å kontrollere om felles utearealer kompensere der privat uteareal er for lite



eller mangler. Selvstendige boliger og enheter i bofellesskaper har gode uteplasser; over halvparten har privat uteplass på 6 m<sup>2</sup> eller mer; bare 3,5% (20 stk) av selvstendige boliger, og ca 20% (52 stk) av plassene i bofellesskap mangler privat uteplass. Positivt er også at nær en tredel av sykehjemsenheter har private uteplasser på mer enn 6 m<sup>2</sup>. På den andre siden finnes ikke privat uteplass til ca 60% (127 stk) av sykehjems plassene og nesten 75% av plassene i bokollektiver (72 stk).



## Orienteringen av boligene bør bedres

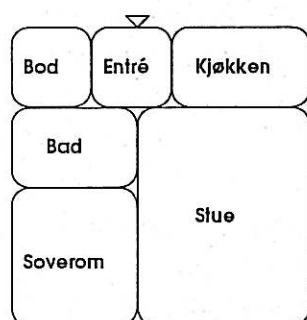
Husbanken forutsetter at stuer skal ha vindu mot syd eller vest. Det er langt fra alltid oppnådd i prosjektene: Ca 15% av enhetene vender mot nord eller øst. Bare ca 60% er gunstig orientert mot syd eller vest. Ofte skyldes nok orienteringsproblemerne bruken av "midtkorridorer" i større anlegg. Når boligenhetene ligger på begge sider av en midtkorridor, blir halvparten dårlig orientert.

Retning	Dårlig			Middels		God			Sum
	Nord	Nordøst	Øst	Sydøst	Nordvest	Syd	Vest	Sydvest	
Ant. enh.	34	28	116	161	147	252	287	181	1206
%	14,7			25,5		59,6			100
Sum	178			308		720			1206

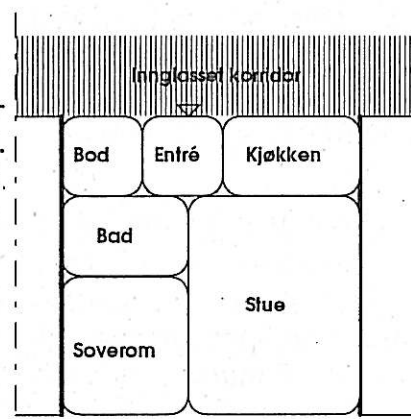
## Kvaliteter i alminnelige planprinsipper

Kombinasjon av data fra kjøringene med eksemplene fra utvalget gjør det mulig å konstruere de alminneligste planløsningene. Dette gjelder for alle boligtypene, såvel omsorgsboliger som sykehjem. Avsnittene nedenfor gjennomgår de viktigste prinsippene. (Kapittel 9 viser eksempler på konkrete prosjekter)

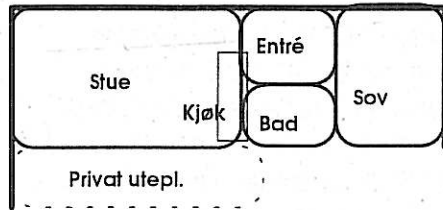
*Selvstendige boliger* finnes i et stort antall varianter m h t type anlegg. Men boligernes planløsning varierer ikke i samme grad. Den alminneligste løsningen har stue, ett soverom bad, kjøkken, gang og eventuelt en bod. Løsningen følger et mønster som er velkjent fra andre toroms boliger:



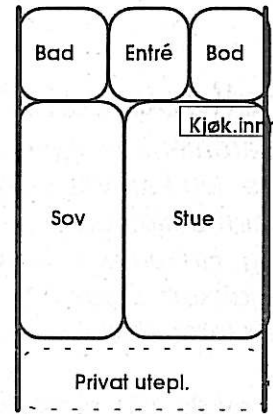
Prinsippet er en omtrent kvadratisk plan, med kjøkken og en bod på inngangssiden og entreen mellom dem. Stue og soverom vender motsatt vei. I større anlegg blir disse løsningene gjerne plassert side om side, oftest med atkomst fra en felles, eventuelt innglasset gang. I detalj kan skjemmet løses på mange måter.



*Boenhetene i bofellesskap* finnes med to plantyper. Den ene har langsmal form og brukes gjerne ved ombygging av eldre aldershjem. Formen er en løsning på problemet med å innpasse gode boligtyper i smale bygninger med midtkorridor. Den andre er en forminskert utgave av hovedtypen fra selvstendige boliger. Begge kan gi akseptabel boligkvalitet.

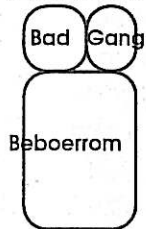


Til venstre en langsmal, ensidig orientert plantype. Til høyre forminskert utgave av hovedtypen ovenfor. Begge får ganske gode soverom, men forholdsvis lite areal til spise plass og kjøkken; det blir lite plass til kjøkkeninnredning og spise plass, og kjøkkenet blir mer en del av stua enn i selvstendige boliger.



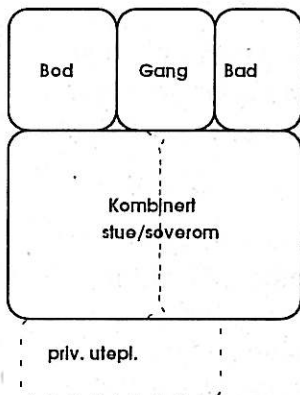
Den lange vindusveggen gjør at typen til venstre får særlig gode dagslysforhold. De fleste planer av denne typen har også et mer kvadratisk soverom enn planer som følger mønsteret til høyre. Alt i alt vil derfor boligløsninger som følger prinsippet til venstre gi bedre boliger enn de som er løst etter det andre mønsteret.

*Privatenhetene i sykehjem og bokollektiver* blir løst på samme måte. De aller



fleste består av en liten gang med dør til et bad og soverom/stue med samme bredde som badet og gangen til sammen. Dette prinsippet gir få kvaliteter. Soverommet/stua ("beboerrommet") blir lite og smalt: Når senga plasseres i "pleiestilling", med kortsiden mot veggen og fri plass på begge langsider, fungerer rommet mest som et ensengsrom på et sykehus.

Mellom sykehjems-/bokollektiv-typen og bofellesskaps-typene ovenfor er det rom for en plantype som er lite representert i Husbank-sakene. Vi har tidligere (under boligareal, s 10) påpekt at en type synes å mangle. Ut fra plantypene ovenfor, utvalgte saker og kunnskapen om hvilken omtrentlig størrelse den manglende typen bør ha, lar det seg gjøre å konstruere den. Typen har flere fortrinn som burde gjøre den egnet, spesielt for bokollektiver.



Rommene på inngangssiden er som den smale bofellesskaps-typen ovenfor: Bad og bod flankerer en entré. Stue/soverommet skiller seg derimot fra alle andre typer: Det har to soner. I motsetning til den vanlige løsningen i sykehjem og bokollektiver (ovenfor) kan her et minimum av personlig preg bli bevart, selv når beboeren må behandles som en pleiepasient og rommet må møbleres deretter.

## 6. Fellesarealer for beboerne

Fellesarealer kan være alt fra korridorer, serviceroom og lager til stue, kjøkken og kantine. De kan være felles for en liten boliggruppe eller for alle i et stort anlegg. For noen boligtyper - der boenhetene er mindre enn  $55 \text{ m}^2$  - er fellesareal en forutsetning; Husbanken krever det. Og da skal fellesarealet være oppholdsrom, evt med kjøkken. Dette kapittelet dreier seg om "halvprivate" fellesarealer, dvs arealer som er forbeholdt beboerne i prosjektet. Andre fellesarealer er tema for kapittel 8.

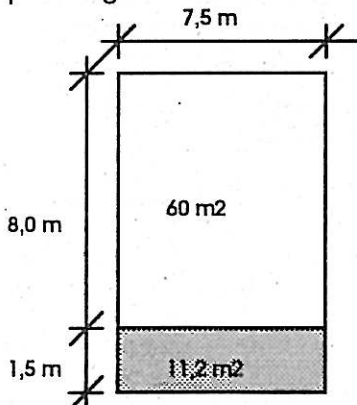
Ca 80 av de 131 prosjektene har halvprivate fellesrom, og de finnes i alle fire boligtyper - også selvstendige boliger. Vi har data for alle typer fellesrom: stuer, kjøkken, kafé/kantine, sanitærom, serviceroom, sirkulasjonsareal osv. Betrachninger omkring kvaliteten på rommene er problematiske, dels fordi vi ikke har tilstrekkelig kunnskap om bruken og brukerne, og dels fordi mange forhold må veies mot hverandre.

### Nøakternt forbruk av sirkulasjonsareal, men dårlig orienterbarhet

Sirkulasjons- eller kommunikasjonsareal er trapper, korridorer, ganger, vestibyler, vindfang og andre inngangssoner. Areal til sirkulasjon er nødvendig i store anlegg og anlegg med mange små boliger, og det må være romslig for å gi plass til ganghjelpemidler og personlig hjelp. Men det er også gode funksjonelle og økonomiske grunner til at kommunikasjonsareal bør holdes til et minimum: God orienterbarhet fortsetter korte, effektive kommunikasjonslinjer. Lange, kompliserte korridorsystemer skaper institusjonspreg. Kvadratmeterprisen er omtrent som for oppholdsrom.

