



Bilag 1.

Budget 2025

Budget 2025, Samling af godkendte  
investerings- og effektiviseringsforslag

# SU01 SOFTWAREROBOTTER SPARER ARBEJDSKRAFT

**Kort resumé:** Sundheds- og Omsorgsforvaltningen ønsker at etablere et tværfagligt team, der skal arbejde med softwarerobotter mhp. automatisering af administrative arbejdsgange og som afsæt for kunstig intelligens-løsninger. Derigennem spares arbejdskraft og understøttes faglighed på området for genoptræning og visitation og ved at udvikle og implementere automatisering af oprettelse og fordeling af genoptræningsplaner.

**Fremstillende forvaltning:** Sundheds- og Omsorgsforvaltningen

**Forslaget udspringer af et innovationsforslag:**

- Ja  
 Nej

## 1. Beskrivelse af forslag

**Områder/enheder, der berøres af forslaget:**

Der forventes effektiviseringer inden for følgende områder:

- Afd. for forløbskoordination
- Hjælpemiddelområdet
- Områdevisitationen

**Forslaget vil medføre en serviceforringelse:**

- Ja  
 Nej

### Baggrund

De seneste år har der været et stort fokus på, hvordan automatisering kan bidrage til at afhjælpe de store velfærdsudfordringer i den offentlige sektor. Regeringen, Danske Regioner og KL fremhæver i den fællesoffentlige digitaliseringsstrategi<sup>1</sup> og KL i Kommunernes digitaliseringspolitik<sup>2</sup> automatisering som en vej til at sikre mere effektiv opgaveløsning og dermed frigøre tid til kerneopgaven. Staten, kommunerne og regionerne arbejder nu på en 10-årsplan for ny teknologi og automatisering, der skal udbrede løsninger på tværs af den offentlige sektor. Sundheds- og Omsorgsforvaltningen (SUF) ser et potentiale i at arbejde med softwarerobotter til automatisering af administrative arbejdsgange og som afsæt for kunstig intelligens-løsninger.

Softwarerobotter kan automatisk udføre de samme handlinger på en computer, som et menneske kan. De kan medvirke til hurtigere sagsbehandling, reducere fejl, sikre bedre datakvalitet og dermed frigive ressourcer fra administrative opgaver. Softwarerobotter kan endvidere i mange tilfælde danne afsæt for implementering af mere avancerede AI-løsninger.

Hvis SUF skal løfte området, kræver det ressourcer, stærke kompetencer og opbygning af en organisation. Med denne investeringscase ønsker SUF at etablere et team med kompetencer inden for softwarerobotter og kunstig intelligens, som kan samarbejde med fagcentre og driften samt i relevant omfang trække på Koncern It's (Kontor for Udvikling & Teknologi) og andre øvrige forvaltningers erfaringer på

<sup>1</sup> [DEN FÆLLESOFFENTLIGE DIGITALISERINGSSTRATEGI 2022-2025 \(digst.dk\) \(maj 2022\)](#)

<sup>2</sup> [Gentænk velfærden - Kommunernes digitaliseringspolitik \(kl.dk\) \(maj 2022\)](#)

feltet. Teamet skal etablere en proces for arbejdet med automatisering, herunder defineret tydelige roller samt beslutningskompetence vedrørende fx leverandører og økonomi.

Teamet skal designe, udvikle, implementere og tilpasse softwareroboter, samt udarbejde en model for drift og vedligehold af de kørende robotter inden for følgende 3 områder:

1. Genoptræningsplaner
2. Hjælpemiddelområdet
3. Områdevisitationen

Teamet skal derudover kontinuerligt arbejde med at identificere nye potentialeområder for softwareroboter og AI.

Investeringsforslaget udfoldes på disse tre områder:

#### Ad 1) Genoptræningsplaner:

I alle danske kommuner er der "én indgang" for genoptræningsplaner sendt fra det regionale sundhedsvæsen med hjemmel i SUL §§ 84 og 140. Aftalen om "én indgang" er en del af sundhedsaftalerne. Denne funktion varetages i dag af en enhed under Afdelingen for Forløbskoordination, Center for Sundhed og Rehabilitering. Enheden bemannes i dag med 5,7 medarbejdere, der alle er terapeuter af uddannelse. De ansatte i enheden håndterer i dag ca. 15.000 genoptræningsplaner årligt.

Kort beskrevet, er enhedens arbejdsfunktion at oprette genoptræningsplanen i omsorgsjournalsystemet CURA og videresende genoptræningsplanen til det Center for Genoptræning, der skal varetage genoptræningsopgaven. Dertil er der en lang række af administrative og faglige opgaver knyttet til håndteringen af genoptræningsplaner. F.eks. diagnoseklassificering i omsorgsjournal-systemet, klassificering af forløbene som enten avanceret eller basalt, tildeling af forløb, varetagelse af administration vedr. fritvalgsmulighederne, kvalitetssikring af indholdet i genoptræningsplanen og opfølgning med hospitalet, hvis der mangler oplysninger, overblik over borgerens evt. andre igangværende forløb og myndighedsfunktion på rehabilitering på specialiseret niveau.

Det er ca. 2/3 af forløbene, der fordeles automatisk til det Center for Genoptræning, som er placeret i borgerens lokalområde. Resterende forløb varetages i specialiserede bydækkende funktioner afhængigt af diagnosen i genoptræningsplanen.

Med forslaget er det forvaltningens forventning, at en række af de administrative funktioner, der er knyttet til den ovenstående opgave kan automatiseres, og at det administrative ressourceforbrug i Afdelingen for Forløbskoordination dermed kan reduceres.

Forvaltningen vurderer ikke, at en sådan automatisering vil få betydning for sagsbehandlingen og dermed for borgerne. Forslaget indebærer, at robotløsningen sorterer genoptræningsplanerne ud fra objektive faktorer.

Initiativet har et arbejdskraftbesparende sigte, men i komplekse situationer vil der fortsat være ansatte i Afdelingen for Forløbskoordination til at varetage en evt. borgerkontakt fx ift. frit valg. Forslaget vil i sig selv ikke nødvendiggøre afskedigelser, såfremt der kan aftales omplaceringer og ændring af arbejdsfunktioner.

Erfaringer fra Odense Kommune viser, at det er muligt at udvikle og implementere en softwarerobot, der i dag opretter og fordeler 95% af genoptræningsplanerne. Odense Kommunes softwarerobot er udviklet til et andet omsorgsjournalsystem end det, der anvendes i København og er således ikke umiddelbart kompatibelt med en løsning til Københavns Kommune.

#### Ad 2) Hjælpemiddelområdet:

Erfaringer fra øvrige forvaltninger i Københavns Kommune og andre kommuner peger på, at der ofte kan findes mange små automatiseringspotentialer. Dette forslag fokuserer i første omgang på at automatisere følgende områder i Hjælpemiddelcentret:

- Oprettelse af sager og overførsel af data til fagsystem Nexus (hjælpemiddelsystem).

- Automatisering af områder der ikke kræver en faglig vurdering, hvilket giver mulighed for, at borger kan håndtere hele sagsgangen fx bevilling af brystprotese og paryk til brystkræftpatienter.
- Automatisk indhentning af oplysninger fra relevante systemer.
- Webblanketter (selvbetjening) der sikrer korrekte og fyldestgørende oplysninger fra borger, og at henvendelsen ender hos relevante enhed.

### Ad 3) Områdevisitationen:

Den ovennævnte rapport (se hjælpemiddelområdet) peger på følgende områder i områdevisitationen, som emner til en automatisering:

- Oprettelse af sager og overførsel af data til fagsystem Cura.
- Automatisk indhentning af oplysninger fra relevante systemer.
- Webblanketter (selvbetjening) der sikrer korrekte og fyldestgørende oplysninger fra borger, og at henvendelsen ender hos relevante enhed.

### **Effektivisering**

#### 1. Genoptræningsplaner:

Det er forvaltningens vurdering, at der samlet set kan frigøres ressourcer svarende til to terapeut årsværk i Afdelingen for Forløbskoordination, der i dag varetager denne administrative opgave.

I 2022 blev der håndteret lidt over 15.000 genoptræningsplaner i Afdelingen for Forløbskoordination. Der er i dag tilknyttet 5,7 årsværk til funktionen, og de ansatte har alle en terapeutfaglig baggrund. Det er vurderingen, at der i dag anvendes ca. 10 min. pr. genoptræningsplan på de funktioner, som kan automatiseres. Dette svarer til i alt 2500 timers effektiv arbejdstid eller to årsværk.

#### 2. Hjælpemiddelcentret:

I 2022 var der 8.400 ansøgninger angående personlige hjælpemidler til Hjælpemiddelcentret. Der er i dag 11 årsværk, der håndterer ansøgninger og udfører sagsbehandling på en computer. Medarbejderne er HK'ere. Det vurderes, at der kan laves softwarerobotter, der frigiver 8 min pr. sag, hvilket svarer til et årsværk.

Forslaget vil bidrage til en mere effektiv opgaveløsning uden forringelse af serviceniveauet. Initiativet har et arbejdskraftbesparende sigte, idet fokus er på at automatisere administrative processer. Investeringscasen forventes dog ikke at medføre afskedigelser, men i stedet kompensere for vakante stillinger, og sikre at medarbejderne kan fokusere på borgerrettede indsatser. Borgere forventes samtidigt at kunne opleve en bedre service ved, at forvaltningen kan lykkes med en standardiseret og hurtigsagsbehandling.

#### 3. Områdevisitationen:

I 2022 blev der oprettet lidt over 60.000 sager i områdevisitationen. Der er i dag 182 årsværk tilknyttet, og medarbejderne har hovedsageligt en baggrund som sygeplejersker eller terapeuter. Arbejdet er sagsbehandling og indeholder både faglige vurderinger samt administrative opgaver. Det vurderes, at der kan laves softwarerobotter, der frigiver 4 min pr. sag, hvilket svarer til 3,5 årsværk.

### **Afledt drift**

Der er en varig udgift i at drifte løsningerne, da der er behov for medarbejderressourcer til løbende monitorering og tilpasning af softwarerobotterne fx i forbindelse med opdateringer af fagsystemer. Dertil er der udgifter til at betale leverandører for at lave tilpasningerne.

### **Investering**

Erfaringer fra andre kommuner og forvaltninger i Københavns Kommune viser, at det kræver en investering i et dedikeret team af medarbejdere, hvis der skal arbejdes ambitiøst med softwarerobotter og

automatisering og med AI-indsatser i tilknytning hertil. Der vurderes at skulle bruges 2 årsværk på at skabe kernen i et team, som skal opbygge kompetencer og erfaringer indenfor robotteknologi med perspektiver til andre AI teknologier.

Udviklingen af en softwarerobot kræver en række investeringer. Det er erfaringen fra Odense Kommune, at udviklingen er omkostningskrævende, og at det er vigtigt med mulighed for et tæt samarbejde mellem softwareudviklere og sundhedsprofessionelle med dyb indsigt i feltet.

Der vil derfor være brug for investering i softwareudvikling hos en ekstern leverandør eller internt i forvaltningen. Der vil desuden være behov for ekstern juridisk bistand, da robotten skal behandle personoplysninger, som ikke må deles.

Når robotløsningen sorterer genoptræningsplanerne, sker der behandling af personoplysninger, herunder sundhedsoplysninger, som karakteriseres som følsomme og særligt beskyttede oplysninger efter databeskyttelsesretten. Dette kræver hjemmel til behandling af følsomme oplysninger. Odense Kommune har implementeret en lign. løsning, men henset til Datatilsynets seneste udtalelse om anvendelse af algoritme til behandling af almindelige personoplysninger, skal der også indtænkes juridisk bistand for at sikre, at der er hjemmel til at etablere en sådan sorteringsfunktion.

## 2. Økonomi

Projektet varer samlet set 2½ år med opstart medio 2024 og er fuldt indfaset i 2027. Effektiviseringen sker løbende med 1,5 årsværk i 2025, 4 årsværk i 2026 og 6,5 årsværk i 2027 og frem.

### Effektivisering

Effektiviseringsberegningen tager afsæt i, at der kan frigives ressourcer svarende til i alt 5 årsværk pr. år.

#### Genoptræningsplaner:

Der anvendes i dag 5,7 årsværk til opgaven i Afdelingen for Forløbskoordination. Det er vurderingen, at der er 10 min arbejdstid ifm. med hver af de 15.000 genoptræningsplaner, som kan varetages af en softwarerobot. Dette svarer til to terapeut årsværk.

Effektiviseringsgevinsten har halvårlig effekt i 2025 og fuld effekt fra 2026. Der effektiviseres herefter 1,2 mio. kr. svarende til to terapeut årsværk.

#### Hjælpemiddelcentret:

Det er vurderet, at der kan frigives 1 årsværk i Hjælpemiddelcentret. I 2027 kan der effektiviseres 1 HK-årsværk svarende til 0,5 mio. kr.

#### Områdevisitationen:

Det er vurderet, at der i områdevisitationen kan frigives 3,5 årsværk.

Forslagets effektivisering har en stigende profil og opnår fuld effekt i 2027 og frem. Der effektiviseres 0,6 mio. kr. i 2025 i områdevisitationen svarende til 1,0 sygeplejerske/fysioterapeut-årsværk. I 2026 stiger effektiviseringen til 1,2 mio. kr. svarende til 2,0 sygeplejerske/fysioterapeut-årsværk. I 2027 og frem stiger effektiviseringen yderligere til 2,6 mio. kr. svarende til 3,5 sygeplejerske/fysioterapeut-årsværk og 1 HK-årsværk.

Der regnes med en gennemsnitlig årsløn på, 0,6 mio. kr. for en sygeplejerske og 0,6 mio. kr. for en fysioterapeut.

### Afledt drift

Der er afsat 0,3 mio.kr. årligt til at dække udgifter til at betale leverandører for drift og vedligeholdelse. De samlede midler er service, fordelt med 0,1 mio. kr. i 2025 og 0,3 mio. kr. i 2026 og frem.

Der er afsat 1,6 mio. kr. årligt til lønmidler til 2 RPA softwarespecialister fra 2027 og frem. kr. De som skal have fokus på videreudvikling, muligheder og design, og hvilke driftede softwareroboter der har behov for tilpasning fx i forbindelse med opdateringer af fagsystemer. Teamet skal desuden fortsætte med at finde potentialer og udvikle softwarerobotløsninger efter 2027.

## Investering

Der investeres i følgende, der skal sikre frigivelse af 5 årsværk:

- Softwarerobotter: Samlet afsættes 2 mio. kr. til udvikling af softwarerobotter. Det samlede beløb er anlæg, fordelt med 0,5 mio. kr. i 2024, 0,85 mio. kr. i 2025 og 0,7 mio. kr. i 2026. Efter 2026 forventes indsatsen at kunne overgå til drift.
- Softwarerobotteam: Samlet afsættes 3,3 mio. kr. til teamet. Det samlede beløb er service, fordelt med 0,7 mio. kr. i 2024 og 1,3 mio. kr. årligt i 2025 og 2026. Midlerne dækker over 2 årsværk til 2 RPA softwarespecialister til en samlet pris på 1,6 mio. kr. årligt. Der afsættes 0,1 mio. kr. pr. år til træk på medarbejdere med datakompetencer. Teamet forventes at opstarte i 2. halvår af 2024, hvorfor der kun er afsat 50 % af lønomkostninger i 2024.
- Andet:  
Der afsættes 0,3 mio. kr. (150.000 kr. i 2024 og 150.000 kr. i 2025) på service til faglig understøttelse af leverandøren af softwarerobotten.  
Der afsættes 150.000 kr. (75.000 kr. i 2024 og 75.000 kr. i 2025) til juridisk bistand.

