

Beregnet til
KS

Dokumenttype
Delrapport

Dato
Desember 2016

FOU-PROSJEKT NR. 164037: «**BOLIGER TIL PLEIE- OG OMSORGSFORMÅL – LEVETID OG EGNETHET**»

**FOU-PROSJEKT NR. 164037:
«BOLIGER TIL PLEIE- OG OMSORGSFORMÅL –
LEVETID OG EGNETHET»**

FORORD

I denne rapporten utreder Rambøll for levetid og egnethet i eldre boliger og institusjonsplasser til pleie- og omsorgsformål i norske kommuner. Utredningen har vært gjennomført i perioden mars til november 2016. Oppdraget har blitt løst for Kommunenes arbeidsgiver-, interesse- og medlemsorganisasjon (KS).

Rambøll vil gjerne takke alle aktører som har satt av tid til intervjuer og arbeidsmøter, og de som har bistått oss ved å svare på den nasjonale kartleggingen. En særlig takk til Arve Berg (Alstahaug kommune), Arve Norgård (Tromsø kommune), Bjarte Høysæter (Bergen kommune), Hans Tokvam (Skedsmo kommune) og Magnar Havro (Oslo kommune) som har bidratt som teknisk ekspertgruppe og som har satt av verdifull tid i forbindelse med gjennomføring av prosjektet.

Vi vil også takke for et godt samarbeid med fagansvarlig Anne Gamme (KS), Jan Aarak (KS), Roar Sand (Husbanken), Steinar Barstad (Helse- og omsorgsdepartementet) og Aina Tjosås (Os kommune) som har utgjort referansegruppen i prosjektet.

Rambøll – Hege Hellvik, Magnus Killingland, Kjersti Ryen Strømnes, Kristian Roksvaag, Øystein Lorvik Nilsen, Håkon Kvåle Gissingen, Solveig Margrete Kornstad, Knut Mikkel Normann Olsen, Anita Woll og Hans Johan Haugerud.

Oslo, desember 2016

INNHALDSFORTEGNELSE

1.	SAMMENDRAG	1
2.	INNLEDNING	5
2.1	Kort om metoden i prosjektet	5
2.2	Oversikt over sentrale begreper	6
2.3	Boliggjøring som gjeldende omsorgsfilosofi	7
2.4	Ingen felles bruk av begrepet «heldøgns omsorg»	9
3.	KARTLEGGING OG VURDERING AV EKSISTERENDE BYGNINGER FOR PLEIE- OG OMSORGSFORMÅL	10
3.1	Litt om veivalg før kartleggingen av kommunale pleie- og omsorgsbygg	11
3.2	Kartlagte boliger og plasser til pleie- og omsorgsformål bygd før 1998	13
3.3	Bygningenes tekniske og funksjonelle tilstand	16
3.4	Kostnadsberegning av det nasjonale oppgraderingsbehovet	18
3.5	Eldre pleie- og omsorgsbygg – levetid og egnethet	20
4.	KOMMUNENS SITUASJON I FORNYELSE AV EKSISTERENDE BYGNINGER FOR PLEIE- OG OMSORGSFORMÅL	24
4.1	Mangelfull vedlikehold av bygninger for pleie- og omsorgsformål	24
4.2	Mangelfull samordning mellom helsesektoren og teknisk sektor	25
4.3	Oppfatning av tilskuddsordningen til Husbanken	26
4.4	To konkurrerende tilnærminger: fleksible eller tilpassede bygninger?	30
4.5	Økt vektlegging av vedlikehold i eksisterende boliger – et lokalt eller nasjonalt ansvar?	31

VEDLEGG

Vedlegg 1

Utdypning av metoden og svarprosent

Vedlegg 2

Utdypning av valg ved beregning av pris for modernisering/ fornyelse av eksisterende boliger og institusjonsplasser

Vedlegg 3

Spørreskjema som ble sendt til kommunene i oppdraget

1. SAMMENDRAG

Rambøll presenterer med dette delrapport for prosjektet "Boliger til pleie- og omsorgsformål – levetid og egnethet" på oppdag for KS. Oppdraget er gjennomført i perioden mars 2016 til januar 2017.

Denne delrapporten omhandler kommunale bygninger for pleie- og omsorgsformål, levetid og egnethet. I tillegg redegjøres det for kommunens opplevde situasjon knyttet til utbedring av de eldre bygningene, med særlig vekt på Husbankens tilskuddsmidler til kommunale pleie- og omsorgsboliger. Sluttrapport vil foreligge i januar 2017 og primært omhandle brukerbehov fremover – basert på en egen scenarioprosess i oppdraget.

I det følgende presenteres et sammendrag av delrapporten.

Kort om prosjektet

Formålet med oppdraget har vært å skaffe mer kunnskap om den kommunale boligmassen bygget før 1998. På nasjonalt nivå opplever man å ha en del kunnskap om tilstanden i bygninger oppført eller modernisert i perioden 1998-2015, gjennom oversikter hos Husbanken knyttet til utbetalinger av tilskudd. Det er derimot høy grad av usikkerhet rundt hvilken tilstand det er i bygninger før denne perioden, herunder hvor mange omsorgsboliger og institusjonsplasser bygd før dette tidspunktet som er i bruk i kommunesektoren i dag.

Oppdraget skiller seg noe fra tradisjonelle forsknings- og utredningsoppdrag. Det skyldes først og fremst kombinasjonen av fag og metoder i gjennomføringen. For å ivareta både det byggtekniske og det helsefaglige har konsulenter fra Rambøll med bred erfaring fra begge sektorene bidratt inn i prosjektet. Informanter fra ulike kommuner har også vært bredt representert, med ansatte både fra helsesektoren og fra teknisk sektor. Metodikken som oppdraget bygger på er også i langt større grad involverende enn typiske forskningsoppdrag, hvor kommunesektor og oppdragsgiver har fått funn og analyser underveis i oppdraget og derav kunne kommentere og diskutere dette med Rambøll.

Kombinasjonen av to ganske forskjellige fagretninger og flere metoder har vært med på å påvirke utviklingen i prosjektet. Underveis har prosjektet tatt nye retninger som vi ikke kunne forutse i forkant av oppdraget. Vi vil hevde at resultatet er at vi sitter med et ganske helhetlig bilde av hvordan sektoren fungerer i dag og hvilken situasjon kommunene står i, som tidligere ikke har blitt godt nok belyst på nasjonalt nivå. Rambøll håper at oppdraget kan bidra til å sette i gang viktige diskusjoner om hvilke strategier det skal være for planlegging, prosjektering og fornying av kommunale boliger innen pleie- og omsorgssektoren.

Utbedring av eksisterende boliger vil koste 37 mrd. kroner

Kartleggingen viser at omtrent halvparten av eldre boliger og plasser til heldøgns omsorg i norske kommuner har en brukbar tilstand. Videre viser kostnadsberegningene at det vil koste kommunene omtrent **37 mrd. kroner** eks. mva. å modernisere resterende bygningsmasse som brukes til heldøgns omsorg til et tilfredsstillende, funksjonelt nivå. Kostnadssummen baserer seg på et anslag om at det på landsbasis er omtrent 13 300 omsorgsboliger og 24 000 institusjonsplasser som er oppført **før 1998** og inngår i **heldøgns omsorg**. I kartleggingen antas det at vi ikke har klart å fange opp alle eldre boliger og plasser som kommunen bruker til helse- og omsorgstjenester i dag, noe som gjør at vi regner med at den faktiske summen er større. Erfaringer fra tilsvarende felt er at kostnadsberegningene øker etterhvert som metodene utvikles og datagrunnlaget blir bedre¹.

¹ F.eks. State of the Nation, hvor størrelsen på vedlikehold og etterslep innen offentlige bygg og infrastruktur. Gjennomført av Rådgivende ingeniørers forening (RIF) i 2010 og 2015.

Vi vil understreke at kostnadsberegningen har hatt utgangspunkt i hva som er realistiske moderniseringsvalg og derfor er moderat i forhold til hvor mye det koster å oppgradere til dagens standard. Det vil si at innenfor vår valgte kostnadsberegning vil boliger og institusjoner oppgraderes til et funksjonelt nivå, men de vil ikke imøtekomme alle dagens krav og standarder. En andel av bygningene regnes også som saneringsmodne. Disse vil imøtekomme dagens krav og standarder, men da gjennom oppføring av nye bygninger. Dette gjelder for omtrent 13 prosent av omsorgsboligene og 17 prosent av institusjonsplassene som er kartlagt å ha mangler. Nye bygninger koster omtrent det dobbelte av hva rehabilitering/modernisering av eksisterende bygninger koster per kvm. Sanering og oppføring av nye bygninger er dermed med på å trekke totalkostnadene opp tilsvarende.

I kostnadsberegningen har vi imidlertid ikke inkludert øvrig vedlikehold som også vil innebære en kostnad for kommunesektoren fremover. Videre vil eksisterende ordning for momskompensasjon ha betydning for totalsummen. Enkelte boliger for pleie- og omsorgsformål inngår ikke i ordningen og totalsummen vil dermed være mellom 37 mrd. kroner (eks. mva.) og 46 mrd. kroner (inkl. mva.).

Beregningene er gjort basert på en nasjonal kartlegging til alle landets kommuner for å kartlegge hvor mange boliger og institusjonsplasser de benytter i dag, som er oppført før 1998. I kartleggingen har vi kun spurt om boliger og institusjonsplasser som inngår i heldøgns omsorg. Det innebærer at en ukjent del av kommunale boliger innen helse- og omsorgssektoren ikke er medregnet, i tillegg til alle boliger for vanskeligstilte som ikke har helsetjenester.

Antall boliger oppført før 1998 antas dermed å være større. Usikkerheten i kartleggingen knytter seg til en generell usikkerhet i de nasjonale tallene over kommunalt disponerte pleie- og omsorgsbygninger, og da særlig innenfor omsorgsboliger. Statistikken viser til at ca. 44 000 beboere bodde i boliger til pleie- og omsorgsformål i 2015, mens ca. 25 000 av dem bodde i omsorgsboliger definert med heldøgns bemanning². Vi vurderer at andelen eldre omsorgsboliger, kartlagte 13 000, er høyt sammenlignet med nasjonale tall for helsedøgns omsorgsboliger, på omtrent 25 000. Dette kan også henge sammen med ulike bruk av begrepet boliger til heldøgns omsorg, hvor SSB, Husbanken og kommunene har ulike måter å definere hvilke boliger som går under definisjonen og ikke³. Vi tror at kommunene har valgt en noe bredere definisjon når de har gjennomført kartleggingen i forbindelse med dette oppdraget, sammenlignet med den definisjonen som benyttes i SSBs kartlegging av omsorgsboliger med heldøgns omsorg.

Manglende vedlikehold i kommunale pleie- og omsorgsbygninger

Et sentralt og viktig funn er at vedlikehold i pleie- og omsorgsbygningene er mangelfullt og flere steder fraværende. Det viser seg at manglende vedlikehold ikke bare handler om knappe ressurser i kommunene, men i flere tilfeller er resultatet av en bevisst og villet strategi lokalt. Gjennom utvikling av pleie- og omsorgssektoren, endrede brukerbehov og nye omsorgsfilosofier vil behovene i bygget endre seg tilsvarende. Det er som oftest langt mer kostnadskrevende å benytte en bygning som er 30 år, sammenlignet med en ny bygning. Praksisen i flere kommuner er derfor å spare penger gjennom å begrense vedlikeholdet og bruke bygningen til den må rives, for deretter å bygge nytt. Eventuelt gjennomgår de eldre bygningene en totalrehabilitering og/eller omdisponeres. Praksisen gjelder spesielt for institusjonsbygninger.

De statlige føringene og insentivene på feltet legger i dag opp til at det lønner seg å bygge nytt, fremfor å ta vare på eksisterende bygningsmasse. Flere i kommunens tekniske tjenester ønsker økt vedlikehold av bygningene, men får ikke gjennomslag for dette i kommunens administrasjon eller hos politikere lokalt. Det er grunn til å spørre om dette er en strategi myndighetene ønsker

² SSB 2016, statistikk kommunale boliger og pleie- og omsorgstjenester.

³ VID og Agenda Kaupang, 2016. Heldøgns omsorg – kommunenes dekningsgrad

å holde på, eller om det bør gjøres endringer med dagens insentivordninger for å sikre en høyere grad av ivaretagelse av eksisterende pleie- og omsorgsbygninger.

Forslag om at investeringstilskudd kun skal gå til netto vekst av pleie- og omsorgsplasser er igjen med på å øke investeringslysten i nye bygg, heller enn å ta vare på de gamle. Denne politikken strider også mot «boliggjøring» og det å legge til rette for at befolkningen skal kunne bo lengre hjemme i egen bolig.

Utfordrende å bygge for fremtiden

Kommunesektoren utfordres når de bygger for dagens og morgendagens brukere. Bygningene som bygges skal brukes i en periode på 30-40 år fremover. Men det finnes få metoder for kommunesektoren i å gjøre gode fremtidsrettede planlegginger. Det finnes få framskrivninger knyttet til forventet etterspørsel innenfor pleie- og omsorgstjenester. Det er heller ikke utviklet gode verktøy for kommunene å kunne kartlegge behov lokalt.

Husbankens tilskuddsordninger har krav til areal og løsninger som gjør at bygningene kan brukes til ulike brukergrupper. Denne fleksibiliteten kommer likevel ikke til uttrykk i praksis da kommunene må forholde seg til disponeringsplikten hvor boligene skal benyttes til den målgruppen de opprinnelig er tenkt til i 30 år. Kommunene kan stå med mange ledige boliger dersom de i dag bygger for en målgruppe som viser seg ikke å skulle motta tjenester på et senere tidspunkt. Et eksempel er eldre og minstepensjonister som over de siste tiårene har gått fra å være en betydelig gruppe i kommunale boliger til i dag og være minimal.

I dialog med Husbanken får kommunene beskjed om at de kan fravike disponeringsplikten og bruke boligen til andre målgrupper. Selv om Husbanken fremviser en viss fleksibilitet, blir ikke endringen skriftliggjort. Det setter kommunen i en vanskelig situasjon og vil kunne bli en eventuelle tilsynssak på et senere tidspunkt.

Til dels motstridende krav og standarder for pleie- og omsorgsbygninger

Krav og standarder knyttet til pleie- og omsorgsbygninger er også svært omfattende. Videre er kravene i Byggteknisk forskrift (TEK10), samt de kravene som Arbeidstilsynet og Husbanken har for pleie- og omsorgsbygg til dels motstridende. Selv om kommunen, gjennom brede og involverende prosesser med ansatte og brukere, har konkludert med en løsning som for alle fremkommer som god, kan det hende at Arbeidstilsynet eller Husbanken likevel sier at dette ikke er tilfredsstillende. Et eksempel vi har hørt flere steder er at kommunens planlagte boliger ikke er tilpasset personer med demens, selv om boligene er planlagt for og tiltenkt helt andre målgrupper. Dette bidrar til å gjøre arbeidsprosessene krevende for kommunene, og kan også medføre at boligene som godkjennes innehar elementer som ikke er til det beste for den som faktisk skal bo der.

De erfaringene som kommunene har fra planleggingen av pleie- og omsorgsbygninger viser at Husbankens regionkontorer opererer ulikt innen flere fagspørsmål. Et eksempel er kravene til at alle boligene skal tilpasses personer med demens. Dette er krav som noen kommuner møter, som andre kommuner i andre regioner ikke har opplevd. Andre temaer som har blitt nevnt i den forbindelse er mulighet til å få tilskudd til personalbase, og hvorvidt tomteverdien kan regnes inn i boligkostnader. Også her forteller kommunene ulike versjoner av hva som er muligheter og barrierer avhengig av hvilket av Husbankens regionkontorer de tilhører.

Funnene i prosjektet illustrerer at kommunesektoren settes i en rekke situasjoner som må løses gjennom kompromisser. I kommunen har de to vidt forskjellige fagdisiplinene – teknisk på den ene siden og helse og omsorg på den andre – ulike formål og målsettinger. Videre må kommunene bygge boliger for en fremtid de ikke har virkemidler eller kapasitet til å planlegge godt nok for. Ansatte i kommunesektoren uttrykker at de savner et noe større handlingsrom og

en villighet til å kunne bruke skjønn når det planlegges for boliger til en målgruppe som består av veldig ulike og til dels motstridende behov.

Samtidig som de nasjonale kravene til pleie- og omsorgsbygninger er tidkrevende for kommunene å forholde seg til, har det ikke vært villighet til å kunne lage standardiserte løsninger som imøtekommer kravene og kan gjenbrukes i senere boligprosjekter. Ved nye boligprosjekter må rom- og arealløsning tegnes på og søkes om på nytt. I rapporten viser vi til Asker kommune som har utarbeidet en standardisert boligmodell som imøtekommer kravene i tilskuddsmidlene. Modellen har likevel ikke kunnet bli forhåndsgodkjent som en boligmodell som kommunene kan planlegge ut fra.

Kanskje er behovet for forhåndsgodkjente boliger eller plasser en løsning som vil tvinge seg frem på sikt. I tillegg vil økt investering i tilrettelegging i folks egne hjem være en viktig måte å imøtekomme fremtidige behov. Per i dag er det lite i den offentlige styringsdialogen som skaper insitamenter for kommunene i å få folk til å bo lengre hjemme.

Våre anbefalinger

I prosjektet har det fremkommet særlig to sentrale områder som vi mener at nasjonale myndigheter bør se nærmere på:

- **Manglende vedlikehold av pleie- og omsorgsbygg:** Er dette en villet strategi, eller kan ivaretagelse av eksisterende bygninger sikres gjennom bedre statlige insentiver?
- **Planlegging for fremtidige behov:** Hvordan styrke mulighetene kommunene har for å gjøre behovskartlegginger og planlegging av fremtidige boligbehov?

Begge punktene vil best bli besvart gjennom økt samarbeid og dialog mellom nasjonale aktører som berører kommunens arbeid med pleie- og omsorgsbygninger og -tjenester. I tillegg til KS vil vi her trekke frem Husbanken og Helsedirektoratet som sentrale samarbeidsparter. Potensielle samarbeidsaktører som Arbeids- og velferdsdirektoratet, Fylkesmannen, Arbeidstilsynet og Kommunale Boligadministrasjoners Landsråd kan også vurderes inn.

2. INNLEDNING

I perioden mars 2016 januar 2017 har Rambøll gjennomført prosjektet «Boliger til pleie- og omsorgsformål – levetid og egnethet», på oppdrag for KS.

Formålet med oppdraget har vært å kartlegge og vurdere eksisterende boliger og institusjoner til pleie- og omsorgsformål, med sikte på å få bedre oversikt over gjenstående utskiftings- og moderniseringsbehov. I prosjektet har vi også tatt høyde for både brukernes omsorgsbehov og bygningsmassens tekniske tilstand.

I prosjektet skal Rambøll besvare følgende hovedproblemstillinger:

- Hvor lang levetid har bygg for pleie- og omsorgsformål? Hvordan er den tekniske tilstanden ved institusjoner og boliger til pleie- og omsorgsformål som ikke er fornyet eller modernisert med tilskudd fra Husbanken i perioden 1998-2015?
- I hvilken grad er disse byggene egnede til å møte behovene til dagens og fremtidens brukere?
- I hvilken grad oppfyller byggene dagens krav til arbeidsmiljø, tilgjengelighet, universell utforming, brannsikkerhet, ventilasjon, sanitæranlegg mv.?
- Hvor stort er utskiftings- og fornyelsesbehovet uttrykt både i antall plasser/boenheter og som anslag over kostnader – med sikte på at byggene kan tilfredsstille dagens standard og krav?

Videre skal Rambøll besvare:

- Er det rimelig med 30 års levetid, jf. Husbankens krav til disponeringsplikt i minst 30 år?
- Hva er viktig for kommunesektoren når det gjelder fornyelse. Hvordan fungerer dagens tilskuddsordning i Husbanken mht. fornyelsesbehovet, sett fra kommunenes side?
- Hva kjennetegner de kommunene som i liten grad har fornyet boligmassen til omsorgsformål i perioden 1998-2015?
- Hva er årsaken til at de ikke har satt i gang fornyelse?
- Er det særlige kjennetegn ved bygg fra ulike tidsperioder – er det omsorgsbygg fra visse tidsperioder som står seg bedre enn andre? Hva fremstår som de alvorligste manglene i de ulike tidsperiodene? Avgrenses til bygg fra 1960-, 1970-, 1980- og 1990-tallet.

I denne delrapporten blir en stor andel av problemstillingene besvart. Dette med unntak av i hvilken grad byggene eger seg for å imøtekomme fremtidens brukere. Dette vil bli undersøkt og redegjort for i sluttrapport i januar 2017.

2.1 Kort om metoden i prosjektet

I gjennomføringen av prosjektet har vi brukt mange kilder til informasjon. Innledningsvis har Rambøll kartlagt tilgjengelig fakta og dokumentasjon om pleie- og omsorgsbehov, herunder for ulike brukergrupper, i dag og fremover. Videre har vi gjennomført kvalitative, semistrukturerte intervjuer med erfarne nøkkelpersoner om dagens boligsituasjon i 18 kommuner, herunder med erfarne kommuneansatte innen teknisk sektor og helsesektoren. I oppdraget er til sammen gjennomført 45 intervjuer.

Videre har vi hatt arbeidsmøter med noen utvalgte kommuneeksperter hvor formålet har vært å kvalitetssikre funn samt definere nivå for kartleggingen av utskiftings- og fornyelsesbehovet i kommunene.

