

REFERAT Handicaprådet 2022-2025 d. 17-05-2022

Mødedato Tirsdag d. 17. maj 2022 kl. 08:00

Mødested u/fremmøde

Mødedeltagere Thomas Kok, Marlene Harpsøe, Michael Mathiesen, Thomas
Horn, Jørgen Bodilsen, Jacob Svendsen, Pernille Madsen, Katrine
Kjærbo, Karl Vilhelm Nielsen, Bente Slott, Winnie Christensen, Sune
Lundberg, Niels Fiil Hildebrandt, Majken Christensen

Indholdsfortegnelse

Høring: Proces for ny sundhedspolitik..... 3

Høring: Fremtidig placering af plejehjem..... 9

Høring: Proces for ny sundhedspolitik

Sagen afgøres i:

Omsorgs- og Sundhedsudvalget 2022-2025

Indledning

Helsingør Kommunes sundhedspolitik *Lev godt og længe* fra 2017 udløber i 2022. Center for Sundhed og Omsorg giver med denne sag en status på den nuværende sundhedspolitik og fremlægger et forslag til proces for arbejdet med en ny sundhedspolitik gældende fra 2023.

Faglig Koordinator Frederikke Storm, Center for Sundhed og Omsorg deltager under punktet.

Retsgrundlag

Sundhedsloven § 119

Relation til vision og tværgående politikker

Visionsmålene "Vi udvikler levende bysamfund og aktive rum og udfoldelsesmuligheder" og "Vi åbner muligheder for fællesskaber, der øger livskvaliteten".

Sagsfremstilling

1. Baggrund

Ifølge sundhedslovens § 119 har kommunen ansvaret for at skabe rammer for sund levevis og at etablere forebyggende og sundhedsfremmende tilbud til borgerne. Den kommunale sundhedspolitik skal medvirke til at skabe rammerne for, at alle borgere har lige mulighed for en sund levevis. For raske borgere handler det om at forebygge sygdom og fremme sundhed, mens det for syge borgere handler om at forebygge yderligere sygdom og sikre, at borgerne kan leve bedst muligt med deres sygdom.

Helsingør Kommunes Sundhedspolitik *Lev godt og længe* 2017-2022 (bilag 1) har følgende målsætninger:

1. Styrke trivsel, livskvalitet og den mentale sundhed.
2. Skabe større lighed i sundhed.
3. Arbejde systematisk med at gøre det sunde valg nemt, både i byens rum, i boligmiljøer og faciliteter, som kommunen stiller til rådighed.
4. Skabe forebyggende indsatser for børn og unge.
5. Arbejde for, at borgere med kronisk sygdom kan mestre egen sygdom, og at fysisk og psykisk sygdom ligestilles.
6. Skabe gode rammer for sund aldring.
7. Gøre mere af det, vi ved virker, og samtidig finder vi nye måder og metoder til at indfri målsætningerne.

Helsingør Kommune har arbejdet med politikkenes målsætninger gennem bl.a. tværgående handleplaner:

- Fælles handleplan for forebyggende indsatser for børn og unge 2017-2018
- Fælles handleplan for styrket trivsel og mental sundhed 2018-2022
- Fælles handleplan for sundhed, job og uddannelse 2018-2022

Derudover arbejder Center for Sundhed og Omsorg med målsætningerne gennem samarbejdet med frivillighedsområdet § 79 og med en årlig udmøntningsplan på forebyggelses- og sundhedsfremmeområdet.

I december 2018 er der fremlagt en afrapportering på indsatserne i den fælles handleplan for forebyggende indsatser for børn og unge 2017-2018 til blandt andet Omsorgs- og Sundhedsudvalget. I december 2020 blev de politiske udvalg orienteret om en midtvejsstatus for de to øvrige fælles handleplaner. Af bilag 2 fremgår en afsluttende status på indsatser under de to igangværende fælles handleplaner.

2. Sundhedspolitikken aftryk

Nedenfor gives en overordnet status for arbejdet med politikkenes handleplaner.

2.1. Handleplan for forebyggende indsatser for børn og unge 2017-2018

Området er samlet set kendetegnet ved en bred indsats, hvor en række centre og aktører er involveret i indsatser for børn og unge. Handleplanens indsatser er inddelt i følgende tre indsatsområder:

1. Tidlig indsats over for kost, rygning, alkohol og fysisk aktivitet
2. Højne trivsel og mental sundhed blandt børn og unge
3. Sikre sammenhold og medborgerskab

Kommunen benytter sig af strukturelle indsatser, der skal være med til at give alle børn og unge gode rammer for sund udvikling og udfoldelse (f.eks. røgfri skoletid). Andre indsatser er individrettede og målrettet de børn og unge, som har brug for større støtte end andre. Begge tilgange er afspejlet i de tre indsatsområder.