Tabel 1. Forslagets samlede økonomiske konsekvenser

		1.000 kr. 2025 p/l						
		Styrings- område	2024	2025	2026	2027	2028	2029
Varige ændringer (effektiviseringer og drift)								
Drift og vedligehold (leverandør)	Service			100	300	300	300	300
RPA softwarespecialist 2 årsværk	Service					1.600	1.600	1.600
Effektiviseringspotentiale	Service		0	-1.205	-2.410	-3.790	-3.790	-3.790
<b>Samlet varig ændring</b>			<b>0</b>	<b>-1.105</b>	<b>-2.110</b>	<b>-1.890</b>	<b>-1.890</b>	<b>-1.890</b>
Implementeringsomkostninger (midler fra investeringspuljen)								
Udvikling af softwarerobotter	Anlæg		500	850	700			
Automatiseringsteam	Service		660	1.330	1.330			
Faglig understøttelse af udvikling	Service		150	150				
Juridisk bistand	Service		75	75				
<b>Samlede implementeringsomkostninger</b>			<b>1.385</b>	<b>2.405</b>	<b>2.030</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>Samlet økonomisk påvirkning</b>			<b>1.385</b>	<b>1.300</b>	<b>-80</b>	<b>-1.890</b>	<b>-1.890</b>	<b>-1.890</b>
Tilbagebetalingstid baseret på Serviceeffektivisering	4 år							
Tilbagebetalingstid baseret på Totaløkonomi	5 år							

Note: Forslaget er udarbejdet i 2025 p/l, men udmøntes i overførselssagen i 2024 p/l. Alle besparelser er angivet med negativt (-) fortegn.

### 3. Opfølgning

Tabel 2. Opfølgningsmål

Opfølgningsmål	Hvordan måles opfølgningsmålet?	Hvem er ansvarlig for opfølgning?	Hvornår gennemføres opfølgningen?
Implementering og anvendelse af investeringsmidler			
Udvikling af softwareroboter	Udvikling af softwareroboter der kan frigive 5 årsværk	Center for Digitalisering	Løbende fra 2025-2027, når den enkelte softwarerobot sættes i drift
Realisering af effektivisering			
Tidsbesparelse	Tidsbesparelser på den enkelte softwarerobot i forhold til den erstattede manuelle arbejdsgang	Center for Digitalisering i samarbejde med fagområderne	Ved implementering af den enkelte softwarerobot og efter 6 måneder
Fejlfrit oprettede og uddelte genoptræningsplaner	Der måles på hvor mange ud af de 15000 genoptræningsplaner håndterer robotten korrekt.	Center for Sundhed og Rehabilitering Afd. for Forløbskoordination	Løbende i implementeringsåret 2026

### 4. Risikovurdering

Det vurderes, at effektiviseringen kan realiseres, da forslaget indeholder afprøvede digitale løsninger. På området genoptræningsplaner er de digitale løsninger opnået i en anden kommune dog med et andet omsorgsjournalsystem. Effektiviseringspotentialet på visitations- og hjælpemiddelområdet bygger på en foranalyse fra 2019, hvilket kan have ændret sig siden. Risiko for at løbe ind i uforudsete udviklingsomkostninger, er til stede. Derfor vurderes den samlede risiko for investeringscasen at være "mellem".

# ADMINISTRATIVT BILAG - INVESTERINGSFORSLAG

## 5. Effektivisering på administration

Tabel 3. Varige ændringer, administration

Nettoeffekt på administrative udgifter	1.000 kr. 2025 p/l					
	2025	2026	2027	2028	2029	2030
Effekt på lønudgifter på hovedkonto 6 og øvrige adm. udgifter på hovedfunktion 6.45	-1.205	-2.410	-3.320	-3.320	-3.320	-3.320
Effekt på øvrige administrative udgifter			-470	-470	-470	-470
<b>Varige ændringer totalt, administration</b>	<b>-1.205</b>	<b>-2.410</b>	<b>-3.790</b>	<b>-3.790</b>	<b>-3.790</b>	<b>-3.790</b>

Note: Reducerede administrative udgifter er angivet med negativt (-) fortegn og øgede administrative udgifter er angivet med positivt (+) fortegn.

## 6. Inddragelse og høring

Tabel 4. Inddragelse

Relevante samarbejdspartnere i kommunen, der er inddraget
Ingen

Tabel 5. Høring

	Ja/Nej	Dato for godkendelse og evt. høringsvar
Center for Økonomi, Økonomiforvaltningen		Angiv dato for godkendelse. Alle forslag skal godkendes i deres endelige form af Center for Økonomi i Økonomiforvaltningen inden udvalgs-godkendelse.
Ejendomsfaglig vurdering	Nej	Alle forslag, der indeholder ændrede m2-behov, herunder: - nye m2 - nyt lejemål, nybyggeri og tilbygning - samlokalisering - til- og fraflytning af lejemål - ændring af eksisterende lejemål skal have en ejendomsfaglig vurdering inden Center for Økonomi kan lave en endelig godkendelse af investeringsforslaget.  Sendes til: OKFDL Budgetkoordinering
IT-kredsen	Nej	
Koncern-IT	Nej	Alle nyanskaffelser af it-systemer skal vurderes af Koncern IT inden IT-anskaffelsen, men ikke inden CFØs godkendelse.
MED-udvalg	Nej	Angiv dato for godkendelse og evt. høringsvar.
HR-kredsen	Nej	Alle investerings- og effektiviseringsforslag, som indeholder effektiviseringer på arbejdsgiverområdet, skal have været i høring i HR-kredsen inden Center for Økonomi kan lave en endelig godkendelse af forslaget.



	Ja/Nej	Dato for godkendelse og evt. hørings svar
Velfærdsanalytisk vurdering	Nej	<p>Angiv dato for godkendelse og evt. hørings svar.</p> <p>Forslag med effektiviseringer på overførsler mv. skal vurderes i forhold til om:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) forslaget er evidensbaseret,</li> <li>2) det er godtgjort, at forslaget vil resultere i varige gevinster for Københavns Kommune,</li> <li>3) lignende indsatser, herunder i andre forvaltninger, er tænkt tilstrækkeligt ind i investeringsforslaget</li> <li>4) forvaltningens forslag til opfølgning på investeringsforslaget er tilstrækkeligt i forhold til at sandsynliggøre, at effekterne realiseres eller om der er behov for en separat evaluering.</li> </ol>

# SU03 Flere sygeplejeklinikker i København

**Kort resumé:** Den demografiske udvikling medfører, at København fortsat får flere borgere med behov for sygepleje samtidig med, at knappe medarbejderressourcer skal bruges effektivt. For fortsat at sikre borgerne let tilgængelighed til sygepleje over hele byen, foreslås det at øge antallet af sygeplejeklinikker.

**Fremstillende forvaltning:** Sundheds- og Omsorgsforvaltningen

**Forslaget udspringer af et innovationsforslag:**

Ja Angiv titel på innovationsforslag. Angiv vedtagelsestidspunkt (Budget/OFS).

Nej

**Områder/enheder, der berøres af forslaget:** Sygepleje

**Forslaget vil medføre en serviceforringelse:**

Ja

Nej

## 1. Beskrivelse af forslag

### Baggrund

SUF har i dag 14 sygeplejeklinikker fordelt over byen og endnu en på vej. Med henblik på at sikre den nødvendige kapacitet i forhold til den demografiske udvikling anbefales det, at der etableres seks nye klinikker frem til 2027. Formålet med at oprette yderligere seks sygeplejeklinikker er at imødekomme kapacitetsbehovet for sygeplejeklinikker, når flere borgere skal have sygepleje i klinik frem for hjemme.

Der er en politisk beslutning i Københavns Kommune som i flere andre kommuner om, at sygeplejeklinik er førstevalg for sygepleje, når borgerens funktionsniveau tillader det, og borgeren føler sig tryk ved løsningen. Det betyder, at fokus er på borgernes sundhed, ressourcer og det rehabiliterende sigte frem for alene på borgerens problem. At få sygepleje i klinik frem for hjemme er et væsentligt element i den rehabiliterende tilgang, der er styrende i kommunal sygepleje, hvor vi bl.a. støtter borgeren i at bibeholde eller genvinde fysiske, mentale og sociale færdigheder, sundhed og livskvalitet. Borgerne bruger og fastholder funktionsniveau og kompetencer ved at skulle møde op i klinik frem for at sidde hjemme og vente på en sygeplejerske. Det giver borgerne en oplevelse af selvbestemmelse, frihed, fleksibilitet og kontinuitet. Med dette forslag øges muligheden for, at flere borgere kan få sygepleje i klinik.

Den demografiske udvikling betyder, at antallet af ældre i Københavns Kommune frem til 2028 forventes at stige med ca. 7.500 ældre borgere. Hertil kommer, at Socialforvaltningen har et ønske om, bl.a. at anvende kapacitet på SUF's sygeplejeklinikker, så københavnere med behov for sygepleje får samme tilbud uanset hvilken forvaltning, de er tilknyttet. Det betyder stadig flere og mere komplekse opgaver til SUF.

Derudover er der er fastholdelses- og rekrutteringsudfordringer i forhold til SOSU'er og sygeplejersker. Arbejdet med at støtte borgerne til at kunne selv er dermed afgørende, så borgere med behov for sygepleje fortsat kan få det, og medarbejderne ikke overbelastes. Sygeplejeklinikkerne spiller en væsentlig rolle i at løse rekrutteringsudfordringerne i sygeplejen, da klinikpersonalet kan nå at yde sygepleje til flere borgere, bl.a. som følge af sparet vejtid og mere effektiv behandling. Medarbejderkontinuiteten i klinikkerne kan desuden betyde, at den enkelte borger har brug for færre besøg/behandlinger. Det gi-

ver en bedre udnyttelse af medarbejderressourcerne og bedre forløb for borgerne. Det vurderes samtidig, at sygeplejeklinikkerne kan bidrage til at fastholde og rekruttere medarbejdere, der ikke trives i en udekørende funktion, som typisk er kendetegnet ved en mere uforudsigelig hverdag med andre fysiske og arbejdsmiljømæssige forhold.

### **Effektivisering**

Effektiviseringen omhandler sparet tid i form af vejtid, lavere frekvens i fx sårbehandling og kortere forløb. I første kvartal 2023 kom 16 % af sygeplejemodtagerne i sygeplejeklinikkerne. Andelen af borgere, der bruger sygeplejeklinikkerne, svinger mellem bydelene fra 9% - 20 % ud af det samlede antal borgere, der modtager kommunal sygepleje.

SUF har gennemført en intern analyse af sygeplejeklinikker, der peger på et potentiale for at øge kapaciteten i de eksisterende sygeplejeklinikker. Beregninger viser, at sygeplejeklinikkerne kan håndtere 25 pct. af SUF-borgerne med behov for sygepleje, hvis klinikkapaciteten øges med 430 timer om ugen. Det indebærer, at sygeplejen skal bemane alle behandlerrum i klinikkerne i hele åbningstiden (typisk 7.30-15.30) fx ved, at sygeplejersker, der lige nu har en udekørende funktion, på sigt også varetager sygepleje i klinikkerne. Desuden er der behov for at se på fleksibiliteten i åbningstiden/udvidet åbningstid for nogle klinikker for at øge tilgængeligheden af sygepleje i klinik for borgere, der fx er aktive på arbejdsmarkedet eller af anden grund har brug for sygepleje i sene eftermiddags- eller aftentimer.

Sundheds- og Omsorgsforvaltningen har vurderet, at andelen af borgere, der modtager sygepleje i klinikkerne, kan hæves fra de nuværende 16 % til op mod 60 %. Derfor er der behov for at anlægge flere sygeplejeklinikker i takt med, implementeringen af klinik som førstevalg fortsætter i tæt samarbejde mellem Sundheds- og Omsorgsforvaltningen og samarbejdspartnere som fx hospitaler og almen praksis.

### **Afledt drift**

Forvaltningens analyse af barrierer for brug af sygeplejeklinik viser bl.a., at hvis borgerne starter med at få sygepleje i hjemmet, kan det efterfølgende være vanskeligt at overgå til klinik. Det kan fx handle om utryghed ved en ny sygeplejerske eller ved at skulle finde vej til klinikken. For at skabe en tryggere overgang til sygeplejeklinikkerne bør der afsættes midler til at etablere en følgeordning til sygeplejeklinikkerne. Følgeordningen skal særligt have fokus på udsatte borgere og kan fx etableres i samarbejde med organisationer, som tilbyder følgeskab til og fra sundhedsaftaler og sikrer fremmøde og færre udeblivelser for den enkelte.

### **Investering**

Der er brug for at etablere seks nye sygeplejeklinikker med i alt 12 kliniklokaler frem til 2027, hvor udviklingen løbende følges ift. om en endnu større andel af borgerne end forventet kan komme i klinik. Herefter vil der blive udarbejdet en ny investeringscase på baggrund af erfaringer fra implementering af nærværende case.

Etablering af nye klinikker samtænkes så vidt muligt med eksisterende lokaler til fx ombyggede ledige ældreboliger, tandplejeklinikker på plejehjem, eksisterende lokaler, som SUF råder over i dag samt andre kommunale institutioner, så kommunens kvadratmeter udnyttes bedst muligt. Der vil også være fokus på områder, hvor der er potentiale for, at flere ældre kan komme i klinik. Erfaringsmæssigt giver en indretning med mindst to behandlerrum bedst mulighed for at optimere brugen af de sygeplejefaglige ressourcer, hvorfor der er beregnet omkostninger til denne størrelse klinik.

De specifikke placeringer af de nye klinikker vil blive afklaret efterfølgende, men det vil primært blive i bydele der i dag ikke har sygeplejeklinikker eller i bydele der har en relativt lav dækning i forhold til det

voksende ældretal. Det forventes, at der skal etableres klinikker i Folehaven/Vigerslev, ydre Østerbro, Amager Øst, Indre by og Vanløse -Brønshøj/Husum. Desuden tages der højde for, at placeringen skal være tæt på, hvor borgerne færdes – fx i ældrebolig områder, i forbindelse med aktivitetscentre, træningscentre eller almen praksis. Selve ombygningen foretages af Sundheds- og Omsorgsforvaltningen, der eventuelt efter nærmere aftale får KEID til at løse opgaven. Sundheds- og Omsorgsforvaltningen har ansvaret for budget og tidsplan for byggeopgaven.

