

# **REFERAT Social og Sundhedsudvalget 2014-2017 d. 31-03-2014**

**Mødedato** Mandag d. 31. marts 2014 kl. 15:00

**Mødested** Dianalund-stuen, 1. sal, Det gl. Rådhus på Torvet i Sorø

**Mødedeltagere** Lars Schmidt, Mogens Schwensen, Søren Gotfredsen, Annette Raaschou van der Star, Grethe Kistrup Møller

## Indholdsfortegnelse

19. Godkendelse af dagsorden.....	3
20. Meddelelser.....	4
21. Årshjul 2014 for Social og Sundhedsudvalget.....	5
22. Praksisplan 2014-2017.....	7
23. Kontraktmateriale Frit valg, leverandører af pleje og praktisk hjælp mm.....	9
24. Lundebo - beslutning om projektmodel.....	12
25. Kommunal medfinansiering af sundhedsvæsenet - prognose 2014.....	14
26. Forslag til produktivitetsfremmende initiativer på ældreområdet.....	16
27. Tilbygning til børnetandklinik ved Borgerskolen.....	18
27. Tilbygning til børnetandklinik ved Borgerskolen.....	21

## **Punkt 19: 19. Godkendelse af dagsorden**

340-2010-36167

### **19. Godkendelse af dagsorden**

### **19. Godkendelse af dagsorden**

Åbent Sagsbeh.: Sagsid.: KMD Dok.nr.:  
Jytte Arnel 340-2010-36167 340-2014-13421

Baggrund for sagens forelæggelse:  
Forretningsordenen.

Sagens gang:  
Social og Sundhedsudvalget.

Sagsfremstilling:  
Ifølge forretningsordenen skal udvalgmødet indledes med at godkende dagsordenen, herunder godkendelse af optagelse af de enkelte punkter på den endelige dagsorden.

Høring:  
Nej.

Økonomiske konsekvenser:  
Ingen.

Væsentlige afledte konsekvenser:  
Ingen.

Indstilling:  
Fagcenter Social og Sundhed indstiller, at:

1. Dagsordenen godkendes.

Beslutning i Social og Sundhedsudvalget, den 31. marts 2014:  
Ikke til stede: Ingen.

Godkendt.

## **Punkt 20: 20. Meddelelser**

340-2010-36169

### **20. Meddelelser**

### **20. Meddelelser**

Åbent Sagsbeh.: Sagsid.: KMD Dok.nr.:  
Jytte Arnel 340-2010-36169 340-2014-52763

Temadrøftelse vedrørende handicap- og psykiatriområdet.

•

Beslutning i Social og Sundhedsudvalget, den 31. marts 2014:  
Ikke til stede: Ingen.

Til orientering

# Punkt 21: 21. Årshjul 2014 for Social og Sundhedsudvalget

340-2014-10686

## 21. Årshjul 2014 for Social og Sundhedsudvalget

### 21. Årshjul 2014 for Social og Sundhedsudvalget

Åbent Sagsbeh.: Sagsid.: KMD Dok.nr.:  
Kasia Caroline Vad 340-2014-10686 340-2014-46910

Baggrund for sagens forelæggelse:

Fagcenter Social og Sundhed har udarbejdet et årshjul for Social og Sundhedsudvalgets arbejde i 2014. Årshjulet forelægges for Social og Sundhedsudvalget til orientering og drøftelse.

Sagens gang:

Social og Sundhedsudvalget.

Sagsfremstilling:

Det udarbejdede årshjul fungerer som en overordnet skitseplan for de sager, der forventes forelagt for Social og Sundhedsudvalget i 2014. Årshjulet omfatter både de fælles sager for udvalget, og de fagspecifikke sager på henholdsvis socialområdet, ældreområdet og sundhedsområdet, herunder tandplejen.

Der er dels tale om tilbagevendende sager og mødeaktiviteter, som har deres faste plads i årshjulet, og dels tale om forskellige udviklingsaktiviteter, der skiftes ud fra år til år, efterhånden som de afsluttes. Indholdet i årshjulet er forvaltningens bud på det foreliggende tidspunkt, og kan ikke ses som fuldt og helt dækkende for sager, som kommer på udvalgets dagsorden hen over året.

Årshjulet giver via sin opdeling i kvartaler et samlet overblik over, hvordan arbejdet fordeler sig henover året og kan derved fungere som et fælles styrings- og planlægningsredskab for administrationen og Social og Sundhedsudvalget.

Høring:

Ingen.

Økonomiske konsekvenser:

Ingen.

Væsentlige afledte konsekvenser:

Ingen.

Indstilling:

Fagcenter Social og Sundhed indstiller, at:

1. Udkastet til årshjul drøftes og med udvalgets eventuelle bemærkninger tages til efterretning.

Bilag

[340-2014-47315](#) Årshjul 2014 | Social- og sundhedsudvalget.pptx

Beslutning i Social og Sundhedsudvalget, den 31. marts 2014:

Ikke til stede: Ingen.

Udvalgets kvitterede for det udarbejdede årshjul, og foreslog at hjulet hele tiden opdateres med "det nye kvartal", dvs. at udvalget modtager et opdateret årshjul hvert kvartal, indeholdende de fire kommende kvartaler.