Utskiftings- og fornyelsesbehovet i kommunene har blitt kartlagt gjennom en nasjonal kartlegging sendt til alle landets kommuner. Vi var forberedt på at dette ville være krevende for kommunene å gi gode svar på hvor mange boliger de har, samt vurdere hvilken tilstand de er i. Vi brukte derfor mye tid på å gjøre et godt forarbeid før undersøkelsen ble sendt ut. Vi laget forslag til kartleggingsspørsmål som ble drøftet med de involverte kommuneeksperter. I tillegg

ble spørreskjema pilotert i noen utvalgte kommuner. Piloteringen ble gjort i flere omganger med noe ulike spørreskjema, for å sikre at vi la kartleggingen på et nivå som ga god nok informasjon, samtidig som vi kunne forvente en tilfredsstillende svarprosent. I forkant ble alle kommuner kontaktet per telefon for å identifisere rette respondenter. Det har i all hovedsak vært ansatte innen teknisk/ eiendom/ vedlikehold i kommunen som har blitt oppgitt som kontaktperson for kartleggingen.

Vi mottok svar fra 217 kommuner, altså omtrent halvparten av kommunene. Med tanke på kompleksiteten i spørsmålene regner vi dette for å være en god svarprosent.

Basert på funn i kartleggingen har vi gjennomført syv oppfølgende intervjuer. Formålet med disse intervjuene har vært å avdekke årsaken til at kommuner ikke har satt i gang fornyelse og vi har henvendt oss til de kommuner som oppgir at de har bygninger før 1998 som ikke er modernisert etter byggåret, og som samtidig oppgir at de ikke har noen plan for oppgradering de neste årene.

Gjennom oppdraget har vi hatt tett dialog med referansegruppen som har kommentert foreløpige funn i til sammen tre statusmøter. Den kommunale ekspertgruppen har blitt involvert i to arbeidsmøter, i tillegg til kommunikasjon per e-post og telefon.

2.2 Oversikt over sentrale begreper

I det følgende gir vi en begrepsavklaring på sentrale begreper i rapporten.

Omsorgsboliger

«Omsorgsboliger» som begrep ble lansert av Husbanken i 1994, forbindelse med introduksjonen av «Oppstartingsstilskudd til nye sykehjems- og omsorgsboliger». Husbanken sa selv om begrepet i sine retningslinjer at: «En omsorgsbolig er en bolig som er tilpasset orienterings- og bevegelsehemmede og fysisk tilrettelagt slik at beboere etter behov skal kunne motta heldøgns pleie og omsorg. Den enkelte boligen kan være utformet som selvstendig bolig eller som bofellesskap /bokollektiv»⁴. Videre er ikke omsorgsboliger fast bemannet, «men beboere vil få tildelt hjemmetjenester etter behov på individuell basis som andre hjemmeboende»⁵.

Institusjonsbygg for pleie- og omsorgsformål

I tråd med «Forskrift for sykehjem» skal denne typen boform «gi heldøgns opphold. I tilknytning til oppholdet skal det være organisert legetjeneste, fysioterapitjeneste og sykepleiertjeneste i samarbeid med andre deler av den kommunale helse- og sosialtjeneste»⁶. Videre vises det til at et sykehjem skal være universelt utformet, sengerommene skal i hovedsak være enkeltrom og ha et tilknyttet wc. Beboerne skal «kunne medbringe egne møbler og private gjenstander ved permanent opphold»⁷.

Investeringsstilskudd

Investeringsstilskuddet skal stimulere kommunene til å fornye og øke tilbudet av plasser i sykehjem og omsorgsboliger for personer med behov for heldøgns helse- og omsorgstjenester. Målgruppe for tilskuddet er personer med behov for heldøgns helse- og omsorgstjenester uavhengig av alder og diagnose, herunder eldre, personer med langvarige somatiske sykdommer, utviklingshemming og andre med nedsatt funksjonsevne, psykiske lidelser, rusproblemer, eller personer som har behov for øyeblikkelig hjelp.

⁴ Husbanken, 1995. Retningslinjer

⁵ Sosial- og helsedepartementet, 1997. Rundskriv I-27/97. Omsorgsbolig – en veileder

⁶ Helse- og omsorgsdepartementet, 1988. Forskrift for sykehjem og boform for heldøgns omsorg og pleie

⁷ Helse- og omsorgsdepartementet, 1988. Forskrift for sykehjem og boform for heldøgns omsorg og pleie

Tilskuddet forvaltes av Husbanken på vegne av Helse- og omsorgsdepartementet (HOD). I tråd med målet i Omsorgsplan 2015 har tilskuddet bidratt til å etablere 12 000 omsorgsboliger og sykehjemsplasser i perioden 2008 til 2015.⁸

Tilskudd til utleie

Tilskuddet skal bidra til flere egnede utleieboliger for vanskeligstilte på boligmarkedet, herunder blant annet bostedsløse, rusmiddelavhengige, flyktninger, personer med nedsatt funksjonsevne samt unge og barnefamilier med bolig- og finansieringsproblemer. Tilskuddet kan gis til oppføring, kjøp og utbedring av kommunalt disponerte utleieboliger. Det kan også gis tilskudd til etablering av utleieboliger ved at kommunen sikres tildelingsrett i minst 20 år.⁹

Tilskuddet forvaltes av Husbanken, på vegne av Kommunal- og moderniseringsdepartementet (KMD). I 2016 er det budsjettert med 1 004,6 millioner kroner for tilskudd til utleieboliger. Målsettingen er at tilskuddsmidlene skal bidra til å fremskaffe minst 2000 nye boliger i inneværende år.¹⁰

Disponeringsplikt

I tråd med retningslinjene for investeringstilskuddet understrekes det at: «Kommunen skal disponere og har plikt til å tildele omsorgsboligene og/eller sykehjemsplassene i en periode på minst 30 år til personer med behov for heldøgns helse- og omsorgstjenester. For tilsagn gitt i årene 2008 til 2010 har kommunen en tildelingsplikt i 20 år».¹¹ Når det gjelder tilskudd til utleieboliger fremhever Husbanken at tilskuddet kan kreves tilbakebetalt eller gjøres om til rente- og avdragspliktig lån dersom boligene disponeres til andre målgrupper enn forutsatt i formålet for tilskuddsordningen.¹²

Gjengs leie

Gjengs leie kan defineres som det leienivået som er etablert på stedet, ved leie av liknende husrom på liknende avtalevilkår. Gjengs leie er på en måte en forsinket speiling av markedisleien.

Byggteknisk forskrift (TEK10)

Er forskrift om tekniske krav til byggverk i Norge. Her trekkes grensen opp for det minimum av egenskaper et byggverk må ha for å kunne oppføres lovlig. Ansvarlig departement er Kommunal- og moderniseringsdepartementet. I tråd med formålsparagrafen skal forskriften «sikre at tiltak planlegges, prosjekteres og utføres ut fra hensyn til god visuell kvalitet, universell utforming og slik at tiltaket oppfyller tekniske krav til sikkerhet, miljø, helse og energi»¹³.

Et annet sentralt begrep innen feltet er «boliggjøring». I det følgende gjengis noen korte trekk i utviklingen innen for institusjoner og omsorgsboliger i kommunesektoren, samt relevante funn fra noen utvalgte utredninger som har vært viktige inn i forestående oppdrag.

2.3 Boliggjøring som gjeldende omsorgsfilosofi

I økende grad er det en nasjonal og lokalpolitisk målsetting om at de som kan, skal bo hjemme så lenge som mulig i eget hjem. De siste årene har begrepene «hjemrehabilitering» og «hverdagsrehabilitering» fått økt oppmerksomhet i kommunesektoren. Utviklingen kan ses i sammenheng med boliggjøring av omsorg som har vært adressert i over 20 år. Utvalget bak NOU-en «Trygghet, verdighet og omsorg» (1992:1) formulerte den gang en ideologisk

⁸ <http://www.husbanken.no/tilskudd/tilskudd-investeringstilskudd/ordningen-med-investeringstilskudd-til-omsorgsboliger-og-sykehjem-viderefoores-etter-2015/>

⁹ <http://www.husbanken.no/tilskudd/tilskudd-tilskudd-til-utleieboliger/>

¹⁰ <http://www.husbanken.no/tilskudd/kommune/hoy-ettersporsel-etter-tilskudd-til-uteleieboliger/>

¹¹ Husbanken 2016. Retningslinjer for investeringstilskudd fra Husbanken til sykehjemsplasser og omsorgsboliger

¹² Husbanken 2016. Retningslinjer om tilskudd til utleieboliger fra Husbanken

¹³ <https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2010-03-26-489>

begrunnelse for en vending av omsorgstjenestene, kjennetegnet av «hjemliggjøring» eller «boliggjøring»¹⁴. Utvalget understreket at:

«Framtidens omsorgstjenester i størst mulig grad [bør] baseres på hjemmet. De eldre og funksjonshemmede skal ha sin egen bolig – sitt hjem – som alle andre samfunnsborgere»¹⁵.

«Omsorgsboliger» ble sett på som en viktig innsats i å redusere behovet for institusjonsomsorg på den ene siden og stimulere familieomsorgen på den andre. Ønsket var å normalisere livet for personer med omfattende behov for omsorg. Samtidig var det økonomisk motivert: boligen skulle være et individuelt ansvar, mens kommunen sto for de nødvendige tjenestene.¹⁶

Med Handlingsplan for eldreomsorgen (St.meld. nr. 50 (1996–97)) ble halvparten av norske sykehjem skiftet ut eller modernisert, mens flersengsrom og aldershjem ble faset ut.¹⁷ Ved hjelp av Husbankens tilskuddsordning ble det anlagt ca. 25 000 omsorgsboliger og 6 000 nye sykehjemsplasser i denne perioden. Ca. 6 000 aldershjems plasser ble nedlagt og erstattet av omsorgsboliger.¹⁸

Sykehjemsdekningen har gått ned de siste årene, noe som innebærer at man flytter seinere i sykehjem og blir boende i kortere tid enn man gjorde tidligere.¹⁹ Omsorgsboligene skal fungere som et supplement og et trinn på omsorgstrappen. De fleste norske omsorgsboligene er derfor ikke bemannet, men har tilbud med hjemmetjenester. Funn fra kommunesektoren viser at den nevnte tjenesten er beskjedent og har i stigende utstrekning blitt fordelt til yngre aldersgrupper²⁰.

Sammenlignet med Sverige og Danmark har norske kommuner i mindre grad erstattet sykehjem og institusjonsomsorg med omsorgsboliger og boliggjøring av omsorgen. På tross av at satsingen har pågått i 20 år viser NOVA til at den norske eldreomsorgen har utviklet seg i to spor, med satsing på både omsorgsboliger og sykehjem. I norske kommuner ble omsorgsboligene et supplement heller enn et alternativ til institusjonene.²¹

I perioden 2008–2015 har det blitt finansiert over 12 000 omsorgsboliger og sykehjem i tråd med målet i Omsorgsplan 2015. Husbankens statistikk viste i 2015 og 2014 at tilskuddet resulterte i omtrent like mange omsorgsboliger som sykehjemsplasser i kommunesektoren.²² NOVA argumenterer for at det tradisjonelle sykehjemmet fortsatt har solid oppslutning, fordi det representerer trygghet innenfor den norske modellen. Gjennom lav bemanning i omsorgsboliger har NOVA en hypotese om at tillitten til sykehjemmet er større enn omsorgsboligene. I hypotesen ligger en antakelse om at brukerne og pårørende er tilbøyelige til å søke plass i sykehjemmet, fremfor omsorgsboligen, fordi det bare er der man har fått tilstrekkelig hjelp ved betydelige omsorgsbehov.²³

Sintef konkluderte i 2015 med at de nye tekniske kravene til boliger i leilighetsbygg også reduserer behovet for tilpassede omsorgsboliger. Nye ordinære boliger har en så god universell utforming at boligene kan brukes i flere livsfaser. Likevel er sosial aktivitet og fellesareal en viktig

¹⁴ Vist til i NOVA 2014. Boliggjøring av eldreomsorgen? Svein Olav Daatland (red.)

¹⁵ Vist til i NOVA 2014. Boliggjøring av eldreomsorgen? Svein Olav Daatland (red.)

¹⁶ Vist til i NOVA 2014. Boliggjøring av eldreomsorgen? Svein Olav Daatland (red.)

¹⁷ Meld. St. 29 (2014–2015). Fremtidens primærhelsetjeneste – nærhet og helhet.

¹⁸ NOVA 2014. Boliggjøring av eldreomsorgen? Svein Olav Daatland (red.)

¹⁹ NOVA 2014. Boliggjøring av eldreomsorgen? Svein Olav Daatland (red.)

²⁰ Brevik, 2009, Gautun og Grødem, 2014, Vist til i NOVA 2014. Boliggjøring av eldreomsorgen? Svein Olav Daatland (red.)

²¹ NOVA 2014. Boliggjøring av eldreomsorgen? Svein Olav Daatland (red.)

²² Husbanken, årsrapport 2015.

²³ NOVA 2014. Boliggjøring av eldreomsorgen? Svein Olav Daatland (red.)

faktor som ikke løses innen eksisterende byggekrav og Sintef understreker at felleskap med andre er en svært viktig kvalitet ved omsorgsboliger.²⁴

2.4 Ingen felles bruk av begrepet «heldøgns omsorg»

I en egen kartlegging av kommunens dekningsgrad for heldøgns omsorg påpekte VID og Agenda Kaupang i 2016 at det ikke finnes noen felles bruk av begrepet «heldøgns omsorg». Selv Husbanken og SSB benytter begrepet ulikt. Forskjellene knytter seg til krav til personalbase, hvor Husbanken omfatter bygg hvor hjemmetjenestene kan ligge et stykke unna, mens SSB kun omfatter bygninger hvor det er tjenesteytelser tilstede hele døgnet.²⁵

I kommunesektoren brukes også begrepet «heldøgns omsorg» ulikt, både internt og mellom kommuner, og de omfatter vanligvis også private boliger, omsorgsboliger, plussboliger, serviceleiligheter mv. Eksempler på plasser som blir omtalt som «heldøgns omsorg» er langtidsplass, skjermede plasser for demente, spesialplasser for utagerende demente, korttidsplass, rehabiliteringsplass og avlastningsplass. Plassene blir tilbudt på sykehjem, aldershjem og omsorgsbolig. Det er en utfordring for hele feltet når politikere og sentrale og lokale beslutningstakere ikke har felles innhold i de begrepene de anvender. Blant annet gir det ulike forståelser av hvor stor dekningsgraden er, og hvor stort behov man egentlig skal dekke.²⁶

²⁴ Sintef, 2015. Omsorgsboliger bygd i regi av boligbyggelag.

²⁵ VID og Agenda Kaupang, 2016. Heldøgns omsorg – kommunenes dekningsgrad

²⁶ VID og Agenda Kaupang, 2016. Heldøgns omsorg – kommunenes dekningsgrad

3. KARTLEGGING OG VURDERING AV EKSISTERENDE BYGNINGER FOR PLEIE- OG OMSORGSFORMÅL

Fra 2020 vil vi oppleve en sterk vekst i innbyggere 80 år og eldre. Dette vil sannsynligvis merkes i pleie- og omsorgssektoren. Dersom vi velger å fortsette å gi de samme tjenestene i like stor grad som i dag, inkludert én prosent årlig standardforbedring, må 38 prosent av den totale arbeidsstokken i Norge jobbe i helse- og omsorgssektoren innen 2060.²⁷ Framskrivningene synliggjør at det må skje endringer på feltet.

Selv om byggene koster mye, er det likevel de ansatte som utfører tjenestene som utgjør det største budsjettet i helse- og omsorgssektoren. I kommunesektoren vises det til at når bygningene er dårlige krever det flere hender og økte ressurser i bemanningen. Dette er særlig gjeldende i forbindelse med løft av pleietrengende i rom hvor det er vanskelig å få inn hjelpemidler.

Det knyttes en del usikkerhet til hvor mange av de kommunalt disponerte boligene på landsbasis som brukes til pleie- og omsorgsformål. Tallene over andel omsorgsboliger spriker fra ca. 25 prosent til 45 prosent, av totalt om lag 100 000 kommunale boliger²⁸, avhengig av hvilken definisjon som benyttes. Omsorgsboliger definert med heldøgns omsorg omfattet i 2015 omtrent 25 000 beboere²⁹. Samme statistikken viste til at 44 000 beboere bodde i boliger til pleie- og omsorgsformål, inkludert boliger med heldøgns omsorg. Av dem var omtrent 19 000 beboere under 67 år.³⁰ I KOSTRA-statistikken vises det til at det var ca. 40 000 benyttede institusjonsplasser i 2015.³¹

Usikkerheten i antall kommunale omsorgsboliger kommer av flere ting. Et viktig punkt er at definisjonene varierer mellom nasjonale aktører og i kommunene. Ved innhenting av KOSTRA-statistikk fra kommunene bidrar det til usikkerhet i hvilke boliger som skal telles og ikke. Videre er det usikkerhet i enkelte kommuner hvor mange boliger de faktisk har, og innen hvilket formål disse boligene blir brukt. Dette knytter seg til at den kommunale administreringen av disse bygningene er fragmentert. På den ene siden er teknisk sektor representert, med ansvaret for bygningene og vedlikeholdet av dem, mens det på den andre siden er helsesektoren som sørger for innholdet i boligene med tjenester og ofte også hvem som skal bo hvor. Den tekniske og helsefaglige sektoren er som regel aldri organisert under samme kommunalsjef i kommunen og flere kommuner har ikke oppnådd en god nok informasjonsdeling på tvers av sektorene. Dette gjør at kommunen mangler oversikt over boligmassen og dets formål.

I noen tilfeller er det generell usikkert hvor mange boliger kommunen i det hele tatt disponerer. Eksempelvis har fagfeltet tidligere vært tillagt en person som har hatt oversikt over alle de kommunalt disponerte boliger. Gjennom de siste tiårene har behovet endret seg og antall boliger økt betraktelig noe som har komplisert arbeidsfeltet betraktelig. Rambøll har gjennom tidligere oppdrag avdekket tilfeller hvor ansvaret har blitt værende hos denne ene personen helt frem til pensjonsalder uten at den oversikten er gitt videre til andre i den kommunale administrasjonen. Vi ser særlig i tilfeller hvor det har vært nyansatte i kommunens administrasjon at det kan være vanskelig å finne personer som har oversikt over hvor mange boliger kommunen besitter.

Med andre ord er de nasjonale kartleggingene innen dette feltet, KOSTRA-statistikken inkludert, preget av stor grad av usikkerhet.

²⁷ Holmøy, Kjelvik og Strøm (2013), i «Eldres bruk av helse og omsorgstjenester», SSB, 2103.

²⁸ SSB 2016, tilgjengelig på: http://www.ssb.no/bygg-bolig-og-eiendom/statistikker/kombolig_kostr

²⁹ SSB 2016, tilgjengelig på: http://www.ssb.no/bygg-bolig-og-eiendom/statistikker/kombolig_kostr

³⁰ SSB, Pleie- og omsorgstjenester. Tabell 04686

³¹ SSB, 2016, tilgjengelig på: <https://www.ssb.no/helse/statistikker/pleie>

KOSTRA-statistikken gir heller ikke informasjon om bygningsåret. I og med at vi i dette oppdraget skal kartlegge boliger før 1998 har vi gjennomført en nasjonal kartlegging for å avdekke hvor mange eldre boliger og institusjonsplasser kommunene besitter.

3.1 Litt om veivalg før kartleggingen av kommunale pleie- og omsorgsbygg

For alle bygg stilles det gjennom plan- og bygningsloven³² og tilhørende forskrifter (bl.a. i byggt teknisk forskrift), en rekke krav til byggenes tekniske tilstand. Dette handler bl.a. om materialvalg knyttet til brannsikkerhet, sanitær, våtrom, og ventilasjon. Bygninger som benyttes som boliger har videre en rekke egne krav som omhandler tilgang på dagslys, takhøyde, ventilasjon, isolasjon, rømningsveier m.m. Bygninger som benyttes til boliger i pleie- og omsorgssektoren har i tillegg krav om universell utforming og egne krav til brannsikkerhet. I tillegg til å være bosted for brukere, skal bygningene være arbeidsplass for ansatte i kommunen. Bygningene skal dermed ivareta de ansattes behov og arbeidsmiljølovens³³ krav til arbeidsplassens utforming når det gjelder forhold som klima, tilgjengelighet, luftkvalitet og lysforhold.³⁴

For å få en vurdering av den tekniske tilstanden i eksisterende eldre bygninger ville en stedlig tilstandsvurdering gjennomført av bygningskyndige i alle bygningene gitt et presist bilde av tilstanden. I så store kvanta er det en svært kostnadskrevende metodikk som ikke det er realistisk og gjennomføre innenfor FoU-oppdraget. Vi har derfor belaget oss på annenhåndskilder og valgt å gjennomføre en nasjonal kartlegging i alle kommuner, hvor tilstandsvurderingen blir gjort av den enkelte respondent.

Som nevnt er oversikten i kommunene varierende. Vi kjenner til at det i flere tilfeller er mangelfull oversikt over hva den enkelte kommunen har, hvor mange boliger og til hvilken tid de er bygd. For å sikre så stor grad av representativitet som vi kunne få til valgte vi å sende kartleggingen til alle landets kommuner, fremfor å ta et utvalg.

For å utforme en undersøkelse som lar seg gjennomføre har vi valgt å ha tett dialog med noen utvalgte personer i fra kommunesektoren, som best kjenner den boligtekniske delen av feltet, både i utforming av spørsmål og svaralternativer.