Derudover har en række af SUFs eksisterende sygeplejeklinikker brug for at blive istandsat med bl.a. nyt inventar, for at alle tilgængelige behandlerrum kan udnyttes optimalt. Det gælder fx klinikker, som er blevet udvidet med et ekstra lokale på grund af stor efterspørgsel. Herudover vurderer SUFs hygiejneorganisation, at der på tværs af byens klinikker er behov for at optimere inventaret med henblik på at forebygge og begrænse smittespredning. Øget brug af klinikker indebærer også, at nogle af de eksisterende sygeplejeklinikker forbedres med bl.a. nyt inventar for at alle tilgængelige behandlerrum kan udnyttes optimalt. Det gælder fx anskaffelse af min. én obisety behandlerstol i alle lokalområder.

Sygeplejeanalysen peger desuden på forskellige barrierer for at komme i klinik, bl.a. tilgængelighed og borgernes forventninger til kommunal sygepleje. Omstillingen kræver derfor en fortsat ikke uvæsentlig organisatorisk implementering af klinik som førstevalg i tæt samarbejde mellem Sundheds- og Omsorgsforvaltningen og samarbejdspartnere som fx hospitaler og almen praksis. SUF går i dialog med TMF ift. trafikale forhold. Omstillingen af sygepleje fra hjem til klinik skal understøttes af konsulenter fra centralforvaltningen og kalder i høj grad også på implementering af arbejdsgange samt et samarbejde og forventningsafstemning om kommunal sygepleje med borgere, pårørende og eksterne samarbejdspartnere.

Dertil kommer behovet for et mere effektivt og gennemsigtigt bookingsystem, der giver overblik over klinikkens, bydelens og byens behandlerrum, understøtter fleksibel planlægning og tilgodeser borgernes behov for, selv at kunne booke tid i klinikkerne. Det anbefales, at der afsættes midler til analyse, systemudvikling af et sådant system samt afprøvning/testperiode i samarbejde med Systematic.

## 2. Økonomi

### Effektivisering

Den årlige effektivisering forventes ved fuld indfasning at være på 5,84 mio. kr. i 2027 ved, at flere borgere overgår til at modtage deres sygeplejeindsatser i en sygeplejeklinik. Beløbet indfases med 1,46 mio. kr. i 2025, 4,38 mio. kr. i 2026. Effektiviseringen baseres på, at der gennemsnitligt bruges mindre tid på behandling i klinik og at sygeplejerskerne sparer vejtiden mellem besøg.

### Afledt drift

Der skal afsættes 400 t. kr. årligt til en deltidsansat intern koordinator svarende til 0,5 årsværk, der kan etablere et samarbejde med civilsamfund og evt. relevant organisation, og bl.a. varetage hvervning, uddannelse, koordinering og ledelse af frivillige brobyggere til følgeordningen.

Derudover afsættes der varige driftsmidler til husleje. Huslejen til hver af de seks nye sygeplejeklinikker forventes at være 90 t. kr. Der afsættes varigt 540 t.kr. til dækning af udgifter til husleje, dog kun 270 t.ke. i 2025. Vedligehold af klinikkerne afholdes inden for Sundheds- og Omsorgsforvaltningens normale driftsramme. Huslejudgifterne er fastsat på baggrund af erfaringer fra tidligere omdannelser til sygeplejeklinikker.

## Investering

Der afsættes i alt 9 mio. kr. frem til 2027 i anlægsmidler til etablering af seks nye sygeplejeklinikker med hver 2 behandlerrum. Klinikkerne etableres som følger:

- 3 klinikker i 2025
- 3 klinikker i 2026

Udgiften til at etablere en klinik med 2 behandlerrum er 1,5 mio.kr. Derudover afsættes 350 t. kr. til istandsættelse af eksisterende klinikker.

Der skal afsættes i 2025 og 2026 790 t.kr. årligt til projektledelse ved implementering af casen og dermed understøttelse af en kulturforandring, hvor kommunal sygepleje i langt højere grad end i dag foregår i klinikker frem for i borgers hjem. Der skal skabes en robust organisering, ledelse og styring lokalt i hver sygepleje som understøtter dette.

Til systemudvikling af et bookingsystem afsættes 2,2 mio.kr. og til projektledelse og samarbejde med Systematic om systemudvikling af bookingsystem afsættes 0,5 årsværk svarende til 435 t.kr. i 2025. Bookingsystemet er en videreudvikling af Sundheds- og Omsorgsforvaltningens eksisterende CURA Plan.

**Tabel 1. Forslagets samlede økonomiske konsekvenser**

	1.000 kr. 2025 p/l						
	Styrings- område	2025	2026	2027	2028	2029	2030
Varige ændringer (effektiviseringer og drift)							
Reduceret tidsforbrug sygeplejen	Service	-1.460	-4.380	-5.840	-5.840	-5.840	-5.840
Husleje sygeplejeklinikker	Service	270	540	540	540	540	540
Følgeordning	Service	400	400	400	400	400	400
Samlet varig ændring, service		-790	-3.440	-4.900	-4.900	-4.900	-4.900
<b>Samlet varig ændring</b>		<b>-790</b>	<b>-3.440</b>	<b>-4.900</b>	<b>-4.900</b>	<b>-4.900</b>	<b>-4.900</b>
Implementeringsomkostninger (midler fra investeringspuljen)							
Etablering af 6 sygeplejeklinikker	Anlæg	4.500	4.500	0	0	0	0
Udvikling bookingsystem	Anlæg	2.200	0	0	0	0	0
Istandsættelse af behandlerrum	Service	350	0	0	0	0	0
Projektledelse flere borgere i sygeplejeklinikker	Service	790	790	0	0	0	0
Projektledelse bookingsystem	Service	435					
Samlede implementeringsomkostninger, service		1.575	790	0	0	0	0
Samlede implementeringsomkostninger, anlæg		6.700	3.000	0	0	0	0
<b>Samlede implementeringsomkostninger</b>		<b>6.700</b>	<b>4.500</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>Samlet økonomisk påvirkning</b>		<b>7.485</b>	<b>1.850</b>	<b>-4900</b>	<b>-4.900</b>	<b>-4.900</b>	<b>-4.900</b>
Tilbagebetalingstid baseret på Serviceeffektivisering	5						
Tilbagebetalingstid baseret på Totaløkonomi	5						

Note: Forslaget er udarbejdet i 2025 p/l, men udmøntes i overførselssagen i 2024 p/l. Alle besparelser er angivet med negativt (-) fortegn.

### 3. Opfølgning

Tabel 2. Opfølgningsmål

Opfølgningsmål	Hvordan måles opfølgningsmålet?	Hvem er ansvarlig for opfølgning?	Hvornår gennemføres opfølgningen?
<b>Implementering og anvendelse af investeringsmidler</b>			
3 klinikker er etableret og i drift i 2025	Løbende dialog med Afdeling for Bolig og Modernisering, KEID, hjemmeplejeledere og relevante boligforeninger	SUF, Center for Sundhed og Rehabilitering og Center for Bolig og Modernisering	4. kvartal 2025
3 klinikker er etableret og i drift i 2026	Løbende dialog med Afdeling for Bolig og Modernisering, KEID, hjemmeplejeledere og relevante boligforeninger	SUF, Center for Sundhed og Rehabilitering og Center for Bolig og Modernisering	4. kvartal 2026
<b>Realisering af effektivisering</b>			
I 2025 leveres 35 % af sygeplejen i klinik	Monitorering af antal sygeplejeydelser, der leveres i klinik sammenlignet med antal sygeplejeydelser leveret i hjemmet. Data trækkes af SUF, Center for Økonomi og Data	SUF, Center for Sundhed og Rehabilitering	Kvartalsvis 2025
I 2026 leveres 50 % af sygeplejen i klinik	Monitorering af antal sygeplejeydelser, der leveres i klinik sammenlignet med antal sygeplejeydelser leveret i hjemmet. Data trækkes af SUF, Center for Økonomi og Data	SUF, Center for Sundhed og Rehabilitering	Kvartalsvis 2026
I 2027 leveres 60 % af sygeplejen i klinik	Monitorering af antal sygeplejeydelser, der leveres i klinik sammenlignet med antal sygeplejeydelser leveret i hjemmet. Data trækkes af SUF, Center for Økonomi og Data	SUF, Center for Sundhed og Rehabilitering	Kvartalsvis 2027

### 4. Risikovurdering

Der er samlet set lav risiko for, at potentialet ikke kan realiseres.

Med hensyn til lokationer er der lav risiko i forhold til at finde og ombygge ledige almene ældreboliger eller andre egnede ledige arealer til sygeplejeklinikker, og vi går tidligt i dialog med KEID/ejendomsfaglig høring.

Da systemkravene til understøttelse af et nyt bookingsystem ikke er endelige, er det ikke muligt for leverandøren at estimere en pris for udvikling af CURA Plan. Beløbet til system baserer sig således på lignende og tidligere erfaringer. Det betyder, at der er risiko for at midler til system enten kan give et mer- eller mindreforbrug i 2025

Der er tale om en implementering og organisatorisk forandring, hvor en større andel af sygeplejen fremover skal ske i klinik frem for i borgers eget hjem. Ifølge den interne analyse af sygeplejeklinikker oplever nogle borgere og pårørende det som en forringelse af det eksisterende tilbud om sygepleje, hvis de skal have sygepleje i klinik. Nogle barrierer handler om, at man selv skal transportere sig til klinik, hvor der ikke umiddelbart er omkostninger forbundet med at få sygepleje hjemme.

Omstillingen af sygepleje fra hjem til klinik kalder derfor ikke blot på flere lokaler/klinikker, men i høj grad også ledelse og styring af klinikkerne, implementering af arbejdsgange samt et samarbejde og forventningsafstemning om kommunal sygepleje med borgere, pårørende og eksterne samarbejdspartnere.

Derfor afsætter vi implementeringsmidler samt midler til udvikling og afprøvning af et bookingsystem.

## ADMINISTRATIVT BILAG - INVESTERINGSFORSLAG

### 5. Effektivisering på administration

Forslaget indeholder ikke administrative effektiviseringer

### 6. Inddragelse og høring

Tabel 4. Inddragelse

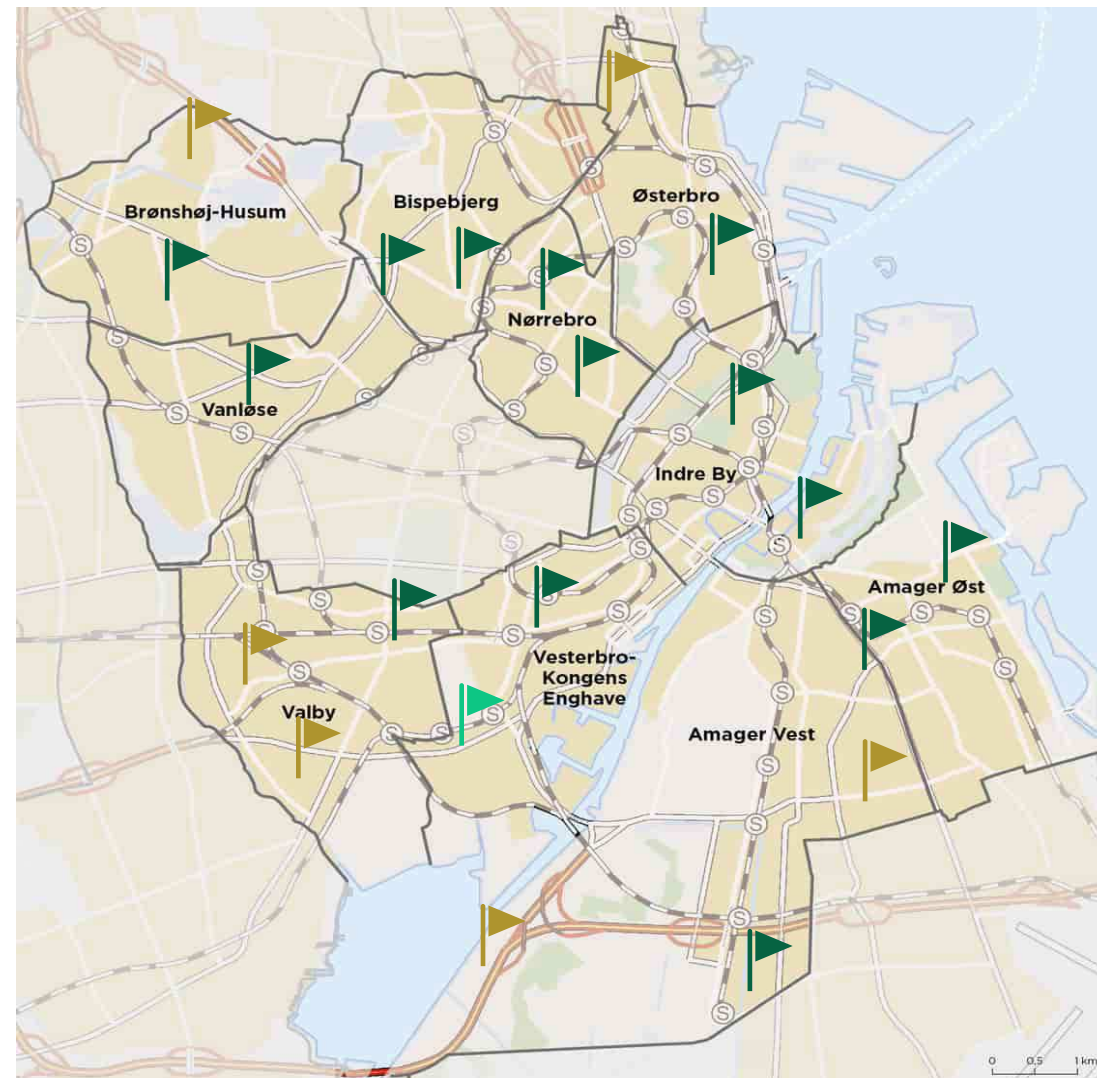
Relevante samarbejdspartnere i kommunen, der er inddraget
Områdechefer og hjemmeplejeledere har været inddraget ift. den interne analyse af sygeplejeklinikker og fremtidens behov for sygeplejeklinikker på baggrund af data, risikovurdering m.m.

