

# ANALYSE AF HJEMME- OG SYGEPLEJEN

AFRAPPORTERING  
DRAGØR KOMMUNE  
AUGUST 2023

---

# INDHOLDSFORTEGNELSE

1. Indledning og rammesætning
2. Styringen i hjemme- og sygeplejen
3. Driftseffektivitet i hjemme- og sygeplejen
4. anbefalinger
5. Bilag:
  1. Beskrivelse og resultater fra den gennemførte tids- og opgaveregistrering
  2. Vagtplansanalyser og ydelsesprofiler
  3. Benchmark af ydelsesniveau

# 1. INDLEDNING OG RAMMESÆTNING

# BAGGRUND, OPGAVEFORSTÅELSE OG SUCCESKRITERIER

Dragør Kommune konstaterede ved budgetopfølgning i foråret 2023 et forventet merforbrug for året på 4 mio. kr. i hjemme- og sygeplejen. På baggrund heraf har Dragør Kommune ønsket bistand til en nærmere analyse af årsagen hertil samt anbefalinger til, hvorledes der igen kan skabes et budget i balance.

Formålet med analysen er dermed at skabe et overblik over hjemme- og sygeplejens styringsmæssige praksis samt (drifts)effektivitet med henblik på at sikre budgetbalance og en bedre styring af området.

Dette notat er en afrapportering af BDO's analyse, hvor BDO vil præsentere vores kortlægning af den nuværende styringsmodel og styringsmæssige praksis i Dragør Kommunes hjemme- og sygepleje, samt udfordringer afledt heraf. Tilsvarende vil BDO give en vurdering af den nuværende driftseffektivitet og udgiftsdrivere og mulige potentialer til en omkostningseffektiv drift. På baggrund heraf give konkrete anbefalinger og 'veje at gå' i forhold til at sikre en bedre fremadrettet styring og gennemsigtighed på området og en øget driftseffektivitet i hjemme- og sygeplejen.

Til højre er det aftalte målbillede for analysen beskrevet nærmere i form af fire succeskriterier for analysen.

I det følgende beskrives kort BDO's proces, metoder og aktiviteter, hvorefter BDO beskriver og vurderer den nuværende styringsmodel af hjemme- og sygeplejen i Dragør Kommune samt fire uhensigtsmæssigheder i styringen af området. Herefter følger en beskrivelse af BDO's vurderingen af den nuværende drift af hjemme- og sygeplejen samt de vurderede udfordringer og potentialer. BDO kobler løbende vores anbefalinger til veje at gå til de vurderede udfordringer og potentialer. Afslutningsvist samles der også op på anbefalinger, hvortil BDO har lavet en samlet potentialevurdering ved indfrielse af de opstillede anbefalinger.

I bilag 1-3 er vedlagt nærmere beskrivelse og resultater af den udførte tids- og opgaveregistreringsmåling, vagtplansanalyser og ydelsesprofil og benchmark med andre kommuner.

## Succeskriterier for analysen:

For at sikre Dragør Kommunes ønsker til analysen, opstilles følgende succeskriterier:

1. Dragør Kommune har ved opgaveafslutning et fælles overblik over de styringsmæssige udfordringer i relation til såvel udmøntning af serviceniveau, serviceadgang og den løbende drift i hhv. hjemme- og sygeplejen
2. BDO har ved opgaveafslutning angivet konkrete 'veje at gå' ift. optimeret styring og effektivisering af den samlede hjemme- og sygepleje - i relation til de aktuelle udfordringer af både styrings- og budgetmæssig karakter
3. Analysen skal gennemføres i et tæt samarbejde mellem Dragør Kommune og BDO med henblik på at sikre, at Dragør Kommune efterfølgende kan anvende de indsigter analysen bibringer
4. BDO skal bidrage med viden og erfaringer fra andre kommuner, så der skabes tryghed ift. anbefalingernes realisme og implementerbarhed

# ANALYSEN PROCES, METODER OG AKTIVITETER

BDO's analyse er udført af erfarne konsulenter med en kombination af økonomiske og styringsmæssige kompetencer samt sundhedsfaglige kompetencer, og som har lavet tilsvarende analyser af hjemme- og sygeplejen i en lang række kommuner. Nedenfor er en kort beskrivelse af de metoder og aktiviteter som BDO's analyse har været bygget op omkring.



## Interviews

BDO har gennemført kortlæggende interviews med centrale aktører, herunder lederne på ældreområdet.

De afholdte interviews er gennemført med henblik på at afdække både områdets historik og aktuelle situationsbillede med særlig fokus på den faglige og økonomiske styring, arbejdsgange og procedure. De afholdte interviews er også blevet afholdt med henblik på at undersøge de arbejdshypoteser, der er opstået som følge af de øvrige analyseaktiviteter.



## Casebesøg

BDO har været på casebesøg i både sygeplejen og hjemmeplejen for at få en forståelse for de arbejdsgange og processer, der gør sig gældende i driften, herunder den konkrete opgaveplanlægning og -afvikling foruden observationer af kulturen på stedet.

Casebesøgene har derudover haft til formål at efterprøve de arbejdshypoteser, der er opstået af blandt andet BDO's journal- og sagsgennemgang.



## Styringsdokumenter

BDO har foretaget en gennemgang af områdets centrale styringsdokumenter, herunder kvalitetsstandarder, ydelsesbeskrivelser og administrationsgrundlag.

Dette er gjort for at vurdere områdets overordnede serviceniveau, udmøntningen af serviceniveau og styringsmuligheder i den daglige visitation og levering af indsatser og ydelser til borgerne.



## Sagsgennemgang

BDO har gennemført sagsgennemgang af i alt 36 sager, for at opnå indblik i og vurdere serviceniveauet, sagsbehandlings- og dokumentationspraksis. Gennemgangene har blandt andet haft fokus på tidsudmåling, opfølgning, brugen af handlingsanvisning for ydelser samt praksis omkring helbreds- og funktionsevnetilstand.



## Dataanalyser

BDO har udarbejdet omfattende dataanalyser for både sygeplejen og hjemmeplejen, herunder analyser af udviklingen i både hjemmepleje- og sygeplejeydelser fordelt på de forskellige leverandører samt analyser af budget og regnskab og løn- og vikarforbrug.

Samtidig er der udarbejdet en analyse af både vagtplans- og ydelsesdata for at opnå indsigt i planlægningspraksis og afvikling af fremmødet.



## Opgavetidsregistrering

BDO har gennemført en opgave- og tidsregistrering for både hjemmeplejen og sygeplejen for at opnå indsigt i enhedernes opgaver, det anvendte tidsforbrug, og tidseffektiviteten i enhederne.

Metodens væsentligste resultat er opgørelsen af Bruger-Tids-Procenten, som udtrykker andelen af fremmødetid, som bruges ansigt til ansigt med borgerne og andelen af tid, der går med andre opgaver.

Registreringen er gennemført henover 14 sammenhængende dage.

# STYRINGEN I HJEMME- OG SYGEPLEJEN

# STYRINGSMODEL FOR HJEMME- OG SYGEPLEJEN

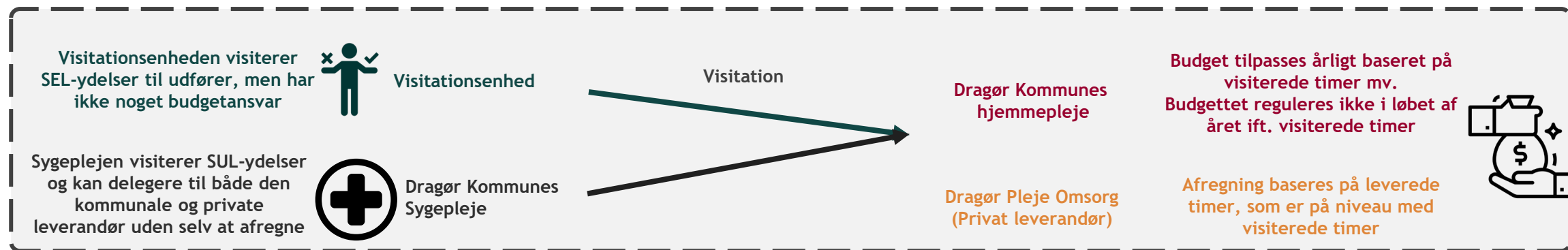
Dragør Kommunes hjemme- og sygepleje er styringsmæssigt karakteriseret ved rammestyrt, hvor der tildeles budget én gang årligt baseret på et forventet aktivitetsniveau i form af visiterede timer og en timepris. Aktivitetsniveauet er baseret på forventninger om udvikling i antallet af ældre borgere, modtagerandel, plejetyngde og delegeringsgrad.

I figur 1 nedenfor fremgår den nuværende styringsmodel for hjemme- og sygeplejen i Dragør Kommune. Visitationsenheden i Dragør Kommune visiterer praktisk hjælp og personlig pleje efter serviceloven (SEL-ydelser) til Dragør Kommunes hjemmepleje samt den private leverandør, Dragør Pleje Omsorg. Dragør Kommunes hjemmeplejes budget er en fast ramme baseret på budgettildelingen og reguleres ikke ift. udviklingen i visiterede timer, mens den private leverandør afregnes baseret på antallet af leverede timer, som BDO er oplyst, er på niveau med visiterede timer. Dragør Kommunes hjemmesygepleje er selvvisiterende - dvs. at de har myndighedsrollen til at udmåle behovet for indsatser efter sundhedsloven (SUL-ydelser) samt udmåling og opfølgning på ydelser. Hjemmesygeplejen leverer selv en del af de visiterede sundhedslovsydelser, mens den øvrige del delegeres til Dragør Kommunes egen hjemmepleje og til den private leverandør. Dragør Kommunes hjemmeplejes budget reguleres ikke i forhold til antallet af sundhedslovsydelser, som delegeres, mens den private leverandør afregnes for antallet af visiterede delegerede timer.

Det er BDO's vurdering, at Dragør Kommunes styringsmodel har en række indbyggede uhensigtsmæssigheder. Det handler grundlæggende om, at der er ikke placeret et klart ansvar for antallet af visiterede timer til hjemmepleje og sygepleje. Der er derfor ikke nogen, som har incitament til, eller ansvar for, at have fokus på, at der er sammenhæng mellem de visiterede timer og det tildelte budget i hjemme- og sygepleje.

BDO vil på de følgende sider uddybe de styringsmæssige uhensigtsmæssigheder, der primært omhandler: 1) Manglende kobling mellem budget og aktivitet, 2) Manglende gatekeeper-funktion, 3) Manglende gennemsigtighed og god økonomistyring og 4) Manglende datakvalitet.

Figur 1: Dragør Kommunes styringsmodel for hjemme og sygeplejen



## MANGLENDE KOBLING MELLEM BUDGET OG AKTIVITET

Hjemme- og sygeplejen er et meget aktivitetsbaseret område, hvor borgernes behov for hjælp kan variere på både kort og lang sigt. Der bør derfor som udgangspunkt være en sammenhæng mellem aktiviteten (de visiterede timer) og det tildelte budget, da hjemmeplejen har behov for mere personale, når borgernes behov for hjælp stiger, mens der tilsvarende er behov for mindre personale, når borgernes behov for hjælp falder.

BDO ser det derfor som u hensigtsmæssigt, at hjemmeplejens budget- og ressourcetildeling ikke løbende tilpasses på baggrund af udviklingen i visiterede timer. På trods af at visiterede timer indgår i budgettildelingen til hjemme- og sygeplejen i Dragør Kommune, er der altså ingen opfølgning i løbet af året på, om de faktisk visiterede timer er i overensstemmelse med forudsætningen i budgettildelingen. På trods af, at visiterede timer indgår i budgettildelingen, vurderer BDO ikke, at der er en aktivitetsbaseret styring.

