Budget 2027

Samling af investerings-, effektiviserings- og innovationsforslag

Indholdsfortegnelse

Investeringsforslag
SU01 Senior plus boligområder 3

SU02 Udvidet støtte til pårørende til hjemmeboende borgere 9

Effektiviseringsforslag
SU03 Implementering af medicinteknologi i hjemmeplejen 16

SU04 Øget selvhjulpenhed blandt hjemmeboende borgere 20

SU06 Ophør af levering af rengøringsartikler til borgere, der modtager kommunal hjemmepleje 24

SU07 Øget efterspørgsel efter plejeboliger fra udenbys borgere 28

SU08 Omlægning og effektivisering af projekter 31

SU09 Forbedret økonomistyring – plejeboligområdet og løntilskud 38

Tværgående effektiviseringsforslag
Opnået effektivisering ved kompetenceoverdragelse af affaldsordning til ARC 41

Innovationsforslag
SU10 Automatisering af visitationsproces i Center for Mental Sundhed 47

SU01 Senior plus boligområder

Kort resumé: Med forslaget etableres et nyt tilbud om fem Senior plus boligområder, der tilbyder københavnerne en bolig i nærmiljøet med synlig og let adgang til at deltage i meningsfulde fællesskaber, for borgere der bor i ældrebolig- eller almene boligområder med mange ældre. Tilbuddet er en del af håndteringen af en ændret demografi og efterspørgsel samt en mangel på arbejdskraft. Dermed kan behovet for plejebolig udskydes samtidig med, at behovet for opførelse af nye plejeboliger reduceres.

Fremstillende forvaltning: Sundheds- og Omsorgsforvaltningen

1. Beskrivelse af forslag (fremgangsmåde og effekt)

Med forslaget Senior plus boligområder skabes der synlig og let adgang til hjælp for seniorer og ældre, nærhed til velfærdsydelser og bedre rammer for fællesskab. Det forventes at øge borgernes trivsel og tryghed, forebygge funktionsfald og få flere borgere til at blive boende længere i deres (ældre)bolig frem for at flytte i plejebolig, hvorved behovet for opførelse af nye plejeboliger reduceres.

Konkret er senior plus boligområde en betegnelse for en ny type (ældre)boligområder, hvor der etableres sygeplejeklinik samt fælleslokale med personale i dagtimerne centralt i boligområdet. Fælleslokalet skal være synligt og let tilgængeligt og er tænkt som et samlingspunkt for bebeboere i boligområdet. Hér skal aktiviteter, samvær og træning bl.a. faciliteres af tilknyttede personale og af lokale civile aktører. Det tilknyttede personale skal være tilgængeligt for beboerne i området, arbejde opsøgende og samarbejde med f.eks. viceværter i boligforeninger, § 6 klubber og lokale civile aktører og organisationer. Personalet skal også have blik for at introducere borgerne og deres pårørende til velfærdsteknologi, der kan skabe tryghed i hjemmet og styrke fællesskabet i områderne. Samtidig kan hjemmeplejens teams benytte lokalerne til frokost og møder, hvilket øger synlighed og tryghed for borgerne i området, reducerer vejtid for hjemmeplejen og forbedrede arbejdsforhold. Det vægtes desuden højt at skabe attraktive grønne områder, der motiverer til bevægelse og samvær, hvilket er sundhedsfremmende for brugerne.

De fem senior plus boligområder planlægges realiseret ved etablering i et udvalg af Københavns 40 ældreboligområder og/eller i et alment boligområde med mange borgere over 65 år. Kriterierne for udvælgelse vil være, at der er et højt antal ældre beboere fx i Valbyholm i Valby hvor der er 230 ældreboliger, Husum-Vænge i Husum, der har 220 ældreboliger og Utterslevgård på Bispebjerg der har 160 ældreboliger. De almene boligområder udvælges ud fra en beboersammensætning, hvor andelen af seniorer og ældre er særlig høj og de vurderes at kunne få gavn af tilbuddet. Dertil er det et kriterie, at der meningsfuldt kan placeres en sygeplejeklinik og et fælleslokale centralt i ældreboligområdet, samt at offentlig transport, indkøb og attraktive grønne områder i videst muligt omfang være let tilgængelige.

Forvaltningen er opmærksom på, at efterspørgslen på ældreboliger er faldende og er derfor i dialog med de almene boligselskaber om omærkning af overskydende ældreboliger til familie-/ungdomsboliger. Der er bl.a. fokus på ældreboliger der er uegnede til ældre, fx ældreboliger hvor der ikke er niveaufri adgang. Dertil vil forvaltningen gå i dialog med de almene boligselskaber og Danmarks Almene Boliger (BL) ift. evt. helhedsrenoveringer af eksisterende ældreboligkomplekser med henblik på at skabe mere tidssvarende ældreboliger. Dette kan ligeledes indgå i forvaltningens kriterier for udvælgelse af mulige Senior plus boligområder.

SUF vil indgå i dialog med boligforeningerne i udvalgte områder, med henblik på at udarbejde hensigtserklæringer om at etablere senior plus boligområder herunder egnede lokaler til aktiviteter og etablering af grønne udearealer.

Etablering af lokaler vil ske i allerede ledige lokaler Sundheds- og Omsorgsforvaltningen råder over. Hvis dette ikke er muligt, kan lokalerne etableres på plejehjem beliggende i almenboligområderne. I 2026 starter forvaltningen etableringen af det første Senior plus boligområde i et af de ældreboligområder, hvor der er ledige faciliteter til fællesrum, forventeligt med opstart i Valbyholm i Valby. Forslaget har snitflade med etablering af nye Tryghedsboliger, der blev vedtaget med budget 2026 samt etablering af sygeplejeklinikker, der er en igangværende indsats i SUF. I sygeplejeklinikkerne skal der etableres minimum to fuldt udstyrede behandlerrum.

Interne analyser i SUF viser, at der i 2024 var 37 beboere i de udvalgte områder hvis behov for at flytte på plejehjem, vurderes at kunne udskydes med otte måneder. Dertil vurderedes det, at yderligere 37 ældre, der ønsker trygge, sociale og alternative boformer, finder Senior plus boligområder samt (ældre)boligerne attraktive at flytte til og dermed også udskyder deres behov for en plejebolig med 8 måneder.

Viser det sig, at Senior plus boligområder er attraktivt kan det skaleres til flere områder og i fremtiden gavne endnu flere københavnere, der vil søge at bo i områder, der giver dem tryghed, sikkerhed og bedre mulighed for fællesskaber.

2. Økonomi

Effektivisering

Forslaget medfører at 74 borgere får udskudt deres behov for plejebolig med 8 måneder, hvilket samlet set svarer til i alt 24,7 mio. kr. Effektiviseringen realiseres som reduktion af demografimidlerne på plejehjemsområdet og forslaget medfører, at SUF bygger 49 færre plejehjemspladser gældende fra 2027 og frem. Borgerne har i denne periode, hvor behov for plejebolig udskydes, behov for hjemmeplejeydelser (gennemsnitligt 6,3 timer ugentligt). Derfor overføres 11,2 mio. kr. af de 24,7 mio. til hjemmeplejen. Dertil kommer en række driftsudgifter, som også fratrækkes de 24,7 mio. kr. jf. afsnit nedenfor. Samlet set betyder det, at forslaget medfører en effektivisering på i alt 8,0 mio. kr., når det er fuldt implementeret, jf. tabel 1. Effektiveringen træder i kraft i takt med at Senior plus boligområderne får etableret og indrettet fælleslokale og ansat personale, der kan understøtte meningsfulde fællesskaber.

Varig drift

Der afsættes 1 mio. kr. årligt til husleje af fælleslokaler, som skal invitere til aktive, meningsfulde fællesskaber og samvær mellem beboerne i Senior plus boligområder. Etablering af sygeplejeklinikker finansieres via investeringsforslag (OFS 2023-2024, SU03 Flere sygeplejeklinikker).

Der afsættes 4,1 mio. kr. årligt svarende til 1,5 årsværk til ansættelse af fx socialpædagoger eller terapeuter, der skal facilitere fællesskaber for beboerne i Senior plus boligområderne. Dertil afsættes der 128.000 kr. årligt til forplejning til borgerrettede fællesaktiviteter. I takt med etablering af Senior plus boligområder anlægges der haveanlæg, der motiverer til bevægelse og samvær. Når haveanlæggene er etableret, afsættes der årligt 154.000 kr. til drift og vedligehold heraf.

Investering

Fra 2026 til 2029 afsættes i alt 2,5 mio. kr. (service) til projektledelse. Understøttelsen indebærer udvikling og implementering af koncept for senior plus boligområder, herunder koordinering med boligforeninger, projektledelse ift. ombygning af lokaler og etablering af udendørsfællesarealer, organisering af tilbuddet samt kommunikationsmaterialer og kompetenceudvikling af medarbejdere.

Fra 2026 til 2028 afsættes i alt 18,0 mio. kr. (anlæg) til etablering og indretning af et fælleslokale i hvert af de fem senior plus boligområder svarende til 3,6 mio. kr. pr. Senior plus boligområde. Erfaring fra lignende projekter viser at sammenlægning af rum typisk kræver en generel istandsættelse, etablering af køkken, toiletfaciliteter, møblering mv. I 2026 starter forvaltningen etableringen af det første Senior plus boligområde i et af de ældreboligområder, hvor der er ledige faciliteter til fællesrum, forventeligt Valbyholm i Valby.

Fra 2026 til 2028 afsættes i alt 5,1 mio. kr. til etablering af 5 haveanlæg – 1 pr. Senior plus boligområde.

