Deloitte.



DRIFTSOPTIMERINGSANALYSE AF HJEMME- OG SYGEPLEJEN I SYDDJURS KOMMUNE

AFRAPPORTERING | 18. maj 2026

LÆSEVEJLEDNING

Denne rapport er opdelt i fem kapitler, som tilsammen udgør analysen af den udekørende hjemme- og sygepleje i Syddjurs Kommune.

I kapitel 1 findes en introduktion til rapportens formål og hovedkonklusioner. Her opsummeres de vigtigste analyseresultater og de anbefalinger, der følger af analysen, samt en beskrivelse af det datagrundlag, som analysen bygger på.

I kapitel 2 gennemgås den aktuelle situation for hjemme- og sygeplejen i Syddjurs Kommune. Her gennemgås blandt andet organiseringen af hjemme- og sygeplejen, de forskellige medarbejdergrupper, økonomien og køretøjsflåden.

I kapitel 3 præsenteres den anvendte metode til at simulere de scenarier, som er udvalgt af styregruppen i Syddjurs Kommune. Her gives en beskrivelse af selve simuleringsanalysen, de udvalgte scenarier samt de forenklinger og antagelser, der ligger til grund for analysen.

I kapitel 4 gennemgås resultaterne for alle scenarier. Først præsenteres en opsummering af simuleringsresultaterne, efterfulgt af detaljerede analyser af hvert enkelt scenarie.

Afslutningsvis præsenteres indsatskataloget i kapitel 5, som indeholder konkrete anbefalinger og potentialer for scenarierne. Her redegøres først for de forudsætninger, der ligger til grund for potentialeberegningen, hvorefter indsatskataloget og de tilhørende potentialer præsenteres.



INDHOLDSFORTEGNELSE

1. ANALYSEN KORT FORTALT s. 4-8
   - 1.1 Indledning
   - 1.2 Resumé | Analyseresultater
   - 1.3 Resumé | Indsatskatalog og anbefalinger
   - 1.4 Datagrundlag
2. NUVÆRENDE SITUATION s. 9-15
   - 2.1 Organisering i hjemme- og sygeplejen
   - 2.2 Medarbejdergrupper
   - 2.3 Økonomi
   - 2.4 Hjemme- og sygeplejens køretøjsflåde
   - 2.5 Hjemme- og sygeplejens kørselsgodtgørelse
   - 2.6 Borgergruppen
   - 2.7 indsatsbilledet
3. SIMULERINGSANALYSE s. 16-20
   - 3.1 Om simuleringsanalysen
   - 3.2 Om de udvalgte scenarier
   - 3.3 Simplificeringer og antagelser i simuleringsanalysen
4. ANALYSENS RESULTATER s. 21-39
   - 4.0 Opsummering af simuleringsresultater
   - 4.1-4.7 Analyser af de udvalgte scenarier
5. INDSATSKATALOG s. 40-50
   - 5.1 Forudsætninger for potentialeberegning
   - 5.2 Indsatskatalog og potentialer
   - 5.3 Indsatser
6. BILAG s. 51-61



1. ANALYSEN KORT FORTALT

1.1 INDLEDNING

Den samlede analyse af driften i hjemme- og sygeplejen i Syddjurs Kommune er sammenfattet i denne analyserapport, som indeholder en analyse af den nuværende drift, simuleringer af udvalgte scenarier samt et indsatskatalog.

BAGGRUND OG RETNING FOR ANALYSEN

Syddjurs Kommune har ønsket en analyse af hvordan den generelle drift i hjemme- og sygeplejen kan optimeres, herunder kontinuitet, distrikts- og teamstruktur, ruteplanlægning samt øget brug af klinikker og skærmbesøg.

Syddjurs Kommune brugte i 2025 cirka 160 mio. i hjemme- og sygeplejen, heraf cirka 32,5 mio. kr. i den sundhedsfaglige klynge og cirka 127,5 mio. kr. i de geografiske klynger. Med et samlet budget på cirka 148,9 mio. kr. var der i 2025 således et merforbrug på cirka 11 mio. kr.

Med budgettet for Syddjurs Kommune for 2026 (Budget 2026[1]) blev der med afsæt i en ekstern budgetanalyse afsat i alt 17 mio. kr. til området i 2026. I 2027 tilføres 15 mio. kr., i 2028 tilføres 13 mio. kr. og fra 2029 og frem tilføres 12 mio. kr. Budgetudvidelsen vurderes dog ikke at kunne løse udfordringerne alene, hvorfor denne analyse skal pege på yderligere optimeringspotentialer. Derudover blev det med Budget 2026 besluttet at investere i et digitalt værktøj, som kan understøtte en bedre planlægning af den daglige ruteplanlægning.

Med en forventning om flere plejekrævende borgere i fremtiden står Syddjurs Kommune, som de fleste andre kommuner, i den situation, at der på sigt kommer til at mangle medarbejderressourcer i hjemme- og sygeplejen. En optimering af driftens rammer og planlægning vil frigive tid, der kan bruges på at imødekomme ressourcemangel, samtidigt med, at de overordnede operationelle rammer for driften indrettes mere hensigtsmæssigt, så planlægningen bliver realistisk og sammenhængende.

[1]Syddjurs Kommunes vedtagne budget med budgetoverslagsår 2027-2029.

ANALYSENS FORMÅL

Formålet med analysen er at belyse og evaluere den nuværende drift i hjemme- og sygeplejen samt anvise optimeringstiltag. I analysen er der blandt andet fokus på ruteplanlægningen, kontinuitet, distrikts- og teamstruktur mv.

Formålet er at afdække, hvordan Syddjurs Kommune fremadrettet kan optimere planlægningen og driften i hjemme- og sygeplejen. I analysen er der anvendt en avanceret simuleringsmodel som afdækker effekterne af de undersøgte tiltag.

Analysen adresserer blandt andet det fortsatte pres, som følger af den demografiske udvikling og ønsker om en sammenhængende arbejdsdag for medarbejderne uden at gå på kompromis med at opfylde det serviceniveau, som borgerne er stillet i udsigt.

ANALYSENS OMFANG OG INDHOLD

Afrapporteringen består af to hovedelementer:

- Analyse af den nuværende situation og simulering af effekterne af udvalgte scenarier. Analysen tager udgangspunkt i driftsdata (besøgs- og vagtplandata), interviews med ledere og medarbejdere samt data vedrørende køretøjer og økonomi.
- Et samlet indsatskatalog med tilhørende beregninger af potentialer og investeringsbehov.

Nærværende rapport kan betragtes som en tilstandsvurdering af den nuværende drift i hjemme- og sygeplejen, som viser, hvor den nuværende praksis er hensigtsmæssig, og hvor der er mulighed for forbedringer.

1.2 RESUME | ANALYSERESULTATER

Analysen tager udgangspunkt i driftsdata (besøgs- og vagtplandata), interviews med ledere og medarbejdere samt data vedrørende køretøjer og økonomi. De væsentligste potentialer relaterer sig til optimeret planlægning, øget brug af sygeplejeklinikker og ændring af pausestruktur.

ANALYSENS GENNEMFØRELSE

Deloitte har gennemført analysen af driften i hjemme- og sygeplejen i Syddjurs Kommune i perioden fra november 2025 til april 2026.

Analysen er baseret på driftsdata (besøgsdata og vagtplan) for **uge 47 i 2025,** som vurderes at være en repræsentativ uge, der giver et retvisende billede af driften i hjemme- og sygeplejen.

Analysen er derudover baseret på interviews med ledere og medarbejdere fra forskellige dele af hjemme- og sygeplejen samt på data vedrørende udgifter til kørsel og økonomi.

Deloitte har afdækket **årlige økonomiske potentialer på i alt cirka 4,1 – 6,8 mio. kr. efter implementering.** Mens nogle investeringsbehov i relation til de identificerede tiltag allerede er afdækket, er investeringsbehovene relateret til øget brug af klinikker, skærm og optimerede distrikter fortsat uafklarede og bør fratrækkes potentialet efterfølgende.

De væsentligste resultater er præsenteret til højre. En opgørelse af potentialer og anbefalinger findes på næste side.

OPTIMERET RUTEPLANLÆGNING

Analysen viser, at der er en betydelig gevinst forbundet med at optimere ruteplanlægningen. Realisering af gevinsten sker gennem implementering og brug af automatisk ruteplanlægning under de nuværende rammer for driften. Dertil kan der ved konsolidering af planlægger funktion spares tid på planlægning.

KONTINUITET

Analysen viser, at kontinuiteten kan forbedres en smule, når det i ruteplanlægningen prioriteres højt, at færre medarbejdere skal komme i borgernes hjem. Da kontinuitet reducerer fleksibiliteten i ruteplanlægningen, betyder dette, at der køres flere kilometer og transporttiden stiger ift. det optimerede basisscenarie, hvor kontinuitet ikke prioriteres i lige så høj grad.

ØGET BRUG AF KLINIKKER OG SKÆRMBESØG

Analysen viser, at ved at levere flere indsatser som klinikbesøg og skærmbesøg, kan medarbejdernes kørselsomfang reduceres. Øget brug af sygeplejeklinikker og skærmbesøg kan derfor optimere ruteplanlægningen, da en række indsatser, der i dag leveres hos borgerne, kan afvikles på klinikkerne og på skærm. Der er sideløbende igangsat initiativer vedr. dette i Syddjurs Kommune, hvoraf dele allerede er lagt ind i budgettet. Analysens resultater forventes at understøtte disse initiativer.

INDMØDESTEDER, TEAM- OG DISTRIKTSGRÆNSER

Af de mulige lokationer for indmødesteder i Syddjurs Kommune, er de nuværende indmødesteder de mest optimale. Ved geografisk optimering af borgerteamgrænser, ses ingen effekter på driften. For optimering af distriktsgrænser ses et begrænset potentiale, hvortil der kan komme omkostninger ved distriktsomlægning.

ÆNDRET PAUSTRUKTUR

Ved at se på en ændret pausestruktur der følger de overenskomstbestemte pauser, kan medarbejdernes arbejdstid reduceres samtidig med, at der vil være en lille transportbesparelse til og fra indmødestedet ved afholdelse af spisepauser.

FREMTIDIG DEMOGRAFI

Der ses en befolkningstilvækst i Syddjurs Kommune i nedslagsåret 2033 og 2038 som er det seneste år i befolkningsprognosen. Denne befolkningstilvækst forventes at medføre en øget indsatsmængde, som vil resultere i et større ressourcebehov fremadrettet i hjemme- og sygeplejen.

1.3 RESUME | INDSATSKATALOG OG ANBEFALINGER

Analysen af den samlede driftsplanlægning i hjemme- og sygeplejen i Syddjurs Kommune har afdækket årlige potentialer, som samlet beløber sig til op mod 6,8 mio. kr. efter implementering.

INDSATSER TIL FORBEDRING AF ØKONOMI

Den gennemførte analyse har afdækket i alt seks indsatser med et samlet gevinstpotentiale det første år, efter investeringer, **på cirka 3,4 – 6,1 mio. kr.**

Indsats 3, 11 og 12 vil enten kræve investeringer eller medføre en omkostning ved implementering, hvorfor disse er markeret med rød.

Dertil kan der være yderligere omkostninger ved implementering af tiltag 4 og 6, som ikke indgår i beregningerne (fx omkostninger til udvidelse af klinikkapacitet eller omkostninger muliggørelse af skærmbesøg). Disse omkostninger bør fratrækkes potentialet.

De følgende år, efter implementering, beløber gevinstpotentialet sig til **cirka 4,1 – 6,8 mio. kr. årligt.**

Indsats		Potentiale*
1.	Optimeret ruteplanlægning	2.070.000 - 2.960.000 kr./år
2.	Konsolidering af planlæggerfunktion	450.000 – 900.000 kr./år
3.	Øget fokus på kontinuitet	(920.000) kr./år
4.	Øget brug af klinikker	1.160.000 - 1.660.000 kr./år[2]
5.	Ændret paustruktur	1.470.000 - 2.100.000 kr./år
6.	Brug af skærmbesøg	530.000 - 760.000 kr./år[2]
7.	Nye indmødesteder	*Ingen ændring*
8.	Optimerede grænser for borgerteams	*Ingen ændring*
9.	Optimerede distrikter	Fremgår af side 47[3]
10.	Tilpasning af driften til fremtidig demografi	Fremgår af side 48[3]
	Gevinstpotentiale, brutto (indsats 1-6)	**4.760.000 – 7.460.000 kr./år**
11.	Implementeringsomkostninger	(900.000) kr.
12.	Licensomkostninger til automatisk ruteplanlægningssystem. (hhv. første og efterfølgende år)	(470.000) - (636.000) kr./år
	Samlet gevinstpotentiale efter implementering, første år	**3.390.000 – 6.090.000 kr.**
	Samlet gevinstpotentiale efter implementering	**4.124.000 – 6.824.000 kr./år**

*Potentialerne er angivet i intervaller for at medtage den usikkerhed, som er forbundet med resultaterne Den øvre del af intervallet er udtryk for det faktisk beregnede potentiale, som er resultatet af scenariet. I det nedre interval er der indregnet en usikkerhedsfaktor på 30%. Der er ikke indregnet en usikkerhedsfaktor for kontinuitetsomkostningen, da der i optimering af ruteplanlægning, som denne omkostning modregnes, allerede er indregnet en usikkerhed.

[1]Indsats 3, 11 og 12 vil enten kræve investeringer eller medføre en omkostning ved implementering, hvorfor disse er markeret med rød.

[2]Eventuelle investeringsbehov relateret til tiltag 4 og 6 er ikke afdækket og estimeret og bør fratrækkes potentialet.

[3]Tiltag 9 og 10 fremgår ikke af de samlede potentialer, men er opgjort separat i indsatskataloget.

1.4 DATAGRUNDLAG

Deloitte har i samarbejde med Syddjurs Kommune indsamlet et omfattende datamateriale for hjemme- og sygeplejen, som danner et solidt grundlag for analysen.

VALIDERING OG KVALIFICERING AF DATAGRUNDLAG

Analysens datagrundlag består af fem typer af data, der fremgår af figur 1.3. Disse data er valideret og kvalificeret i samarbejde med Syddjurs Kommune for at sikre, at de bindinger og forudsætninger, der medtages i simuleringsanalyserne, i videst mulig omfang afspejler de faktiske forhold og rammer, som driften afvikles under.

Analyserne baserer sig på simuleringer af alternativ driftsafvikling. Scenarierne til simulering er udvalgt med henblik på områdets aktuelle, driftsmæssige problemstillinger.

De gennemførte analyser er baseret på simulering af en række scenarier, der illustrerer driften under alternative forudsætninger. På side 17 beskrives simuleringsmetoden nærmere.

De simulerede scenarier er udvalgt i samarbejde med styregruppen i Syddjurs Kommune for at sikre maksimal relevans og værdiskabelse af analysen. På side 18 og 19 beskrives de udvalgte scenarier og deres karakteristika.

Figur 1.3: Datagrundlag for projektet

- Hjemme- og sygeplejens planlagte drift i uge 47 i 2025. Heri indgår centrale rammebetingelser for planlægningen, herunder distrikts- og teamafgrænsning, rutetype, tidsrum for levering af indsatser osv.
- Vagtplaner for medarbejdere i hjemme- og sygeplejen i uge 47 i 2025, med oversigt over medarbejdernes kvalifikationer.
- Nøgletal om hjemme- og sygeplejens økonomi og organisering.
- Informationer om den kommunale kørsel og flådestyring
- Interviews med alle organisatoriske lag i den udekørende hjemme- og sygepleje.

2. NUVÆRENDE SITUATION

2.1 ORGANISERING I HJEMME- OG SYGEPLEJEN

Driften af hjemme- og sygeplejen i Syddjurs Kommune afvikles af de geografiske klynger, der er opdelt i mindre borgerteams, bestående af både ufaglærte medarbejdere, SOSU-hjælpere, SOSU-assistenter og sygeplejersker. Klinikker, akutfunktion, specialister og nattevagten varetages af den sundhedsfaglige klynge.

HJEMME- OG SYGEPLEJEN SAMLET I BORGERTEAMS

I Syddjurs Kommune består borgerteamsorganiseringen af fire klynger: Tre geografiske klynger: vest, midt og øst og én sundhedsfaglig klynge, der dækker hele kommunen. Driften af de tre geografiske klynger afvikles i mindre borgerteams, med fire borgerteams i hver klynge, som anvendes i dag- og aftenvagten, disse ses af figur 2.1.1. Disse 12 borgerteams består af både ufaglærte medarbejdere, SOSU-hjælpere, SOSU-assistenter og sygeplejersker. Når der i rapporten henvises til borgerteams er der tale om de 12 borgerteams i de geografiske klynger.

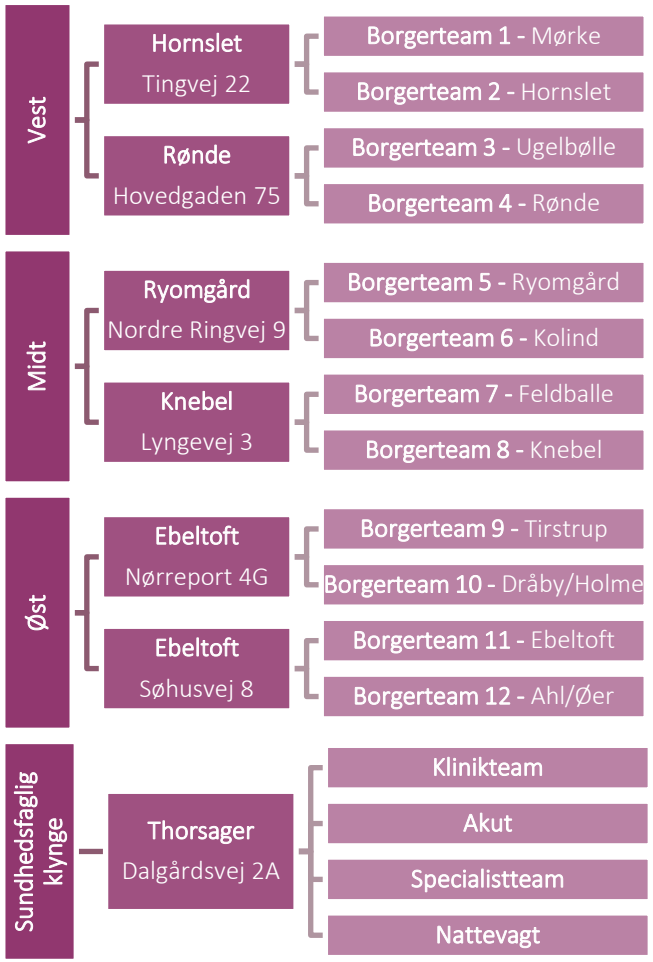
Den sundhedsfaglige klynge består af et klinikteam, akutteam, specialistteam og nattevagten, og dækker hele kommunen.

Af diagrammet til højre ses organisering af hjemme- og sygeplejen i Syddjurs Kommune.

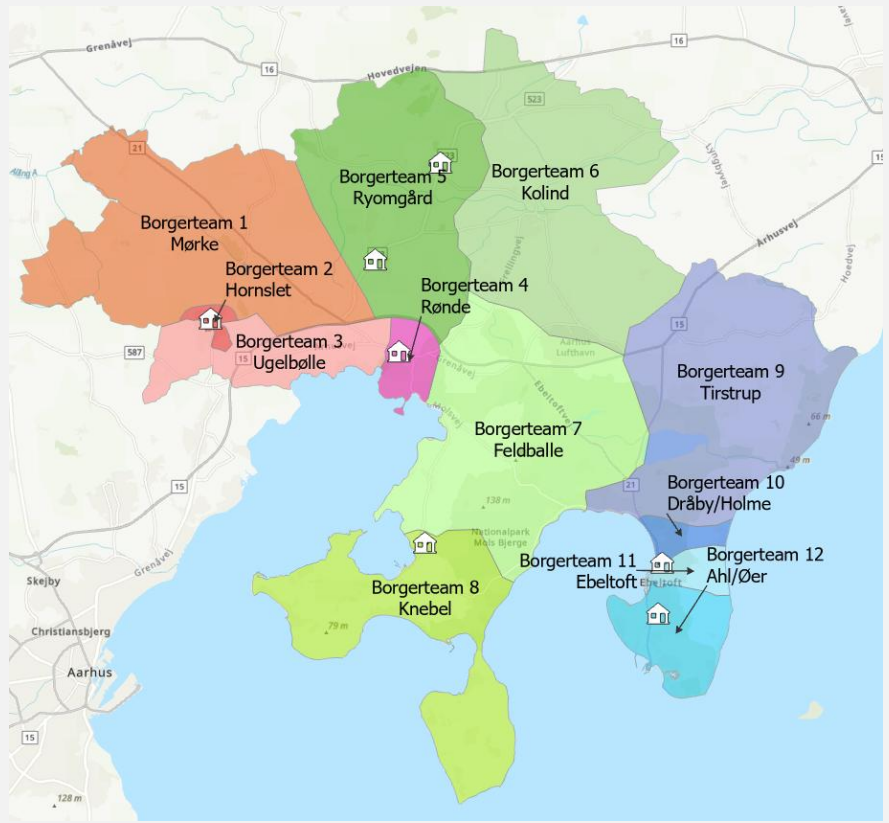
Borgerteams møder ind parvis på forskellige lokationer fordelt i kommunen, i såkaldte søsterteams. I den sundhedsfaglige klynge møder medarbejderne ind samlet i Thorsager. Indmødesteder ses som hvide huse på kortet til højre.

Der er fem sygeplejeklinikker som er spredt på tværs af kommunen. Disse findes på følgende adresser:

- Ebeltoft Sygeplejeklinik: Nørreport 18, Ebeltoft
- Hornslet Sygeplejeklinik: Tingvej 22, 8543 Hornslet
- Ryomgård Sygeplejeklinik: Nordre Ringvej 9K, 8550 Ryomgård
- Rønde Sygeplejeklinik: Hovedgaden 75 B, 8410 Rønde
- Knebel Sygeplejeklinik: Lyngevej 3, 8420 Knebel



Figur 2.1.1: Borgerteams i de geografiske klynger i Syddjurs Kommune



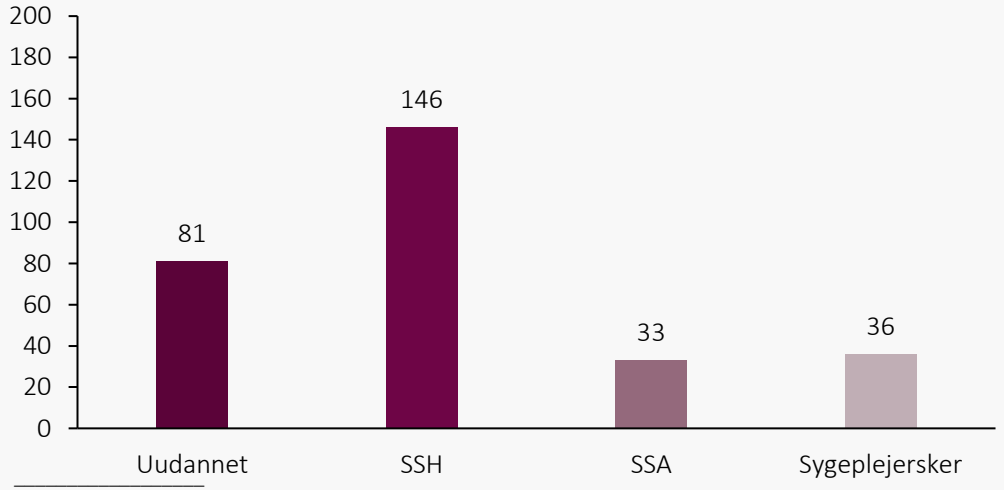
2.2 MEDARBEJDERGRUPPER

Social- og sundhedshjælpere er den klart største medarbejdergruppe og udgør halvdelen af den samlede arbejdsstyrke i hjemme- og sygeplejen i Syddjurs Kommune.

FORDELING AF MEDARBEJDERE PÅ TVÆRS AF STILLINGSKATEGORIER

I uge 47 i 2025 var i alt 296 forskellige medarbejdere involveret i driften i hjemme- og sygeplejen, som fremgik af både besøgs- og vagtplan. Af disse udgør sygeplejersker cirka 12 procent, Social- og sundhedsassistenter (SSA) og SSA-elever cirka 11 procent, social- og sundhedshjælper (SSH) og SSH-elever cirka 49 procent og ufaglært personale cirka 27 procent. Således bestod cirka 72 procent af arbejdsstyrken i den pågældende uge af faglærte medarbejdere (inkl. elever). Udover de 296 medarbejdere var 59 medarbejdere involveret i driften som ikke var en del af vagtplanen, som bl.a. skyldes brug af vikarer.

Figur 2.1.1: Fordeling af medarbejdere på medarbejdergrupper*



*SSH er forkortelse for social- og sundhedshjælper og SSA er forkortelse for social- og sundhedsassistent. SSH-elever indgår i analysen under SSH og SSA-elever indgår under SSA. Tallene er eksklusiv vikarer og viser medarbejderfordelingen for medarbejdere på vagt i uge 47 i 2025.

TIMEPRIS FOR MEDARBEJDERGRUPPER

Af tabel 2.1.1 fremgår den gennemsnitlige timepris pr. medarbejdergruppe i hjemme- og sygeplejen. Timepriserne er et gennemsnit af gennemsnitstimelønnen for januar og februar 2026 oplyst af Syddjurs Kommune. For sygeplejersker er der taget udgangspunkt i timelønnen på tværs af alle sygeplejersker i hjemme- og sygeplejen.

Det ses bl.a., en forskel i timeprisen for ufaglærte og SSH'ere på 46 kr./time, mens forskellen på SSH'ere og SSA'ere samt SSA'ere og sygeplejersker er henholdsvis cirka 16 kr./time og cirka 31 kr./time.