I forlængelse heraf er det derudover BDO's vurdering, at udviklingen i visiterede timer ikke er afspejlet i den årlige budgettildeling til hjemme- og sygeplejen. Som det fremgår af figur 2 nedenfor, er der sket en betydelig stigning i visiterede timer fra 2021 til 2023. Konkret er der fra foråret 2021 til foråret 2023 sket en stigning i visiterede timer til hjemmeplejeydelser på 32 % hos den kommunale hjemmepleje og på 55 % hos den private leverandør. BDO kan konstatere, at der er sket justeringer i budgettet til hjemme- og sygeplejen, men slet ikke i samme omfang som de visiterede timer er steget fra 2021 til 2023. På baggrund heraf vurderer BDO derfor, at der er en manglende kobling mellem budget og aktivitet. BDO er oplyst, at dette skyldes manuelle skøn i budgettildelingen grundet usikkerhed om datakvalitet.

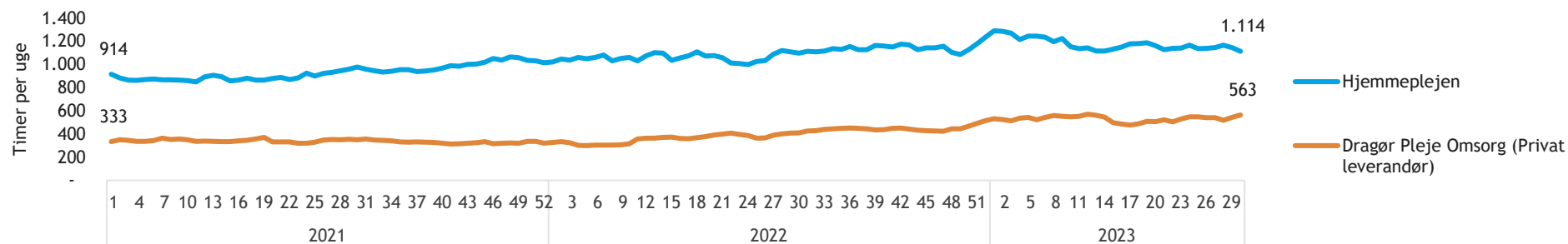
Netop denne manglende kobling mellem budget og aktivitet kan skabe udfordringer i hjemmeplejen, da der i perioder med en stigning i visiterede timer skal leveres mere hjælp, uden at der bliver tildelt flere ressourcer. Samtidig kan der i perioder med faldende aktivitet, være et mindre behov for personale.

Dette er ligeledes en udfordring for delegerede sundhedslovsindsatser fra sygeplejen til hjemmeplejen, hvor der ikke sker en løbende afregning. Det vil sige, at hjemmeplejen ikke får tilført ressourcer til ansættelse af SOSU-assistenten, når der sker en stigning i delegerede SUL-ydelser, hvilket skaber et pres på hjemmeplejen, da flere opgaver ikke er ensbetydende med en regulering af budgettet.

### Anbefaling:

På baggrund heraf anbefaler BDO, at Dragør Kommune overgår til en aktivitetsbaseret styring af hjemmeplejen, hvor Dragør Kommunes hjemmepleje afregnes på baggrund af visiterede timer fra visitationsenheden og delegerede timer fra hjemmesygeplejen, som også er denne måde, at den private leverandør bliver afregnet i dag.

Figur 2: Udvikling i visiterede hjemmeplejeydelser (personlig pleje og praktisk hjælp)





## MANGLENDE GATEKEEPER-FUNKTION (I)

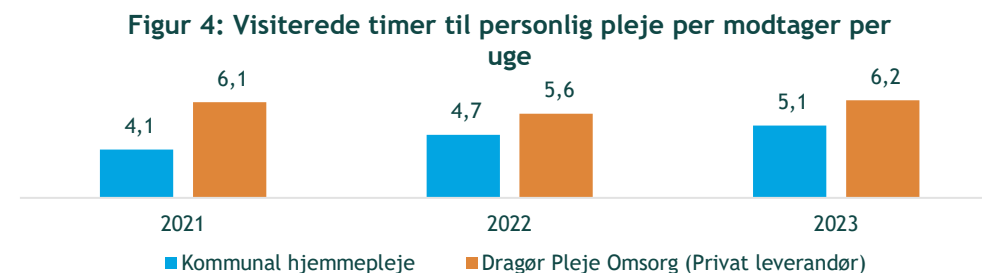
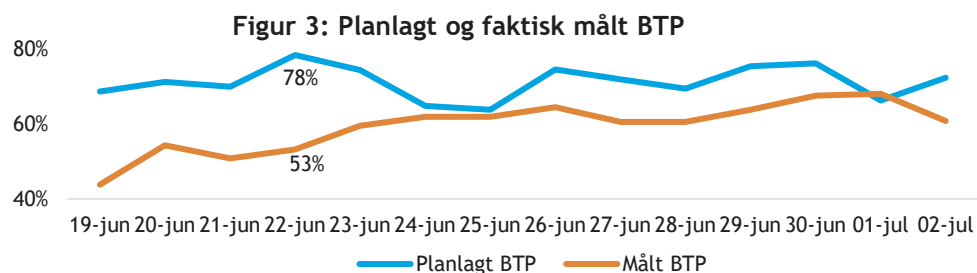
I Dragør Kommune, såvel som i landets øvrige kommuner, er der generelt en udvikling med flere ældre borgere, der efterspørger hjælp, og dette skaber et økonomisk pres. For at modstå dette økonomiske pres, er det centralt, at der er en gatekeeper-funktion, der sikrer, at det kun er de borgere, som har behov for hjælp, der visiteres hertil efter en konkret, individuel vurdering ud fra gældende lovgivning og de politisk vedtagne kvalitetsstandarder og serviceniveauer.

Det er BDO's vurdering, at Dragør Kommune kun i begrænset omfang har en sådan gatekeeper-funktion. Det skyldes, at der mangler en klar placering af ansvaret for overholdelsen af budgetforudsætningen for de visiterede timer hos visitationsenheden, da dette kan sikre, at der er en sammenhæng mellem visitations- og budgetansvar i styringsmodellen. Dette er dermed også en stor del af forklaringen på den markante stigning i visiterede timer fra 2021 til 2023.

Det er dog også BDO's vurdering, at både den oplevede stigning samt niveauet af visiterede timer er knyttet til en stor usikkerhed. Dette kommer for det første til udtryk på hjemmeplejens kørelister, hvor der er urealistisk meget tid på i forhold til, hvad der er muligt at levere. Dette blandt andet da besøgene bliver planlagt uden køretid, og at der er besøg, der ligger oven i hinanden. BDO's konsulenter vurderer desuden også, at flere af borgerne observeret på casebesøg virker relativt friske i forhold til det omfang af hjælp, som de er visiteret til, i forhold til andre kommuner. Dertil kommer, at medarbejdere i hjemmeplejen også giver udtryk for, at borgerne i hjemmeplejen til tider er visiteret til for meget hjælp.

Dette billede kan også bekræftes datamæssigt, hvor BDO har sammenholdt den udførte tidsregistrering i perioden 19. juni til 2. juli af medarbejderne i hjemmeplejen med data for visiterede timer på kørelisterne i den samme periode (se figur 3). BDO's analyse viser, at den faktisk målte brugertidsprocent (BTP) i denne periode var på 59 % i dagvagten, mens den planlagte BTP på kørelisterne var på 72 %. Der har i perioden således været en markant forskel på den tid, borgerne har været visiteret til og den tid, som hjemmeplejen faktisk har været ude hos borgerne. Der er dage med meget store udsving - fx d. 22. juni var den planlagt visiterede BTP på 78 %, mens den faktisk målte BTP, hvor medarbejderne var sammen med borgerne var på 53 %.

Det er vigtigt at understrege, at der ikke er noget, der indikerer, at borgerne i Dragør Kommune ikke har fået den hjælp, som de har brug for. Derimod peger BDO's analyse på, at den visiterede hjælp er for høj og ikke afspejler borgernes behov. Dette udfordrer den overordnede styring af området såvel som den daglige planlægning i hjemmeplejen.



# MANGLENDE GATEKEEPER-FUNKTION (II)

På baggrund heraf er det BDO's klare vurdering, at data for de visiterede timer er markant højere end, hvad hjemmeplejen faktisk leverer. Det drejer sig både om, at tidsudmålingen er for høj for nogle borgere, samt at der ikke bliver foretaget en løbende opfølgning på borgere eller sikret løbende tilbagemeldinger fra hjemmeplejen - både Dragør Kommunes og den private leverandør - på om borgerens visitation afspejler det faktiske behov for hjælp. Dertil er det BDO's vurdering, at Dragør Kommune har et relativt overordnet ydelseskatalog - som er den administrative omsætning af kommunens kvalitetsstandarder, som giver et stort rum til et fagligt skøn fra den enkelte visitator, hvor borgernes funktionstilstande i mindre grad bliver udfyldt.

Dertil kommer, at BDO er oplyst, at visitationsenheden ikke har ressourcer til en udskrivningskoordinator, hvorfor Dragør Kommune ikke kvalificerer og tilpasser plejeforløbsplaner fra hospitalet, når borgere bliver udskrevet til eget hjem. Da visitationsenheden kun i meget begrænset omfang laver opfølgning på borgere visiteret til hjemmehjælp, bliver niveauet således først bliver tilpasset, hvis hjemmeplejen melder tilbage eller borger eller pårørende tager kontakt til visitationsenheden.

Det er BDO's erfaring fra andre kommuner, at det er uhensigtsmæssigt at forvente, at hjemmeplejen følger op på visiterede timer. BDO er desuden blevet oplyst, at Dragør Kommune har besluttet, at SOSU-hjælperne ikke selv kan skrive direkte til visitationsenheden. Dette vanskeliggør SOSU-hjælpernes mulighed for at melde tilbage, da de først skal have fat i en SOSU-assistent, som skal skrive til visitationsenheden, så den visiterede tid og hjælp kan justeres. BDO finder dette uhensigtsmæssigt.

Det er BDO's vurdering, at der også i sygeplejen kun i begrænset omfang er defineret en gatekeeper rolle i forhold sundhedslovsydelser. Udfordringen er, at sygeplejen, der er selvvisiterende ift. sundhedslovsydelser, kan delegere ydelser til både den kommunale og private leverandør, uden at der sker en afregning fra sygeplejens budget. I den nuværende styringsmodel mangler der således incitamenter til dels at begrænse visitationen af ydelser til de borgere, der har behov for sygepleje og dels at sikre en opfølgning på ydelser. BDO bliver bekræftet heri, da journalgennemgangen viser, at der ikke bliver fulgt op på sundhedslovsindsatser, og BDO's sundhedsfaglige konsulent vurderer desuden, at der i nogle tilfælde bliver leveret sundhedslovsydelser til borgere, som ikke har behov herfor. På interviews bekræfter lederen også udfordringer med sygeplejerskernes forståelse og bevidsthed om deres myndighedsrolle.

BDO vurderer samlet set, at der er udfordringer i den faglige styring, da der ikke er sammenhæng mellem visiterede timer og den hjælp, som borgeren faktisk modtager samt, at der er et meget højt udmøntet serviceniveau i Dragør Kommune - både for hjemmepleje og sygepleje. Derudover vurderer BDO, at der er risiko for, at der sker en for høj afregning af den private leverandør af hjemmehjælp, da der ikke er en løbende opfølgning på de visiterede borgere. Det bygger blandt andet på en opgørelse af visiteret tid pr. borger om ugen for borgere i den kommunale og den private hjemmepleje, som er vist i figur 4 på forrige side. Her fremgår det, at i perioden 2021-2023, har borgere visiteret til personlig pleje hos den private leverandør, gennemsnitligt fået visiteret et markant højere antal timer per uge, end borgere visiteret til personlig pleje hos den kommunale leverandør. BDO kan tilmed konstatere, at den visiterede tid er højere end den faktisk leverede tid.

### Anbefaling:

BDO anbefaler, at der bliver etableret et klart ansvar for de visiterede timer til praktisk hjælp og personlig pleje hos visitationsenheden, samt et ansvar for mængden af delegerede sundhedslovsindsatser hos hjemmesygeplejen. Dette indebærer løbende at have overblik over udviklingen i visiterede timer og løbende at sikre opfølgning herpå. Hvis de visiterede timer overstiger budgetforudsætningen, har henholdsvis visitationsenheden og hjemmesygeplejen til opgave at reagere ved at sikre, at det politisk vedtagne serviceniveau ikke overskrides eller at gå i dialog med det politiske niveau om servicereduktioner for at overholde budgetrammen.