Kommunikasjonsarealet i prosjektene utgjør 8,9% ( $11\,832 \text{ m}^2$ ) av den totale bygningsmassen. Dette er nøakternt, tatt i betraktning at sirkulasjonsarealet tilfredsstiller spesielle tilgjengelighetskrav og betjener boligenheter, fellesrom og servicearealer. Gjennomsnittlig sirkulasjonsareal i bokollektiver og sykehjem er  $9,8 \text{ m}^2$  pr enhet. Det tilsvarer ca 30% både av privatenhetenes areal og av summen av privatenhetene og felles oppholdsrom i en typisk beboergruppe.

Tilsvarende forholdstall for de andre boformene er høyere:  $11,7 \text{ m}^2$  pr enhet i selvstendige boliger og  $13,3 \text{ m}^2$  i bofellesskap. Dette er ikke så overdimensjonert som tallene umiddelbart antyder. Tvert imot burde tallene vært høyere dersom kvaliteten på boligene skulle vært sikret. Et enkelt eksempel viser dette:



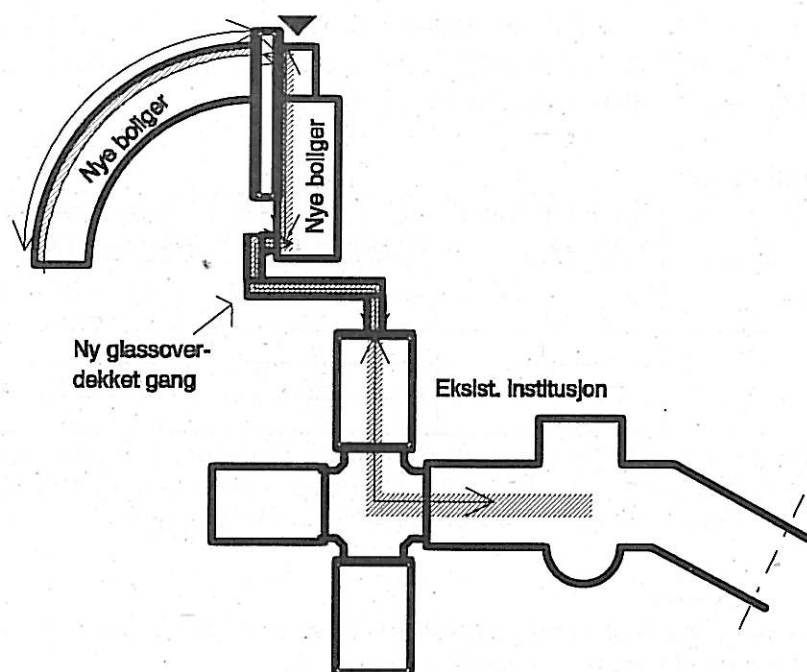
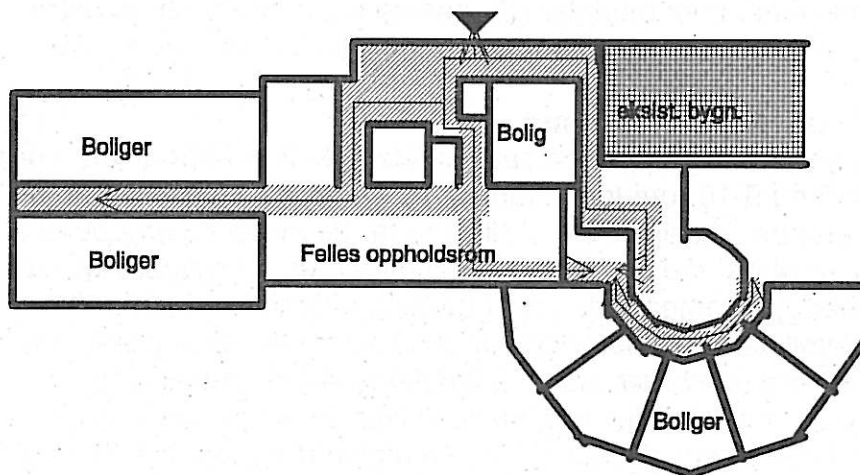
En typisk selvstendig bolig på ca  $55\text{-}60 \text{ m}^2$  er ca 7,5 m bred. Dersom den betjenes med en ensidig korridor - slik at alle boenhetene kan bli gunstig orientert - trengs  $11,2 \text{ m}^2$  korridor pr boenhet. I tillegg kommer sirkulasjon til fellesarealer, vindfang og vestibyler<sup>14</sup>, trapper, osv. Gjennomsnittstallet for selvstendige boliger,  $11,7 \text{ m}^2$ , antyder m a o at en del anlegg har tosidig korridor (som de utvalgte sakene bekrefter), og dermed mange dårlig orienterte boliger.

<sup>14</sup> Men store vestibyler bidrar til å skape institusjonspreg og anbefales ikke.

Selv om arealforbruket er moderat, er det grunn til å se nøye på kommunikasjonssystemene i de enkelte anleggene. Både de utvalgte sakene og kjøringene av maksimumstall for sirkulasjonsareal viser det:

I flere større anlegg viser tegningene kompliserte sirkulasjonssystemer - dvs lange korridorer med mange retningsforandringer. En del har også overdimensjonerte vestibyler. Dette gjelder såvel sykehjem som bofellesskaper og anlegg med selvstendige boliger. Tallene fra kjøringene bekrefter inntrykket fra tegningene. I sykehjem finnes løsninger hvor sirkulasjonsarealet pr enhet er omtrent likt arealet av boligenhetene. I bofellesskaper og selvstendige boliger finnes eksempler hvor sirkulasjonsarealet pr enhet er opp mot halvparten av boligenhetenes areal (ca 25 m<sup>2</sup> sirkulasjonsareal pr enhet for alle boligtypene).

To eksempler på anlegg med kompliserte sirkulasjonssystemer (angitt med stiplet strek og piler. Svertede pilhoder angir hovedinngang. Sirkulasjonsareal - ganger, korridorer og sirkulasjon gjennom rom er skravert. Trafikklinjene fra boliger til hovedinnganger og fellesareal er markert med piler.



## Hva kjennetegner gode felles oppholds- og sanitærrom?

*Oppholdsrommene, dvs kjøkken, stue og eventuell kafé/kantine er de mest interessante fellesrommene. Men felles sanitærrom kan gi et grovt inntrykk av mulig institusjonspreg; jo fler og jo større felles bad og toaletter, jo større preg av institusjon.*

Ulike løsninger finnes. Felles stue kan stå i åpen forbindelse med et sirkulasjonsareal, f eks som en utvidelse av en korridor eller vestibyle. Felles kjøkken og stue kan være i ett rom, være skilt med en foldevegg eller være to separate rom. Rommene kan være felles for alle beboerne i et anlegg eller for en mindre gruppe. I enkelte anlegg nås oppholdsrommene fra en korridor. I andre har privatenhetene dør direkte til et felles oppholdsrom. Generelle retningslinjer eller regler om dette finnes ikke. Valget avhenger av hvordan driftsformen og av brukernes funksjonsnivå.

Fellesrom planlegges oftest for grupper av beboere. Størrelsen på gruppene varierer. Største registrerte gruppe (sykehjem) har 24 enheter, de minste to eller tre. Antall enheter i gruppen - antallet beboere fellesrommene er beregnet for - er m a o viktig for vurdering av kvaliteten: Det bør være forskjell på felles stue for en gruppe på fire enheter og en gruppe på åtte, for fellesrommene skal som regel kompensere for areal og funksjoner som mangler i de private enhetene<sup>15</sup>. Gruppestørrelsen og boligtypen må m a o sees i sammenheng når kvaliteten skal vurderes.

### Størrelsen på gruppene i prosjektene

- *Sykehjemmene* har oftest grupper på seks til åtte enkeltrom (29 av 65 registrerte grupper), men 4-5 og 9-10 rom forekommer: To tredeler av sykehjemmene har fra fire til ni rom pr gruppe. Vanligvis anbefalings åtte. *20 av de 65 gruppene er større.* Husbanken bør gi råd, evt stille krav som begrenser gruppestørrelsene.
- *Bokollektivene* har gjennomgående små grupper, seks eller mindre. (Årsaken er nok at mange bokollektiver er beregnet for senil demente.) Gruppestørrelsene synes således å være den beste siden av løsningene i denne boligtypen.
- *Bofellesskapene* har mange ulike gruppestørrelser. En viss konsentrasjon finnes likevel fra sju til ti enheter pr gruppe (16 av 35 registrerte grupper). Siden boenhetene i bofellesskapene har god standard, bør dette være akseptabelt.
- *Selvstendige boliger* behøver ikke ha fellesrom, men 40 av 58 grupper som er registrert med fellesrom har 3-6 enheter. Gruppene er m a o små. Om dette fungerer - eller om gruppene bør være større er uvisst.

