

Notat

Bolig til institusjon

9. januar 2025

Øistein Harsem, Frode Hogstad, Benjamin Miller

Innhold

1	Innledning	3
1.1	Bakgrunn	3
1.2	Formål og problemstillinger.....	3
1.3	Anbefaling	3
1.4	Avgrensninger og forbehold	4
2	Organisering og kostnader	5
2.1	Dagens organisering av tjenestene.....	5
2.2	Nøkkeltall per plass	6
3	Beregning av behov for institusjonsplasser	7
3.1	Befolkningsframskriving for Nesbyen viser sterk vekst i aldersgruppen 80-89 de neste ti årene.....	7
3.2	Beregnet behov for langtidsplasser i sykehjem	7
4	Økonomi ved eventuell overgang til institusjonsbasert omsorg	9
4.1	Kalkulert netto kostnad med dagens løsning	9
4.2	Kalkulert netto kostnad med institusjonsbaserte tjenester	10
4.3	Positiv neddiskontert CF ved overgang til institusjon	12

1 Innledning

1.1 Bakgrunn

Nesbyen kommune har en høy andel boligbaserte tjenester innenfor helse og omsorg med boliggjorte rom på Elverhøy helsetun og Bokollektivet Sagtomta. I praksis arter dette seg slik at det er etablert en kombinasjon av boliger som er en del av et borettslag, boliger som leies av kommunen og et mindre antall institusjonsplasser. Boligene har heldøgns omsorg.

Beboere i leide boliger får vedtak for tjenester og betaler gebyr etter gjeldende gebyrregulativ. Tilgang til sykepleie er ikke en gebyrbelagt tjeneste. Beboere med institusjonsplasser betaler egenandel etter gjeldende regler.

Nesbyen kommune ønsker å utrede om det er inntekspotensial og kostnadsreduksjoner ved den eventuelt omgjøring av leide boliger ved Elverhøy og Sagtomta til institusjonsplasser, og hvilke konsekvenser det eventuelt vil få samlet.

1.2 Formål og problemstillinger

BDO har bistått med beregning og vurdering av boligbasert tilbud og institusjonsbasert tilbud i kommunen. De viktigste forholdene har vært å utrede kostnader ved dagens driftsløsning, plassbehov i dag og fremover og en økonomisk vurdering av boligbasert løsning kontra institusjonsbasert løsning.

- Utrede kostnader ved dagens driftsløsning. Hva er årsakene til at Nesbyen har høye kostnader innenfor institusjonstjenester og hjemmebaserte tjenester? Analyse av netto kostnader per institusjonsplass og per bruker av hjemmebaserte tjenester og andre tjenester i omsorgsboliger.
- Beregne behov i dag og fremover. Hvor mange institusjonsplasser har Nesbyen behov for? Analyse av tilgjengelig statistikk for antall brukere av institusjonsbaserte tjenester.
- Økonomisk vurdering av boligbasert løsning kontra institusjonsbasert løsning. Hva vil være konsekvensene av en eventuell endring av tjenestetilbud? Scenarioanalyse av konsekvenser ved å flytte brukere fra hjemmebaserte tjenester til et institusjonsbasert tilbud.

1.3 Anbefaling

På bakgrunn av våre analyser anbefaler vi at Nesbyen jobber videre med vurdering av overgang til et institusjonsbasert tilbud innenfor helse og omsorg.

Behovet for omstilling fra bolig til institusjon er i hovedsak drevet av utviklingen i befolkningen. Bruken av langtids institusjonsplasser kan forventes å øke i takt med at en større andel av befolkningen i Nesbyen kommune kommer i aldersgruppen 80-89 år, dagens omsorgsplasser har allerede et kostnadsnivå på linje med våre erfaringstall for institusjonsplasser i sammenlignbare kommuner, og overgang til institusjonsbasert omsorg vil utløse høyere brukerbetaling enn dagens omsorgsplasser.

SSBs befolkningsframskriving viser at Nesbyen de neste ti årene står foran en sterk vekst i aldersgruppen 80-89 år, som statistisk vil utløse et økende behov for langtids institusjonsplasser. Våre beregnede nøkkeltall for dagens plasser viser at tilbudene allerede drives med en pleiefaktor og gjennomsnittlig kostnad per plass som tilsvarer en

institusjonsplass, uten at inntekspotensialet som ligger i beregning av vederlag blir utnyttet.

