

Økonomikonsekvenser. En nærmere beskrivelse av sannsynlige økonomiske konsekvenser av planlagte investeringer og driftsomlegginger.

1. Innledning

Dette økonominotatet inngår i den samlede helseutredningen som en del av grunnlaget for beslutning om hovedveivalg for utbygging og omlegging av infrastrukturen innenfor pleie og omsorgstjenestene.

Økonominotatet bygger på de forutsetninger som følger av helseutredningen forøvrig, jfr spesiell notatet Rapport bygg Pleie/Omsorg Inderøy kommune, utarbeidet av Anders Overrein.

De økonomiske anslagene vil være rammepregede – og på noen punkter tentative - for såvidt gjelder både investeringer og drift. Detaljerings- og presisjonsgraden bør være tilstrekkelig som underlag for de valg og beslutninger som i denne omgang skal foretas.

2. Kort beskrivelse av fremstillingen og hovedalternativet.

Fremstillingen er bygget opp slik:

De økonomiske forutsetninger og konsekvenser av et hovedalternativ beskrives. Deretter kommenteres kort andre alternativer med hovedalternativet.

Hovedalternativet er en stegvis utbygging og investering fram til 2031 beskrevet i tabell 1 vedrørende nivået på – og fordelingen – HDO-plasser og institusjonsplasser:

Institusjonsplasser	I dag	Status i dag		
		2021	2026	2031
- Straumen	33	24	24	24
- Mosvik	20	0	0	0
Sum	53	24	24	24
HDO-plasser				
- Straumen - Helsehus	20	24	24	56
- Ness	22	22	22	22
- Mosvik	0	20	20	20
Sum	42	66	66	98
Sum HDO og institusjon totalt	95	90	90	122

Oversikten beskriver et prosjekt som rundt 2031 gir 122 plasser i institusjon og HDO. Dette vil gi en god kapasitetsdekning etter gjeldende normer. Kapasitetsveksten legges hovedsakelig til perioden 2026 til 2031 (**fase 3**) med utbyggingen av 32 omsorgsboliger.

3. Investerings- og finansieringsbildet - hovedalternativet

Det viser til utredningen fra Overrein side 6, økonomitabell. I utredningen er anslått brutto og investeringskostnader for i alt 6 alternative utbyggingsløsninger.

Vårt hovedalternativ er lik alternativ I2+M3 i Overreins oppsett. Investeringene er tenkt gjennomført i tre faser og omfatter:

Fase 1- 2021 Nybygd helsehus med 24 institusjonsplasser og 24 HDO-plasser tilrettelagt på tomt tilstrekkelig for å øke antallet HDO plasser vesentlig. Inderøyheimen selges eller anvendes til andre formål som kommunene måtte prioritere.

Fase 2 - 2026 Det bygges 20 HDO plasser i Mosvik på nåværende tomt omfattende en kombinasjon av nybygg og total ombygging av nåværende lokaler for å tilfredsstille framtidige krav. I Overreins utredning er to ombyggingsalternativer omtalt – M2 og M3 – med omtrent samme økonomiske konsekvens.

Fase 3 - 2031 Det bygges 32 nye HDO plasser fram 2032; forutsetningsvis i tilknytning til nytt helsehus for å utnytte felles infrastruktur og fasiliteter på en best mulig måte.

Laveste års kostnader – dvs langsiktige kostnader til forvaltning, drift og vedlikehold og kapitalkostnader til investeringer – er et alternativ hvor Mosvik sykehjem avvikles. (Overrein side 6 – tabell – S1) Differansen til vårt hovedalternativ utgjør ca 2 mill. kroner i årskostnader.

En slik løsning ville i tillegg gi muligheter for en mer hensiktsmessig disponering av personalet – spesielt reduksjon i nattevakter mv – en kostadsfordel på godt over 1 mill. kroner. Dette alternativet så langt ikke ansett politisk aktuelt og utredningen begrenser seg til å kommentere hovedkonsekvenser.

Økonomi. Tall i million kr, inkl mva.

Hovedalternativets investerings- og finansieringsbilde følger av tabell 2.

