

# **REFERAT Social- og Sundhedsudvalget (ophørt 31/12 2017) d. 24-01-2012**

**Mødedato** Tirsdag d. 24. januar 2012 kl. 15:30

**Mødested** Mødelokale 1, Industrivej 2, 4683 Rønnede

## **Indholdsfortegnelse**

Godkendelse af dagsorden.....	3
Storkøkken.....	4
Nøgletal på social- og sundhedsområdet pr. 31.12.2011.....	8
Oversigt over nøgletal/analyser til fremlæggelse for Social- og Sundhedsudvalget i 2012.....	10
Sundhedspolitik 2012-2015.....	12
Servicedeclarationer for alment dagcenter og demensdagcenter.....	14
Udbud af tøjvask.....	15
Status for byggeri af pleje- og handicapboliger på Tycho Brahes Vej i Haslev.....	16
Meddelelser.....	17
Lukket: Lukket punkt: Meddelelser.....	18

# **Punkt 1: Godkendelse af dagsorden**

00.22.04-A14-1-12

Migreret

## Punkt 2: Storkøkken

27.36.24-P20-1-12

Byrådet traf i august 2010 beslutning om at opføre et nyt storkøkken til produktion af mad til ældre. På de halvandet år der er gået, er nogle af forudsætningerne bag beslutningen ændret, og projektet har vist sig væsentligt dyrere at gennemføre end først anslået. Der har været offentlig licitation på storkøkkenet d. 15. december 2011. I det følgende gennemgås licitationsresultatet og de ændrede forudsætninger.

### Licitationsresultat

Den første licitation i august 2011 var en indbudt licitation. Den blev annulleret da den politiske bevilling ikke var stor nok til at indgå kontrakt med billigste tilbudsgiver. Ved den anden licitation i december 2011 valgte man en offentlig licitation i håb om at dette kunne sænke prisen. Ligeledes er der i det projektforslag, som blev udbudt i anden omgang, indarbejdet ændringer og besparelser, og tidsplanen for byggeriet er ændret med henblik på at spare vinterforanstaltninger. Udbuddet er ligeledes opdelt i flere delentrepriser, end i den første licitation.

Storkøkken	Oprindeligt budget august 2010*	Rev. budget april 2011**	1. licitation - august 2011	2. licitation - december 2011
Anlægsomkostning	12.057.500	13.727.500	16.910.632	15.236.545
Leasing	4.120.000	4.550.000	5.636.148	4.985.149
Total	16.177.500	18.277.500	22.546.780	20.221.694

\*) Godkendt i Byrådet d. 26. august 2010

\*\*) Godkendt i Byrådet d. 28. april 2011

Der har været afholdt mini-SKIudbud på køkkenudstyret i to omgange samtidig med udbudsperioden på byggeriet.

Som det fremgår af tabellen er resultatet af udbuddet, at byggeriet også efter 2. licitation er blevet dyrere end forventet, og der mangler stadig bevilling for at kunne gennemføre byggeriet.

### Leasing

For at holde anlægsomkostningerne nede, har det fra storkøkken-projektets begyndelse været lagt op til, at alt køkkenudstyr og køle- og frostrum leases. Priserne på dette er imidlertid endt på et højere niveau end i det oprindelige budget for køkkenet. Den forhøjede leasingsum betyder højere driftsomkostninger.

For at nedbringe den årlige driftsomkostning til leasing kan det overvejes at anskaffe køle- og frostrum som en del af anlægget fremfor at lease. Herved vil den samlede anlægsomkostning imidlertid medføre større budgetoverskridelse.

## Baggrund og nøgletal

Baggrunden for at opføre storkøkkenet er problemer med kapacitet til madproduktionen, herunder nedslidt produktionsudstyr i Æblehaven. Ifølge kommunens arbejdsmiljøleder er Frederiksgades køkken præget af meget trange pladsforhold, særligt i forhold til udportionering af maden til udbringning. Desuden er ventilationsforholdene dårlige og der mangler personalerum.

En ekstern konsulent indenfor storkøkkener har derfor anbefalet kommunen at bygge et nyt køkken på bar mark, blandt andet på baggrund af undersøgelser, der konstaterede, at det ikke er muligt at udbygge Frederiksgadecentrets køkken.