Økonomisk forventer vi at det vil lønne seg for Nesbyen kommune å gå over til et institusjonsbasert tilbud. Økt betaling fra beboere forventes å gi en merinntekt som vil overstige merkostnaden for kommunen forbundet med innkjøp av innredning, hjelpemidler og legemidler til beboerne. Dette er kostnader som i dag dekkes av NAV.

For å lykkes med en overgang til et institusjonsbasert tilbud mener vi det er viktig at det må settes av tilstrekkelige budsjettmidler til løpende vedlikehold, gjenanskaffelser og tilpasninger av hjelpemidler. Forventet levetid på hjelpemidler i institusjon er 5-10 år, og i våre beregninger har vi forutsatt årlige gjenanskaffelser med ti prosent av den innledende investeringen, tilsvarende en levetid på ti år.

Videre er det en forutsetning at avdeling for drift og vedlikehold, som i dag får inntektsført husleie fra beboere, kompenseres med en tilsvarende rammeoverføring for fortsatt å kunne ivareta drift og vedlikehold av bygningene på tilsvarende nivå som i dag.

1.4 Avgrensninger og forbehold

BDOs arbeid er ikke revisjon, forenklet revisorkontroll, attestasjon eller beslektede tjenester basert på standarder utgitt av International Auditing and Assurance Standards Board (IAASB), men et rådgivningsoppdrag der det er utført kontroller på utvalgte områder.

BDO finner det riktig å presisere at vi ikke kan påta oss ansvar for fullstendigheten eller riktigheten i det grunnlagsmaterialet som vil være utgangspunkt for (våre vurderinger/analyser.). Dersom vi mottar uriktig eller ufullstendige opplysninger, vil vi ikke ha anledning til å avdekke dette ut over overordnede rimelighetsvurderinger. Basisprinsippene i modellen som ligger til grunn for modellen forutsettes diskutert i møte med ledelsen i (virksomheten), og at ledelsen tar beslutningen om bruk av disse. BDO presiserer at vi ikke er kjent med hvilke beslutninger som ledelsen i fremtiden vil kunne ta basert på modellen, og all bruk skjer således for (virksomhetens) regning og risiko. BDO tar således ikke ansvar for resultatet av beslutninger som er fattet basert på bruk av modellen.

Oppdraget har vært gjennomført innenfor en avgrenset tidsramme og våre undersøkelser og anbefalinger må ses i lys av dette.

2 Organisering og kostnader

2.1 Dagens organisering av tjenestene

Elverhøy helsetun er hjem for flere avdelinger med ulike typer tjenester og plasser.

Type plasser	Antall plasser	Brukerbetaling
Langtidsplasser (skjermet avdeling)	5	Vederlag beregnet etter forskrift om egenandel for kommunale helse- og omsorgstjenester
Korttids- og rehabiliteringsavdeling	13	Døgnpris etter gjeldende gebyrregulativ. Opphold over 60 døgn per år: Vederlag beregnet etter forskrift om egenandel for kommunale helse- og omsorgstjenester
Bolig i sykehjem	21	Husleie til Nesbyen kommune. Egenandel for måltider og praktisk bustand i hjemmet etter gjeldende gebyrregulativ.
Totalt antall plasser	39	

Tabell 1 Avdelinger og plasser ved Elverhøy helsetun. Kilde: Nesbyen kommune

I tillegg til avdelingene som er beskrevet i tabell 1 inneholder Elverhøy helsetun et institusjonskjøkken som betjener beboerne ved Elverhøy og på Sagtomta, samt lager mat til dagsenter og har middagsombringning til hjemmeboende. Alternative modeller for matleveranser kan tenkes. Det ligger imidlertid utenfor mandatet for vårt notat å vurdere disse.

Det er også et vaskeri ved Elverhøy, hjemmesykepleien har base der, og det finnes et varmtvannsbasseng. Varmtvannsbassenget har ikke vært i drift første halvår 2025, men har blitt tatt i bruk igjen ved utgangen av september. Våre kalkyler baserer seg på kostnadstall per andre tertial, og inkluderer derfor ikke kostnader til drift av varmtvannsbasseng.