# MANGLENDE GENNEMSIGTIGHED OG GOD ØKONOMISTYRING

Som det tidligere er nævnt, er der i hjemme- og sygeplejen i Dragør Kommune et manglende fokus på aktivitetsudviklingen i form af visiterede timer til praktisk hjælp, personlig pleje og sygepleje. På baggrund af gennemgang af økonomiopfølgingsark og interviews med områdeledere og økonomikonsulenter kan BDO også konstatere, at de visiterede timer ikke fylder noget i den månedlige økonomiopfølgning. Da visitationsenheden ikke har et budgetansvar jf. side 9., bliver der ikke lavet budgetopfølgning med visitationsenheden. For hjemme- og sygeplejen bliver udviklingen i visiterede timer i forhold til forudsætningerne i budgettet heller ikke drøftet. BDO kan dog observere, at der er et stort fokus på hjemme- og sygeplejens løn- og vikarforbrug samt øvrige udgifter, og at der styres udelukkende efter forbrugsprocenter i forhold til det tildelte rammebudget. Dette er en udfordring, da der på et aktivitetsbaseret område som hjemme- og sygepleje bør være fokus på at sammenholde aktivitet og forbrug.

På interviews er BDO desuden blevet oplyst, at områdelederne deler medarbejdere på tværs af de tre hjemmeplejeteams, og at medarbejdere kan blive kaldt på vagt på tværs af teams. Dette er for så vidt hensigtsmæssigt i et ressource- og driftsperspektiv. BDO er dog blevet oplyst, at lønudgifterne ikke bliver omkonteret mellem teams, når medarbejderne tager vagter i andre teams. Dette giver u hensigtsmæssige incitamenter til at bruge hinandens medarbejdere, og gør det samtidig vanskeligt at holde områdelederne op på deres budget og forbrug. BDO er desuden blevet oplyst, at én af teamlederne for nuværende dækker vakante stillinger i den tværgående disponentgruppe med egne medarbejdere, uden at lønnen bliver omkonteret, hvilket skaber uensartede driftsvilkår. Endeligt er hjemmeplejen og sygeplejen organiseret i samme team i forhold til aften- og nattevagter, hvilket bl.a. vanskeliggør at skille vikarudgifter for hjemmeplejen og sygeplejen.

BDO vurderer generelt, at der mangler gennemsigtighed i den økonomiske styring, hvilket gør det vanskeligt at vurdere driftseffektiviteten. Derudover vurderes det, at områdelederne i hjemmeplejen har en begrænset økonomisk forståelse og bevidsthed i forhold til forudsætningerne for en effektiv drift. Dette hænger blandt andet sammen med, at de ikke er understøttet af ledelsesinformation og nøgletal for deres drift, som der er knyttet op på forudsætninger for den tildelte timepris i budgettildelingen, og som løbende giver mulighed for at arbejde med effektiviteten.

### Anbefaling:

BDO anbefaler, at opfølgning på visiterede timer bliver set som en central del af den løbende økonomiopfølgning, og at der løbende laves analyser og prognoser for udviklingen i visiterede timer. Der skal herefter etableres økonomiopfølgning og understøttelse af lederen i visitationsenheden, mens visiterede timer også inddrages i drøftelsen i økonomiopfølgningen med områdelederne i hjemme- og sygeplejen, ligesom der skal etableres bedre ledelsesinformation til opfølgning på driftseffektiviteten i forhold til forudsætninger i timeprisen - dvs. gns. lønninger, faggruppesammensætning, fravær, BTP, overarbejde, vikarforbrug mv. Endeligt anbefales det, at der strammes op på den økonomiske styring imellem de enkelte teams i hjemme- og sygeplejen med henblik på sikring af et klart budgetansvar.

# MANGLENDE DATAKVALITET

---

På baggrund af nærværende analyse kan BDO konstatere, at der er betydelige udfordringer med den nuværende datakvalitet af de visiterede timer i Dragør Kommune. BDO har konstateret, at det opgjorte niveau for visiterede timer i Dragør Kommunes omsorgssystem er for høje i forhold til den tid, borgerne faktisk får hjælp. Som beskrevet tidligere giver dette en række styringsmæssige udfordringer og skaber desuden et misvisende billede af det reelle serviceniveau i hjemme- og sygeplejen i Dragør Kommune - forstået som tid pr. borger. Derudover er det en særlig udfordring i forhold til afregning af de private leverandører af hjemmehjælp, som afregnes efter leverede timer, som er BDO er oplyst er på niveau med visiterede timer. Dette indebærer efter BDO's vurdering, at der afregnes for flere timer end borgerne har behov for på grund af et højt udmøntet serviceniveau.

BDO vurderer, at data for visiterede timer er af ringe kvalitet ved at sammenholde brugertidsprocent (BTP) af den udførte tidsregistreringsmåling og en beregning af planlagt BTP på baggrund af vagtplan og vikarer. Dertil kommer, at BDO på case-besøg selv har observeret, at den visiterede tid er overestimeret i forhold til den faktiske levering, hvilket også bekræftes af områdeledere og medarbejdere i hjemmeplejen. I den 14-dages periode, hvor der er tidsregistreret, har BDO opgjort forskellen til 13 % i hjemmeplejen, men BDO's vurdering er, at den faktiske forskel kan være større.

BDO vurderer, at den lave datakvalitet for de visiterede timer hænger sammen med, at der ikke har været fokus på at styre efter de visiterede timer, fordi der ikke har været placeret et ansvar for udviklingen i de visiterede timer. Der har derfor ikke været tilstrækkeligt fokus på at sikre valide data.

På baggrund af erfaring fra andre kommuner samt områdets kompleksitet, kan det ikke forventes at være en nøjagtig sammenhæng mellem den planlagte BTP og den faktiske BTP, men det er BDO's klare vurdering, at den nuværende forskel er så markant, at det skaber udfordringer for den gode styring af hjemme- og sygeplejen i Dragør Kommune.

Dette hænger sammen med, at den visiterede tid er en meget central styringsindikator og en meget væsentlig faktor for både vurdering af områdets budgetbehov, for den faktiske planlægning af kørelisterne i hjemmeplejen samt afregningen af den private leverandør.

### Anbefaling:

BDO anbefaler, at Dragør Kommune igangsætter en revisitation af borgerne, som indebærer fysisk besøg eller kontakt med borgerne, så visiterede timer bliver mere retvisende for borgernes faktiske behov. BDO er oplyst, at Dragør Kommune er i gang med en revisitation, som ikke foregår fysisk ude hos borgerne eller i form af anden kontakt med borgerne. Dertil anbefales det, at der sikres løbende opfølgning på borgere visiteret til hjemmepleje og sygepleje fra henholdsvis visitationsenheden og hjemmeplejen. BDO anbefaler desuden, at der ses på kommunikationen og arbejdsgangene mellem hjemmeplejen og henholdsvis visitationsenheden og hjemmeplejen, som kan sikre en løbende justering af den visiterede tid, når borgerens behov ændrer sig.

### 3. DRIFTSEFFEKTIVITETEN I HJEMME- OG SYGEPLEJEN

## DRIFTSEFFEKTIVITET

---

I afsnit 2 har BDO analyseret og givet anbefalinger til Dragør Kommunes styringsmæssige setup i kommunens hjemme- og hjemmesygepleje. Et stærkt styringsmæssigt setup er afgørende for den løbende styring af området - særligt i relation til udmøntningen af det samlede serviceniveau - både i form af antallet af borgere, der modtager en ydelse, men også i relation til mængden af ydelser, de respektive borgere får.

I dette afsnit vil BDO se nærmere på Dragør Kommunes hjemme- og sygeplejes driftseffektivitet. Det vil sige, at vi er nysgerrige på, om hjemme- og sygeplejen leverer de visiterede timer så effektivt som muligt - og om udfører-enhederne agerer omkostningseffektivt.

På baggrund af vagtplansanalyser, tidsregistreringsmåling, interviews og casebesøg vurderer BDO, at der er driftsmæssige potentialer knyttet til:

- 1) Vikarforbrug
- 2) Vagt- og ruteplanlægning
- 3) Driftsledelse og optimering

## VIKARFORBRUG

Baseret på tilsvarende analyser i andre kommuner vurderer BDO, at hjemme- og sygeplejen i Dragør Kommune har et meget højt forbrug af eksterne vikarer. Hjemme- og sygeplejen i Dragør Kommune har i 2021 og 2022 brugt henholdsvis 5,2 og 6,2 mio. kr. om året på eksterne vikarer, hvilket svarer til 13-15 % af hjemme- og sygeplejens lønforbrug. På baggrund af 1. halvår 2023 forventes vikarforbruget at være på nogenlunde samme niveau, hvilket BDO vurderer er meget højt i forhold til andre kommuner.

Det høje vikarforbrug hænger sammen med en uhensigtsmæssig vagtplanlægning og en ikke-konsekvent og uhensigtsmæssig arbejdsgang for bestilling af vikarer i hjemmeplejen. BDO er oplyst, at disponenterne skal orientere områdeledere ved indkald af eksterne vikarer. BDO er blevet oplyst, at dette ikke altid sker. BDO's holdning er desuden, at det er den budgetansvarlige leders ansvar at sikre en hensigtsmæssig vagtplanlægning, og at de bør inddrages og give godkendelse før, at der bliver bestilt eksterne vikarer. Hermed sikres det stærkere incitament til, at der bliver afsøgt alle andre muligheder i forhold til at flytte opgaver til andre dage eller indkalde egne medarbejdere, inden der indkaldes en ekstern vikar.

### Anbefaling:

BDO anbefaler, at der etableres klarere retningslinjer og procedurer for indkaldelse af vikarer, hvor den budgetansvarlige leder godkender før, der bliver bestilt eksterne vikarer med henblik på, at man i højere grad forholder sig til behovet for en ekstern vikar - eller om dagens besøg kan klares ved, at en medarbejder eller to møder tidligere og/eller, at der kan rykkes et besøg til en anden dag.

Tabel 5: Vikarforbrug i hjemme- og sygeplejen, 2021-2023

	2021	2022	1. halvår 2023
Lønforbrug	40.618.438 kr.	41.378.592 kr.	21.793.153 kr.
Vikarforbrug	5.204.280 kr.	6.186.333 kr.	2.805.423 kr.
Vikarforbrug i % af lønforbrug	13%	15%	13%

# VAGTPLANLÆGNING OG PLANLÆGNING AF KØRELISTER

På baggrund af vagtplansanalyse, interviews og casebesøg vurderer BDO, at der er udfordringer med den nuværende vagtplanlægning. BDO's vagtplansanalyse - se bilag 2 - viser, at der er store forskelle i fremmødet af medarbejdere i hjemme- og sygeplejen på tværs af dage i en sammenhængende periode. Fremmødet af medarbejdere i hjemmeplejen i hverdagen i dagtimerne kan svinge fra 27 til 35 medarbejdere, mens sygeplejens fremmøde kan variere fra 5 til 9 medarbejdere, hvilket BDO vurderer er store udsving, og BDO vurderer ikke, at der er en entydig sammenhæng mellem de relativt store udsving i medarbejdere på arbejde og de visiterede timer. Områdelederne bekræfter ligeledes på interviews, at den nuværende vagtplanlægning ikke er hensigtsmæssig.

BDO vurderer ligeledes, at der er udfordringer med planlægningen af kørelister (disponering) i hjemmeplejen. For det første er det en meget vanskelig opgave, da den visiterede tid er misvisende og markant overestimeret jf. tidligere beskrivelser. I hjemmeplejen har det helt konkret den konsekvens, at der bliver lavet urealistiske kørelister uden køretid og med besøg oven i hinanden. Dette har BDO set på casebesøg og har som illustration hertil lavet to konkrete eksempler på de planlagte ydelser på kørelisterne for to medarbejdere mandag d. 19. juni 2023. Som det fremgår af tabellerne er der netop overlap mellem de planlagte besøg samt meget få minutter mellem de fleste af de besøg, der ikke overlapper. Dette giver en planlagt BTP på 75% og 82%, hvilket BDO på baggrund af casebesøgene og tids- og opgavemålingen vurderer er meget urealistisk.