Tabel 5. Høring

	Ja/Nej	Dato for godkendelse og evt. høringsvar
Center for Økonomi, Økonomiforvaltningen	Ja	Den 23. februar 2024
Ejendomsfaglig vurdering	Ja	Den 22. februar 2024
IT-kredsen	Nej	
Koncern-It		
MED-udvalg	Nej	
HR-kredsen	Nej	
Velfærdsanalytisk vurdering	Nej	

# Sygeplejeklinikker

- ▶ **14 sygeplejeklinikker fordelt over byen**
- ▶ **1 ny sygeplejeklinikker på vej**  
-Engholmen Syd, Sydhavnen
- ▶ **6 fremtidige klinikker**





# Sygeplejeklinikker

## Amager

### Sygeplejeklinik Amager

Hans Bogbinders Alle  
3, opgang 7, 2. sal  
2300 København S

### Sygeplejeklinik Sundparken

Sundparken 17  
2300 København S

### Ørestad Plejecenter

Asger Jorns Allé 5  
2300 København S

## Indre By

### Sygeplejeklinik Indre By

Rosengade 3  
1309 København K

## Nørrebro/ Bispbjerg

### Sygeplejeklinik Mimersgade

Mimersgade 39  
2200 København N

### Sygeplejeklinik Guldbergs Have

Guldbergs Have 19, 1. sal  
2200 København N

## Sygeplejeklinik Dortheagården

Frederiksborgvej 77  
2400 København NV

## Sygeplejeklinik Utterslevgård

Utterslevgård 20  
2400 København NV

## Valby

### Sygeplejeklinik Langgadehus

Valby Langgade 97 A  
2500 Valby

## Vanløse

### Sygeplejeklinik Vanløse

Indertoften 10  
2720 Vanløse

## Vesterbro/Kgs. Enghave

### Sygeplejeklinik Vesterbro/ Kgs. Enghave

Vesterbrogade 121  
1620 København V

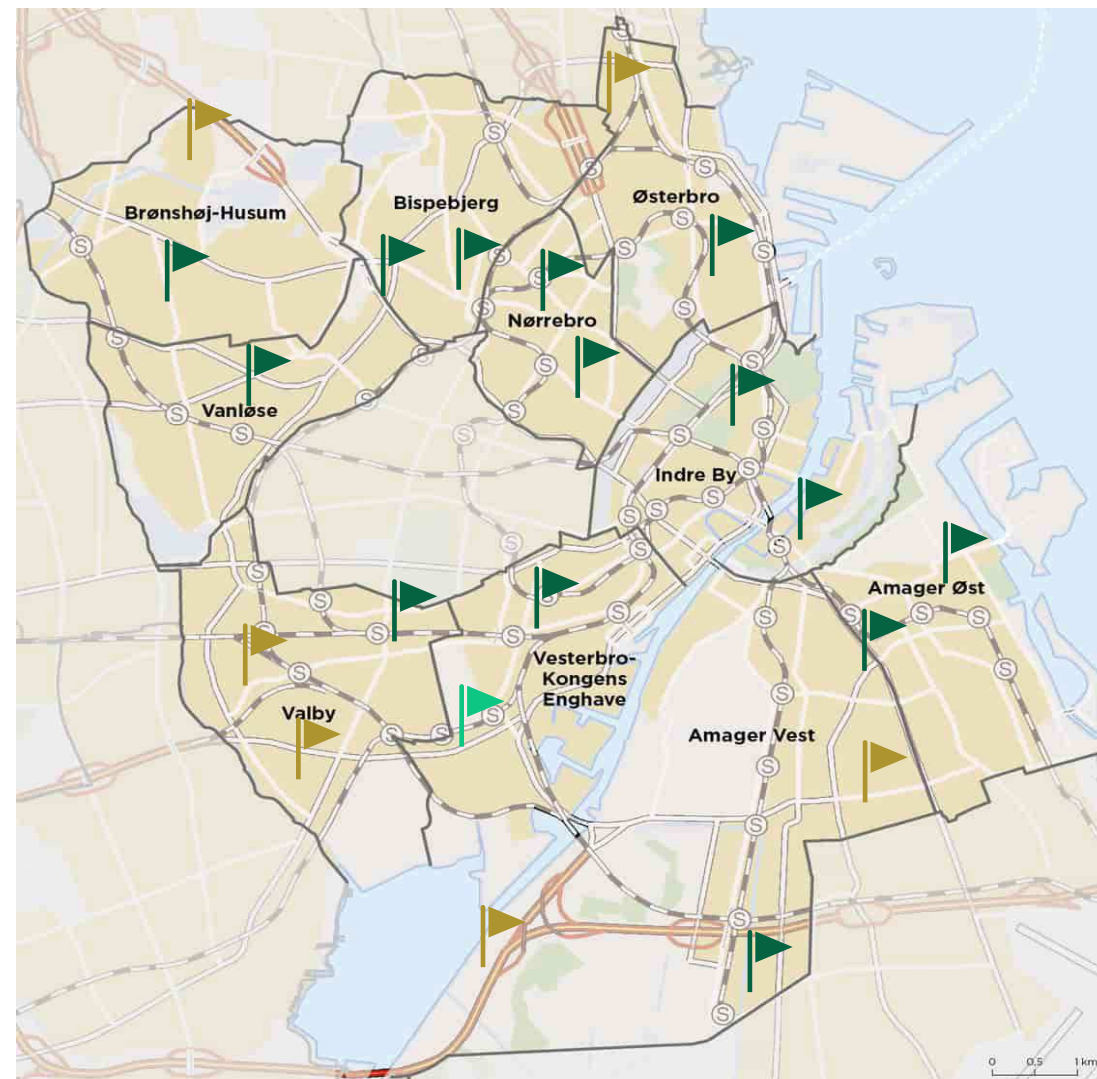
## Christianshavn

### Sygeplejeklinik Christianshavn

Voldboligerne 1  
1426 København

# Sygeplejeklinikker

- ▶ **14 sygeplejeklinikker fordelt over byen**
- ▶ **1 ny sygeplejeklinikker på vej**  
-Engholmen Syd, Sydhavnen
- ▶ **6 fremtidige klinikker**



# Sygeplejeklinikker

## Amager

### Sygeplejeklinik Amager

Hans Bogbinders Alle  
3, opgang 7, 2. sal  
2300 København S

### Sygeplejeklinik Sundparken

Sundparken 17  
2300 København S

### Ørestad Plejecenter

Asger Jorns Allé 5  
2300 København S

## Indre By

### Sygeplejeklinik Indre By

Rosengade 3  
1309 København K

## Nørrebro/ Bispbjerg

### Sygeplejeklinik Mimersgade

Mimersgade 39  
2200 København N

### Sygeplejeklinik Guldbergs Have

Guldbergs Have 19, 1. sal  
2200 København N

## Sygeplejeklinik Dortheagården

Frederiksborgvej 77  
2400 København NV

## Sygeplejeklinik Utterslevgård

Utterslevgård 20  
2400 København NV

## Valby

### Sygeplejeklinik Langgadehus

Valby Langgade 97 A  
2500 Valby

## Vanløse

### Sygeplejeklinik Vanløse

Indertoften 10  
2720 Vanløse

## Vesterbro/Kgs. Enghave

### Sygeplejeklinik Vesterbro/ Kgs. Enghave

Vesterbrogade 121  
1620 København V

## Christianshavn

### Sygeplejeklinik Christianshavn

Voldboligerne 1  
1426 København

# SU05 Faste læger på plejehjem

**Kort resumé:** I forbindelse med at ordning om faste læger på plejehjem er overgået til de praktiserende lægers overenskomst har Københavns Kommune indgået aftale med Region Hovedstaden, der betyder, at regionen fremover vil løfte dele af udgifterne til ordning om faste læger på plejehjem

**Fremstillende forvaltning:** Sundheds- og Omsorgsforvaltningen

**Forslaget udspringer af et innovationsforslag:**

Ja Angiv titel på innovationsforslag. Angiv vedtagelsestidspunkt (Budget/OFS).

Nej

## 1. Beskrivelse af forslag

Områder/enheder, der berøres af forslaget:

Samtlige plejehjem i Københavns Kommune

**Forslaget vil medføre en serviceforringelse:**

Ja

Nej

### Baggrund

I 2016 blev ordning om faste læger på plejehjem indført som en del af Satspuljen. Ordningen består af to dele. En del hvor almen praksis er læge for borgerne på plejehjemmene og dermed varetager syge-sikringsydelse betalt af regionen, og en del hvor de praktiserende læger udøver faglig sparring for personalet på plejehjemmene. Satspuljemidlerne blev anvendt til at honorere lægerne for den faglige sparring. Efter Satspuljemidlernes udløb fik Københavns Kommune i Budget 2020 varige midler til fortsat at kunne udøve faglig sparring for personalet og dermed fortsætte ordningen om faste læger på plejehjem. Ordningen har været en stor succes, og man har siden 2019 haft plejehjems-læger på samtlige plejehjem i Københavns Kommune.

I forbindelse med indgåelse af Overenskomst for almen praksis i 2022 overgik ordning om faste læger på plejehjem til de praktiserende lægers overenskomst og dermed blev det regionerne, der skal betale for den faglige sparring af personalet på plejehjemmene. Københavns Kommune har dog et højere serviceniveau end overenskomsten umiddelbart lægger op til, da kommunen generelt har større plejehjem og dermed behov for frikøb af flere timer hos plejehjems-lægen. Med overenskomsten finansierer regionen tre timer til faglig sparring pr. plejehjem, hvilket for Københavns Kommune svarer til en besparelse på cirka 1,5 mio. kr.

Herudover har Københavns Kommune på dispensation fra regionen fået en yderligere besparelse svarende til 2,4 mio. kr., hvilket samlet set betyder en besparelse på 3,9 mio. kr. Der er dog usikkerhed om, hvorvidt Københavns Kommune forsat vil få imødekommet sin dispensationsansøgning og dermed få dækket en større andel af udgifterne til den faglige sparring, når den nye overenskomst for almen praksis træder i kraft i 2025.

### Effektivisering

Effektiviseringen vil betyde en mindreudgift for det enkelte plejehjem til honorering af faglig sparring til den faste plejehjems-læge.

### Afledt drift

Ikke relevant

## 2. Økonomi

Ved at dele af finansieringen til ordningen om faste læger på plejehjem overgår til Region Hovedstaden, opnår Københavns Kommune en besparelse på området.

Tabel 1. Forslagets samlede økonomiske konsekvenser

Varige ændringer	1.000 kr. 2025 p/l						
	Styingsområde	2025	2026	2027	2028	2029	2030
Besparelser til ordning om faste læger på plejehjem	Sundheds- og Omsorgsforvaltningen	-1500	-1500	-1500	-1500	-1500	-1500
<b>Samlet varig ændring</b>	Sundheds- og Omsorgsforvaltningen	<b>-1500</b>	<b>-1500</b>	<b>-1500</b>	<b>-1500</b>	<b>-1500</b>	<b>-1500</b>

Alle besparelser angives med negativt (-) fortegn.

## 3. Opfølgning

Tabel 2. Opfølgningsmål

Opfølgningsmål	Hvordan måles opfølgningsmålet?	Hvem er ansvarlig for opfølgning?	Hvornår gennemføres opfølgningen?
Opfølgningsmålet er opfyldt når budget for plejehjem er reduceret	Der reduceres i det enkelte plejehjems budget	Center for Økonomi og Kvalitet, Sundheds- og Omsorgsforvaltningen	Årligt

## 4. Risikovurdering

Der indgås ny overenskomst for almen praksis gældende fra 2025. Såfremt der kommer væsentlige ændringer i overenskomst for almen praksis på området for faste læger på plejehjem, kan det få betydning for realiserbarheden af nærværende effektivisering. Ligeledes kan en ny overenskomst for almen praksis også få betydning for Københavns Kommunes dispensation, hvorfor der i første omgang kunne lægges op til en effektivisering på 1,5 mio. kr. og ikke 3,9 mio. kr.

# ADMINISTRATIVT BILAG - EFFEKTIVISERINGSFORSLAG

## 5. Effektivisering på administration

Økonomiudvalget har tidligere vist interesse for reduktion af kommunens administrative udgifter, senest med målsætningen om en reduktion på 10 pct. frem mod 2022. Effektivisering på administration skal derfor angives.

Tabel 3. Varige ændringer, administration

Nettoeffekt på administrative udgifter	1.000 kr. 2025 p/l					
	2025	2026	2027	2028	2029	2030
Effekt på lønudgifter på hovedkonto 6 og øvrige adm. udgifter på hovedfunktion 6.45	0	0	0	0	0	0
Effekt på øvrige administrative udgifter	0	0	0	0	0	0
<b>Varige ændringer totalt, administration</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

Reducerede administrative udgifter angives med negativt (-) fortegn og øgede administrative udgifter angives med positivt (+) fortegn.

## 6. Inddragelse og høring

Tabel 4. Inddragelse

Relevante samarbejdspartnere i kommunen, der er inddraget
Forstanderne på de enkelte plejehjem er blevet orienteret om ændringen og er indforstået hermed

Tabel 5. Høring

	Ja/Nej	Dato for godkendelse og evt. høringssvar
Ejendomsfaglig vurdering	Nej	
IT-kredsen	Nej	
MED-udvalg	Nej	
HR-kredsen	Nej	

# SU06 STRUKTURELT MINDREFORBRUG - BETALING FOR FÆRDIGBEHANDLEDE BORGERE

**Kort resumé:** Der har gennem en årrække været mindreforbrug på Sundheds- og Omsorgsforvaltningens (SUF) budget til betaling for ventedage for færdigbehandlede patienter, som dermed vurderes at være strukturelt. Det foreslås på den baggrund, at budgettet hertil reduceres med 5 mio. kr. årligt.

**Fremstillende forvaltning:** Sundheds- og Omsorgsforvaltningen

**Forslaget udspringer af et innovationsforslag:**

- Ja  
 Nej

**Forslaget vil medføre en serviceforringelse:**

- Ja  
 Nej

**Områder/enheder, der berøres af forslaget:**

Øvrige. Budgettet er placeret i Center for Sundhed og Rehabilitering i SUF.

## 1. Beskrivelse af forslag

### Baggrund

SUF har de seneste år igangsat flere tiltag for at nedbringe og fastholde et lavt antal ventedage for færdigbehandlede borgere. Et stort og kontinuerligt fokus på koordinering af forhold omkring hjemtagning af borgere og en ambition om, at ingen borgere oplever unødige ventedage under en hospitalsindlæggelse, har betydet, at SUFs udgifter er faldet i både 2022 og i 2023. Fra oktober 2023 følges udviklingen i antallet af ventedage for færdigbehandlede borgere i en fast opfølgingsstruktur hver 2. måned i form af en datapakke, der forelægges borgmesteren i SUF. SUF har gennem en årrække haft et mindreforbrug vedrørende betaling til regionerne for ventedage for færdigbehandlede patienter.

Bevillingen til dækning af udgiften blev givet i forbindelse med den seneste kommunalreform og reglerne om betaling af færdigbehandlingstakst.

### Effektivisering

Forvaltningen vurderer, at mindreforbruget på budgettet til ventedage for færdigbehandlede borgere er strukturelt betinget, da der selv i helt særlige år med høje udgifter har vist sig at være et mindreforbrug på budgettet. Forvaltningen vurderer, at der kan gennemføres en besparelse på området fra og med 2025. Besparelsen har ikke konsekvenser for borgerne, da budgettet er givet til at betale færdigbehandlingstakst.

På længere sigt kan der være et yderligere potentiale, men på grund af erfaringer fra tidligere år, som viser, at der i det enkelte år kan være særlige forhold, der medfører ekstraordinære udgifter, kan det være svært at opgøre det reelle mindreforbrug.

Erfaringerne fra tidligere år omhandler blandt andet COVID-19, der påvirkede regnskabet i årene 2020 og 2021, da antallet af indlagte på hospitalerne var påvirket og dermed også påvirkede SUFs antal af udgifter til ventedage for færdigbehandlede borgere. Et andet eksempel er effekterne af sygeplejekonflikten i 2021, hvor antallet af ventedage for færdigbehandlede borgere, og dermed udgifterne til området, steg helt ekstraordinært under strejken, og efterfølgende vist sig svære at nedbringe.

