

Bilag 1

22. februar 2005

"Tryghedsplanen"

Venteliste og behovsprognose

I dette notat belyses udbygningsbehovet på områderne voksne psykisk syge og voksne handicappede mhp. en realisering af en 4 måneders ventetidsgaranti til botilbud (herunder bofællesskaber). Notatet belyser, den nuværende venteliste, det nuværende behov, og en forventet udvikling heri frem til 1.1.2009. På basis heraf opgøres udbygningsbehovet i forhold til en realisering af en 4 måneders ventelistegaranti.

1. Aktuelle ventelister

Aktuelle venteliste for voksne handicappede

Ventelisten pr. 28. oktober 2004 udgør for voksne handicappede i alt 88 personer, fordelt med 57 ventende til §92 pladser i botilbud, og 31 ventende til §93 pladser i bofællesskaber. På baggrund heraf er der foretaget yderligere en opdeling på 11 undermålgrupper, jf. tabel 1.

Tabel 1: Venteliste opdelt på undermålgrupper for handicappede

Handicapmålgrupper	§	Venteliste
Unge udviklingshæmmede med fysiske handicaps	92	9
Midaldrende/ældre udviklingshæmmede	92	5
Udviklingshæmmede autister	92	9
Udviklingshæmmede med problematisk adfærd	92	8
Udviklingshæmmede med psykiske lidelser	92	5
Fysiske handicappede	92	10
Udviklingshæmmede uden særlige fysiske handicaps	92	9
§ 92 Restgruppe	92	2
§ 92 Botilbud i alt		57
Autister (normalt begavede aspergere)	93	10
§93 udviklingshæmmede (5 grupper)	93	19
§ 93 Restgruppe	93	2
§ 93 Bofællesskaber i alt		31
Venteliste, §92 Botilbud og §93 Bofællesskaber, i alt		88

Aktuelle venteliste for voksne psykisk syge

Ventelisten på voksne psykisk syge området er pr. 16. november 2004 i alt 163 personer, der umiddelbart fordeler sig med 105 ventende på et §92 botilbud og 58 ventende på §91/93 bofællesskaber/solistboliger¹.

I forbindelse med gennemgangen af den aktuelle venteliste er det fremkommet, at der pt. er en række beboere (20 personer), der med fordel vil kunne flyttes fra et §92 til et §91/93 tilbud. I nedenstående tabel 2 er dette indregnet derved, at ventelisten for §91/93 tilbud er opskrevet med 20, mens ventelisten for §92 tilbud er nedskrevet tilsvarende. Den justerede venteliste giver en fordeling på 85 ventende på en plads i et §92 botilbud, og 78 ventende på en §91/93 plads i bofællesskab/solistbolig.

De 163 ventende er underopdelt på i alt 8 målgrupper.

Tabel 2: Venteliste opdelt på undermålgrupper for psykisk syge

Psykisk syge målgrupper	§	Ny Venteliste
Psykisk syge med misbrug	92	15
Psykisk syge uden misbrug	92	25
Hjerneskadede borgere	92	4
Psykisk syge der skal have socialpædagogisk støtte	92	31
Unge psykiske syge	92	10
§92 Botilbud i alt		85
Psykisk syge uden natdækning, men med mere behov end der gives i bofællesskaber og solistboliger	91/93	20
Solistboliger	91/93	40
Bofællesskaber	91/93	12
Ikke indplacerede	91/93	6
§91/93 Bofællesskaber i alt		78
§92 Botilbud og §91/93 Bofællesskaber, i alt		163

Opgørelsesmetode for ventelisteopgørelsen

Der er tale om nettoopgørelser. Ventelisterne omfatter således kun borgere, der p.t. ikke har anden plads og som derfor er hjemmeboende, hospitalsindlagte eller i aflastning (Nettoventelisten). Borgere, der allerede har et tilbud og fx af private årsager ønsker at flytte til et andet botilbud (ift. deres nuværende), figurerer således ikke.

Ventelisten er rensset for personer, som er skrevet op til mere end ét botilbud, således at den pågældende kun figurerer én gang. Ligeledes er ventelisten rensset for borgere fra andre kommuner, som søger plads i Københavns Kommunes botilbud. Det skal understreges, at antallet i sidstnævnte gruppe er meget begrænset.

¹ §91 er kommunale bofællesskabstilbud på det kommunale område, der kan supplere de amtskommunale bofællesskabstilbud (§93). Disse ventelistetal omfatter ikke psykosociale unge, der definatorisk ikke er en del af psykisk syge området.

Der skal tages et mindre forbehold for den præcise opdeling på eksakte målgrupper. ØPA 4 har pr. 1 august 2004 ansat 2 nye visitatorer på området for psykisk syge, hvilket medfører at man pt. kun har et begrænset kendskab til størstedelen af de konkrete personer, der venter. Fordelingen på målgrupper er baseret på at kombinere eksakt kendskab til nyere sager med en stikprøve af ældre sager.

2. Prognose for udvikling i behov og ventelister frem til 1.1.2009.

I nedenstående foretages en analyse af udviklingen i behovene for pladser frem til 1.1.2009.

Forvaltningen har ikke været i stand til at fremskaffe en prognose, der alene retter sig mod de 2 målgrupper. Dels råder forvaltningen ikke over tilstrækkeligt kvalificerede historiske data til at udarbejde en sådan og dels er der ikke i Socialministeriel regi eller andre steder udarbejdet tilstrækkeligt kvalificerede prognoser, der alternativt kunne benyttes. I fravær heraf har det været nødvendigt at tage udgangspunkt i en antagelse om, at *andelen* af handicappede og psykisk syge vil være konstant i perioden frem til 1.1.2009. Udviklingen i behovet forventes da at følge den almindelige befolkningsudvikling for Familie- og Arbejdsmarkedsforvaltningens målgruppe; de 18-64 årige.