BDO har på casebesøg fulgt medarbejdere og kan konstatere, at den samlede køretid i alle tilfælde overstiger de 15 minutter, der er sat af på kørelisterne, ligesom BDO kan konstatere, at stort set ingen af de observerede besøg tidsmæssigt stemmer overens med den af visitationen udmålte tid. Udover de vanskelige vilkår grundet de styringsmæssige uhensigtsmæssigheder, vurderer BDO også, at der bør ses på de udfordringer der knytter sig til den nuværende organisering af disponenter, som er faggruppe-organiseret fremfor teamorganiseret, da dette kan give bedre muligheder for systemudnyttelsen og brug af overenskomster mv.

## Anbefaling

BDO anbefaler, at der foretages en omorganisering og kompetenceudvikling af vagtplanlægger- og disponentgruppen. Dertil kommer, at BDO vurderer det som en forudsætning for en bedre planlægning, at den visiterede og planlagte tid er mere i overensstemmelse med det faktiske tidsforbrug.

**Tabel 6: Eksempel på planlagte ydelser for en dagvagt (hjemmeplejen)**

07:31	07:46	Praktisk Hjælp og Delegeret Sygepleje
07:46	08:06	Praktisk Hjælp og Delegeret Sygepleje
08:06	08:26	Praktisk Hjælp og Delegeret Sygepleje
08:26	08:46	Praktisk Hjælp og Delegeret Sygepleje
08:56	09:11	Ukendt
09:12	09:22	Delegeret Sygepleje
09:22	09:57	Personlig Pleje
09:57	11:07	Personlig Pleje, Praktisk Hjælp og Delegeret Sygepleje
11:07	11:57	Personlig Pleje, Praktisk Hjælp og Delegeret Sygepleje
12:49	13:04	Praktisk Hjælp og Delegeret Sygepleje
13:14	13:29	Personlig Pleje
13:30	13:45	Personlig Pleje og Praktisk hjælp
13:45	14:00	Praktisk Hjælp og Delegeret Sygepleje

**Tabel 7: Eksempel på planlagte ydelser for en aftenvagt (hjemmeplejen)**

14:30	15:00	Delegeret Sygepleje
15:01	15:31	Delegeret Sygepleje
15:45	15:55	Delegeret Sygepleje
15:56	16:16	Praktisk Hjælp og Delegeret Sygepleje
16:16	16:26	Delegeret Sygepleje
16:27	16:37	Delegeret Sygepleje
16:37	16:47	Delegeret Sygepleje
16:47	17:22	Personlig Pleje, Praktisk Hjælp og Delegeret Sygepleje
17:23	17:28	Personlig Pleje
17:29	17:54	Personlig Pleje, Praktisk Hjælp og Delegeret Sygepleje
17:54	18:04	Delegeret Sygepleje
18:04	18:19	Praktisk Hjælp og Delegeret Sygepleje
18:10	18:40	Personlig Pleje, Praktisk Hjælp og Delegeret Sygepleje
19:30	19:40	Delegeret Sygepleje
19:40	20:05	Personlig Pleje og Delegeret Sygepleje
19:55	20:05	Delegeret Sygepleje
20:06	20:26	Personlig Pleje og Delegeret Sygepleje
20:27	20:37	Delegeret Sygepleje
20:38	20:48	Delegeret Sygepleje
20:48	21:23	Personlig Pleje og Delegeret Sygepleje
21:27	21:47	Personlig Pleje
21:47	21:57	Personlig Pleje
21:58	22:28	Personlig Pleje
22:29	22:39	Delegeret Sygepleje





## DRIFTSLEDELSE OG OPTIMERING

På baggrund af interviews og casebesøg er det BDO's vurdering, at der er flere lavthængende frugter i forhold den driftsmæssige effektivitet i hjemme- og sygeplejen i Dragør Kommune.

For det første kan BDO konstatere, at de fleste medarbejdere og ledere i hjemme- og sygeplejen møder ind kl. 7.15 og andre først kl. 7.30. BDO er blevet oplyst, at dette drejer sig om medarbejderrettede hensyn ift. transport og familier mv. BDO har været i mange kommuners hjemme- og sygepleje, hvor mødetiden som hovedregel er kl. 7.00. Dertil kommer, at planlæggere og ledere møder tidligere ift. at håndtere sygemeldinger og ændringer i kørelister mv, da det særligt er fra morgenstunden, der er størst travlhed, da borgere skal have morgenpleje og hjælpes ud af sengen m.v. Derfor vurderes det u hensigtsmæssigt, at der er truffet et driftsmæssigt valg om først at møde kl. 7.15. BDO har på casebesøg desuden observeret, at flere medarbejdere, der møder 7.15 først er afsted i hjemmeplejebilen eller på cyklen 7.30-7.40, hvilket i et driftsmæssigt perspektiv ikke er hensigtsmæssigt. BDO vurderer således, at det vil være realistisk, at alle medarbejdere er ude på deres ruter cirka 10 minutter efter indmøde.

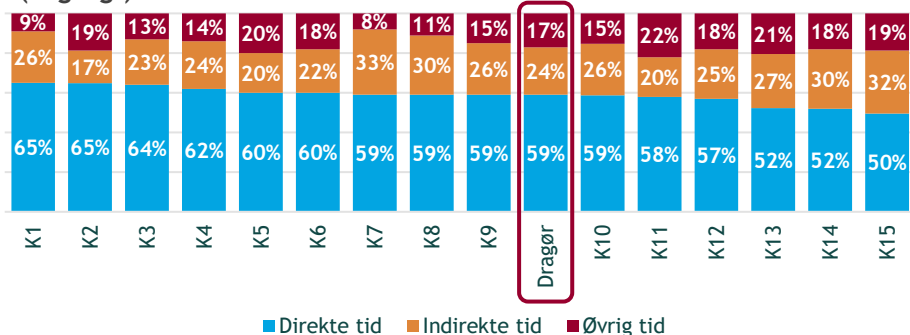
BDO har ligeledes observeret relativt ustrukturerede morgen-indmøder, hvor flere medarbejdere har ledt efter cykelnøgler, og hvor de faglige drøftelser i mødelokalet har været sporadiske og med lav grad af ledelsesmæssig styring og involvering.

Som en del af analysen har medarbejderne i hjemme- og sygeplejen i Dragør Kommune over en periode på to uger i juni måned foretaget en tids- og opgaveregistrering. Sammenholdt med lignende målinger BDO har gennemført i andre kommuner, har Dragør Kommune en nogenlunde gennemsnitlig brugertidsprocent (BTP) i hjemmeplejen sammenlignet med andre kommuner. For sygeplejersker gælder det, at Dragør Kommune ligger i den høje ende af BDO's målinger. En nærmere beskrivelse af BTP-målingen samt yderligere analyser af de bagvedliggende data fremgår af bilag 1. At medarbejderne i Dragør Kommunes hjemmepleje har en relativt høj BTP skal dog også ses i lyset af, at der er visiteret meget tid til de enkelte besøg, så medarbejderne generelt har god tid hos borgerne, hvilket påvirker BTP-målingen i positiv retning. Det er således BDO's vurdering, at den samlede driftseffektivitet i særligt hjemmeplejen vil kunne øges ved implementering af en ny styringsmodel og fokus på de observationer, der er beskrevet ovenfor.

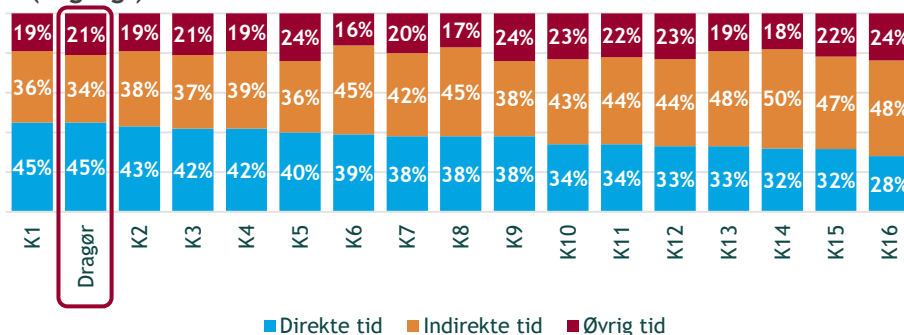
### Anbefaling

BDO anbefaler, at der arbejdes med konkrete forbedringer i hjemmeplejens drift samt, at der arbejdes med en mere struktureret styring og tydelig ledelsesmæssig involvering i de driftsmæssige valg.

Figur 8: Sammenligning af BTP for hjemmeplejen i Dragør Kommune (dagvagt)



Figur 9: Sammenligning af BTP for sygeplejen i Dragør Kommune (dagvagt)



## 4. ANBEFALINGER

# ANBEFALINGER

BDO vurderer overordnet, at der er store udfordringer i den nuværende styring af hjemme- og sygeplejen, hvilket også betyder, at der også er betydelige driftsmæssige potentialer i hjemme- og sygeplejen.

BDO har 9 anbefalinger rettet mod de styringsmæssige udfordringer og de driftsmæssige potentialer i hjemme- og sygeplejen:

1. BDO anbefaler, at Dragør Kommune overgår til en aktivitetsbaseret styringsmodel af hjemmeplejen med dialog, hvor Dragør Kommunes hjemmepleje afregnes på baggrund af visiterede timer fra visitationsenheden og delegerede timer fra hjemmesygeplejen, som også er denne måde, at den private leverandør bliver afregnet i dag.
2. BDO anbefaler, at der bliver etableret et klart ansvar for de visiterede timer til praktisk hjælp og personlig pleje hos visitationsenheden, samt et ansvar for mængden af delegerede sundhedslovsindsatser hos hjemmesygeplejen med henblik på at sikre løbende opfølgning på visiterede timer.
3. BDO anbefaler, at opfølgning på visiterede timer bliver set som en central del af den løbende økonomiopfølgning, og at der løbende laves analyser og prognoser for udviklingen i visiterede timer. Anbefalingen indebærer, at der etableres økonomiopfølgning og understøttelse af lederen i visitationsenheden, mens visiterede timer også inddrages i drøftelsen i økonomiopfølgningen med områdelederne i hjemme- og sygeplejen, ligesom der skal etableres bedre ledelsesinformation
4. BDO anbefaler en bedre økonomistyring mellem de enkelte teams i teams i hjemme- og sygeplejen og bedre ledelsesinformation og klarere forventninger for roller og ansvar for budgetoverholdelse.
5. BDO anbefaler, at der tilføres ressourcer til visitationsenheden - bl.a. ressourcer til en udskrivelseskoordinator - og at der igangsættes et arbejde med at sikre overholdelse af det politisk vedtagne serviceniveau og løbende opfølgning på visiterede borgere.
6. BDO anbefaler, at der igangsættes et arbejde med at styrke sygeplejerskernes forståelse og bevidsthed om deres myndighedsrolle med henblik på en strammere udmåling og tættere opfølgning på borgere med sundhedslovsydelser.
7. BDO anbefaler en omorganisering og kompetenceudvikling af vagtplanlægger- og disponentgruppen.
8. BDO anbefaler, at der etableres klarere retningslinjer og procedurer for indkaldelse af vikarer, hvor den budgetansvarlige leder godkender før, der bliver bestilt eksterne vikarer.
9. BDO anbefaler, at der arbejdes med konkrete forbedringer i hjemmeplejens drift samt at der arbejdes med en tydelig ledelsesmæssig involvering i de driftsmæssige valg.

På baggrund af BDO's analyse og fund og erfaringer fra andre kommuner samt Dragør Kommunes udgiftsniveau og rammevilkår vurderer BDO, at der er et samlet økonomisk potentiale årligt i størrelsesordenen på 2-4 mio. kr. i 2024 samt yderligere 4-6 mio. kr. i 2025 ved succesfuld implementering af BDO's anbefalinger. Det vil sige et potentiale på et spænd mellem 6-10 mio. kr. årligt fra 2025.