## 2. Økonomi

### Effektivisering

I 2021 var budgettet til Betaling for færdigbehandlede patienter på 17,9 mio. kr. og udgifterne udgjorde 14,0 mio. kr. svarende til et mindreforbrug på 3,9 mio. kr. I 2022 var budgettet 17,8 mio. kr. og udgifterne udgjorde 8 mio. kr. svarende til et mindreforbrug på 9,8 mio. kr. Budgettet udgør i 2023 18,4 mio. kr. Udgifterne i 2023 forventes foreløbigt at være 5,7 mio. kr., hvilket betyder et mindreforbrug på 13,0 mio. kr. i 2023.

Det er forvaltningens vurdering, at besparelspotentialet på nuværende tidspunkt er 5 mio. kr. årligt. Der vil blive fulgt op på området de kommende år i forhold til muligheden for yderligere besparelser.

Tabel 1. Forslagets samlede økonomiske konsekvenser

Varige ændringer	1.000 kr. 2025 p/l						
	Styringsområde	2025	2026	2027	2028	2029	2030
Strukturelt mindreforbrug - Betaling for færdigbehandlede borgere	Service	-5.000	-5.000	-5.000	-5.000	-5.000	-5.000
<b>Samlet varig ændring</b>		<b>-5.000</b>	<b>-5.000</b>	<b>-5.000</b>	<b>-5.000</b>	<b>-5.000</b>	<b>-5.000</b>

Alle besparelser angives med negativt (-) fortegn.

## 3. Opfølgning

Budgettet til Betaling for færdigbehandlede patienter reduceres pr. 1. januar 2025 med 5 mio. kr. i 2025 og frem.

Udviklingen i antallet af ventedage for færdigbehandlede borgere og økonomien hertil følges strukturet via en datapakke, der udarbejdes i samarbejde mellem Center for Økonomi og Kvalitet, Center for Ældrelev og Innovation og Center for Sundhed og Rehabilitering. Datapakken forelægges i øjeblikket for SUFs borgmester hver anden måned.

Tabel 2. Opfølgningsmål

Opfølgningsmål	Hvordan måles opfølgningsmålet?	Hvem er ansvarlig for opfølgning?	Hvornår gennemføres opfølgningen?
Datamonitorering af udviklingen i ventedage for færdigbehandlede borgere og økonomien hertil	Udviklingen i antal ventedage for færdigbehandlede borgere og økonomien hertil følges	Center for Økonomi og Kvalitet, Center for Ældrelev og Innovation, Center for Sundhed og Rehabilitering	Opfølgningen sker løbende via en datapakke

## 4. Risikovurdering

Der er ingen risici forbundet med forslaget. I vurderingen af mulighed for yderligere besparelser på området de kommende år tages der dog forbehold for den fremtidige udvikling på området. Det gælder fx kapaciteten på de midlertidige døgnpladser set i lyset af demografien og rekrutteringsudfordringen generelt på området. Derudover kan udviklingen i sygehusvæsenet have betydning for hospitalernes sengekapacitet.



# ADMINISTRATIVT BILAG - EFFEKTIVISERINGSFORSLAG

## 5. Effektivisering på administration

Forslaget medfører ikke effektivisering på administration.

## 6. Inddragelse og høring

Tabel 4. Inddragelse

Relevante samarbejdspartnere i kommunen, der er inddraget
<ul style="list-style-type: none"><li>- Center for Ældre og Innovation</li><li>- Sundhed og Ældre - Område Syd og Nord</li></ul>

Tabel 5. Høring

Ikke relevant

# SU07 Strukturelt mindreforbrug på begravelseshjælp

**Kort resumé:** Forslaget indebærer en reduktion af budgettet til begravelseshjælp, så det tilpasses til det forventede forbrug.

**Fremstillende forvaltning:** Sundheds- og Omsorgsforvaltningen

**Forslaget udspringer af et innovationsforslag:**

Ja

Nej

**Forslaget vil medføre en serviceforringelse:**

Ja

Nej

**Områder/enheder, der berøres af forslaget:** Øvrige, budgettet til begravelseshjælp er placeret på en central konto i Center for Administration i Centralforvaltningen.

## 1. Beskrivelse af forslag

### Baggrund

For alle borgere født før 1. april 1957 eksisterer en ret til begravelseshjælp på minimum 1.050 kr. uafhængigt af borgerens formueforhold. Der kan bevilges yderligere begravelseshjælp, der dog afhænger af borgerens formueforhold. Da der bliver færre borgere, der har ret til minimumsbeløbet, og da borgerne i København i gennemsnit har stadig bedre formueforhold, forventes det, at der fortsat vil være et mindreforbrug på området, også selvom antallet af dødsfald forventes at stige svagt som følge af en stigning i antallet af ældre borgere.

### Effektivisering

Der har i de seneste år frem til 2022 været et mindreforbrug på området for begravelseshjælp på i gennemsnit ca. 3,0 mio. kr. årligt. I 2023 forventes et mindreforbrug på ca. 4,25 mio. kr.

Udgifterne til begravelseshjælp bogføres på en central konto i Center for Administration. Forslaget vil medføre, at budgettet på kontoen reduceres svarende til det forventede fremtidige udgiftsniveau på området. Tilskud til begravelseshjælp er lovreguleret og forslaget medfører således ikke ændringer i borgernes mulighed for at modtage tilskud.

## 2. Økonomi

På baggrund af et forventet mindreforbrug i 2023 på 4,25 mio. kr. til begravelseshjælp foreslås det at reducere budgettet med 4,0 mio. kr. årligt fra 2025 og frem.

Tabel 1. Forslagets samlede økonomiske konsekvenser

Varige ændringer	1.000 kr. 2025 p/l						
	Styringsområde	2025	2026	2027	2028	2029	2030
Mindreforbrug begravelseshjælp	Service	-4.000	-4.000	-4.000	-4.000	-4.000	-4.000
<b>Samlet varig ændring</b>		<b>-4.000</b>	<b>-4.000</b>	<b>-4.000</b>	<b>-4.000</b>	<b>-4.000</b>	<b>-4.000</b>

Alle besparelser angives med negativt (-) fortegn.

### 3. Opfølgning

Tabel 2. Opfølgningsmål

Opfølgningsmål	Hvordan måles opfølgningsmålet?	Hvem er ansvarlig for opfølgning?	Hvornår gennemføres opfølgningen?
Budgettet er tilpasset forbruget	Ved udarbejdelse af kvartalsprognoser og regnskabsafleggelsen	Center for Økonomi og Kvalitet	På tidspunkterne for udarbejdelse af kvartalsprognoser og regnskabsafleggelsen

### 4. Risikovurdering

Der vurderes kun at være en begrænset risiko for at forbruget stiger på området igen, men forvaltningen vil fortsat følge forbruget på området.

## ADMINISTRATIVT BILAG - EFFEKTIVISERINGSFORSLAG

### 5. Effektivisering på administration

Forslaget medfører ikke administrative effektiviseringer.

### 6. Inddragelse og høring

Ikke relevant.

# SU10 Ophør af indsatsen 'Spring for Livet'

**Kort resumé:** Sundheds- og Omsorgsforvaltningen foreslår, at indsatsen 'Spring for Livet' ophører fra 2025. Ophøret medfører en serviceforringelse, og med indsatsen bortfalder en del af forvaltningens understøttelse af et aktivt og socialt seniorliv i forbindelse med overgangen til pensionisttilværelsen.

**Fremstillende forvaltning:** Sundheds- og Omsorgsforvaltningen

**Forslaget udspringer af et innovationsforslag:**

- Ja  
 Nej

**Områder/enheder, der berøres af forslaget:**  
Sundhedsfremme/forebyggelse

**Forslaget vil medføre en serviceforringelse:**

- Ja  
 Nej

## 1. Beskrivelse af forslag

### Baggrund

Siden 2014 har Sundheds- og Omsorgsforvaltningen i samarbejde med DGI Storkøbenhavn afholdt den årlige motionsdag 'Spring for Livet' for seniorer i København.

I forbindelse med førstebehandling af Budget 2018 besluttede Sundheds- og Omsorgsudvalget at afsætte 565.000 kr. årligt (varigt) til afholdelse af 'Spring for Livet' i samarbejde med DGI Storkøbenhavn med det formål at give ældre mulighed for at mødes på tværs af byen og være sammen om fysisk aktivitet. Dagen kan desuden give inspiration til ældre, der ikke er fysisk aktive i hverdagen.

I september 2023 godkendte Sundheds- og Omsorgsudvalget at videreudvikle formatet for motionsdagen med henblik på, at aldersgruppen udvides og konceptet ændres til at bestå af flere årlige og lokalt forankrede aktiviteter og tilbud.

### Effektivisering

Det foreslås at indsatsen ophører svarende til en effektivisering på 0,661 mio. kr. fra 2025.

En evaluering af 'Spring for Livet' 2023 viser, at ca. 700-800 borgere 65+ deltog, at aldersgennemsnittet for deltagerne på motionsdagen er 72 år, at 94% er gået på pension eller efterløn, og at 70% allerede er tilknyttet en idrætsforening eller lignende. 42 foreninger deltog med stande.

Med Sundheds- og Omsorgsudvalgets beslutning om at udvide målgruppen fra 2024, vil et ophør af indsatsen potentielt berøre 1000+ borgere.

Reduktionen vil indebære serviceforringelser, da den konkrete indsats vil ophøre.

Med et ophør af indsatsen vurderes kommunens serviceniveau på området at være på niveau med eller ringere end i øvrige 6-byers lignende tilbud.

## 2. Økonomi

Effektiviseringen tager afsæt i den eksisterende bevilling forbundet med den konkrete indsats.

Tabel 1. Forslagets samlede økonomiske konsekvenser

Varige ændringer	1.000 kr. 2025 p/l						
	Styrings- område	2025	2026	2027	2028	2029	2030
Ophør af indsatsen "Spring for livet"	Service	-661	-661	-661	-661	-661	-661
<b>Samlet varig ændring</b>		<b>-661</b>	<b>-661</b>	<b>-661</b>	<b>-661</b>	<b>-661</b>	<b>-661</b>

Alle besparelser angives med negativt (-) fortegn.

### 3. Opfølgning

Tabel 2. Opfølgningsmål

Opfølgningsmål	Hvordan måles opfølgningsmålet?	Hvem er ansvarlig for opfølgning?	Hvornår gennemføres opfølgningen?
Angiv konkret opfølgningsmål ift. realisering af effektiviseringen	Reduktionen er indarbejdet i Buget 2025	Center for Forebyggelse og Folkesundhed og Center for Økonomi og Kvalitet	2025

### 4. Risikovurdering

Forslaget kan gennemføres uden risiko, men det ikke kan udelukkes, at DGI Storkøbenhavn rejser sagen politisk.

# ADMINISTRATIVT BILAG - EFFEKTIVISERINGSFOR- SLAG

## 5. Effektivisering på administration

Tabel 3. Varige ændringer, administration

Nettoeffekt på administrative udgifter	1.000 kr. 2025 p/l					
	2025	2026	2027	2028	2029	2030
Effekt på lønudgifter på hovedkonto 6 og øvrige adm. udgifter på hovedfunktion 6.45	0	0	0	0	0	0
Effekt på øvrige administrative udgifter	0	0	0	0	0	0
<b>Varige ændringer totalt, administration</b>	0	0	0	0	0	0

Reducerede administrative udgifter angives med negativt (-) fortegn og øgede administrative udgifter angives med positivt (+) fortegn.

## 6. Inddragelse og høring

Tabel 4. Inddragelse

Relevante samarbejdspartnere i kommunen, der er inddraget
- Ikke relevant

Tabel 5. Høring

	Ja/Nej	Dato for godkendelse og evt. høringssvar
Ejendomsfaglig vurdering	Nej	
IT-kredsen	Nej	
MED-udvalg	Nej	
HR-kredsen	Nej	

# SU15 INDKØBSORDNING – SKÆRPET VISITATION OG LEVERING HVER 2. UGE

**Kort resumé:** Visitationen til den kommunale indsats 'Indkøbsordning' skærpes, så alle borgere, som selv kan bestille dagligvarer ved online supermarkeder, ikke længere visiteres til indsatsen. Samtidig stilles der forslag om, at muligheden for levering af varer hver uge bortfalder og erstattes af levering hver 2. uge.

**Fremstillende forvaltning:** Sundheds- og Omsorgsforvaltningen

**Berørte forvaltninger:**

<input type="checkbox"/>	Økonomiforvaltningen	<input checked="" type="checkbox"/>	Socialforvaltningen
<input type="checkbox"/>	Kultur- og Fritidsforvaltningen	<input type="checkbox"/>	Teknik- og Miljøforvaltningen
<input type="checkbox"/>	Børne- og Ungdomsforvaltningen	<input type="checkbox"/>	Beskæftigelses- og Integrationsforvaltningen
<input checked="" type="checkbox"/>	Sundheds- og Omsorgsforvaltningen		

**Forslaget udspringer af et innovationsforslag:**

Ja  
 Nej

**Forslaget vil medføre en serviceforringelse:**

Ja  
 Nej

**Områder/enheder, der berøres af forslaget:** Hjemmeplejeområdet i Sundheds- og Omsorgsforvaltningen (SUF) og Socialforvaltningen (SOF). I SUF fordeles effektiviseringen på baggrund af antallet af borgere i ordningen i Område Nord og Område Syd. I SOF placeres effektiviseringen samlet hos Myn-dighed (Visitationen).

## 1. Beskrivelse af forslag

### Baggrund

Borgere med nedsat funktionsevne skal ifølge serviceloven tilbydes 'hjælp eller støtte til nødvendige praktiske opgaver'. Kommunerne fastsætter selv serviceniveauet, og det er derfor op til den enkelte kommune at bestemme, i hvilket omfang man tilbyder kommunal indkøbsordning og anden støtte til borgere i forhold til indkøb.

I Københavns Kommune bevilges ydelsen 'Indkøbsordning' til de borgere, som har fysiske begrænsninger ift. at komme på gaden og/eller har kognitive problemer i forhold til planlægning af indkøb. Indkøbsordningen er den samme, hvad enten borger får hjælp fra SUF eller SOF. Indkøbsordningen indebærer, at borgerne kan bestille dagligvarer hos en af kommunens udvalgte leverandører, som efterfølgende leverer varerne på borgerens bopæl og sætter på plads med det samme - f.eks. de ferske varer som skal på køl. Leverandøren på indkøbsordning sætter varer på plads for de borgere, der ikke selv kan pga. funktionsnedsættelse jf. serviceloven og borgerne betaler selv for varerne, mens leveringen betales af kommunen.

Der er på nuværende tidspunkt (pr. november 2023) ca. 2.500 borgere tilknyttet indkøbsordningen i Københavns Kommune, heraf 1.880 borgere i SUF og 620 borgere i SOF. Af de 2.500 borgere bestiller

400 borgere online ved indkøbsordningen. Det skønnes, at ca. 300 af disse borgere, vil kunne anvende online supermarkeder til at foretage indkøb af dagligvarer.

### **Effektivisering**

Forslaget består af tre scenarier: 1. Skærpet visitation, 2. Levering hver 2. uge eller 3. En kombination af skærpet visitation og levering 2. uge.