Nedenstående prognose frem til 1.1.2009 bygger derfor på en fremskrivning af den nuværende venteliste med den befolkningsmæssige stigning i Københavns Kommune i perioden fra 1.1.2005 til 1.1.2009. Den befolkningsmæssige stigning er beregnet ved brug af Københavns Kommunes statistiske kontors befolkningsprognose.

Handicapområdet

Behovet for botilbudspladser for voksne handicappede udgør p.t. 1.301 pladser, jf. tabel 3. Behovet er udregnet som antallet af pladser Københavns Kommune p.t. benytter (antal pladser i egne tilbud, plus køb og minus salg), hvortil lægges aktuel venteliste.

Tabel 3: Samlet aktuelle pladsbehov for voksne handicappede, antal pladser.

	Antal pladser
Antal pladser i Københavns kommunes egne botilbud/bofællesskaber	841
+ Udenamtsligt køb	474
- Udenamtsligt salg	-102
= Antal pladser Københavns Kommune aktuelt benytter.	1.213
+ Aktuel venteliste	88
= Samlet behov	1.301

En fremskrivning på basis af den forventede befolkningsudvikling for gruppen af 18-64-årige i Københavns Kommune frem til 1.1.2009 (0,69 pct.) indikerer, at dette samlede behov vil stige med 9 personer, til

1.310 personer. Ventelisten vil på samme vis stige fra 88 personer til 97 personer, jf. tabel 4.

Tabel 4: Prognose for antal handicappede 1.1.2005-1.1.2009

	1.1.2005*	1.1.2006	1.1.2007	1.1.2008	1.1.2009	I alt frem til 1.1.2009
18-64 årige i Københavns Kommune**	356.352	357.381	358.375	358.709	358.794	2.442
Demografisk udvikling**		0,29%	0,28%	0,09%	0,02%	0,69%
Udvikling i behov for handicaptilbud jf. demografisk udvikling	1.301	1.305	1.308	1.310	1.310	9
Stigning i antal handicappede ift. foregående år		4	3	2	0	9
Venteliste	88	92	95	97	97	9

*) Det aktuelle behov og den aktuelle venteliste er sat lig 1.1.2005

**) Kilde: FAFDW, der henter data fra Københavns Kommunes statistiske kontor. Pr. 28. november 2004.

Området for psykisk syge

Behovet for botilbudspladser for voksne psykisk syge udgør p.t. 1.478 pladser, jf. tabel 5.

Tabel 5: Samlet aktuelle pladsbehov for voksne psykisk syge, antal pladser

	Antal pladser
Antal pladser i Københavns kommunes egne botilbud/bofællesskaber	1.308
+ Udenamtsligt køb	57
- Udenamtsligt salg	-50
= Antal pladser Københavns Kommune aktuelt benytter.	1.315
+ Aktuel venteliste	163
= Samlet behov	1.478

Som det fremgår af nedenstående tabel 6, forventes behovet på psykisk syge området at stige til 1.513 pr. 1.1.2009, mens ventelisten på samme vis stiger fra 163 til 198.

I prognosen er udover den demografisk udvikling, indarbejdet en stigning i antallet af ventende som følge af H:S' psykiatriplan på 25 personer i 2005. I samarbejde med H:S er det vurderet, at psykiatriplanen vil medføre en ventelistestigning svarende til 50 pladser som følge af oprettelse af 4 nye OP-teams. 2 af disse er nu fuldt implementeret, mens de 2 øvrige teams er under vejs. I ventelistetallet er derfor indregnet en indvirkning af H:S' psykiatriplan på ventelisten svarende til 25 personer.

Det skal i denne forbindelse anføres, at der ikke er foretaget en verificering af den konkrete effekt af psykiatriplanen. Den samlede effekt af psykiatriplanen er derfor forbundet med en vis usikkerhed og *kan* medføre et øget antal ventende ud over de i tabellen indlagte 25 personer.

Tabel 6: Prognose for antal psykisk syge 1.1.2005-1.1.2009

	1.1.2005*	1.1.2006	1.1.2007	1.1.2008	1.1.2009	I alt frem til 1.1.2009
18-64 årige i Københavns Kommune**	356.352	357.381	358.375	358.709	358.794	2.442
Demografisk udvikling**		0,29%	0,28%	0,09%	0,02%	0,69%
Udvikling i behov jf. demografisk udvikling	1.478	1.482	1.486	1.488	1.488	10
H:S	0	25	25	25	25	25
Udvikling i behov inkl. H:S	1.478	1.507	1.511	1.513	1.513	35
Stigning i antal ift. foregående år		29	4	2	0	35
Venteliste	163	192	196	198	198	35

*) Det aktuelle behov og den aktuelle venteliste er sat lig 1.1.2005

**) Kilde: FAFDW, der henter data fra Københavns Kommunes statistiske kontor.

3. Udbygningsbehov for 4 måneders ventetidsgaranti

Indledningsvist skal det understreges, at der hersker en vis usikkerhed, hvad angår vurderingen af det eksakte udbygningsbehov med henblik på at sikre en 4 måneders ventetidsgaranti. På området eksisterer der p.t. ikke data for ventelistens "gennemstrømning", men alene data for den gennemsnitlige ventetid for de beboere, der *har* fået en plads. En vurdering af ventetiden tager derfor alene udgangspunkt i de personer, der er blevet indskrevet i 2004 (dvs. fra 1.1. til 16.11 2004) og *ikke* i de personer, som aktuelt venter på en plads.