I utgangspunktet har vi ønsket å inkludere alle boliger og plasser hvor det bor personer som har oppfølging fra helse og omsorgssektoren – altså alle målgrupper som ligger under Helse- og omsorgsdepartementets ansvarsområde: rus- og psykisk helsetjenester, tjenester til utviklingshemmede, annen funksjonshemming, eldre og demens. Dette ville gitt et mer reelt bilde av hvor mange kommunale boliger som brukes til pleie- og omsorgsformål. I dialog med vår tekniske ekspertgruppe har det vist seg vanskelig. Grunnen er at ansatte i den tekniske delen av kommunen ikke kjenner hvilke beboere som har oppfølgingstjenester innen helse og omsorgssektoren.

I samråd med kommuneekspertene valgte vi derfor å be om informasjon om boliger med *heldøgns omsorg*. Som tidligere nevnt er det ingen felles definisjon om hva som er heldøgns omsorg. Det betyr at kommunene har tatt en del ulike valg knyttet til hvilke boliger de har telt med og ikke. Valget om kun å spørre om boliger med heldøgns omsorg gjør også at vi ender opp med et lavere antall boliger enn hvis kommunene hadde medregnet alle kommunalt disponerte boliger hvor det bor en person som får en eller annen form for helse- og omsorgstjeneste.

Målsettingen om å få svar fra mange kommuner har i kartleggingen veid tungt. Det gjør at vi i undersøkelsen har understreket overfor kommunene at vi ønsker å gjøre det så enkelt for dem som mulig. Særlig for de større kommunene opplever vi at de har måttet ta valg som kan gjøre

³² <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2008-06-27-71>

³³ <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2005-06-17-62>

³⁴ <http://www.regelhjelp.no/Etatenes-sider/Arbeidstilsynet/Emner/Arbeidsplassens-utforming/>

at en del boliger ikke har blitt kartlagt. Tallene som presenteres i rapporten kan derfor være lavere enn det som er realiteten.

Videre har vi tatt noen valg i undersøkelsen og etterfølgende analyser knyttet til kostnadsspørsmål. Sentralt for oppdraget er å vite hvor mye det koster å oppgradere eksisterende bygninger oppført før 1998 til dagens standard og krav. Underveis i oppdraget har vi i dialog med oppdragsgiver landet på at det ikke er realistisk at alle boligene vil bli oppgradert eller fornyet. De boliger og institusjonsbygninger som ikke fungerer i dag, vil heller ikke fungere godt selv om man oppgraderer dem. Da vil det være enklere å bygge nytt.

For å få et bilde av tilstanden i bygningene har vi valgt å benytte **tilstandsgrader**, basert på definisjoner fra Standard Norge (Standarden NS3424). Her er det Tilstandsgradene (TG) som angir tilstanden for hver enkelt bygning på en skal fra 0 – 3 hvor 0 er «som ny» og 3 er «saneringsmoden». TG 1 er OK og TG 2 er «har behov for større utbedringer». TG 2 med større mangler og feil vil kunne moderniseres og oppgraderes, mens TG 3 må mest sannsynlig rives og erstattes med nye plasser/ boliger. De definerte nivåene har således blitt styrende for analysene våre og vår beregning av hvor mye det koster å oppgradere.

Tilstandsgradene er erfaringsmessig et godt kjent begrep blant teknisk fagpersonell i kommunen og blir også benyttet ved befaring og taksering av bygg. Videre har vi valgt å spørre om både teknisk og *funksjonell* tilstandsgrad. Her mener vi det er noen forskjeller. Teknisk tilstandsgrad viser til hvordan bygget samsvarer med dagens standard og krav (TEK10 m.fl.). Det er derimot ingen omforent definisjon knyttet til funksjonell tilstandsgrad. Vi har i undersøkelsen bedt kommunene vurdere boligen/ plassen ut fra mangler knyttet til f.eks. personalbaser, plass til utstyr og hjelpemidler, tilrettelegging for universell utforming, rullestoltilgjengelighet eller andre manglende funksjoner.

Vurderingen av boligene og institusjonenes tilstandsgrad er gjort av hver enkelt respondent ut fra den kjennskapen de har til boligene. Dette er med på å skape usikkerhet rundt hvor mange boliger som faktisk er i den ene og andre kategorien. Tallene i rapporten må derfor behandles som anslag.

Videre vil det til syvende og sist være opp til den enkelte kommune å bestemme hva de vil gjøre med boligen. Vil de rive den og bygge ny, eller vil de modernisere? Og dersom bygningen moderniseres, vil de da gjøre det på et nivå som imøtekommer dagens standard og krav (altså TG 0 – som ny), eller vil de modernisere til et nivå som er akseptabel og tilfredsstillende til de funksjoner som skal inngå? Dette er en avgjørelse som må tas i hvert enkelt tilfelle.

Hvilke valg som tas om hvert enkelte bygg har betydning for den totale summen av hva det koster å modernisere den eldre bygningsmassen for pleie- og omsorgsformål. Ved kostnadsberegningen i oppdraget har vi lagt til grunn et valgt gjennomsnitt for kvm pris ved nybygg og gjennomsnitt for oppgradering/ modernisering av et eldre bygg. Bygninger fra ulike tiår, med ulike bygningsmaterialer skaper et vidt spenn i faktiske kostnader ved modernisering. Det gjør også de lokale valgene knyttet til hvilket nivå boligen/ institusjonsplassen skal oppdrageres til. Jo nærmere dagens standard og krav, jo mer vil moderniseringen koste. Og jo høyere kostandsoppgraderingen vurderes å skulle være, jo mer lønner det seg å rive og å bygge nytt. Sett i et miljømessig perspektiv kan det få en negativ slagside dersom vi setter en for høy moderniseringskostnad – jo dyrere moderniseringen regnes å være jo mer lønnsomt vil det være å rive og å bygge nytt. Denne tanken er med på å forkorte livet til bygningene og gir dermed en økt miljømessig belastning.

I vedlegg 2 har vi forklart nærmere hvilke valg vi har tatt for kostnadsberegningene. For bygning av nybygg har vi lagt til grunn at det koster hhv. Kr 33 000,- og 30 000 pr m² eks. mva., for institusjoner og boliger. For oppgradering av eksisterende boligmasse (TG 2) har vi lagt til grunn

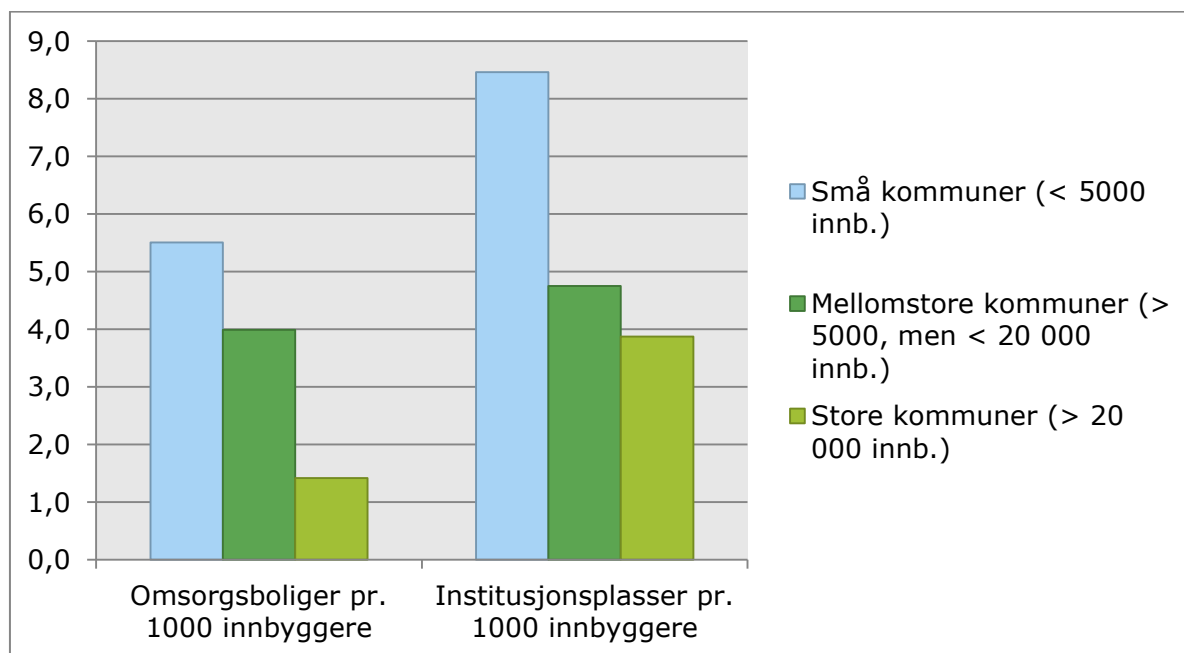
at det koster Kr 15 000,- pr m² eks. mva. for institusjoner og boliger. Denne prisen kunne vært Kr 13 000,- eller Kr 18 000,-, alt etter hvilket nivå man mener at boligene bør oppgraderes til. I analysene har vi lagt oss på 15 000,-, men har valgt å synliggjøre hvordan det vil slå ut om man velger de to andre alternativene.

I de følgende kapitlene vil vi gjennomgå funn fra den nasjonale kartleggingen.

3.2 Kartlagte boliger og plasser til pleie- og omsorgsformål bygd før 1998

I spørreundersøkelsen har vi bedt kommunene rapportere antall boliger og institusjonsplasser oppført før 1998. De kommunene som har svart melder at dette antallet er henholdsvis 6876 boliger og 11 640 institusjonsplasser. I og med at ikke alle kommunene har svart på undersøkelsen må antallet på landsbasis aggregeres. Dette kan gjøres på ulike måter, men vi har valgt å gjøre dette med utgangspunkt i antall boliger og institusjonsplasser pr. 1000 innbyggere i de kommunene som har svart. Da undersøkelsen er vurdert å være representativ vil dette gi et riktig bilde av antallet på landsbasis. For å få bedre kvalitet i tallene har vi aggregert på ulike kommunestørrelser. Dette skyldes at det er ulikt antall omsorgsboliger og institusjonsplasser pr. 1000 innbyggere for små, mellomstore og store kommuner. Figur 3-1 viser hvordan dette er for de ulike kommunestørrelsene.

Figur 3-1 Omsorgsboliger og institusjonsplasser pr 1000 innbyggere, bygd før 1998



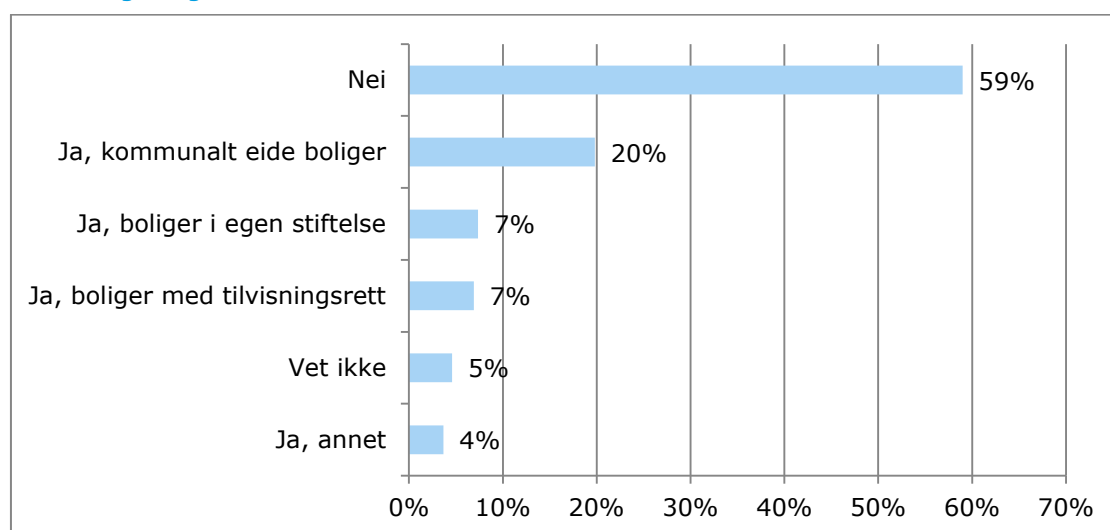
Slik figur 4 viser så har små kommuner langt flere omsorgsboliger og institusjonsplasser pr. 1000 innbyggere enn større kommuner. Dette er kanskje selvsagt, men vil ha stor betydning for aggregeringen. Tabell 3-1 viser den samlede summen omsorgsboliger og institusjonsplasser oppsatt før 1998 gitt at antall omsorgsplasser pr. 1000 innbyggere holder seg konstant. Antakelsen om at antall pr. 1000 innbyggere holder seg konstant er streng, men nødvendig.

Tabell 3-1 Antall omsorgsboliger/ institusjonsplasser bygd før 1998, kartlagte i undersøkelsen og aggregerte tall

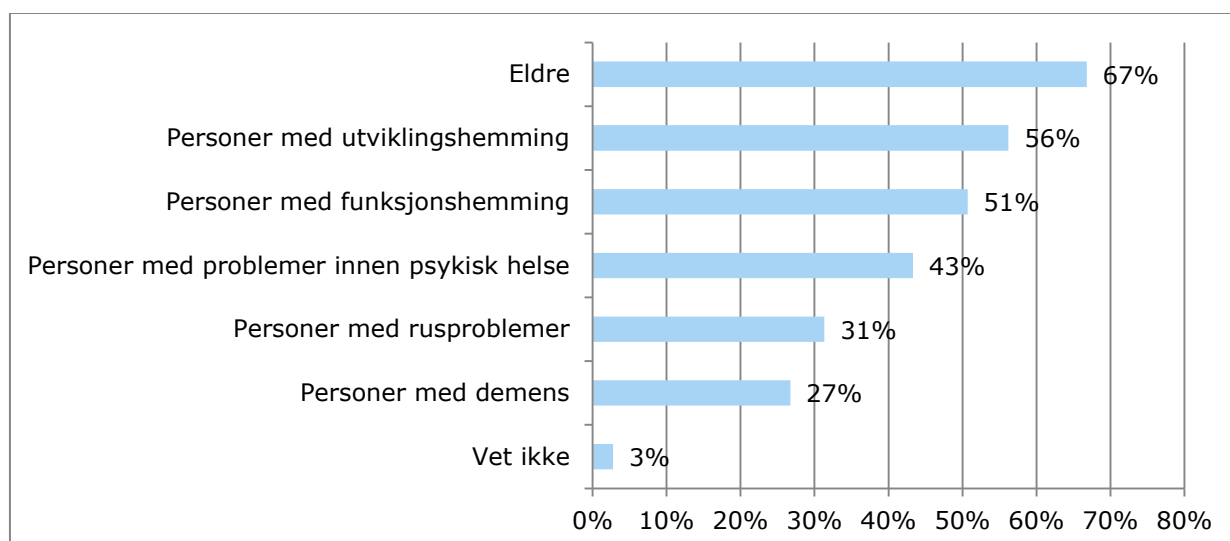
	Små kommuner	Mellomstore kommuner	Store kommuner	SUM
Antall omsorgsboliger i undersøkelsen	1429	2972	2475	6876
Antall institusjonsplasser i undersøkelsen	2151	3355	6134	11640
Aggregert antall omsorgsboliger (landsbasis)	2968	5734	4598	13300
Aggregert antall institusjonsplasser (landsbasis)	4560	6829	12549	23938

Tabellen viser at vi anslår at det er henholdsvis 13 300 og 23 938 omsorgsboliger og institusjonsplasser oppsatt før 1998 i Norge.

Antallet omsorgsboliger er antageligvis høyere. Som nevnt har vi forsøkt å legge oss på et nivå i undersøkelsen som har gjort det mulig for kommunene å gjennomføre. Av kommunene er det kun 59 prosent som oppgir at de har gjort rede for alle omsorgsboligene bygd før 1998. De resterende kommunene har en eller flere omsorgsboliger enn det som er nevnt i undersøkelsen, og av dem sier 5 prosent at de ikke vet, jfr. figur 3-2.

Figur 3-2 Har kommunen flere omsorgsboliger oppført før 1998 som ikke er inkludert i det angitte tallet for omsorgsboliger?

Definisjonsutfordringen knytter seg også til hvilke målgrupper som inkluderes og ikke. I oppdraget ønsker vi som nevnt å vite noe om botilbud til alle målgrupper som mottar en eller annen form for helsetjeneste. Slik figur 3-3 viser er det noe ulikt hvilke målgrupper som har inngått i det antallet botilbud som er redegjort for.

Figur 3-3 Hvilke brukergrupper inngår i kartlagte omsorgsboliger før 1998?

Her vil vi understreke at vi *kun* har spurt om boliger før 1998. Det kan bety at kommunen besitter nyere omsorgsboliger som huser andre målgrupper. I figur 3-3 er det særlig eldre, personer med utviklingshemming og personer med funksjonshemming i stor grad er representert i de eldre byggene som er kartlagt. Dette er kanskje ikke en overraskelse sett opp mot at det var disse gruppene som var målgrupper for kommunale boliger før 1998.

Vi mener likevel at antallet omsorgsboliger er høyere enn det som er oppgitt av kommunene, nettopp med bakgrunn i manglende oversikt. Hele 20 prosent av kommunene som har svart oppgir at de har flere kommunalt eide omsorgsboliger, oppført før 1998, som ikke er inkludert i tallet som er oppgitt.

Hvor mange institusjonsplasser kommunen oppgir å ha vurderer vi at det er noe mindre usikkerhet knyttet til. Vi har i kartleggingen derfor ikke spurt om tilsvarende spørsmål i denne delen av undersøkelsen.

Boliger og institusjonsplasser som ikke vil være i bruk om 10 år

Videre har vi spurt kommunene hvilke omsorgsboliger og institusjonsplasser som ikke vil være i bruk til pleie- og omsorgsformål om 10 år. Dette kan for eksempel skyldes utforming, tilgang eller størrelse på rom og funksjoner, og byggets konstruksjon. Disse bygningene vil ikke bli oppgradert, men må erstattes med nye. Kommunene rapporterer at 26 prosent av omsorgsboligene og 19 prosent av institusjonsplassene ikke vil være i bruk om 10 år.

Basert på de aggregerte tallene anslår vi at **3458 omsorgsboliger** og **4548 institusjonsplasser** må erstattes med nye bygninger i løpet av de neste 10 årene.

For kommunene er det ulike problemstillinger knyttet til hva de skal gjøre med eksisterende bygningsmasse som ikke lenger kan brukes til tenkt formål. I små kommuner oppgis det blant annet at det er vanskelig å selge eksisterende bygg og tomt til markedspris, fordi det ikke er nok interesse lokalt. Dette dreier seg ofte om sentrumsnære tomter, men hvor et utdatert bygg gjør det vanskelig å selge og å gjenbruke. Samtidig kan det være uheldig av kommunen å selge denne typen tomteareal som mest sannsynlig har høyere verdi i kommunens eie, enn den har ved et eventuelt salg.

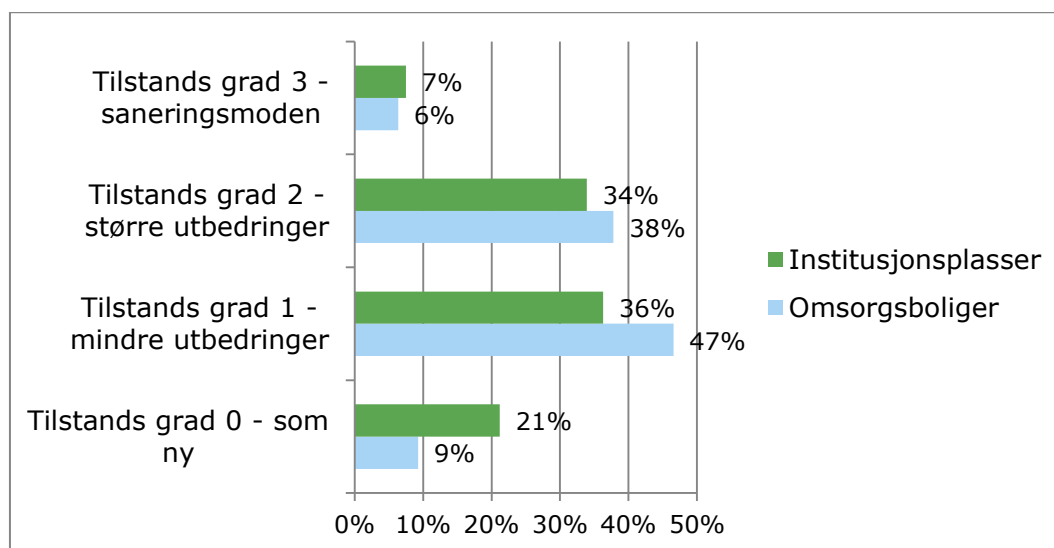
For de større kommunene må eksisterende tomt i de fleste tilfeller benyttes til nybygget. En stor utfordring ligger i at kommunen må midlertidig plassere beboere i andre lokaler i løpet av rivning av gammel og oppføring av ny bygning. Videre er det utfordringer for storbyene å benytte seg av

tilskudd i forbindelse med å oppføre bygninger på tomter som f.eks. har hatt kapasitet på opp mot 100 enheter. Ved bruk av tilskuddet må antall boliger drastisk reduseres. Av den grunn er det enkelte av de største kommunene som mener det kan være mer lønnsomt å droppe Husbankens tilskuddsordninger.

3.3 Bygningenes tekniske og funksjonelle tilstand

Vi har bedt kommunene vurdere hvor stor andel av omsorgsboligene og institusjonsplassene som er oppført før 1998 som faller innenfor ulike tekniske tilstandsgrader. Dette er gjort av to grunner: For det første vil vi vite hvordan den tekniske tilstanden er. Omsorgsboligene og institusjonsplassene vi har hentet inn tall på er minst 18 år gamle og det er rimelig å anta at de har noen mangler i forhold til dagens regelverk. For det andre ønsker vi å kostnadsberegne kostnadene knyttet til å oppgradere/ sanere bygg slik at de er i henhold til dagens krav. Figur 3-4 viser hvor stor andel kommunene vurderer at faller innenfor tilstandsgradene **TG 0** (som ny), **TG 1** (mindre utbedringer), **TG 2** (større utbedringer) og **TG 3** (saneringsmoden).

