

# REFERAT Social- og Sundhedsudvalget d. 16-12-2014

**Mødedato** Tirsdag d. 16. december 2014 kl. 16:00

**Mødested** Lokale 425, Skelbækvej

## **Indholdsfortegnelse**

Budgetudmøntning via øget anvendelse af sygeplejeklinikker.....	3
Sygeplejeklinik Langrode - Plejehjem Grønnegården.....	6
Udmøntning af besparelser i Tandplejen.....	9

## **Punkt 195: Budgetudmøntning via øget anvendelse af sygeplejeklinikker**

14/15690

### **Bilag**

Tabelmateriale vedrørende sygeplejeklinikker

kvalitetsstandard sygeplejeklinikker.pdf

# Budgetudmøntning via øget anvendelse af sygeplejeklinikker

## Sagsfremstilling

Udvalget skal i denne sag godkende, hvorledes besparelsen på 1 mio. kr. i budget 2015-2018, ved anvendelse af sygeplejeklinikker, forventes effektueret.

Det er i 2011 besluttet, at der skulle etableres 4 sygeplejeklinikker i kommunen. I 2012 er der desuden vedtaget en kvalitetsstandard for sygeplejeklinikker, der fremgår af bilag.

Der er etableret klinikker med sårbehandlingsfaciliteter i Rødekro (2 klinikrum), Rønshave (1 klinikrum) og Tinglev (1 klinikrum). Desuden er det besluttet at etablere en klinik med to klinikrum i Aabenraa. Endelig forventes det, at der etableres endnu et klinikrum på Rønshave, uden faciliteter til sårbehandling. Det betyder at der primo 2015 forventes at være 4 klinikker med i alt 7 klinikrum, hvilket fremgår af tabelmaterialet i bilag.

Effektueringen af besparelsen tager udgangspunkt i sparet transporttid. Der kan være andre områder, der også kan have positiv effekt på omkostningerne, men de er vanskelige at beregne og vil hvile på et usikkert grundlag. Mindre tid anvendt på transport betyder, at timeprisen for sygepleje vil falde.

Ved den seneste tidsmåling i sygeplejen er transporttiden opgjort til 6 minutter per besøg i gennemsnit. Dette svarer til et beløb på ca. 25 kr. pr. besøg. Besparelsen på 1 mio. kr. svarer således til, at 40.000 behandlinger (besøg) om året skal gennemføres på klinik i stedet for i borgerens eget hjem.

Det er vurderingen, at sygeplejen i et klinikrum kan behandle 15 borgere på en dag. Det svarer til 3900 behandlinger på et år (15 behandlinger x 5 dage x 52 uger). Vurderingen er således, at der vil være et behov for 10-11 klinikker i kommunen, når ordningen er fuldt implementeret, hvilket fremgår af tabel 2 i bilag.

Med de forventede 7 klinikrum, vil der kunne effektueres 27.300 behandlinger, svarende til en besparelse på 682.500 kr.. Der vil kunne gennemføres yderligere behandlinger ved at udvide åbningstiderne på klinikkerne. Det vil derfor være et ambitiøst mål at gennemføre en besparelse i 2015 på 0,750 mio. kr., hvilket svarer til at der gennemføres 10 % yderligere behandlinger i alle klinikrum, svarende til ca. 30.000 i alt.

I 2015 skal der findes muligheder for at etablere yderligere 3-4 klinikrum. Det største behov formodes at være i Aabenraa by, hvilket fremgår af tabel 1 i bilag.

Ud over den direkte besparelse på transporttid er der andre optimeringer.. Det handler bl.a. om transportomkostninger, kortere behandlingsforløb, forenklet logistik m.v.. Det er dog ikke muligt at give konkrete estimater af størrelsen på disse. Der vil i 2016, når den nuværende leasingperiode for biler udløber, være muligt at tilpasse antallet af leasede biler, og her vil det være muligt at sikre en gevinst.