Tabell 2 Investering/finansiering

	2021	2026	2031	Sum 21-31
Investeringer				
Investeringer Straumen	275000		90000	365000
Investeringer Mosvik		86000		86000
Tilbakebetaling Husbank	2852	445		3297
Brutto investeringsutgifter	277852	86445	90000	454297
Finansiering				
Statlige tilskudd via Husbank	75480	28300	40500	144280
Salg av eiendom	15000			15000
MVA refusjon	55000	17200	18000	90200
Lånefinansiering	132372	40945	31500	204817
Sum finansiering	277852	86445	90000	454297
Bruttoareal bygget ut – anslag kvm	7620	2560	2880	13060
- herav HDO-plasser kvm	2160	2560	2880	7600

De samlede investeringer anslås til 454 mill. kroner for alle fasene og 277 mill. kroner for fase 1. Det er lagt inn en utbyggingspris pr kvm (i 2017 priser) på vel kr. 38000,- pr kvm i institusjon og noe lavere for HDO plasser. Med grunnlag i erfaring fra andre prosjekter antas det fullt realistisk å gjennomføre en utbygging med en slik kvm pris.

Arealrammen for institusjonsdelen av Helsehuset er på ca 5500 kvm BTA – ca 1100 kvm lavere enn de første anslagene. Dette vil kreve en bedre arealutnyttelse enn så langt lagt til grunn.

I alternativet er lagt inn full tilbakebetaling til Husbanken for plasser som tidligere har mottatt støtte. Som fremgår utgjør dette et begrenset beløp sammenlignet med totalinvesteringen.

Det er forutsett maksimal statlig tilskudd til investeringene med følgende unntak. Med en anslått total kostnad for de siste 32 HDO boligene (fase 2032) på 90 mill. kroner blir tilskuddet kr 1,265 mill. kroner. (maksim 1415) Det bemerkes at ombyggingsalternativene generelt lettere utfordrer Husbankens krav enn nybyggalternativene.

Anslaget på salg av Inderøyheimen bygger på en foreløpig verdivurdering fra megler og bør være et forsiktig og realistisk anslag i plansammenheng. En høyere verdivurdering vil naturlig nok styrke nybyggingsalternativet ytterligere.

Det er forutsatt 100 % mva refusjon.

Med disse investerings- og finansieringsforutsetningene kommer hovedalternativet ut med et netto lånebehov samlet på 205 mill. kroner og tilsvarende 132 mill. kroner for fase 1.

Et sentralt spørsmål er usikkerheter rundt investeringsanslagene. Disse er bygget opp med grunnlag i erfaringsbaserte priser for ferdigstilte prosjekter av samme innhold. Det er ikke grunn til å tro at en ny uavhengig gjennomgang vil gi vesentlig andre anslag på **nivåene**; det er enda mindre grunn til å tro at en ny gjennomgang vil gi vesentlig endringer i rangeringen av alternativene slik de fremkommer og er underbygget i Overreins rapport.

Følgende momenter tydeliggjøres likevel:

- Kalkylen er bygget opp i 2017 priser. Det må forventes fra 6 til 10 % påslag til prisstigning i endelige kalkyler og som må hensyntas ved eventuell beslutning om hvilke rammer som skal stilles til disposisjon.
- Bemerk også anslagene på kvm behov knyttet til institusjonsdelen av Helsehuset og hvor investeringsanslagene bygger på en antakelse om et arealbehov på ca 5500 BTA – vel 1000 kvm lavere enn tidligere skisser.

4. Kapitalkostnadskonsekvenser spesielt

	2021	2026	2031	Sum
Tabell 3 -				
Kapitalkostnadskonsekvenser	4,50 %	5,50 %	4,50 %	
Kapitalkostnader brutto	5957	2252	1418	9626

Kapitalkostnadene anslås til totalt 9,26 mill. kroner etter full utbygging. Effekten av fase 1 utgjør nærmere 6 mill. kroner basert på en kapitalkostnadssats på 4,5 %. (rentenivå 2 % og avskrivninger 40 år) For nybygg og ombygging i Mosvik er tatt høyde for en høyere avskrivningssats.

Det må påregnes en høyere avskrivningsssats for ombygging enn nybygg. (noe avhengig av omfanget av ombyggingen)

Kapitalkostnadsfaktoren kan ikke regnes som høy, dvs. det ligger begrensede buffere her i tilfelle feks renteoppgang. Samtidig kan den vanskelig settes høyere med dagens lave rentenivåer og muligheter for å rentesikre lån til satser under 2 %. (En annuitet over 40 år med to prosent rente for et lån tilsvarende nettolån etter fase 1 kommer ut med et årlig beløp på ca 4,8 mill. kroner)

5. Hovedalternativet. Estimater på de samlede effekter på driftsregnskapet, herunder kapitalkostnader. (tabell 5 og 6)

De aktuelle driftsomleggingene vil naturlig nok berøre regnskaper for flere kostnadssteder, funksjoner og arter i regnskapet.

