

BILAG 1 - OPGAVEBESKRIVELSE

RAPPORT OM INDRETNING AF PLEJEBOLIGER MED HENBLIK PÅ SMITTEFOREBYGGELSE OG BEKÆMPELSE AF ENSOMHED

1. INTRODUKTION TIL RAPPORT

1.1. FORMÅL

Formålet med rapporten er at tilvejebringe viden om, hvordan plejeboligers fysiske rammer kan medvirke til at forebygge smitte under fremtidige pandemier og smitteudbrud og samtidig understøtte beboernes sociale liv. Rapporten skal sætte fokus på bygningsindretning og design, der ud over at forebygge udvikling af sygdoms- og infektionsmiljøer, også giver beboerne mulighed for at opretholde et socialt liv under fremtidige pandemier og smitteudbrud. Det forudsættes således, at der udarbejdes en samlet rapport om, hvordan plejeboliger kan indrettes, så indretningen både tilgodeser hensynet til smitteforebyggelse og hensynet til bekæmpelse af ensomhed blandt beboerne.

1.2. BAGGRUND

Baggrunden for rapporten er den politiske aftale om Det Gode Ældreliv, hvor alle Folketingets partier den 18. december 2020 blev enige om udmøntning af midler til Det Gode Ældreliv, der bl.a. indeholder midler til ovenstående rapport under hovedtemaet *Pårørende, fællesskaber, aktiviteter og omgivelsernes betydning i det gode ældreliv og mod ensomhed*. Udbuddet af denne rapport er forankret i Indenrigs- og Boligministeriet med udmøntning hos Bolig- og Planstyrelsen (herefter BPST). Foruden denne rapport er der bl.a. afsat midler til initiativer vedrørende sundhedsfremme og sund aldring, fremme af boligfællesskaber og styrkelse af pårørendesamarbejde under ovenstående hovedtema.

Erfaringerne fra COVID-19 har vist, at beboerne i plejeboliger, som typisk er ældre personer med et svagt helbred, er særligt udsatte for alvorlige sygdomsforløb, dødsfald og social isolation under et smitteudbrud. COVID-19 har betydet, at beboere i plejeboliger ikke har kunnet se deres familier eller hinanden i samme omfang, som de plejer, hvilket har resulteret i ensomhed og utryghed. Ældre er således en særligt udsat gruppe i forhold til COVID-19, og er samtidigt den aldersgruppe med det største antal døde som følge af COVID-19.

Derfor er der behov for at undersøge, hvordan plejeboliger kan indrettes, så de kan yde beboerne en bedre beskyttelse mod smitte og samtidig sikre beboernes trivsel og livskvalitet under fremtidige pandemier eller smitteudbrud. Den udbudte rapport skal resultere i konkret og brugbar viden om arkitektur, indretning, materialer og tekniske løsninger for etablering af nye plejeboliger og ombygning af eksisterende plejeboligbebyggelser med henblik på at understøtte gode (ældre)fællesskaber og smitteforebyggelse.

1.2.1 TYPER AF BOLIGER TIL ÆLDRE OG PERSONER MED PLEJEBEHOV (PLEJEBOLIGER, FRIPLEJEHJEM OG PLEJEHJEMSBOLIGER MM.)

Der findes flere typer af boliger til ældre og personer med plejebehov, hvortil der tilknyttet omsorgs- og servicefunktioner samt personale. Disse boliger kan samles under betegnelsen plejeboliger. Denne betegnelse inkluderer både almene plejeboliger, friplejeboliger samt plejehjem og beskyttede boliger, hvoraf de to sidstnævnte er opført efter servicelovens § 192 og er under udfasning til fordel for de mere tidssvarende almene plejeboliger og friplejeboliger.

Efter almenboligloven defineres (almene) plejeboliger som almene ældreboliger, hvor der til den samlede bebyggelse hører servicearealer for personer med behov for omfattende service og pleje efter

lov om social service. En almen plejebolig er således en bolig tilvejebragt efter almenboligloven, og som er indrettet til brug for ældre og personer med handicap. Boligerne er udstyret med anlæg for hurtig tilkaldelse af hjælp og bistand, og har til forskel fra en almen ældrebolig tilknyttet et serviceareal. Servicearealer er arealer, der anvendes til omsorgs- og servicefunktioner, der normalt ikke vil foregå i en selvstændig bolig, og som indrettes i umiddelbar tilknytning til plejeboligerne med henblik på overvejende at betjene beboerne i disse boliger. Servicearealer kan f.eks. være lokaler til fælles aktiviteter, kontorer til administration, personalerum, lokaler til genoptræning, depotrum og gangarealer, der forbinder serviceaktiviteter. Der er tilknyttet personale til servicearealet i plejeboliger svarende til den pågældende beboergruppes behov. En bebyggelse med almene plejeboliger og dertilhørende serviceareal betegnes også ofte som et plejecenter.