Af nedenstående tabel 7 fremgår den aktuelle gennemsnitlige ventetid for de borgere der er blevet indskrevet i løbet af 2004.

Tabel 7: Nuværende gennemsnitlig ventetid 2004, antal måneder.

	Ventetid i måneder
Handicappede, botilbud	11
Handicappede, bofællesskaber	6
Psykisk syge, botilbud	7
Psykisk syge, bofællesskaber	4

Note: Indskrevne i perioden 1.1.2004 – 16.11.2004.

På denne baggrund er det valgt at foretage beregningen af en 4 måneders ventetid ud fra en forholdsmæssig nedbringelse af antal ventende i forhold til den aktuelle ventetid for de senest indskrevne. En reduktion af ventetiden til 4 måneder vil således kræve en tilsvarende reduktion i antallet af ventende.

Handicapområdet

Vedr. botilbud til handicappede vurderes det, at en 4 måneders ventetid vil kunne opfyldes, hvis antallet af ventende ikke overstiger 21 perso-

ner. Aktuelt er der en gennemsnitlig ventetid på 11 måneder og en venteliste på 57 personer. Det må antages, at en reduktion af ventetiden til gennemsnitligt 4 måneder (svarende til en reduktion til 4/11 af nuværende ventetid) vil kræve en reduktion af ventelisten til 21 pladser (svarende til 4/11 af den nuværende venteliste, dvs. $4/11 \times 57$). Da ventelisten pr. 1.1.2009 forventes at være på 63 pladser, vil udbygningsbehovet således være på i alt 42 pladser (63 pladser – 21 pladser).

På samme vis forventes gennemsnitlig 4 måneders ventetid på bofællesskabspladser til handicappede at kunne opfyldes, hvis ventelisten ikke overstiger 21 personer ($34 \times 4/6$). Idet ventelisten forventes at være 34 personer pr. 1.1.2009, er udbygningsbehovet således på 13 pladser (34 pladser – 21 pladser).

Samlet forventes således et udbygningsbehov på handicapområdet frem til 1.1.2009 på i alt 55 pladser – fordelt med 42 i botilbud og 13 i bofællesskaber – for at kunne indfri en gennemsnitlig 4 måneders ventetid.

Tabel 8: Udbygningsbehov på handicapområdet frem til 1.1.2009.

	Antal ventende 1.1.2005	Ventetid i måneder 1.1.2005	Forventet venteliste pr. 1.1.2009	Antal ventende ved 4 mdr.'s ventetid	Udbygningsbehov
Botilbudspladser	57	11	63	21	42
Bofællesskabspladser	31	6	34	21	13
I alt	88		97	42	55

Opdeles ovenstående udbygningsbehov for handicappede på undermålgrupper fremkommer nedenstående udbygningsbehov.

Tabel 9: Udbygningsbehov for handicappede - opdelt på undermålgrupper

Handicapmålgrupper	§	Venteliste pr. 1.1.2005	Venteliste pr. 1.1.2009*	Ventende ved 4 mdr.'s ventetid	Udbygningsbehov
Unge udviklingshæmmede med fysiske handicaps	92	9	10	3	7
Midaldrende/ældre udviklingshæmmede	92	5	5	2	3
Udviklingshæmmede autister	92	9	10	3	7
Udviklingshæmmede med problematisk adfærd	92	8	9	3	6
Udviklingshæmmede med psykiske lidelser	92	5	6	2	4
Fysiske handicappede	92	10	11	4	7
Udviklingshæmmede uden særlige fysiske handicaps	92	9	10	3	7
§ 92 Restgruppe	92	2	2	1	1
§92 i alt		57	63	21	42
Autister (normalt begavede aspergere)	93	10	11	7	4
§93 udviklingshæmmede (5 grupper)	93	19	21	13	8
§ 93 Restgruppe	93	2	2	1	1
§93 i alt		31	34	21	13
§92 og 93 I alt		88	97	42	55

*) Grundet afrunding er midaldrende/ældre udviklingshæmmede rundet ned, mens udviklingshæmmede med psykiske lidelser er rundet op.

Området for psykisk syge

På området for psykisk syge vurderes det, at en 4 måneders ventetid vil kunne opfyldes, hvis antallet af ventende på botilbud ikke overstiger 60 personer. Aktuelt er ventelisten på 105 personer og ventetiden 7 måneder. Det antages (på samme vis som på handicapområdet), at en reduktion af den gennemsnitlige ventetid til 4 måneder – en reduktion til 4/7 af den nuværende ventetid – kan opfyldes ved en tilsvarende reduktion af ventelisten til 4/7 af den nuværende venteliste.

Ventelisten for bofællesskaber og solistboliger udgør i dag 58 ventende og opfylder kravet til en 4 måneders ventetidsgaranti. Der udestår således kun udbygning svarende til væksten i målgruppen frem til 1.1.2009, der anslås til 12 personer.

Dermed vurderes det, at en samlet venteliste på 118 pladser vil kunne opfylde kravet om en 4 måneders ventetidsgaranti, og at det samlede udbygningsbehov frem til 1.1.2009 er på 80 pladser (198 pladser – 118 pladser), der umiddelbart fordeles sig med 68 pladser i botilbud og 12 i bofællesskaber. Som nævnt ovenfor bør der imidlertid ske en omflytning af ca. 20 personer fra botilbud til bofællesskaber i forbindelse med udbygningsplanen: Effekten heraf er, at det reelle udbygningsbehov er 48 pladser i botilbud og 32 pladser i bofællesskaber, jf. tabel 10.