**Bilag**



## Punkt 22: 22. Praksisplan 2014-2017

340-2014-10284

### 22. Praksisplan 2014-2017

### 22. Praksisplan 2014-2017

Åbent Sagsbeh.: Sagsid.: KMD Dok.nr.:  
Lone Ulholm 340-2014-10284 340-2014-44944

Baggrund for sagens forelæggelse:

På baggrund af en ændring af Sundhedsloven i 2013 er der i hver region nedsat et praksisplanudvalg med deltagelse af kommuner, almen praksis og region. Praksisplanudvalget er et stående udvalg.

Praksisplanudvalget skal i hver valgperiode udarbejde en praksisplan vedrørende almen praksis. Praksisplanen (del 1) skal foreligge den 1. maj 2014. Udkast af 1. del af praksisplanen er sendt i høring frem til 11. april.

Sagens gang:

Social og Sundhedsudvalget.

Sagsfremstilling:

Formålet med del 1 af praksisplanen er at sætte rammerne for praksisudvalgets fremtidige arbejde. De politiske visioner for almen praksis vil løbende blive formuleret i planperioden og konkretiseret i takt med indgåelse af ny sundhedsaftale, ny overenskomst for almen praksis og lokale initiativer.

I første del af Praksisplanen er Region Sjællands geografi og demografiske udvikling beskrevet.

Almen praksis i Region Sjælland er beskrevet i forhold til såvel en sammenfattende beskrivelse af de læger der for tiden har praksis, og den måde de har valgt at organisere sig. Samtidig er der lavet en beskrivelse af deres opgaver og ydelser. Det er beskrevet, hvordan samarbejdsrelationerne er til de kommunale og de øvrige regionale sundhedsaktører. Slutteligt er det beskrevet, hvordan lægedækningen er aktuelt og kort nævnt, hvordan fremtiden kan se ud i forhold til lægedækning, uddannelse og rekruttering.

Arbejdet med Praksisplanen er derfor langt fra afsluttet med denne 1. del, men er kun lige påbegyndt. Det vil blive i den næste fase, at der skal arbejdes i dybden med emnerne.

Temaer i den efterfølgende fase:

- Lægedækning
- Kapacitet og rekruttering
- Modeller for praksis/lægeklinikker – f.eks. forsøg med nye samarbejdsformer, hvor kommunerne inddrages mere i bl.a. samarbejde og eventuelt samorganisering
- Tilgængelighed til almen praksis
- Almen praksis' rolle og opgaver i det regionale sundhedsvæsen
- Almen praksis' rolle og opgaver i relation til det tværsektorielle samarbejde – Sundhedsaftalen
- Almen praksis' roller og opgaver i forhold til kommunerne og udviklingen af det primære sundhedsvæsen

Der er udfordringer nok:

- Næsten 40% af de praktiserende læger er over 60 år, og flere har gennem flere år søgt at afhænde deres klinikker uden held.
- Antallet af speciallæger i almen medicin vil fortsat falde frem mod år 2020 jf. Sundhedsstyrelsen.

- Lægemanglen med vikarbetejente regionsklinikker er midlertidige lappeløsninger, hvor patienterne ikke kan blive tilmeldt en fast praktiserende læge, såkaldte spøgelsespatienter – og hvor de øvrige samarbejdsparter som sygehuse og kommuner heller ikke har en stabil medspiller.
- Den demografiske udvikling i visse yderområder – der hvor der også er størst relativ lægemangel, er en særlig udfordring. De områder har den dårligste sundhedstilstand, flest ældre og socialt udsatte samt størst pres på almen praksis.

Høring:

Denne høring er en del af en bred høring af såvel regionens praktiserende læger, Patientinddragelsesudvalget og kommunerne.

Økonomiske konsekvenser:

Ingen.

Væsentlige afledte konsekvenser:

Ingen.

Indstilling:

Administrationen indstiller, at:

1. Planudkastet drøftes og godkendes.

Bilag

[340-2014-48623](#) Praksisplan - høringsudkast.pdf

Beslutning i Social og Sundhedsudvalget, den 31. marts 2014:

Ikke til stede: Ingen.

Godkendt.

**Bilag**

Praksisplan - høringsudkast.pdf

## **Punkt 23: 23. Kontraktmateriale Frit valg, leverandører af pleje og praktisk hjælp mm.**

340-2014-6850

### **23. Kontraktmateriale Frit valg, leverandører af pleje og praktisk hjælp mm.**

#### **23. Kontraktmateriale Frit valg, leverandører af pleje og praktisk hjælp mm.**

Åbent	Sagsbeh.: Bodil Pedersen	Sagsid.: 340-2014-6850	KMD Dok.nr.: 340-2014-45638
-------	-----------------------------	---------------------------	--------------------------------

Baggrund for sagens forelæggelse:

Kontraktmateriale, med kvalitetskravene til de private fritvalgs leverandører på ældreområdet, er blevet revideret og forelægges til Social og Sundhedsudvalgets drøftelse med henblik på godkendelse heraf.

- LBK (Serviceloven)nr 1093 af 05/09/2013§ 83 samt § 91 til § 93:

Omhandlende personlig og praktisk hjælp samt frit leverandør valg.

- [Lov nr. 326 af 23/03/2013](#):

Omhandler procedurereglerne for kommunernes håndtering af det frie valg. Trådte i kraft 1. april 2013.

