

Forslag til fremtidens rehabiliteringsindsatser og organisering af sygeplejen i BRK

Konklusionsdokument baseret på to delanalyser, april 2015



Kolofon

Titel:	Forslag til fremtidens rehabiliteringsindsatser og organisering af sygeplejen i BRK. Konklusion baseret på to delanalyser, april 2015
Opdragsgiver:	Bornholms Regionskommune
Udarbejdet af:	Direktør Helene Hoffmann, Type2dialog Centerchef Social, Sundhed & Ældre, Tina Jørgensen, Stevns Kommune
Arbejdsgruppe:	Følgende personer har deltaget i arbejdsgruppen og bidraget til prioriteringsdrøftelser og konklusion: Servicedirektør Johannes Nilsson, ældrechef Birgit Mortensen, sundhedschef Trine Dorow, civiløkonom Jette Kristensen Budget og Indkøb, faglig koordinator visitation Tina Elleby Frigaard, konsulent Kristian Pihl, konsulent Lisbeth Nielsen, teamleder af sygeplejen Karin Svit Riis og hjemmeplejeleder Annette Larsen.
Årstal:	7. april 2015. Delanalyser og konklusionsrapport er udarbejdet i januar, februar, marts og april 2015.
Kontaktpersoner:	Servicedirektør Johannes Nilsson, Bornholms Regionskommune tlf.: 56 92 10 01, johannes.nilsson@brk.dk Partner Anders Dyhr, Type2dialog tlf.: 35 25 13 50, ad@type2dialog.dk
Copyright:	Kopiering kun tilladt ifølge aftale med Bornholms Regionskommune eller Type2dialog.

Indholdsfortegnelse

1.0	Introduktion	4
2.0	Konklusion	4
3.0	Type2dialog anbefaler Den Rehabiliterende Organisation	5
4.0	Strategiske anbefalinger – sammenfatning af to delanalyser	6
4.1	Effekt, styring og dokumentation	6
4.2	Struktur, ledelse og organisering	7
4.3	Koordinering og sammenhæng	8
4.4	Faglig udvikling	8
4.5	Øvrige anbefalinger	9
5.0	Økonomisk potentiale.....	10
5.1	Metode til økonomisk potentialevurdering	10
5.2	Årligt økonomisk potentiale og antagelser	10
5.3	Økonomisk potentiale i et fireårigt perspektiv	13
5.4	Økonomiske synergieffekter	13
5.5	Usikkerheder	14
6.0	Investeringsstrategi	15
7.0	Klargøring i 2015 – eksekvering i 2016	15

1.0 Introduktion

Bornholms Regionskommune (BRK) har bedt Type2dialog bistå med en analyse af ældre- og sundhedsområdet. Baggrunden herfor er med afsæt i den politiske vedtagne forligstekst et ønske om at identificere områder og indsatser, der konkret kan bidrage til at realisere et økonomisk potentiale, der som minimum reducerer udgiften pr. borger svarende til en besparelse på i alt 20 mio. kr. i 2016 – i kombination med øvrige tiltag på området.

Delanalyse 1¹, som blev gennemført i januar og februar 2015 har fokuseret på potentialet ved at udvikle sygeplejeområdet. Delanalyse 2², som blev gennemført i februar og marts 2015 har fokuseret på potentialet vedr. rehabilitering. Nærværende konklusionsdokument er en sammenfatning af de endelige anbefalinger inkl. en potentialeberegning relateret til implementering af de konkrete forslag. For at få en forståelse af konklusion og potentialeberegningen er det nødvendigt, at begge delanalyser herunder anbefalinger, læses inden konklusionsdokumentet.

Konklusionsdokumentet er bygget op i 6 hovedafsnit. Først en konklusion efterfulgt af anbefalinger fra de to delanalyser samt en økonomisk potentialeberegning. Endelig skitseres ideer til en investeringsstrategi afsluttende med anbefalinger til en succesfuld opstart, som er afgørende for at realisere gevinsten.

Både de to delanalyser samt konklusionsdokumentet er udarbejdet i et tæt samarbejde imellem Type2dialog og Bornholms Regionskommune. Type2dialog vil endnu engang anerkende det store engagement, det konstruktive samarbejde og viljen til at gå nye veje.

2.0 Konklusion

På baggrund af de to delanalyser kan det konkluderes, at BRK på ældre- og sundhedsområdet igennem de seneste år har igangsat mange gode udviklingstiltag. Samtidig kan det også konkluderes, at rehabilitering langt fra er implementeret i organisationen, hvilket bl.a. resulterer i, at borgerne sammenlignet med benchmark-kommunerne har behov for flere hjemmeplejeydelser. Analysen viser også, at der med fordel kan fokuseres på mål og effekter i sygeplejen, at der er dobbelt så mange sygeplejersker tilknyttet plejecentre på Bornholm sammenlignet med mange andre kommuner, samt at sygeplejeklinikkerne kan anvendes langt mere effektivt end i dag.

Det skal understreges, at Type2dialogs strategiske anbefalinger også tager udgangspunkt i en faglig vurdering. Type2dialog er af den overbevisning, at implementering af anbefalingerne også vil have den gevinst, at kvaliteten af den service, der leveres til borgerne i BRK, øges, og at det samme gælder arbejdsglæden for ledere og medarbejdere.