Der arbejdes desuden med at udvikle et avanceret bookingsystem, der skal gøre det nemmere for borgerne og sygeplejerskerne at planlægge behandlingerne, så de passer bedst muligt til alles behov.

Der vil således i 2015 være behov for et implementeringsbidrag i størrelsesordenen 0,2 til 0,250 mio. kr.

Den samlede handleplan for effektueringen er skitseret i tabel 3 i bilag.

Ved effektueringen vil betydeligt flere borgere end i dag modtage deres sygepleje på klinik. Det er borgerens opgave og ansvar at transportere sig til sygeplejeklinikken. Der henvises i øvrigt til den bilagte kvalitetsstandard for sygeplejeklinikker.

## Økonomi og afledt drift

Budgetudmøntningen vedrører godkendt forslag fra BDO's Beredskabskatalog vedr. Strukturtilpasninger – sygeplejeklinikker kapacitetsbesparelse, hvor der forudsættes en samlet reduktion på 0,5 mio. kr. i 2015 og herefter 1,0 mio. kr. årligt i 2016-2018. I forhold til reduktionen i 2015 bemærkes at der er forudsat en investering på 0,5 mio.

kr.

Besparelsen er jf. sagsfremstillingen betinget af, at der frigøres midler (0,540 mio. kr.) til etablering af en sygeplejeklinik på Langrode.

Visitationsrammen reduceres i 2015 med 750.000 – 1 mio. kr. afhængig af valg af finansieringsmodel i sag vedr. Langrode klinik. I 2016-2018 årligt med 1,0 mio. kr. via en øget BTP-tid og som følge heraf en lavere timepris for sygeplejen

## **INDSTILLING**

---

Social & Sundhed indstiller,

**at** budgetudmøntningen af besparelsen via øget anvendelse af sygeplejeklinikker med de anførte forudsætninger godkendes.

## **BESLUTNING SOCIAL- OG SUNDHEDSUDVALGET DEN 16-12-2014**

---

Godkendt.

# **Punkt 196: Sygeplejeklinik Langrode - Plejehjem Grønnegården**

14/15690

## **Bilag**

Plan forslag A Sygeplejeklinik Langrode 15

# Sygeplejeklinik Langrode - Plejehjem Grønnegården

## Sagsfremstilling

I denne sag skal beslutningen om ombygning af lejligheder til sygeplejeklinik på Langrode og finansieringen heraf revurderes.

Social- og Sundhedsudvalget godkendte på mødet den 19. juni 2014, at der etableres sygeplejeklinik på Langrode ved Grønnegården. Endvidere anbefalede udvalget, at der gives en anlægsbevilling på 0,262 mio. kr. i 2014, finansieret af en reduktion af afsatte restrådighedsbeløb på 6,246 mio. kr. i 2015 til Grønningen.

Økonomiudvalget besluttede den 11. august 2014 at tilbagesende sagen med henblik på anvisning af alternativ finansiering af sygeplejeklinikken.

Efterfølgende er det i forbindelse med vedtagelsen af budgettet besluttet, at der skal ske effektiviseringer, svarende til 1 mio. kr. om året ved udvidet anvendelse af sygeplejeklinikker til levering af sygeplejeindsatser.

I den oprindelige indstilling var det fra forvaltningen anbefalet at vælge den mindst omfattende ombygning. Denne anbefaling bør efter forvaltningens opfattelse ændres i lyset af budgetbeslutningen. Der var i den mindst omfattende ombygning kun planlagt med et rum til sårbehandling. Dette er en opgave, der fylder meget på de andre sygeplejeklinikker, og som der er gode erfaringer med at behandle på klinikker i stedet for i eget hjem. Med det store indtag, der er nødvendigvis skal til for at opfylde budgetforudsætningerne, er der behov for en klinik med to sårbehandlingsrum. Omkostningen til dette er 55.000 kr. højere end det oprindelige indstillede, svarende til forslag A i den oprindelige sag.

