

## Baggrundsnotater og analyser

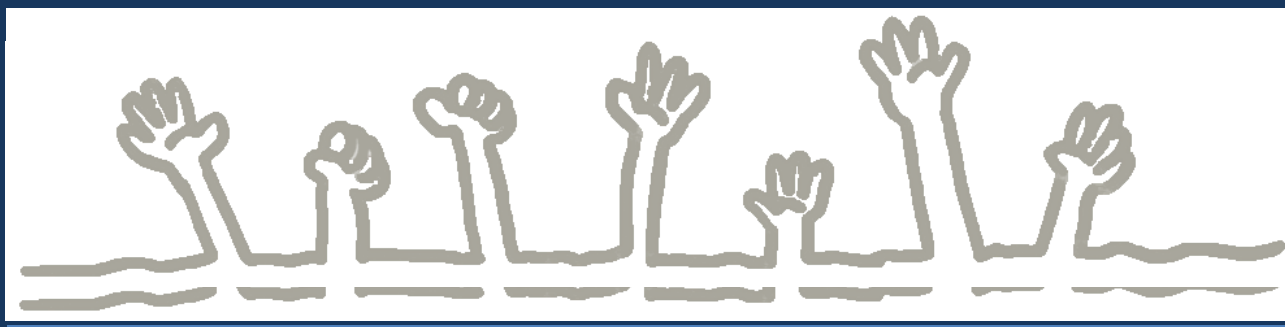
### **Indhold**

1. Budgetanalyser
  - Delvis hjemtagelse af kontaktperson-opgave
  - Det nære sundhedsvæsen
  - Muligt flyt af hjemmeplejen til andre lokaliteter
  - Mulig hjemtagelse af hjælpemiddeldepot
2. Befolkningsprognose 2021-2031
3. Definition af serviceudgifter i 2022
4. Det forpligtende samarbejde

DRAGØR KOMMUNE

# Budgetanalyse til budget 2022

---



<b>Titel: Delvis hjemtagelse af kontaktperson-opgave</b>	
<b>Formål</b>	At nedbringe udgifter til eksterne private leverandører, der anvendes i kontaktperson opgaven, idet dele af opgaveløsningen kan hjemtages med lokal forankring i klubberne.
<b>Målgruppe</b>	Børn og unge, der får bevilliget en kontaktperson efter Serviceloven.

<b>Organisering</b>	
<b>Administrativt ejerskab og projektorganisering</b>	<p>Projektejer: Centerchef i Center for Børn, Skole og Kultur</p> <p>Projektleder: Analysekonsulent i Center for Børn, Skole og Kultur</p> <p>Arbejdsgruppe: Ledelse og medarbejdere fra Klub Dragør og socialrådgivere fra Børneteamet.</p>



<p><b>Analyse</b></p>	<p><b>Introduktion</b></p> <p>Udgifter til den forebyggende ordning om at tilknytte en kontaktperson til barn/ung er steget markant fra 2020 til 2021, som følge af at der anvendes flere eksterne private leverandører til at udføre denne opgave. Udgiftsniveauet var i 2019 på 1,9 mio. kr. og forventes i 2021 at være på 2,7 mio.kr.</p> <p>Det foreslås, på denne baggrund, at kontaktpersonopgaven (Serviceloven §52.3.6) hjemtages i det omfang det er muligt, og at opgaven i stedet løses af medarbejdere i Klub Dragør. De eksterne private leverandører får en højere timeløn end en kommunalt ansatte medarbejdere. Desuden opkræver de private leverandører tillæg for administration, supervision statusudfærdigelser mv. Disse opgaver ville med fordel kunne varetages lokalt.</p> <p>Forslaget om at hjemtage kontaktperson-opgaven tager udgangspunkt i, at der i foråret 2021 har været nedsat en arbejdsgruppe bestående af Klub Dragør, SSP, Socialrådgivere i Børneteamet samt konsulent i Center for Børn, Skole og Kultur. Omdrejningspunktet for arbejdsgruppen har været, om vi kan få mere kvalitet for de samme penge, hvis ikke vi betaler eksterne leverandører for at løse kontaktperson-opgaven. Fra maj 2021 laver Klub Dragør allerede mindre prøvehandlinger med få børn/unge, der ellers ville have fået tildelt kontaktperson gennem ekstern leverandør. Prøvehandlingerne foregår i samarbejde med socialrådgivere fra Børneteamet samt Inklusionskonsulent.</p> <p><b>Hvad er en kontaktperson?</b></p> <p>Kontaktpersoner har kontakt til børn/unge som har særligt behov for støtte, og er en forebyggende foranstaltning.</p> <p>Ordnningen retter sig mod vanskeligt stillede børn i almindelighed. Foranstaltningens formål er at imødekomme et behov hos barnet/den unge for en fast voksenkontakt, som barnets forældre ikke magter at opfylde.</p> <p><b>Børneteamets brug af kontaktpersoner</b></p> <p>Det er socialrådgivere i Børneteamet som har kendskab til unge for hvem, det ville være den rette forebyggende foranstaltning at få en kontaktperson tilknyttet grundet forhold hjemme hos barn/ung, hvor målgruppen typisk er fra 12 år og op til maksimalt 23 år.</p> <p>Tildeling af kontaktperson foregår ud fra en børnefaglig undersøgelse (en beskrivelse af barnets vilkår i familien) af Børneteamet.</p> <p>Når der skal findes en kontaktperson foregår det typisk ved, at eksterne udbydere kontaktes, for at barn/unge og f.eks. pædagog fra privat aktør</p>
-----------------------	---

introduceres for hinanden, til et såkaldt opstartsmøde, hvorefter ordning med ny kontaktperson er etableret.

Børneteamet er i henhold til Servicelovens bestemmelser forpligtet til at udfærdige en handleplan for foranstaltningen. Der skal følges op på foranstaltningen og handleplanen efter 3 måneder til en start og herefter minimum hver 6. måned. Det er denne opfølgning og evt. fornyelse af handleplanen, der ligger til grund for en evt. kontraktforlængelse.

Når formålet med foranstaltningen er opfyldt og barnet / den unge er i trivsel og uden støtte kan klare sig i almenmiljøet eller alternativt er hjulpet hen i et andet tilbud (for eksempel en støtte til ungdomsuddannelse igennem Ungecenteret i Tårnby) ophører indsatsen.

Foranstaltningsvarigheden kan være endog meget varierende, naturligvis som følge af tyngden i barnets/den unges vanskeligheder i eller udenfor familien.

Praksis er at kontrakten ofte fornyes hvert halve år, da en kontaktperson er tilknyttet i en længere periode.

Det skal hertil nævnes, at behovet for en kontaktperson varierer, og at nogle får nogle meget få timer til støtte med praktiske gøremål mv., mens andre kan betegnes som 'tungere sager' der kræver flere faste timer og derved ressourcer. I de tilfælde hvor en ung får bevilget en kontaktperson et par timer om måneden/ugen og opgavens tyngde vurderes at være af en karakter som kan løses uden særlige specialpædagogiske kompetencer, foreslås det at disse løses internt i Dragør Kommune.

Der peges i arbejdsgruppen på at opgavevaretagelsen vil kunne løses mere glidende da de lokale medarbejdere har kendskab til de lokale tilbud – både kommunale tilbud, men også andre lokale initiativer eller foreninger. Medarbejdere i Klub Dragør vil desuden kunne introducere det barn/ung, de er kontaktperson for, for de aktiviteter og fællesskaber, der er i Klub Dragør.

#### Uddybende om procesbeskrivelse

På baggrund af en børnefaglig undersøgelse i henhold til Servicelovens § 50 vurderes det om barnet/den unge er i målgruppe for hjælpeforanstaltninger i henhold til Servicelovens § 52 stk. 3. Den Børnefaglige undersøgelse kan pege på en lang række af foranstaltninger, der kan være mere eller mindre indgribende. På baggrund af et samarbejde med familien/barnet/den unge, træffes der afgørelse om iværksættelse af en og/eller flere foranstaltninger. Det

kunne fx være en kombination af familiebehandling og kontaktpersonsordning.

Målgruppen for kontaktperson er typisk børn fra 12 år og op til maksimalt det fyldte 23 år, for så vidt den unge er omfattet af reglerne for efterværn (dvs. foranstaltninger efter Servicelovens børne/ungebestemmelser efter det fyldte 18. år).

Kontaktperson som foranstaltning bringes i anvendelse til en bred vifte af børn/unge med meget forskelligartede vanskeligheder, som kalder på meget forskellige indsatser. I den ene ende er svært behandlingskrævende børn med meget indgribende diagnoser, der i ungdomslivet har behov for specialpædagogisk vejledning og særlig koordinering med andre tiltag inde i familien eller andre foranstaltninger. I den anden ende af skalaen er der tale om børn/unge med lettere problematikker, der i dagligdagen har behov for andre fortrolige voksne end det familien/netværket/andre tilbud, kan tilbyde og af en tyngde, som ikke umiddelbart kan løses i almenmiljøet. Antallet af bevilgede timer pr. uge kan indikere tyngden af sagen, men er i en faglig kontekst ikke alene retvisende for tyngden af opgaven.

#### **Stigning i unge og øgede udgifter til kontaktperson-ordningen**

Der har været en stigning i antallet af unge med kontaktperson fra 23 i 2019 og 2020 til forventet 32 helårsværk unge i 2021. Udover den store stigning er fordelingen mellem egne ansatte kontaktpersoner og eksterne udbydere for unge ændret markant. I 2020 udgjorde egne kontaktpersoner for unge 22,4 % og i 2021 forventes det (pr. juni) at kun 9,4 % udgør mikset af egne kontrakter med kommunalt ansatte kontaktpersoner.

Stigningen i antallet af unge med kontaktperson skyldes dels, at behovet er øget og dels at det ud fra en socialfaglig vurdering er skønnet relevant med denne indsats.

Se nedenstående tabel 1, hvor det fremgår hvordan det samlede udgiftsniveau til ordningen er øget fra 2,1 mio. kr. i 2019 og 2,3 mio. kr. i 2020 til en forventet udgift på 2,8 mio. kr. i 2021. Som det fremgår af tabellen er udgifter til egne ansatte kontaktpersoner faldet fra 2019 til 2020 og yderligere fra 2020 til 2021. Udgifter til eksterne leverandører er samtidig øget fra 1,9 mio. kr. i 2019 og 2,1 mio. kr. i 2020 til forventet (pr. juni) 2,8 mio. kr. i 2021.

Tabel 1. Udvikling i årsværk og udgiftsniveau

	2019	2020	2021
<b>Årsværk</b>			
Egne	5,4	5,2	3
Eksterne	18	18	28,9

<b>total</b>	<b>23,4</b>	<b>23,2</b>	<b>31,9</b>
<b>Udgift (i tusinde kr.)</b>			
Egne	261	162	106
Eksterne	1.899	2.159	2.722
<b>total</b>	<b>2.160</b>	<b>2.321</b>	<b>2.828</b>

Kilde: KMD Opus og intern opgørelse over enkeltsager.

Note: Udgiftsniveau samt årsværk unge i 2021 er forventet pr. juni 2021, hvor kontrakter med eksterne leverandører dog kendes til at løbe hele året ud.

Det samlede Udgiftsniveauet fra 2019 til 2020 stiger med ca. 160 t.kr., hvilket kan forklares ud fra antal timer og ydelser af leverandører. Stigningen i udgiftsniveauet fra 2020 til 2021 er 21,8 %-point, hvilket også afspejler at der er kommet flere årsværk til jf. ovenfor. Det skal påpeges, at mikset i antal årsværk som varetages af en egen-kommunal lønnet og tilkøbt ydelse af eksterneleverandør er ændret fra 2020 til 2021, fra 5,2 årsværk egne lønnede til 3,0 egne lønnede.

### Forskel i tyngde af sager, forskel i udgiftsniveau

Som nævnt har nogle børn/unge et behov for betragtelig støtte af medarbejdere med specialpædagogiske kompetencer og erfaring. Denne analyse peger på, at disse opgaver stadig skal varetages af eksterne leverandører. I de tilfælde hvor en ung får en kontaktperson et par timer om måneden eller ugen foreslås det, at ordningen fremadrettet varetages af kommunale instanser. Det er endvidere en fordel at anvende lokalt forankrede kontaktpersoner der eksempelvis har kendskab til lokale foreninger, initiativer og kender skolen eller har lignende lokalkendskab og netværk.

Tabel 2. Udgift pr. md. egen kontrakt ift. ekstern leverandør

<b>Udgiftsniveau pr. md. pr. barn/ung (pr. juni 2021)</b>	
Gns. udgift pr. md. egen kontrakt	2.933
Gns. udgift pr. md. ekstern lev.	7.562

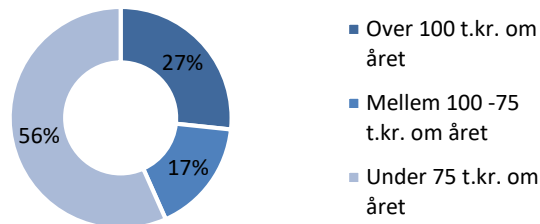
Udgiften til de private eksterne leverandører for at varetage opgaven er i gennemsnit væsentligt dyrere pr. måned, men dog også meget forskellige i forventet årlig udgift afhængigt af indsats, timer pr. barn eller øvrige foranstaltninger mv. Udgiftsforskellen vil typisk afspejle tyngde i den socialpædagogisk opgave.

Som det fremgår af figur 1, og med udgangspunkt i forventede resultat for 2021 pr. juni, forventes det at kun vedrørende 27 % af børn/unge har kommunen udgifter for over 100 t.kr. (mellem 105 og 305 t.kr.), at



vedrørende 17 % er der en årlig udgift gennem ordningen på mellem 100-75 t.kr. og at over halvdelen (56 %) af børn/unge som har en kontaktperson ordning gennem ekstern leverandør medfører en årlig udgift på under 75 t.kr. om året.

Figur 1. Antal børn/unge tilknyttet kontaktperson af ekstern leverandør grupperet ift. udgift pr. år

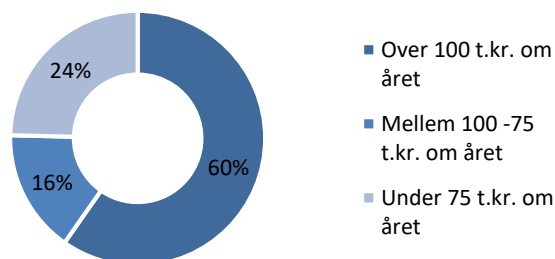


Hvis man i stedet kigger på hvordan udgifterne på de samlede 2,7 mio.kr. til eksterne leverandører fordeler sig blandt antallet af børn, fremgår det af figur 2, at 60 % af udgifterne til eksterne leverandører vedrører de 8 børn/unge som har udgifter på over 100 t.kr. om året.

Langt de fleste udgifter til ordningen er derfor koncentreret på relativt få børn/unge.

Der forventes i 2021 at være hhv. 24 % og 16 % af udgifterne til eksterne leverandører som vedrører børn/unge på ordningen der har udgifter for hhv. under 75 t.kr. om året og mellem 75 - 100 t.kr. om året.

Figur 2. Fordeling af udgiftsstørrelse til eksterne leverandører



Tabel 3: Forskellige årlige udgifter til børn og unge på kontaktordning med eksterne leverandører

	Antal børn/unge	Beløb som udgør
Over 100 t.kr. om året	8	1.626.000
Mellem 75-100 t.kr. om året	5	426.400

Under 75 t.kr. om året	17	670.000
<b>total</b>	<b>30</b>	<b>2.722.400</b>

*Note: Der er tale om specifikke børn i gruppering for årlig udgift, hvorfor det fremgår at der er 30. Nogle af de 30 børn har en kontrakt som ophører før årsskiftet eller opstarter inde i året, hvorfor antal årsværk gennem eksterne leverandører er 28,9 jf. tidligere.*

Som det fremgår er der i alt 22 børn (5 + 17) som kan kategoriseres som havende et mindre støttebehov. Det vurderes i arbejdsgruppen, at ca. halvdelen af den samlede gruppe på 28,9 unge tilknyttet eksterne leverandører vil kunne hjemtages, og at det vil være de børn/unge som har relativt få årlige udgifter.

### **Hjemtagelse eller opstart af nye i lokale rammer?**

Overgang til lokal forankring skal foregå med udgangspunkt i socialfaglig vurdering i hver enkelt sag.

Børneteamet har gennemgået igangværende kontaktperson ordninger. Der er fem børn/unge som pt. har en kontaktperson-ordning, som er ved eksterne udbydere, der vurderes at kunne overgå til lokale tilbud. Det vurderes herudover at der er fire, også ved nuværende eksterne leverandører, som kan ansættes gennem egne kontrakter, så man kunne gå fra tre til syv ansat direkte med kontrakt af Dragør Kommune som kontaktperson.

Det foreslås at både igangværende kontaktpersonordninger hjemtages, og at nye ordninger gradvist opstartes i lokale rammer, hhv. gennem Klub Dragør eller via egne kontrakter med enkelte kontaktpersoner.

### **Lokal forankring i Klub Dragør i samarbejde med socialrådgivere fra Børneteamet?**

Ud fra et fagligt perspektiv er det kun en fordel at en kontaktperson er forankret i lokalmiljøet, ligeledes anses det alene positivt hvis barn/ung på ordningen tilknyttes lokale fællesskaber, som f.eks. i Klub Dragør.

#### Kompetenceudvikling

Klub Dragør har allerede igangsat en massiv kompetenceudviklingsindsats som skal styrke medarbejdernes relationelle kompetencer og deres fælles faglige refleksion. Målsætninger er at Klub Dragørs medarbejdere samlet set opnår en større tryghed ved, og faglighed i arbejdet med børn/unge i udsatte positioner.

Socialrådgiverne og inklusionskonsulenterne vil kunne hjælpe Klub Dragør i gang med at varetage de nye opgaver.