Det vil i utgangspunktet være funksjoner under ansvarsområde 310 Bistand og omsorg og 510 Kommunalteknikk som blir berørt. Videre vil funksjoner under ansvarsområde 320 Helse, rehabilitering og barnevern bli noe berørt.

Oversikten og gjennomgangen nedenfor søker å belyse de samlede økonomiske konsekvenser for driftsregnskapene på gjennomføringstidspunktene. (2021, 2026 og 2031)

Det spørsmål som søkes besvart er altså – hva er den sannsynlige nettoeffekten på regnskapene av hovedalternativets investeringer og omlegginger i brukerstatus ? (fra institusjon til åpen omsorg)

Noen presiserende forutsetninger:

- Tallene anslår helårseffekter i driftsregnskapene i 2021, 2026 og 2031 av beskrevne investeringer og omlegginger fra institusjon til HDO
- Det forutsettes at institusjonsplasser i Mosvik omdisponeres til HDO-plasser fra 2021. (ombygging fra 2026) Dette er begrunnet i såvel faglige som økonomiske hensyn, se utredningen forøvrig.
- Bemerk forskjellen mellom FDV-kostnadsanslagene i Overreins rapport og i analysen nedenfor. Overrein benytter naturlig nok standard tall – normerte tallstørrelser - og ikke faktiske regnskapstall. Dette gir det beste utgangspunkt for å bestemme valg mellom alternative utbyggingsalternativer. Våre estimater nedenfor tar utgangspunkt i regnskapene og anslår hvordan utgifter og inntekter påvirkes av investeringene. (de **antatt** påvirkbare utgifter og inntekter)

Tabell 4 Estimerte regnskapsmessige effekter av investeringen

	2021	2026	2031
Brutto kapitalkostnader	5957	8209	9626
FDV-regnskapet - sum netto	-4442	-4472	-7878
- husleieinntekter eks refusjon mv	-2592	-2622	-6078
- strømutfgifter netto	-650	-650	-650
- renholdsutfgifter	-800	-800	-800
- vaktmester/teknisk drift	-400	-400	-350
- annet - diverse	-200	-200	-200
PO-regnskapet sum eks omstilling	4500	4500	4500
- reduserte medisinfgifter	-700	-700	-700
- reduserte andre driftsfgifter	-1200	-1200	-1200
- tapte vederlagsinfntekter	6750	6750	6750
- økte hjemmehjelpsfntekter	-350	-350	-350
PO-regnskapet omstillingsbehov ved uendrede rammer	6015	8237	6248

Brutto kapitalkostnader er beskrevet under punkt 4.

FDV-regnskapet. (Forvaltning, drift og vedlikehold)

Beløpene er grove estimater og må selvsagt kvalitetssikres og detaljeres i forbindelse med budsjetteringsprosessen.

Som fremgår utgjør de samlede direkte effekter driftsområdet FDV fra vel 5 mill til vel 8 mill. kroner i 2031.

FDV. Husleie. Netto økning i husleie anslås til ca 2,6 mill. kroner i 2021 og økende til vel 6,0 mill. kroner i 2031. Husleienivået i en ny HDO leilighet settes til kr. 9000,-. (se egen tabell for oversikt over brukernes økonomi før og etter overgang fra institusjon til husleieforhold) Det antas at beboerne i Mosvik går over til husleieavtaler og belastes med kr. 7500,- fra 2021 og kr. 9000,- fra 2026.

FDV. Strømutgiftene (netto dvs etter utgiftsreduksjoner og økte inntekter fra refusjoner brukere i bolig) anslås foreløpig å komme ut med en netto besparelse på kr. 650.000,-.

Dette anslaget kommer ut som en sum av følgende endringer:

- energieffektivisering som følge av nybygg
- redusert antall kvm institusjonsareal
- strømforpliktelser inngår i husleieavtaler.