Beslutningen om opførelse af storkøkkenet er baseret på følgende organisation: Al mad til madudbringning skal produceres i storkøkkenet. Maden til plejecentrene skal produceres i storkøkkenet med undtagelse af maden til beboerne på Lindevejscentret, Solhavecentret og Hylleholtcentret, der skal produceres i disse centres egne køkkener. De øvrige plejecentres køkkener vil fungere som modtagekøkkener, hvor maden opvarmes og anrettes. I modtagekøkkenerne produceres al øvrig mad, dvs. morgenmad, frokost og mellemmåltider.

Med et nyt køkken vil driftsomkostningerne kunne holdes indenfor den nuværende økonomiske ramme til køkkenorganisationen. Det forventes ikke at rammen vil kunne reduceres, idet den nuværende køkkenproduktion drives meget effektivt.

Køkkenet er dimensioneret til 735 m<sup>2</sup> og demografien på ældreområdet de kommende år er indregnet i kapaciteten med 10-15 pct. Køkkenet har areal til også på sigt at kunne rumme produktionen fra Lindevejscentret, Solhavecentret og Hylleholtcentret. Dog skal der indkøbes mere udstyr til køkkenet, hvis det bliver aktuelt på sigt at producere al maden i storkøkkenet.

I det nye køkken er beregnet en enhedspris pr. døgnkost på 117,50 kr. Betalingen for beboere på plejecenter er 3265 kr. pr. måned, svarende til en pris pr. dag på 107 kr.

Den maksimale borgerpris for en hovedret med udbringning er i dag 47 kr. Omkostningen vil være 52 kr. pr. portion i det nye køkken, incl. udbringning, der udgør 5,07 kr. pr. portion.

De beregnede kostenhedspriser er baseret på en meget høj effektivitet i det nye storkøkken. Køkkenet bemannes af 7 fuldtidsstillinger, hvoraf 4 af stillingerne er møntet på plejecentermaden og de øvrige 3 til madudbringningen. Det relativt lille antal personale betyder sårbarhed ved sygdom, barsel osv.

For at holde enhedsomkostningerne nede skal der produceres en vis volumen, da effektiviteten i storkøkkenet ellers vil falde.

De oprindelige beregninger fra storkøkkenkonsulenten tager udgangspunkt i en produktion på 75.000 døgnkostenheder årligt. Den seneste opgørelse over produktionen i 2011 viste at denne forudsætning er ændret over tid, idet der blev produceret væsentlig færre døgnkostenheder sidste år. Det forventede produktionsmængde for storkøkkenet vil på

baggrund af de seneste tal derfor være på 60.000 døgnkostenheder. Det vil sige et fald på 20 pct. i forhold til den mængde, der var forudsat.

### **Flere borgere vælger privat leverandør**

I december 2011 blev der produceret mad til 171 borgere i eget hjem, som modtager mad fra 5-7 dage om ugen (tal fra december 2011). I maj måned 2011 begyndte KRAM som fritvalgsleverandør i Faxe Kommune, og i slutningen af 2011 er der nu 25 borgere i eget hjem, der modtager mad fra den private leverandør KRAM, svarende til 13 pct. af de i alt 196 borgere, der er visiteret til madservice.

Da beslutningen om storkøkkenet blev truffet, var der endnu ingen fritvalgsleverandører på madserviceområdet i Faxe Kommune. Nu er der én privat leverandør, og det er sandsynligt, at der kommer flere til ligesom på det øvrige hjemmehjælpsområde. Alle leverandører, der opfylder kommunens kvalitetskrav for madservice kan blive godkendt, og de afregnes med fritvalgstaksten, som er den pris, kommunen selv producerer maden til.

Det er ikke muligt at anslå, hvor mange borgere, der fremover vil vælge en privat leverandør. Selvom kvaliteten er god fra det kommunale køkken, kan der være andre faktorer, der ligger til grund for om folk vælger privat leverandør. Som udviklingen har været hidtil er det sandsynligt, at flere borgere fremover ønsker en privat leverandør.

Dette er derfor en stor usikkerhedsfaktor, som kan betyde risiko for at stå med overkapacitet i det ny storkøkken.

### **Visitationskriterier for madservice**

Hvis visitationskriterierne skærpes for at få tildelt madservice kan kommunen spare på det kommunale tilskud til maden. Mange kommuner har skærpet kravene til at blive visiteret til madservice, og dette er i tråd med rehabiliteringstanken, hvor borgerne i højere grad støttes i at kunne lave maden selv fremfor passivt at modtage færdiglavet mad.