#### Organisering i Klub Dragør

Det er endnu ikke afklaret, om der bør ansættes én ny pædagog med

Analyse	
	<p>speciale i at være kontaktperson i klubberne som fuldtidsstilling, der alene skal arbejde med at være kontaktperson. Eller om én ny pædagog fuldtidsstilling både skal varetage den nye opgave samt frigøre timer for øvrige klubpersonale, således at flere medarbejdere i klubben kan være kontaktperson for flere børn/unge, der har brug for denne ordning et par timer om ugen.</p> <p>Udgangspunktet ville være en kombination, således at ny medarbejder som ansættes som følge af politisk beslutning om at opnå besparelsen som beskrevet i denne analyse, både arbejder som kontaktperson og almen pædagog i klub, samt frigør pædagog timer for 2 andre pædagoger, der også kan have nogle børn/unge tilknyttet igennem ordningen.</p> <p>Ved at kontaktpersonordningen tilknyttes klubben skaber det desuden også et overlap til de indsatser og fællesskaber som findes i forvejen i Ungdomsklubben og det almene klubarbejde. Klub Dragør hjælper allerede mange unge med at søge ungdomsjob som eksempel, eller hjælper unge med at starte til sport i foreninger mv. og har derfor kendskab til sådanne typer af kontaktperson opgaver allerede.</p>

Konklusion	
Konklusion	<p>Administrationen foreslår, at der laves flere kontrakter med egne ansatte kontaktpersoner for unge gennem Børneteamet, og at der ansættes personale samt evt. frikøbes yderligere timer i Klub-regi til lokal forankring af opgaveløsningen.</p> <p>Det foreslås samtidig, at anvendelsen af eksterne leverandører begrænses for at holde udgifterne nede, ved hjemtagelse af de dele af opgaveløsningen som fagligt forsvarligt kan hjemtages. Forslaget går dels på at sikre at kommunen får mere ud af de samme penge til denne forebyggende foranstaltning, gennem faglige synergi ind i det arbejde som allerede forgår i klubregi samt lokal forankring.</p> <p><u>Reduktion af udgifter:</u> Besparelse ved hjemtagelse af opgaver: 650 - 900 <a href="#">t.kr.</a></p> <p><u>Nye udgifter (der fratrækkes):</u> Ny fuldtidsansat pædagog i Klub Dragør 450 <a href="#">t.kr.</a> (inkl. pension). Nye kontrakter med egne ansatte og frikøb af timer for Klub pædagoger: 50 - 300 <a href="#">t.kr.</a></p> <p>Forventet besparelse i 2022 og 2023 er 150 t.kr. og i 2024 og 2025 forventet besparelse på 200 t.kr.</p>

Økonomi og businesscase		
Der er tale om: (sæt kryds)		Besparelser - lavere service til borgerne
	X	Effektivisering – samme el. bedre service for færre midler
Konsekvenser for personaleårsværk	Ny fuldtidsmedarbejder vil kunne ansættes i klubberne til varetagelse af nye opgaver som løses af klubberne som kontaktperson.	
Investeringer	Anlæg (Henvisning til A-skema)	
	Henvisning til A-skema Nye rum i byen: Bunkere til kultur- og ungeindsatser Drift (Beskrivelse af investering i forhold til indhold og omfang)	

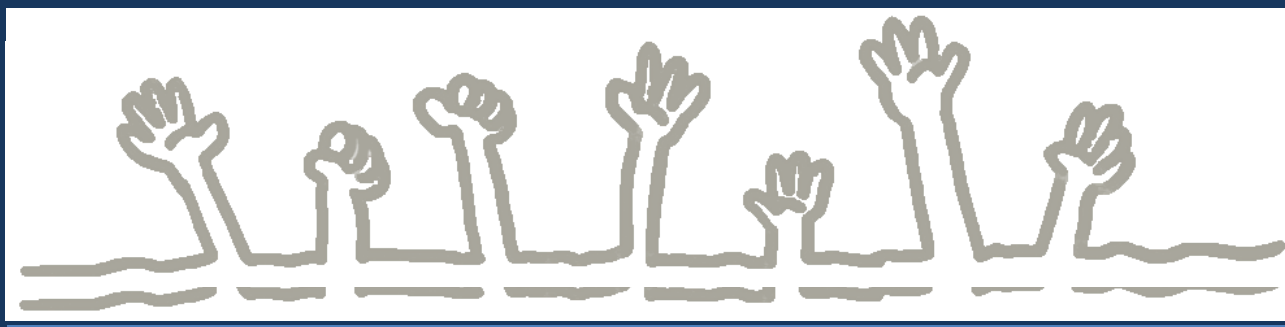
Netto budgetreduktion (angives med minus): DKK i 2022-priser, ekskl. moms:						
	Profitcenter (navn og nummer)	Kostbærer (omkostningssted eller PSP-element)	2022	2023	2024	2025
I alt						
(1)Heraf indenfor servicerammen	Forebyggende foranst private leverandøre - 2003030006	Xg-0000200303-05056 (navn: "0521-007 Fast Kontaktperson for barn/ung EJK4")	-150.000	-150.000	-200.000	-200.000
(1)Heraf udenfor servicerammen			0	0	0	0
(2)Heraf indenfor servicerammen			0	0	0	0
(2)Heraf udenfor servicerammen			0	0	0	0

Politikker/strategier	
Politikker/strategier	Børne- og Ungepolitikken
Lovgivning	Lov om social service (Serviceloven) §52.3.6 Bevilling af kontaktperson

DRAGØR KOMMUNE

# Budgetanalyse til budget 2022

---



Titel:	
<b>Formål</b>	Det nære sundhedsvæsen: Fokus på forebyggelse af indlæggelser. At afdække mulighederne for at reducere de kommunale omkostninger til indlæggelser på somatiske hospitaler med potentiale for besparelser på den kommunale medfinansiering/kommunale fuldfinansiering.
<b>Målgruppe</b>	Økonomiudvalget / Kommunalbestyrelsen/ Ældrerådet

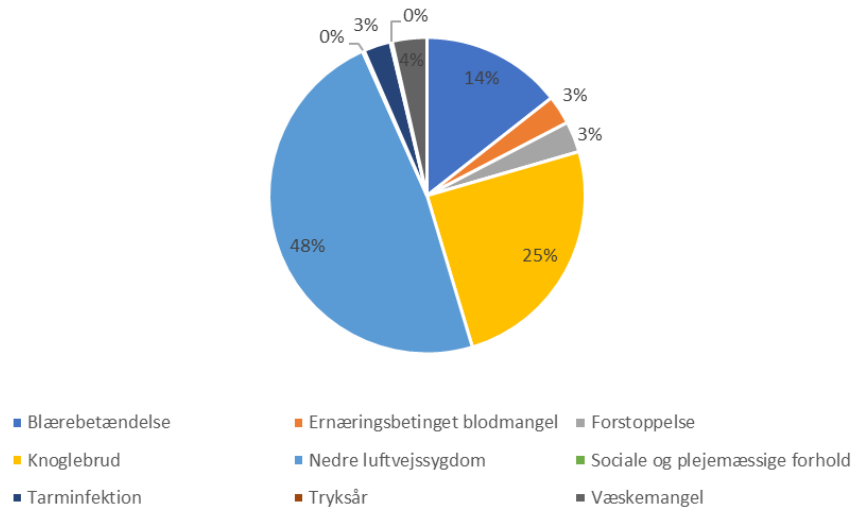
Organisering	
<b>Administrativt ejerskab og projektorganisering</b>	<p>Projektejer: Henrik Povl Eriksen, Centerchef</p> <p>Projektleder: Vibeke Nymann Folmer, Specialkonsulent</p> <p>Relevante aktører: Ole Andersen, Områdelederne i hjemmeplejen, Mia Vinterby –Teamleder Visitationen, Stine Vestergaard, Udviklings- og kvalitetssygeplejerske, Anni Birgit Hansen, Områdeleder Hjemmeplejen/sygeplejen.</p>



<p><b>Analyse</b></p>	<p><b>Det nære sundhedsvæsen</b></p> <p>I befolkningsprognosen for Dragør Kommune 2020-2030 ses det, at aldersgruppen som er ældre end 75 år forventes at stige markant i antal, og især aldersgruppen ældre end 85 år, forventes at stige med 59 % i prognoseperioden.</p> <p>Jo ældre vi bliver, jo længere tid lever vi med én eller flere sygdomme og det ressourcemæssige forbrug ved indlæggelse på hospital er størst blandt borgere i alderen 80-89 år. De har eksempelvis et dobbelt så stort forbrug som borgere i 50 års alderen.</p> <p>Udviklingen af det nære sundhedsvæsen med øget specialiseret behandling på hospitalerne og kortere indlæggelsesdage er et incitament til, at forebygge indlæggelser eller fortsætte en behandlingen lokalt i nærområdet med mindst indgriben i borgerens hverdag. En tankegang der skal understøtte nærhed og effektiv udnyttelse af ressourcerne. Det nære sundhedsvæsen bygger derfor på et tættere og styrket samarbejde mellem kommunen, almen praksis og hospitalerne inden for hospitalernes planlægningsområder.</p> <p>Hver gang en borger har kontakt med hospitalet eller egen læge afregnes kommunen gennem den kommunale medfinansiering, også kaldet KMF. Den kommunale medfinansiering blev indført i 2007 med henblik på, at give kommunen et yderligere incitament til en effektiv forebyggelses-, træning- og plejeindsats. Ordningen betyder, at kommunen medfinansierer sundhedsaktiviteten i regionerne, dvs. borgernes forbrug af somatik og psykiatrisk hospitalsbehandling, samt behandling hos praktiserende læger mv. Derudover er der også situationer hvor regionen tilbyder eller yder en service for kommunerne (så som fortsat indlæggelse efter borgeren er færdigbehandlet). I disse situationer afregnes der med kommunal fuldfinansiering.</p> <p>Dragør Kommunes muligheder for at styrke den forebyggende og behandlende indsats, og herigennem potentielt sænke kommunens udgifter til den kommunale medfinansiering, omhandler forebyggelige indlæggelser. Forebyggelige indlæggelser afgrænses her som forebyggelige ind- og genindlæggelser, samt fortsat indlæggelse af færdigbehandlede borgere. Analysen har derfor fokus på de indsatser, der netop sigter mod at forebygge ind- og genindlæggelser eller rettidigt hjemtagning af borgere til eget hjem, eller til midlertidigt ophold, inden de bliver meldt færdigbehandlet.</p> <p><b>Forebyggelige indlæggelser</b></p> <p>Forebyggelige indlæggelser er her defineret som indlæggelser af borgere på 65 år eller derover, inden for 9 udvalgte diagnosegrupper:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- væskemangel,</li> <li>- forstoppelse,</li> <li>- nedre luftvejssygdom,</li> <li>- blærebetændelse,</li> <li>- tarminfektioner,</li> <li>- knoglebrud,</li> <li>- ernæringsbetinget blodmangel,</li> <li>- sociale og plejemæssige forhold og</li> <li>- tryksår.</li> </ul> <p>Det er ikke alle forebyggelige indlæggelser der kan forebygges, men i nogle tilfælde vil det være muligt for kommunen at opspore tidlige tegn på sygdommen og gennem en tidlig og systematisk indsats forhindre, at borgeren bliver indlagt.</p> <p><i>Forebyggelige kontakter – Dragør Kommune</i></p> <p>Hospitalernes indberetning til Landspatientregisteret blev ændret i 2019. Dette betyder, at data for aktiviteterne på hospitalerne ikke længere opdeles i ambulant besøg og indlæggelser. Data registreres nu som kontakter med en varighed under eller over 12 timer. Denne kontaktmodel betyder, at enhver kontakt mellem patient og sundhedsvæsen indberettes som en selvstændig kontakt og med en selvstændig diagnose. Tidligere blev alle ambulante besøg i et ambulant forløb indberettet som én samlet ambulant kontakt og med én fælles diagnose. Det vil sige at fra 2019 er der et databrud på grund af ændringen i indberetning, og at data fra før og efter derfor ikke kan sammenlignes direkte. Data præsenteres herunder som forebyggelige kontakter til hospitalerne.</p>
-----------------------	---



### Alle forebyggelige kontakter (+65 år) 2020



Figur 1. Alle forebyggelige kontakter fordelt på de 9 udvalgte diagnoser hos borgere +65 år i Dragør Kommune.

I 2020 var andelen af nedre luftvejssygdom (48 %) den diagnose der forekom flest forebyggelige kontakter på blandt borgere +65 år i Dragør Kommune (figur 1.). Herefter knoglebrud (25 %) og blærebetændelse (14 %).

Det var samme tendens i 2019 hvor tallene var 59 % for nedre luftvejssygdomme, 23% for knoglebrug og 7% for blærebetændelse (Bilag s.9, figur 1).

Resultaterne viser en tendens til, at jo ældre borgeren er jo større risiko er der for, at borgerens kontakt har en varighed på over 12 timer (Bilag, figur 2 og 3). Det samlede antal af forebyggelige kontakter på kommuneniveau i 2020 fremgår af Bilag – tabel 1.

Sammenligner vi os med de andre kommuner i Region Hovedstaden, er det ligeledes diagnoserne nedre luftvejssygdomme, knoglebrud og blærebetændelse hvor andelen af forebyggelige kontakter er størst, i forhold til den enkelte kommunes samlede antal (Bilag, Tabel 2). Udviklingen de sidste ti år viser en tydelig tendens til, at diagnoserne nedre luftvejssygdomme og knoglebrud har været og fortsat er de fremtrædende diagnoser når det kommer til forebyggelige indlæggelser/kontakter i Region Hovedstaden (Bilag, tabel 3 og 4).

#### Nedre luftvejssygdom

Nedre luftvejssygdomme skyldes blandt andet virus eller bakterieinfektioner, så som influenza, lungebetændelse eller bronchitis, forværring af KOL eller symptomer relateret til hjerte- og karsygdomme, mv. Her kan tidlig opsporing af symptomer på nedre luftvejssygdom og igangsættelse af tidlig indsats være med til at forebygge indlæggelser. Over data for andelen af forebyggelige kontakter med diagnosen nedre luftvejssygdom for borgere + 65 år på kommuneniveau i Region Hovedstaden, er Dragør Kommune placeret som nummer 18 ud af 29 (Bilag, graf 1), hvor den kommune der ligger som nummer 29 har den højeste andel af det samlede antal i den respektive kommune.

#### Knoglebrud

Hos den ældre borgere skyldes knoglebrud ofte fald. Et af de redskaber medarbejderne kan arbejde med ved forebyggelse af knoglebrud, er systematisk opsporing af om borgeren udviser tegn eller symptomer der gør at de er i risiko for fald. Faldområdet er komplekst, og nogle af de årsager der arbejdes med ved forebyggelse af fald er nedsat funktionsevne, tidligere fald, medicinregulering, væske- og ernæringsindtag, alkohol og omgivelserne (fx glatte gulve/indretning). Det er særligt medarbejdernes koordinering og samarbejde om handlingsmulighederne herfor der kan være med til at forebygge knoglebrud. Borgerens aktivitetsniveau og funktionsevne samt omgivelserne skal tilpasses hinanden for bedst muligt at forebygge fald og hermed knoglebrud. Over data for andelen af forebyggelige kontakter med diagnosen knoglebrud for borgere + 65 år på kommuneniveau i Region Hovedstaden, er Dragør Kommune placeret som nummer 9 ud af 29 (bilag, graf 2), hvor den kommune der ligger som nummer 29 har den højeste andel af det samlede antal i den respektive kommune.

#### Blærebetændelse

Blærebetændelse kan hos ældre skyldes væskemangel, inkontinens, besvær med at tømme blæren mv. Her kan tidlig opsporing af symptomer på blærebetændelse og igangsættelse af tidlig indsats være med til at forebygge indlæggelser. Forekomsten af urininkontinens stiger med alderen. Cirka 16 % af alle kvinder i alderen 40-60 år har urininkontinens, og blandt kvinder over 75 år er det godt halvdelen. Over data for andelen af forebyggelige kontakter med diagnosen blærebetændelse for borgere + 65 år på kommuneniveau i Region Hovedstaden, er Dragør Kommune placeret som nummer 23 ud af 29 (bilag, graf 3), hvor den kommune der ligger som nummer 29 har den højeste andel af det samlede antal i den respektive kommune.

#### *Udgifter forbundet med forebyggelige indlæggelser*

Kommunerne medfinansierer som beskrevet udgifterne ved indlæggelser via den kommunale medfinansiering. Den kommunale medfinansiering var i 2018 præget af større udsving end normalt, og der blev derfor igangsat en analyse af de konstaterede udsving. I forlængelse heraf blev den løbende kommunale afregning fastfrosset i 2019 svarende til de budgetterede udgifter for at give kommunerne budgetsikkerhed. Regeringen har tilkendegivet, at den løbende kommunale afregning af kommunal medfinansiering fastfrysnes uændret i 2021 svarende til afregningsniveauet i 2020 og i kommunernes økonomiaftalen for 2022 fastholdes fastfrysningen svarende til afregningsniveauet i 2021.

Dragør Kommunes afregning for kommunalmedfinansiering i 2021 er 65.130 mio. kr. Når den kommunale medfinansiering er fastfrosset kan man for nuværende kun tale om potentielle og/eller langsigtede besparelser. Der endnu ikke fra politisk side taget stilling til indhold og udformning af en ny model for kommunal medfinansiering. Dragør Kommune følger udviklingen på området. Her vil vi prioritere, at engagerer os gennem det tværkommunale samarbejde i KommuneKontaktRådet (KKR) for at stå stærkere ind i de tværsektorielle og nationale dialoger om beslutninger på området.

På baggrund af dette vil denne analyse efterfølgende beskrive hvorledes Dragør Kommune arbejder for at forebygge indlæggelser samt hvilke fokusområdet kommunen bør være opmærksom på i de kommende år i udviklingen af det nære sundhedsvæsen.

#### **Eksisterende indsatser i Dragør Kommune der imødekommer forebyggelse af indlæggelser**

##### *Tidlig opsporing og tidlig indsats*

I forlængelse af implementering af omsorgsjournal-system CURA, har hjemmeplejen reorganiseret sig, så en tidlig opsporing og en tidlig indsats er kommet endnu mere i fokus. Formålet med at arbejde med tidlig opsporing er, at lave en systematisk opsporing af tidlige tegn på sygdom og/eller nedsat funktionsniveau hos borgere i Hjemmeplejen ved hvert besøg, således at en tidlig indsats kan iværksættes for at bringe borger tilbage til deres habituelle tilstand og dermed forebygge funktionstab, forværring af sygdom og/eller (gen)indlæggelse. Medarbejdernes observationer anvendes til en vurdering af borgerne, der giver mulighed for at prioritere og igangsætte rettidige indsatser. Metoden kaldes triagering, hvor borgerne triageres inden for tre farvekodet kategorier.:

**GRØN:** Borgerens tilstand er habituel. Borgeren vurderes ved næste besøg.

**GUL:** Der observeres en eller flere (op til tre) mindre ændringer i borgerens habituel tilstanden Handling iværksættes indenfor 48 timer.

**RØD:** Borgeren er i risiko for en alvorlig helbredstilstand og/eller tab af funktionsevne med mange eller markante ændringer. Handlinger iværksættes inden for vagten.

Der arbejdes med faste møder omkring tidlig opsporing og triagering, hvor fokus er på tværfaglighed og på at øge videndelingen mellem faggrupperne. SOSU hjælpere, SOSU assistenter, sygeplejersker og ergoterapeuter mødes om borgere, således at der hurtigt kan opspores og ydes en indsats for at forhindre indlæggelser.