FDV. Renholdsutgifter. Leietakerne er formelt selv ansvarlig for å ivareta renhold i boliger med HDO. Utgiftsforpliktelsen overføres således formelt fra kommunens regnskap til den private. (i praksis vil brukeren få dette hjelpebehovet ivaretatt gjennom vedtak og via hjemmetjenesten. Internt i kommunens regnskaper skjer det en overføring av kostnader til PO-regnskapet.)

Etter hovedalternativet bygges eller omdefineres 29 institusjonsboliger til HDO- boliger fra 2021. Samtidig bygges en ny institusjon med redusert totalareal sammenlignet med dagens institusjon.

De samlede renholdsutgifter ved de to institusjonene er på ca 2,1 mill. kroner i dag, herav utgjør Mosvik vel kr. 800.000,-. Det er så langt anslått en netto besparelse på renhold i FDV-regnskapene med ca 0,8 mill. kroner i 2021.

FDV. Vaktmester/teknisk drift.. Det er vanskelig å se for seg at vaktmestertjenesten som allerede i dag er begrenset, kan nedskaleres vesentlig som følge av omleggingen. Det bør likevel være et potensiale. I oppsettet er estimert en effekt på 0,4 mill. kroner i sum bemannings og driftskostnader.

Pleie og omsorgsregnskapet (PO)

PO-regnskapet reduserte medisnutgifter. Omleggingen innebærer at 29 brukere i institusjon overføres til HDO – plasser og vil måtte dekke medisnutgiftene selv. (egenandelen) Effekten på kommunens driftsregnskap er foreløpig anslått til 0,7 mill. kroner.

PO-regnskapet. Andre driftsutgifter. Dette omfatter alle andre utgifter knyttet til brukere som befinner seg i institusjon og som faller ut av kommunens regnskaper ved overføring til HDO. Beløpet er et nettoestimat (nettoeffekt av utgiftseffekt og inntektseffekt) og omfatter alt fra mat til klær og andre "personlige" utgifter som belastes institusjon. Det er så langt lagt inn et estimat på 1,2 mill. kroner netto. Økte inntekter fra matsalg utgjør for 29 brukere alene 1,1 mill. kroner.

PO-regnskapet. Tapte vederlagsinntekter. Omleggingen innebærer at 29 institusjonsplasser omgjøres til HDO-plasser og nye institusjonsplasser vil være behandlingsplasser. (ikke bolig) Det er således kun aktuelt å regne inn vederlag for døgnopphold etter vederlagsforskriften.

Økte hjemmehjelpsinntekter. Beboere i HDO betaler for hjemmehjelp basert på tildelte timer etter vedtak. Fra 2021 kommer etter ombygging og omlegging 29 tidligere institusjonsbeboere inn under hjemmehjelpsordningen. I beregningen er hensyntatt en maks grense for beboernes samlede utgiftsforpliktelser i et leieforhold i HDO.

Samlede effekter i regnskapene. Netto utgiftseffekt før uttak av/beregning av effektiviseringspotensialet i omsorgstjenestene.

Tabellen viser et omstillingsbehov – ved uendret rammer – på anslagsvis 6 mill. kroner i 2021, 8 mill. kroner i 2026 og 6 mill. kroner i 2032.

Dette kan tolkes slik:

Etter omleggingen i 2021 vil investeringer og øvrige omlegginger generere en utgiftsøkning på 6 mill. kroner i regnskapet samlet. Dette under forutsetning av at tjenesten selv ikke tar ut effektiviseringspotensialer i form av nedbemanning innenfor de direkte po-tjenestene. (sykepleiere, hjelpepleiere, hjemmehjelp mv)

Potensialet for bemanningseffektivisering anslås til ca kr. 200.000,- eller ca 0,3 årsverk pr bruker som "flyttes" fra en institusjonsstatus til HDO-status. Dette bygger blant annet på erfaringstall fra andre kommuner. Det faktiske potensialet kan være større eller mindre avhengig av hvordan driften organiseres.

Potensialet ved den planlagte ombygging og omdefinering av plasser fra institusjon til HDO anslås således til nærmere 6 mill. kroner - eller ca 9 årsverk ved en antatt gjennomsnittlig årsverkskostnad på ca kr. 650.000,-.

Dette innebærer at investeringene og omleggingene **isolert sett** lar seg forsvare med omstilling i tjenestene; dvs i teorien kan kommunen gjennomføre denne moderniseringen av bygningsmessig infrastruktur og organisasjon mv uten at rammene til virksomhetsområdet må økes.