¹ Udvikling af sygeplejen

² Fremtidens rehabiliteringsindsats, marts 2015

Det er Type2dialogs vurdering, at BRK bør foretage nogle få, men vigtige driftsmæssige justeringer og herefter være vedholdende og implementere i bund, hvilket vil frigøre et potentiale, som kan sikre både øget kvalitet og effektivitet. Et forsigtigt skøn tyder på, at der kan effektiviseres for ca. 30 mio. kr. (eksklusiv investeringer) årligt ved at etablere Den Rehabiliterende Organisation samt målrette og justere anvendelsen af de sygeplejefaglige kompetencer. Hvis forberedelserne påbegyndes snarrest mulig og implementeringen igangsættes januar 2016, vurderes det, at der over en fireårig periode er et potentiale på ca. 100 mio. kr. eksklusiv investering i omstilling af organisationen. Realisering af det fulde potentiale over fire år afhænger af implementeringshastigheden.

Herudover kommer forskellige positive synergieffekter, som ikke er analyseret og værdisat. For at kunne vurdere den reelle gevinstmulighed bør der snarest muligt udarbejdes en cost-benefit-analyse, der inkluderer den investering, der skal foretages for at indfri potentialet.

Type2dialog anbefaler, at resten af 2015 anvendes til at klargøre organisationen til implementering, som kan eksekveres fra januar 2016 og vil strække sig over 3-4 år.

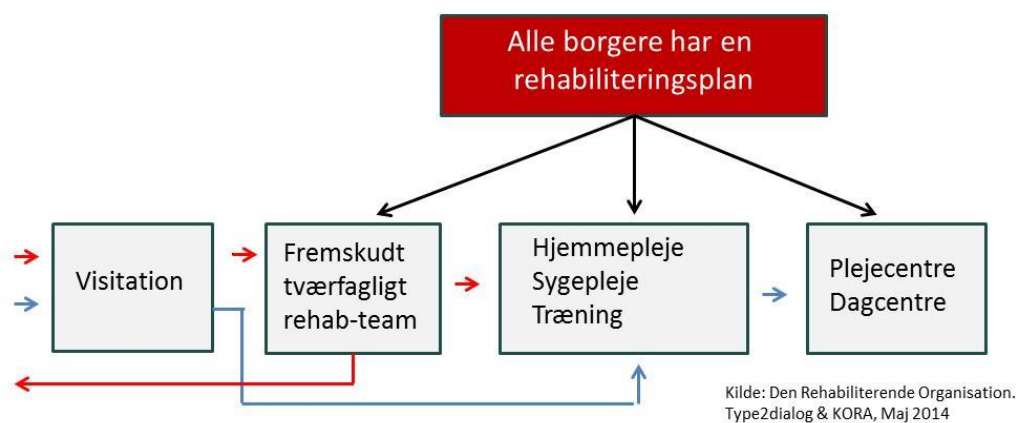
3.0 Type2dialog anbefaler Den Rehabiliterende Organisation

BRK har igennem nogle år arbejdet med rehabilitering. Med udgangspunkt i de erfaringer og en engageret organisation anbefales det, at indsatsen løftes op på et højere niveau og fremadrettet følger Socialstyrelsens retningslinjer fra 2014 og den nye lovgivning fra 2015. Det anbefales, at BRK ift. rehabilitering tager udgangspunkt i Hvidbogens definition. Se nedenstående.

Rehabilitering er en **målrettet og tidsbestemt** samarbejdsproces mellem en borger, pårørende og fagfolk. Formålet er, at borgeren, som har eller er i risiko for at få betydelige begrænsninger i sin fysiske, psykiske og/eller sociale funktionsevne, opnår et selvstændigt og **meningsfuldt liv**. Rehabilitering baseres på borgerens **hele livssituation** og beslutninger og består af en **koordineret, sammenhængende og vidensbaseret indsats**.

Kilde: MarselisborgCentret og Rehabiliteringsforum Danmark: Hvidbog om rehabilitering, 2004.

Det anbefales endvidere, at BRK designer og implementerer Den Rehabiliterende Organisation – i både bestillerenheden og udførerenheden og med udgangspunkt i nedenstående skitse. Et fremskudt tværfagligt rehab-team tager imod en stor del af alle nyvisiterede borgere fra visitationen med henblik på at "vende dem i døren". De borgere, som ikke bliver selvhjulpne, sendes videre til vanlig hjemmepleje og sygepleje, som også arbejder ud fra en systematisk rehabiliterende arbejdsmetode. Alle borgere, uanset om de får ydelser på plejecentre, i sygeplejen, i hjemmeplejen eller fra rehab-team, vil have en rehabiliteringsplan, som bliver vurderet og justeret som minimum hver 3. måned.



4.0 Strategiske anbefalinger – sammenfatning af to delanalyser

Type2dialogs anbefalinger bygger grundlæggende på retningslinjer fra Socialstyrelsen, Sundhedsstyrelsen og KL koblet med intern viden fra BRK, Type2dialogs ekspertviden fra praksis samt benchmark-data fra udvalgte kommuner.

Med udgangspunkt i beskrivelsen af den nuværende praksis i BRK, både ift. sygeplejen og ift. rehabilitering, er der en del problemstillinger, som peger i samme retning. I dette afsnit er nogle af anbefalingerne fra de to delanalyser derfor integreret. For den samlede liste af anbefalinger skal de respektive afsnit i de to delanalyser læses.

Det skal understreges, at en stor del af de konkrete anbefalinger falder i tråd med de forslag, som organisationen på de to workshops selv har peget på som mulige løsninger til at realisere en økonomisk gevinst.

4.1 Effekt, styring og dokumentation

Type2dialog anbefaler, at størrelsen på den ønskede besparelse besluttes: Fremfor at bruge for meget tid på at analysere yderligere i detaljer vedr. potentialet, bør Bornholms Regionskommune hurtigt træffe et endeligt valg om, hvor stor besparelsen skal være, og hvordan den skal fordeles på de forskellige indsatser. Type2dialog vurderer, at der som nævnt i konklusionen som minimum foreligger et potentiale på samlet ca. 100 mio. kr. over en fireårig periode.