På Enggård arbejdes der ligeledes med tidlig opsporing og tidlig indsats. Hver afdeling afholder konferencer hver morgen hvor borgernes aktuelle tilstand gennemgås. Her drøftes om der er registreret observationer hvor der er behov for at iværksætte konkrete handlinger der fx kan forhindre indlæggelse.

På MTO er der implementeret ugentlige tværfaglige tavlemøder hvor borgernes forløb bliver drøftet og planlagt eller justeret. Denne metode er i gang med at blive udbredt til de andre afdelinger hvor metoden tilpasses afdelingernes beboer. Fx afholdes der ugentlige Borgerkonferencer i afdeling D, Enggårdens demensafdeling. Her inddrages demenskoordinatoren og den kostfaglig vejleder for at styrke den tværfaglige koordinering og dialog om, og handlemulighederne for, den enkelte beboer.

##### *Den kommunale akutfunktion*

Den kommunale akutfunktion startede op i 2019. Formålet med den kommunale akutfunktion er netop, at forebygge forebyggelige (gen)indlæggelser. Sygeplejerskerne i akutfunktionen har særligt fokus på ydelser der adresserer diagnoser inden for forebyggelige indlæggelser, så som nedre luftvejs sygdom, knoglebrud, blærebetændelse mv. Arbejdet i akutfunktionen skal ses i sammenhæng med og/eller i forlængelse af indsatserne omkring tidlig opsporing og rettidig indsats i Hjemmeplejen og på Enggård og understøtte observationerne med en kvalificeret sygeplejefaglig vurdering ved behov.

Hertil arbejder den kommunale akutfunktion med videreudviklingen af udgående sygehusfunktioner og adgangen for hjemmesygeplejen og almen praksis til sygehusenes specialviden. Til dette formål er der etableret fast mødekadence mellem Amager Hospitals ledelse og den kommunale akutfunktion. Her drøftes blandt andet samarbejdet omkring det sub-akutte spor i fællesambulatoriet på Amager Hospital.

#### *Tværsætoriel samarbejde med Medicinsk Afdeling på Amager Hvidovre Hospital*

I udviklingen af det nære sundhedsvæsen afprøves der forskellige modeller for hvordan samarbejdet om lægebetjening af borgere i kommunerne kan styrkes. Dragør og Tårnby Kommune har indgået et samarbejde med Medicinsk Afdeling på Amager Hvidovre Hospital om, at hospitalet beholder behandlingsansvaret de første 72 timer efter udskrivelse til MTO. Mange genindlæggelser sker oftest i dagene lige efter udskrivelse og et af formålene ved denne aftale er at nedbringe denne type indlæggelser. Aftalen har indtil nu kun omhandlet et samarbejde med MTO men forventningen er at aftalen udvides til også at gælde for plejehjemsbeboerne.

#### *Forbedringsprojektet*

Gennem forbedringsprojekt "kulturprojektet" i samarbejde med Dansk Selskab for Patientsikkerhed i 2020 har der i Dragør Kommune været fokus på at opbygge en organisation omkring forbedringsarbejdet, herunder kompetenceudvikling af medarbejderne og undervisning i forbedringsmodellen.

Der er blandt andet arbejdet med problemstillingen omkring "medicin ikke givet" hvor et team i Hjemmeplejen og et team på Omsorgscenter Enggården har haft fokus på denne problemstilling. Et af resultaterne heraf var udarbejdelse af en tjekliste i lommeformat, som er en praksis oversættelse af kommunens instruks for medicin håndtering, der har til formål at hjælpe medarbejdere med at huske de væsentlige ting når borgeren gives medicin.

Herudover har projektet haft til formål at ændre den grundlæggende organisationskultur ved involverende processer og en metodisk værktøjskasse, så medarbejdere og ledere fremadrettet har en proaktiv tilgang til patientsikkerhedsarbejdet. Et andet resultat har været forbedringsarbejdet gennem sagsbehandling af utilsigtede hændelser og hændelsesanalyser fx: Afklaring af arbejdsgange og ansvar ved fald. Her er der efterfølgende udarbejdet en instruks på området. Hertil følger den teknisk opsætning i Cura en metode udviklet af "I sikre hænder – Faldpakken" (Bilag- litteraturlisten), hvilket er med til at understøtte systematiske arbejdsgange på området. Ambitionen er at fortsætte med forbedringsindsatsen og arbejde videre med sikker medicin håndtering i 2021.

#### **Andre erfaringer på området**

I sikre hænder er et samarbejde mellem 33 kommuner og Dansk Selskab for Patientsikkerhed, Sundhedsministeriet og KL. I sikre hænder har fokus på patientsikkerhed i kommunerne og udvikler anbefalinger til implementering i praksis af indsatser inden for udvalgte kliniske og organisatoriske indsatsområder i kommunerne. Erfaringerne fra I sikre hænder viser, at det gennem metoder til systematisering af arbejdsgange, er muligt at skabe forbedringer for både borgere og personale. Mange borgere er udsat for utilsigtede hændelser og skader i kontakten med sundhedsvæsenet. En del af disse medfører hospitalsindlæggelser, som kunne have været undgået.

#### *I sikre hænder – Tidlig opsporing og forebyggelse hos ældre*

I 2017 udgav Sundhedsstyrelsen en rapport med anbefalinger til arbejdsgange og anvendelse af redskaber til Tidlig opsporing og forebyggelse hos ældre. I forlængelse heraf har Dansk Selskab for Patientsikkerhed i 2019 udgivet et katalog med erfaringer fra Sønderborg og Frederiksberg kommuner med forslag til lokale tilpasninger af Sundhedsstyrelsens anbefalinger i praksis samt håndtering af de udfordringer, som de to kommuner har oplevet. I begge kommuner er de enige om, at redskaberne til Tidlig opsporing og triagering har givet dem en mere struktureret tilgang, der gør det lettere at tale sammen på tværs af faggrupper. De enkelte redskaber giver også medarbejderne en tryghed i, at de ikke overser noget ude hos borgerne.

Med udgangspunkt i erfaringerne fra Sønderborg og Frederiksberg kommuner foreslår Dansk Selskab for Patientsikkerhed følgende anbefalinger for kommuner, der vil arbejde med at implementere Tidlig opsporing.

- At der i kommunen anvendes standardiserede redskaber.
- At udvikle en lokal model for triage, som bygger på eksisterende arbejdsgange.
- At afprøve triage i lille skala fx i et lokalområde, inden der spredes til hele kommunen.
- At triagemøder afholdes med fast interval mindst 3 gange om ugen.
- At anvende en generisk drejebog til triagemøder.
- At anvende en systematisk metode til forbedringsarbejde.
- At følge forbedringer over tid med data for at sikre, at borgerne modtager den tiltænkte observation og pleje.

#### *Tværsætoriel Stuegang – erfaringsopsamling fra 2019*

"Tværsætoriel Stuegang" var et samarbejdsprojekt mellem Nordsjællands Hospital, de otte kommuner i Planlægningsområde Nord og almen praksis.

Kommunerne i projektet skulle blandt andet implementere triagering da man fandt behov for en ensartet systematik og struktur for de daglige faglige vurderinger af borgerne samt overleveringer mellem vagtlagene. Resultaterne fra projektet viser blandt andet, at triageredskabet ved projektafslutning var implementeret på de midlertidige pladser i alle otte kommuner med succes. Data viser, at 73%-100% af borgerne bliver triageret i dagtiden. Personalet angiver, at antallet af triagerede borgere er højere, men at de ikke altid får skrevet det på triageskemaet. De drøfter alle borgerne dagligt til triagemøder. Der er fortsat et forbedringspotentiale i at få triagen fuldt ud implementeret i aften og nattevagterne. Personalet siger om triagen, at den har været med til at højne deres faglighed og det hjælper dem til at reflektere i plenum til triagemøderne. Problematikkerne omkring borgerne bliver mere tydelige og der arbejdes ens og målrettet. Redskabet giver et overblik over borgerne, og hvilke borgere der skal prioriteres først og bruges i vagtoverleveringen. Personalet synes de agerer hurtigere.

Projektets anbefalinger til andre der vil gennemføre lignende indsatser:

Det er vigtigt at tydeliggøre, at triageredskabet er et understøttende redskab i dagligdagen, og det er med til at højne den daglige faglige sparring. Redskabet skal give mening for personalet. Samtidig skal der være tovholdere/udviklingssygeplejersker til at kunne tage en del af ansvaret i forbindelse med implementeringen. Der skal laves en god og enkel arbejdsgang omkring triage. Det er helt essentielt, at ledelsen viser, det er noget, man gerne vil og støtter kraftigt op om implementeringen.

#### *Urininkontinens*

Sundhedsstyrelsen udgav i 2020 Forebyggelse af urininkontinens hos ældre - Inspiration til kommuner. Her anbefales det, at kommunerne forebygger inkontinens hos ældre ved løbende at tilegne sig nyeste viden om inkontinens og tilrettelægger systematiske arbejdsgange for opsporing, udredning, indsatser og opfølgning. Dertil anbefales det at kommunerne organiserer indsatsen omkring nøglepersoner eller som en klinik hvor borgerne kan søge råd og vejledning.

#### *Tandsundhed*

I Horsens, Silkeborg og Assens har man dokumenteret erfaring med, at det har en betydende effekt at lave en systematisk indsats i forhold til ældres mundhygiejne med tandbørstning og undervisning af personale. Plak er bakteriebelægning langs tandkødsranden og årsag til mange sundhedsproblemer i munden og følgesygdomme så som nedre luftvejssygdomme. Kommunerne har blandt andet styrket samarbejdet med omsorgstandplejen ved etablering af besøg på personalemøder, individuel sidemandsoplæring/supervision samt fælles undervisning af personalet én gang årligt ud fra temaerne: Tandbørstning, slimhinder, proteser og mundtørhed. Målinger fra de tre projektkommuner viser, at andelen af borgere med meget plak på tænderne er faldet fra 30 til 8 procent i løbet af projektperioden.

#### *I sikre hænder – Infektionspakken*

Infektionspakken beskriver anbefalinger til indsatser på tre områder: blærekatetre, mund- og tandhygiejne samt håndhygiejne. Medarbejdere der udfører pleje og behandling i kommunen skal være opmærksomme på infektionsrisici og systematisk forsøger at forebygge dette for herigennem at nedsætte udvikling af fx blærebetændelse eller lungebetændelse. Infektionspakken skal gøre det nemmere at sikre, at denne proces gennemføres systematisk, så forebyggelige infektioner undgås.

#### *Rehabilitering og forebyggelse*

Alle kommuner skal med den rehabiliterende tilgang sætte fælles mål med udgangspunkt i borgeren og arbejde med koordineret indsats på tværs af faggrupper. Et rehabiliteringsforløb er et intensivt og fokuseret forløb med individuelle mål, som er fastsat i samarbejde med borgeren og som tilrettelægges og udføres helhedsorienteret og tværfagligt. Her er det væsentligt, at afdække og tage udgangspunkt i den ældres motivation og livssituation og inddrage eventuelle pårørende, for at kunne skabe det bedst mulige afsæt for rehabiliteringsforløbet. I et rehabiliteringsforløb arbejdes der systematisk med at formulere, dokumentere og løbende justere borgerens mål for forløbet og fx lade en forløbsansvarlig fagperson koordinere hvert enkelt forløb, så den ældre, fagpersoner og pårørende arbejder efter de samme mål. Ældre med behov for et rehabiliteringsforløb har ofte en eller flere underliggende helbredsmæssige problemstillinger og derfor bør den tværfaglige indsats have et særligt fokus på borgerens tilstand når det kommer til medicin, ernæring, træning og aktivitet. Flere kommuner har gode erfaringer med at arbejde med relationel koordinering (evnen til at samarbejde og kommunikere om en fælles kerneopgave) som afsæt for at udvikle det tværfaglige samarbejde omkring rehabiliteringsforløb. Fx har medarbejdere i Slagelse Kommune afholdt tværfagligt sammensatte temadage, hvor medarbejderne blandt andet har arbejdet med at udvikle et fælles kodeks for samarbejde på tværs af organisatoriske skel for at lette implementeringen af modellen for rehabiliteringsforløb.

#### **Fokusområder for Dragør Kommune**

Dragør Kommune arbejder som beskrevet med lokale tilpasset modeller for tidlig opsporing og triagering. Der er behov for fortsat at fokusere på implementeringen og på, at styrke medarbejdernes dokumentation og opfølgning

omkring den enkeltes observationer og de aftaler der iværksættes ved fund. Ud over, at et fokus på dokumentation af observationer vil understøtte kvaliteten i opgaveløsningen, vil det også skabe et fundament og en forudsætning for lettere, at implementere nye systematiske metoder til forbedringsarbejdet samt at effekten af de indsatser og tiltag der igangsættes kan følges over tid gennem kvalificeret data. Tidlig opsporing er kendetegnet ved systematik. Det indebærer brug af redskaber til at understøtte de faglige vurderinger, tydelig ansvarsfordeling mellem medarbejderne samt klart beskrevne arbejdsgange, hvor alle kender egne samt øvrige relevante arbejdsgange. Derudover indebærer det systematisk etablering af fælles forståelse af det sprog, der benyttes til at udveksle information om borgeren. Det er derfor vigtigt, at der i Dragør Kommune er fokus på at styrke de faglige kompetencer og rettidig handling i udførelsen af kerneopgaven for at skabe et stærkt fundament hvor de systematiske redskaber kan stå på og videreudvikles fra.

Af konkrete indsatser og tiltag overfor nedre luftvejssygdomme, knoglebrud og blærebetændelse bør der både være et fokus på fortsat implementering af eksisterende instrukser samt udvikling og implementering af nye tiltag. Fokus på implementering af eksisterende indsatser omhandler blandt andet forebyggelse af blærebetændelse (systematisk anvendelse af væskeskema i hjemmeplejen samt fortsat etablering af organiseringen mv. omkring urininkontinens) og faldforebyggelse (systematisk anvendelse af faldudredning). Her bør enhederne fastsætte målopfyldelse for implementeringen samt identificere og arbejde med udfordringer og barrierer der hindrer implementering i praksis. Fokus på udvikling af nye tiltag, omhandler beskrivelse af systematiske arbejdsgange for, og faglig sparring om, urininkontinens (I et samarbejde med Tårnby Kommune) og borgernes tandsundhed (I samarbejdet med omsorgstandplejen). Her kan kommunen også lade sig inspirere af andre kommuner og af I sikre hænder-Infektionspakken.

Med udgangspunkt i borgeren skal Dragør Kommune fokusere på fortsat udvikling af rehabiliterende forløb for alle borgere på ældreområdet, der er tilknyttet hjemmeplejen eller Enggården. Dette gennem brug af systematiske arbejdsgange og styrkelse af relationel koordinering. På Enggården er det relevant, at forebygge funktionstab hos borgeren og styrke deres mestringssevne. Dette ved at styrke de interne processer omkring tidlig opsporing og med udgangspunkt i borgerens livshistorie og helbreds mæssige tilstand udarbejde rehabiliteringsforløb hvor de faglig fokusområder tager udgangspunkt i medicin, ernæring, træning og aktiviteter. Rehabiliteringsforløb for borgere i eget hjem skal ligeledes tage udgangspunkt i borgerens motivation og mål. Relationel koordinering skal styrkes på tværs af hjemmeplejen, herunder sygeplejen, hjælpemidler, visitationen og terapeuterne. Her bør det faglige fokus ligeledes tage udgangspunkt i medicin, ernæring, træning og aktiviteter med det formål, at forebygge funktionstab hos borgeren og styrke deres mestringssevne. Ydermere kan der ved implementering af intensive rehabiliteringsforløb på fx 8 uger for "nye" borgere i hjemmeplejen være en særlig fordel ved at man gennem forebyggelse af funktionstab hos borgeren og styrkelse af deres mestringssevne ender ud med et resultat hvor borgeren efterfølgende i mindre grad eller slet ikke har brug for ydelser i hjemmeplejen. Dette benævnes ofte en fremskudt enhed.

#### **Genindlæggelser**

I 2019 blev der indført en ny styringsmodel for regionerne omhandlende nærhedsfinansiering. Et af målepunkterne i den nye styringsmodel er en reduktion i andelen af somatiske indlæggelser, der fører til en akut genindlæggelse indenfor 30 dage. Til dette formål har regionerne afventet en ny definition af somatiske genindlæggelser. Definitionen forventes at foreligge medio 2021. Det har ikke været muligt at fremskaffe kommuneopgjort data med tal der afspejler den aktuelle status for genindlæggelser til denne analyse. Dragør Kommune vil følge udviklingen omkring implementering af ny styringsmodel og i de tværkommunale og tværsektorielle fora løbende følge op på mulighederne for deling af data om genindlæggelser, med henblik på at forebygge disse.

Dragør Kommunes handlemuligheder ved forebyggelse af genindlæggelser er de samme som ved forebyggelse af indlæggelser. Metoderne der anvendes har samme formål med, at arbejde systematisk omkring ændringer i borgerens tilstand og derigennem undgå indlæggelser.

#### **Færdigbehandlede dage**

En patient er færdigbehandlet, når patienten ud fra en lægelig vurdering kan udskrives, dvs. når behandlingen er afsluttet eller indlæggelse ikke er en forudsætning for den videre behandling. Hospitalets administrative opgaver skal være udført i et sådant omfang, at disse ikke er til hinder for, at kommunen kan hjemtage patienten. Det betyder, at sygeplejerapport evt. midlertidige hjælpemidler, medicin mv skal være klar på udskrivningstidspunktet.

Hvis kommunen ikke kan hjemtage patienten på den dato, hvor patienten er færdigbehandlet registreres dette og hospitalet sender en melding om færdigbehandling. Melding om færdigbehandling fra hospitalet giver kommunen viden om, at patienten er registreret færdigbehandlet og kommunen betaler færdigbehandlingstakst herefter. Der opkræves betaling fra og med dagen efter registrering af færdigbehandling og for "færdigbehandlede dage" afregnes der med kommunal fuldfinansiering. Der afregnes med 1.976 kr. pr. for første og anden somatisk færdigbehandlingsdag, samt 3.952 kr. fra og med tredje dag og frem.