- Bekendtgørelse nr. 344 af 26/03/2013:

Omhandlende fri leverandørvalg.

Sagens gang:

Social og Sundhedsudvalget.

Sagsfremstilling:

Kommunen har pligt til at skabe grundlag for borgerens valgfrihed af leverandør af personlig og praktisk hjælp. Kommunalbestyrelsen fastsætter serviceniveauet, og den kommunale myndighed fastsætter på den baggrund kvalitetskrav samt priskrav til leverandører af personlig og praktisk hjælp.

Kvalitetskravene skal være sagligt begrundede, og de skal være de samme for private og kommunale leverandører. Formålet med kvalitetskravene er at sikre, at hjemmehjælpen lever op til serviceloven, så borgerne får en professionel, værdig og kvalificeret behandling.

Kvalitetskravene er en del af kommunalbestyrelsens sikring af, at borgerne får den hjælp de har fået tildelt og skal endvidere sikre, at alle leverandører lever op til de målsætninger kommunalbestyrelsen har sat for arbejdsmiljø, personalepolitik, uddannelse mv.

Kommunalbestyrelsen er kun forpligtet til at indgå aftaler omkring personlig og praktisk hjælp med de virksomheder, der kan leve op til kommunens kvalitetskrav. Kommunalbestyrelsen skal offentliggøre de kommunale kvalitetskrav til leverandørerne på Fritvalgsdatabasen.

Mulighederne for frit valg af leverandør omfatter ikke beboere i plejehjem, plejeboliger eller lignende bebyggelser.

Sorø Kommune har valgt godkendelsesmodellen. Det betyder, at kommunen herefter skal godkende og indgå kontrakt med enhver leverandør, der opfylder de fastsatte kvalitets- og priskrav.

Følgende dokumenter forelægges i revideret eller ny form til politisk behandling:

1. Leverandørkrav vedrørende indsats på fritvalgsområdet i Sorø Kommune (revideret).
2. Kontrakt om levering af personlig og praktisk hjælp, jf. Servicelovens §§ 83 og 91 (revideret).

3. Forhold vedrørende opgaver og afregning(revideret).

4. Krav til private leverandører i forhold til delegerede træningsydelser og hverdagsrehabilitering (ny)

5. Krav til private leverandører i forhold til delegerede sygeplejeydelser (ny).

I forhold til det hidtil anvendte materiale er der foretaget indholdsmæssige ændringer samt ændringer af sproglig og opsætningsmæssig karakter. De sproglige ændringer handler om præcisering af krav og forventninger.

Væsentligste ændringer af indholdsmæssig karakter, der er foretaget i materialet er følgende:

- De private leverandører skal fremover kunne levere hverdagsrehabilitering, som forudsætning for godkendelse.
- De private leverandører af personlig hjælp skal kunne levere træningsydelser, der er videredelegeret fra træningsterapeut.
- De private leverandører af personlig hjælp skal kunne levere sygeplejeydelser, der er enten ramme – eller videredelegeret fra hjemmesygeplejerske.
- Forhold omkring samarbejdet mellem de private leverandører og tværfaglige kommunale fagpersoner.
- Det stilles krav om, at leverandøren skal være koblet op på omsorgssystemet som forudsætning for opstart.

Siden 2011 har ældreplejen i Sorø Kommune arbejdet målrettet med forebyggelse og hjælp til selvhjælp. Styrkelse af borgerens mestringsevne og det rehabiliterende tankesæt er en grundlæggende tilgang for al hjælp til borgerne.

I forlængelse heraf er Sorø Kommune nu nået til at brede det rehabiliterende tankesæt videre ud til også at omfatte de private leverandører. Endvidere ønskes en styrkelse af borgernes frie valg, hvorfor det fremover skal være muligt for borgerne at vælge privat leverandør til hverdagsrehabiliteringsforløb – bistået af kommunale træningsterapeuter og/eller sygeplejersker.

Hverdagsrehabiliterende indsats udføres jf. LSS § 86 som en rammedelegeret træningsydelse.

Der er ikke lovgivet om, at træningsydelser eller sygeplejeydelser skal være omfattet af frit valg, men med Sorø Kommunes paradigmeskifte er det intensionen, at også de private leverandører fremadrettet kan medvirke til at løse disse opgaver på fritvalgsområdet.

I forbindelse med den personlige pleje vil der være ydelser, der naturligt hænger sammen med visiterede ydelser efter Sundhedsloven. Disse ydelser er også omfattet af kontrakten og leveres af den godkendte leverandør efter en rammedelegering fra den kommunale hjemmesygepleje via visitator.

Høring:

Ingen.

Økonomiske konsekvenser:

Ingen.

Væsentlige afledte konsekvenser:

De nuværende godkendte private leverandørers kontrakter vil blive opsagt med udgangen af april måned, og de skal herefter godkendes, efter ansøgning, i henhold til ny kontraktmateriale, dog med en overgangsordning hvorefter de senest fra 1. november 2014 skal kunne leve op til indholdet i den nye kontrakt.

Indstilling:

Fagcenter Social og sundhed indstiller, at:

1. Social og Sundhedsudvalget godkender det udarbejdede kontraktmateriale.
2. Sorø Kommunes myndighed fremover behandler ansøgninger fra nye fritvalgsleverandører fire gange om året.