Type2dialog anbefaler, at der skabes et kort- og et langsigtet målhierarki. Type2dialog anbefaler, at der skabes en fælles retning for hele organisationen ved, at der opbygges et målhierarki på strategisk, taktisk og operativt niveau. Det anbefales, at der defineres helt klare effektivitetsmål i forhold til rehabilitering, sygeplejeindsatser og forebyggelse af indlæggelser, samt at der ud fra best practice i Danmark defineres helt klare kvalitetsmål i forhold til rehabilitering og sygeplejen.

Type2dialog anbefaler, at Bornholms Regionskommune træffer beslutninger vedr. sygeplejen: Hvad skal sygeplejerskerne i hjemmeplejen og på plejecentrene bruge deres tid på? Hvad de skal måles på, så der ud over aktivitetsmål også er kvalitetsmål? Det er også nødvendigt, at Bornholms Regions-

kommune træffer beslutning om, hvorvidt sygeplejen (ydelser leveret af sygeplejersker og ydelser, der er delegeret til andre faggrupper) skal økonomistyres gennem en aktivitetsstyringsmodel eller ramme-
styring – i dag anvendes begge modeller. Det er Type2dialogs anbefaling, at der på tværs af alle sy-
geplejeydelser anvendes rammestyring som model.

Type2dialog anbefaler styring og kontinuerlig opfølgning. Type2dialog anbefaler, at der udvikles en
”opfølgningskultur” i hele organisationen med henblik på at følge op på at indfri målene på såvel stra-
tegisk, taktisk som operativt niveau. Bedre og mere struktureret opfølgning er fundamentet for at sikre
effekt og effektivitet – ”vi får det, vi måler på”.

Type2dialog anbefaler, at der etableres en stringent dokumentationspraksis. Det anbefales, at der i
forhold til rehabilitering designes en dokumentationsprocedure på tværs af sundhedslovsydelser og
servicelovsydelser, som skal understøtte den ønskede dokumentationspraksis i forhold til de tværfag-
lige rehabiliteringsforløb. Ledere og medarbejdere skal trænes i denne praksis, så der sikres en solid
og valid dataplatform, der kan generere valid ledelsesinformation i forhold til monitorering og opfølg-
ning. Det anbefales, at der etableres en lille tværorganisatorisk arbejdsgruppe, som kan udarbejde en
løsning, der sikrer, at der rent faktisk kan dokumenteres det, der er behov for, på tværs af centre, fag-
grupper og områder.

Type2dialog anbefaler, at der etableres en central programledelse. Det anbefales, at der etableres en
central programorganisering og styregruppe, fx med reference til direktøren. Det anbefales, at der ud-
arbejdes en 3-4-årig strategisk plan med konkrete delleverancer, og at der løbende evalueres og ju-
steres i henhold til delmål og milepæle, som aftales i forbindelse med de forskellige delleverancer.

4.2 Struktur, ledelse og organisering

Type2dialog anbefaler Den Rehabiliterende Organisation: Det anbefales, at der forsat arbejdes med
implementering af organisationsændringen fra marts 2014 og at Den rehabiliterende Organisation om-
talt i afsnit 3.0 etableres, herunder et fremskudt rehab-team. Målet bør være, alle borgere i hjemme-
pleje, sygepleje, på plejecentre, i genoptræningen mv. har en rehabiliteringsplan og deltager i et vel-
koordineret forløb, der har en start- og en slutdato, uanset hvor opgaven udføres, og hvor man som
borger ”hører til” i BRK.

Type2dialog anbefaler, at der træffes en beslutning om ledelsesprincipper: Der bør træffes beslutning
omkring principper i forhold til personaleledelse og ledelse af faglige borgerforløb. Det er fx afgørende,
at de forholdsvis få ledelsesressourcer på sygeplejeområdet anvendes, så der sættes fokus på, at
ledelsen går på to lige store ben – personaleledelse og styring samt at der vurderes, om der skal tilfø-
res flere ledelseskræfter til området ifm. implementeringsprocessen, som vil kræve et stort ledelses-
engagement.

Type2dialog anbefaler endvidere, at det faglige ansvar for de enkelte borgerforløb i størst muligt om-
fang skal delegeres til sygeplejefaglige nøglemedarbejdere med særlige forudsætninger, både faglige

og organisatoriske, for at lede og koordinere de enkelte borgerforløb. Det anbefales, at der skabes rammer til at sygeplejen tager et større fagligt ansvar, herunder at de overgår til at blive selvvisiterende.

Type2dialog anbefaler, at flere borgere henvises til sygeplejeklinikker. Det anbefales, at sygeplejeklinikkerne anvendes mere effektivt, og at borgerne skal vænnes til at køre til klinikkerne ligesom til den praktiserende læge. Også inden for sygeplejeklinikker gælder, at der skal fastlægges mål og udpeges sigtelinjer for de kommende års udvikling af indsatsen.

Type2dialog anbefaler, at myndighed bliver driftens rehabiliteringspartner. Det anbefales, at myndighedsfunktionen som er placeret i Center for Ældre, udvikler og implementerer arbejdsgange, der øger fokus på opfølgning, controlling og et tæt samarbejde med udfører i forbindelse med borgerforløb, hvilket vil have en positiv indflydelse på afslutningsprocenterne og antallet af visiterede timer. Endvidere anbefales det at finde løsninger på, hvordan sagsbehandlingstiden kan reduceres, fx i et samarbejde med et fremskudt rehabiliteringsteam. Det anbefales endvidere, at myndighedsfunktionen får støtte til at skabe de rammer og den arbejdskultur, der skal til, for at myndigheden understøtter Den Rehabiliterende Organisation.