Det var i den oprindelige indstilling desuden forventet, at der var inventar til rådighed til specielt sårbehandlingen. Dette inventar er i mellemtiden anvendt til at åbne endnu en klinik på Special- & Rehabiliteringscenteret i Rødekro. Denne klinik åbner primo januar 2015.

Der er behov for udstyr til to klinikker. Tidligere har Pleje & Omsorg selv haft muligheden for at finansiere indkøb af dette, men denne mulighed er ikke længere til stede. Der er til de 4 etablerede klinikker indkøbt inventar for ca. 0,500 mio. kr. Det er derfor i forbindelse med etableringen nødvendigt også at finansiere dette inventar.

De samlede finansieringsbehov er således:

Ombygning	0,290 mio. kr.
Inventar	0,250 mio. kr.
<b>I alt</b>	<b>0,540 mio.kr.</b>

## Økonomi og afledt drift

Af BDO's Beredskabskatalog fremgår, at den samlede besparelse vedr. sygeplejeklinikker udgør i 2015 0,5 mio. kr. og i 2016-2018 1,0 mio. kr. årligt. I alle årene reduceres visitationens driftsramme med 1,0 mio. kr. årligt, og når der i 2015 er en nettobesparelse på 0,5 mio. kr. er årsagen, at der er forudsat et investeringsbehov på 0,5 mio. kr.

Til finansiering af Sygeplejeklinikken på Langrode foreslår Social & Sundhed to modeller,

Model 1:

I forbindelse med bevillingskontrollen pr. 31. oktober 2014 blev der vedrørende tre anlægsprojekter (Udvidelse af Villa Catharina 0,96 mio. kr., Lokalplan Søstvej 11 -0,30 mio. kr. og Botilbuddet Kliplevej -0,294) tilført likvide midler 0,228 mio. kr. De 0,228 mio. kr. foreslås anvendt til finansiering af Sygeplejeklinikken Langrode og de resterende 0,312 mio. kr. foreslås finansieret via en reduktion i Visitations driftsramme i 2015 af de 0,5 mio. kr., der er

forudsat til investering i sygeplejeklinikker.

Model 2:

Den samlede anlægsbevilling på 0,540 mio. kr. i 2015 foreslås finansieret via en reduktion på Visitationens driftsramme i 2015 af de 0,5 mio. kr., der er forudsat til investering i sygeplejeklinikker.

## **INDSTILLING**

---

Social & Sundhed indstiller,

**at** der etableres en sygeplejeklinik på Langrode med 2 rum til sårbehandling, svarende til forslag A,  
**at** der i 2015 søges en anlægsbevilling på 0,540 mio. kr. til Sygeplejeklinik Langrode finansieret af likvide midler med 0,228 mio. kr. (jf. model 1) og en reduktion på Visitationens driftsramme med 0,312 mio. kr. eller,  
**at** der i 2015 søges en anlægsbevilling på 0,540 mio. kr. til Sygeplejeklinik Langrode (jf. model 2) finansieret via en reduktion Visitationens driftsramme i 2015.

## **BESLUTNING SOCIAL- OG SUNDHEDSUDVALGET DEN 16-12-2014**

---

1. **at.:** Godkendt.

2. **at.:** Anbefales godkendt.

## **Punkt 197: Udmøntning af besparelser i Tandplejen**

14/34182

### **Bilag**

Baggrundsnotat om udmøntninger af besparelser i Tandplejen

Supplerende notat til opfølgende behandling af sagen om budgetudmøntning i Tandplejen”.