Tabel 1. Forslagets samlede økonomiske konsekvenser

	1.000 kr. 2027 p/l						
	Styrings-område	**2026**	**2027**	**2028**	**2029**	**2030**	**2031**
Varige ændringer (effektiviseringer og drift)							
Effektivisering 49 boliger	Service	0	-4.938	-9.876	-24.691	-24.691	-24.691
Hjemmepleje	Service	0	2.246	4.492	11.231	11.231	11.231
Husleje (5 fælleslokaler)	Service	102	409	1.024	1.024	1.024	1.024
Forplejning til borgere der benytter fællesfaciliteterne	Service	0	26	51	128	128	128
1,5 årsværk (socialpædagog eller terapeut) pr. område til fysiske og sociale aktiviteter	Service	0	824	1.648	4.120	4.120	4.120
Drift og vedligehold af haveanlæg		0	46	107	154	154	154
Samlet varig ændring, service	Service	**102**	**-1.387**	**-2.554**	**-8.035**	**-8.035**	**-8.035**
Implementeringsomkostninger (midler fra investeringspuljen)							
Projektledelse	Service	425	638	851	657	0	0
Etablering og indretning fælleslokaler (5 stk. i alt)	Anlæg	3.600	3.600	10.800	0	0	0
Haveanlæg (5 stk. i alt)	Anlæg	1.022	1.022	3.066	0	0	0
Samlede implementeringsomkostninger, service		425	638	851	657	0	0
Samlede implementeringsomkostninger, anlæg		4.622	4.622	13.866	0	0	0
Samlede implementeringsomkostninger		**5.047**	**5.260**	**14.717**	**657**	0	0
Samlet økonomisk påvirkning		**5.149**	**3.873**	**12.163**	**-7.378**	**-8.035**	**-8.035**
Tilbagebetalingstid baseret på	6						

Serviceeffektivisering							
Tilbagebetalingstid baseret på Totaløkonomi	6						

Noter til alle tabeller: Forslaget skal udarbejdes i 2026 p/l, men forslag der udmøntes i overførselssagen udmøntes i 2025 p/l, mens forslag der udmøntes med budgettet udmøntes i 2026 p/l.
Alle effektiviseringer er angivet med negativt fortegn (-).

3. Implementering og opfølgning

Primo 2026 udarbejdes en plan ift. istandsættelse og evt. sammenlægning af lokaler, der skal bruges til fælleslokaler samt etablering af grønne områder i ét eller flere Senior plus boligområder. Etableringen af det første Senior plus boligområde opstartes i 2026. Frem til og med 2029 foretages løbende opfølgning på antallet af ældre beboere, der fra Senior plus boligområderne, er flyttet til plejehjem. Der undersøges desuden om de ældre benytter faciliteterne som fx sygeplejeklink, fælleslokale og de grønne områder.

Tabel 2. Opfølgningsmål

Opfølgningsmål	Hvordan måles opfølgningsmålet?	Hvem er ansvarlig for opfølgning?	Hvornår gennemføres opfølgningen?
Implementering og anvendelse af investeringsmidler			
Sammenlægning og istandsættelse af to lejligheder i hvert Senior plus område	Fire etablerede fælleslokaler	Center for Administration, Afdeling for Bolig og Modernisering	2027-2029
Årlig opfølgning på hvor mange af de – over tid – forventede 74 ældre personer, der er flyttet på plejehjem fra Senior plus områderne	Antal ældre der er flyttet på plejehjem fra Senior plus områderne samt opholdslængde forud for indflytning på plejehjem	Center for Administration, Afdeling for Bolig og Modernisering	2027-2029
Evaluering af om ældre benytter faciliteterne fx sygeplejeklink, fælleslokale og grønne områder	Ved at interviewe medarbejdere der har tilknytning til fx sygeplejeklink, fælleslokale og grønne områder i senior plus boligområder	Center for Ældreliv og Innovation, Afdeling for Velfærdsinnovation	2028-2029
Etablering af grønne områder i Senior plus områderne	Antal etablerede grønne områder	Center for Administration, Afdeling for Bolig og Modernisering	2029
Realisering af effektiviseringer			
Opfølgning på hvor mange ældre der er flyttet på plejehjem fra Senior plus områderne	Antal ældre der er flyttet på plejehjem fra Senior plus områderne	Center for Administration, Afdeling for Bolig og Modernisering	2030

4. Risikovurdering

Risikoen for investeringsforslaget er samlet set lav, jf. de nedenstående risici.

Forudsætningen for at Senior plus boligområder lykkes er bl.a., at beboere får gavn af initiativerne i Senior plus boligområderne og dermed udskyder deres plejebehov. Dertil at seniorer fra andre dele af byen, ønsker at flytte til en (ældre)bolig i et Senior plus boligområde. Her er forvaltningen opmærksom på boligforeningernes prioritering ift. istandsættelse af boligerne, så de fremstår attraktive.

Der kan være risiko for, at der ikke rettidigt er centralt placerede ledige lejemål i de eksisterende ældreboligområder, hvilket kan føre til forsinkelse af etablering.

Der kan være risiko for, at der ikke kan etableres sygeplejeklinikker i alle Senior plus boligområder. I så fald vil forvaltningen tilstræbe at placere områderne i nærheden af en sygeplejeklinik. Alternativt vil forvaltningen undersøge mulighederne for at afprøve mobile løsninger.

Forvaltningen vil løbende følge antallet af beboere, der flytter på plejehjem og løbende tilpasse indsatsen derefter.

Ift. etablering af Senior plus boligområde i almenboligområder forudsættes det, at der kan opnås enighed med boligforeningerne. Dette foregår i samarbejde med det enkelte boligselskab. På sigt kan det overvejes at indledes et mere strategisk samarbejde med BL, med henblik på flere lignende indsatser målrettet seniorer og ældre i boligforeninger, hvor Københavns Kommune i dag ikke har ældreboliger.

Administrative bilag til investeringsforslag

Forslaget udspringer af et innovationsforslag:

☐ Ja

☒ Nej

5. Effektivisering på administration

Forslaget indeholder ikke effektiviseringer på administration.

6. Hvem er hørt?

Tabel 4. Godkendelse af Center for Økonomi

	Ja/Nej	Dato for godkendelse
Center for Økonomi, Økonomiforvaltningen	Ja	23. januar 2026

Tabel 5. Inddragede samarbejdspartnere

Ikke relevant.

Tabel 6. Høring og inddragelse af kredse og udvalg

	Ja/Nej	Dato for godkendelse og evt. høringssvar
Ejendomsfaglig vurdering	Nej	
Økonomikredsen	Ja	12. december 2025

SU02 Udvidet støtte til pårørende til hjemmeboende borgere

Kort resumé: Med dette forslag investeres der i et nyt tilbud – en tidlig og udvidet støtte til pårørende, som bidrager til at pleje en ældre borger i eget hjem. Tilbuddet er en del af håndteringen af en ændret demografi og efterspørgsel samt en mangel på arbejdskraft. Formålet er at skabe de bedste betingelser for, at borger og pårørende kan bo sammen i hjemmet så længe, de ønsker det.

Fremstillende forvaltning: Sundheds- og Omsorgsforvaltningen

1. Beskrivelse af forslag (fremgangsmåde og effekt)

Mange borgere ønsker at bo i eget hjem så længe som muligt – et ønske, der ofte deles af de pårørende (ægtefæller, familiemedlemmer eller andre der står borger nær), som spiller en væsentlig rolle i borgerens mestring af hverdagen og i opretholdelsen af selvstændighed og livskvalitet. Mange pårørende oplever dog, at opgaven bliver for omfattende og med tiden må overlade plejen til kommunen og gå på kompromis med ønsket om at borger kan blive boende i eget hjem. Det kan medføre en stor sorg og frustration hos borger og pårørende, at den sidste tid ikke blev, som de havde håbet. Derudover gør den demografiske udvikling med en markant stigning i antallet af ældre borgere og mangel på arbejdskraft i sundheds- og omsorgssektoren, at pårørende i stigende grad bliver en uundværlig og vigtig samarbejdspartner for den kommunale pleje, som med den rette støtte kan bidrage til at højne kvaliteten og frigøre ressourcer.

SUF har i længere tid haft pårørendesamarbejdet som et indsatsområde og har i dag mange tilbud til pårørende, fx pårørendevejledning, kurser i at tackle hverdagen som pårørende, fællesskaber, pårørendenetværk og rådgivning indenfor diagnosespecifikke områder. Da godt halvdelen af de borgere, der modtager hjemmepleje, har samlevende pårørende, er der et potentiale i yderligere investeringer i at understøtte pårørende bedre og i længere tid. Denne vurdering understøttes af interviews med pårørende som har hjulpet samlever i eget hjem, samt interesseorganisationers efterspørgsel på bedre understøttelse af pårørende.

Med dette forslag investeres der i en udvidet og tidligere støtte til pårørende, så de får bedre betingelser for at bidrage til at pleje deres nære i eget hjem så længe, de ønsker[1]. Støtten er målrettet alle pårørende der hjælper en hjemmeboende ældre, men forventes at være mest relevant for samlevende pårørende. Med en investering i bl.a. hjælpemidler, regelmæssig afløsning, plejefaglig- og ergonomisk vejledning, kan de pårørende trygt og sikkert bidrage med det, de kan – og i samspil med hjemmeplejen lykkes med at skabe den nødvendige pleje for borger i eget hjem.

[1] *Forslaget indebærer ikke pårørende som hjælper i kraft af en rolle som selvudpegede hjælpere, da denne gruppe er omfattet af andre vilkår og har en anden adgang til fx hjælpemidler.*

Formålet er at forebygge mistrivsel og nedslidning blandt pårørende til ældre, så de kan hjælpe deres nære i længere tid, og behovet for plejebolig kan udskydes eller helt undgås. Der er omkring 2.500 borgere med samboende pårørende, som er tilknyttet hjemmeplejen i SUF. Hvert år flytter omkring 350 borgere fra egen bolig med samboende pårørende til et plejehjem i København. SUF vurderer, at omkring en tredjedel af disse borgere og deres pårørende vil være i målgruppen for indsatsen, dvs. borgere, hvor den pårørende har ressourcer til at yde et væsentligt bidrag til borgers pleje og omsorg. Det svarer til, at der årligt vil være 116 nye borgere og pårørende, som er i målgruppen for indsatsen. Ud fra samtaler med pårørende forventes 75 pct. at tage imod tilbuddet svarende til omkring 90 borgere, og ud af dem forventes 50 pct., at få en effekt i form af udskudt behov for plejebolig, svarende til 45 borgere årligt. Indsatsen forventes i gennemsnit at kunne udskyde behovet for plejebolig i 1 år, hvilket svarer til omkring en tredjedel af den gennemsnitlige opholdstid på plejehjem. Der vil i mange tilfælde være et behov for at sætte ind med/øge hjemmepleje i denne periode, for at støtte op om den pårørendes indsats.

Forslaget lægger sig op ad patientforeningers, interesseorganisationers og pårørendes efterspørgsel om tidlig dialog og bedre støtte til pårørende, samt kommunens senior- og ældrepolitik, som har en målsætning om at samarbejde tidligere og mere systematisk med flere pårørende, fx gennem løbende dialog om forventninger, ønsker og muligheder. Med ældrereformens værdi om tættere og tidligere samspil med pårørende sættes det ligeledes på den nationale dagsorden.