Tabel 10: Udbygningsbehov på området for psykisk syge

	Antal ventende 1.1.2005	Ventetid i måneder 1.1.2005	Forventet venteliste 1.1.2009	Antal ventende ved 4 mdr.'s ventetid	"Umiddelbare" udbygningsbehov	Udbygningsbehov efter omflytning
Botilbudspladser	105	7	128	60	68	48
Bofællesskabspladser	58	4	70	58	12	32
I alt	163		198	118	80	80

I prognosen forudsat, at de nytilkomne som følge af H:S psykiatriplan (25 personer) fordeles sig forholdsmæssigt mellem botilbud og bofællesskaber.

Opdeles ovenstående udbygningsbehov for psykisk syge på målgrupper fremkommer nedenstående udbygningsbehov.

Tabel 11: Opdeling på undermålgrupper for psykisk syge

Målgruppe	§	Ny venteliste pr. 1.1.2005*	Venteliste pr. 1.1.2009	Udbygningsbehov	Afrundet
Psykisk syge med misbrug	92	15	18	8,4	8
Psykisk syge uden misbrug	92	25	30	14,0	14
Hjerneskedede borgere	92	4	5	2,2	2
Psykisk syge der skal have socialpædagogisk støtte	92	31	38	17,4	18
Unge psykiske syge	92	10	12	5,6	6
§92 i alt		85	103	47,7	48
Psykisk syge uden natdækning, men med mere behov end der gives i bofællesskaber og solistboliger	91/93	20	24	8,1	8
Solistboliger	91/93	40	49	16,2	16
Bofællesskaber	91/93	12	15	4,9	5
Ikke indplacerede	91/93	6	7	2,4	3
§91 / 93 i alt		78	95	31,6	32
I alt i alt		163	198	79,2	80

*) jf. tabel 2.

4. Konklusion

Det samlede udbygningsbehov for opfyldelsen af en 4 måneders ventetid, er således opgjort til 55 pladser på handicapområdet – fordelt med 42 i botilbud og 13 i bofællesskaber, og 80 pladser på psykisk syge området, fordelt med 48 pladser i botilbud og 32 i bofællesskaber.

Tabel 12: Samlet udbygningsbehov, antal pladser.

Målgruppe	Udbygningsbehov
§92 botilbud handicap	42
§93 botilbud handicapBofællesskab handicap	13
Botilbud handicap i alt	55
§92 botilbud psykisk syge	48
§91/93 botilbud handicapBofællesskab psykisk syge	32
Botilbud psykisk syge i alt	80
Udbygningsbehov i alt	135

Det samlede udbygningsbehov frem til 1.1.2009 er således på 135 pladser.

Bilag 2

22. februar 2005

"Tryghedsplanen"

Udbygning og modernisering efter henholdsvis almenboligloven og serviceloven

Resume

Nedenstående notat viser de økonomiske og tidsmæssige aspekter ved byggeri og modernisering efter henholdsvis almenboligloven og serviceloven.

Beregningerne viser at nybyggeri efter serviceloven medfører en anlægsudgift på ca. 1,3 mill. kr. pr. bolig, mens det tilsvarende beløb efter almenboligloven udgør mellem 0,2 og 0,3 mill. kr. pr. bolig afhængig af muligheden for at opnå tilskud fra socialministeriet.

Indregnes de varige ydelser, viser en udgiftsprofil imidlertid, at de økonomiske fordele ved byggeri efter almenboligloven udlignes efter ca. 24 år som følge af højere varige ydelser samt tab af indtægter forbundet med byggeri efter almenboligloven. Dertil kommer, at der i den langsigtede planlægning vil kunne opnås en større flexibilitet, hvis kommunen ejer bygningerne. Endeligt skal det fremhæves, at førtidspensionister tilkendt pension efter 1. januar 2003 kan få vanskeligt ved at betale huslejen for de handicapvenlige ældreboliger opført efter almenboligloven.

Ligeledes er der udarbejdet beregninger for modernisering efter de 2 lovgrundlag. Modernisering efter serviceloven udgør 0,85 mill. kr. pr. bolig, mens den kommunale udgift for en tilsvarende modernisering efter almenboligloven vil udgøre ca. 0,3 mill. kr. pr. bolig – afhængig af tilskud fra Socialministeriet.

Sagsfremstilling

I forbindelse med forslag til udmøntningen af "Tryghedsplanen" er det under overvejelse om henholdsvis nybyggeri og modernisering skal gennemføres via almenboligloven eller serviceloven. Ligeledes er det under overvejelse at inddrage plejehjem og ikke benyttede ældreboliger tilknyttet Sundhedsforvaltningen

I afsnit 1 gennemgås derfor kort de 4 forskellige muligheder for tilvejebringelse af boliger:

- Byggeri efter almenboligloven
- Byggeri efter serviceloven
- Ældreboliger med tilknytning til Sundhedsforvaltningen
- Plejehjem under Sundhedsforvaltning

med hensyn til økonomi, tidshorisont samt øvrige bemærkninger.

I afsnit 2 fokuserer notatet alene på de økonomiske konsekvenser ved nybyggeri og modernisering via de 2 lovgrundlag – almenboligloven og serviceloven. De økonomiske konsekvenser, herunder byggeomkostninger, drift, udgifter til boligstøtte mv., gennemgås.

1.0 En kort gennemgang af de 4 muligheder for tilvejebringelse af boliger

1.1 Byggeri efter almenboligloven

Økonomi

Opførelse af boliger efter almenboligloven indebærer, at udgifterne til byggeriet minimeres, idet kommunen kun finansiere 7 pct. af grundkapitalen samt Det er således de almennyttige boligselskaber, som finansierer størstedelen af anlægsudgifterne. Set ud fra et økonomisk synspunkt er dette den mest attraktive løsning for kommunen.

