

REFERAT Social og Sundhedsudvalget 2010-2013 d. 10-01-2011

Mødedato Mandag d. 10. januar 2011 kl. 15:00

Mødested Mødelokale 180

Mødedeltagere Annette Raaschou van der Star, Michael Jensen, Jakob Meibom, Ib Hahn Andersen, Flemming Olsen (Fravær)

Indholdsfortegnelse

115. Godkendelse af dagsorden.....	3
116. Meddelelser.....	4
117. Uddeling af frivillighedsmidler jf. § 18.....	5
118. Sorø sund og Stærk.....	7
119. Orientering om lægedækning og rekruttering til almen praksis.....	9
120. Orientering om proces for evaluering af handicappolitikken og Invitation til dialogmøde med I	11
121. Orientering om status på byggeanlægsprojekter.....	13
122. Børnetræning - tilpasning af service.....	15
123. Servicetilpasning af hensyn til transportbudget til Dagcentre.....	17
124. Sundhedsaftaler 2010-2014.....	19
125. Strategi for en sammenhængende sundhedsindsats.....	22
126. Delrapportering vedr. KL-analyse af voksenhandicap-området.....	25
127. Elmebo.....	28
127. Elmebo.....	30

Punkt 115: 115. Godkendelse af dagsorden

340-2010-36167

115. Godkendelse af dagsorden

115. Godkendelse af dagsorden

Åbent	Sagsbeh.:	Sagsid.:	Dok.nr.:
	Jane Darling Larsen	340-2010-36167	340-2010-231538

Juridisk regelgrundlag:
Forretningsordenen.

Sagsfremstilling:

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

Har sagen været behandlet tidligere:

-

Høring:

-

Økonomiske konsekvenser:

-

Beskrivelse af forhold til planer/politikker/strategier:

-

Indstilling:

Direktøren indstiller,

at dagsorden godkendes

Beslutning i Social og Sundhedsudvalget, den 10. januar 2011:

Ikke til stede: Flemming Olsen, Jakob Meibom

Godkendt.

Punkt 116: 116. Meddelelser

340-2010-36169

116. Meddelelser

116. Meddelelser

Åbent	Sagsbeh.:	Sagsid.:	Dok.nr.:
	Jane Darling Larsen	340-2010-36169	340-2010-231540

Meddelelser:

Beslutning i Social og Sundhedsudvalget, den 10. januar 2011:
Ikke til stede: Flemming Olsen, Jakob Meibom

Ingen meddelelser.

Punkt 117: 117. Uddeling af frivillighedsmidler jf. § 18

340-2008-62608

117. Uddeling af frivillighedsmidler jf. § 18

117. Uddeling af frivillighedsmidler jf. § 18

Åbent	Sagsbeh.:	Sagsid.:	Dok.nr.:
	Lone Ulholm	340-2008-62608	340-2010-230635

Juridisk regelgrundlag:
Serviceloven §18

Sagsfremstilling:
Social- og sundhedsudvalget behandlede på møde den 29. nov. 2010 de indkomne ansøgninger om støtte jf. frivillighedsmidlerne for 2011.

En enkelt ansøgning blev udsat mhp. efterfølgende genbehandling, idet der var behov for en yderligere afdækning af ansøgningen.

Søparkens Brugerråd, søger om støtte til aktiviteter inkl. ældreudflugt med liftbus i alt 8.000 kr.

I forbindelse med ophør med dagcenteraktiviteten i Søparken besluttedes det, at brugerrådet fast fik 5.000 kr. årligt til at gennemføre aktiviteter – de 3.000 yderligere der søges om skal dække deres udflugt, der beløber sig til ca. 6.000 kr.

Begrundelsen for at afholde en egen ældreudflugt er at Søparkens beboere ikke kan møde nede i byen på opsamlingsstedet for den udflugt Ældrerådet afholder.

I forbindelse med statens bloktilskud til frivilligt socialt arbejde udarbejder Socialministeriet en årlig redegørelse. Redegørelsen fra 2009 er netop modtaget. (vedlægges som bilag)

Heraf fremgår det at kommunerne i 2009 samlet har udbetalt godt og vel det beøb der er modtaget i bloktilskud – der er dog store forskelle mellem kommunerne.

Sorø Kommune har modtaget 828.000 kr. i støtte og anvendt 462.000 kr. jf. §18 og 313.000 kr. jf. §79.

Har sagen været behandlet tidligere:
Ja – SSU den 29. nov. 2010

Høring:

-

Økonomiske konsekvenser:

-

Beskrivelse af forhold til planer/politikker/strategier:

Indstilling:
Direktøren indstiller,

at ansøgning ikke imødekommes, da opsamling ved Søparken kan koordineres med Ældrerådet, og

at Socialministeriets rapport tages til efterretning.

Bilag

Beslutning i Social og Sundhedsudvalget, den 10. januar 2011:
Ikke til stede: Flemming Olsen, Jakob Meibom

Ændres til en afgørelsessag.

Godkendt.

Bilag

Socialministeriets rapport 2009 vedr. § 18

Punkt 118: 118. Sorø sund og Stærk

340-2009-84221

118. Sorø sund og Stærk

118. Sorø sund og Stærk

Åbent	Sagsbeh.:	Sagsid.:	Dok.nr.:
	Lone Ulholm	340-2009-84221	340-2010-228800

Juridisk regelgrundlag:
Sundhedsloven

Sagsfremstilling:

Sorø Kommune har fået puljemidler på i alt 2.050.000 kr. til et 3-årigt projekt fra 2007-2010 mhp. en styrket indsats ift. at forebygge overvægt hos børn, samt en specifik indsats ift. børn, med overvægt. Projektet er afsluttet nu.

Det har været et udviklingsprojekt, der skulle styrke kommunens sundhedsindsats i forhold til børn og unge, via konkrete politikker, holdninger og aktiviteter der fremover anvendes i arbejdet med at forebygge og afhjælpe overvægt blandt børn og unge.

Der har været i alt 5 delprojekter :

- Sundhed i børnehøjde – lokale sundhedspolitikker skal være en del af børneinstitutionens kultur og forankres i hverdagen. De tre primære områder der er arbejdet med har været kost og bevægelse.
- Livsstilsværksted – kursus- og aktivitetstilbud til familier med overvægtige børn
- Trivselteamet - et tværfagligt rådgivnings- og vejledningsteam, som alle er efteruddannet af Sundhedsstyrelsen i forhold til indsatsen omkring overvægtige børn og unge.
- PLAY-hold – et motionstilbud til overvægtige børn i et samarbejde med DGI og 4 lokale idrætsforeninger og SFO'er. På holdene bevæger man sig og får motion på en anderledes måde.
- Sundhed i netværk - delprojektet har fokuseret på at give viden og inspiration til, hvordan indsatsen for sundhed og trivsel blandt børn og unge kan styrkes.

RUC har forestået en evaluering af projektet. Derudover foretager Sundhedsstyrelsen en overordnet evaluering af alle de projekter, der har modtaget støtte.

Erfaringerne fra projektet er nu implementeret i driften.

Livsstilsværkstedet og Trivselteamet er samordnet. Målgruppen er børn i skolealderen. Det fremtidige tilbud til familierne er et samlet forløb der indeholder:

- 2 samtaler individuelt med familien,
- 3 gange hvor familierne mødes på kursus / Livsstilsværksted og
- 1-2 opfølgningssamtaler individuelt med familien.

Der er en kapacitet til ca. 20 familier årligt.

PLAY hold videreføres 2 steder i kommunen (i Sorø hallen og i Stenlille)

Har sagen været behandlet tidligere:
Nej

Høring:
Ikke relevant

Økonomiske konsekvenser:
-

Beskrivelse af forhold til planer/politikker/strategier:
I overensstemmelse med kommunens overordnede sundhedspolitik

Indstilling:
Direktøren indstiller,

at orienteringen tages til efterretning.

Bilag

[340-2010-228844](#) Evalueringsrapport

Beslutning i Social og Sundhedsudvalget, den 10. januar 2011:
Ikke til stede: Flemming Olsen, Jakob Meibom

Taget til efterretning.

