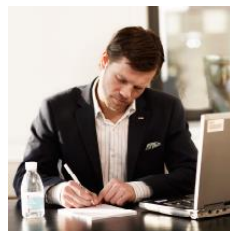
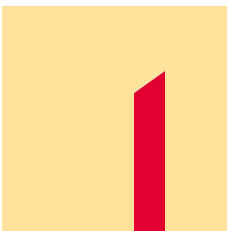




# Forvaltningsrevision af Sundhedsplejen i Varde Kommune

*Juni 2015*



## Indholdsfortegnelse

1	SAMMENFATNING .....	3
2	INDLEDNING .....	3
2.1	Afgrænsning og forudsætninger.....	4
3	METODE OG DATA .....	4
4	SAMMENLIGNING MELLEM VARDE KOMMUNE OG ANDRE KOMMUNER .....	4
4.1	Økonomi .....	4
4.2	Aktiviteter.....	6
4.2.1	Småbørn .....	6
4.2.2	Skolebørn .....	8
5	PERSPEKTIVERING: OMLÆGNING AF SUNDHEDSPLEJEN I 2015 .....	9

*BDO Statsautoriseret revisionsaktieselskab og BDO Kommunernes Revision, Godkendt revisionsaktieselskab, begge danskejede revisions- og rådgivningsvirksomheder, er medlemmer af BDO International Limited - et UK-baseret selskab med begrænset hæftelse - og dele af det internationale BDO netværk bestående af uafhængige medlemsfirmaer. BDO er varemærke for både BDO netværket og for alle BDO medlemsfirmaerne. BDO i Danmark beskæftiger godt 1.000 medarbejdere, mens det verdensomspændende BDO netværk har næsten 48.800 medarbejdere i 135 lande*

# 1 SAMMENFATNING

I forhold til Varde Kommunes allokerede økonomiske ressourcer til sundhedsplejen i 2013 var omkostningsniveauet pr. barn højere end i 3 af de 4 sammenligningskommuner, mens omkostningsniveauet pr. barn var markant lavere end Kommune C.

BDO bemærker desuden, at der ikke eksisterer politisk godkendte servicestandarder/kvalitetsstandarder for området, hvorfor det ikke kan afvises, at der kan være besparelsepotentialer på området - fx ved at sænke serviceniveauet for hjemmebesøg for førstegangsfødene til niveauet for kommune A og B eller for flergangsfødende for niveauet i kommune A, B og C.

BDO bemærker herudover, at sundhedsplejens budget ikke bliver demografireguleret, hvilket BDO anbefaler, at det bliver fremadrettet, da aktiviteterne i en sundhedspleje er tæt knyttet til antallet af fødte børn i kommunen. Et faldende børnetal vil desuden betyde et besparelsepotential for området.

BDO anbefaler desuden, at sundhedsplejen i Varde Kommune i højere grad end i dag fokuserer på effekterne af de igangsatte aktiviteter - og øger fokus på effektstyring af området.

Afslutningsvis bør det, i forhold til forvaltningsrevisionen, bemærkes, at der for budget 2015 er foretaget en besparelse på 300.000 kr., hvilket man skal have for øje, hvis man politisk fremadrettet ønsker at ændre på tildelingen af ressourcer til området ud fra niveauet i 2013.

# 2 INDLEDNING

Det overordnede formål med denne forvaltningsrevision er danne et fornyet overblik over ressourceanvendelsen i sundhedsplejen i Varde Kommune og herunder vurdere, hvorvidt der udvises sparsommelighed på området.

Kommunerne oplever på en lang række serviceområder udgiftspres og kommunerne er derfor nødt til løbende at fokusere på ressourceanvendelsen på samtlige serviceområder. I lyset af det faldende børnetal i Varde Kommune, og mulige krav om effektiviseringer på området fremadrettet ønskes derfor et fornyet overblik over anvendelsen af ressourcer til sundhedsplejen.

Forvaltningsrevisionen består, udover af vurderinger af effektiviseringspotentialer, af anbefalinger til videre analyser af området.

## 2.1 AFGRÆNSNING OG FORUDSÆTNINGER

Forvaltningsrevisionen indeholder ikke en dybdegående analyse af service - og omkostningsniveauet til sundhedspleje i kommunen, men skal i stedet ses som et blandt flere tiltag for at skabe et overblik over ressourceanvendelsen på området.

