

Karin Høyland, Karine Denizou og Jon Christophersen

Fellesarealer i omsorgsboliger og sykehjem



Prosjektrapport 345
Karin Høyland, Karine Denizou og Jon Christophersen
Fellesarealer i omsorgsboliger og sykehjem

Emneord: boliger, eldre, boligutforming, arealbehov, omsorgsboliger, sykehjem, fellesrom

ISSN 0801-6461
ISBN 82-536-0788-1

100 eks. trykt av
S.E. Thoresen as
Innmat: 100 g Kymultra
Omslag: 200 g Cyclus
Opptrykk juli 2003: 100 eks.

© Copyright Norges byggforskningsinstitutt 2003

Materialet i denne publikasjonen er omfattet av åndsverkslovens bestemmelser. Uten særskilt avtale med Norges byggforskningsinstitutt er enhver eksemplarframstilling og tilgjengeliggjøring bare tillatt i den utstrekning det er hjemlet i lov eller tillatt gjennom avtale med Kopinor, interesseorgan for rettighetshavere til åndsverk.
Utnyttelse i strid med lov eller avtale kan medføre erstatningsansvar og inndragning, og kan straffes med bøter eller fengsel.

Adr.: Forskningsveien 3 B
Postboks 123 Blindern
0314 OSLO
Tlf.: 22 96 55 55
Faks: 22 69 94 38 og 22 96 55 08

Forord

Dette er andre del av et samarbeidsprosjekt mellom Byggforsk og SINTEF. Første del var en litteraturgjennomgang. Denne delen er hoveddelen av prosjektet. Bakgrunnen er at fellesarealer anbefales i alle boformer for eldre, men at det finnes lite kunnskap om rommenes bruk, funksjon, utforming og plassering i bygningen. Undersøkelsen som er tema for denne rapporten, er i hovedsak en case studie av fellesrom i nye omsorgsboliger og sykehjem som har vært i bruk en tid; hensikten er å bedre kunnskapstilfanget. Alle anleggene som er studert er finansiert av Husbanken, som også har finansiert denne studien. Foruten forfatterne har også Marit Ekne Rud medvirket. Vi takker personale og beboere i anleggene som er studert for velvillig samarbeid under gjennomføringen av case studiene og Husbankens avdelingskontorer for assistanse til den kvantitative delen.

Foruten denne rapporten har også SINTEF utarbeidet en enkel eksempelsamling som presenterer alle anleggene som er studert i denne undersøkelsen. Eksempelsamlingen kan fås fra SINTEF Arkitektur og Bygg på forespørsel.

Oslo, februar 2003
Thorbjørn Hansen
Forskningsleder

Jon Christophersen og Karin Høyland
Prosjektledere

Innhold

1. INNLEDNING	6
1.1 BAKGRUNN	6
1.2 FORMÅL MED UNDERSØKELSEN	6
1.3 PROBLEMSTILLINGER.....	7
1.4 OPPSUMMERING	9
1.5 BEGREPER	11
2. METODE OG DATA.....	12
2.1 KVANTITATIV STUDIE.....	12
2.2 KVALITATIV STUDIE.....	12
3. TYPER AV FELLESROM.....	14
3.1 OM PROSJEKTENE.....	14
3.2 TYPOLOGISERING AV FELLESEAREALER.....	16
3.3 REGISTRERINGER AV FELLESROM	22
4. CASE STUDIER: FELLESAREAL I SYKEHJEM, BOKOLLEKTIVER OG BOFELLESKAP	24
4.1 FELLESAREAL I BOGRUPPENE, BRUK OG UTFORMING	24
4.2 ANDRE FUNKSJONER OG ROM	40
4.3 FELLESAREAL UTENFOR BOGRUPPENE	41
5. CASE STUDIER: SELVSTENDIGE BOLIGER MED FELLESAREAL.....	42
5.1 SELVSTENDIGE OMSORGSBOLIGER MED FELLES HUSHOLD.....	42
5.2 SELVSTENDIGE OMSORGSBOLIGER UTEN FELLES HUSHOLD.....	47
7. VEDLEGG	54
VEDLEGG 1. REGISTRERINGSSKJEMA	54
VEDLEGG 2. REFERANSER.....	57

1. Innledning

1.1 Bakgrunn

Siden ordningen med oppstartingsstilskudd til bygging av omsorgsboliger og sykehjem ble etablert i 1994 og fram til mai 2001, har Husbanken gitt tilsagn til mer enn 19 700 omsorgsboliger og nær 11 300 sykehjemsplasser¹. Anleggene representerer betydelige investeringer, og en mengde ulike løsningsmodeller.

Det er nærliggende å anta at variasjonsbredden kan gi et godt grunnlag for å trekke erfaringer med det som er bygd. Noen evalueringer er gjennomført (Christophersen 1995 og 1997), (Ytrehus 1997), (SINTEF/Holteprosjekt 1998) og (Høyland 2001). Enkelte av dem er gjort på grunnlag av tegninger (fordi anleggene ikke var ferdig bygget og tatt i bruk da studiene ble gjennomført), eller dreier seg om kostnader og kostnadsfordeling. Andre tar opp brukernes oppfatninger og erfaringer, men sier lite om de fysiske forholdene. Felles for evalueringene er at de gir lite innsikt i hvordan fellesarealene fungerer. Det er hovedfokus i denne studien. Den tar opp fellesarealenes utforming, beliggenhet og bruken av dem.

1.2 Formål med undersøkelsen

De sentrale målsettingene er:

- å tydeliggjøre hvilke alternativer som er aktuelle (og som kan anbefales) når det gjelder fellesarealer i boliger for eldre, såvel når det gjelder fysiske som driftsmessige og kostnadseffektive løsninger
- å tydeliggjøre hvilke faktorer som påvirker bruken av fellesarealene, og hva som er viktige forutsetninger for å lykkes (dvs. at fellesarealene kan bidra til økt livskvalitet)

Hensikten med prosjektet er å sikre at de beste erfaringene og kunnskap fra det som er bygget kommer til nytte når nye omsorgsboliger og sykehjem skal utformes i årene framover. Sannsynligvis kan erfaringene fra satsingen på boliger og institusjoner for eldre være nyttige også i forbindelse med psykiatireformen.

Prosjektet skal bidra til å gi kommuner og prosjekterende et bedre grunnlag for å ta beslutninger og utforme anlegg som gir de best mulige forholdene for beboerne. Det skal også gi saksbehandlere i Husbanken og kommunene et bedre grunnlag for anbefalinger og rådgivning.

I rapporten forsøker vi å peke på, analysere og drøfte sammenhenger mellom ulike fellesskapsløsninger (mht utforming, plassering og drift) og bruken av og kvaliteten på arealene.

¹ Tallene er basert på Husbankens årsmeldinger

1.3 Problemstillinger

Husbanken krever fellesareal i alle anlegg hvor boligenhetene er mindre enn 55m². Er boligene større, kreves ikke fellesareal, men fellesareal blir anbefalt. Både Ytrehus (1997) og Christophersen (1995) viser at fellesareal blir bygget også til selvstendige omsorgsboliger. Husbanken anbefaler dette, og har erfart at det er vanlig –statistikken Husbanken fører viser at ca halvparten av de selvstendige omsorgsboligene har fellesarealer. I forbindelse med oppstartingsstilkudd ble sykehjem og omsorgsboliger med fellesarealer gitt prioritet.

Den faglige begrunnelsen for å anbefale fellesarealer også der det ikke er felles hushold er at eldre mennesker pga dårlig mobilitet tilbringer en stor del av tiden sin i eller rundt hjemmet. De bør derfor ha mulighet til å ha et sosialt liv og utvikle sine nettverk innenfor sitt nærmiljø: *"Boligen og boligområdet må tilfredsstillende behovene for både privatliv og fellesskap. Disse behovene er uttrykk for elementære menneskelige behov for både frihet og trygghet; frihet til å være seg selv og trygghet ved å være en del av et menneskelig fellesskap"*². Hypotesen er med andre ord at tilgangen på fellesrom kan bidra til økt livskvalitet for beboerne.

Prosjekter som tar opp dette temaet viser at bildet langt fra er entydig når det gjelder betydningen av fellesarealene. Støa (1997) fant at den sosiale aktiviteten varierte svært i boligprosjekter som ellers hadde en rekke likhetstrekk bl.a. når det gjaldt beboersammensetning. Mye tydet her på at den fysiske utformingen av områdene og tilgangen på fellesarealer både inne og ute spilte en viktig rolle. Ytrehus (1997) finner at det faktisk *ikke* er noen direkte sammenheng mellom tilgangen på fellesrom og sosial kontakt mellom beboerne, men at beboernes funksjonsnivå betyr mest. Hun tar imidlertid forbehold om at hennes mål for sosial kontakt gir begrensede opplysninger om den faktiske kontakten. Det er derfor viktig å få belyst om fellesarealene i seg selv påvirker den sosiale kontakten mellom beboerne og i hvilken grad denne typen organiserte fellesaktiviteter påvirker sosial kontakt.

I tillegg er det klare kostnadmessige begrunnelser for å studere bruk, sosialt liv, plassering og utforming av fellearealer: Prosjektet "Kostnader ved oppføring av sykehjem" (SINTEF/ Holteprosjekt, 1998) som vurderte kostnader og kvalitet i sykehjem, viste at det også ligger betydelige kostnader knyttet til denne typen arealer.

Hovedspørsmål i undersøkelsen er derfor erfaringer som beboere og personale har med bruken av fellesarealene i de ulike boformene. I hvilken grad er det nødvendig at omsorgsboligene

² Schmidt 1987, s. 30.

har fellesareal for at boligene skal fungere som et alternativ til institusjon? Er det forskjeller på behovene for fellesareal i de ulike boformene og hva består eventuelt disse forskjellene i? Hvilken betydning har plassering og dimensjonering av fellesarealene?

Prosjektet er avgrenset til sykehjem og boliger som har fellesareal. Hvorvidt arealene brukes eller ikke kan si noe om de er godt utformet og riktig plassert. Men dette er ikke den eneste indikatoren, for bruken av fellesarealer påvirkes av andre aspekter, f.eks. beboernes helsetilstand (jfr. Ytrehus). I bokollektiver og sykehjem, hvor de daglige aktivitetene er avhengige av fellesarealene, vil først og fremst brukernes egne erfaringer med løsningene gi informasjon om hvordan løsningene fungerer.

Prosjektet retter seg mot kriterier som har betydning for bruken av fellesarealene:

1. fysiske forhold

- Hvilken betydning har fellesrommenes plassering i bygget?
- Forhold til utearealer, til andre rom
- Hvilken betydning har lokalenes utforming? (lukket eller åpent rom, proporsjoner: bredde, lengde og høyde), størrelse og dagslys
- Kvaliteten på og valg av møbler og innredning
- Hvilke arealer blir brukt på eget initiativ, hvilke blir ikke brukt? Dersom fellesarealene ikke benyttes, hva kan grunnen til det være?

I denne sammenhengen er det også aktuelt å spørre om andre tilbud i nærmiljøet reduserer behovet for fellesareal

- Hvilken betydning har boligens lokalisering i kommunen? (sentralt i bykjerne, nærhet til andre tilbud eller isolert i småhusområde?)

2. organisatoriske forhold som bemanning og størrelsen på gruppene

- Hvordan påvirker drift/organisering av fellesarealene det sosiale miljøet blant beboerne? Er bruken av fellesarealer avhengig av at det er personale tilknyttet stedet?
- Hvilken betydning har størrelsen på gruppene?

3. sosiale forhold som eksisterende nettverk blant beboerne, deres funksjonsnivå og behov for pleie

- Hvordan påvirker kulturelle, sosiale og individuelle forhold hos beboerne *bruken av fellesarealene*
- Hvilken betydning har beboernes funksjonsnivå og behov/ønsker? Er det sammenheng mellom tilgangen på og bruken av fellesarealene og beboernes behov for pleie- og omsorgstjenester?

1.4 Oppsummering

Punktene nedenfor oppsummerer de viktigste funnene i undersøkelsen. Vi har flest og best konklusjoner om fellesrom i sykehjem, bokollektiver og bofellesskap. Konklusjonene om fellesrom for selvstendige boliger er færre og mindre sikre

Fellesrom i sykehjem, bokollektiver og bofellesskap

Plassering og løsning av fellesrom

- Vi ser at aktivitetene i fellesrommene ofte trekker til seg beboere, både de som deltar direkte og de som bare er passive tilskuere. Derfor bør fellesrom ligge sentralt, og de bør være orientert mot og ha ut-/innsyn til steder der ting skjer (se pkt 4.2). Sittegrupper i korridorer bør gi utsyn til steder hvor noe skjer; skjermede, "stille" sittegrupper blir ikke brukt.
- Mange beboere ønsker å bevege seg rundt i anlegget, men har fysiske og/eller kognitive problemer som vanskeliggjør forflytning og orientering. Derfor bør anlegget være løst med "vandrerute" som: (1) er fri for hindringer som låste dører eller nivåforskjeller, (2) har begrenset utstrekning, f eks innenfor en eller et par bogrupper, (3) har et entydig forløp og fører vandrene tilbake til utgangspunktet, (4) inneholder severdigheter, f eks ved at vandreruten passerer gjennom eller tangerer fellesarealer eller har vindu til det fri, (5) har "rasteplasser" hvor det er mulig å hvile og følge med på det som skjer i anlegget (se pkt 4.1).
- Kontakt på tvers av beboergrupper er ofte en fordel. Derfor bør løsningen ligge til rette for fleksible gruppedannelser (se pkt 4.1).
- Mange beboere har orienteringsproblemer som forverres når mange bruker fellesarealene samtidig. Store fellesrom vil som oftest få "fremmede", dvs lite hjemlige dimensjoner. Løsninger som legger opp til store grupper (flere enn åtte – men også åtte kan være for mange hvis beboerne har store kognitive funksjonshemninger) er derfor ugunstig.

Romforbindelser og –kombinasjoner

- Fellesarealene kan ha åpen forbindelse til sirkulasjonsareal, f eks en vandrerute eller en korridor, men for å forebygge orienteringsproblemer, bør det være klare visuelle skiller mellom rom og korridor. Slike skiller kan markeres med forskjellige takhøyder, forskjellige materialer eller farger, markerte omramninger av åpninger mot korridor osv (se pkt 4.1).
- Beboerne bruker helst utearealene ved fellesrommene, og mulighet for å være ute anbefales. Derfor bør det være direkte

atkomst fra fellesrom til uteplass på bakken eller på en terrasse (se pkt 4.1).

- Beboere skal kunne delta i kjøkkenarbeidet. De som ikke kan delta aktivt bør ha mulighet for å se og følge med fra spiseplassen. Derfor bør kjøkkenet ha åpen forbindelse til spiseplassen i bogruppa og ha god plass for ganghjelpemidler (se pkt 4.1). Arbeidsbenk i kjøkkenet bør dessuten kunne nås fra to sider og det bør være åpent rom (ikke underskap) på undersiden av en del av benken.
- Det er en fordel om flere aktiviteter kan foregå samtidig uten at de forstyrrer hverandre. Derfor bør kombinerte rom (f eks stue og spiseplass i ett rom eller stue, kjøkken og spiseplass i ett rom) kunne deles med skyve- eller foldevegg (se pkt 4.1).

Plassforhold

- Liten plass medfører økt slitasje på bygget, tunge arbeidsforhold for personalet og konflikter mellom beboere. Derfor må rommene ha tilstrekkelig plass såvel for ganghjelpemidler som til å yte assistanse (se pkt 4.1).

Spesielle rom

- Felles røykerom muliggjør kontakt på tvers av avdelinger. I røykerom som både beboere og personalet bruker, er skillet mellom tjenesteyter og –mottaker mindre enn andre steder i anlegget. Derfor kan røykerom godt være felles for flere avdelinger og for beboere og personale (se pkt 4.1).
- Kontorarbeid forutsetter mulighet for ro og noe skjerming fra annet arbeid. Hvis egnet areal mangler, kan fellesrom bli omgjort til annet bruk. Derfor bør sykehjem, bokollektiver og bofellesskap ha eget rom/areal hvor personalet kan utføre kontorarbeid samt rom til møter personal møter, møter med pårørende og flerfunksjonelle arealer som kan brukes til større sammenkomster (se pkt 4.2.) for beboere, evt pårørende og personale.

Lys, farger og innredning

- Det må være lett å orientere seg og kjenne igjen rommene. Derfor bør lys brukes for å markere "landemerker" og forskjellige rom, og farger bør markere ulike avdelinger/rom (se pkt 4.1).
- Demente forvirres og kan bli skremt av kontrastfarger i gulvbelegg (gjelder også kvist i tregulv). Derfor bør gulvbelegg være ensfarget. Kontraster bør brukes på dører og mellom gulv/vegg (se pkt 4.1).
- Møbler og innredning bør være i "gammel" stil.