BDO vurderer samtidigt, at Dragør Kommune står overfor en betydelig opgave for at indfri dette potentiale, og at en succesfuld implementering og realisering af ovenstående potentiale kræver en betydelig indsats, ledelsesmæssig fokus og de rette kompetencer i organisationen.



**BILAG 1:  
BESKRIVELSE OG RESULTATER FRA DEN  
GENNEMFØRTE TIDS- OG OPGAVEREGISTRERING**

# INTRODUKTION

Som en del af analysen har medarbejderne i hjemme- og sygeplejen i Dragør Kommune over en periode på to uger i juni måned (19. juni til 2. juli ) foretaget en tids- og opgaveregistrering.

Formålet med en måling af Bruger-Tids-Procenten er at få et realistisk billede af medarbejdernes leverede tid hos borgerne. Det vil sige, hvor meget tid, der anvendes hos borgerne til løsning af opgaver og indsatser, og hvor meget tid, der anvendes på andre typer opgaver. Oplysningerne kan desuden bruges til at understøtte prisberegning på området.

Grundlaget for BTP-beregningerne er de tidsregistreringsskemaer, som de involverede medarbejdergrupper har udfyldt (se bilag 1). Skemaerne har givet den enkelte medarbejder mulighed for at registrere arbejdstiden inden for tre overordnede registreringskategorier med tilhørende underkategorier, som afspejler konkrete opgavetyper. De tre overordnede kategorier omfatter henholdsvis direkte -, indirekte - og øvrig tid. Den direkte tid omfatter den tid, der anvendes på arbejdsopgaver, der relaterer sig direkte til borgeren, og som foregår sammen med borgeren - enten ansigt til ansigt eller over telefon. Den indirekte tid omfatter den tid, der anvendes på arbejdsopgaver, der relaterer sig til en enkelt borger, men som ikke foregår ansigt til ansigt eller over telefonen med borgeren. Den øvrige tid omfatter den tid, der anvendes på arbejdsopgaver, som ikke relaterer sig til den enkelte borger. Ved at opdele fremmødetiden i tre kategorier er det muligt at identificere, hvor stor en andel af medarbejdernes fremmødetid, der anvendes på opgaver ude hos borgerne (BTP), og hvad der bruges af tid på andre typer af opgaver.

Tidsregistreringen er foretaget ved, at hver medarbejder i fremmøde løbende og dagligt har foretaget registreringer på et skema. Skemaerne er udarbejdet i dialog med Dragør Kommune, så det er sikret, at underkategorierne afspejler medarbejdernes forskellige opgaver og daglige praksis indenfor henholdsvis hjemmeplejen og sygeplejen. Tidsregistreringen er blevet foretaget for alle relevante medarbejdergrupper samt for alle vagtlag (dag, aften og nat).

BDO har undervejs i perioden indtastet de tilsendte registreringsskemaer og løbende kontrolleret medarbejdernes registreringer og angivne baggrundsoplysninger. De skemaer, som enten ikke er udfyldt fyldestgørende eller, hvor medarbejderens angivne fremmødetid og de registrerede minutter for dagens opgaver afviger mere end +/- 10 procent, er udeladt af beregningen af Bruger-Tids-Procenten. Andre mindre fejl er konkret vurderet og udbedret af BDO, hvorefter skemaerne er blevet medtaget i beregningen af Bruger-Tids-Procenten. Det er BDO's klare vurdering, at medarbejdernes skemaer i et nogenlunde omfang har været udfyldt korrekt og i overensstemmelse med vejledningen.

- I hjemmeplejen har den relevante medarbejdergruppe i alt udfyldt 317 skemaer, hvoraf 258 opfylder BDO's validitetskrav, hvilket svarer til en godkendelsesprocent på 81%, hvilket BDO vil betegne som i den lave ende af, hvad vi normalt ser.
- I sygeplejen har den relevante medarbejdergruppe i alt udfyldt 77 skemaer, hvoraf 68 opfylder BDO's validitetskrav, hvilket svarer til en godkendelsesprocent på 83%, hvilket BDO vil betegne som i den lave ende af, hvad vi normalt ser.

Den gennemførte BTP-måling og efterfølgende validering tager udgangspunkt i Socialstyrelsen og KL's model til opgørelse af brugertidsprocenten i ældreplejen .

# BTP HJEMMEPLEJEN - DAGVAGT

Brugertidsprocenten i dagvagten - samlet og fordelt teams

Opgavekategori	Nord	Syd	Ikke angivet	Samlet
<b>Direkte tid</b>	<b>63%</b>	<b>59%</b>	<b>14%</b>	<b>59%</b>
Ydelser hos borger - Personlig pleje og praktisk hjælp (SEL-ydelser) og delegerede SUL-ydelser (fx medicin og støttestrømper)	61%	55%	14%	56%
Andre opgaver med borger (TOBS, nødkald og akutte besøg, telefonsamtale direkte med borger samt evt. test og podning covid)	1%	2%	0%	1%
Dokumentation hos borgeren i hjemmet (den samlede dokumentation (sel + sul ydelser))	1%	2%	0%	1%
<b>Indirekte tid</b>	<b>19%</b>	<b>29%</b>	<b>8%</b>	<b>24%</b>
Dokumentation udenfor borgerens hjem	2%	3%	1%	2%
Medicinhåndtering og FMK-opdatering	0%	2%	1%	1%
Daglig planlægning og koordinering af opgaver (Opstartsmøde før vagten, planlægning og koordinering af køreliste)	4%	3%	1%	3%
Andre borgerrelaterede opgaver (Triagering/holdmøder, oplæring/vejledning i en opgave)	1%	1%	1%	1%
Øvrige møder og telefontid med samarbejdspartnere internt inkl. Demens og Rehab. (Visitation, terapeuter, sygeplejen, plejecentre mv.)	1%	4%	0%	2%
Øvrige møder og telefontid med samarbejdspartnere ekstern og pårørende (læge, sygehus m.m.)	0%	1%	2%	1%
Vejtid mellem borgere (ydermere også tankning og oprydning i bil)	11%	15%	3%	13%
<b>Øvrig tid (ekskl. Udfyldelse af skema)</b>	<b>17%</b>	<b>13%</b>	<b>78%</b>	<b>17%</b>
Personale/projekt-møder og andre møder inkl. vejtid	3%	2%	1%	2%
Uddannelse/vejledning af kolleger/ elever inkl. vejtid	2%	1%	0%	2%
Pauser, frokost og personlig tid	8%	6%	4%	7%
Ledig tid, ventetid og beredskab	2%	2%	0%	2%
IT udstyr og devices (opdateringer, fejl ift. devices og koder)	0%	0%	1%	0%
Øvrige opgaver (TR/AMR-tid, bestilling af depotvarer, uniformer mv.)	3%	1%	3%	2%
Disponering af rute og vagtplanlægning for personalegruppe (vagtplanlægger, opgaver ift. tidligt opstartsmøde i weekend/helligdage)	0%	0%	68%	3%
Antal skemaer	101	118	10	229

# BTP HJEMMEPLEJEN - VAGTLAG

## Brugertidsprocent fordelt på vagtlag

Opgavekategori	Dag	Aften	Nat	Samlet
<b>Direkte tid</b>	<b>59%</b>	<b>53%</b>	<b>23%</b>	<b>57%</b>
Ydelser hos borger - Personlig pleje og praktisk hjælp (SEL-ydelser) og delegerede SUL-ydelser (fx medicin og støttestrømper)	56%	51%	22%	55%
Andre opgaver med borger (TOBS, nødkald og akutte besøg, telefonsamtale direkte med borger samt evt. test og podning covid)	1%	1%	2%	1%
Dokumentation hos borgeren i hjemmet (den samlede dokumentation (sel + sul ydelser))	1%	1%	0%	1%
<b>Indirekte tid</b>	<b>24%</b>	<b>27%</b>	<b>17%</b>	<b>24%</b>
Dokumentation udenfor borgerens hjem	2%	3%	1%	2%
Medicinhåndtering og FMK-opdatering	1%	2%	0%	1%
Daglig planlægning og koordinering af opgaver (Opstartsmøde før vagten, planlægning og koordinering af køreliste)	3%	3%	3%	3%
Andre borgerrelaterede opgaver (Triagering/holdmøder, oplæring/vejledning i en opgave)	1%	0%	0%	1%
Øvrige møder og telefontid med samarbejdspartnere internt inkl. Demens og Rehab. (Visitation, terapeuter, sygeplejen, plejecentre mv.)	2%	1%	1%	2%
Øvrige møder og telefontid med samarbejdspartnere eksternt og pårørende (læge, sygehus m.m.)	1%	0%	0%	1%
Vejtid mellem borgere (ydermere også tankning og oprydning i bil)	13%	17%	12%	13%
<b>Øvrig tid (ekskl. Udfyldelse af skema)</b>	<b>17%</b>	<b>20%</b>	<b>60%</b>	<b>19%</b>
Personale/projekt-møder og andre møder inkl. vejtid	2%	0%	0%	2%
Uddannelse/vejledning af kolleger/ elever inkl. vejtid	2%	0%	0%	1%
Pauser, frokost og personlig tid	7%	5%	3%	7%
Ledig tid, ventetid og beredskab	2%	1%	55%	3%
IT udstyr og devices (opdateringer, fejl ift. devices og koder)	0%	1%	1%	0%
Øvrige opgaver (TR/AMR-tid, bestilling af depotvarer, uniformer mv.)	2%	0%	1%	2%
Disponering af rute og vagtplanlægning for personalegruppe (vagtplanlægger, opgaver ift. tidligt opstartsmøde i weekend/helligdage)	3%	13%	0%	4%
Antal skemaer	229	25	5	259

# BTP HJEMMEPLEJEN - STILLING

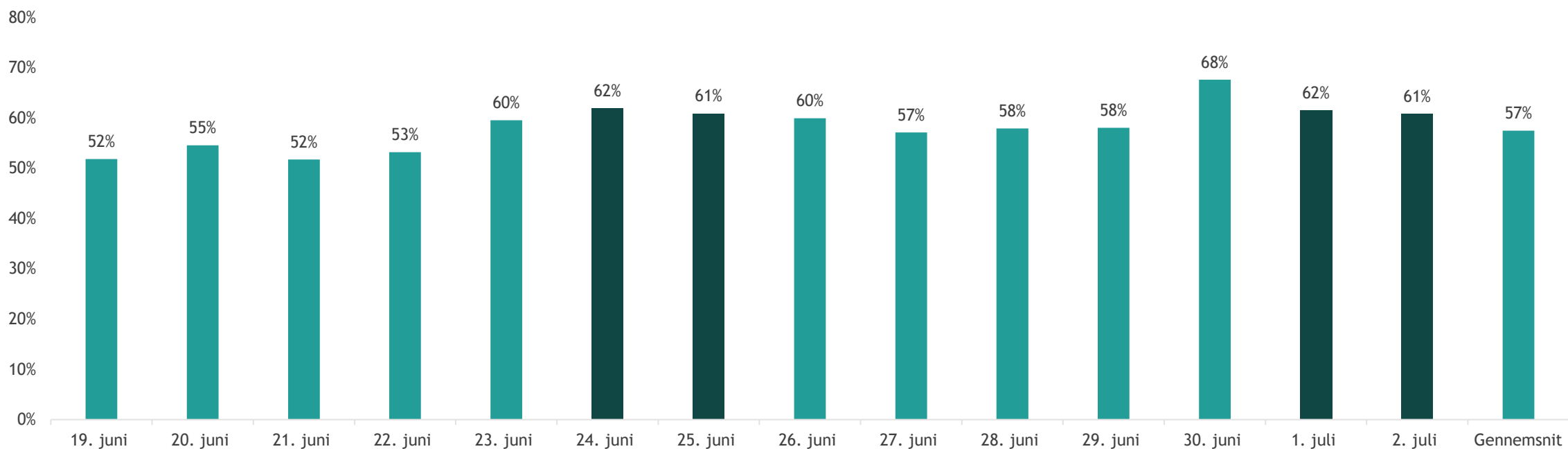
Brugertidsprocent i dagvagten fordelt på stillingskategorier