Datagrundlaget for forvaltningsrevisionen er regnskabsdata fra 2013. Der vil kun i et perspektiverende afsnit blive set på ressourceanvendelsen på området efter 2013. Se afsnit 5 for nærmere information. 2013 er valgt dels grundet ønsket om validt benchmarkingdata fra sammenligningskommunerne, og dels grundet manglende offentliggjort regnskabsdata fra 2014 på tidspunktet for forvaltningsrevisionens udarbejdelse.

## 3 METODE OG DATA

Forvaltningsrevisionen er foretaget med udgangspunkt i følgende datakilder:

- Offentlig tilgængeligt registerdata fra Danmarks Statistik fra regnskab 2013
- Benchmarkingdata i form af aktivitetsnøgletal fra udvalgte kommuner
- Data fra sundhedsplejen i Varde Kommune
- Telefoninterview med nøglemedarbejder ved sundhedsplejen i Varde Kommune

Aktivitetsnøgletallene er ikke offentligt tilgængelige, hvorfor BDO (grundet forvaltningsrevisionens omfang) vil anvende allerede indsamlet data. Sammenligningskommunerne vil være anonymiseret. Validiteten af data og anvendelsesmulighederne vil blive beskrevet løbende ved de respektive tabeller.

## 4 SAMMENLIGNING MELLEM VARDE KOMMUNE OG ANDRE KOMMUNER

Data fra sammenligningskommunerne er sammenholdt med data fra sundhedsplejen i Varde Kommunes vedrørende udgiftsniveau og aktiviteter. Forvaltningsrevisionen vil dermed bestå af dels en nøgletalsanalyse i forhold til økonomi, og dels en nøgletalsanalyse vedrørende sundhedsplejens faktiske aktiviteter.

### 4.1 ØKONOMI

I henhold til Varde Kommunes udgifter til området viser nedenstående tabel 1, at udgifterne pr. barn (0-16-årige) i 2013 var 661 kr. Dette er over udgiftsniveauet i tre af sammenligningskommunerne, men ligeledes markant under Kommune C.

Tabel 1 - Udgiftsniveau i kroner, 2013

	Kommune A	Kommune B	Kommune C	Kommune D	Varde
Udgifter <sup>1</sup>	21.345.147	12.466.000	17.728.000	14.311.000	6.975.000
Antal børn (0-16-årige)	36.430	19.346	23.747	22.526	10.550
Udgift pr. barn	586	644	747	635	661

Kilde: Danmarks Statistik, REGK31 - nettodriftsudgifter i 2013 ved funktion 4.62.89 & FOLK1 1.kvartal i 2013.

Nedenstående tabel 2 viser normeringen til sundhedsplejen i Varde Kommune og i sammenligningskommuner. Normeringen i forhold til ugentlige timer pr. 1000 børn er i Varde Kommune meget lig sammenligningskommunerne. Varde Kommune placerer sig henholdsvis over Kommune A, men samtidig en smule under Kommune B, Kommune C og Kommune D.

Tabel 2 - Normering og timer pr. uge og pr. 1000 børn, 2013

	Kommune A	Kommune B	Kommune C	Kommune D	Varde
Normering	41	23	30,6 <sup>2</sup>	31,2	12,5
Ugentlige timer pr. 1000 børn	41,6	43,9	47,8	51,3	43,8

Kilde: Normeringstallene er indhentet fra medarbejdere i sammenligningskommunerne og i Varde Kommune via sundhedsplejen. Normeringstallene i Varde er inklusiv studerende.

Den kommunale sundhedsplejes opgaver er målrettet to primære målgrupper: spæd- og småbørnsfamilier samt skolebørnsfamilier. På baggrund af udsagn fra sundhedsplejen i sammenligningskommunerne og Varde Kommune omkring fordeling af personaleressourcer er der opstillet en tabel, som viser fordelingen af personaleressourcer mellem de to målgrupper. Samtlige kommuner prioriterer personaleressourcerne til spæd- og småbørnsfamilier (75-63,5%) højere end skolebørnsfamilier (36,5-25%).

Tabel 3 - Fordelingen af personaleressourcer på målgrupper, 2013

	Kommune A	Kommune B	Kommune C	Kommune D	Varde
Timer småbørn pr. uge	1.138 (75%)	541 (63,5%)	904,5 (65%)	865,7 (75%)	319,3 (69%)
Timer skolebørn pr. uge	379 (25%)	310 (36,5%)	301,5 (35%)	288,5 (25%)	143,5 (31%)

<sup>1</sup> Det er BDO's erfaring, at der er variationer på tværs af kommunerne i forhold til konteringen af administrationsomkostninger i sundhedsplejen. Enkelte konterer det på hovedkonto 6, mens andre har bevaret udgiften under hovedfunktion 4. Derfor skal ovenstående resultater fortolkes varsomt.