Der er fortsat et stort forebyggelsespotentiale i en tidlig indsats blandt børn, unge og familier for at grundlægge nogle sunde vaner, som børnene kan tage med sig videre i livet. Med afsæt i tilgængelige data fra sundhedsprofil 2017 og sundhedsplejens skoleundersøgelser, er handleplanens tre fokusområder fortsat relevante. Blandt andet kan vi med resultater fra Sundhedsprofil 2021 konstatere, at Helsingør Kommune fortsat skal arbejde målrettet for at vende udviklingen, når det kommer til børn og unges trivsel og mentale sundhed.

2.2. Handleplan for styrket trivsel og mental sundhed 2018-2022

Handleplanen indeholder tre programspor:

1. Flere børn, unge og familier skal have god trivsel
2. Frivillighed og fællesskab som et værn mod ensomhed
3. Byen og landet skal invitere til sundhed og samvær

Et tydeligt bidrag fra handleplanen er, hvordan kommunen har arbejdet med at fremme beskyttelsesfaktorer for trivsel og mental sundhed. Forståelsesrammen og arbejdsmetoden *ABC for mental sundhed* blev besluttet med handleplanen. ABC står for *Act, Belong, Commit* og handler om at gøre noget aktivt, gøre noget sammen med andre og gøre noget, der er meningsfuldt for den enkelte. Siden da, har Omsorgs- og Sundhedsudvalget i 2018 valgt at indgå i et partnerskab om ABC for mental sundhed under Statens Institut for Folkesundhed sammen med en række kommuner, foreninger og organisationer.

Partnerskabet ABC for mental sundhed har i Helsingør Kommune medført kampagner, undervisning af medarbejdere, læringsforløb og aktiviteter for skoleelever omkring mental sundhed og bevægelse, læringstræf om det gode ungeliv, en alkoholindsats i folkeskolen, børns højtlesning på plejehjem og undervisning af centerledelsen på aktivitetscentret Hamlet i den gode velkomst og "den gode fællesskabskultur" mv. Medarbejdere på tværs af kommunens centre melder tilbage, at ABC som arbejdsmetode er relevant i sundhedsindsatser, sociale indsatser, beskæftigelsesindsatser, børn- og ungeindsatser mv.

Handleplanen for styrket trivsel og mental sundhed har en gyldighed, der forventes at række udover 2022. Åbne fællesskaber i kommunen og levende bysamfund med aktive rum og udfoldelsesmuligheder, er selvstændige satsningsområder i Vision 2030 og ligger hermed i naturlig forlængelse af handleplanens programmer.

Bilag 2 beskriver en status for en række indsatser, som forventes at have bidraget til handleplanens målsætninger.

2.3. Handleplanen for sundhed, job og uddannelse 2018-2022

Handleplanen indeholder tre spor:

1. Tidlig indsats til unge og voksne med psykosociale udfordringer
2. Helhedsorienterede indsatser med borgeren i centrum af eget liv
3. Sundhed og fleksible rammer i uddannelse og job

Center for Sundhed og Omsorg og Center for Job, Borgerservice og Teknologi vurderer, at kommunen med handleplanen er lykkedes med at sætte retning for nye tiltag, der bidrager til at skabe større lighed i sundhed. Helsingør Kommune har sat handling bag ordene i

handleplanen, ved at realisere en relativ stor del af de foreslåede indsatser fra handleplanen. Handleplanen indeholder konkrete succeskriterier. Opfølgning herpå vil blive fremlagt Omsorgs- og Sundhedsudvalget og Social- og Beskæftigelsesudvalget senere på året, med afsæt i de nyeste data.

Bilag 3 viser en række indsatser, som forventes at have bidraget til handleplanens målsætninger.