Bilag

Evalueringsrapport

Punkt 119: 119. Orientering om lægedækning og rekruttering til almen praksis

340-2007-78944

119. Orientering om lægedækning og rekruttering til almen praksis

119. Orientering om lægedækning og rekruttering til almen praksis

Åbent	Sagsbeh.: Lone Ulholm	Sagsid.: 340-2007-78944	Dok.nr.: 340-2010-216732
-------	--------------------------	----------------------------	-----------------------------

Juridisk regelgrundlag:
Overenskomst for almen praksis - samarbejdsbestemmelser

Sagsfremstilling:

Samarbejdsudvalget for Almen Praksis i Region Sjælland har lavet en opgørelse af Lægedækningen i hele regionen i okt. 2010. Lægedækningen p.t. viser at der ikke er nogle ledige såkaldte ydernumre i Sorø Kommune. 9 af regionens i alt 17 kommuner har 1 eller ingen ubesatte ydernumre. I Sorø er der endda en lille restkapacitet på omkring 1.200 borgere, hos de praktiserende læger i forhold til de normtal, der er udgangspunkt for en lægepraksis.

En nedsat arbejdsgruppe under samarbejdsudvalget har udarbejdet ”Plan for rekruttering og fastholdelse i almen praksis i Region Sjælland”. Arbejdsgruppen har udarbejdet en prognose for lægedækningen frem til 2020 i Region Sjælland, identificeret sårbare områder med hensyn til lægedækning samt udarbejdet et idékatalog med forslag til mulige initiativer, der kan reducere lægedækningsproblemerne.

Prognosen viser, at der frem til 2020 må forventes en ”snæver” balance mellem udbuddet af og behovet for alment praktiserende læger i regionen. Samlet set bliver lægedæknings-problemerne ikke forværret i de kommende år. Det må forventes, at der fortsat vil opstå lokale problemer med lægedækningen. Nogle af problemerne har ”friktionsmæssig” karakter i forbindelse med af- og tilgang af læger, og løser sig uden den store indsats udefra. I de sårbare områder i regionen er lægedækningsproblemerne mere strukturelle, hvorfor der kræves en vedvarende indsats.

Efter at arbejdsgruppen færdiggjorde prognosen har Sundhedsstyrelsen offentliggjort en landsdækkende lægeprognose. Styrelsens prognose viser, at der vil blive væsentligt flere speciallæger på landsplan end tidligere antaget. Udbuddet af almenmedicinere vil dog falde fra 4.384 læger i 2010 til 4.272 i 2015, hvorefter antallet af almenmedicinere stiger til 4.375 i 2020, 4.608 i 2025 og 5.046 læger i 2030. Sundhedsstyrelsens prognose giver ikke umiddelbart anledning til at ændre den af arbejdsgruppen udarbejdede prognose.

Arbejdsgruppens analyse viser, at der ikke er anledning til at omdefinere de særligt sårbare områder i forhold til den eksisterende praksisplan fra 2008:

- Lolland Kommune,
- Guldborgsund Kommune,
- Odsherred Kommune,
- Kalundborg Kommune samt
- Stege/Møn.

Det kan dog ikke udelukkes, at der også opstår lægedækningsproblemer i Stevns Kommune og Greve Kommune.

Lægedækningsproblemerne i de sårbare områder skal løses med udgangspunkt i de lokale forhold og muligheder. Der er ikke tvivl om, at fremme af flerlægepraksis gør det lettere at tiltrække yngre læger og fastholde ældre læger lidt længere i praksis. Men der findes ikke en entydig definition af, hvad der er en bæredygtig praksis eller hvad der er den optimale praksisstørrelse for en flerlægepraksis. Derfor må det fastlægges i det konkrete tilfælde, hvad en bæredygtig flerlægepraksis er på baggrund af de lokale ønsker og muligheder.

Arbejdsgruppen peger på forskellige mulige initiativer inden for følgende indsatsområder.

- fremme af flerlægepraksis
- organisationsudvikling og opgaveflytning i praksis
- rekruttering af yngre almenmedicinere uddannet i regionen
- udskydelse af ældre praktiserende lægers ophørstidspunkt

Indsatsen overfor de sårbare områder skal prioriteres højest, fordi lægedækningsproblemerne her har strukturel karakter. Det kan blive nødvendigt at anvende tiltag fra flere af indsatsområderne samtidigt.

Har sagen været behandlet tidligere:

Nej

Høring:

-

Økonomiske konsekvenser:

-

Beskrivelse af forhold til planer/politikker/strategier:

-

Indstilling:

indstiller,

at orienteringen tages til efterretning

Beslutning i Social og Sundhedsudvalget, den 10. januar 2011:

Ikke til stede: Flemming Olsen, Jakob Meibom

Taget til efterretning.

Punkt 120: 120. Orientering om proces for evaluering af handicappolitikken og Invitation til dialogmøde med Handicaprådet den 24. februar 2011

340-2008-42990

120. Orientering om proces for evaluering af handicappolitikken og Invitation til dialogmøde med Handicaprådet den 24. februar 2011

120. Orientering om proces for evaluering af handicappolitikken og Invitation til dialogmøde med Handicaprådet den 24. februar 2011

Åbent	Sagsbeh.: Kasia Caroline Vad	Sagsid.: 340-2008-42990	Dok.nr.: 340-2010-233112
-------	---------------------------------	----------------------------	-----------------------------

Juridisk regelgrundlag:

-

Sagsfremstilling:

I forbindelse med udarbejdelse, høringsproces og vedtagelse af Sorø Kommunes handicappolitik i 2008, blev det understreget, at det var afgørende, at arbejdet med handicappolitikken ikke ophørte efter 2009, som var det år, hvor politikken blev forankret og implementeret via kommunens aftalestyring. Der var derfor enighed om at politikken skulle evalueres efter den første to årige periode og at brugerinddragelsen skulle sikres via et tæt samarbejde med Handicaprådet omkring evalueringen.

Administrationen har derfor, i samarbejde med Handicaprådet, igangsat nedenstående evalueringsproces, som omfatter invitation til dialogmøde den 24. februar 2011 mellem Handicaprådet, repræsentanter fra administrationen og de fire fagudvalg i kommunen.

1. Handicaprådets egen evaluering:

Handicaprådet gennemgik politikken på deres møde i september. Denne evaluering blev samlet i et referat fra mødet, og konkrete kritikpunkter blev sendt til kommentering i administrationen.

Handicaprådet godkendte på deres møde den 14. december 2010 referatet af deres evaluering og drøftede hvilke emner Rådet ville foreslå som fokuspunkter for handicapområdet i 2011 og 2012. Handicaprådet kom på mødet den 14. december frem til følgende forslag til fokuspunkter:

1. Usynlige handicaps
2. Inklusion - både i forhold til børn og voksne
3. Tilgængelighed.

2. Evaluering i administrationen og DH-Sorø:

Handicappolitikken er sendt til evaluering i administrationen og DH-Sorø med svarfrist den 7. januar 2011.

Retningslinjerne for hvad evalueringen indebærer, er:

- 1) At hvert fagcenter gennemgår politikken og vurderer om den er tidssvarende og
- 2) At foreslå 2-4 fokusområder for handicapområdet for 2011 og 2012.

3. Udarbejdelse af samlet evaluering:

Sekretæren for Handicaprådet udarbejder et udkast til et samlet evalueringsnotat på baggrund af de 3 devalueringer.

Dette udkast sendes til Handicaprådet, til administrationen og til Social og Sundhedsudvalget, Børn og Undervisningsudvalget, Teknik og Miljøudvalget samt Kultur- og Fritidsudvalget med henblik på fælles drøftelse/dialogmøde ved Handicaprådets første møde i 2011 den 24. februar kl. 17.00. Oplysninger om hvor dialogmødet vil finde sted udsendes i januar.

På dialogmødet godkendes eventuelle korrektioner til politikken samt forslag til fokusområder i 2011 og 2012 + forslag til proces – f.eks. afholdelse af borgermøde om disse fokuspunkter.