Tabel 2.1.1: Timepriser for medarbejdere

Stillingskategori	Timepris*
Ufaglært	147 kr.
SSH	193 kr.
SSA	209 kr.
Sygeplejerske	240 kr.
Vægtet gennemsnitlig timepris**	188 kr.

*Timeprisen inkluderer medarbejdernes løn inkl. faste tillæg, men er ekskl. forskudt tillæg, der dækker over aftentillæg og nattillæg, samt weekend og helligdagstillæg samt pensionsbidrag. Timeprisen inkluderer derudover ikke overheadomkostninger og er således et konservativt estimat.
**Den vægtede gennemsnitlige timepris er regnet ud fra timepriserne i tabellen og antallet af medarbejder for hver medarbejdergruppe i figur 2.1.1.

2.3 ØKONOMI

Syddjurs Kommune havde i 2025 samlede udgifter til hjemme-og sygeplejen på i alt 160 mio. kr. hvoraf de geografiske klynger udgjorde 80 pct af udgifterne svarende til ca. 127,5 mio. kr.

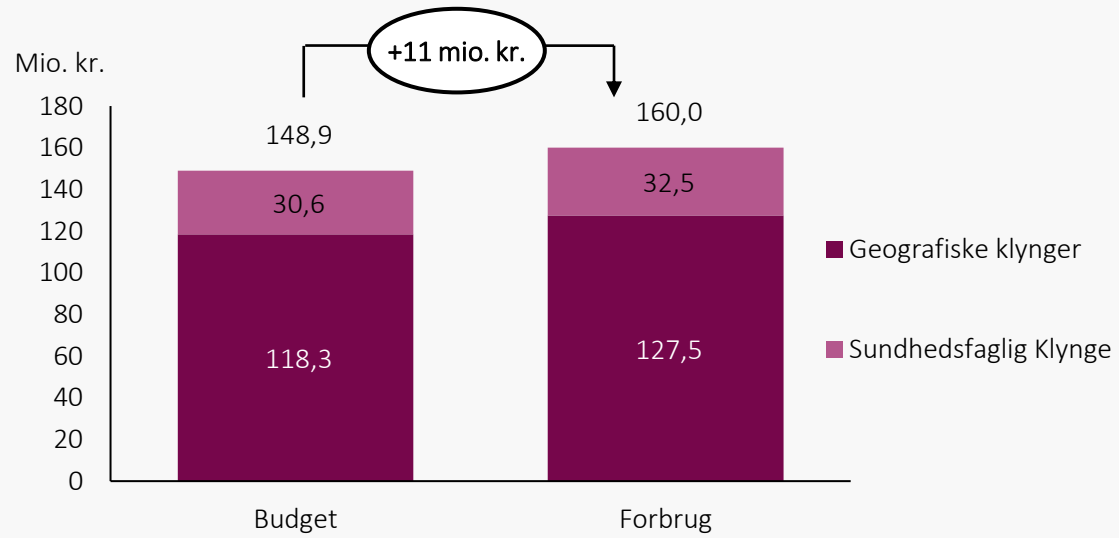
UDGIFTSNIVEAUET FOR HJEMME- OG SYGEPLEJEN I 2025

Syddjurs Kommune havde i 2025 udgifter på ca. 160 mio. i hjemme- og sygeplejen, heraf 127,5 mio. kr. i de geografiske klynger og 32,5 mio. kr. i den sundhedsfaglige klynge.

Med budgetter på hhv. ca. 118,3 mio. kr. i de geografiske klynger og ca. 30,6 mio. kr. i den sundhedsfaglige klynge var der således et samlet merforbrug på 11 mio. kr., bestående af et merforbrug på cirka 9,1 mio. kr. i de geografiske klynger, og et merforbrug i den sundhedsfaglige klynge på 1,9 mio. kr.

Med Budget 2026 blev der med afsæt i en ekstern budgetanalyse afsat i alt 17 mio. kr. til området i 2026. I 2027 tilføres 15 mio. kr., i 2028 tilføres 13 mio. kr. og fra 2029 og frem tilføres 12 mio. kr.

Figur 2.2.1: Udgifter til hjemme-og sygeplejen i Syddjurs Kommune i 2025 (mio. kr.)



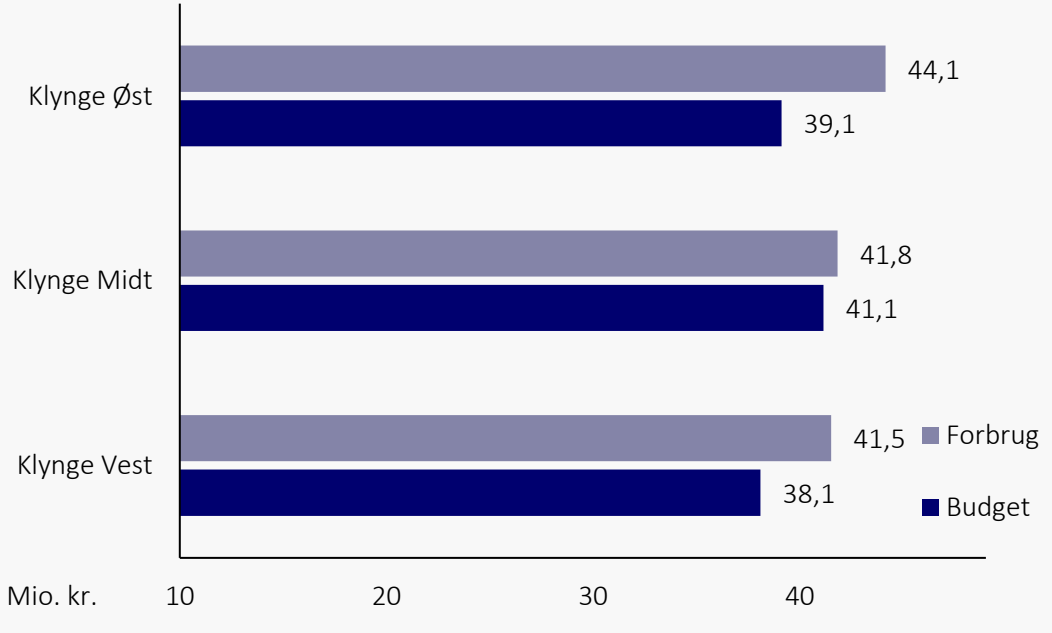
Note: Budget er det korrigerede budget.

UDGIFTER FORDELT PÅ GEOGRAFISKE KLYNGER

Udgifter fordelt på klynger på tværs af borgerteams ses af figur 2.2.2 nedenfor. Alle klynger har et merforbrug ift. budgettet.

Det højeste forbrug ses i klynge øst, som samtidig er den klynge med det største merforbrug. Klynge midt er den geografiske klynge med laveste merforbrug.

Figur 2.2.2: Udgifter til hjemme-og sygeplejen i Syddjurs Kommune i 2025 (mio. kr.)



Note: Budget er det korrigerede budget.

2.4 HJEMME- OG SYGEPLEJENS KØRETØJSFLÅDE

Syddjurs Kommune anvender flådestyring, så biler lejes efter behov, hvorfor der ikke er et fast antal biler til rådighed. Udover anvendelse af biler, er der 19 elcykler til rådighed for borgerteams.

HJEMME- OG SYGEPLEJENS ANVENDELSE AF BILER OG CYKLER

I Syddjurs Kommune anvendes flådestyring, hvor bilerne lejes ud til hjemme- og sygeplejen til en gennemsnitlig pris på 3,6 kr. per km som dækker alle omkostninger til leje af bilerne. Dette er højere end Deloitte normalt har set i andre kommuner.

Udover anvendelse af biler, er der 19 elcykler til rådighed i borgerteams. Syddjurs Kommune estimerer, at en elcykel årligt koster 4.200 kr.

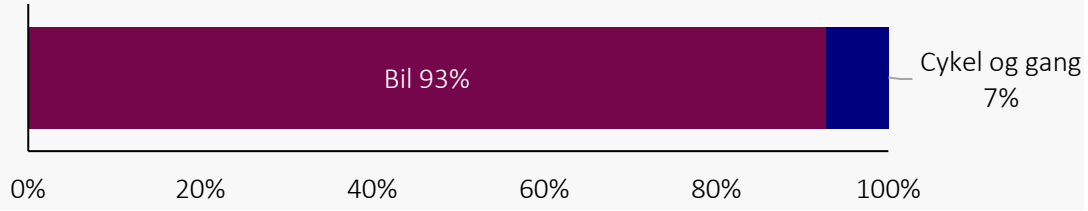
Biler	Variabelt efter behov
Cykler	19 elcykler

Bil	3,6 kr. per kilometer
Cykel	4.200 kr. årligt

BILER ER DET FORETRUKNE TRANSPORTMIDDEL

Betragtes antallet af de forskellige rutetyper viser det sig, jf. figur 2.3.1, at 93 pct. af alle ruter er bilruter, mens de resterende primært udgøres af cykelruter. Dertil kommer gangruterne som udgør en meget lille del.

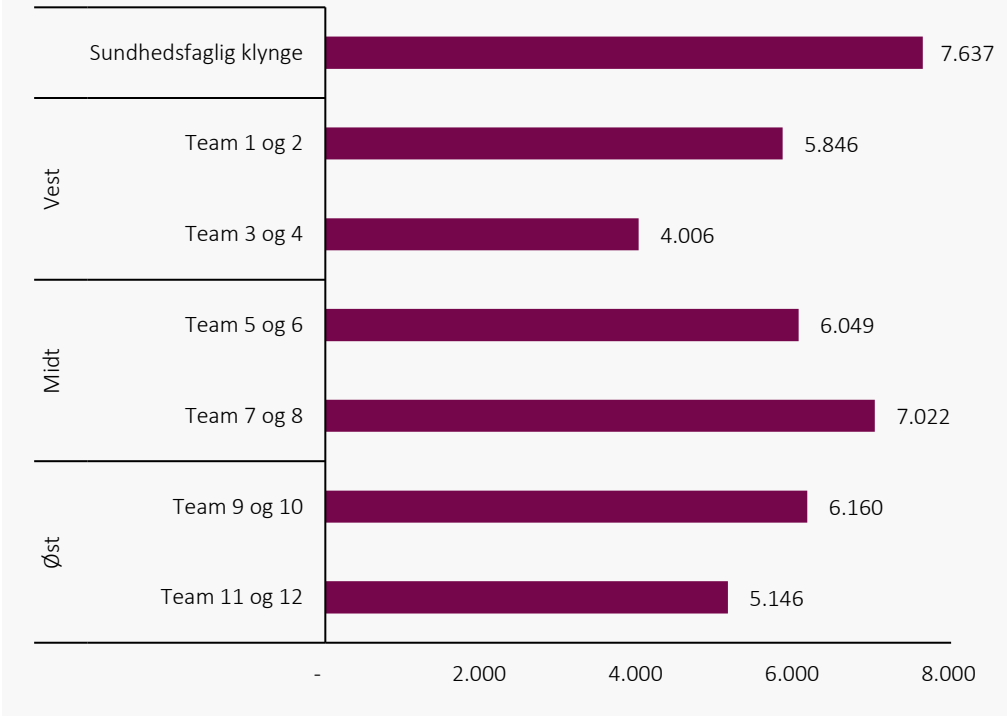
Figur 2.3.1: Fordeling af rutetyper baseret på ruteplansdata for uge 47



FORDELING AF BILER PÅ KLYNGENIVEAU

Af figur 2.3.2 ses registrerede km til billeje fordelt på den sundhedsfaglige klynge og de geografiske klynger (opgjort for søsterteams). Der køres flest km i bil i den sundhedsfaglige klynge, samt borgerteams 7 og 8 i klynge Midt, som kan tilskrives den geografiske spredning af borgere.

Figur 2.3.2: Afregnede kilometer for kørsel i bil uge 47, 2025



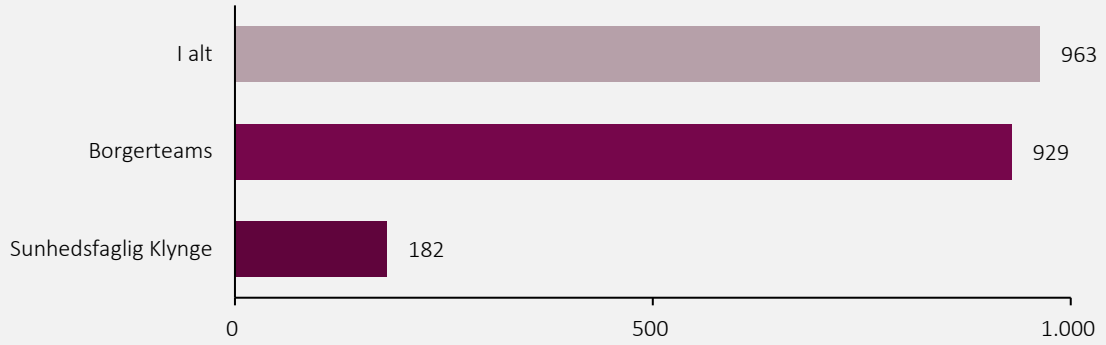
2.5 BORGERGRUPPEN

I uge 47 modtog i alt 963 borgere indsatser fra den kommunale hjemme- og sygepleje i Syddjurs Kommune. Heraf blev størstedelen af borgerne besøgt af medarbejdere fra borgerteams, hvor en mindre del af borgeren fik besøg af den sundhedsfaglige klynge (inkl. nattevagten).

HJEMME- OG SYGEPLEJEN BESØGER 963 FORSKELLIGE BORGERE PÅ ÉN UGE

I alt besøgte hjemme- og sygeplejen 963 forskellige borgere i uge 47. Som vist i figur 2.4.1 besøger borgerteams 929 borgere og den sundhedsfaglige klynge (inkl. nat) 182 borgere.

Figur 2.4.1: Fordeling af besøg hos borgere i uge 47 i 2025

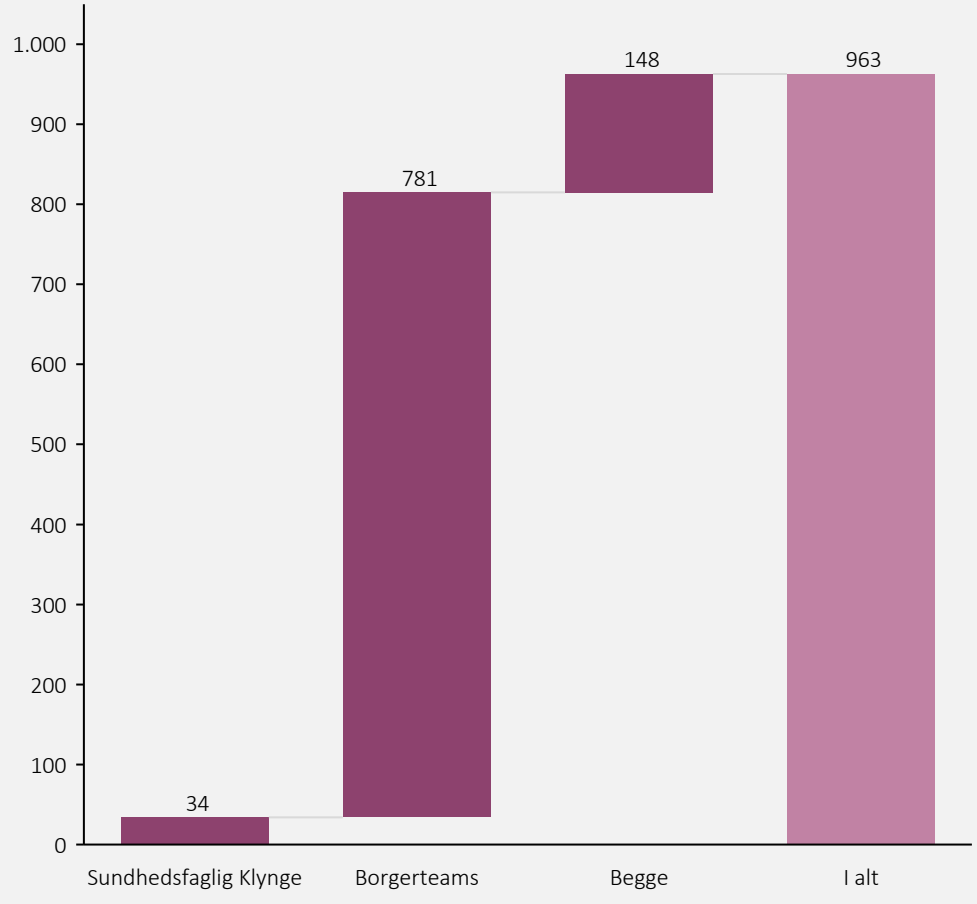


STØRSTEDELEN AF BORGERNE BESØGES AF BORGERTEAMS

Af figur 2.4.2. fremgår det, hvor mange borgere der kun besøges af borgerteams hhv. sundhedsfaglig klynge, samt hvor mange der besøges af begge.

Antallet af borgere som kun besøges af borgerteams udgør den største del, derefter kommer borgere der besøges af både den sundhedsfaglige klynge og borgerteams. Borgere som besøges udelukkende af den sundhedsfaglige klynge udgør den mindste af de tre grupper.

Figur 2.4.2: Borgergruppefordeling i besøgsplanen i uge 47 i 2025



2.6 INDSATSBILLEDET

Indsatsbilledet i hjemme- og sygeplejen viser, at der er store udsving i indsatsfordelingen over dagen. Der er for borgerteams en spidsbelastning om morgenen og formiddagen, men også med udsving om eftermiddagen og aftenen.

INDSATSBILLEDE PÅ TIMEBASIS FOR BORGERTEAMS

Af figur 2.5.1 fremgår indsatsbilledet i uge 47 for borgerteams. Figuren viser på timebasis, hvor mange indsatser der er påbegyndt.

Der er en tydelig spidsbelastningsperiode om morgenen og om formiddagen samt en stigning i belastningen sidst på eftermiddagen (kl. 16) og først på aftenen (kl. 20).

indsatsbilledet er ens på tværs af hverdagene, dog med færre indsatser i weekenden.

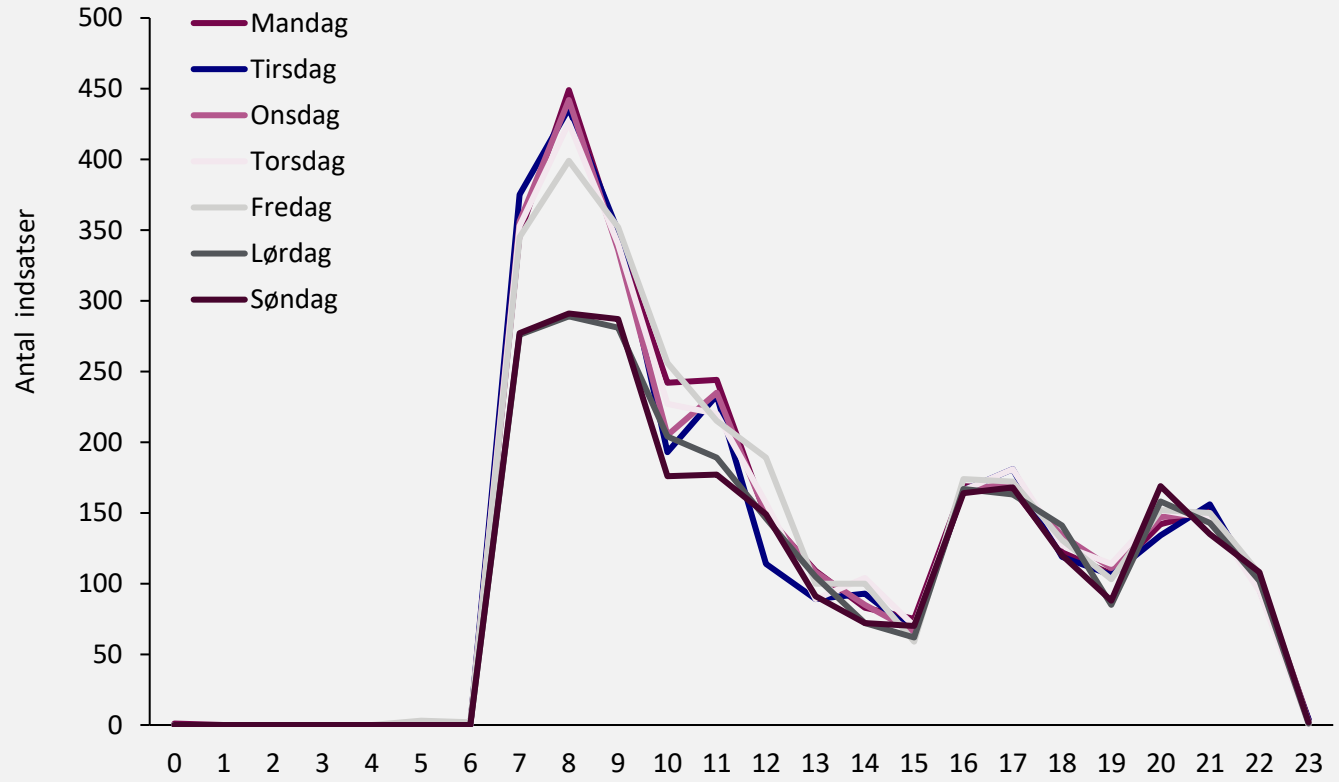
Billedet ligner det, som Deloitte ser i andre kommuner.

SPIDSBELASTNING I MORGENTIMERNE

I en udekørende drift er spidsbelastningsperioderne dimensionerende for ressourcebehovet i driften (antal medarbejdere, køretøjsflåde, etc.) og derfor er disse tendenser særligt interessante.

Her viser figur 2.5.1, at spidsbelastningen i borgerteams primært ligger i tidsrummet mellem kl. 7-9.

Figur 2.5.1: Fordelingen af antal indsatser på tværs af døgnet i borgerteams



3. SIMULERINGSANALYSE

3.1 OM SIMULERINGSANALYSEN

En simuleringsmodel svarer til en sandkassemodel af virkeligheden, hvor indsatser og ændringer kan testes og evalueres, inden de eventuelt realiseres. De udvalgte scenarier sammenlignes indbyrdes for at vurdere gevinstpotentialet ved det enkelte scenarie.

SIMULERINGSMODELLEN

Simuleringerne er en sandkassemodel af virkeligheden, som giver et unikt indblik i optimerede rammer for planlægning og drift. Simuleringerne gør det muligt at få indsigt i konsekvenser ved ændringer og indsatser, inden de eventuelt gennemføres i virkeligheden. Det unikke ved simuleringskonceptet er, at der – såfremt der findes data – tages højde for alle kendte forudsætninger og bindinger, fx kvalifikations- og tidsmæssige krav til levering af indsatser.

Denne indsigt kan ikke opnås gennem konventionelle analysemetoder, da de elementer, der analyseres i hjemme- og sygeplejen ofte er meget komplekse. Med andre ord er det kun ved simulering, at det er muligt at afdække konsekvenserne ved et givent tiltag, og samtidig tage højde for alle bindinger og forudsætninger, som eksisterer. Analysen gennemgår de scenarier, som er oplistet i figur 3.1.

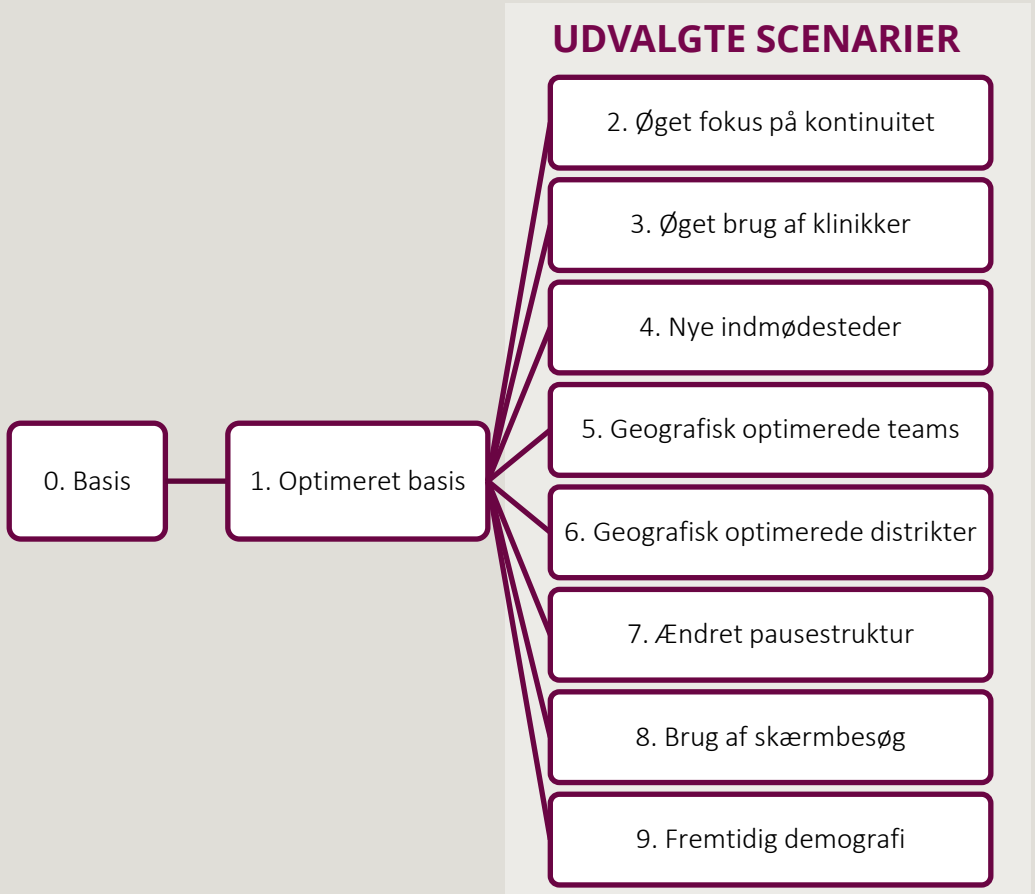
I de enkelte scenarier planlægges de samme besøg som i basisscenariet, altså besøg fra uge 47 i 2025. Forskellen på basisscenariet og de udvalgte scenarier er, at bindinger og forudsætninger ændres, så de understøtter scenarierne. I simuleringsmodellen foretages besøgsplanlægningen med henblik på at optimere besøgsrækkefølgen og ressourceallokeringen, så den samlede transporttid for de udekørende medarbejdere minimeres.

