

# **REFERAT Social- og Sundhedsudvalget 2014-2017 d. 24-06-2015**

**Mødedato** Onsdag d. 24. juni 2015 kl. 00:00

**Mødested** Mødelokale C, Ullasvej 23, Rønne

## **Indholdsfortegnelse**

Fraværende og bemærkninger til dagsordenen.....	3
Udmøntning af analysen på ældre- og sundhedsområdet.....	5
Gensidig orientering.....	12

## **Punkt 1: Fraværende og bemærkninger til dagsordenen**

Åbent punkt

## **1 Fraværende og bemærkninger til dagsordenen**

00.01.00G01-0069

<b>Behandling</b>	<b>Mødedato</b>	<b>Åbent punkt</b>	<b>Lukket punkt</b>
Social- og Sundhedsudvalget	24-06-2015	1	

### **Fraværende**

Ingen.

### **Bemærkninger til dagsordenen**

Ingen.

## **Punkt 2: Udmøntning af analysen på ældre- og sundhedsområdet**

### **Bilag**

Overordnet faseplan for implementering på ældre- og sundhedsområdet

Åbent punkt

## 2 Udmøntning af analysen på ældre- og sundhedsområdet

00.30.04P05-0006

Behandling	Mødedato	Åbent punkt	Lukket punkt
Social- og Sundhedsudvalget	24-06-2015	2	

### Hvem beslutter

Social- og Sundhedsudvalget indstiller  
Kommunalbestyrelsen beslutter

### Resumé

Som en del af budgetforliget for 2015-2018 besluttede kommunalbestyrelsen at igangsætte et arbejde på ældre- og sundhedsområdet, der har til formål at analysere handlemulighederne for en mere forebyggende tilgang og realisere gevinsterne i forlængelse heraf. Som en konsekvens heraf blev der indlagt en besparelse på 20 mio.kr. fra 2016 og frem - 80 mio.kr. i alt for årene 2016-2019. Hermed fremlægges en plan for udmøntning af beslutningen i budget 2015, hvor omlægningerne på ældre- og sundhedsområdet ses under ét for perioden 2015-2019.

### Indstilling og beslutning

Direktionen indstiller,

- at implementeringsplanen drøftes
- at implementeringsplanen tilpasses, så den først kan iværksættes 1. november 2015 frem for 1. juli 2015 og oversendes til behandling som en del af budget 2016

Social- og Sundhedsudvalget, den 24. juni 2015:

Ad a) Drøftet.

Ad b) Anbefales godkendt, idet det anbefales, at kvalificeringen og forberedelsen af implementeringsplanen fortsætter i juli-oktober 2015 med henblik på at muliggøre hurtig opstart efter endelig budgetvedtagelse for 2016. Dette forberedende arbejde anbefales finansieret af overførte midler fra 2014 på Social- og Sundhedsudvalgets område.

### Sagsfremstilling

#### Baggrund og proces

Social- og Sundhedsudvalget godkendte 24. november 2014 et kommissorie for en analyse af ældre- og sundhedsområdet med det formål at vurdere mulighederne for at udmønte udgiftsreduktionen på i alt 20 mio. kr. pr. år fra og med 2016 som vedtaget i budget 2015. Analysen blev efterfølgende udarbejdet af det eksterne konsulentfirma Type2Dialog i nært samarbejde med Center for Ældre, Center for Sundhed, Økonomi og Personale samt Sekretariatet.

Analysen og den efterfølgende bearbejdning af anbefalingerne i den er gennemført i to spor – et vedrørende sygeplejen og et vedrørende rehabiliteringen. De to spor er efterfølgende blevet set i sammenhæng i forhold til en samlet plan for hvordan paradigmeskiftet kan implementeres i organisationen og for hvordan det økonomiske mål kan indfris. Social- og Sundhedsudvalget besluttede på udvalgsrådet den 13. april 2015 at anbefale forligskredsen bag budget 2015, at sende implementeringsplanen og de økonomiske konsekvenser til kommunalbestyrelsens godkendelse i juni 2015 med henblik på iværksættelse 1. juli 2015.