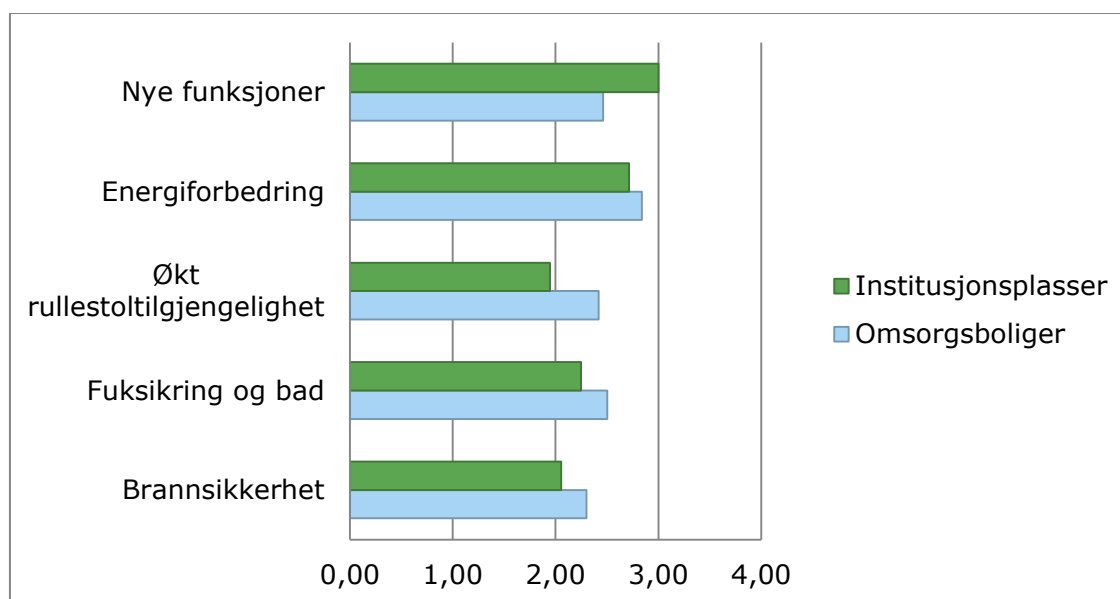
Figur 3-4 Andel omsorgsboliger og institusjonsplasser innen ulike tekniske tilstandsgrader



Figur 3-4 viser at omtrent 21 prosent av institusjonsplassene bygd før 1998 er oppgitt å være som ny. Kommunene har tidligere rapportert at omtrent 12 prosent av institusjonsplassene er fornyet/modernisert etter byggeåret 1998. Tallene viser med andre ord at mange institusjonsplasser som ikke er fornyet etter byggeåret har en meget god teknisk tilstand. Videre ser vi at henholdsvis 44 prosent av omsorgsboligene og 41 prosent av institusjonsplassene er definert i teknisk tilstandsgrad 2 eller 3. I praksis betyr dette at i underkant av halvparten av alle boliger og institusjoner må gjennomgå store oppgradering eller saneres.

Med utgangspunkt i omsorgsboligene og institusjonsplassene som har teknisk tilstandsgrad 2 eller 3 har vi bedt kommunene beskrive i hvilken grad de har behov for midler til utbedring av områdene brannsikkerhet, fuktsikring og bad, økt rullestoltilgjengelighet, energiforbedring og nye funksjoner. Figur 3-5 viser hvordan kommunene har behov for midler på en skala fra 0 til 4, hvor 0 er lik «ikke behov», 1 er lik «i mindre grad», 2 er lik «i noen grad», 3 er lik «i høy grad» og 4 er lik «i svært stor grad».

Figur 3-5 Behov for midler til utbedring innen benevnte områder



* Kommunene har svart på en skala fra 0 til 4, hvor 0 er lik «ikke behov», 1 er lik «i mindre grad», 2 er lik «i noen grad», 3 er lik «i høy grad» og 4 er lik «i svært stor grad».

Som figuren viser er det en liten forskjell mellom institusjonsplasser og omsorgsboliger. For institusjonsplasser er det særlig behov for midler for å tilpasse plassene til nye funksjoner og energiforbedring. For omsorgsboligene er behovet størst innen energiforbedring og fuksikring og bad, men i mindre grad enn for institusjonsplassene. Omsorgsboligene har større behov for midler enn institusjonsplassene innen områdene rullestoltilgjengelighet, fuksikring og bad og brannsikkerhet.

Vi antar at energiforbedring skårer såpass høyt med bakgrunn i endringer i energikravene i byggeteknisk forskrift (TEK10) som trådte i kraft 1. januar 2016, noe som har satt tematikken særlig på agendaen i kommunene. Dette er noe som også bekreftes gjennom intervjuer med utvalgte respondenter.

Brannsikkerhet, som etter regelverket skal være på plass i alle denne typen bygg, kommer også på et høyt snitt i undersøkelsen. Her vet vi at det har skjedd mye i løpet av de siste årene. I en kartlegging fra 2003 fant Direktorat for samfunnssikkerhet og beredskap at 79 prosent av de kontrollerte omsorgsboligene i norske kommuner ikke hadde tilfredsstillende brannsikkerhet. Da var det omsorgsboliger i nesten halvparten av kommunene (47 prosent) som ikke har tilfredsstillende brannsikkerhet.³⁵ Som følge av økt oppmerksomhet på brannsikkerhet i omsorgsboliger ble det satt i gang flere tiltak i kommunesektoren.

I en oppfølgende undersøkelse i 2005 fant Direktorat for samfunnssikkerhet og beredskap at mange kommuner hadde iverksatt tiltak for å bedre brannsikkerheten til pleie- og omsorgstrengende. Samtidig viste undersøkelsen at hele 88 av kommunene med omsorgsboliger som ikke har tilfredsstillende brannsikkerhet, heller ikke hadde en plan som initierer tiltak for å rette på forholdene. Av disse 88 kommunene var det 69 som hadde planer om å gjøre det. Direktorat for samfunnssikkerhet og beredskap tolket det den gang at de fleste kommunene syntes det var viktig med en plan for å oppgradere brannsikkerheten i omsorgsboliger, men at det var vanskelig å prioritere arbeidet.³⁶

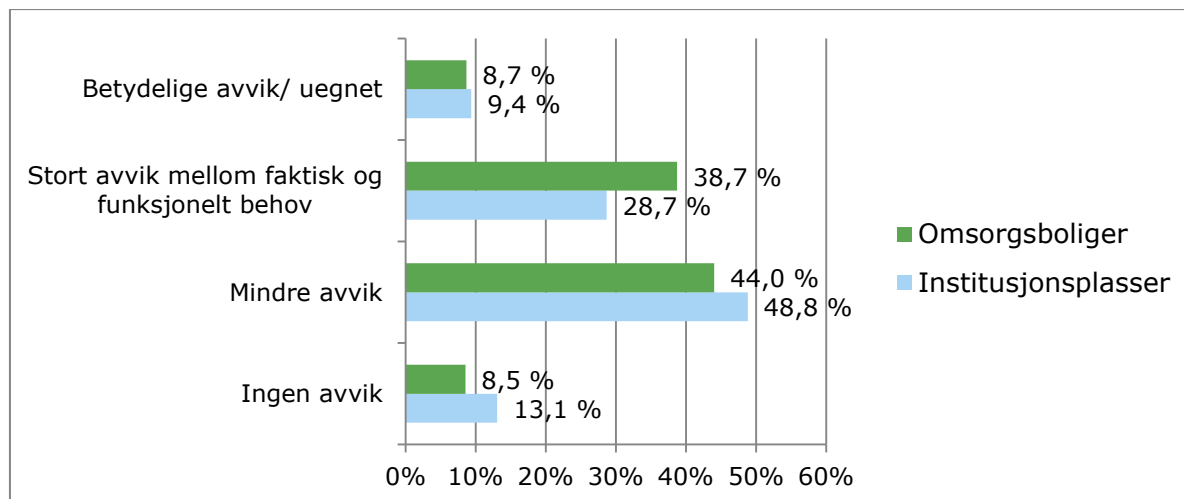
³⁵ Direktorat for samfunnssikkerhet og beredskap (2003). Brannsikkerhet i «omsorgsboliger». Resultat fra kartlegging av brannsikkerhet i boliger som benyttes til pleie- og omsorgsformål – 2003.

³⁶ Direktorat for samfunnssikkerhet og beredskap DSB (2005). Kommunenes oppfølging av brannverntiltak i boliger for pleie og omsorgsformål 2005

Funnene i kartleggingen vår viser at det fremdeles gjenstår brannsikringsarbeid i en rekke omsorgsboliger og institusjonsbygninger.

Videre er det viktig for de kommunale helse- og omsorgstjenestene at omsorgsboligene og institusjonsplassene er funksjonelle i den forstand at de er tilpasset det arbeidet som faktisk foregår der. Vi har derfor, i tillegg til teknisk tilstandsgrad, bedt kommunene om å gradere omsorgsboligene og institusjonsplassene etter *funksjonell tilstandsgrad*. Se figur 3-6.

Figur 3-6 Andel omsorgsboliger og institusjonsplasser innen ulike funksjonelle tilstandsgrader



Som det framkommer av figur 3-6 har institusjonsplassene god funksjon. Kommunene mener at omtrent 62 prosent har ingen eller mindre avvik. Tilsvarende tall for omsorgsboligene er i underkant av 53 prosent. Samtidig ser vi at omsorgsboligene er mindre tilpasset dagens krav til funksjon enn institusjonsplassene. I overkant av 47 prosent av boligene har stor avvik mellom faktisk og funksjonelt behov og betydelige avvik/uegnet.

Basert på de øvrige tallene vil vi i det følgende kostnadsberegne det nasjonale oppgraderingsbehovet for omsorgsboliger og institusjonsplasser bygget før 1998.

3.4 Kostnadsberegning av det nasjonale oppgraderingsbehovet

Det er naturlig nok store usikkerheter knyttet til å kostnadsberegne oppgraderingsbehovet for omsorgsboliger og institusjonsplasser bygget før 1998. Men for å svare ut dette har vi valgt å ta utgangspunkt i de aggregerte tallene for antall boliger, det rapporterte moderniseringsbehovet gjennom tilstandsgrader og et anslag for oppgraderingspris pr kvadratmeter etter gjeldende forskriftskrav (TEK 10) for både omsorgsboliger og institusjonsplasser. Se også vedlegg 1 for en utdypning av beregninger som ligger til grunn.

Vi tar videre i følgende kostnadsnøkkeltall på formen kr/m²:

- 1) Bygging av ny institusjonsplass, **Kr 33 000,- pr m² eks mva**
- 2) Oppgradering av institusjonsplass fra før 1998, **Kr 15 000,- pr m² eks mva**
- 3) Bygging av omsorgsbolig, **Kr 30 000,- eks mva**
- 4) Oppgradering av omsorgsbolig fra før 1998. **Kr 15 000,- pr m² eks mva**

Kostnadsberegningen tar utgangspunkt i oppgitt bruttoareal for de oppgitte institusjonsplassene. Basert på spørreundersøkelsen oppgir kommunene å ha et gjennomsnittareal på omtrent 100 m² pr institusjonsplass. Videre for kalkulasjon for en nybygd institusjonsplass regner vi med et areal på 130 m² pr institusjonsplass, mens vi for en nybygd omsorgsbolig regner et areal på 100

m² pr bolig. Basert på tall fra Husbanken er en gjennomsnittlig omsorgsbolig bygd før 1998 omtrent 100 m².

Basert på våre beregninger er det omtrent 13 300 omsorgsboliger og 33 000 institusjonsplasser oppført før 1998. Av disse er henholdsvis 44 prosent og 41 prosent i teknisk tilstandsgrad 2 eller 3. Videre er hhv. 6 og 7 prosent saneringsmodne.³⁷ Vi tar utgangspunkt i at de som er saneringsmodne rives og at det bygges nytt bygg. For de i teknisk tilstandsgrad 2 antar vi at de oppgraderes med den nevnte prisen jfr. punkt 2) og 4). Vi har også spurt kommunene hvor stor andel av boligene og institusjonsplassene bygget før 1998 de regner med at ikke er i bruk til pleie- og omsorgsformål om 10 år. Vi kunne brukt dette tallet til å beregne utskiftningsbehovet, men det ville også inkludert boliger og institusjonsplasser som skal selges og omdisponeres. For å være så presise som mulig har vi valgt å bruke de tekniske tilstandsgradene.

De totale kostnadene blir da summen av antall omsorgsboliger/ institusjonsplasser i de ulike tekniske tilstandsgradene multiplisert med den estimerte kostnadsnøkkelen og antall m². Tabell 3-2 viser antall i de ulike tilstandsgradene, tabell 3-3 kostnadsnøkkelen og tabell 3-4 størrelsesnøkkelen brukt i beregningen.

Tabell 3-2 Antall omsorgsboliger og institusjonsplasser i teknisk tilstandsgrad 2 og 3

	Omsorgsboliger	Institusjonsplasser
Antall	13 300	32 938
Antall i tilstandsgrad 2	5 054	11 199
Antall i tilstandsgrad 3	798	2 306

Tabell 3-3 Kostnadsnøkkel for de ulike tilstandsgradene

Kostnadsnøkkel	Omsorgsboliger	Institusjonsplasser
Tilstandsgrad 2	15 000	15 000
Tilstandsgrad 3	30 000	33 000

Tabell 3-4 Størrelsesnøkkel for omsorgsboligene og institusjonsplassene

Størrelsesnøkkel (kvm)	Omsorgsboliger	Institusjonsplasser
Oppgradering	100	100
Nybygg	100	130

Tabell 3-5 gir en oppsummering av beregnet kostand ved oppgraderingsbehov for omsorgsboliger og institusjonsplasser bygget før 1998.

Tabell 3-5 Beregnede kostnader for de ulike tilstandsgradene i kroner³⁸

	Omsorgsboliger	Institusjonsplasser	SUM
Tilstandsgrad 2	7 600 000 000	17 000 000 000	24 600 000 000
Tilstandsgrad 3	2 400 000 000	9 900 000 000	12 300 000 000
SUM	10 000 000 000	26 900 000 000	36 900 000 000

³⁷ Merk at dette baserer seg på kommunenes rapportering. Som beskrevet i rapporten er det sannsynlig at det er flere boliger enn det som framkommer i undersøkelsen

³⁸ I vedlegg 2 er det skissert hvordan kostnadene varierer avhengig av hvilket beløp som legges til grunn for oppgradering av omsorgsbolig og institusjonsplasser

Som det framgår av tabell 3-5 beregner vi at det vil koste 7 600 000 000,- kroner å oppgradere omsorgsboligene fra tilstandsgrad 2. Tilsvarende sum for institusjonsplassene er beregnet å være 17 000 000 000,-. For omsorgsboliger og institusjonsplasser som må saneres og bygges på nytt er kostnadene beregnet til å være henholdsvis 2 400 000 000,- og 9 900 000 000,-. De totale kostnadene for omsorgsboliger og institusjonsplasser oppført før 1998 er beregnet til å være kroner 36 900 000 000,-³⁹.

I vedlegg 2 er det gjort beregninger med andre forutsetninger for kostnader knyttet til oppgradering av omsorgsboliger og institusjonsplasser. I regnestykket over er kostnaden knyttet til oppgradering satt til 15 000 pr kvm, mens den i det alternative regnestykket er satt til henholdsvis 13 000,- og 18 000,-. Dette gir alternative totalkostnad på hhv 33 900 000 000,- og 41 400 000 000,-. Dersom oppgraderingskostnaden er 13 000,- pr. kvm blir kostnadene 3 000 000 000,- kroner lavere, mens det med en oppgraderingskostnad på 18 000,- pr. kvm blir 4 500 000 000,- dyrere.

Videre vil summen være avhengig av hvorvidt det er mulighet for momskompensasjon, da enkelte boligtyper ikke er berettiget denne kompensasjonen⁴⁰. Gjennom kartleggingen vet vi ikke nok om boligene til å vite hvor stor andel boliger som inngår i eksisterende ordning for momskompensasjon. Totalsummen vil dermed være mellom 37 mrd. kroner (eks. mva.) og 46 mrd. kroner (inkl. mva.).

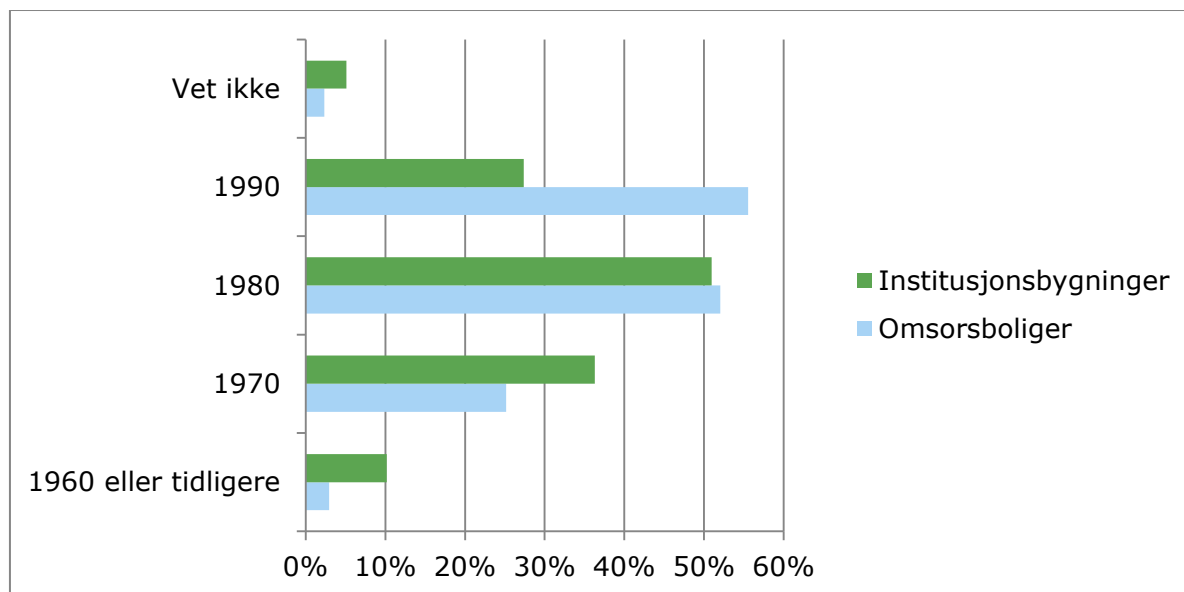
I KS' bestillinger av oppdraget ønsket man å vite hvor mye det koster å oppgradere til dagens standard og krav. Her vil vi understreke at når det gjelder nybygg vil dagens standard og krav imøtekommes. Men når det gjelder modernisering av eksisterende bygninger viser funn i prosjektet at dette ikke er praktisk gjennomførbart. Summen som er satt for omsorgsboliger og institusjonsplasser tilstandsgrad 2 er derfor lavere enn det ville vært hvis kommunene skulle oppgradert disse byggene til å imøtekomme dagens standarder og krav. Se mer om dette i vedlegg 2.

3.5 Eldre pleie- og omsorgsbygg – levetid og egnethet

I gjennomføring av prosjektet har vi vurdert i hvilken detaljgrad vi kan spørre kommunene om de kommunale omsorgsboligene og institusjonene. Et tema som vi gjerne ønsket å dekke var hvilket tiår bygningene ble oppført. I første pilot-test for nasjonal undersøkelse viste det seg at det å spørre for detaljert om når bygningene ble oppført ble for ressurskrevende for kommunene. Enkelte oppga at dette ville medføre dager med kartlegging for å svare ut. I undersøkelsen har vi derfor spurt om hvilke tiår de fleste omsorgsboligene og institusjonsplassene før 1998 som kommunen benytter i dag, er oppført. Se figur 3-7.

³⁹ Merk at vi har rundet av tallene slik at de er mer leservennlige.

⁴⁰ Jfr. Ey, 2016. Merverdiavgiftskompensasjon – vurdering av endret praksis i Skatteetaten

Figur 3-7 Hvilket tiår er de fleste omsorgsboligene/ bygningene oppført?

*Tall oppgitt i prosent, gjennomsnitt for alle landets kommuner. Kommunene har oppgitt ett eller to alternativer.

Figur 3-7 viser at en stor andel av omsorgsboligene er oppført i 1980-1990, mens en større andel av institusjonsbygningene er oppført i 1970-1980.

Vi har ikke tatt hensyn til byggeår i vår kostnadsvurdering, men vil i det følgende gi en mer generell vurdering av bygninger fra de ulike tiårene, deres levetid og egnethet.

Litt om den byggetekniske utviklingen

I løpet av de siste 40 årene har det vært flere vesentlig brytningspunkter som får konsekvens for areal- eller funksjonskrav pleie- og omsorgsbygningene. Rambøll vil her trekke frem de vi vurderer som mest sentrale:

I 1974 ble det krav om at aldersboliger med Husbankfinansiering hadde **alle funksjoner på ei flate**, og at bygg over to etasjer hadde heis. Det var ikke den gang krav til rullestolstilpasning ut over krav om passasjebredden i dører/i rom. Kravet ga ingen vesentlig arealkonsekvens, men ombygginger har kostet der det var eksisterende aldersboliger og andre bygninger med mer enn to etasjer. Rambøll antar at sistnevnte stort sett er tilfelle i de større byene. Noen fellesløsninger ble anbefalt/ omtalt i denne perioden, men det var ikke forventet at beboere hadde vesentlig nedsatt bevegelsesevne – byggene ble tilpasset beboere med krykker/ rullator.