Fellesrom i selvstendige boliger

Blant beboere i selvstendige boliger er spredningen i alder og hjelpebehov større enn i andre omsorgsboliger. De best fungerende beboerne gjør mest bruk av og driver fellesarealene. Uten dem blir arealene stående tomme. Dette er hovedårsaker til at beboergruppene som bruker hvert enkelt fellesrom kan og bør være større (dvs åtte eller fler) i anlegg med selvstendige boliger enn i andre omsorgsboliger; det må være mange nok beboere til at fellesarealene brukes, selv om en del beboere velger å holde seg borte. De viktigste kriteriene for gode fellesarealer i selvstendige boliger er:

- godt dagslys
- utsikt
- direkte atkomst til uteplass
- god avstand fra fellesrom med personale

I tillegg bør noen aktiviteter være organiserte, fordi uformell kontakt skjer helst der det er organiserte aktiviteter

1.5 Begreper

Felleseareal betyr her oppholdsrom eller innendørs arealer som beboerne i et anlegg eller en bogruppe bruker felles.

Bogruppe betegner en mindre gruppe av privatenheter som planløsningsmessig utgjør en definert gruppe, og hvor beboerne har ett eller flere felles oppholdsrom.

Selvstendig bolig betegner en bolig som har eget soverom, kjøkken stue og gang på til sammen minst 55m² bruksareal.

Bofellesskap er anlegg med boliger som er mindre enn 55 m² – i praksis ca 40-55 m². Boligen har som regel eget soverom, men ikke eget kjøkken. I disse anleggene krever Husbanken fellesarealer.

Bokollektiv er anlegg med mindre privatenheter enn bofellesskap – i praksis er enhetene omtrent som i sykehjem . Husbanken anbefaler et areal mellom 30 og 40 m². Husbanken forutsetter også at disse anleggene har fellesareal.

Sykehjem er institusjoner, ikke boliger, og må ha fast tilsatt personale. Privatenhetene skal være minst 24 m² og anleggene må ha fellesarealer.

2. Metode og data

Undersøkelsen har en kvantitativ og en kvalitativ del. Den kvantitative delen var en innledningsfase som omfattet registrering og gjennomgang av data som kan avleses på tegninger. Den kvalitative delen, som utgjør hovedtyngden av denne rapporten, har hovedfokus på mulige sammenhenger mellom bruk og tilfredshet med fellesarealer og fysiske forhold som plassering, utforming og innredning etc.

2.1 Kvantitativ studie

For å få et overblikk over det som er bygget, ble undersøkelsen innledet med en gjennomgang av saker Husbanken har finansiert i en 12-måneders periode. Gjennomgangen var i hovedsak et registreringsarbeid, hvor fysiske forhold i prosjektene og spesielt forhold som angår fellesarealene ble registrert. Majoriteten av registreringene bygger på opplysninger som kunne avleses på tegningene, dvs areal, antall beboer i prosjektet og antall i boogrupper, lysflate og lysinnfall, atkomstforhold osv. (Se registrerings skjema i vedlegg 1)

Registreringene dannet videre grunnlag for utvelges av case (se 2.2 nedenfor) og for utarbeidelse av statistikk om arealbruk, atkomstforhold og gruppestørrelser. Tegningsanalysene er også brukt som bakgrunn for en diskusjon om typologisering og for en beskrivelse av beliggenhets-/plasseringsmåter, typer av atkomst og romtyper.

2.2 Kvalitativ studie

Utvalg

Utvalget er basert på den kvantitative studien og typologien som er beskrevet i kapittel 3. En viss geografisk spredning er tilstrebet fordi lokale og kulturelle forskjeller kan ha betydning for utformingen av fellesarealene. Hovedsiktemålet er å gi gode og representative eksempler på ulike løsninger i ulike deler av landet. Bygningene er ferdigstilte, innflyttet og har vært i bruk en tid.

Avgrensning

Undersøkelsen gjelder felles oppholdsarealer for beboerne. Dette omfatter felles stue, spiserom og kjøkken samt oppholdsavdelinger som ligger i åpen forbindelse med korridor, lobby eller annet sirkulasjonsareal. I tre tilfeller har vi tatt med en kafé/oppholdsrom som er et tilbud til hjemmeboende eldre, men som ligger i direkte tilknytning til boligene. Korridorer og sirkulasjonsareal er bare med i den grad de inneholder sittegrupper eller inngår i en vandrerute. Fellesareal for ansatte, f.eks garderobes, spise- og møterom er holdt

utenfor (i den grad det ikke er sambruk med beboerne). Det samme gjelder servicerom som lager og oppbevaringsrom, lintøyrom, evt vaktrom og andre rom som er nødvendige for anleggets daglige drift samt terapi- og treningsrom.

Undersøkelsen er basert på saker Husbanken har behandlet perioden fra annet halvår 1998 til første halvår 1999. Utgangspunktet har vært en analyse av alle søknader som fikk tilsagn. Et mindre utvalg av anlegg er studert nærmere, med observasjonsstudier, intervjuer og detaljert plananalyse.

Datainnhenting, feltarbeid

Case studiene har fokus på:

- Fellesarealenes bruk og funksjoner basert på intervjuer med beboere og personale supplert med observasjonsstudier.
- Vurdering av fysisk utforming, plassering, areal og dimensjoner, innredning og utstyr, tilgjengelighet og brukbarhet for brukergruppene.
- ”Spesialistvurdering” av arkitektfaglige forhold mht til funksjon, bruk og estetikk, supplert med opplysninger fra intervjuer med beboere og personale.
- Tjenestetilbudet i fellesarealene basert på intervju med personale

Vurdering av fellesarealene

Vurdering av fellesarealene er først og fremst gjort på bakgrunn av intervju med styrer eller andre ansatte som kjenner den daglige bruken. Vi har også intervjuet noen beboere. Mange er imidlertid såpass redusert at de i liten grad har klare formening om utforming av fellesarealene. Vi får imidlertid et inntrykk av i hvilken grad de kjenner de andre som bor der, og om de oppsøker fellesarealene på eget initiativ. De uttrykker som regel stor tilfredshet med sin situasjon i den forstand at de er takknemlige for hjelpen de får.

Gjennomgang av materialet viser at det er liten forskjell mellom fellesarealene i sykehjem og bofelleskap/bokollektiv. Vi behandler derfor disse i samme kapittel og fordeler casene i to hovedgrupper:

- A. Bofelleskap, bokollektiv og sykehjem
- B. Selvstendige boliger,

Gruppe A er boliger hvor Husbanken krever fellesrom, og gruppe B er boliger hvor Husbanken ikke forutsetter fellesarealer.

3. Typer av fellesrom

Tidligere evalueringer av finansieringsordningene for omsorgsboliger og sykehjem har omfattende registreringer av opplysninger fra tegningsmaterialet i Husbanksakene. I dette prosjektet gjaldt registreringene hovedsakelig opplysninger om fellesrom, basert på en gjennomgang av alle saker Husbanken aksepterte for finansiering i perioden fra annet halvår 1998 til første halvår 1999.

Typologiseringen bygger på en kombinasjon av litteraturgjennomgangen i Christophersen, Denizou og Høyland 2001 med inntrykk fra, vurderinger av og data om prosjektene vi har gjennomgått i denne og tidligere studier. Hensikten med typologiseringen er å avgrense hovedtyper av fellesarealer og å dokumentere arealbruk, gruppestørrelser og enkelte fysiske forhold i prosjektene. Typologiseringen ga også grunnlaget for valget av eksempler til case-studiene i dette prosjektet.

3.1 Om prosjektene

Stor variasjon preger byggeprosjektene. Både saksgjennomgangen i dette prosjektet og tidligere studier (se spesielt Christophersen 1995) viser det tydelig. Mange prosjekter faller utenfor vanlige kategorier av bebyggelsesformer, men kan løst kategoriseres som varianter av rekkehus, frittliggende bygninger eller "annet".

Variasjonene vanskeliggjør typologisering. (Noen referanser til planeksemplene i dette kapittelet er gjengitt i vedlegg 2)

Eieform

Kommunene står som eiere av nesten to tredeler av prosjektene. Litt under en firedel er organisert som borettslag, og noen ganske få prosjekter er enten i privat eie eller eies av en stiftelse.

Beliggenhet og bebyggelsesformer

Nær halvparten av prosjektene ligger i småhusområder. (Dette stemmer godt overens med klassifiseringen av bygningstyper – se nedenfor – hvor storparten er klassifisert som småhus). Omtrent en firedel ligger i bykjerner, sentrumsområder eller bydelssentre. Noen få (fem registrerte) finnes i blokkområder og litt over en femdel i spredtbygde områder.

Type utbygging

Det er naturlig å skille mellom nybygg, tilbygg og ombyggingssaker, men kategoriene er ikke helt entydige. Tilbygg medfører ofte ombygging, og nybygg kan være sammenkjedet med eksisterende bygg.

Nybygg utgjør litt mer enn halvparten av alle sakene. Ved Husbankens hovedkontor (Oslo) er andelen nybygg nær 70%. Ombyggingssaker og tilbygg utgjør ca 20% av sakene. Kombinerte saker – dvs saker med tilbygg og ombygging, nybygg og tilbygg eller andre kombinasjoner utgjør de resterende ca 10%.

Bygningstyper og atkomstsystem

Bygningstypene faller naturlig i to hovedgrupper: småhus og store hus.

Småhus

Her kan vi skille mellom (1) frittliggende boliger, (2) sammenbygde boliger, dvs rekke- og kjedehus, (3) tomanns-, firemanns og seksmannsboliger samt (4) andre former, f eks kombinasjoner av rekke- og kjedehus, sammenbygde boliger i to etasjer med privatenheter i begge etasjer osv.

Sammenbygde hus (rekke og kjede) utgjør litt under halvparten av småhusene. Nesten en tredel av dem er tomanns-, firemanns og seksmannsboliger. Et fåtall er frittliggende. De fleste boligene har atkomst fra altanganger eller direkte fra det fri. Bare ett anlegg har dobbeltkorridor. Tolv anlegg har korridoratomst, og i åtte av dem er korridorene ensidige.

Store hus

Utformingen av store hus varierer; mange faller ikke i noen klar kategori (f eks karré eller blokk); gruppen "annet" dominerer. Atkomstsystemet er lettere å kategorisere, men kombinasjoner av forskjellige systemer forekommer, og i enkelte prosjekter finnes overgangsformer mellom flere typer.

Et fåtall prosjekter har trapperomatomst eller atkomst fra altangang. Korridoratomst er vanligst: Av de 77 store husene hvor atkomstsystemet er registrert, har 16 ensidige korridorer, 22 har tosidig korridor (midtkorridor) og 12 har en- og tosidig korridor. I ett av de sist nevnte prosjektene er det også dobbeltkorridor. Cluster-løsninger³ er bare registrert i sju prosjekter (alle fra hovedkontoret i Oslo), men i tre av disse er cluster-løsningen kombinert med et midtkorridor-system. Tallene bekrefter funnene i Christophersen 1995 og 1998.

³ Uttrykket brukes om løsninger hvor grupper eller klynger (cluster) av privatenheter er plassert en halvprivat kjerne; løsningen innebærer at korridorer blir eliminert eller redusert til et minimum og at fellesaktiviteter blir gruppert i en (eller flere) sentrale arealer.

3.2 Typologisering av fellesearealer

Fellesarealer brukes her som en samlebetegnelse på felles oppholdsrom. De kan bestå av ett eller flere rom som kan være atskilt fra hverandre og fra annet areal med vegger og dører eller stå i åpen forbindelse med sirkulasjonsareal eller med hverandre.

Variasjonene både i bygnings- og løsningstyper kompliserer arbeid med kategorisering og typologisering. Det finnes også flere tilnæringsmåter for å typisere og kategorisere. Vi har valgt to: kategorisering av fellesareal etter beboernes ønsker og behov for fellesfunksjoner, og kategorisering av fysiske løsninger eller ulike planprinsipper⁴.

Kategorier etter funksjon (brukerbehov)

Utgangspunktet for å kategorisere etter beboernes ønsker og behov er brukernes funksjonsevne, ikke boligene eller boligtypen, fordi brukerbehovene kan variere uavhengig av boligtype. Inndelingen er derfor i noen grad også en kategorisering av bruker- eller beboergrupper.

1. Fellesarealer for beboere med store hjelpebehov

Boliger i denne kategorien er beregnet for eldre som trenger hjelp til alle eller de fleste daglige gjøremål, og behovene for fellesarealer er særlig store, fordi en del matlaging, servering og de aller fleste måltidene foregår i fellesarealene. Beboerne kan være demente og/eller ha store fysiske funksjonshemninger. Boliger for denne gruppen har fast tilsatt personale.

2. Fellesarealer for beboere med middels hjelpebehov

Dette er boformer hvor beboerne klarer noen, men ikke alle daglige gjøremål selv. Hjelpen leveres fra hjemmetjenestene i kommunen eller fra en kommunal omsorgsbasis. Fellesarealer i slike boliger fungerer dels som uformelle møtesteder og dels til organiserte aktiviteter. Driften og organiseringen av bruken kan være ordnet av beboerne selv eller i samarbeid med kommunen, lokallag o. l.

3. Fellesarealer for eldre som har et bevisst ønske om en tettere boform.

Her kan de fleste i stor grad klare seg selv, evt med et minimum av hjemmebaserte tjenester. Aktivitetene i fellesrommene foregår på eget initiativ, enten som uformelle treff eller i mer organiserte former. Funksjonene har mye felles med mindre grendehus.

4. Fellesarealer for brukere med små hjelpebehov

Dette er fellesarealer i anlegg hvor planlegger eller eier ikke kjenner de framtidige beboerne, men legger til grunn at beboerne er selvstendige og ikke har ønsker om eller prioriterer felles aktiviteter eller

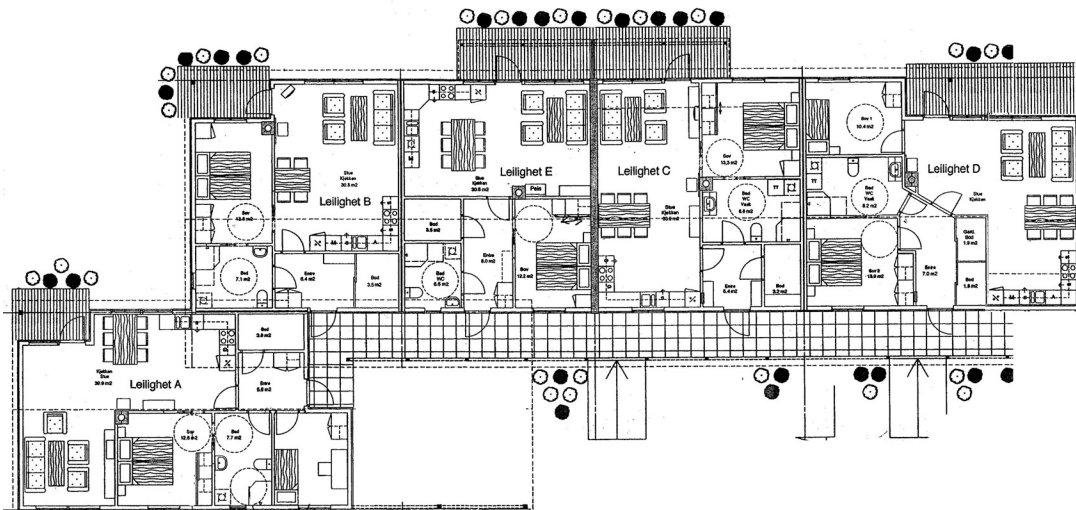
⁴ For referanser til illustrasjonene, se vedlegg 2.

arrangementer. Boligtypene vil være selvstendige boliger på minst 55 m², dvs boligtyper hvor Husbanken ikke krever fellesareal, men hvor fellesareal likevel blir planlagt.

Kategorier og typer etter fysisk løsning (planprinsipp)

Utgangspunktet er fysiske løsninger, og problemet at det er stor forskjell på anleggene. Vi finner alt fra prosjekter med én enkelt boligtype beregnet for én type beboere til store, komplekse anlegg med mange ulike boligtyper. Fellesarealene kan ligge i tilknytning til den enkelte boligtypen eller være felles for beboere i flere typer. Typologien må i noen grad fange opp variasjonene, og samtidig skille mellom:

- boligtyper, f eks boliger hvor Husbanken ikke krever fellesrom og boligtyper hvor Husbanken stiller krav om fellesarealer.
- plan- og romtyper, dvs
 - (1) Funksjon(er); dvs om rommet er innredet spesielt for ett formål, f eks kjøkken, eller ha flere funksjoner i ett rom.
 - (2) Relasjon til annet areal/andre fellesarealer; mange fellesrom ligger i åpen forbindelse med eller er en del av sirkulasjonsareal eller andre åpne arealer. I tillegg kan fellesrom ha foldevegger, skyvedører eller -vegger, slik at rom kan slås sammen eller deles.
 - (3) Fleksibilitet; dvs mulighet for enkel omgjøring fra fellesareal til bolig.
- Forholdet mellom fellesrom i eksisterende bygninger og nybygde fellesrom. Mange prosjekter kombinerer nye fellesrom med fellesarealer i en eksisterende bygning. Eksisterende fellesarealer ligger utenfor rammen av dette prosjektet; registreringene omfatter bare nye fellesarealer.



Et anlegg med fem enheter. En er avsatt til fellesformål.

Typen av fellesarealer for selvstendige boliger

1. Fellesarealer med utvendig atkomst

Dette er fellesarealer som nås fra det fri og ikke kan nås direkte fra en boligenhet eller fra sirkulasjonsareal.