4. Byrådets godkendelse af evaluering og forslag til fokuspunkter

Evalueringen forelægges til orientering i Byrådet/godkendelse hvis der er tale om egentlige ændringer. De forslag, som er valgt til fokuspunkter i 2011 (og 2012) på dialogmødet den 24. februar, forelægges samtidig til godkendelse i Byrådet. Eventuelt afventer fokuspunkter til 2012 en politisk godkendelse med henblik på at indgå som indsatsområder i aftalestyringen for 2012.

5. Planlægning af proces for gennemførelse af fokusområder

F.eks. planlægning af borgermøde, inddragelse af organisationer mm.

Har sagen været behandlet tidligere:

Handicappolitikken er godkendt i Byrådet den 8. oktober 2008.

Høring:

Nej.

Økonomiske konsekvenser:

-

Beskrivelse af forhold til planer/politikker/strategier:

Sorø Kommunes handicappolitik.

Indstilling:

indstiller,

at

at udvalget drøfter deltagelse i dialogmødet med Handicaprådet den 24. februar 2011.

Beslutning i Social og Sundhedsudvalget, den 10. januar 2011:

Ikke til stede: Flemming Olsen, Jakob Meibom

Taget til efterretning.

Punkt 121: 121. Orientering om status på byggeanlægsprojekter

340-2010-6417

121. Orientering om status på byggeanlægsprojekter

121. Orientering om status på byggeanlægsprojekter

Åbent	Sagsbeh.:	Sagsid.:	Dok.nr.:
	Flemming Nytofte Nielsen	340-2010-6417	340-2010-233875

Juridisk regelgrundlag:
Ikke relevant.

Sagsfremstilling:

I vedlagte oversigt er der redegjort for status for de besluttede byggeanlægsprojekter. Oversigten er opdelt i forhold til det enkelte ansvarlige fagudvalg i henhold til styrelsesvedtægten.

I beskrivelsen er der kort redegjort for projektets stade og hvis der er et økonomisk problem i forhold til den meddelte anlægsbevilling. Visuelt er der en farveangivelse på det enkelte projekt med ”grøn”, ”gul” og ”rød”.

”Grøn” angiver at projektet forløber i forhold til den meddelte bevilling og inden for den fastlagte tidsramme.

”Gul” angiver en bekymring i forhold til den meddelte bevilling eller fastlagte tidsplan.

”Rød” angiver en overskridelse af den meddelte anlægsbevilling eller fastlagte tidsplan.

Af det samlede antal igangværende projekter på 15 har:

12 projekter status ”grøn”.

2 projekter status gul, hvor der i 1 projekt er der en tidsmæssig forskydning, og i 1 projekt er der en økonomisk bekymring i forhold til det endelige anlægsregnskab i forhold til bevilling og beslutning om etablering af et solcelleanlæg, så bygningen kan opfylde energiklasse 1.

1 byggerier har status rød omkring anlægsøkonomien, hvortil der er eller skal tages særskilt politisk stilling.

Har sagen været behandlet tidligere:
Nej.

Høring:
Ingen.

Økonomiske konsekvenser:
Selvstændig beslutning i forhold til det enkelte projekt

Beskrivelse af forhold til planer/politikker/strategier:
Ingen.

Indstilling:
Direktøren indstiller,

at orienteringen tages til efterretning.

Bilag

[340-2010-233850](#)

Oversigt pr. 22. december 2010 over besluttede og planlagte byggeprojekter.

Beslutning i Social og Sundhedsudvalget, den 10. januar 2011:
Ikke til stede: Flemming Olsen, Jakob Meibom

Taget til efterretning.

Bilag

Oversigt pr. 22. december 2010 over besluttede og planlagte byggeprojekter.

Punkt 122: 122. Børnetræning - tilpasning af service

340-2011-214

122. Børnetræning - tilpasning af service

122. Børnetræning - tilpasning af service

Åbent	Sagsbeh.:	Sagsid.:	Dok.nr.:
	Kaare Pedersen	340-2011-214	340-2010-220491

Juridisk regelgrundlag:
Sundhedslovens §140 samt Servicelovens §11, §32, §44 og §52

Sagsfremstilling:

I forbindelse med budget 2011 forelå der et budgetønske til børnetræning efter Servicelovens § 11, idet der ikke ved opgaveovertagelsen i 2007 blev afsat midler til området. Budgetønsket blev ikke prioriteret i forbindelse med budget 2011.

Der har tidligere og også nu været bevilget børnetræning efter Sundhedsloven og Servicelovens § 52, samt i enkelte tilfælde efter Servicelovens § 32 og § 44.

Herunder fremlægges scenarier for, hvordan træningen efter § 11 kan varetages uden tilførsel af budgetmidler.

Baggrund – hvilke problemer har børnene der henvises efter § 11 i Serviceloven?

Børnene har problemer med at følge jævnaldrende i fysiske aktiviteter – både grov- og finmotorik, nedsat øje/hånd koordination samt nedsat udholdenhed. Der kan også være dårlig kropsopfattelse, nedsat rumretningssans, overreagerende/underreagerende sanser, afvigende social adfærd på grund af fejlfortolkning af sanseindtryk, hyperaktive, sløve, nedsat koncentration (svært ved at følge med i skolen), problemer i forhold til daglige aktiviteter som at håndtere bestik, holde på en blyant, problemer med at kunne tage tøj på.

Mange børn viser gode fremskridt af træning. De erfaringer, der er gjort indtil nu viser, at børnene er blevet fysisk bedre og mere aktive, tør mere og kan bedre følge deres jævnaldrende og indgå i relationer med dem. Flere har fået en bedre søvn, er blevet bedre til at fortolke sanseindtryk samt blevet bedre til at koncentrere sig i længere tid, hvilket bl.a. viser sig i spisesituationer, skole mv.

Flere typer træning

Børnetræning udføres efter følgende paragraffer:

I 2008 modtog sundhedscenteret kun 3 børn træning efter Serviceloven. Det tal steg til 13 børn i 2009 og er i første halvår 2010 oppe på 18 børn. Tidligere benyttede Familieafdelingen i større omfang privatpraktiserende fysioterapeuter.

17 ud af 23 henviste børn mellem 0 og 9 år henvises først i skolealderen.

Forslag

Der er i forløbet blevet udbygget et godt samarbejde mellem alle involverede omkring børnene, og terapeuterne er en naturlig samarbejdspartner især ved udrednings- og planlægningsager.

Som følge af den manglende bevilling til børnetræning efter Servicelovens § 11 kan der stilles følgende forslag op:

1. Sundhedscentret varetager undersøgelse og kortvarige behandlingsforløb på max. 3 mdr. efter § 11. Der afsættes max. 7,5 time/uge til opgaven. Ved nogle børn er det oplagt fra starten, at der er behov for et længere varende tilbud, og der skal derfor henvises til § 52 fra starten.
2. Sundhedscenteret opretter venteliste, hvis de 7,5 time/barn i 3 mdr. ikke slår til ift. efterspørgslen. Med udgangspunkt i tal fra foråret 2010 forventes der ikke at blive en lang venteliste. Antallet af relevante henvendelser er dog stigende – fra 3 børn i 2008, til 13 i 2009 og 18 i okt. 2010.

For at der ikke kommer et slip i barnets træningsforløb, der evt. kan forlænge forløbet, er der behov for en hurtig sagsbehandling ved overgangen fra § 11 til § 52.

3. Sundhedscentret flytter 7,5 timer om ugen fra serviceloven § 86 voksenområdet til serviceloven § 11 børneområdet. Det vil medføre at nuværende servicemål på ventetid på max 6 uger ikke kan overholdes, og at der er behov for at ændre på indsatsen på serviceloven på § 86.

Har sagen været behandlet tidligere:

Nej

Høring:

Nej

Økonomiske konsekvenser:

Med den foreslåede servicetilpasning holdes økonomien indenfor nuværende ramme.

Beskrivelse af forhold til planer/politikker/strategier:

Indstilling:

Direktøren indstiller,

at at ovenstående forslag til servicetilpasning godkendes

Beslutning i Social og Sundhedsudvalget, den 10. januar 2011:

Ikke til stede: Flemming Olsen, Jakob Meibom

Godkendt, men udvalget ønsker at få en status på ventelister efter de første 5 måneder i 2011, med henblik på budgetarbejdet for 2012.