Systematisk og tidlig indsats
Konkret foreslås et tilbud om udvidet støtte til omkring 90 pårørende årligt, som bygger på tidlig og proaktiv dialog med borger og pårørende om deres ønsker og behov ift. at blive i eget hjem. Visitator laver en plan evt. i samarbejde med hjemmeplejen, som fra starten sikrer den rette hjælp, og som løbende justeres i samspil med de øvrige kommunale tilbud. Den proaktive dialog foretages af visitator i de eksisterende hjemmebesøg og som del af den nye opstartsindsats. Den udvidede støtte omfatter følgende 5 indsatser:

1. <u>Tilbud om hjælpemidler til pårørende</u>

Hjælpemidler og evt. tilpasning af boligen kan reducere fysisk nedslidning hos pårørende og støtte dem i store såvel som små gøremål, så deres ressourcer bruges bedst muligt. Derfor har indsatsen fokus på, at pårørende fremover tilbydes hjælpemidler og tilpasning af boligen tidligere, hvilket ikke sker systematisk i dag. De pårørende efterspørger særligt hjælpemidler til at aflaste dem i slidsomme løft. Derudover kan øget brug af hjælpemidler give større fleksibilitet og selvstændighed for både borger og pårørende, da de selv kan tilrettelægge dagens forløb uden at være afhængige af hjemmeplejen.

Med et øget tilbud om hjælpemidler, vil der være behov for at oplære de pårørende i at bruge hjælpemidlerne korrekt. Der etableres derfor et nyt undervisningstilbud til pårørende, så opgaverne kan løses sikkert og effektivt med minimal risiko for skade for den pårørende og borgeren.

2. <u>Plejefaglig- og ergonomisk vejledning</u>

De pårørende tilbydes som noget nyt løbende plejefaglig- og ergonomisk vejledning, gennem besøg i hjemmet og en telefonisk hotline. Omfanget og indholdet af

vejledningen planlægges ud fra den enkelte pårørendes behov, og kan omhandle fx ernæringsspørgsmål, personlig pleje, forflytninger og lignende temaer, som de kan have brug for sparring på. Vejledningen har til formål at sikre at borger får den rette pleje, samt at skabe tryghed og undgå nedslidning af pårørende i fysisk krævende opgaver. Tilbuddet om oplæring og vejledning af pårørende er et nyt koncept der afprøves og evalueres, med henblik på at indrette det, så det bedst muligt understøtter de pårørendes behov.

3. Regelmæssig afløsning til pårørende

Flere pårørende fremhæver tilbud om regelmæssig afløsning som afgørende for, at de kan pleje deres nære i hjemmet. Dette understøttes af rapporten *Hverdagslivet som pårørende*[2] der peger på, at "åndehuller" er en af de vigtigste faktorer ift. at forebygge nedslidning og mistrivsel hos pårørende. Derfor afprøves en tidligere, mere systematisk og individuelt tilpasset brug af eksisterende kommunale afløsningstilbud til pårørende suppleret med tilbud fra civilsamfundsaktører, fx demens- og aktivitetsvenner, udflugter og lignende. Tilbuddet evalueres som en del af projektet, med henblik på at afklare, hvordan afløsningen kan organiseres, så den er mest hensigtsmæssig for medarbejdere og pårørende.

4. Oplysning og bedre overblik over tilbud og støtte

I rapporten *Pårørende i Danmark*[3] fremgår det, at halvdelen af de pårørende oplever ikke at have overblik over deres muligheder for støtte. Det resulterer i, at de ofte kommer for sent i kontakt med kommunen, og derfor ikke får den rette forebyggende hjælp. Derfor udvikles der materiale, fx film til SoMe- eller byrumskampagner, som skal opfordre pårørende til at kontakte kommunen tidligt i forløbet og få et overblik over de mange muligheder for støtte. Det kan fx være på kk.dk hvor der er et samlet overblik over tilbud til pårørende i København eller gennem kommunens pårørendevejledere. Desuden vil der blive arbejdet på at styrke overblikket over tilbud til pårørende, som del af den digitale platform Sundhed og Omsorg KBH, ligesom det sikres, at information om pårørendetilbud er tilgængelige ved almen praksis, apoteker mv.

5. Målrettet viden og kompetencer til medarbejdere

Hvis SUF skal levere en mere systematisk og tidlig indsats for pårørende, end tilfældet er i dag, kræver det mere målrettet viden og kompetencer til de medarbejdere, som skal have dialogen med de pårørende. Derfor udvikles et koncept baseret på simulationsbaseret læring, som er fleksibelt og lettilgængeligt for enhederne at bruge lokalt. Konceptet suppleres evt. med oplysningsfilm og skriftligt kommunikationsmateriale til medarbejdere. Materialet skal ligeledes understøtte medarbejderne i en løbende dialog med de pårørende om, hvilken støtte der er mulig.

2. Økonomi

Effektivisering

Forslaget medfører at 45 borgere får udskudt deres behov for plejebolig i 1 år med en pris på plejebolig på 500.493 kr. pr. år, hvilket samlet set svarer til i alt 22,5 mio. kr. Borgerne har i denne periode, hvor behov for plejebolig udskydes, behov for hjemmeplejeydelser (gennemsnitligt 9 timer ugentligt). Derfor overføres 14,8 mio. kr. af de 22,5 mio. til hjemmeplejen. Dertil kommer en række driftsudgifter, som også fratrækkes de 22,5

[2] *Hverdagslivet som pårørende - vive.dk*
[3] *Pårørende i Danmark - vive.dk*

mio. kr. jf. afsnit nedenfor. Samlet set betyder det, at forslaget medfører en effektivisering på i alt 5 mio. kr., når det er fuldt implementeret, jf. tabel 1. Effektiviseringen opnås ved en besparelse på plejeboligområdet, hvor der nu ikke skal etableres nye plejeboligpladser, men borgerne kan blive i eget hjem med støtte fra pårørende og hjemmepleje.

Implementeringen opstartes i 2026, og forslaget medfører, at SUF bygger 45 færre plejehjemspladser gældende fra 2029 og frem. Effektiviseringen sfa. indsatsen om udvidet støtte til pårørende, realiseres som reduktion af demografimidlerne på plejehjemsområdet, og indfases med en stigende profil på 33 pct. i 2027, 66 pct. i 2028 og 100 pct. i 2029.

Varig drift

Der afsættes 0,5 mio. kr. årligt til at dække den forventede stigning i forbruget af hjælpemidler, som indsatsen vil medføre (indsats 1). Driftsudgiften indfases med 50 pct. i 2026 og 100 pct. fra 2027 og frem.

Der afsættes 0,5 mio. kr. i 2027 og 1,5 mio. kr. årligt fra 2028 og frem til drift af det endelige koncept om oplæring i brug af hjælpemidler samt plejefaglig- og ergonomisk vejledning (indsats 2), hvilket svarer til at omkring 90 pårørende kan få vejledning 1 time om måneden.

Der afsættes 0,2 mio. kr. i 2027 og 0,6 mio. kr. årligt fra 2028 og frem til regelmæssig afløsning af pårørende (indsats 3) svarende til, at der i gennemsnit kan gives 2 timers ugentlig afløsning til 10 pårørende.

Begge indsatser (2 & 3) tilpasses jf. evalueringsresultaterne.

Investering

Der afsættes 1,5 mio. kr. i 2026 og 1 mio. kr. i 2027 til udvikling, tilrettelæggelse og afprøvning af nyt koncept for oplæring i brug af hjælpemidler samt plejefaglig- og ergonomisk vejledning (indsats 2). Der vil løbende undervejs blive lavet afprøvninger på oplæring i brug af hjælpemidler samt plejefaglig og ergonomisk vejledning og det endelige koncept vil være i drift pr. 2028. I afprøvningsperioden begyndelse vil der være et begrænset antal borgere der modtager oplæringen, da det stadig er under udvikling. Antallet forventes at stige løbende i takt med at konceptet udvikles og at information omkring tilbuddet når ud til flere.

Der afsættes 0,6 mio. kr. i 2026 og 0,4 mio. kr. i 2027 til afprøvning af indretning af tilbud om regelmæssig afløsning af pårørende (indsats 3). Afprøvningen vil indledningsvist ligeledes foregå med et begrænset antal borgere, og der vil være fokus på at afklare omfanget og indhold af afløsning ift. pårørendes behov.

Der afsættes samlet set 0,5 mio. kr. (i 2026 og 2027) til udvikling af kommunikationsmateriale herunder udvikling af kampagner og korte film til både de pårørende og medarbejdere (indsats 4 & 5). Beløbet dækker også over udgifter til udvikling af et simulationsbaseret læringskoncept til medarbejdere.

Tilbuddene om oplæring og afløsning af pårørende evalueres, med henblik på at skabe den mest hensigtsmæssige indretning for de pårørende og medarbejderne. Der afsættes 100 t.kr. til evaluering medio 2027.

Der afsættes midler til implementeringsunderstøttelse i form af ½ årsværk i 2 år, svarende til i alt 0,8 mio. kr. i perioden 2026 til og med 2027, som placeres i Center for Ældreliv og Innovation. Understøttelsen indebærer udvikling og implementering af koncept for udvidet støtte til pårørende, herunder oplæring i brug af hjælpemidler, plejefaglig- og ergonomisk vejledning, afløsning af pårørende, kommunikationsmaterialer og kompetenceudvikling af medarbejdere.