ANALYSENS FORLØB

Analysen tager udgangspunkt i de nuværende rammer, som er fastlagt på baggrund af de faktiske data for planlægningen i uge 47. Ud fra disse data genskabes planlægningen præcist som den var i uge 47. Dette kaldes basisscenariet. Denne analyse foretages med henblik på at etablere et sammenligningsgrundlag, samt analysere hvor realistiske og effektive de nuværende ruteplaner er.

Efter basisscenariet gennemføres simuleringen af det første scenarie, optimeret basis, hvor besøgsplanlægningen optimeres indenfor de nuværende rammer. Resultatet af dette scenarie bruges også som sammenligningsgrundlag for efterfølgende scenarier, og belyser marginaleffekten af de tiltag der undersøges, fx øget brug af klinikker.

Figur 3.1: De udvalgte scenarier for simuleringsanalysen



3.2 OM DE UDVALGTE SCENARIER (1/2)

Scenarierne er udvalgt i samarbejde med styregruppen i Syddjurs Kommune og har til formål at forbedre beslutningsgrundlaget vedrørende mulige ændringer af driften i hjemme- og sygeplejen.

Scenarie	Formål	Indhold
SCENARIE 1: OPTIMERET BASIS	At optimere besøgsplanlægningen inden for de eksisterende rammer.	I dette scenarie simuleres hjemme- og sygeplejens drift indenfor de eksisterende rammer, der er drøftet med kommunen. Simuleringen består derfor udelukkende i, at simuleringsmodellen beregner en ny besøgsplan, der søger at minimere omfanget af transport i driften.
SCENARIE 2: ØGET FOKUS PÅ KONTINUITET	At undersøge konsekvenserne ved at øge medarbejderkontinuiteten.	I dette scenarie afdækkes de driftsmæssige konsekvenser ved at øge kontinuiteten. Som udgangspunkt medfører en øget kontinuitet en begrænsning af planlægningsfleksibiliteten, og tiltaget vil som oftest være omkostningsdrivende.
SCENARIE 3: ØGET BRUG AF KLINIKBESØG	At undersøge effekten af at levere udvalgte indsatser på klinik fremfor hjemme hos borgeren.	I dette scenarie simuleres effekten af at levere flere besøg på kommunens klinikker, hvorved transporten hjem til borgeren undgås. Syddjurs Kommune har udpeget de indsatstyper som vurderes at kunne leveres på klinikkerne.
SCENARIE 4: NYE INDMØDESTEDER	At undersøge effekten af at rykke indmødesteder til udvalgte nye lokationer.	I dette scenarie simuleres effekten af at anvende alternative lokationer for indmødesteder ud fra forhåndsbestemt mulige lokationer. Dette gøres ved hjælp af et simuleringsværktøj, som minimerer transporttiden fra indmødestedet til borgernes adresser.
SCENARIE 5: GEOGRAFISK OPTIMEREDE TEAMS	At undersøge om en alternativ geografisk teaminddeling kan understøtte bedre ruteplanlægning	I dette scenarie justeres grænserne for de nuværende teams i hjemme- og sygeplejen i Syddjurs Kommune. Her optimeres besøgsplanlægningen ved at fokusere på, hvordan transporttiden kan mindskes ved at sikre, at borgernes er tilknyttet det rette team ud fra et logistisk synspunkt.

3.2 OM DE UDVALGTE SCENARIER (2/2)

Scenarierne er udvalgt i samarbejde med styregruppen i Syddjurs Kommune og har til formål at forbedre beslutningsgrundlaget vedrørende mulige ændringer af driften i hjemme- og sygeplejen.

Scenarie	Formål	Indhold
SCENARIE 6: GEOGRAFISK OPTIMEREDE DISTRIKTER	At undersøge om en alternativ geografisk distriktsinddeling kan understøtte bedre ruteplanlægning	I dette scenarie justeres grænserne for distrikterne for borgerteams i Syddjurs Kommune. Her optimeres besøgsplanlægningen ved at fokusere på, hvordan transporttiden kan mindskes ved at sikre, at borgernes er tilknyttet det rette distrikt ud fra et logistisk synspunkt.
SCENARIE 7: ÆNDRET PAUSESTRUKTUR	At undersøge effekten af en ændret pausestruktur i overensstemmelse med overenskomster.	I dette scenarie undersøges potentialet ved at ændre den nuværende pausestruktur. Den ændrede pausestruktur vil være i overensstemmelse med overenskomster og samtidig sikre mere fleksibilitet i planlægningen.
SCENARIE 8: BRUG AF SKÆRMBESØG	At undersøge effekten af at levere udvalgte indsatser som skærmbesøg.	I dette scenarie simuleres effekten af at konvertere udvalgte indsatser til skærmbesøg, hvorved transporten hjem til borgeren undgås. Syddjurs Kommune har udpeget de indsatstyper som vurderes at kunne leveres som skærmbesøg, og i hvilket omfang.
SCENARIE 9: FREMTIDIG DEMOGRAFI	At undersøge hvordan driften ser ud i fremtiden med den forventede befolkningsudvikling	I dette scenarie fremskrives borgermålgruppen baseret på kommunens befolkningsprognose. Derved belyser simuleringen hvordan driften forventes at se ud i fremtiden, hvor antallet af ældre borgere stiger.

3.3 SIMPLIFICERINGER OG ANTAGELSER I SIMULERINGSANALYSEN

Der er foretaget en række nødvendige simplificeringer og antagelser i gennemførelsen af analyserne. Dette opvejes ved at indregne en usikkerhedsfaktor i potentialeberegningerne.

ANTAGELSER OG SIMPLIFICERINGER

På baggrund af en række komplekse forhold i måden, hvorpå borgerbesøg planlægges og afvikles, er det nødvendigt at foretage simplificeringer og antagelser i simuleringsmodellen, og desuden indregne et fratræk i potentialeberegningerne. Brug af simplificeringer og antagelser er normal praksis i analyser som denne. På denne side beskrives de simplificeringer og antagelser, der er anvendt i analysen, og hvordan de er imødekommet.

- Tidsrammer og minimumkvalifikation tilknyttet indsatser: I simuleringen af scenarierne er besøgsrækkefølgen og ruterne frigjort inden optimeringen. Dette betyder, at borgerne i scenarierne fortsat vil modtage deres indsatser inden for +/- 30 min., men at det ikke nødvendigvis er den samme medarbejder (som i dag), der udfører opgaven. I simuleringen af scenarierne er kvalifikationskravet til indsatserne fastlagt til den medarbejdertype, som udførte opgaven i basisscenariet.
- Vagtplan: For nogle medarbejdere har det ikke været muligt at fastslå deres vagtplan for den analyserede uge. Vagterne er i de tilfælde fastsat ud fra de medarbejderes arbejdstid jf. besøgsdatasættet. Således er der indlagt vagter, der starter 30 minutter før den første udførte indsats på dagen (hvilket giver tid til transport fra indmødested til borger), og som slutter 30 minutter efter den sidste udførte indsats på dagen (hvilket giver tid til transport tilbage til indmødestedet). Det vurderes, at disse vagter er et rimelig præcist estimat for medarbejdernes reelle arbejdstider de pågældende dage. Disse vagter udgør mindre end 10 pct. af de samlede vagter og er sammenligneligt med hvad vi se i andre kommuner.
- Arbejdstider: I nogle tilfælde er varigheden af vagter kortere end den samlede varighed af de opgaver, der er tildelt en vagt. Eksempelvis kan der være planlagt opgaver svarende til 7 timer, på en vagt som kun varer 6 timer. De berørte vagter er således blevet forlænget, for at tillade tid til alle opgaver, herunder transporttid mellem lokationer.
- Individuelle hensyn til borgere: Der er ikke taget højde for, at nogle bestemte borgere og medarbejdere ikke kan matches. Derudover har det ikke været muligt at afspejle de personlige hensyn, der tages til en borgers konkrete ønsker eller behov ift. tidspunkter for levering af bestemte indsatser, som afviger fra den generelle tidsramme for indsatser (+/- 30 min.). Det kan fx være pga. efterfølgende lægebesøg, personlige præferencer eller ønsker til medarbejders køn, alder, etnicitet eller lignende. I begge tilfælde skyldes simplificeringen, at der ikke er et egentligt datagrundlag, som beskriver disse hensyn.
- Indsatser uden medarbejder: Hvis en indsats ikke har en udførende medarbejder registreret er denne fjernet fra besøgsplanen. Dette skyldes, at det ikke vides hvilken medarbejder der har udført besøget (såfremt det er blevet udført). Disse indsatser har udgjort en meget lille del af det samlede datasæt.
- Overlappende aftaler og besøg: Hvis to medarbejderaftaler har enten samme start- eller sluttidspunkt beholdes kun den ene. Det gælder fx. hvis møde (90 min) starter samtidig som spisepause (30 min). For medarbejderaftaler der sker samtidig med besøg er medarbejderaftalen forkortet, så den slutter inden næste besøg starter. Hvis det ikke er muligt slettes medarbejderaftalen. Hvis to besøg overlapper i tid (fx hvis besøg nr. 1 starter kl. 13.00 med varighed på 20 min og besøg nr. 2 start kl. 13.10), rykkes besøg fremad i tid, så det muliggøres at besøgenes faktiske længde kan lade sig gøre. Dette medfører ligeledes at nogle vagter forlænges, som resultat heraf.

INDREGNING AF USIKKERHEDSFAKTOR

I potentialeberegningerne, der findes i kapitel 5, er potentialerne opgivet i intervaller, hvor der er medtaget en usikkerhedsfaktor, som skal sikre, at de beregnede potentialer er konservative og robuste på trods af usikkerheder, antagelser og simplificeringer i simuleringsanalysen. I de endelige potentialer er der fratrukket 30% af potentialerne fra de rå resultater fra simuleringsanalysen. Intervallet er baseret på en vurdering af datakvaliteten i Syddjurs Kommune, de anvendte antagelser og simplificeringer, samt erfaringer fra tilsvarende projekter i andre kommuner. Formålet med indarbejdelsen af usikkerhedsfaktoren er at opnå konservative og robuste resultater med høj sikkerhed på trods af den usikkerhed, der kan være forbundet med de oplistede forhold.

4. ANALYSENS RESULTATER

4.1 OPSUMMERING AF SIMULERINGSRESULTATER

Scenariesimuleringerne viser at ruteplanlægningen generelt kan forbedres.

OPSUMMERING AF RESULTATERNE

På de følgende sider beskrives de enkelte scenarier i detaljer, herunder hvad der undersøges i scenariet, og hvad resultatet af simuleringen er. Konsekvenserne af disse resultater beskrives i indsatskataloget. På denne side opsummeres i korte træk resultaterne af de simulerede scenarier.

0

Scenarie 0 – Basis

Resultaterne af basisscenariet indikerer, at den planlagte drift, som analysen er baseret på, ikke kan realiseres i virkeligheden. At driften lykkes i virkeligheden skyldes flere ting, fx, at der fremgår indsatser i datasættet som ikke leveres i praksis, at medarbejderne bruger kortere tid end planlagt hos borgerne eller lignende.

1

Scenarie 1 – Optimeret basis

En optimering af planlægningen, uden ændring af rammevilkårene for driften, viser, at kørselsomfanget kan reduceres ved at tilrettelægge medarbejdernes arbejdsdag smartere og i højere grad udnytte de eksisterende rammer og ressourcer.

2

Scenarie 2 – Kontinuitet

Simuleringen viser, at det er muligt at øge medarbejderkontinuiteten hos borgerne en smule, når det i højere grad prioriteres, at det er de samme medarbejdere der kommer i borgerens hjem. En række bindinger i driften herunder tidsvinduer, kvalifikationer og vagtplaner vurderes at være nogle af de faktorer som medfører, at kontinuiteten ikke kan forbedres betydeligt fra det nuværende niveau.

3

Scenarie 3 – Øget brug af klinikker

Der vurderes at være mulighed for at levere flere indsatser i kommunens klinikker, frem for hjemme hos borgerne, og dermed reducere transportomfanget i driften.

4

Scenarie 4 – Nye indmødesteder

Ved at teste alternative lokationer for indmødesteder for team 1, 2, 9 og 10 viser analysen at de nuværende indmødesteder er det mest optimale for driften. Dette skyldes bl.a. at en stor del af borgerne bor i området omkring de nuværende indmødesteder.

5

Scenarie 5 – Geografisk optimerede teams

Under forudsætning af lige fordeling af indsatser på tværs af teams og med de nuværende bindinger i planlægningen (kvalifikationer, tidsvinduer mm.) kan der ikke findes planlægningsmæssige gevinster ved at optimere teamgrænserne.

6

Scenarie 6 – Optimerede distrikter

Analysen viser en mulighed for at optimere distriktsgrænser geografisk, når der ses på borgernes nærmeste tilknytning til indmødestederne. Ved efterprøvelse i simulering af driften ses der en begrænset effekt på ruteafviklingen, når der løsnes på bindinger i driften som fx udvidelse af tidsvinduer for levering af indsatser.

7

Scenarie 7 – Ændret pausestruktur

Ved at fjerne pauser, der ligger udover de overenskomstbestemte pauser, er der identificeret potentiale ift. besparelse af arbejdstid og en mindre besparelse af transporttid til og fra indmødestederne ved spisepauser.

8

Scenarie 8 – Brug af skærmbesøg

Ved at levere en række indsatser som skærmbesøg kan der opnås en besparelse på transporttid og –afstand, da medarbejderne i stedet for at køre ud til en borger kan afvikle besøget på skærm.

9

Scenarie 9 – Fremtidig demografi

Baseret på Syddjurs Kommunes befolkningsprognose viser analysen, at Syddjurs Kommune vil opleve en tilvækst af +80-årige borgere på op mod 39 procent frem mod 2038, hvorved det forventes, at den samlede indsatsmængde også vil stige med 37 procent.

4.2 SCENARIE 0: BASIS

Simuleringen af den nuværende drift viser, at den planlagte drift ikke er realistisk. Dette viser sig ved, at der ifølge simuleringen ikke er tilstrækkelige personaleressourcer til at afvikle driften som planlagt.

OM SCENARIET

Med henblik på at skabe et validt sammenligningsgrundlag for de udvalgte scenarier, er basisscenariet en genskabelse af den planlagte drift i uge 47 i 2025. Datasættet, som danner grundlag for basisscenariet, indeholder kun planlagte besøg, dvs. ikke aflyste besøg.

RESULTAT AF BASISSCENARIET

Resultaterne af basisscenariet indikerer, at den nuværende besøgsplanlægning er for optimistisk ift. den tid, som er allokeret til transporttid. Ved genskabelse af basisscenariet har det vist sig nødvendigt at tilpasse datasættet ved at udvide arbejdstiden for udvalgte medarbejdere for at få planlægningen til at gå op. Når der samtidig eksisterer yderligere besøg, som ikke indgår i analysen, i form af akutbesøg, står det klart, at driften ikke kan afvikles som planlagt.

At planlægningen er urealistisk, men at driften alligevel lykkes i praksis, kan skyldes flere forhold, fx:

- at medarbejderne afvikler kørsel og indsatser hurtigere, end det er planlagt. Dette implicerer, at borgerne reelt modtager mindre indsatstid end planlagt og/eller at medarbejderne kører for hurtigt mellem opgaver
- at planlægning/besøgsrækkefølge optimeres på dagen, fx ved at medarbejdere overdrager besøg til hinanden
- at der i datasættet stadig figurerer indsatser eller aftaler, som ikke bliver udført (fx ved aflysninger eller medarbejderaftaler der ikke er afviklet).

At der planlægges urealistisk i hjemme- og sygeplejen er ikke usædvanligt; det er gennemgående for al planlægning i hjemme- og sygeplejen i andre kommuner, som Deloitte har arbejdet med.

Af tabel 4.2.1 og 4.2.2 fremgår simuleringsresultaterne fra basisscenariet på uge- og årsniveau fordelt på borgerteams og den sundhedsfaglige klynge.

Afstand angiver hvor mange kilometer medarbejderne skal tilbagelægge for at afvikle ruterne. *Transporttid* dækker den tid, som medarbejderne samlet skal bruge på at transportere sig mellem besøg og øvrige opgaver.

Resultaterne viser, ikke overraskende, at der er væsentligt mere transporttid og flere kilometer forbundet med at afvikle driften i borgerteams end i den sundhedsfaglige klynge. I alt bruger de udekørende medarbejdere 55.650 timer årligt på at transportere sig mellem borgere, og tilbagelægger i den forbindelse ca. 2,5 mio. km.

Tabel 4.2.1: Transporttid pr. område

Område	Timer/uge	Timer/år
Borgerteams	895	46.528
Sundhedsfaglig klynge	175	9.122
I alt	**1.070**	**55.650**

Tabel 4.2.2: Afstand pr. område

Område	Km/uge	Km/år
Borgerteams	38.344	1.993.897
Sundhedsfaglig klynge	9.874	513.464
I alt	**48.218**	**2.507.361**

4.3 SCENARIE 1: OPTIMERET BASIS

Den optimerede ruteplanlægning viser, at der er potentiale for at optimere driften i både hjemme- og sygeplejen, hvor både transporttid og -afstand kan reduceres markant.

OM SCENARIET

I dette scenarie er besøgsplanlægningen optimeret under uændrede rammevilkår (teamstruktur, indmødesteder, kompetencekrav, tidsmæssige rammer for levering af indsatser, mv.).

Potentialet består derfor i, at besøgsrækkefølgen kan ændres og besøg kan flyttes på tværs af ruter. For at sikre den fornødne fleksibilitet i planlægningen tillades det, at besøg planlægges inden for +/- 30 minutter af det oprindeligt planlagte tidspunkt i uge 47. Desuden tillades det, at SSA'er også udfører opgaver som kræver en SSH som minimum, og SSH'er udfører opgaver som kræver en ufaglært som minimum. Det sikres altid, at minimumskravet til medarbejderens kompetenceniveau er opfyldt.

Scenariets primære fokus er at afdække den maksimale forbedring af ruteplanlægningen, inden for de nuværende *hårde* rammer (teamstruktur, tidsmæssige rammer, kompetencekrav mv.), men med mindre fokus på kontinuiteten. Formålet er dels at afdække den øvre grænse for ruteplanlægningsgevinsterne, og dels at skabe et sammenligningsgrundlag til kontinuitetsscenariet, så det er muligt at beregne hvad en given ændring i kontinuiteten betyder for optimeringsgraden i ruteplanlægningen, og dermed driftsøkonomien.

Resultaterne af kontinuitetsscenariet (Scenarie 2) fremgår af næste side.

RESULTAT AF OPTIMERET BASIS: GEVINSTER VED SPARET TRANSPORTTID OG KØRTE KILOMETER

I tabellerne til højre opsummeres resultaterne af optimeret basis, sammenlignet med resultaterne for basisscenariet. Sammenligningen er opgjort i form af reduktion i transporttid - afstand, som opstår når simuleringsværktøjet optimerer planlægningen inden for de eksisterende rammer.

Af tabel 4.3.1 fremgår resultaterne relateret til transporttiden. Her ses det, at der i både borgerteams og den sundhedsfaglige klynge er en reduktion i transporttiden forbundet med at lade simuleringsværktøjet optimere planlægningen. Konkret reduceres transporttiden fra basis til optimeret basis med ca. 8.000 timer om året svarende til en reduktion på 17,3 pct. i borgerteams. I den sundhedsfaglige klynge reduceres den med ca. 1.200 timer svarende til en reduktion på 12,6 pct.

Af tabel 4.3.2 ses forskellen på antal kørte kilometer i basis og optimeret basis. Her ses det, at der i hele kommunen er en reduktion i transportafstanden. I borgerteams køres der, opregnet til årsniveau, ca. 339.000 færre kilometer svarende til en reduktion på 17 pct. I den sundhedsfaglige klynge køres ca. 71.000 færre kilometer svarende til en reduktion på 13,7 pct.

Tabel 4.3.1: Transporttid pr. område

	Basis		Optimeret basis		Forskel
Område	Timer/uge	Timer/år	Timer/uge	Timer/år	%
Borgerteams	895	46.528	740	38.497	-17,3%
Sundhedsfaglig klynge	175	9.122	153	7.971	-12,6%
I alt	**1.070**	**55.650**	**894**	**46.468**	**-16,5%**

Tabel 4.3.2: Transportafstand pr. område

	Basis		Optimeret basis		Forskel
Område	Km/uge	Km/år	Km/uge	Km/år	%
Borgerteams	38.344	1.993.897	31.819	1.654.605	-17,0%
Sundhedsfaglig klynge	9.874	513.464	8.518	442.942	-13,7%
I alt	**48.218**	**2.507.361**	**40.337**	**2.097.547**	**-16,3%**

4.4 SCENARIE 2: ØGET FOKUS PÅ KONTINUITET (1/2)

Analysen viser, at medarbejderkontinuiteten kan øges en smule fra det nuværende niveau. Vagtplanlægning, kvalifikationskrav og planlægning af indsatser på tværs af vagtlag og ugedage kan være en hindring for at øge kontinuiteten yderligere.

OM SCENARIET

Kontinuitetsscenariet har til hensigt at begrænse antallet af forskellige medarbejdere i borgernes hjem. I denne analyse måles kontinuiteten i form af det gennemsnitlige antal forskellige medarbejdere som en borger møder i løbet af en uge. Kontinuitet måles i Syddjurs Kommune i dag på månedsbasis, som derfor afviger fra denne opgørelse, som er over den analyserede uge.

Kontinuitetsscenariet bygger på optimeret basis, men hvor der i simuleringen nu introduceres en "straf" for at introducere en ny medarbejder hos en borger. På den måde sikres det, at kendte medarbejdere prioriteres, selv i tilfælde hvor det ud fra et transportmæssigt perspektiv ville være mere optimalt at introducere en ny medarbejder hos borgeren.

Af figur 4.4.1 fremgår kontinuiteten i basisscenariet (uge 47), optimeret basis samt nærværende kontinuitetsscenarie. Kontinuiteten er opgjort baseret på hvor mange besøg borgerne modtager om ugen. Figuren viser som forventet en sammenhæng mellem hvor mange besøg borgerne modtager, og hvor mange medarbejdere borgerne møder.

RESULTAT

Resultaterne af analysen ses af tabel 4.4.1 og 4.4.2 samt figur 4.4.1. Analysen viser at medarbejderkontinuiteten hos borgerne kan øges en smule fra det nuværende niveau samtidig med, at der opnås en planlægningsgevinst i form af reduceret transporttid (ca. 11,3 pct.) og kørte kilometer (ca. 11,4 pct.). Faktorer såsom vagtplanen, kvalifikationskrav til levering af indsatser, tidsmæssige rammer for levering af indsatser samt indsatsernes fordeling på tværs af vagtlag og ugedage er mulige årsager til, at kontinuiteten ikke umiddelbart kan øges yderligere, da der herigennem opstår en nedre grænse for, hvor få medarbejdere det er muligt at sende ud til hver enkelt borger i løbet af en given periode.

Syddjurs Kommune har et mål om en kontinuitet på maksimalt 15 forskellige personaler for borgere, der modtager 10+ besøg ugentligt. Som det ses af figur 4.4.1. leveres der ud fra den analyserede uge op til dette mål, når der ses på gennemsnitlig antal medarbejdere ud fra en uges data. Akutbesøg og ekstra hjemmebesøg indgår i simuleringen og udgør ca. 1,5 pct. af indsatserne for den analyserede uge. Disse besøg har en meget lille effekt på resultaterne for den analyserede uge.

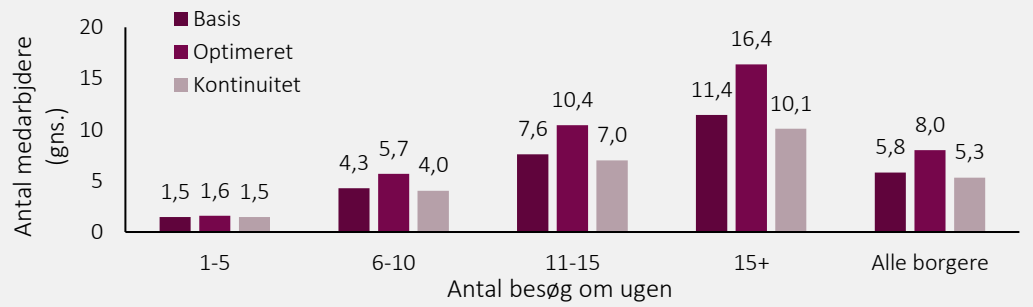
Tabel 4.4.1: Transporttid pr. område (timer pr. år)

Område	Basis	Kontinuitet	%	Opt. basis	Kontinuitet	%
Borgerteams	46.528	41.295	-11,3%	38.497	41.295	7,3%
Sundhedsfaglig klynge	9.122	8.076	-11,5%	7.971	8.076	1,3%
I alt	**55.650**	**49.371**	**-11,3%**	**46.468**	**49.371**	**6,2%**

Tabel 4.4.2: Transportafstand pr. område (km pr. år)

Område	Basis	Kontinuitet	%	Opt. basis	Kontinuitet	%
Borgerteams	1.993.897	1.771.377	-11,2%	1.654.605	1.771.377	7,1%
Sundhedsfaglig klynge	513.464	450.892	-12,2%	442.942	450.892	1,8%
I alt	**2.507.361**	**2.222.269**	**-11,4%**	**2.097.547**	**2.222.269**	**5,9%**

Figur 4.4.1: Gns. antal medarbejdere i borgernes hjem



4.4 SCENARIE 2: ØGET FOKUS PÅ KONTINUITET (2/2)

Når der sættes mål for kontinuitet, er der en række faktorer der bør overvejes, som alle påvirker hvordan et kontinuitetsmål kan måles og opnås.