### Forekomst av fellesrom

	Ant registrerte grupper	Ant. grupper uten felles stue*	Ant. grupper uten felles kjøkken*	Ant. grupper uten felles bad/toal*
Selvst. boliger	58	41	52	52/50
Bofellesskap	35	10	15	31/21
Bokollektiv	16	5	6	8/9
Sykehjem	65	20	23	46/40
Sum	174	76	96	137/120

Tallene angir *antall beboergrupper* (grupper av privatenheter) hvor fellesrom ikke er registrert. Tallene betyr *ikke* at fellesrommene mangler i anlegget, men angir antallet grupper som ikke er registrert med fellesrom. At fellesarealer (stue, kjøkken, bad/toalett) ikke er registrert, kan skyldes rom-

<sup>15</sup> Når boligenhetene er mindre enn 55 m<sup>2</sup>, forutsetter Husbanken at fellesrom kompenserer for areal og funksjoner som ikke får plass i de private enhetene.

betegnelsen (f eks kan rom betegnet felles kjøkken være kombinert stue og kjøkken), at rommene betjener flere grupper eller at de ligger i bygninger som ikke omfattes av søknaden til Husbanken.

Som nevnt i tabellen må tallene tas med forbehold, for det kan være flere feilkilder som virker i samme retning: Prosjektene har antagelig flere fellesrom enn registreringene viser. Tallene kan likevel antyde at kontroll med felles stue og kjøkken bør skjerpes, spesielt for sykehjem og bokollektiver; *registreringene indikerer både at fellesrom mangler og at de kan ligge uhensiktsmessig i forhold til gruppene de skal betjene*. I positiv retning viser tallene at også anlegg med selvstendige boliger har felles oppholdsrom. Fellesrom er en hovedregel i bofellesskap.

#### *Løsning av felles stuer og kjøkken*

Åpen forbindelse med andre rom er vanligst, uansett boform, men lukkede løsninger forekommer oftere i sykehjemmene enn i anlegg med selvstendige boliger (lukket løsning betyr at rommet er skilt med vegg og dør fra andre rom, dvs at f eks kjøkkenet er et eget rom, atskilt fra felles stue og gangareal med vegg):

*Selvstendige boliger* - 5 av 6 registrerte kjøkken og 16 av 27 stuer har åpen løsning  
*Bofellesskap* - 13 av 20 registrerte kjøkken og 10 av 25 stuer har åpen løsning  
*Bokollektiv* - 6 av 10 registrerte kjøkken og 8 av 11 stuer har åpen løsning  
*Sykehjem* - 29 av 42 registrerte kjøkken og 28 av 45 stuer har åpen løsning

Hypptigheten av felles oppholdsrom med åpne løsninger må ansees som positivt for selvstendige boliger, for her er fellesrom et ekstra tilbud til eldre som i stor grad kan klare seg selv; vi kan anta at rommene fungerer best når det knyttes nært til andre arealer. F eks ser det ut til at sittegrupper i små utvidelser av sirkulasjonsareal er blir mye brukt<sup>16</sup>. I andre boligtyper er det ikke like sikkert at åpne løsninger fungerer like godt, spesielt ikke for de svakest fungerende brukergruppene. Tallene reflekterer dette: Sykehjem har færrest åpne løsninger. Hvor godt åpne og lukkede løsninger fungerer enten de ligger i sykehjem, bokollektiver eller andre boligtyper, bør tas opp i seinere delprosjekter.

Om fellesrommene fungerer - dvs at de blir brukt - avhenger av minst fire forhold og samspillet mellom dem: fysisk løsning, driften av anlegget, brukernes fysiske og psykiske tilstand og sosiale kulturer blant beboerne og tjenesteyterne. Erfaringer med senil demente kan nevnes som eksempel: Demente bruker fellesrommene mye, men det er uklart om dette skyldes driften, kultur blant personalet eller de små og trange privatenhetene. Lukkede løsninger skal fungere best for personer med orienteringsvansker, men for "friskere" beboere er det fare for at rommene kan bli "privatisert" av et fåtall beboere, og at de vil fortrenge andre.

#### **Areal av felles oppholdsrom**

Størrelsen på felles kjøkken og stuer varierer sterkt, men samstemmer delvis med variasjoner i størrelsen på beboergruppene: Arealet øker med antall personer i gruppen:

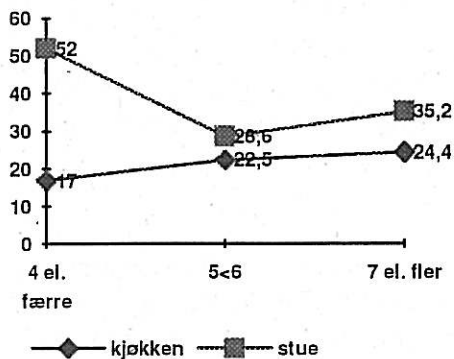
---

<sup>16</sup> Thorsen 1984

### Gjennomsnittsareal av felles oppholdsrom etter størrelsen på beboergrupper.

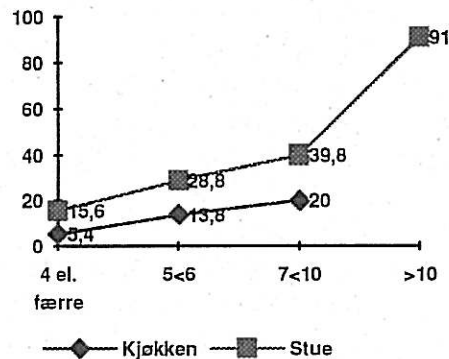
#### Bofellesskap

35 grupper. 22 av dem er på 7 eller flere enheter. (Toppen på 52 m<sup>2</sup> er én særlig stor felles stue.)



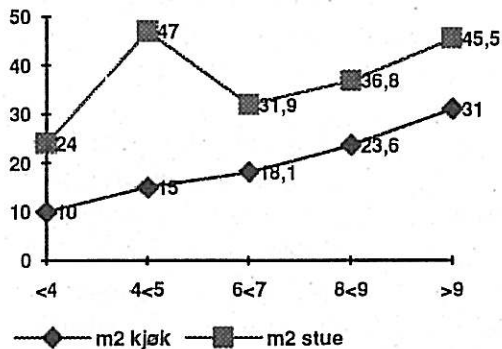
#### Bokollektiv

16 grupper. Kategorien 7-10 gjelder 6 grupper. (91 m<sup>2</sup> er én stor fellesstue.)



#### Sykehjem

65 grupper, 17 er 6-7 på rom, 12 er 8-9 på rom og 14 mer enn 10 rom. Toppen på 47 m<sup>2</sup> skyldes én særlig stor stue.



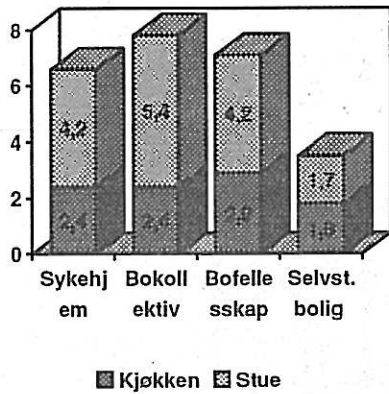
Gjennomsnittstallene ovenfor gir imidlertid bare en del av bildet. Maksimums-, minimumsarealer og arealforbruk pr person sier mer:

#### Maksimums- og minimumsarealer

- Det finnes sykehjemskjøkkenen ned til 7-8 m<sup>2</sup> for grupper med seks til ni rom og stuer på 13 m<sup>2</sup> for grupper på 6-7 rom. Begge deler er betydelig mindre enn forutsatt i finansieringsordningene. Andre oppholdsrom er så store at det kan bli vanskelig å skape et hjemlig preg: stuer på 48, 53 og 78 m<sup>2</sup> til sykehjemsgrupper med henholdsvis 6-7 rom, 8-9 rom og mer enn ni rom. Konklusjonen er at felles oppholdsrom i sykehjem og bokollektiver ofte har understandard, men at enkelte er større enn ønskelig.
- I bokollektiver finnes kjøkken på 5 m<sup>2</sup> til grupper med 5-6 rom. Eksempler på minstearealer for stuer er 22 m<sup>2</sup> til grupper med 5-6 rom og 27 m<sup>2</sup> til grupper med 7-10 rom. Alle kan være snaue, dersom løsningene ikke er spesielt vellykkede.