Punkt 123: 123. Servicetilpasning af hensyn til transportbudget til Dagcentre

340-2011-215

123. Servicetilpasning af hensyn til transportbudget til Dagcentre

123. Servicetilpasning af hensyn til transportbudget til Dagcentre

Åbent	Sagsbeh.: Kaare Pedersen	Sagsid.: 340-2011-215	Dok.nr.: 340-2010-220458
-------	-----------------------------	--------------------------	-----------------------------

Juridisk regelgrundlag:

Sagsfremstilling:

Sorø Kommune har dagcenterfunktion på Røde Kors dagcenter og på dagcentret Degneparken i Dianalund. I 2010 har der været problemer med at få kørselsbudgetterne til at holde. Det skyldes flere forhold:

- For det første blev de kørselsaftaler, der blev indgået centralt i kommunen ved kommunesammenlægningen dyrere for dagcentre end tidligere. Denne aftale påvirker både Røde Kors og Degneparken.
- I forbindelse med besparelser på Budget 2010 blev dagcenter tilbuddene centraliseret fra fire til to centre, og der blev indført halvdagstilbud. Det har medført flere og længere kørsler. Centralisering af dagcentertilbud fra fire til to centre har medført et større kørselsforbrug, da strækninger borgerne skal transporteres er længere.

Der har været fremsendt budgetønske herom for 2010 og 2011, men det er ikke blevet imødekommet. De to dagcentre har derfor set på mulige forslag til at nedsætte kørselsudgiften.

Først oplistes en række muligheder uden direkte konsekvenser for dagcenterkvaliteten og som foreslås fremover at være fast fremtidigt serviceniveau.

Derefter oplistes en række muligheder, som har konsekvens for kvaliteten, og som tages i anvendelse i det omfang, det er nødvendigt og indtil en evt. gevinst på en billigere kørselsaftale politisk kan besluttes at forblive i budgetrammen.

Muligheder for at nedsætte kørselsudgifterne uden direkte konsekvens for kvaliteten (kategori 1)

- Borgere der bor i yderdistrikterne med behov for kørsel til dagcenter og som står på venteliste til en ældrebolig opprioriteres til ældrebolig, så kørselsbehovet nedsættes.
- Det indgås en billigere kørselsaftale (nuværende aftale udløber 30/9 2011)
- Hvis der er en ægtefælle, der kan følge eller køre vedkommende til dagcenter eller aflastningsophold, så bevilges der ikke kørsel.
- Hvis borgeren kan benytte bus, så bevilges der ikke kørsel.
- Lukning af dagcenter fx i dagene op til påsken, fredagen ved Kristi himmelfartsdag og i mellem jul og nytår.

Muligheder for at nedsætte kørselsudgifterne men med konsekvens for kvaliteten (kategori 2)

- Mulighed for at kunne lukke en eller to uger i sommerferien, såfremt de ovennævnte tiltag ikke er tilstrækkelige til at budgettet kan overholdes.
- Borgere med behov for kørsel, kan evt. kun bevilges dagcenter en gang om ugen. Dette vil også være gældende for borgere med behov for aflastning. Konsekvens: Den raske ægtefælle som ofte er presset i forvejen, har ikke samme muligheder for aflastning. Evt. yderligere behov for hjælp fra hjemmeplejen kan komme på tale.

- Planlægge at borgere fra samme egn kommer samme dag også selvom de har forskellige behov og det bliver vanskelige at give dem et optimalt aktivitetstilbud. Generelt kan det betyde at borgernes vedligeholdelses niveau bliver vanskeligere at opretholde
- For Røde Kors Hjemmets dagcenter forventes overstående tiltag ikke at kunne mindske kørselsudgifterne alene. Derfor kan en reduktion i antal af dagcenterpladser fra 49 til 44 om ugen være en mulighed. Med tilsvarende reduktion i personaletimerne. Besparelse kr. 50.000.

Disse tiltag vil kun blive taget i anvendelse indtil en ny kørselsaftale forhåbentlig har medført en billigere kørsel.

Har sagen været behandlet tidligere:

Høring:

Der har været foretaget høring i forbindelse med Budgetproces 2011. Der bør efterfølgende ske en orientering af Ældrerådet og Handicaprådet om konsekvenserne.

Økonomiske konsekvenser:

Beskrivelse af forhold til planer/politikker/strategier:

Indstilling:

Direktøren indstiller,

at de foreslåede muligheder for nedsættelse af kørselsforbruget tages i anvendelse med det samme,

at de i kategori 1 nævnte muligheder fremover vil være en fast bestanddel i serviceniveauet

at området følges nøje i 2011, og at der rapporteres til Social- og sundhedsudvalget om konsekvenserne af ovenstående, og

at Social- og sundhedsudvalget præsenteres for de forventede effekter af en ny kørselsaftale mhp. en vurdering af, om en gunstig aftale skal bidrage til genopretning af serviceniveauet.

Beslutning i Social og Sundhedsudvalget, den 10. januar 2011:

Ikke til stede: Flemming Olsen, Jakob Meibom

Godkendt.

Punkt 124: 124. Sundhedsaftaler 2010-2014

340-2010-10442

124. Sundhedsaftaler 2010-2014

124. Sundhedsaftaler 2010-2014

Åbent	Sagsbeh.:	Sagsid.:	Dok.nr.:
	Lone Ulholm	340-2010-10442	340-2010-179126

Juridisk regelgrundlag:
Sundhedsloven

Sagsfremstilling:

Der skal i hver byrådsperiode indgås en sundhedsaftale mellem kommunerne og Region Sjælland.

Sundhedskoordinationsudvalget har den 17. nov. godkendt det endelige udkast til aftale. Sundhedsaftalen skal godkendes af de enkelte byråd og af regionsrådet i løbet af januar - og indsendes til Sundhedsstyrelsen til godkendelse herefter.

Indhold

Udkastet til Sundhedsaftalen 2010-2014 er en omfangsrig sag, der omfatter 3 dele :

1) Den "politiske" overligger i afsnittet omkring "Sundhed - et fælles ansvar" (s. 6-11)

Den fælles vision for oplægget er "Et sammenhængende sundhedsvæsen med borgeren i centrum". Visionen understøttes af en række målsætninger, der bliver retningsgivende for det fælles arbejde mellem kommuner, region og almen praksis :

Styrkelse og udvikling af den tværsektorielle indsats - Det borgernære sundhedsvæsen – indsatsen i kommuner og praksissektor – er en forudsætning for, at den øgede specialisering kan gennemføres i sygehusvæsenet. Der er derfor behov for at sikre, at de nødvendige strukturer og kompetencer er til stede i både kommuner, på sygehuse og almen praksis.

Gennemsigthed i opgavedelingen - Sundhedslovens nye opgavedeling og udviklingen i sygehusenes behandlingsformer betyder, at kommunerne i stigende grad overtager opgaver, der tidligere har ligget i sygehusregi. Sundhedsaftalen skal under hensynstagen til fleksibilitet og faglig udvikling sikre, at overdragelse af opgaver fra sygehus til kommuner og praksissektor finder sted planlagt, aftalt og styret.

Et forpligtende samarbejde - Almen praksis, sygehuse og kommuner indgår i et ligeværdigt og forpligtende samarbejde om den eksisterende og fremtidige sundhedsindsats.

Dokumentation og kommunikation - Et sammenhængende og borgernært sundhedsvæsen forudsætter hurtig præcis kommunikation mellem de forskellige aktører. Målsætningen i sundhedsaftalen er, at kommunikationen mellem sygehuse, kommune og almen praksis i videst muligt omfang skal være elektronisk. Hertil kommer et ønske om at kunne følge og udvikle nye tiltag på baggrund af den nødvendige dokumentation.