### **Konklusion**

Resultatet af licitationen er, at prisen på storkøkkenet overstiger Byrådets bevilling til projektet. Der er tilført ekstra midler til projektet i flere omgange, og hvis der skal frigives ekstra anlægsmidler, skal der være sikkerhed for, at et nyt storkøkken er den rigtige løsning i forhold til de nuværende kapacitetsproblemer i kommunens køkkenorganisation.

Siden Byrådet i 2010 traf beslutning om at opføre nyt storkøkken er der sket en udvikling, som gør det vigtigt at få belyst, hvad der er den mest fleksible løsning på området. En løsning, der fremtidssikrer madområdet og tager højde for fritvalgsleverandører, ændring i serviceniveauer og evt. lovgivning.

Hvis udviklingen fortsætter med faldende antal producerede madportioner, kan det evt. være i strid med kommunalfuldmagtsreglerne at opføre et nyt produktionskøkken, når det allerede på nuværende tidspunkt øjnes risiko for at få en overskudskapacitet.

Inden byggeriet sættes i gang skønnes der derfor at være behov for en second opinion på projektet i lyset af de ændrede forudsætninger og budgetoverskridelsen. Forvaltningen har været i kontakt med et eksternt konsulentfirma, som kan udføre en analyse af projektet indenfor kort tid.

Tilbudsgiverne har en vedståelsestid på 60 arbejdsdage fra licitationsdatoen. De bydende firmaer kan kontaktes med anmodning om de vil vedstå budet yderligere 30 dage af hensyn til den kommunale beslutningsproces.

Der er dermed tid til at tilvejebringe et ekstra beslutningsgrundlag, inden Byrådet træffer endelig beslutning i sagen.

### **Sagen afgøres af**

Byrådet

Center for Sundhed & Pleje indstiller,

at de bydende firmaer anmodes om at vedstå deres tilbud yderligere 30 dage.

at et eksternt konsulentfirma revurderer storkøkkenprojektet.

Indstilling

Migreret

## Punkt 3: Nøgletal på social- og sundhedsområdet pr. 31.12.2011

00.01.00-A14-17440-08

Nøgletallene giver mulighed for at følge udviklingen på udvalgets områder på et overordnet niveau.

Nøgletallene er ikke et udtryk for en egentlig budgetopfølgning.

Social- og Sundhedsudvalget har besluttet at følge udviklingen på følgende områder:

1. Aktivitetsbestemt medfinansiering.
2. Antal ventedage på sygehuse.
3. Visiterede timer i hjemmeplejen, opdelt efter praktisk bistand og personlig pleje.
4. Antal borgere på venteliste til plejeboliger.
5. Antal borgere, der modtager visiterede genoptræningsforløb.
6. Antal borgere på venteliste til genoptræning.
7. Vederlagsfri fysioterapi.
8. Lovpligtige forebyggende hjemmebesøg (halvårligt).

Nøgletallene er illustreret ved tabeller og grafer i bilaget.

Ad 1)

Antallet af sygehusudskrivinger indenfor somatik og psykiatri ligger for januar - november 2011 2 % over samme periode 2010, mens antallet af sengedage ligger 10 % under.

Generelt har antal sengedage pr. udskrivning været faldende fra 2007 til 2011 indenfor somatikken, og faldet fra 2010 til 2011 er det største indtil videre på 11 %. Indenfor psykiatrien er der ikke en tilsvarende entydig tendens, men niveauet for januar - november 2011 ligger 23 % under det gennemsnitlige antal sengedage pr. udskrivning i 2010.

Antal besøg eller ydelser indenfor somatik, psykiatri og sygesikring ligger for januar - november 2011 3 % over samme periode 2010.

Ad 2)

De tidligere omtalte "fejl-placerede" psykiatriske ventedage er nu placeret der hvor ventetiden faktisk fandt sted, i slutningen af året.

Antallet af ventedage for januar - november 2011 er 11 % højere end samme periode 2010.

Vi har gennemgået alle registreringer af ventedage for 2011 og sammenlignet med egne journalnotater m.m. Efterfølgende har vi taget kontakt til henholdsvis Sygehus Syd og Sygehus Nord i Region Sjælland vedrørende genvurdering af 48 dage, som vi mener er fejloptrævede. Sygehus Nord har erkendt fejl svarende til 42 dage, som vil blive omregistreret, mens vi endnu afventer tilbagemelding fra Sygehus Syd vedrørende 6 dage.

Ad 3)

Grundet skift af omsorgssystem vil det være svært at sammenligne antal visiterede timer før og efter 1. april.