SAMMENLIGNING MED ANDRE KOMMUNER

Ift. andre kommuner Deloitte arbejder med, ligger medarbejderkontinuiteten i Syddjurs Kommune på et sammenligneligt niveau når der måles på tværs af hele hjemme- og sygeplejen. Der er en række faktorer, som bl.a. er nævnt på denne side, der kan påvirke kontinuitet, som kan gøre det vanskeligt at sammenligne kontinuitet 1:1 på tværs af kommuner. Ønsker Syddjurs Kommune at arbejde med et kontinuitetsmål, kan disse faktorer indgå i overvejelserne.

MÅL FOR KONTINUITET

Når der sættes mål for medarbejderkontinuitet i hjemme- og sygeplejen, er det typisk målet at minimere antallet af forskellige medarbejdere, der besøger en borger. Dette afsnit belyser en række faktorer, der kan påvirke realiseringen af sådanne mål.

Planlægning og realisering

Planlagte besøg giver mulighed for at sikre kontinuitet, da medarbejdertildelingen kan fastlægges på forhånd. *Akutbesøg* udgør derimod et strategisk dilemma. Ved akutte besøg der tilføjes undervejs i driften prioriteres det, at borgeren får hurtig hjælp, ikke nødvendigvis fra den "sædvanlige" medarbejder. Et kontinuitetsmål, der inkluderer akutbesøg, kan således skabe uhensigtsmæssige incitamenter — hvor planlægningen prioriterer at tildele den hyppigst besøgende medarbejder akutopgaver fremfor den, der kan møde borgeren hurtigst. Dertil bør det overvejes hvordan og om akutbesøg skal indgå i et kontinuitetsmål, hvis det vurderes at skabe forvridende incitamenter og kan være svært at forbedre på sigt.

Medarbejdere i hjemmet

Klinikbesøg og *Skærmbesøg* udgør en væsentlig overvejelse ift. kontinuitet. Borgere, der modtager både hjemmebesøg og klinikindsatser, kan potentielt møde flere medarbejdere, da personalet på klinikkerne typisk ikke samtidigt udfører hjemmebesøg. En øget visitering til klinik kan således påvirke det samlede kontinuitetsmål, medmindre det er de samme medarbejdere, der varetager alle borgerens indsatser. Nogle kommuner organiserer separate e-distrikter med dedikerede medarbejdere til skærmbesøg. Når borgeren samtidig modtager indsatser, der kræver fysisk tilstedeværelse, kan dette ligeledes resultere i flere møder med forskellige medarbejdere.

At anvende klinikbesøg og skærmbesøg kan i nogle tilfælde give højere kontinuitet for nogle indsatser og samtidig lavere kontinuitet på tværs en borgers samlede indsatsbillede. Det bør hertil overvejes om det er antal medarbejdere i borgerens eget hjem, der prioriteres eller det samlede antal medarbejdere der mødes på tværs af hjemme- og sygeplejen inkl. i sygeplejeklinikker og på skærm.

Organisering

Organisering af hjemme- og sygeplejen i Syddjurs Kommune er samlet i borgerteams i de geografiske klynger og den sundhedsfaglige klynge. Indenfor borgerteams vil det i højere grad være muligt at fokusere på kontinuitet, da de medarbejdere en borger ser er samlet i samme team. Laves et samlet mål for både borgerteams og den sundhedsfaglige klynge, som bl.a. inkludere specialister, kan det være sværere at sætte et mål der kan påvirkes, da de to organisatoriske enheder ikke har en naturlig planlægning på tværs.

Ift. organisering er *Rengøring* en indsats der kan tages med i betragtning ift. kontinuitetsmål. Efter at rengøring er flyttet ind i borgerteams, jf. helhedspleje under ældreloven skal der løses flere indsatser hos borgerne som kan påvirke antallet af medarbejdere, borgeren møder. Det kan i den forbindelse overvejes om kontinuitet i højere grad skal prioriteres for nogle indsatser fremfor andre.

4.5 SCENARIE 3: ØGET BRUG AF KLINIKKER

Ved at flytte udvalgte indsatser, der i dag leveres i borgernes hjem ind på klinikkerne, kan driften effektiviseres ved at reducere transportomfanget.

OM SCENARIET

I dette scenarie undersøges om øget brug af sygeplejeklinikker kan effektivisere ruteplanlægningen og reducere transporttiden og antal kørte kilometer.

Der er i scenariet identificeret de indsatser, der kan leveres på klinik i Syddjurs Kommune. Dette gælder bl.a. medicinadministration, behandling af sår, kompressionsbehandlinger mm. Den fulde oversigt over indsatser der leveres i klinik ses af bilag 1. Konkret er der identificeret tilfælde, hvor borgere fortsat modtager besøg i hjemmet, som kun består af disse indsatstyper. Her antages det, at borgeren som udgangspunkt kan komme i klinik (da borgeren ikke modtager andre indsatser som indikerer, at borgeren ikke kan komme i klinik). Flytning af indsatser til klinik er begrænset til dag- og aftenvagten. For de borgere med flere indsatser i løbet af et besøg, der ikke kan leveres på klinik, modtager borgeren fortsat indsatsen i hjemmet.

I basisscenariet indgik klinikbesøg ikke i besøgsdata. I dette scenarie, med øget brug af klinikker, leveres i alt 2.747 indsatser på kommunens klinikker. I simuleringen er der ikke indlagt en kapacitetsbegrænsning på klinikkerne, da det fulde potentialet for levering af indsatser på klinikkerne ønskes undersøgt. Da klinikteamet ikke er inkluderet i data, antages at de flyttede indsatser løses af andre medarbejdere.

RESULTAT

Af tabel 4.5.1 og 4.5.2 sammenlignes transporttid og -afstand for nærværende scenarie, med det optimerede basisscenarie for borgerteams. Det ses, at øget brug af klinikker reducerer transporttiden og afstanden væsentligt. I borgerteams falder transporttiden med 13,6 pct. og der ses en reduktion i kørte kilometer på 13,5 pct. Den sundhedsfaglige klynge er ikke inkluderet i resultaterne, da det antages at visitering til klinik allerede er vurderet. Resultater inkl. den sundhedsfaglige klynge fremgår af bilag 1.

Når flere indsatser leveres på klinik, vil der være flere medarbejdere, der skal bemande klinikkerne. Af figur 4.5.1 ses det gns. antal timer leveret på klinikkerne i dagvagten for hver klynge. Heraf ses, at der er flest indsatser, der rykkes i Vest, med 27 timer svarende til ca. 4 fulde vagter belagt med klinikbesøg.

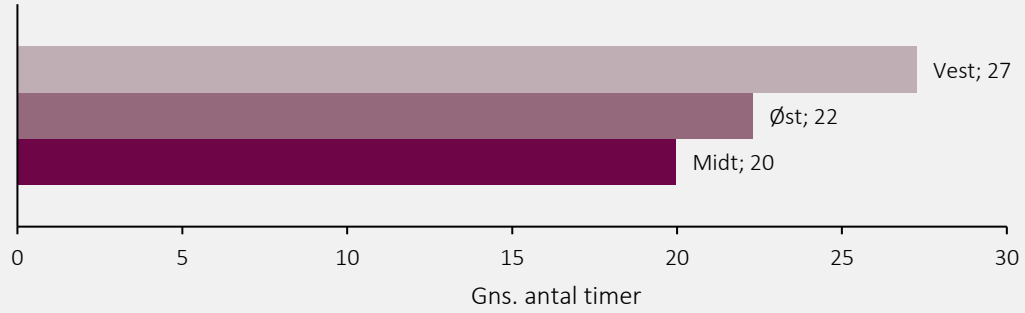
Tabel 4.5.1: Transporttid pr. område

	Optimeret basis		Øget brug af klinik		Forskel
Område	Timer/uge	Timer/år	Timer/uge	Timer/år	%
Borgerteams	**740**	**38.497**	**640**	**33.259**	**-13,6%**

Tabel 4.5.2: Transportafstand pr. område

	Optimeret basis		Øget brug af klinik		Forskel
Område	Km/uge	Km/år	Km/uge	Km/år	%
Borgerteams	**31.819**	**1.654.605**	**27.514**	**1.430.747**	**-13,5%**

Figur 4.5.1: Antal timer der i gennemsnit leveres på klinik per dag (hverdage) i dagvagten for borgerteams.



4.6 SCENARIE 4: NYE INDMØDESTEDER

Syddjurs Kommune har ønsket at teste om fire af de nuværende borgerteams med fordel kan møde ind på ny lokation.

OM SCENARIET

I Scenarie 4 undersøges det om indmødesteder kan flyttes til forhåndsbestemte lokationer, for på den måde at optimere rammerne for driften. I scenariet undersøges det om de nye mulige indmødesteder kan reducere transporttid og -mængde i driften. Der er også testet for fiktive indmødesteder som ses af bilag 2, som viser placering tæt på de forhåndsbestemte lokationer.

Ved en ændring af indmødesteder består et eventuelt potentiale i en reduktion af den gennemsnitlige transporttid mellem indmødested og første/sidste borger på medarbejdernes ruter samt transporttid til/fra spisepauser og andre aktiviteter på indmødestedet.

NYE MULIGE LOKATIONER

Syddjurs Kommune har givet følgende muligheder for indmødesteder for borgerteam 9 og 10:

- **Scenarie A.1:** Søhusvej 8, 8400 Ebeltoft (Nuværende lokation)
- **Scenarie A.2:** Århusvej 35, Tirstrup, 8400 Ebeltoft

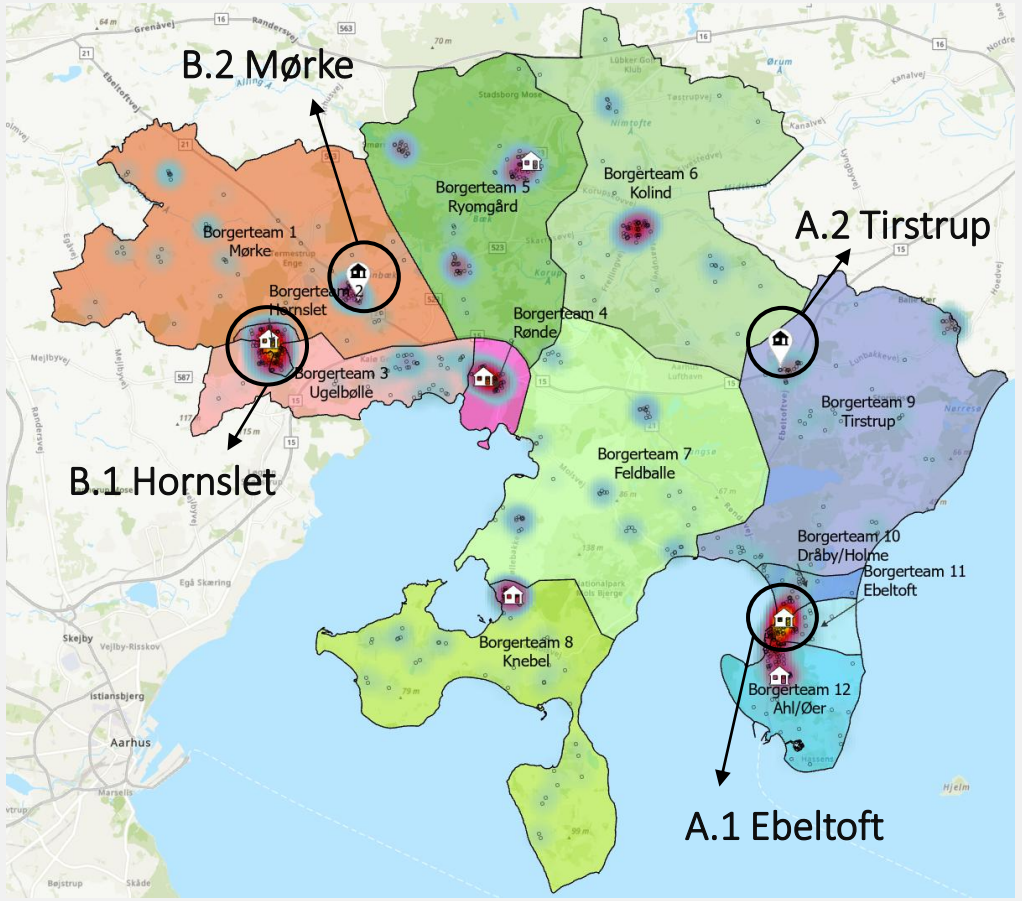
Dertil har Syddjurs Kommune givet følgende muligheder for indmødesteder for borgerteam 1 og 2:

- **Scenarie B.1:** Tingvej 22, 8543 Hornslet (Nuværende lokation)
- **Scenarie B.2:** Skolevej 19, 8544 Mørke

De to nuværende indmødesteder og de to nye mulige indmødesteder er indrammet på kortet til højre. Disse er valgt på baggrund af eksisterende kommunale bygninger på adressen. Der er dog ikke lokaler til rådighed på nuværende tidspunkt, så en placering af indmødested her vil kræve en investering, der ikke er beregnet. For de resterende borgerteams beholdes nuværende indmødesteder, hvorfor det ikke er testet om disse kan flyttes. Det er i begge scenarier testet at begge teams på indmødestedet flyttes samlet.

På næste sider gennemgås resultaterne af at flytte indmødested for borgerteam 9 og 10 samt borgerteam 1 og 2.

Figur 4.6.1: Nuværende og nye mulige indmødesteder for borgerteams



Anm.: Af kortet ses nuværende indmødesteder (hvide huse), Nye mulige indmødesteder (sorte huse) samt besøgte adresser I uge 47 (prikker). Heatmappet viser koncentrationen af besøgte adresser, så områder med flere borgere er mørkere end områder med færre borgere.

4.6 SCENARIE 4.A: INDMØDESCENARIE - BORGERTEAM 9 OG 10

Scenarieanalysen har ikke vist et potentiale ved at flytte indmødested for borgerteam 9 og 10. Den nuværende indmødestruktur anses derfor at være den mest optimale.

RESULTAT: NUVÆRENDE INDMØDESTED ER OPTIMALT

Ved en afstandsanalyse findes for hver borgeradresse den direkte afstand fra indmødestedet og ud til borgeren. Denne afstand vil ikke direkte kunne svare på om et indmødested er optimalt, men derimod give en indikation om transporttid og -afstand.

Resultatet af afstandsanalysen ses af figur 4.6.2. De optegnede grænser viser grænser for borgerteam 9 og 10. Det testede indmødested vises som en stjerne på kortet. Stregerne på kortet viser den direkte afstand fra indmødested ud til borgerne tilhørende borgerteam 9 og 10.

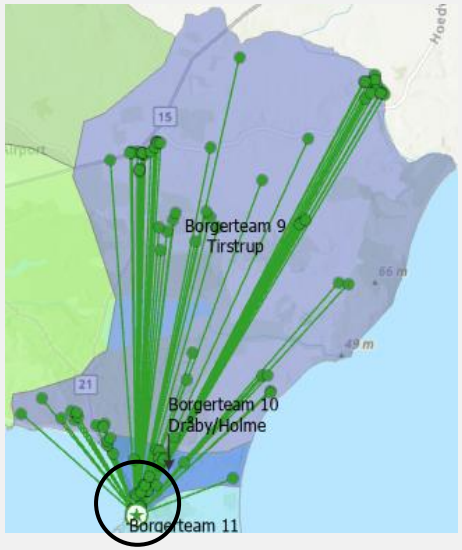
Af tabel 4.6.1 ses den direkte afstand og rejsetid ud til borger ved for de to testede mulige indmødesteder (nuværende og Tirstrup). Den vægtede afstand og rejsetid er vægtet ud fra antallet af indsatser, der leveres på hver adresse.

Det ses, at det nuværende indmødested har den korteste direkte afstand og rejsetid ud til borgerne. Ved at flytte indmødestedet til Tirstrup, ses en forøgelse i både direkte transporttid og afstand.

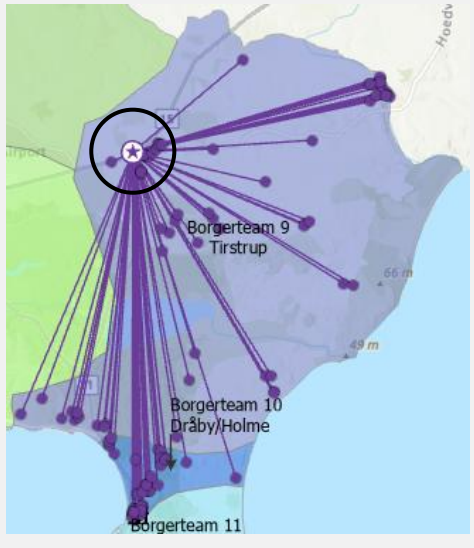
På baggrund af nærværende scenarie er det Deloittes vurdering, at det nuværende indmødested er mest hensigtsmæssig set fra et ruteplanlægningsperspektiv. Dertil kan der være andre hensyn der kan komme i betragtning ved valg af indmødesteder fx hensyn til rekruttering samt etableringsomkostninger ved nyt indmødested.

Figur 4.6.2: Nuværende indmødested samt ny mulig lokation for borgerteam 9 og 10.

A.1: Nuværende



A.2: Tirstrup



Tabel 4.6.1: Testede indmødesteder

Lokation	Direkte afstand (km)	Vægtet afstand (km)	Direkte rejsetid (timer)	Vægtet rejsetid (timer)
A.1 Nuværende	966	17.856	1.125	20.982
A.2 Tirstrup	1.321	31.446	1.423	33.490
Forskel	+355	+13.591	+298	+12.507

4.6 SCENARIE 4.B: INDMØDESCENARIE - BORGERTEAM 1 OG 2

Scenarieanalysen har ikke vist et potentiale ved at flytte indmødested for team 1 og 2. Den nuværende indmødestruktur anses derfor at være den mest optimale.

RESULTAT: NUVÆRENDE INDMØDESTED ER OPTIMALT

Ved en afstandsanalyse findes for hver borgeradresse den direkte afstand fra indmødestedet og ud til borgeren. Denne afstand vil ikke direkte kunne svare på om et indmødested er optimalt, men derimod give en indikation om transporttid og -afstand.

Resultatet af afstandsanalysen ses af figur 4.6.3. De optegnede grænser viser grænser for borgerteam 1 og 2. Det testede indmødested vises som en stjerne på kortet. Stregerne på kortet viser den direkte afstand fra indmødested ud til borgerne tilhørende borgerteam 1 og 2.

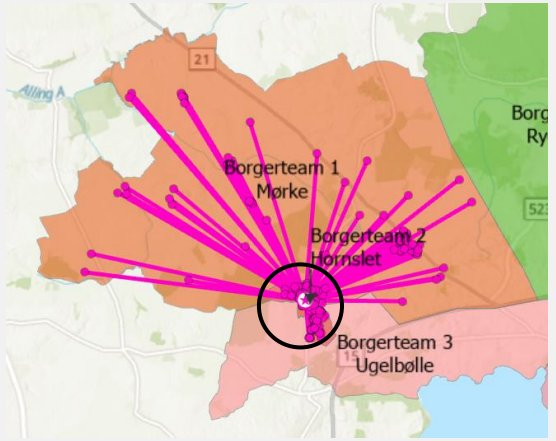
Af tabel 4.6.2 ses den direkte afstand og rejsetid ud til borger ved hver af de to testede mulige indmødesteder (Nuværende og Mørke). Den vægtede afstand og rejsetid er vægtet ud fra antallet af indsatser, der leveres på hver adresse.

Det ses, at det nuværende indmødested har den korteste direkte afstand og rejsetid ud til borgerne. Ved at flytte indmødestedet fra Hornslet til Mørke, ses en forøgelse i både direkte transporttid og afstand.

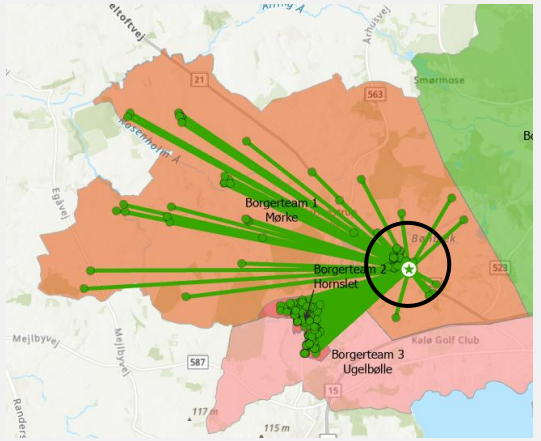
På baggrund af nærværende scenarie er det Deloittes vurdering, at det nuværende indmødested er mest hensigtsmæssig set fra et ruteplanlægningsperspektiv. Dertil kan der være andre hensyn der kan komme i betragtning ved valg af indmødesteder fx hensyn til rekruttering samt etableringsomkostninger ved nyt indmødested.

Figur 4.6.3: Nuværende indmødested samt nye mulige lokationer for borgerteam 1 og 2.

B.1: Nuværende



B.2: Mørke



Tabel 4.6.2: Testede indmødesteder

Lokation	Direkte afstand (km)	Vægtet afstand (km)	Direkte rejsetid (timer)	Vægtet rejsetid (timer)
B.1 Nuværende	611	13.085	870	18.326
B.2 Mørke	1.064	21.213	1.411	27.945
Forskel	+454	+8.128	+541	+9.618

4.6 SCENARIE 5: OPTIMEREDE TEAMS

I dette scenarie testes mulige nye teamgrænser under forudsætning af samme antal teams inden for klyngerne og en lige fordeling af indsatser. Med de nuværende forudsætninger har det ikke været muligt at optimere teamgrænser.

OM SCENARIET

I Scenarie 5 undersøges det om grænserne for de nuværende teams kan ændres, for på den måde at optimere rammerne for driften. Ved en ændring af teamgrænserne består et eventuelt potentiale i, at udvalgte borgere tilknyttes et andet team og indgår i en mere optimal besøgsplanlægning dér. Optimering af teamgrænser er lavet med udgangspunkt i nuværende klyngestruktur under hensyntagen til en ligelig fordeling af indsatser på tværs af teams. Dette begrænser derfor hvor små teams der kan være. For at kunne lave en geografisk optimering, tillades en vis forskel i teamstørrelse.

Det kan typisk betale sig at indlemme en klynge af borgere i et andet team hvis dette skaber en geografisk mere sammenhængende borgermasse, eller hvis en klynge af borgere i dag deles i to af en grænse mellem to teams.

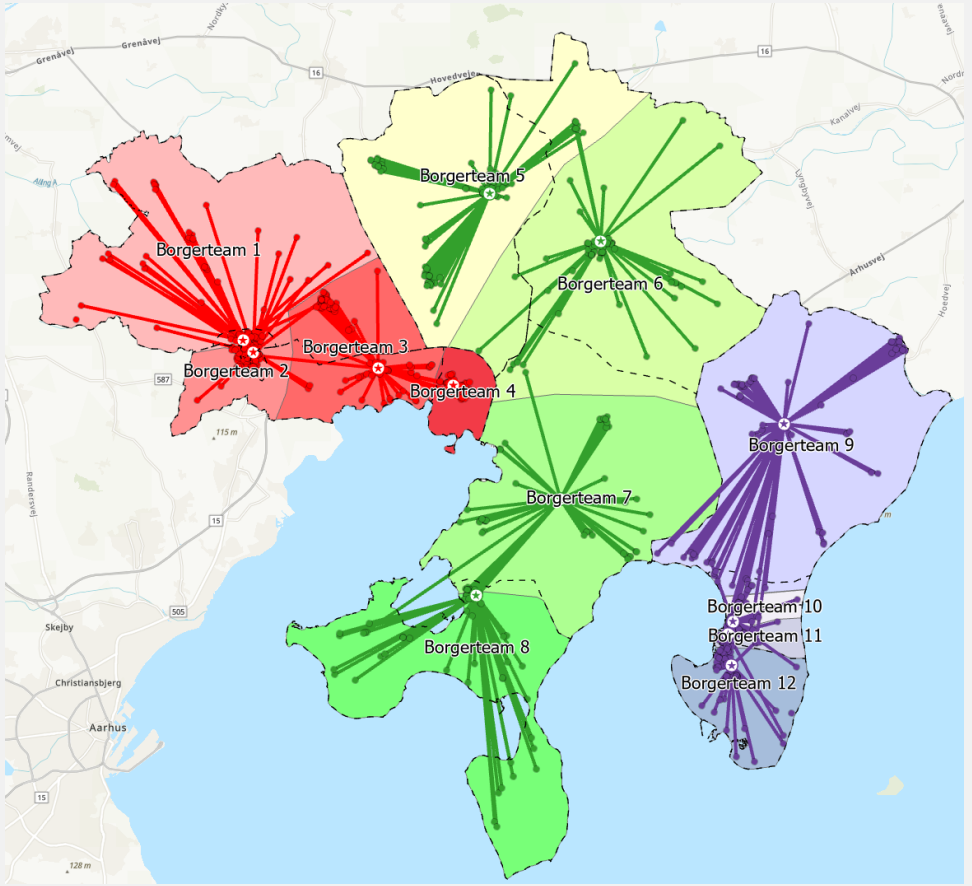
RESULTATER: INTET POTENTIALE FOR ÆNDRING AF TEAMGRÆNSER MED NUVÆRENDE KLYNGESTRUKTUR

Ud fra en afstandsanalyse er der lavet en ny geografisk fordeling af teams. Disse teams ses af figur 4.6.1 I Klynge midt og øst er der ud fra nuværende klyngestruktur ikke mange borgere der potentielt kan flyttes mellem to teams. I klynge vest er der derimod en geografisk mulighed for lave et alternativ til den nuværende teaminddeling.