Bokollektivet Sagtomta består av omsorgsboliger som er tilrettelagt for personer med demens. Boligene har heldøgns omsorg.

Type plasser	Antall plasser	Brukerbetaling
Innskuddsleiligheter (Ringbo)	7	Husleie (felleskostnader) i borettslag, ikke til Nesbyen kommune. Egenandel for måltider og praktisk bistand i hjemmet etter gjeldende gebyrregulativ.
Kommunale leiligheter	9	Husleie til Nesbyen kommune. Egenandel for måltider og praktisk bistand i hjemmet etter gjeldende gebyrregulativ.
Avlastningsplass	1	Ingen brukerbetalning for avlastningsopphold
Totalt antall plasser	17	

Tabell 2 Avdelinger og plasser ved Bokollektivet Sagtomta. Kilde: Nesbyen kommune

2.2 Nøkkeltall per plass

Vi har beregnet følgende gjennomsnittlige kostnad og pleiefaktor per plass for de ulike tilbudene i Nesbyen kommune:

Tjeneste (lokasjon)	Kostnader (samlet)	Kostnader (direkte fordelt)	Kostnader (via fordelingsnøkler)	Antall plasser	Antall vektete plasser	Kostnad per vektet plass	Antall årsverk	Pleie-faktor	Vektet pleie-faktor
Korttidsavdeling Elverhøy	21 344	17 477	3 867	13	13	1 642	13,4	1,0	1,0
Bolig i sykehjem Elverhøy	24 412	18 164	6 247	21	21	1 162	22,8	1,1	1,1
Langtidsplasser Elverhøy	9 558	8 071	1 487	5	10	956	9,1	1,8	0,9
Bokollektivet Sagtomta	16 365	12 106	4 258	17	17	963	13,7	0,8	0,8
Nattjeneste	0	10 542	-10 542				9,0		
Lokasjoner totalt	71 679	66 360	5 318	56	61	1 175	68,0	1,2	1,1

Tabell 3 Nøkkeltall per plass. Kilde: Regnskap, budsjett og årsverk fra Nesbyen kommune. Analyse BDO.

Som vi ser av tabellen over har Nesbyen kommune en beregnet gjennomsnittskostnad per vektet plass på 1,175 mill. kroner.

I tabellen under har vi sammenlignet Nesbyen med tre andre kommuner.

Kommune	Drifts-kostnader	Antall plasser	Antall vektete plasser	Kostnad per vektet plass	Vektet pleiefaktor
Nesbyen kommune	71 678 733	56	61	1 175 061	1,1
Sammenlignings-kommune 1	30 657 056	18	18,8	1 630 694	1,3
Sammenlignings-kommune 2	85 796 816	105	115	746 059	0,89
Sammenlignings-kommune 3	73 217 951	47	50	1 464 359	0,98

Tabell 4 Nøkkeltall per plass, sammenlignet med institusjonsplasser i andre kommuner. Kilde: Nesbyen kommune, samt erfaringstall fra tidligere prosjekter. Sammenstilling og analyse BDO.