Antallet af borgere er på niveau med december 2010, mens det samlede antal visiterede timer er faldet med 10 %. Den gennemsnitlige visiterede tid pr. uge er ligeledes faldet med ca. 10 % i samme periode, fra 4,05 timer til 3,66 timer.

Ad 4)

Oversigter vedrørende venteliste til pleje- og ældreboliger er trukket fra det nye IT-system, Care. Der er pr. 9. januar 2012 52 borgere, der venter på plejebolig og 41 borgere, der venter på ældrebolig.

På plejeboliglisten venter 5 borgere på en bolig i en anden kommune, og på ældreboliglisten venter 10 borgere på en bolig i en anden kommune. Der er ingen borgere på listen, der er omfattet af plejeboliggarantien.

Ad 5)

Antallet af almene genoptræningsplaner, som Træningsafdelingen modtager fra sygehusene, lå i 2008 på 51 om måneden, i 2009 på 64 om måneden og i 2010 på 71 om måneden. I 2011 endte gennemsnittet på 80 genoptræningsplaner om måneden.

Fordelingen mellem almene og specialiserede genoptræningsplaner endte i 2011 på 86 %/14 %, det vil sige tæt på den med regionerne aftalte 85/15-fordeling.

Ad 6)

Der stod i december 16 borgere på ventelisten til genoptræning efter Sundhedsloven, mens 3 borgere ventede på genoptræning i henhold til Serviceloven.

Den ene borger, der har ventet mere end 10 uger på genoptræning efter serviceloven, har ventet siden uge 21 i 2011. Dette skyldes en beklagelig fejl, så genoptræningsplanen ikke har været synlig for Træningsafdelingen. Der er i den forbindelse blevet strammet op på proceduren ved oprettelse af genoptræningsplaner i vores systemer.

Ad 7)

Forbruget i januar - november 2011 er 1 % højere end i samme periode 2010. Den almindelige fysioterapi i Region Sjælland er steget med 2 %, mens ridefysioterapi i Region Sjælland er steget med 6 %. Forbruget hos Øfeldt Rygcenter er faldet med 8 % i forhold til samme periode 2010.

Det bemærkes iøvrigt, at aftalen med Øfeldt Rygcenter er overgået til Regionerne fra 2012. Fremover skal kommunerne således alene medfinansiere forbruget hos Øfeldt som ambulante behandlinger.

Center for Sundhed & Pleje indstiller, at nøgletallene tages til efterretning.

Indstilling

Migreret

**Bilag**

Tabeller og grafer pr. 31-12-2011

## **Punkt 4: Oversigt over nøgletal/analyser til fremlæggelse for Social- og Sundhedsudvalget i 2012**

00.01.00-A14-17440-08

Udvalget får ved hvert udvalgs møde fremlagt diverse nøgletal på sundheds- og ældreområdet. Som supplement til - og til dels erstatning for - disse nøgletal, foreslås her en alternativ plan for udvalgte nøgletal og analyser, som kan præsenteres på udvalgs møderne i 2012.

24. januar 2012.

"Sædvanlige" nøgletal.

6. marts 2012.

Medarbejderen, der har lavet nøgletal til udvalgs møderne, stopper i Center for Sundhed & Pleje den 31. januar 2012. En afløser for denne vil tidligst kunne starte 1. marts, hvorfor der ikke vil blive præsenteret nogle nøgletal eller analyser på dette møde.

11. april 2012.

Analyse af udviklingen i visiterede ydelser til personlig pleje og praktisk hjælp i 2010, fordelt på plejecentre og udekørende grupper.

8. maj 2012.

Analyse af de lovpligtige forebyggende hjemmebesøg. Hvilke ydelser gives der til borgerne, hvor mange afslår at få besøg m.m.

12. juni 2012.

Nøgletalsrapport, der er en udbygning af de "sædvanlige" nøgletal, udformet som en rapport med uddybende beskrivelser af udvikling og tendenser.

7. august 2012.

Analyse af udviklingen i forbruget til vederlagsfri fysioterapi i 2010, opgjort på behandlere og typer af behandlinger, og fordelt på aldersgrupper.

Derudover analyse af genoptræningsområdet, med aldersfordelte opgørelser over ydelseskategorier (knæ, hofter, håndled osv) der genoptrænes, samt "flowet" i afdelingen.

28. august 2012.

Analyse af forbruget af sundhedsydelser fordelt på plejecentre og udekørende grupper, sammenholdt med visiteret tid de pågældende steder. Sundhedsstyrelsens informationssystem KØS gør det muligt at opgøre den aktivitetsbestemte medfinansiering på grupper af CPR-numre, så der kan analyseres på stedniveau.