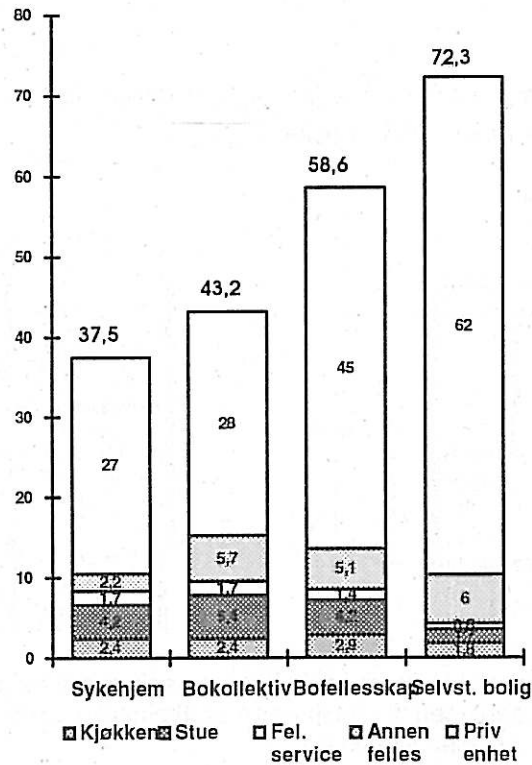
#### Kvadratmeter pr plass

gir et enkelt bilde av standarden på felles oppholdsrom. Selvstendige boliger har naturlig nok minst fellesarealer pr privat enhet. Bokollektivene har mest fellesareal pr enhet, men differansene er små, spesielt mellom kjøkken i sykehjem, bokollektiver og bofellesskap. Arealene må sees i sammenheng med størrelsen på de private enhetene:



Over: m<sup>2</sup> felles oppholdsrom pr plass. Gjennomsnitt pr enhet

Til høyre: m<sup>2</sup> privat areal og felles "halvprivat" areal (eks sirkulasjon). Gjennomsnitt pr enhet



Forskjellen på privatenhetene i sykehjem og bokollektiver er liten. Men det går mer enn 1,5 sykehjems- (eller bokollektiv-)enhet på hver enhet i bofellesskap. Likevel har sykehjem og bokollektiver mindre felles kjøkken enn bofellesskaper. Og summen av areal til felles stue og kjøkken i bofellesskapene er noe større enn den samme summen for sykehjem. Summen av fellesarealer er størst i bokollektivene (15,2 m<sup>2</sup> pr plass) og minst i sykehjemmene (10,2 m<sup>2</sup> pr plass). Legger vi til gjennomsnittsarealene av boenhetene blir forskjellene dramatiske - i favør av selvstendige boliger og bofellesskap.

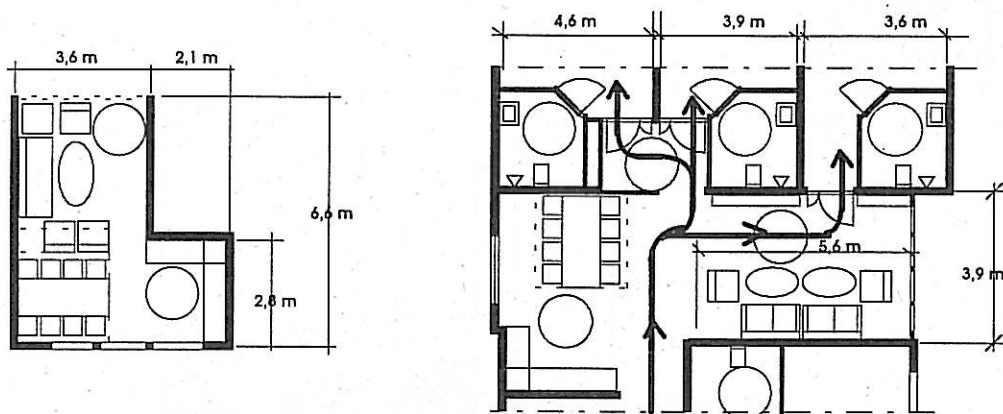
Beboerne i bokollektivene har i gjennomsnitt bare 2,2 m<sup>2</sup> mer areal i oppholdsrom enn sykehjemsbeboerne. Av dette er 1 m<sup>2</sup> i selve boligenheten og 1,2 m<sup>2</sup> i felles stue. (Resten av den totale differansen på 5,7 m<sup>2</sup> er i "andre fellesrom" som bodere, lager o.l.) Skillet mellom bokollektiver og sykehjem er med andre ord nærmest bagatellmessig. Som nevnt tidligere har dette sammenheng med regler for bostøtte og med brukergruppen: Både bokollektiver og sykehjem er ofte beregnet for senil demente.

Eldre i bofellesskap har hele 15,4 m<sup>2</sup> mer areal til disposisjon enn de som bor i bokollektiv og ca 21 m<sup>2</sup> mer enn sykehjemsbeboerne. Av dette er henholdsvis 16,3 m<sup>2</sup> og 18,5 m<sup>2</sup> i oppholdsrom (privatenheten utgjør den største delen av differansen). Gjennomsnittsareal pr beboer i felles kjøkken og stue er omtrent likt i bofellesskap og sykehjem (bofellesskapene har 0,5 m<sup>2</sup> større kjøkken).

*Differansene som er nevnt viser at dersom arealet blir lagt til grunn, kompenseres fellesrommene i bokollektiver og sykehjem svært dårlig for funksjoner som mangler i privatenheten. Husbankens krav ser ikke ut til å være oppfylt.*

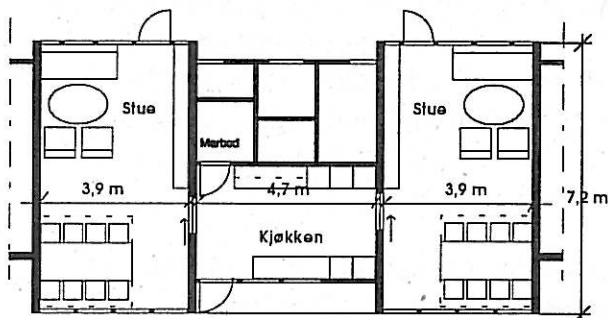


Noen eksempler fra de utvalgte sakene illustrerer tallene.  
Tegningene er i målestokk 1:200



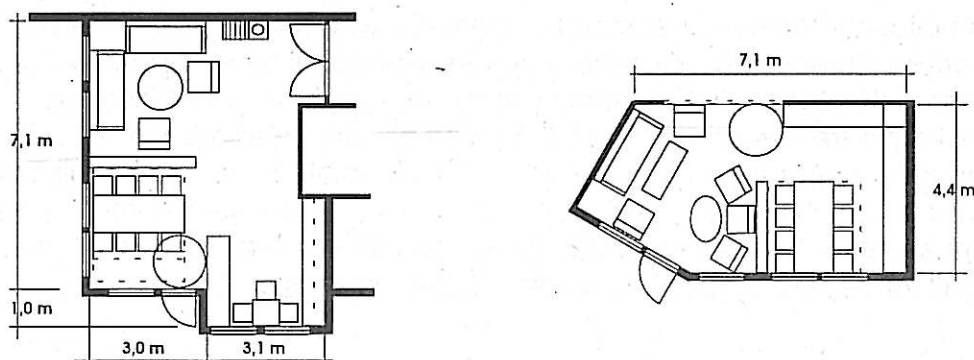
To løsninger av fellesrom i sykehjem. Løsningen til høyre er spesielt utviklet for en gruppe senil demente. Løsningen til venstre er mer alminnelig, og finnes med forskjellige varianter for ulike grupper av sykehjemsbeboere.

Fellesrommene ovenfor tilfredsstillter Husbankens retningslinjer: De har det antallet sitte- og spiseplasser som trengs for gruppene de skal betjene. Men rommene fungerer dårlig. Trafikklinjer belaster rommet til høyre, og det er kronglete atkomst til rommene i gruppen. Rommet til venstre er for trangt og har dårlige lysforhold. Bredden på 3,6 m (pluss en utvidelse til kjøkkenkroken) gir ikke tilstrekkelig fri gulvplass for mennesker som bruker ganghjelpemidler og trenger personlig assistanse. Lysforholdene i sofagrupper lengst inn i det langsmale rommet kan ikke bli gode, spesielt ikke for eldre beboere som trenger godt lys. Lysforhold i fellesarealer kan være et spesielt problem som bør få oppmerksomhet i seinere studier.



Fellesrom til to grupper i et bokollektiv.

Sofagrupperne i stuenes ovenfor er litt for små. For øvrig er det bare små forskjeller på dimensjonene her og i de foregående løsningene. Men funksjonelt er resultatet betydelig bedre. Trafikklinjene er enkle og direkte, og det er et visst minimum av fri gulvplass. Merk at løsningen er fra et bokollektiv, dvs et anlegg med samme slags boligenheter som i sykehjem. (Anlegget er vist på side 48)



Felles stue og kjøkken i to bofellesskap. Til venstre et nybygg, til høyre en ombygging

Eksemplene fra bofellesskaper på utmerker seg ved betydelig høyere kvalitet enn sykehjemseksemplene. Rommet til høyre preges til en vis grad av plassproblemer som ofte oppstår i ombyggingssaker. Likevel er det oppnådd et rom med gode lysforhold - rommet har liten dybde og vinduer på hele den ene langveggen - og plass to en stor og en liten sofagruppe (på bekostning av fri gulvplass). Rommet til venstre har lys fra to sider. Dermed er godt dagslys sikret. møbleringen er organisert i tre soner, kjøkken, spise plass og sittegruppe, og det er bra med fri gulvplass - i den mørkeste delen av rommet. (Tegninger av anleggene er vist på side 47)

### Andre felles oppholdsrom

*Beboerkafé* finnes for tre grupper med selvstendige boliger, fire bofellesskapsgrupper, tre grupper i bokollektiver og tre sykehjemsgrupper. Gruppene er temmelig store - ti eller flere enheter - og kafeene virker romslige.