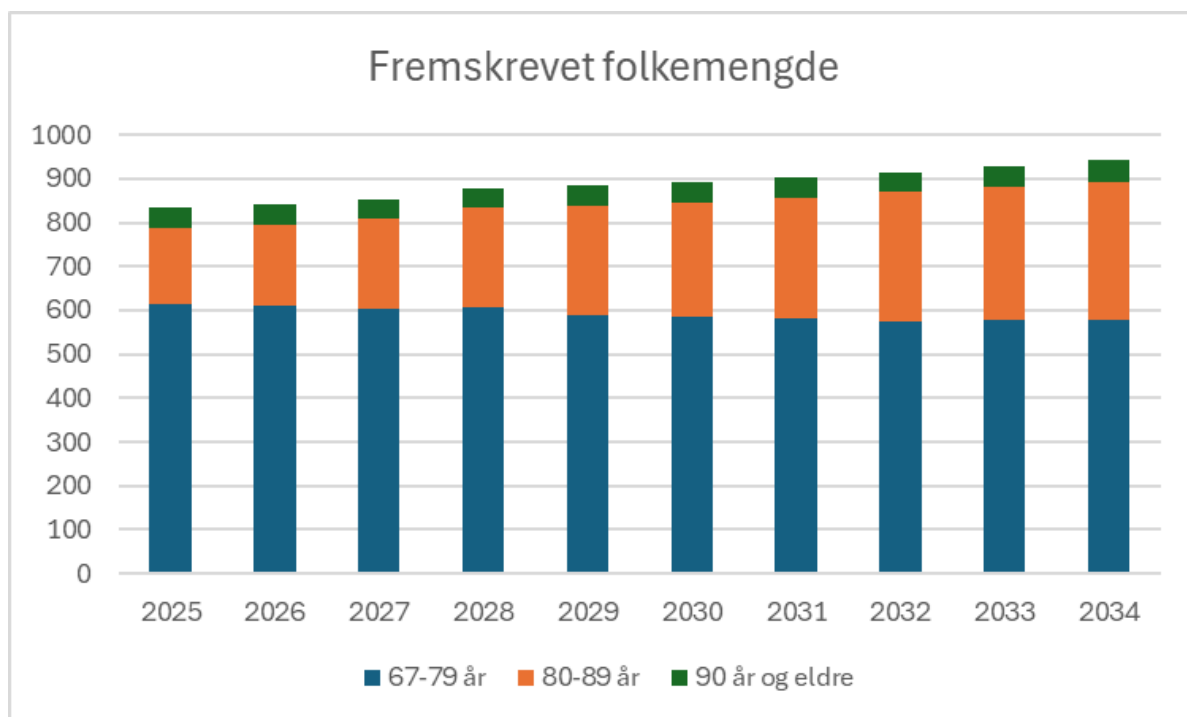
For sammenligningskommunene er det brukt tall for institusjonsplasser. Plassene i Nesbyen definert som omsorgsboliger. Vår erfaring tilsier at omsorgsboliger forventes å ha lavere pleiefaktor og lavere kostnader per vektet plass enn tilsvarende institusjonsplasser. Når tabellen viser at pleiefaktor og kostnader per plass i Nesbyen er på linje med institusjonsplasser i sammenligningskommunene, antyder det at plassene i dag drives med en bemanning og tilhørende tjenesteomfang som om de var institusjonsplasser.

Det er i praksis vanskeligere å finne gode sammenligningstall for omsorgsboliger fordi det ikke foreligger en felles definisjon for hvilke tjenester som er omfattet, størrelse på boligene, hvordan driften er organisert eller hvilke beboere som har plasser i omsorgsboliger.

3 Beregning av behov for institusjonsplasser

3.1 Befolkningsframskriving for Nesbyen viser sterk vekst i aldersgruppen 80-89 de neste ti årene

Befolkningen blir stadig eldre, og Nesbyen kommune er ikke et unntak fra trenden. SSBs befolkningsframskriving viser at antallet innbyggere i aldersgruppen 80-89 år i Nesbyen nesten vil dobles fra 174 i 2025 til 315 i 2034, som vist i figur under.



Figur 1 Fremskrevet folkemengde Nesbyen kommune. Kilde: SSB hovedalternativet (MMMM)

3.2 Beregnet behov for langtidsplasser i sykehjem

Faktisk dekningsgrad for langtidsplasser i sykehjem og andre kommunale omsorgstilbud varierer mellom forskjellige kommuner. Det er ulik tildelingspraksis i ulike kommuner, og tilbudet kommunen kan gi, må tilpasses de økonomiske rammebetingelsene de enkelte kommunene er stilt overfor.

I vår analyse har vi valgt å bruke tilgjengelig statistikk om brukerfrekvenser for hele landet, som er tilgjengelig fra SSB. Gjennomsnittstallene skjuler som sagt en god del variasjon. Vi har undersøkt om det for eksempel observeres vesentlig forskjellige brukerfrekvenser for kommuner i KOSTRA-gruppe 4¹, og konklusjonen er at det ikke gir store forskjeller om vi hadde brukt denne gruppen fremfor hele landet.

¹ KOSTRA-gruppe 4 omfatter kommuner med 2 000 til 9 999 innbyggere, middels bundne kostnader og lave frie disponible inntekter per innbygger. Nesbyen kommune er i denne gruppen.

I tabellen under har vi beregnet forventet plassbehov for institusjonsplasser i Nesbyen kommune gitt befolkningsframskriving i henhold til SSBs hovedalternativ og en dekningsgrad tilsvarende observert brukerfrekvens i de ulike aldersgruppene fra SSBs statistikk over brukere av omsorgstjenester.