Analyse	
	<p>Visitationen i Dragør Kommune arbejder målrettet på, at hjemtage <u>alle</u> borgere når de er meldt færdigbehandlet og inden de når at blive registreret færdigbehandlet. I de situationer hvor det vurderes at borgeren har behov for ophold på MTO, men der er ventetid, bliver borgeren udskrevet til eget hjem hvor fornødne hjælpemidler samt praktisk hjælp og pleje bliver visiteret i perioden frem til at borgeren kan få ophold på MTO.</p> <p>Datagrundlaget er, grundet overstående, ikke af en størrelse hvor en yderligere indsats for at forebygge indlæggelse grundet færdigbehandling vil kunne tilvejebringe besparelser.</p>

Konklusion	
<b>Konklusion</b>	<p>Vi kan ikke ændre på den aktivitetsbaseret udgift til sundhedsvæsenet på nuværende tidspunkt, men vi vil målrette, fokusere og afprøve nye indsatser, der kan åbne op for potentielle effektiviseringer på området og dæmpe udgiftspresset på ældreområdet, herunder i forhold til Hjemmeplejen og Enggården, hvilket samtidig involverer de greb der tages i anvendelse i kvalitetsforbedringsarbejdet inden for områderne. Dette indebærer konkret:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Vi skal arbejde målrettet videre med tidlig opsporing og triagering og fokusere på udvikling og implementering af indsatser på de områder hvor vi kan forebygge (gen)indlæggelser. Dette med afsæt i samarbejde på tværs af Hjemmeplejen og Enggården.</li> <li>• Vi skal belyse og følge effekten af indsatserne gennem fokus på dokumentation.</li> <li>• Vi skal prioriterer det tværsektorielle samarbejde med hospital og almen praksis og aktivt følge udviklingen af det nære sundhedsvæsen for at sikre, at kommunernes opgaver og ansvar i sundhedsvæsenet tilpasses medarbejdernes kompetencer og udgifterne på området.</li> <li>• Vi skal videreudvikle en organisering, der understøtter borgernes rehabiliteringsforløb både på Enggården og i det tværfaglige samarbejde omkring borgere i eget hjem. Derudover er der D-forslaget <i>Prøvehandling – etablering af fremskudt rehab-team målrettet borgere i eget hjem</i>. Dette er et forslag til at afprøve nye arbejdsgange og samarbejder, hvor formålet er, at nye borgeren efter et intensivt rehabiliteringsforløb på 8 uger i mindre grad eller slet ikke har brug for ydelser i hjemmeplejen efterfølgende.</li> </ul>

Økonomi og businesscase	
Der er tale om: (sæt kryds)	<input type="checkbox"/> <b>Besparelser - lavere service til borgerne</b>
	<input type="checkbox"/> <b>Effektivisering – samme el. bedre service for færre midler</b>
Konsekvenser for personaleårsværk	(Beskrivelse af både positive og negative effekter).
Investeringer	<input type="checkbox"/> <b>Anlæg (Henvisning til A-skema)</b>
	<input type="checkbox"/> <b>Drift (Beskrivelse af investering i forhold til indhold og omfang)</b>

Netto budgetreduktion (angives med minus):							
DKK i 2022-priser, ekskl. moms:							
	Profitcenter (navn og nummer)	Kostbærer (omkostningssted eller PSP-element)	2022	2023	2024	2025	
<b>I alt</b>							
(1)Heraf indenfor servicerammen			0	0	0	0	
(1)Heraf udenfor servicerammen			0	0	0	0	
(2)Heraf indenfor servicerammen			0	0	0	0	
(2)Heraf udenfor servicerammen			0	0	0	0	

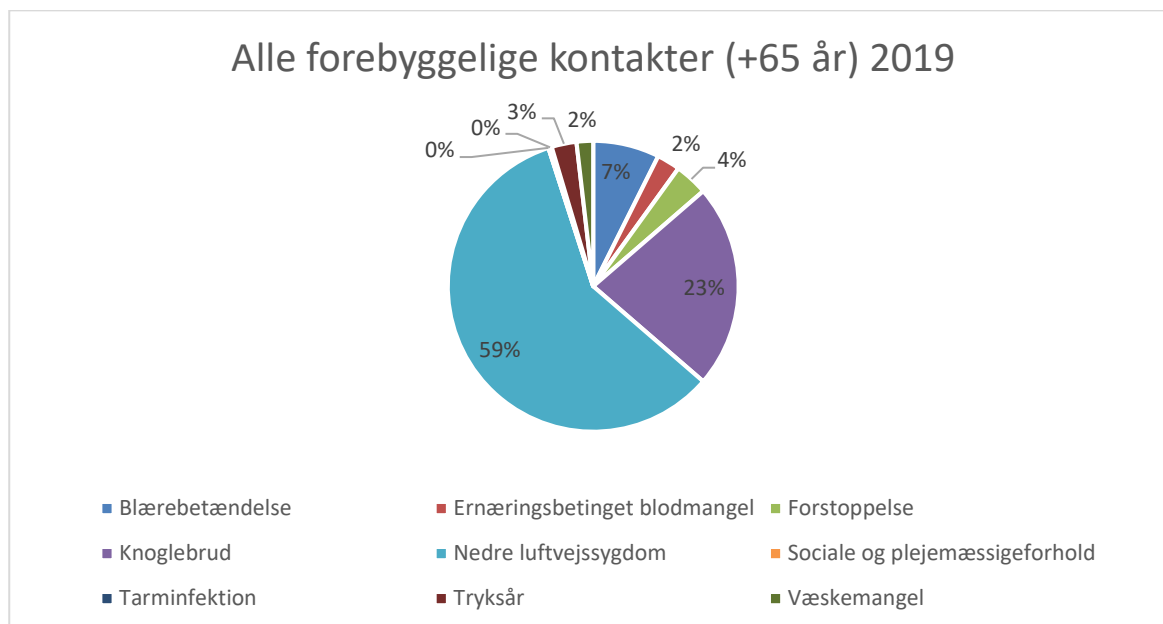
Politikker/strategier	
Politikker/strategier	Ældrepolitikken 2019-2022
Lovgivning	Sundhedsloven, Serviceloven.

### Bilag: Budgetanalyse til budget 2022 – Det nære sundhedsvæsen

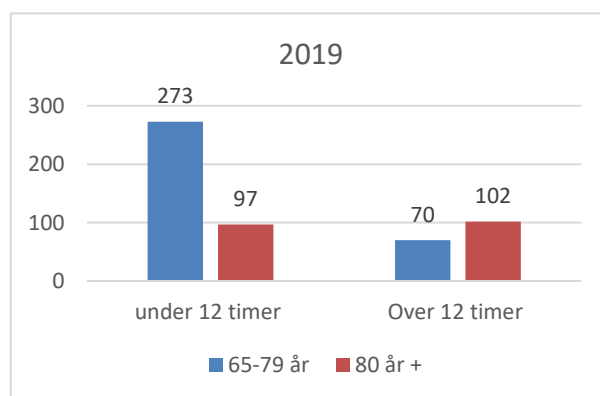
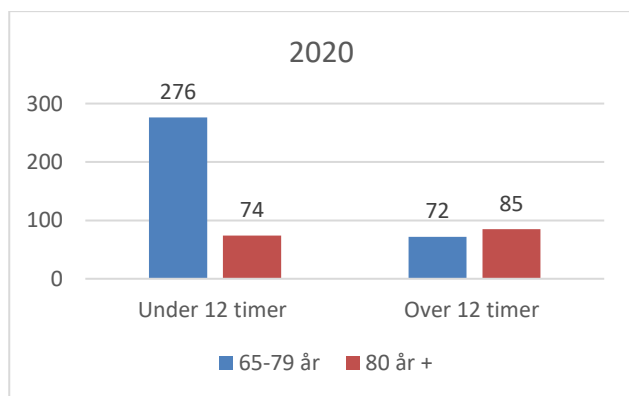
Kilde: Datakilder er udarbejdet af Tværsektorielt samarbejdsforum for data om økonomi og aktivitet under sundhedsaftalen i Region Hovedstaden. Data tilgået (april-maj 2021) på:

<https://www.regionh.dk/Sundhedsaftale/Vaerktoejkasse/Ledelsesinformation-og-data/Sider/Kommunefordelt-aktivitetsdata-p%C3%A5-regionens-somatiske-hospitaler-.aspx>

Figur 1. Alle forebyggelige kontakter til hospital fordelt på de 9 udvalgte diagnoser hos borgere +65 år i Dragør Kommune - 2019.



Figur 2 og 3. Alle forebyggelige kontakter til hospital med en varighed på over og under 12 timer hos borgere +65 år i Dragør Kommune i hhv. 2020 og 2019.





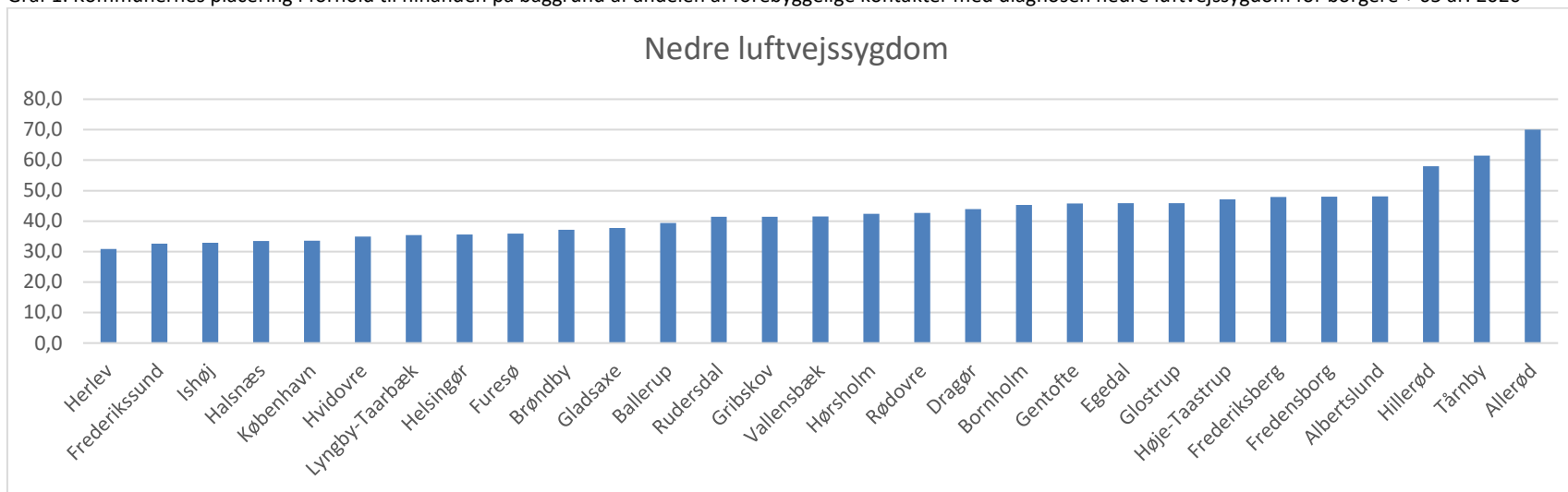
Tabel 1. Alle forebyggelige kontakter til hospitalerne fordelt på de 9 udvalgte diagnoser hos borgere +65 år i Region Hovedstaden og på kommuneniveau. (2020)

Kommune	Blærebetændelse	Ernæringsbetinget blodmangel	Forstoppelse	Knoglebrud	Nedre luftvejssygdom	Sociale og plejemæssige forhold	Tarminfektion	Tryksår	Væskemangel	Hovedtotal
Albertslund	167	41	19	211	412	4	13	1	41	909
Allerød	166	32	46	504	407		12	2	47	1216
Ballerup	302	98	87	904	836	8	55	17	85	2392
Bornholm	244	78	96	917	1455	2	89	66	84	3031
Brøndby	226	64	43	238	1083	6	34	6	62	1762
Dragør	73	15	16	126	243	1	14	1	18	507
Egedal	177	77	64	714	540	2	34	2	44	1654
Fredensborg	218	38	41	885	913	5	22	11	69	2202
Frederiksberg	579	129	187	2240	2154	151	62	41	164	5707
Frederikssund	341	89	82	1062	1515	4	27	15	166	3301
Furesø	259	70	62	679	588	14	30	4	44	1750
Gentofte	400	63	94	1384	1184	15	40	54	110	3344
Gldsaxe	310	131	100	1166	1043	6	43	32	100	2931
Glostrup	141	51	35	218	439	4	20	4	47	959
Gribskov	270	68	88	957	1107	5	20	6	70	2591
Halsnæs	215	80	66	808	943	4	25	9	75	2225
Helsingør	495	114	93	1677	1678	9	28	12	154	4260
Herlev	218	26	51	455	597	2	29	14	50	1442
Hillerød	478	72	122	1055	1119	16	47	16	86	3011
Hvidovre	271	104	69	246	1924	7	32	8	88	2749
Høje-Taastrup	192	35	89	317	643	2	15	14	57	1364
Hørsholm	202	55	32	749	536	5	11	1	37	1628
Ishøj	95	22	37	154	293	3	19	19	24	666
København	2047	485	670	5639	8405	89	252	139	570	18296
Lyngby-Taarbæk	324	139	71	1113	1002	9	30	34	68	2790
Rudersdal	361	79	115	1262	874	4	43	24	65	2827
Rødovre	208	62	58	557	713	2	29	28	60	1717
Tårnby	143	74	54	244	819	3	23	10	42	1412
Vallensbæk	90	14	27	128	276	1	18	1	18	573
<b>Hovedtotal</b>	<b>9212</b>	<b>2405</b>	<b>2614</b>	<b>26609</b>	<b>33741</b>	<b>383</b>	<b>1116</b>	<b>591</b>	<b>2545</b>	<b>79216</b>

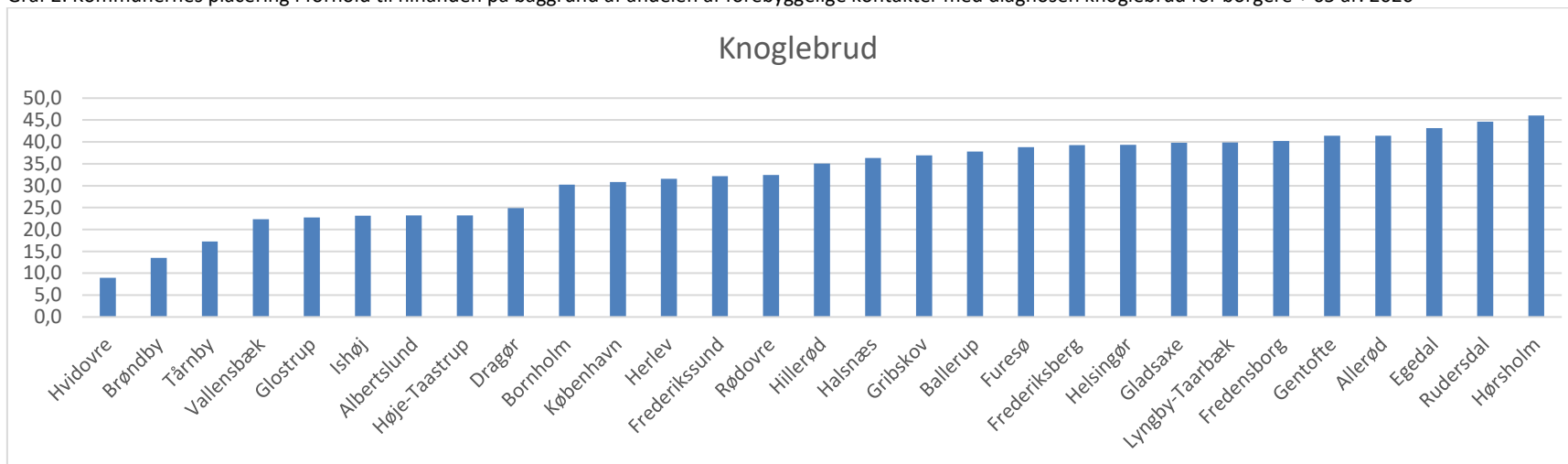
Tabel 2. Andel af forebyggelige kontakter til hospitalerne fordelt på de 9 udvalgte diagnoser hos borgere +65 år på kommuneniveau. (2020). Farvemarkeringerne indikerer højeste andel (rød), næsthøjeste andel (gul), tredje højeste andel (grøn).

Kommune	Blærebetændelse	Ernæringsbetinget blodmangel	Forstoppelse	Knoglebrud	Nedre luftvejssygdom	Sociale og plejemæssige forhold	Tarminfektion	Tryksår	Væskemangel
Albertslund	18,4	4,5	2,1	23,2	45,3	0,4	1,4	0,1	4,5
Allerød	13,7	2,6	3,8	41,4	33,5	0,0	1,0	0,2	3,9
Ballerup	12,6	4,1	3,6	37,8	34,9	0,3	2,3	0,7	3,6
Bornholm	8,1	2,6	3,2	30,3	48,0	0,1	2,9	2,2	2,8
Brøndby	12,8	3,6	2,4	13,5	61,5	0,3	1,9	0,3	3,5
Dragør	14,4	3,0	3,2	24,9	47,9	0,2	2,8	0,2	3,6
Egedal	10,7	4,7	3,9	43,2	32,6	0,1	2,1	0,1	2,7
Fredensborg	9,9	1,7	1,9	40,2	41,5	0,2	1,0	0,5	3,1
Frederiksberg	10,1	2,3	3,3	39,3	37,7	2,6	1,1	0,7	2,9
Frederikssund	10,3	2,7	2,5	32,2	45,9	0,1	0,8	0,5	5,0
Furesø	14,8	4,0	3,5	38,8	33,6	0,8	1,7	0,2	2,5
Gentofte	12,0	1,9	2,8	41,4	35,4	0,4	1,2	1,6	3,3
Gladsaxe	10,6	4,5	3,4	39,8	35,6	0,2	1,5	1,1	3,4
Glostrup	14,7	5,3	3,6	22,7	45,8	0,4	2,1	0,4	4,9
Gribskov	10,4	2,6	3,4	36,9	42,7	0,2	0,8	0,2	2,7
Halsnæs	9,7	3,6	3,0	36,3	42,4	0,2	1,1	0,4	3,4
Helsingør	11,6	2,7	2,2	39,4	39,4	0,2	0,7	0,3	3,6
Herlev	15,1	1,8	3,5	31,6	41,4	0,1	2,0	1,0	3,5
Hillerød	15,9	2,4	4,1	35,0	37,2	0,5	1,6	0,5	2,9
Hvidovre	9,9	3,8	2,5	8,9	70,0	0,3	1,2	0,3	3,2
Høje-Taastrup	14,1	2,6	6,5	23,2	47,1	0,1	1,1	1,0	4,2
Hørsholm	12,4	3,4	2,0	46,0	32,9	0,3	0,7	0,1	2,3
Ishøj	14,3	3,3	5,6	23,1	44,0	0,5	2,9	2,9	3,6
København	11,2	2,7	3,7	30,8	45,9	0,5	1,4	0,8	3,1
Lyngby-Taarbæk	11,6	5,0	2,5	39,9	35,9	0,3	1,1	1,2	2,4
Rudersdal	12,8	2,8	4,1	44,6	30,9	0,1	1,5	0,8	2,3
Rødovre	12,1	3,6	3,4	32,4	41,5	0,1	1,7	1,6	3,5
Tårnby	10,1	5,2	3,8	17,3	58,0	0,2	1,6	0,7	3,0
Vallensbæk	15,7	2,4	4,7	22,3	48,2	0,2	3,1	0,2	3,1