Det er kommunen, der har ansvaret for at anvise borgere til en plejebolig på baggrund af det konkrete behov, som en borger har. Der er ikke alderskrav for visitation til en almen ældre- eller plejebolig. Kommunen kan inden for personkredsen af ældre og personer med handicap afgøre, hvem der skal anvises en ledig bolig. Kravet er, at personen skal have særligt behov for den pågældende bolig, hvilket beror på en konkret vurdering ud fra den enkeltes behov.

Friplejeboliger er et privat alternativ til de eksisterende plejehjem, plejeboliger m.v. efter serviceloven, ældreboligloven og almenboligloven. Ved en friplejebolig forstås efter friplejeboliglovens § 1 en udlejningsbolig uden for den kommunale boligforsyning, hvor der til den samlede bebyggelse hører servicearealer for personer med behov for omfattende service og pleje efter serviceloven. Borgere, der er visiteret til en plejebolig, har ret til at vælge en friplejebolig. Friplejeboliger etableret ved nybyggeri eller ombygning skal opfylde kravene til udstyr og udformning gældende for almene ældreboliger, jf. nedenstående.

1.2.2. INDRETNINGS- OG KVALITETSKRAV TIL ALMENE BOLIGER (HERUNDER ALMENE PLEJEBOLIGER)

Efter almenboligloven stilles der en række kvalitetskrav til almene boliger. I henhold til § 6 b skal boligorganisationen drage omsorg for, at de almene boligafdelinger er økonomisk og socialt velfungerende og fysisk fremstår i god og tidssvarende standard og efter § 6 c skal boligorganisationen i forbindelse med opførelse og renovering m.v. af almene boliger tilstræbe at få mest mulig værdi for de investerede midler. Byggeriet skal have en god arkitektonisk, teknisk, sundhedsmæssig og miljø- og energimæssig kvalitet. Omkostninger og husleje skal samtidig holdes på et sådant niveau, at boligerne kan påregnes udlejet efter deres formål.

I henhold til § 108 skal boligerne være udstyret og indrettet således, at de opfylder de boligsøgendes rimelige krav til boliger af den pågældende art og må ikke have luksuspræg. Bygherren skal stille fornødne krav til arkitektoniske bearbejdning af byggeriet, om kvalitetssikring i forbindelse med gennemførelsen og driften af byggeriet, om anvendelse af informations- og kommunikationsteknologi samt om totaløkonomiske vurderinger.

Efter § 110 skal ældreboliger, herunder almene plejeboliger, med hensyn til udstyr og udformning være særligt indrettet til brug for ældre og personer med handicap, herunder kørestolsbrugere. § 109, stk. 1,

finder tilsvarende anvendelse, hvorefter boligens bruttoetageareal ikke må overstige 115 m², og en del af boligens areal kan indrettes som fælles boligareal for flere boliger.

Hver ældrebolig skal være forsynet med selvstændigt toilet, bad og køkken med indlagt vand og forsvarligt afløb for spildevand. Kommunalbestyrelsen eller regionsrådet kan dog i særlige tilfælde beslutte, at ældreboliger ikke forsynes med selvstændigt køkken.

Boligens adgangsforhold skal desuden være egnede for gangbesværede. I ældreboliger, der tilvejebringes ved indretning af eksisterende beboelsesejendomme, kan kommunalbestyrelsen i særlige tilfælde, hvor ejendommens indretning gør det nødvendigt, tillade, at der ikke installeres elevator.

1.3 OPGAVEBESKRIVELSE

Opgaven består i at tilrettelægge og gennemføre en rapport om, hvordan plejeboliger kan indrettes, så indretningen både tilgodeser hensynet til smitteforebyggelse og hensynet til bekæmpelse af ensomhed blandt beboerne. Opgaven skal munde ud i:

- **Vejledningmateriale**, herunder anbefalinger, vedrørende indretning af plejeboliger med henblik på smitteforebyggelse og samtidig bekæmpelse af ensomhed.
- **Konkrete eksempler** på både realiserede og teoretiske indretninger, der understøtter smitteforebyggelse og samtidig understøttelse af ensomhedsbekæmpelse i plejeboliger,

Rapporten skal benytte sig af Statens Serums Instituts [*Nationale Infektionshygiejniske Retningslinjer \(NIR\) for nybygning og renovering i sundhedssektoren*](#)¹, som har særligt sundhedsmæssigt fokus på design og indretning, materialevalg samt tekniske løsninger m.v., der forebygger smitte i plejeboliger.

Rapporten skal i relevant omfang være baseret på dansk og international forskning om forebyggelse af smitte og ensomhed i form af relevante vejledninger, rapporter, erfaringer og forskning fra myndigheder, institutioner, tænketanke osv., herunder viden om generel forebyggelse af smitte og ensomhed blandt ældre.