Tabel 1. Forslagets samlede økonomiske konsekvenser

	1.000 kr. 2027 p/l						
	Styrings-område	**2026**	**2027**	**2028**	**2029**	**2030**	**2031**
Varige ændringer (effektiviseringer og drift)							
Udskudt behov for plejebolig	Service	-	-7.432	-14.865	-22.522	-22.522	-22.522
Hjemmepleje	Service	-	4.889	9.778	14.815	14.815	14.815
Stigning i hjælpemidler (1)	Service	230	461	461	461	461	461
Ergonomisk- og plejefaglig vejledning (2)	Service	-	515	1.545	1.545	1.545	1.545
Regelmæssig afløsning af pårørende (3)	Service	-	206	618	618	618	618
Samlet varig ændring	**Service**	**230**	**-1.362**	**-2.463**	**-5.083**	**-5.083**	**-5.083**
Implementeringsomkostninger (midler fra investeringspuljen)							
Afprøvning af koncept for oplæring i brug af hjælpemidler samt plejefaglig- og ergonomisk vejledning (2)	Service	1.545	1.030	0	0	0	0
Afprøvning af indretning af tilbud om regelmæssig afløsning af pårørende (3)	Service	618	412	0	0	0	0
Materialer til vejledning og undervisning (4 & 5)	Service	205	307	0	0	0	0
Evaluering af tilbud (indsats 2 og 3)	Service	-	103	0	0	0	0
Implementeringsunderstøttelse	Service	422	422	0	0	0	0
Samlede implementeringsomkostninger	**Service**	**2.790**	**2.274**	**0**	**0**	**0**	**0**
Samlet økonomisk påvirkning		**3.020**	**913**	**-2.463**	**-5.083**	**-5.083**	**-5.083**
Tilbagebetalingstid baseret på serviceeffektivisering	3						
Tilbagebetalingstid baseret på totaløkonomi	3						

Noter til alle tabeller: Forslaget skal udarbejdes i 2026 p/l, men forslag der udmøntes i overførselssagen udmøntes i 2025 p/l, mens forslag der udmøntes med budgettet udmøntes i 2026 p/l.
Alle effektiviseringer er angivet med negativt fortegn (-).

3. Implementering og opfølgning

Implementeringen understøttes af Center for Ældreliv og Innovation i tæt samarbejde med visitationen, hjemmeplejen og hjælpemiddelcentret for, at sikre forankring i den daglige praksis.

Der arbejdes systematisk med udbredelse af viden om tilbuddet til relevante medarbejdere gennem introduktionsmateriale og kommunikation via ugepakke, intra, oplæg i relevante fora mv., så tilbuddet kendes og indgår naturligt i de eksisterende arbejdsgange.

Indsatserne vil blive fulgt tæt gennem løbende evaluering af både anvendelse, kvalitet og effekt. Erfaringer og data anvendes aktivt til at vurdere, om indsatserne fungerer efter hensigten, og om der er behov for justeringer i organisering, målgruppe, arbejdsgange eller indhold. Opfølgningen skal understøtte en kontinuerlig læring og udvikling, så tilbuddet løbende tilpasses borgernes behov og organisationens praksis.

Tabel 2. Opfølgningsmål

Opfølgningsmål	Hvordan måles opfølgningsmålet?	Hvem er ansvarlig for opfølgning?	Hvornår gennemføres opfølgningen?
Implementering og anvendelse af investeringsmidler			
De pårørende oplever at have et overblik over muligheder og modtage den rette støtte.	Interviews med pårørende	Center for Ældreliv og Innovation	2027
Realisering af effektiviseringer			
Færre indflytninger af borgere med samboende	Data fra Cura	Center for Ældreliv og Innovation	2027 til 2030
Deltagere i oplæringsindsatserne når de er taget i drift (2028)	Data fra Cura	Center for Ældreliv og Innovation	2028 - 2030
Regelmæssig afløsning af pårørende (2028)	Data fra Cura	Center for Ældreliv og Innovation	2028 - 2030

4. Risikovurdering

Risikoen for investeringsforslaget er samlet set mellem, jf. de to nedenstående risici.

Der er en lille risiko for, at borgere med ressourcestærke pårørende ikke bliver gjort opmærksom på muligheden for støtte, hvis de ikke er i kontakt med det kommunale sundhedsvæsen. Indsatsen vil derfor have fokus på kommunikation til målgruppen gennem kampagner på fx SoMe og i byrummet.

Der er en mellem risiko for, at der er flere borgere end forventet med behov, som kræver plejebolig. Der kan ligeledes være færre borgere med ressourcestærke pårørende, som ønsker at bidrage til at pleje deres nære i eget hjem. Indsatsen vil have fokus på at etablere et tæt og fleksibelt samarbejde mellem de pårørende og hjemmeplejen, så de pårørende får bedst mulige betingelser for at bidrage på egne præmisser.

Administrative bilag til investeringsforslag

Forslaget udspringer af et innovationsforslag:

☐ Ja

☒ Nej

5. Effektivisering på administration

Ikke relevant.

6. Hvem er hørt?

Tabel 3. Godkendelse af Center for Økonomi

	Ja/Nej	Dato for godkendelse
Center for Økonomi, Økonomiforvaltningen	Ja	23. jan. 2026

Tabel 4. Høring og inddragelse af kredse og udvalg

	Ja/Nej	Dato for godkendelse og evt. høringssvar
Økonomikredsen	Ja	12. dec. 2025

SU03 Implementering af medicinteknologi i hjemmeplejen

Kort resumé: SUF implementerer tre forskellige typer af medicinteknologier. Forventningen er at nogle borgere med en medicinteknologi kan oplæres i at håndtere deres egen medicin eller få udskudt deres behov for hjælp til medicingivning.

Fremstillende forvaltning: Sundheds- og Omsorgsforvaltningen

1. Beskrivelse af forslag (fremgangsmåde og effekt)

1600 borgere i hjemmeplejen modtager ydelsen "støtte til indtagelse af medicin", gennemsnitligt tre gange dagligt. En del af de ydelser leveres samtidigt med andre indsatser i besøget. Formålet med implementering af medicinteknologier i hjemmeplejen er, at det giver borgere større fleksibilitet, øger medicinsikkerheden og øger borgernes selvhjulpenhed i hverdagen, hvormed der frigives medarbejderressourcer.

Målgruppen for medicinrobotter er borgere, der får støtte til indtagelse af medicin, modtager dosispakket medicin og er kognitivt i stand til at varetage egen medicinindtag via en robot. I indsatsen implementeres tre typer af medicinteknologi, som kan matches med borgers funktionsniveau. To af dem dispenserer dosispakket medicin, mens tredje løsning er en app på borgers telefon.

Forvaltningen har siden 2024 gennemført en mindre afprøvning, hvor 30 borgere har anvendt en medicinrobot i deres hjem. Erfaringerne fra afprøvningen af medicinteknologier viser, at borgerne generelt føler sig trygge og har en oplevelse af øget selvhjulpenhed, men opgaven er omfattende ift. organisering, oplæring og teknisk understøttelse. Erfaringsgrundlaget er fortsat spinkelt, hvorfor nedenstående beregning er et konservativt skøn.

Københavns Kommune (SUF og SOF) er i 6-by-regi indgået i et fælles udbud med indkøbsoption af de tre typer af medicinteknologier. SOF har dog kun option på app-løsning, og er ikke inkluderet i dette effektiviseringsforslag. Leverandørerne er tildelt kontrakter i juli 2025, og Københavns Kommune kan aktivere optioner og leje medicinløsninger, under hensyntagen til estimatet, som er angivet i udbudsmaterialet. Via Ældrereformsmidlerne er der afsat midler til implementering af teknologierne – herunder til leje af teknologierne samt til etablering af respons- og logistikfunktion og kompetenceudvikling i brug af teknologi.

2. Økonomi

Med ældrereformsmidlerne blev der givet varige midler til storskala-implementering af medicinteknologi i hjemmeplejen, 1,8 mio. kr. i 2025, herefter 3 mio. årligt. Midlerne

anvendes til leje af teknologier, respons- og logistikfunktion, samt kompetenceudvikling af medarbejdere.
Et foreløbigt skøn er, at ca. 200 borgere får opsat en robot i hjemmet. Brug af teknologien kræver genopfyldning af robotten hver 14.dag, hvilket forudsættes at tage 15 min. pr. 14.dag pr. borger.

Det er vanskeligt på det eksisterende erfaringsgrundlag at beregne en tidsbesparelse mere præcist. For nogle borgere vil der kunne aflyses hele besøg, mens medicingivningen i andre tilfælde udføres sammen med andre besøg, og derfor blot reducerer den brugte tid en smule.

Effektiviseringen er derfor sat konservativt til et gennemsnit på 5 min., modregnet ny ydelse til genopfyldning på 15 min pr. 14. dag, hvilket giver en årlig effektivisering på 3,1 mio. kr. med halv effekt i 2027 og fuld effekt fra 2028.

Der er ikke medtaget en effektivisering for borgere på app-løsningen, da de kognitivt må formodes at være så friske, at de ikke er visiteret til "støtte til indtagelse af medicin - ydelse". Forventningen ved app-løsningen er, at fremtidens behov for støtte-til ydelse kan udskydes. I takt med implementering følger forvaltningen målgruppen og effekter og vil på den baggrund følge op med et supplerende effektiviseringsforslag, hvis der er grundlag for det.

Tabel 1. Forslagets samlede økonomiske konsekvenser

	1.000 kr. 2027 p/l						
	Styrings-område	2026	2027	2028	2029	2030	2031
Varige ændringer (effektiviseringer og drift)							
Opsætning af medicinrobotter – besparelse ved bortfald af 1 dagsbesøg pr. borger	Service	0	-1.935	-3.870	-3.870	-3.870	-3.870
Opsætning af medicinrobotter - udgift til genopfyldning	Service	0	380	760	760	760	760
Samlet varig ændring		**0**	**-1.555**	**-3.110**	**-3.110**	**-3.110**	**-3.110**

Noter til alle tabeller: Forslaget skal udarbejdes i 2027 p/l, men forslag der udmøntes i overførselssagen udmøntes i 2026 p/l, mens forslag der udmøntes med budgettet udmøntes i 2027 p/l.
Alle effektiviseringer er angivet med negativt fortegn (-).

3. Implementering og opfølgning

Tabel 2. Opfølgningsmål

Opfølgningsmål	Hvordan måles opfølgningsmålet?	Hvem er ansvarlig for opfølgning?	Hvornår gennemføres opfølgningen?
Implementering			
200 borgere får opsat en robot i hjemmet	Antal medicinteknologier i drift	CÆI	Løbende i implementeringsperioden

4. Risikovurdering

Der er en række risici forbundet med forslaget.

Målgruppen kan være mindre end forventet, bl.a. fordi borgerne ikke overgår til dosispakket medicin i det antal, som forudsættes. Hjemmeplejen har ansat farmakonomer, som understøtter, at flest mulige borgere overgår til dosispakket medicin, hvilket er en forudsætning for opsætning af de valgte medicinrobotter.

Desuden er erfaringen, at nogle borgere eller deres pårørende ikke er motiveret for at bruge teknologien, særligt hvis det betyder, at teknologi erstatter et fysisk besøg. I implementeringsperioden har forvaltningen særligt fokus på kommunikation til borgere og pårørende.