Med opbakning fra forligskredsen er der siden sket en dybdegående bearbejdning af anbefalingerne i analysen med henblik på kvalificering og udarbejdelse af en egentlig implementeringsplan, der også tager højde for de nødvendige investeringer for at kunne realisere gevinsterne. Bearbejdningen er foregået i arbejdsgrupper inden for de to spor, med styregruppen som sikkerhed for at sporene tænkes sammen og at fokus også holdes på de tværgående indsatser. Arbejdsgrupperne og styregrupperne er sammensat bredt af ledere, mellemledere og interne konsulenter fra Center for Ældre, Center for Sundhed, Økonomi og Personale samt Sekretariatet.

Udover inddragelsen af ledelseslagene i Ældre og Sundhed, har styregruppen og Social- og Sundhedsudvalget indgået i ekstraordinær dialog med bl.a. fagforbund, Ældresagen, MED-systemet, Handicaprådet og Ældrerådet. Formålet med den ekstraordinære dialog har været at kunne indarbejde input og forslag fra de forskellige aktører på et så tidligt tidspunkt i processen som muligt for at kunne iværksætte en kvalificeret plan og hurtig opstart af arbejdet med bred opbakning.

### **Fokus på faglighed og kvalitet for borgerne**

Konklusionen på de to analyser er, at Bornholms Regionskommune ikke står overfor en spareøvelse, men at der er tale om *et reelt og radikalt skift i tilgang* i den måde opgaverne i hjemmeplejen og på plejecentre, herunder sygepleje, løses på.

Fokus er fx fortsat på rehabilitering, men Bornholms Regionskommune skal gøre det anderledes og mere omfattende end tidligere, og have øget fokus på at få det til at virke med fuld effekt på alle niveauer i organisationen, og hermed sikre realisering af gevinsterne.

På samme måde er det en af hovedkonklusionerne i analysen, at det ikke er den økonomiske gevinst, der står som eneste mål for indsatsen, men derimod *en reel forbedring for borgerne* ved, at de bliver i stand til at blive længere i eget liv. For medarbejderne vil paradigmeskiftet have den positive effekt, at de får større fagligt ansvar, og i højere grad bliver målt på effekten af den faglige indsats, fremfor udelukkende på tid og leverede ydelser.

### **Økonomi og investeringsbehov**

Som det ses nedenfor er der dog samtidig en økonomisk gevinst ved at gennemføre anbefalingerne, der mindst svarer til forudsætningen i budgettet:

<b>Skøn over økonomisk potentiale; mio.kr.</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>
Fremskudt rehab-team (ny borgere)	4,5	4,5	4,5	4,5
Hjemmepleje og plejecentre (eksisterende borgere)	5,0	10,0	15,0	15,0
Kommunal medfinansiering (sundhed – hospital)	0,5	0,5	0,5	0,5
Sundhedslovsydelser i eget hjem	3,0	5,0	5,0	5,0

Sygepleje på plejecentre	3,2	4,6	4,6	4,6	
<b>I alt</b>	<b>16,2</b>	<b>24,6</b>	<b>29,6</b>	<b>29,6</b>	<b>100,0</b>

Skønnet over det økonomiske potentiale forudsætter implementering fra 1. juli 2015 og er kvalificeret yderligere siden analyserne i marts 2015, og der ligger en række klare forudsætninger bag dem hver især, således at det løbende et muligt at følge op på disse og dermed realiseringen heraf. Fx er det en forudsætning, at 50% af alle nye borgere henvises til det fremskudte rehabiliteringsteam, hvoraf 30% afsluttes uden hjælp efter en intensiv indsats, og i 2018 har alle visiterede borgere en rehabiliteringsplan. Det er også en forudsætning at langt flere sygeplejeydelser udføres på delegation af det øvrige sundhedspersonale, at ydelserne afsluttes tidligere, og at indsatsen i sygeplejeklinikkerne øges væsentligt.