Bilag

<a href="#">340-2014-45337</a>	Krav til private leverandører ift delegerede sygeplejeydelser
<a href="#">340-2014-26969</a>	2014 Leverandørkrav
<a href="#">340-2014-26970</a>	Kontrakt 2014
<a href="#">340-2014-26967</a>	Forhold vedrørende opgave og afregning.doc
<a href="#">340-2014-26966</a>	Krav til private leverandører ift. delegerede træningsydelser og hverdagsrehabilitering:

Beslutning i Social og Sundhedsudvalget, den 31. marts 2014:

Ikke til stede: Annette Raaschou van der Star

Godkendt som indstillet med de tilføjelser, der er kommet.

## **Bilag**

Krav til private leverandører ift delegerede sygeplejeydelser

2014 Leverandørkrav

Kontrakt 2014

Forhold vedrørende opgave og afregning.doc

Krav til private leverandører ift. delegerede træningsydelser og hverdagsrehabilitering:

## Punkt 24: 24. Lundebo - beslutning om projektmodel

340-2009-8949

### 24. Lundebo - beslutning om projektmodel

### 24. Lundebo - beslutning om projektmodel

Åbent Sagsbeh.: Sagsid.: KMD Dok.nr.:  
Flemming Nytofte Nielsen 340-2009-8949 340-2014-46565

Baggrund for sagens forelæggelse:

Byrådet har tidligere truffet beslutning om etablering af tidssvarende boliger på Lundebo. Efterfølgende er der truffet beslutning om etablering af boligstørrelser på 75 m<sup>2</sup> og et boligantal på 58.

Projektet gennemføres i henhold til almenboliglovgivningens bestemmelser for plejeboliger, som kommunale almene boliger.

Forud for forelæggelse af skema A til beslutning skal der tages stilling til, hvilken projektmodel der skal danne grundlag for skema A.

Der er udarbejdet skitseprojekt og økonomiberegning for 2 modeller:

Model 1 – Ombygning og nybygningsprojekt.

Model 2 – Nybygningsprojekt.

Sagens gang:

Social og Sundhedsudvalget.

Sagsfremstilling:

I skitseprojektfasen frem mod godkendelse af Skema A er der arbejdet med 2 løsningsmodeller. Enten en model for ombygning af den eksisterende beboerfløj og nybyggeri for det resterende antal boliger eller en model, hvor den eksisterende beboerfløj nedrives og der bygges 58 nye boliger.

Projektfølgegruppen har besigtiget forskellige nyere opførte bosteder for tilsvarende beboergrupper. På denne baggrund og ud fra overvejelser og ønsker til indretningen, er skitseprojekterne udarbejdet. Begge modeller bygger på samme grundprincip om at etablere leve- og bomiljøer i klynger af 7–8 boliger med fælles opholds- og spiseareal samt køkkenfaciliteter. Køkkenfaciliteterne er fælles med en tilsvarende beboergruppe, det vil sige to grupper deler køkkenfaciliteter. Der etableres fire bygninger med 14–15 boliger i hver bygning.

Til to boligbygninger etableres et fælles serviceareal med kontorer, personalefaciliteter, dokumentationsrum og medicinrum.

I ombygningsprojektet bevares det eksisterende fællesrum som et serviceareal, da boligarealerne medgår til leve- og bomiljøerne. Det betyder, at servicearealet i ombygningsprojektet vil blive på 885 m<sup>2</sup>, mens der ved valg af nybygningsprojektet vil blive tale om et serviceareal på 431 m<sup>2</sup>.

De 2 modeller er nærmere beskrevet i vedhæftede notat med fordele og ulemper samt anlægsøkonomien for henholdsvis beboerarealet og servicearealet.

I boliganlægsøkonomien er der indregnet omkostninger til etablering af en midlertidig pavillonløsning på 14 boliger i hele byggeperioden og 15 boliger i en del af byggeperioden.

Styregruppen indstiller, at model 2 - nybygningsprojektet vælges som det mest fordelagtige projekt og at servicearealet på 431 m<sup>2</sup> fastholdes.

Høring:

Projektet har løbende været drøftet i projektfølgegruppen.

#### Økonomiske konsekvenser:

Til servicearealet og beboerindskuddet er der afsat et budget på 5,894 mio. kr. Omkostningen til servicearealet og beboerindskuddet er beregnet til 6,294 mio. kr.

#### Væsentlige afledte konsekvenser:

At der gennemføres et projekt, hvor samtlige beboere får ens faciliteter.

#### Indstilling:

Fagcenter Social og Sundhed indstiller, at:

1. Model 2 - nybygningsprojektet vælges som grundlag for udarbejdelse af skema A til efterfølgende politisk godkendelse.
2. Servicearealet på 431 m<sup>2</sup> fastholdes.
3. Der tages endelig stilling til budgettet for servicearealet, når licitationen er afholdt og Skema B skal godkendes.

#### Bilag

[340-2014-46845](#)

Notat - ombygning,nybyggeri kontra nybyggeri.

[340-2014-46846](#)

Situationsplan - ombygning.

[340-2014-46932](#)

Lundebo - Plan af serviceareal

[340-2014-46849](#)

Situationsplan - nybyggeri.

[340-2014-46933](#)

Lundebo - Stueplan for bnygning med 2 leve- og bomiljøer med tilhørende fælleskøkken.