I 1981 ble livsløpsstandarden introdusert av Husbanken. Denne fikk større konsekvenser for bygningenes funksjon og standard. Her ble det krav om at alle funksjoner skulle være på én flate. Det skulle være plass til rullestol med snuareal på 1,4x1,4 m i alle nødvendige rom samt krav om passasjebredden mv. Det er også denne standarden som har ligget til grunn for krav i ettertid, knyttet til tilpasning til rullestol og universell utforming for mennesker med nedsatt bevegelsesevne. Standarden har blitt brukt som grunnlag for alle senere satsinger på omsorgsboliger/ sykehjem mht. arealkrav i små rom og krav til snuareal og passasje.

I 1991 kom HVPU-reformen. Den skisserte grader av fellesskap innen samlokaliserte selvstendige boliger (+50 m²), bofellesskap (4-5 stk. boliger på +40 m² BRA-K⁴¹) med felles stue og kjøkken, samt bokollektiv (under 40 m² BRA-K) med omfattende fellesarealer.

⁴¹ Kapasitetstgivende bruksareal: Omfatter bruksareal innenfor boligens omsluttende vegger, med unntak av kjellerplan, loftsplan og sportsbod, dvs. bruksareal som har innvendig atkomst fra boligen.

I perioden **1994 til 1998** begynte den **nasjonale satsingen på omsorgsboliger og sykehjem med eget oppstartingsstilskudd** og lån. Egne kvalitetskrav til boenheter og fellesareal ble introdusert. Det er nå satsingen på «boliggjøringen» av botilbudene begynner, og det er nå begrepet «omsorgsbolig» introduseres for første gang⁴². Tilskuddsmidlene kunne gå til både bygging, utbedring og kjøp. Det var krav om trinnfri atkomst iht. datiden krav i teknisk forskrift og snuareal på 1,4x1,4 m og snuareal for rullestol 1,4x1,4 m. Nye sykehjemsenheter skulle være minimum 24 m², med eget bad. De selvstendige boligene var stort sett boenheter på over 55 m² og uten krav til fellesareal. Bofellesskap hadde boenheter på 40–55 m², ofte også med noe fellesareal. Bokollektiv hadde boenheter under 40m² og fellesareal som erstatning for det reduserte privatarealet.

Et annet viktig skille som skjedde i 1997 er knyttet til brannsikkerhet i bygninger, herunder omsorgsboliger og institusjonsplasser, grunnet endringer i plan- og bygningsloven. Bygninger oppført før den tid er jevnt over i dårligere standard enn bygninger oppført etter 1997.

Handlingsplanen for eldreomsorgen er viktig for sektoren i perioden **1998 til 2005**.

Husbanken laget i denne perioden en egen veileder for utforming som ble brukt i stor grad i kommunesektoren. Ettersom perioden forløp, vokste minimumskravet til arealet i boenhetene, fra 24 m² ved oppstarten til 28 m² i 2003. Kravet til fellesarealet økte også. Rambøll erfarer at handlingsplanen først og fremst bidro til å øke antall enheter i kommunesektoren. I **2006** kom **Demensplan 2015** som innførte standard om at alle boenheter skulle ligge omkring et fellesareal.

I **2010** kom **TEK10** med økte krav til universell utforming av rom og funksjoner for arbeids- og publikumsbygg, samt økte krav til tilgjengelighet i boliger. For arbeids- og publikumsbygg (i denne sammenheng for institusjonene) kom det nå krav til at alle rom skulle være tilgjengelige, dersom de ikke pga. sin funksjon var uegnet for personer med nedsatt funksjonsevne. Det kom også konkrete krav til økt passasjebredde i korridorer og økte arealkrav til baderom (HC-tilpassede dusjersoner). Videre ble det generelt krav om 10M-dører (tilsvarer 0,9 meter fri bredde) og krav om bæreheis (1,1x2,1m) i publikums-/arbeidsbygg med 2 etasjer eller flere.

For boliger ble det med TEK10 krav om heis (bæreheis) ved tre eller flere etasjer (fra tidligere å gjelde boliger over 4 etasjer). Det ble krav til tilgjengelig planløsning av selve boenheten når den hadde alle hovedfunksjoner på inngangsplanet. Enten var beliggende i bygningens inngangsplan eller tilgjengelig i bygning via heis.

Særlige kjennetegn ved bygg fra ulike tidsperioder

En annen problemstilling i oppdraget er hvorvidt det er særlige kjennetegn ved bygg fra ulike tidsperioder, og hvorvidt det er noen bygninger til pleie- og omsorgsformål som står seg bedre enn andre? Funnene som gjengis i det følgende er først og fremst basert på intervjuer med tekniske ansatte i kommunesektoren.

Det som fremkommer som mest prekært, uavhengig av når boliger før 1998 ble oppført, er dårlige ventilasjonsanlegg. I tillegg gjør lav etasjehøyde det vanskelig å legge inn nye tekniske løsninger som øker standarden på ventilasjonen, uten at det går utover størrelsene på rommene. Andre punkt som trekkes frem er små bad og små rom som gjør det vanskelig å benytte seg av store hjelpemiddelapparat til tunge løft. Dette gjør at kommunen må bruke flere ansatte for å gjennomføre løftene.

Videre trekkes det frem at smale dører er en problemstilling. Det gjør at sengene ikke kan føres inn og ut av rom uten at pasienten må ut av sengen og sengen bæres igjennom dørene på

⁴² NOVA 2014. Boliggjøring av eldreomsorgen? Svein Olav Daatland (red.), s 15

høykant. Denne problemstillingen er først og fremst gjeldende for institusjonsbygninger før 1980. Terskler gjennom dørene er også en utfordring for personer med funksjonsnedsettelse og gjelder først og fremst i omsorgsboliger og kan være tilfelle i bygg helt frem til 1990-tallet.

I tillegg er brannsikring noe som flere av kommunene trekker frem som en alvorlig mangel. Dette gjelder særlig i kommuner hvor vedlikehold og oppgradering er manglende. Det finnes tilfeller av rekkehus som mangler brannsperrer på loft.

Bygg fra 1960-tallet er gjerne solide og ser ofte velholdte ut utenfra – teglfasader, mur og betong. Men det er løsninger innvendig som vanskeliggjør tjenester etc., samt vinduer av tre og gamle isolasjon. I tillegg til utfordringene knyttet til lav etasjehøyde.

I 1970-årene ble det utbygget en rekke sykehjem. Disse er gjerne preget av massive løsninger, lange korridorer og en del fellesløsninger som ikke fungerer i dag – som store fellesbad/dobbeltrum. Selv om de som oftest har trinnfrie løsninger, er det ofte mangelfull universell utforming f.eks. i kjøkken og bad.

Enkelte kommuner forteller at omsorgsboliger oppført på 1980-90-tallet har vært billig bygd, noe som gir boliger av lavere kvalitet, samt potensielt høyere vedlikeholds og driftskostnader.

Levetid på 30 år

En av problemstillingene i oppdraget er å vurdere om 30 års levetid i disse bygningene er rimelig, jfr. Husbankens krav til disponeringsplikt i 30 år. Her vurderer kommunene at det er rimelig med 30 års levetid for bygningene. Byggets konstruksjon vil vare i 30 år og kommunene vurderer at de kan gjøre nytte av bygget i den nevnte perioden. Med normal vedlikeholdsinnsats, eller sånn sett mangel på vedlikehold, vil det kreve liten innsats i å ivareta bygningen i en 30 års periode.

Her finnes noen unntak, f.eks. ved ramponering av boliger eller lignende vil kommunen måtte inn med små eller store summer for å reparere. I tillegg understrekes det fra kommunenes side at en rekke tekniske løsninger, så som automatiske dører, har en levetid på 10 år. Dette er fornyelser og moderniseringer som det koster å oppgradere.

4. KOMMUNENS SITUASJON I FORNYELSE AV EKSISTERENDE BYGNINGER FOR PLEIE- OG OMSORGSFORMÅL

I dette kapittelet vil vi redegjøre for hva som er viktig for kommunesektoren når det gjelder fornyelse av eksisterende bygningsmasse. Her vil vi presentere funn fra kommunene knyttet til deres opplevelse av statlig dialog tilknyttet bygninger for pleie- og omsorgsformål, med særlig vekt på Husbankens tilskuddsordninger.

4.1 Mangelfull vedlikehold av bygninger for pleie- og omsorgsformål

Et sentralt funn i prosjektet er at vedlikehold av bygninger for pleie- og omsorgsformål ikke blir prioritert i kommunesektoren. Resultatet er at bygninger for pleie- og omsorgsformål blir oppført og deretter forfaller. Dette gjelder særlig institusjonsbygninger. Grunnene til at vedlikeholdet ikke prioriteres kan være flere, men vi ser særlig at tre helt sentrale årsaker:

- 30 år gamle pleie- og omsorgsinstitusjoner fungerer erfaringsmessig dårlig da behov og bruk endrer seg betydelig i løpet av en slik periode. Vinningen med vedlikehold går opp i spinningen. Det er bedre å rive for deretter å bygge nytt.
- Det er utfordrende å få avsatt midler i kommunens budsjett til vedlikehold av eksisterende bygg. Funnet reflekterer de politiske valg som tas i kommunene, og sammenlignet med nybygg er det ikke like enkelt å synliggjøre resultatene ved vedlikehold overfor velgere.
- Den gjeldende omsorgsfilosofien forventes å være annerledes om 30 år, noe som også forventes å stille andre krav til bygninger. Dette benyttes som et argument for ikke å prioritere vedlikehold.

Dårlige pleie- og omsorgsbygg koster mer i drift for kommunen da tjenesteutøvelsen blir mer krevende, herunder pleie- og omsorgstjenester og renhold. En institusjonsplass er estimert til å koste omtrent 1 million i året i drift⁴³ og vil potensielt bli noe billigere i godt tilrettede bygg. Eldre bygninger vil også ha behov for flere småskala utbedringer for å opprettholde en viss funksjonell tilstand. De økonomiske hensynene veier tungt når kommunene vurderer om eldre bygninger skal benyttes til videre drift, eller om det skal erstattes med nybygg. Hensynene kan i flere tilfeller også være politisk motiverte. Flere informanter påpeker at lokalpolitikere legger mye stolthet ned i å kunne realisere nye formålsbygg i kommunen, og at det ofte kan gå på bekostning av å ta vare på de eldre bygningene.

De største bykommunene utfordres i større grad med å bygge nye pleie- og omsorgsbygg fordi det ikke finnes nok tomtearealer. Dersom et sykehjem må moderniseres eller erstattes med et nytt må dette ofte gjøres på den samme tomten. Det skaper behov for midlertidige løsninger for å kunne opprettholde dekningen i løpet av bygningsperioden. Denne problemstillingen kan nok bidra til at de større byene prioriterer vedlikehold i noe større grad enn kommuner som har tilgang på mer areal. Samtidig er problemstillingen i økende grad gjeldene for resten av kommunene. Overordnede føringer om fortetting og senterstruktur, som viktige virkemidler for å begrense samfunnets totale transportbehov, fører til at flere pleie- og omsorgsbygninger flyttes inn til sentrumsområder også i mindre kommuner. Eksempler som begrenser arealtilgangen også rundt mindre tettsteder er jordvern, strandsoneproblematikk, rasfare, friluftsområder og vedtatte langsiktige tettstedsgrenser.

⁴³ Hjelmbrekke, S., K. Løyland, G. Møller og I. Vardheim. 2011. Kostander og kvalitet i pleie- og omsorgssektoren. Telemarksforskning 2011, rapport nr. 280.

Det finnes flere kommuner som gjør en ekstra innsats for at byggene skal vare mer enn 30 år. Forskrift om årsregnskap viser til at 50 år er føringen for sykehjem, og 40 år for boliger, men at kommunen kan vedta kortere avskrivningsperioden dersom det er åpenbart at den økonomiske levetiden til anleggsmidlet er kortere.⁴⁴ Rambøll registrerer også at enkelte kommuner har igangsatt fornying og utbedring av eksisterende omsorgsboliger som følge av en fornyet innsats på det boligsosiale feltet. Dette tilskrives bl.a. kommunens deltakelse i Husbankens kommunale programsatsinger⁴⁵.

4.2 Mangelfull samordning mellom helsesektoren og teknisk sektor

Når det gjelder bygninger til pleie- og omsorgsformål er det særlig to ulike sektorer i kommunen som er involvert. På den ene siden teknisk sektor og den andre siden pleie- og omsorg. Disse sektorene har ulike navn mellom kommunene og det finnes en rekke ulike organiseringer og ansvarsdelinger i det ganske land. Vi ser likevel at de aller fleste kommuner har ansvaret for det tekniske ved byggene plassert under én kommunalsjef og ansvaret for pleie- og omsorgstjenester organisert under en annen kommunalsjef. Dette er med på å utfordre feltet og særlig i de kommunene som ikke har gode prosesser er delingen en sentral kime til konflikt om hvordan bygningene skal forvaltes. I kommuner som får til gode prosesser og samarbeid på tvers av sektorene er det likevel en rekke kompromisser som kontinuerlig må tas.

Dersom budsjett til teknisk sektor ses alene, og ikke i sammenheng med resten av kommunens budsjett kan sektoren gjøre valg som gjør bygningene dårligere og ikke godt nok tilpasset til ansatte og brukerne. Et alternativ som helsesektoren ofte står overfor er da å sette inn ekstra ansatte for å håndtere situasjonene. Det kan f.eks. være knyttet til løft av beboer hvor rommet ikke er godt nok tilrettelagt for hjelpemidler. Sett opp mot at det er arbeidskraften som koster – å bemanne en sykehjems plass koster ca. 1 million i året – så vil dårlige bygg i sum koste mer for kommunen.

Tidsaspektet er også av betydning her. Dersom kommunen gjør bygningene bedre de neste årene, så kan det bety mer effektive tjenester - eksempelvis færre ansatte – noen år frem i tid. I hvilken grad klarer kommunen å gjøre et valg som koster mer nå, og potensielt gjør at kommunen sparer penger om noen år? Vår erfaring er at valgperiodene på 4 år demper politikernes lyst til å investere i prosjekter hvor avkastningene kommer langt frem i tid.

Dårlig kommunikasjon mellom helsesektoren og teknisk sektor har også medført at flere kommunale boliger står tomme, selv om de er i god stand teknisk og funksjonelt. Det finnes eksempler på at dyre, sentrumsnære boliger blir stående tomme fordi sosialtjenesten i kommunen ikke klarer å dekke leiekostnadene. Dette er en problemstilling som særlig gjør seg gjeldende ved gjengs leie. Videre finnes det eksempler på at boliger blir stående tomme fordi man ikke har planlagt tomtevalget godt nok og boligene er bygget langt unna sentrum og kollektivtrafikk.

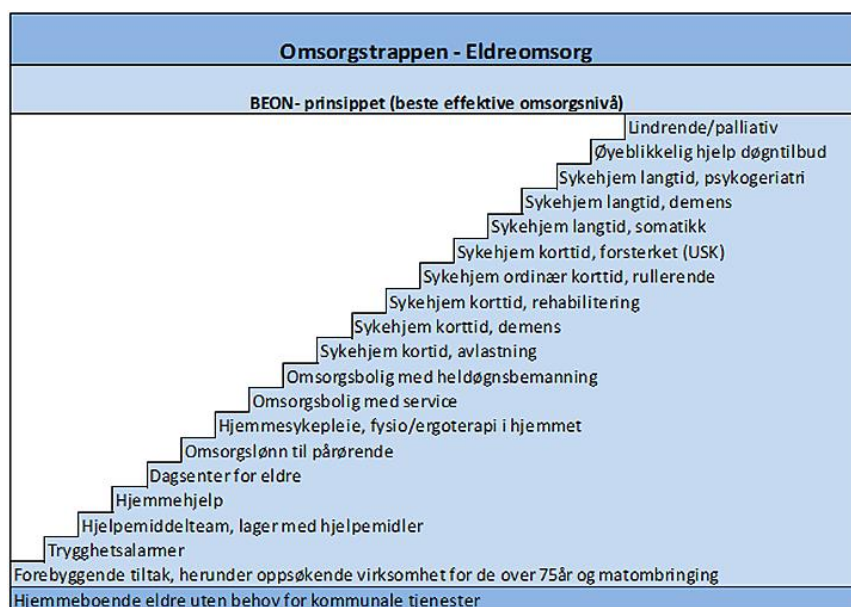
Et annet utfall av dårlig samordning mellom teknisk og helsesektoren gjør at enkelte innbyggere får for høyt omsorgsnivå. Dette er knyttet til at tjenestene i mange kommuner og tilfeller følger boligene. Vi forklarer nærmere i det følgende:

I helsesektoren opererer man gjerne med en såkalt omsorgstrapp hvor formålet er å tilby tjenester til beste effektive omsorgsnivå (BEON – tidligere omtalt som LEON, Lavest Effektive Omsorgsnivå). Se eksempel figur 4-1.

⁴⁴ Forskrift om årsregnskap og årsberetning (for kommuner og fylkeskommuner)

⁴⁵ Kommuneprogrammene har hatt ulike navn ved Husbankens ulike regionkontorer. Bl.a. boligsosialt utviklingsprogram/ velferdsprogram, fokuskommuner, partnerskapskommuner o.l.

Figur 4-1 – Eksempel på omsorgstrapp fra Drammen kommune



Tanken er at hver en innbygger med behov for pleie- og omsorgstjenester plasseres i riktig nivå i omsorgstrappa og mottar tjenester deretter. Men når det gjelder boliger og institusjonsplasser har kommunen ikke like mange trappetrinn, altså en like differensiert boligmasse å spille på. Når en innbygger har et behov som faller mellom to ulike boligalternativ ender det ofte med at bruker blir plassert i boliger med høyere grad av tjenester enn det vedkommende har behov for.

Et annet alternativ er å få beboer til å fortsette å bo hjemme. Dette er også i tråd med brukeres ønsker og villet politikk. Her er likevel kommunene i et dilemma, for hvor stort ansvar skal de egentlig ha for den tekniske tilstanden i hver enkelt tjenestemottakers hjem? Særlig i de tilfellene hvor beboer helst skulle ha vært i et annet botilbud, men omstendighetene gjør det til at vedkommende blir boende hjemme med omfattende pleietjeneste. Per i dag er det en problemstilling som ikke er blitt drøftet godt nok av myndighetene.

4.3 Oppfatning av tilskuddsordningen til Husbanken

Et sentralt funn i prosjektet er at eksisterende bygningsmasse i kommunene ikke kan oppgraderes til dagens standard og krav. Det finnes gode eksempler på oppgraderinger, men de tilfredsstillende ikke kravene til Husbanken, TEK 10 eller arbeidsmiljøloven. Her er det særlig kravet til nok areal og mengde luft inne som er krevende. Videre opplever kommunene det vanskelig å imøtekomme krav om universell utforming i tilstrekkelig grad. Som oftest blir det noen alternative løsninger knyttet til terskler og lignende, som ikke er i tråd med standarden, men som kommunen likevel får til å fungere på sin måte.

Et annet sentralt punkt som utfordrer kommunene er kravet om 8 enheter per personalbase/fellesområde. Slik vi forstår det er kravet om 8 enheter basert på et svært tynt forskningsbasert materiale. Kravet er utledet etter forskning gjort på én brukergruppe, men har blitt gjeldende for alle brukergrupper. Kommunene oppgir at kravet slår feil ut både for beboere og for kommunen. Det sies at beboere i liten grad benytter seg av fellesarealer fordi beboermassen blir for liten. I tillegg blir beboermassen for liten for å kunne tilby effektive tjenesteløsninger i kommunen. Med andre ord blir kravet så pass fordyrende at det for noen av kommunene kan være mer lønnsomt å klare seg uten tilskuddet. Det vises til at Husbanken tillater inntil 10-12 enheter, men kommunene opplever fremdeles at dette begrenser dem unødvendig.

Som nevnt i avsnitt 3.6.2 vurderer kommunene at det er rimelig med 30 års levetid for bygningene. Byggets konstruksjon vil vare i 30 år og kommunene vurderer at de kan gjøre nytte

av bygget i den nevnte perioden. Det er derimot flere funn som tyder på at disponeringsplikten på 30 år er med på å begrense kommunens evne til å imøtekomme endrede behov.

Selv om bygningene bygges for å imøtekomme ulike behov, kan ikke kommunene benytte boligene til andre enn de som de opprinnelig var tenkt for når de fikk tilskudd gjennom Husbanken, grunnet disponeringsplikten.

Uforutsigbarhet i Husbankens tilskuddsordning er også med på å utfordre kommunal administrasjon. I bygningsprosjekter kan kommunene forvente *inntil* 40 prosent tilskudd. Videre er det en risiko for at tilskuddspotten er tom innen kommunen sender en søknad.

Enkelte kommuner oppgir at lokalpolitiske vedtak kan være med på å gjøre bygningene dyrere enn det de faktisk hadde trengt å være. Et vedtak om en ny bygning kan ha den forutsetning at den skal være 40 prosent Husbanken-finansiert. Dersom administrasjonen i kommunen lager et prosjektforslag som er for billig, vil de måtte gjøre prosjektet dyrere for å få tilskuddsmidlene.

Det er også funn som viser at enkelte kommuner benytter tilskuddet til å selge unna gamle utleieboliger for å kjøpe nye. De nye boligene er som regel dyrere enn den prisen kommunen klarer å selge gamle boliger for. Men selv om de gjennom praksisen ender opp med færre boliger enn de hadde i utgangspunktet, så bidrar praksisen til at kommunene sitter med en mer oppdatert boligportefølje.