23. oktober 2012.

Nøgletalsrapport.

27. november 2012.

Analyse af den aktivitetsbestemte medfinansiering i 2010 på baggrund af rapporten "Resultatindikatorer for kommunerne i Region Sjælland" fra TRUØK (Tværgående Regional Udviklingsgruppe for ØKonomi og generelle sundhedsdata).

Ingen konsekvenser.

### **Sagen afgøres af**

Social- og Sundhedsudvalget.

Center for Sundhed & Plejer indstiller,

at planen for præsentation af analyser og nøgletal på udvalgmøderne i 2012 godkendes.

Indstilling

Migreret

## **Punkt 5: Sundhedspolitik 2012-2015**

29.00.00-P22-2-12

Landets kommuner har siden strukturreformen i 2007 haft ansvar for den borgerrettede sundhedsfremme og forebyggelse, jævnfør Sundhedsloven § 119.

Social – og Sundhedsudvalget har udtrykt ønske om, at forvaltningen revurderer sundhedspolitikken fra år 2007.

Sundhedspolitik 2012-2015 tager afsæt i den viden og erfaring, der er opstået på sundhedsområdet siden vedtagelsen af den tidligere sundhedspolitik, og den skal ses i sammenhæng med de eksisterende politikker af betydning for sundhedsområdet i Faxe Kommune. Ligeledes tager den afsæt i de seneste oplysninger om borgernes sundhedstilstand fra kommunens sundhedsprofil ”Hvordan har du det? 2010” samt andre relevante sundhedsundersøgelser og -data.

Målsætningerne i Sundhedspolitik 2012-2015 tager udgangspunkt i de visioner for sundhedsområdet, som er defineret i Planstrategien, således at der er en rød tråd i de strategiske og sundhedspolitiske udmeldinger. Målsætningerne i Sundhedspolitik 2012-2015 er:

1. Vi har fokus på trivsel hele livet – for alle borgere.
2. Vi satser på sundhedsfremme og forebyggelse frem for behandling.
3. Vi vil gøre det lettere for alle at leve det sunde liv, men vi har særligt fokus på udsatte grupper.
4. Vi vil styrke samarbejde om sundhed på tværs i kommunen.
5. Vi vil understøtte og styrke den frivillige indsats.

I tillæg til Sundhedspolitik 2012-2015 er Center for Sundhed & Pleje i samarbejde med øvrige fagcentre ved at udarbejde et forslag til en handlingsplan. Handlingsplanen skal kunne anvendes som et styringsredskab ved fremtidig planlægning og prioritering, som fremlægges til godkendelse i Social- og Sundhedsudvalget.

Sundhedsloven § 119.

Ingen konsekvenser.

### **Sagen afgøres af**

Byrådet.

Center for Sundhed & Pleje indstiller,

at forslaget til Sundhedspolitik 2012-2015 godkendes.

at Sundhedspolitikken sendes til høring i MED-organisationen, Handicaprådet og Ældrerådet.

Indstilling

Migreret

## **Bilag**

Sundhedspolitik 2012-2015

## **Punkt 6: Servicedeclarationer for alment dagcenter og demensdagcenter**

27.36.00-I00-1-12

Der er udarbejdet servicedeclarationer for visiteret dagcenter, henholdsvis alment dagcenter og demensdagcenter. Servicedeclarationerne informerer borgerne om kommunens tilbud.

Formålet med de visiterede dagcenterpladser i Faxe Kommune er at give borgere, der bor hjemme, mulighed for at få et socialt samvær med andre og deltage i aktiviteter, der kan være med til at øge livskvaliteten.

Tilbuddet gives, hvis borgeren har behov for:

- vedligeholdende træning,
- aktiviteter eller social kontakt udenfor hjemmet,
- struktur i hverdagen,
- støtte til at overskue hverdagen.

Tilbuddet kan også gives ved behov for aflastning af pårørende.

Af servicedeclarationerne fremgår det, at borgeren kan bevilges dagcenter en til fem dage om ugen.

Der visiteres til det dagcenter, der ligger tættest på bopælen og som opfylder borgerens behov. Hvis borgeren ønsker at gå i et andet dagcenter skal han selv betale for kørsel.

Serviceloven.

Ingen konsekvenser.

### **Sagen afgøres af**

Social- og Sundhedsudvalget.

Center for Sundhed & Pleje indstiller,

at servicedeclarationerne godkendes.