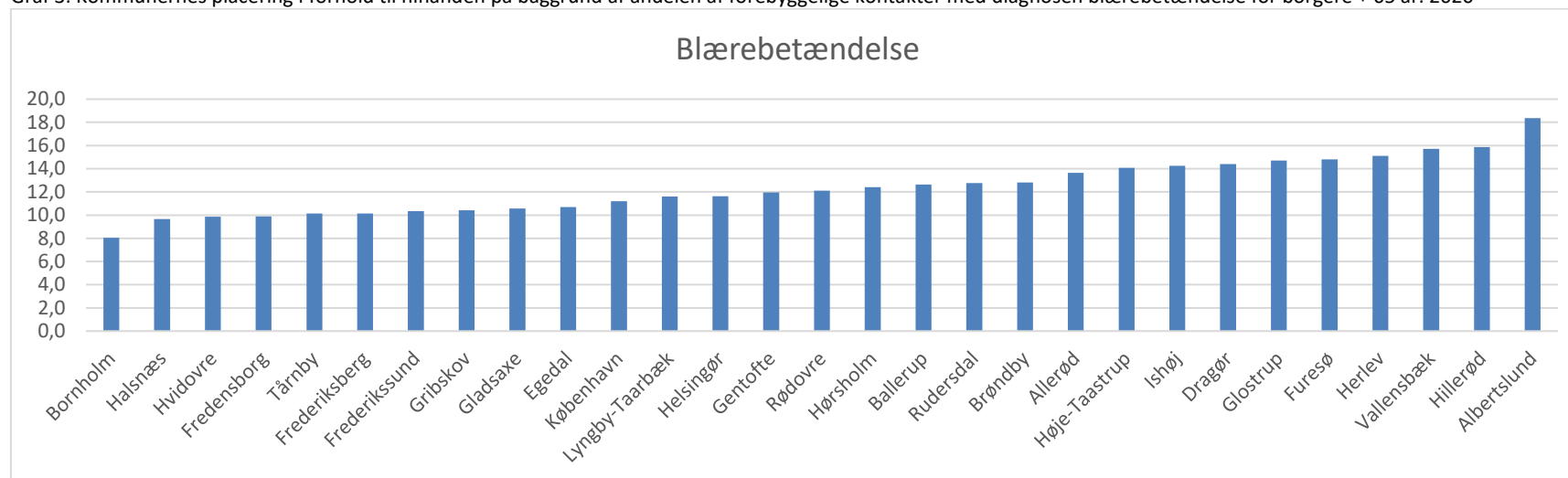
Graf 1. Kommunernes placering i forhold til hinanden på baggrund af andelen af forebyggelige kontakter med diagnosen nedre luftvejssygdom for borgere + 65 år. 2020



Graf 2. Kommunernes placering i forhold til hinanden på baggrund af andelen af forebyggelige kontakter med diagnosen knoglebrud for borgere + 65 år. 2020



Graf 3. Kommunernes placering i forhold til hinanden på baggrund af andelen af forebyggelige kontakter med diagnosen blærebetændelse for borgere + 65 år. 2020



Tabel 3. Andel af Region Hovedstadens hovedtal på forebyggelige kontakter til hospitalerne fordelt på de 9 udvalgte diagnoser hos borgere +65 år i 2019 og 2020.

Hovedtal år	Blærebetændelse	Ernæringsbetinget blodmangel	Forstoppelse	Knoglebrud	Nedre luftvejssygdom	Sociale og plejemæssige forhold	Tarminfektion	Tryksår	Væskemangel
2019	7,68	2,80	3,39	30,41	49,83	0,31	1,30	0,73	3,57
2020	11,63	3,04	3,30	33,59	42,59	0,48	1,41	0,75	3,21

Tabel 4. Forebyggelig indlæggelser over 65 år fordelt på diagnose samlet for Region Hovedstaden- udvikling 2011-2017.

OBS! Indberetning i Landspatientregisteret (LPR). De offentlige hospitaler overgik til LPR3-indberetning i perioden 1. februar – 3. marts 2019. Med LPR3 er LPR blevet en "ægte" kontaktmodel, idet enhver kontakt mellem patient og sundhedsvæsen skal indberettes som en selvstændig kontakt og med en selvstændig aktionsdiagnose i LPR3. Hermed adskiller LPR3 sig fra LPR2, hvor alle ambulante besøg i et ambulans forløb blev indberettet som én samlet ambulans kontakt og med én fælles aktionsdiagnose. Dette betyder at der er databrud efter januar 2019 og data før og efter ikke kan sammenlignes direkte.

Diagnose	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Nedre luftvejssygdom	8.765	9.005	8.900	9.328	10.935	10.032	10.319
Væskemangel	2.472	2.292	2.289	2.215	2.260	2.364	2.164
Blærebetændelse	1.466	1.726	1.568	1.738	1.848	1.733	1.492
Forstoppelse	1.089	987	880	1.063	1.208	1.154	1.081
Ernæringsbetinget blodmangel	441	486	521	470	460	403	337
Knoglebrud	4.514	4.338	4.504	4.318	4.220	4.173	4.514
Tarminfektion	568	580	559	486	541	526	581
Tryksår	84	116	81	97	99	92	82
Sociale og plejemæssige forhold	86	86	104	70	111	94	121
<b>Hovedtotal</b>	<b>19485</b>	<b>19.616</b>	<b>19.406</b>	<b>19.785</b>	<b>21.682</b>	<b>20.571</b>	<b>20.691</b>

#### Litteraturliste:

- Tidlig opsporing af forringet helbredstilstand og nedsat funktionsevne hos ældre mennesker. Sundhedsstyrelse 2017.  
<https://www.sst.dk/-/media/Udgivelser/2017/Tidlig-opsporing-af-forringet-helbredstilstand-og-nedsat-funktionsevne-hos-aeldre-mennesker.ashx?la=da&hash=EC4A2AD6BA14C83565EEFB546B268CAE396D41BF>
- I sikre hænder – Tidlig opsporing og forebyggelse hos ældre. Dansk Selskab for Patientsikkerhed 2019.  
[https://www.isikrehaender.dk/media/2895/384438\\_tidlig-sporing\\_januar\\_2019\\_72dpi.pdf](https://www.isikrehaender.dk/media/2895/384438_tidlig-sporing_januar_2019_72dpi.pdf)
- Tværsektoriel stuegang - Opsummering af erfaringer og resultater. 2019  
<https://www.nordsjaellandshospital.dk/om-hospitalet/tvaersektorielt-samarbejde/tvaersektoriel-stuegang/Documents/Samlet%20rapport%20Tv%C3%A6rsektoriel%20stuegang.pdf>
- I sikre hænder: Faldpakken  
[https://www.xn--isikrehaender-g9a.dk/media/3319/faldpakken\\_vs4\\_januar2021.pdf](https://www.xn--isikrehaender-g9a.dk/media/3319/faldpakken_vs4_januar2021.pdf)
- Artikler om tandsundhed hos ældre. Viden på tværs. KL og Forhandlingsfællesskabet.  
<https://vpt.dk/plejecenter/tandplejere-og-sosu-medarbejder-sadan-hjaelper-vi-de-aeldre-med-taenderne>  
<https://vpt.dk/plejecenter/husk-tandborsten-aeldres-tandsundhed-skal-opprioriteres>

<https://vpt.dk/plejecenter/projekt-dokumenterer-forbedret-tandsundhed-tvaerfaglig-indsats-betaler-sig>

- Forebyggelse af urininkontinens hos ældre - Inspiration til kommuner. Sundhedsstyrelsen 2020.

<https://www.sst.dk/-/media/Udgivelser/2020/Inkontinens/Inkontinens-Pjece-til-kommuner.ashx?la=da&hash=06164D01137CFBB711E9DF13E3B8EE61DA4427AF>

- I sikre hænder: Infektionspakken

[https://www.xn--isikrehnder-g9a.dk/media/3321/infektionspakken\\_vs2\\_januar2021.pdf](https://www.xn--isikrehnder-g9a.dk/media/3321/infektionspakken_vs2_januar2021.pdf)

- Håndbog i rehabiliteringsforløb på ældreområdet. Sundhedsstyrelsen 2016.

<https://www.sst.dk/-/media/Udgivelser/2016/H%C3%A5ndbog-rehabilitering/H%C3%A5ndbog-i-Rehabiliteringsforl%C3%B8b-p%C3%A5-%C3%A6ldreomr%C3%A5det.ashx?la=da&hash=9F48190B03AB3020FC6040B9CD4B15B32AB834BE>

DRAGØR KOMMUNE

# Budgetanalyse til budget 2022

---

*Muligt flyt af hjemmeplejen til andre lokaliteter*



<b>Titel:</b>	
<b>Formål</b>	<p>Analysen skal undersøge mulighederne for, at hjemmeplejen flytter lokation fra deres nuværende lokaler på Wiedergården til andre lokaler. Formålet med at flytte hjemmeplejen er at reducere udgifterne til husleje samt at sikre hjemmeplejen lokaler, som er bedre egnede til deres behov. Herudover er der faglige og planlægningsmæssige synergieffekter ved at samle de to enheder.</p> <p>Baggrunden for analysen er en strukturel analyse af hjemmeplejens organisering gennemført som oplæg til budget 2021. Analysen konkluderede, at:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Hjemmeplejens nuværende organisering som en samlet enhed med sygeplejen er hensigtsmæssig ift. fleksibel opgaveløsning og kontinuitet for borgerne.</li> <li>- Hjemmeplejen nuværende geografiske placering i området omkring Wiedergården/Dragør by er hensigtsmæssig ift. ruteplanlægning og køretid.</li> <li>- Hjemmeplejens lejeudgifter for 1. sal på Wiedergården er høje. I 2020 betalte hjemmeplejen 1.158.214,29 kr. for husleje og 144.000 kr. for elektricitet.</li> <li>- De fysiske rammer og parkeringsmulighederne for personalet er ikke optimale.</li> </ul> <p>Disse konklusioner førte til, at det med budgetaftale for 2021-2024 blev besluttet, at mulighederne for at flytte hjemmeplejen skal afdækkes og at Økonomiudvalget på deres møde 14. april 2021 besluttede, at gennemføre nærværende budgetanalyse.</p>
<b>Målgruppe</b>	<p>Målgruppen omfattet af analysen er medarbejdere og ledere hjemmeplejen i Center for Sundhed, Pleje og Rehabilitering.</p> <p>Målgruppen som er modtagere af analysen er Økonomiudvalget.</p>

<b>Organisering</b>	
<b>Administrativt ejerskab og projektorganisering</b>	<p>Analysen er forankret i Center for Sundhed, Pleje og Rehabilitering.</p> <p>Projektejer: Henrik Harder, kommunaldirektør.</p> <p>Projektleder: Gry Næsby, konsulent i Center for Sundhed, Pleje og Rehabilitering.</p> <p>Projektdeltagere: Henrik Eriksen, centerchef i Center for Sundhed, Pleje og Rehabilitering. Ole Andersen, centerleder på Enggården Ann-Kathrine Fog, hjemmeplejeleder (fratrådt 30. april 2021) Camilla Schøning Petersen, projektleder, Center for Plan, Teknik og Erhverv</p> <p>Ekstern bistand: Der er to arkitekter tilknyttet arbejdet. Arkitema har tegnet tilbygningen til Enggården og Leif Hansen arkitekter har lavet forslag til nyindretning i Daghjemmet.</p>







<p><b>Analyse</b></p>	<p>Følgene temaer bliver behandlet i analysen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Hjemmeplejens lokale- og parkeringsbehov</li> <li>- Mulige nye lokationer</li> <li>- Mulighed for at ombygge Enggården</li> <li>- De kontraktlige forhold på Wiedergården</li> </ul> <p><b>Hjemmeplejens lokale- og parkeringsbehov</b> Hjemmeplejen består af 120 medarbejdere og har behov for følgende lokaler:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 4 kontorer med mødeborde til lederne</li> <li>- 4 kontorpladser til adm. personale</li> <li>- 6 kontorpladser til sygepleje/fys/ergo/diætist etc.</li> <li>- 12 kontorpladser til de udekørende medarbejdere</li> <li>- 2 større mødelokaler (20 personer)</li> <li>- 1 undervisnings- og træningslokale</li> <li>- 1 frokostområde for op til 15 personer</li> <li>- 2 depoter til værnemidler, sygeplejeartikler, rengøringsartikler mm.</li> <li>- Plads til opbevaring af uniformer</li> <li>- Omlædnings- og bade faciliteter til fremøde af 50 personer (cirka 5 mænd/45 kvinder)</li> <li>- Lokale til sygeplejeklinikken</li> </ul> <p>Herudover har hjemmeplejen har behov for 15-20 parkeringspladser.</p> <p><b>Mulige nye lokationer</b> Projektgruppen har undersøgt tre mulige alternative placeringer af hjemmeplejen.</p> <p>Den ene er den tidligere institution Høgevænget i St. Magleby. Den mulighed er blevet lukket, da Høgevænget ligger dårligt placeret ift. køretid til borgerne og vil kræve en omfattende renovering. Derudover kræver det en ændring i lokalplanen.</p> <p>Den anden mulighed er at bygge nyt til hjemmeplejen. Vurdering fra Center for Plan, Teknik og Erhverv er, at det vil kræve et areal på anslået 800-1.000 m<sup>2</sup>. der findes ikke egnede byggegrunde til det i Dragør, som har en hensigtsmæssig placering ift. hjemmeplejens udekørende arbejde og det vil være en dyr løsning. Projektgruppen har derfor også lukket denne mulighed.</p> <p>Den tredje mulighed er på omsorgscenteret Enggården, ved at om- og udbygge de nuværende faciliteter.</p> <p><b>Mulighed for at ombygge Enggården</b> Projektgruppen har undersøgt, om det er muligt at bygge til på Enggården. Konklusionen fra Center for Plan, Teknik og Erhverv er, at det er ikke muligt at bygge til på Enggården. Hverken i højden, da de eksisterende bygningers fundamenter kan ikke holde til en ekstra etage eller ud af, da parkområdet omkring Enggården er fredet af Miljøstyrelsen. Dette betyder, at hvis der skal bygges noget nyt skal noget eksisterende rives ned først.</p> <p>Projektgruppen er derfor gået videre med at undersøge en ombygningen inden for Enggårdens eksisterende rammer. Projektgruppen et nået frem til denne mulighed:</p>
-----------------------	---

#### Ombygning af nuværende daghjem

- En mindre del af de små rum ved daghjemmet ombygges, til at rumme kontor- og mødelokale til hjemmeplejen. I alt 364 m<sup>2</sup>. Daghjemmet fastholdes.
- 1. sal over daghjemmet på Enggården ombygges, til at rumme kontor- og mødelokale til hjemmeplejen. I alt 323 m<sup>2</sup>.
- En mindre del af kælderen under Enggården, som i dag er depot, ombygges til bade- og omklædningsfaciliteter, samt depot. I alt 54 m<sup>2</sup>.

En ombygning af en mindre del af daghjemmet samt brug af 1. sal over daghjemmet vil sikre hjemmeplejen en stor del af den nødvendige plads. Samtidig vil hjemmeplejen kunne benytte udgangen mod Strandjægervej, hvilket er mindre forstyrrende for beboerne på Enggården, end hvis udgangen mod Engvej bliver benyttet.

#### Tilbygning i køkkengården

Inde i køkkengården på Enggården bygges en mindre tilbygning på 186 m<sup>2</sup>. Bygningen vil rumme 10 kontorpladser, et stort møderum og toiletter. Den holder sig samtidig inden for de eksisterende lokalplaner. På taget af bygningen vil der blive etableret en tagterrasse, som kan tilgås direkte via døre fra 1. sal på Enggården. Tagterrassen er tiltænkt beboerne på Enggården og kan aktivere udelivet i køkkengården. Den nye bygning vil have samme formsprog som de eksisterende bygninger og vil blive placeret sådan, at de tre træer i gårdhaven bevares.

#### P-pladser

Projektgruppen har undersøgt forskellige muligheder for at etablere flere parkeringspladser ved Enggården. En har været at inddrage de grønne arealer ved Enggården, det er ikke muligt, da de er fredede. En anden har været at udvide Engvejen, der hvor der i dag er cykelsti og etablere en vendeplads. Den mulighed er blevet frarådet af en ekstern konsulent, da det vil give trafikmæssige udfordringer i forhold til de bløde trafikanter.

Projektet gruppen foreslår derfor, at der tænkes etablering af parkeringspladser ind i forbindelse med udvidelsen af Engvejsarealet. Udgifterne til dette er endnu ikke fastlagt. I mellemtiden kan hjemmeplejen parkere på Engvejen langs med parkområdet Engparken og syd for Engparken ved tennisbatterne. Her kan anslået holde 26 biler. Denne løsning har ingen anlægsudgifter.

#### Inventar

Hjemmeplejen skal flytte deres eksisterende inventar med til Enggården. Der er derfor kun afsat en lille budgetpost til inventar til at dække behov for fx belysning.

#### Budget

Den samlede økonomi for disse om- og tilbygninger ser sådan ud:

Ny indretning af eksisterende daghjem:	2,1 mio. kr.
Tilbygning i køkkengården:	6,0 mio. kr.
Inventar	0,1 mio. kr.
I alt:	8,2 mio. kr.

Hertil kommer et forventet årligt forbrug til el, vand og varme. Her vil udgifterne forventet være de samme, som på den nuværende placering på Wiedergården.

Ombygningen vil ikke betyde en huslejestigning for beboerne på Enggården.

#### Tidsperspektiv

Ovenstående om- og tilbygninger har følgende estimerede tidshorisonter:

Udarbejde projektbeskrivelse og søge byggetilladelse: 3-6 måneder

Gennemføre udbud: 3-6 måneder

Gennemføre om- og tilbygningerne: 3-6 måneder

Samlet tid for at gennemføre ændringerne er fra 9 måneder til 1 år og 6 måneder.

#### **De kontraktlige forhold på Wiedergården**

Hjemmelejen har i dag til huse på 1. sal i Wiedergården 2. Stuen og kælderens benyttes af Aktivitetshuset. Ejendommen Wiedergården 2 er en selvstændig almen afdeling (Strandparken afd. 10), ejet af Boligselskabet Strandparken. Ud over lejeaftalen reguleres lejeforholdet af reglerne i almenlejelovgivningen.

Dragør Kommune lejer hele Wiedergården på én samlet lejekontrakt. Lejeforholdet kan på nuværende tidspunkt opsiges i sin helhed med 12 måneders varsel. Lejeaftalen indeholder ingen adgang for kommunen som lejer til at foretage en delvis opsigelse af lejemålet – altså f.eks. kun opsige 1. salen. Aftalen giver heller ikke kommunen adgang til at fremleje 1. sal. Begge løsninger skal i givet fald først forhandles med udlejer.