4.3 Koordinering og sammenhæng

Type2dialog anbefaler systematiske og tværfaglige forløb. Type2dialog anbefaler, at der udarbejdes detaljerede arbejdsflow, arbejdsgange og procedurer, som understøtter Den Rehabiliterede Organisation og konkrete borgerforløb, og som ikke er til diskussion. Arbejdsgangene skal sikre det faglige fokus og den systematiske og tværfaglige tilgang til rehabilitering og hermed en sammenhæng og koordinering på tværs af afdelinger, vagter og centre. Det anbefales, at tværfaglige konferencer, med inspiration fra geriatrien, bliver et fagligt og effektivt forum, hvor rehabiliteringsforløb koordineres.

Type2dialog anbefaler at integrere triagering. Det anbefales, at triageing og tidlig opsporing integreres i borgerforløbene. Det skaber sammenhæng og giver mening for medarbejderne og har en positiv effekt på at forebygge indlæggelser og genindlæggelser og hermed en positiv økonomisk effekt på medfinansieringen.

4.4 Faglig udvikling

Type2dialog anbefaler, at sygeplejens nye indsatskatalog skal danne baggrund for en faglig beskrivelse af de enkelte sygeplejefaglige indsatser, så der skabes overblik over nødvendig og relevant kompetenceudvikling inden for de enkelte indsatsområder.

Type2dialog anbefaler en klar strategi for fremtidens specialistfunktioner. Det anbefales, at der snarest udarbejdes en klar strategi i forhold til omfang og art af fremtidens specialistfunktioner, samt at der allokeres de nødvendige ressourcer igennem implementeringsperioden ift. opkvalificering, faglig supervision mv.

Type2dialog anbefaler et fagligt forum for sygeplejersker på plejecentre: Når antallet af sygeplejersker på plejecentrene reduceres, anbefales det, at der etableres og faciliteres et fagligt udviklingsforum for denne målgruppe.

Type2dialog anbefaler bornholmske fyrtårne. Det anbefales, at der hurtigt udvælges 2-3 mindre enheder, der bliver rehabiliterings-fyrtårne i BRK. Små enheder kan implementere løsninger hurtigere end den samlede driftsorganisation og hermed være lokomotiver for de øvrige enheder og læremestre for kolleger, nye ledere og medarbejdere. Samtidig kan de tre fyrtårne fungere som innovative rehabiliteringsmetode-laboratorier.

Type2dialog anbefaler faglig supervision og træning fremfor isolerede kursusdage. Det anbefales, at der arbejdes målrettet på at skabe en arbejdskultur, der understøtter Den Rehabiliterende Organisation og de konkrete arbejdsgange i hvert et hjørne af organisationen. I stedet for at gennemføre isolerede kurser anbefales det, at der investeres i design og gennemførelse af et fagligt udviklingsprogram, som har fokus på at implementere rehabilitering i maskinrummet og træne de valgte arbejdsmetoder. Sådant et program bør strække sig over 2-3 år og involvere samtlige frontmedarbejdere, ledere og koordinatorer.

4.5 Øvrige anbefalinger

Type2dialog anbefaler, at der implementeres i bund. Det anbefales at fokusere på både de kortsigtede og langsigtede effekter og derfor tage det lange seje træk og systematisk implementere i bund. For at skabe gode rammer anbefales det, at de mange andre tiltag, der søsættes i organisationen, skal harmonere med rehabilitering og fremtidens sygepleje, herunder puljemiddelprojekter. Det anbefales, at der i en periode på et par år kan være nogen, som opprioriterer tiltag, der støtter op om programmet, og nedprioriterer tiltag, der forstyrrer programmet. Hermed er der større chance for at indfri de forventede effektmål.

Type2dialog anbefaler, at plejecentre og dagcentre inddrages i fase 2. Det anbefales, at systematiske rehabiliteringsforløb også implementeres på plejecentrene, hvilket medvirker til at øge funktionsniveauet og livskvaliteten for beboerne. Indsatsen vil dog have en begrænset økonomisk effekt, så hvis der skal prioriteres ressourcer til at tage næste skridt med implementering af rehabilitering, anbefales det, at plejecentre først igangsættes medio-ultimo 2016. På den anden side er det dog nærliggende at starte op samtidig med den øvrige organisation, i forbindelse med at normeringen af sygeplejen på centrene justeres.

Type2dialog anbefaler, at der udarbejdes en kommunikationsplan. Det anbefales, at der udarbejdes en kommunikationsplan, som ligger til grund for al formidling i forhold til det samlede implementeringsprogram. Beslutningerne er en go' historie – fra flere vinkler og både internt og eksternt. Det anbefales, at rehabilitering ikke formidles som et træningstilbud, et kursustilbud eller en økonomisk spare-

øvelse, men i stedet som et reelt kvalitetsløft til både borgere og medarbejdere, der bygger ovenpå den gode og faglige platform, som allerede er skabt i BRK.

5.0 Økonomisk potentiale

Der er på baggrund af de to delanalyser udarbejdet en økonomisk potentialevurdering, som skal danne grundlag for at træffe beslutninger omkring justeringer i forhold til sygeplejen og rehabiliteringsindsatsen.