De nye teamgrænser er afprøvet i simulering af driften, for at se hvorvidt de nye geografiske afgrænsninger kan effektivisere besøgsafviklingen. Der ses heraf intet potentiale ved at ændre den nuværende teaminddeling. Dette skyldes til dels at der for de fleste borgerteams er meget små ændringer til teamgrænserne. Derudover spiller faktorer som tidsrum for levering af indsatser, kvalifikationer og begrænsninger til teamstørrelse alle en stor rolle ved efterprøvelse af teamgrænser.

Syddjurs Kommune bør løbende at se på den geografiske organisering af teams.

Figur 4.6.1: Optimering af teamgrænser ud fra geografisk tilknytning



Note: De stiplede linjer viser de nuværende teamgrænser og de farvede områder viser potentielle nye teamgrænser. Stjernerne viser midtpunktet for hvert team ud fra minimering af afstanden mellem borgere indenfor teamet.

4.7 SCENARIE 6: OPTIMEREDE DISTRIKTER (1/3)

I den nuværende organisering af hjemme- og sygeplejen i Syddjurs Kommune er der tre klynger med hver 4 teams. Teams møder inder parvis på indmødestederne og disse teams betragtes derfor i denne analyse som separate distrikter.

OM SCENARIET

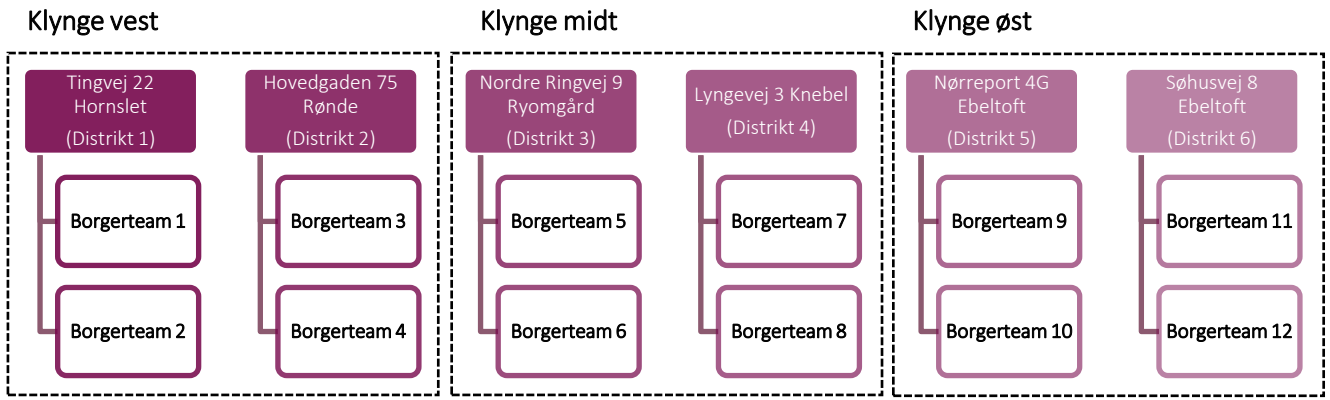
I Scenarie 6 undersøges det om grænserne for de nuværende distrikter kan ændres, for på den måde at optimere rammerne for driften. Ved en ændring af grænserne består et eventuelt potentiale i, at udvalgte borgere tilknyttes et andet distrikt eller indgår i en ny distriktsstruktur, som kan optimere besøgsplanlægningen samlet set.

NUVÆRENDE DISTRIKTSINDDELING I SYDDJURS KOMMUNE

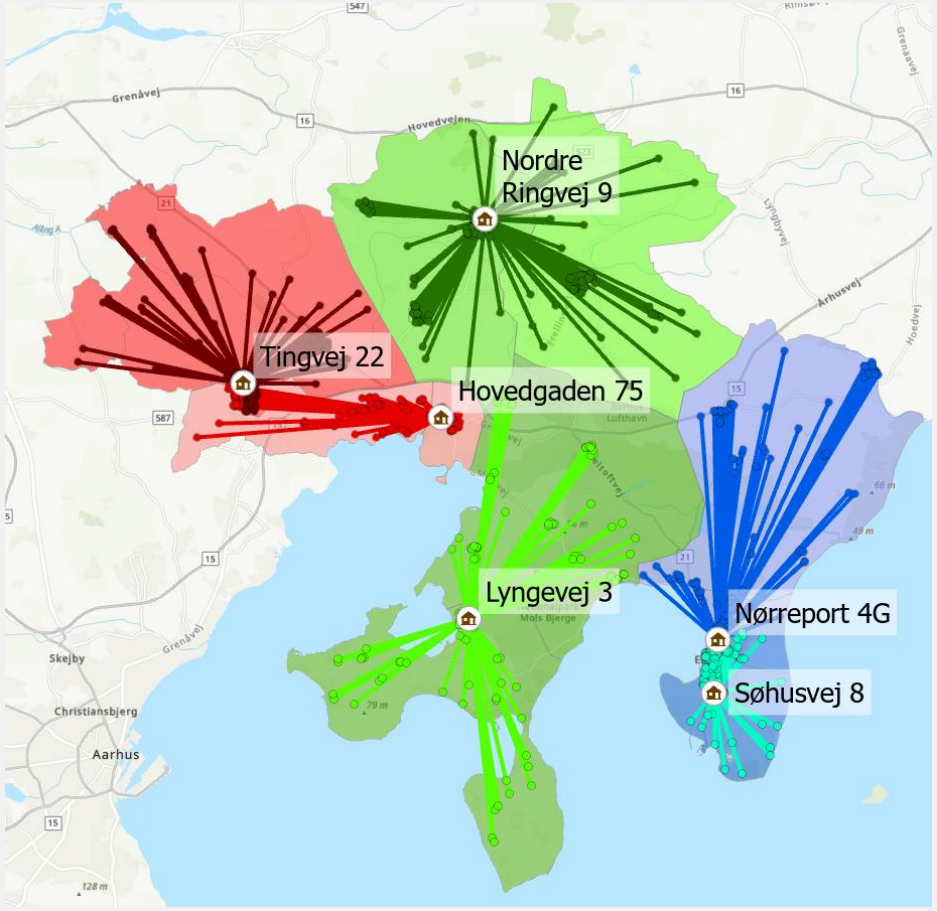
Hjemme- og sygeplejen i Syddjurs Kommune er inddelt i tre geografiske adskilte klynger, som hver er underinddelt i fire teams. Teams møder ind parvis på to forskellige lokationer i hver klynge.

I de fleste andre kommuner hvor Deloitte har udført lignende analyser, er distriktsinddelingen kendetegnet ved, at der er et indmødested, hvor alle teams i distriktet møder ind sammen. I Syddjurs Kommune anvendes klyngerne primært ledelsesmæssigt og påvirker derfor ikke direkte driften, hvor teams inden for klyngerne møder ind på to forskellige lokationer.

For at se på distriktsfordelingen i driften afgrænses et distrikt i Syddjurs Kommune til at være de to teams der møder ind sammen. Nedenfor ses hvordan distrikterne defineres, som resulterer i seks nuværende distrikter. På kortet til højre ses de seks indmødesteder og distriktsfordelingen for de seks distrikter.



Figur 4.7.1: Nuværende distriktsfordeling ud fra indmødesteder og borgernes tilknytning til indmødested



4.7 SCENARIE 6: OPTIMEREDE DISTRIKTER (2/3)

Med både 6 og 7 distrikter er der mulighed for geografisk optimering af distriktsgrænser. Ud fra hensyn til distriktsstørrelse og med udgangspunkt i anvendelse af nuværende indmødesteder, ses på muligt optimering af besøgsafvikling med 6 optimerede distrikter.

MULIG GEOGRAFISK OPTIMERING AF DISTRIKTER MED BÅDE 6 OG 7 DISTRIKTER

For at undersøge en ny mulige distriktsfordeling tages der udgangspunkt i et scenarie med udgangspunkt i de nuværende indmødesteder og et scenarie hvor der tilføjes et indmødested i Tirstrup, da der her er langt til nærmeste indmødested. Distrikterne inddeles ikke efter hensyn til lige størrelse, men ud fra hensynet om geografisk optimering. Dertil er der i scenariet ikke taget stilling til en evt. teamfordeling inden for distrikterne eller klyngesammensætning.

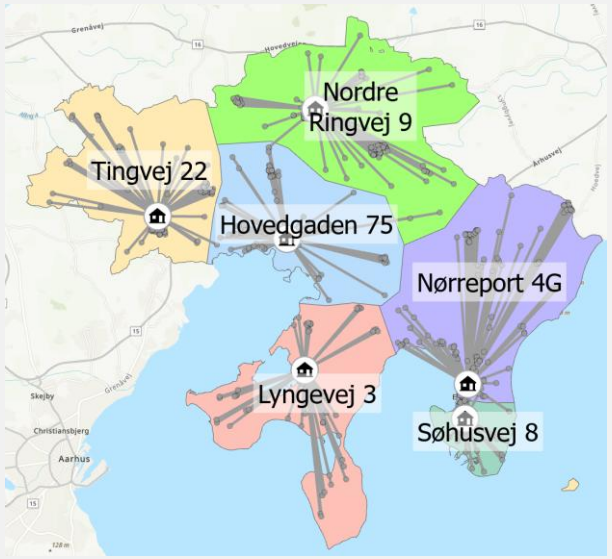
I tabel 4.7.4 ses den gennemsnitlige vægtede afstand fra indmødestederne og ud til borgerne. Den vægtede afstand afspejler ikke de kørte kilometer i besøgsafviklingen, men kan give en indikation af distriktsoptimering.

Det ses at afstanden falder, når der fastholdes de nuværende indmødesteder og udelukkende optimerer distriktsgrænser. Dertil ses et yderligere fald, når der tilføres et ekstra indmødested.

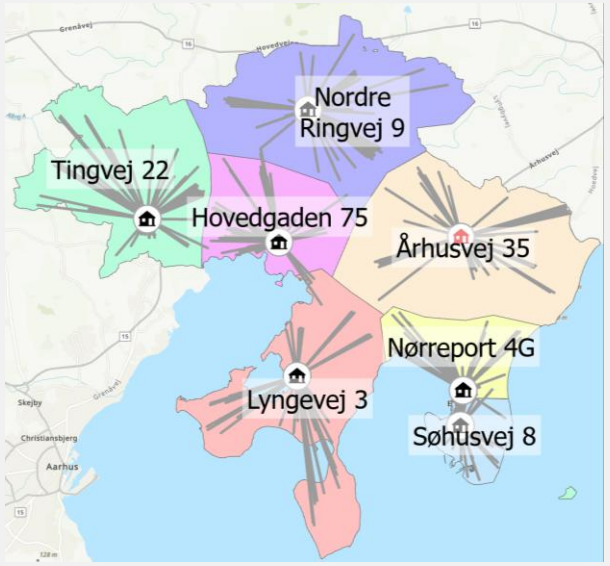
Ved 7 optimerede distrikter bliver distriktet ud fra et nyt indmødested i Tirstrup meget lille. Ud fra hensyn til holdbarheden i distriktsstørrelse og omkostninger til etablering af nyt indmødested, vurderes 6 optimerede distrikter derfor at være den mest optimale distriktssammensætning at teste med simulering på den nuværende drift.

På næste side ses effekten på driften af at optimere distriktsfordelingen med 6 distrikter.

Figur 4.7.2: Optimerede grænser med 6 distrikter



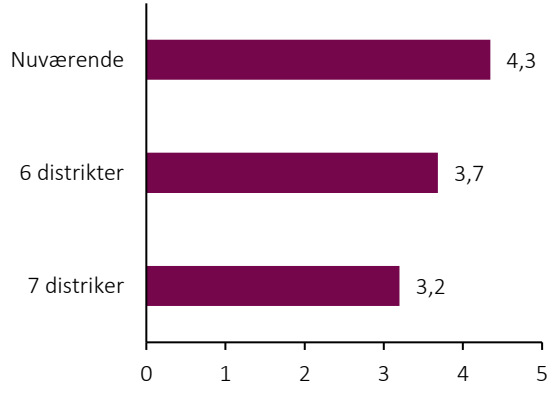
Figur 4.7.3: Optimerede grænser med 7 distrikter



Tabel 4.7.1: Antal indsatser fordelt på geografiske distrikter

Indmødested	Nuværende	6 optimerede	7 optimerede
Tingvej 22	3.523	3.692	3.692
Hovedgaden 75	2.908	4.056	3.698
Nordre Ringvej 9	3.729	3.177	3.030
Lyngevej 3	3.569	2.577	2.577
Nørreport 4G	3.111	5.666	4.000
Søhusvej 8	4.427	2.099	2.768
Århusvej 35			1.502

Figur 4.7.4: Gns. vægtet afstand til indmødesteder



4.7 SCENARIE 6: OPTIMEREDE DISTRIKTER (3/3)

Med de nuværende restriktioner i besøgsafviklingen ses der ingen potentialer for driften ved at omlægge distrikter. Åbnes der op for restriktionerne, ses der et mindre potentiale på kørte kilometer og transporttid.

NUVÆRENDE BINDINGER: INGEN EFFEKT PÅ DRIFTEN

Der er forskel på tværs af kommuner hvilken effekt en geografisk optimering af distrikter har på driftsafviklingen, da mange faktorer spiller en rolle, når ruteplanlægningen skal optimeres. Ved at teste de nye distrikter på besøgsplanen fra uge 47 med samme bindinger som i basisscenariet, ses der ingen effekt af at anvende nye distriktsgrænser. Dette skyldes at den nuværende drift er planlagt efter borgeren i de nuværende distrikter med dertilhørende tidsvinduer og kvalifikationer på indsatser. Dertil har sammensætning af medarbejdere i de nuværende distrikter, herunder medarbejdernes arbejdstid, transporttype og kvalifikationer, indflydelse på fleksibiliteten i planlægningen.

UDVIDET FLEKSIBEL BESØGSPLANÆGNING

Da besøgsafviklingen i høj grad afhænger af faktorer såsom tidsrum for levering af indsatser og medarbejdersammensætning er der kørt et scenarie på en mindre restriktiv besøgs-planlægning. I dette scenarie er der i optimeret basis løsnet på en række restriktioner, for at tillade effektiv planlægning efter de nye distrikter, som distriktsscenariet derefter kan simuleres på.

- **Alle medarbejdere kører i bil:** Ved at tillade at alle medarbejdere kører i bil, begrænses simuleringen ikke af medarbejdere på cykel eller gående, som kan begrænse muligheden for at optimere ruter i en ny distriktsstruktur.
- **Tidsvinduerne er udvidet:** indsatserne kan planlægges med +/- en time ift. tidsvinduerne i basisscenariet. Tidsvinduer afhænger både af borgerens behov samt tilgængelige medarbejdere i distriktet, men vil i mange tilfælde kunne udføres i et bredere tidsrum.
- **Ældrelovs- og servicelovsindsatser har fået minimumskvalifikationer:** Alle medarbejdere må løse disse indsatser. For at medarbejderne kan arbejde inden for de nye distrikter, løsnes der op for kvalifikationskravet for indsatser, for at tillade at andre medarbejdere kan afvikle disse besøg.

Af tabel 4.7.2 og 4.7.3 ses hhv. transporttid og -afstand for det udvidede optimeret basis og det udvidede distriktsscenarie. Der ses heraf en mindre besparelse på ca. 2,9 pct. i transporttid og 4,4 pct. i kørte kilometer. Denne forskel vurderes at være meget begrænset, ift. de store ændringer i distriktsstrukturen. Det begrænsede potentiale kan i høj grad tilskrives, at en stor del af borgerne i dag bor tæt på indmødestederne, og derfor ikke flyttes til andre distrikter.

Førend Syddjurs Kommune kan implementere nye distriktsgrænser i driften, skal der tages stilling til teamstruktur, klyngeorganisering og krav til distriktstørrelse. Der i de optimerede distrikter forskel på distriktsstørrelsen set ud fra antal indsatser, som kan kræve flytning af medarbejdere, kapacitetstilpasning på indmødesteder osv. Den nye distriktsstruktur bryder i høj grad med Syddjurs Kommunes nuværende klyngestruktur, da særligt klynge midt vil blive splittet.

Set i forhold til de potentielle omkostninger ved at omlægge distrikter og manglende stillingtagen til teams og klyngestruktur, vurderes potentialet at være meget begrænset. I forlængelse heraf vil Deloitte ikke anbefale denne ændring, men der foreligger trods alt en udregning af potentialet på side 37.

Tabel 4.7.2: Transporttid pr. område

	Optimeret (udvidet)		Distrikt (udvidet)		Forskel
	Timer/uge	Timer/år	Timer/uge	Timer/år	%
Borgerteams	586	30.494	570	29.619	-2,9%

Tabel 4.7.3: Transportafstand pr. område

	Optimeret (udvidet)		Distrikt (udvidet)		Forskel
	Km/uge	Km/år	Km/uge	Km/år	%
Borgerteams	25.481	1.325.030	24.351	1.266.249	-4,4%

4.8 SCENARIE 7: PAUSESTRUKTUR

I Syddjurs Kommune gives der i dag pauser udover de overenskomstbestemte pauser. Ved at fjerne disse pauser er der store besparelse at hente på arbejdstid og en lille transportbesparelse i forbindelse med afholdelse af spisepauser.

OM SCENARIET

I dette scenarie undersøges potentialet ved at indføre en pausestruktur, hvor der kun gives pauser i overensstemmelse med overenskomster. For medarbejdere, der har vagter, der varer 6 timer eller under fjernes spisepausen. For medarbejdere, der har vagter over 6 timer, fastholdes spisepause på 29 minutter. Dertil bliver den nuværende korte pause 'Personlig tid' på 10-15 minutter, der ligger oveni de aftalebestemte pauser, fjernet.

RESULTAT

I den analyserede uge er der 154 vagter af en længde på 6 timer eller under, hvor der afholdes spisepause. Med en spisepause på 29 min. svarer det over en uge til en samlet arbejdstid på 74 timer der bruges på spisepauser, for medarbejdere der arbejder 6 timer eller under.

Ved at fjerne en stor del af de spisepauser der afholdes i dag, er der store besparelser at hente ift. medarbejdernes arbejdstid. Dertil er der en lille transportbesparelse, som skyldes at medarbejderne ikke skal køre frem og tilbage fra indmødestedet omkring spisepausen. Det faktiske potentiale ved at fjerne spisepauserne kan være større, når der ved planlægning af en uge planlægges mere fleksibelt.

Ved at fjerne den korte pause, der i Syddjurs Kommune hedder 'Personlig tid', er der ligeledes et potentiale ved besparet arbejdstid. Der er hertil ikke et potentiale i transportbesparelse, da pausen i simuleringerne antages at måtte holdes undervejs på ruterne. Såfremt nogle medarbejdere kører tilbage til indmødestedet for at afholde pausen, kan der være en mindre besparelse til transportomkostninger herved.

Samlet set kan Syddjurs Kommune opnå besparelser ved at fjerne pauser der ligger ud over overenskomster. Udover besparelser er der andre aspekter Syddjurs Kommune bør tage i betragtning ifm. en ændret pausestruktur. Dette kan bl.a. være fastholdes af medarbejdere eller rekruttering, som kan blive påvirket af en ændret pausestruktur.

Det bemærkes at der i scenariet kun er taget udgangspunkt i medarbejdere der i basisscenariet har vagter på 6 timer eller under og samtidig ikke afvikler besøg udover 6 timer, hvorfor der ved genplanlægning af besøg inden for vagternes reelle længde, kan være mulighed for at fjerne yderligere pauser.

Tabel 4.8.1: Antal pauser I basisscenariet, fjernede pauser og besparet arbejdstid

	Antal pauser		Besparet arbejdstid	
	Basis*	Fjernet	Timer per uge	Timer per år
Personlig pause	692	692	120	6.240
Spisepause	977	154	74	3.848
I alt	**1.669**	**846**	**194**	**10.088**

Tabel 4.8.2: Transporttid pr. område

	Optimeret		Pause		Forskel
Område	Timer/uge	Timer/år	Timer/uge	Timer/år	%
Borgerteams	740	38.497	733	38.112	-1,0%
Sundhedsfaglig klynge	153	7.971	150	7.819	-1,9%
I alt	**894**	**46.468**	**883**	**45.931**	**-1,2%**

Tabel 4.8.3: Transportafstand pr. område

	Optimeret		Pause		Forskel
Område	Km/uge	Km/år	Km/uge	Km/år	%
Borgerteams	31.819	1.654.605	31.350	1.630.196	-1,5%
Sundhedsfaglig klynge	8.518	442.942	8.361	434.770	-1,8%
I alt	**40.337**	**2.097.547**	**39.711**	**2.064.966**	**-1,6%**

*Antal pauser i basisscenariet inkludere ikke pauser der sker samtidig med andre medarbejderaftaler som fx møde eller pauser der ikke har kunne afvikles i simulering og derfor er blevet fjernet jf. side 20 om simplificeringer og antagelser.

4.9 SCENARIE 8: SKÆRMBESØG

Ved brug af skærmbesøg kan næsten 2000 indsatser omlægges, hvormed transportomfanget for borgerteams reduceres.

OM SCENARIET

I dette scenarie undersøges om brug af skærmbesøg kan effektivisere ruteplanlægningen og reducere transporttiden og antal kørte kilometer. Syddjurs Kommune har udpeget de typer af indsatser, som vurderes at kunne leveres som skærmbesøg. Det gælder bl.a. ældrelovsforløb, ernæring og medicinadministration. Den fulde oversigt over indsatser, der leveres som skærmbesøg, ses af bilag 3.

Der ses i scenariet kun på indsatser, der ikke overstiger 20 minutters varighed. Borgere, der på et besøg kun modtager disse indsatser, antages i scenariet at kunne skifte til skærmbesøg. Borgere med flere indsatser i et besøg, der ikke kan leveres på skærm, modtager fortsat hjemmebesøg. Der er overlap mellem indsatser, der både kan leveres som klinik- og skærmbesøg. I dette scenarie er besøg fra scenarie 2, der er leveret på klinik, ekskluderet som mulige skærmbesøg. I scenariet er der indarbejdet en begrænsning baseret på borgernes tyngde, således at borgere med en vis tyngde ikke kan overgå til skærmbesøg. I simuleringen er skærmbesøg derfor begrænset til borgere, der modtager under 300 minutter indsatstid om ugen.

Syddjurs Kommune har i den analyserede uge ikke anvendt skærmbesøg. I dette scenarie, med brug af skærmbesøg, leveres i alt 1.896 indsatser på skærm.

RESULTAT

Af tabel 4.9.1 og 4.9.2 sammenlignes transporttid og –afstand for nærværende scenarie med det optimerede basisscenarie. Det ses, at brug af skærmbesøg reducerer transporttiden og -afstanden særligt i borgerteams. Det hænger sammen med, at det især er service- og ældrelovsindsatser, der flyttes til skærm. Samlet set reduceres transporttiden med 5,6 pct. og kørte kilometer reduceres med 4,3 pct. Når flere indsatser leveres på skærm, vil det være muligt at have hele vagter bestående at skærmbesøg.

Af figur 4.9.1 ses det gennemsnitlige antal timer leveret som skærmbesøg for hver klynge i dagvagten. Heraf ses, at der er flest indsatser, der kan leveres på skærm i klynge vest svarende til 15 timer på en dagvagt (ca. to fulde vagter). Årsagen til at potentialet er størst i klynge vest er scenariets skærmkriterier, som fx samlet ugentlig indsatstid, hvor flere borgere i klynge vest har en indsatstid under 300 min. De faktiske kriterier for visitering til skærm vil i høj grad baseres på individuelle vurderinger, hvorfor fordelingen vil se anderledes ud ved fremadrettet fokus på visitering til skærm.

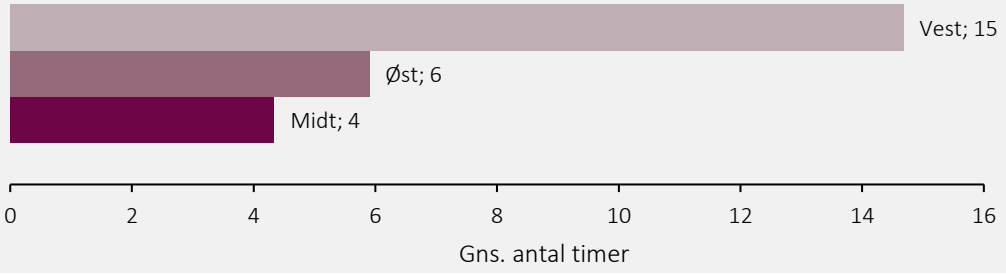
Tabel 4.9.1: Transporttid pr. område

	Optimeret basis		Skærmbesøg		Forskel
Område	Timer/uge	Timer/år	Timer/uge	Timer/år	%
Borgerteams	740	38.497	691	35.941	-6,6%
Sundhedsfaglig klynge	153	7.971	153	7.941	-0,4%
I alt	**894**	**46.468**	**844**	**43.882**	**-5,6%**

Tabel 4.9.2: Transportafstand pr. område

	Optimeret basis		Skærmbesøg		Forskel
Område	Km/uge	Km/år	Km/uge	Km/år	%
Borgerteams	31.819	1.654.605	30.115	1.565.960	-5,4%
Sundhedsfaglig klynge	8.518	442.942	8.484	441.168	-0,4%
I alt	**40.337**	**2.097.547**	**38.599**	**2.007.128**	**-4,3%**

Figur 4.9.1: Antal timer der i gennemsnit leveres på skærm per dagvagt (hverdage) for borgerteams.