Beregnet plassbehov		Brukerfrekvens	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032	2033	2034
Brukerfrekvens	67-79 år	1,12 %	7	7	7	7	7	7	6	6	6	6
	80-89 år	5,49 %	10	10	11	12	14	14	15	16	17	17
	90 år og eldre	20,05 %	9	9	9	9	10	9	9	9	9	10
	Beregnet plassbehov		26	26	27	28	30	30	31	32	33	34

Tabell 5 Beregnet plassbehov. Kilde: SSB tabell 06969 Brukarar av omsorgstenester per 31.12., etter alder, statistikkvariabel, år og tenestetypen og fremskrevet befolkning fra SSB hovedalternativet (MMMM). Analyse BDO.

Som vist i tabellen over er det aldersgruppen 80-89 som er den største brukergruppen for langtidsplasser i sykehjem. Befolkningsframskriving viser sterk vekst i denne aldersgruppen i Nesbyen kommune på kort til mellomlangt sikt. Dette driver plassbehovet, og vi har beregnet et behov for 34 institusjonsplasser i Nesbyen kommune i 2034.

Om korttids- og rehabiliteringsavdeling beholdes med dagens kapasitet, er det 35 tilgjengelige plasser ved Elverhøy og på Sagtomta som kan disponeres til institusjonsplasser. Ytterligere syv kan gjøres tilgjengelig om kommunen overtar innskuddsleilighetene fra Ringbo. Om kommunen eventuelt overtar leilighetene fra Ringbo, bør hele modellen på Sagtomta vurderes på nytt. Det er uløste spørsmål knyttet til kommunens økonomiske bæreevne og borettslagsmodellen som må utredes før en slik overtagelse kan vurderes. Disse er ikke behandlet i vårt arbeid med foreliggende rapport.

Vår vurdering er at Nesbyen kommune i dag synes å ha et tilstrekkelig antall plasser/rom tilgjengelig ved en eventuell omgjøring til langtids institusjonsplasser. På svært kort sikt kan det synes som det er en viss overkapasitet sammenlignet med gjennomsnittstallene for landet ellers. Samtidig viser framskriving av plassbehovet at Nesbyen kommune kan forvente at det vil bli behov for den kapasiteten som foreligger i løpet av de neste ti årene. Ved en eventuell omdisponering av kapasitet til andre formål, må kommunen regne med å måtte disponere kapasiteten tilbake til institusjonsplasser i løpet av kort tid.

Alle rommene er i dag bebodd. Enten har Nesbyen kommune en tildelingspraksis som innebærer at de tildeler plasser til beboere som ikke ville fått plass i andre kommuner, eller så er behovet i Nesbyen større enn i resten av landet. Vi anbefaler at Nesbyen kommune gjennomfører en sammenligning av tildelingspraksis med andre tilsvarende kommuner.

Vi understreker likevel at den faktiske dekningsgraden som Nesbyen kommune skal ha, er et politisk valg som må tas med utgangspunkt i et ambisjonsnivå for kommunens tjenesteytelse hensyntatt økonomiske rammebetingelser som kommunen må operere innenfor.

4 Økonomi ved eventuell overgang til institusjonsbasert omsorg

4.1 Kalkulert netto kostnad med dagens løsning

Vi har beregnet en kalkulert netto kostnad for Nesbyen kommune med dagens tilbud. Sent i 2024 ble det foretatt en omlegging av tilbudet ved at ti rom på Elverhøy ble bygget om til fem plasser ved en skjermet avdeling. Det foreligger således ikke erfaringstall for tolv måneders drift med dagens løsning, og vi har derfor tatt utgangspunkt i regnskapstall for andre tertial (per 31.8.2025) og lagt til budsjett for de siste fire månedene i 2025 for å komme til et forventet kostnadsnivå for hele året.