Som følge av en økning i antall søknader til Husbanken, særlig knyttet til tilskudd til utleieboliger, opplever kommunene at tilskuddsmidlene er blitt mer uforutsigbare. Sammenlignet med to-tre år tilbake i tid, opplever kommunene en større usikkerhet i hvor mye tilskudd de kan forvente seg ved kjøp av bolig.

Videre kan det tyde på at en del skjønnsmessige vurderinger knyttet til utforming og hva som skal inngå i en bolig er avhengig av den individuelle saksbehandler i Husbanken. Diskusjoner på tvers av kommunene viser at det som noen opplever som en utfordring i sin region, ikke er et tema i andre regioner. Eksempler på dette er støtte til personalbase, hvorvidt tomten skal inngå i regnestykket dersom den er kommunal, og hvor strengt det saksbehandles knyttet til om alle boliger skal tilpasses demens eller ei.

En annen utfordring kommunene står i er at de ikke kan bygge bygninger som består av boenheter for ulike brukergrupper og som kan ha høy grad av fleksibilitet knyttet til behov og endringer i behov. For eksempel må kommunen, når de bygger leiligheter, oppføre kjøkken i alle leiligheter. Kommunene etterspør mer rom for fleksibilitet i det enkelte prosjektet, f.eks. gjennom å ha et visst antall boliger med og uten kjøkken. Erfaringsmessig er det en rekke beboere som heller ønsker å benytte seg av fellesområder, fremfor eget kjøkken. Det vises også til eksempler hvor utvikling av demens kan gjøre at kommunen må stenge kjøkkenet i den enkelte leilighet.

I forlengelsen av dette peker kommunene på muligheten for å kombinere boliger til eldre og boliger til studenter i samme boligkompleks – her er det tenkt at mennesker i ulike faser og med ulike utgangspunkt kan ha stor nytte av hverandre. Denne muligheten oppleves ikke å være til stede i dag. Det samme gjelder å kunne ha brukergrupper med ulike behov i samme bygg. Det vises til erfaringer fra andre europeiske land hvor man klarer å yte mer tjeneste per ansatt, dersom de som følges opp har ulik oppfølgingsbehov.

Tilskuddet kan heller ikke brukes til personalbase. Likevel tyder funnene på at det er noe ulik praksis på dette feltet og det kan skyldes ulik saksbehandling hos Husbanken på tvers av regionene. Det er også eksempler på prøveprosjekter hvor man gjennom å kombinere ulike

tilskudd og startlån har fått til en ny former for bolig og personalbaseløsninger. Det å bruke tilskuddene mer fleksibelt er noe vi opplever at kommunesektoren etterspør i enda større grad.

I kommunesektoren er det noen som sier at tilskuddet er helt avgjørende for at kommunen skal klare å bygge ut et botilbud innen pleie- og omsorgssektoren. Andre hevder at det kan være like lønnsomt å droppe det:

«Vi har spekulert i å bygge uten Husbanken[s tilskudd] fordi det medfører krav som ikke er økonomiske nødvendige overfor brukergruppen. Det vil si det er mange boliger vi kunne bygget uten 100 prosent universell utforming som likevel passer godt for mange brukere. Kostnaden av å bygge boliger som møter alle kravene matcher nesten tilskuddet en får av Husbanken». (Sitat, intervju med storbykommune)

I kommunesektoren hører vi også at både blant store og små kommuner så opplever man ikke at tilskuddet helt passer dem. På den ene siden forteller de små kommunene at det virker som at myndighetene kun hører på de store kommunene. Samtidig viser funnene at også de store kommunene opplever at tilskuddet ikke er godt nok utformet for å imøtekomme deres behov. I tillegg er målgruppen svært differensiert. Når kravene skal gjelde *alle* boliger setter det kommunen i en krevende situasjon. Et av de klareste eksemplene er kravet til egen sportsbod i alle boliger. Overfor personer med rus og psykiske helseproblemer har kommunene behov for boliger som ikke har for mye lagringsplass da en vanlig problemstilling er at beboer samler opp ting. I enkelte kommuner har man faste rutiner for jevnlig å tømme de boligene som er mest utsatt.

Tilskuddsordningene påvirker kommunens valg og prioriteringer

Kommunene påvirkes i stor grad av de nasjonale tilskuddsordninger og legger seg tett opp til dem for å få ekstra midler. Når det gjelder bygninger for pleie- og omsorgsformål er det i dag særlig tilbud til demens som blir prioritert nasjonalt, og dermed også i kommunesektoren. I kommunene er man enige i at denne gruppen må prioriteres fremover. Likevel viser kommunesektoren til at endringer i tilskuddene får betydning for hvordan man planlegger og bygger lokalt. F.eks. ble det tidligere bygget boliger til unge vanskeligstilte, men dette gjøres i langt mindre grad i dag. Dette er som følge av en endret prioritering i hvordan tilskuddsmidlene skal brukes.

Risikoen er at enkelte kommuner følger de nasjonale prioriteringene, uten at de evner å ta selvstendige valg basert på lokale behov. Det kan resultere i at det bygges boliger det ikke er behov for. Når det er sagt erfarer Rambøll at det innenfor dette område som regel er mangelfull eller dårlig planlegging av fremtidige behov. Det finnes per i dag ingen gode verktøy for å planlegge fremtidige bolig- eller tjenestebehov. Dette er med på å gjøre det veldig vanskelig for kommunen å ta gode valg for boligutviklingen fremover.

Videre er selve planleggingsprosessen svært ressurskrevende. Det tar gjerne 3-5 år å gjennomføre et byggeprosjekt fra planlegging til slutføring. Det er en rekke elementer som påvirker hvor mange ekstra timer kommunene må legge ned i hvert enkelt byggeprosjekt. Her er det særlig endringer som skjer i planleggingsfasen som utfordrer kommunen. Politiske valg nasjonalt er med på å påvirke kommunens byggeprosjekter gjennom hva tilskuddsmidlene skal brukes til. Når tilskuddsordningen endres, selv om det varsles med opptil ett år, vil kommunene måtte gjøre større eller mindre endringer i byggeprosjektet.

Det var særlig stor motstand i kommunesektoren når det ble varslet endringer i investeringstilskuddet, til kun å gjelde netto tilvekst av plasser. I mai 2016 foreslo regjeringen i revidert nasjonalbudsjett å endre investeringstilskuddet. På egne hjemmesider viser regjeringen til at:

«Endringen innebærer at det fra 2019 utelukkende gis investeringstilskudd til prosjekter som gir netto tilvekst av heldøgns omsorgsplasser. Med netto tilvekst menes at det totale antallet heldøgns omsorgsplasser i kommunen skal øke. Kommuner som mottar tilskudd skal ikke kunne avvikle gamle plasser i takt med at nye, tilskuddsfinansierte plasser tas i bruk.»⁴⁶

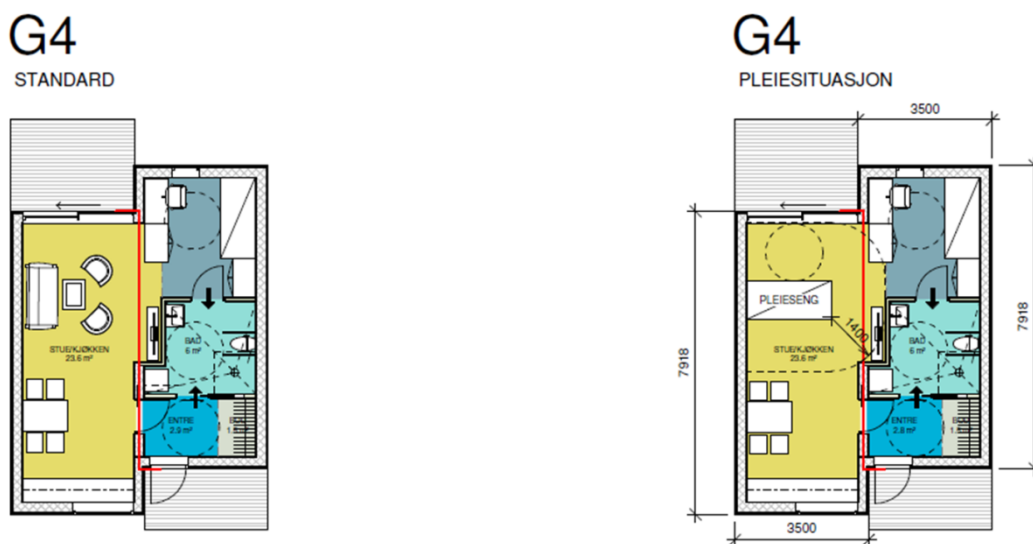
Kommuner som over tid har vært i planleggingsstadiet for eksisterende bygninger, og som ikke rekker å nyttiggjøre seg av tilskuddsmidlene før årsslutt, må ved et slikt utfall starte planleggingsfasen på nytt.

En annen utfordring er når tilskuddspotten går tom i løpet av året – dette skjer særlig med Husbankens tilskudd til utleie, som forvaltes på vegne av KMD. Enkelte kommuner har blitt bedt om å se til den andre tilskuddspotten, investeringstilskudd som forvaltes på vegne av HOD, og prøve å tilpasse boligene deretter. Dette er også en praksis som kommunesektoren reagerer på – i lovgivningen er det forbudt å tilpasse prosjektene til tilskuddet.

Mangel på standardiserte løsninger

En utfordring knyttet til en omfattende planleggingsprosess ved oppføring av nye boliger er at det ikke finnes noen standard boligmodell som kan brukes inn i planleggingen av boliger. I Asker har man gjennomført et lokalt prosjekt for å komme frem til en standard boligmodell som kan bygges i tråd med begge tilskuddsmidlene. Modellen kommunen har utarbeidet består av to bygningsmoduler på til sammen 43 m² som kan fraktes på lastebiler og settes sammen på tomten. Se figur 4-2.

Figur 4-2 Standardmodul for kommunalt disponerte boliger, pilot i Asker kommune



Kilde: presentasjon fra Asker kommune, presentert i forbindelse med prosjektet

Plantegning til venstre, *Standard*, imøtekommer dagens krav i tilskudd til utleieboliger, mens plantegning til høyre, *Pleiesituasjon*, imøtekommer krav i investeringstilskuddet. I prosjektet har Asker kommune kun benyttet seg av tilskudd, og ikke grunnlån. Med eventuelt grunnlån måtte modulene forlenges ytterligere for å kunne få plass til dobbeltseng. Plan- og bygningslovens krav om bod på 1,5 m² for ettroms leiligheter fremgår ikke av skissen, men ligger utenfor modulen som en fleksibel løsning i hvert prosjekt.

⁴⁶ <https://www.regjeringen.no/no/aktuelt/ny-investeringsordning-for-heldogns-omsorgsplasser-fra-2019/id2500133/>



Asker kommune har presentert modellen sin, i møte med Husbanken – som saksbehandler begge tilskuddene - samt KMD og HOD – tilskuddsforvalter for hhv tilskudd til utleieboliger og investeringstilskudd. Kommunen opplevde ulike signaler fra de statlige aktørene i møtet, både med tanke på størrelse og kostand. Videre var det ingen av partene som kunne si ja til å forhåndsgodkjenne tegningene for å kunne være en mal i fremtidige prosjekter. De ønsket derimot at planløsningene skal vurderes i hvert enkelt prosjekt. Det betyr at kommunene må begynne på nytt for hvert enkelt prosjekt. Det er også med på å skape usikkerhet rundt Husbanken som kreditor.

Asker kommune på sin side ønsker gjerne å dele eksempelet med andre kommuner, men det at man på myndighetsnivå ikke kan snakke om en standard løsning gjør det vanskeligere å spre denne typen forslag mellom kommunene.

4.4 To konkurrerende tilnærminger: fleksible eller tilpassede bygninger?

I kommunene er det to konkurrerende tilnærminger knyttet til boliger og plasser for pleie- og omsorgsformål. På den ene siden er det ønske om fleksible bygninger som innehar store rom og som kan tilpasses «alle». På den andre siden er det ønske om mer tilpassede bygninger hvor rommene er mindre og mer tilpasset den enkelte brukergruppen. Figur 4-3 oppsummerer de sentrale elementene:

Figur 4-3 To konkurrerende tilnærminger: fleksible eller tilpassede bygninger

Fleksible bygninger	Tilpassede bygninger
Store rom Tilpasset «alle» Universelt utformet (?)  Små kommuner Samsvarer i større grad med gjeldende retningslinjer og krav	Rom spesialtilpasset brukernes behov Tilpasset den enkelte bruker(gruppen)  Store kommuner Samsvarer i mindre grad med gjeldende retningslinjer og krav

Vi ser at de små kommunene gjerne vil ha **fleksible bygninger**, slik at de enklere kan bruke hver enkelt bolig eller plass til ulike typer behov. De kan også ha et ønske om å være universelt utformet, men her er det også et spørsmål knyttet til hvem de er universelt utformet for. Det som gjør et bygg godt for en med demens er ikke nødvendigvis det samme for en som er blind. Tilnærmingen med fleksible bygninger samsvarer i større grad med gjeldende retningslinjer og krav.

I større kommuner er det derimot et ønske om mer **tilpassede bygninger** hvor det enkelte rom er mer spesialtilpasset brukernes behov. Dette kan i noen tilfeller bety at rommene innehar færre kvm enn i mer fleksible bygninger, men kan også i motsatt fall være mer plasskrevende en standard universelt utformede rom. Vi ser at økt befolkningsgrunnlag gjør at de større kommunene i mindre grad er avhengig av at boligene eller plassene er fleksible slik at de må tilpasses ulike brukergrupper.

Fleksible boliger, men ikke i bruk?

Et interessant funn er likevel at selv om byggene er fleksible så gjør Husbankens tilskudd at bruk av dem ikke er fleksible likevel. Når kommunene skal fylle ut søknadsskjema til Husbanken for tilskudd til utleie eller investeringstilskudd blir de bedt om å krysse av for hvilken brukergruppe

bygningen skal brukes for. Videre skal kommunene forholde seg til 30 års disponeringsplikt som tilsier at det kun er den brukergruppen det opprinnelig ble bygd for som kan bo der.

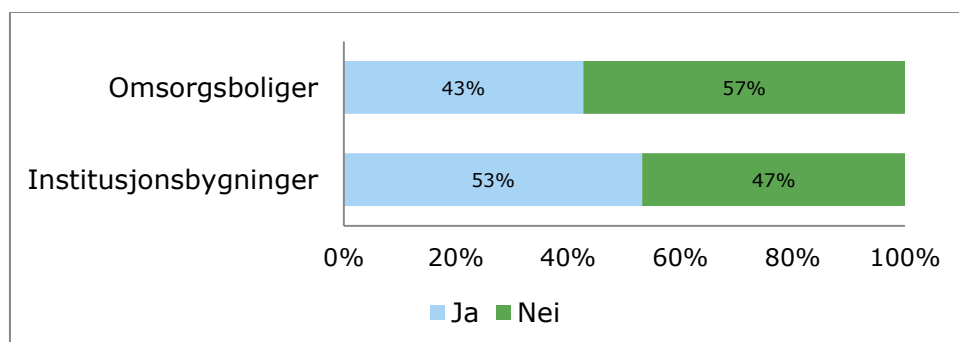
Diverse krav fra Husbanken gjør at bygningene er fleksible og kan brukes til flere brukergrupper, men disponeringsplikten hindrer dem fra å kunne utøve fleksibiliteten i bruk. Dette utfordrer kommunene i møte med skiftende brukerbehov. Brukergruppen og dens behov har endret seg betydelig i løpet av de siste 20 årene og dette medfører at kommunen i dag disponerer en boligmasse av ukjent størrelse som ikke er aktuelt å bruke lenger fordi brukergruppen ikke er den samme som når bygningen ble oppført.

Flere kommuner har tatt kontakt med Husbanken med forespørsel om å endre hvilken brukergruppe bygningen er tiltenkt. Her opplever kommunene at Husbankens ansatte ikke er like rigide som disposisjonsplikten tilsier. Men det blir ikke gjort noen skriftlig vedtak på at bygningene kan omdisponeres. Kommunene poengterer at mangel på formelle beslutninger gjør at de settes i en uheldig situasjon ved eventuell revisjon. Da vil ikke boligene brukes iht det som er formelt vedtatt.

4.5 Økt vektlegging av vedlikehold i eksisterende boliger – et lokalt eller nasjonalt ansvar?

I den nasjonale undersøkelsen som ble gjennomført i forbindelse med dette oppdraget fremkom det at hhv 57 prosent (for omsorgsboliger) og 47 prosent (for institusjonsbygninger) av kommunene som har boliger/ plasser oppført før 1998, ikke har satt av midler til utbedring de neste 4 årene. Se figur 4-4.

Figur 4-4 - Har kommunen satt av midler til utbedring av omsorgsboliger/ Institusjonsbygninger oppført før 1998 de neste 4 årene?



Hele 26 prosent av kommunene oppgir at det ikke er satt av midler til utbedring for omsorgsboliger, og at de har boliger som ikke er modernisert etter 1998. Dette tilsvarer rett i underkant av 2000 omsorgsboliger i kartleggingen. Tilsvarende for institusjonsplasser er det 20 prosent av kommuner som oppgir å ikke ha satt av midler til utbedring av institusjonsplasser som ikke er modernisert etter 1998. Det gjelder for rett over 1930 plasser.

Vi understreker her at tallene i undersøkelsen er mangelfulle på dette punktet. Dette henger sammen med at vi har gitt kommunene anledning til ikke å svare dersom de ikke har oversikt.

Det at det ikke er noen moderniseringsplan for en stor andel av eksisterende bygningsmasse kan skyldes flere ting. Det som fremkommer som det mest synlige funnet er at i de kommunene hvor administrasjonen ikke har vedlikehold og fornying av eksisterende bygningsmasse på agendaen, der blir det heller ikke prioritert i kommunes budsjetter. Som en informant påpeker:

«Det er administrasjonens oppgave å synliggjøre behovene for politikerne, som på sin side bevilger penger til feltet».

Dette blir særlig synlig i kommuner hvor det er bytte av ansatte eller hvor det er preget av lengre tids sykdom. Det er også kommuner som fremhever at de i årene som har gått har

fokusert på opprusting av barnehager og skoler, og at de nå skal ha en gjennomgående innsats innen helsesektoren.

Sektoren er også preget av uenighet mellom administrasjonen og politikere om hva som er viktige diskusjoner når det skal bygges nye institusjonsplasser og omsorgsboliger. I administrasjonen viser man til at politikerne er mer opptatt av hvor byggene skal ligge rent geografisk, enn hva som vil være best for kommunen å gjøre basert på andre faktorer som eksisterende bygninger, tjenester og behov. Den samme interessen for bygningenes geografiske plassering og antall sykehjemsplasser er noe som vektlegges i lokale media og øvrig befolkning.

Mange i kommunens administrasjon mener at vedlikehold burde prioriteres i større grad enn i dag, fremfor kun å bygge nye bygninger. Som nevnt tidligere blir vedlikeholdet nedprioritert i kommunene av flere grunner, jfr. kapittel 4.1. Det er grunn til å tro at en ukjent andel bygninger kunne vart i mer enn 30 år og lengre enn de gjør i dag, dersom de hadde blitt bedre vedlikeholdt. Men her ligger en større avveining mellom kostander til vedlikehold og personell i eldre bygninger på den ene siden, sett opp mot miljøperspektiv og muligens kulturarv på den andre siden. Rambøll stiller spørsmålsteget ved om dagens styringsdialog er god nok for å sikre riktig nivå for ivaretagelse av eksisterende pleie- og omsorgsbygninger – eller om dagens praksis er en intendert nasjonal politikk?

Videre har kommunesektoren et potensiale i å bli flinkere til å planlegge for fremtiden. Men for å kunne gjøre det trenger kommunene verktøy for å kunne estimere hvor mange boliger og plasser som trengs fremover, og for hvem. Som nevnt er dette vanskelig for de ansatte i kommunene å svare på i dag. Det kan også være en av grunnene til at de lokale diskusjonene ofte dreier seg om at det må bygges flere sykehjemsplasser og at sykehjemmet må plasseres på den eller den tomten, fordi administrasjonen ikke har gode nok analyser av fremtidens behov.

Vi mener det er et potensiale i å styrke mulighetene kommunene har til å gjøre denne typen behovskartlegginger og behovsestimater, men at det er noe som vil kreve en nasjonal innsats. På bakgrunn av det vil Rambøll anbefale at det på nasjonalt nivå, i samarbeid mellom KS, Husbanken og Helsedirektoratet gjøres en innsats i å utarbeide gode behovskartleggingsverktøy for kommunesektoren. Andre samarbeidsaktører som kan vurderes inn et slikt arbeid er Arbeids- og velferdsdirektoratet, Fylkesmannen, Arbeidstilsynet og Kommunale Boligadministrasjoners Landsråd.