### Felles sanitærrom

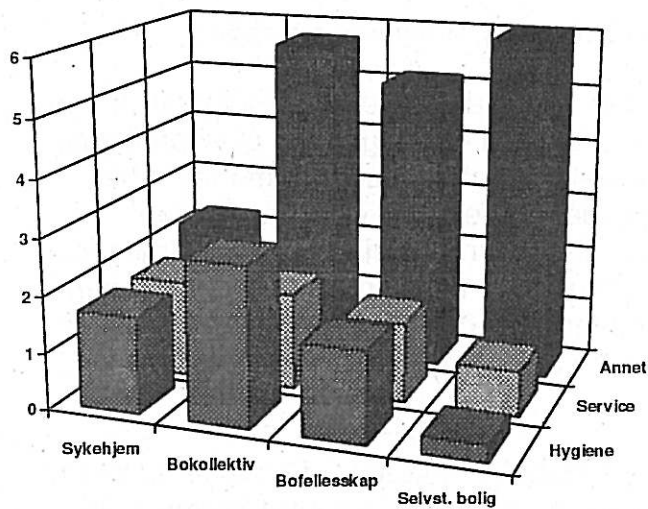
Dette er bad, toalett, vaskerom som beboerne bruker. Skyllerom, rengjøringsrom, toaletter og annet som er forbeholdt fast betjening er ikke med.

Felles sanitærrom forekommer bare unntaksvis i anlegg med selvstendige boliger, men er vanlige i alle andre boformer. Noe overraskende har nesten alle bofellesskapene, men bare halvparten av bokollektivene felles våtrom. Til gjengjeld er arealforbruket til sanitærrom temmelig stort i bokollektivene: gjennomsnittlig 2,8 m<sup>2</sup> pr plass, mot 1,7 m<sup>2</sup> i sykehjem og 1,6 m<sup>2</sup> i bofellesskaper. Forventningen var at sykehjem ville ha desidert mest, flest og størst felles sanitærrom. Resultatet kan fortolkes positivt for sykehjemmene, men negativt for bokollektivene, for felles sanitærrom kan bidra til å gi et anlegg institusjonspreg. Få felles sanitærrom kan derimot i noen grad bidra til boliggingring.

### Andre fellesarealer

Dette er boder, disponible rom, lager, kontorer, vaskerom, kjøkken, lintøyrom, personalrom etc som ikke brukes av beboerne samt aktivitets- og hobbyrom som er beregnet for beboerne. Rom for fast personale - kontorer, personalrom, pauserom, personalgarderobe og -toaletter - finnes hovedsaklig i sykehjemmene, men forekommer i andre boligtyper, og da som base for hjembaserte tjenester. Andelen av rom for fast personale er liten, ca 7 %. Dette indikerer at institusjonspreget må være beskjedent i anleggene. Andelen boder er derimot betydelig, mer enn 40%.

Dataene for boligenhetene viste at mange, spesielt i sykehjem og bokollektiver, ikke hadde oppbevaringsplass. Bodene utgjør en stor andel av kategorien andre rom. Dette kan bety at manglende areal til oppbevaringsplass er kompensert i boder med atkomst fra fellesareal. Fordelingen og arealet av andre rom etter boform viser at dette langt på vei holder stikk for selvstendige boliger og bofellesskap, og i noen grad for bokollektiver, men *ikke for sykehjem*. I sykehjem er en stor andel av andre rom avsatt til fast ansatt personale, og arealet er under halvparten av tilsvarende tall for de andre boligtypene, bare 2,2 m<sup>2</sup> pr plass.



Andre rom. Gjennomsnittlig areal pr plass.

## 7. "Offentlige" fellesarealer

Åtti av de 131 anleggene har fellesarealer som gir tilbud til andre enn de som bor i anlegget. Men mange av disse rommene er tekniske rom, lager og såkalte disponible uinnredede rom. De omfattes av gruppen "annet" i tabellen nedenfor. Denne gruppen omfatter også personalrom og kontorer (f eks sosialkontor eller kontorer for personalet i kommunens hjemmetjenester). Et mer "nærsynt" blikk på funksjonene viser at bare 20-30 anlegg inneholder arealer som gir servicetilbud til eldre i kommunen. De viktigste er skravert i tabellen nedenfor. Som birom til disse arealene hører resepsjoner, garderober og toaletter. Merk særlig det temmelig store innslaget av kafeer - 13 stykker som er større enn 50 m<sup>2</sup>. Det synes også som om en del anlegg har god plass for ulike servicetilbud, f eks fysioterapi, hår/fotpleie osv.

Forekomst og areal av offentlige fellesrom

Type rom	Ant.prosj.	Areal							Sum
		Uoppgitt	<10 m <sup>2</sup>	10-20 m <sup>2</sup>	20-30 m <sup>2</sup>	30-40 m <sup>2</sup>	40-50m <sup>2</sup>	>50 m <sup>2</sup>	
Resepsjoner	15		3	3	5	4	1	4	20
Garderober	22	1	24	10	1				36
Kafeer	15		2	5		2	1	13	25
Tjenester	22	1	6	8	5	1	4	9	34
Toaletter	28		45	1		1			49
Overnatting	6			3		2		1	6
Bad/basseng	2			3	1			1	5
Annet	20		7	10	6	3	2	7	35
Personalrom	43		39	44	15	10	3	16	129

## 8. Kostnader

En fullstendig kostnadsanalyse ligger utenfor rammen av denne rapporten. Derfor er gjennomgangen av kostnader begrenset til gjennomsnittlige bygge- og anleggskostnader pr kvadratmeter og pr plass i de fire boligtypene (selvstendig bolig, bofellesskap, bokollektiv og sykehjem). Tallene bygger på data for ca 100 anlegg.

Byggekostnadene for en plass i omsorgsboliger og sykehjem er i gjennomsnitt 585 627 kr. Gjennomsnittlige anleggskostnader er 639 285 kr. De dyreste prosjektene er de som omfatter både ombygginger og nybygg eller tilbygg (men tallmaterialet er spinkelt - bare 1.1 prosjekter). Årsaken er antagelig en kombinasjon av høye tomtekostnader og ekstrakostnader for bygningsmessige tilpassinger. Ombygginger faller også dyrt. Riktignok har en del ombyggingsprosjekter klart de laveste byggekostnadene, men tomtekostnadene er svært høye. For nybygg og tilbygg er byggekostnadene pr plass er omtrent like, men såvel anleggskostnadene pr plass som bygge- og anleggskostnader pr kvadratmeter er lavest for nybygg (se tabell 6a).

### Kostnader for de ulike boligtypene

Fordelt både på typer utbygginger og på boligtyper blir tallmaterialet for lite til å trekke konklusjoner. Det generelle bildet (gjennomsnittet for alle utbyggingstyper) er likevel at det dyreste alternativet er å bygge sykehjem og bokollektiver - både pr plass og pr kvadratmeter. Tabellen for totale anleggskostnader endrer dette bildet litt: Her kommer bofellesskapene ut som den dyreste typen. Noe av årsaken er et par spesielt kostbare tilbyggs-/ombyggingssaker. I tillegg slår antagelig kostnader for å erverve eldre, uhensiktsmessige bygninger ut i samme retning. Ytterligere forklaringer på svingningene mellom nybygg, tilbygg og ombygginger for de fire boligtypene er vanskelig å gi uten en grundigere kostnadsanalyse.

Kolonnene for ombygginger - som bygger på få saker - viser at ombygging kan være rimelig, men at det også kan bli dyrt.

#### Byggekostnader

	Alle			Nybygg		Tilbygg		Ombygging	
	Ant.anl.	Pr plass	Pr m2	Pr plass	Pr m2	Pr plass	Pr m2	Pr plass	Pr m2
Sykehjem	20	648 223	8784	599 136	6866	542 046	8316	-	-
Bokollektiv	3	650 933	7273	639 833	6880	588 500	5836	-	-
Bofellesskap	18	586 291	6793	600 320	7278	660 898	7077	359 918	3560
Selvst. bolig	54	561 719	7809	576 617	8082	709 227	8752	173 319	2235

#### Anleggskostnader

	Alle			Nybygg		Tilbygg		Ombygging	
	Ant.anl.	Pr plass	Pr m2	Pr plass	Pr m2	Pr plass	Pr m2	Pr plass	Pr m2
Sykehjem	20	657 198	9047	599 428	6120	581 851	9357	-	-
Bokollektiv	3	693 633	7716	680 500	7317	666 000	6605	-	-
Bofellesskap	18	786 011	8789	664 870	8083	731 863	7712	3560	12 814
Selvst. bolig	54	583 106	7633	573 627	7724	766 833	8804	2235	4306

Tallmaterialet er lite for bokollektiver, for tilbygg med selvstendige boliger og bokollektiver (henholdsvis to og fire saker) og for alle ombyggingene.