Ved byggeri efter almenboligloven må der forventes varige udgifter til boligsikring, idet beboerne kan opnå støtte til en reduktion af huslejen.

Tidshorisont

Projekterne skal i udbud, hvorfor processen ofte tager relativt lang tid. Det vurderes således, at byggeri efter almenboligloven vil tage ca. 3 år.

Øvrige bemærkninger

Det skal bemærkes, at byggeri efter almenboligloven implicerer at boligerne ikke ejes af kommunen, hvilket medføre at kommunen ikke vil opnå samme fleksibilitet i den langsigtede planlægning samt at førtidspensionister tilkendt husleje efter 1. januar 2003 kan få vanskeligt ved at betale huslejen for ældreboligerne.

1.2 Byggeri efter serviceloven

Økonomi

Ved byggeri efter serviceloven er kommunen bygherre og den fulde anlægsudgift skal derfor finansieres af kommunale midler. Set ud fra et økonomisk synspunkt er det derfor ikke ønskeligt at opføre boligerne efter serviceloven. Det undersøges p.t., om der er mulighed for at finde

egnede kommunale byggegrunde, hvilket vil kunne reducere anlægsudgiften betydeligt for disse projekter.

De økonomiske ulemper ved byggeri efter serviceloven set i forhold til byggeri efter almenboligloven udlignes over en årrække, idet en række driftsindtægter og driftsudgifter henholdsvis tillægges og bortfalder ved byggeri efter almenboligloven.

Tidshorison

Det vurderes, at byggeri efter serviceloven vil tage ca. 1-1½ år. Dermed vil byggeri efter dette grundlag give mulighed for at opfylde en gennemsnitlig ventetid på 4 måneder i 2007.

Øvrige bemærkninger

Sundhedsforvaltningen har gennem årene opfyldt boligbehovet for de ældre ved at indgå aftaler med de almene boligselskaber. Denne løsning er både god og billig i forhold til opførelse af kommunalt finansierede boliger. Imidlertid er det vigtigt at pointere, at Familie- og Arbejdsmarkedsforvaltningens målgrupper er langt mere differentierede.

Differentieringen medfører et behov for en høj grad af fleksibilitet med henblik på omplaceringer af målgrupperne mellem de respektive botilbud. I forbindelse hermed skal nævnes 2 fordele.

For det første må det forventes, at byggeri efter serviceloven i højere grad vil kunne give frihedsgrader i den langsigtede planlægning, idet bygningerne ejes af kommunen.

For det andet kan det ikke påregnes, at førtidspensionister tilkendt pension efter 1. januar 2003 vil kunne betale huslejen for ældreboliger. I forbindelse med eventuelle omflytninger vil der derfor være behov for at disse kan flyttes til handicapvenlige boliger efter serviceloven.

I forlængelse heraf bør det fremhæves, at byggeri efter serviceloven vil medføre den fordel, at et eventuelt fald i antallet af psykisk syge og handicappede giver mulighed for et eventuelt salg af bygningerne, samtidig med at udgifter til tomgangsleje undgås.

1.3 Ældreboliger

Sundhedsforvaltningen indgår i samarbejdet med de almennyttige boligselskaber om anvendelse af almenboligerne til de ældre borgere i kommunen. I takt med at antallet af ældre i kommunen falder, er Sundhedsforvaltningen derfor forpligtiget til at finansiere tomgangshusleje ved manglende genudlejning. Det undersøges p.t. om disse boliger kan anvendes af Familie- og Arbejdsmarkedsforvaltningen.

Det skal understreges, at ikke alle målgrupper vil kunne tilbydes en ældrebolig, hvis disse ifølge lokalplanen er udlagt til almindelig beboelse. Baggrunden herfor er, at de "tunge" målgrupper eksempelvis har

behov for døgndækning, hvilket i henhold til lokalplanen stiller krav om en grund udlagt til institutionsbrug.

Økonomi

En væsentlig del af ældreboligerne er moderniseret inden for det seneste årti. Dette medfører, at huslejen er på et sådant niveau, at der ikke er yderligere økonomisk råderum til ændringer og/eller modernisering af lejlighederne, hvis Familie- og Arbejdsmarkedsforvaltningens målgruppe skal kunne betale huslejen. Det skal understreges, at yderligere modernisering kan være nødvendig, blandt andet som følge af at lejlighedernes indretning og størrelse kan være uhensigtsmæssige i forhold til målgruppernes behov.

Det kan endvidere blive aktuelt, at Familie- og Arbejdsmarkedsforvaltningen vil skulle købe fællesarealer til beboerne. Disse finansieres normalt via beboernes husleje, men som følge af at huslejerne i forvejen er i overkanten af, hvad beboerne kan betale, kan det blive nødvendigt, at fællesarealer finansieres af kommunen, således at huslejerne ikke forhøjes yderligere.

Tidshorisont

Der pågår p.t. et samarbejde mellem de almennyttige boligselskaber, Sundhedsforvaltningen og Familie- og Arbejdsmarkedsforvaltningen om udtagelse af ældreboliger til anvendelse for Familie- og Arbejdsmarkedsforvaltningens målgrupper.

Der er i denne forbindelse igangsat et pilotprojekt omfattende 2 almenboligområder (Tranehavegård og Ringergården). Erfaringerne herfra forventes at kunne inddrages i "Tryghedsplanen" i løbet af maj 2005. Herefter vil undersøgelsen eventuelt blive udvidet til i princippet at omfatte alle almenboliger under Sundhedsforvaltningen.

Øvrige bemærkninger

I "Tryghedsplanens" indgår forslag om at inddrage i alt 6 boliger på Ringergården.