4.10 SCENARIE 9: FREMTIDIG DEMOGRAFI (1/3)

Syddjurs Kommune vil frem mod 2038 opleve en stigning i antallet af 80+ årige på tværs af kommunen. Der ses en befolkningstilvækst på mellem 24 pct. og 116 pct. i 2038.

OM SCENARIET

I dette scenarie undersøges det, hvordan befolkningstilvæksten frem mod 2033 og 2038 forventes at påvirke driften i hjemme- og sygeplejen. Scenariet tager udgangspunkt i Syddjurs Kommunes seneste befolkningsprognose, som viser den forventede befolkningstilvækst på tværs af kommunens geografi. Datasættet er fremskrevet ved at generere et antal nye borgere svarende til tilvæksten af 80+ årige og derover i henhold til befolkningsprognosen, og tildele dem en tilfældig adresse i det pågældende område i kommunen. De nye borgere får i simuleringen tilknyttet et indsatsbillede fra en tilfældig borger i det eksisterende datasæt. På denne måde fastholdes den eksisterende variation i borgernes plejebehov. Scenariet er også lavet med udgangspunkt i befolkningstilvæksten af 65+ årige. Resultatet heraf ses af bilag 5.

Af figuren til højre ses skoledistrikterne i Syddjurs Kommune. Der er forskellige grænser på tværs af skoledistrikter og borgerteams, hvorfor der i analysen er opdelt på skoledistrikterne. Af tabel 4.10.1 ses de primære teams der overlapper med skoledistrikterne.

I bilag 4 ses de sammenkoblede grænser mellem borgerteams og skoledistrikter.

Figur 4.10.1: Skoledistrikter i Syddjurs Kommune



RESULTAT FOR BEFOLKNINGSTILVÆKST

Befolkningstilvæksten blandt 80+ årige varierer betydeligt mellem distrikterne, fra 21 pct. til 89 pct. i 2033 og 24 pct. til 116 pct. i 2038 (se tabel 4.10.1).

Tabel 4.10.1: Befolkningsprognose af 80+ årige, år 2025, 2033 og 2038*

		2025	2033		2038	
Skoledistrikt	Primære borgerteams i Syddjurs Kommune	Antal borgere	Antal borgere	Tilvækst (%)	Antal borgere	Tilvækst (%)
Ebeltoft Skole	Borgerteam 10 + 11 + 12	1.057	1.375	30%	1.416	34%
Hornslet Skole	Borgerteam 2 + 3	457	583	28%	567	24%
Kolind Skole	Borgerteam 6	234	324	38%	376	61%
Marienhoffskolen	Borgerteam 5	167	253	51%	280	68%
Mols Skole	Borgerteam 7 + 8	322	400	24%	379	18%
Mørke Skole	Borgerteam 1	106	132	25%	143	35%
Rosmus Skole	Borgerteam 9	106	180	70%	204	92%
Rønde Skole	Borgerteam 3 + 4 + 7	501	608	21%	621	24%
Thorsager Skole	Borgerteam 5	77	136	77%	145	88%
Ådalens Skole	Borgerteam 1	82	155	89%	177	116%
I alt	-	**3.109**	**4.146**	**33%**	**4.308**	**39%**

*Antal borgere af afrundet til nærmeste heltal og totalen kan derfor afvige fra den i Syddjurs Kommunes befolkningsprognose

4.10 SCENARIE 9: FREMTIDIG DEMOGRAFI (2/3)

Skoledistriktet Ebeltoft Skole, som i hjemme- og sygeplejen dækkes af borgerteam 10, 11 og 12, er i 2025 det distrikt med flest 80+ årige. Frem mod 2033 og 2038 vil dette distrikt forsat være det største.

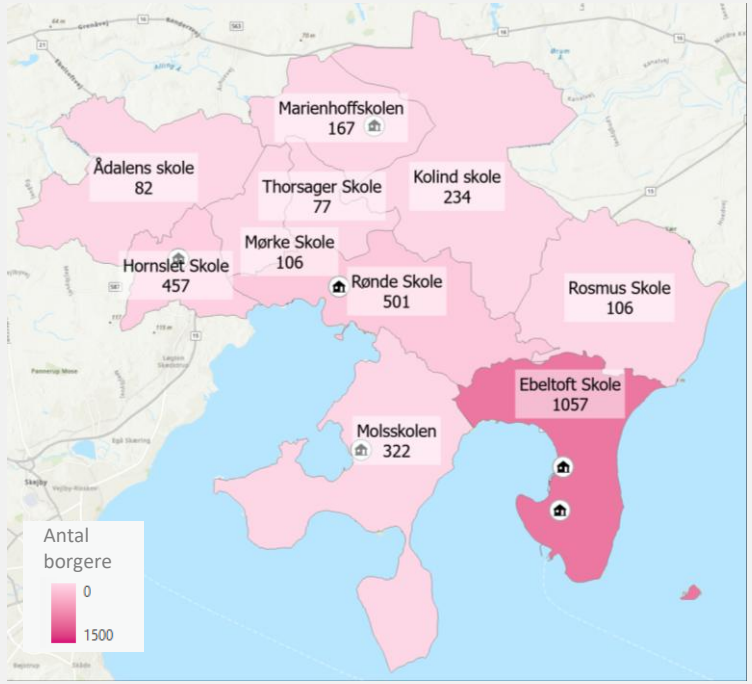
UDVIKLING I SKOLEDISTRIKTER FREMMOD 2038

Af figurerne nedenfor ses borgertyngden for 80+ årige for hhv. 2025, 2033 og 2038 ud fra Syddjurs Kommunes befolkningsprognose. Særligt i skoledistrikterne for Kolind Skole, Marienhoffskolen, Rosmus Skole, Thorsager Skole og Ådalens Skole, sås af tabellen på foregående side havde store relative forskelle i antal borgere. Selvom der er nogle skoledistrikter med stor fremgang er den relative forskel i tyngden mellem skoledistrikterne nogenlunde den samme.

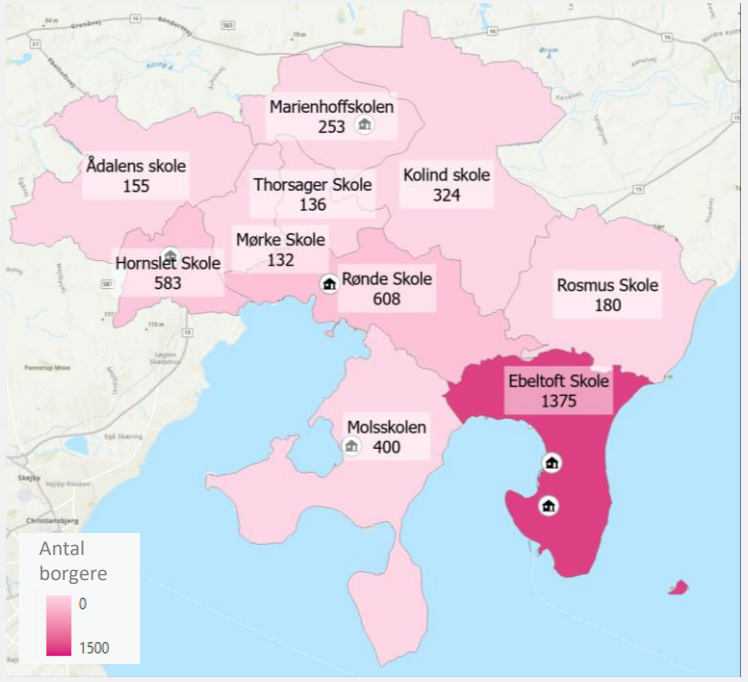
De nuværende indmødesteder ligger, ud fra skoledistrikterne, hvor der er den største borgertyngde. Frem mod 2033 og 2038 er det stadig i de samme skoledistrikter, der er den største borgertyngde. Heraf er det fortsat i Ebeltoft at den største borgertyngde er.

Ud fra nedenstående kort, ses der ikke åbenlyse indikationer af, at indmødestederne vil ligge uhensigtsmæssigt i perioden for befolkningsfremskrivningen.

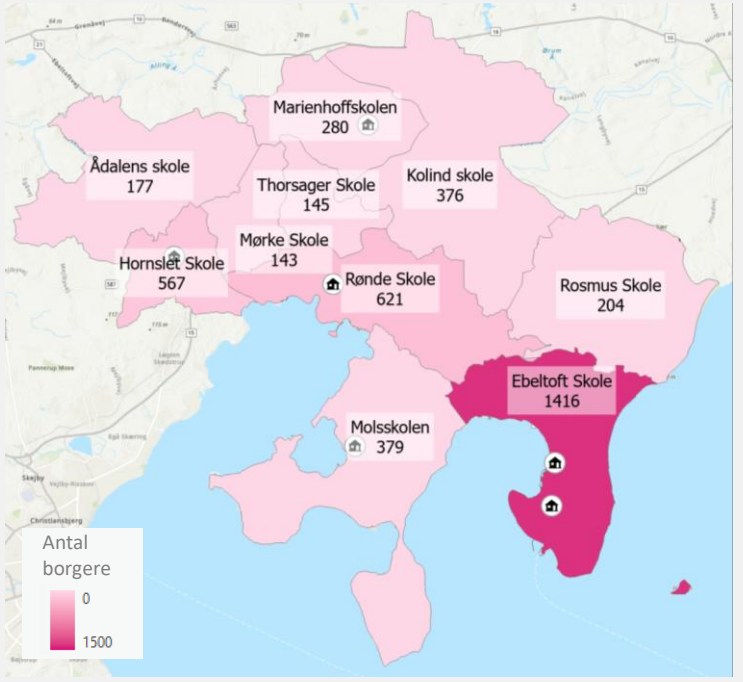
Figur 4.10.2: 80+ årige 2025



Figur 4.10.3: 80+ årige 2033



Figur 4.10.4: 80+ årige 2038



4.10 SCENARIE 9: FREMTIDIG DEMOGRAFI (3/3)

Frem mod 2038 forventes den samlede indsatsmængde at stige med næsten 37 procent, som skyldes befolkningstilvæksten i Syddjurs Kommune af +80 årige.

TILVÆKST I INDSATSTID

Af tabel 4.10.2 fremgår tilvæksten i indsatstid i de enkelte skoledistrikter frem mod 2033 og 2038. Befolkningstilvæksten i 2033 medfører en stigning i den samlede indsatstid på 31%, mens der i 2038 vil være en stigning på 37% sammenlignet med 2025. Dette svarer til en øget indsatstid pr. uge på 1.428 timer i 2033, og 1.692 timer i 2038. Den procentuelle stigning i indsatstiden afviger i mange tilfælde fra den procentuelle stigning i antallet af borgere. Det skyldes, at borgernes indsatsbillede er genereret tilfældigt. Ved at fremskrive det nuværende antal borgere, med de angivne vækstrater, forventes der i hhv. 2033 og 2038 at være omkring hhv. 343 og 388 flere plejekrævende borgere end i dag.

ØGET RESSOURCEBEHOV

Baseret på data for faktisk leveret indsatstid i Syddjurs Kommune vurderes det, at en fuldtidsmedarbejder i kommunen kan levere cirka 25 timers borgerrettede indsatser om ugen. Baseret på denne forudsætning vil der, jf. tabel 4.10.3, i år 2033 være behov for ca. 57 ekstra årsværk til at løfte den øgede opgavemængde, mens der i år 2038 vil være brug for ca. 68 ekstra årsværk sammenlignet med i dag. Tallene i tabellen er afrundet til nærmeste hele årsværk.

Der er i scenariet ikke taget højde for udviklingen af arbejdsstyrken i Syddjurs Kommune som følge af den fremtidige demografiske udvikling.

Tabel 4.10.2: Øget indsatstid i 2033 og 2038

	2025 - Nuværende	2033 - Tilvækst ift. 2025			2038 - Tilvækst ift. 2025		
Skoledistrikt	Indsatstid (timer/uge)	Indsatstid (timer/uge)	Indsatstid (%)	Antal plejekrævende borgere	Indsatstid (timer/uge)	Indsatstid (%)	Antal plejekrævende borgere
Ebeltoft Skole	1.398	414	30%	82	464	33%	93
Hornslet Skole	537	160	30%	41	130	24%	36
Kolind Skole	354	111	31%	33	160	45%	52
Marienhoffskolen	287	130	45%	34	190	66%	45
Mols Skole	553	116	21%	25	93	17%	19
Mørke Skole	204	27	13%	11	37	18%	15
Rosmus Skole	207	140	67%	39	197	95%	51
Rønde Skole	748	118	16%	29	154	21%	34
Thorsager Skole	89	70	78%	21	84	95%	24
Ådalen Skole	158	144	91%	28	184	117%	19
I alt	4.535	1.428	31%	343	1.692	37%	388

Tabel 4.10.3: Øget ressourcebehov i 2033 og 2038

	2033	2038
Skoledistrikt	Antal nye medarbejdere (årsværk) ift. 2025	Antal nye medarbejdere (årsværk) ift. 2025
Ebeltoft Skole	17	19
Hornslet Skole	6	5
Kolind Skole	4	6
Marienhoffskolen	5	8
Mols Skole	5	4
Mørke Skole	1	1
Rosmus Skole	6	8
Rønde Skole	5	6
Thorsager Skole	3	3
Ådalen Skole	6	7
I alt	57	68

5. INDSATSKATALOG

5.1 FORUDSÆTNINGER FOR POTENTIALEBEREGNINGER

Simuleringsresultaterne er omregnet til økonomiske gevinster ved hjælp af oplysninger om timepriser for hver medarbejderkategori samt enhedspriser på direkte kørselsudgifter.

SIMULERINGSRESULTATER

Simuleringsresultaterne består for hvert scenarie indledningsvist af en samlet mængde planlagt transporttid og kilometer forbundet med at afvikle besøgsplanen for uge 47 i 2025. For hvert scenarie består potentialet af forskellen mellem transporttid- og afstand mellem de to sammenlignede scenarier.

OMREGNING FRA TRANSPORTTID TIL KRONER

Til at prissætte besparelse i transporttid er der anvendt gennemsnitslønnen på tværs af medarbejdergrupper i Syddjurs Kommune. Den gennemsnitlige vægtede timepris er fastsat til 188 kr. Timelønnen, samt antallet af medarbejdere i hver gruppe, kan ses af side 11. Timepriserne tager udgangspunkt i medarbejdernes løn og faste tillæg, men inkluderer ikke pension og tillæg for vagttidspunkt samt overheadomkostninger og vurderes derfor at være konservative.

OMREGNING FRA KILOMETER TIL KRONER

Foruden transporttiden, består der også et økonomisk potentiale i at reducere antallet af kørte kilometer i driften. Til beregning af den økonomiske gevinst ved reduceret kørsel i kommunale biler er der anvendt en estimeret enhedspris på 3 kr. per kilometer. I estimatet tages der højde for kommunens nuværende kørselsomfang, fordelingen mellem biler og cykler, samt udgifter til kommunens biler.

OPREGNING TIL ÅRSBASIS

Analysen er gennemført på én uges data (uge 47, 2025). Da denne uge betragtes som en repræsentativ uge, er resultaterne opregnet til årsbasis ved at multiplicere med 52.

KORREKTION FOR USIKKERHEDER/SIMPLIFICERINGER

For at korrigere for usikkerheder og simplificeringer i analysen er der lavet et interval med udgangspunkt i de beregnede økonomiske potentialer. Det nedre interval er fratrukket op til 30% af potentialerne fra resultaterne fra simuleringsanalysen. Intervallet er baseret på erfaringer fra tilsvarende projekter i andre kommuner for at tage højde for de anvendte antagelser og simplificeringer, der er gjort i forbindelse med databehandlingen. Datakvaliteten vurderes at være god og på samme niveau som de fleste kommuner Deloitte har lavet analyser for.

Der kan være en række årsager til, at de beregnede økonomiske potentialer ikke kan realiseres 1:1. De primære årsager er:

- Akutbesøg indgår i analysen og kan i sagens natur ikke planlægges på forhånd, hvorfor de ofte vil forstyrre afviklingen af de planlagte besøg. Det betyder, at den optimerede planlægning fra analysen ikke kan realiseres 1:1.
- Diverse driftsforstyrrelser, herunder sygemeldinger med kort varsel gør, at den optimerede planlægning fra analysen ikke kan realiseres 1:1.
- Der er gjort en række antagelser/simplificeringer i simuleringsanalysen, som ikke afspejler den virkelige drift til fulde (jf. side 20).

5.2 ANALYSENS INDSATSKATALOG OG POTENTIALER (1/2)

Analysen af den samlede driftsplanlægning i hjemme- og sygeplejen i Syddjurs Kommune har afdækket årlige potentialer, som ses af tabellen nedenfor.

Tema	Tiltag	Implementerings-horisont	Potentiale*
Optimeret planlægning (Scenarier 1)	**1. Bedre ruteplanlægning inden for nuværende rammer:** Ved implementering af automatisk ruteplanlægning kan ruterne optimeres inden for de nuværende rammer, hvorved transporttid og -afstand reduceres.	6-9 mdr.	2.070.000 - 2.960.000 kr./år
	2. Konsolidering af planlæggerfunktion: Ved anvendelse af automatiseret ruteplanlægning vil der erfaringsmæssigt kunne spares timer på planlægningsopgaven og frigøre tid.	12-24 mdr.	450.000 – 900.000 kr./år
Kontinuitet (Scenarier 2)	**3. Prioritering af kontinuitet:** Antallet af forskellige medarbejdere, som må komme i borgerens hjem, begrænses for at opnå en højere grad af kontinuitet. Omkostningen består af reduceret fleksibilitet i planlægningen.	6-9 mdr.	(920.000) kr./år[1]
Klinikker (Scenarier 3)	**4. Øget brug af klinikker:** Ved i højere grad at anvende klinikker kan transporttid og -afstand reduceres, da flere borgere fremadrettet vil modtage deres indsatser på klinikkerne.	6-12 mdr.	1.160.000 - 1.660.000 kr./år[2]
Pausestruktur (Scenarie 7)	**5. Ændret pausestruktur:** Ved at fjerne spisepauser for medarbejdere der arbejder 6 timer og fjerne korte pauser, kan arbejdstiden reduceres og i nogen omfang transporttiden.	6-9 mdr.	1.470.000 - 2.100.000 kr./år
Skærmbesøg (Scenarie 8)	**6. Brug af skærmbesøg:** Ved at flytte en række indsatser der i dag leveres hos borgeren til skærm, kan transporttid- og afstand reduceres.	6-12 mdr.	530.000 - 760.000 kr./år[2]
Geografisk organisering (Scenarier 4, 5 og 6)	**7. Fastholdelse af indmødesteder:** De nuværende indmødesteder i borgerteam 9 og 10 samt borgerteam 1 og 2 er de mest optimale af de mulige indmødesteder og kan derfor med fordel fastholdes.	-	*Ingen ændring*
	8. Fastholdelse af teamgrænser: Der ses ingen potentialer ved at ændre teamgrænser, hvorfor disse med fordel kan fastholdes.	-	*Ingen ændring*
	9. Optimering af distriktsgrænser: Under en mere fleksibel driftsafvikling, kan optimerede distriktsgrænser effektivisere besøgsafviklingen en smule. Det begrænsede potentiale vurderes ikke at kunne opvejes af omkostningerne.	12-24 mdr.	Fremgår af side 47[3]
Demografi (Scenarie 9)	**10. Øget antal borger 80+:** Syddjurs Kommune vil opleve en tilvækst i antal borger 80+ årige frem mod 2033 og 2038, som vil medføre et øget ressourcetræk.	-	Fremgår af side 48[3]
Gevinstpotentiale brutto (Tiltag 1-6)			4.760.000 – 7.460.000 kr./år

*Potentialerne er angivet i intervaller for at medtage den usikkerhed, som er forbundet med resultaterne Den øvre del af intervallet er udtryk for det faktisk beregnede potentiale, som er resultatet af scenariet. I det nedre interval er der indregnet en usikkerhedsfaktor på 30%. Der er ikke indregnet en usikkerhedsfaktor for kontinuitetsomkostningen, da der i optimering af ruteplanlægning, som denne omkostning modregnes, allerede er indregnet en usikkerhed.

[1]Indsats 3, 11 og 12 vil enten kræve investeringer eller medføre en omkostning ved implementering, hvorfor disse er markeret med rød.

[2]Eventuelle investeringsbehov relateret til tiltag 4 og 6 er ikke afdækket og estimeret og bør fratrækkes potentialet.

[3]Tiltag 9 og 10 fremgår ikke af de samlede potentialer, men er opgjort separat i indsatskataloget.

5.2 ANALYSENS INDSATSKATALOG OG POTENTIALER (2/2)

Analysen af den samlede driftsplanlægning i hjemme- og sygeplejen i Syddjurs Kommune har afdækket årlige potentialer, som samlet beløber sig til op mod ca. 6,8 mio. kr./år efter investeringer*.

Tema	Tiltag	Implementeringshorisont	Potentiale*
Gevinstpotentiale brutto (Tiltag 1-6)			4.760.000 – 7.460.000 kr./år
Investeringer	**11. Implementeringsomkostninger:** Omkostninger til implementering af automatisk ruteplanlægning og et årsværk til implementering af rapportens anbefalinger mv.	6-12 mdr.	(900.000) kr.[1]
	12. Licensomkostninger: Omkostninger til automatisk ruteplanlægningssystem. (hhv. første og efterfølgende år)	Løbende omkostning	(470.000) - (636.000) kr./år[1]
	13. Øvrige omkostninger og investeringer: Der kan til tiltag 4 og 6 forekomme omkostninger ifm. muliggørelse af skærmbesøg og kapacitetsøgning på klinikker. Disse omkostninger er ikke estimeret, men bør fraregnes det samlede potentiale.		*Ikke estimeret*[2]
Samlet gevinstpotentiale efter implementering første år			3.390.000 – 6.090.000 kr.
Samlet gevinstpotentiale efter implementering			4.124.000 – 6.824.000 kr./år

*Potentialerne er angivet i intervaller for at medtage den usikkerhed, som er forbundet med resultaterne Den øvre del af intervallet er udtryk for det faktisk beregnede potentiale, som er resultatet af scenariet. I det nedre interval er der indregnet en usikkerhedsfaktor på 30%. Der er ikke indregnet en usikkerhedsfaktor for kontinuitetsomkostningen, da der i optimering af ruteplanlægning, som denne omkostning modregnes, allerede er indregnet en usikkerhed.

[1]Indsats 3, 11 og 12 vil enten kræve investeringer eller medføre en omkostning ved implementering, hvorfor disse er markeret med rød.

[2]Eventuelle investeringsbehov relateret til tiltag 4 og 6 er ikke afdækket og estimeret og bør fratrækkes potentialet.

[3]Tiltag 9 og 10 fremgår ikke af de samlede potentialer, men er opgjort separat i indsatskataloget.

5.3.1 INDSATSKATALOG | TILTAG 1 OG 2 – OPTIMERET PLANLÆGNING

Gevinsten ved at optimere besøgsplanlægningen vil realiseres efter implementering og ibrugtagning af et automatiseret planlægningssystem.

Tiltag 1
(Scenarie 1)

ANSKAFFELSE AF IT-PLANLÆGNINGSVÆRKTØJ

Realisering af gevinsten fra ren planlægningsoptimering kræver, at kommunen i praksis forbedrer sine ruteplaner tilsvarende. Syddjurs Kommune er i gang med en afsøgning af forskellige muligheder for at anskaffe et automatiseret planlæsningssystem, med forventet opstart af implementering i 2026, jf. beslutning i Syddjurs Kommunes Budgetforlig 2026 om at der skal investeres i et digitalt værktøj, som kan understøtte en bedre planlægning af den daglige rutelægning.

Ruteplanlægningsværktøjet vil kunne integreres til kommunens omsorgssystem, og dermed understøtte planlæggerne i arbejdet med at sammensætte effektive ruter og fordele dem på konkrete medarbejdere, under hensyntagen til kvalifikationsniveau, kontinuitet, arbejdstid mv. Optimeringen vil ske med fokus på minimering af transportomfanget, og altid under hensyn til de fastsatte rammer og bindinger i driften. Værktøjet laver ruteplaner, som planlæggerne derefter har mulighed for at lave manuelle ændringer til, hvis behovet skulle opstå.

En af de primære styrker ved automatisk ruteplanlægning er, at der i planerne indregnes den faktiske transporttid mellem besøg. Det sikrer, at planerne er realistiske, og at både medarbejdere og borgere vil opleve en øget punktlighed og stabilitet i leveringen af plejen.

Beregnet potentiale: 2.070.000 – 2.960.000 kr./år

Tiltag 2
(Scenarie 1)

REDUCERET TIDSFORBRUG PÅ PLANLÆGNINGSOPGAVEN

Brug af et automatiseret planlægningssystem vil ikke alene medføre gevinster i form af mere optimal ruteplanlægning (reduceret transporttid og færre kørte kilometer). Kommunen vil også opleve, at tidsforbruget til planlægningsopgaven falder drastisk. Baseret på Deloittes erfaringer og indsigt i kommunernes planlægningspraksis er det Deloittes overbevisning, at en planlægger over tid kan reducere tidsforbruget med minimum 50 procent, da den primære opgave fremadrettet vil bestå i at vedligeholde data, mens et automatiseret planlægningsværktøj varetager selve sammensætningen af ruter og tildeling af ruter til konkrete medarbejdere. Der er i dag ansat 9 planlæggere i hjemme- og sygepleje. Der er i potentiale beregningen lagt til grund, at der kan reduceres samlet 2 årsværk på planlægningsopgaven med et estimat på 1 årsværk første år og dernæst stigende til 2 årsværk i implementeringens andet år.