Dagens driftsmodell (årlig kostnad)		
Inntekter	Beløp	Forklaring
Husleieinntekter	2 799 649	
Brukerbetaling for tjenester	1 628 184	
Vederlag skjermede plasser	1 667 194	
Inntekt korttidsplasser	797 540	
SUM brukerbetalinger	6 892 566	
Kostnader	Beløp	Forklaring
Lønnskostnader helse og omsorg	67 648 010	Lønn til helsepersonell (sykepleiere, helsefagarbeidere, leger, renhold, kjøkken osv.).
Utstyr og forbruksmateriell	1 025 314	Hjelpemidler, hygieneartikler, medisinsk utstyr osv
Medisiner	208 087	Innkjøp medisiner
Servicefunksjoner	5 030 206	Kostnader til råvarer og drift av kjøkken
Drift og vedlikehold	4 659 682	Vedlikehold av bygning, strøm, vann, avfall, vask, renhold og teknisk drift.
SUM kostnader	78 571 300	
NETTO kostnader	71 678 733	

Tabell 6 Kalkulerte årlige nettokostnader med dagens driftsmodell. Regnskap T2 + budsjett T3. Kilde: Nesbyen kommune. Analyse BDO.

4.2 Kalkulert netto kostnad med institusjonsbaserte tjenester

Kalkylen for forventet netto kostnad ved en eventuell overgang til institusjonsbaserte tjenester inkluderer følgende endringer fra dagens løsning.

- Dagens husleieinntekter bortfaller og erstattes av vederlagsberegning i henhold til forskrift om egenandel for kommunale helse- og omsorgstjenester. Basert på erfaringstall for vederlagsberegning fra Nesbyen kommune har vi regnet med et gjennomsnittlig vederlag på 272 674 kroner per år.
- Dagens brukerbetaling for tjenester som praktisk bistand i hjemmet, måltider etc. faller også bort. Beboere som overføres til langtids institusjonsplasser har det samme bistandsbehovet, som vil dekkes av institusjonen og være finansiert gjennom vederlaget som er beregnet i punktet over.
- Lønnskostnader ved forbundet med økt legedekning. Beboere med bolig i sykehjem og/eller heldøgns omsorgsbolig får legetjenester gjennom sin fastlege. Ved institusjon vil institusjonens lege dekke behovet, hvilket øker behovet for ansatte legeårsverk.
- Lønnskostnader for pleiepersonell, servicetjenester og drift/vedlikehold holdes i analysen konstant. Vi har fått oppgitt fra tjenestelederne i de respektive avdelingene at de ikke vil ha behov for økt bemanning som følge av en eventuell omlegging, med unntak av ovennevnte legedekning.
- Med nåværende driftsmodell får brukerne hjelpemidler og utstyr dekket gjennom NAV. Det er en ordning som oppleves som positiv av ansatte og ledere ved enhetene, da tilgangen til nytt og/eller tilpasset utstyr til de enkelte beboerne ikke begrenses av Nesbyens kommunale budsjett. Vår vurdering er at en vellykket omlegging av tilbudet betinger at det kan settes av nok midler til løpende vedlikehold og utskifting av hjelpemidler og utstyr. I vår analyse forutsetter vi gjennomsnittlig levetid på ti år for hjelpemidler og utstyr ved avdelingene, og vi setter av ti prosent av beregnet investeringsbehov for årlige gjenanskaffelser allerede fra år to, selv om utstyret på det tidspunktet må forutsettes å være relativt nytt.
- Medisiner som den enkelte beboer i dag får dekket på blå resept er forutsatt belastet institusjonens driftskostnader. Anslaget er basert på erfaringstall fra dagens korttidsplasser og langtidsplasser i Nesbyen kommune.

Kalkyle for institusjonsbaserte tjenester		
Inntekter	Beløp	Forklaring
Vederlagsbetaling skjermede plasser og "nye" langtidsplasser	9 543 580	Beregnet 35 plasser * 272 674 kr/år
Brukerbetaling for tjenester	308 035	Ca 81 % bortfall ved omgjøring til institusjon
Inntekt korttidsplasser	797 540	Ingen endring for korttidsplasser
SUM brukerbetalinger	10 649 155	
Kost for kommunen	I beløp	Forklaring
Lønnskostnader helse og omsorg	67 648 010	Lønn til helsepersonell (sykepleiere, helsefagarbeidere, leger, renhold, kjøkken osv.).
Lønnskostnader økt legedekning	300 000	
Utstyr og forbruksmateriell	1 400 314	Hjelpemidler, hygieneartikler, medisinsk utstyr osv
Medisiner	1 491 420	Innkjøp medisiner
Servicefunksjoner	5 030 206	Kostnader til råvarer og drift av kjøkken
Drift og vedlikehold	4 659 682	Vedlikehold av bygning, strøm, vann, avfall, vask, renhold og teknisk drift.
SUM kostnader	80 529 633	
NETTO kostnader	69 880 478	

Tabell 7 Kalkulerte årlige nettokostnader ved overgang til institusjonsmodell. Kilde: regnskapstall fra Nesbyen kommune, med endringer beregnet av BDO.