<sup>2</sup> Det er oplyst til BDO, at opgørelsen i Kommune C er eksklusiv flexjob, hvilket udgør to årsværk.

Ugentlige timer pr. 1000 småbørn	73,5	71,6	96,7	98	81,6
Ugentlige timer pr. 1000 skolebørn	18,1	26,3	20,9	21,1	21,6

Kilde: Fordelingen af personalegrupper er indhentet fra medarbejdere i sammenligningskommunerne og Varde Kommune via sundhedsplejen. Børnetal ved småbørn (0-6-årige) og skolebørn (7-16-årige) er hentet fra Danmarks Statistik, FOLK1 1.kvartal i 2013.

Ovenstående gennemgang har kortlagt det relative omkostningsniveau i Varde Kommune i forhold til fire sammenligningskommuner. BDO vil i det følgende via en nøgletalsanalyse på aktivitetsniveau belyse, hvor Varde Kommune eventuelt kan identificere effektiviseringspotentialer på området.

## 4.2 AKTIVITETER

Nedenstående aktivitetsdata er opgjort ud fra, hvorvidt der er tale om aktiviteter, som kan henføres til småbørns - eller skolebørnsgruppen. Derudover er der skelnet mellem hvorvidt aktiviteterne er målrettet individuelt niveau eller kollektivt/gruppe niveau.

Det fremgår af nedenstående tabel, at Varde Kommune - ligesom sammenligningskommunerne - har telefonisk kontakt med familierne få dage efter fødsel. I henhold til det tilbudte antal hjemmebesøg var antallet af hjemmebesøg i 2013 i Varde Kommune - både for førstegangs- og flergangsfødende højere end for kommune A og B, mens antallet af hjemmebesøg til førstegangsfødende i Varde Kommune var lavere end i kommune C og D. I forhold til hjemmebesøg til flergangsfødende, så var serviceniveauet højere i Varde Kommune end i kommune A, B og C, mens kommune D havde et besøg mere end Varde Kommune.

### 4.2.1 SMÅBØRN

Tabel 4 - Overordnet serviceniveau til første- og flergangsfødende, 2013

	Kommune A	Kommune B	Kommune C	Kommune D	Varde
Telefonisk kontakt få dage efter fødsel	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
Antal hjemmebesøg efter fødsel (førstegangsfødende)	4	4	6	6	5
Antal hjemmebesøg efter fødsel (flergangsfødende)	3	3	3	5	4

Kilde: Data indsamlet fra personale i sammenligningskommunerne og Varde Kommune er data indhentet via tilsendt data fra kommunen samt telefoninterview.

Tabel 5 - Gruppetilbud til spæd- og småbørnsfamilier, 2013

	Kommune A	Kommune B	Kommune C	Kommune D	Varde
Kostvejledning i grupper	-	X	-	-	-
Fødseldrepression i grupper	X	X	X	X	-
Unge mødre grupper	-	X	X	X	X
Sårbargruppe	-	-	-	X	-
Forældreundervisning	X	X	X	-	-
Adoptionsforældregruppe	X	-	-	-	-
Overvægtsprojekt	X	-	X	-	-
Ambulant forældreevne projekt	-	-	X	-	-
Præmatur gruppe	X	-	-	-	-

Kilde: Data indsamlet fra personale i sammenligningskommunerne og Varde Kommune er data indhentet via tilsendt data fra kommunen samt telefoninterview.

Tabel 5 viser, at Varde Kommune har færre gruppetilbud til spæd- og småbørnefamilier end sammenligningskommunerne, men det fremgik via telefoninterviewet, at det lave antal gruppetilbud til spæd- og småbørnsfamilier skyldes, at Varde Kommune har ovenstående tilbud som en del af kommunens behovsbesøg<sup>3</sup>.

Opsummerende i forhold til spæd- og småbørnsfamilier er det overordnede serviceniveau i Varde Kommune ikke markant anderledes end sammenligningskommunerne. Dog vil Varde Kommune kunne sænke serviceniveauet i forhold til flere af sammenligningskommunerne i forhold til antallet af hjemmebesøg. Endelig har Varde Kommune færre gruppetilbud til spæd- og småbørnsfamilier, hvilket til dels skyldes, at gruppetilbuddene er en del af kommunens behovsbesøg.

<sup>3</sup> Behovsbesøg indgår ikke i aktivitetsanalysen, da datagrundlaget (blandt andet baseret på udtræk i Novax) er meget usikkert og ikke sammenligneligt på tværs af kommuner.