Opgavekategori	SSA	SSH	Elever	Vikarer	Disponent	Rengøring	Uddannet	Samlet
<b>Direkte tid</b>	<b>41%</b>	<b>63%</b>	<b>62%</b>	<b>69%</b>	<b>1%</b>	<b>75%</b>	<b>56%</b>	<b>59%</b>
Ydelser hos borger - Personlig pleje og praktisk hjælp (SEL-ydelser) og delegerede SUL-ydelser	34%	60%	61%	68%	1%	74%	54%	56%
Andre opgaver med borger (TOBS, nødkald og akutte besøg, telefonsamtale direkte med borger samt evt. test af covid)	2%	1%	0%	0%	0%	1%	1%	1%
Dokumentation hos borgeren i hjemmet (den samlede dokumentation (sel + sul ydelser))	5%	1%	0%	1%	0%	0%	1%	1%
<b>Indirekte tid</b>	<b>41%</b>	<b>23%</b>	<b>19%</b>	<b>20%</b>	<b>4%</b>	<b>16%</b>	<b>33%</b>	<b>24%</b>
Dokumentation udenfor borgerens hjem	4%	2%	2%	6%	0%	1%	6%	2%
Medicinhåndtering og FMK-opdatering	8%	0%	0%	0%	1%	0%	0%	1%
Daglig planlægning og koordinering af opgaver (Opstartsmøde før vagten, planlægning og koordinering af køreliste)	5%	3%	4%	0%	1%	3%	3%	3%
Andre borgerrelaterede opgaver (Triagering/holdmøder, oplæring/vejledning i en opgave)	2%	1%	0%	0%	0%	0%	0%	1%
Øvrige møder og telefontid med samarbejdspartnere internt inkl. Demens og Rehab.	2%	3%	0%	0%	0%	1%	2%	2%
Øvrige møder og telefontid med samarbejdspartnere eksternt og pårørende (læge, sygehus m.m.)	3%	1%	0%	0%	2%	0%	0%	1%
Vejtid mellem borgere (ydermere også tankning og oprydning i bil)	17%	12%	14%	14%	0%	10%	21%	13%
<b>Øvrig tid (ekskl. Udfyldelse af skema)</b>	<b>18%</b>	<b>15%</b>	<b>19%</b>	<b>11%</b>	<b>95%</b>	<b>9%</b>	<b>11%</b>	<b>17%</b>
Personale/projekt-møder og andre møder inkl. vejtid	5%	2%	1%	2%	1%	1%	0%	2%
Uddannelse/vejledning af kolleger/ elever inkl. vejtid	3%	1%	9%	0%	0%	0%	0%	2%
Pauser, frokost og personlig tid	5%	7%	8%	7%	4%	7%	9%	7%
Ledig tid, ventetid og beredskab	2%	2%	1%	3%	0%	1%	3%	2%
IT udstyr og devices (opdateringer, fejl ift. devices og koder)	1%	0%	0%	0%	2%	0%	0%	0%
Øvrige opgaver (TR/AMR-tid, bestilling af depotvarer, uniformer mv.)	2%	2%	0%	0%	4%	0%	0%	2%
Disponering af rute og vagtplanlægning for personalegruppe (vagtplanlægger, opgaver ift. opstartsmøde i weekend)	0%	0%	0%	0%	85%	0%	0%	3%
Antal skemaer	29	134	20	8	8	26	4	229



# BTP HJEMMEPLEJEN - FORDELT PÅ DATOER

Brugertidsprocent fordelt på dage (inkl. aften og nat)



# BTP SYGEPLEJEN - DISTRIKTER - DAGVAGT

Brugertidsprocent fordelt på distrikt for dagvagt

Opgavekategori	Nord	Syd	Ikke angivet	Samlet
<b>Direkte tid</b>	<b>59%</b>	<b>57%</b>	<b>38%</b>	<b>45%</b>
Sundhedslovsydelse	56%	46%	30%	37%
Personlig pleje og ernæring (servicelovsydelse)	0%	1%	0%	0%
Andre opgaver med borger, (Triagebesøg, nødkald og akutte besøg)	1%	1%	3%	3%
Telefontid, borgerkontakt	1%	5%	1%	2%
Dokumentation hos borgeren i hjemmet (den samlede dokumentation)	1%	4%	2%	3%
<b>Indirekte tid</b>	<b>36%</b>	<b>33%</b>	<b>34%</b>	<b>34%</b>
Dokumentation udenfor borgers hjem	12%	7%	6%	7%
Medicinhåndtering og FMK-opdatering	2%	4%	5%	4%
Daglig planlægning og koordinering af opgaver (fx. Morgenmøder, telefonopkald fra kollega, planlægning og koordinering af køreliste)	9%	6%	5%	6%
Andre borgerrelaterede opgaver*	1%	1%	2%	1%
Øvrige møder og telefontid med interne samarbejdspartnere (Visitation, terapeuter, hjemmeplejen, plejecentre)	3%	2%	3%	3%
Øvrige møder og telefontid med eksterne samarbejdspartnere og pårørende (læge, apotek, sygehus mm)	2%	4%	3%	3%
Vejtid mellem borgere (ydermere også tankning og oprydning)	7%	9%	11%	10%
<b>Øvrig tid (ekskl. Udfyldelse af skema)</b>	<b>5%</b>	<b>9%</b>	<b>28%</b>	<b>21%</b>
Personalemøder, projektmøder og andre møder inkl. vejtid	0%	3%	1%	1%
Uddannelse og vejledning af kolleger og elever er inkl. vejtid	2%	0%	1%	1%
Pauser, frokost og personlig tid	3%	6%	6%	6%
Ledig tid, ventetid og beredskab	0%	0%	3%	2%
IT udstyr og devices (opdateringer, fejl ift. devices og koder)	0%	0%	0%	0%
Øvrige opgaver (TR/AMR tid, oprydning og bestilling af depotvarer, uniformer o.l.)	0%	0%	0%	0%
Disponering og planlægning for personalegruppe (vagtplanlægger)	0%	1%	17%	11%
Antal skemaer	8	10	36	54

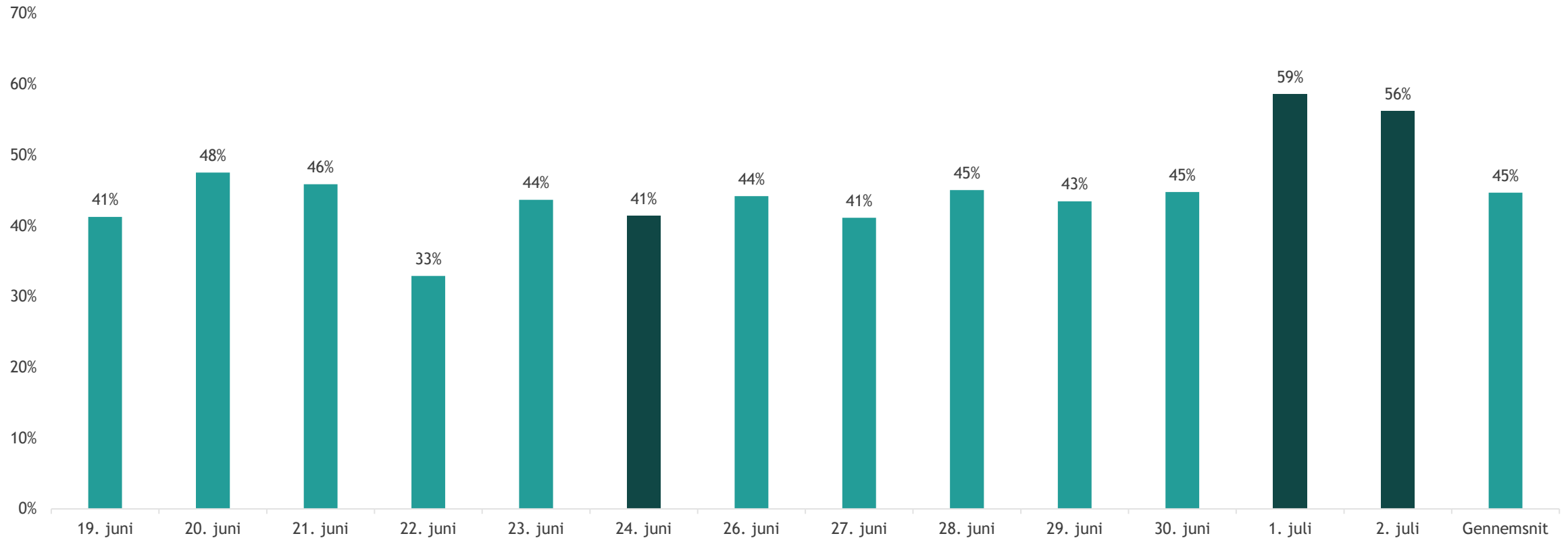
# BTP SYGEPLEJEN - VAGTLAG

Brugertidsprocent i sygeplejen fordelt på vagtlag

Opgavekategori	Dag	Aften	Nat	Samlet
<b>Direkte tid</b>	<b>45%</b>	<b>45%</b>	<b>31%</b>	<b>43%</b>
Sundhedslovsydelser	37%	37%	5%	32%
Personlig pleje og ernæring (servicelovsydelse)	0%	0%	11%	2%
Andre opgaver med borger, (Triagebesøg, nødkald og akutte besøg)	3%	5%	12%	4%
Telefontid, borgerkontakt	2%	2%	1%	2%
Dokumentation hos borgeren i hjemmet (den samlede dokumentation)	3%	1%	2%	2%
<b>Indirekte tid</b>	<b>34%</b>	<b>47%</b>	<b>29%</b>	<b>34%</b>
Dokumentation udenfor borgers hjem	7%	3%	8%	7%
Medicinhåndtering og FMK-opdatering	4%	10%	1%	4%
Daglig planlægning og koordinering af opgaver (fx. Morgenmøder, telefonopkald fra kollega, planlægning og koordinering af køreliste)	6%	5%	4%	6%
Andre borgerrelaterede opgaver*	1%	4%	0%	1%
Øvrige møder og telefontid med interne samarbejdspartnere (Visitation, terapeuter, hjemmeplejen, plejecentre)	3%	1%	2%	3%
Øvrige møder og telefontid med eksterne samarbejdspartnere og pårørende (læge, apotek, sygehus mm)	3%	4%	1%	3%
Vejtid mellem borgere (ydermere også tankning og oprydning)	10%	19%	13%	11%
<b>Øvrig tid (ekskl. Udfyldelse af skema)</b>	<b>21%</b>	<b>8%</b>	<b>40%</b>	<b>23%</b>
Personalemøder, projektmøder og andre møder inkl. vejtid	1%	0%	1%	1%
Uddannelse og vejledning af kolleger og elever er inkl. vejtid	1%	0%	0%	1%
Pauser, frokost og personlig tid	6%	5%	6%	6%
Ledig tid, ventetid og beredskab	2%	1%	33%	6%
IT udstyr og devices (opdateringer, fejl ift. devices og koder)	0%	0%	0%	0%
Øvrige opgaver (TR/AMR tid, oprydning og bestilling af depotvarer, uniformer o.l.)	0%	0%	0%	0%
Disponering og planlægning for personalegruppe (vagtplanlægger)	11%	1%	0%	9%
Antal skemaer	54	4	10	68