Indstilling

Migreret

### **Bilag**

Servicedeclaration - demensdagcentret pdf

Servicedeclaration - alment dagcenter pdf

## **Punkt 7: Udbud af tøjvask**

27.39.04-Ø22-17684-11

I forbindelse med budget 2009 blev udbud af tøjvask vedtaget som en besparelse på ældreområdet. Borgere i eget hjem kan visiteres til tøjvask som en del af den praktiske hjælp.

Det har været en kompliceret og derfor langstrakt proces at analysere området til bunds for at kende kommunens egen pris på opgaven. Derfor er det først lykkedes kommunens indkøbsenhed i 2011 at få udbudt opgaven omkring tøjvask.

Konkurrenceudsættelsen er blevet gennemført som et offentligt udbud efter reglerne om annoncering i tilbudsloven. Der er blevet udarbejdet et udbudsmateriale med kravspecifikationer i forhold til kommunens behov, og i tildelingskriterierne er indgået følgende parametre: pris, kvalitet, service og miljø.

Da området er et fritvalgsområde blev det i udbudsmaterialet præciseret, at Faxe Kommune ønskede at indgå aftale med to leverandører. Hvis dette ikke var muligt ville kommunen indgå aftale med én leverandør som hovedleverandør under de forudsætninger, at hovedleverandøren lader sig konkurrenceudsætte jævnfør godkendelsesmodellens § 91, stk. 7.

Udbuddet er nu afsluttet, og det viser sig, at der ikke er nogen besparelse at hente ved at udbyde området. Hvor kommunens omkostninger til tøjvask idag vurderes til omkring 1, 5 mio. kr. årligt vil omkostningerne nærme sig det dobbelte, hvis opgaven løses af private leverandører. Tilmed er der omkostninger forbundet med opfølgning på en udliciteringskontrakt.

Center for Sundhed og Pleje ønsker derfor ikke at udlicitere tøjvasken.

Service-loven.

Tilbudsloven.

Ældreområdet budget er fra 2009 reduceret med 600.000 kr. årligt på grund af den vedtagne besparelse på tøjvask. Beløbet fragår således den øvrige drift, da besparelsen ikke er realiseret.

### **Sagen afgøres af**

Social- og Sundhedsudvalget.

Center for Sundhed & Pleje indstiller,

at tøjvask varetages af kommunen selv og ikke udliciteres.

Indstilling

Migreret

## **Punkt 8: Status for byggeri af pleje- og handicapboliger på Tycho Brahes Vej i Haslev**

03.02.00-A00-1-12

Tilbage i oktober 2009 godkendte Byrådet skema A for opførelse af et nyt plejecenter bestående af 40 boliger til ældre borgere i én bygning og 21 nye boliger til fysisk og psykisk handicappede borgere i en anden bygning. Som en del af byggeriet etableres også et aktivitetscenter.

Under ét kaldes disse boliger etape 1 af byggeriet. Dette da der tillige skal opføres yderligere 20 handicapboliger på samme adresse, kaldet etape 2. Denne orientering vedrører alene etape 1.

Første spadestik til byggeriet blev taget den 17. november 2010 og der blev afholdt rejsegilde den 5. september 2011.

Gennem byggeprocessen har forskellige datoer for aflevering af byggeriet været i spil, da byggeriet desværre af forskellige årsager er blevet forsinket undervejs.

Den seneste melding fra entreprenøren er, at plejeboligerne står klar til indflytning den 15. marts 2012, og at handicapboligerne vil stå klar den 15. april 2012. Dog kan det ikke forventes, at alle udearealerne er klar til ibrugtagning på dette tidspunkt. Alle adgangsveje og parkeringspladser vil dog være på plads.

Gennem hele processen har de borgere, der tænkes at skulle flytte ind i de nye boliger samt deres pårørende, været inddraget i flytteplanerne. F.eks. har der været afholdt møder med de pårørende.

Da byggeriet vedrører både Omsorgsudvalget og Social- og Sundhedsudvalget fremlægges denne orientering i begge udvalg.

Det vedlagte bilag beskriver forhold omkring den tekniske udførelse af byggeriet.

Center for Sundhed & Pleje indstiller, at orienteringen tages til efterretning.

Indstilling

Migreret

### **Bilag**

Handicap- og plejeboliger - notat om fugt i ydervægge

## **Punkt 9: Meddelelser**

00.22.04-A14-1-12

Personalefaciliteter i Grøndalshusene.

Migreret

## **Punkt 10: Lukket: Lukket punkt: Meddelelser**

00.22.04-A14-1-12