## 4.2.2 SKOLEBØRN

I forhold til skolebørn er det ligeledes relevant at kortlægge, hvorvidt Varde Kommunes generelle serviceniveau er højere end i sammenligningskommunerne. Det er oplyst til BDO, at dette område i sundhedsplejen generelt har modtaget mindre opmærksomhed end spæd - og småbørnsgruppen. Af nedenstående tabel fremgår det, at kommunerne i varierende omfang tilbyder individuelle og klassebaserede ydelser på de respektive klassetrin.

Tabel 6 - Oversigt over aktiviteter på klassetrin, 2013

	Kommune A	Kommune B	Kommune C	Kommune D	Varde
0.klasse	Individuel motorikscreening	Individuel	Individuel + klasse og sundhedsprofil	Individuel	Undervisning omkring toiletbesøg og sundhedsprofil <u>Lovkrav</u> om indskolingsundersøgelse
1. klasse	Individuel (højde/vægt) og klassetilbud	Klassetilbud	Individuel + klasse og sundhedsprofil	Individuel	Individuel (højde/vægt) og klassetilbud om pædagogisk undervisning
2. klasse	-	Klassetilbud	Klassetilbud og sundhedsprofil	Klassetilbud	Individuel + klassetilbud
3. klasse	-	Klassetilbud	Klassetilbud og sundhedsprofil	-	-
4. klasse	-	Individuel	Individuel, klassetilbud og sundhedsprofil	Klassetilbud	Individuel + klassetilbud
5. klasse	Individuel (højde/vægt) og sundhedsprofil	Klassetilbud	Klassetilbud og sundhedsprofil	Klassetilbud	Klassetilbud og sundhedsprofil
6. klasse	Klassetilbud	Klassetilbud	Individuel + klassetilbud og sundhedsprofil	Individuel	Klassetilbud ang. synsprøve
7. klasse	-	Klassetilbud	Klassetilbud og sundhedsprofil	-	-
8. klasse	Individuel + klassetilbud og sundhedsprofil	Individuel + klassetilbud	Individuel + klassetilbud og sundhedsprofil	Individuel	Klassetilbud med sexualundervisning og sundhedsprofil <u>Lovkrav</u> om udskolingsundersøgelse



9. klasse	-	Klassetilbud	Klassetilbud og sundhedsprofil	Klassetilbud	-
-----------	---	--------------	--------------------------------	--------------	---

Kilde: Data indsamlet fra personale i sammenligningskommunerne og Varde er data indhentet via tilsendt data fra kommunen samt telefoninterview.

Tabel 6 indikerer, på trods af, at der ikke er angivet tidsestimater på de respektive aktiviteter, at Varde Kommune ikke afholder aktiviteter, som ligger væsentlig over serviceniveauet i sammenligningskommunerne.

## 5 PERSPEKTIVERING: OMLÆGNING AF SUNDHEDSPLEJEN I 2015

De foregående afsnit omhandler udgiftsniveau og aktivitetsdata for sundhedsplejen i Varde Kommune i 2013. Det er oplyst til BDO, at der er sket en omlægning af sundhedsplejen mellem 2013 og 2015. Det følgende afsnit knytter sig derfor til sundhedsplejen i 2015.

I Varde Kommune er der fra 2015 oprettet et gruppetilbud til alle, der skal være forældre første gang og er bosat i Varde Kommune. Dette tilbud kaldes 'Familieiværksætterne', og består af et forløb med 14 mødegange. 4 af mødegangene er *inden* fødsel, mens de resterende 10 mødegange er *efter* fødslen. Udover de 14 mødegange består 'Familieiværksætterne' af 3 besøg ved familier, der er førstegangsforældre. Disse tre besøg er et *barselsbesøg*, *etableringsbesøg* og et *hjemmebesøg*. Barselsbesøget foretages 4-6 dage efter fødsel. Besøgets varighed er mellem 45-60 min (inkl. administration og eks.kørsel). Herudover foretages der et etableringsbesøg senest 14 dage efter fødsel (såfremt der er foretaget barselsbesøg). Dette besøg har en varighed af 90 min. Endelig er der et hjemmebesøg som foretages, når barnet er ca. 2 måneder gammel. Hjemmebesøgene kan dels bestå af småbørnsbesøg og behovsbesøg, hvor der er forskellig tidsforbrug. Det er oplyst til BDO, at omlægningen gerne skulle medføre færre hjemmebesøg, frigive flere midler til behovsbesøg samt fokusere på gruppetilbud frem for individuelle tilbud. Omlægningen med 'Familieiværksætterne' på småbørnsområdet er sket inden for stort set samme budgetramme, men sundhedsplejen i Varde Kommune har dog foretaget mindre ændringer i normering og tidsforbrug grundet en indlagt besparelse i 2015 på 300.000 kr.