I tillegg kommer engangskostnader forbundet med innkjøp av inventar og hjelpemidler. I denne modellen har vi forutsatt at det vil komme på 125 000 kroner per rom som omdefineres til institusjonsplass.

Ved en eventuell overgang vil det oppstå en del interne fordelingsvirkninger. Dagens modell innebærer at husleien fra beboerne inntektsføres hos enhet for drift og vedlikehold og slik delfinansierer deres drift av bygningsmassen. Husleien vil bortfalle om modellen endres til en institusjonsbasert løsning. Beboerne vil i stedet betale vederlag for plassene, som tilordnes til enhetene for helse og omsorg.

For at overgangen skal være nøytral med tanke på budsjettet til drift og vedlikehold, må enheten kompenseres tilsvarende. Én måte å løse det på er med tilsvarende rammeoverføring av helse og omsorg til drift og vedlikehold. Det er også mulig å gå til en intern husleiemodell hvor de ulike fagavdelingene i kommunen belastes med husleie til drift og vedlikehold for sin bruk av kommunens formålsbygg. En slik modell er ikke utredet.

4.3 Positiv neddiskontert CF ved overgang til institusjon

Analysen viser at overgangen vil gi en positiv kontantstrøm for Nesbyen kommune over tid.

Kontantstrømoppstilling					
År	1	2	3	4	5
Endring vederlag	7 876 386	8 112 678	8 356 058	8 606 740	8 864 942
Endring husleieinntekt	-2 799 649	-2 883 638	-2 970 147	-3 059 252	-3 151 029
Endring brukerbetaling tjenester	-1 320 149	-1 359 753	-1 400 546	-1 442 562	-1 485 839
Endring korttidsplasser	0	0	0	0	0
Sum endring i brukerbetaling	3 756 589	3 869 286	3 985 365	4 104 926	4 228 074
Inventar	-3 750 000	0	0	0	0
Endring lønn helse og omsorg	0	0	0	0	0
Endring legedekning	-300 000	-309 000	-318 270	-327 818	-337 653
Endring utstyr og materiell inkl. hjelpemidler	0	-386 250	-397 838	-409 773	-422 066
Endring medisiner	-1 283 333	-1 321 833	-1 361 488	-1 402 333	-1 444 403
Endring servicetjenester	0	0	0	0	0
Endring FDV	0	0	0	0	0
Sum utbetaling	-5 333 333	-2 017 083	-2 077 596	-2 139 924	-2 204 121
Netto Kontantstrøm	-1 576 745	1 852 203	1 907 769	1 965 002	2 023 952
Netto nåverdi	5 130 940				

Tabell 8 Nåverdiberegning. Kilde: Analyse av BDO

Omleggingen vil medføre høyere driftskostnader, særlig forbundet med innkjøp av medisiner, medisinsk utstyr og hjelpemidler til beboerne. Samtidig faller husleieinntekten og brukerbetaling for tjenester i hjemmet bort.

Nesbyen vil likevel få en positiv økonomisk effekt som følge av beregnet vederlag fra beboere med langtids plass i institusjon.

Kontakt

Øistein Harsem

Partner

M: +47 905 53 294

e-post: oistien.harsem@bdo.no

BDO AS, et norsk aksjeselskap, er deltaker i BDO International Limited, et engelsk selskap med begrenset ansvar i henhold til garanti, og er en del av det internasjonale BDO-nettverket, som består av uavhengige selskaper i de enkelte land. Foretaksregisteret: NO 993 606 650 MVA. Medlem av Den Norske Revisorforening.

Leveransen er utarbeidet for oppdragsgiver, og dekker kun de formål som med denne er avtalt. All annen bruk og distribusjon skjer for oppdragsgivers regning og risiko. BDO AS eller BDO Advokater AS vil ikke kunne gjøres ansvarlig overfor en tredjepart.