En afgørende forudsætning for realiseringen af anbefalingerne og dermed gevinsterne i analysen er, at der foretages en række investeringer allerede i 2015 (fra 1. juli 2015) og i de følgende år førend omlægningen succesfuldt kan realiseres i både arbejdsgange og kultur. Investeringerne omhandler både implementeringsstøtte, ledelse, kompetenceudvikling, hjælpemidler og parallel-opstart af de funktioner, der skal tage over samtidig med at en række nuværende funktioner udfases. Der er tale om et flerårigt forløb, og der kan blive behov for at justere på både investeringer og gevinstrealisering undervejs i forløbet, men alle relevante forhold er søgt inddraget i planen.

<b>Investeringsbehov; mio.kr.</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>	
Opstart af rehabiliteringsteam	3,0	1,0				
Opstart af rehabiliteringspl.; hj.pl. og pl.c.		0,5				
Opstart ændringer i sygeplejen		0,5				
Kompetenceudvikling, lønkompensation	0,2	2,1	2,1	2,1		
Velfærdsteknologiske hjælpemidler		0,5	0,5	0,5		
Samlet programledelse	0,3	0,5	0,5	0,4		
Implementeringsstøtte/undervisning mm.	2,7	3,0	3,0	0,8		
<b>I alt</b>	<b>6,2</b>	<b>8,1</b>	<b>6,1</b>	<b>3,8</b>	<b>0,0</b>	<b>24,2</b>

Rehabiliteringsteamet skal etableres og bruge 2015 og starten af 2016 på at nå den fulde effekt. På samme måde vil opstarten af arbejdet med rehabiliteringsplaner og tilpasningen af sygeplejen til de nye opgaver strække sig ind i 2016. Tilpasningen vil ske i 2 faser: én i august 2015 hvor der sker en række omplaceringer fra nuværende til nye funktioner foruden en del af de nødvendige afskedigelser; og én i 2016 og 2017 hvor tilpasningerne tilstræbes at ske ved naturlig afgang og stillingsnedlæggelse.

En central del af omlægningen er støtte til udvikling og implementering af de nye arbejdsgange i hverdagen, kompetenceudvikling (undervisning) og ikke mindst frikøb af medarbejderne fra driften til at kunne modtage kompetenceudvikling.

Ud over ovenstående direkte investeringsomkostninger forudsættes det, at de eksisterende ressourcer til kompetenceudvikling prioriteres til at understøtte omlægningen, samt at de løbende tilpasninger af ledelse, medarbejdere etc. sker rettidigt og løbende inden for den nuværende driftsramme.

Endvidere forudsættes det, at den såkaldte "Ældrepułje", der har været disponeret til området i 2014 og 2015 på baggrund af ansøgning fortsat afsættes til kommunen (muligvis som en del

af bloktilskuddet i Økonomiaftalen for 2016) og internt i kommunen fortsat disponeres til ældre- og sundhedsområdet i budgetperioden. Puljen er i 2015 på 10,3 mio.kr. Ældrepuljen forudsættes i 2015-2019 prioriteret til at fastholde Akutteamet i sygeplejen (2,7 mio.kr./år), fremskudt visitation (1,3 mio.kr./år), tværfaglige konferencer (0,9 mio.kr./år) samt at de øvrige prioriterede indsatser løbende vurderes for at understøtte den samlede omlægning herunder understøttelse af fx det frivillige arbejde, kompetenceudvikling, forebyggelige indlæggelser etc.

Endelige forudsættes de resterende overførte midler fra 2014 i Center for Ældre og Center for Sundhed på samlet 5,8 mio.kr. jf. budgetopfølgningen pr. 30. april 2015 inddraget i den samlede investeringsplan.