I normeringsoversigten for 2015, hvor familieiværksætterne er inkorporeret, fremgår det, at den årlige netto arbejdstid (44 uger fratrukket ferie, helligdage, frokost mv.) er 19.205 timer. Nedenstående tabeller er således en oversigt over tidsforbruget til de fastlagte aktiviteter i sundhedsplejen i Varde Kommune efter overgangen til 'Familieiværksætterne'.

Tabel 7 - Oversigt over aktiviteter og tidsforbrug, 2015

Aktivitet	Tidsforbrug i timer
Årgang 14 - 10 timer pr. uge	440,0
Statusmøder/koordineringsmøder sygehus a 90 min-6 årligt	72,0
FIV - 14 mødegange	1.155,0
Hjemmebesøg - Barsel 60 % a 60 min	283,8
Hjemmebesøg - Etablering 100% a85 min	670,1
Hjemmebesøg - 2 mdr. 100% 60 min	463,0
Gruppekonsultation 4 - 6 mdr. på bibliotek - 8 pr. gr. a 160 min	157,2
Gruppekonsultation 8 - 10 mdr. på bibliotek - 8. pr. gr. a 160 min	157,2
Behovsbesøg 20 % - 60 min	94,6
Behovskonsultation 20 % af fødsler - 2 besøg á 30 min pr. fam.	94,6
Graviditetsbesøg ved særlige behov 5% - 60 min	23,7
Screening for efterfødselsdepression. (15 min. pr. fødsel)	118,3
Marte Meo 2 timer pr. uge	88,0
Konsulent bhv/dagpl./inst. - i alt 33 inst.	1.000,7
Overlevering fra sundhedsplejen til dagplejen - 5% af antal fødsler a 1 ½ time	35,5
Koordineringsmøder á 2 timer - småbørn 2 møder årligt	32,0
Konsulent skoler - konsulentopgaver samt behovselever	920,2
Klasseundervisning 1., 5. og 6. klasser - 2 timer pr. klasse samt 8.kl. timer til pæd.	230,0
Skoleundersøgelse	1.533,3
Koordineringsmøder á 2 timer - skole 10 årligt	80,0
Telefon/mails/adm. - 1 time pr. dag dvs. 5 timer pr. uge	2.640,0
Telefonvagt 3 timer pr. md	288,0
Teamledelse - 15 timer ugentligt	660,0
Kørsel	1.016,9
Uddannelse 5 dage årligt	444,0
Teammøder småbørn 1.5 time hver uge	594,0
Teammøder skoler 1.5 time hver anden uge	165,0
Novax superbrugermøder - 2 arbejdsdage	30,0
Supervision 3 timer pr. gang - 5 gange årligt	195,0
TR (heraf 69,5 timer med refusion fra DSR) 5 timer ugen/fællesmed	220,0
Studerende - sundhedsplejerske	75,0
Studerende - sygeplejestuderende	75,0

**Timer i alt**

**14051,7**

*Kilde: Beregninger fra normeringsmodel 2015 fra Varde Kommunes sundhedspleje*

Ud fra nedenstående tabel 8 ses det, at efter sundhedsplejen har varetaget de fastlagte opgaver er der i normeringsmodellen for 2015 en resterende tid på 5.153 timer. Dette svarer til, at der er over 3 netto årsværk til andre aktiviteter end de fastlagte opgaver. Til sammenligning var den resterende tid - efter de fastlagte opgaver var løst - 532 timer i normeringsmodellen for 2013. Den resterende tid er et tegn på, at omlægningen, som forventet, har frigivet flere midler til behovsbesøg. BDO vurderer dog, at der eksisterer et effektiviseringspotentiale i sundhedsplejen i Varde Kommune, eftersom den resterende tid i sundhedsplejen anno 2015 udgør over 25 % af den samlede årlige netto arbejdstid (årsnorm).

**Tabel 8 - Oversigt over tidsforbrug, årsnorm og resterende tid årligt, 2015**

<b>Aktivitet</b>	<b>Tidsforbrug i timer</b>
I alt tid forbrugt	14.051,7
Årsnorm	19.204,5
Resterende tid årligt	5.152,8

*Kilde: Beregninger fra normeringsmodel 2015 fra Varde Kommunes sundhedspleje*