## 9. Eksempler på prosjekter

*Eksempelene viser prosjekter som kvalitetsmessig skiller seg positivt ut blant sakene som er studert i detalj. For selvstendige boliger - den dominerende boligtypen i utvalget - finnes en rekke gode og varierte eksempler som kan være forbilder i den videre utbyggingen av omsorgsboliger. For bofellesskap gjelder noe lignende, men eksemplene er færre og variasjonen i løsningene mindre. Blant bokollektivene finnes også noen gode eksempler, men blant sykehjemmene er det knapt noen med overføringsverdi i utvalget.*

Prosjektene med selvstendige boliger er svært varierte, både m h t bygningstyper (bebyggelsesform) som planløsningsmessig utforming. Og mange av dem har god boligstandard. Utvalget kan således oppvise flere eksempler på anlegg som har overføringsverdi. De bør kunne brukes i informasjonsarbeid til kommuner og planleggere. Ikke minst bør det være aktuelt å vise den store spennvidden blant løsningene. Det kan forebygge modellkopiering og bruk av standardiserte løsninger som ikke alltid har de beste boligmessige kvalitetene.

For anlegg med bofellesskap og enkelte med bokollektiver finnes også eksempler på vellykket utforming som kan ha overføringsverdi. Dette gjelder til og med i situasjoner hvor gode resultater ofte er vanskelige å oppnå som ved ombygging og i prosjekter som blir omprosjektert. Blant sykehjemmene finnes derimot få interessante anlegg: Løsningene av boenhetene følger ett, standardisert mønster som gir temmelig dårlig bokvalitet, og fellesrommene er enten små og trange eller sentralt plasserte, store arealer som betjener mange beboere og mangler halvprivat karakter. I tillegg preges flere sykehjemsløsninger av tradisjonell institusjonstankegang (plasseringen av vaktrom illustrerer det), og mange har antagelig dårlig orienterbarhet. Informasjon om bedre løsninger synes påkrevet.

Opplistingen nedenfor gir en kort karakteristikk og viser hovedtegninger av prosjekter som har overføringsverdi.

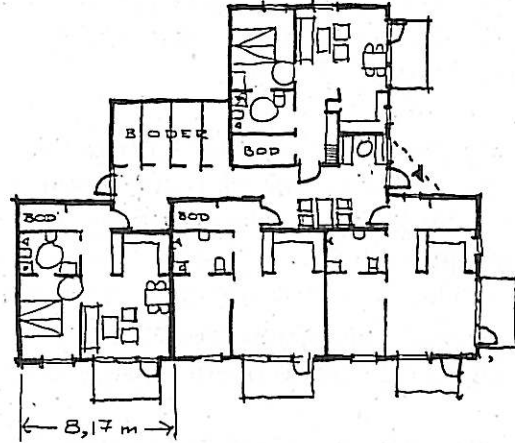
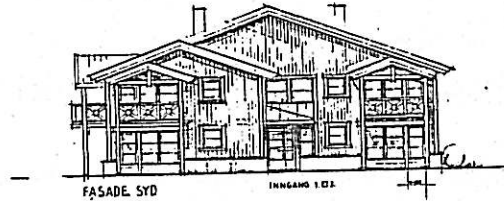
## Selvstendige boliger

### 1. Bygning med flere husstander, Lom kommune.

Hus i en etasje med underetasje og fire boliger i hver etasje. Bygningstypen passer ikke over alt; den avviker fra andre vanlige typer boligbebyggelse. Men løsningen gir et temmelig godt svar på omsorgsboliger som planleggingsoppgave:

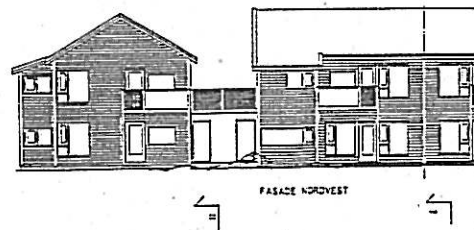
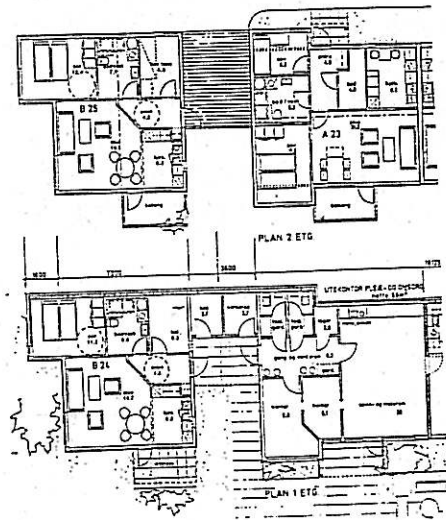
Den er kompakt, med boligene pakket tett sammen, uten at det har gått ut over kvaliteten. Stua er forholdsvis romslig, soverommet likeså, og det er direkte forbindelse mellom soverom og bad. Boligene har bod innenfor inngangsdøra og en ekstra bod med atkomst fra en felles korridor. Korridoren er dessuten utnyttet til sittegrupper, og tjener både som hovedinngang og som atkomst til et felles uteareal.

Arkitekt: Torbjørn Fjeldstad



### 2. Kjedehus, Bergen kommune.

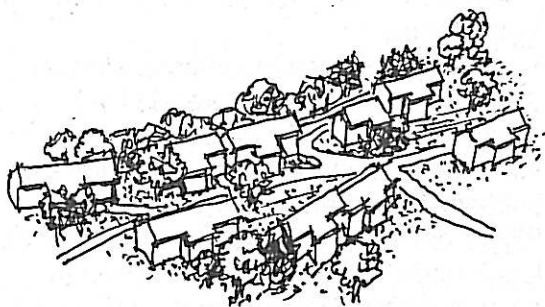
Husene ligger i parallelle rekker og danner et lite boligfelt med et felles tun. En avdeling med felles oppholdsrom vender mot tunet. Selv om boligløsningene er forholdsvis ordinære, er de fleste funksjoner godt ivaretatt: Husstypen har tre frie fasader og dermed stor total fasadelengde. Det gir gode lysforhold i rommene. Det er også relativt godt med bodplass, direkte atkomst eller mulighet for direkte atkomst fra soverom til bad, og halvparten av leilighetene har to soverom.



### 3. Frittliggende boliger og tomanns- boliger, Kvam kommune.

Anlegget består av en husklynge på ni hus. Seks er omsorgsboliger. Utformingen er tradisjonell; antagelig godt tilpasset stedlige forhold. Boligene er to og tre roms, men har i tillegg innredet loft, hvor vinduer i gavlene gjør det mulig å benytte ytterligere to rom til "varig opphold". Løsningen er dermed svært nær en alminnelig familiebolig.

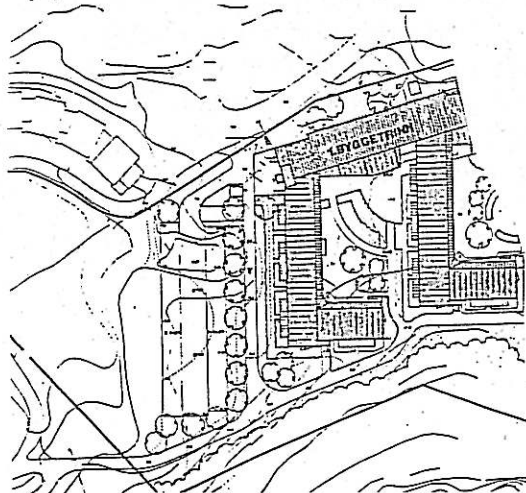
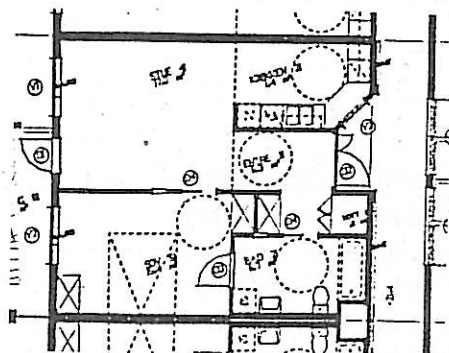
Arkitekt: Alv Martin Vangdal



### 4. Stort anlegg, Bodø kommune.

Prosjektet er en bearbeiding av vinnerutkastet i en arkitektkonkurranse fra 1988. Det omfatter selvstendige boenheter som er plassert i to parallelle fløyer med gavler mot en midtfløy. Midtfløya inneholder diverse servicelokaler og avlastningshybler. Lange avstander og orienterbarheten kan nok skape problemer, men løsningene av privatenhetene er gjennomtenkt og godt utført: Kjøkkenet får indirekte lys fra vinduene i en innglasset altangang, og inngangen til leilighetene står i et inntrekk fra gangen. Det er dør fra soverommet til badet, og entreen er fri for garderobeinnredning. Kott og garderobe står i stedet i en liten gang mellom entreen og badet.