Samarbejde om fælles målgrupper . Der skal sikres fælles indsats for følgende målgrupper:

- Børn,
- Borgere med længerevarende sygdomme,
- Ældre sårbare patienter,
- Mennesker med sindslidelser og
- Borgere med komplekse og sammensatte sundhedsproblemer.

Fælles indsats for lighed i sundhed

2) Den mere administrative del, hvori samarbejdet beskrives.

Denne del omfatter dels en generel del (s. 12-16), dels de 6 obligatoriske områder (s. 16- 54) :

- Indlæggelse og udskrivning,
- mennesker med sindslidelser,
- træning,
- behandlingsredskaber og hjælpemidler,
- sundhedsfremme og forebyggelse og
- opfølgning på utilsigtede hændelser

3) En "værktøjskasse" der beskriver konkretiseringer i arbejdsdelingen (s. 61 - 126)

Proces

Den 29. april 2010 blev arbejdet med sundhedsaftalen version 2.0 sat i gang ved et fælles politikerseminar arrangeret af Sundhedskoordinations-udvalget, hvor der deltog politikere og embedsmænd fra samtlige 17 kommuner og regionsrådet. På baggrund heraf har Sundhedskoordinationsudvalget flere gange drøftet sundhedsaftalen. KKR Sjælland har behandlet sagen – og anbefaler at kommunerne tilslutter sig forslaget. Den 5. november 2010 har der været afholdt informationsmøde om aftalen, hvor der var opbakning til indholdet.

Sideløbende med den politiske proces har en række embedsmandsgrupper arbejdet med de 6 obligatoriske områder og "værktøjskassen". Det kommunale arbejde inkl. kommunernes indsats fremadrettet er koordineret på en række fælles møder mellem direktører og sundhedschefer.

Kommentarer

På visse områder har Sundhedsaftalen karakter af en egentlig aftale, der beskriver den aktuelle arbejdsdeling inkl. opgavevaretagelse, på andre punkter, bl.a. afsnittet omkring sundhedsfremme og forebyggelse har Sundhedsaftalen snarere karakter af en målsætning for de kommende 4 års indsats.

Har sagen været behandlet tidligere:

Nej

Høring:

Ja i Ældreråd og Handicapråd.

Høringssvarene vedhæftes.

Økonomiske konsekvenser:

Ingen umiddelbart

Beskrivelse af forhold til planer/politikker/strategier:

-

Indstilling:

Direktøren indstiller,

at at Byrådet godkender udkast til sundhedsaftale 2010-2014 mellem Sorø Kommune og Region Sjælland

Bilag

[340-2010-216521](#) Sundhedsaftalen 2010-2014.pdf

[340-2010-216582](#) Sundhedsaftale høringssvar fra HR

[340-2010-231747](#) Høringssvar fra Ældrerådet - sundhedsaftaler

Beslutning i Social og Sundhedsudvalget, den 10. januar 2011:

Ikke til stede: Flemming Olsen, Jakob Meibom

Indstilles godkendt.

Bilag

Sundhedsaftalen 2010-2014.pdf

Sundhedsaftale høringssvar fra HR

Høringssvar fra Ældrerådet - sundhedsaftaler

Punkt 125: 125. Strategi for en sammenhængende sundhedsindsats

340-2010-15784

125. Strategi for en sammenhængende sundhedsindsats

125. Strategi for en sammenhængende sundhedsindsats

Åbent	Sagsbeh.: Lone Ulholm	Sagsid.: 340-2010-15784	Dok.nr.: 340-2010-221110
-------	--------------------------	----------------------------	-----------------------------

Juridisk regelgrundlag:
Sundhedsloven

Sagsfremstilling:

Kommunerne har fået en betydelig større rolle at spille på sundhedsområdet. Det gælder både i forhold til det forebyggende og sundhedsfremmende arbejde (den borgerrettede indsats) og i forhold til medfinansiering af det samlede sundhedsvæsen. Lovgivningen præciserer ikke, hvilke konkrete indsatser kommunen skal iværksætte for at leve op til sine forpligtelser.

I de kommende år har vi en række udfordringer. Kommunerne medfinansierer ca. 20 pct. af udgifterne til sundhedsområdet, i form af henholdsvis et fast bidrag pr. indbygger samt et aktivitetsafhængigt bidrag, der bestemmes af borgernes forbrug af sundhedsydelser. Der kan indenfor de næste år forventes et udspil til en reform af medfinansieringen, der sandsynligvis medfører en højere kommunal medfinansiering end i dag.

Vores livsstil betyder at sygdomsmønsteret ændres over tid og ændringerne i befolkningens alderssammensætning betyder alt andet lige et øget pres på sundhedsrelaterede tilbud (både regionale og kommunale).

Sundhedsområdet er i disse år i fokus, og der sker løbende en opgaveflytning fra region til kommune. Der er et stort behov for et tværkommunalt fokus, og der må nødvendigvis være et stigende fokus fra kommunens side på den sundhedsfremmende indsats overfor borgerne, for at imødegå udgiftsstigninger til den medkommunale medfinansiering af sundhedsvæsenet.

Der skal arbejdes målrettet og balanceret, sådan at den kommunale indsats på den ene side sikrer og understøtter rammerne for det gode liv for borgerne og på den anden side sker under hensyntagen til en prioritering der kan reducere de kommunale udgifter på sigt.

Sundhedspolitikken fra 2008 udgør, som en tværgående politik, den formelle ramme for alle områder af kommunens virke. Sundhedspolitikken følger de centrale anbefalinger om indsatsområder og som sådan fungerer sundhedspolitikken som et overordnet retningsgivende redskab for hele sundhedsindsatsen. Dens primære mål er, at sikre at alle i Sorø Kommune trækker i samme retning i arbejdet for at forbedre borgernes sundhed på forebyggelses og sundhedsfremmeområdet.

Den hidtidige sundhedsindsats har ikke været baseret på en samlet fælles strategi. Sundhed har været et generelt tema for alle kommunens fagcentre og institutioner ift. aftalestyringen i 2008 og 2009 – indsatsen har ikke været prioriteret eller styret, men er udviklet med afsæt i de enkeltes engagement og vurderinger af relevans ud fra ideen ”lad de 1000 blomster blomstre”. Det har betydet at der er igangsat mange gode projekter i hele organisationen – men uden at indsatserne nødvendigvis er koordineret på tværs eller har haft det samme sigte.

Det foreliggende udkast til en strategi for en sammenhængende sundhedsindsats er resultatet af en relativ lang proces :

- udarbejdelse af en sundhedsprofil i kommunen - inkl. inddragen af borgerpanel
- analyse af den kommunale medfinansiering
- temadrøftelse i byrådet
- bilaterale møder med fagchefer mhp. kortlægning af aktuel indsats
- drøftelse og input fra direktion / chefgruppe