Organiseringen af planlæggerfunktionen har ligeledes stor indflydelse på tidsforbruget til planlægningsopgaven såvel som selve optimeringsgraden af ruteplanerne. Deloitte anbefaler som udgangspunkt, at kommunerne i nogen grad centraliserer planlægningsfunktionen.

Det anbefales, at der i forbindelse med implementeringen af et automatiseret planlægningsværktøj drøftes, hvorvidt der kan centralisere mere af planlægningsopgaven og hvordan der fremadrettet planlægges på tværs af teams.

Beregnet potentiale: 450.000 – 900.000 kr./år

5.3.2 INDSATSKATALOG | TILTAG 3 OG 4 –FOKUS PÅ KONTINUITET OG ØGET BRUG AF KLINIKKER

Fokus på kontinuitet i besøgsplanlægning reducere fleksibiliteten i planlægningen, som kommer med en omkostning, dertil kan kontinuiteten forbedres fra det nuværende som ligeledes komme med en omkostning. Der er fundet positive potentialer ved at øge brugen af klinikker.

Tiltag 3
(Scenarie 2)

ØGET KONTINUITET I BESØGSPLANLÆGNINGEN

I kontinuitetsscenariet er det primære fokus at begrænse antallet af medarbejdere i borgernes hjem. Analysen af kontinuitet tester altså, hvordan effektiviteten af driften vil blive forringet, hvis antallet af medarbejdere som borgeren møder skal begrænses mest muligt.

Scenarieresultaterne viser en markant forøgelse af transporttiden og antal kørte kilometer i forhold til det optimerede basisscenarie, hvor det primære fokus er at maksimere planlægningsgevinsterne. Dette er forventet, idet målet om en forbedret kontinuitet sætter begrænsning fleksibiliteten i planlægningen.

Omkostningen ved tiltaget, som er angivet nedenfor, er beregnet i form af den øgede transporttid og kørte kilometer ift. optimeret basis, hvor ruteplanlægningsgevinsterne maksimeres.

Forskellen i kontinuitet i de to scenarier fremgår af figur 4.4.1 på side 25. I gennemsnit, på tværs af alle borgere, svarer det til en forskel på 2,7 medarbejdere. Med andre ord svarer den nedenfor beregnede omkostning til, hvad det årligt koster at reducere det gennemsnitlige antal medarbejdere i borgernes hjem med 2,7 om ugen.

Beregnet omkostning: (920.000) kr./år

Tiltag 4
(Scenarie 3)

ØGET BRUG AF KLINIKKER VIL MINDSKE TRANSPORTTID OG -AFSTAND

Analysen af simuleringen af øget brug af klinikker har vist betydelige driftsmæssige potentialer. Ved at levere flere indsatser på klinikkerne reduceres kørselsbehovet markant, hvorved der både opstår en tidsmæssig besparelse og en reduktion i de direkte udgifter til kommunens biler.

Realisering af gevinsten ved tiltaget forudsætter en stringent praksis, hvor alle de egnede indsatser som udgangspunkt leveres i klinikkerne, hvis der ikke er tungtvejende argumenter for, at indsatserne skal leveres i borgerens hjem. Desuden er det en forudsætning, at kommunen som udgangspunkt fastsætter borgernes aftaletidspunkt i klinikkerne, for at sikre en høj udnyttelsesgrad. Det ligger til grund for scenariet, at indsatser i borgerteams kan leveres i klinik. Dette kan enten betyde, at indsatser flyttes til den sundhedsfaglige klynge eller at det muliggøres for borgerteams at anvende klinikkerne (fx være etablering af SSA-klinikrum).

Der i potentialet ikke indregnet eventuelle omkostninger til øget brug af klinikker fx i form af ekstra kapacitet (jf. simuleringsresultaterne på side 27). Eventuelle omkostninger hertil bør estimeres og fratrækkes potentialet.

Det bemærkes, at Syddjurs Kommune med Budget 2025 besluttede en øget anvendelse af sygeplejeklinikker, hvor der var indlagt en besparelse på 2,15 mio. kr. pr. år, som endnu ikke er fuldt realiseret.

Beregnet potentiale: 1.160.000 – 1.660.000 kr./år

5.3.3 INDSATSKATALOG | TILTAG 5 OG 6 – FÆRRE PAUSER OG BRUG AF SKÆRMBESØG

Der er fundet positive potentialer ved at reducere antallet af pauser, der ligger udover overenskomster. Brug af skærmbesøg vil reducere kørselsomfanget, som ligeledes medføre positive potentialer.

Tiltag 5
(Scenarie 7)

REDUKTION I ANTAL PAUSER KAN REDUCERE ARBEJDSTIDEN

Syddjurs Kommune giver i dag pauser udover, hvad der er overenskomstbestemt. Ved at fjerne spisepauser for medarbejdere der arbejder 6 timer eller under og den korte pause "personlig tid", der kan afholdes i løbet af dagen, kan der findes store potentialer.

Den største del af besparelsen, kommer fra en reduceret arbejdstid, hvor der ved fjernelse af pauser, antages at medarbejdere får fri tilsvarende tidligere, hvorved den samlede vagt reduceres i tid. Dertil findes også en lille transportbesparelse, da medarbejdere der ikke længere har spisepause, kan spare turen tilbage til indmødestedet undervejs på ruten.

For at kunne realisere gevinsten bør Syddjurs Kommune gennemgå og fremsætte nye retningslinjer for tildeling af pauser i hjemme- og sygeplejen og sikre implementering på tværs af alle teams. Fjernelse af pauser kan have andre afledte negativ konsekvenser i forhold til fx rekruttering eller medarbejderfastholdelse, der naturligt bør overvejes.

Beregnet potentiale: 1.470.000 – 2.100.000 kr./år

Fordelt på pausetype:

Spisepause: 650.000 – 925.000 kr./år

Personlig tid: 820.000 – 1.175.000 kr./år

Tiltag 6
(Scenarie 8)

BRUG AF SKÆRMBESØG VIL MINDSKE TRANSPORTTID OG -AFSTAND

Analysen af øget brug af skærmbesøg har vist driftsmæssige potentialer. Ved at levere en række indsatser som skærmbesøg reduceres kørselsbehovet, hvorved der både opstår en tidsmæssig besparelse og en reduktion i de direkte udgifter til kommunens biler.

Realisering af gevinsten ved tiltaget forudsætter en stringent praksis, hvor alle de egnede indsatser som udgangspunkt leveres som skærmbesøg, hvis der ikke er tungtvejende argumenter for, at indsatserne skal leveres i borgerens hjem. Syddjurs Kommune bør ved implementering af skærmbesøg tage stilling til, hvordan det i praksis implementeres i driften. I andre kommuner Deloitte har arbejdet med, anvendes separate E-distrikter, hvor enkelte medarbejdere varetager skærmbesøg for alle kommunens borgere. Derved frigøres tid fra de udekørende teams og der kan tilrettelægges hele skærmruter.

Der er i potentialet ikke indregnet eventuelle omkostninger til øget brug af skærmbesøg i form af fx ekstra hardware og software. Eventuelle omkostninger hertil bør estimeres og fratrækkes potentialet.

Det bemærkes, at Syddjurs Kommune med Budget 2026 besluttede at revitalisere skærmbesøg via velfærdsomstillingspuljen. I Budget 2026 var der indlagt en besparelse på 0,6 mio. kr. pr. år, som endnu ikke er fuldt realiseret via det nuværende projekt.

Beregnet potentiale: 530.000 – 760.000 kr./år

5.3.4 INDSATSKATALOG | TILTAG 7, 8 OG 9 – GEOGRAFISK ORGANISERING

Der er ikke fundet potentiale ved at ændre de nuværende indmødesteder og teamgrænser, hvorfor det anbefales at fastholde disse. Ved at optimere distriktsgrænser findes der et meget begrænset potentiale.

Tiltag 7
(Scenarie 4)

FASTHOLDELSE AF INDMØDESTEDER

Der er ikke identificeret signifikante potentialer forbundet med ændring af indmødestederne for de mulige alternative lokation for borgerteams. De nuværende indmødesteder vurderes derfor at være hensigtsmæssige. Syddjurs Kommune kan således med fordel fastholde de nuværende distrikter.

Beregnet potentiale: Ingen ændring

Tiltag 8
(Scenarie 5)

FASTHOLDELSE AF TEAMGRÆNSER

Der er ikke identificeret signifikante potentialer forbundet med ændring af teaminddelingen inden for hver klynge i hjemme- og sygeplejen, og de nuværende grænser vurderes derfor at være hensigtsmæssige. Syddjurs Kommune kan således med fordel fastholde de nuværende teaminddelinger og løbende se på mulige tilpasninger.

Beregnet potentiale: Ingen ændring

Tiltag 9
(Scenarie 6)

OPTIMERING AF DISTRIKTSGRÆNSER

Der er ikke identificeret signifikante potentialer forbundet med ændring af distriktsgrænserne i borgerteams, når der anvendes samme kvalifikationskrav og tidsvinduer som i uge 47. Ved at åbne for restriktion til tidsrum for levering af indsatser og anvendelse af minimumskvalifikation på servicelov- og ældrelovsindsatser, findes der et begrænset potentiale ved at anvende optimerede distriktsgrænser. Det er uden stillingtagen til ny teamstruktur og organiseringen af de nuværende klynger.

Det er Deloittes anbefaling, at der ikke ændres i distriktsgrænser ud fra et udelukkende optimeringsperspektiv, da omkostningerne forbundet med omorganisering herunder flytning af medarbejder og ændring af ledelsesstruktur skønnes at kunne overstige de begrænsede mulige potentialer. Det beregnede potentiale nedenfor er ikke fratrukket omkostninger til omorganisering, hvorfor dette ikke er medregnet i det samlede potentiale.

Beregnet potentiale: 0 – 340.000 kr.

DELOITTES ANBEFALING FOR LØBENDE OPFØLGNING PÅ ORGANISERING:

Det er vigtigt at være opmærksom på, at der i takt med den løbende udvikling i kommunen, herunder den demografiske udvikling, bør være løbende fokus på teamstrukturen, distriktsstrukturen og indmødestedernes placering. Der er i demografiscenariet set på fordelingen af borgere ud fra Syddjurs Kommunes befolkningsprognose frem mod 2033 og 2038. Der ses heraf ikke umiddelbart anledning til at ændre på indmødesteder som følge af befolkningstilvæksten. Tiltaget relateret til demografiscenariet fremgår af næste side.

Deloitte anbefaler, at Syddjurs Kommune minimum hvert 3-5 år vurderer, om organiseringen følger med udviklingen. Når der sker overvejelse om nye kommunale plejehjem er det naturligt at undersøge, om det giver anledning til at simulere på effekten af at justere indmødestedernes placeringer.

5.3.5 INDSATSKATALOG | TILTAG 10 – FREMTIDIG DEMOGRAFI

Der ses en stigning i antallet af 80+ årige, som skønnes at medføre et øget ressourceforbrug frem mod 2033 og 2038. Der ses ikke umiddelbart anledning til at flytte indmødesteder ud fra befolkningstilvæksten på tværs af skoledistrikterne

Tiltag 10
(Scenarie 9)

BEFOLKNINGSTILVÆKST AF 80+ ÅRIGE

Syddjurs Kommune befolkningsfremskrivning, viser et stigende antal borgere for gruppen 80+ årige. Med udgangspunkt i indsatsbilledet i uge 47 og den forventede befolkningstilvækst på hvert skoledistrikt, ses en stigning i antallet af indsatser på tværs af kommunen. Analysen er lavet på skoledistrikter, idet befolkningsfremskrivningen er foretaget med dette afsæt.

I 2033 vurderes der at skulle bruges yderligere 57 medarbejdere for at imødekommende det øget ressourcebehov og 68 medarbejdere i 2038 ift. 2025.

Hvis et årsværk antages at koste cirka 450.000 kr., vil det øgede ressourcebehov medføre en merudgift på omkring 25,7 mio. kr. i 2033 og 30,5 mio. kr. i 2038 (i 2026-prisniveau).

Det ses af scenariet at tyngden af borgere på tværs af skoledistrikterne relativt til hinanden er nogenlunde den samme i nedslagsårene 2033 og 2038, og indikerer umiddelbart ikke behov for ændret organisering ift. indmødesteder.

Beregnet omkostning 2033: (25.700.000) kr.
Beregnet omkostning 2038: (30.500.000) kr.

Tabel 4.10.3: Øget ressourcebehov i 2033 og 2038

	2033	2038
Skoledistrikt	Antal nye medarbejdere (årsværk) ift. 2025	Antal nye medarbejdere (årsværk) ift. 2025
Ebeltoft Skole	17	19
Hornslet Skole	6	5
Kolind Skole	4	6
Marienhoffskolen	5	8
Mols Skole	5	4
Mørke Skole	1	1
Rosmus Skole	6	8
Rønde Skole	5	6
Thorsager Skole	3	3
Ådalen Skole	6	7
I alt	57	68

5.3.6 INVESTERINGER | TILTAG 11 OG 12 – IMPLEMENTERING- OG LICENSUDGIFTER

En succesfuld og effektiv realisering af gevinsterne kræver, at Syddjurs Kommune afsætter ressourcer til implementering. Deloitte har i nettopotentialet indregnet udgifter til et årsværk, udgifter til implementering af automatisk planlægningsværktøj og efterfølgende licensudgifter.

Tiltag 11

Implementeringsudgifter

IMPLEMENTERINGSUDGIFTER

Implementeringen af de anviste tiltag vil naturligvis medføre et vist ressourcetræk i kommunen afhængig af, hvor mange og hvilke indsatser kommunen ønsker at realisere. Dertil kommer implementeringen af automatisk ruteplanlægning, som udover et honorar til udbyderen, også vil medføre et ressourcetræk i kommunen.

Nedenfor fremgår de væsentligste elementer, og dermed udgifter, relateret til implementeringen af analysens tiltag samt implementering af automatisk ruteplanlægning, vurderet af Deloitte:

- Projektleder/ankerperson til implementering af indsatser
- Internt ressourcetræk i Syddjurs Kommune ifm. implementering
- Udgifter til implementering af automatisk ruteplanlægningssystem

Der er i implementeringsudgifterne afsat udgifter på 450.000 svarende til et årsværk i kommunen.

De estimerede implementeringsudgifter inkluderer ikke udgifter som relaterer sig direkte til tiltag 4 (i form af eventuelle udgifter til øget brug af klinikker, herunder evt. klinikudvidelse) og tiltag 6 (i form af muliggørelse af skærmbesøg fx ekstra hardware og software). Som det fremgår af beskrivelsen af tiltagene skal sådanne udgifter estimeres og fratrækkes det beregnede potentiale.

Estimerede udgifter (900.000) kr.

Tiltag 12

Licensudgifter

LICENSUDGIFTER TIL PLANLÆGNINGSLØSNING

Realisering af flere af tiltagene og de tilhørende gevinster forudsætter en optimering af ruteplanlægningen gennem it-understøttet planlægning.

Syddjurs Kommune er i gang med en markedsafsøgning med henblik på anskaffelse af et automatisk ruteplanlægningssystem med mulighed for integration til kommunens omsorgssystem. Her undersøges blandt andet Deloittes automatiske ruteplanlægningssystem, Deloitte Plans, hvor der i et oplæg til licensaftale indgår licensudgifter det første år på cirka 470.000 kr. og de efterfølgende på 636.000 kr./år. I de samlede Implementeringsudgifter i tiltag 11 er der taget udgangspunkt i disse udgifter til implementering, herunder oplæg til Deloittes honorar og kommunens eget ressourcetræk i forbindelse med implementeringsprocessen.

I oplægget til licensaftale udgør licensudgifterne, i det første år på cirka 470.000 kr. og de efterfølgende på 636.000 kr./år.

Udgifterne til implementering, herunder Deloittes honorar og kommunens eget ressourcetræk i forbindelse med implementeringsprocessen, er inkluderet i de samlede Implementeringsudgifter i tiltag 11.

Udgifter første år (470.000) kr.
Udgifter efterfølgende år (636.000) kr./år

5.3.7 ØVRIGE TILTAG | DRIFTSPOTENTIALER

Udover de analyserede scenarier i denne analyse findes der yderligere en række tiltag, som kan have positive effekter på driftsafviklingen i hjemme- og sygeplejen, og som Syddjurs Kommune med fordel kan overveje.

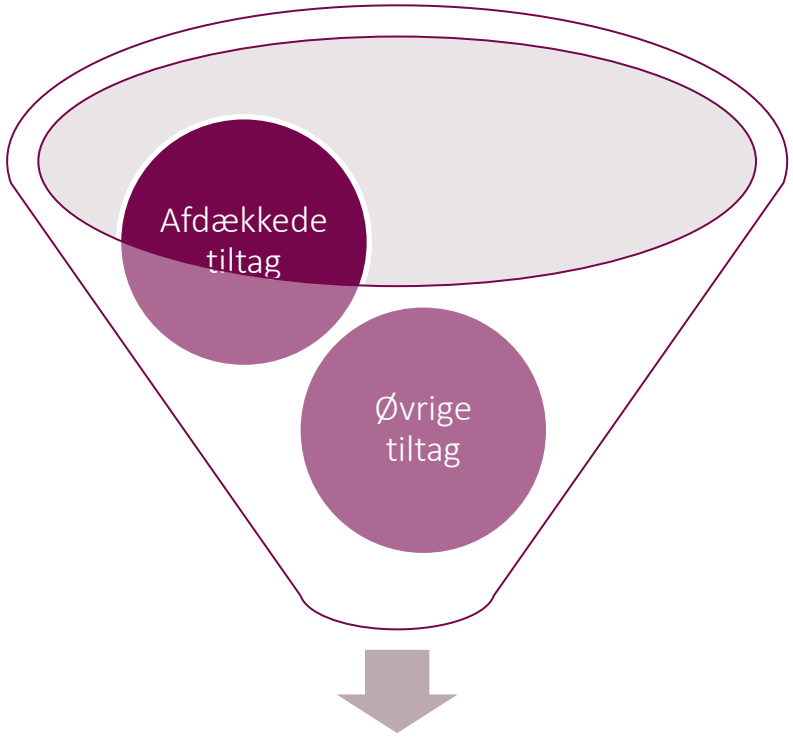
ØVRIGE TILTAG

Syddjurs Kommune har ifm. analysen udvalgt en række scenarier, der ønskes undersøgt ifm. optimering af hjemme- og sygeplejen. Udover de anviste potentialer der er regnet i rapporten, er der øvrige tiltag, som Deloitte med erfaringer fra andre kommuner ved kan have store driftsmæssige gevinster.

Øge tidsmæssig spredning af indsatser: Der ses i dag er en stor peak i indsatser mellem kl. 7-9, som ligner indsatsbilledet i andre kommuner. Det kan være en fordel at se ind I muligheden for at flytte indsatser på tværs af dagen. Det er de travleste tidspunkter om morgenen, der er dimensionerende for driften fx i forhold til antallet af biler og ressourcer. Ved at arbejde med bredere rammer for levering af indsatser, ses ofte en planlægningsgevinst og reduceret transportomfang.

Anvendelse af minimumskvalifikationer og delegering af indsatser: Der er færre SSA'er og sygeplejersker i Syddjurs Kommune end hvad vi ser i andre kommuner, det kan derfor hjælpe med ruteplanlægning at justere minimumskvalifikationer for indsatser ud fra et planlægningsperspektiv. Dertil bør der fortsat være fokus på delegering af indsatser, hvor det er muligt for at sikre fleksibel ruteplanlægning og skabe de bedst mulige rammer for kontinuitet. Jo flere medarbejdere der kan udføre en indsats, jo mere fleksibel bliver planlægningen.

Større anvendelse af cykelruter: Der er flere tæt befolkede områder i Syddjurs Kommune, hvor der med fordel kunne undersøges muligheden for at omlægge flere ruter til cykelruter. Deloittes erfaringer viser, at cykelruter op til 20 km længde vil være passende, når der anvendes elcykler.



Driftspotentialer i den udekørende hjemme- og sygepleje

6. BILAG

BILAGSMATERIALE

Bilagsmaterialet består af fire bilag.

1. Bilag 1: Klinikscenarie
2. Bilag 2: Distrikts- og indmødescenarie
3. Bilag 3: Skærmscenarie
4. Bilag 4: demografiscenarie skoledistrikter og borgerteamsgrænser
5. Bilag 5: Demografiscenarie 65+ årige

BILAG 1:

KLINIKSCENARIE

BILAG 1A: INDSATSER LEVERET PÅ KLINIK

En arbejdsgruppe i Syddjurs Kommune har udvalgt de indsatser, som i klinikscenarier flyttes til sygeplejeklinikker.

Indsats	Antal
Medicinadministration	1.626
Undersøgelser og måling af værdier	257
Sårbehandling	186
Medicindispensering	176
Stomipleje	108
Anlæggelse og pleje af kateter	81
Behandling og pleje af hudproblem	79
Opfølgning	50
Kompressionsbehandling	42
Psykisk pleje og støtte	21
Ernæringsindsats	20
Subkutan væskebehandling	19
Kontrol af dosisposer	15
Cirkulationsbehandling	14
Sygeplejefaglig udredning	13
Palliativ indsats	12
Intravenøs medicinsk behandling	10
Drænpleje	7
Inkontinensbehandling	6
Intravenøs væskebehandling	5
I alt	2.747

BILAG 1B: RESULTATER FOR KLINIKSCENARIET INKL. DEN SUNDHEDSFAGLIGE KLYNGE

Da indsatser udført af den sundhedsfaglige klynge vurderes at høre til i klyngen af en årsag, er de ikke indregnet i scenariet. Som supplement er scenariet dog også beregnet inklusive den sundhedsfaglige klynge, som fremgår nedenfor.

Transporttid pr. område					
	Optimeret basis		Øget brug af klinik		Forskel
Område	Timer/uge	Timer/år	Timer/uge	Timer/år	%
Borgerteams	740	38.497	640	33.259	-13,6%
Sundhedsfaglig klynge	153	7.971	108	5.590	-29,9%
I alt	**894**	**46.468**	**747**	**38.848**	**-16,4%**

Transportafstand pr. område					
	Optimeret basis		Øget brug af klinik		Forskel
Område	Km/uge	Km/år	Km/uge	Km/år	%
Borgerteams	31.819	1.654.605	27.514	1.430.747	-13,5%
Sundhedsfaglig klynge	8.518	442.942	6.050	314.582	-29,0%
I alt	**40.337**	**2.097.547**	**33.564**	**1.745.328**	**-16,8%**

BILAG 2:

DISTRIKTS- OG INDMØDESCENARIE

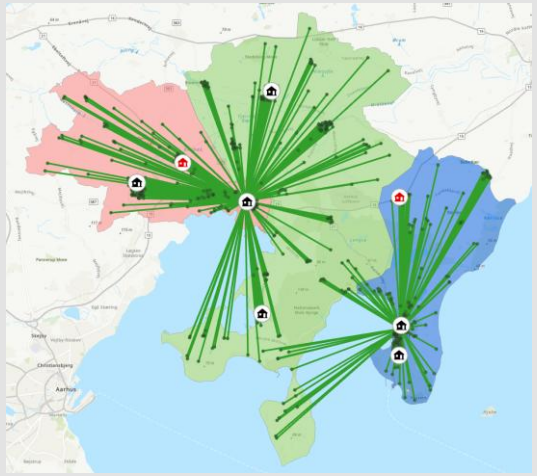
BILAG 2: DISTRIKTS- OG INDMØDESCENARIE

Forud for de analyserede scenarier for nye indmødesteder og optimerede distrikter er der lavet en geografisk analyse af fordelingen af mulige indmødesteder og distriktsafgrænsninger.

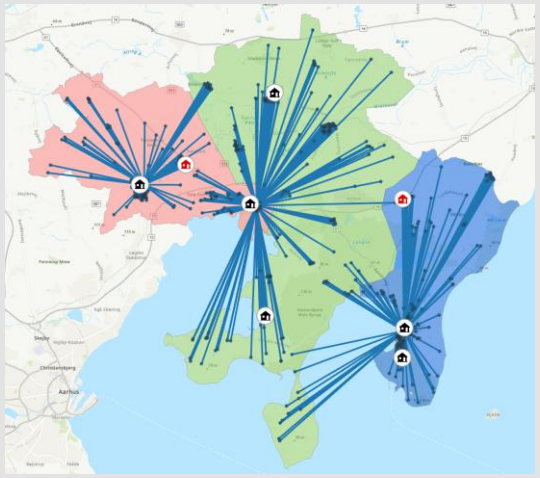
MULIGE DISTRIKTER OG INDMØDESTEDER

Af figurerne ses mulige distriktsinddelinger og mulige indmødesteder ved forskellig antal distrikter. Disse figurer kan bruges som indikation for Syddjurs Kommunes distriktsopdeling og mulige potentielle indmødesteder. Der ses i høj grad, at de nuværende indmødesteder er placeret ved de fiktive lokationer og dermed ideelt.