Rapporten skal således også i relevant omfang være baseret på relevant forskning i sammenhæng med og som supplement til relevante Sbi-anvisninger (259 og 263 om indretning af *plejeboliger for personer med demens*), og det skal godtgøres, at vejledning og indretningseksempler ud over at opfylde danske byggestandarter m.v. også opfylder de funktionskrav og krav til funktionsdygtighed, som er fastsat for plejeboliger.

Rapporten skal primært være rettet mod de tidlige planlægningsfaser i forbindelse med nybyggeri, ombygning og renovering af plejeboliger til brug for private og offentlige bygherrer, der bygger og driver plejeboliger, og deres rådgivere. Der skal således være et fokus på løsninger for

¹ 1. udgave fra 2013 er under revision, og den kommende 2. udgave, der skal benyttes efter endelig udgivelse, er foreløbigt offentliggjort i en [høringsversion](#). Det forventes at 2. udgaven udgives i løbet af udbudsperioden på følgende side: <https://hygiejne.ssi.dk/retningslinjer/nir>.

bygningsindretning og design, der både bidrager til smitteforebyggelse og modvirker ensomhed, som offentlige og private bygherrer af plejeboliger kan lade sig inspirere af i planlægningsfaserne.

1.4 ORGANISERING

Der er nedsat en styregruppe med tværministeriel repræsentation. Formanden for styregruppen er BPST, som er opdragsgiver på opgaven. Styregruppen følger hele processen og har til formål at kvalificere leverandørvalg samt kvalificere afrapportering og udkast til endelig rapport samt endelig rapport på baggrund af viden på de respektive fagområder. BPST vil som styregruppeformand godkende leverandørvalg, afrapportering, udkast til endelig rapport samt endelig rapport.

Det er et krav, at leverandøren nedsætter en følgegruppe, som løbende inddrages i udarbejdelsen af rapporten med henblik på kvalificering af denne m.v. Følgegruppens medlemmer skal bl.a. have stærke kompetencer inden for sundhed og smitteforebyggelse, byggeri og fysiske rammers betydning for ældre og ensomhed. Derudover skal brugerne, det vil sige beboerne og personale, være repræsenteret i følgegruppen. Deltagerne i følgegruppen skal godkendelse af BPST.

BPST har følgende forslag til mulige deltagere i en følgegruppe:

- Alzheimerforeningen
- Arkitektforeningen
- Bygherreforeningen
- BL
- Danske Arkitektvirksomheder - Danske Ark
- Danske Seniorer
- Danske Ældreråd (dækker kommunale ældreråd)
- DSR - Dansk sygeplejeråd (repræsentanter for personale)
- Foreningen af Rådgivende Ingeniører - FRI
- Faglige Seniorer
- FOA (repræsentanter for personale)
- Foreningen for Byggeriets Samfundsansvar (FBSA)
- KL
- Nationalt Videnscenter for Demens
- OK-Fonden
- Realdania
- Selveje Danmark (fripnejeboliger)
- Statens Serum Institut
- Styrelsen for Patientsikkerhed
- Ældre Sagen

2 OPGAVENS OMFANG

Opgaven gennemføres for en kontraktsum på 750.000 kr. som betales af BPST.

3 LEVERANCER

Leverandøren udarbejder et detaljeret design for projektet, hvor tids- og procesplan konkretiseres med udgangspunkt i den fremlagte tidsplan (pkt. 4). Som det følger af tidsplanen skal leverandøren som minimum deltage i opstartsmøde med præsentation, levere en afrapportering samt fremsende udkast til endelig rapport. Det forventes, at der derudover vil være en løbende dialog med leverandøren med henblik på hurtig afklaring af problemstillinger, der måtte opstå undervejs. Designet skal afstemmes og godkendes af BPST i projektets opstart.

Leverandøren skal stå for at tilrettelægge, gennemføre og præsentere rapporten inden for rammerne af de ovennævnte fokusområder i den endelige leverance.

Leverandøren er forpligtet til at give følgegruppen muligheden for at kvalificere leverandørens løbende arbejde i forbindelse med afrapportering, udkast til endelig rapport samt endelig rapport til BPST.

Leverandøren skal bidrage til at formidle projektets resultater ved fx at deltage i konferencer, gå-hjem-møder eller lignende.

Rapporten skal være gennemført ultimo oktober 2022. Herved forstås, at BPST som styregruppeformand har godkendt leverandørens endelige rapport, hvormed projektet skal være afsluttet.

4 TIDSPLAN

Følgende tidsplan for rapporten er indikativ og beror på leverandørens tids- og procesplan, som dog skal godkendes af BPST i forbindelse med projektet opstart efter kontraktindgåelse.

Maj 2022	Indgåelse af kontrakt
Maj 2022 - oktober 2022	Det forventes, at leverandøren som minimum i denne periode planlægger datoer for følgende i sin tidsplan: • Opstartsmøde m. præsentation • Afrapportering (midtvejs) • Udkast til endelig rapport
Ultimo oktober 2022	Aflevering og godkendelse af endelig rapport og afslutning på opgave.