Som nævnt indledningsvis modtager 1600 borgere i hjemmeplejen ydelsen "støtte til indtagelse af medicin". Denne gruppe af borgere modtager typisk andre ydelser i samme besøg, hvorfor mange af besøgene ikke kan undlades. Det er dog muligt, at nogle besøg kan udgå. Målgruppen er borgere, der kognitivt kan forstå at håndtere en medicinteknologi, men samtidig ikke er så friske, at de kan håndtere medicinen selv uden en teknologi. Administrative bilag til effektiviseringsforslag.

Administrative bilag til effektiviseringsforslag

Forslaget udspringer af et innovationsforslag:

☒ Ja SU20. Teknologisk understøttelse af medicinhåndtering for borgere i hjemmeplejen OFS 2022-2023.

Med ældrereformsmidlerne blev der givet varige midler til storskalaimplementering af medicinteknologi i hjemmeplejen, 1,8 mio. kr. i 2025 herefter 3 mio. årligt.

☐ Nej

5. Effektivisering på administration

Forslaget indeholder ikke effektiviseringer på administration

6. Hvem er hørt?

Tabel 4. Inddragede samarbejdspartnere

Relevante samarbejdspartnere i kommunen, der er inddraget
KIT er inddraget i processen da alle tre løsninger afventer sikkerhedsgodkendelse, inden kontrakter kan underskrives og implementering kan påbegyndes.

Tabel 5. Høring og inddragelse af kredse og udvalg

	Ja/Nej	Dato for godkendelse og evt. høringssvar
IT-kredsen	Ja	Forventes svar fra høring i december 2025.

SU04 Øget selvhjulpenhed blandt hjemmeboende borgere

Kort resumé:	På baggrund af et kontinuerligt fokus på at understøtte borgernes selvhjulpenhed, understøttet af ny lovgivning, omstilling af hjemmeplejen samt nye indsatser, forventes et faldende behov for hjemmepleje.
Fremstillende forvaltning:	Sundheds- og Omsorgsforvaltningen

1. Beskrivelse af forslag (fremgangsmåde og effekt)

Sundheds- og Omsorgsforvaltningen har længe haft fokus på at støtte borgerne i at (for-)blive så selvhjulpne som muligt. Begreber som rehabilitering, vedligeholdelse og forebyggelse har derfor været definerende for projekter, investeringer og indsatser med et mål om at støtte borgerne i at blive så selvhjulpne som muligt, længst muligt.

I 2025 er der iværksat yderligere strukturelle omstillinger af hjemmeplejen til tværfaglige teams med nærvisitation (TTN), der forventes at styrke den rehabiliterende tilgang yderligere samt styrke fokus på selvhjulpenhed i hjemmeplejen.
Med omstillingen til TTN, er det nu et mindre, fast team af medarbejdere, der leverer støtte hos den enkelte borger, og hjælpen planlægges og justeres på tværfaglige møder, hvor borgerne drøftes bl.a. med fokus på den enkeltes mål og ønsker samt potentiale for øget selvhjulpenhed. Dette forventes at styrke den rehabiliterende tilgang i hjemmeplejen yderligere, idet borgerens 'situation' vil blive mødt af perspektiver fra flere faggrupper, medarbejdergruppen vil arbejde tættere sammen om indsatsen, og teamet vil have mulighed for at sætte hurtigere ind, når der fx opleves funktionsfald.

Dertil er der med afsæt i ældrereformen investeret i tre nye indsatser; en *opstartsindsats*, en indsats til *øget fagligt råderum* og *udlevering af teknologiske startpakker*. Desuden udvikles en *ny model for pleje- og omsorgsforløb*, der forventes implementeret i 2027. De tre konkrete indsatser og den nye model har alle integreret et fokus på forebyggelse og rehabilitering.

1. *Opstartsindsatsen* (afprøvninger igangsat i 2025, implementering i 2026)
   Med *opstartsindsatsen* gives ekstra timer til *nye* borgere i hjemmeplejen. Indsatsen skal styrke en god opstart med fokus på forebyggelse og rehabilitering, herunder tidlig dialog med borgere og pårørende om blandt andet samarbejde med civilsamfund, brug af teknologi og aktivering af ressourcer omkring borgeren.
2. *Øget fagligt råderum* (afprøvninger igangsat i 2025, implementering i 2026)
   Indsatsen *øget fagligt råderum* er udmøntet som midler til ekstra timer til alle teams, som det enkelte team kan disponere over. Indsatsen skal give teams mulighed for at sætte effektivt og fleksibelt ind med rehabiliterende og forebyggende indsatser. Teamet kan målrette indsatsen til borgere, hvor de vurderer,

der er potentiale og/eller behov, da teamet selv kan sætte indsatsen på uden forudgående visitation.

3. *Teknologiske startpakker* (afprøvninger i 2026, implementering 2027)
   De *teknologiske startpakker* har til formål at styrke borgernes selvhjulpenhed ved tidlig, systematisk introduktion til hjælpemidler, der kan lette deres hverdag. Startpakkerne udleveres til borgere i hjemmeplejen samt ved udskrivelse fra hospital.
4. *Ny model for pleje- og omsorg* (afprøvninger i 2026, implementering i 2027)
   Der pågår et arbejde med at udvikle en nye model for pleje- og omsorgsforløb, som forventeligt skal erstatte SUFs nuværende blokkoncept og hjemmeplejeindsatser i løbet af 2027. Med de nye forløb udvides det faglige råderum for medarbejdere i det tværfaglige team. Teamet får mulighed for i højere grad selv at tilpasse støtten til borgeren på baggrund af mål, ønsker og potentiale. Det kan fx være løbende at tilpasse teamets indsatser, så de understøtter borgers selvstændighed og med blik for andre redskaber og samarbejdspartnere, der kan bidrage til borgerens forløb med rehabiliterende indsatser.

Forvaltningen forventer, at de nye understøttende rammer og indsatser vil medføre, at flere borgere i højere grad bevarer evner til at kunne håndtere dagligdagen. Dermed vil det gennemsnitlige behov for støtte falde, hvorved også udgiftsstigningerne, der forventes som følge af demografiudviklingen, vil reduceres. På den baggrund foreslås en effektivisering på 1 pct. af nuværende udgifter til hjemmepleje, svarende til at cirka 800 borgere fastholder deres funktion eller bliver mere selvhjulpne i en grad, så deres behov for øget hjælp forebygges svarende til cirka 20 minutter ugentligt. Det kan fx være borgere, der via kompenserende teknikker selv kan varetage deres rengøring, borgere der med et hjælpemiddel bevarer deres mulighed for selv at tage tøj på eller borgere der genfinder trygheden ved at klare bad selvstændigt.

2. Økonomi

Det samlede aktivitetsbudget for hjemmeplejen foreslås reduceret med 8,75 mio. kr., svarende til 1 pct. i 2032. Effektiviseringen implementeres med en stigende profil over en 6-årig periode frem mod 2032, med 17 pct. af effektiviseringen i 2027, 33 pct. i 2028, 50 pct. i 2029, 67 pct. i 2030, 83 pct. i 2031.

Forslaget kan skaleres.

Tabel 1. Forslagets samlede økonomiske konsekvenser

	1.000 kr. 2027 p/l						
	Styrings-område	2026	2027	2028	2029	2030	2031
Varige ændringer (effektiviseringer og drift)							
Selvhjulpenhed i hjemmeplejen (1%) i alt	Service	0	-1.487	-2.887	-4.375	-5.863	-7.263
Samlet varig ændring		**0**	**-1.487**	**-2.887**	**-4.375**	**-5.863**	**-7.263**

Noter til alle tabeller: Forslaget skal udarbejdes i 2027 p/l, men forslag der udmøntes i overførselssagen udmøntes i 2026 p/l, mens forslag der udmøntes med budgettet udmøntes i 2027 p/l.
Alle effektiviseringer er angivet med negativt fortegn (-).

3. Implementering og opfølgning

Omstillingen til tværfaglige teams med nærvisitation blev igangsat i alle hjemmeplejeenheder i 2025, de tre nye indsatser (1, 2 og 3) forventes implementeret i løbet af 2026 og implementering af den nye model for pleje og omsorg (4) forventes påbegyndt i 2027. Erfaringsgrundlag vedr. effekten af de konkrete indsatser, der ligger til grund for effektiviseringen, er derfor begrænsede. Derfor foreslås en relativt konservativ effektivisering og en implementering af samme med en stigende profil fra 2027 frem mod 2032.

Tabel 2. Opfølgningsmål

Opfølgningsmål	Hvordan måles opfølgningsmålet?	Hvem er ansvarlig for opfølgning?	Hvornår gennemføres opfølgningen?
Realisering af effektiviseringer			
At aktivitetsbudgettet reduceres jf. beskrevet i tabel 1	Udmøntning af budget 2027-2032	Center for økonomi og Kvalitet og Ældreliv og Innovation	Årligt ved budgetudmøntning

4. Risikovurdering

Med en omfattende organisationsændring i form af sammenlægning af SOFs og SUFs hjemmepleje, sygepleje, visitation og hjælpemiddelområde, der forventes implementeret i foråret 2027, er der risiko for, at omstillingen af organisation, faglighed og kultur i det tværfaglige team, for en tid tager fokus fra borgers selvhjulpenhed. Dermed er der også risiko for, at effekterne af de mange tiltag, i form af at flere borgere i højere grad bevarer deres evne til at kunne håndtere dagligdagen mere selvstændigt, vil indfri sig senere end forventet.

Administrative bilag til effektiviseringsforslag

Forslaget udspringer af et innovationsforslag:

☐ Ja

☒ Nej

5. Effektivisering på administration

Forslaget indeholder ikke effektiviseringer på administration.

6. Hvem er hørt?

Ikke relevant.

SU06 Ophør af levering af rengøringsartikler til borgere, der modtager kommunal hjemmepleje

Kort resumé: For at frigive økonomiske ressourcer skal borgere, der modtager rengøring (praktisk støtte), selv betale for rengøringsartikler og –udstyr.