1.A Fellesarealer i egen bygning

Dette kan være frittliggende hus eller en egen kjede- eller rekkehusenhet. Felleshusene kan ligge ved hovedatkomsten til området, sentralt området eller i periferien av det, og tegningene antyder at slike felleshus oftest er tiltenkt omtrent samme funksjoner som grendehus i vanlige boligområder.

Fellesarealene har alltid egen inngang fra det fri og består oftest av ett eller flere oppholdsrom (stue, møterom o l), kjøkken, vindfang/garderobe og WC. Noen har aktivitetsrom, hobbyrom og rom for oppbevaring, andre en avdeling med møterom og kontor.

1.B Fellesrom med atkomst fra overdekket areal

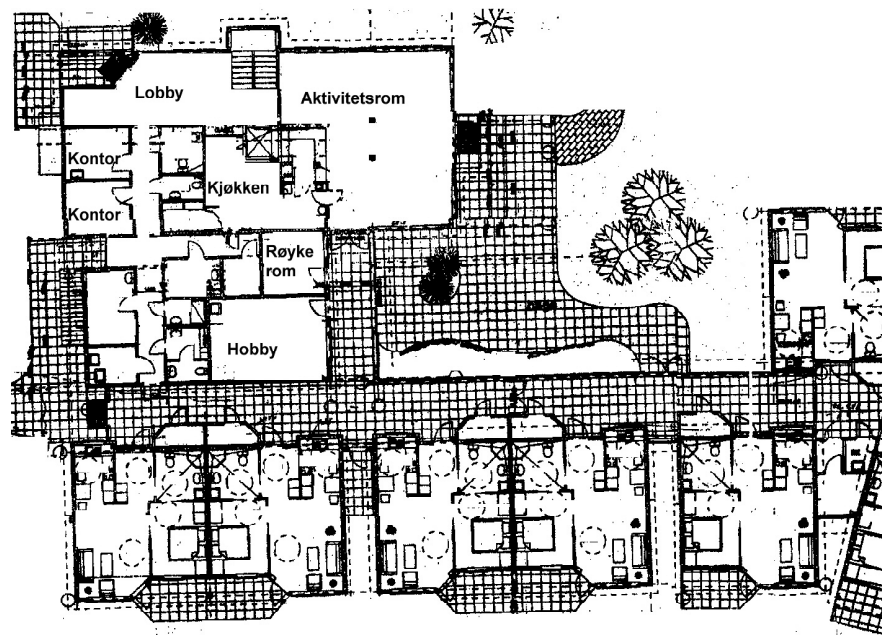
Dette er også fellesrom med egen inngang fra det fri, men atkomsten går fra et felles, overdekket sirkulasjonsareal som også gir atkomst til boligene (se fig på foregående side). Fellesarealer av denne typen er alltid sammenbygget med boligene, ett fellesareal pr beboergruppe (evt pr etasje) eller ett areal for flere grupper/alle beboerne i prosjektet

2. Fellesarealer med innvendig atkomst

Dette er fellesarealer hvor hovedatkomsten går fra et sirkulasjonsareal. Som for foregående hovedtype er også disse fellesarealene enten arealer som kan benyttes som boliger eller arealer som bare brukes som fellesareal (dvs at omgjøring vil kreve store bygningsmessige inngrep). To undergrupper er arealer med dør til korridor eller annet sirkulasjonsareal og arealer i åpen forbindelse med sirkulasjonsareal.

Blant fellesarealer med dør til sirkulasjonsareal finner vi de samme undergruppene som 1.B ovenfor, dvs ett fellesareal pr beboergruppe/etasje og ett areal for flere grupper/alle beboerne i prosjektet. Disse undergruppene kan deles videre avhengig av fellesarealets plassering i bygningen:

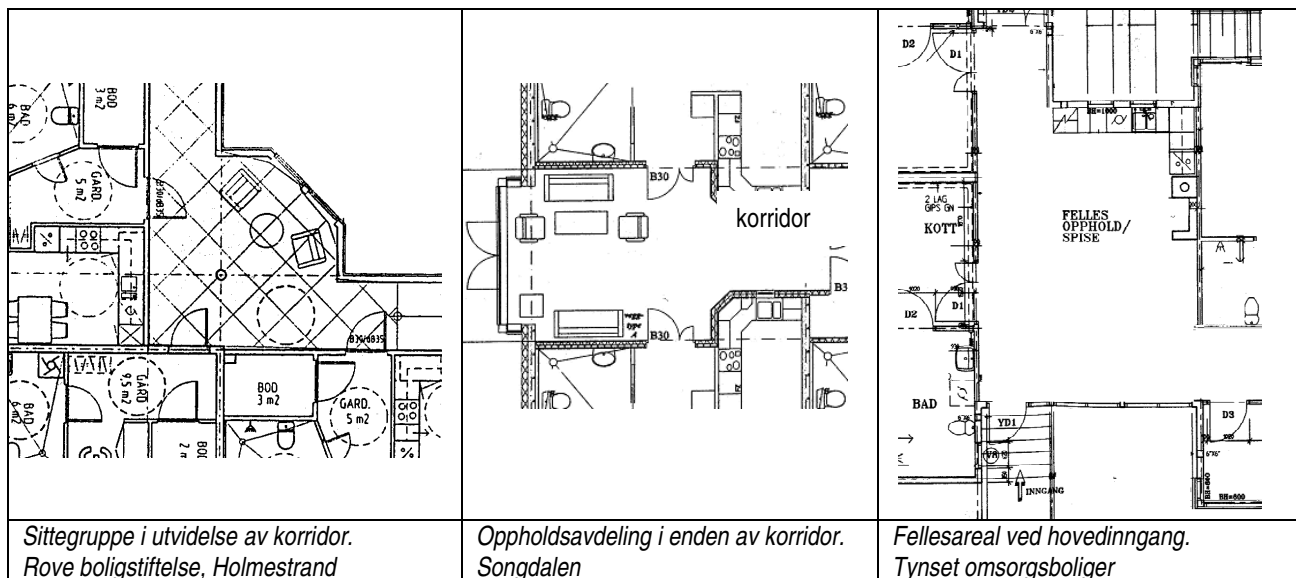
- fellesareal ved hovedinngang/vestibyle
- fellesareal i toppetasje
- annen plassering



Plan av felleshus og boligenheter i Søgne. Løsningen representerer en overgangsform, fordi felleshuset både har en (hoved)ingang fra det fri og en atkomst fra glassgata som forbinder boligene.

Fellesarealer med åpen forbindelse til sirkulasjonsareal er ikke atskilt fra annet areal med vegg og dør, og er dermed forskjellige fra typene ovenfor. Fire typer forekommer (planutsnittene nedenfor viser eksempler på de tre første):

- oppholdsavdeling/sittegruppe i utvidelse av korridor eller annet sirkulasjonsareal
- oppholdsavdeling/sittegruppe i ende av korridor
- oppholdsavdeling/sittegruppe tilknyttet vestibyle, trapperom, ved postkasser eller annet biromsformål
- oppholdsavdeling i glassgård

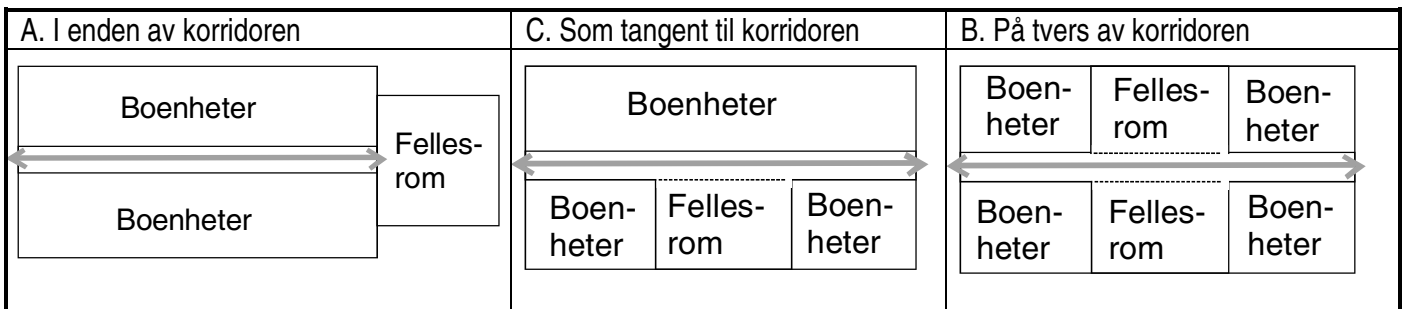


Typen av fellesarealer i bofellesskap, bokollektiver og sykehjem

Dette er boligtyper hvor Husbanken krever fellesareal. Prinsippet er at bofunksjoner som boligene ikke rommer skal kompenseres med fellesarealer. I realiteten må fellesarealene gjøre langt mer. De har betydning for det sosiale miljøet, og har en terapeutisk funksjon for de svakeste beboerne. Fem hovedgrupper av fellesarealer brukes:

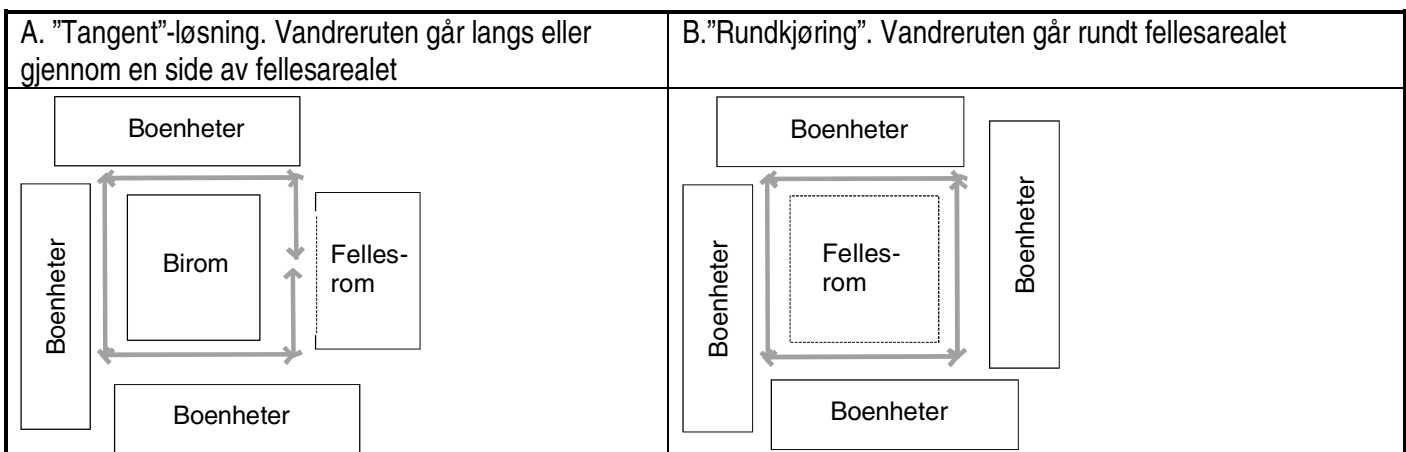
1. Fellesarealer med korridoratkost

Vanligst er at fellesarealene er beregnet for én bogruppe og har atkomst fra en korridor. Rommet kan enten ha åpen forbindelse fra korridoren eller være skilt fra korridoren med en glassvegg eller en tett vegg. Tre plasseringsprinsipper forekommer:



2. Fellesarealer tilknyttet vandrerute

Vandreruter brukes og anbefales spesielt i boformer for demente. Løsningen er derfor først og fremst aktuell i sykehjem og bokollektiver og blir mest anvendt i planer av cluster-typen (se bygningstyper ovenfor). Disse oppholdsarealene er oftest beregnet for én bogruppe. To hovedtyper peker seg ut: "tangent" og "rundkjøring".



3. Sittegrupper i korridor

Dette er små sittegrupper av samme typer er den samme som nevnt under fellesarealer i selvstendige boliger, undergruppe 2B.

4. Sentralt plasserte fellesarealer

Dette er fellesarealer som ligger nær knutepunkter i bygningens sirkulasjonsareal, f eks ved hovedinngangen eller der flere fløyer møter hverandre. Arealene er gjerne tiltenkt store grupper, ofte i forbindelse med tilbud til hjemmeboende eldre (eldresenter, kafé osv).

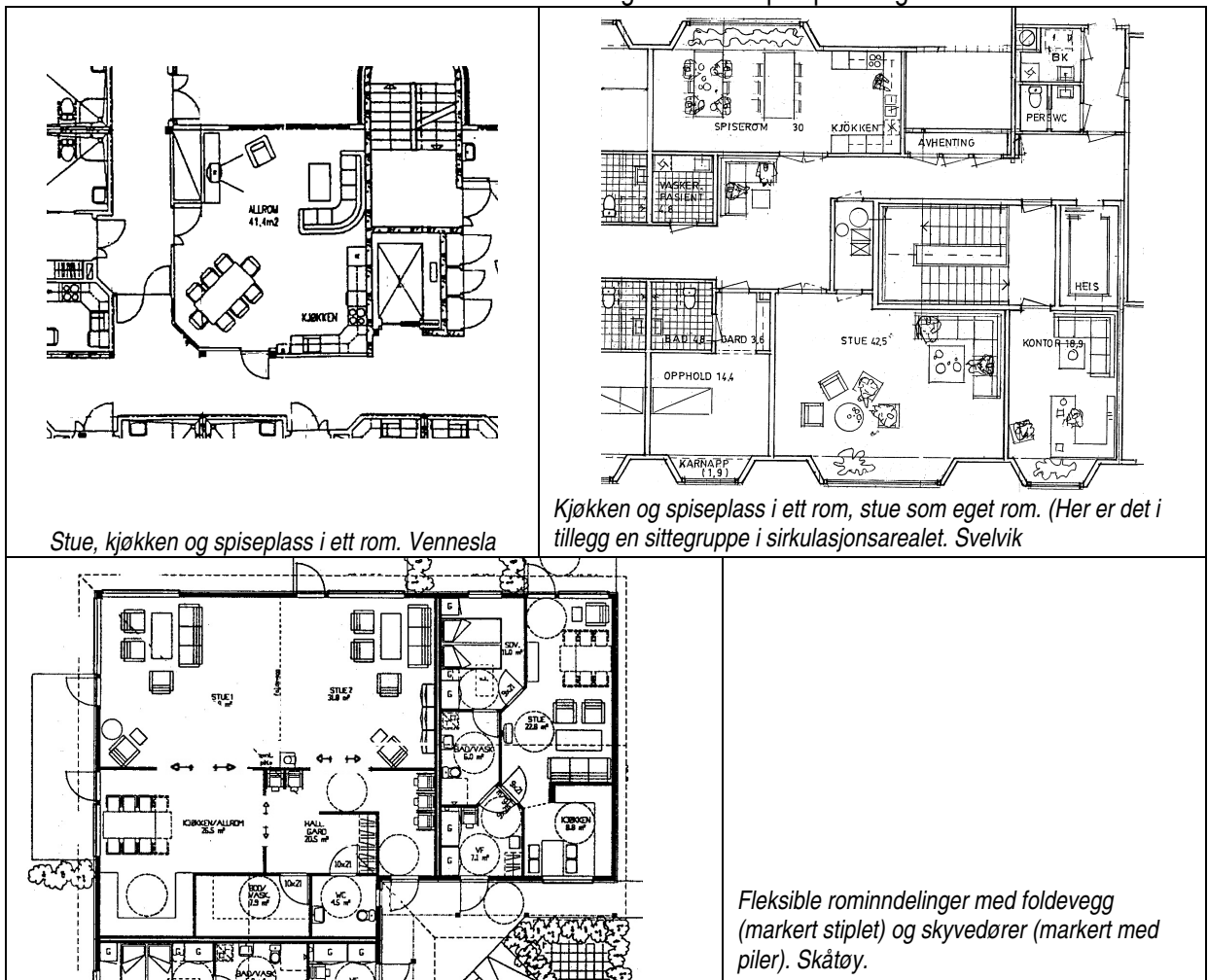
5. Rom for spesielle formål

Dette er rom som er klart adskilt – med dør og vegg – fra andre rom og sirkulasjonsarealer, og som er avsatt til spesielle formål, f. eks. røykerom, aktivitetsrom, hobbyrom osv.

Typer av funksjonell oppdeling av fellesarealer

I tillegg til typene som er nevnt ovenfor, blir fellesarealer også oppdelt etter funksjon. Dette gjelder uansett boligtype. Vanligvis finner vi tre hovedfunksjoner: matlaging, matserving, spising og sosialt samvær. Funksjonene kan deles i tre separate rom eller slås sammen til ett eller to, evt med en foldevegg, f eks mellom spise-plass og stue. Dette gir fire hovedtyper. De to første er vanligst.

- kjøkken, spiseplass og stue samlet i ett rom
- kjøkken og spiseplass i ett rom, stue som eget rom
- kjøkken, spiseplass og stue som tre separate rom
- fleksible rominndelinger mellom spiseplass og stue



3.3 Registreringer av fellesrom i Husbanksakene

Registreringene av sakene fra annet halvår 1998 og første halvår 1999 omfatter totalt ca 10 000m² fellesarealer.