Sættes gevinstrealiseringen, investeringsbehovet og øvrige finansieringsmuligheder i forhold til hinanden, ser økonomien for implementeringen af ændringerne på ældre- og sundhedsområdet ud som følger (med opstart 1. juli 2015):

Økonomisk balance; mio.kr. (2015-priser)	2015	2016	2017	2018	2019	I alt
Gevinstrealisering	0,0	16,2	24,6	29,6	29,6	100,0
Investeringsbehov ud over dispositioner i Ældrepuljen og eksisterende budgetramme	-6,2	-8,1	-6,1	-3,8	0,0	-24,2
Anvendelse af overført overskud	5,8	-	-	-	-	5,8
<b>I alt</b>	<b>-0,4</b>	<b>8,1</b>	<b>18,5</b>	<b>25,8</b>	<b>29,6</b>	<b>81,6</b>

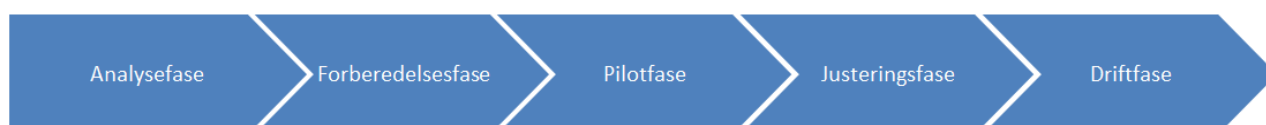
Dermed er der lagt en ambitiøs men realistisk tids- og handleplan, der løser den økonomiske udfordring på 80 mio.kr. frem til og med 2019, med potentiale for mere. (Bemærk at de 80 mio. kr. er i 2014-priser, og tallet derfor i tabellen ovenfor er blevet til 81,6 mio. kr. i 2015-priser.) Når omlægningen er endeligt indfaset forventes de samlede udgiftsreduktioner sammen med synergieffekterne at være mindst 30 mio. kr. pr. år. Det betyder, at når implementeringen af Den rehabiliterende organisation er gennemført, vil området kunne realisere besparelser et godt stykke ud over det, der aktuelt er forudsat i budgettet.

Hvis det besluttet at udsætte dele af implementeringsplanen til start senere end 1. juli 2015 vil såvel investeringer som samlet gevinstrealisering skulle tilpasses.

### Processen

Implementeringen af den rehabiliterende organisation er en kulturændring, der under alle omstændigheder vil skulle forløbe over længere tid.

Implementeringen af Den rehabiliterende organisation tager udgangspunkt i analysefasen, der nu er gennemført. Næste skridt er en forberedelsesfase, hvor organisationen sættes i stand til at arbejde på en ny måde. Derefter afprøves de nye måder at arbejde på i en pilotfase, inden Den rehabiliterende organisation i sidste fase overgår til at være måden, vi gør tingene på i Bornholms Regionskommune.



To arbejdsgrupper har i kølvandet af anbefalingerne fra analyserne, som nævnt, arbejdet videre med forberedelsesfasen af projektet. Arbejdsgrupperne har struktureret anbefalingerne i indsatsområder for Den rehabiliterende organisation. Det vil sige, at der i forberedelsesfasen arbejdes med udvikling og tilpasning af 1) arbejdsgange, 2) dokumentation, 3) mål og måling, 4) kompetencer, 5) styring og 6) metoder. Det vil ske inden for både hjemme- og sygeplejen, plejecentrene, visitationerne og et nyt rehabiliteringsteam.

Ud over den detaljerede planlægning af forberedelsesfasen er linjerne for den efterfølgende implementering i 2016-2019 tegnet i følgende faser:

- Pilotfase (hvor nye arbejdsgange mv. afprøves)
- Justeringsfase (hvor arbejdsgange mv. tilpasses på baggrund af erfaringer)
- Driftfase

En skitse af den samlede implementeringsplan for perioden 2015-2019 med opstart den 1. juli 2015 er vedlagt som bilag.

For yderligere information om analysefasens resultater henvises til behandlingen af resultaterne på Social- og Sundhedsudvalgets møde d. 13. april 2015.