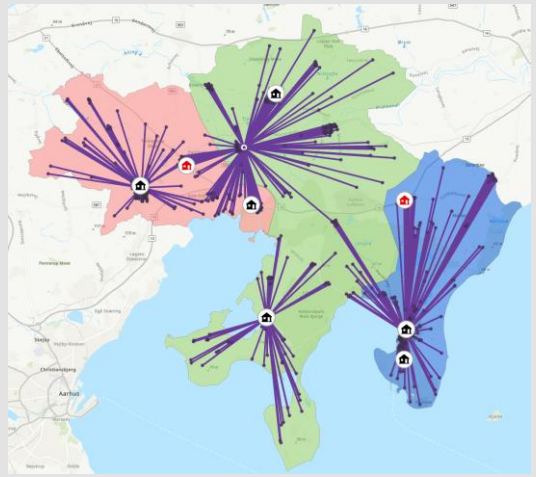
2 indmødesteder



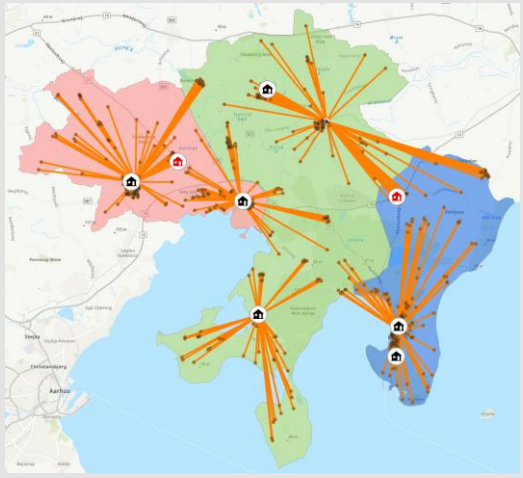
3 indmødesteder



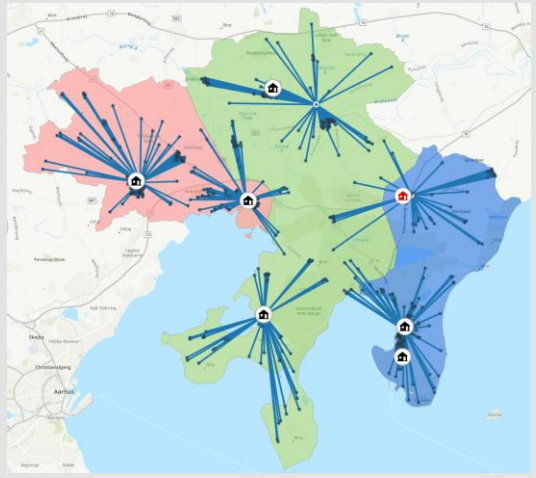
4 indmødesteder



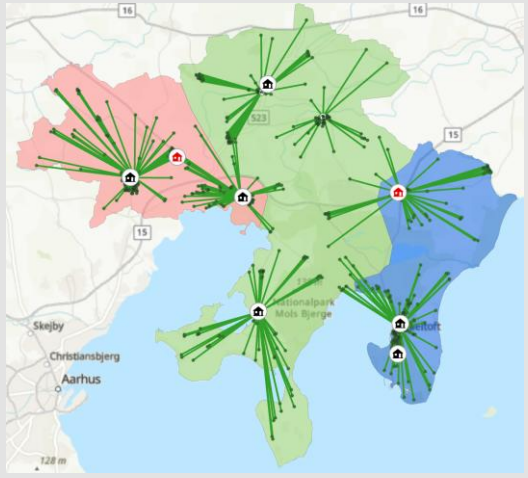
5 indmødesteder



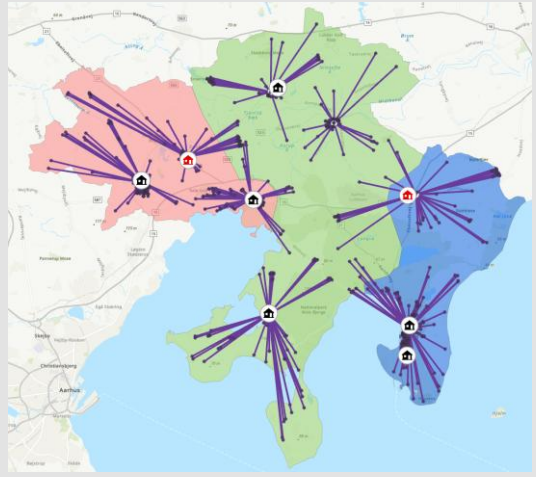
6 indmødesteder



7 indmødesteder



8 indmødesteder



BILAG 3:

SKÆRMSCENARIE

BILAG 3: SKÆRMINDSATSER

En arbejdsgruppe i Syddjurs Kommune har udvalgt de indsatser, som i skærmscenariet flyttes til skærmbesøg.

Indsats	Antal indsatser
Ældrelovsforløb 1, pleje og praktisk hjælp dag og aften	566
Ernæring	397
Ældrelovsforløb 2, pleje og praktisk hjælp dag og aften	390
Medicinadministration	386
Ældrelovsforløb Mini, pleje og praktisk hjælp dag og aften	98
SEL forløb 1, pleje og praktisk hjælp dag og aften	27
SEL forløb 2, pleje og praktisk hjælp dag og aften	14
Øvrig SUL-indsatser*	18
I alt	**1.896**

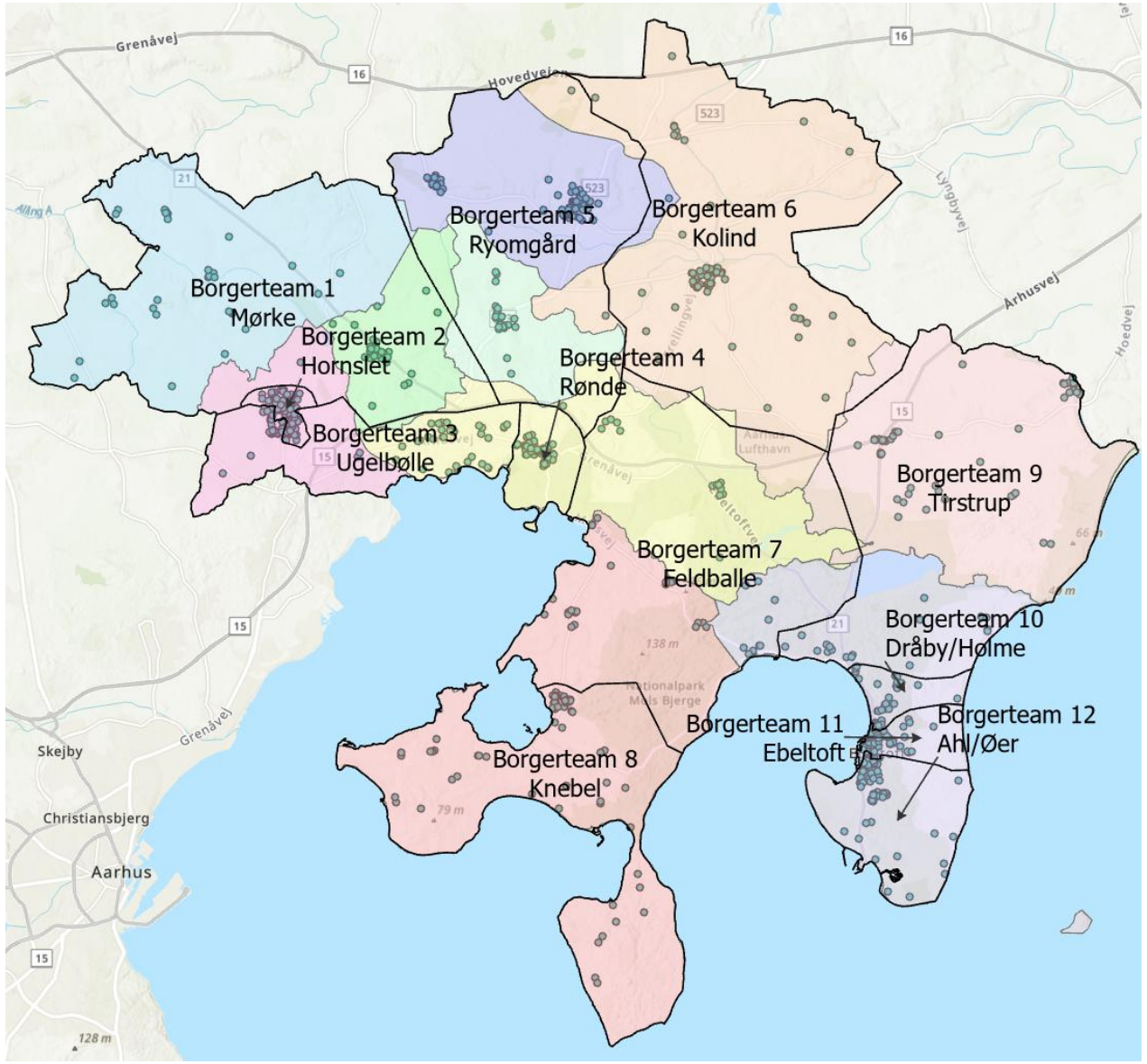
*Øvrige SUL indsatser dækker over indsatserne 'Opfølgning', 'Vurdering', 'Undersøgelse og måling af værdier', 'Ernæringsindsats' og 'Psykisk pleje og støtte'.

BILAG 4:

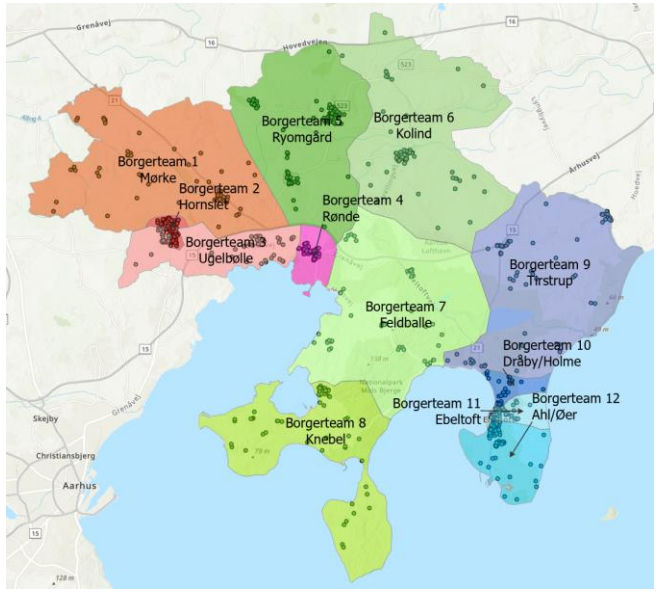
SKOLEDISTRIKTER OG BORGERTEAMSGRÆNSER

BILAG 4: SKOLEDISTRIKTER OG BORGERTEAMSGRÆNSER

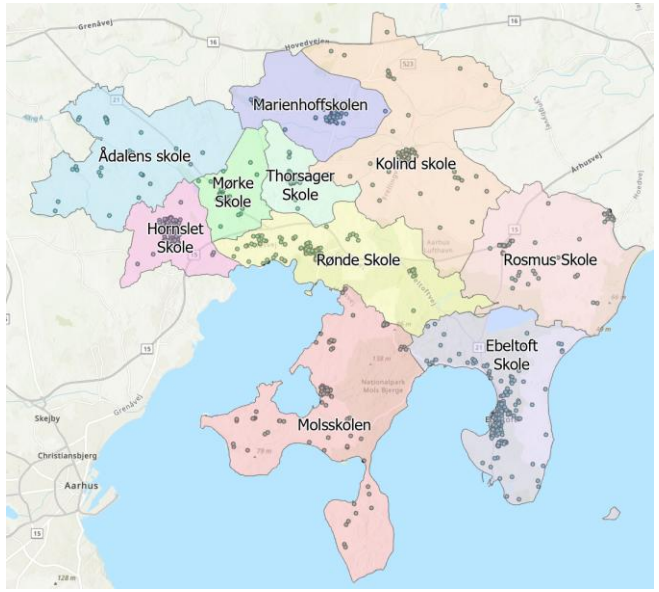
Figur B.4.1: Borgerteams (optegnede linjer) og skoledistrikter (farvede områder).



Figur B.4.2: Borgerteams



Figur B.4.3: Skoledistrikter



BILAG 5:

Demografiscenarie 65+ årige

SCENARIE 9: FREMTIDIG DEMOGRAFI (1/3)

Syddjurs Kommune vil frem mod 2038 opleve en stigning i antallet af 65+ årige på tværs af kommunen. Der ses en befolkningstilvækst på mellem -3 pct. og 33 pct. i 2038, hvor der kun i et enkelt skoledistrikt ses et fald i antal borgere.

OM SCENARIET

I dette scenarie undersøges det, hvordan befolkningstilvæksten frem mod 2033 og 2038 forventes at påvirke driften i hjemme- og sygeplejen. Scenariet tager udgangspunkt i Syddjurs Kommunes seneste befolkningsprognose, som viser den forventede befolkningstilvækst på tværs af kommunens geografi. Datasættet er fremskrevet ved at generere et antal nye borgere svarende til tilvæksten af 65 årige og derover i henhold til befolkningsprognosen, og tildele dem en tilfældig adresse i det pågældende område i kommunen. De nye borgere får i simuleringen tilknyttet et indsatsbillede fra en tilfældig borger i det eksisterende datasæt. På denne måde fastholdes den eksisterende variation i borgernes plejebehov.

Af figuren til højre ses skoledistrikterne i Syddjurs Kommune. Der er forskellige grænser på tværs af skoledistrikter og borgerteams, hvorfor der i analysen er opdelt på skoledistrikterne. Af tabel 4.10.1 ses de primære teams der overlapper med skoledistrikterne.

I bilag 4 ses de sammenkoblede grænser mellem borgerteams og skoledistrikter.

Figur 4.10.1: Skoledistrikter i Syddjurs Kommune



RESULTAT FOR BEFOLKNINGSTILVÆKST

Befolkningstilvæksten blandt 65+ årige varierer betydeligt mellem distrikterne, fra 0 pct. til 29 pct. i 2033 og -3 pct. til 33 pct. i 2038 (se tabel 4.10.1).

Tabel 4.10.1: Befolkningsprognose af 65+ årige, år 2025, 2033 og 2038*

		2025	2033		2038	
Skoledistrikt	**Primære borgerteams i Syddjurs Kommune**	**Antal borgere**	**Antal borgere**	**Tilvækst (%)**	**Antal borgere**	**Tilvækst (%)**
Ebeltoft Skole	Borgerteam 10 + 11 + 12	3.698	3.921	6%	3.842	4%
Hornslet Skole	Borgerteam 2 + 3	1.540	1.769	15%	1.866	21%
Kolind Skole	Borgerteam 6	1.024	1.207	18%	1.200	17%
Marienhoffskolen	Borgerteam 5	756	905	20%	989	31%
Mols Skole	Borgerteam 7 + 8	1.279	1.277	0%	1.241	-3%
Mørke Skole	Borgerteam 1	412	514	25%	535	30%
Rosmus Skole	Borgerteam 9	572	658	15%	634	11%
Rønde Skole	Borgerteam 3 + 4 + 7	1.736	1.820	5%	1.863	7%
Thorsager Skole	Borgerteam 5	409	456	11%	469	15%
Ådalens Skole	Borgerteam 1	496	641	29%	661	33%
I alt	-	**11.922**	**13.168**	**10%**	**13.300**	**12%**

*Antal borgere af afrundet til nærmeste heltal og totalen kan derfor afvige fra den i Syddjurs Kommunes befolkningsprognose

SCENARIE 9: FREMTIDIG DEMOGRAFI (2/3)

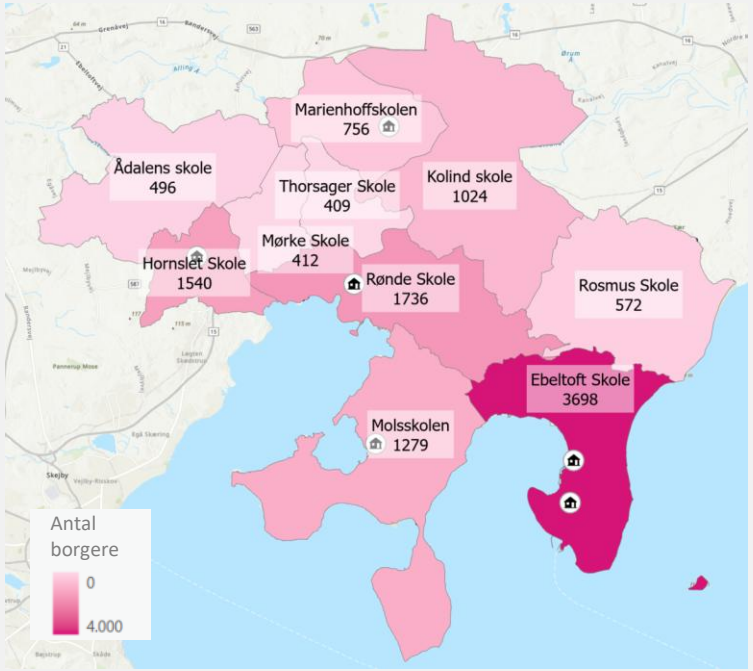
Skoledistriktet Ebeltoft Skole, som i hjemme- og sygeplejen dækkes af borgerteam 10, 11 og 12, er i 2025 det distrikt med flest 65+ årige. Frem mod 2033 og 2038 vil dette distrikt forsat være det største.

UDVIKLING I SKOLEDISTRIKTER FREMMOD 2038

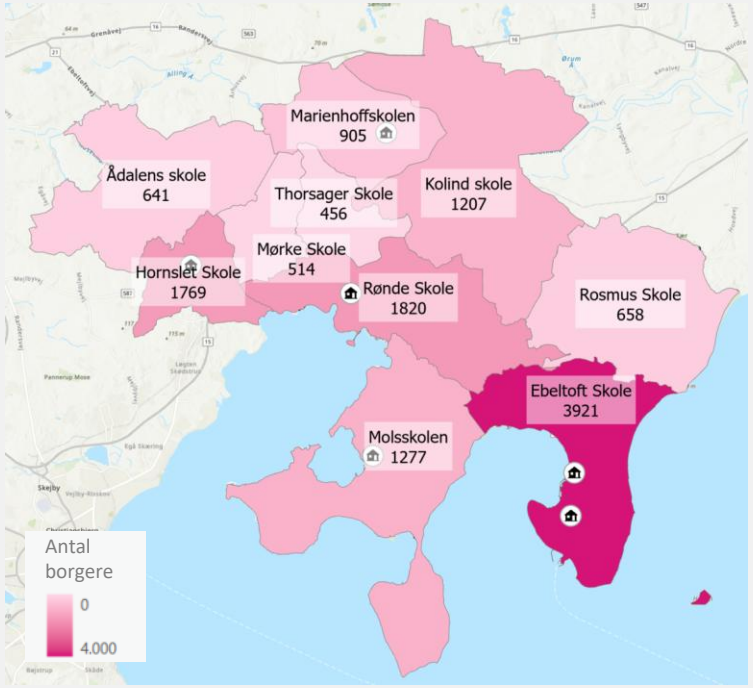
Af figurerne nedenfor ses borgertyngden for 65+ årige for hhv. 2025, 2033 og 2038 ud fra Syddjurs Kommunes befolkningsprognose. Særligt i skoledistrikterne for Marienhoffskolen, Mørke Skole og Ådalens skole, sås af tabellen på foregående side havde store relative forskelle i antal borgere. Selvom der er nogle skoledistrikter med stor fremgang er den relative forskel i tyngden mellem skoledistrikterne nogenlunde den samme.

De nuværende indmødesteder ligger, ud fra skoledistrikterne, hvor der er den største borgertyngde. Frem mod 2033 og 2038 er det stadig i de samme skoledistrikter, der er den største borgertyngde. Ud fra nedenstående kort, ses der ikke åbenlyse indikationer af, at indmødestederne vil ligge uhensigtsmæssigt i perioden for befolkningsfremskrivningen.

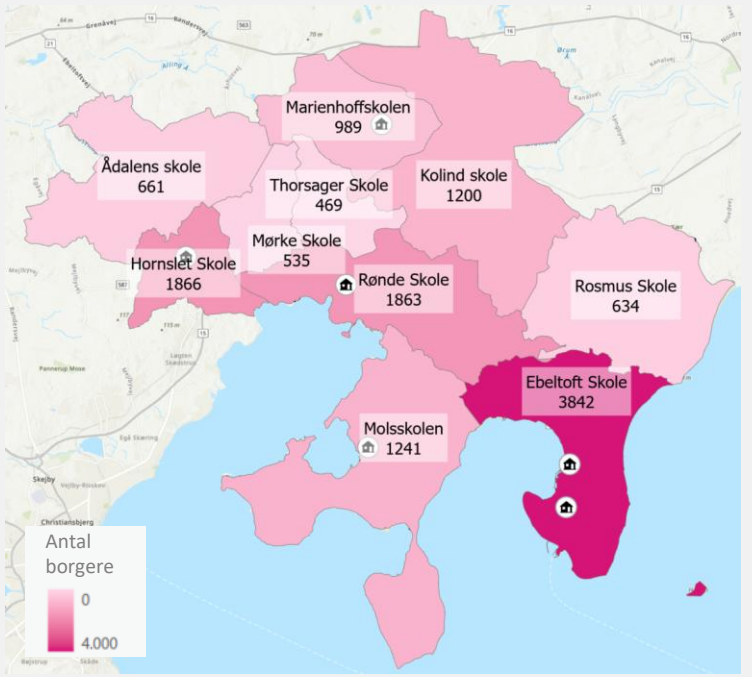
Figur 4.10.2: 65+ årige 2025



Figur 4.10.3: 65+ årige 2033



Figur 4.10.4: 65+ årige 2038



SCENARIE 9: FREMTIDIG DEMOGRAFI (3/3)

Frem mod 2038 forventes den samlede indsatsmængde at stige med næsten 12 procent, som skyldes befolkningstilvæksten i Syddjurs Kommune af +65 årige.

TILVÆKST I INDSATSTID

Af tabel 4.10.2 fremgår tilvæksten i indsatstid i de enkelte skoledistrikter frem mod 2033 og 2038. Befolkningstilvæksten i 2033 medfører en stigning i den samlede indsatstid på 8%, mens der i 2038 vil være en stigning på 12% sammenlignet med 2025. Dette svarer til en øget indsatstid pr. uge på 369 timer i 2033, og 532 timer i 2038. Den procentuelle stigning i indsatstiden afviger i mange tilfælde fra den procentuelle stigning i antallet af borgere. Det skyldes, at borgernes indsatsbillede er genereret tilfældigt. Ved at fremskrive det nuværende antal borgere, med de angivne vækstrater, forventes der i hhv. 2033 og 2038 at være omkring hhv. 107 og 121 flere plejekrævende borgere end i dag.

ØGET RESSOURCEBEHOV

Baseret på data for faktisk leveret indsatstid i Syddjurs Kommune vurderes det, at en fuldtidsmedarbejder i kommunen kan levere cirka 25 timers borgerrettede indsatser om ugen. Baseret på denne forudsætning vil der, jf. tabel 4.10.3, i år 2033 være behov for ca. 15 ekstra årsværk til at løfte den øgede opgavemængde, mens der i år 2038 vil være brug for ca. 21 ekstra årsværk sammenlignet med i dag. Tallene i tabellen er afrundet til nærmeste hele årsværk.

Der er i scenariet ikke taget højde for udviklingen af arbejdsstyrken i Syddjurs Kommune som følge af den fremtidige demografiske udvikling.

Tabel 4.10.2: Øget indsatstid i 2033 og 2038

	2025 - Nuværende	2033 - Tilvækst ift. 2025			2038 - Tilvækst ift. 2025		
Skoledistrikt	Indsatstid (timer/uge)	Indsatstid (timer/uge)	Indsatstid (%)	Antal plejekrævende borgere	Indsatstid (timer/uge)	Indsatstid (%)	Antal plejekrævende borgere
Ebeltoft Skole	1.398	83	6%	17	59	4%	11
Hornslet Skole	537	44	8%	22	106	20%	31
Kolind Skole	354	59	17%	16	53	15%	15
Marienhoffskolen	287	69	24%	13	99	35%	21
Mols Skole	553	0	0%	0	-11	-2%	-3
Mørke Skole	204	27	13%	11	81	40%	13
Rosmus Skole	207	35	17%	9	39	19%	7
Rønde Skole	748	14	2%	7	35	5%	10
Thorsager Skole	89	5	6%	3	6	7%	5
Ådalen Skole	158	32	20%	9	66	42%	11
I alt	4.535	369	8%	107	532	12%	121

Tabel 4.10.3: Øget ressourcebehov i 2033 og 2038

	2033	2038
Skoledistrikt	Antal nye medarbejdere (årsværk) ift. 2025	Antal nye medarbejdere (årsværk) ift. 2025
Ebeltoft Skole	3	2
Hornslet Skole	2	4
Kolind Skole	2	2
Marienhoffskolen	3	4
Mols Skole	0	0
Mørke Skole	1	3
Rosmus Skole	1	2
Rønde Skole	1	1
Thorsager Skole	0	0
Ådalen Skole	1	3
I alt	15	21

Deloitte.

Together makes progress

Deloitte Statsautoriseret Revisionspartnerselskab is the Danish affiliate of Deloitte NSE LLP, a member firm of Deloitte Touche Tohmatsu Limited, a UK private company limited by guarantee ("DTTL"). DTTL and each of its member firms are legally separate and independent entities. DTTL and Deloitte NSE LLP do not provide services to clients. Please see www.deloitte.com/about to learn more about our global network of member firms.

Deloitte provides leading professional services to nearly 90% of the Fortune Global 500® and thousands of private companies. Our people deliver measurable and lasting results that help reinforce public trust in capital markets and enable clients to transform and thrive. Building on its 180-year history, Deloitte spans more than 150 countries and territories. Learn how Deloitte's approximately 470,000 people worldwide make an impact that matters at www.deloitte.com

This communication contains general information only, and none of Deloitte Touche Tohmatsu Limited (DTTL), its global network of member firms or their related entities (collectively, the "Deloitte organization") is, by means of this communication, rendering professional advice or services. Before making any decision or taking any action that may affect your finances or your business, you should consult a qualified professional adviser.

No representations, warranties or undertakings (express or implied) are given as to the accuracy or completeness of the information in this communication, and none of DTTL, its member firms, related entities, employees or agents shall be liable or responsible for any loss or damage whatsoever arising directly or indirectly in connection with any person relying on this communication. DTTL and each of its member firms, and their related entities, are legally separate and independent entities.

© 2026 Deloitte Statsautoriseret Revisionspartnerselskab