Dette efterlader to mulige løsninger:

##### 1) Fremleje af 1. sal.

Kommunen indgår en forhandling med udlejer om at fremleje 1. sal. Hvis fremleje foretages med afsæt i almenlejelovgivningen kan det alene ske for en tidsbegrænset periode på 2 år, og det gør det næppe attraktivt for en evt. fremlejetager at tidshorizonten er så begrænset. Derfor vil der som udgangspunkt skulle indgås aftale med udlejer om en længere/tidsubegrænset periode hvor der kan ske fremleje. Projektgruppen har derfor ikke forfulgt denne mulighed yderligere.

##### 2) Delvis opsigelse af lejekontrakten

Kommunen indgår en forhandling med udlejer om at opsige lejemålet på 1. sal. Her vil der skulle ske en genforhandling af lejekontrakten og en opdeling af rettigheder og forpligtelser indbyrdes mellem lejerne. Kommunen er som lejer pålagt (har som lejer påtaget sig) en række vilkår som er mere byrdefulde end "almindelige" lejemål efter almenlejeloven. Blandt andet er kommunen fuldt ansvarlig for elevatoren i ejendommen – så allerede her vil der skulle indgås forhandlinger med en evt. lejer på 1. sal om brug og vedligehold. Det samme gælder øvrige arealer som skal benyttes af begge lejere ligesom der formentlig skal ske opdeling af diverse forbrugsmålere m.v.

Projektgruppen har indgået i drøftelser med Strandparkens bestyrelse. De forholder sig positivt til, at Dragør Kommune træder ud af lejemålet på 1. sal. De ønsker, at de i stedet kan etablere boliger på arealet. Administrationen har

Analyse	
	forespurgt bestyrelsen om de har en interesse i, at der etableres lægehus på 1. sal. Deres tilbagemelding er, at det har de ikke interesse i. Dels på grund af usikkerhed i forhold til lejeindtægt, og dels på grund af udfordrende parkeringsforhold.

Konklusion	
<b>Konklusion</b>	<p>Formålet med analysen var at undersøge, om hjemmeplejen ved at flytte fra deres nuværende lokaler på Wiedergården til andre lokaler, kunne reducere udgifterne til husleje samt få lokaler, som er bedre egnede til deres behov.</p> <p>Den bedste mulighed for at sikre hjemmeplejen bedre lokaler til den billigste pris er at ombygge en lille del af daghjemmet på Enggården til lokaler til hjemmeplejen og opføre en ny tilbygning i køkkengården på Enggården. Den løsning vil have samlede udgifter på 8,2 mio. kr.</p> <p>I 2020 betalte hjemmeplejen 1.158.214,29 kr. i husleje for 1. salen på Wiedergården. Hvis huslejen forudsættes stabil, vil anlægsinvesteringerne på 8,2 mio. kr. være dækket ind i form af sparet husleje i løbet af 7 år og 1 måned.</p> <p><b>Faglige og logistiske synergieffekter</b>  En fysisk samling af hjemmeplejen og omsorgscenteret vil betyde, at vi samler to ensartede fagområder, som har beslægtede opgaver. De giver potentialer for at dække hinandens vagter på tværs (eventuelt etableringen af et fælles vikarkorps), nemmere adgang til faglig sparring, bedre mulighed for fælles kompetenceudvikling og bedre rammer for borgernes overgang mellem hjemmepleje og omsorgscenter.</p>

Økonomi og businesscase		
Der er tale om: (sæt kryds)		Besparelser - lavere service til borgerne
	X	Effektivisering – samme el. bedre service for færre midler
Konsekvenser for personaleårsværk	De anbefalede handlinger i denne budgetanalyse har ingen konsekvenser for personaleårsværk.	
Investeringer	Anlæg: Se det vedlagte A-skema "A-skema, muligt fysisk flyt af hjemmeplejen"	
	Drift (Beskrivelse af investering i forhold til indhold og omfang)	

Netto budgetreduktion (angives med minus):							
DKK i 2022-priser, ekskl. moms:							
	Profitcenter (navn og nummer)	Kostbærer (omkostningssted eller PSP- element)	2022	2023	2024	2025	
I alt							
(1)Heraf indenfor servicerammen			0	0	0	0	
(1)Heraf udenfor servicerammen			0	0	0	0	
(2)Heraf indenfor servicerammen			0	0	0	0	
(2)Heraf udenfor servicerammen			0	0	0	0	

Politikker/strategier	
<b>Politikker/strategier</b>	<i>At placere hjemmeplejen, plejecenter og MTO sammen fysisk taler ind i Ældrepolitikens tema "Mennesket først – tryghed for den enkelte", da det skaber mulighed for at understøtte tværfaglighed og en tættere videndeling om borgerne og mellem.</i>
<b>Lovgivning</b>	<i>Naturbeskyttelsesloven regulerer fredningen af parken ved Enggården.  Byggeloven regulerer mulighederne for om- og tilbygninger på Enggården.  Almenlejelovgivningen regulerer sammen med lejekontrakten den nuværende leje af Wiedergården 2.</i>

DRAGØR KOMMUNE

# Budgetanalyse til budget 2022

---

**Mulig hjemtagelse af hjælpemiddeldepot**





<b>Titel:</b>	
<b>Formål</b>	<p><i>Analysen skal undersøge mulighederne for, at Dragør Kommune opretter og driver sit eget hjælpemiddeldepot enten alene eller i samarbejde med Tårnby Kommune.</i></p> <p><i>Baggrunden for analysen er, at Zealand Care – et privat firma som i dag driver hjælpemiddeldepot for Dragør Kommune - har opsagt deres kontrakt om at drive hjælpemiddeldepot pr. 31. december 2021. Opsigelsen er begrundet med, at det hollandske moderselskab trækker sig ud af det danske marked for drift af hjælpemiddeldepot.</i></p>
<b>Målgruppe</b>	<i>Målgruppen som er modtagere af analysen er Økonomiudvalget.</i>

<b>Organisering</b>	
<b>Administrativt ejerskab og projektorganisering</b>	<p><i>Projektejer:</i> <i>Mads Leth-Petersen, direktør.</i></p> <p><i>Projektleder:</i> <i>Gry Næsby, konsulent i Center for Sundhed, Pleje og Rehabilitering.</i></p> <p><i>Support fra:</i> <i>Assiye Saday, økonomikonsulent i Økonomi.</i> <i>Malene Sloth Eggers, assistent i Center for Sundhed, Pleje og Rehabilitering.</i></p>



<p><b>Analyse</b></p>	<p>Analysen er baseret på regnskabsdata fra de seneste tre år og to studiebesøg; et i det nuværende hjælpemiddeldepot i Greve og et i Tårnby Kommunes hjælpemiddeldepotet.</p> <p>Følgene temaer bliver behandlet i analysen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Nuværende hjælpemidler</li> <li>- Plads- og bygningsbehov ved et hjælpemiddeldepot</li> <li>- Behov for bemanning ved et hjælpemiddeldepot</li> <li>- Behov for maskiner og vogne ved et hjælpemiddeldepot</li> <li>- Mulige placeringer i Dragør Kommune</li> <li>- Muligt samarbejde med Tårnby Kommune</li> </ul> <p>Ud over ovenstående muligheder, bliver der også afdækket den mulige løsning at etablere et §60-fællesskab, som skal drive den nuværende hjælpemiddeldepot i Greve videre på vegne af de kommuner, der indgår i fællesskabet. Denne undersøgelse bliver præsenteret separat for udvalget.</p> <p><b>Nuværende hjælpemidler</b>  Dragør Kommune ejer selv de hjælpemidler, som aktuelt befinder sig på lageret i Greve. I 2020 havde Dragør Kommune 5.544 hjælpemiddelenheder fordelt på lageret i Greve og udlånt til borgerne. Bemærk, at antallet af hjælpemiddelenheder både dækker over hele hjælpemidler som fx et sengebord og dele af et hjælpemiddel som fx en kurv på en rollator.</p> <p>Dragør Kommune besluttede i 2019 at købe hjælpemidlerne. Hjælpemidlerne er blevet og bliver betalt i rater i perioden 2019-2021, hvor den sidste rate bliver betalt pr. 1.12.2021. Den samlede pris for hjælpemidlerne er på 4.823.381 kr.</p> <p><b>Plads- og bygningsbehov</b>  Behovet for lagerkapacitet målt i m<sup>2</sup> afhænger af blandt andet:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Hvor højt kan hjælpemidlerne stå, altså meter til loftet.</li> <li>- Lokalets indretning.</li> <li>- Skal der renses ud i antallet af nuværende hjælpemidler. Eks. Kan vi vælge at kassere alt, der ikke har været ude de sidste 2 år.</li> <li>- Hvor meget skal stå på gulvet.</li> <li>- Hvor meget plads skal allokeres til vask og værksted.</li> </ul> <p>I dag har Dragør Kommune ca. 400 m<sup>2</sup> til opbevaring på lageret i Greve, hvor hjælpemidlerne bliver opbevaret i reoler på op til 4 meter. Hvis det ikke er muligt at opbevare i højden, vil det anslående m<sup>2</sup>-behov stige til 800 m<sup>2</sup>. Herudover bruges plads til vask, værksted, klargøring, plukområde, varemottagelse, afprøvningsområde, plads til restaffald. Der er meget store udsving i hvor meget plads der er brug for alt efter, hvor meget materiel der er inde på lageret.</p> <p>Til de ansatte er der endvidere brug for:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Scanner og printer</li> <li>- Fuldt udstyret administrativ arbejdsplads</li> <li>- Spisefaciliteter</li> <li>- Omklædning og badefaciliteter</li> <li>- 1 mødelokale</li> </ul>
-----------------------	--

Tårnby Kommune har et samlet lager på cirka 3000 m<sup>2</sup> til cirka 2,8 gange så mange borgere som i Dragør. Tårnby Kommune opbevarer hjælpemidler på reoler af cirka 3 meters højde. Herudover har de et mindre lager af engangshjælpemidler til udlevering i deres sundhedscenter.

På baggrund af ovenstående vurderer projektgruppen, at der i Dragør er behov for et lager på cirka 1000-1500 m<sup>2</sup> afhængigt af, om der kan opbevares i høje reoler eller ej. Hjælpemidlerne opbevares ved almindelig stuetemperatur. Lageret skal ligge et sted, hvor der er et udendørs område med plads til affald, biler og evt. ramper. Herudover skal der være plads til, at der kommer fragtvogne med nye hjælpemidler. De kan være op til 18 meter lange.

#### **Behov for bemanning ved et hjælpemiddeldepot**

Med udgangspunkt i den nuværende bemanning i hjælpemiddeldepoterne i Greve og Tårnby, anslås, at et depot i Dragør vil have behov for denne bemanning:

- 0,5 stilling i vasken
- 0,5 stilling på værkstedet
- 2 chauffører, som også kan arbejde på lageret. Det kræver 2 chauffører at køre med senge.

Det koster anslået 1,5 mio. kr. i lønudgifter årligt. Herudover kræver det administration i form af HR, It, personale osv. som kan dækkes af Dragørs nuværende afdelinger.

#### **Behov for maskiner og vogne ved et hjælpemiddeldepot**

Med udgangspunkt i det nuværende materiel i hjælpemiddeldepoterne i Greve og Tårnby, anslås, at et depot i Dragør vil have behov for dette materiel (priserne er anslåede):

- Vaskefaciliteter, enten i form af en kabinetvaskemaskine eller i form af et vaskerum med loftlift og vaske- og spulemuligheder begge med udsugning: 0,5 mio. kr.
- Vaskemaskine og tørretumbler: 50.000 kr.
- Manuelle vaskefaciliteter: 50.000 kr.
- Reoler til opbevaring: 50.000 kr.
- Truck og pluklift: 0,2 mio. kr.
- Fuldt udstyret værksted (værkstedstavler, værktøj, trykluft osv.): 0,2 mio. kr.
- 1 varevogn (Ford Transit) til almindeligt kørekort med lift, fuldt udstyret med værktøj: 0,3 mio. kr.

Det give en samlet anslået pris for maskinellet på 1,35 mio. kr.

#### **Mulige placeringer i Dragør Kommune**

Et lager i Dragør kræver cirka 1000-1500 m<sup>2</sup>, en bygning med to store indgange til af- og pålæsning af hhv. urene hjælpemidler og nye hjælpemidler, et separat vaskerum så urene hjælpemidler kan skilles fra rene, et værksted, et modtageareal, min 400m<sup>2</sup> egentlig opbevaringsplads (forudsat at der kan opbevares i højden), kontor, køkken og toiletfaciliteter.

Projektgruppen har undersøgt 3 mulige placeringer af hjælpemiddeldepotet i Dragør.

## Analyse

**Den ene** er kælderen under Wiedergården, som i dag huser dele af aktivitetshuset. Kælderen har tidligere været benyttet til hjælpemiddeldepot, men siden da, er antallet af forskellige hjælpemidler og dermed pladsbehovet på et lager steget markant. Hvis den fulde kælder tages i brug vil der kunne frigøres anslået 300-400 m<sup>2</sup> til depot. Det matcher ikke det estimerede behov. Hertil kommer, at rammerne omkring Wiedergården ikke fordrer tung trafik med last- og varevogne. Projektgruppen har derfor lukket denne mulighed.

**Den anden** er den tidligere institution Høgevænget i St. Magleby. Høgevænget ligger i et villakvarter og der skal derfor tages stilling til, om man ønsker tung trafik der. Høgevænget er på 913 m<sup>2</sup>. Hvis Høgevænget skal tages i brug til depot forudsætter det en omfattende renovering. Der vil som minimum skulle foretages disse ændringer:

- Høgevænget består af to fysiske adskilte bygninger. De vil skulle forbindes for at undgå udendørs ophold med hjælpemidlerne.
- Etablering af min. 2 porte i bygningen ud mod legepladsen.
- Etablering af adskilt vaskerum.
- Etablering af værksted.
- Nedbrydning af en række indre vægge for at etablere større rum. Høgevænget består i dag af mange mindre rum.
- Udvidelse af indre døråbninger, som alle er for smalle til at køre igennem med fx en palleløfter.
- Rydning af legepladsen på bagsiden af bygningen og etablering af parkerings- og aflæsningspladser.

Et overordnet skøn på prisen for disse renoveringen vil være 4-6 mio. kr. Hvis udvalget går videre med denne mulighed skal dette kvalificeres.

Herudover kræver brug af Høgevænget en ændring i lokalplanen, da Høgevænget som det er i dag kun må bruges som institution.

**Den tredje** er Vej-og Gartnerafdelingens materialegård på adressen Ndr. Dragør 160. Materialegården ligger i et villakvarter og der skal derfor tages stilling til, om man ønsker tung trafik der. Lagerhallen er på cirka 1000 m<sup>2</sup>, den har god loftshøjde, porte og et etableret værksted. Der vil derfor kun være et mindre behov for ombygninger, hvor den største del består i, at der vil skulle etableres et vaskerum, hvor de urene hjælpemidler kan adskilles fra de rene. Et overordnet skøn på prisen for disse renoveringen vil være 1 mio. kr. Hvis udvalget går videre med denne mulighed skal dette kvalificeres.

Materialegården bliver i dag fuldt udnyttet af Vej-og Gartnerafdelingen. Hvis denne løsning vælges, vil der skulle findes nye og tilsvarende velegnede og store lokaler til Vej-og Gartnerafdelingen.

### **Muligt samarbejde med Tårnby Kommune**

Tårnby Kommune har pt. et hjælpemiddeldepot på 3000 m<sup>2</sup>. Det er blevet for småt til deres behov og Tårnby Kommune er derfor ved at afsøge muligheden for at flytte det til et større sted i kommunen. I den forbindelse kunne Dragør Kommune indgå i dialog med Tårnby om muligheden for at indgå samarbejde om et fælles hjælpemiddeldepot. Der er ikke en fastsat tidsplan for afdækningsarbejdet i Tårnby Kommune.