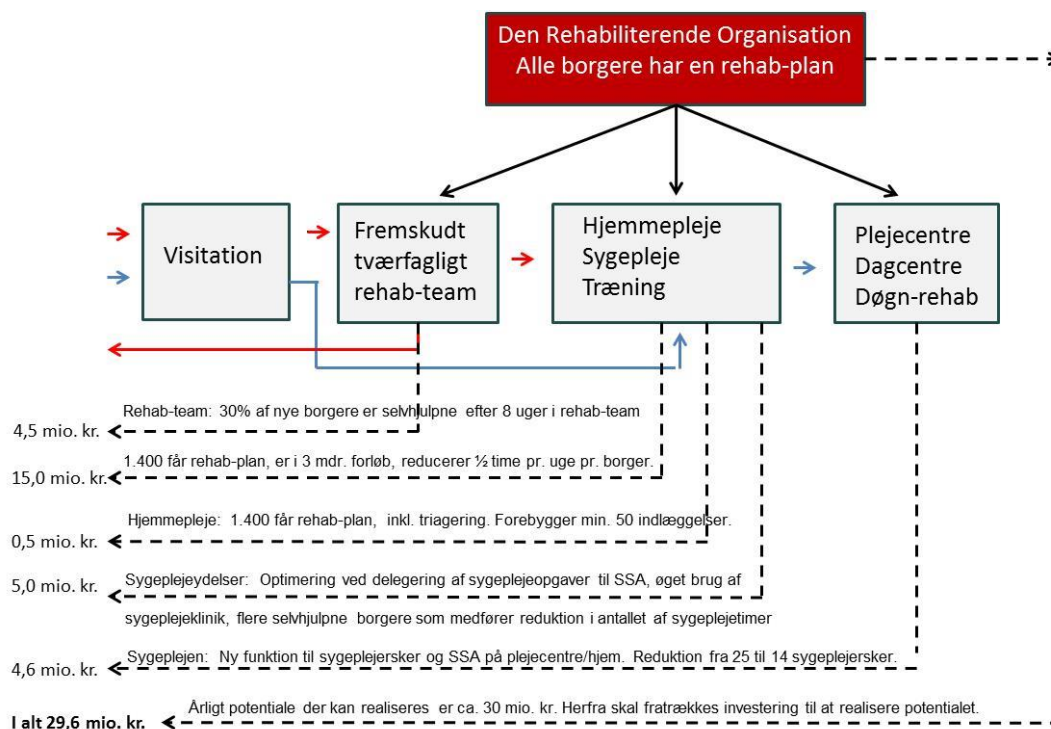
5.1 Metode til økonomisk potentialevurdering

I analysefasen har det på den korte tid ikke været muligt for BRK at tilvejebringe interne valide data, herunder baseline-data for år 2014, som kunne anvendes til en solid økonomisk bottom-up-analyse. Alligevel har der været nok information til, at Type2dialog kunne vurdere, at der foreligger et relativt stort både økonomisk og fagligt potentiale, som kan realiseres.

Som et alternativ til bottom-up-analysen blev der i stedet udvalgt nogle få BRK-nøgletal, som er blevet sammenlignet med andre kommuner. På en tværfaglig strategisk workshop i marts 2015 blev anbefalingerne fra de to delanalyser diskuteret. Med udgangspunkt i både en faglig og en økonomisk vurdering blev deltagerne enige om prioritering af indsatser, der skal øge kvaliteten i udførelsen af kerneopgaven. Deltagerne blev samtidig enige om de konkrete antagelser, der ligger til grund for at vurdere det økonomiske potentiale ved implementering af indsatserne, og hermed øge effektiviteten i udførelsen af kerneopgaven.

5.2 Årligt økonomisk potentiale og antagelser

En af de væsentlige forudsætninger for at realisere den økonomiske gevinst er, som beskrevet i afsnit 3.0, succesfuldt at implementere Den Rehabiliterende Organisation lokaltilpasset til BRK. Med udgangspunkt i modellen for Den Rehabiliterende Organisation, som gør det muligt at træffe andre faglige beslutninger, der kan frigøre et potentiale, er der estimeret en samlet årlig værdi på ca. 30 mio.kr. eksklusiv investering. Det vurderes, at der det første år som minimum er et potentiale på 17-18 mio. kr. voksende til ca. 30 mio. kr. i 2018. Herfra skal fratrækkes den investering, der skal til for at realisere gevinsten, men som endnu ikke er beregnet. Se figur efterfølgende.



Som nævnt er den grundlæggende forudsætning for at realisere gevinsten, at der investeres i at skabe et paradigmeskift fra en kompenserende organisation til, at alle faggrupper, ledere og medarbejdere arbejder efter principper ud fra Den Rehabiliterende Organisation. Den anden grundlæggende forudsætning er, at normeringen på sygeplejen tilpasses. Gevinsten på de ca. 30 mio. kr. er herudover baseret på efterfølgende antagelser.