Baggrunden for udtagelsen af et så begrænset antal boliger i 1. fase er et ønske om, at ovennævnte undersøgelse afsluttes, inden der træffes beslutning om eventuel yderligere inddragelse af Sundhedsforvaltningens ældreboliger. De nedlagte ældreboliger vil afhængig af egnethed kunne inddrages senere.

1.4 Plejehjem

Sundhedsforvaltningen anvender i dag en lang række plejehjem til kommunens ældre. En række af disse plejehjem er utidssvarende og ønskes overdraget til andre formål. Plejehjemmene kan vise sig anvendelige for Familie- og Arbejdsmarkedsforvaltningens tungere målgrupper.

Økonomi

Sundhedsforvaltningen kan endnu ikke pege på konkrete plejehjem som ønskes nedlagt og Familie- og Arbejdsmarkedsforvaltningen kan derfor ikke vurdere de økonomiske konsekvenser, men der må påregnes betydelige moderniseringsudgifter med henblik på at gøre dem tidssvarende og handicapegnede.

Tidshorisont

Sundhedsforvaltningen har oplyst, at der vil blive udarbejdet en oversigt over plejehjem, som ønskes nedlagt. Denne oversigt forventes færdig i løbet af sommeren 2005.

Sundhedsforvaltningens plejehjem er derfor ikke inddraget i "Tryghedsplanens" 1. fase, men vil eventuelt kunne inddrages som alternativ til endnu ikke konkretiserede projekter.

1.5 Konklusion

Ved øget byggeri efter serviceloven er det muligt at fremrykke etableringstakten med højere anlægsudgifter til følge, mens øget brug af almenboligloven vil kunne reducere anlægsudgiften med forsinkelse af projekternes ibrugtagning og udgiftsafholdelse til følge.

2.0 Økonomiske konsekvenser for henholdsvis nybyggeri og modernisering

I nedenstående eksempel tages der for såvel nybyggeri som modernisering udgangspunkt i en bolig på 65 m² med servicearealer på 15 m² pr. lejemål.

Indledningsvist vises tabellen, hvor der i yderste højre kolonne er henvisninger til underafsnit, hvor forudsætningerne for tallene gennemgås.

Endvidere er der indsat en udgiftsprofil for nybyggeri, der sammenligner byggeri efter henholdsvis almenboligloven og servicelove.

Handicapområdet

Tabel 1: Handicap. De samlede omkostninger ved byggeri og modernisering

	Nybyggeri		Modernisering		Henvisninger
	ABL	SEL	ABL	SEL	
Pris pr. bolig (note 1)	91.000	1.040.000	58.581	669.500	1
- tilskud	-	-	-	-	2
= Pris pr. bolig	91.000	1.040.000	58.581	669.500	
Servicearealer	225.000	225.000	139.500	139.500	3
- Tilskud	40.000	-	40.000	-	4
+ montering	37.500	37.500	37.500	37.500	5
= Pris for Servicearealer	222.500	262.500	137.000	177.000	
Anlæg ialt	313.500	1.302.500	195.581	846.500	
Drift	-	21.125	-	21.125	6
Boligydelse	14.561	-	14.561	-	7
Husleje	-	-40.000	-	-40.000	8
Servicebetaling	-	-6.996	-	-6.996	9
Salg af ejendom (note 2)			?		
Varige ydelser i alt	14.561	(25.871)	14.561	(25.871)	

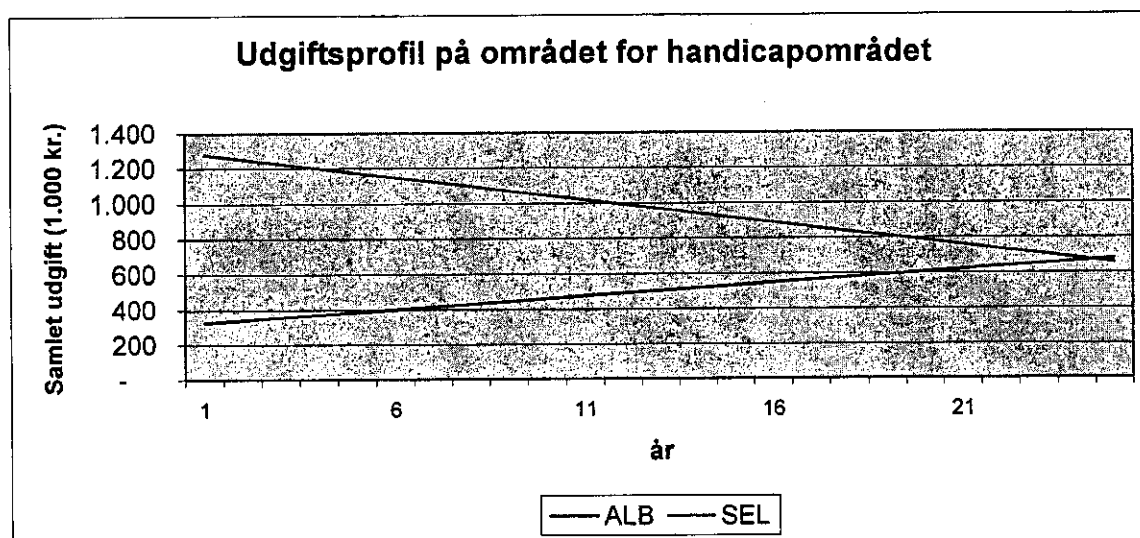
Note 1: Den kommunale medfinansiering er sat til 7 pct.

Note 2: Der er ikke foretaget beregninger vedrørende indtægten for salg af ejendommene, idet det vil kræve en tilbundsående undersøgelse af ejendommenes stand. Endvidere skal der indledes forhandlinger med boligselskaberne med henblik på at vurdere almenboligselskabernes interesse for bygningerne.