<p><b>Konklusion</b></p>	<p><b>Nuværende udgifter til drift af hjælpemiddeldepotet i Greve</b>  I 2020 havde Dragør Kommune følgende driftsudgifter til depotet i Greve:</p> <table border="0"> <tr> <td>Kørsel:</td> <td>559.998,87 kr.</td> </tr> <tr> <td>Arbejds løn ved kørsel:</td> <td>146.239,37 kr.</td> </tr> <tr> <td>Reserve dele:</td> <td>64.168,62 kr.</td> </tr> <tr> <td>Tilslutningsafgift (husleje, løbende indkøb og øvrige løn):</td> <td>1.020.490 kr.</td> </tr> <tr> <td><b>I alt eks. moms:</b></td> <td><b>1.790.896,86 kr.</b></td> </tr> </table> <p>NB: Der køres kun på hverdage i dagtimerne.</p> <p><b>Opstartsudgifter ved depot i Dragør</b>  Der vil være følgende estimerede opstartsudgifter ved at anlægge et hjælpemiddeldepot i Dragør Kommune:</p> <table border="0"> <tr> <td>Indkøb af maskinel til depotet:</td> <td>1.350.000 kr.</td> </tr> <tr> <td>Oprettelse af arbejdsplads:</td> <td>100.000 kr.</td> </tr> <tr> <td><b>I alt eks. moms:</b></td> <td><b>1.450.000 kr.</b></td> </tr> </table> <p>Herudover er der opstartsudgifter til at ombygge en af de undersøgte bygninger. De beløber sig på denne måde:</p> <table border="0"> <tr> <td>Ombygning af Høgevænget:</td> <td>4-6 mio. kr.</td> </tr> <tr> <td>Ombygning af Vej- og Gartners materialegård:</td> <td>1 mio. kr.</td> </tr> </table> <p><b>Løbende årlige udgifter ved depot i Dragør</b>  Der vil være følgende løbende årlige anslåede udgifter ved at drive et hjælpemiddeldepot i Dragør Kommune:</p> <table border="0"> <tr> <td>Bemanding; chauffører og på lageret:</td> <td>1.500.000 kr.</td> </tr> <tr> <td>El, vand, varme:</td> <td>250.000 kr.</td> </tr> <tr> <td>Indkøb af reserve dele:</td> <td>65.000 kr.</td> </tr> <tr> <td>Abonnement på IT-lagersystem:</td> <td>15.000 kr.</td> </tr> <tr> <td>Løbende vedligehold af maskinel:</td> <td>50.000 kr.</td> </tr> <tr> <td>Eventuel husleje:</td> <td>ubekendt</td> </tr> <tr> <td><b>I alt:</b></td> <td><b>1.880.000 kr.</b></td> </tr> </table> <p>Hertil kommer nyindkøb af hjælpemidler, som alt andet lige er det samme uafhængigt af, hvem der driver hjælpemiddeldepotet.</p> <p><b>Konklusion</b>  Formålet med analysen var at undersøge om det er både rentabelt og muligt, at Dragør Kommune driver sit eget hjælpemiddeldepot enten alene eller i samarbejde med Tårnby Kommune.</p> <p>De årlige løbende udgifter ved selv at drive et hjælpemiddeldepot i Dragør, vil være cirka 1,9 mio. kr. For nuværende betaler Dragør årligt Zealand Care cirka 1,8 mio. kr. for drift af hjælpemiddeldepotet. I årlige driftsudgifter er det altså cirka samme udgift. Hertil kommer, at der vil være forventede opstartsudgifter på 1,45 mio. kr. til maskinel til depotet og mellem 1-6 mio. kr. til klargøring af bygninger, alt efter, hvor depotet placeres. Endelig er der en ubekendt faktor i</p>	Kørsel:	559.998,87 kr.	Arbejds løn ved kørsel:	146.239,37 kr.	Reserve dele:	64.168,62 kr.	Tilslutningsafgift (husleje, løbende indkøb og øvrige løn):	1.020.490 kr.	<b>I alt eks. moms:</b>	<b>1.790.896,86 kr.</b>	Indkøb af maskinel til depotet:	1.350.000 kr.	Oprettelse af arbejdsplads:	100.000 kr.	<b>I alt eks. moms:</b>	<b>1.450.000 kr.</b>	Ombygning af Høgevænget:	4-6 mio. kr.	Ombygning af Vej- og Gartners materialegård:	1 mio. kr.	Bemanding; chauffører og på lageret:	1.500.000 kr.	El, vand, varme:	250.000 kr.	Indkøb af reserve dele:	65.000 kr.	Abonnement på IT-lagersystem:	15.000 kr.	Løbende vedligehold af maskinel:	50.000 kr.	Eventuel husleje:	ubekendt	<b>I alt:</b>	<b>1.880.000 kr.</b>
Kørsel:	559.998,87 kr.																																		
Arbejds løn ved kørsel:	146.239,37 kr.																																		
Reserve dele:	64.168,62 kr.																																		
Tilslutningsafgift (husleje, løbende indkøb og øvrige løn):	1.020.490 kr.																																		
<b>I alt eks. moms:</b>	<b>1.790.896,86 kr.</b>																																		
Indkøb af maskinel til depotet:	1.350.000 kr.																																		
Oprettelse af arbejdsplads:	100.000 kr.																																		
<b>I alt eks. moms:</b>	<b>1.450.000 kr.</b>																																		
Ombygning af Høgevænget:	4-6 mio. kr.																																		
Ombygning af Vej- og Gartners materialegård:	1 mio. kr.																																		
Bemanding; chauffører og på lageret:	1.500.000 kr.																																		
El, vand, varme:	250.000 kr.																																		
Indkøb af reserve dele:	65.000 kr.																																		
Abonnement på IT-lagersystem:	15.000 kr.																																		
Løbende vedligehold af maskinel:	50.000 kr.																																		
Eventuel husleje:	ubekendt																																		
<b>I alt:</b>	<b>1.880.000 kr.</b>																																		



Konklusion	
	<p>form af en eventuel husleje, hvis depotet placeres i en bygning, hvor Dragør Kommune skal leje sig ind.</p> <p>Konklusionen på analysen er derfor, at det ikke er rentabelt at oprette eget hjælpemiddeldepot i Dragør. Projektgruppen anbefaler i stedet for enten af oprettet en §60-fællesskab mhp. for at forsætte driften af depotet i Greve (her er givet politisk godkendelse til at undersøge mulighederne) og/eller at indgå en dialog med Tårnby Kommune om muligheden for at etablere et hjælpemiddeldepot sammen med dem.</p> <p><b>Andre effekter</b> De foreslåede løsninger har ingen effekter for borgerne eller kommunens serviceniveau.</p>

Økonomi og businesscase											
<b>Der er tale om:</b> (sæt kryds)	<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%;"></td> <td style="width: 50%;"><b>Besparelser - lavere service til borgerne</b></td> </tr> <tr> <td></td> <td><b>Effektivisering – samme el. bedre service for færre midler</b></td> </tr> </table>								<b>Besparelser - lavere service til borgerne</b>		<b>Effektivisering – samme el. bedre service for færre midler</b>
	<b>Besparelser - lavere service til borgerne</b>										
	<b>Effektivisering – samme el. bedre service for færre midler</b>										
<b>Konsekvenser for personaleårsværk</b>	Hvis der oprettes et hjælpemiddeldepot i Dragør, vil det betyde en opnormering på 3 personaleårsværk.										
<b>Investeringer</b>	<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%;"><b>Anlæg (Henvisning til A-skema)</b></td> <td style="width: 50%;"></td> </tr> <tr> <td><b>Drift (Beskrivelse af investering i forhold til indhold og omfang)</b></td> <td></td> </tr> </table>							<b>Anlæg (Henvisning til A-skema)</b>		<b>Drift (Beskrivelse af investering i forhold til indhold og omfang)</b>	
<b>Anlæg (Henvisning til A-skema)</b>											
<b>Drift (Beskrivelse af investering i forhold til indhold og omfang)</b>											
<b>Netto budgetreduktion (angives med minus):</b>											
DKK i 2022-priser, ekskl. moms:											
	<b>Profitcenter (navn og nummer)</b>	<b>Kostbærer (omkostningssted eller PSP-element)</b>	<b>2022</b>	<b>2023</b>	<b>2024</b>	<b>2025</b>					
<b>I alt</b>											
(1)Heraf indenfor servicerammen			0	0	0	0					
(1)Heraf udenfor servicerammen			0	0	0	0					
(2)Heraf indenfor servicerammen			0	0	0	0					
(2)Heraf udenfor servicerammen			0	0	0	0					


<b>Politikker/strategier</b>	
<b>Politikker/strategier</b>	<i>Analysen har ingen direkte sammenhæng til kommunens politikker.</i>
<b>Lovgivning</b>	<i>Serviceoven regulerer retten til hjælpemidler. Byggeloven regulerer mulighederne for om- og tilbygninger.</i>

# Sammenfatning: Befolkningsprognose 2021 - 2031

Dette er en sammenfatning af befolkningsprognosen for årene 2021-2031, som samler op på resultater og de vigtigste forudsætninger. Befolkningsprognosen og dens medfølgende elevprognose blev godkendt ved ØU d. 20.5.2021.

Befolkningsprognosen i sin samlede udgave kan findes på kommunens hjemmeside, under Vores kommune, Økonomi.

Befolkningsprognosen har til formål at skabe overblik over udviklingen i folketallet og befolkningssammensætningen. Prognosen danner grundlag for kommunens planlægning, herunder vurderingen af kapacitetsbehovet for blandt andet daginstitutioner, skoler og plejeboliger.

Prognosen er udarbejdet i konsultation med rådgivningsvirksomheden COWI. Prognosen tager udgangspunkt i det faktiske folke- og boligantal tilskrevet den forventede udvikling i kommunens boligmasse frem til år 2031.

Den forventede udvikling i boligmassen er anslået af Dragør Kommune på baggrund af planlagte udbygninger. Det øvrige datagrundlag for Dragør Kommune er indhentet af COWI. Prognosen er beregnet ved brug af prognosemodellen Demografix.

I forlængelse af befolkningsprognosen udarbejdes ligeledes en elevtalsprognose, der er beregnet på baggrund af den aktuelle skolestruktur i Dragør Kommune.

Det er vigtigt at understrege, at en befolkningsprognose ikke er en nøjagtig forudsigtelse af fremtiden. I en prognose fremskrives kendte folketal ud fra en række forudsætninger og en forventet udvikling. En hovedforudsætning for prognosen er dermed, at de opstillede forudsætninger holder i hele prognoseperioden. Prognosens usikkerhed stiger efterhånden som prognoseåret fjerner sig fra udgangsåret.

Befolkningsprognosen udarbejdes på grundlag af følgende parametre: *fertilitet*, *mortalitet* og *flytninger* og en dataindsamling om kommunen for udvalgte perioder i intervallet fra 2012-2020. Det vil sige, at der foretages en fremskrivning af de aktuelle befolkningsdata for den historiske periode (eller udvalgte dele heraf) for Dragør Kommune for det forventede antal fødsler og dødsfald samt tilflyttere og fraflyttere.

## 2021-prognosens hovedresultat

I kommunens budgetlægning er udviklingen i årene 2021-25 af særlig interesse. De faktiske folketal for 2021, samt den forventede befolkningsudvikling for perioden 2021-2025 fordelt på aldersgrupper, er opgjort i tabel 1 nedenfor.

Befolkningstallet var den 1. januar 2020 på 14.494 indbyggere. Den 1. januar 2021 var det vokset med 71 indbyggere til i alt 14.565 indbyggere. I forrige års prognose kun var ventet 14.545 indbyggere. Befolkningstallet er således vokset med 20 flere indbyggere end ventet. Den lidt større stigning kan henføres til at der i løbet af 2020 blev født 132 børn i Dragør, hvilket er 14 flere end forventet, og antallet af antallet af døde var 151 personer hvilket var 15 færre end ventet. Samlet set betyder det, at det faktiske fødselsoverskud var -19 mod de anslåede -48. I 2020 var der både en mindre fraflytning og mindre tilflytning til bestående boligmasse end ventet. Dragør har fortsat en positiv flyttebalance på nu 92, mens der var forventet en positiv flyttebalance på 99.

I prognosen forventes, at den største ændring sker i antallet af 85+ årige, som viser en stigning fra 401 personer til 504 personer, mens antallet af børn i den skolepligtige alder er næsten uændret.

**Tabel 1: Faktisk og forventet befolkningsudvikling 2021-2025 (1. januar i året)**

Aldersgruppe	2021	2022	2023	2024	2025
0-5 år	987	1000	984	981	988
6-16 år	2157	2161	2163	2171	2165
17-64 år	7855	7830	7841	7843	7835
65-84 år	3165	3173	3177	3159	3189
85+ år	401	434	461	503	504
<b>Hovedtotal</b>	<b>14565</b>	<b>14597</b>	<b>14626</b>	<b>14657</b>	<b>14681</b>

Kilde: COWI-demografix, 2021

I tabellen nedenfor er befolkningsudviklingen gengivet som indekstal med 2021 som basisår, for lettere at kunne sammenligne den forholdsvise udvikling på tværs af aldersgrupperne

**Tabel 2: Befolkningsudvikling fordelt på aldersgrupper 2021-2025, indekstal**

Aldersgruppe	2021	2022	2023	2024	2025
0-5 år	100	101	100	99	100
6-16 år	100	100	100	101	100
17-64 år	100	100	100	100	100
65-84 år	100	100	100	100	101
85+ år	100	108	115	125	126
<b>Hovedtotal</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>101</b>	<b>101</b>	<b>101</b>

Kilde: COWI-demografix, 2021

### Kriterier for befolkningsparametrene

Befolkningsprognosen fremskrives ud fra følgende kriterier: fertilitet, mortalitet og flytninger. Med kriterier menes der, at man på baggrund af trends og forventninger for fremtiden tildeler de historiske befolkningsparametre en særlig vægt i fremskrivningen for at gøre denne så repræsentativ for virkeligheden som mulig.

Til at foretage en fremskrivning af mortaliteten/dødeligheden bygger prognosen på erfaringerne fra årene 2014-2020. Mortalitet dækker over dødelighedsniveauet i kommunen, og beregningsårene viser, at der fremadrettet vil være en stigende levealder over årene samt et stadigt stigende mortalitetsniveau. Derfor er fremskrivningen sket på baggrund af den nyere historik, hvor de seneste 7 år vægtes lige, for at få den mest tidsvarende fremskrivning.

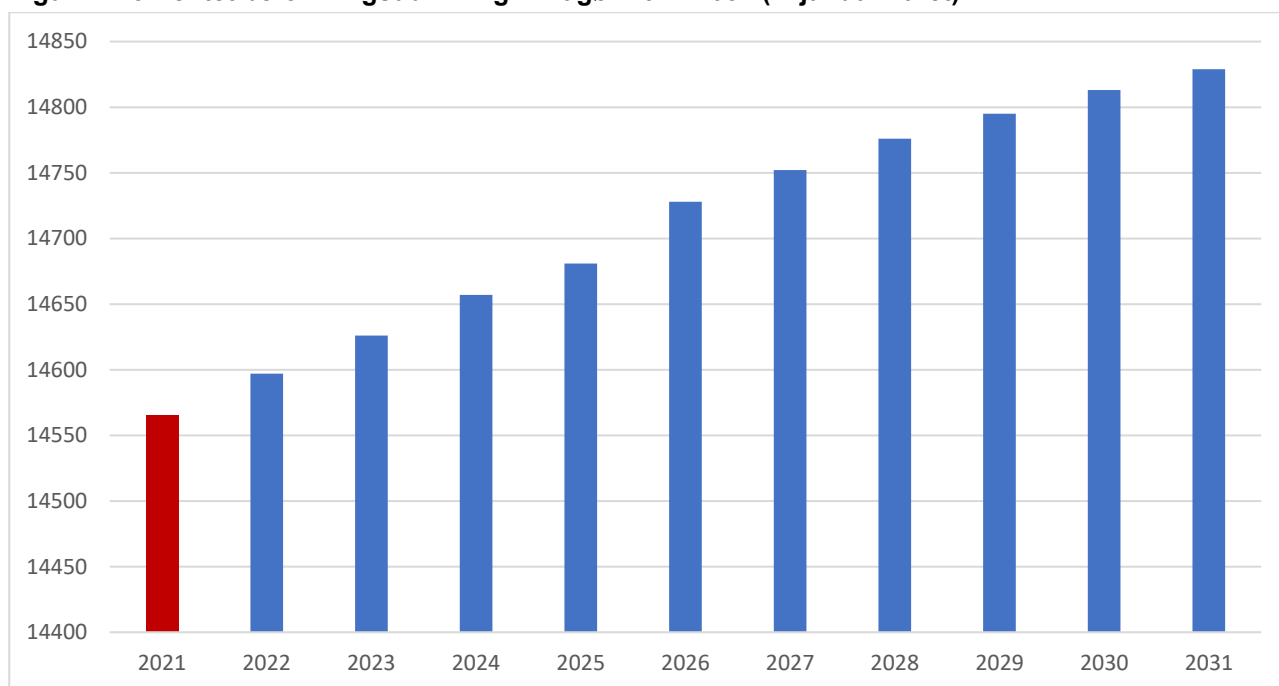
Flytninger opdeles i interne og eksterne flytninger. Interne til-og fraflytninger er befolkningens interne flytninger inden for kommunen. Eksterne flytninger er til og fra andre kommuner samt udlandet. Fremskrivningen af denne parameter afhænger også af det forventede fremtidige boligbyggeri, som er indlagt i fremskrivningen.

Flygtninge tælles desuden med i denne parameter. Fremskrivningen af flytteparameteret baseres på historikken fra 2012 til 2020.

Fertilitetsniveauet bliver beregnet på baggrund af det gennemsnitlige fertilitetsniveau for årene 2014-2016 og årene 2018-2020. Det er valgt at frasortere år 2017. Det er valgt kun at inkludere den lidt nyere historik for at gøre fremskrivningen så tidssvarende som mulig og udjævne værdier der afviger betydeligt fra det overordnede billede af fertilitetsniveauet i kommunen. 2017 er således udeladt i gennemsnitsberegningen af fertiliteten, da fertiliteten var markant lavere i dette år, og det forventes at det nuværende fertilitetsniveau vil fortsætte. Det er valgt at inkludere den lidt nyere historik for at gøre fremskrivningen så tidssvarende som mulig og udjævne værdier der afviger betydeligt fra det overordnede billede af fertilitetsniveauet i kommunen. Det er særlig relevant eftersom Dragør, efter mange år med et højt fertilitetsniveau på over 2,0 og op til 2,2, oplevede et faldende fertilitetsniveau til 1,752 i 2017, hvilket er på linje med landsgennemsnittet som var 1,751. I 2018 var fertilitetsniveauet tilbage på det tidligere høje niveau. I prognosen 2021-2031 bruges der et fertilitetsniveau på 2,1 som grundlag for beregningerne.

På baggrund af ovenstående kriterier for befolkningsudviklingen er Dragør Kommunes samlede befolkning fremskrevet som vist i figur 1 nedenfor.

**Figur 1: Forventet befolkningsudvikling i Dragør 2021-2031 (1. januar i året)**



Resultaterne er opgjort pr. 1. januar det pågældende år

Kilde: COWI-Demografix, 2021

### Udvikling i folketallet

Befolkningstallet forventes at stige med 299 personer frem til prognoseperiodens slutning i 2031. Befolkningen pr. 1. januar 2031 forventes at være 14.829 personer.

### Udvikling fordelt på aldersgrupper

Udviklingen i befolkningstallet for hele kommunen med udvidede aldersgrupper på baggrund af ovenstående kriterier er sammenfattet i tabel 3.

Det er primært aldersgruppen 85+ årige, at der sker den største vækst i antallet af borgere, men også i aldersgruppen 75-84 årige sker der en vis vækst. For de helt små aldersgrupper fra 0-5 år er det uændret i prognoseperioden. For børnene i den skolepligtige alder er antallet næsten stabilt i hele prognoseperioden. For de unge i alderen fra 17-24 år forventes en jævn stigning i hele prognoseperioden. For personer i den mest erhvervsaktive alder fra 25-64 år er der et samlet mindre fald i perioden.

**Tablet 3: Faktisk og forventet befolkningsudvikling 2021-2031, hele kommunen**

Aldersgruppe	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031
0-2 år	448	460	442	429	426	426	424	423	422	421	420
3-5 år	539	540	542	552	562	548	537	535	534	533	531
6-16 år	2.157	2.161	2.163	2.171	2.165	2.170	2.177	2.186	2.184	2.187	2.178
17-24 år	909	913	938	945	950	969	976	972	974	971	979
25-34 år	920	895	875	858	846	842	841	840	840	842	842
35-49 år	2.925	2.917	2.908	2.921	2.892	2.893	2.886	2.865	2.840	2.828	2.831
50-64 år	3.101	3.106	3.119	3.119	3.147	3.147	3.136	3.166	3.165	3.155	3.122
65-74 år	1.849	1.801	1.740	1.718	1.699	1.696	1.705	1.704	1.727	1.763	1.798
75-84 år	1.316	1.372	1.437	1.441	1.490	1.510	1.530	1.502	1.485	1.466	1.446
85+ år	401	434	461	503	504	526	539	583	623	649	682
<b>Hovedtotal</b>	<b>14.565</b>	<b>14.597</b>	<b>14.626</b>	<b>14.657</b>	<b>14.681</b>	<b>14.728</b>	<b>14.752</b>	<b>14.776</b>	<b>14.795</b>	<b>14.813</b>	<b>14.829</b>

Kilde: COWI-Demografix, 2021

## Elevtalsprognose

På baggrund af børnetallene i befolkningsprognosen for 2021-2031 er der udarbejdet en særskilt elevtalsprognose til brug for skolernes planlægning. Børnetallene er kombineret med data udtrukket fra Dragør Kommunes elevadministrationssystem (KMD Elev), der indeholder oplysninger om alle skolebørn, som bor i Dragør Kommune, samt de elever, der går i skole i Dragør Kommune, men er bosat udenfor kommunen.