Fremstillende forvaltning: Sundheds- og Omsorgsforvaltningen

1. Beskrivelse af forslag (fremgangsmåde og effekt)

Den kommunale hjemmepleje i Sundheds- og Omsorgsforvaltningen (SUF) og Socialforvaltningen (SOF) i Københavns Kommune leverer rengøring (praktisk støtte) til ca. 7.400 borgere hver måned (2024) fordelt med 5.300 borgere i SUF og 2.100 borgere i SOF. I sommeren 2026 vil hjemmeplejerne blive samlet i SUF som følge af ressortændringer. I modsætningen til de private leverandører af hjemmepleje, indkøber og medbringer den kommunale hjemmepleje i dag rengøringsartikler, både rengøringsmidler og -udstyr, som mikrofiberklude, gulvmopper og universalrengøring samt wc-rens. Den nuværende arbejdsgang for hjemmeplejens indkøb af rengøringsartikler blev indført i samarbejde mellem SUF og Arbejdsmiljø København (AMK) omkring år 2000 for at sikre medarbejdernes arbejdsmiljø, herunder ergonomiske arbejdsredskaber, så risikoen for slid blev mindsket. Samtidig med, at indkøbene udgør en økonomisk udgift for hjemmeplejen, medfører den også logistiske udfordringer for medarbejderne i forbindelse med pakning og transport af artikler. Flere omegnskommuner samt Aarhus Kommune har allerede indført, at borgerne selv skal stå for indkøb af rengøringsartikler, hvis de modtager støtte til rengøring fra den kommunale hjemmepleje.

SUF foreslår, at borgere i Københavns Kommune, der er visiteret til rengøring (praktisk støtte), fremadrettet selv får ansvaret for at indkøbe miljøvenlige (svanemærkede) rengøringsmidler og ergonomisk rengøringsudstyr, hvis hjemmeplejen skal levere rengøring til borgerne. Dermed vil udgiften til indkøb af rengøringsartikler i stedet tilfalde borgeren. Forvaltningen vurderer, at anvendelse af svanemærkede rengøringsmidler ikke bliver væsentligt dyrere for borgerne end ikke-svanemærkede produkter. Forskellen estimeres at beløbe sig til 35 kr. årligt. Dette baseres på en forudsætning om, at der gennemsnitligt pr. år vil være behov for 1 flaske universalrengøring og 3 flasker toiletrens, som vil beløbe sig til ca. 155 kr. ved anvendelse af svanemærkede rengøringsmidler, og forventeligt ca. 120 kr. ved anvendelse af ikke-svanemærkede rengøringsmidler. Derudover vil der, såfremt det nødvendige udstyr ikke allerede forefindes i hjemmet, være en engangsudgift på 425-725 kr. til rengøringsudstyr.

Forslaget vil medføre besparelse på indkøb af rengøringsartikler og besparelse på tid til indkøb, opbevaring, pakning samt transport, svarende til 1 minut pr. borger pr. måned. Forslaget kan også medvirke til, at borgerne bliver mere involverede i rengøring af deres eget hjem, hvilket kan understøtte en rehabiliterende indsats, og samtidig styrker følelsen af selvstændighed. Ligeledes kan forslaget forbedre medarbejdernes arbejdsmiljø

ved, at de ikke skal håndtere indkøb, opbevaring, pakning og transport af rengøringsartikler- og udstyr. Endelig vil forslaget betyde, at forholdene for borgerne er ens, uanset om de vælger en kommunal eller en privat leverandør af hjemmepleje.

2. Økonomi

Besparelsen på rengøringsartikler og -udstyr er baseret på hjemmeplejens forbrug i 2024 og er fremskrevet til 2027-niveau.

Besparelsen på tid til indkøb, opbevaring, pakning og transport er, estimeret til 1 minut pr. borger pr. måned.

Der er indregnet en udgift til kommunikation svarende til 15 minutter pr. borger, der modtager rengøring i 2027 samt økonomi til udvikling af tryksager. Kommunikationsopgaven består i, at medarbejderne i hjemmeplejen skal informere borgerne om anskaffelse af korrekt rengøringsartikler og -udstyr.

Tabel 1. Forslagets samlede økonomiske konsekvenser

	1.000 kr. 2027 p/l						
	Styrings-område	2026	2027	2028	2029	2030	2031
Varige ændringer (effektiviseringer og drift)							
Tid - indkøb, opbevaring, pakning og transport	Service	0	-870	-870	-870	-870	-870
Indkøb af rengøringsmidler	Service	0	-3.630	-3.630	-3.630	-3.630	-3.630
Udgift til kommunikation ved implementering	Service	0	1.090	0	0	0	0
Tryksager ved implementeringen	Service	0	60	0	0	0	0
Samlet varig ændring		**0**	**-3.350**	**-4.500**	**-4.500**	**-4.500**	**-4.500**

Noter til alle tabeller: Forslaget skal udarbejdes i 2027 p/l, men forslag der udmøntes i overførselssagen udmøntes i 2026 p/l, mens forslag der udmøntes med budgettet udmøntes i 2027 p/l.
Alle effektiviseringer er angivet med negativt fortegn (-).

3. Implementering og opfølgning

Det vil ved indførsel af effektiviseringen være nødvendigt med en målrettet implementeringsindsats, herunder fokus på kommunikation med ledere og medarbejdere samt til borgere og pårørende - både fra visitationen og fra hjemmeplejens side. Implementeringsindsatsen vil bestå af informationsmateriale i form af pjecer samt ekstra tid til, at borgere, der modtager rengøring, bliver støttet ved overgangen til, at de selv står for indkøb af rengøringsartikler - bl.a. for at sikre forståelse blandt borgerne, samt at sikre medarbejderens arbejdsmiljø.

Derudover vil visitationen få en vigtig fremadrettet rolle med at informere nye borgerne om, at de selv skal anskaffe (miljøgodkendte) svanemærkede rengøringsmidler og ergonomisk udstyr, hvis de ønsker rengøring (praktisk støtte) fra kommunen.

Tabel 2. Opfølgningsmål

Opfølgningsmål	Hvordan måles opfølgningsmålet?	Hvem er ansvarlig for opfølgning?	Hvornår gennemføres opfølgningen?
Implementering			
At antallet af klager ikke stiger markant.	Vi følger og monitorer antallet af klager.	Center for Ældreliv og Innovation	Løbende opfølgning efter implementeringen
At borgere ikke fravælger rengøring eller takker nej til rengøring.	Vi følger antallet af borgere der modtager rengøring.	Center for Ældreliv og Innovation	Løbende opfølgning efter implementeringen
Realisering af effektiviseringer			
At borgerne indkøber de korrekte artikler og udstyr.	Vi følger udviklingen i medarbejdernes arbejdsmiljø igennem AMKO-netværket.	Center for Ældreliv og Innovation	Efter implementeringen
At borgerne er tilfredse med den nye model for rengøring.	Vi følger udviklingen i BRUS	Center for Ældreliv og Innovation	Ved BRUS

4. Risikovurdering

I forbindelse med effektiviseringsforslaget har SUF, i samarbejde med arbejdsmiljøkoordinatorer fra hjemmeplejen i hhv. SUF og SOF, foretaget en risikovurdering.

Risici for borgere

Forvaltningen vurderer, at der er en risiko for, at borgere med få ressourcer fravælger rengøring, selvom de har behovet, fordi de ikke kan eller ikke har råd til at købe de nødvendige rengøringsartikler og -udstyr. Dermed er der også risiko for øgede udgifter til senere sociale- og omfattende rengøring. Erfaringer fra Aarhus Kommune viser desuden, at mere ressourcestærke borgere kan forventes at klage over en oplevet serviceforringelse.

Risici for medarbejdere

Forvaltningen vurderer – på baggrund af erfaringer fra Aarhus Kommune – at der er en risiko for, at medarbejdernes psykiske arbejdsmiljø forværres på grund af et øget konfliktniveau mellem nogle borgere og medarbejderne. Der kan for eksempel opstå udfordringer, hvis en borger ikke har indkøbt de korrekte rengøringsartikler, og medarbejderen derfor ikke kan gøre rent, hvilket kan medføre spildt arbejdstid og udløse kritik fra borgeren. Implementeringen af forslaget vil kræve øget opmærksomhed på og støtte til borgerne i den periode, hvor visitation og hjemmeplejen arbejder med ressortsammenlægningen. Dette kan medføre øget kompleksitet og større arbejdsbyrde for både medarbejdere og ledere.

Imødegåelse af risici

For at imødegå nogle af de risici, der fx knytter sig til medarbejdernes psykiske arbejdsmiljø, vurdere Sundheds- og Omsorgsforvaltningen, at det vil være nødvendigt med en målrettet implementeringsindsats som beskrevet ovenfor i implementering og opfølgning. Omkring halvdelen af borgerne, der modtager praktisk støtte, benytter indkøbsordninger. Typisk har disse borgere større funktionsnedsættelser. Indkøbsordning kan hos denne gruppe af borgere anvendes til indkøb af rengøringsartikler, og vil kunne imødegå og mindske de beskrevne risici for både borgere og medarbejderne.

Administrative bilag til effektiviseringsforslag

Forslaget udspringer af et innovationsforslag:

☐ Ja

☒ Nej

5. Effektivisering på administration

Forslaget indeholder ikke effektiviseringer på administration.

6. Hvem er hørt?

Tabel 4. Inddragede samarbejdspartnere

Relevante samarbejdspartnere i kommunen, der er inddraget
Arbejdsmiljø København

Tabel 5. Høring og inddragelse af kredse og udvalg

Ikke relevant.

SU07 Øget efterspørgsel efter plejeboliger fra udenbys borgere

Kort resumé: Der har gennem de senere år været en merindtægt på Sundheds- og Omsorgsforvaltningens (SUF) budget til salg af plejebolig-pladser til borgere udenfor Københavns Kommune (KK).

Fremstillende forvaltning: Sundheds- og Omsorgsforvaltningen

1. Beskrivelse af forslag (fremgangsmåde og effekt)

Borgere, der i deres hjemkommune er visiteret til en plejebolig, har, efter reglerne i almenboligloven § 58a, ret til frit at vælge en plejebolig i en anden kommune, f.eks. København. Dette kræver dog, at de opfylder kriterierne for en plejebolig i den pågældende kommune. Hvis en borger ønsker at flytte kommune, skal kommunerne afregne mellem hinanden – dette betegnes køb og salg pladser. F.eks. hvis en borger fra Frederiksberg Kommune flytter i en plejebolig i KK, skal Frederiksberg betale KK for denne plads (jf. §9c, stk. 5 i den sociale retssikkerhedslov).

Budgettet til salg af pladser er et fast rammebudget, som hvert år reguleres ift. den demografiske udvikling og gældende priser. Budgettet er en del af SUFs serviceramme og indgår dermed i beregningen af forvaltningens effektiviseringsmåltal. Demografireguleringen sker på baggrund af befolkningsudviklingen i KK. Budgettet til salg af pladser stiger dermed som udgangspunkt hvert år, hvilket afspejler en forventning om, at antallet af solgte pladser følger niveauet for det stigende antal ældre i KK.