Oversigt over tandsundhed fordelt på klinikker

Afviklingsplan Tandplejen.docx

BDO-spareforslag om Tandplejen

DMF-S 7-18 år 2012.doc

Kort over tandklinikkerne.pdf

# Udmøntning af besparelser i Tandplejen

## Sagsfremstilling

Med denne sag skal udvalget tage stilling til, hvordan de vedtagne besparelser i Tandplejen udmøntes i forhold til den fremtidige struktur. Sagen genoptages til opfølgende behandling efter forvaltningen har udarbejdet supplerende materiale. I den forbindelse henvises til bilaget "Supplerende notat til opfølgende behandling af sagen om budgetudmøntning i Tandplejen", 2 bilag "Oversigt over tandsundhed fordelt på klinikker" og kort over klinikkernes geografiske placering.

Med afsæt i de vedtagne besparelser i Tandplejen i budget 2015-18 og øvrige økonomiske udfordringer i Tandplejen skal der gennemføres en række ændringer for at sikre fremtidig budgetoverholdelse og den bedst mulige opgaveløsning med de tilbageværende ressourcer.

Første skridt i denne proces er taget med nedlæggelsen af seks stillinger i Tandplejen i 2014, heraf de fire i november måned. De herved sparede lønudgifter er dels nødvendige for at bringe balance i Tandplejens budget i 2016 og frem, dels for at sikre at Tandplejen kan afdrage på det opsparede merforbrug i 2015. Samtidig er organiseringen i Tandplejen justeret med nedlæggelsen af de tre teams (midt, syd og nord) og en samling af Tandplejen i en enhedsstruktur med en overtandlæge og en souschef som ledere. Tandplejen opdeles fremadrettet i seks grupper bestående af 1 tandlæge, 2,5 klinikassistent og 0,5 tandplejer, der arbejder på to units. For at udnytte stordriftsfordele er det afgørende, at disse grupper får mulighed for at arbejde på så få klinikker som muligt. Hver gruppe har ansvaret for 2.000 børn og unge.

Det foreslås som led i budgetudmøntningen, at undersøgelsesintervallerne udvides fra 13-19 måneder til 12-24 måneder.

Andet skridt handler om behovet for tilpasninger af den fysiske klinikstruktur i Tandplejen, herunder forslag om lukning af klinikker. Følgende scenarier foreslås:

1. Lukning af mobilklinikken 1. januar
2. Lukning af mobilklinikken 1. januar og klinikkerne i Bylderup-Bov og Løjt i sommeren 2015.
3. Lukning af mobilklinikken 1. januar og klinikkerne i Bylderup-Bov, Løjt og Felsted i sommeren 2015.

Mobilklinikken indgår i alle forslag, da den er nedslidt og i øvrigt allerede har overlevet betydeligt længere end dens forventede levetid på fire år ved idriftsættelsen i 2007. De nuværende regler omkring kørsel, der betyder, at børn tilknyttet mobilklinikken har mulighed for at få betalt kørsel til en behandling bortfalder med lukningen af mobilklinikken.

Det første scenarie tilgodeser et ønske om at bevare tandklinikker i lokalmiljøerne. Scenariet gør det dog yderst udfordrende at sikre en hensigtsmæssig drift af Tandplejen. Der vil fortsat være omkostninger til drift og vedligeholdelse af de mindre klinikker, og det er ikke muligt at flytte units til klinikkerne i Tinglev og Kongehøj, der gør det muligt at udnytte stordriftsfordele fuldt ud der. Endelig vil der komme ventetid på behandlinger og undersøgelsesintervallet blive udvidet yderligere op til 36 måneder.

De to øvrige forslag tilgodeser i højere grad muligheden for at udnytte stordriftsfordele. Dels vil det være muligt at reducere driftsomkostningerne i Tandplejen og at flytte frigjorte units til klinikkerne i Tinglev og Kongehøj, så stordriftsfordelene kan udnyttes fuldt ud der. Klinikken i Bylderup-Bov indgår i både forslag 2 og 3, da den kun har en unit, og det derfor ikke er muligt for en gruppe at arbejde her.

I scenarie 2 bevares klinikken med to units i Felsted, der i dag betjener den sydvestlige del af kommunen.