3. Proces for ny sundhedspolitik

Kommunens sundhedspolitik skal skabe en retning og ramme for, hvordan kommunen vil fremme borgernes sundhed de kommende år. Herunder:

- Medvirke til en fælles forståelse af sundhed i kommunen og skabe ejerskab for opgaven
- Være et administrativt redskab, der fungerer som løftestang til at arbejde med sundhed i alle centre
- Være en anledning til at bringe politikere, borgere, medarbejdere og interesseorganisationer sammen for at drøfte, hvordan sundheden skal fremmes i kommunen
- Spille sammen med kommunens øvrige politikker og Vision 2030

Center for Sundhed og Omsorg vurderer, at den nuværende sundhedspolitik fortsat er aktuel og relevant. Kommunen har en vigtig rolle i forebyggelse af sygdom og i at skabe sunde rammer for hverdagslivet. Samtidig er der, særligt inden for det nære sundhedsvæsen, nye takter siden politikens tilblivelse. Nærhospitaler/sundhedshuse, I.V. aftale og 72 timers behandlingsansvar på hospitalerne efter udskrivelse kan kalde på, at flere sundhedsopgaver flyttes fra hospital til kommune. Danskerne lever længere, men for mange betyder det også flere år med sygdom. Centeret anbefaler, at en ny sundhedspolitik indeholder kommunens ambitioner og prioriteringer inden for støtte til mestring af hverdagen med en kronisk sygdom. Det kan være sygdomsforståelse, træning, støtte til psykosociale problemstillinger, sammenhæng og koordinering i sundhedsvæsenet, inddragelse af pårørende mv.

Center for Sundhed og Omsorg anbefaler, at der med den nye sundhedspolitik lægges en langsigtet ambition og plan for sundhedsområdet de næste otte år (2023-2030). Med 2030 som udløb for Sundhedspolitikken, vil varigheden følge kommunens Vision 2030 samt kadencen for Byrådets valgperiode. Nye resultater fra sundhedsprofilundersøgelsen fremligger i hhv. 2022, 2026 og 2030. Kommunen vil dermed have et solidt vidensgrundlag til at pege på indsatsområder og følge op på Sundhedspolitikken effekter.

Center for Sundhed og Omsorg anbefaler følgende overordnet proces for ny sundhedspolitik:

April-maj 2022

- Indledende dialog med Omsorgs- og Sundhedsudvalget samt kommunens centre om

proces og mulige fokusområder.

Juni 2022

- Kick-off møde for ny sundhedspolitik med afsæt i resultater fra Sundhedsprofil 2021 for Helsingør Kommune. Inviterede er borgere, politikere, foreninger og kommunale medarbejdere på tværs af centre. Formålet er at få input til fokusområder for politikken samt hvordan der kan skabes løsninger på tværs.

September 2022

- Faglige drøftelser på tværs af centre via kommunens "koordineringsgruppe for sundhed" og "styregruppe for sundhed på tværs".
- Særskilt temadrøftelse i Omsorgs- og Sundhedsudvalget om politikken fokusområder på baggrund af et oplæg fra administrationen (ekstra udvalgs møde).

November 2022

- Godkendelse af politikken i Omsorgs- og Sundhedsudvalget.

November-december 2022

- Politikken i høring i de øvrige udvalg og høringsberettigede råd.

Januar 2023

- Godkendelse af politikken i Byrådet.

2023-2030

- Løbende udvikling og implementering af handleplaner for politikken. Arbejdet vil ske i faser alt efter, hvor der er flest ressourcer og mest behov. Rytmen i implementeringen aftales med de øvrige centre.

En national sundhedsreform er på vej i Danmark. Det endelige indhold i reformen kan have betydning for udmøntningen af kommunens nye sundhedspolitik. Det gælder både på forebyggelsesområdet og inden for det nære sundhedsvæsen.

Økonomi/Personaleforhold

Sagen har ikke afledte konsekvenser for økonomi og personaleforhold.

Kommunikation/Høring/Borgerinddragelse

Sagen er sendt i høring i Seniorrådet og Handicaprådet.

INDSTILLING

Center for Sundhed og Omsorg indstiller,

1. **at** den anbefalede proces og udkast til tidsplan (jf. sagsfremstilling) godkendes;
2. **at** udvalget drøfter og beslutter udvalgets rolle på et eventuelt kick-off møde for ny sundhedspolitik;
3. **at** forslag om temadrøftelse på et ekstraordinært udvalgsmøde i september 2022 godkendes.

BESLUTNINGER HANDICAPRÅDET 2022-2025 DEN 17-05-2022

- Handicaprådet tilslutter sig den beskrevne tidsplan og proces og ser frem til at blive inddraget i arbejdet. Det bemærkes, at Handicaprådet gerne vil videregive sine kommentarer og visioner inden for de områder, som rådet beskæftiger sig med, undervejs i forløbet og ikke blot i form af et høringssvar, når politikken er færdigformuleret. Rådet ser derfor gerne en orientering om arbejdet på et passende tidspunkt i processen.
- Handicaprådet finder det nødvendigt, at der i kommunens nye sundhedspolitik specifikt beskrives hvordan politikken omfatter alle borgergrupper – også borgere med fysiske, psykiske og udviklingsmæssige handicap. Det bemærkes i den forbindelse, at der i den nuværende politik blandt andet ikke ses nogen præcisering af de særlige sundhedspolitiske hensyn og udfordringer borgere med udviklingshæmmende handicap, psykiatriske lidelser og fysiske handicap har.