# BTP SYGEPLEJEN - FORDELT PÅ DATOER

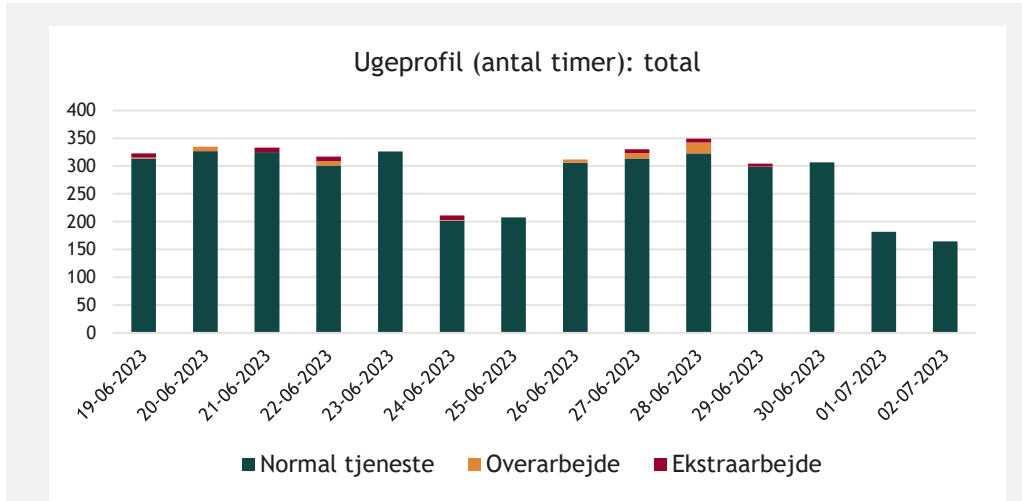
Brugertidsprocenten i sygeplejen fordelt på dage (inkl. aften og nat)





## **BILAG 2: VAGTPLANSANALYSER OG YDELSESPROFILER**

# VAGTPLANSANALYSER | FORKLARING



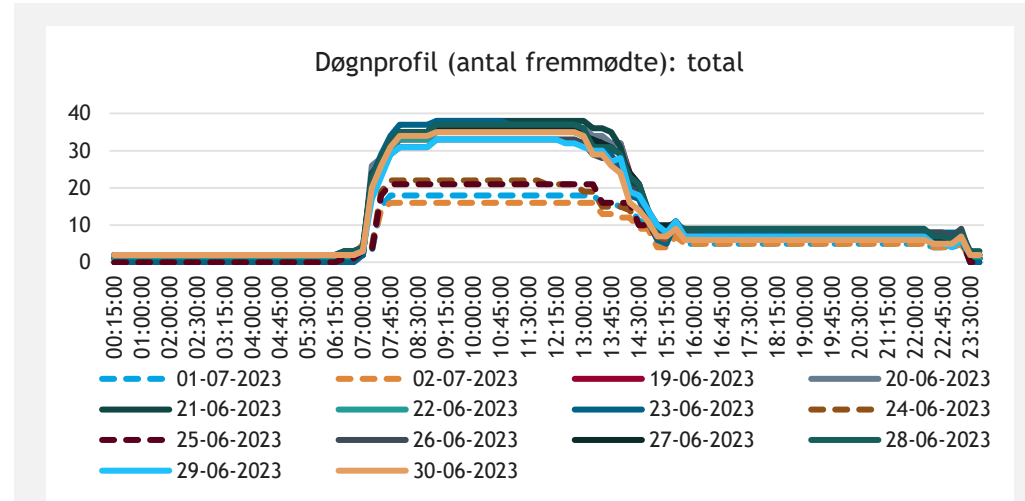
## Ugeprofil

BDO har forsøgt at afdække fremmødet og planlægningen via analyser af vagtplansdata for en aktuell 14-dages periode. Mere specifikt har BDO modtaget og benyttet det afholdte fremmøde for uge 25 og 26 i 2023.

Ugeprofilen viser antallet af timer, som er afholdt i de to uger.

Via ugeprofilerne kan man således vurdere, om der er et ensartet fremmøde på tværs af dagene, samt om antallet af medarbejdere, som fremmødet er fordelt på, også er ensartet.

Da eksterne vikarer ikke er på vagtplan, så er opgørelserne uden eksterne vikarer.



## Døgnprofil

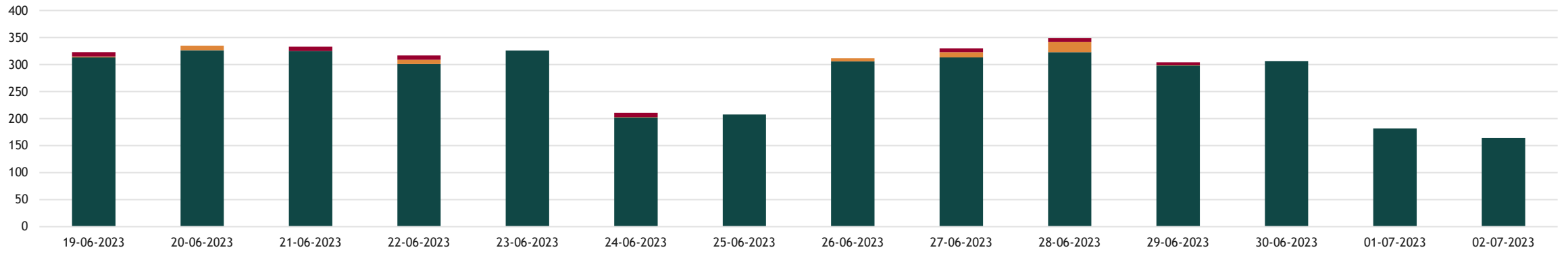
Døgnprofilen viser antallet af medarbejdere, der har været i fremmøde på døgnets forskellige tidspunkter, hvor hver kurve udgør en dag i en 14-dagsperiode. De farvede kurver udgør dage, og der ses således 14 kurver af diagrammet, hvoraf de gule kurver udgør weekenddage (lørdage og søndage).

I døgnprofilen er det bl.a. interessant at kigge på, om der er mønstre ift. Indmøde, og hvornår medarbejderne er gået hjem på tværs af 14-dages perioden.

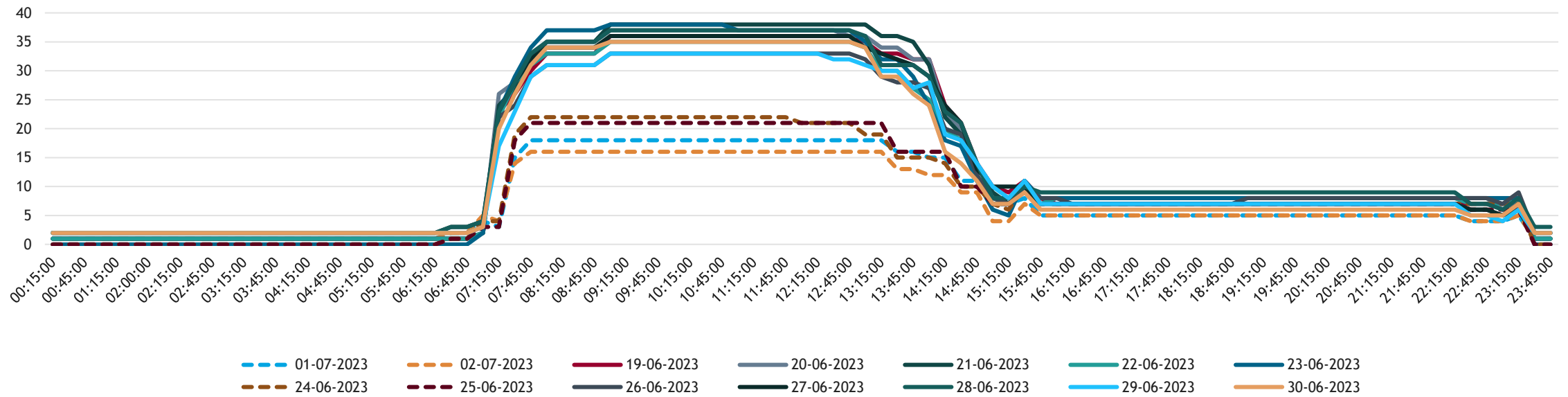
BDO har brugt 14 dages afholdt fremmøde i uge 25 og 26 i 2023 til at konstruere døgnprofilerne.

Da eksterne vikarer ikke er på vagtplan, så er opgørelserne uden eksterne vikarer.