På baggrund af ovenstående tabel 1 er der i nedenstående figur 1 beregnet en udgiftsprofilen for nybyggeri efter henholdsvis almenboligloven og serviceloven på handicapområdet. Som det fremgår af figuren vil fordelene ved en mindre årlig driftsudgift ved nybyggeri efter serviceloven opveje den noget højere anlægspris - set i forhold til nybyggeri efter almenboligloven - efter ca. 24 år.

Det er vurderingen, at 24 år er en relativt beskeden årrække set i lyset af at kommunen vil stå som ejer af bygningerne og derved stå med aktiver, som enten vil kunne sælges eller anvendes til andre formål. Dette vil ikke være tilfældet, hvis boligerne opføres efter almenboligloven.

Figur 1: Udgiftsprofil ved nybyggeri efter hhv. almenboligloven og serviceloven.



Note: Den kommunale medfinansiering af grundkapitalen er sat til 7 pct. Det er endvidere forudsat at der ikke opnås tilskud fra socialministeriets satspulje til medfinansiering af grundkapitalen.

Området for psykisk syge

Tabel 2: Psykisk syge. De samlede omkostninger ved byggeri og modernisering

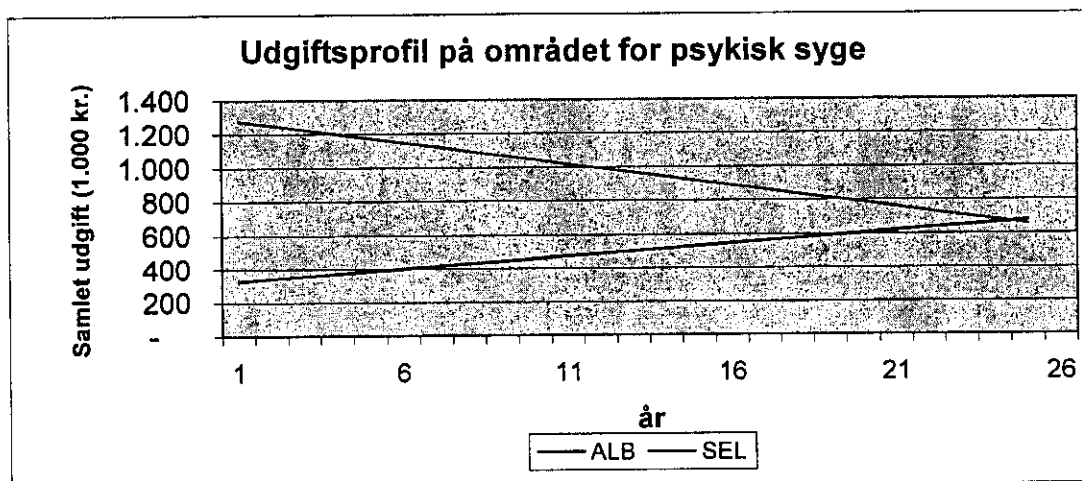
	Nybyggeri		Modernisering	
	ABL	SEL	ABL	SEL
Pris pr bolig	91.000	1.040.000	58.581	669.500
- tilskud				
= Pris pr bolig	91.000	1.040.000	58.581	669.500
Servicearealer	225.000	225.000	139.500	139.500
- Tilskud	40.000	-	40.000	-
+ montering	37.500	37.500	37.500	37.500
= Pris for Servicearealer	222.500	262.500	137.000	177.000
Anlæg ialt	313.500	1.302.500	195.581	846.500
Drift	-	21.125	-	21.125
Boligyldelse	14.561	-	14.561	-
Husleje	-	-40.000	0	-40.000
Servicebetaling	-	-6.996	0	-6.996
Salg af ejendom			?	
Varige ydelser i alt	14.561	(25.871)	14.561	(25.871)

Note: Den kommunale medfinansiering er sat til 7 pct.

På baggrund af ovenstående tabel 2 er der i nedenstående figur 2 beregnet en udgiftsprofilen for nybyggeri efter henholdsvis almenboligloven og serviceloven for psykisk syge. Som det fremgår af figuren vil fordelene ved en mindre årlig driftsudgift ved nybyggeri efter serviceloven

ven først opveje den noget højere anlægspris - set i forhold til nybyggeri efter almenboligloven - efter ca. 24 år.

Figur 2: Udgiftsprofil ved nybyggeri efter hhv. almenboligloven og serviceloven.



Note: Den kommunale medfinansiering af grundkapitalen er sat til 7 pct.

Som nævnt under afsnittet om handicapområdet er det vurderingen, at 24 år er en relativt beskeden årrække set i lyset af, at kommunen vil stå som ejer af bygningerne og derved stå med aktiver, som enten vil kunne sælges eller anvendes til andre formål. Dette vil ikke være tilfældet, hvis boligerne opføres efter almenboligloven.