VEDLEGG 1

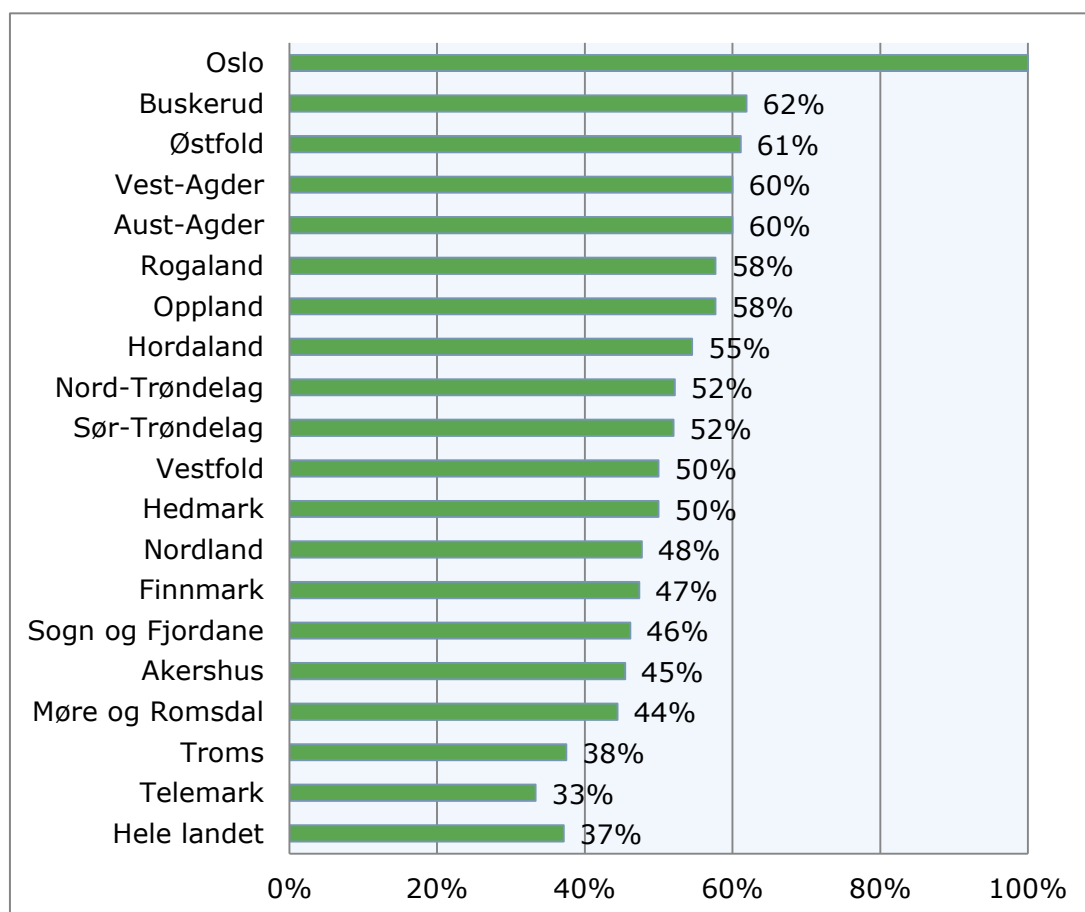
UTDYPNING AV METODEN OG SVARPROSENT

Den kvantitative delen av utredningen bygger på en nasjonal kartlegging med elektronisk spørreskjema til alle landets kommuner. Undersøkelsen pågikk i perioden 4. oktober til 31. oktober 2016. Etter en rekke purringer og oppfølging av spesifikke kommuner mottok vi svar fra 217 kommuner, altså svar fra omtrent halvparten av kommunene. Med tanke på kompleksiteten i spørsmålene regner vi dette for å være en god svarprosent.

Videre har det vært viktig at de kommunene som svarer på undersøkelsen er representative for hele kommunesektoren. Med det menes at det er en hensiktsmessig fordeling med tanke på geografi, størrelse og sentralitet. I det følgende oppsummerer vi hvordan kommuner som har svart undersøkelsen fordeler seg sammenlignet med landet.

Figur 1 viser den fylkesvise svarprosenten. Den viser at det er stor forskjell mellom de ulike fylkene. Blant annet ser vi at kun 33 prosent av kommunene i Telemark har svart, mens hele 62 prosent svarte i Buskerud. Etter vår vurdering er dette en god fordeling av kommuner da de fleste landsdelene har høy svarprosent.

Figur 1 Fylkesvis fordeling, svarprosent

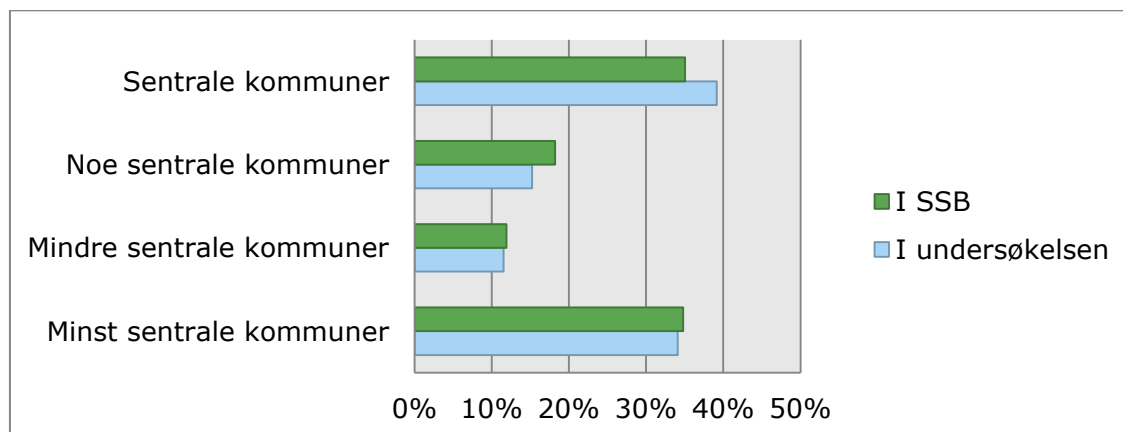


Selv den fylkesvise fordelingen er interessant er det langt viktigere at kommunene som har svart er representative med tanke på størrelse og sentralitet. Dette har betydning fordi det er stor forskjell i både antall omsorgsboliger og institusjonsplasser mellom store og små kommuner, og sentrale og ikke-sentrale kommuner.

Figur 2 viser fordelingen av sentralitet⁴⁷, både slik alle kommuner er klassifisert i SSB og hvordan kommunene som har svart på undersøkelsen fordeler seg. Figuren viser at det i stor grad er samsvar mellom sentralitetsfordelingen i SSB og i undersøkelsen. Det er noe høyere andel sentrale kommuner på landsbasis enn de som har svart på undersøkelsen, men forskjellen er marginal. Vi konkluderer derfor at undersøkelsen er representativ med tanke på sentralitetsbegrepet.

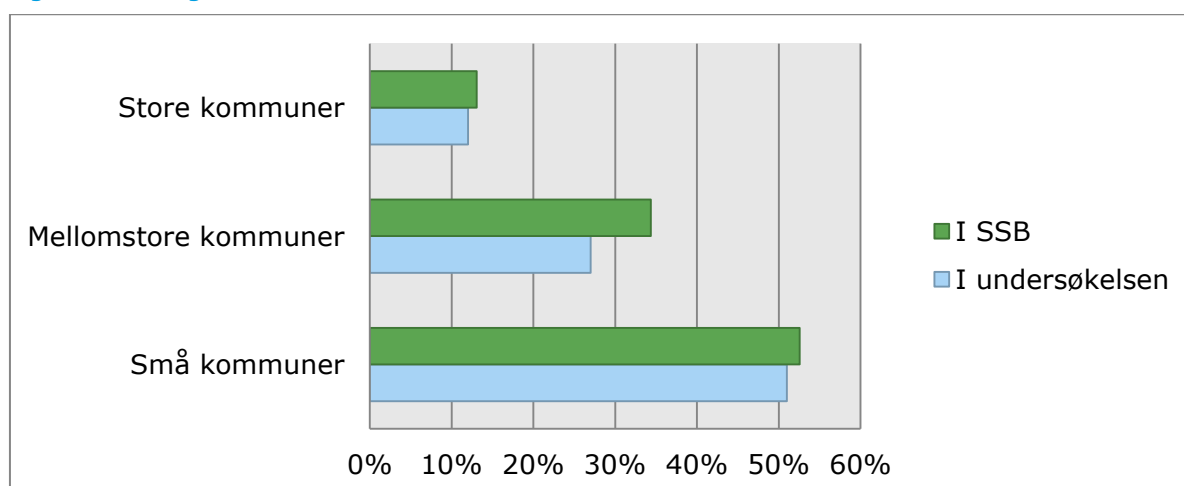
Figur 2 Fordeling av sentralitet

⁴⁷ Med sentralitet menes en kommunes geografiske beliggenhet i forhold til tettsteder av ulike kategorier



Videre må undersøkelsen være representativ med tanke på størrelse. Dette er viktig fordi kommunene har ulike utfordringer og strategier, avhengig av kommunestørrelse. Figur 3 viser fordelingen av kommunestørrelse, etter små, mellomstore og store kommuner⁴⁸. Figuren viser at kommunene som har svart på undersøkelsen også er representative med tanke på størrelse.

Figur 3 Fordeling av kommunestørrelse



Gitt den fordelingen vi har presentert av geografi, sentralitet og kommunestørrelse konkluderer vi med at spørreundersøkelsen er representativ og kan gi et godt svar på problemstillingene skissert i oppdraget.

⁴⁸ Små kommuner har mindre enn 5000 innbyggere, mellomstore har mellom 5000 og 20 000 innbyggere og store kommuner har mer enn 20000 innbyggere

VEDLEGG 2

UTDYPNING AV VALG VED BEREGNING AV PRIS FOR MODERNISERING/ FORNYELSE AV EKSISTERENDE BOLIGER OG INSTITUSJONSPLASSE

Hovedfokus i rapporten er kostnadsvirkninger på nasjonalt nivå. I de innledende faser av prosjektet, er ulike tilgjengelige datakilder som gjelder boliger til omsorgsformål, og institusjonsplasser undersøkt mhp datakvalitet og egnethet. En av hovedkonklusjonene fra denne innledende kartleggingen, var at tilgjengelig statistikkgrunnlag av ulike årsaker ikke er egnet til direkte kostnadsvurderinger i forhold til kommende og fremtidig behov for nybygg og oppgraderinger. Det ble derfor besluttet at en spørreundersøkelse til alle landets kommuner skulle gjennomføres. Deler av spørsmålene i denne undersøkelsen ble utformet med tanke på at de skulle kunne benyttes til kostnadsberegning.

Bruk av spørreundersøkelse åpner for ulike tolkninger av respondentene som kan påvirke resultatene. Ulike tolkninger har ofte en tendens til å gi større utslag på detaljnivå enn på overordnet nivå. Med denne begrunnelse ble det besluttet å utforme spørsmålsstillinger på overordnet nivå.

Spørsmålene i undersøkelsen er benyttet for eksisterende bygningsmasse (før 1998). Dagens og fremtidens kostnadsnivå for nye bygninger blir mest presist om vi tar utgangspunkt i byggeprosjekt som er oppført etter gjeldende forskriftskrav (TEK 10). For å finne typisk arealbehov med tilhørende kostnad, har vi for denne delen av analysen valgt å bruke utvalgte konkrete case som begrunnelse for våre kostnadsestimat.

Om datakildene

I dette avsnittet presenteres datakildene i de etterfølgende underavsnitt:

1. Spørreundersøkelse
2. Case for vurdering av areal nybygg

Spørreundersøkelsen

Spørreundersøkelsen er beskrevet i rapporten. Undersøkelsen ble sendt til alle landets kommuner. Pr 26. oktober var det mottatt 185 svar. Det er status på denne dato som er lagt til grunn for analysen som er beskrevet i dette vedlegget – øvrige funn i rapport er basert på funn fra 217 kommuner, som ble endelig besvarelse på undersøkelsen (se vedlegg 1).

På et overordnet nivå, er det grove tall som antall institusjonsplasser/boliger og hele bygningers bruttoareal som erfaringsmessig er enklest for respondentene å ta stilling til. Fra spørreundersøkelsen, er svarene fra følgende tre spørsmålsstillinger benyttet som grunnlag for å estimere kostnader:

1. Hvor mange institusjonsplasser for pleie- og omsorgsformål har kommunen i bygninger som er oppført før 1998? Her mener vi institusjonsplasser hvor beboer mottar pleie- og omsorgstjenester inkludert rus- og psykisk helsetjenester, tjenester til utviklingshemmede, annen funksjonshemming, eldre og demens.
2. Hva er det samlede bruttoarealet for de bygningene som er medregnet i forrige spørsmål? (Her ber vi om et anslag. Dersom du ikke vet, hopp over spørsmålet)
3. Hva er inkludert i oppgitt bruttoareal?

Det tredje spørsmålet hadde følgende ulike faste svaralternativ

- Beboerrom (pasientrom) og fellesarealer
- Kun beboerrom (pasientrom)
- Vet ikke

Når vi filtrerte listen på respondenter som har valgt det første svaralternativet og som samtidig har en tallverdi både på spørsmål 1 og 2, så stod vi igjen med 82 svar. Det er disse 82 svarene som er utgangspunktet for vår etterfølgende beregning av gjennomsnittlig areal pr institusjonsplass.

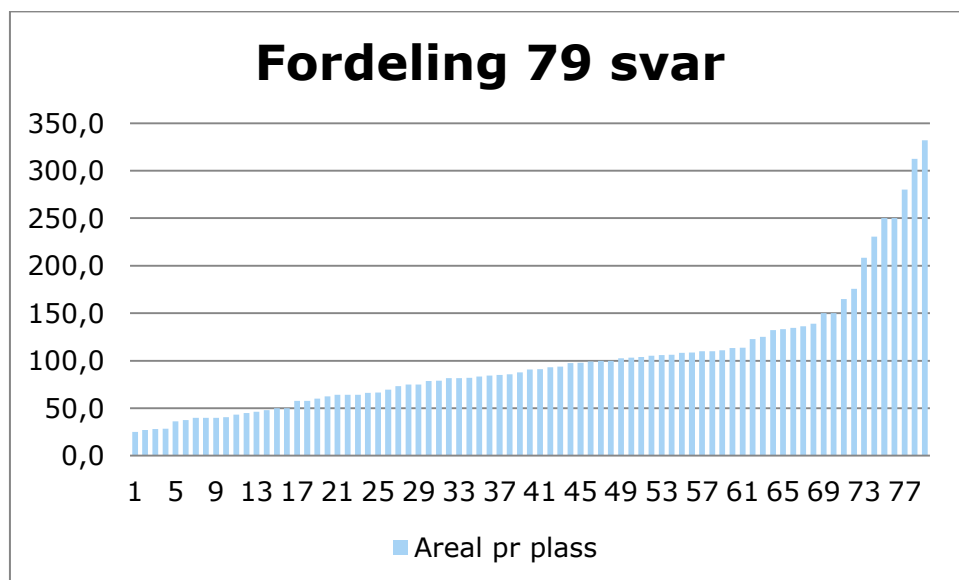
Bortvalg av åpenbare feil data

For de 82 svarene, så regnet vi ut areal pr institusjonsplass, og fant da følgende to svar som vi vurderer som åpenbart feil:

Institusjonsplasser	Bruttoareal	Inkludere	Areal pr plass
1,00	4500,00	Beboerrom (pasientrom) og fellesarealer	4 500,0
38,00	2,70	Beboerrom (pasientrom) og fellesarealer	0,1
3000,00	300000,00	Beboerrom (pasientrom) og fellesarealer	100,0

Siste linjen i tabellen over, representere data fra Oslo kommune. Antall plasser i Oslo er like mange som i svarene fra de øvrige respondenter tilsammen. At areal pr plass er nøyaktig 100,00 m² antyder at dett kan være et «sjablongbeløp» uten dekning i de faktiske forhold. Vi valgte derfor også å ta dataene fra Oslo ut av analysen.

Vi står da igjen med 79 svar. Fordelingen av areal pr institusjonsplass for disse 79 respondentene fordeler seg som følger:



Den grafiske fordelingen, slik den fremstår, ser «troverdig ut». Vi har ikke gjennomført statistisk analyse av den reelle fordelingen, standardavvik eller normalitetstest. Vi har kun beregnet det geometriske gjennomsnittet til å være:

101,00 m² pr institusjonsplass

Tallet stemmer godt overens med Oslo kommune sitt valgte «sjablongbeløp» på 100 m² pr institusjonsplass.

Case for nybygg: institusjon

Når en bygger nye institusjonsplasser, så velger en å bygge noe som etter gjennomført prosjekt fremstår som en funksjonell enhet («et komplett helsehus»). Byggeprosjektet starter ofte med at en lager et rom- og funksjonsprogram, hvor pasientrom med nødvendige fellesareal og personalbaser utgjør hoveddelen av det totale romprogrammet. Byggeprosjektet får ofte/alltid tillagt areal for ulike relaterte funksjoner som «aktivitetssenter», åpne kafeer/kantiner, helsestasjon, legesenter osv. osv. Utvalget av disse «tilleggsfunksjonene» varierer selvsagt stort fra prosjekt til prosjekt, men felles er at alle nye «helsehusprosjekt» har tilleggsfunksjoner i større eller mindre grad.

Det samme fenomenet med «tilleggsfunksjoner» antas også å gjelde for dataene fra spørreundersøkelsen. Dette er noe vi bevisst har forsøkt å oppnå gjennom de konkrete spørsmålsformuleringene, hvor vi kun spør om bygningens totale bruttoareal, og antall institusjonsplasser (uten å oppfordre respondentene til noen form for fradra for eventuelle «tilleggsfunksjoner»).

Slik vi kjenner den generelle utviklingen av institusjonsbygg fra 1980 – tallet og frem til i dag, så er det nok en tendens til at utvalget av «tilleggsfunksjoner» er økende. Det er imidlertid åpenbart at arealbruken til hovedfunksjonen (selve beboelsesdelene av bygget) har vært gjenstand for en betydelig arealøkning som en direkte følge av nye tekniske krav, jf. kapittel 3.5.

Som en viktig del av underlaget til dette notatet, har Rambøll lett gjennom egne prosjekt for nyere institusjonsbygg, og andre institusjonsbyggprosjekt som vi kjenner til, og har valgt ut 3 eksempelcase som vi mener representerer typiske «Helsehusprosjekt» i dag. Følgende case inngår i vårt utvalg:

Prosjektnavn	Kommune	Plasser	BTA	Innflyttet	Areal/Plass
Nedre Melhus omsorgssenter	Melhus	60	8 300	2013	138
Lervig Sykehjem	Stavanger	110	15 000	2016	136
Rauma Helsehus	Rauma	80	10 076	2018	126
Sum		250	33 376		134

- **For kalkulasjon av kostnader for en nybygd institusjonsplass regner vi dermed et areal på 130 m²/institusjonsplass**

Case for nybygg: omsorgsbolig

Prosjektet omfatter både institusjonsbygninger og boliger for omsorgsformål. Den fysiske utformingen av en «omsorgsbolig» kan variere stort. Plasseringen av boliger ved siden av hverandre på en tomt påvirker også arealet i stor grad. I tillegg kommer det faktum at det som er en «omsorgsbolig» en dag, blir en «sosialbolig» eller en «flykningsbolig» den neste dagen. Å forsøke å identifisere hvor mange kvadratmeter en omsorgsbolig er for å generere økonomiske nøkkeltall er derfor en stor utfordring.

For å illustrere denne variasjonen, har vi valgt to caser for boliger:

Prosjektnavn	Kommune	Plasser	BTA	Innflyttet	Areal/Plass
--------------	---------	---------	-----	------------	-------------

Modul produsert prototype	Asker	1	50	2013	50
Dementboliger på Oppdal	Oppdal	16	1 230	2018	96

Den første casen er grundig utredet. Målet med prosjektet var å finne en optimal planløsning for en enkeltbolig som oppfyller alle krav som utløser statlig støtte. Boligen er tenkt som en frittliggende bolig i et tun, eller sammenbygd til et rekkehus. Løsningen gir svært lav utnyttelsesgrad av tomten. Bygging av en stor mengde av denne typen boliger vil kreve en betydelig tomtereserve.

Den andre casen er en «mer typisk», men «mindre generell» bolig spesialtilpasset beboere med demens som har behov for heldøgns tilsyn, og utstrakt behov for hjelp til matlaging og andre oppgaver. Det samles dermed typisk flere boliger i en bygning med en liten personalbase samt felles kjøkken og spiserom. Planløsningen har store fellestrekk med et sykehjem, men boligprosjekt av denne typen gjennomføres som rene boligprosjekt uten de nevnte «tilleggsfunksjoner» som typisk etableres i institusjonsbygninger. Summen av areal pr bolig er dermed betydelig lavere enn areal pr institusjonsplass som angitt i forrige avsnitt.

➤ **For kalkulasjon av kostnader for en nybygd bolig regner vi dermed et areal på 100 m²/bolig**

Kostnadsnøkkeltall

I dette avsnittet presenteres typiske kostnadsnøkkeltall på formen kr/m² for følgende fire tilfeller.

- 1) Bygging av institusjonsbygning, **Kr 33 000,- pr m² eks mva**
- 2) Oppgradering av institusjonsbygning fra før 1998, **Kr 15 000,- pr m² eks mva**
- 3) Bygging av boligbygning, **Kr 30 000,- eks mva**
- 4) Bygging forenklet bolig i småhus (Asker), **Kr 15 000,- pr m² eks mva**

Det er stor variasjon på byggekostnad pr m², særlig på ombyggingsprosjekt. Prisvariasjonen over mange prosjekt er usymmetrisk i den forstand at det finnes en praktisk nedre grense for en kvadratmeterpris, mens øvre grense i de mest spesielle prosjekt vil kunne være både to og tre ganger i forhold til «normalprisene» som er oppgitt over.

Prisene skal forstås på den måten, at den oppgitte prisen representerer rådgivers forventninger til gjennomsnittspris for alle relevante prosjekt som gjennomføres i Norge angitt i 2016 kroneverdi.

Når det skal lages aggregerte data over en rekke til dels svært ulike prosjekt, uten at det finnes tilstrekkelig pålitelige statistikker, vil prisene måtte settes på bakgrunn av erfaring.