Elevtalsprognosen er beregnet på baggrund af den senest vedtagne skolestruktur og skoledistriktsgrænser jf. Kommunalbestyrelsen beslutning på møde den 26. oktober 2017 med tre selvstændige skoler – Dragør Skole, Nordstrandsskolen og St. Magleby Skole.

Skoledistriktsgrænserne blev som følge deraf ændret ved Børne-, Fritids- og Kulturudvalgets møde af den 29. november 2017, hvor det blev besluttet, at Dragør gik fra at have to skoledistrikter til tre for 0. klasserne fra og med skoleåret 2018/2019. Dataindsamlingen til elevprognosen er baseret på disse distriktsgrænser samt de seneste 10 skoleårs søgemønsterhistorik.

## Søgemønstre fra 2009 til 2019

Data udtrukket fra elevadministrationssystemet dækker over kommunens elever pr. skole pr. 31.12.2010 til 31.12.2020. Dette anvendes i prognosen som grundlag for Dragør kommunes elevers søgemønstre fremadrettet. Disse udtræk er bearbejdet af COWI i samarbejde med Dragør Kommune.

De historiske søgemønstre viser følgende om Dragørs elever:

- Hvor stor en andel af kommunens henholdsvis 5 og 6 årige, der er startet i skole

- Hvilken skole eleverne bosiddende i de forskellige skoledistrikter er startet på
- Hvor mange elever bosat udenfor kommunen, der går på de enkelte skoler, og
- Hvilken omfordeling af elever, der sker mellem skolerne ved oprykning fra klassetrin til klassetrin.

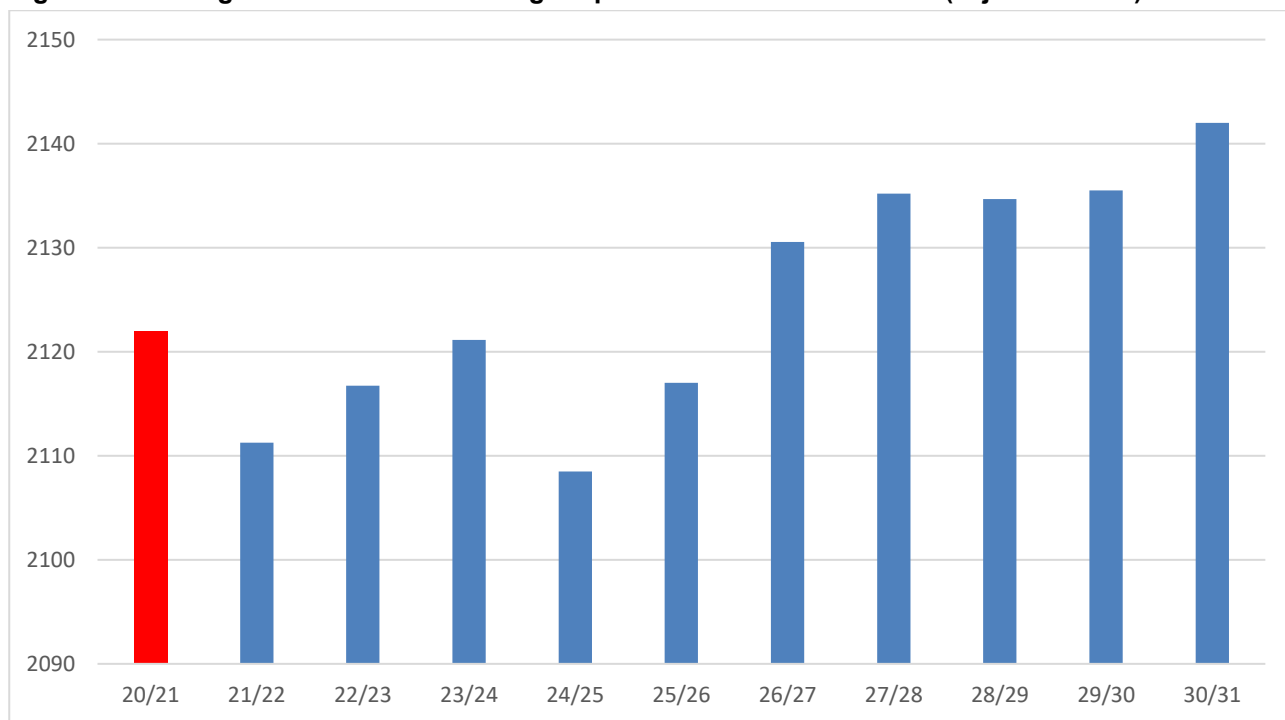
Der regnes selvstændige søgemønstre for skoledistrikterne, dvs. de skolesøgende børn fordeles i prognoseperioden på de skoler, som børn i deres eget skoledistrikt historisk set har søgt. Endvidere er det på baggrund af erfaringer fra tidligere år estimeret, hvor mange elever fra andre kommuner, som vil søge skole i Dragør Kommune og omvendt.

Andelen af kommunens 5 - 6 årige, der er startet i skole, indgår også som forudsætning for elevprognosen. COWI vurderer, at andelen af børn der er startet i skole som 6 årige svarer til landsgennemsnittet. Det skal bemærkes, at fremskrivningen af elevtal er forbundet med en grad af usikkerhed da elevers søgemønstre er påvirkelige af ændringer i skoledistriktsgrænser og ændring i skoleindskrivningen.

### Udvikling i elevtallet for skoleår 2020/21-2030/31

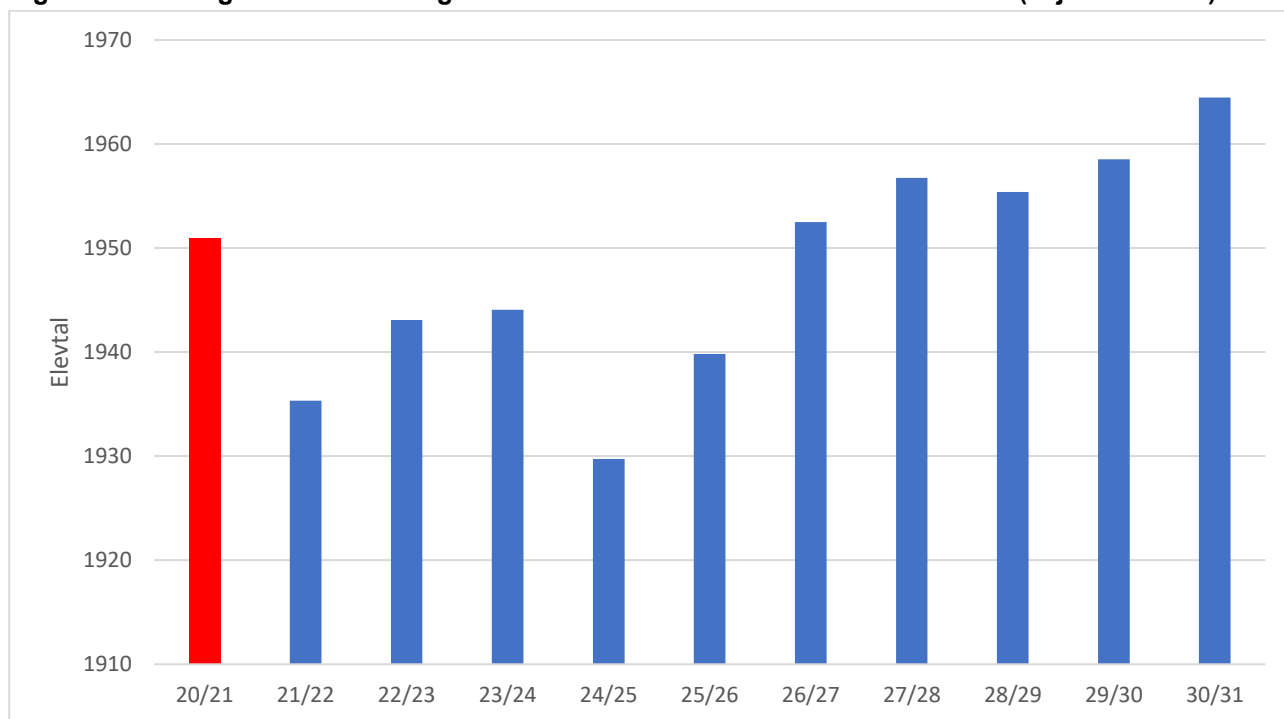
Elevtalsprognosen venter et stabilt antal elever over de næste 10 år fra 2.122 elever i skoleåret 2020/21 til 2.142 elever i skoleåret 2030/31. Den samme stabile udvikling forventes i de kommende 4 år, der er mest relevante for budgetlægning 2022-2025. Udviklingen i antal folkeskoleelever forventes i samme periode ligeledes at være stabilt. Udviklingen i elevtal for kommunen samlet set er illustreret af nedenstående figur.

**Figur 2: Udviklingen i samlet elevtal i Dragør i perioden 2020/21 – 2030/31 (1. januar i året)**



Kilde: COWI-Demografix, 2021 på basis af KMD-elev

**Figur 3: Udviklingen i elevtal i Dragør Kommunes folkeskoler 2019/20 – 2029/30 (1. januar i året)**



Kilde: COWI-Demografix, 2021 på basis af KMD-elev

### Elevtal for Dragør kommune

Den forventede fordeling af elever på kommunens skoler, samt deres brug af andre tilbud fremgår af tabel 5. Tilsvarende tabeller med elevtal for de enkelte skoler opdelt på klassetrin findes under afsnit 9 i selve prognosen.

**Tabel 5: Udvikling i elevtal fordelt på kommunens skoler og andre tilbud 2020-2031**

	2020/ 2021	2021/ 2022	2022/ 2023	2023/ 2024	2024/ 2025	2025/ 2026	2026/ 2027	2027/ 2028	2028/ 2029	2029/ 2030	2030/ 2031
Dragør Skole	468	459	465	472	466	467	471	467	468	466	468
Nordstrands-skolen	725	728	727	725	714	713	711	712	706	705	702
St. Magleby skole	719	721	731	730	735	748	762	769	773	780	786
<b>Folkeskoler total</b>	<b>1912</b>	<b>1907</b>	<b>1923</b>	<b>1927</b>	<b>1915</b>	<b>1928</b>	<b>1944</b>	<b>1948</b>	<b>1947</b>	<b>1951</b>	<b>1956</b>
Efterskole	54	60	59	59	61	60	58	59	59	58	57
Privatskole	69	70	68	70	68	66	68	67	67	67	68
Andre skoler	6	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7
Specialelever i andre kommuner	42	40	40	41	43	44	45	46	45	45	46
Folkeskoler i andre kommuner	39	28	20	17	14	11	9	9	8	8	8
<b>Hovedtotal</b>	<b>2122</b>	<b>2111</b>	<b>2117</b>	<b>2121</b>	<b>2109</b>	<b>2117</b>	<b>2131</b>	<b>2135</b>	<b>2135</b>	<b>2135</b>	<b>2142</b>

Kilde: COWI-Demografix, 2021 på basis af KMD-elev

For St. Magleby Skole forventes en stigning i elevtallet for hele prognoseperioden (forventet stigning på 67 elever). For Dragør Skole forventes et stabilt elevtal, mens der for Nordstrandsskolen forventes et faldende



elevtal frem mod prognosens slutår i 2031 (forventet på 23 elever). Samlet forventes for de tre folkeskoler et næsten uændret elevtal henover prognoseperioden, dog svagt stigende i slutningen af perioden. Antallet af elever i privatskoletilbud forventes uændret frem mod 2030/2031. Efterskoleelever forventes at være uændret i prognoseperioden, mens antallet af elever på folkeskoler i andre kommuner forventes at falde fra 39 til 8 elever.

## Definition af serviceudgifter i 2022

Definitionen af serviceudgifter i 2022 er ikke ændret i forhold til tidligere år.

Serviceudgifterne i 2022 defineres som de samlede nettodrifudsudgifter (dranst 1 og 2) på hovedkonto 0-6 fratrukket:

- *Nettodriftsudgifterne på de brugerfinansierede områder*
- Nettodrifudsudgifter til aktivitetsbestemt medfinansiering
- *Nettodriftsudgifter til ældreboliger*
- *Indtægterne fra den centrale refusionsordning for særligt dyre enkeltsager*
- Nettodrifudsudgifterne til overførsler (inkl. forsikrede ledige fra 2021 og frem)

Udgifterne til de brugerfinansierede områder i budget 2021 omfatter nettodrifudsudgifterne på hovedkonto 1 samt udgifterne på 6.52.72 Tjenestemandspension, gruppering 001 "Udbetaling af tjenestemandspensioner, kommunale forsyningsvirksomheder" og gruppering 002 "Udbetaling af tjenestemandspensioner, tidligere kommunale forsyningsvirksomheder".

Kommunernes udgifter til aktivitetsbestemt medfinansiering omfatter nettodrifudsudgifterne på funktion 4.62.81 "Aktivitetsbestemt medfinansiering af sundhedsvæsenet".

Udgifterne til ældreboliger omfatter nettodrifudsudgifterne på funktion 0.25.19 "Ældreboliger". Indtægter fra den centrale refusionsordning omfatter nettodrifudsudgifterne på funktion 5.22.07 "Indtægter fra den centrale refusionsordning".

Udgifterne til overførsler i budget 2022 omfatter nedenstående funktioner i det kommunale budget- og regnskabssystem. Med udligningsreformen er udgifter til forsikrede ledige rykket ind under budgetgarantien med effekt fra budget 2022.

Funktion	Funktionstitel
3.30.43	FGU
3.30.45	Erhvervsgrunduddannelser
3.38.77	Daghøjskoler
5.46.60	Introduktionsprogram mv.
5.46.61	Introduktionsydelse
5.46.65	Repatriering
5.48.65	Seniorpension
5.48.66	Førtidspension tilkendt efter 1. juli 2014
5.48.67	Personligt tillæg m.v.
5.48.68	Førtidspension tilkendt før 1. juli 2014
5.57.71	Sygedagpenge
5.57.72	Sociale formål
5.57.73	Kontanthjælp
5.57.74	Kontanthjælp vedrørende visse grupper af flygtninge
5.57.75	Aktiverede kontanthjælpsmodtagere
5.57.76	Boligyldelse til pensionister
5.57.77	Boligsikring
5.57.78	Dagpenge til forsikrede ledige
5.57.79	Udd.ordning, midlertidig arbejdsmarkedsydelse og kontantydelse
5.58.80	Revalidering, undtagen dr.1 grp. 004 og 005.
5.58.81	Løntilskud til personer i fleksjob m.v.
5.58.82	Ressourceforløb og jobafklaringsforløb
5.58.83	Ledighedsydelse
5.68.90	Driftsudgifter til den kommunale beskæftigelsesindsats
5.68.91	Beskæftigelsesindsats for forsikrede ledige
5.68.94	Udgifter vedr. løntilskud
5.68.97	Seniorjob til personer over 55 år
5.68.98	Beskæftigelsesordninger

## Notat vedrørende det forpligtende samarbejde mellem Dragør og Tårnby Kommune.

Som en del af kommunalreformen tilbage i 2004 indgik Dragør og Tårnby Kommune en aftale om et forpligtende samarbejde på en række områder.

I Dragør Kommune er det centerchefernes ansvar at sikre, at der bliver fulgt op på de enkelte delaftalerne, for blandt andet at sikre at budgettet er retvisende i forhold til det forventede regnskab.

Nedestående tabel viser et overblik over delaftalerne mellem Dragør og Tårnby Kommune

Aftale	Udvalg	Sektor	Regnskab 2020	Korrigeret budget 2021	Forventet regnskab 2021*	Oprindelig budget 2022	Teknisk budget 2022	Udgift til Tårnby i 2022 – efter hjemtagelser
Delaftale 1, Hjælpemidler	SSAU	7	3.908.343	3.875.587	3.725.587	3.957.362	3.957.362	1.071.250
Delaftale 2, Specialundervisning	SU	3	4.356.011	4.436.691	4.423.529	4.658.339	4.658.339	0
Delaftale 3, Natur og Miljø	BEPU	2	1.680.282	1.701.328	1.706.327	1.737.226	1.737.226	1.737.226
Delaftale 4 og 5, Børn	BFKU	6	1.850.905	1.833.484	1.879.594	1.872.171	1.917.186	1.917.186
Delaftale 4 og 5, Voksne	SSAU	6	2.257.502	2.350.276	2.285.000	2.411.762	2.411.762	1.865.213
Delaftale 4 og 5, Wiedergården	SSAU	6	2.075.297	1.905.143	2.101.000	1.240.918	2.150.000	0
Delaftale 6, Beskæftigelse	SSAU	6	11.717.692	12.278.444	11.478.000	12.537.519	11.450.198	11.450.198
Delaftale 6, Integration	SSAU	6	1.060.696	1.050.729	1.016.000	1.072.900	1.036.482	1.036.482
Delaftale 7, Ungecenter	SU	3	2.459.764	3.129.056	3.129.056	3.140.179	3.140.179	702.780
Delaftale 8, Genoptræning	SSAU	7	1.597.446	1.653.505	1.653.505	1.688.394	1.688.394	1.093.746
Total			32.963.938	34.214.243	33.397.598	34.316.770	34.147.128	20.874.081

\*Forventet regnskab 2021 er ikke indregnet forventet hjemtagelse per primo september 2021

Kilde: Dragør Kommunes økonomi system, OPUS

### Delaftalernes indhold

- Delaftale 1, Hjælpemidler: Rådgivning om valg af hjælpemidler
- Delaftale 2, Specialundervisning: Specialundervisning samt PPR
- Delaftale 3, Natur og Miljø: Myndighedsopgaver på natur og miljøområdet
- Delaftale 4 og 5, Børn: Hjelpeforanstaltninger til børn
- Delaftale 4 og 5, Voksne: Rådgivning og kontaktpersoner
- Delaftale 4 og 5, Wiedergården: Hjemmevejledning og botilbud
- Delaftale 6, Beskæftigelse: Jobcenter og beskæftigelses opgaver
- Delaftale 6, Integration: Opgaver vedrørende integration og integrationsprogram
- Delaftale 7, Ungecenter: Uddannelses- og erhvervsvejledning
- Delaftale 8, Genoptræning: Vedligeholdelsestræning og genoptræning

I det tekniske budget 2022 er budgettet til de respektive aftaler angivet i 2022 PL.