Tegningene viser fem kategorier av felles oppholdsrom: (1) kombinert stue og kjøkken, (2) stue som eget rom, (3) kjøkken/spiseplass som eget rom, (4) små fellesarealer (sittegrupper) i korridorer og (5) rom for spesielle formål (røykerom, hobbyrom, møterom osv). Noen anlegg har også kafé som er åpen for hjemmeboende eldre. Kombinert stue og kjøkken er vanligst - omtrent 40% av det totale arealet av fellesrom i sakene, mens stue som eget rom utgjør ca 30%. Separat kjøkken og rom for spesielle formål (hobby, røykerom osv) forekommer sjelden, bortsett fra terapirom o. l. i sykehjem.

Atkomst til fellesrom

Felles stue/kjøkken, separat stue og separat kjøkken utgjør i alt 281 rom. Av disse er 155 kombinerte stuer og kjøkken. Langt de fleste nås fra korridor eller annet sirkulasjonsareal. Litt over halvparten har dør til uteplass på terrasse eller balkong.

Separate stuer utgjør 107 rom. To nås bare fra det fri, resten fra korridor eller annet sirkulasjonsareal. Litt under halvparten har dør direkte til en uteplass.

Separate kjøkken utgjør 54 rom. Av disse har 13 atkomst til uteplass.

Arealforbruk

Gjennomsnittlig areal av fellesrom pr plass (boenhet) for alle prosjekter (omsorgsboliger og sykehjem) er 81,59 m². Tallene for arealforbruk totalt rom varierer noe mellom landsdelene (avdelingskontorene), fra ca 94 m² pr plass ved Husbankens hovedkontor til ca 62 m² ved kontorene i Trondheim og Bergen, men når tallene sees i sammenheng med boligtyper, romtyper og antall prosjekter, er variasjonene små.

Tallene for kombinert stue og kjøkken varierer mest. Østlandet og Midt-Norge (avdelingskontorene i Oslo og Trondheim) representerer et slags normalnivå med litt over 5m². Gjennomsnittstallene i tabellene nedenfor kan i noen grad betraktes som normtall, men tallene for separat kjøkken i tabellen etter boligtype er i underkant av det som kan anbefales.

Areal, antall boenheter og gjennomsnittlig arealforbruk til fellesrom pr boenhet. Alle prosjekter.

Kombinert stue og kjøkken			Separat stue			Separat kjøk		
Areal	Antall	Gj.sn.	Areal	Antall	Gj.sn.	Areal	Antall	Gj.sn.
5259,3	1013	5,2	3822,4	1080	3,5	1369,4	563	2,5

Areal, antall boenheter og gjennomsnittlig arealforbruk til fellesrom pr boenhet etter boligtype

	Kombinert stue og kjøk.			Separat stue			Separat kjøk		
	Areal	Antall	Gj.sn.	Areal	Antall	Gj.sn.	Areal	Antall	Gj.sn.
Selvst. bol.	2121,5	406	5,2	2051	562	3,8	525,4	249	2,1
Bofellessk.	1750	177	9,8	685,5	179	3,8	166,5	102	1,6
Bokoll.	693	147	4,7	559	167	3,4	273	121	2,3
Sykehjem.	1396	263	5,3	919,2	266	3,5	255,5	145	1,8

Beboergrupper

Tidligere studier (Christophersen 1995 og 1998) har vist store variasjoner i størrelsen på beboergruppene som fellesrommene er beregnet for. Variasjonene finnes fortsatt – selv i sykehjem og bokollektiver finner vi grupper på 15 eller flere – men tallet på svært store grupper er mindre enn tidligere. I bofellesskapene er åtte den vanligste gruppestørrelsen, og de fleste prosjektene har grupper på seks til ti. I bokollektiver og sykehjem, hvor gruppene har stor betydning både for driften og for det sosiale livet, er variasjonene mindre. Grupper på sju til åtte dominerer i bokollektivene. I sykehjemmene varierer gruppene noe mer enn i bokollektivene: Åtte er vanligst, men grupper på sju, ni og ti beboere forekommer forholdsvis ofte; etter åtte er ti den vanligste gruppestørrelsen. Vanligvis anbefales åtte som et maksimum.

4. Case studier: Fellesareal i sykehjem, bokollektiver og bofelleskap

Felles for disse prosjektene er at de inneholder små og mellomstore boliger og at beboerne har felleshushold, der de ansatte står for det meste av husarbeidet, og de fleste måltider og fellesaktiviteter foregår i fellesarealene. Om botilbudene er organisert som boliger eller institusjoner, påvirker ikke bruken av fellesarealene i særlig grad. Vi ser også at størrelsen av boenhetene ikke betyr noe for bruken og størrelsen på fellesarealene. I prosjektene der boenhetene har eget minikjøkken på (f eks på Skjoldtunet, Namsos og Karasjøk) endrer ikke det hverken bruken eller arealbehovet i felles kjøkken og felles stue.

Sykehjem, bokollektiver og bofelleskap har fellesareal på flere nivåer. Først og fremst finner vi fellesareal i selve bogruppene: stue, kjøkken og spiseplass. Det er noen eksempler hvor gangareal har tilleggsfunksjoner som små oppholdskroker og vandreruter. Noen av anleggene har i tillegg fellesareal for flere bogrupper. Der det er røykerom, ligger det enten i selve bogruppen eller sentralt i anlegget. To anlegg har fellesareal som også er et tilbud til eksterne brukere. Dette illustrerer tre ulike bruksmåter:

1. fellesrom beboerne er avhengige av for sentrale aktiviteter som måltider og annet sosialt samvær
2. fellesrom som brukes på eget initiativ, dvs som uformelle møtesteder
3. fellesrom utenfor bogruppen, dvs felles for flere grupper

De følgende punktene gjennomgår erfaringene fra bruk av de ulike løsningene og ser nærmere på:

- Bogruppens størrelse og sammensetning
- Den fysiske utformingen og innredningen av fellesrommene
- Tilgang til fellesarealer inne og ute

4.1 Fellesareal i bogruppene, bruk og utforming

Felles stue skal for alle våre eksempler fra sykehjem, bokollektiver og bofelleskap dekke gruppens behov for sosialt samvær, TV-titting og andre aktiviteter. Kjøkkenet brukes til produksjon og oppbevaring av tørrmat til frokost og kveldsmat og i de fleste tilfeller til oppvarming og servering av middagsmat. Noen steder blir spiseplassen også brukt til andre aktiviteter som blomsterbinding, glassmaling osv.

Selv om måltider og aktiviteter blir arrangert i fellesrommene, har beboerne til en viss grad valgfrihet til enten å sitte i fellesstua eller på rommet. Vi har imidlertid indikasjoner på at bruken av fellesrommene bare i begrenset grad påvirker utformingen, fordi beboerne som regel er avhengige av å bruke dem til enkelte daglige aktivi-

teter, som måltidene. Om rommene blir brukt, er derfor ikke en entydig indikator på om de fysiske løsningene er godt tilpasset brukernes behov og ønsker, men enkelte egenskaper ved utformingen har betydning der fellesarealet brukes mye på eget initiativ.

Hvor mange i bogruppen?

Hvem bor der?

Beboerne i sykehjem, bokollektiver og bofelleskap er som regel avhengige av hjelp fra personalet i daglige situasjoner. Mange har fysiske funksjonsnedsettelse, og mange har vanskelig for å kommunisere pga kognitive hemninger, sanse- eller språksvikt. Beboerne har flyttet hjemmefra fordi de ikke lenger klarer seg selv. De har som regel behov både for tilsyn og hjelp til maten. En stor andel har rullestol eller andre ganghjelpemidler.

Sosial kontakt

Enkelte beboere har bodd i samme nabolag og kjenner hverandre fra tiden før de flyttet inn. Beboerne blir ellers som regel fort kjent med hverandre. De går likevel sjelden på besøk til hverandre, selv om noen har god kontakt. *”To damer er blitt venninner og går på besøk til hverandre men det er unntaket.”*

En del beboere har så lavt funksjonsnivå at de ikke klarer å bygge nye relasjoner. Vi ser flere steder at beboere sitter for seg selv i fellesarealene. De har tilsynelatende ingen kontakt med hverandre, men velger likevel å sitte sammen med andre i fellesrommet. De opplever en form for ”passivt samvær”. Andre beboeres og personalets tilstedeværelse synes å være viktig for dem. Samling rundt fjernsynet er en form for samvær som ikke krever aktiv deltakelse.

Aktivt sosialt samvær i fellesarealene skjer hovedsakelig i forbindelse med organiserte aktiviteter. Utenom måltidene skjer det meste i stuen eller stuedelen, f.eks. spill og felles avislesing.

Personalets erfaringer – fins det for små grupper?

I vårt materiale finner vi anlegg med 6, 7, 8, 9 og 10 i bogrupperne. Sammenlignet med mer tradisjonelle sykehjem med avdelinger på 20 – 30 beboere oppleves alle grupperne vi har undersøkt som små. De færreste blant personalet gir uttrykk for at grupperne de har ansvar for er for små.

Personalet har som regel klare synspunkter m.h.t størrelsen på grupperne: på skjermede avdelinger oppleves grupper på 10 som for store, det burde ikke vært flere enn 8, ideelt 6 til 7 beboere. Noen gir uttrykk for at praktiske hensyn til økonomi og turnuser som må gå opp er grunnen til dagens situasjon med større grupper.

Små grupper er imidlertid ikke udelt positivt. Personalressursene fører som regel til at det bare kan være én ansatt på de minste

gruppene, spesielt på kvelden. Flere gir uttrykk for at det er lite gunstig å jobbe alene. På Melløsparken sykehjem påpekes det at noen grupper kan oppleves for små og at i enkelte grupper, der det ikke er demente, bør det være minst 10 beboere. Avdelinger for demente kan godt ha grupper på 4, 6 eller maksimum 8, mens andre beboere ”*bruker hverandre opp for*”. Personalet i Moss har opplevd mobbing og har måttet flytte pasienter av den grunn. Vi ser at sammensetningen av beboere og deres funksjonsnivå har stor betydning for størrelsen på gruppene.

På Kroken i Tromsø sies det klart at 10 beboere er en for stor gruppe. Åpen løsning mellom kjøkken og stue er i dette tilfelle lite gunstig og fører til en del uro. På Åstveit har man noen av de samme erfaringene med grupper på 10 beboere. Noen av beboerne forteller at de foretrekker å være på rommet sitt fordi det blir for mye bråk og uro på stua. Selv om måltider o.l. fungerer greit, blir boligene da et fristed hvor beboerne kan trekke seg tilbake når de ønsker å være alene. Vi ser at noen har valgt ikke å ha TV på rommet fordi de ønsker ro der. Ved besøk av familie og venner oppholder de seg som regel også i sin private boenhet, dette gjelder spesielt klare beboere. Blant dem som besøker personer med demens er det vanligere å foretrekke fellesrommene. I skjermet avdeling på Eik påpeker personalet at besøkende svært ofte ønsker å oppholde seg i fellesarealene.

Antall beboere er en selvfølgelig dimensjonerende faktor for fellesarealene, se pkt 4.1. Mange beboere i samme gruppe fører til større arealbehov, noe som igjen krever et minimum av brukere tilstede for å ”befolke” rommene. Hva som er ideell størrelse på bogrupper der mye av fellesfunksjonene foregår i ett rom avhenger av flere faktorer og samspillet mellom dem. De viktigste synes å være (1) antallet beboere og funksjonsnivået til beboere som deler et fellesareal, og (2) driftsøkonomiske forhold som angår bemanning og stillingsandeler.

Kontakt på tvers av bogrupper

I Kanebogen bokollektiv gir daglig leder uttrykk for at det med fordel kunne vært to eller flere bokollektiver i nærheten av hverandre. Det ville åpne for et faglig samarbeid mellom personalet på avdelingene. Erfaringene fra Moss tyder også på at kontakt på tvers av bogrupper kunne vært en fordel for beboerne.

Gruppene er ofte sammensatte, og det kan skape vanskelige situasjoner mellom beboerne. Små beboergrupper som settes sammen til større grupper, eller grupper med flere beboere som kan deles opp, kan gi større fleksibilitet. Gruppefleksibilitet gir mulighet til å sette sammen grupper på forskjellige måter, avhengig av aktivitetene, bemanningen og beboernes dagsform eller behov for sosialt samvær. Det er imidlertid en fare for at smågrupper som kan

settes sammen til store grupper, kan bli en kopi av de store gruppene i tradisjonelle sykehjem.

Fleksibilitet når det gjelder gruppestørrelser og mulighet for samarbeid/samvær på tvers av grupper kan være positivt både for personalet og beboerne.

Hvor er plassbehovene størst?

I flere prosjekter klager man på plassforholdene (Skjoldtunet, Moholt, Sonjatun, og de små kjøkkenene på Valhalla). Det kommer klart fram at areal til spiseplass ofte blir for lite. Trang spiseplass fører til heft og oppskraping av veggene fordi man strever med å få plass til rullestolene rundt bordet.

På Kroken i Tromsø mener styrer at trang stue med mange beboere også bidrar til å høyne konfliktnivået. Andre steder mener personalet at det er tilstrekkelig plass i oppholdsrommene, og at det kan til og med være i overkant. En indikator på om fellesarealene har riktig størrelse er at f.eks. måltidene oppleves som en hyggelig og rolig stund.



improvisert parkering av ganghjelpemidler

Vi ser at det er flere motstridende hensyn. På den ene siden er det, ut fra dementes behov, ønskelig å gi rommene dimensjoner og uttrykk som de kan assosiere med stuer de kjenner fra tidligere. På den andre siden er ganghjelpemidler plasskrevende, og det kan medføre at stuen blir store og får fremmede dimensjoner. Problemet er særlig tydelig der gruppene er store. Skal dimensjonene på rommene holdes nede, er forholdsvis små grupper en opplagt fordel.

På Skjoldtunet beskriver ansatte at stua virket litt for stor ved første inntrykk, men de ser at den fungerer godt når de nå har tatt den i bruk. Strengt tatt trengs ikke så mye stoler og møblering, men møblene gir hygge og er kjente symboler om at dette er en stue.

Beboernes funksjonsnivå

Arealbehovet øker med antall beboere med lavt fysisk funksjonsnivå. Mange av beboerne sitter i rullestol og de aller fleste bruker en eller annen form for ganghjelpemiddel som er plasskrevende.

På Melløsparken sykehjem, der det er tre avdelinger med lik utforming og likt antall beboere, har personalet erfart at arealbehovene er svært ulike. Det er stor nok plass i en av bogruppene fordi beboerne der har faste plasser (det føles tryggere i følge ansatte), rullestolene deres er ikke så store, og de får hjelp til å plassere dem. På en av de andre avdelingene er det derimot for lite plass: Der er beboerne velfungerende psykisk, men de har tunge rullestoler som trenger mer plass.

Eksemplet antyder at det ikke er rullestolene alene som er plasskrevende, men også bruksmønstrene knyttet til beboernes selvstendighetsnivå. Det må imidlertid være en målsetting at alle skal være så selvhjulpne som mulig; fysiske løsninger må ikke skape hjelpebehov. Rommene bør derfor dimensjoneres slik at beboerne kan manøvrere stolene sine selv.

Type aktiviteter og driftsmodell.

De aller fleste anleggene driver etter såkalt ny driftsmodell. Dette innebærer at det utføres en del husarbeid i avdelingene og spesielt på kjøkkenet. Mange beboere ønsker å oppholde seg der noe skjer. På de fleste stedene vi har besøkt er det ikke aktuelt å la beboerne "greie seg selv" på kjøkkenet. Beboerne kan imidlertid være med på å lage mat når de selv har det som aktivitet, for eksempel skrelle poteter/grønnsaker etc. Se også punktet om hjemlighet og deltagelse nedenfor.



Kjøkkenet Valhalla sykehjem.

På Eik arrangeres trim for beboere regelmessig, og alle kan være med. De sitter f.eks. i en ring på kjøkkenet, og gjør øvelser etter musikk. Kjøkkenet bør ha derfor være romslige dimensjoner, slik at det også har plass til å sitte og se på eller delta i aktiviteter.

Oppsummering

Det som savnes flere steder er:

- Mer bodplass på avdelingene
- "Parkeringsplass" til ganghjelpemidler
- Manøvreringsplass for ganghjelpemidler

Dimensjonerende forutsetninger er:

- antall brukere, dvs størrelsen på gruppene
- brukernes funksjonsnivå
- type aktiviteter og driftsmodell
- møbleringsprinsipper

Stue, kjøkken og spiseplass i ett eller flere rom?

Utvalget omfatter hele spekteret av fellesarealtyper i bogruppene:

1. rene arbeidskjøkken (Moholt) hvor spiseplassen er i stua
2. kjøkken og spiseplass i ett rom med stue som eget rom (Grim, Eik)
3. kjøkken, spiseplass og stue i tre separate rom (Arna)
4. alle funksjonene samlet i et rom (Kanebogen, Langenes)

Romtypene kan ha svært forskjellig karakter avhengig av hvilke løsninger som er valgt for å skille sonene eller rommene – vanlig skillevegg, skyvedør, foldevegg, åpen forbindelse og/eller forskjellige takhøyder i ulike soner, se også punktet om plassering av fellesarealene og romsammenheng på neste side.