De senere år har antallet af solgte plejeboligpladser imidlertid været højere end forventet ud fra den demografiske udvikling, og dermed har indtægterne været højere end budgetteret.

Det fremgår af nedenstående tabel 1, at antallet af faktisk solgte pladser i perioden er steget med 91, mens den forventede stigning ud fra den demografiske udvikling kun var 36. I 2025 er den faktiske stigning dog stort set tilbage på det forventede niveau (jf. en stigning på 12 pladser mod budgetteret 10 pladser).

Tabel 1. Udvikling i salg af plejeboligpladser, antal pladser og resultat 2021-2025

	2021	2022	2023	2024	2025	Stigning i alt
Antal solgte pladser	277	297	322	356	368	
Årlig stigning i antal solgte pladser		20	25	34	12	91
Den budgetterede stigning, jf. den demografiske udvikling		8	6	5	10	36

Antallet af solgte pladser er således steget ca. 33. pct. i perioden 2021-2025, mens demografireguleringen af budgettet kun har været ca. 18 pct.

En opgørelse af hvilke kommuner, som København sælger plejeboligpladserne til viser, at det er hhv. Frederiksberg, Herlev, Næstved og Århus og Hvidovre kommuner, som SUF sælger flest pladser. SUF formoder, at det øgede salg af pladser skyldes, at pårørende ønsker at have deres ældre tæt på sig.

2. Økonomi

Det foreslås at reducere budgettet til salg af plejeboligpladser med 5,0 mio. kr. fra 2027 og frem. Da denne budgetpost alene bruges til afregning af salg til andre kommuner, vil en budgetreduktion ikke have nogen påvirkning på serviceniveauet på plejeboligpladserne.

Tabel 3. Forslagets samlede økonomiske konsekvenser

	1.000 kr. 2027 p/l						
	Styrings-område	2026	2027	2028	2029	2030	2031
Varige ændringer (effektiviseringer og drift)							
Mindreforbrug på budgettet for salg af plejeboligpladser	Service	0	-5.000	-5.000	-5.000	-5.000	-5.000
Samlet varig ændring		**0**	**-5.000**	**-5.000**	**-5.000**	**-5.000**	**-5.000**

Noter til alle tabeller: Forslaget skal udarbejdes i 2027 p/l, men forslag der udmøntes i overførselssagen udmøntes i 2026 p/l, mens forslag der udmøntes med budgettet udmøntes i 2027 p/l.
Alle effektiviseringer er angivet med negativt fortegn (-).

3. Implementering og opfølgning

Tabel 4. Opfølgningsmål

Opfølgningsmål	Hvordan måles opfølgningsmålet?	Hvem er ansvarlig for opfølgning?	Hvornår gennemføres opfølgningen?
Realisering af effektiviseringer			
At budgettet til salg af pladser ikke nærmer sig 0 (hvis antal solgte pladser falder drastisk)	Der følges løbende op på udviklingen i salg af pladser.	Center for Økonomi og Kvalitet.	Ved prognoserne og regnskabsafslutning og efter behov.

4. Risikovurdering

Der er ingen risici forbundet med forslaget.

Administrative bilag til effektiviseringsforslag

Forslaget udspringer af et innovationsforslag:

☐ Ja

☒ Nej

5. Effektivisering på administration

Forslaget indeholder ikke effektiviseringer på administration.

6. Hvem er hørt?

Ikke relevant.

SU08 Omlægning og effektivisering af projekter

Kort resumé: Effektiviseringsforslaget indeholder syv mindre forslag under temaet Sundheds- og ungetilbud og summerer i alt til -2,3 mio. kr. Det er muligt at vælge imellem de syv forslag.

Fremstillende forvaltning: Sundheds- og Omsorgsforvaltningen

1. Beskrivelse af forslag (fremgangsmåde og effekt)

Sundheds- og Omsorgsforvaltningen (SUF) har i dette forslag samlet syv mindre effektiviseringsforslag, som både vedrører omlægning og effektivisering af udvalgte sundhedstilbud samt mindreforbrug forskellige steder i SUFs organisation. Et mindreforbrug opstår, når de faktiske udgifter på en bestemt post i budgettet er lavere end det beløb, der oprindeligt blev afsat. Det betyder i praksis, at det er midler, som, af forskellige årsager, ikke fremover kan bruges til det oprindelige formål og dermed kan indgå i indfrielsen af Sundheds- og Omsorgsudvalgets effektiviseringsmåltal. Alternativt kan midlerne omprioriteres til at andet formål indenfor forvaltningens ramme.

De syv effektiviseringsforslag er:

1. Omlægning af økonomi i 'Ung på Vej' (-0,5 mio. kr. i 2027 og frem).
2. Effektivisering på borgeruddannelsen i inkontinens (-0,4 mio. kr. i 2027 og frem).
3. Reduktion af bevilling til de sundhedsmæssige konsekvenser af luftforurening (-0,2 mio. kr. i 2027 og frem)
4. Reduktion af bevillingen Sunde digitale vaner for unge på ungdomsuddannelserne (-0,2 mio. kr. i 2027 og frem)
5. Nedjustering af kapacitetsbehov for astmatilbud målrettet børn og unge i Københavns Kommune (-0,6 mio. kr. i 2027 og frem).
6. Afslutning af samarbejde med LGBT+ Danmark omkring Besøgsvenner til LGBT+ ældre (-0,3 mio. kr. i 2027 og frem).
7. Reduktion af bevillingen til terapihaven (-0,1 mio. kr. i 2027 og frem)

1. Omlægning af økonomi i 'Ung på Vej'

Center for Mental Sundheds (CMS) tilbud 'Ung på Vej' er et forebyggende tilbud til unge i alderen 13-15 år, som oplever begyndende mistrivsel, og hvor den unge og dennes familie får mulighed for at tale med en psykolog om udfordringer, der påvirker den unges trivsel i hverdagen.
SUF har en varig bevilling til Ung på Vej på 2,9 mio. kr. (2027 p/l).

I 2025 blev den samlede kapacitet i Ung på Vej ikke fuldt udnyttet. På denne baggrund foreslås det, at den varige bevilling på 2,9 mio. kr. reduceres med 0,5 mio. kr. årligt svarende til ca. 30 forløb årligt. Ung på Vej indgår i viften af tilbud, som er en

del af det lettilgængelige tilbud til børn og unge i psykisk mistrivsel. Hvis behovet for kapacitet i Ung på Vej stiger fra 2027 og frem, vil håndteringen heraf kunne samtænkes med videreudviklingen af det lettilgængelige tilbud og de dertilhørende midler.

Da kapaciteten i Ung på Vej ikke er fuldt udnyttet, forventes effektiviseringen ikke at have konsekvenser for borgere i målgruppen for tilbuddet eller medarbejdere i CMS.

2. **Effektivisering på borgeruddannelsen i inkontinens**
I investeringsforslaget 'Styrket indsats på inkontinensområdet' blev der i 2021 iværksat en række initiativer med henblik på at forbedre inkontinensområdet i Københavns kommune (KK). Disse initiativer indbefatter screening af borgere til borgeruddannelsen, selve borgeruddannelsen, telefonisk opfølgning samt vurdering af evt. yderligere kommunale indsatser. Desuden indbefatter initiativerne en kommunikationsindsats med henblik på rekruttering af borgere til borgeruddannelsen.

Besparelsen på -0,4 mio. kr. årligt består af tre delelementer. Først og fremmest en reduktion i antallet af årlige borgeruddannelsesforløb fra 400 til 340, baseret på erfaringer vedr. efterspørgslen fra 2023 og 2024. Dernæst en reduktion i midlerne afsat til kommunikationsindsats vedr. tilbuddet. Tidligere blev en betydelig del af budgettet brugt på annoncering i husstandsomdelte lokalaviser. Lokalaviserne bliver dog ikke længere husstandsomdelt, og derfor arbejdes der aktuelt på alternative rekrutteringsindsatser. For det tredje en mindre reduktion i udlevering af små hjælpemidler, såsom anal- eller vaginalpropper. Det vurderes, at dette kan ske uden at gå på kompromis med kvaliteten af tilbuddet.

3. **Reduktion af bevilling til de sundhedsmæssige konsekvenser af luftforurening**
SUF har en varig bevilling på 1,5 mio. kr. (2027 p/l) årligt til arbejdet med de sundhedsmæssige konsekvenser af luftforurening. Bevillingen dækker arbejdet med luftkvalitetsprognoser, udvikling af platforme til formidling og varsling samt gennemførelse af analyser og bygger videre på projektet *"Øget viden om de sundhedsmæssige konsekvenser af luftforurening i København"*, hvor en ekspertgruppe har udarbejdet rapporter og anbefalinger om sammenhængen mellem sundhed og luftforurening.

Det foreslås at reducere bevillingen med -0,2 mio. kr. årligt, hvilket vil betyde færre midler til at gennemføre eksterne undersøgelser og analyser på området.

4. **Reduktion af bevillingen Sunde digitale vaner for unge på ungdomsuddannelserne**
Formålet med indsatsen er at styrke og videreudvikle arbejdet med digital sundhed og dannelse på de københavnske ungdomsuddannelser. Dette omfatter afholdelse af op til 45 oplæg årligt på ungdomsuddannelser ved en ekstern leverandør, Digitalbalance.dk. Oplæggene har til formål at give de unge indsigt i, hvilke fordele, ulemper og konsekvenser brugen af digitale og sociale medier har for deres mentale trivsel, relationer, selvværd og søvn. Derudover er der reserveret midler til løbende at understøtte udvikling og forankring af indsatsen på ungdomsuddannelserne. Midlerne er varige og udgør i 2027 0,8 mio. kr. årligt. Det foreslås at reducere bevillingen med 0,2 mio. kr. fra 2027 og frem.

Forslaget har ikke betydning for antallet af oplæg for unge, men vil indebære, at SUFs understøttelse af kompetenceudvikling til undervisere på ungdomsuddannelserne via en ekstern leverandør vil ophøre, herunder også den løbende opfølgning og forankring af indsatsen på ungdomsuddannelserne. Det bemærkes, at ungdomsuddannelserne i stigende grad selv sætter fokus på unges digitale sundhed, hvorfor der ikke ses det samme behov for indsatsen nu som tidligere. Der er ligeledes en stigende generel samfundsmæssig opmærksomhed på digital sundhed og brug af sociale medier blandt unge.