Beslutning i Social og Sundhedsudvalget, den 31. marts 2014:

Ikke til stede: Ingen.

Godkendt som indstillet

#### **Bilag**

Notat - ombygning,nybyggeri kontra nybyggeri.

Situationsplan - ombygning.

Lundebo - Plan af serviceareal

Situationsplan - nybyggeri.

Lundebo - Stueplan for bnygning med 2 leve- og bomiljøer med tilhørende fælleskøkken.

## **Punkt 25: 25. Kommunal medfinansiering af sundhedsvæsenet - prognose 2014**

340-2013-4375

### **25. Kommunal medfinansiering af sundhedsvæsenet - prognose 2014**

#### **25. Kommunal medfinansiering af sundhedsvæsenet - prognose 2014**

Åbent	Sagsbeh.: Lone Ulholm	Sagsid.: 340-2013-4375	KMD Dok.nr.: 340-2014-51787
-------	--------------------------	---------------------------	--------------------------------

Baggrund for sagens forelæggelse:

I 2013 oplevede Sorø Kommune væsentlig højere udgifter til kommunal medfinansiering i forhold til budgettet, hvilket også gjorde sig gældende i forhold til de løbende budgetopfølgninger hen over året. Dette medførte bl.a. en henvendelse fra Social og Sundhedsudvalget til KL.

Erfaringerne fra 2013 gør, at vi med denne første indikative budgetopfølgning søger at estimere det forventede regnskabsresultat for 2014, baseret på modtagne data for de første to måneder af året. Vores handlemuligheder i forhold til dette udgiftsområde er yderst begrænset – til nærmest fraværende, men konsekvenserne af dette er besparelser på kommunens serviceområder og belastning af kassebeholdningen.

Sagens gang:

Social og Sundhedsudvalget – Økonomiudvalget.

Sagsfremstilling:

Det samlede budget for 2014 for kommunal medfinansiering (KMF) inkl. vederlagsfri fysioterapi (VF) og kommunal finansiering (KF) på knap 109,5 mio. kr. – heraf 101,8 mio. kr. til KMF/KF og 7,8 mio. kr. til VF.

Det samlede budget for 2014 er ca. 2,3 mio. kr. lavere end regnskabsresultatet for 2013.

Med afsæt i de tilgængelige data for forbruget i januar og februar vedrørende kommunal medfinansiering inkl. den vederlagsfri fysioterapi, er der anvendt forskellige metoder for at estimere et muligt regnskabsresultat for 2014:

- (En lineær fremskrivning af resultaterne for 2012 og 2013)
- En gennemsnitsbetragtning på baggrund af forbrugsmønstret i januar og februar i år.
- Et estimat ud fra forbrugsmønstret i januar og februar 2012 og 2013 sammenholdt med 2014.

Det er, på baggrund heraf administrationens vurdering, at vi må forvente et merforbrug i størrelsesordenen 4,9 – 5,5 mio. kr. Det forudsætter, at stigningskurven for den vederlagsfri fysioterapi er standset, og at forbruget i 2014 bliver på samme niveau som i 2013.

Høring:

Ikke relevant.

Økonomiske konsekvenser:

Forventet merforbrug på ca. 5 mio. kr.

Væsentlige afledte konsekvenser:

Ingen.

Indstilling:

Fagcenter Social og Sundhed indstiller, at:

1. Orienteringen drøftes, herunder at der tages stilling til, om der skal rettes henvendelse til Region Sjælland for en drøftelse jvf. svar fra KL.
2. Udvalget videresender sagen til Økonomiudvalget med udvalgets bemærkninger.

Bilag

[340-2014-49686](#) Svar fra KL vedr kommunal medfinansiering af sundhedsvæsenet - manglende styringsmu.pdf

Beslutning i Social og Sundhedsudvalget, den 31. marts 2014:

Ikke til stede: Annette Raaschou van der Star

Sagen drøftet. Udvalget afventer budgetopfølgning 31.03 med henblik på evt. kontakt til Region Sjælland.

**Bilag**

Svar fra KL vedr kommunal medfinansiering af sundhedsvæsenet - manglende styringsmu.pdf

## **Punkt 26: 26. Forslag til produktivitsfremmende initiativer på ældreområdet**

340-2014-2190

### **26. Forslag til produktivitsfremmende initiativer på ældreområdet**

#### **26. Forslag til produktivitsfremmende initiativer på ældreområdet**

Åbent	Sagsbeh.: Søren Wollesen	Sagsid.: 340-2014-2190	KMD Dok.nr.: 340-2014-48478
-------	-----------------------------	---------------------------	--------------------------------

Baggrund for sagens forelæggelse:

I relation til vedtagelsen af budgettet for 2014 og overslagsår er det forudsat, at Sorø Kommune skal realisere minimum 35 mio. kr. over perioden gennem udvikling af såvel organisationen som ved løft af produktiviteten i den offentlige velfærdsproduktion.

Ovennævnte går hånd i hånd med den landspolitiske dagsorden, som sætter scenen for en reduktion i de offentlige velfærdsudgifter, gennem produktivitsforbedringer på 12 mia. kr. frem mod år 2020.

På baggrund af analyser og nøgletal vil Sorø Kommunes forvaltningsområder gå i dybden med udvalgte områder, og gennem bl.a. besøg hos andre kommuner (Benchmarking) vil vi søge læring om bedste praksis med henblik på at realisere de produktivitsgevinster, som dette måtte give mulighed for.