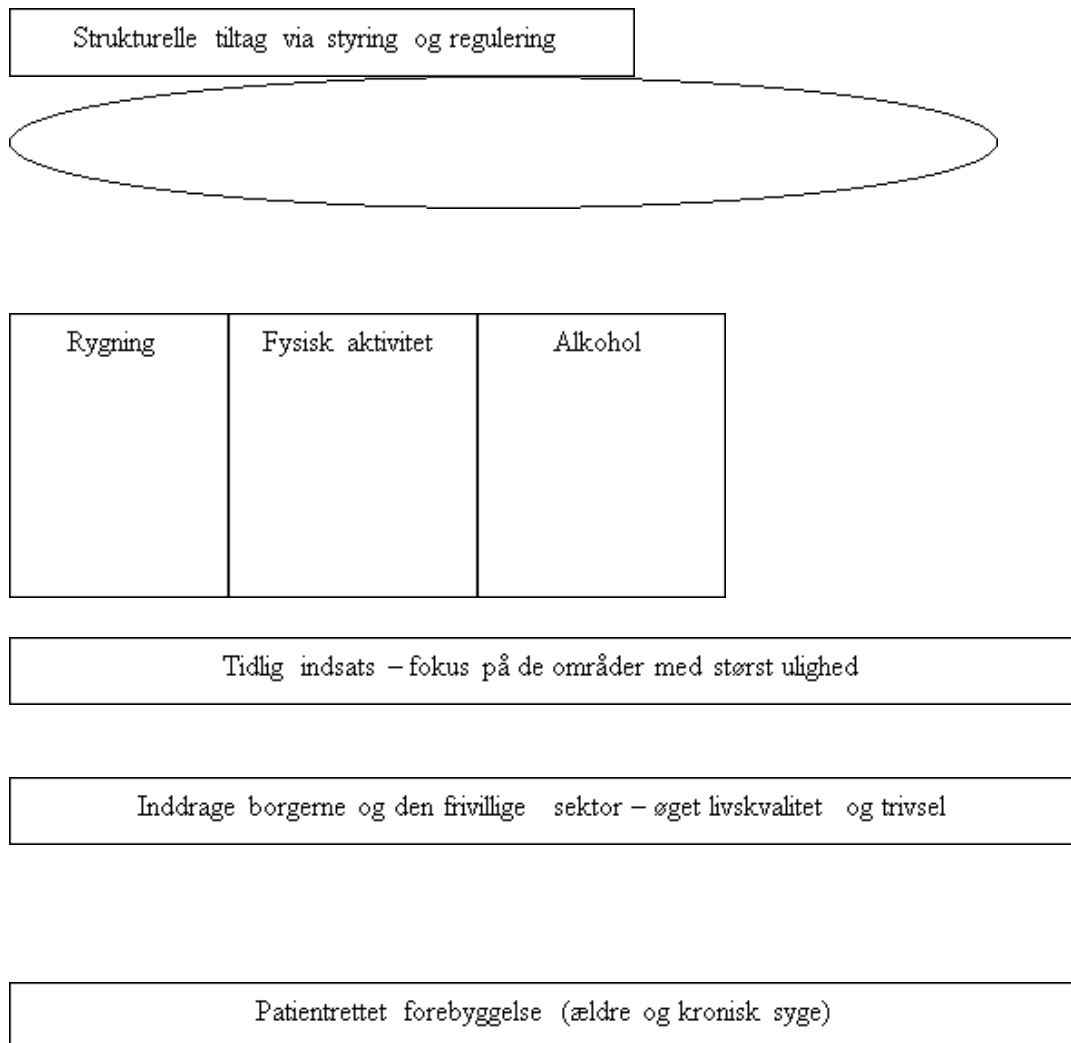
Rygning er den enkeltstående risikofaktor, der har den største betydning for sundhedstilstanden i form af livsstilssygdomme og kvalitetsmæssigt gode leveår. Samtidig er det også den risikofaktor der har størst betydning for antallet af førtidspensioner og for nettoudgifterne til sundhedsvæsenet (heri indgår omkostninger til behandling af lidelser

relateret til risikofaktoren, sundhedsvæsenets omkostninger i forbindelse med tidlig død og besparelser ved mindre forbrug af sundhedsvæsenet som følge af tidlig død). Rygeophør vil altid – uanset alder – have en gavnlig og dokumenteret effekt ift. helbredet. Der er endvidere god evidens ift. virksomme metoder til at understøtte rygeophør.

Fysisk aktivitet er også en af de væsentligste faktorer af betydning for sundheden. Adskillige undersøgelser påviser samtidig at det er bedre at være ”fed og fit” end ”tynd og tam”.

Alkohol har nogle voldsomme konsekvenser, ikke kun for den der har et stort forbrug eller egentligt misbrug, men også for deres familier inkl. børn. De sociale konsekvenser af et stort alkoholforbrug er måske større end de sundhedsmæssige. Det skønnes at der i op mod 40% af tilfældene omkring foranstaltninger rettet mod børn er en bagvedliggende alkoholproblematik.

Den fremtidige strategi kan illustreres som nedenstående figur :



Ledetrådende for strategien er :

- Tidlig indsats
- Fokus på de geografiske områder hvor uligheden i sundhed er størst
- Inddrage borgerne og den frivillige sektor – skabe netværk
- Livsstilsfaktorer og livskvalitet skal følges ad
- Ældre og borgere med kroniske lidelser holdes sunde

Selve strategioplægget er vedhæftet som bilag.

Har sagen været behandlet tidligere:

Ja – flere af elementerne har været drøftet i Social.- og sundhedsudvalget løbende.

Temadrøftelse i Byrådet i maj 2010.

Høring:

Nej

Økonomiske konsekvenser:

Ingen p.t.

Beskrivelse af forhold til planer/politikker/strategier:

Relaterer sig til den eksisterende sundhedspolitik

Indstilling:

Direktøren indstiller,

at samtlige fagudvalg drøfter forslag til strategi for en sammenhængende sundhedsindsats med henblik på endelig vedtagelse af Byrådet og

at udvalget drøfter sagen ud fra en tilgang om, hvorledes en sammenhængende sundhedsindsats kan indarbejdes i kommunens planlægning (kommuneplan, lokalplan, infrastruktur, osv.)

Bilag

[340-2010-221839](#) Strategi for sammenhængende sundhedsindsats 2

[340-2010-206673](#) Status 2010 - BILAG 1.doc

Beslutning i Social og Sundhedsudvalget, den 10. januar 2011:

Ikke til stede: Flemming Olsen, Jakob Meibom

Indstilles godkendt.

Bilag

Strategi for sammenhængende sundhedsindsats 2

Status 2010 - BILAG 1.doc

Punkt 126: 126. Delrapportering vedr. KL-analyse af voksenhandicap-området

340-2011-51

126. Delrapportering vedr. KL-analyse af voksenhandicap-området

126. Delrapportering vedr. KL-analyse af voksenhandicap-området

Åbent	Sagsbeh.: Søren Wollesen	Sagsid.: 340-2011-51	Dok.nr.: 340-2011-753
-------	-----------------------------	-------------------------	--------------------------

Juridisk regelgrundlag:

—

Sagsfremstilling:

I foråret 2010 anmodede Sorø kommune KL om at forestå gennemførelse af en analyse af voksenhandicap området, med henblik på at få tilvejebragt detaljeret viden som kan understøtte beslutninger og handlinger, som tager sigte på at nedbringe kommunens udgifter til niveau med sammenlignelige kommuners udgifter på dette område.

Analyseopgaven omhandler:

1. En gennemgang af kommunens konteringspraksis, hvilket har fundet sted.
2. En analyse af nøgletal på de forskellige foranstaltningsområder der anvendes på voksenområdet, med henblik på at afklare om det er bestemte områder som især medføre at Sorø udgiftsmæssigt ligger højere end sammenlignelige kommuner.
3. En stikprøvegennemgang af et antal sager, med henblik på en vurdering af mulige udgiftsreduktioner ved en revisitering til mindre omfattende tilbud.
4. Samt en evaluering af de arbejdsgange og visitationsprocesser som anvendes i Sorø kommune på dette område.

Gennemgang af kommunens konteringspraksis er foretaget, og den har ført til visse justeringer således at den er i overensstemmelse med andre kommuner, og det derved er muligt at udtrække og sammenligne tal på forskellige foranstaltningsområder i serviceloven.

Herefter er der blevet gennemført en nøgletalsanalyse vedr. tilbud til borgere med nedsat funktionsevne samt borgere med sindslidelse, hvor Sorø kommunes omkostningsniveau vurderes såvel i relation til egne tilbud holdt op mod tilbud i andre kommuner (til Sorø borgere), samt Sorø kommunes samlede udgiftsniveau i forhold til sammenligningskommunernes. Endvidere ses der på antal borgere der modtager tilbud sammenlignet med de andre kommuner. Analysen ligger som bilag til sagen.

Analysen synliggør følgende hovedtræk:

- At Sorø kommunes omkostninger pr. borger der modtager botilbud, generelt ligger under gennemsnittet for sammenligningskommunerne.

- At Sorø kommunes omkostninger pr. borger der modtager aktivitetstilbud eller tilbud om beskyttet beskæftigelse, ligger noget over gennemsnittet for sammenligningskommunerne.
- At omkostninger pr. borger, er mindre i Sorø kommunes egne tilbud end i de tilbud Sorø borgere modtager uden for kommunen.
- At Sorø kommune har væsentlig flere borgere med nedsat funktionsevne der modtager botilbud, end sammenligningskommunerne.
- At Sorø kommune har færre borgere med sindslidelse der modtager botilbud, end sammenligningskommunerne.
- At antal Sorø borgere der modtager aktivitets- eller beskyttet beskæftigelsestilbud samlet set ligger på niveau med sammenligningskommunerne.