Størst fremtidig driftssikkerhed og fleksibilitet sikres ved scenarie 3, idet de to units i Felsted er ældre modeller, og først og fremmest vil kunne tjene som "reserveunits" i forbindelse med tekniske problemer eller nedbrud på en anden unit. Dertil kommer sparede driftsudgifter vedr. Felsted-klinikken og muligheden for at samle grupperne på så få lokaliteter som muligt.

Vælges scenarie 3 vil Tandplejen fremadrettet fysiske fungere på tre klinikker: I Høje Kolstrup, i Tinglev og på Kongehøj-klinikken, hvor der også foregår tandregulering. Klinikken i Høje Kolstrup har kun to units, men på baggrund af de særlige udfordringer for bl.a. tandsundheden i dette område, anbefales denne klinik bevaret. Ulempen for borgerne ved denne løsning består først og fremmest i længere transportafstande. Tandplejen vil i givet fald forsøge at kompensere for dette ved at tilbyde søskende sammenhængende tider og udvide åbningstiderne.

Der vil senere i byrådsperioden skulle tages stilling til klinikstrukturen i forbindelse med evt. etablering af en klinik på Lyreskovskolen.

### Økonomi og afledt drift

Tandplejen viser et forventet merforbrug i 2014 på 1,3 mio. kr. i forhold til et korrigeret budget på 21,615 mio. kr. Merforbruget er inklusiv et overført merforbrug fra 2013 på 0,998 mio. kr.

Merforbruget fordeler sig med 1,095 mio. kr. på lønninger og 0,221 mio. kr. på driften. For at afvikle merforbruget fra 2014 i 2015, er der foretaget det første skridt i form af personaletilpasninger, der skal sikre balance i budgettet i 2015.

I forbindelse med budgetlægningen 2015-2018 er godkendt et besparelsesforslag fra Beredskabskataloget, på 0,9 mio. kr. årligt. Forslaget omhandler en tilpasning af serviceniveauet, så det svarer til Aabenraa Kommunes sammenligningskommuner.

Udviklingen i tandplejens budget i 2014-2016 ses i tabellen.

Tandplejen (1.000 kr.)	Budget 2014	Budget 2015	Budget 2016
Basisbudget	22.613	21.595	21.281
Overført underskud/forventet	-988	-1.300	
Besparelse (serviceniveau)	0	0	-900
<b>Korrigeret budget i alt</b>	<b>21.615</b>	<b>20.295</b>	<b>20.381</b>

### INDSTILLING

Social & Sundhed indstiller,

**at** undersøgelsesintervallerne udvides fra 13-19 måneder til 12-24 måneder.

**at** klinikstruktur forslag 3 vælges.

### BESLUTNING SOCIAL- OG SUNDHEDSUDVALGET DEN 03-12-2014

Forvaltningen anmodes om supplerende materiale til brug for opfølgende behandling den 16. december 2014.

### BESLUTNING SOCIAL- OG SUNDHEDSUDVALGET DEN 16-12-2014

1. **at.**: Godkendt.

Mobilklinikken lukkes med virkning fra 1. januar 2015, idet mobilklinikens unit flyttes til Kongeklinikken.

Forvaltningen anmodes om at udarbejde et samlet oplæg til en ny klinikstruktur til behandling på mødet den 4. marts 2015. Oplægget skal tage udgangspunkt i følgende principper:

- kvalitet: max. undersøgelsesintervaller 12 – 24 måneder
- faglig og økonomisk bæredygtig struktur
- klinikker med 2-4-6 units med henblik på driftsoptimering
- fremtidssikrede og moderne klinikfaciliteter
- hensigtsmæssig geografisk dækning

I en overgangsperiode tages udgangspunkt i en målsætning om undersøgelsesintervaller 12 – 24 måneder, idet forvaltningen anmodes om tæt opfølgning; første gang med udgangen af 1. kvartal.