Høring: Fremtidig placering af plejehjem

Sagen afgøres i:

Byrådet 2022-2025

Indledning

I 2019 blev der udarbejdet en samlet plejeboligkapacitetsanalyse herunder afdækning af mulige placeringer af et nyt plejehjem (se bilag 1). Byrådet følger årligt udviklingen i behovet for permanente plejeboliger. Plejehjemskapacitetsbehovet er årligt blevet opdateret i forbindelse med budgetforhandlingerne. Den seneste kapacitetsopgørelse fra 2021 viser, at der er et udækket behov for plejehjemspladser fra 2023 og frem, stigende til i alt 58 pladser i 2029.

Sagen blev senest behandlet af Byrådet den 1. november 2021, som besluttede, at der skulle udarbejdes et økonomisk vurdering af omkostningerne ved henholdsvis at bygge et nyt plejehjem på Højvangen, Espergærde eller bygge nyt/renovere på Nørrevej (Poppelgården), Snekkersten og at beslutningen om placering afventer dette skøn.

Center for Økonomi og Ejendomme præsenterer her økonomisk vurdering og indstiller, at Omsorgs- og Sundhedsudvalget tager stilling til, hvilken placering der skal arbejdes videre med.

Centerchef Michael Christensen og Byggeprojektkoordinator Inge Metha Schmidtstorff, Center for Økonomi og Ejendomme deltager under punktet.

Retsgrundlag

Lov om social service

Sundhedsloven

Lov om Almene Boliger

Relation til vision og tværgående politikker

Politik for et værdigt ældreliv

Sagsfremstilling

1. Behov for nye plejeboliger

I 2022 forventes det, at Helsingør Kommune vil have et underskud i antallet af permanente plejeboliger på 45 boliger. Fra 2023 vender dette billede, idet Attendo forventes at åbne et friplejehjem med 58 pladser på hospitalsgrunden i januar 2023. I 2023 og frem til 2024 forventes der derfor at være et overskud af plejeboliger, mens der fra 2024 og frem igen forventes at være et underskud af boliger, stigende fra 7 plejehjemspladser i 2024 til 67 plejehjemspladser i 2028. På længere sigt vil der mangle 58 plejehjemspladser i 2029 med udgangspunkt i befolkningsprognosen fra foråret 2021. (Se bilag 2)

Uanset at kommunen overholder den lovpligtige ventegaranti på 8 uger til plejehjem, kan det konstateres, at der samtidig er ca. 50 ældre borgere over 70 år, som modtager hjemmepleje i et omfang, som overstiger den økonomiske ramme for en plejehjemsplads. Hvis disse borgere

ønsker at komme på plejehjem, vil der være et økonomisk rationale heri, ligesom der i mange tilfælde vil kunne leveres en mere sammenhængende pleje med større kontinuitet i forhold til medarbejdere.

2. Planmæssige overvejelser

De økonomiske vurderinger af plejehjemsbyggeri er foretaget på grundlag af områdernes placering og den bymæssige sammenhæng. Vurderingerne omhandler ikke, hvorvidt der skal ændres på de planmæssige forhold, altså om der skal udarbejdes lokalplan og evt. kommuneplantillæg.

Som udgangspunkt vil de fleste placeringer kræve lokalplanlægning og kommuneplantillæg. Når en placering er valgt, vil plangrundlaget blive tilpasset, og i den forbindelse vil der blive fastsat en bebyggelsesprocent.