I dette tilfellet har Rambøll benyttet to av sine mest erfarne prosjektledere som har satt seg ned sammen i et møte. I møtet gikk rådgiverne gjennom ulike priser fra relevante egne Rambøll prosjekt, ulike prisbøker samt uformell kontakt med øvrige prosjektledere i Rambøll. På dette grunnlag så landet rådgiverne på m² prisene i de fire kategorier som vist over.

Alternative beregninger

Beregningene presentert i kapittel 3 baserer seg på en kvadratmeterpris på kr 15 000,- eks. mva. for oppdragring av institusjonsbygning og omsorgsbolig. Rambøll har valgt å gjøre to alternative beregninger hvor vi legger til grunn at kvadratmeterprisen er henholdsvis 13 000,- og 18 000,- kroner for oppgradering. Resultatet fra disse beregningene presenteres i tabellene under

Alternativberegning 1: Kvadratmeterpris på 13 000,- for å oppgradere institusjonsbygning og omsorgsbolig

Tilstandsgrad	Omsorgsboliger	Institusjonsplasser	SUM
Tilstandsgrad 2	6 600 000 000	15 000 000 000	21 600 000 000
Tilstandsgrad 3	2 400 000 000	9 900 000 000	12 300 000 000
SUM	9 000 000 000	24 900 000 000	33 900 000 000

Alternativberegning 2: Kvadratmeterpris på 18 000,- for å oppgradere institusjonsbygning og omsorgsbolig

Tilstandsgrad	Omsorgsboliger	Institusjonsplasser	SUM
Tilstandsgrad 2	9 100 000 000	20 000 000 000	29 100 000 000
Tilstandsgrad 3	2 400 000 000	9 900 000 000	12 300 000 000
SUM	11 500 000 000	29 900 000 000	41 400 000 000

Ved å la kvadratmeterprisen for å oppgradere institusjonsbygninger og omsorgsboliger variere mellom 13 000,-, 15 000,- og 18 000,- vil de totale kostnadene for omsorgsboliger og institusjonsplasser oppført før 1998 variere mellom 33 900 000 000,-, 36 900 000 000,- og 41 400 000 000,-.

Mer utdypende om tekniske løsninger

Som grunnlag for prisfastsettelsen har vi lagt til grunn et «sjablong» prosjekt i hver av de fire priskategorier i de følgende avsnitt så beskrives «prosjektforutsetninger» for det enkelte «sjablongprosjekt»

Prisene inkluderer ikke tomtekostnader (hverken kjøp eller tomteopparbeidelse). Alle prosjekterings- og prosjektledelseskostnader er inkludert (både byggherrens og eventuell leverandørprosjektering).*Institusjonsbygning*

Vi ser her for oss en generell institusjonsbygning som tilfredsstillende alle gjeldende tekniske krav. Prosjektet har en hoveddel med fløyer/soner for pasientrom med 8 – 10 beboere pr avdeling. Pasientfløyen inneholder 6 – 9 avdelinger, og den enkelte avdeling er «selvforsynt» med nødvendige fellesrom (stue og avdelingskjøkken). Avdelingene samles 2 – 3 stk. pr. etasje i et felles «vaktområde» som gir mulighet for redusert bemanning om natten. Bygningen har 2 – 3 etasjer som betjenes av en «heispark» på 2 – 3 heiser samlet sentralt i bygget. Bygget har en god utomhus sansehage, med direkteadkomst til terreng for beboere på 1 – 2 etasjeplan.

Bygget har en større fløy som inneholder aktivitetssenter areal til andre relaterte formål som «helsevakt» (etter samhandlingsreformen), Kantine/bydelskafe, utleieareal for relatert virksomhet (eks. pleie og velvære). Areal til dette formålet vil variere svært mye fra prosjekt til prosjekt, men dette vurderer vi at ikke påvirker m2-prisen.

Sjablongbygget har ikke produksjonskjøkken, men forutsetter innkjørt varmmat. Utomhus er prosjektet opparbeidet med nødvendig trafikkareal og et begrenset antall parkeringsplasser for besøkende på bakkeplan. Opparbeidelse av ansattparkering på terreng eller i parkeringshus er ikke inkludert i sjablongprosjektet.

Bygget er forutsatt fundamentert på pæler, på en middels enkel byggbar tomt.

Oppgradering av institusjonsbygning

For dette sjablongprosjektet, er det viktig å understreke at det er en «forenklet oppgradering» på «byggets premisser». Målet med denne løsningen er «å forlenge levetiden» for eldre bygg med 20 – 30 år, men en etterfølgende plan om utfasing (rivning og bygging av noe nytt på den samme tomten) ved utløp av «forlengelsesperioden».

Det er vesentlig at prosjektet må kategoriseres på et vis som gjør at det **ikke utløser fulle TEK 10 krav** (fulle TEK 10 krav betyr i praksis riv alt og bygg nytt for alle prosjekt). Når det gjelder tekniske krav generelt, så har vi lagt oss på «litt i underkant av TEK07-kravene».

Inkludert i prisen ligger:

- Full oppgradering til gjeldende TEK 10 krav innen Brannsikkerhet
- Skånsom Utskifting/oppgradering av de fleste av byggets tekniske installasjoner (til ca. Tek07.) Sikring mot vannlekkasjer gis høy prioritet.
- Delvis (ca. 50 prosent) utskifting av konstruksjoner i byggets klimaskall inkl. moderat tilleggisolering
- Nye innvendige overflater
- Mindre justeringer av planløsninger
- Utskifting av heis (men ikke etablering av ny heis)
- Utomhus oppgradering med særlig vekt på Universell utforming

Omsorgsboliger/demensboliger

Vi ser her for oss en løsning som har mange fellestrekk med beskrivelsen av pasientfløyene. Avdelingsstørrelsen (8 -10) beboere er den samme med stort sett samme planløsning som for pasientfløyene i institusjonen. Vi har her lagt til grunn en en-etasjes bygning som er direktefundamentert på enkelt byggbar tomt.

Vi har også inkludert opparbeidelse av tilhørende sansehage. Vi har i tillegg lagt til noe bedre parkeringsdekning på terreng.

Begrunnelsen for at m2-prisen for denne bygningen er noe rimeligere, er at løsningen er mer repeterende. Til sammenligning er m2-prisen for institusjonsbygget et gjennomsnitt av repeterende pasientfløyer, og mer kompleks bygningsform i aktivitetsdelen. Dette drar snittkostnaden for institusjonsbygg opp. På den andre siden blir det for den rene boligen relativt sett større andel av kostnad for utomhus opparbeidelse pr m2 bygget areal. Med god tilgang til tomt vil det lønne seg å bygge flere enheter 2-3 * (8 – 10 boliger) på samme tomt slik at utomhus opparbeidelse kan deles på større bygningsareal.

Forenklet frittliggende bolig

Både i areal og konstruksjonsmessig (modulbygg), representere boligmodellen fra Asker «den lavest oppnåelige kostnad». Prisen er tatt med som en referanse. For den kommende kapasitetsøkningen som følge av eldrebølgen, vil denne løsningen raskt støte på store utfordringer med knapphet på byggeklare tomter.

Rambølls rådgivere vurderer at løsningen kan fungere godt som en «midlertidig løsning» hvor en bebygger en tilgjengelig tomt med denne typen «småhus», med konkrete planer om å rive småhusene og bygge et mer kompakt bygg etter 20 – 30 år når teknisk levetid for «brakkebyggene» uansett er utløpt.

VEDLEGG 3

SPØRRESKJEMA SOM BLE SENDT TIL KOMMUNENE I OPPDRAGET

Kartlegging av bygg for pleie- og omsorgsformål i kommunene

I undersøkelsen skiller vi mellom boliger og institusjon

Vi har valgt å dele undersøkelsen i to deler. Først vil vi be om tall på omsorgsboliger. Deretter vil vi kartlegge institusjonsbygninger og -plasser for pleie- og omsorgsformål.

Omsorgsboliger

I kartleggingen inngår boliger hvor beboer mottar pleie- og omsorgstjenester i form av heldøgns omsorg. Dette inkluderer rus- og psykisk helsetjenester, tjenester til utviklingshemmede, annen funksjonshemming, eldre og demens.

Vi er klar over at det er stor variasjon i hvordan kommuner kategoriserer boligene, og hva «heldøgns omsorg» omfatter. Vi ønsker å gjøre det enklest mulig for deg og din kommune og ber deg ta de valgene som passer best basert på den oversikten du har.

Kommunen må ha et forvaltningsansvar for boligen

Det vil inkludere boliger som er eid av kommunen, og boliger som eies av stiftelser eller kommunale aksjeselskap, hvor kommunen har det reelle forvaltnings- og vedlikeholdsansvar. Det inkluderer også boliger med tilvisningsrett. Innleide boliger uten tildelingsrett eller forvaltningsansvar inngår ikke i undersøkelsen.

Vi ønsker å gjøre det enklest mulig for deg å fylle inn. Det betyr at vi ber om at du:

- **Gjør et anslag** basert på informasjon dere har lett tilgjengelig eller basert på egen erfaring.
- **Svar "vet ikke" eller hopp over** de spørsmålene hverken du eller dine kolleger klarer å gi data på. Men vi håper dere vil forsøke å gi et anslag.

1. Hvor mange omsorgsboliger har kommunen, som er oppført før 1998?

Inkluderer ikke sosialboliger/ trygdeboliger e.l. hvor beboer ikke har heldøgns omsorg.

Det er variasjon i hvordan kommuner kategoriserer boligene, og hva «heldøgns omsorg» omfatter.

Gjør det enklest mulig for deg og din kommune:

når du oppgir et tall, ta de valgene som passer best basert på den oversikten du har.

2. Hvilke brukergrupper inngår i tallet overfor?

Dersom du ikke vet, svar «vet ikke». Flere kryss mulig

(1) Vet ikke

- (2) Personer med problemer innen psykisk helse
- (3) Personer med rusproblemer
- (4) Personer med utviklingshemming
- (5) Personer med funksjonshemming
- (6) Eldre
- (7) Personer med demens

3. Har kommunen flere omsorgsboliger oppført før 1998 som ikke er inkludert i det angitte tallet overfor?

Flere kryss mulig.

- (1) Nei
- (2) Ja, kommunalt eide boliger
- (3) Ja, boliger i egen stiftelse
- (4) Ja, boliger med tilvisningsrett
- (5) Ja, annet
- (6) Vet ikke

4. For omsorgsboliger før 1998: Hvilket tiår er de fleste boligene oppført?

(et eller to alternativer er mulig)

- (1) 1960 eller tidligere
- (2) 1970
- (3) 1980
- (4) 1990
- (5) Vet ikke

I det neste spørsmålet ønsker vi et anslag. Dersom du ikke vet, ber vi deg hoppe over spørsmålet.

5. Hvor mange omsorgsboliger oppført før 1998, er fornyet/ modernisert etter byggeåret?

Teknisk og funksjonell tilstandsgrad ved boligene.

I det følgende vil vi be om din vurdering knyttet til boligene tekniske og funksjonelle tilstandsgrad. Tilstandsgradene (TG) skal angis for hver enkelt bygning på en skala fra 0 – 3 hvor 0 er «som ny» og 3 er «saneringsmoden». TG 1 er OK og TG 2 er «har behov for større utbedringer». Definisjonene er de samme som i NS3424.

I spørsmålet vil vi ha svar på hvor stor andel av boligene som faller inn under den enkelte tilstandsgraden. Dersom kommunen har egen beregning for TG liggende, kan dette benyttes. Ved total mangel på data vil det være OK om spørsmålet besvares med «beste gjetning».

Vi har ett spørsmål om «Teknisk Tilstandsgrad», og ett spørsmål om «Funksjonell tilstandsgrad». Begge beregnes på samme måte, men teknisk tilstandsgrad vurderer boligens tilstand opp mot dagens standarder og krav, og funksjonell tilstandsgrad vurderer boligens tilstand opp mot brukeres, ansatte og kommunens behov. Drift og renhold vil også påvirke funksjonell tilstandsgrad.

Teknisk tilstandsgrad

6. Hvor stor prosentandel av boligene bygget før 1998 vil du vurdere at faller inn under de ulike tekniske tilstandsgradene?

Her vurderer du boligens tekniske tilstand: altså hvilken tilstand boligen har sett opp mot gjeldende standarder og krav.

Vi ber deg fordele prosentandel innenfor de fire kategoriene hvor summen må tilsvare 100.

Tilstandsgrad 0: Som ny _____

Tilstandsgrad 1: Kan ha behov for mindre utbedringer _____

Tilstandsgrad 2: Har behov for større utbedringer _____

Tilstandsgrad 3: Saneringsmoden _____

Funksjonell tilstandsgrad

Vi ber deg vurdere den funksjonelle tilstandsgraden på tilsvarende måte som den tekniske

tilstandsgraden ble vurdert, på en skala fra 0 – 3.

Med funksjonell tilstand mener vi mangler knyttet til f.eks. personalbaser, plass til utstyr og hjelpemidler, tilrettelegging for universell utforming, rullestoltilgjengelighet eller andre manglende funksjoner.

7. Hvor stor prosentandel av boligene bygget før 1998 vil du vurdere at faller inn under de ulike funksjonelle tilstandsgradene?

Her vurderer du boligenes nåværende funksjonelle tilstand sett opp mot en idealisert funksjonell bolig for nåværende behov. Vi ber deg fordele prosentandel innenfor de fire kategoriene hvor summen må tilsvare 100.

Tilstandsgrad 0: Ingen avvik _____

Tilstandsgrad 1: Mindre avvik _____

Tilstandsgrad 2: Sort avvik mellom faktisk og funksjonelt behov _____

Tilstandsgrad 3: Betydelige avvik/ uegnet _____

De neste spørsmålene besvares kun dersom boliger har blitt vurdert innen tilstandsgrad 2 eller 3:

Du har i forrige spørsmål vurdert at en andel av boligene har behov for større utbedringer (tilstandsgrad 2 og 3) knyttet til teknisk og/ eller funksjonell tilstand.

8. Har kommunen satt av midler til satsninger/ utvikling for å utbedre omsorgsboliger oppført før 1998 de neste 4 årene?

- (1) Ja
- (2) Nei

9. Kan du anslå ca. fordeling mellom de ulike satsningsområder for årene 2017 – 2020?

(sum avsatt beløp i hele 1000-kroner)

Brannsikkerhet _____

Fuktsikring og bad _____

Økt rullestoltilgjengelighet _____

Energiforbedring _____

Nye funksjoner _____

Andre satsninger (spesifiser)

Videre ønsker vi å vite innen hvilke satsingsområder kommunen ikke selv klarer å prioritere utbedringene økonomisk.

10. I hvilken grad har kommunen behov for mer midler til utbedringer av omsorgsboliger før 1998, for å tilfredsstille teknisk og/ eller funksjonell tilstand?

Innen følgende satsingsområder:

	I svært stor grad	I høy grad	I noen grad	I mindre grad	Ikke behov	Vet ikke
Brannsikkerhet	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>
Fuktsikring og bad	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>
Økt rullestoltilgjengelighet	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>
Energiforbedring	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>
Nye funksjoner	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>

11. Hvor stor prosentandel av boligene bygget før 1998 regner du med at ikke er i bruk til pleie- og omsorgsformål om 10 år, fordi de er uegnet?

Det kan være på grunn av salg/ rivning/ omdisponering til andre formål.

Oppgis i prosent.

Pleie- og omsorgsinstitusjoner

Videre i undersøkelsen vil vi kartlegge institusjonsbygninger for pleie- og omsorgsformål.

12. Hvor mange institusjonsplasser for pleie- og omsorgsformål har kommunen i bygninger som er oppført før 1998?

Her mener vi institusjonsplasser hvor beboer mottar pleie- og omsorgstjenester inkludert rus- og psykisk helsetjenester, tjenester til utviklingshemmede, annen funksjonshemming, eldre og demens.

Dersom svaret er 0 kan du hoppe til siste side.

13. Hva er det samlede bruttoarealet for de bygningene som er medregnet i forrige spørsmål?

(Her ber vi om et anslag. Dersom du ikke vet, hopp over spørsmålet)

14. Hva er inkludert i oppgitt bruttoareal?

- | | | |
|-----|--------------------------|---|
| (1) | <input type="checkbox"/> | Kun beboerrom (pasientrom) |
| (2) | <input type="checkbox"/> | Beboerrom (pasientrom) og fellesarealer |
| (3) | <input type="checkbox"/> | Vet ikke |

15. For institusjonsbygningene før 1998: Hvilket tiår er de fleste bygningene oppført?

(et eller to alternativer er mulig)

- | | | |
|-----|--------------------------|----------------------|
| (1) | <input type="checkbox"/> | 1960 eller tidligere |
| (2) | <input type="checkbox"/> | 1970 |
| (3) | <input type="checkbox"/> | 1980 |
| (4) | <input type="checkbox"/> | 1990 |
| (5) | <input type="checkbox"/> | Vet ikke |

16. Hvor mange institusjonsplasser oppført før 1998, er fornyet/ modernisert etter byggeåret?

(Her ber vi om et anslag. Dersom du ikke vet, hopp over spørsmålet)

Teknisk og funksjonell tilstandsgrad ved institusjonsbygningene

I det følgende vil vi be om din vurdering knyttet til institusjonsbygningenes tekniske og funksjonelle tilstandsgrad. Tilstandsgradene (TG) skal angis for hver enkelt bygning på en skal fra 0 – 3 hvor 0 er «som ny» og 3 er «saneringsmoden». TG 1 er OK og TG 2 er «har behov for større utbedringer». Definisjonene er de samme som i NS3424.

I spørsmålet vil vi ha svar på hvor stor andel av institusjonsbygningene som faller inn under den enkelte tilstandsgraden. Dersom kommunen har egen beregning for TG liggende, kan dette benyttes. Ved total mangel på data vil det være OK om spørsmålet besvares med «beste gjetning».

Vi har ett spørsmål om «Teknisk Tilstandsgrad», og ett spørsmål om «Funksjonell tilstandsgrad». Begge beregnes på samme måte, men teknisk tilstandsgrad vurderer boligens tilstand opp mot dagens standarder og krav, og funksjonell tilstandsgrad vurderer boligens tilstand opp mot brukeres, ansatte og kommunens behov.

Teknisk tilstandsgrad:

17. Hvor stor prosentandel av institusjonsplassene bygget før 1998 vil du vurdere at faller inn under de ulike tekniske tilstandsgradene?

Her vurderer du institusjonsplassenes tekniske tilstand: altså hvilken tilstand institusjonsplassen har sett opp mot gjeldende standarder og krav.

Vi ber deg fordele prosentandel innenfor de fire kategoriene hvor summen må tilsvare 100.

Tilstandsgrad 0: Som ny _____

Tilstandsgrad 1: Kan ha behov for mindre utbedringer _____

Tilstandsgrad 2: Har behov for større utbedringer _____

Tilstandsgrad 3: Saneringsmoden _____

Funksjonell tilstandsgrad

Vi ber deg vurdere den funksjonelle tilstandsgraden på en tilsvarende måte som den tekniske tilstandsgraden ble vurdert, på en skala fra 0 – 3.

Med funksjonell tilstand mener vi mangler knyttet til f.eks. personalbaser, fellesareal, matproduksjon, universell utforming eller andre funksjoner.

18. Hvor stor prosentandel av institusjonsplassene oppført før 1998 vil du vurdere at faller inn under de ulike funksjonelle tilstandsgradene?

Her vurderer du institusjonens nåværende funksjonelle tilstand sett opp mot en idealisert funksjonsfordeling innenfor den enkelte institusjonsbygning. Vi ber deg fordele prosentandel innenfor de fire kategoriene hvor summen må tilsvare 100.

Tilstandsgrad 0: Ingen avvik _____

Tilstandsgrad 1: Mindre avvik _____

Tilstandsgrad 2: Sort avvik mellom faktisk og funksjonelt behov _____

Tilstandsgrad 3: Betydelige avvik/ uegnet _____

De neste spørsmålene besvares kun dersom boliger har blitt vurdert innen tilstandsgrad 2 eller 3:

Du har i forrige spørsmål vurdert at en andel av institusjonsbygningene har behov for større utbedringer (tilstandsgrad 2 og 3) knyttet til teknisk og/ eller funksjonell tilstand.

19. Har kommunen satt av midler til satsninger/ utvikling for å utbedre institusjonsbygninger oppført før 1998 de neste 4 årene?

- (1) Ja
- (2) Nei

20. Kan du anslå ca. fordeling mellom de ulike satsningsområder for årene 2017 – 2020?

(sum avsatt beløp i hele 1000-kroner)

Brannsikkerhet _____

Fuktsikring og bad _____

UU-oppggraderinger _____

Energiforbedring _____

Nye funksjoner _____

Andre satsninger (spesifiser)

Videre ønsker vi å vite innen hvilke satsingsområder kommunen selv ikke klarer å prioritere utbedringene økonomisk.

21. I hvilken grad har kommunen behov for mer midler til utbedringer av institusjonsbygninger før 1998, for å tilfredsstille teknisk og/ eller funksjonell tilstand?

Innen følgende satsingsområder:

	I svært stor grad	I høy grad	I noen grad	I mindre grad	Ikke behov	Vet ikke
Brannsikkerhet	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>
Fuktsikring og bad	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>
Økt rullestoltilgjengelighet	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>
Energiforbedring	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>
Nye funksjoner	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>

22. Hvor stor prosentandel av institusjonsplassene oppført før 1998 regner du med at ikke er i bruk til pleie- og omsorgsformål om 10 år, fordi de er uegnet?

Det kan være på grunn av salg/ rivning/ omdisponering til andre formål.

Oppgis i prosent.

Takk for at du deltok i denne kartleggingen.

Dersom du har noen kommentarer kan du fylle inn her:
