

## NOTAT

### Vedrørende: Sundhedsforvaltningens Ældreplan - Plejeboliger

#### Indledning

Dette notat er udarbejdet som et led i aftalen mellem Økonomiforvaltningen og Sundhedsforvaltningen om udarbejdelse af en samlet plan for ældreområdet.

Notatet omhandler Sundhedsforvaltningens forslag til udviklingen på plejeboligområdet.

#### Plejeboligområdet

Sundhedsforvaltningen er underlagt en tilpasning på plejeboligområdet, som følge af den demografiske udvikling. Tabel 1 viser den demografiske udviklings konsekvenser for plejeboligområdet fra 2005 til 2014. I alt vil der være behov for 747 færre pladser.

**Tabel 1: Demografiudviklingen på plejeboligområdet, 2005-2014**

År	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Pladser	-109	-112	-88	-101	-75	-74	-58	-57	-37	-36

Som det vil fremgå nedenfor er det ikke muligt at gennemføre demografibesparelser på institutionsområdet i forholdet 1:1, såfremt 4-ugers garantien skal overholdes. Det betyder at nedlukningen af en plejehjemsplads grundet demografiregulering ikke kan medføre en besparelse svarende til den fulde driftsudgift pr. plejehjemsplads.

Moderniseringen og tilpasningen af plejeboliger kan ske på flere forskellige måder. Det er Sundheds- og Økonomiforvaltningens opfattelse at den mest fordelagtige model vil være nedlukning af diverse plejehjem med henblik på gennemgribende modernisering for øje.

Som det fremgår af tabel 2 kan det her ses omkostninger fordelt på år i mill. kr. fordelt udgiftstyper.

**Tabel 2: Omkostfordeling ved modernisering og ombygning mill. kr.**

	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2004 - 2014
Driftsomkostninger	2,5	20,5	21,1	33,0	37,4	44,0	48,5	51,8	55,2	55,7	55,8	425,5
Anlægsomkostninger	0,0	0,0	0,0	3,3	2,2	3,5	3,6	3,9	4,0	3,9	3,9	28,2
Indskud i landsbyggefond	0,0	0,0	9,2	6,1	9,6	10,1	10,9	11,2	10,8	10,9	9,4	88,1
Omkostninger i alt	2,5	20,5	30,3	42,3	49,2	57,6	63,0	66,9	69,9	70,4	69,1	541,8

En moderniseringsproces vil være delt op i forskellige faser med tilhørende udgifter:

1. Nedlukning af plejehjem (sivefase)
2. Anlægsfase
3. Oplukning
4. Drift.

## **Nedlukning af plejehjem**

Da plejeboligmassen er meget differentieret er en gennemsnitsbetragtning vanskelig at anlægge. Sundhedsforvaltningen har som grundforudsætning valgt en modernisering af boliger i forholdet 3:2 – dvs. at der i gennemsnit regnes med at 3 nedlukkede boliger ved ombygning bliver til 2 moderniserede boliger.

I forbindelse med nedlukning af plejeboliger med henblik på modernisering, vil dette være forbundet med en række omkostninger i relation til beboere og personale.

Disse omkostninger kan opdeles i nedenstående kategorier:

- Beboere
- Personale
- Genhusning

### *Beboere*

Det er Sundhedsforvaltningens skøn, såfremt en sivemodel vælges, at det bliver nødvendigt til sidst at foretage en genhusning af ca. 2/3 af de berørte beboere med dertil følgende flytteomkostninger, Forudsætningen herfor er en siveperiode på et år, da en længere siveperiode vil give problemer med fastholdelse af personale og halvtomme plejehjem. Det skønnes at en flytning pr. plads koster ca. 8.000 kr.

Ved en flytning flytter borgerne typisk fra en mindre bolig til en større, moderne bolig, og får som følge deraf øgede udgifter til husleje, el, vand og varme. I forbindelse med tidligere flytninger har Sundhedsforvaltningen kompenseret de berørte beboere i forhold til dette. På denne baggrund har Sundhedsforvaltningen haft udgifter der svarer til ca. 8.000 kr. pr. bolig.

Da al erfaring tilsiger at en nedlukningsfase er svært håndterbar vil der i forbindelse med nedlukningen af plejehjem være tab på obligatoriske indtægter de to første år, men hvor reduktion af udgifter i tilsvarende grad ikke er mulig. Der vil således i forbindelse med en sivemodel være et tab i de to første år på obligatoriske indtægter der alt i alt kan opgøres til 21.000 kr.

### *Personale*

Når et plejehjem lukkes med henblik på ombygning skal personalet flyttes til anden arbejdsplads eller afskediges. Dette vil primært være tilfældet i begyndelsen af en større ombygningsproces,

eftersom det må antages at der i takt med at plejehjem genåbnes, kan bruges personale fra de plejehjem, der herefter skal ombygges.

I forbindelse med tidligere nedlukninger af plejehjem både til modernisering og permanent nedlukning har Sundhedsforvaltningen imidlertid erfaret at der er en række personaleomkostninger forbundet ved dette.

- Clearingordninger
- Vikarudgifter
- Sikring af nøglepersoner
- Opretholdelse af funktioner

Sundhedsforvaltningen har tidligere indgået clearingordninger med de berørte personalegrupper og vil i forbindelse med moderniseringsplanen gøre det igen. På trods af og som supplement til sådanne aftaler vil det være nødvendigt, at der afses midler til personale. Ved beregningerne af de 2 første plejehjem (Dr. Ingrid og Røde Kors) er der således afsat ca. 20.000 kr. pr. bolig til omkostninger til personale – f.eks. omskoling og fratrædelsesgodtgørelse.

Ved tidligere lukninger er det erfaret at sygefraværet på de berørte plejehjem vil være stigende. Da plejehjem i siveperioden stadigvæk vil have livsvigtige forpligtigelser betyder dette at vikarudgifter vil stige for at dække pleje- og omsorgsbehov for de resterende beboere.

Da det erfaringsmæssigt er det ressourcestærke personale både administrativt og plejemæssigt, der forlader den enkelte arbejdsplads først har Sundhedsforvaltningen tidligere set sig nødsaget til at indføre fastholdelsesaftaler for udvalgte personer gældende til den endelige nedlukning. Dette sikrer dels ro på arbejdspladsen generelt, dels har det også betydet, at beboere og pårørende kommer videre til nye plejehjem så problemfrit som muligt. Rent administrativt er det f.eks. absolut nødvendigt, at koordinationen vedr. beboere og pårørende bevares decentralt så længe som muligt. Sundhedsforvaltningen har derudover en stor interesse i at fastholde sit personale så længe som muligt på de berørte plejehjem, da dette også har betydning for oplukningen efter modernisering.

En plejehjemslukning er altid en større operation, hvor funktioner pleje, køkken, administration mv. skal opretholdes i en vis størrelsesorden. Sundhedsforvaltningens plejehjem fik i forbindelse med den store nedlukning i 2000 ikke ændret deres budget i den anledning, hvilket gjorde det muligt at foretage siveprocessen på bedst tænkelige måde.

Da der i selve nedlukningsperioden ikke kan ske tilpasning i personalenormering i forholdet 1:1. og stigende vikarudgifter tillige med fastholdelse af udvalgt personale også bør finde sted, forudsættes det at denne tilpasning kun sker med 75 pct. i takt med at boligerne lukkes. Udgiften vurderes derfor til 30.000 kr. pr. bolig.

Lederen af plejehjemmet vil have opgaver gennem hele forløbet. Først i forbindelse med nedlukningen, senere med tilsyn af ombygningen og endelig i forbindelse med genåbningen. Omkostningen pr. bolig i den forbindelse er selvfølgelig afhængig af plejehjemmets størrelse, men arbejdsgiverudgiften til løn, pension m.m. til en plejehjemsleder er gennemsnitligt ca. 43.000 kr. mdl. Svarende til ca. 9.500 kr. pr. lukket plads pr. år.

## Anlægsfasen

Følgende komponenter indgår i en ombygningsfase beregnet på baggrund af tidligere erfaringer med ombygning af plejehjem. Denne fase kan opdeles i følgende kategorier:

- Indskud i landsbyggefond
- Montering af servicearealer
- Klargøring og installation af It- og teleanlæg.

**Tabel 3: Udgifter i ombygningsfasen i kr.**

	Omkostninger pr. bolig, kr. (inkl. moms)
Indskud i landsbyggefond (7 pct.)*	90.000
Montering af servicearealer	65.000
Statstilskud til servicearealer	- 40.000
<b>Omkostninger i alt</b>	<b>115.000</b>

\* De 7 pct. er en midlertidig nedsættelse af indskuddet, og der bør derfor tages forbehold for en ændring.