Ovenstående hovedtræk suppleres i rapporten med nogle betragtninger, med udgangspunkt i en konstatering af at nøgletal ikke kan stå alene, idet forskelle i f.eks. udgiftsniveauer kan have baggrund i mange forhold, herunder strukturelle forhold samt registreringsforskelle i kommuner.

Bl.a. driver nogle kommuner et eller flere af deres tilbud efter almenboliglovens § 105 med støtte til borgeren efter Servicelovens § 85. Støtte efter § 85 indgår ikke i de tal der sammenlignes omkring botilbud, hvorfor disse kommuner godt kan have flere borgere samt anvende flere ressourcer på området, end de nøgletal der kan trækkes viser. Nogle af de borgere som Sorø kommune har i andre kommuners tilbud, kan have behov for en ganske særlig indsats, i et tilbud som Sorø kommune ikke selv har – f.eks. på specialinstitutioner, som typisk er mere omkostningstunge.

Rapporten beskriver nogle fokuspunkter for det videre arbejde, som dels omhandler en stikprøvegennemgang af et antal sager med henblik på at vurdere muligheder og evt. besparelspotentiale ved en revisiteringsproces, ligesom der peges på at der bør ske afklaring af om de højere udgifter som Sorø kommune har til borgere placeret uden for kommunen, kan reduceres gennem bl.a. revisitation til mindre omfattende tilbud.

Endvidere tilkendegives det at det bør overvejes, hvorfor Sorø kommune har relativt flere borgere med funktionshæmning som modtager varige og midlertidige botilbud, end sammenligningskommunerne. Det tilkendegives at der med fordel kan ses på visitationsprocessen, og de vurderinger der ligger til grund for visitationsafgørelse om botilbud.

Den videre proces herfra er, jvnf. de fire delelementer som analyseopgaven er delt op i, at få foretaget en gennemgang af et antal sager, hvilket er i gang og forventes gennemført ultimo januar. Der er udtaget en række sager hvor Sorø kommune er handlekommune og dermed har indgående kendskab til borgerne, og disse sager bliver gennemgået og vurderet af eksternt fagfaglig konsulent.

Endvidere planlægges og tilrettelægges pt. proces for besøg af borgere der modtager tilbud uden for Sorø kommune, jvnf. ændring i Retssikkerhedsloven om handle- betalingskommune sammenhæng, med henblik på vurdering af sammenhængen mellem borgernes behov og de tilbud de modtager, samt om det er i overensstemmelse med Sorø kommunes serviceniveau mv.

Når der foreligger resultat af sags gennemgang samt når der er gennemgået et antal borgere i andre kommuner jvnf. ovenfor, vil KL udarbejde et notat der vurderer det samlede potentiale for mulige reduktioner i kommunens udgifter på området.

Har sagen været behandlet tidligere:

—

Høring:

—

Økonomiske konsekvenser:

—

Beskrivelse af forhold til planer/politikker/strategier:

—

Indstilling:

Direktøren indstiller,

at Social og Sundhedsudvalget tager orienteringen til efterretning og videresender sagen til Økonomiudvalget

Bilag

[340-2011-740](#) Rapport noglatal 2009-2010-II.doc

Beslutning i Social og Sundhedsudvalget, den 10. januar 2011:

Ikke til stede: Flemming Olsen, Jakob Meibom

Indstilles godkendt.

Bilag

Rapport noglatal 2009-2010-II.doc

Punkt 127: 127. Elmebo

340-2009-86261

127. Elmebo

127. Elmebo

Åbent	Sagsbeh.:	Sagsid.:	Dok.nr.:
	Dorte Saabye	340-2009-86261	340-2011-708

Juridisk regelgrundlag:
Lov om almen boligbyggeri.

Sagsfremstilling:

Elmebo er et bofællesskab opført i 1994 efter lov om boligbyggeri §86 A stk. 3. Den selvejende institution Bofællesskabet Elmebo er beliggende på Elmevej i Dianalund.

Der er den 28/9 1992 indgået en samarbejdsaftale mellem Dianalund Kommune og Bofællesskabet Elmebo. Samarbejdsaftalen er ikke på noget tidspunkt siden kommunesammenlægningen blevet fornyet, og der har i perioden fra 2007 til nu ikke været et egentligt samarbejde, som aftalen foreskriver. Aftalens indhold er ikke blevet håndhævet af nogen af parterne.

I årene op til kommunesammenlægningen blev det af Dianalund Kommune og Vestsjællands amt konstateret, at de gældende driftsregler for Elmebo fortsat tog udgangspunkt i den lovgivning, som var gældende før 1997. Elmebo er således ikke en institution med almene boliger. Sorø Kommune har i 2007 vurderet, at kommunen ikke havde lovhjemmel til at føre et generelt tilsyn med Elmebo, hvorfor dette ikke er sket.

Sorø Kommune har dog hvert år udført det personlige tilsyn med de enkelte beboere og udarbejdet de årlige lovpligtige handleplaner.

Der bor på nuværende tidspunkt 10 borgere i Elmebo. Målgruppen er personer over 18 år, der er fysisk og/ eller psykisk funktionshæmmede, og ønsker at bo i et "kristent hjem". Beboerne har forskellige diagnoser, der er tale om en bred sammensætning af borgere, som alle har et pænt stort behov for hjælp. Hovedparten af borgerne er i aldersgruppen 30-45 år. En af disse borgere er Sorø-borger.

Elmebo har siden 2007 ønsket at blive omdannet til friplejeboliger, dette er dog endnu ikke sket.

Elmebo trænger på nuværende tidspunkt angiveligt til at blive ombygget til tidsvarende boliger, hvorfor Konsulentfirmaet Palle Dinesen den 26/4 2010 henvender sig til Sorø Kommune med en forespørgsel, der overordnet handler om et ønske om kommunens hjælp til ombygning af bofællesskabet til 12 tidssvarende almene handicap- og ældreboliger efter almenboliglovens § 115. Når ombygningen er færdiggjort vil bestyrelsen ved første ansøgningsrunde herefter søge at omdanne Elmebo til friplejeboliger.

Sorø Kommune anmoder den 9/6 2010 Elmebo om, at det uddybes, hvorfor det eksisterende bofællesskab, der er opført med støtte efter boligbyggeriloven, ikke omdannes efter § 46, stk. 1, nr. 6 i Socialministeriets bekendtgørelse nr. 753 af 3. juli 2008, hvorefter kollektive bofællesskaber opført efter den tidligere boligbyggerilovs § 86a kan omdannes til friplejeboliger. Der bliver spurgt ind til, om dette måtte være begrundet i finansieringen af ombygningen, og kommunen ønsker derfor belyst, om der findes en anden finansiering af ombygningen, end ved ombygning til almene boliger, med henblik på omdannelse til friplejeboliger.

Den 9/12 2010 svarer Palle Dinesen, at der er behov for ombygning og hvis dette ikke sker via almenboligloven, så vil det være svært at opnå realkreditlån og huslejen vil efterfølgende blive for høj for beboerne. Han beder kommunen om at genoverveje sagen, hvorfor dette nu forelægges til politisk behandling.

Det vides på nuværende tidspunkt ikke, om handlelovgivningens konsekvenser på nogen måde vil få betydning for disse borgere, der kommer fra 10 forskellige kommuner.

Hvis Elmebo får lov til blive omdannet til friplejeboliger efter kvote B i friplejeboligloven, vil Sorø Kommune ikke fra omdannelsetidspunktet have nogen forpligtelser i forhold til anvisningsret og huslejegaranti. Dette vil dog være tilfældet i ombygningsfasen og hvis Elmebo af en eller anden årsag ikke bliver omdannet til friplejeboliger efterfølgende. Ovenstående vurderes at udgøre en vis risiko for Sorø Kommune, hvis kommunen indgår i projektet på nuværende tidspunkt, hvor alle leverandører af handicaptilbud må vurderes at befinde sig i en forholdsvis usikker periode. I løbet af

1-2 år vil område formentlig være i en mere stabil fase.