#### **Scenarie 1. Skærpet visitation – færre borgere visiteres til indsatsen 'Indkøbsordning'**

Stadigt flere ældre borgere har i dag egen pc, og mange er vant til at begå sig på internettet og gøre brug af forskellige former for teknologiske løsninger. Det er derfor vurderingen, at en større andel af de ældre borgere vil kunne anvende online supermarkeder til at foretage indkøb af dagligvarer – frem for at få hjælp gennem den kommunale indkøbsordning. Flere kommuner har ændret praksis således, at borgerne i stigende grad henvises til og oplæres i at anvende online supermarkeder. Det gælder fx Frederiksberg, Aalborg og Randers.

På den baggrund foreslås en skærpelse af kriterierne for visitation til indsatsen 'Indkøbsordning', sådan at de borgere, der selv kan bestille ved online supermarkeder, og som selv kan sætte varer på plads, ikke længere visiteres til den kommunale indsats. Med forslaget kan kommunen målrette ressourcerne ift. den mangel der er på arbejdskraft.

Baseret på oplysninger fra leverandøren er der for indeværende 400 borgere – 247 borgere i SUF og 153 borgere i SOF – som bestiller online ved indkøbsordningen. Det skønnes, at ca. 74 pct. af disse borgere – altså ca. 300 borgere – vil kunne revisiteres ud af indkøbsordningen, mens de resterende 26 pct. vil skulle blive i ordningen grundet behov for hjælp til at stille varer på plads. Ligeledes vil forslaget betyde, at der fremadrettet vil blive visiteret færre, nye borgere til ordningen: I takt med det stigende potentiale ved at flere ældre borgere bliver mere digitale, vil der fremadrettet være flere borgere der selv kan købe ind online og potentialet følger således udviklingen. Det handler om støtte til at kunne selv, og dette er et stort fokus i visitationen.

#### **Scenarie 2. Lavere serviceniveau på leveringsfrekvens (fra hver uge til hver 2. uge)**

Forslaget indebærer, at muligheden for levering af varer hver uge ophører og erstattes af levering hver 2. uge.

Allerede på nuværende tidspunkt modtager en mindre andel borgere levering hver anden uge – det kan fx være i tilfælde, hvor borger får støtte fra netværk til indkøb – men størstedelen modtager levering hver uge. Baseret på leverandøroplysninger drejer det sig om i alt 2.481 borgere (fra SUF og SOF) – som på nuværende tidspunkt modtager levering hver uge, og som således vil blive berørt af ændringen og overgå til levering hver 2. uge. De fleste kommuner tilbyder levering hver uge, mens få andre kommuner har levering hver 2. uge. Det gælder fx Hjørring og Thisted-kommune.

#### **Scenarie 3. Skærpet visitation og lavere serviceniveau (scenarie 1 og 2 samlet)**

Det er muligt at vælge begge ovenstående scenarier samtidigt, og på den måde både skærpe visitationskriterierne samt overgå til levering hver 2. uge.

### **Serviceniveau – konsekvenser for borgerne**

Alt efter hvilke scenarier der vælges, vil forslaget have varierende betydning for borgerne. Særligt scenarie 2 (levering hver 2. uge) og 3 (skærpet visitation og levering hver 2. uge) indebærer en forringelse af serviceniveauet. Får borgerne ikke længere leveret varer hver uge vil det betyde, at der kan være varer, som borgerne fremadrettet, i et vist omfang, er nødt til at købe i langtidsholdbare versioner, fx mælkeprodukter, hvor holdbarheden er relativt kort. Scenarie 1 (skærpet visitation) har mindre betydning



ift. borgernes oplevelse af serviceniveau, og kan opleves som en naturlig forlængelse af den generelle udvikling, hvor flere og flere – også ældre – køber ind via online nethandel.

## 2. Økonomi

Det er muligt at skalere effektiviseringsforslaget ved at vælge ét eller begge scenarier jf. nedenstående.

### **Scenarie 1. Skærpet visitation – færre borgere visiteres til indsatsen 'Indkøbsordning'**

Med en skærpelse af visitationskriterierne for indkøbsordningen, opnås en varig effektivisering på -0,7 mio. kr. i SUF og -0,5 mio. kr. i SOF. Jf. afsnit og tabel nedenfor er der udgifter til revisitation af borgere i år 1, hvilket reducerer effektiviseringen i 2025. Da der skal ske en varsling af leverandører og revisitation af borgere opnås der i 2025 kun en effektivisering på 75 pct. af den endelige effektivisering. Effektiviseringen fremkommer ved at ca. 183 borgere i SUF og 113 borgere i SOF mister ordningen.

### **Scenarie 2. Lavere serviceniveau på leveringsfrekvens (fra hver uge til hver 2. uge)**

Med ophør af muligheden for levering af indkøb hver uge, opnås en varig effektivisering på -2,5 mio. kr. i SUF og -0,6 mio. kr. i SOF. Jf. afsnit og tabel nedenfor er der udgifter til revisitation af borgere i år 1, hvilket reducerer effektiviseringen i 2025. Effektiviseringen fremkommer ved at 1.861 borgere i SUF og 620 borgere i SOF (ud af de nuværende 2.500 borgere, der for indeværende modtager indkøbsordning) forudsættes at få antallet af leveringer reduceret med i gennemsnit 16 pr år. For SOFs vedkommende vurderes kun ca. 473 af de 620 borgere at kunne komme i betragtning til reduktionen, som følge af SOFs særlige borgersammensætning. Da der skal ske en varsling af leverandører og revisitation af borgere opnås der i 2025 kun en effektivisering på 75 pct. af den endelige effektivisering. Der er således taget højde for kontrakterne med leverandørerne.

### **Scenarie 3. Skærpet visitation og lavere serviceniveau (scenarie 1 og 2 samlet)**

Den samlede varige effektivisering for både scenarie 1 og scenarie 2 er på -3,0 mio. kr. i SUF og -1,0 mio. kr. i SOF. Effektiviseringen ved at vælge begge scenarier er mindre end summen af scenarie 1 og 2 opgjort hver for sig. Det skyldes, at vedtagelsen af det ene scenarie efterfølgende reducerer effekten af det andet scenarie: Hvis scenarie 1 vedtages, vil potentialet i scenarie 2 være reduceret, da der er færre borgere i indkøbsordningen og dermed også færre borgere, der oplever en reduceret leveringsfrekvens. Hvis scenarie 2 vedtages, vil potentialet i scenarie 1 være reduceret, da udgiften pr. borger der mister ordningen, er lavere, når der kun leveres hver 2. uge. Jf. afsnit og tabel nedenfor er der udgifter til revisitation af borgere i år 1, hvilket reducerer effektiviseringen i 2025. Da der skal ske en varsling af leverandører og revisitation af borgere opnås der i 2025 kun en effektivisering på 75 pct. af den endelige effektivisering. Der er således taget højde for kontrakterne med leverandørerne.

### **Revisitation**

Beløbet afsat til revisitation er skønnet ud fra antallet af borgere, der skal revisiteres, og det beløb, der normalt antages at være dækkende for udgiften til revisitation pr. borger. Hvis kun ét af scenarierne 1 eller 2 gennemføres, afsættes der 0,1 mio. kr. i SUF til revisitation/omregistrering af borgerne og 0,05 mio. kr. i SOF. Hvis scenarie 3 skal gennemføres, skal afsættes 0,2 mio. kr. i SUF og 0,1 mio. kr. i SOF.

**Tabel 1. Samlede økonomiske konsekvenser - Scenarie 1. Skærpet visitation – færre borgere visiteres til indsatsen 'Indkøbsordningen'**

Varige ændringer	1.000 kr. 2025 p/l						
	Styringsområde	2025	2026	2027	2028	2029	2030
SUF							

Scenarie 1. Skærpet visitation - færre borgere visiteres til indsatsen 'Indkøbsordning'	Service	-510	-680	-680	-680	-680	-680
Revisitation af borgere	Service	100					
<b>Samlet varig ændring i SUF</b>		<b>-410</b>	<b>-680</b>	<b>-680</b>	<b>-680</b>	<b>-680</b>	<b>-680</b>
<b>SOF</b>							
Scenarie 1. Skærpet visitation - færre borgere visiteres til indsatsen 'Indkøbsordning'	Service	-410	-510	-510	-510	-510	-510
Revisitation af borgere	Service	50					
<b>Samlet varig ændring i SOF</b>		<b>-360</b>	<b>-510</b>	<b>-510</b>	<b>-510</b>	<b>-510</b>	<b>-510</b>
<b>Samlet varig ændring i SUF og SOF</b>		<b>-770</b>	<b>-1.190</b>	<b>-1.190</b>	<b>-1.190</b>	<b>-1.190</b>	<b>-1.190</b>

Alle besparelser angives med negativt (-) fortegn.

**Tabel 2. Samlede økonomiske konsekvenser - Scenarie 2. Lavere serviceniveau på leveringsfrekvens (fra hver uge til hver 2. uge)**

Varige ændringer	1.000 kr. 2025 p/l						
	Styringsområde	2025	2026	2027	2028	2029	2030
<b>SUF</b>							
Scenarie 2. Lavere serviceniveau på leveringsfrekvens (fra hver uge til hver 2. uge)	Service	-1.838	-2.450	-2.450	-2.450	-2.450	-2.450
Revisitation af borgere	Service	100					
<b>Samlet varig ændring i SUF</b>		<b>-1.738</b>	<b>-2.450</b>	<b>-2.450</b>	<b>-2.450</b>	<b>-2.450</b>	<b>-2.450</b>
<b>SOF</b>							
Scenarie 2. Lavere serviceniveau på leveringsfrekvens (fra hver uge til hver 2. uge)	Service	-540	-640	-640	-640	-640	-640
Revisitation af borgere	Service	50					
<b>Samlet varig ændring i SOF</b>		<b>-490</b>	<b>-640</b>	<b>-640</b>	<b>-640</b>	<b>-640</b>	<b>-640</b>
<b>Samlet varig ændring i SUF og SOF</b>		<b>-2.228</b>	<b>-3.090</b>	<b>-3.090</b>	<b>-3.090</b>	<b>-3.090</b>	<b>-3.090</b>

Alle besparelser angives med negativt (-) fortegn.

**Tabel 3. Samlede økonomiske konsekvenser - Scenarie 3. Skærpet visitation og lavere serviceniveau (scenarie 1 og 2 samlet)**

Varige ændringer	1.000 kr. 2025 p/l						
	Styringsområde	2025	2026	2027	2028	2029	2030
<b>SUF</b>							
Scenarie 3. Skærpet visitation og lavere serviceniveau (scenarie 1 og 2 samlet)	Service	-2.220	-2.960	-2.960	-2.960	-2.960	-2.960
Revisitation af borgere	Service	200					
<b>Samlet varig ændring i SUF</b>		<b>-2.020</b>	<b>-2.960</b>	<b>-2.960</b>	<b>-2.960</b>	<b>-2.960</b>	<b>-2.960</b>
<b>SOF</b>							
Scenarie 3. Skærpet visitation og lavere serviceniveau (scenarie 1 og 2 samlet)	Service	-940	-1.040	-1.040	-1.040	-1.040	-1.040
Revisitation af borgere	Service	100					
<b>Samlet varig ændring i SOF</b>		<b>-840</b>	<b>-1.040</b>	<b>-1.040</b>	<b>-1.040</b>	<b>-1.040</b>	<b>-1.040</b>
<b>Samlet varig ændring i SUF og SOF</b>		<b>-2.860</b>	<b>-4.000</b>	<b>-4.000</b>	<b>-4.000</b>	<b>-4.000</b>	<b>-4.000</b>

Alle besparelser angives med negativt (-) fortegn.

### 3. Fordeling på udvalg

Serviceniveauet til Københavns borgere skal være det samme i SUF og SOF, hvorfor alle tre scenarier vedrører begge forvaltninger.

Fordelingen af effektiviseringen mellem de to udvalg er baseret på antal borgere, der berøres af forslaget i hver af forvaltningerne.

#### 4. Opfølgning

Såvel borgere som private leverandører skal varsles 3 måneder før ændringerne træder i kraft, dvs. i 3. kvartal 2024. Ændringen træder i kraft og borgere revideres i 1. kvartal 2025. Der er således taget højde for kontrakterne med leverandørerne.

Tabel 4. Opfølgningsmål

Opfølgningsmål	Hvordan måles opfølgningsmålet?	Hvem er ansvarlig for opfølgning?	Hvornår gennemføres opfølgningen?
Mål: At de borgere som selv kan bestille online og som ikke har behov for hjælp til at sætte varer på plads revideres ud af ordningen.	Det følges om relevante borgere er revideret.	SUF følger udviklingen i antal SUF-borgere, og SOF følger udviklingen i antal SOF-borgere.	1. januar 2025.
Mål: At borgerne overgår til og fremover visiteres til levering af indkøb hver 2. uge.	Det følges om relevante borgere er revideret.	SUF følger udviklingen i antal SUF-borgere, og SOF følger udviklingen i antal SOF-borgere.	1. januar 2025.

#### 5. Risikovurdering

Det bemærkes, at leverandørerne af indkøbsordning kan påberåbe, at der med ændringerne kan være tale om væsentlige ændringer for forudsætningerne i deres tilbud. Dette kan medføre, at leverandørerne kræver erstatning eller ophør af aftalen. Dog er der lav risiko for, at leverandørerne vil påberåbe, at der er tale om væsentlige ændringer idet det allerede er signaleret overfor leverandørerne, at der kan træffes politiske beslutninger om ændringer i serviceniveauet undervejs i kontraktens løbetid. Risikoen for at leverandørerne rejser krav bør derfor være begrænset og kan begrænses yderligere ved at orientere leverandørerne. Der er således taget højde for kontrakterne med leverandørerne.

Det bemærkes, at online supermarkeder meget ofte stiller krav om, at kunderne skal købe ind for et minimumsbeløb (ofte 500 kr.). Det kan få betydning for de borgere, der ikke har mulighed for at modtage ydelsen 'Indkøbsordning', fra Københavns Kommune, hvis scenarie 1 eller scenarie 3 vedtages. Det gennemsnitlige beløb som borgerne på indkøbsordning køber ind for er 383 kr., og dermed påvirkes borgerne, når de almindeligvis køber ind for et lavere beløb end minimumsbeløbet hos online supermarkeder. Denne udfordring er muligvis større i Københavns Kommune sammenlignet med andre, mindre kommuner, hvor der i højere grad kan være tradition for, at der kan laves lokale aftaler om indkøb og levering i mindre skala - fx en aftale med den lokale købmand.

# ADMINISTRATIVT BILAG - EFFEKTIVISERINGSFORSLAG

## 6. Effektivisering på administration

Forslaget medfører ikke effektivisering på administration.