På Langenes er fellesrommet et stort åpent rom med kjøkken, spiseplass og stue. Stuedelen er atskilt fra kjøkken/spiserom med en halvvegg. Den oppleves som et uønsket visuelt skille: *”Vi har en vegg mellom kjøkkenet og stua som er litt for høy. Ofte er det en som reiser seg for å se hva vi gjør og forteller til de andre”*



Både på Sonjatun og bokollektivet i Karasjok sitter beboerne gjerne foran ovnen.

Foto Sonjatun.

Generelt ser vi at beboerne som regel venner seg til den løsningen de har fått. På de aller fleste stedene oppleves kjøkkenet som det mest attraktive oppholdsstedet. Her foregår det noe; det er attraktivt å sitte der de ansatte jobber. Løsninger der det er plass til å sitte å se på kjøkkenaktiviteter er derfor å foretrekke,

I Moss f.eks. er personalet spesielt fornøyd med den åpne løsningen mellom kjøkkenet og oppholdsrommet. Utformingen, med lavere takhøyde i kjøkkendelen og stuens fasadevegg trukket ut i forhold til resten av bygget, gjør at kjøkkenet likevel oppleves som et eget rom. Det oppstår et klart hierarki mellom rommene.

Behov for fleksibilitet

Gjennomgang av sakene som ble behandlet av Husbanken i 1999 viser at løsningen hvor alle funksjonene er samlet i ett rom var den vanligste. Der gruppene er størst (10 beboere), oppleves imidlertid løsningen med kjøkken og stue i ett stort rom som problematisk. Den fører til mye uro, og spesielt for demente er det distraherende å forholde seg til flere ting og mye folk på en gang. Løsningen begrenser også muligheten til å ha flere aktiviteter samtidig. Der rommene ikke kan skilles med dør eller foldevegg, ønsker de ansatte som regel flere muligheter for differensierte aktiviteter.

Tendensen flere peker på er at både bokollektiv og sykehjem får stadig flere ulike beboerkategorier (blant annet psykiatri), og at gruppene derfor blir mer og mer sammensatte. Med det følger behov for å lage mindre (under)grupper, og det lar seg lettere gjennomføre når det er flere separate oppholdsrom eller mulighet til å dele av større rom, f.eks. med foldevegger. Der det er separate oppholdsrom er det viktig at hvert rom blir stort nok. Det er også en fordel at rommene kan slås sammen ved behov (bruk av skyvedører o.l.).

Arealutnyttelse

Rommenes forhold til hverandre påvirker i høy grad opplevelsen av størrelse og behovet for areal, se også punktet om plassering av fellesarealene og romsammenheng nedenfor. Der kjøkken og spiseareal er slått sammen til ett rom, vil overlapp av areal mellom kjøkken og spiseplass kunne spare trafikkareal. Det kan ha stor betydning der rullestol er dimensjonerende for passasjebredder.

Arna sykehjem utenfor Bergen illustrerer dette godt. På en avdeling er de tre funksjonene lagt til tre separate, men sammenhengende rom. Det er skyvedører mellom rommene. På en annen avdeling er

kjøkken og spiseplass slått sammen til et rom. Stuen er beholdt som eget rom med skyvedør til spiseplass/kjøkken. Med likt areal og likt antall beboere ser vi at det siste alternativet fungerer best. Der oppleves spiseplassen som stor nok i motsetning til alternativet med separat spisestue.

Hvor stor rolle spiller plassering av fellesarealene og romsammenheng?

Plassering.

Med ett unntak har alle våre eksempler fellesarealene på samme plan som privatenhetene. Vi ser ulike plasseringer:

- I enden av korridor
- Sentralt, midt i bogruppen, enten på den ene eller på begge sider av korridoren
- Fellesrom tilknyttet vandrerute

Egenskaper med betydning:

- kort avstand til fellesrommene fra privatenheten,
- fellesrom som er tilknyttet en vandrerute (se nedenfor)

I Karasjok ligger fellesrommet som et torg, rett utenfor privatenhetene. Det er sentralt og alle sitter stort sett i fellesrommet. Det er bare seks beboere i hver gruppe. Når beboerne har besøk, benytter de sin egen bolig. (Dette kan også ha sammenheng med samisk kultur, hvor mange er vant til å leve i storfamilier. Her kan m a o lokale, kulturelle forutsetninger ha betydning for bruken.)

Åpent eller lukket rom?

Oppholdsrommenes grad av åpenhet mot sirkulasjonsarealet og grad av åpenhet mellom oppholdssoner har stor betydning for hvordan rommene oppleves og brukes. Et rom med fire tydelige hjørner, m a o et rom som er klart avgrenset, frambringer som regel en følelse av trygghet (Nylander, 1998). Grad av åpenhet har betydning for opplevelsen av rommenes størrelse og brukbarhet. I klart avgrensede rom er det enklere å løse overganger mellom materialer eller farger, se pkt. nedenfor om detaljering. Avgrensede rom er dessuten vanligvis enklere å møblere.

Vårt utvalg representerer flere forskjellige måter å skille mellom oppholdsrom og gang, fra helt åpne løsninger til løsninger hvor rommene kan lukkes med skyvedør eller dør. Generelt er det behov for å ha flere aktiviteter i gang samtidig. Lydforhold gjør det som regel nødvendig med et fysisk skille mellom oppholdssonene.

Når fellesarealene (kjøkken/stue) har åpen forbindelse til sirkulasjonsarealet, blir korridoren også en visuell utvidelse av rommene. Lavere takhøyde i korridorsonen bidrar til å skille visuelt mellom korridor og oppholdsrom der det ikke er skillevegg.



Stua på Sonjatun virker stua stor fordi den ligger i åpen forbindelse med korridoren.

På Sonjatun ligger stua i åpen forbindelse til korridoren. Veggen mot korridoren er ikke fjernet i sin helhet, men framstår som en ramme med skjørt og sidefelt. Veggens form dominerer over åpningen og rommet har fire klare hjørner. Gulvbelegget er sammenhengende. Stua er dermed klart definert som rom, og korridoren bidrar med tilleggsareal. Stua er i praksis større enn det den oppleves som, noe som trolig bidrar til å gjøre den kjent og hjemlig. Personalet er fornøyd med løsningen.

På Eik har også spiserommet åpen forbindelse til korridoren: Det er ingen vegg mot korridoren, og rommet har bare to tydelige hjørner. Overgangen mellom rommene er markert med en liten høydeforskjell på himlingene. Åpenheten gir to gevinster:

- Spiseplassen "låner" areal av korridoren ved at passasjeareal til bordets ene side ligger i gangen
- Spiseplassen får dagslys inn fra to sider fordi korridoren ligger til en vindusvegg

I dette tilfelle er personalet likevel ikke helt tilfreds med løsningen. De savner muligheten til å kunne skille av (spesielt lydmessig) mellom spiseplass og stue, som også ligger i åpen forbindelse til korridoren.

Vi ser her at tilnærmet like løsninger fungerer ulikt. Det er vanskelig å finne en klar årsak. Kanskje henger det sammen med rommenes plassering i forhold til korridoren. På Eik ligger rommene åpne på hver side av gangen, uten mulighet til å dele av, mens rommene på Sonjatun ligger etter hverandre og det er ingen visuell kontakt mellom dem.

Tilgang til uteareal

Det er en klar fordel å ha direkte tilgang til uteareal fra stue og kjøkken. Er utearealene i tillegg skjærmet og godt tilrettelagt, er erfaringen at bruken øker betraktelig. Andre undersøkelser (Høyland 2001) viser at lett tilgang til uteområdene har stor betydning for hvor ofte beboerne kommer ut.



improvisert tilrettelegging for rullestol mellom stue og uteplass

Det er selvfølgelig et godt utgangspunkt for å få direkte tilgang til uteareal at boligene ligger på bakkeplan, eller at fellesarealene gjør det. Våre eksempler viser imidlertid at det slett ikke er gitt at fellesarealene har direkte tilgang til uteareal, selv om bygningen bare har en etasje. På Melløsparken sykehjem, hvor de tre nye bogrupperne ligger i en-etasjers fløyer og danner atrier, savnes denne kontakten. Det er generelt vanskelig for beboerne å komme ut. Det er verken dør ut fra fellesstue/spiseplass eller møblert uteplass i forbindelse med disse fellesarealene. Uteplassene finner vi derimot i tilknytting til arealene som er felles for hele sykehjemmet. Hvert rom har også egen uteplass, som er uskjermet i forhold til veien. Ingen av disse uteplassene er særlig i bruk. Årsaken må være at de ikke ligger der beboerne til daglig oppholder seg.



Det er attraktivt å sitte ved vinduet der man kan se ned på veien og inngangen. Foto fra Åstveit

Store balkonger og takterrasser har mange av de samme funksjonene som uteplasser på terreng, men er langt fra like attraktive. De blir ofte for små når man skal ut med rullestoler. Store felles terrasser i tilknytning til stue og kjøkken er imidlertid langt mer attraktive og blir brukt mer enn private balkonger. På Valhalla beskriver styreren det slik:

"Luftbalkongene blir ikke brukt, og de var en gimmick fra arkitekten der arkitekten vant. Vi sa tidlig at vi ikke hadde bruk for dem. I avdelingen for demente har vi tatt bort dørhåndtaket og der trekker det! Ingen bruker dem. Det hadde vært bedre med franske balkonger hvis de først måtte ha dem. Oppe i 4. etg. er de litt større og der er det også noen som er mentalt friskere og greier å bruke dem."

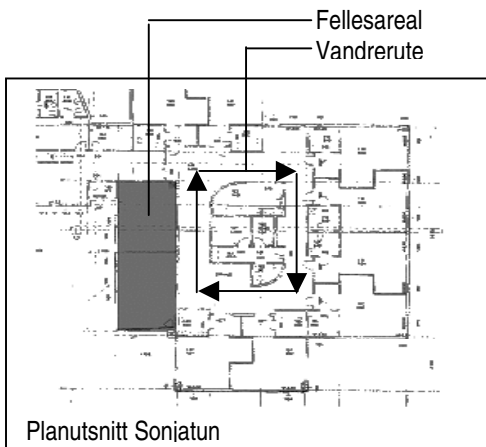
Store felles balkonger kan hindre dagslys og utsikt, se punktet om plassbehov ovenfor. Store felles balkonger bør derfor ikke være plassert slik at de kaster skygger på deler av fasaden som har vinduer til boliger eller felles oppholdsrom.

Vandreruter

Av prosjektene i utvalget er bokollektivet Sonjatun det eneste med fullverdige "vandreruter" (dvs et sirkulasjonssystem som knytter oppholdsarealer sammen, slik at beboerne kommer tilbake til utgangspunktet.) Anlegget består av to avdelinger med hver sin vandrerute. Begge går rundt en kjerne med birom og tangerer fellesrommene. Vandrerutene har ikke annen kontakt med utearealene enn et utsyn gjennom fellesarealene. Likevel fungerer vandrerutene etter hensikten: Mye energi ble tidligere brukt til å avlede beboere som ble frustrert når de møtte den låste ytterdøren. Vandreruten forandret situasjonen og fjernet kilden til frustrasjon. I løpet av vår befaring var det flere av beboerne som ruslet noen runder før de satte seg ned igjen.

Kroken omsorgssenter har en stor vandrerute som går gjennom flere avdelinger og rundt et atrium, men løsningen fungerer ikke som vandrerute. Årsaken er at vandreruten har fysiske sperrer i form av branndører mellom avdelingene. Siden vandreruten også er svært lang, kan det stilles spørsmål om den hadde fungert uten hindringene. På Kroken er det også en liten vandrerute rundt den ene stua. Den går gjennom et variert "landskap", forbi kjøkken/spiseplass og delvis langs en vindusvegg med utsikt til atriet.

Flere av prosjektene i utvalget har løsninger med vandreruter som ikke gir mulighet for en komplett "runde". Et eksempel er Karasjok, hvor man har forsøkt å etablere en vandrerute rundt stue og kjøkken. Vandreruten blir ikke en hel ring, og i følge de ansatte fungerer den ikke. Noen av beboerne vandrer imidlertid mellom de ulike bogruppene som er forbundet med glassoverbygg.



Planutsnitt Sonjatun

Utvalget har også vandreruter som delvis går utendørs. Disse blir verdsatt selv om de ikke er fullverdige vandreruter. Perioden de kan brukes er begrenset, likedan antall beboere som kan bruke dem, spesielt når avdelingen er skjermet. Når en beboer er i stand til å foreta en tur på egenhånd, forutsetter det at personalet følger med bl.a. for å låse opp og passe på at ingen andre går ut (Eik, skjermet avdeling).

På Melløsparken sykehjem (Moss) er bogrupperne utformet som fløyer med midtkorridor. Å gå fram og tilbake i disse korridorene er ikke særlig spennende, selv om korridorene passerer det åpne fellesrommet. Beboerne som ønsker å gå lengre turer inne, kan gjøre det ved å benytte seg av korridorsystemet som fører til de andre avdelingene: *"Jeg triller rundt hver dag, er blitt veldig sterk i armene av å trille rullestolen, så jeg gjør det bra i bowling"*, sier en kvinnelig beboer på 86 år. Terskler og trapper gjør det vanskelig å fullføre rundgangen. Nivåforskjeller gjør den utilgjengelig for beboere som bruker ganghjelpemiddel. De kan bruke heis, men det gjør hele turen vanskelig å fullføre.

Konklusjon

Det viser seg at vandreruter som fungerer godt har egenskaper som:

- ingen hindringer i form av låste dører eller nivåforskjeller og
- fullverdig vandrerute, dvs. er entydig i sitt forløp og fører vandreren tilbake til utgangspunktet
- begrenset utstrekning, helst er innenfor en bogruppe
- inneholder "severdigheter", f.eks. et den går forbi eller gjennom fellesarealer og gir muligheter for å se ut
- inneholder "rasteplasser" hvor det er mulig å hvile eller følge med på annen trafikk

Hva bidrar til hjemlighet?

Det er bred faglig enighet om at omsorgsboliger og sykehjem skal tilby boliger med de samme kvalitetene som forbindes med et hjem. Mye er sagt om "hjemlig preg". Hjemlighet er en viktig målsetting, og vi gjør i dette avsnittet et forsøk på å definere noen egenskaper som en "hjemlig" løsning bør ivareta.

Følelse av "hjemlighet" påvirkes av sosiale forhold knyttet til f.eks. trygghet og mulighet for deltakelse, i tillegg til fysiske egenskaper som romform og størrelse, belysning og fargesetting, materialbruk og utførelse og valg av inventar.

Er forholdene lagt til rette for deltakelse?

Generelt deltar beboerne i liten grad og det skyldes i følge personalet først og fremst helsetilstanden og ikke fysiske begrensninger ved bygget. Deltakelse vil for dagens sykehjemsbeboere først og

fremst være å se på aktiviteter. Deltakelse behøver man ikke innebære aktiv deltakelse, men kan begrense seg til å følge med i andres aktiviteter (passiv deltakelse).

"De følger med i hva vi gjør. Enten vi baker boller eller vasker. Vi baker alle brød sjøl, det gir så god lukt og hjemlig atmosfære i huset"

Det er i ulik grad lagt til fysisk rette for at beboerne kan delta på kjøkkenet; først og fremst trengs plass til flere rullestoler i nærheten av arbeidskjøkkenet uten at stolene står i veien. Et stort spisebord kan brukes til mange flere aktiviteter enn bare måltidene: *"De fleste av aktivitetene foregår på kjøkkenet - her om dagen plukket vi for eksempel inn en masse blomster, og så satt vi her ved bordet og satt sammen buketter, det synes de er hyggelig å se på. De sitter her og føler at de er med."*

I bofelleskapet på Eik er kjøkkenet åpent mot spiseplassen. Kjøkkenet har U-løsning, hvor en av arbeidsbenkene er tilgjengelig fra to sider. På Melløsparken er det også U-kjøkken, men uten fri arbeidsbenk. Der vil personalet for det meste snu ryggen til beboerne under arbeidet. Det er en løsning som verken legger forholdene til rette for aktiv eller passiv deltakelse, i motsetning til løsninger med arbeidsøy eller benkeplass som er tilgjengelig fra to sider.

Åpning under arbeidsbenken mellom kjøkken og spiseplassen gjør det mulig å delta fra begge sider i sittende stilling, enten på arbeidsstol eller i rullestol. Rommet under benken kan også brukes som lagringsplass for trillebord. Flere steder er oppvaskmaskinen plassert i god arbeidshøyde for rullestolbrukere, og dermed også i riktig arbeidshøyde for personalet.

I bofelleskapet på Rove (Holmestrand) er det et vaskerom hvor beboerne kan vaske tøy, stryke etc. Der aktiviseres de som kan og vil, særlig med å stryke. Fra vaskerommet er det gode muligheter til å følge med i hva som skjer i gangen: Et stort vindu til korridoren sørger for det. Rommet brukes for tiden alltid med en ansatt tilstede og som regel med bare en beboer ad gangen.