Arkitekt: Arkitektskap A/S



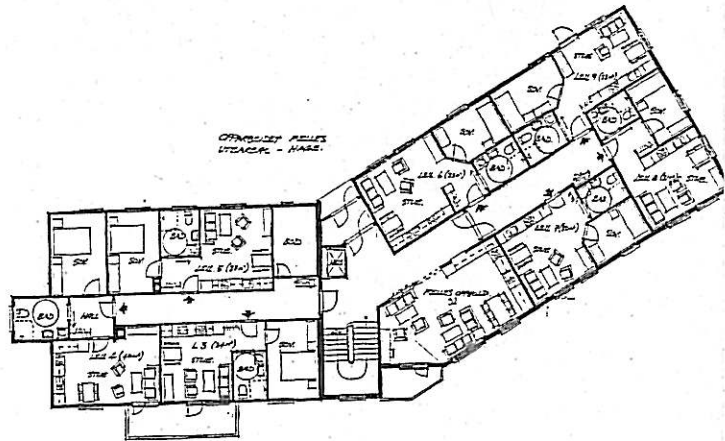


## Bofellesskap

### 1. Ombygging av aldershjem, Smøla kommune.

Ved ombygging må løsningene tilpasses de grensene som eksisterende konstruksjoner setter. Det byr på spesielle problemer, som ofte medfører at kvaliteten på boligene blir lavere enn ved nybygging. Slik er det ikke her. Arkitekten har greid å legge gode boligløsninger inn i de ramme- ne som eksisterende vegger og sirkulasjonssystem setter: I stedet for et anlegg med felles bad og rom (13 enkelt- og to dobbeltrom) på begge sider av en midtkorridor, er det nå blitt 12 toroms leiligheter på 30 til 43 m<sup>2</sup>. Dette har krevd nitid planlegging: Bare to av leilighetene er like.

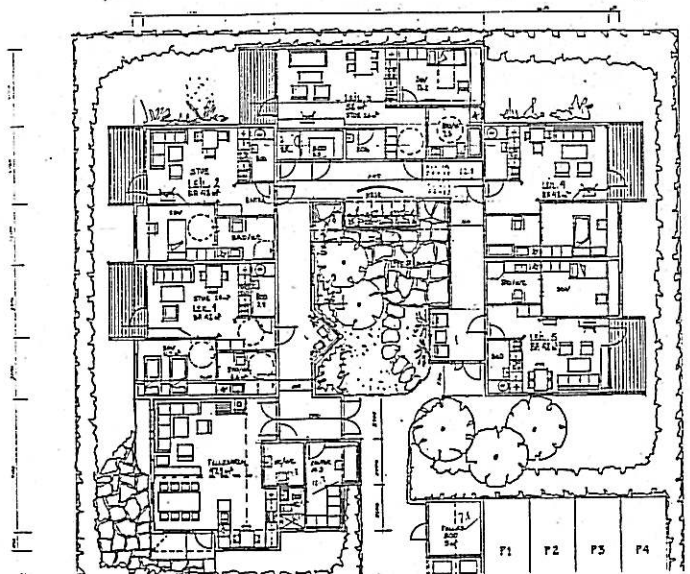
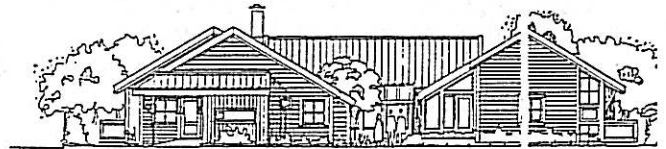
Arkitekt: Ian M. Petch



### 2. Sentrumsbebyggelse i treby, Kristiansand kommune.

Nybygget ligger på en trang tomt, og pakker fem boliger og et fellesrom tett rundt et lite, men godt opparbeidet felles uteareal. Mellom boligene og fellesarealet går en korridor. Den har glassvegg og tre små nisjer med sittegrupper mot utearealet. Leilighetene er på 48 til 55 m<sup>2</sup>; standarden og løsningen ligger nær opp til selvstendige boliger. I tillegg kommer et romslig og godt løst fellesareal.

Arkitekt: Atek gruppen A/S v Svensson

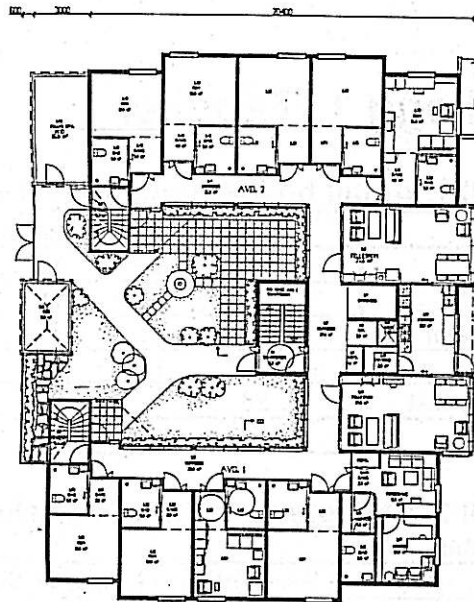
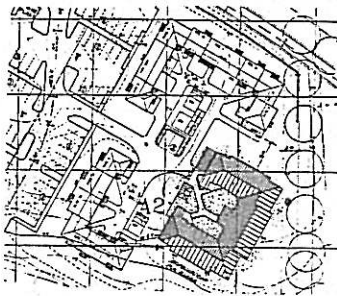


## Bokollektiv

### Bokollektiv i et boligområde Trondheim kommune.

Anlegget er et resultat av omprosjektering: Andre boligtyper og andre brukere var utgangspunktet tidligere. Da det ble aktuelt med omprosjektering, ønsket kommunen forholdsvis mange boliger (19 stk). På denne trange tomte var eneste løsning svært små enheter - standarden er som i sykehjem. Likevel har det lyktes å lage romslige fellesarealer, bra utearealer, og bygningen er godt tilpasset bebyggelsen omkring.

Arkitekt: Hagestande, Stabell og Øvrehus  
arkitektkontor A/S



## Vedlegg 1. Tabeller

**Tabell 1. Antall boliger (plasser) fordelt på avdelingskontorene**

	Sykehjem	Bokollektiv	Bofellesskap	Selvst bol	Sum
Hoved	254	75	155	231	715
Bergen*	101	11	25	37	174
Trondheim	69	6	122	243	440
Bodø	27	32	14	172	245
Hammerfest	26	15	16	25	82
Sum	477	139	332	708	1656

**Tabell 2. Utvalgte kommuner og saker**

**Hovedtall**

	S sykehjem	K bokollektiv	F bofellesskap	B selvst. bolig	sum
Antall saker	10	5	7	15	34*
Antal boliger (plasser)	75	70	108	194	447

\* Summen er mindre enn summen av sakene for hver boligtype. Dette skyldes at noen saker omfatter flere boligtyper

Kontor	Kommunenr	Navn	Sakstype			Ant. boliger		
Hoved	103	Fredrikstad						
Hoved	124	Askim						
Hoved	234	Gjerdrum	S			4		
Hoved	439	Folldal	B+S	B		5+8	8	
Hoved	514	Lom	B			8		
Hoved	604	Kongsberg	F			29		
Hoved	626	Lier	S			22		
Hoved	723	Tjøme						
Hoved	928	Birkenes	B+K			11+3		
Hoved	929	Åmli						
Hoved	1001	Kristiansand	K	F		5	12	
Hoved	1014	Vennesla						
Bergen	1201	Bergen	B	B	B	30	20	30
Bergen	1238	Kvam	B			6		
Bergen	1411	Gulen	S			6		
T.heim	1573	Smøla	F	S		12	6	
T.heim	1601	Trondheim	F	F	S*	19	11	4
T.heim	1634	Oppdal	F**			9		
T.heim	1702	Steinkjer	B			8		
T.heim	1742	Grong	S			8		
Bodø	1804	Bodø	B+K	B		33+7	15	
Bodø	1866	Hadsel	K	S*		25	4	
Bodø	1870	Sortland	B	B		5	4	
Bodø	1923	Salangen	B	B		4	7	
H.fest	2001	Hammerfest	K	S		12	15	
H.fest	2012	Alta	S			16		
H.fest	2020	Porsanger	F			16		
			Sum plasser			447		

\* Omgjøring av tosenksom til ensenksom; bare tilskudd til omgjøring

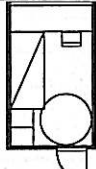
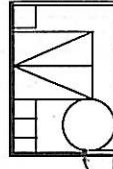
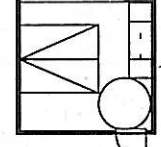
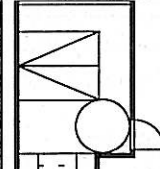
\*\* I tillegg omfatter saken tre plasser som ikke ble gitt tilskudd.