Nr.	Beløb	Område	Antagelse
1	4,5 mio.kr.	Fremskudt rehab-team	<p>Baseline er baseret på a) at der kommer ca. 700 nye borgere ind i hjemmeplejen om året, og b) en journalgen-nemgang på nyhenvendelser i jan. 2015. Myndighed har fået 58 henvendelser og skønner, at 70 % af de 58 henvendelser har et rehab-potentiale og kunne visiteres til et rehab-team.</p> <p>De 4,5 mio. kr. er baseret på et konservativt skøn: 50 % af de nye borgere visiteres via § 83a til et fremskudt rehab-team. 30 % af disse borgere bliver helt selvhjulpne efter 8 ugers rehab-forløb og "vendes i døren". 70 % går videre til hjemmepleje/sygepleje. Sammenlignet med andre kommuner, der har et rehab-team, er dette skøn konservativt. Hvis der i 2016 leveres ydelser som i 2014, leveres der ydelser til de 700 borgere for ca. 30,8 mio.kr., og hvis der indskydes et rehab-team, leveres der ydelser til disse borgere for ca. 26,4 mio. kr. Potentiale: 4,5 mio. kr.</p>
2	15. mio. kr.	Hjemmepleje	<p>I 2014 er der ca. 1400 borgere, som modtager hjemmepleje. Samtlige borgere revurderes, får samtidig en rehab-plan og starter i 3 måneders rehab-forløb i hjemmeplejen. Det resulterer i en gennemsnitlig nedjustering på 30 min. pr. borger om ugen til en BUM-time-pris på 415 kr. Det giver et samlet potentiale i 2016 på ca. 15 mio. kr. BRK vil fortsat ligge over kommuner som Varde og Tønder i gennemsnitligt antal leverede timer pr. borger i hjemmeplejen. Teknologi, hjælpemidler, optimering ved forflytninger mv. bidrager til at realisere resultatet.</p>
3	0,5 mio. kr.	Medfinansiering/hjemmepleje	<p>I 2014 var der i BRK ca. 1050 borgere over 65 år, som blev indlagt på hospitalet med en diagnose i kategorien "forebyggelige indlæggelser". Størstedelen blev indlagt med knoglebrud eller nedre luftvejssygdomme.</p> <p>Det antages, at der i de systematiske rehabiliteringsforløb i hjemmeplejen inkluderes triagering som arbejdsmetode, herunder fokus på tidlig opsporing og forebyggelse af indlæggelser. Baseret på sammenligninger med Hørsholm Kommune antages det, at indsatsen kan medføre en reduktion på min. 50 indlæggelser årligt til en afregning på ca. 10.000 kr. pr. indlæggelse, hvilket svarer til 0,5 mio. kr. i medfinansieringsafgift.</p>
4	5,0 mio. kr.	Sygeplejeydelser	<p>BRK har god erfaring med, at sygeplejeydelser delegeres til SSA på plejecentre. Det overføres til hjemmeplejen, hvilket udløser et potentiale på 2 mio. kr.</p> <p>Det antages, at der ved forskellige justeringer i sygeplejen kan realiseres sygeplejetimer for min. 3 mio. kr. Grundlæggende har sygeplejen fra jan. 2016 også borgere i rehab-forløb. Eksisterende borgere, der modtager sygeplejeydelser, får en rehab-plan, og hermed afsluttes nogle borgere. Flere borgere anvender sygeplejeklinikkerne, fremfor at sygeplejen kører ud. Samlet potentiale 5. mio. kr.</p>
5	4,6 mio. k.	Sygepleje/plejecentre	<p>Sammenlignet med fx Tønder, Varde og Stevn har BRK mange flere sygeplejersker på plejecentre/hjem, samtidig med at der også er flere SSA'er. Gevinsten bygger på, at sygeplejersker på plejecentre primært skal fungere som sygeplejefaglige nøglepersoner. Antallet af sygeplejersker på plejecentre reduceres fra 25 til 14 fuldtidsstillinger. Med en gennemsnitsløn på 420.000 kr. giver det 4,6 mio. kr.</p>
<p>I alt et økonomisk potentiale årligt på 29,6 mio. kr. baseret på ovenstående antagelser. Der skal beregnes og fratrækkes et beløb, som er nødvendigt at investere i organisationen for at realisere potentialet.</p>			

5.3 Økonomisk potentiale i et fireårigt perspektiv

Skal potentialet, eksklusiv investering, ses over en horisont på fire år, fx fra januar 2016 til december 2019, er der et samlet potentiale på ca. 100 mio. kr. Realisering af potentialet er afhængig af implementeringshastigheden, hvorfor der nedenstående er illustreret et eksempel på, at det fulde potentiale først realiseres fra 2018 og fremefter.

Skøn over økonomisk potentiale – 2016-2019, mio. kr.					
Besparelsesområde	2016	2017	2018	2019	
Fremskudt rehab-team	4,5	4,5	4,5	4,5	
Hjemmepleje	5,0	10,0	15,0	15,0	
Medfinansiering/hjemmepleje	0,5	0,5	0,5	0,5	
Sundhedslovsydelser	3,0	5,0	5,0	5,0	
Sygepleje/plejecentre	4,6	4,6	4,6	4,6	
I alt	17,6	24,6	29,6	29,6	101,4

Investering: Det vil kun være muligt at realisere potentialet på ca. 100 mio. kr. hvis der foretages en investering i at omstille og fagligt udvikle den samlede driftsorganisation. Der vil være behov for at investere ekstra ressourcer allerede i planlægningsfasen i 2015, men specielt i 2016, 2017 og 2018 kræves en investering i at styre og gennemføre paradigmeskiftet i denne store driftsorganisation og komme sikkert i mål. Størrelsen på investeringsbehovet er ikke kvalificeret, hvilket bør ske snarrest. Se afsnit 6.0.

5.4 Økonomiske synergieffekter

Det er Type2dialogs erfaring, at der ved succesfuld implementering af paradigmeskiftet vil opstå øvrige positive synergieffekter, som ikke er analyseret og beskrevet i de to delanalyser og hermed ikke inkluderet i potentiale vurderingen. Type2dialog anbefaler, at BRK i løbet af 2015 gennemfører en innovationsworkshop med fokus på synergieffekter og udvælger de lavthængende frugter, som værdisættes og prioriteres. De udvalgte områder inkluderes i implementeringsstrategien, så der konkretiseres mål og opfølgingsmetoder. Eksempler på nærliggende synergieffekter, som kan frigøre yderligere ressourcer, er:

- *Effekt af rehab-team:* Der er i potentialeberegningen ikke taget højde for, at de "nye" borgere, som ikke bliver 100 % selvhjulpne i rehab-teamet og derfor sendes videre til hjemmepleje/sygepleje, som udgangspunkt har et noget højere funktionsniveau end nye borgerne i 2015 og hermed fra start har brug for færre ressourcer.
- *Effekt af rehab-team:* I potentialeberegningen antages det, at rehab-teamet afslutter ca. 30 % af de "nye" borgerne. Det er realistisk at antage, at rehab-teamet allerede efter 12 måneders drift kan øge effektiviteten til at vende min. 40 % af de nye borgere i døren, hvilket vil have en større økonomisk effekt. Hertil kommer den akkumulerede effekt af de afsluttede borgere over den fireårige periode.
- *Effekt af revisitering samt rehab i hjemmeplejen:* Der er ikke taget højde for, at der sammenlignet med Tønder og Varde fortsat er et stort potentiale i hjemmeplejen. Ved at hjælpe borgerne til at kunne klare flere delopgaver selv til en værdi på gennemsnitlig ½ time pr. borger ugentligt kan en yderligere økonomisk gevinst udløses. Ligeledes viser erfaringer, at en systematisk myndigheds-

gennemgang af alle borgere med et rehabiliteringsfokus vil betyde en justering i leverede ydelser.

- *Forebyggelse af indlæggelser:* Det vurderes, at når rehabilitering er implementeret som en systematisk arbejdsmetode, der også inkluderer triagering, kan medfinansieringen ifm. forebyggelse af indlæggelser reduceres yderligere. Hertil kommer potentialet fra sygeplejen med øget fokus på forebyggelse samt tidlig opspring og indsats.
- *Velfærdsteknologi og småhjælpe midler:* Ved at inddrage myndighedsområdet, både visitation og hjælpemiddelområdet, vurderes der at være et øget potentiale ved målrettet at anvende velfærdsteknologi og småhjælpe midler til at øge borgernes mestringsevne og gøre dem mere selvhjulpne.
- Med et styrket fokus på sygeplejerskernes rolle og samarbejde med andre faggrupper bør der naturligt opstå bedre grundlag for samarbejde, hvilket vil øge effektiviteten på tværs af hjemmepleje, sygepleje og træning – der vil fx blive færre hjem, der skal have besøg af forskellige faggrupper inden for kort tid.
- På tværs af de to hovedindsatser, sygepleje og rehabilitering, må det antages, at der ligger betydelige gevinster i form af mere arbejdsglæde og større trivsel, som en naturlig følge af muligheden for at udvikle faglighed, dokumentere resultater og høste den efterfølgende anerkendelse og respekt.

5.5 Usikkerheder

Der er forskellige usikkerheder, som er vigtige at tage højde for i forbindelse med vurdering af potentialet. Eksempler på usikkerheder er følgende:

- *Baseline:* Det har ikke været muligt at skabe en reel rehab-baseline for 2014, hvorfor der er en usikkerhed ifm. potentialet relateret til det fremskudte rehab-team. Det samme gælder datavaliditet ift. sygeplejen. Derfor har styregruppen og Type2dialog i fællesskab vurderet, hvilken besparelse de forskellige initiativer vil bidrage med. Det anbefales, at dette følges nøje, og allerede medio 2016 samt primo 2017 bør der udarbejdes et justeret forecast, så indsatser og budgetter kan tilpasses.
- *Implementering:* Realisering af gevinsten afhænger både af, om der fastholdes fokus, om der implementeres i bund, samt med hvilken hastighed det sker.
- *Forberedelse og igangsætning:* Hvis der investeres og allokeres de nødvendige ressourcer til opgaverne, skal der beregnes maks. 6-8 måneders forberedelsestid, inden reel eksekvering kan påbegyndes.
- *Investering:* Der er endnu ikke udarbejdet en investeringsplan for de konkrete initiativer, der skal foretages for at indfri potentialet.
- *Styring og ledelsesinformation:* Der skal udarbejdes et nyt grundlag for tilvejebringelse af valide data, og der skal træffes beslutning om, hvordan systemerne bliver "fodret" med relevante data. Det skal vurderes, om de teknologiske systemer, der anvendes i dag, i tilstrækkelig grad kan levere de data og analyser, som kan sikre en grundlæggende ledelsesinformation, så effekten kan monitoreres, og ledelsesbeslutninger kan træffes på et validt grundlag.

- *Kørsel:* Der ydes ikke tilskud til borgernes transport ifm. anvendelse af sygeplejeklinikker og derfor kan der opstå en modstand imod øget brug af klinikkerne.

6.0 Investeringsstrategi

Store forandringer, som skal realisere store værdier, kræver "muskler", både i form af decideret man power og i form af forskellige faglige discipliner. Der er endnu ikke udarbejdet en investeringsstrategi, som værdiansætter den investering der skal til for at realisere potentialet.

Som nævnt tidligere anbefales det, at BRK samler de forskellige indsatser i et implementeringsprogram, som strækker sig over en periode på 3-4 år, og under dette program beslutter, hvilke konkrete indsatser fra Type2dialogs anbefalinger der skal investeres ressourcer i for at sikre den ønskede gevinst. Denne investering skal fratrækkes det estimerede økonomiske potentiale.

Eksempler på indsatser der skal investeres i kan være en periode med ekstra ressourcer til myndighedsområdet for at vurdere samtlige borgere ift. rehabiliteringspotentiale. Det kan være til indkøb af småhjælpe midler, der skal anvendes som arbejdsredskaber for at borgere kan mestre hverdagen. Det kan være til strategisk og praktisk programledelse samt tilpasning af teknologiunderstøttelse ifm. styring og monitorering. Der skal også investeres i faglig udvikling og træning af hele organisationen ifm. paradigmeskiftet samt rekruttering, indkøring og ledelse af et fremskudt rehab-team.