Plejehjemmene i Helsingør Kommune er altovervejende placeret langs nordkysten i Helsingør Kommune (Bøgehøjgård/Hornbækhave og Falkenberg) samt i den nordlige del af Helsingør by (Birkebo, Grønnehaven, Montebello og Kristinehøj). Det nye friplejehjem (Attendo) på den gamle hospitalsgrund ligger ligeledes i den nordlige del af byen. Alene Strandhøj er placeret i den sydlige del af kommunen i Espergærde (se bilag 3). Det betyder, at der alene er 50 plejeboliger – heraf 12 i en skærmet enhed for demente – i den sydlige del af kommunen. Set i forhold til befolkningstallet, så udgør de 50 boliger ca. 10 % af plejeboligkapaciteten, mens befolkningstallet i Espergærde udgør godt 20 % af befolkningen som helhed. Dette peger på, at der bør findes en placering til et nyt plejehjem i den sydlige del af Helsingør Kommune

Det ses som væsentligt, at plejehjem, børnehave, dagsinstitution ikke placeres for enden af en vej i et boligområde, hvor hele kvarterets beboere generes af den gennemkørende trafik til og fra institutionen. Plejehjem og andre institutioner kan med fordel placeres i umiddelbar nærhed til en overordnet trafikvej. På den måde er der ikke afledte trafikale konsekvenser for resten af boligområdet.

3. Generelt om udgifter forbundet med opførsel af plejehjem

Ved opførsel af et nyt plejehjem, vil kommunen typisk vælge at sælger byggeretten til boligdelen til en almen boligorganisation og selv være bygherre for servicedelen. Vælges denne model skal kommunen finansiere den samlede anlægssum for ombygning/opførelse af servicedelen samt bekoste 10 % i kommunal grundkapitallån af den samlede anskaffelsessum for boligdelen.

Eksempelvis på Hornbækhave i Hornbæk, hvor "Den Selvejende Almene OK-ældreboliginstitution i Hornbæk" v/OK-Fonden er ejer af boligdelen på 3.456 m².

Helsingør Kommune er ejer af servicedelen på 2.098 m².

Her har Helsingør Kommune en udgift på 9,3 mio. kr. i kommunal grundkapitallån vedrørende boligdelen og 50,7 mio. kr. i anlægsudgift til servicedelen. Dertil kommer udgifter til bygherrerådgiver, advokat, landinspektør, inventar m.v. for ca. 5,5 mio. kr.

Helsingør Kommune har fået en indtægt på ca. 7,0 mio. kr. for salg af byggeretten til boligdelen.

Den kommunale anlægsudgift for Hornbækhave bliver dog betydeligt højere pga. konkurs, grundforhold, våd jord, tidligere entreprenørs fejludførelse samt prisstigninger i perioden 2018-2022.

Generelle prisstigninger på byggeområdet betyder, at der må forventes stigende omkostninger, når man sammenligner med udgifterne til opførelse af Hornbækhave.

3.1 Husleje

Huslejen for beboerne på plejehjem beregnes på baggrund af de samlede anlægsudgifter samt optagne realkreditlån og bidragssatser. I huslejen indgår endvidere den pågældende afdelings driftsudgifter.

Huslejen på Hornbækhave var ved skema B godkendelse pr. 25.06.2018 beregnet til kr. 7.551 pr. måned for en bolig på 65 m².

Efter landinspektørens endelige opmåling og fordeling af arealer varierer huslejen alt efter boligens størrelse. Den gennemsnitlige husleje var ved indflytning ultimo 2022 kr. 7.816 pr. mdr.

4. Samlet skøn over udgifter til opførsel af plejehjem på lokationerne i Espergærde og Snekkersten

I nedenstående skemaer ses de skønnende udgifter for opførsel af plejehjem i henholdsvis Espergærde og Snekkersten. Der er tale om skøn baseret på de aktuelle anlægsudgifter – herunder gældende maksimumbeløb for 2022 for almene ældreboliger.

Hvor størrelsen pr. bolig er nogenlunde fastsat, kan der vælges at opføre større eller mindre servicearealer. Hvor store servicearealer, der er nødvendig, afhænger af beboersammensætningen. Hvis der fortrinsvis er tale om relativ svage beboer, der foretrækker at opholde sig mest muligt i egen bolig, er behov for servicearealet mindre end, hvis beboerne er mere friske. I det nedenstående er der vist flere eksempler på fordeling mellem bolig- og servicedel. Størrelsen af det samlede plejehjem afhænger af den tilladte bebyggelsesprocent på grunden.

Nedenstående beregninger er baseret på

- Anskaffessummen for boligdelen: Gældende maksimumbeløb 2022 for ældreboliger i Hovedstadskommuner: 31.880 kr. inkl. moms pr. kvadratmeter boligareal. Maksimumbeløbet bliver reguleret én gang årligt pr. 1. januar.
- Finansiering af boligdelen: 2 % beboerindskud, 10 % kommunal grundkapitallån, 86 % realkreditlån

- Anlægsudgiften for servicedelen: 25.504 kr. pr. kvadratmeter (maksimumbeløbet ekskl. moms.)