Herudover er der klargøringsomkostninger, samt udgifter som forudsættes betalt af kommunen. Som eksempel kan nævnes at erfaringsmæssigt bliver teleanlæg og IT-forbindelser udskiftet og forbedret i forbindelse med en ombygning. Der vil i forbindelse med ombygningen være mulighed for at tillægge udgifter vedr. teleanlæg og it-forbindelser til selve anlægssummen, men da denne skal holdes inden for ca. 20.000 kr. pr m<sup>2</sup> er det muligt at udgifterne ikke kan indeholdes i denne. Det skønnes derfor at udgifterne hertil er ca. 3.500 kr. pr. bolig, såfremt 50 pct. af udgifterne kan holdes indenfor anlægssummen.

## Oplukning

Denne fase består har to kategorier:

- Tilbageflytning af beboere
- Overhead

### *Tilbageflytning beboere*

I forbindelse med genåbning af ombyggede plejehjem vil en række genhusede plejehjemsbeboere have ønske om at flytte tilbage til oprindelig institution. Sundhedsforvaltningen anslår at en flytning pr. plads koster ca. 8.000 kr.

### *Boligsekretariat / projekteringsomkostninger*

Boligsekretariatet skal varetage den overordnede koordinering og planlægning af de kommende moderniseringer. De skal dels selv udarbejde planer og programmer for moderniseringsprocessen over de kommende år, herunder styre og koordinere den samlede proces, dels bestille tekniske oplæg mv. hos eksterne opgaveløsere (ingeniører, arkitekter, entreprenører, mfl.). I 2004 kan udgifterne afholdes indenfor rammen, men fremadrettet må finansieringen findes på anden vis.

Omkostningerne i forbindelse med boligsekretariatet omfatter således dels lønomkostninger dels omkostninger til eksterne konsulenter.

### *Overhead*

Ved iværksættelse af en større moderniseringsproces af plejehjem er det Sundhedsforvaltningens opfattelse at der bør afses midler til uforudsete udgifter. Dette kan være forurening, andre miljømæssige forhold, eventuelle tilbagekøbsrettigheder og klausuler mv. Dette er indregnet med 12 pct. af alle andre omkostninger end boligsekretariatet, baseret på typiske erfaringer fra lignende sager.

I forbindelse med lukningen af plejehjem kan Sundhedsforvaltningen stå tilbage med en række forpligtigelser i form af kortfristet gæld, lånegarantier, leasingaftaler og lignende.

En kommende revidering af Sundhedsforvaltningens takststruktur gør en samlet kalkulation af indtægter og udgifter vanskelig, hvorfor det anbefales at dette også inddrages i den endelige overheadberegning.

### **Driftsfasen**

Når plejehjemmet genåbner vil samtlige omkostninger hertil være en meromkostning i forhold til budgettet. Det forudsættes dog i det efterfølgende at genåbningen af pladser modsvares af lukning af et tilsvarende antal pladser. Således er det alene nye omkostninger, som følge af at plejehjemmet er blevet ombygget, der tages højde for i notatet.

Konkretiseret er dette primært leje af servicearealerne. Baseret på de tidligere nævnte ombygningssager er omkostningen hertil ca. 20.000 kr. pr. bolig. Dette tal varierer dog fra plejehjem til plejehjem afhængig af servicearealets størrelse og antallet af boliger.

### **Konklusion**

Den samlede beregning og beregningsgrundlag for en 10-års moderniseringsplan fremgår af vedlagte bilag. De samlede omkostninger vil variere år for år afhængig af antallet af boliger der skal korrigeres for som følge af den demografiske udvikling samt de faktiske byggeår. Udgiften er jævnt stigende i de første ca. 4 år, i takt med at stadig flere plejehjem lukkes med henblik på ombygning. Når de første moderniserede plejehjem genåbnes, vil det være nødvendigt, at lukke et tilsvarende antal boliger, udover det antal boliger som demografien tilskriver. Dette vil ikke få nogen konsekvenser for 4-ugers garantien.

Udgifterne til ombygning vil falde over en flerårig periode, og vil i den sidste ende være afhængig af omstændighederne vedr. det enkelte plejehjem. Fra en lukning/ombygning besluttes til den er gennemført og der kun er driften tilbage, vil der typisk kunne gå op til 4 år.