Gennemgang af forudsætninger

1. Pris pr. m²

Nybyggeri		Modernisering	
Almenboligloven	Serviceloven	Almenboligloven	Serviceloven
Prisen pr. m ² må maksimalt udgøre 20.000 kr. inklusiv moms. Kommunen finansierer et grundkapitaltilskud på 7 pct. Det skal understreges, at procentsatsen kun er gældende i en ikke nærmere defineret forsøgsperiode, hvorfor procentsatsen kan ændres til 14 pct.	Der er ikke tilsvarende restriktioner efter serviceloven, men i nedenstående eksempel tages der udgangspunkt i samme pris. Det skal imidlertid bemærkes, at der af kommunalt finansieret byggeri ikke skal svares moms, hvorved prisen pr. m ² udgør 16.000 kr. Kommunen finansierer udgiften 100 pct.	Der er på baggrund af det seneste moderniseringsprojekt forudsat en pris på 10.300 kr. pr. m ² , dog således at der er tillagt en moms på 25 pct. Ved modernisering sælges ejendommen til et alment nyttigt boligselskab, der efterfølgende foretager en modernisering. Kommunen yder tilskud til grundkapitalen på 7 pct.	Der er ligeledes sat en pris på 10.300 kr. pr. m ² . Det skal understreges at prisen alene baserer sig på modernisering af 1-rumsboliger til 2-rumsboliger samt fælles- og servicearealer. I prisen indgår således ikke et eventuelt behov for modernisering af udvendig vedligeholdelse – herunder udskiftning af tag og vinduer.

		og tilbagekøber servicearealer.	
--	--	---------------------------------	--

2 . Tilskud til grundkapitalen

Socialministeriet kan yde tilskud til handicapområdet via satspuljen. Der kan søge 2 gange årligt i 2004 og 2005.

Der gives ikke tilsvarende tilskud på området for psykisk syge. Nedenstående vedrører derfor alene handicapområdet:

Nybyggeri		Modernisering	
Almenboligloven	Servicebogen	Almenboligloven	Servicebogen
Tilskud ved byggeri efter almenboligloven til finansiering af grundkapitalen svarende til hele kommunens udgift på 7 pct.	Der gives ikke tilskud.	Tilskud ved byggeri efter almenboligloven til finansiering af grundkapitalen svarende til hele kommunens udgift på 7 pct.	Der er mulighed for at opnå tilskud svarende til 255.000 kr. pr. bolig. Der gives ikke tilskud til nybyggeri efter servicebogen.

3. Servicearealer

Servicearealer til personalet udgør normalt 10 – 15 m² pr. bolig. Ved byggeri efter almenboligloven købes servicearealet af bygherre. Servicearealet kan ligeledes lejes af bygherre, hvilket imidlertid medfører krav om deponering. Ved køb af servicearealer skal der findes finansiering svarende til opførelsesomkostningerne uden moms, mens deponeringsbeløbet ved leje indeholder moms. Det er derfor forudsat at servicearealerne købes.

Ved erhvervelsen af lejlighederne er der anvendt en pris, der er 1.000 kr. lavere end m²-prisen for opførelse af lejlighederne, idet servicearealerne ved overtagelsen ikke er indrettet med køkken og toilet. Dette er ligeledes årsagen til, at der efterfølgende forventes monteringsudgifter svarende til ca. 2.500 kr. pr. m².

4. Tilskud til servicearealer

Til ældreboliger gives tilskud til servicearealerne svarende til 40.000 kr. pr. bolig – dog maksimalt 60 pct. af den samlede udgift. Der er ingen tidsbegrænsning på tilskuddet.

5. Montering af servicearealer

På baggrund af et konkret eksempel er udgiften til montering af servicearealer vurderet til 2.500 kr. pr. m².

6. Drift

Kommunen har til opgave at finansiere den løbende drift. Heri indgår indvendig og ordinær udvendig vedligeholdelse, ejendomsudgifter, (selv)forsikring, ejendomsfunktionær, administration, rengøring og renovation.

Den årlige udgift pr. m² er sat til 325 kr. Det skal imidlertid understreges, at der er en vis usikkerhed herom, idet beløbet varierer fra institution til institution.

7. Boligydelse

Der udbetales kun boligstøtte til beboere, hvis bolig er opført efter almenboligloven.

Den årlige udgift til boligstøtte afhænger af beboerens forsørgergrundlag samt huslejens størrelse.

Ved beregningen af boligydelsen er det forudsat, at den månedlige husleje udgør 6.100 kr. Endvidere er det forudsat at alle beboere modtager førtidspension og at halvdelen af alle beboere har fået tilkendt førtidspension henholdsvis før og efter 1. januar 2003.

Førtidspensionen før 1. januar 2003 er differentieret på 3 forskellige satsniveauer (laveste, mellemste og højeste). Det er forudsat at beboernes pensioner fordeler sig ligeligt mellem de 3 satser.

Efter 1. januar 2003 er der kun én sats.

8. Husleje

Den årlige husleje er skønnet til 40.000 kr. svarende til en månedlig husleje på ca. 3.300 kr. for i alt 65 m². Årsagen til at huslejen er betydeligt lavere end i boliger opført efter almenboligloven er at huslejen kun i meget begrænset omfang er omkostningsbestemt.

Huslejen opgøres som (beskedne) 10 pct. af boligens omkostninger, men er endvidere indkomstafhængig, hvorved der ikke umiddelbart kan fastsættes en bestemt husleje for det konkrete byggeri. Beregningen af huslejen på 3.300 kr. pr. måned for boliger efter serviceloven er derfor behæftet med nogen usikkerhed.

Når huslejen er højere end driftsudgifterne skyldes det, at der i huslejen indgår ydelser til lån, hvilket ikke er indeholdt i driftsudgifterne.

9. Servicebetaling

Beboerne betaler en månedlig servicebetaling. Servicebetalingen er afhængig af størrelsen af den tilkendte pension. Som ved beregningen af boligydelsen er det derfor forudsat, at alle beboere modtager førtidspension, og at halvdelen af alle beboere har fået tilkendt førtidspension henholdsvis før og efter 1. januar 2003.

Der er ikke servicebetaling for beboere, der er tilkendt førtidspension efter 1. januar 2003 samt beboere på almindelig og almindelig forhøjet førtidspension tilkendt før 1. januar 2003.

Der kan kun opkræves servicebetaling for beboere i byggeri opført efter serviceloven, hvorfor denne post indgår ikke ved byggeri efter almenboligloven.