## 7. Inddragelse og høring

Tabel 5. Høring

	Ja/Nej	Dato for godkendelse og evt. høringsvar
Ejendomsfaglig vurdering	Nej	
IT-kredsen	Nej	
MED-udvalg	Nej	
HR-kredsen	Nej	

## 8. Tekniske tabeller til korrektioner i Kvantum

Tabel A. Måltalseffekt – Scenarie 1. Skærpet visitation – færre borgere visiteres til indsatsen 'Indkøbsordningen' (nettoeffektivisering)

Udvalg	Bevilling, profitcenter mv.*	1.000 kr. 2025 p/l					
		2025	2026	2027	2028	2029	2030
Sundheds- og Omsorgsudvalget	Ældre - 3415	-410	-680	-680	-680	-680	-680
Socialudvalget	Den Sociale Hjemmepleje - 3100	-360	-510	-510	-510	-510	-510
<b>Total</b>		<b>-770</b>	<b>-1.190</b>	<b>-1.190</b>	<b>-1.190</b>	<b>-1.190</b>	<b>-1.190</b>

\* I forbindelse med godkendelse i Effektiviseringskredsen er det forvaltningernes eget ansvar at udfylde de relevante oplysninger til teknisk udmøntning (i Kvantum) af forslaget.

Tabel B. Måltalseffekt – Scenarie 2. Lavere serviceniveau på leveringsfrekvens (fra hver uge til hver 2. uge) (nettoeffektivisering)

Udvalg	Bevilling, profitcenter mv.*	1.000 kr. 2025 p/l					
		2025	2026	2027	2028	2029	2030
Sundheds- og Omsorgsudvalget	Ældre - 3415	-1.738	-2.450	-2.450	-2.450	-2.450	-2.450
Socialudvalget	Den Sociale Hjemmepleje - 3100	-490	-640	-640	-640	-640	-640
<b>Total</b>		<b>-2.228</b>	<b>-3.090</b>	<b>-3.090</b>	<b>-3.090</b>	<b>-3.090</b>	<b>-3.090</b>

\* I forbindelse med godkendelse i Effektiviseringskredsen er det forvaltningernes eget ansvar at udfylde de relevante oplysninger til teknisk udmøntning (i Kvantum) af forslaget.

Tabel C. Måltaleffekt - Scenarie 3. Skærpet visitation og lavere serviceniveau (scenarie 1 og 2 samlet) (nettoeffektivisering)

Udvalg	Bevilling, profitcenter mv.*	1.000 kr. 2025 p/l					
		2025	2026	2027	2028	2029	2030
Sundheds- og Om-sorgsudvalget	Ældre - 3415	-2.020	-2.960	-2.960	-2.960	-2.960	-2.960
Socialudvalget	Den Sociale Hjemmepleje - 3100	-840	-1.040	-1.040	-1.040	-1.040	-1.040
<b>Total</b>		<b>-2.860</b>	<b>-4.000</b>	<b>-4.000</b>	<b>-4.000</b>	<b>-4.000</b>	<b>-4.000</b>

\* I forbindelse med godkendelse i Effektiviseringskredsen er det forvaltningernes eget ansvar at udfylde de relevante oplysninger til teknisk udmøntning (i Kvantum) af forslaget.

# SU16 Takster – ophør af tilskud til borgernes egenbetaling

**Kort resumé:** Det foreslås, at tilskud, der i dag, nedsætter borgernes egenbetaling for madservice, tøjvask og aktivitetstilbud ophæves eller reduceres. Det foreslås også at befordring til aktivitetstilbud ophører for borgere, der modtager et forebyggende tilbud.

**Fremstillende forvaltning:** Sundheds- og Omsorgsforvaltningen

**Forslaget udspringer af et innovationsforslag:**

- Ja  
 Nej

**Områder/enheder, der berøres af forslaget:**

- Hjemmeplejeområdet i Sundheds- og Omsorgsforvaltningen (SUF) og Socialforvaltningen (SOF): Betaling for madservice og tøjvask
- Plejehjem: Betaling for tøjvask
- Aktivitetstilbud/klubber: Kontingent og betaling/ophør af befordring

**Forslaget vil medføre en serviceforringelse:**

- Ja  
 Nej

Forslagets scenarie 4a om ophør af befordring til aktivitetstilbud for borgere, der modtager et forebyggende tilbud, medfører en serviceforringelse. Øvrige scenarier i forslaget om tilpasning af takster medfører ikke en serviceforringelse, da de berørte tilbud til borgerne vil være uændrede. Dog kan en tilpasning af takster opleves som en serviceforringelse for borgerne, idet deres egenbetaling vil blive forøget for samme ydelse.

## 1. Beskrivelse af forslag

### Baggrund

Jf. Serviceloven skal danske kommuner tilbyde en række ydelser, hvor borgerne kan opkræves betaling for ydelserne – en såkaldt takst. Kommunerne fastsætter i udgangspunkt en takst for den enkelte ydelse, der dækker de omkostninger, der må opkræves betaling for.

I Københavns Kommune er flere af taksterne på sundheds- og omsorgsområdet fastsat, så de er lavere end den lovbestemte maksimale betaling. Det drejer sig om taksterne for madservice, tøjvask og aktivitetstilbud.

### Effektivisering

Det foreslås, at taksterne, dvs. borgernes egenbetaling for madservice, tøjvask og aktivitetstilbud øges. Sundheds- og Omsorgsforvaltningen (SUF) skønner – baseret på 2022-2023 priser – at det er realistisk at øge taksterne med op til 13,4 mio. kr. i 2025 stigende til 18,7 mio. kr. varigt. Der er lovhjemmel til at hæve taksterne til 27,6 mio. kr. i 2025 og frem. De mulige forøgelser af borgernes egenbetaling udfoldes nedenfor. Det bemærkes, at forslaget *ikke* ændrer på indholdet og kvaliteten af de ydelser, der tilbydes borgerne – med undtagelse af scenarie 4a.

### Scenarie 1. Ophør af tilskud til madservice - hjemmeboende borgere

Ca. 2.000 hjemmeboende borgere i Københavns Kommune (1.500 SUF- og 500 SOF-borgere) modtager ydelsen madservice. Den maksimale betaling for en hovedret er i dag nedsat med 12 kr. pr. dag (2024-takst), svarende til et samlet tilskud på 7,9 mio. kr., hvoraf 6,7 mio. kr. er varige midler, mens de resterende 1,15 mio. kr. har bevillingsudløb i 2027 og ikke indgår i effektiviseringsforslaget. Hermed koster en hovedret 49 kr.

Det varige tilskud på 6,7 mio. kr. består af 2 forskellige takstreduktioner: 5,6 mio. kr. er bevilget i forbindelse med budgetaftale 2016 og kan ophæves fra og med 2025. De resterende 1,1 mio. kr. er bevilget i forbindelse med budgetaftale 2024 og kan dermed først ophæves fra og med 2028 – som følge af aftalen om, at tilførsler/reduktioner fra budgetaftaler er fredet i 4 år.

Såfremt den varige takstnedsættelse på de i alt 6,7 mio. kr. bortfalder, vil en hovedret koste 57,5 kr. i 2025-2027, og 61 kr. fra 2028 og frem.

Det er vanskeligt at sammenligne takster på tværs af kommuner, da kommunernes sammensætning af ydelser og dermed takster er forskelligartede. SUF har ikke et fyldestgørende overblik over andre kommuners takster på madservice. SUF har dog kendskab til, at Frederiksberg, Århus, Esbjerg, Odense og Randers Kommune ikke har sænket betalingen for en hovedret til hjemmeboende. Randers og Esbjerg kommune har derimod sænket betalingen for fuld kost til plejehjemsbeboere med 2-3 kr. pr. dag.

### **Scenarie 2. Ophør af tilskud til tøjvask - hjemmeboende borgere og borgere i plejebolig**

Ca. 3.200 hjemmeboende borgere i Københavns Kommune (2.500 SUF- og 700 SOF-borgere) og ca. 2.900 beboere på plejehjem modtager ydelser tøjvask. For tøjvask kan der vælges mellem forskellige ydelser, mængder og hyppighed. Visitator foretager en vurdering sammen med borger omkring vask-behovet.

Der er af 2 omgange bevilget tilskud til nedsættelse af borgernes betaling for tøjvask med i alt 5,6 mio. kr.: 1,3 mio. kr. er bevilget i forbindelse med budgetaftale 2020 og kan ophæves fra og med 2025. De resterende 4,3 mio. kr. er bevilget i forbindelse med budgetaftale 2024 og kan dermed først ophæves fra og med 2028 – som følge af aftalen om, at tilførsler/reduktioner fra budgetaftaler er fredet i 4 år.

Hjemmeboende borgere: I dag betaler hjemmeboende borgere eksempelvis en takst for 8 kg vask hver anden uge på 199 kr. om måneden. Såfremt den varige takstnedsættelse på de i alt 5,6 mio. kr. bortfalder, vil en hjemmeboende borger eksempelvis skulle betale en takst for 8 kg vask hver anden uge på 219 kr. om måneden. Fra 2028 og frem vil prisen være 299 kr. om måneden.

Borgere i plejebolig: I dag betaler borgere i plejebolig eksempelvis 432 kr. om måneden for vask af privat tøj samt leje og vask af linned om måneden. Såfremt den varige takstnedsættelse på de i alt 5,6 mio. kr. bortfalder, vil en borger på plejehjem eksempelvis skulle betale 458 kr. om måneden for vask af privat tøj samt leje og vask af linned om måneden. Fra 2028 og frem vil prisen være 549 kr. om måneden.

Det er vanskeligt at sammenligne takster på tværs af kommuner, da kommunernes sammensætning af ydelser og dermed takster er forskelligartede. SUF har ikke et fyldestgørende overblik over andre kommuners takster. SUF har dog kendskab til, at Frederiksberg, Odense og Esbjerg Kommune ikke har nedsat egenbetalingen for tøjvask. SUF har også kendskab til, at Århus Kommune har nedsat egenbetalingen for tøjvask til hjemmeboende.

### **Scenarie 3. Aktivitetstilbud - reduktion af tilskud til kontingent for borgere i forebyggende og vedligeholdende aktivitetstilbud**

Ca. 1.370 københavnske borgere er tilknyttet et forebyggende eller vedligeholdende aktivitetstilbud. Aktivitetstilbuddet er for ældre, der ønsker hjælp til at vedligeholde fysisk og mental sundhed samt indgå i meningsfulde fællesskaber. Borgere på det *forebyggende* tilbud er kendetegnet ved at være ældre med mindre funktionsnedsættelser, der har behov for let til moderat personassistance. Borgere på det *vedligeholdende* tilbud har typisk væsentlige funktionsnedsættelser og behov for omfattende personassistance. Det konkrete beløb, som borgerne betaler pr. måned for kontingent til aktivitetstilbud, dækker kun en mindre del af omkostningerne. Taksterne prisreguleres hvert år, og kontingentet er i 2024 130 kr. pr. måned. Kontingentet kan hæves betragteligt, til 1.800 kr. pr. måned, svarende til en samlet sum på 17 mio. kr. En sådan prisstigning er dog ikke realistisk, da medlemstallet vil falde drastisk.

Et scenarie 3a, hvor kontingentet stiger med 50 %, vil medlemskontingentet for alle borgere i aktivitetstilbud fremadrettet være 195 kr. pr. måned, svarende til en samlet effektivisering på ca. 1 mio. kr. årligt.

Et scenarie 3b, hvor kontingentet stiger med 100 %, vil medlemskontingentet for alle borgere i aktivitetstilbud fremadrettet være 260 kr. pr. måned, svarende til en samlet effektivisering på ca. 2 mio. kr. årligt.

For begge scenarier gælder det, at effektiviseringen forudsættes af, at medlemstallet ikke falder som konsekvens af prisstigningen.

**Scenarie 4. Aktivitetstilbud - ophør af befording for borgere i forebyggende aktivitetstilbud og/eller ophør af tilskud til befording for alle borgere i aktivitetstilbud**

Ca. 600 borgere på forebyggende og vedligeholdende aktivitetstilbud modtager befording til aktivitetstilbud. Der er ikke lovpligtigt at tilbyde befording til aktivitetstilbud, men det forventes, at borgere i det *vedligeholdende* tilbud vil have brug for befording for fortsat at kunne deltage. Det foreslås derfor at befording til aktivitetstilbud alene ophører for borgere i det *forebyggende* tilbud, da disse borgere forudsættes selv at kunne transportere sig. Der er i dag ca. 220 borgere i det forebyggende aktivitetstilbud, der er tilmeldt befording og som hermed berøres af forslaget. Dog vil en mindre andel af disse borgere fortsat have brug for og derfor også få tilbudt befording.

Let scenarie 4a, hvor befording ophører for borgere i det *forebyggende* aktivitetstilbud, opnås en samlet effektivisering på 3 mio. kr.

Takst for befording er, i 2024, 203 kr. pr. måned. Borgernes betaling for befording kan hæves betragteligt, til 600 kr. pr. måned. Det samlede effektiviseringspotentiale afhænger dog af antal borgere, der modtager befording:

Let scenarie 4b, hvor det antages at scenarie 4a ovenfor besluttet – og der dermed er ca. 380 borgere i forebyggende og vedligeholdende aktivitetstilbud, som modtager befording – vil en øget egenbetaling for befording til aktivitetstilbud muliggøre en effektivisering på 1,4 mio. kr.

Let scenarie 4c, hvor det antages at scenarie 4a ovenfor *ikke* besluttet – og der dermed er ca. 600 borgere i forebyggende og vedligeholdende aktivitetstilbud, som modtager befording – vil en øget egenbetaling for befording til aktivitetstilbud muliggøre en effektivisering på 3 mio. kr.

Det er vanskeligt at sammenligne takster på tværs af kommuner, da kommunernes sammensætning af ydelser og dermed takster er forskelligartede. SUF har ikke et fyldestgørende overblik over andre kommuners takster. SUF har dog kendskab til, at Esbjerg Kommune opkræver betaling for befording til aktivitetstilbud svarende til de reelle omkostninger. SUF har også kendskab til, at Randers Kommune kun opkræver en betaling for befording, som dækker en tiendedel af omkostningerne, sammenlignet med en tredjedel i Københavns Kommune.



## 2. Økonomi

Tabel 2. Forslagets samlede økonomiske konsekvenser

Varige ændringer	1.000 kr. 2025 p/l						
	Styrings- område	2025	2026	2027	2028	2029	2030
Scenarie 1. Ophør af tilskud til madservice – hjemmeboende borgere	Service	-5.600	-5.600	-5.600	-6.700	-6.700	-6.700
Scenarie 2. Ophør af tilskud til tøjvask – hjemmeboende borgere og borgere i plejebolig	Service	-1.400	-1.400	-1.400	-5.600	-5.600	-5.600
Scenarie 3a. Aktivitetstilbud – reduktion af tilskud til kontingent – 50 % kontingentstigning (det er muligt enten af vælge scenarie 3a eller 3b)	Service	-1.000	-1.000	-1.000	-1.000	-1.000	-1.000
Scenarie 3b. Aktivitetstilbud – reduktion af tilskud til kontingent – 100 % kontingentstigning (det er muligt enten af vælge scenarie 3a eller 3b)	Service	-2.000	-2.000	-2.000	-2.000	-2.000	-2.000
Scenarie 4a. Aktivitetstilbud – ophør af befording for borgere i forebyggende aktivitetstilbud (det er muligt samtidigt at vælge scenarie 4a og 4b)	Service	-3.000	-3.000	-3.000	-3.000	-3.000	-3.000
Scenarie 4b. Aktivitetstilbud – ophør af tilskud til befording – ca. 380 borgere (det er muligt samtidigt at vælge 4a og 4b)	Service	-1.400	-1.400	-1.400	-1.400	-1.400	-1.400
Scenarie 4c. Aktivitetstilbud – ophør af tilskud til befording – ca. 600 borgere (valg af scenarie 4c udelukker valg af 4a og 4b)	Service	-3.000	-3.000	-3.000	-3.000	-3.000	-3.000
<b>Samlet varig ændring</b>		<b>-12.400</b>	<b>-12.400</b>	<b>-12.400</b>	<b>-17.700</b>	<b>-17.700</b>	<b>-17.700</b>
		-	-	-	-	-	-
		<b>-13.400</b>	<b>-13.400</b>	<b>-13.400</b>	<b>-18.700</b>	<b>-18.700</b>	<b>-18.700</b>

Alle besparelser angives med negativt (-) fortegn.