Sagens gang:

Social og Sundhedsudvalget – Økonomiudvalget – Byrådet.

Sagsfremstilling:

Forvaltningen har iværksat projekt "Max Velfærd" med henblik på at tilvejebringe produktivitsforbedringer gennem udvikling af organisationen samt nytænkning omkring den måde vi håndterer og løser vores velfærdsopgaver for og sammen med kommunens borgere.

Ældreområdet har gennem den seneste tid kørt en afdæknings- og læringsproces, som har omfattet afdækning og samstilling af relevante data på såvel aggregeret- som detailniveau, mellem os selv og to udvalgte kommuner (Syddjurs og Holbæk), hvorefter der er foretaget en nærmere analyse af disse data med henblik på at afdække forskelle i ressourceforbrug o.l., som kunne tjene til at stille de relevante nysgerrige spørgsmål kommunerne imellem.

Herefter har vi været på besøg i de to kommuner, og har her haft lejlighed til at stille spørgsmål og dele viden omkring organisering og opgavevaretagelse mm.

Dette har været en meget konstruktiv og også givende proces og der er ingen tvivl om, at vi fik flere ting med os hjem fra disse møder, som vi efterfølgende kunne bruge i den videre proces.

Når det er sagt skal det også tilføjes, at besøgene endvidere har vist os, at Sorø Kommunes ældreområde på mange stræk er såvel sygeplejefagligt, velfærdsteknologisk og innovativt i førerfeltet.

I forlængelse af besøgene "ude i verden" er den indhentede viden blevet brugt til at identificere mulige ændringsinitiativer på de forskellige delområder af ældreområdet, alle områder, muligheder og scenarier er blevet vendt og drejet.

På baggrund af ovenstående er der udarbejdet seks forslag til udviklings- og produktivitsfremmende initiativer, som med denne sag forelægges udvalget til drøftelse og beslutning.

Høring:

Sagen sendes i høring i Ældrerådet.

De udarbejdede forslag har været forelagt i MED, og høringsvar herfra ligger som bilag til sagen.

Økonomiske konsekvenser:

De seks forslag til udviklings- og produktivitsfremmende initiativer forventes, såfremt de besluttes realiseret, at bidrage med en samlet omkostningsreduktion på ældreområdet i perioden 2014–2017 med 28,43 mio. kr.

Ovenstående rationale imødekommer dels besluttede besparelser på ældreområdet til udmøntning i samme fireårige periode - men som ikke har været adresseret, med 11 mio. kr., samt bidrager med de resterende knap 17,5 mio. kr. til den i indledningen skitserede udfordring på de 35 mio. kr. over perioden. For nærmere overblik henvises til bilag på sagen.

Væsentlige afledte konsekvenser:

Der arbejdes i den kommende tid med en strategi for produktivitetsløft på alle forvaltningsområder i Sorø Kommune kaldet "Max Velfærd", som tager sigte på at fortsætte udviklingen i retning af at løfte de offentlige opgaver så effektivt og produktivt som muligt.

Indstilling:

Fagcenter Social og Sundhed indstiller, at:

1. Udvalget drøfter de udarbejdede forslag til udviklings- og produktivitetsfremmende initiativer.
2. Træffer beslutning om at sende forslagene i høring i Ældrerådet.
3. At sagen genoptages på udvalgets næste møde.

Beslutning i Social og Sundhedsudvalget, den 3. februar 2014:

Ikke til stede: Mogens Schwensen

Indstillingen følges - sagen sendes i høring og genoptages på førstkommende udvalgmøde.

## **Punkt 27: 27. Tilbygning til børnetandklinik ved Borgerskolen**

340-2014-11186

### **27. Tilbygning til børnetandklinik ved Borgerskolen**

### **27. Tilbygning til børnetandklinik ved Borgerskolen**

Åbent Sagsbeh.: Sagsid.: KMD Dok.nr.:  
Flemming Nytofte Nielsen 340-2014-11186 340-2014-49729

Baggrund for sagens forelæggelse:

I 2012 blev der udarbejdet en analyse af børnetandplejestrukturen i Sorø Kommune. I analysen indgik 4 løsningsmuligheder med bl.a. den bygningsmæssige udnyttelse og placering.

Efterfølgende har muligheden for opførelse af et sundhedshus sammen med private aktører været undersøgt. I sundhedshuset indgik opførelse af en central tandplejeklinik for hele Sorø Kommune.

Det er nu afklaret, at et sundhedshus ikke kan realiseres på nuværende tidspunkt.

Da Frederiksberg tandplejeklinik nedrives i forbindelse med opførelse af Ny Frederiksberg Skole, skal en løsning for den fremtidige tandplejestruktur afklares.

Sagens gang:

Social og Sundhedsudvalget – Økonomiudvalget – Byrådet.

Sagsfremstilling:

I nedenstående er beskrevet 2 modeller for løsning af tandplejeklinikstrukturen:

Model 1: Etablering af en central tandplejeklinik i Sorø for hele Sorø Kommune.

Model 2. Etablering af en nord-syd løsning ved samling af tandplejen fra Frederiksberg, Pedersborg og Sorø, som en syd-løsning og bevarelse af tandplejeklinikken i Stenlille, som en nord-løsning.