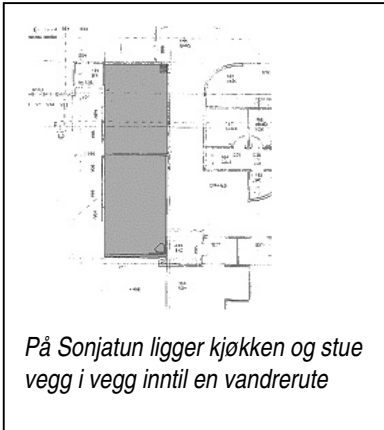
På Melløsparken sykehjem ble det i startfasen gjort et forsøk på å involvere beboerne i renhold av bogrupper. Det fungerte dårlig; forventningene til beboernes ferdigheter var for store, og klager på dårlig renhold førte til at en renholder ble ansatt.

Romform og størrelse

I kapittel 4.1 har vi nevnt behovet for tilgang til oppholdsrom med velkjente dimensjoner. Dett er spesielt viktig for demente. Takhøyde, form, proporsjoner og størrelse er viktige elementer som bidrar til å skape et hjemlig preg. Som nevnt gjør behovene for plass til rullestoler ofte at rommene kan få fremmede dimensjoner. Store

rom og mange brukere gjør at oppholdsrom lett blir upersonlige, og det blir vanskeligere for beboerne å tilegne seg rommet, dvs å gjøre det til sitt eget.

Vårt utvalg har eksempler som spenner fra vanlige rektangulære rom med standard takhøyde (Grim) til rom med uregelmessige vinkler (Kroken, Sonjatun) eller stor takhøyde (Melløsparken). På Rove har fellesarealene stort volum med åpen røst, i Karasjok preges oppholdsrommet av overlys og ekstra takhøyde.



På Sonjatun ligger kjøkken og stue vegg i vegg inntil en vandrerute

På Sonjatun har den ene bogruppen kjøkken/spiseplass og stue i to rektangulære rom som ligger inntil hverandre. I den ene bogruppen ligger rommene nær hverandre, men atskilt, og de har uregelmessig form og er større enn i den andre avdelingen. Når de ansatte vurderer rommene blir ikke romformen nevnt, bare størrelsen og koblingen mellom rommene. De ansatte liker løsningen der rommene ligger inntil hverandre, men synes de er for små. De uregelmessige rommene blir foretrukket fordi de er større. Vi vet ikke om det har med romformen å gjøre, men nevner som en anekdote at bordet er plassert diagonalt i det rektangulære rommet for å få mer plass.

På Melløsparken sykehjem har oppholdsdelen ekstra stor takhøyde (ca 4.0 m). Rommet er helt åpent mot korridoren, dvs at korridoren oppleves som en del av rommet, men en del som har lavere takhøyde. Rommet er rektangulært, takhøyden og åpenheten gir det en viss luftighet, men proporsjonene gjør at det langt fra kan oppleves som "hjemlig" – til det er de for dramatiske. Her har takhøyden har ført til at glassfeltene ikke er tradisjonelle "åpninger i vegg".

Følgende negative trekk påpekes av de ansatte:

- vanskeligheter med å rengjøre de høye båndvinduene
- et glasskarnapp, som kanskje er ment å skape et visuelt skille mellom stue og spisedel, danner en støvhylle fordi den går innover i rommet.

Vi ser at enkelte beboere gjør en avveining av positive og negative trekk ved fellesarealene. At beboerne liker gardenene, kan til en viss grad veie opp mot mer grunnleggende mangler, som det er vanskeligere å endre på. Fra Moss: *"Jeg foretrekker å være i oppholdsrommet, jeg liker meg ikke på rommet alene. Det er blitt så koselig her etter at de skiftet gardenene, men jeg savner en direkte utgang til utearealene."* (Rommet har ikke utgang til terreng enda det ligger i 1.etg, med fasade og vinduer til et atrium med plen)

På Rove "3-tallet", har alle stuer åpen røst. Hvorvidt dette verdsettes av beboerne er det vanskelig å si noe om. Det er store rom med uregelmessig plan. Himlingsløsningen, med lav takhøyde ved veggene og stor høyde under "møne" bidrar til romslighet, samtidig som stuen beholder "hjemlige" dimensjoner.

Belysning og fargesetting

Riktig fargebruk og belysning gjør det lettere og tryggere å bevege seg for svaksynte og beboere med orienteringsproblemer. Ved å understreke flater, romformer og trafikklinjener med farger og belysning er det lettere å oppfatte viktige detaljer. Belysning og fargesetting er også viktige elementer for å skape et hjemlig preg. I mange av våre eksempler ser vi at belysningen vies lite oppmerksomhet, både valg av armaturer og plassering bærer preg av tilfeldig planlegging. Vi ser en blanding av institusjonspregede faste armaturer, som er levert med bygget, og svært "hjemlige" lampetter, som er plukket ut av personalet.

Lysanlegg med ulike lyskilder muliggjør variasjon og tilpasning til behovene:

- Takarmaturer (montert på himlingen eller innfelt) sørger for generell belysning i stuer og spiserom. De suppleres enkelte steder av spotlights montert på skinner, og med vegglampetter og bordlamper med skjerm.
- Belysningen i gangarealer er mange steder løst med innfellede downlights. I tillegg kan det være vegghengte armaturer, som på Eik. Belysningen i korridorer kan til en viss grad fungere som ledelinje.

Generelt er det brukt lyse farger med gode kontraster mellom gulv og vegger, og mellom vegger og dører. Men flere steder er samme gulvbelegg brukt i en hel avdeling, og ledelinjer eller markeringer som kan lette orienteringen for synshemmede forekommer knapt. I noen av prosjektene er det brukt mønster i gulvbelegget. Det er et dårlig valg for demente: De blir utrygge, lurer på om det er en nivåforskjell eller noe som ligger på gulvet. I Karasjok er det brukt bjørkeparkett, som beboerne er lite vant med. De mørke kvistene i den lyse parketten oppleves som forstyrrende og flere av beboerne prøver å plukke opp "rusket" på gulvet.

Muligens kan materialvalgene på Eik (Tønsberg) lette orienterbarheten, der er himlingen i ett oppholdsrom av lys furupanel, mens det andre rommet har hvit T-profil himling.

Moderne eller gammelt inventar?

Vi finner svært forskjellige valg av møbler og inventar:

- Rom med gjennomført inventar, med sittegrupper som både har fast polstring og riktig sittehøyde for brukerne. Stuen er møblert med omtanke: grønne planter, bilder som er godt belyst, hylleseksjoner med "hjemlige" gjenstander osv.
- Rom med mer tilfeldig møblering. De bærer preg av å ha blitt møblert med tilfeldige gaver eller innkjøp på loppemarked. Inntrykket kan enkelte steder forsterkes av at rommene rett og slett er vanskelige å møblere på grunn av utformingen eller størrelsen.



Flere ansatte mener at tekstiler og lamper er litt for moderne



Lav brystningshøyde kommer i konflikt med høyrygget sofa og krever at den som møblerer tar hensyn til den. Er det tatt hensyn til plassering av TV i planleggingen?
Foto Rove 3-tallet

Flere ansatte peker på at noen av interiørene er *for* moderne og ikke tilpasset de gamles smak. En av beboerne på Langenes mener foreksempel at gardinene er stygge og ikke passer for "gammelt folk" (se bilde).

Vi ser flere eksempler på at innredningen ikke er godt nok gjennomtenkt på forhånd slik at det ikke er tilpasset vinduer og glasspartier. Sofaen blir f.eks. stående foran vinduer med lav brystning (se bilde).

På Skjoldtunet framheves fordelene ved å ha flere sittegrupper i samme rom. Det gjør at man kan sitte på stua selv om man vil sitte litt for seg selv.



Plassering av peisen i gangsonen (rundgang) gjør det er vanskelig å bruke den.

Peis eller ovn er et viktig symbol og et samlingspunkt dersom den har fått en gjennomtenkt og god plassering. Vi ser at ovns betydning er kulturelt betinget; den har sannsynligvis større symbolverdi i Karasjok enn i Langenes. Sikkert er det at ovnen fungerer som et svært attraktivt og sentralt samlingspunkt i stuen i Karasjok. Det samme ser vi også til en viss grad på Sonjatun, som har en attraktiv sitteplass foran ovnen i tillegg til sittegruppen.

Utvalget har også et eksempel hvor peisens plassering i gangsonen gjør det vanskelig å bruke den (se fig). En peis er krevende for personalet, spesielt der bemanningsforholdene er anstrengt. Det er en medvirkende årsak til at peisen i eksemplet til venstre ikke er i bruk.

Hjemlig for hvem?

Det er vanskelig å planlegge interiører som skal være hjemlige og hyggelige for så mange forskjellige mennesker med ulik smak og bakgrunn. Fellesbetegnelsen for alle beboerne er at de tilhører omtrent samme aldersgruppe og at man har noen referanser på hva



Stua i Grim bokollektiv i Kristiansand er et veldimensjonert og hyggelig rom.



Terrasse foran stuevinduet gir redusert sikt spesielt i sittende stilling. Mindre tydelig på bildet er at terrasser for etasjen over reduserer dagslyset. Valhalla



Intensjonen med å bringe lys videre til korridoren er god, men kommer i konflikt med ønsker om å sette opp bilder og belysning på



fra Rove, 3-tallet



fra Rove, 3-tallet

denne aldersgruppen er vant med. Enkelte arkitekter og interiørarkitekter argumenterer at vi må bygge det vi liker nå, det er jo "vi" som skal bo der om noen år. Et hovedargument er likevel at møbler og interiør har kort levetid, og at det er en feilvurdering å innrede sykehjem ut i fra hva vi som vil flytte inn om 30 år liker.

Dagslys og utsikt

Fellesarealene utvalget får som regel rikelig med dagslys gjennom store vindusfelt (se bilde til venstre). Unntakene finner vi spesielt i store anlegg med store grupper, hvor fellesrommene blir dype og mørke (Åstveit og Valhalla). Åstveit har dagslys under forskriftsnivå. Liten fasadebredde fører til stor romdybde, og hoveddelen av stua ligger dermed i en mørk sone. I tillegg er stuen gjennomgangsrom til kjøkkenet, med de begrensningene det medfører for møblering og bruksmuligheter. (I smale og dype rom kan det også bli problemer med blanding.)

På Valhalla er det balkonger utenfor stuevindue, og det begrenser både dagslys og utsikten dramatisk. I sittende stilling ser man stort sett bare himmelen fra stuen. Den mest attraktive utsikten er ut mot der det skjer noe, gjerne en vei eller inngangen.

Andre fellesarealer i bogruppen

Sittegruppe i korridor

Flere av anleggene har små sittegrupper i korridorer. Sittegruppene kan ha en eller to stoler eller være mer fullstendig møblert, med bord, sofagruppe, kanskje et piano. Noen har dagslys og utsyn – til det fri eller til intern kommunikasjon (f.eks til og fra stuen eller gjennom vindfanget) – andre ikke.

Det karakteristiske for disse arealene er at de kan innby til uformelle møter eller være en slags utkikksposter. De brukes til å hvile på vei langs vandreruten og som møteplasser.

Om sittegruppene blir brukt eller ikke synes å avhenge av plasseringen: Folk ønsker å være der det skjer noe; et sted hvor de kan følge med.

Vi ser også eksempler hvor dør til handikoptoalett er blitt et lite heldig dominerende element i rommet: sentralt plassert midt mot lenestolene i en sittegruppe.

Vaskerom

Der det er vaskerom kan beboerne vaske tøy, stryke etc. Der aktiviseres de som kan og vil, særlig med å stryke. Bowlingkonkurranse i korridoren er en viktig begivenhet i flere av våre case. Det er en aktivitet som tar i bruk gangarealet.

Røykerom

Røykerom kan virke sosialiserende: Er røykerommet felles for flere avdelinger, kan beboerne treffe andre på tvers av avdelingene. De kan også treffe røykerne blant personalet, og da som likesinnede og ikke i et forhold "personale – pasient". Dette kan skape verdifulle relasjoner mellom gruppene.

Organisering

Noen fellesnevnerer for fellesarealer som fungerer som uformelle møtesteder og brukes utover fellesmåltidene og andre organiserte fellesaktiviteter er:

1. Der personalet organiserer fellesaktiviteter for beboerne, blir fellesarealene brukt
2. Aktive, friske eldre kan være pådrivere
3. Ingen forpliktelser forbundet å sitte i fellesarealet, men motsatt: Den som sitter der "får" noe i form av utsikt, "noe som skjer", informasjon...

Konklusjoner

Beboerne foretrekker å være der det skjer noe; der de kan se på "livet". I en av enhetene på Eik er det f.eks. en liten stue innenfor TV-stua. De eneste gangene den brukes er når noe blir arrangert for beboerne, f.eks. kortspill, andre spill eller avislesing. Stuene brukes mest der TV som regel samler beboerne.

4.2. Andre funksjoner og rom



*Kontorenhet på stua i bokollektivet på Grim.
Enheten kan lukkes og låses.*

Misforhold mellom prosjekteringsforutsetninger og faktisk bruk
Flere steder har beboerne som flytter inn lavere funksjonsnivå enn det man forutsatte under planleggingen. Gruppene er også mer sammensatte. Det krever mer personale og muligens andre typer rom og romoppdelinger. Fleksibilitet viktig for å kunne tilpasse rommene til de dårligste beboerne (som trenger mer plass pga hjelpemidler).

Personalrom

Større samlingsrom kan være et behov. Dette etterlyses bl a på Eik i Tønsberg, hvor man trenger et konferanserom som også kan brukes både til kursing av personalet og større sammenkomster, feiringer osv.

Rom som er ment å være fellesrom for beboerne brukes av og til som personalrom. Det kan ha flere grunner:

- Fellesrommet brukes sjelden eller aldri av beboerne. Kanskje har de andre alternativer eller rommet det er uegnet.
- Avdelingen er planlagt for en annen driftsform enn den som praktiseres (kanskje planlagt for gruppe med beboere med høyere funksjonsnivå, og tilsvarende lave hjelpebehov). Dette kan bety at personalrom og møterom mangler eller at rommene er for små eller for få.

Kontorfunksjoner

Kontorfunksjoner og driftsmessige aspekter ligger utenfor rammen av denne undersøkelsen. Befaringene viser imidlertid at der rom til kontorarbeid mangler i bogruppene, blir ofte en kontorkrok etablert på kjøkkenet eller i stua. Arbeidet forutsetter plass til medisintalle, datamaskin og gjerne skuffer og skap til papirer. At personalet gjør slikt arbeid mens de er sammen med beboerne, kan være positivt, men de ansatte gir uttrykk for at det er en lite gunstig løsning. Andre undersøkelser bekrefter dette. Bl a viser Høyland 2001 at personalet opplever det som problematisk når kontorfunksjonene ikke er skjermet. Et kontor sentralt i bogruppa, som på Skjoldtunet, fungerer godt. Med åpen dør oppleves det også trygt for beboerne, siden personalet er i nærheten. Kontorfunksjoner på stue og kjøkken underbygger inntrykket av at fellesrommene er personalets domene.



*En hjørne av kjøkkenet er blitt kontor.
Foto: Valhalla*

4.3 Fellesareal utenfor bogrupperne

Fellesareal for flere bogrupper

Fellesarealene som er listet opp nedenfor dekker funksjoner som kan være felles for flere bogrupper:

- Røykerom som er plassert slik at de brukes på tvers av bogrupperne kan fungere godt
- Fellesarrangementer/spesielle anledninger som julebord, sommerfest, fødselsdager og andre jubileer forutsetter et romslig fellesrom, enten på hver avdeling eller sentralt, i et stort fellesrom utenfor avdelingen
- Sittegrupper utenfor avdelingene brukes lite (Melløsparken i Moss er et eksempel). Muligens skyldes dette at få beboere går utenfor avdelingen de hører til.

5. Case studier: Selvstendige boliger med fellesareal



Kongensgt i Trondheim har 17 omsorgsboliger fordelt på de to øverste etasjene. Anlegget har fast tilsatt personale.



Omsorgsboligene i Karasjok har selvstendige boliger i grupper på fem rundt et fellesareal. Personale fra hjemmetjenesten organiserer felles måltider daglig.

Dette kapitlet drøfter bruken av fellesarealene i prosjekter med fullverdige selvstendige boliger. Utvalget omfatter seks slike prosjekter. Det lave antallet gjør det vanskelig å trekke klare konklusjoner. Vi har valgt å dele prosjektene i to grupper: Prosjekter hvor beboerne har tilbud om felles måltider og prosjekter hvor beboerne ikke har det.

Boliger med felles hushold.

I prosjektene "Omsorgsboliger i Kongens gate" og "Langenes omsorgssenter" er det personale på dagtid og felles middag for de som ønsker det. Begge steder er personalet organisert under hjemmetjenesten og de fleste beboerne trenger en god del hjelp. Boligene eies av kommunen eller av en stiftelse. Beboerne er leietagere.

Den andre kategorien er selvstendige omsorgsboliger uten felleleshushold. Her er det som regel ikke fast personale og hjelp gis bare til den enkelte i den enkeltes bolig. Til denne gruppen hører Tempe seniorboliger, Rove boligstiftelse "7-tallet", Kanebogen omsorgssenter (Habo), Grevlelia borettslag (Labo). Kanebogen ligger i samme bygning som et eldersenter/aktivitetssenter som blant annet tilbyr middagsservering.