Tabell 3. Areal av boligenheter

Bruksareal	<20	20-29	30-39	40-54	55-64	>64	
Selvst. bolig	0	0	0	80	415	213	708
Bofellesskap	0	24	11	288	9	0	332
Bokollektiv	0	98	34	7	0	0	139
Sykehjem	108	295	2	24	29	19	477
Sum	108	417	47	399	453	232	1656

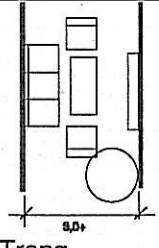
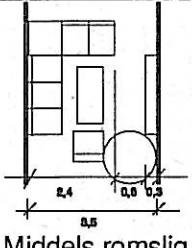
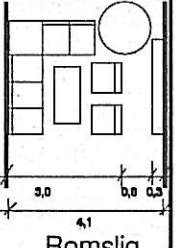
Tabell 4. Rommene

## a. Kvalitet på soverom

Nettoareal		<10			10 - 12			> 12			Sum
		Bredden i m			Bredden i m			Bredden i m			
		<2,7	<2,7	2,7-2,9	2,9-3,4	>3,5	2,7-2,9	2,9-3,4	>3,5		
Type rom	Ikke eget avdelt soverom (ikke data)										
		2,2 x 3,9 = 9 Ensengsrom			2,7 x 3,9 = 10,5 Lite til middels parsengsrom			3,5 x 3,4 = 11,9 Romslig parseng			
Selvst. bolig	24	6	0	58	151	0	24	334	84	681	
Bofellesskap	53	28	18	51	60	1	0	116	5	332	
Bokollektiv	132	0	0	0	2	0	0	5	0	139	
Sykehjem	368	4	8	10	24	0	0	54	9	477	
Sum	577	38	26	119	237	1	24	509	98	1629	

Anm. Fire sykehjemsenheter med eget soverom med bredde over 2,7 m, men areal under 10 m<sup>2</sup> er ikke med i tabellen

## b. Kvalitet på stue

Nettoareal*		<25			25-30		31-35	>35	31-35	>35	SUM	
		Bredden i m			Bredden i m		Bredden i m		Bredden i m			
	Uoppgitt	<3,0	3,0-4,0	>4,0	3,0-3,4	>4,0	3,5-4,0		>4,0			
Type rom		Understandard										
					Trang		Middels romslig		Romslig			
Selvst. bolig	18	0	32	17	19	185	209	58	18	95	30	681
Bofellesskap	2	18	156	46	1	57	49	1	0	2	0	332
Bokollektiv	20	0	45	68	0	6	0	0	0	0	0	139
Sykehjem**	102	1	225	97	0	7	26	8	3	8	0	477
Sum	142	19	458	228	20	255	284	67	21	105	30	1629

\* Arealet inkluderer kjøkken og/eller soverom når de/disse ikke er delt av fra stua med vegg og dør.

\*\* Fire enheter (dubletter) i sykehjem er ikke med i tabellen.

Tabell 4 (forts)

## c. Kjøkkeninnredning

Im innredning	Ingen	<1,2	1,3-2,4	2,5-3,9	>4.0	Sum
Selvst. bolig	0	0	0	102	557	659
Bofellesskap	19	1	105	77	128	330
Bokollektiv	0	27	30	12	0	69
Sykehjem	69	15	13	13	25	135
Sum	88	43	124	148	710	1193

## d. Bodareal

	Ingen bod	< 3m2	3-5 m2	5-7 m2	>7 m2	Sum
Sykehjem	133	2	31	8	7	181
Bokollektiv	78	7	20	0	0	105
Bofellesskap	54	61	73	2	0	190
Selvst. bolig	25	96	391	111	31	654
Sum	290	166	515	121	38	1130

## e. Areal av privat uteplass

	Ingen	<3 m2	3-6 m2	>6 m2	Sum
Selvst. bolig	20	2	132	390	544
Bofellesskap	52	17	28	140	237
Bokollektiv	72	14	13	0	99
Sykehjem	127	0	23	65	215
Sum	271	33	196	595	1095

Tabell 5. Fellesareal for beboerne

## a. Sirkulasjonsareal

	Snitt	Min	Max	Antall boliger
Selvst. bolig	11,7	1,0	25,8	279
Bofellesskap	13,3	2,0	23,7	229
Bokollektiv	9,0	3,7	15,0	92
Sykehjem	9,4	2,9	25,00	395

## b. Gruppestørrelser

ant. plasser pr gruppe	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	20	22	23	24	33	sum	
Selvst. bolig	4	3	9	10	12	6	1	2	1	5	1	1	1						1		1	58	
Bofellesskap	3		1	2	4	3	4	5	2	5	2	2	1	1									35
Bokollektiv	1	1	3	1	3	1	1	2		1		1	1										16
Sykehjem	6	2		4	4	9	8	12	6	2		3	2		1	2	1		1		2		65

## c. Løsning av stue og kjøkken

Antall åpne/avdelte stuer/kjøk	Stue		Kjøkken		sum
	åpen	avdelt	åpent	avdelt	
Selvst. bolig	16	11	5	1	33
Bofellesskap	10	15	13	7	45
Bokollektiv	8	3	6	4	21
Sykehjem	28	17	29	13	87
Sum	62	46	53	25	

Tabell 5 (forts)

## d. Gjennomsnittlig fellesareal pr enhet

	Felles kjøkken	Felles stue	Felles sanitær	Felles service	Annen felles	Sum felles	Priv enhet	Sum
Sykehjem	2,4	4,2	1,7	1,7	2,2	12,2	27,2	51,6
Bokollektiv	2,4	5,4	2,8	1,7	5,7	18	28,2	64,2
Bofellesskap	2,9	4,2	1,6	1,4	5,1	15,2	45,2	75,6
Selvst. bolig	1,8	1,7	0,3	0,8	6,0	10,6	62,4	83,6
Sum	9,5	15,5	6,4	5,6	19	37		

## e. Arealforbruk, andre fellesrom

	Ant.rom	Areal	Areal pr plass
Sykehjem	213	474	2,2
Bokollektiv	54	310	5,7
Bofellesskap	164	843	5,1
Selvst. boliger	142	850	5,9
Sum	573	2477	4,3

Tabell 6. Kostnader

## a. Gjennomsnittlige kostnader

	Nybygg		Tilbygg		Ombygg.		Alle typer	
	Pr. plass	Pr .m2	Pr. plass	Pr .m2	Pr. plass	Pr .m2	Pr. plass	Pr .m2
Anleggskostnader	7586	600 663	8760	642 898	8158	738 018	639 528	8015
Byggekostnader	7704	587 135	7798	600 823	3628	289 952	585 627	7620



#### 4. Fellesareal med boligfunksjoner fellesres-

Andre

	Fellesrom pr gruppe av boenheter									surser		
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Type: Sykehjem/ BoKollektiv/ BoFelleskap/ Selvst. Bolig												
Antall plasser i hver gruppe												
Hygienerom areal												
Type: bad Ja/Nei												
toalett Ja/N												
annet												
Kjøkken Areal												
Avdelt fra andre rom?Ja/Nei												
Stuer Areal												
Avdelt fra andre rom?Ja/Nei												
Kafé/kantine Areal												
Areal												
Areal												
Servicerom: Areal												
Type: Rengjøring												
Skyllerom												
Boder/lager												
Annen service												
Andre rom, Type: Areal												
Type: Areal												
Type: Areal												
Type: Areal												
Type: Areal												
Sirkulasjonsareal m2/gruppe												
Totalt												

#### 5. Fellesareal med halvoffentlige funksjoner og servicefunksjoner

Areal i alt, m<sup>2</sup>:

Rom: Areal, én avmerking pr. rom

	Resepsjon	Garderobe	Kafe/ opp- holdsrom	Tjenester	Toalett	Overnatting/a vlastning
Rom						
Areal						

Personalrom: Angi romtype

	Bad/Basseng	Annet
Rom		
Areal		

#### 6. Prosjektkostnader (føres bare når det framgår klart av søknaden)

Anleggskostnader: \_\_\_\_\_ Byggekostnader: \_\_\_\_\_



### Vedlegg 3. Litteratur

Roar Bjørkto. *Dimensjonering av sykerom*. NBI Rapport nr 062. 1970.

Jon Christophersen. *Livsløpsboliger - fungerer eller feiler?* NBI prosjektrapport nr 70. 1990.

Grete Bull og Inger-Lise Saglie. *Fellesarealer i serviceboliger*. NBI prosjektrapport nr 87. 1991.

Grete Bull. *Boligplanlegging for aldersdemente*. Aldring og eldre nr 3 1994

Georg Gottschalk. *Boligstandarden i plejehjem og andre institusjoner*. SBI-rapport nr 249. 1995

Ole Gulbrandsen. *Bolig eller institusjon? Ulikhet mellom kommunene i eldreomsorgen og nye omsorgsboliger i 1994*. NBI prosjektrapport nr 170. 1995

Eva Hägglund, Roland Lexén, Jørgen Larsen. *Äldrebendeplanering*. Rapport nr 38, 1994. Byggforskningsrådet.

Ivar Jørgensen. *Funker femti'n*. NBI/Husbanken 1989.

Husbanken. *Forskrifter om lån og tilskudd*. 09.94

Husbanken. *Livsløpsstandard*. HB-1411. Februar 1992

Husbanken. *Lån og tilskudd*. 1994

Husbanken. *Lån og tilskudd til omsorgsboliger og sykehjem*. Februar 1994

Husbanken. *Årsmelding 1994*. HB-3007

Kirsten Thorsen. *Bokarrierer i trygdeboliger*. Gerontologisk institutt 1984.