# UGEPROFIL OG DØGNPROFIL SAMLET

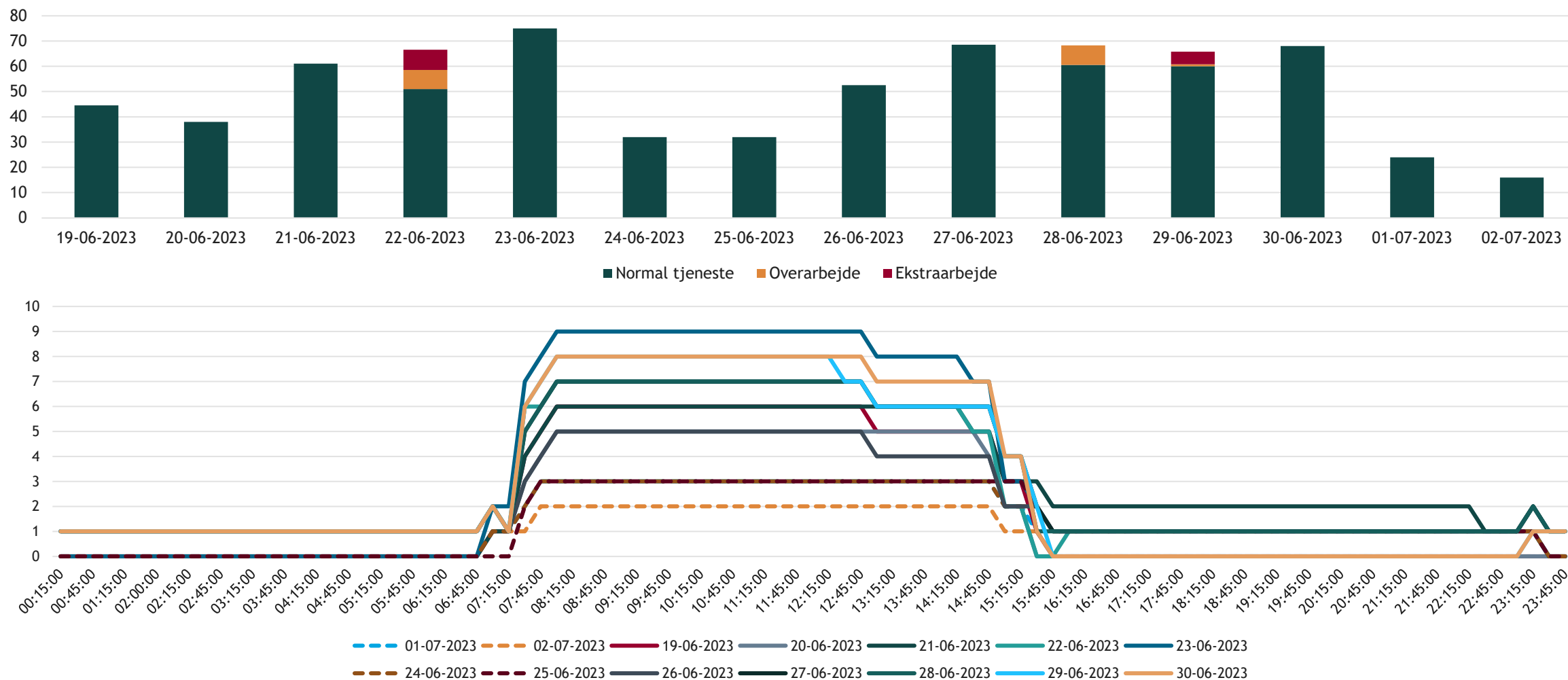


■ Normal tjeneste ■ Overarbejde ■ Ekstraarbejde



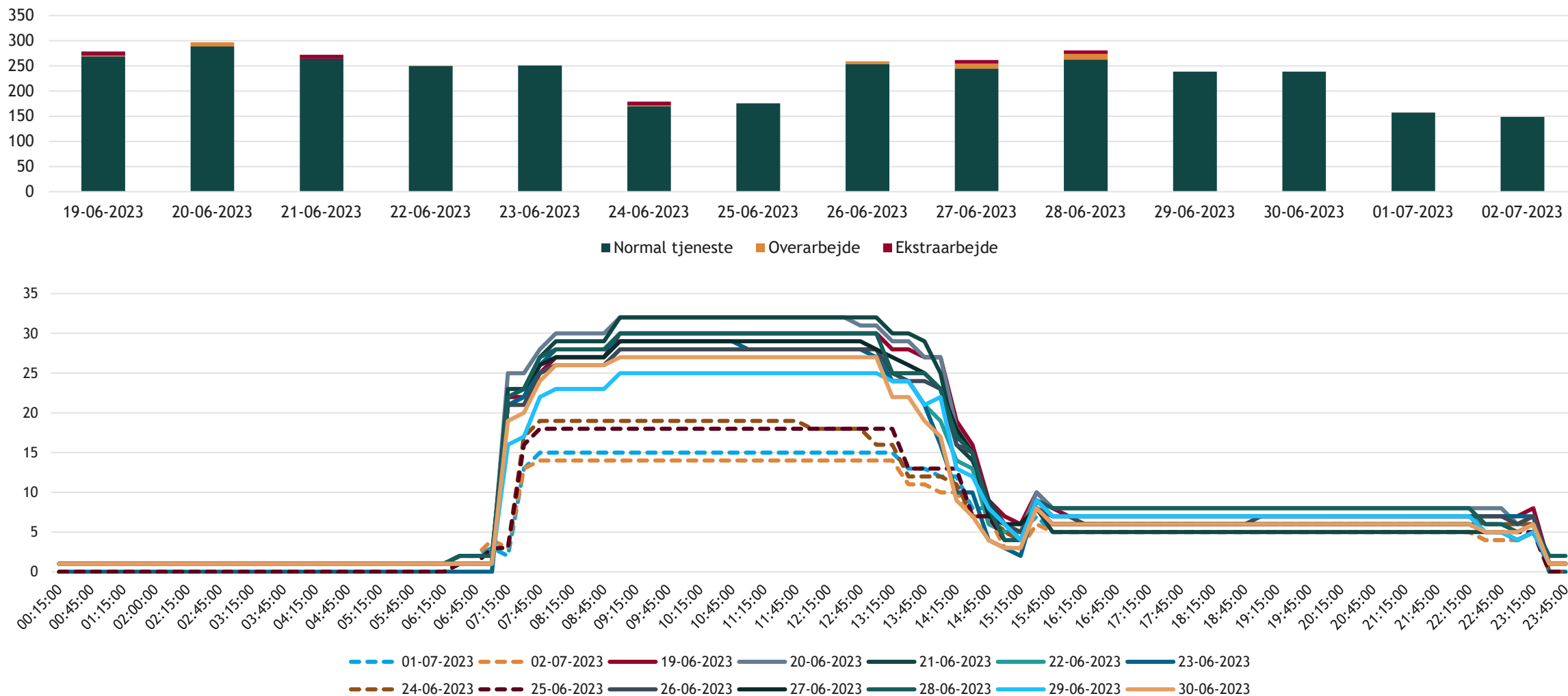
--- 01-07-2023    --- 02-07-2023    --- 19-06-2023    --- 20-06-2023    --- 21-06-2023    --- 22-06-2023    --- 23-06-2023  
--- 24-06-2023    --- 25-06-2023    --- 26-06-2023    --- 27-06-2023    --- 28-06-2023    --- 29-06-2023    --- 30-06-2023

# UGEPROFIL OG DØGNPROFIL FOR SYGEPLEJEN



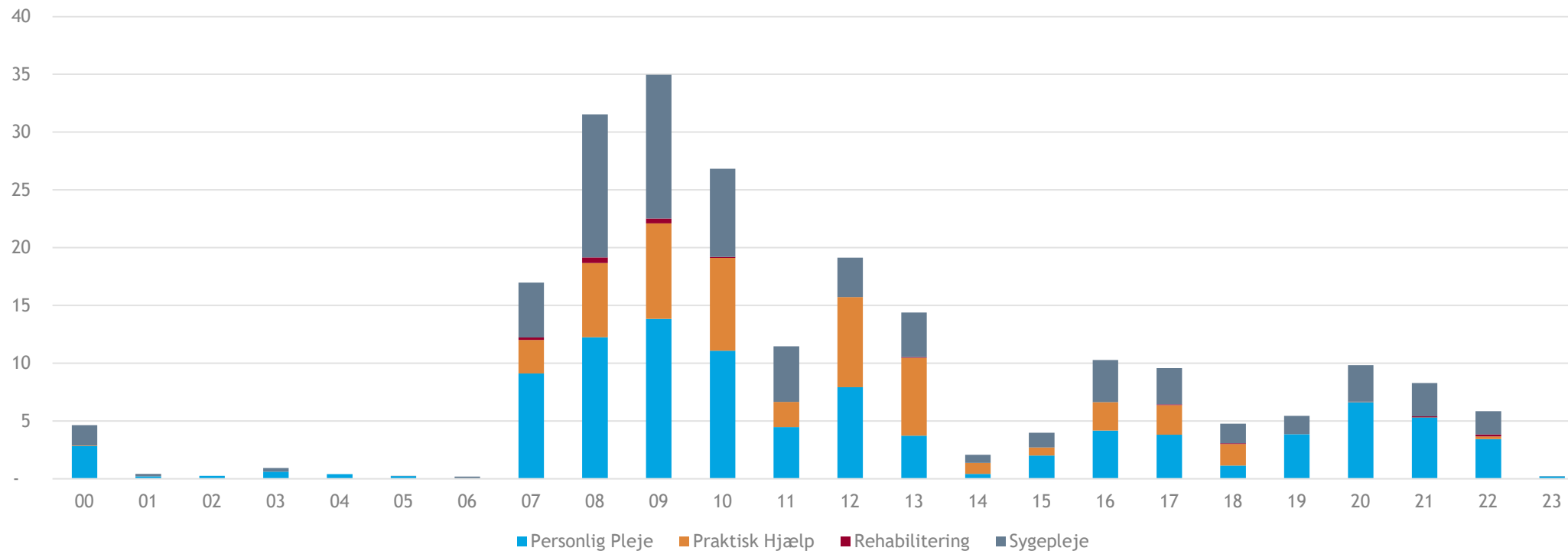


# UGEPROFIL OG DØGNPROFIL FOR HJEMMEPLEJEN



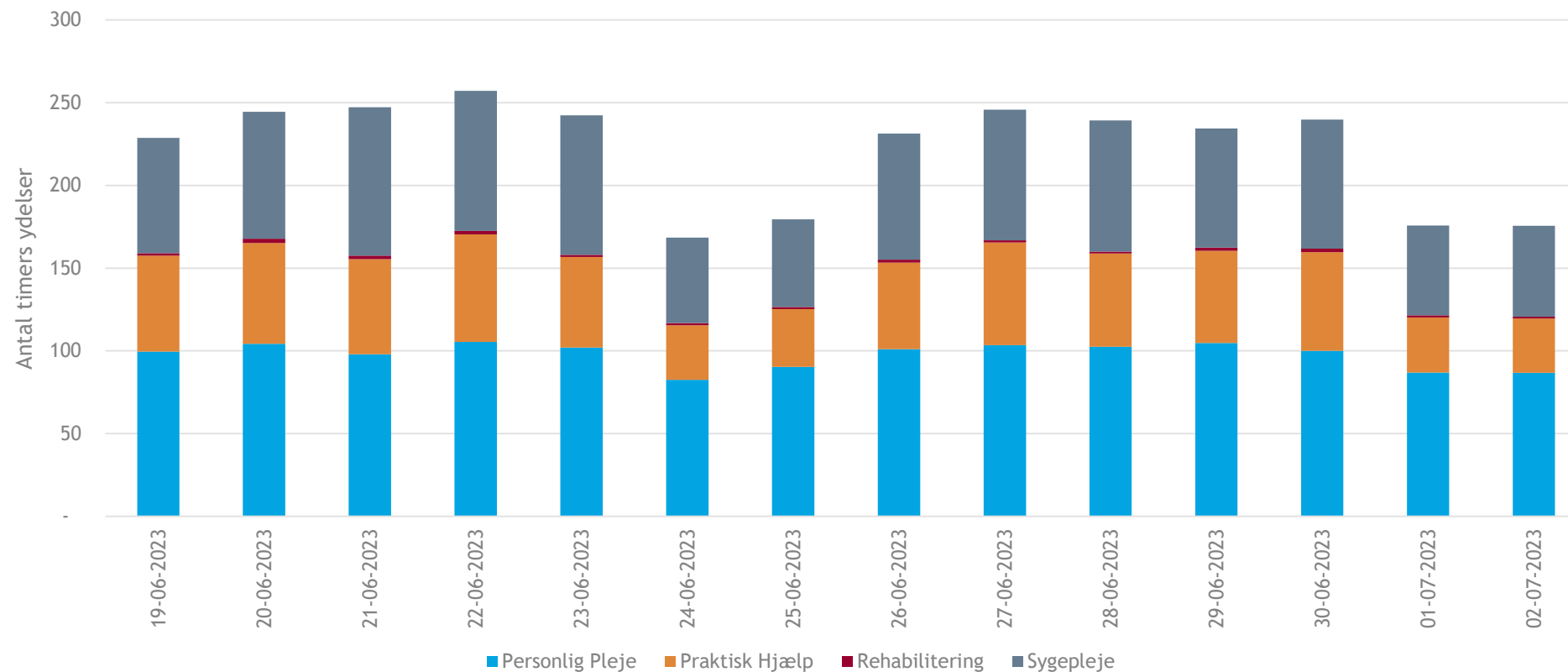
# ANTAL TIMERS YDELSER FORDELT PÅ DØGNET

Ydelser opgjort i timer fordelt henover døgnet for den kommunale sygepleje og hjemmepleje (gennemsnit for uge 25 og 25, 2023)



# ANTAL TIMERS YDELSER FORDELT PÅ UGEDAG

Ydelser opgjort i timer fordelt på ydelsestype for den kommunale sygepleje og hjemmepleje (uge 25 og 26, 2023)





# BILAG 3: BENCHMARK AF YDELSESNIVEAUER

# SERVICEADGANG, SERVICENIVEAU OG DELEGERINGSGRAD - SYGEPLEJE

	SERVICEADGANG (borgere med sygeplejeydelse ift. antal 65+-årig)	BEREGNET SERVICENIVEAU (gns. timer pr. uge pr. modtager af sygepleje)	DELEGERINGSGRAD (andel sygeplejeydelser i % som varetages af hjemmeplejen/SOSU)
<b>Dragør Kommune</b>	<b>8,9%</b>	<b>1,8</b>	Ikke muligt at opgøre*
K1	8,1%	1,9	80%
K2	13,9%	2,7	67%
K3	10,0%	2,1	78%
K4	11,3%	1,5	71%
K5	12,0%	1,4	70%
K6	14,2%	1,2	64%
K7	9,9%	2,2	59%
K8	12,0%	1,1	56%
K9	10,5%	1,7	62%
K10	8,2%	2,1	70%
K11	10,5%	1,4	68%
<b>Gns. for gruppe af kommuner (2021-2023)</b>	<b>10,8%</b>	<b>1,8</b>	<b>68%</b>

Kilde: Data fra Dragør Kommune, befolkningstal fra DST og BDO's databank.

\*Det har ikke været muligt at skille levering af sundhedslovsindsatser i aften- og nat mellem hjemmeplejen og sygeplejen

## SERVICENIVEAU - HJEMMEPLEJE

	2020	2021	2022	Socioøkonomisk Indeks*
Dragør	3,1	2,8	3,3	0,62
Ballerup	3,9	3,9	3,6	1,28
Billund	2,7	2,9	3,1	1,03
Frederikssund	3,5	3,5	3,6	0,9
Furesø	3,2	3,3	3,7	0,75
Gribskov	2,5	0	3,5	0,89
Halsnæs	3,4	3,2	3	1,04
Helsingør	4	4,2	3,9	1,03
Hillerød	3,1	3,1	2,9	0,77
Høje-Taastrup	4	3,8	4	1,26
Hørsholm	3,6	3,6	3,3	0,64
Roskilde	3,7	3,5	3,5	0,78
Gruppe af kommuner	3,4	3,2	3,5	
Hele landet	3,3	3,2	3,2	
Region Hovedstaden	3,6	3,5	3,5	

Kilde: DST 2020-2022 samt Indenrigs- og Sundhedsministeriets Nøgletal

\* En lav score indikerer en god socioøkonomi og dermed et lavt forventet udgiftsbehov per borger