5.1 Selvstendige omsorgsboliger med felles hushold

Beboerne

Beboerne i anlegg med felles hushold er eldre med relativt store hjelpebehov. På Langenes er f.eks. gjennomsnittsalderen over 80 år og, 25 % av beboerne bruker rullestol. Så godt som alle bruker en eller annen form for ganghjelpemiddel. Alle mottar hjelp daglig. I følge personalet har flere av beboerne et så stort hjelpebehov at de tradisjonelt ville bodd på institusjon. De understreker imidlertid at boformen er dårlig egnet for demente. Beboernes alder varierer mer i disse anleggene enn på sykehjem. Det er også trolig større innslag av psykiatriske lidelser blant beboerne.



14 selvstendige boliger, fellesareal, stue og kjøkken og uteplass. Base for hjemmetjenesten i huset og tilbud om felles måltider. (Søgne)

I Kongensgate bor det også funksjonshemmede ungdommer. Dette anses som en midlertidig løsning, og flere, også blant beboerne, påpeker at det er uheldig å la unge bo sammen med eldre. Det er ellers større spredning i alder og behov enn i tradisjonelle institusjoner, selv når man ser bort fra ungdommene. Flere av beboerne er rundt 60 år og trenger mye hjelp, og sier de er tilfreds med tilbudet.

Sosial kontakt

I Kongensgt. vurderer personalet at omtrent halvparten av beboerne kjenner hverandre godt. De mener også at fellesarealene er et helt nødvendig treffsted. Noen går riktignok på besøk til hverandre, men de fleste treffes i fellesstua eller vinterhaven i øverste etasje. Den oppleves som en nøytral arena. På Langenes, som er et lite sted, kjente mange hverandre allerede da de flyttet inn. De ansatte beskriver det slik "De kjenner hverandre godt, og treffes daglig på eget initiativ i "solstua".

Hvor mange boliger i fellesskapet?

Vi ser at bruken av fellesarealene varierer med individuelle behov. Sjansen for at ikke alle ønsker å delta i et tett fellesskap med felles måltider er relativ stor. På Langenes er det 14 boliger. I Kongens gate er det 17 boliger fordelt på 2 etasjer, og ett fellesareal i hver etasje. Begge steder oppleves gruppens størrelse som riktig i forhold til bruksmønstret. Selv om en del beboere ikke ønsker å delta, gjør de store gruppene at et fellesskap likevel kan oppstå og fungere.

Dette tyder på at bogruppene med selvstendige boliger med fordel kan være større enn det som blir anbefalt for bogrupper i bokollektiver og sykehjem.

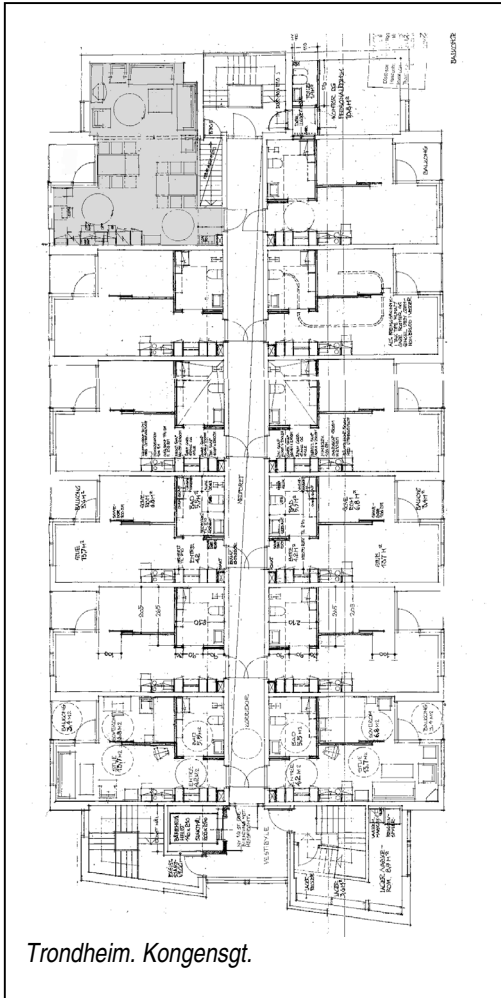
Fellesarealenes størrelse, beliggenhet og kvaliteter

Sammenhenger mellom størrelsen på boligene og størrelsen på fellesarealene

Som nevnt tidligere er det ingen direkte sammenheng mellom arealet av privatenhetene og størrelsen på fellesarealene. Husbankens krav innebærer en slik sammenheng (funksjoner som ikke blir tilfredsstilt i boligen, må løses i fellesrommene). Ut fra denne undersøkelsen virker kravet teoretisk og lite forankret i virkeligheten.

Arealbehovet er først og fremst knyttet til driftsmodellene. Et sentralt spørsmål er om måltidene skal organiseres felles eller i de private boligene. Ønsker man valgfrihet, trengs areal nok for begge modellene. Mellomløsninger med trange boliger eller for trange fellesareal er lite funksjonelt. Erfaringene fra Kongensgate viser at beboere som ønsker å lage mat inne hos seg selv ikke greier det fordi det er for trangt.

I Kongensgate er det to boligtyper med forskjellig størrelse: en på 35 m² og en på 50 m². Prosjektet er en ombygging, hvor eksisterende konstruksjoner begrenser mulighetene for valg av løsninger. Små boliger på 35 m² for rullestolbrukere fungerer dårlig; boligen er oppdelt i soverom, kjøkken og stue, og rommene er så små at det er vanskelig å manøvrere en rullestol. En beboer forteller at han spiser i fellesrommet blant annet fordi det ikke er plass til å vaske opp. Han



Trondheim. Kongensgt.

er usikker om han kommer til å spise sammen med de andre beboerne når han flytter til en større leilighet. Når han har besøk, vil han helst være i boligen, slik at han kan prate uforstyrret.

- "Det er bare morsan og datra som kjæm. Har en kamerat som bor på Havstein og som også sitter i rullestol, men det er for trangt til at han kan komme på besøk."

Soverommet er også trangt og mangler skap. Beboeren synes det er upraktisk -"må ut i "entreen" for å finne underbukser." Små boliger under 40 m² bør utformes som ett roms boliger dersom de skal fungere for rullestolbrukere.

Fullt utstyrt kjøkken eller ikke?

Om det skal bygges fellesareal med fullt utstyrt kjøkken, bør drøftes i forhold til de driftstilbudene og driftsmidlene kommunen har til rådighet. Det ligger imidlertid fleksibilitet i å bygge fellesarealer, fordi driftsmodellen da kan endres over tid. Vi kjenner eksempler som har ulike driftsmodeller i forskjellige etasjer, avhengig av hjelpemidler, hjelpebehov og kommunens økonomiske situasjon.

Det finnes også andre måter å ivareta denne fleksibiliteten; kommunen kan disponere arealer, som f.eks. en leilighet, som kan leies ut når det ikke er behov/driftsressurser til å organisere fellesmåltider.

Felles uteareal og sosial kontakt

Felles uteareal ligger utenfor rammen av denne undersøkelsen. Det fortjener likevel noen kommentarer, fordi det kan synes som om utearealer påvirker uformelle treff mellom beboerne.



sittegruppe ved inngangen, brukes bl.a. til å vente på drosjer. Rove 7-tallet, selvstendige boliger.

Vi ser at der beboerne kjenner hverandre (pga felles måltider osv) oppstår felles og uformelle treff daglig uten at de er initiert av eller i nærheten av personale. Eksemplene på dette er "solstua" i Langenes og "vinterhagen" på taket i Kongensgate. Begge er stuer som har rikelig med dagslys og utsikt. Daglig leder på Langenes uttrykker det slik: "De mer uformelle møtene foregår som regel ute i solstua". Der er det lyst, fint og sol nesten hele dagen.

På Langenes, som har et tett sosialt miljø, vektlegges utearealene som viktige treffsteder: "Vi hadde en flott grillfest her nede i sjøbua i sommer. De som bor her er svært glade i å være ute. Og de sitter svært ofte nede ved brygga. Selv om det ikke er så mange båter ut forbi her er det fugler og mye annet å se på. Mange her er jo vant ved å være ved sjøen."

Eksemplene tyder på at felles uteplasser er møteplasser som er lettere å ta i bruk enn stuer når beboerne ikke kjenner hverandre. Det kan se ut som om det er lavere terskel for å sette seg ute i sola sammen enn inne stua. Terrassen i Kongensgate bidrar sannsynligvis til at fellesrommet er blitt et attraktivt møtested.



Vinterhagen i Kongensgt er stedet for uformell kontakt. Her blir det ofte for trangt, og beboerne ønsker seg mer plass.



Kongensgate: Felles stue i 2. etg. er romslig og brukes til organiserte aktiviteter.

Begge steder har alternative felles oppholdsrom. Vi har for få eksempler til å trekke klare konklusjoner, men vil likevel framheve noen likhetstrekk ved disse fellesrommene. Likhetene kan gi noen forklaringer på attraktiviteten:

- Rikelig med daglys
- Utsikt
- Tilgang til uteplass
- God avstand fra fellesrom med personale

Det siste punktet er verdt å merke seg. Det illustrerer at forholdene i selvstendige boliger kan være de motsatte av det vi finner i bokollektiver og sykehjem. Der er de mest attraktive oppholdsarealene i nærheten av personalet. Forklaringen kan være at beboerne i bokollektiv og sykehjem har mange ulike grader av demens, og at nærhet til personalet da er langt viktigere enn for mentalt friske, men hjelpetrengende beboere.



Solstua på Langenes er attraktiv møteplass. Her er det rikelig med dagslys og utsikt mot sjøen.

Gir selvstendige boliger med fast tilsatt personale større individuell frihet enn institusjoner og bokollektiv?

I selvstendige boliger med fast personale er det både større variasjon blant beboere og større individuell frihet enn i bokollektiver og sykehjem. Det er opp til hver enkelt i hvilken grad han/hun ønsker å ta del i fellesskapet.

Vi ser at beboerne i svært ulik grad velger å delta i fellesskapet. Daglig leder i Kongensgate uttrykker det slik: " *Beboerne kan sammenlignes med sykehjemsbeboere når man tenker på hjelpebehov. Det er imidlertid større variasjon i hjelpebehov beboerne i mellom. Det er både "somatikk" og "psykiatri" her og kombinasjoner. Det eneste vi ikke kan ta inn er demente. Vi er avhengig av å kunne ha et åpent tilbud og derfor kan vi ikke ha personer som går ut og ikke finner tilbake. Men vi har noen som er nesten helt sengeliggende. Ønsker de å bli boende, så får de det. Pr. i dag har alle ønsket å bli boende her, selv om de er syke og døende.*"

Beboerne kan velge mellom å bo "mer privat i sin bolig" og å delta i fellesskapet. Denne valgfriheten verdsettes også i de kollektive boformene (bokollektiv og sykehjem). Den er imidlertid mer synlig i anleggene hvor hver beboer har sin egen selvstendige bolig. Daglig leder i Kongensgate forteller at : " *Dette gjør at alt varierer mye mer enn i en tradisjonell institusjon, det er det som er litt av kvaliteten på tilbudet her, lite rutiner og systemer. Vi må justere tilbudene etter hvem som bor her og hva de ønsker. Det kan være utfordrende for de som jobber her*".

I selvstendige boliger med personale kan det virke som om det er rom for større spredning i alder og hjelpebehov enn i tradisjonelle institusjoner og tettere boformer som bokollektiv. Tilbudet kan i teorien tilpasses den enkeltes funksjonsnivå, forutsatt at beboeren er i stand til å benytte seg av tilbudet. Vi ser at tilpasning til beboernes behov er krevende for personalet: En ansatt beskriver det slik - *"Dette tilbudet krever noe annet av personalet også, det gis større frihet, men det krever også at man må tenke mer selv. Tilbudet gir klart større individuell frihet for beboerne. Jeg er ikke i tvil om at vi på mange måter er et bedre tilbud enn en mer tradisjonell institusjon på de fleste områder."*

På spørsmålet om hva som er bra med å bo der svarer en beboer i Kongensgt: *"Det at man kan få hjelp, og det at man samtidig kan ha sine egne ting"*. En beboer på Tempe, hvor det ikke er felles hushold, understreker behovene for tilbud om felles hushold og samtidig stor grad av individuell frihet ytterligere: *"Omsorgsboliger med personale er nok kanskje et bedre alternativ for meg, i og med at jeg trenger så mye hjelp. Men da vet jeg ikke om jeg får beholde den store leiligheten min. Den er jeg ikke villig til å gi slipp på. Boligen er privatlivet mitt og er derfor veldig viktig for meg."*

5.2 Selvstendige omsorgsboliger uten felles hushold

Beboerne

Tre av disse prosjektene er organisert som borettslag, og boligene er solgt på det åpne markedet. Ved innflytting var de fleste beboerne eldre mellom 65 og 75 år, både par og enslige. Seinere har kommunen benyttet forkjøpsretten, og etter dette er det først og fremst eldre kvinner over 80 år med relativt store hjelpebehov som har flyttet inn. Aldersspredningen er større enn i tradisjonelle institusjoner.

På Rove bor det, i tillegg til eldregruppen, også ungdommer med svært forskjellige diagnoser som psykiatriske lidelser, psykisk utviklingshemming og fysiske funksjonshemninger. Dette betraktes som en midlertidig løsning i påvente av et eget botilbud. Ulike alternativer for flytting av de unge er foreslått, men foreløpig har ingen ført fram. På Rove har aldersforskjell av og til ført til konflikter p g a musikk og støynivå. Personalet er ansatt for å ta seg av ungdommene, men deres tilstedeværelse gir også de eldre beboerne en trygghetsfølelse.

Sosial kontakt

På Rove er fellesarealene i første etasje lite brukt utenom faste arrangementer. Miljøet er ikke så sammensveiset som de ansatte ønsker, det skyldes antakelig at beboerne er svært forskjellige. Noen av beboerne mener det er for stille der (det skjer for lite),

andre mener det er for mye bråk. Få kjente hverandre fra før. De fleste er imidlertid blitt kjent med hverandre og treffes av og til til felles kaffe, TV-titting e.l. Noen, både eldre og yngre, går på besøk til hverandre.

Hvor mange boliger i fellesskapet?

På Grevlelia mener beboerne vi har snakket med at gruppen på 14 er for liten. Gruppen er sammensatt og det gjør den ikke mindre sårbar: Blant de 14 er det fire psykisk utviklingshemmede og fire nye beboere som er svært syke. Det er etter hvert så få med godt funksjonsnivå at det er vanskelig å få til et sosialt miljø: *"vi er et for lite samfunn til å få til noe"*. De ser fram til oppføring av et nytt bygg med ti nye boliger.

Fellesarealenes størrelse, beliggenhet og kvaliteter

Erfaringer med bruk av fellesarealene

Utvalget har 4 prosjekter hvor det ikke er felleshushold. fellesarrangementer eller betjening. Dette er utilstrekkelig til å trekke klare konklusjoner.

Verken omsorgsboligene i Kanebogen eller de på Tempe ser ut til å fungere godt sosialt. Beboerne må selv ta initiativ til aktiviteter, og det skjer sjelden, til tross for at flere uttrykker ønsker om tettere fellesskap. I begge prosjektene er det en felles stue i hver etasje, med lik utforming og plassering. På begge steder er det imidlertid bare ett av fellesrommene som av og til blir brukt til kaffe, gløgg, tenning av juletre o.l., takket være noen initiativrike beboere.

Våre samtaler med beboere bekrefter en tidligere undersøkelse (Ytrehus, 1997) som viser at det er helsetilstanden som først og fremst påvirker den sosiale kontakten, ikke fellesarealenes størrelse og beliggenhet eller om det er tilgang til fellesrom.

Spreke beboere uttrykker det slik: *"De friskeste møter opp, selv om de som er dårligere kanskje har et større behov. Det blir stadig flere som er ganske dårlige."* Dette mener noen av de sprekeste beboerne er uheldig for hele miljøet: *"Det blir lite fellesaktiviteter. De som er dårlige holder seg mest for seg selv, de orker ikke noe annet. Det kunne godt ha vært flere å slått av en prat med."* (beboer i Kanebogen)

"Her er det mange syke og gamle. Ja, det er snart som et sykehjem. Det er mindre kontakt med naboene enn der jeg bodde før, men selve boligene er greie." - beboer Kanebogen.

"Vi treffes på Velforeningsmøter, men det har bare vært noen få ganger i året. Det er en ildsjel av en dame som har drevet i gang noen få andre treff." -beboer Kanebogen.

Flere beboere i Kanebogen påpeker at mange er alene og sitter mye for seg selv, fordi de ikke har initiativ eller krefter til å bli kjent med andre. En relativt sprek mann forteller om sin syke kone: "*Kona vil helst ikke gå noen steder. Vi bruker ikke å gå på besøk til hverandre her på huset.*" Aktivitøren i 1. etg. bekrefter dette bildet: "*Jeg kjenner bare de friskeste, de dårligste holder seg mest for seg selv....*"

Vi registrerer at det bare er Grevlelia som har sittegruppe i forbindelse med postkasser. Rommet oppleves imidlertid som mørkt, i sterk kontrast til vindfanget som flommer over av lys. En beboer forteller at sittegruppen sjelden blir brukt. En beboer på Tempe antyder derimot at det trolig ville vært større til sjanse for å treffe noen hvis fellesarealene lå nede ved inngangen og var felles for alle.