Model 1.

En central tandplejeklinik skal have i alt 9 behandlingssenheder for at kunne løse både tandregulerings- og de almindelige tandklinikopgaver for alle kommunens børn og unge.

Løsningen bygger på udbygning af tandplejeklinikken ved Borgerskolen med ca. 450 m<sup>2</sup>, således at den samlede tandklinik får et areal på ca. 600 m<sup>2</sup>.

Fordele:

1. Tandplejen vil få lettere ved at rekruttere tandlæger og dermed giver en større central klinik bedre fremtidig forsyningssikkerhed for den lovpligtige ydelse.
2. En central tandplejeklinik vil muliggøre en udvikling og fremtidssikring af tandplejeydelsens faglige kvalitet og service, fordi en samling af hele personalet vil skabe et miljø med faglig sparring og faglig synergi, der hæver kvaliteten af ydelsen og samtidig giver øget mulighed for sammenhæng i behandlingsforløbene.
3. Tandplejens nuværende personale vil kunne udnytte deres ressourcer og styrker mere effektivt, når de er samlet og mulighederne for samarbejde og opgaveglidning er til stede.
4. Tandplejen vil blive lettere at styre ledelsesmæssigt samt mere styrbar i forhold til udefra kommende ændringer i vilkår.

5. Isoleret set vil det være en driftsmæssig fordel at samle tandplejen i en bygning.

Ulemper:

1. En del af brugerne vil få længere transport til tandplejeklinik.

Model 2.

En tandplejeklinik for Frederiksberg, Sorø og Pedersborg skal have i alt 7 behandlingsenheder for at kunne løse tandreguleringsopgaverne for hele kommunen, samt de almindelige tandklinikopgaver for det sydlige område.

Løsningen bygger på udbygning af tandplejeklinikken ved borgerskolen med ca. 310 m<sup>2</sup>, således at den samlede tandklinik bliver på ca. 460 m<sup>2</sup>.

Tandklinikken i Stenlille på 214 m<sup>2</sup> med 3 behandlingsenheder bevares uændret.

Fordele:

1. Pkt. 1 – 3 i model 1 vil kun delvis være en fordel i model 2.

Ulemper:

1. Ledelsesmæssigt og i forhold til udefra kommende ændringer vil tandplejen være mere tung at styre på to lokationer.
2. Der vil være større driftsmæssige udgifter til denne model, end til model 1.
3. Der vil være en behandlingsenhed mere i model 2 end i model 1.

Såfremt der i april 2014 træffes beslutning om valg af model og den videre projektudvikling vil det være muligt at planlægge for, at en ny tandklinik kan tages i brug til maj 2015 og dermed nogenlunde være på plads, når tandklinikken på Frederiksberg skole forventes lukket.

Det anbefales derfor, at projektudvikling med projektering og udbud i fagentrepriser igangsættes med ansøgning om bevilling, når licitationsresultatet foreligger.

Høring:

Ingen.

Økonomiske konsekvenser:

Anlægs- og driftsudgifter i forhold til den valgte model.

Væsentlige afledte konsekvenser:

Fordele og ulemper i forhold til de beskrevne modeller.

Indstilling:

Fagcenter Social og Sundhed indstiller, at:

1. Model 1 med etablering af en central tandplejeklinik i Sorø for hele Sorø Kommune vælges.
2. Tandplejeklinikken ved Borgerskolen udbygges med ca. 450 m<sup>2</sup>.

3. Projektudvikling og udbud i fagentrepriser gennemføres.

4. Der til projektudvikling og udbud meddeles anlægsbevilling og afsættes et rådighedsbeløb på kr. 500.000, som tages fra det afsatte anlægsbudget til etablering af en tandplejeklinikløsning.

5. Sagen genoptages, når licitationsresultatet foreligger.

Beslutning i Social og Sundhedsudvalget, den 31. marts 2014:

Ikke til stede: Ingen.

Udvalget besluttede at sende sagen tilbage til forvaltningen, med anmodning om at få økonomiske beregninger på forskellen ved at etablere en central klinik, eller udbygge klinikken ved borgerskolen samt bibeholde klinikken i Steenlille. Beregningerne skal vise såvel investeringsudgifter samt fremtidig driftsudgifter ved en to-klinik løsning. Der ønskes endvidere oplyst hvad det vil koste at flytte og etablere udstyret fra klinikken i Steenlille til en ny central klinik ved Borgerskolen.

## **Punkt 27: 27. Tilbygning til børnetandklinik ved Borgerskolen**

340-2014-11186

### **27. Tilbygning til børnetandklinik ved Borgerskolen**

### **27. Tilbygning til børnetandklinik ved Borgerskolen**

Åbent Sagsbeh.: Sagsid.: KMD Dok.nr.:  
Flemming Nytofte Nielsen 340-2014-11186 340-2014-49729

Baggrund for sagens forelæggelse:

I 2012 blev der udarbejdet en analyse af børnetandplejestrukturen i Sorø Kommune. I analysen indgik 4 løsningsmuligheder med bl.a. den bygningsmæssige udnyttelse og placering.

Efterfølgende har muligheden for opførelse af et sundhedshus sammen med private aktører været undersøgt. I sundhedshuset indgik opførelse af en central tandplejeklinik for hele Sorø Kommune.