Denne statiske tilnærmingen "overser" at kommunen over tid uansett må tilføre ressurser til sektoren som følge av behovsveksten , jfr de inngående analyser i hovedutredningen.

Om en feks antar at det som minimum må forventes en kostnadsvekst på gjennomsnittlig 1 til 1,5 mill. kroner pr år fram til 2031 så vil kostnadsnivået i 2031 ligge ca 15 til 20 mill. kroner over nivået i 2017. (se også hovedutredningens modelleringer av kostnadskonsekvenser av endringer i befolkningssammensetning, dekningsgrader og ulike strukturer i tilbudet – HDO/institusjon mv)

Det er i dette perspektiv den **kortsiktige** effekten (pukkeeffekten) på driftsregnskapene på ca 6 mill. kroner i 2021 må sees og håndteres. Antagelsen er at det beskrevne hovedalternativ med ny bygningsmessig infrastruktur og omlegging av omsorgen og driften **over tid** vil være det økonomisk gunstige – dvs gi et lavere kostnadsnivå i 2031 enn hva alternativene gir.

6. Økonomiske konsekvenser for bruker. Se sammenstilling i tabell 8 og 9

Til grunn for de økonomiske beregninger av konsekvenser for kommunens regnskaper ligger beregninger av konsekvenser for brukernes økonomi. Nivåer på husleie, egenbetaling mv er lagt slik at den typiske bruker kommer ut omtrent som i dag ved vederlagsbetalingsordningen i institusjon. Se tabellene nedenfor.

Tabell 8 Vederlag i institusjon		
Folketrygdens grunnbeløp	93000	75 %
Over folketrygdens grunnbeløp	120000	85 %
Antatt snitt nettoinntekt	213000	
Beregnet vederlag årsbasis	171750	
Beregnet vederlag pr måned	14313	
Tabell 9 Husleie og annet i omsorgsbolig		
Husleie	9000	
Strøm mv	800	
Hjemmehjelp	1000	
Hjemmesykepleie		
Mat	3150	
Medisiner	800	
Vederlag korttidsopphold	0	
Samlede utgifter	14750	

7. Alternativene. Noen korte supplerende betraktninger basert på utredningen til Overrein

Kommentarene bygger på Overreins beskrevne alternativ – se egen rapport. Det vises til denne og kommentarene nedenfor må leses i sammenheng med Overreins kommentarer.

Hovedalternativet slik det er konsekvensbeskrevet har betegnelsen I2 + M3 i Overreins rapport. (side 6 I – referere til Inderøyheimen og M til Mosvik sykeheim)

Alle alternativene har samme volum og fordeling av antall institusjonsplasser og HDO plasser i 2031 – 122 plasser, herav 24 institusjonsplasser. ("behandlingsplasser" ikke bosted)

Bemerk følgende:

1. Det er en helt marginal forskjell i årskostnadsanslagene for I2 + M3 og I2 + M2. (i praksis ingen) Forskjellen er knyttet til løsningen i Mosvik og hvor ulike kombinasjoner av nybygg og ombygging er aktuelle. Dette må uansett utredes videre. Se begrunnelse for det foreløpige valget av I2 pluss M3 i Overreins rapport.
2. Som fremgår er det en signifikant forskjell i antatte årskostnader for alternativene ombygging/nybygging Inderøyheimen – til fordel for nybygg. Denne forskjellen er godt underbygget i Overreins rapport og bør være tilstrekkelig dokumentert til å gjøre en endelig beslutning om retningsvalg. Usikkerheten i anslagene, herunder feks usikkerheten i anslagene på anskaffelses og opparbeidelseskostnader knyttet til tomt og salgssum for Inderøyheimen, er ikke så stor at er grunn til å tro at ytterligere undersøkelser vil endre ved hovedbildet.
3. Alternativet 32 HDO – plasser i Mosvik contra i Straumen. Dette er alternativet I3 + M4. Som fremgår anslås nettoinvesteringsbehovet til 216 mill. kroner sammenlignet med 190 mill. kroner for Straumenalternativet. I årskostnader (FDV og kapitalkostnader) utgjør differansen ca 1 mill. kroner. Om en hensyntar driftsaspektet så vil dette tale til fordel for Straumenalternativet.