Der er tale om en stor og omfattende ændring af både faglighed og kultur på mange niveauer i organisationen, og der er tale om en meget stor organisation med mange medarbejdere. Det er derfor afgørende, at der tilvejebringes en organisering omkring implementeringsprogrammet, der sikrer både dyb og bred forankring i organisationen. Det betyder, at der i praksis skal investeres i at have de rigtige profiler repræsenteret i programmet og investeres i tid, så de udvalgte repræsentanter kan fordybe sig i de mange vigtige opgaver, der skal varetages for at nå i mål.

7.0 Klargøring i 2015 – eksekvering i 2016

Det anbefales, at hvis der er politisk opbakning til at gennemføre det anbefalede paradigmeskift, så bør der holdes momentum og igangsættes hurtigst mulig. BRK bør i så fald se år 2015 som forberedelsesår og så være klar til eksekvering fra januar 2016. I delanalyse 2 afsnit 6.0 er der et eksempel på en overordnet aktivitetsplan ift. implementering. Nedenstående er en liste med eksempler på indsatser, der bør gennemføres i 2015.

- *Gevinst:* Udarbejd en investeringsplan og cost-benefit-analyse.
- *Program:* Formulér en klar strategi med klare mål og som minimum en treårs implementeringsplan. Det hele bør samles i et program.
- *Svære beslutninger:* Træf de svære beslutninger allerede før sommerferien, eksekvér hurtigt, så alt er klar inden jul.

- *Fremskudt rehab-team:* Udarbejd kapacitetsanalyse og beslut, hvor stort rehab-teamet skal være. Info-møder, intern rekruttering, praktisk klargøring, etablering december 2015, opstart januar 2016.
- *Visitation:* Klargøring af visitation til at arbejde i Den Rehabiliterende Organisation. Borgere klar til rehab-team januar 2016. Vurdering af arbejds gange.
- *Sygepleje:* Rollebeskrivelse og ansvarsfordeling for sygepleje/SSA klar, beskrevet, lanceret og accepteret inden jul.
- *KL's partnerskab om sygepleje:* Nyt indsatskatalog skal implementeres, og der skal på baggrund af indsatskataloget tilvejebringes brugbar baseline for ledelsesinformation om sygeplejen.
- *Serviceniveau sygepleje:* Inden for sygeplejen skal der fastsættes tidsrammer for de enkelte indsatser, ligesom der styringsmæssigt skal fokus på beskrivelse af forløb frem for enkeltindsatser.
- *Revisitation:* Når organisationen er klar til implementering, skal alle borgere revisiteres snarest muligt i forhold til vurdering af, om de skal visiteres til rehab-team eller "bare" opstartes i et ordinært tremåneders rehab-forløb i hjemmeplejen. Der skal tilvejebringes et grundlag for effektiv revisitation, herunder tages stilling til nødvendig og relevant dokumentation af afgørelser.
- *Mere opfølgning:* En forudsætning for at lykkes med hele programmet er mere opfølgning og controlling med bevillinger. På myndighedsområdet skal der arbejdes med nye værktøjer, nye arbejds gange og fokus på resultater.
- *Metoder og arbejds gange:* Design og beskrivelse af en fælles faglig værktøjskasse, herunder standardmetoder og arbejds gange, der anvendes i de faglige forløb, og som ikke er til diskussion.
- *Fagligt udviklingsprogram:* Beskrivelse af, hvilket mindset og hvilke kompetencer ledere og medarbejdere på de forskellige enheder skal have for at nå frem til Den Rehabiliterende Organisation, og en beskrivelse af det træningsprogram, som skal gennemføres.
- *Motiverende opstartsmøder:* Skab motivation og gejst i organisationen, når de svære beslutninger er eksekveret. Organisér og gennemfør innovative opstartsmøder, som er skræddersyet til de forskellige målgrupper. Tal ind i fagligheden og udbyttet for borgerne.
- *Ledelsesinformation:* Etablér struktur for ledelsesinformation, og skab en baseline, som anvendes ifm. monitorering.
- *Dokumentation:* Beskriv, hvordan de forskellige faggrupper skal dokumentere på operativt niveau ud fra de konkrete arbejds gange, så der kan skabes et grundlag for valid ledelsesinformation.
- *Kommunikationsstrategi:* Producéér en kommunikationsstrategi målrettet intern kommunikation og eksternt kommunikation samt en implementeringsplan herfor.
- *Synlig ledelse af nye paradigmer:* Inddrag alle ledelseslag hurtigst muligt, så de får indflydelse og ejerskab ift. implementering, og sørg for, at ledergruppen fastholdes og støttes igennem ledersupervision fremfor faglige temadage.
- *KORA:* Få en drøftelse med KORA ift. en kvalitativ organisationsanalyse primo 2017, som kan pege på "hæmmere og fremmere" i organisationen ift. at indfri potentialet. Analysen kan evt. suppleres med en økonomisk effektvurdering.
- *Synergieffekt-workshop:* Gennemfør en innovationsworkshop i 2015 med fokus på, hvilke positive synergieffekter der kan forventes at opstå, samt en vurdering af, om nogle skal prioriteres og følges.

- *Triagering*: Beslut, hvordan triagering skal integreres i hverdagen ifm. systematiske rehabiliteringsforløb.

Afslutningsvis skal det igen understreges, at Type2dialogs anbefalinger også tager udgangspunkt i en faglig vurdering. Type2dialog er af den overbevisning, at implementering af anbefalingerne også vil have den gevinst, at kvaliteten af den service, der leveres til borgerne i BRK, øges, og at det samme gælder arbejdsglæden for ledere og medarbejdere. Træffes der en politisk beslutning om at igangsætte forandringsprocessen og paradigmeskiftet anbefales det derfor, at der investeres i og allokeres tid til at ovennævnte forberedelsesaktiviteter kan påbegyndes hurtigst mulig.