Skøn over udgifter for to scenarier for etablering af plejehjem i Espergærde

Gymnasievej (Højvangen) Espergærde	10% Kommunal grundkapitallån for boligdelen	Anlægsudgift Servicedelen
<i>Nybyggeri – grundareal ca. 20.000 m²</i>		
48 boliger á 65 m ² og ca. 2.000 m ² serviceareal	Ca. 9,9 mio. kr.	Ca. 51,0 mio. kr.
55 boliger á 65 m ² og ca. 1.500 m ² serviceareal	Ca. 11,4 mio. kr.	Ca. 38,3 mio. kr.

Der vil komme en indtægt for salg af byggeret til boligdelen.

Skøn over udgifter for fire scenarier for etablering af plejehjem i Snekkersten

Poppelgården Snekkersten	10 % Kommunal grundkapitallån for boligdelen	Anlægsudgift Servicedelen
<i>Renovering og ombygning</i>		
29 boliger á 65 m ² og ca. 2.000 m ² serviceareal	Ca. 6,0 mio. kr.	Ca. 51,0 mio. kr.
37 boliger á 65 m ² og ca. 1.500 m ² serviceareal	Ca. 7,7 mio. kr.	Ca. 38,3 mio. kr.
<i>Nedrivning og nybyggeri på eksist. grundareal</i>		
30 boliger á 65 m ² og ca. 2.000 m ² serviceareal	Ca. 6,2 mio. kr.	Ca. 65,0 mio. kr.
38 boliger á 65 m ² og ca. 1.500 m ² serviceareal	Ca. 7,9 mio. kr.	Ca. 52,3 mio. kr.
<i>Nedrivning og nybyggeri på ved arealoverførelse</i>		
48 boliger á 65 m ² og ca. 2.000 m ² serviceareal	Ca. 9,9 mio. kr.	Ca. 65,0 mio. kr.
55 boliger á 65 m ² og ca. 1.500 m ² serviceareal	Ca. 11,4 mio. kr.	Ca. 52,3 mio. kr.

Der vil komme en indtægt for salg af areal til boligdelen.

I alle scenarier vil der desuden komme en kommunal udgift til bygherrerådgiver, advokat, landinspektør m.fl. samt inventar m.v. – skønnet ca. 8 mio. kr.

I det nedenstående gennemgås forhold vedrørende grunde og lokalplane sammen med en uddybning af udgifterne ved opførsel af plejehjem på de to lokationer. Afslutningsvis beskrives de økonomiske konsekvenser ved at opførsel af et friplejehjem som alternativ til at kommunen selv er bygherre.

5. Nyt plejehjem på Højvangen i Espergærde

5.1 Grund og lokalplan

Helsingør Kommune er ejer af matr. nr. 1ap samt del af 1g og 1h Mørdrup By, Mørdrup (se bilag 4). Området ligger i kanten af Espergærde byområde med tilkørsel fra Højvangen. Der er ca. 1,7 km til Espergærde station og ca. 1,0 km til Espergærdecenteret med indkøbsmuligheder.

I lokalplan 3.49 er området udlagt til offentlige formål. Arealet må kun bebygges på baggrund af en supplerende lokalplan.

Matr. nr. 1ap vil få vejadgang fra Rolighedsparken. Her vil der eksempelvis kunne etableres en børnehave eller en anden offentligt formål. Offentlig formål kan omfatte ældre- eller plejecentre og rekreative arealer.

Mulig bebyggelse på matr. nr. 1ap: 5.100 m^2 i 1 og 2 etager. Bebyggelsesprocent: 70.

Del af matr. nr. 1g og 1h er udlagt til rekreativt areal. Der kan bygges på arealet efter en konkret lokalplanlægning. En eventuel lokalplan vil fastlægge anvendelse og bebyggelsens konkrete omfang.

Hvis matr. nr. 1ap udvides med del af matr. nr. 1g og 1h vil det være muligt at opføre en større bebyggelse med kombineret plejehjem og daginstitution.

5.2 Estimat for udgifter ved opførsel af plejehjem

Ved opførelse af 48 plejeboliger á ca. 65 m^2 og 2.000 m^2 serviceareal, forventes omkostningerne at være ca. 9,9 mio. kr. i kommunal grundkapitallån til boligdelen og ca. 51,0 mio. kr. i anlægsudgift for servicedelen.

Omkostninger til udbygninger med flere plejeboliger og mindre serviceareal (55 plejeboliger á ca. 65 m^2 og ca. 1.500 m^2 serviceareal) for at optimere driftsomkostningerne, skønnes omkostningerne at være ca. 11,4 mio. kr. i kommunal grundkapitallån og ca. 38,3 mio. kr. i anlægsudgift for servicedelen.