Udover ovenstående vil der i en periode være et økonomisk udlæg og en evt. økonomisk risiko, som beskrevet herunder og mere detaljeret i bilaget.

Har sagen været behandlet tidligere:

Nej

Høring:

Nej

Økonomiske konsekvenser:

De nærmere økonomiske forhold fremgår af bilag a, udarbejdet af Konsulentfirmaet Palle Dinesen A/S.

Kommunens konsulent på området, Inge-Lis Kalum har set på sagen og konkluderer følgende i forhold til økonomien:

Sammenfattende er kommunens engagement i projektet et midlertidigt indskud af grundkapitalen på 1,4 mio. kr (sv.t. 7%, dette er 2011 fordoblet til 14%). Endvidere skal kommunen midlertidigt stille sikkerhed for realkreditlånet for den del der overstiger 60% af markedsværdien af ejendommen, hvilken ved en ombygning ofte vil være hele realkreditlånet.

Beskrivelse af forhold til planer/politikker/strategier:

Indstilling:

Direktøren indstiller,

at Social- og sundhedsudvalget og herefter Økonomiudvalget fravælger, at Sorø Kommune indgår i ombygningsprojektet på ovenstående vilkår.

Bilag

[340-2010-77982](#) Henvendelse fra Palle Dinesen vedr. ombygning af Elmebo

Beslutning i Social og Sundhedsudvalget, den 10. januar 2011:

Ikke til stede: Flemming Olsen, Jakob Meibom

Indstilles godkendt.

Bilag

Henvendelse fra Palle Dinesen vedr. ombygning af Elmebo

Punkt 127: 127. Elmebo

340-2009-86261

127. Elmebo

127. Elmebo

Åbent	Sagsbeh.:	Sagsid.:	Dok.nr.:
	Dorte Saabye	340-2009-86261	340-2011-708

Juridisk regelgrundlag:
Lov om almen boligbyggeri.

Sagsfremstilling:

Elmebo er et bofællesskab opført i 1994 efter lov om boligbyggeri §86 A stk. 3. Den selvejende institution Bofællesskabet Elmebo er beliggende på Elmevej i Dianalund.

Der er den 28/9 1992 indgået en samarbejdsaftale mellem Dianalund Kommune og Bofællesskabet Elmebo. Samarbejdsaftalen er ikke på noget tidspunkt siden kommunesammenlægningen blevet fornyet, og der har i perioden fra 2007 til nu ikke været et egentligt samarbejde, som aftalen foreskriver. Aftalens indhold er ikke blevet håndhævet af nogen af parterne.

I årene op til kommunesammenlægningen blev det af Dianalund Kommune og Vestsjællands amt konstateret, at de gældende driftsregler for Elmebo fortsat tog udgangspunkt i den lovgivning, som var gældende før 1997. Elmebo er således ikke en institution med almene boliger. Sorø Kommune har i 2007 vurderet, at kommunen ikke havde lovhjemmel til at føre et generelt tilsyn med Elmebo, hvorfor dette ikke er sket.

Sorø Kommune har dog hvert år udført det personlige tilsyn med de enkelte beboere og udarbejdet de årlige lovpligtige handleplaner.

Der bor på nuværende tidspunkt 10 borgere i Elmebo. Målgruppen er personer over 18 år, der er fysisk og/ eller psykisk funktionshæmmede, og ønsker at bo i et "kristent hjem". Beboerne har forskellige diagnoser, der er tale om en bred sammensætning af borgere, som alle har et pænt stort behov for hjælp. Hovedparten af borgerne er i aldersgruppen 30-45 år. En af disse borgere er Sorø-borger.

Elmebo har siden 2007 ønsket at blive omdannet til friplejeboliger, dette er dog endnu ikke sket.

Elmebo trænger på nuværende tidspunkt angiveligt til at blive ombygget til tidsvarende boliger, hvorfor Konsulentfirmaet Palle Dinesen den 26/4 2010 henvender sig til Sorø Kommune med en forespørgsel, der overordnet handler om et ønske om kommunens hjælp til ombygning af bofællesskabet til 12 tidssvarende almene handicap- og ældreboliger efter almenboliglovens § 115. Når ombygningen er færdiggjort vil bestyrelsen ved første ansøgningsrunde herefter søge at omdanne Elmebo til friplejeboliger.

Sorø Kommune anmoder den 9/6 2010 Elmebo om, at det uddybes, hvorfor det eksisterende bofællesskab, der er opført med støtte efter boligbyggeriloven, ikke omdannes efter § 46, stk. 1, nr. 6 i Socialministeriets bekendtgørelse nr. 753 af 3. juli 2008, hvorefter kollektive bofællesskaber opført efter den tidligere boligbyggerilovs § 86a kan omdannes til friplejeboliger. Der bliver spurgt ind til, om dette måtte være begrundet i finansieringen af ombygningen, og kommunen ønsker derfor belyst, om der findes en anden finansiering af ombygningen, end ved ombygning til almene boliger, med henblik på omdannelse til friplejeboliger.

Den 9/12 2010 svarer Palle Dinesen, at der er behov for ombygning og hvis dette ikke sker via almenboligloven, så vil det være svært at opnå realkreditlån og huslejen vil efterfølgende blive for høj for beboerne. Han beder kommunen om at genoverveje sagen, hvorfor dette nu forelægges til politisk behandling.

Det vides på nuværende tidspunkt ikke, om handlelovgivningens konsekvenser på nogen måde vil få betydning for disse borgere, der kommer fra 10 forskellige kommuner.

Hvis Elmebo får lov til blive omdannet til friplejeboliger efter kvote B i friplejeboligloven, vil Sorø Kommune ikke fra omdannelsesstartpunktet have nogen forpligtelser i forhold til anvisningsret og huslejegaranti. Dette vil dog være tilfældet i ombygningsfasen og hvis Elmebo af en eller anden årsag ikke bliver omdannet til friplejeboliger efterfølgende. Ovenstående vurderes at udgøre en vis risiko for Sorø Kommune, hvis kommunen indgår i projektet på nuværende tidspunkt, hvor alle leverandører af handicaptilbud må vurderes at befinde sig i en forholdsvis usikker periode. I løbet af

1-2 år vil område formentlig være i en mere stabil fase.

Udover ovenstående vil der i en periode være et økonomisk udlæg og en evt. økonomisk risiko, som beskrevet herunder og mere detaljeret i bilaget.

Har sagen været behandlet tidligere:

Nej

Høring:

Nej

Økonomiske konsekvenser:

De nærmere økonomiske forhold fremgår af bilag a, udarbejdet af Konsulentfirmaet Palle Dinesen A/S.

Kommunens konsulent på området, Inge-Lis Kalum har set på sagen og konkluderer følgende i forhold til økonomien:

Sammenfattende er kommunens engagement i projektet et midlertidigt indskud af grundkapitalen på 1,4 mio. kr (sv.t. 7%, dette er 2011 fordoblet til 14%). Endvidere skal kommunen midlertidigt stille sikkerhed for realkreditlånet for den del der overstiger 60% af markedsværdien af ejendommen, hvilken ved en ombygning ofte vil være hele realkreditlånet.

Beskrivelse af forhold til planer/politikker/strategier:

Indstilling:

Direktøren indstiller,

at Social- og sundhedsudvalget og herefter Økonomiudvalget fravælger, at Sorø Kommune indgår i ombygningsprojektet på ovenstående vilkår.

Bilag

[340-2010-77982](#) Henvendelse fra Palle Dinesen vedr. ombygning af Elmebo

Beslutning i Social og Sundhedsudvalget, den 10. januar 2011:

Ikke til stede: Flemming Olsen, Jakob Meibom

Indstilles godkendt.

Møde hævet kl. 16.30

Underskriftsark

Bilag

Henvendelse fra Palle Dinesen vedr. ombygning af Elmebo