Det er nu afklaret, at et sundhedshus ikke kan realiseres på nuværende tidspunkt.

Da Frederiksberg tandplejeklinik nedrives i forbindelse med opførelse af Ny Frederiksberg Skole, skal en løsning for den fremtidige tandplejestruktur afklares.

Sagens gang:

Social og Sundhedsudvalget – Økonomiudvalget – Byrådet.

Sagsfremstilling:

I nedenstående er beskrevet 2 modeller for løsning af tandplejeklinikstrukturen:

Model 1: Etablering af en central tandplejeklinik i Sorø for hele Sorø Kommune.

Model 2. Etablering af en nord-syd løsning ved samling af tandplejen fra Frederiksberg, Pedersborg og Sorø, som en syd-løsning og bevarelse af tandplejeklinikken i Stenlille, som en nord-løsning.

Model 1.

En central tandplejeklinik skal have i alt 9 behandlingssenheder for at kunne løse både tandregulerings- og de almindelige tandklinikopgaver for alle kommunens børn og unge.

Løsningen bygger på udbygning af tandplejeklinikken ved Borgerskolen med ca. 450 m<sup>2</sup>, således at den samlede tandklinik får et areal på ca. 600 m<sup>2</sup>.

Fordele:

1. Tandplejen vil få lettere ved at rekruttere tandlæger og dermed giver en større central klinik bedre fremtidig forsyningssikkerhed for den lovpligtige ydelse.
2. En central tandplejeklinik vil muliggøre en udvikling og fremtidssikring af tandplejeydelsens faglige kvalitet og service, fordi en samling af hele personalet vil skabe et miljø med faglig sparring og faglig synergi, der hæver kvaliteten af ydelsen og samtidig giver øget mulighed for sammenhæng i behandlingsforløbene.
3. Tandplejens nuværende personale vil kunne udnytte deres ressourcer og styrker mere effektivt, når de er samlet og mulighederne for samarbejde og opgaveglidning er til stede.
4. Tandplejen vil blive lettere at styre ledelsesmæssigt samt mere styrbar i forhold til udefra kommende ændringer i vilkår.

5. Isoleret set vil det være en driftsmæssig fordel at samle tandplejen i en bygning.

Ulemper:

1. En del af brugerne vil få længere transport til tandplejeklinik.

Model 2.

En tandplejeklinik for Frederiksberg, Sorø og Pedersborg skal have i alt 7 behandlingsenheder for at kunne løse tandreguleringsopgaverne for hele kommunen, samt de almindelige tandklinikopgaver for det sydlige område.

Løsningen bygger på udbygning af tandplejeklinikken ved borgerskolen med ca. 310 m<sup>2</sup>, således at den samlede tandklinik bliver på ca. 460 m<sup>2</sup>.

Tandklinikken i Stenlille på 214 m<sup>2</sup> med 3 behandlingsenheder bevares uændret.

Fordele:

1. Pkt. 1 – 3 i model 1 vil kun delvis være en fordel i model 2.

Ulemper:

1. Ledelsesmæssigt og i forhold til udefra kommende ændringer vil tandplejen være mere tung at styre på to lokationer.
2. Der vil være større driftsmæssige udgifter til denne model, end til model 1.
3. Der vil være en behandlingsenhed mere i model 2 end i model 1.

Såfremt der i april 2014 træffes beslutning om valg af model og den videre projektudvikling vil det være muligt at planlægge for, at en ny tandklinik kan tages i brug til maj 2015 og dermed nogenlunde være på plads, når tandklinikken på Frederiksberg skole forventes lukket.

Det anbefales derfor, at projektudvikling med projektering og udbud i fagentrepriser igangsættes med ansøgning om bevilling, når licitationsresultatet foreligger.

Høring:

Ingen.

Økonomiske konsekvenser:

Anlægs- og driftsudgifter i forhold til den valgte model.

Væsentlige afledte konsekvenser:

Fordele og ulemper i forhold til de beskrevne modeller.

Indstilling:

Fagcenter Social og Sundhed indstiller, at:

1. Model 1 med etablering af en central tandplejeklinik i Sorø for hele Sorø Kommune vælges.
2. Tandplejeklinikken ved Borgerskolen udbygges med ca. 450 m<sup>2</sup>.

3. Projektudvikling og udbud i fagentrepriser gennemføres.

4. Der til projektudvikling og udbud meddeles anlægsbevilling og afsættes et rådighedsbeløb på kr. 500.000, som tages fra det afsatte anlægsbudget til etablering af en tandplejeklinikløsning.

5. Sagen genoptages, når licitationsresultatet foreligger.

Beslutning i Social og Sundhedsudvalget, den 31. marts 2014:

Ikke til stede: Ingen.

Udvalget besluttede at sende sagen tilbage til forvaltningen, med anmodning om at få økonomiske beregninger på forskellen ved at etablere en central klinik, eller udbygge klinikken ved borgerskolen samt bibeholde klinikken i Steenlille. Beregningerne skal vise såvel investeringsudgifter samt femtidig driftsudgifter ved en to-klinik løsning. Der ønskes endvidere oplyst hvad det vil koste at flytte og etablere udstyret fra klinikken i Steenlille til en ny central klinik ved Borgerskolen.

Møde hævet kl. 20:00

**Underskriftsark**