To av våre eksempler har tilbud om hybel for overnatting. En hybel med bad til utleie på Kanebogen oppleves som et greit tilbud og benyttes mye når slekt kommer på besøk. På Grevlelia settes det pris på at tilbudet finnes, men det benyttes i liten grad fordi de fleste beboerne har familien sin i nærheten.

Felles uteareal og sosial kontakt

På Tempe har styret laget en felles uteplass i ettertid som brukes ofte. Felles terrassene mot vest brukes også en del. Dette gjør at det er mulig for beboerne som har privat balkong mot nord å nyte ettermiddagssolen.

Betydning av felles arrangementer for uformell sosial kontakt

Materialet vi har viser tydelig at det er mest uformell kontakt mellom beboerne i anlegg der det er tilbud om felles måltider. Det at det er felles treffsteder gjør at beboerne har blitt kjent med hverandre. Eksempelene tyder på at sporadisk uformell kontakt oppstår lettest når beboerne er blitt kjent gjennom organiserte aktiviteter.

På Rove arrangerer personalet felles middag en gang i måneden, som et forsøk på å skape mer kontakt mellom de unge de har ansvaret for og de eldre. De ønsker å inkludere noen av de eldre som de har registrert som ensomme. Det er sporadiske møter og det er vanskelig å si om det har ført til mer samvær på eget initiativ. På Rove er det 3 – 4 av de eldre som regelmessig sitter i stuen i første etasje og treffer de unge der.

På Grevlelia er det tilsatt en aktivitør. Hun organiserer tur hver fredag, med påfølgende middag i fellesrommet. Hun arrangerer også aktiviteter i fellesrommet på mandager og torsdager (sang, lysstøperi). Noen beboere treffes daglig på eget initiativ i fellesrommet, mellom 17 og 18.30 (mellom middagsluren og nyhetene). Da treffes som regel 4-6 kvinner. Mennene savnes, de hadde kanskje kommet om det hadde vært TV der. Noen av de som har



sittegruppe ved inngangen, brukes bl.a. til å vente på drosjer. Rove 7-tallet.

flyttet inn sist, og som har lavt funksjonsnivå, må hentes hver gang. De friskeste beboerne synes det kan bli en belastning å være initiativtagere bestandig.

Vi ser at alders sammensetning og hjelpebehov har betydning for uformell sosial kontakt. Uformell kontakt skjer imidlertid daglig i omsorgsboligene der det er personale og felles måltider. Dette skjer til tross for at beboerne er gamle og relativt skrøpelige. For at uformell kontakt og arrangementer skal kunne oppstå spontant, ser det ut til at beboerne må være relativt godt fungerende og friske. Terskelen for å ta initiativ ser ut til å bli større jo dårligere helsetilstanden er. Mobiliteten minker gjerne med dårligere helsetilstand og man skulle derfor tro at behovet for kontakt med de som bor nærmest øker. Dette er forhold som i liten grad påvirkes av de fysiske omgivelsene.

Beboer på Tempe uttrykker seg slik - "Tryggbo" reklamerer med at det er så fint å bo her fordi man kan treffe andre, men det gjør man jo ikke. Her blir man ikke automatisk kjent med noen, det krever at noen ildsjeler setter i gang ting og det er de fleste for svake til. Mange flytter fra nabolag hvor de kjenner mange gjennom et langt liv og ned hit hvor de ikke kjenner noen og blir bare mer alene."
(beboer Tempe)

" Det kunne imidlertid ha vært hyggelig å bli kjent med de som bor rundt. Jeg synes også det kunne vært drevet i gang treff eller noe fra starten av slik at vi lettere ble kjent. Nå kjenner jeg jo ingen."
(beboer Tempe). Men samme beboer sier også: *"Det viktigste for meg er å ha min private bolig med mine ting. Man har da et privat liv selv om man trenger hjelp og blir dårlig."*

Kommunal tildelingsrett og eierform

Driftsformen i noen av de utvalgte selvstendige omsorgsboliger i borettslag framstår som problematisk. Mange beboere har en slik helsetilstand at de knapt greier enkle hverdagslige gjøremål. Det å bo og drive et borettslag blir derfor for vanskelig. Mange har nettopp valgt å flytte fordi de ønsket å unngå nettopp dette ansvaret. Det er spesielt mye ansvar knyttet til overdragelse når bygget er nytt og reklamasjoner knyttet til feil og mangler. Representanter fra styrene i begge disse to prosjektene gir uttrykk for frustrasjon over at det er umulig å finne beboere som er villig til å delta i styre og stell. De som deltar føler at de må bidra i for stor grad og vegrer seg derfor for å engasjere seg i å dra i gang sosiale arrangementer o.l..

Dette er et alt for tynt grunnlag til å trekke bastante konklusjoner rundt eierform for omsorgsboliger. Vi mener likevel problemstillingen er relevant og anbefaler videre studier.

Man kjenner imidlertid til flere modeller for å forsøke komme dette problemet til livs:

- Kommunen kan gå inn og ta et større ansvar som medlem av styret.
- Prioritere yngre friskere beboere, ved tildeling av nye boliger for å få en større bredde i beboersammensetningen. Mye tyder på at det er lettere å motivere til frivillig sosial kontakt og tilsyn med hverandre på de stedene det er en beboersammensetning med relativt friske eldre.
- Borettslag som er tilknyttet NBBL har et apparat som kan ta seg av deler av dette arbeidet, slik at arbeidet for styret reduseres. Andre borettslag kan kjøpe denne tjenesten og la det inngå i en del av husleien.

I prosjektet på Tempe i Trondheim eier kommunen åtte boliger. Dette fungerer heller ikke problemfritt. Om årsaken er lav toleranse fra de andre beboerne eller samarbeidsproblemer er vanskelig å si sikkert på grunnlag av dette ene eksempelet, men det kommer imidlertid klart fram at begge parter opplever problemer.

En beboer i kommunalt eid bolig på Tempe sier det slik:

"Borettslaget er av en eller annen grunn sinte på kommunen, som har disse andelene. Vi får ikke delta på noe som helst. Borettslaget nekter oss å delta på møtene. Vi som bor i de kommunale boligene blir ikke invitert og kan derfor ikke fremme noen saker. Det var en av naboene her som flyttet på grunn av denne konflikten, det føles som en dårlig ordning at det skal være forskjell på folk sånn."

Styret i borettslaget bekrefter dette: *"De kommunale boligene har vi ingenting med, de kommer ikke på møter og vi kjenner ikke dem som bor der. Det er litt kommunens egen skyld fordi det er stort gjennomtrekk i de boligene. De er også sløve med å gi beskjed om hvem og om det bor noen der. Vi syns det er galt at vi har ansvar for styre og stell samtidig som vi ikke har full råderett over hvem som flytter inn. Vi har ansvaret, men ikke styringa. Det er som om kommunen håper på at vi skal bistå med gratis hjelp, det kan vi ikke gjøre."*

6. Fellesareal for hjemmeboende

Tre av anleggene har fellesareal som også kan benyttes av hjemmeboende eldre i nærmiljøet. Vi vil kort forsøke også å beskrive hvordan de fungerer.



På Vestre havn i Namsos er det et lokale på ca 50 m² som brukes til treff og regelmessige arrangementer i nærmiljøet. Det ligger i et relativt nyetablert boligområde som ble bygd ut på 90-tallet. Tilbudet oppleves som svært vellykket og er mye brukt. Styrer vurderer det som et verdifullt tilskudd til huset. Når beboerne deltar på arrangementer føler de at de er "ute", ved at de treffer andre. Det er tilsatt en aktivitør. Daglig leder mener det er en god modell for forebyggende arbeid, som bidrar til at terskelen for å søke hjelp blir lavere. Eldre blir kjent med tjenestetilbudet og tar lettere kontakt når de begynner å få problemer. Rommet ligger i første etasje og inneholder et enkelt kjøkken og 5 - 6 bord. Eksempelet viser at denne typen fellesarealer, hvor det er tilknyttet aktivitør, kan være et attraktivt tilbud.

Kanebogen aktivitetssenter ligger i 1. etg i en boligblokk og rommer kafe, verksteder, frisør og fotterapeut. Det fungerer omtrent som et annet eldresenter kommunen driver i et eget hus. På senteret serveres 20- 40 middager hver dag. Omtrent halvparten er til folk som bor i huset. Beboerne ser således ut til å være godt representert blant dem som besøker stedet.

Man skulle tro at den "lave fysiske terskelen" for å oppsøke senteret skulle bidra til at flere også relativt svake eldre i anlegget skulle oppsøke senteret. Daglig leder på aktivitetssenteret i Kanebogen sier: *" Det er en utfordring å få folk som er unge og friske til å komme, har de ikke kommet før, så kommer de ikke når de trenger hjelp eller sitter mye alene i leiligheten sin. Verken vi eller hjemmetjenesten kan være så veldig aktive i å dra med folk. Folk er forskjellige, og det må man jo respektere".*

Daglig leder på begge eldresentrene fremhever at det tar tid å drive fram slike tilbud. Det andre eldresenteret har vært i drift lenger og det har etterhvert blitt en fast kjerne av brukere. *Hun uttrykker seg slik - "Når man først har kommet så langt, går resten av seg selv."*

Det er derfor trolig feil å evaluere denne typen tilbud såvidt raskt etter oppstart. Erfaringene bekrefter tidligere erfaringer om at er man svak og redusert, begynner man ikke med nye ting. Det som derfor blir spennende å se er i hvilken grad de som har oppsøkt tilbudet mens de var relativt friske og raske, fortsetter å benytte tilbudet når de blir redusert og svake.

Aktivitøren understreker også betydningen av å ha et åpent tilbud som frisør og fotterapeut i anlegget. De trekker til seg nye brukere som etter hvert også kjøper seg en kopp kaffe og tar i bruk senteret.

Selv opplever hun at utformingen av senteret var lite gjennomtenkt. Man hadde satt av et visst areal uten å tenke mer detaljert på hvordan det burde være. I dag ser de mye som kunne vært annerledes: Kontakten mot uteområdene er alt for dårlig. Senteret har delvis samme inngang som til boligene, og det er en kilde til konflikt fordi beboerne ønsker at ytterdøra skal være låst, mens senteret må ha et åpent tilbud.

-"Det er både fordeler og ulemper med at det er i samme hus som omsorgsboligene. Jeg tror helst jeg ville hatt det som et eget hus, men med en overbygd korridor i mellom. Mange tror fellesarealet tilhører dem som bor her."

Hun tror imidlertid at det er en fordel at det ligger i nærheten av et kjøpesenter. Kommunen har ikke organisert transport og dagtilbud. Dette sammen med at senteret er nytt, kan forklare hvorfor få hjemmeboende med lavt funksjonsnivå benytter tilbudet.

På Valhalla i Kristiansand ligger eldresenteret i første etasje på et stort sykehjem med 130 boliger. Senteret oppfattes som et vellykket prosjekt, og fungerer som et tilbud for både friske og relativt dårlige beboere. Det er direkte innendørs forbindelse til sykehjemmet og Berges hus som er et aktivitets og eldresenter. Kristiansand kommune har vært drevet lenge. Et allsidig program foregår dels i "Berges Hus" og dels i Valhalla omsorgssenter. Kafeen er åpen til 16.00 og etter dette disponeres lokalene av eldresenteret.

Av aktiviteter som foregår kan nevnes: Treskjæring, engelsk, trim, bridge, seniordans, bibliotek og kirkens time. Det er eget turprogram og et foredragsprogram et par ganger hver måned. Senteret hadde i fjor hele 1600 brukere på ulike tilstelninger. Daglig er det ca 80 brukere som kjøper middag. Søndagene er den mest populære dagen og da er det tre ganger så mange der som på hverdager.

Samlokalisering med sykehjemmet

I følge personalet har den direkte heisforbindelsen mellom eldresenteret og sykehjemmet begrenset verdi. Beboerne er for dårlige til selv å dra ned for å delta på aktiviteter, og personalet er for få på hver gruppe til å kunne få med seg noen ned. Likevel er tiltaket attraktivt for pårørende som kan hente sine på sykehjemmet og delta i arrangementer. Ansatte på sykehjemmet gir uttrykk for at det vanligste er at pårørende foretrekker å besøke slektingene inne på beboerens rom.

7. Vedlegg

Vedlegg 1. Registreringsskjema

A. Prosjektopplysninger

1. Grunnlagsdata

Saksnr i HB :	Bykjeme	Blokkområde	Småhusområde	Spreidbygd strøk	Ved annet botilbud for eldre
Kommune: Nr/Navn.	Annet sentrums-område				
Prosjektnavn					

3. Eieform (Når angitt på tegning eller framgår av saken)

Privat	Borettslag	Kommunalt	Annet (angi)
--------	------------	-----------	--------------

4. Bygningstype

Småhus

nybygg tilbygg	ant etg	bebyggelsesform	atk. system (når felles atkomstarealer finnes)		nybygg tilbygg	ant etg	bebygg. type		atk. system										
			Ensidig korr.	Tosidig korr.			Altan- gang	Trappe- rom	Karré	blokk	frittligg	annet	Ensidig korridor	Tosidig korridor	Altan- gang	Trappe- rom	Cluster	Annet	
ombbygg		rekke/kj ede	annet		ombbygg														
frittligg./to- firembol.																			

anm

Store hus

5. Boligtype, antall, areal

Ca BRA totalt i prosjektet	selvst. (>55m2)		bofell. (40-55m2)		bokoll. (>40m2)		sykehjem	
	ant enh	Ca BRA pr enh.	ant enh	Ca BRA pr enh.	ant enh	Ca BRA pr enh.	ant enh	Ca BRA pr enh.

anm.

6. Servicerom-/tilbud

Personallrom	garderobe	kontor	møterom	pauserom	annet, angi	Plassering, angi
Sentralkjøkken		Plassering, angi				
Terapirom	fysioterapi	hår-, fofole	treningrom	undersøkelsesrom	annet, angi	Plassering, angi
Eldresenter/kafé		Plassering, angi				
Basseng		Plassering, angi				
Tilbud nær prosjektet*	angi/beskriv					

* når lesbart på tegning

B. Felles oppholdsarealer/-rom

7. Type, størrelse, dagslys	Stue-kjøk (ett rom)					Stue (eget rom)					Kjøk (eget rom)					Sittegr. i korridor					Annet, angi									
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5					
for ant. enh (når lesbart på tegn)																														
nettoareal																														
Vinduer m. brystin ca 900 eller mer, ca lm orientering NSØV																														
Vinduer m. brystin under ca 900, ca lm orientering NSØV																														
8. Adkomst fra/til																														
- korridor																														
- annen sirkulasjon																														
- bolig																														
- det fri																														
- uteplass																														
- annet																														
Lengste avst til boenh.																														

9. Fleksibilitet

Kan rom slås sammen, angi	
Kan fellestom omgjøres til privatenhet, angi	

10. Anm

Særlige forhold, f eks fellesareal på ulike gruppenivåer, spesielt om utforming, avgrensning av bogrupper osv	
---	--

11. Planskisse

Planprinsipp-skisse: angi på baksiden

Vedlegg 2. Referanser

Boysen, C. *Bygg for eldre og du bygger for hele livet*. NBI 1962

Bull, G. og Magnus, I. J. *Omgivelser er terapi*. Info-banken. 1996

Christophersen, J. *Nytt for gamle*. NBI prosjektrapport nr 185. 1995

Christophersen, J. *Nytt for de eldste*. NBI prosjektrapport nr 240.

Christophersen, J. Denizou, K. og Høyland K. *Fellesarealer i omsorgsboliger og sykehjem del 1 – Kunnskapsstatus*. NBI Byggforsknotat nr 48. 2002

Høyland, K. *Morgendagens sykehjem*. SINTEF prosjektrapport sft 99516 1999

Illustrasjoner i kapittel 3: Tønsberg BBL. Arkitekt: Arne Malm A/S

Rove boligstiftelse. Arkitekt:

Trysil omsorgsboliger Arkitekt: Anderssen og Fremming MNAL A.S

Songdalen sjuke- og kvileheim Arkitekt Arvid Svindland MNAL

Venneslatunet Arkitekt: Arkitektgruppen Landsverk A/S

Åsnes, Hof sykehjem. Arkitekt: Arkitektkontoret NOWA as.

Skåtøy omsorgsboliger Arkitekt Kjell Reienes A/S

Schmidt, L. *La oss bo midt i livet! Om gode boliger for eldre og andre små husstander*. Husbanken 1987.

SINTEF/Holteprosjekt. *Kostnader ved oppføring av sykehjem*. 1998

Støa, E. *Boliger for eldre, kommunale strategier*. SINTEF rapport sft. 22A97568 1997

Ytrehus, S. *Beboerne i nye omsorgsboliger*. NBI prosjektrapport nr 217. 1997