I begge scenarier vil der desuden komme en kommunal udgift til bygherrerådgiver, advokat, landinspektør, inventar m.v.

5.3 Indtægter fra salg af byggeret

Ved salg af byggeretten til opførelse af boliger vurderes prisen at være omkring 4.000 kr./m².

Med en bebyggelsesprocent på enten 30, 40 eller 70 vil vurderingen være hhv. ca. 24 mio. kr., ca. 32 mio. kr. og ca. 56 mio. kr. indtægterne fra salg til kommunen.

6. Bygge nyt/renovere på Nørrevej 95 (Poppelgården), Snekkersten

Når Sundhedshuset står færdigt ultimo 2022, flyttes HRT's personale dertil, og det er oplagt at overveje, hvorvidt Poppelgården igen bør/kan omdannes til plejehjem.

6.1 Grund og lokalplan

Helsingør Kommune er ejer af Poppelgården (se bilag 5). Arealet er velbeliggende tæt på stationen med tilkørsel fra Nørrevej, og der er dagligvarebutikker i umiddelbar nærhed.

Ejendommen er opført i 1978. De eksisterende værelser er små og lever ikke op til tidssvarende plejeboligstandard - hverken ift. indretning eller isoleringskrav. Hvis der gøres indgreb i facader og tag, vil det udløse krav vedr. energioptimering.

Det vurderes, at de eksisterende 56 værelser kan ombygges til 29/37 tidssvarende plejeboliger (afhængigt af servicearealet størrelse) ved sammenlægning af tre værelser til to plejeboliger. Det er imidlertid ikke driftsmæssigt anbefalelsesværdigt, at etablere plejehjem med kun 37 boliger.

Antallet af plejeboliger bør være min. 50 ud fra et driftsmæssigt perspektiv, og der bør derfor arbejdes mod at udvide de eksisterende rammer, hvis bygningen omdannes til plejehjem.

Erfaring fra andre ombygning af eksisterende boliger til plejeboliger, f.eks. Birkebo, viser at det er vanskeligt at arealoptimere inden for eksisterende rammer ift. dagslys, redningsåbninger m.m., og at der ved ombygninger kan være meget spildareal.

I lokalplan 1.40 "Poppelgården"/"Poppelhaven" i Snekkersten er område nr. 1 udlagt til plejehjem. Arealet er ca. 15.840 m², og bygningen Poppelgården er på 3.960 m², hvilket giver en bebyggelsesprocent på 25. Ifølge lokalplanen kan der ikke udbygges yderligere i enhed 1.

Der skal udarbejdes ny lokalplan ved ombygning/nybyggeri. Det skal overvejes, om bebyggelsesprocenten kan forøges.

Det vil evt. være muligt at arealoverføre dele af arealet fra naboejendommen, p-pladsen (Højen), så arealet til ny bebyggelse kan øges.

En anden løsning kan være at nedrive eksisterende bygning og opføre et helt nyt plejehjem, som kan indrettes mere funktionelt.

Ved nedrivning af den eksisterende bebyggelse skønnes nedrivningsomkostningerne at være ca. 3.000 kr. pr. m².

6.2. Indtægter fra salg af byggeret

Ved salg af byggeretten til opførelse af boliger vurderes prisen at være omkring 4.000 kr./m². Med en bebyggelsesprocent på 25 vil vurderingen være 15 mio. kr. i indtægt.

6.3. Udgifter til renovering og ombygning til tidssvarende plejehjem.

Ved ombygning af eksisterende bygning til 29 plejeboliger á ca. 65 m² og 2.000 m² serviceareal, forventes omkostningerne at være ca. 6,0 mio. kr. i kommunal grundkapitallån til boligdelen og ca. 51,0 mio. kr. i anlægsudgift for servicedelen.

Omkostninger til udbygninger med flere plejeboliger og mindre serviceareal (37 plejeboliger á ca. 65 m² og ca. 1.500 m² serviceareal) for at optimere driftsomkostningerne, skønnes at være ca. 7,7 mio. kr. i kommunal grundkapitallån og ca. 38,3 mio. kr. i anlægsudgift for servicedelen.

6.4. Nedrivning og nybyggeri på eksisterende grundareal

Omkostninger til nedrivning af bygning skønnes at være ca. 14,0 mio. kr.