### **Kommunikation**

Kommunikation med de berørte parter bliver en central del af implementeringen. En så væsentlig ændring i tilgang vil medføre en lang række spørgsmål fra borgere, medarbejdere, pårørende og de eksterne samarbejdspartnere, der er i kontakt med ældre- og sundhedsområdet (fx hospital og praktiserende læger). Hertil kommer de faglige organisationer og råd.

Kommunikationen vil blandt andet omfatte udarbejdelse af tre letforståelige foldere, der kan give svar på de mest almindelige spørgsmål om rehabiliteringsteam, hjemme- og sygeplejen samt plejecentrene. Derudover vil [www.brk.dk](http://www.brk.dk) blive anvendt som kommunikationskanal, hvor resultater og information til samarbejdspartnere vil kunne findes. Dertil vil medierne være en væsentlig kanal for kommunikation af resultater og gode historier. Endelig vil der blive produceret fire interne projektblade, der kommer til at omhandle de gode historier og have faglige indslag.

### **Økonomiske konsekvenser**

Der er indlagt en besparelse i budgetperioden 2016-2019 på 20 mio.kr. pr. år; i alt 80 mio.kr. svarende til 81,6 mio.kr. i 2015-prisniveau.

Den 19. maj 2015 har Økonomi- og Planudvalget vedtaget en ændret demografitildelingsmodel for ældre- og sundhedsområdet, der i samme periode tildeler 13,8 mio.kr. i perioden mindre end den hidtidige model. Økonomi- og Planudvalget har imidlertid besluttet at de 13,8 mio.kr. medgår som en del af de 80 (81,6) mio.kr.

Den samlede økonomiske tilpasningsopgave er dog stadig den samme, de 80 (81,6) mio.kr., hvoraf dog de 13,8 mio.kr. håndteres som mindre budgettildeling jf. demografi, mens de resterende 66,2 (67,8) mio.kr. fordeles i Center for Ældre og Center for Sundhed som en egentlig budgetreduktion jf. implementeringsplanens konkrete anvisning af fordeling.

Grundet de betydelige investeringsomkostninger i starten af perioden og de tilsvarende større gevinster i slutningen af perioden kan planen for perioden ses under ét i forhold til det økonomiske mål. Investeringsomkostningerne i de indledende år er dog betydelige og forudsætter en egentlig finansiering i de enkelte år. Dette kan ske ved anvisning af alternative besparelser, eller ved et egentligt kassetræk. Da Bornholms Regionskommune grundet udskrivelsen af valg til Folketinget endnu ikke kender de økonomiske vilkår for 2016, herunder Økonomiaftalen, Ældrepuljen (der i planen forudsættes afsat på området i 2016+ med 10,3

mio.kr.), en ny regerings politik og en ny Udviklingsaftale anbefales det at vedtage implementeringsplanen herunder finansieringen af investeringsomkostningerne som en del af budgettet for 2016.

Konsekvensen af at udsætte beslutningen fra 1. juli 2015 til 1. november 2015 er at mulighederne for at realisere gevinsterne i 2016 reduceres forholdsmæssigt (udskydes). Dette vil gøre den økonomiske opgave i 2016 større end ved en implementering 1. juli 2015. Omvendt vil beslutningen kunne tages på et mere oplyst grundlag. Implementeringsplanen (gevinster og investeringer) foreslås revideret i forhold til en udsættelse fire måneder til 1. november 2015 og indgår i budgetlægningen for 2016.

### **Supplerende sagsfremstilling og/eller Administrativ tilføjelse**

## **Punkt 3: Gensidig orientering**

Åbent punkt

### **3 Gensidig orientering**

00.01.00G01-0069

<b>Behandling</b>	<b>Mødedato</b>	<b>Åbent punkt</b>	<b>Lukket punkt</b>
Social- og Sundhedsudvalget	24-06-2015	3	

Social- og Sundhedsudvalget, den 24. juni 2015:  
Intet.