## 3. Opfølgning

Tabel 3. Opfølgningsmål

Opfølgningsmål	Hvordan måles opfølgningsmålet?	Hvem er ansvarlig for opfølgning?	Hvornår gennemføres opfølgningen?
Tilpasning af borgernes egenbetaling implementeres som besluttet.	Bogført takstindtægt for de respektive ydelser i forhold til foregående års takstindtægt.	Sundheds- og Omsorgsforvaltningen, Center for Økonomi og Kvalitet	Løbende opfølgning med start januar 2025.
Borgernes fortsatte tilslutning til tilbuddene, hvor egenbetalingen tilpasses og befording ophører.	Datatræk.	SUFs Center for Ældrelev og Innovation i samarbejde med Center for Økonomi og Kvalitet, Afdeling for Data.	Løbende opfølgning med start 1. kvartal 2025.
Scenarie 4a: Befording for borgere i forebyggende tilbud er ophørt.	Datatræk/overblik over praksis på aktivitetstrenene ift. tilbud om befording.	SUFs Center for Ældrelev og Innovation i samarbejde med aktivitetstrenene.	1. kvartal 2025.

#### 4. Risikovurdering

Øgede takster kan medføre risiko for, at borgere vil fravælge et tilbud. Hvad angår madservice vil dette kunne medføre risiko for, at svage hjemmeboende borgere ikke får en varieret kost. Hvad angår tøjvask, vil det kunne medføre risiko for, at svage hjemmeboende borgere ikke kan opretholde almindelig standard for personlig hygiejne.

Hæves prisen på aktivitetstilbud for både kontingent og befordring, kan det resultere i et fald i medlemstallet og dermed borgernes træning og sociale samvær.

# ADMINISTRATIVT BILAG - EFFEKTIVISERINGSFORSLAG

## 5. Effektivisering på administration

Forslaget medfører ikke effektivisering på administration.

## 6. Inddragelse og høring

Tabel 4. Høring

	Ja/Nej	Dato for godkendelse og evt. høringssvar
Ejendomsfaglig vurdering	Nej	
IT-kredsen	Nej	
MED-udvalg	Nej	
HR-kredsen	Nej	

# SU18 Ophør af årlig 'Ekstra rengøring'

**Kort resumé:** Forslaget indebærer, at de borgere i Sundheds- og Omsorgsforvaltningen og Socialforvaltningen, som modtager indsatsen 'Ekstra rengøring' en gang årligt, pr. 1. januar 2025 ikke vil modtage indsatsen længere.

**Fremstillende forvaltning:** Sundheds- og Omsorgsforvaltningen

**Berørte forvaltninger:**

<input type="checkbox"/>	Økonomiforvaltningen	<input checked="" type="checkbox"/>	Socialforvaltningen
<input type="checkbox"/>	Kultur- og Fritidsforvaltningen	<input type="checkbox"/>	Teknik- og Miljøforvaltningen
<input type="checkbox"/>	Børne- og Ungdomsforvaltningen	<input type="checkbox"/>	Beskæftigelses- og Integrationsforvaltningen
<input checked="" type="checkbox"/>	Sundheds- og Omsorgsforvaltningen		

**Forslaget udspringer af et innovationsforslag:**

Ja  
 Nej

**Forslaget vil medføre en serviceforringelse:**

Ja  
 Nej

**Områder/enheder, der berøres af forslaget:** Hjemmeplejeområdet i Sundheds- og Omsorgsforvaltningen (SUF) og Socialforvaltningen (SOF).

## 1. Beskrivelse af forslag

### Baggrund

Indsatsen 'Ekstra rengøring' er en årlig ekstra rengøring. Indsatsen er tidsfastsat til 2 timer og 40 min én gang årligt. Indsatsen tilbydes i dag automatisk til alle borgere, der er visiteret til rengøring. Planlægningen af indsatsen foregår mellem hjemmeplejen og borger.

### Effektivisering

Forslaget er bestilt i forbindelse med Sundheds- og Omsorgsudvalgets budgetseminar d. 28.-29. februar 2024 og det efterfølgende ordinære udvalgsmøde, hvor udvalget 1. behandlede effektiviseringsbidrag 2025. Forslaget indebærer, at borgere i SUF og SOF pr. 1. januar 2025 ikke længere modtager indsatsen 'Ekstra rengøring'.

Ved ophør af indsatsen 'Ekstra rengøring' fra 2025 bortfalder denne service for ca. 2.800 borgere i SUF og 1.475 borgere SOF, og der opnås en årlig besparelse på -5,0 mio. kr. i SUF og -1,3 mio. kr. i SOF.

Borgere, der er bevilliget praktisk støtte, bliver løbende vurderet ift. deres konkrete behov, og hos borgere, hvor der opstår behov for mere tid til rengøring, tildes denne.

Erfaringsmæssigt er det ikke alle borgere, der har ret til indsatsen, der benytter sig af denne mulighed. Nogle borgere i målgruppen ønsker ikke indsatsen, og nogle borgere aflyser planlagt besøg og genbestiller ikke. Effektiviseringspotentialet har derfor udgangspunkt i det antal borgere, der i praksis modtager indsatsen.

Med forslaget vil borgere der modtager 'Ekstra rengøring' i SUF og SOF modtage et brev med besked om ophør af indsatsen ultimo 2024.

## 2. Økonomi

Ophør af årlig Ekstra rengøring medfører en varig årlig effektivisering på -5,0 mio. kr. i SUF og -1,3 mio. kr. i SOF fra 2025.

Tabel 1. Samlede økonomiske konsekvenser - Ophør af årlig Ekstra rengøring

Varige ændringer	1.000 kr. 2025 p/l						
	Styrings- område	2025	2026	2027	2028	2029	2030
<b>SUF</b>							
Ophør af årlig Ekstra rengøring	Service	-5.000	-5.000	-5.000	-5.000	-5.000	-5.000
<b>Samlet varig ændring i SUF</b>		<b>-5.000</b>	<b>-5.000</b>	<b>-5.000</b>	<b>-5.000</b>	<b>-5.000</b>	<b>-5.000</b>
<b>SOF</b>							
Ophør af årlig Ekstra rengøring	Service	-1.277	-1.277	-1.277	-1.277	-1.277	-1.277
<b>Samlet varig ændring i SOF</b>		<b>-1.277</b>	<b>-1.277</b>	<b>-1.277</b>	<b>-1.277</b>	<b>-1.277</b>	<b>-1.277</b>
<b>Samlet varig ændring i SUF og SOF</b>		<b>-6.277</b>	<b>-6.277</b>	<b>-6.277</b>	<b>-6.277</b>	<b>-6.277</b>	<b>-6.277</b>

Alle besparelser angives med negativt (-) fortegn.

### 3. Fordeling på udvalg

Forslaget vedrører både Sundheds- og Omsorgsudvalget og Socialudvalget, da serviceniveauet skal være det samme for borgerne i København.

### 4. Opfølgning

Tabel 2. Opfølgningsmål

Opfølgningsmål	Hvordan måles opfølgningsmålet?	Hvem er ansvarlig for opfølgning?	Hvornår gennemføres opfølgningen?
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Reduktion i antal visiterede timer</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Træk af data på antal visiterede timer til praktisk hjælp</li> </ul>	Begge forvaltninger ift. deres respektive borgere.	Primo 2025

### 5. Risikovurdering

Med forslaget vil borgerne i målgruppen ikke længere blive tilbudt en årlig ekstra rengøring. Det må forventes, at en del borgere vil opleve det som en serviceforringelse.

# ADMINISTRATIVT BILAG - EFFEKTIVISERINGSFORSLAG

## 6. Effektivisering på administration

Forslaget medfører ikke effektivisering på administration.

## 7. Inddragelse og høring

Tabel 4. Inddragelse

Relevante samarbejdspartnere i kommunen, der er inddraget
Forslaget er koordineret mellem SUF og SOF. -

Tabel 5. Høring

	Ja/Nej	Dato for godkendelse og evt. høringssvar
Ejendomsfaglig vurdering	Nej	
IT-kredsen	Nej	
MED-udvalg	Nej	
HR-kredsen	Nej	

## 8. Tekniske tabeller til korrektioner i Kvantum

Tabel A. Måltalseffekt - Ophør af årlig Ekstra rengøring

Udvalg	1.000 kr. 2025 p/l						
	Bevilling, profitcenter mv.*	2025	2026	2027	2028	2029	2030
Sundheds- og Omsorgsudvalget	Ældre - 3415	-5.000	-5.000	-5.000	-5.000	-5.000	-5.000
Socialudvalget	Den Sociale Hjemmepleje - 3100	-1.277	-1.277	-1.277	-1.277	-1.277	-1.277
<b>Total</b>		<b>-6.277</b>	<b>-6.277</b>	<b>-6.277</b>	<b>-6.277</b>	<b>-6.277</b>	<b>-6.277</b>

\* I forbindelse med godkendelse i Effektiviseringskredsen er det forvaltningernes eget ansvar at udfylde de relevante oplysninger til teknisk udmøntning (i Kvantum) af forslaget.

Tabellerne 'Bevillingsmæssig effekt - varig drift' og 'Bevillingsmæssig effekt - hvis forslaget indarbejdes' er slettet, da der ikke skal flyttes midler mellem SUF og SOF.

# SU19 Reduktion af bevillingen Seksuel Sundhed - tilskud til Sex & Samfund

**Kort resumé:** Det foreslås at reducere bevillingen på 4,9 mio. kr. til Seksuel Sundhed med 228 t. kr. fra 2026 og frem. Reduktionen vil medføre en serviceforringelse og betyde, at eksisterende indsatser til fremme af seksuel sundhed reduceres. Konkret vedrører det tilskuddet til Sex & Samfund.

Forslaget er bestilt på Sundheds- og Omsorgsudvalgets budgetseminar den 28. februar 2024.

**Fremstillende forvaltning:** Sundheds- og Omsorgsforvaltningen

**Forslaget udspringer af et innovationsforslag:**

- Ja  
 Nej

**Områder/enheder, der berøres af forslaget:**

- Sundhedsfremme/forebyggelse

**Forslaget vil medføre en serviceforringelse:**

- Ja  
 Nej

## 1. Beskrivelse af forslag

### Baggrund

Under Sundheds- og Omsorgsudvalgets budget er der besluttet en varig bevilling til fremme af seksuel sundhed. Udmøntningen af midlerne behandles politisk hvert fjerde år, og den gældende udmøntning i 2023-2026 er politisk behandlet i oktober 2022. Bevillingen udgør 4,9 mio. kr. i 2025.

Midlerne udmøntes typisk inden for følgende tre temaer:

- Kompetent alderssvarende seksualundervisning
- Forebyggelse af smitte med seksydgdomme
- Bedre sundhed og trivsel blandt LGBT+-personer

I den nuværende udmøntning er der blandt andet afsat 1,228 mio. kr. til i samarbejde med Sex & Samfund at tilbyde supplerende seksualundervisning til elever i 4.-10. klasse på københavnske grundskoler og seksualundervisning til unge på de københavnske ungdomsuddannelser, klubber og botilbud. I grundskolen og på gymnasier er tilbuddet et supplement til den obligatoriske seksualundervisning. Der er kapacitet til at gennemføre ca. 400 klasseundervisninger årligt.

### Effektivisering

Det foreslås at, reducere midlerne, der anvendes til supplerende seksualundervisning i 4.-10 klasse samt til unge i og uden for ungdomsuddannelse reduceres med 228 t. kr. fra 2026 og frem. Reduktionen er skalerbar.

Reduktionen vil indebære serviceforringelser for københavnerne, da det vil betyde at der kan gennemføres færre klasseundervisninger, og dermed vil færre børn og unge modtage den supplerende seksualundervisning.

Der vil fortsat være behov for administration af den øvrige, reducerede bevilling samt projektledelse af tilbageværende, reducerede indsatser og samarbejder.

Med reduktionen af supplerende seksualundervisning skønnes det, at København vil være på niveau med de øvrige 6-byer.

## 2. Økonomi

Effektiviseringen tager afsæt i de eksisterende omkostninger forbundet med samarbejdet med Sex & Samfund om supplerende seksualundervisning til 4.-10. klasse samt seksualundervisning til unge i/udenfor uddannelse.

Sex & Samfund modtager i dag i alt 1,33 mio. kr. årligt i tilskud til indsatsen. Som følge af momsrefusionsordningen er København Kommunes *udgift* hertil reelt 7,8 pct. lavere – svarende til at udgiften er på i alt 1,228 mio. kr. årligt.

Med den foreslåede reduktion på 228 t. kr. årligt, vil kommunens udgift fra 2026 og frem være på 1 mio. kr. årligt – svarende til at Sex og Samfund fremover vil modtage et tilskud på 1,084 mio. kr. årligt.

Tabel 1. Scenarie 1. Forslagets samlede økonomiske konsekvenser

Varige ændringer	1.000 kr. 2025 p/l						
	Styrings- område	2025	2026	2027	2028	2029	2030
Reduktion: Supplerende seksualundervisning til 4.-10. klasse + Seksualundervisning til unge i/udenfor uddannelse	Service	0	-228	-228	-228	-228	-228
<b>Samlet varig ændring</b>		<b>0</b>	<b>-228</b>	<b>-228</b>	<b>-228</b>	<b>-228</b>	<b>-228</b>

Alle *besparelser* angives med negativt (-) fortegn.

## 3. Opfølgning

Tabel 3. Opfølgningsmål

Opfølgningsmål	Hvordan måles opfølgningsmålet?	Hvem er ansvarlig for opfølgning?	Hvornår gennemføres opfølgningen?
Bevillingen til seksuel sundhed reduceres	Reduktionen er indarbejdet i Budget 2026	Center for Forebyggelse og Folkesundhed og Center for Økonomi og Kvalitet	2026

## 4. Risikovurdering

Der vurderes ikke at være særlige risici forbundet med effektiviseringen.



# ADMINISTRATIVT BILAG - EFFEKTIVISERINGSFORSLAG

## 5. Effektivisering på administration

Forslaget medfører ikke en effektivisering på administration.

## 6. Inddragelse og høring

Tabel 5. Inddragelse

Relevante samarbejdspartnere i kommunen, der er inddraget
Ikke relevant

Tabel 5. Høring

	Ja/Nej	Dato for godkendelse og evt. høringsvar
Ejendomsfaglig vurdering	Nej	
IT-kredsen	Nej	
MED-udvalg	Nej	
HR-kredsen	Nej	