Ved nedrivning og nybyggeri til 30 plejeboliger á ca. 65 m² og 2.000 m² serviceareal forventes omkostningerne at være ca. 6,2 mio. kr. i kommunal grundkapitallån til boligdelen og ca. 65,0 mio. kr. i anlægsudgift for servicedelen.

Omkostninger til udbygninger med flere plejeboliger og mindre serviceareal (38 plejeboliger á ca. 65 m² og ca. 1.500 m² serviceareal) for at optimere driftsomkostningerne, skønnes omkostningerne at være ca. 7,9 mio. kr. i kommunal grundkapitallån og ca. 52,2 mio. kr. i anlægsudgift for servicedelen.

6.5 Nedrivning og nybyggeri på større grundareal

Hvis der arealoverføres dele af arealet fra nabogrunden (P-plads Højen), så det bliver muligt at opføre 48 plejeboliger á ca. 65 m² og 2.000 m² serviceareal eller 55 plejeboliger og 1.500 m² serviceareal, vil kommunens udgifter til kommunal grundkapital samt anlægsudgiften for serviceareal være som i beskrivelsen under nyt plejehjem på Højvangen, men der skal så tillægges omkostninger til nedrivning af den eksisterende bygning.

I alle scenarier vil der desuden komme en kommunal udgift til bygherrerådgiver, advokat, landinspektør, inventar m.v.

7. Muligheden for friplejehjem

Som et alternativ til selv at være bygherre og opføre et kommunalt plejehjem, kan der gives mulighed for at opføre friplejehjem på de to lokationer.

Ved etablering af friplejehjemspladser sparer kommunen den kommunale anlægsudgift. Det modsvares af, at en friplejehjemsplads vil koste kommunen 30.000 kr. mere årligt (beregnet i 2020) i driftsudgifter end en kommunal plads, da friplejehjemmet skal have dækket udgifter til afskrivning på bygninger, forsikringer mv. Det vil ved et plejehjem med 50 pladser give en årlig ekstra driftsudgift på 1,5 mio. kr.

Hvis et større antal udenbys borgere vælger friplejehjem i kommunen, vil kommunen få øgede udgifter til sundhedslovsudgifter, da disse skal dækkes af bopælskommunen. Er eksempelvis 30 % af beboerne på friplejehjem udenbys-borgere (ved et antal boliger på 58), vil ekstra driftsudgifter for Helsingør Kommune beløbe sig til 350.000. kr. årligt. Denne potentielle driftsudgift skal ses i forhold til anlægsbesparelsen.

Dertil ses en række andre fordele- og ulemper ved friplejehjem, som også ses i bilag 1. Væsentligt ses stillingtagen til anvisningsretten- og anvisningspligten ift. kommunens mulighed for at styre forsyningsforpligtigelsen til plejeboliger.

En aftale om kommunal anvisningsret kan omfatte en enkelt eller flere boliger – evt. alle boliger. Hvis kommunen ønsker at have anvisningsretten, vil kommunen også have omkostningerne ved evt. tomgang i boligerne. Derudover kan en kommunal anvisningsret også have finansiell indflydelse på kommunen, hvis aftalen har en sådan karakter, at den kan sidestilles med en kommunal anlægsopgave. Hvis dette er tilfældet skal en aftale om kommunal anvisningsret henregnes til kommunens låntagning og kommunen skal deponere et beløb, der svarer omkostningerne ved at anlægge et plejehjem.

Har kommunen ikke anvisningsretten, har friplejehjemmet mulighed for at afvise borgerne, da det som udgangspunkt er friplejehjemmet selv, der bestemmer, hvem de vil udleje til.

Der findes ikke friplejeboliger i Helsingør Kommune, men der opføres pt. 58 friplejeboliger i den gamle hospitalsbygning.

Økonomi/Personaleforhold

Jf. sagsfremstillingen.

Kommunikation/Høring/Borgerinddragelse

Sagen er sendt i høring i Seniorrådet og Handicaprådet.

INDSTILLING

Center for Økonomi og Ejendomme indstiller,

1. **at** der arbejdes videre med en placering af fremtidige plejehjemspladser ved Højvangen Espergærde eller ved Nørrevej, Snekkersten.

2. **at** udvalget drøfter hvorvidt man i kommunen ønsker at understøtte muligheden for friplejehjem.

BESLUTNINGER HANDICAPRÅDET 2022-2025 DEN 17-05-2022

Handicaprådet forholder sig ikke til den geografiske placering af det nye plejehjem, men rådet peger på, at der overordnet skal tages mest muligt hensyn til kort adgang til effektiv offentlig transport.