5. **Nedjustering af kapacitetsbehov for astmatilbud målrettet børn og unge i Københavns Kommune**
SUF har midler til at tilbyde forebyggende astmatilbud, med fokus på mestring og fysisk aktivitet, til børn og unge i alderen 5-24 år. Center for Børn og Unges Sundhed (CBUS) og Center for Diabetes-, Hjerte- og Lungesygdomme (CfDHL) samarbejder om tilbuddet, som skal styrke børnenes og de unges evne til at håndtere astma.

Data fra 2023 forudså et kapacitetsbehov på 50 forløb i 2024, stigende til 300 forløb i 2027. Forvaltningen erfarer imidlertid, at efterspørgslen på tilbuddet er lavere end forventet, og at der ikke er nået det antal forløb, som var forudsat – 53 forløb i 2024 og 70 forløb pr. 1. december 2025. Kapacitetsbehovet kan nedjusteres. SUF vurderer, at behovet for at nedjustere kapaciteten skyldes overlap mellem målgrupperne i de to centre, da knap halvdelen af alle CBUS' opstartede astmaforløb involverer børn og unge fra CfDHLs tilbud om svær overvægt. Forvaltningen foreslår derfor at nedjustere kapaciteten til 225 astmaforløb årligt fra 2027 og frem. Dette vil medføre en effektivisering på -0,6 mio. kr. årligt. Denne effektivisering vil understøtte bedre brug af ressourcer. SUF arbejder derudover løbende på at styrke samarbejdet med almen praksis og hospitaler for at øge henvisninger til tilbuddet.

6. **Afslutning af samarbejde med LGBT+ Danmark omkring Besøgsvenner til LGBT+ ældre**
LGBT+ Danmarks initiativ *Besøgsvenner* giver LGBT+ seniorer mulighed for at indgå i nye fællesskaber og styrke sociale relationer på tværs af generationer og forebygge ensomhed blandt seniorer. Der har været afsat politisk prioriterede midler til indsatsen siden Budget 2021. I forbindelse med Budget 2024 blev der fundet varig finansiering til indsatsen. LGBT+ Danmark meddelte allerede dengang, at de havde vanskeligt ved at få afløb for midlerne, og Sundheds- og Omsorgsforvaltningen (SUF) har derfor samarbejdet med LGBT+ Danmark om at videreføre og udvikle tilbuddet, og det er nu blevet en integreret del af LGBT+ Danmarks tilbud.

I 2024 var der fire aktive par og i 2025 har der været 10 aktive par. Da LGBT+ har haft udfordringer med at få afløb for midlerne, har de i samarbejde med SUF ændret på deres indsats og brugt nogle midler på *Langbordsmiddage,* et initiativ, hvor de inviterer både unge og ældre til et fælles måltid med henblik på at blive besøgsvenner efterfølgende.

LGBT+ Danmark har givet udtryk for, at de ikke har brug for bevillingen, og at de har svært ved af få afløb for midlerne. På baggrund af denne udmelding vurderer forvaltningen, at indsatsen kan fortsætte uden tilførsel af ekstra midler fra Københavns Kommune. Forvaltningens samarbejdsaftale med LGBT+ vil dermed ophøre og dette vil medføre en effektivisering på -0,3 mio. kr. årligt. Forvaltningen vurderer, at effektiviseringen vil medføre minimal servicereduktion for borgerne, da få borgere

benytter sig at tilbuddet og forvaltningen forudser, at indsatsen kan fortsætte hos LGBT+ Danmark uden midler.

7. Reduktion af bevillingen til terapihaven

Med Budget 2019 blev der givet en varig bevilling til terapihaven på Vestre Kirkegård. Hovedformålet med haven er at give mulighed for forebyggende forløb i naturen til borgere med stress og lette symptomer på angst og depression, samt borgere med diabetes og lungesygdomme. Herudover var det sekundære formål at give københavnere øget mulighed for ro og fordybelse ved at gøre haven tilgængelig for brug på egen hånd. Der er stor efterspørgsel efter at booke haven til naturbaserede gruppeforløb – både fra enheder i SUF og resten af KK og fra private foreninger med brugsaftale.

Siden terapihavens etablering er den eksisterende beplantning vokset tættere og blevet suppleret med nye planter og buske. Samtidig er der opbygget naturterapeutiske kompetencer i de centre, der afvikler naturbaserede sundhedsindsatser. Begge dele er nu veletablerede og det vurderes, at der fremover alene vil være behov for at vedligeholde fremfor at opbygge.

På den baggrund foreslås det at reducere den varige bevilling på 0,8 mio. kr. med -0,1 mio. kr. årligt, så midlerne til kompetenceudvikling af naturbaserede sundhedsindsatser og vedligeholdelse af haven fremover reduceres.

2. Økonomi

Det er muligt enten at vælge alle syv effektiviseringsforslag og opnå et besparelsespotentiale på i alt – 2,3 mio. kr. årligt eller det er muligt at udvælge mellem 0-7 af de foreslåede effektiviseringer.

Tabel 1. Forslagets samlede økonomiske konsekvenser

	1.000 kr. 2027 p/l						
	Styrings-område	2026	2027	2028	2029	2030	2031
Varige ændringer (effektiviseringer og drift)							
1. Omlægning af økonomi i 'Ung på Vej'	Service	0	-500	-500	-500	-500	-500
2. Effektivisering på borgeruddannelsen i inkontinens	Service	0	-400	-400	-400	-400	-400
3. Reduktion af bevilling til de sundhedsmæssige konsekvenser af luftforurening	Service	0	-200	-200	-200	-200	-200
4. Reduktion af bevillingen Sunde digitale vaner for unge på ungdomsuddannelserne	Service	0	-200	-200	-200	-200	-200
5. Nedjustering af kapacitetsbehov for astmatilbud målrettet børn og unge i Københavns Kommune	Service	0	-600	-600	-600	-600	-600
6. Afslutning af samarbejde med LGBT+ Danmark omkring Besøgsvenner til LGBT+ ældre	Service	0	-284	-284	-284	-284	-284

7. Reduktion af bevillingen til terapihaven	Service	0	-100	-100	-100	-100	-100
Samlet varig ændring	Service	0	**-2.284**	**-2.284**	**-2.284**	**-2.284**	**-2.284**

Noter til alle tabeller: Forslaget skal udarbejdes i 2027 p/l, men forslag der udmøntes i overførselssagen udmøntes i 2026 p/l, mens forslag der udmøntes med budgettet udmøntes i 2027 p/l.
Alle effektiviseringer er angivet med negativt fortegn (-).

3. Implementering og opfølgning

Tabel 2. Opfølgningsmål

Opfølgningsmål	Hvordan måles opfølgningsmålet?	Hvem er ansvarlig for opfølgning?	Hvornår gennemføres opfølgningen?
Realisering af effektiviseringer			
1. Omlægning af økonomi i 'Ung på Vej'	Der følges op på, om kapaciteten i Ung på Vej er tilstrækkelig i forhold til efterspørgslen på tilbuddet	CMS	2028
2. Effektivisering på borgeruddannelsen i inkontinens	Udmøntning af budget	Center for Økonomi og Kvalitet	Jan. 2027
3. Reduktion af bevilling til de sundhedsmæssige konsekvenser af luftforurening	Udmøntning af budget	Center for Økonomi og Kvalitet	Jan. 2027
4. Reduktion af bevillingen Sunde digitale vaner for unge på ungdomsuddannelserne	Udmøntning af budget	Center for Økonomi og Kvalitet	Jan. 2027
5. Nedjustering af kapacitetsbehov for astmatilbud målrettet børn og unge i Københavns Kommune	Kapaciteten i astmatilbuddet holdes på op til 225 opstartede forløb årligt og budgettet svarende hertil overholdes.	Center for Sundhed og Rehabilitering	Årligt
6. Afslutning af samarbejde med LGBT+ Danmark omkring Besøgsvenner til LGBT+ ældre	At budgettet til indsatsen ophører jf. 1. januar 2027	Center for Økonomi og Kvalitet	Jan. 2027
7. Reduktion af bevillingen til terapihaven	Reduktionen er indarbejdet i Budget 2027	Center for Økonomi og Kvalitet	Jan. 2027

4. Risikovurdering

1. Omlægning af økonomi i 'Ung på Vej': Der er ingen risici forbundet med omlægning af økonomien.

2. Effektivisering på borgeruddannelsen i inkontinens: Der er en risiko for, at en reduktion i budgettet til kommunikationsindsatsen kan føre til en nedgang i rekrutteringen. Det antages dog, at en ny rekrutteringsstrategi vil kompensere for denne eventuelle nedgang.

3. Reduktion af bevilling til de sundhedsmæssige konsekvenser af luftforurening: Reduktionen vil medføre færre analyser, som giver færre målepunkter/mindre viden at agere ud fra.

4. Reduktion af bevillingen Sunde digitale vaner for unge på ungdomsuddannelserne: Forvaltningens understøttelse af kompetenceudvikling, opfølgning og forankring af indsatsen ikke været efterspurgt i det omfang der er afsat midler til. Reduktionen vurderes ikke at indebære betydelig risiko for arbejdet med at fremme unges digitale sundhed eller for forvaltningens samarbejde med københavnske ungdomsuddannelser.

5. Nedjustering af kapacitetsbehov for astmatilbud målrettet børn og unge i Københavns Kommune: Selvom der forventes en stigning i både antallet af henvisninger og selvhenvendelser, forventes det stadig at kunne håndteres inden for kapaciteten på 225 årlige forløb. Forvaltningen vil løbende monitorere denne udvikling og justere kapacitetsplanen, hvis det bliver nødvendigt, for at sikre, at målgruppens behov effektivt kan imødekommes.

6. Afslutning af samarbejde med LGBT+ Danmark omkring Besøgsvenner til LGBT+ ældre: Der er en risiko for, at indsatsen ikke kan fortsætte hos LGBT+ Danmark og det er derfor centralt at synliggøre andre relevante tilbud for målgruppen, som fx seniorklubber målrettet LGBT+ seniorer.

7. Reduktion af bevillingen til terapihaven: Der de seneste år har været brugt vedligeholdelsesmidler på at udbedre skader som følge af et mindre omfang af hærværk i terapihaven. Reduktionen kan få den konsekvens, at der ved eventuel fremtidigt hærværk kan være behov for at prioritere midler til at udbedre skaderne fremfor til indkøb af fx ny beplantning. Risikoen vurderes som værende lille, da der primo 2025 blev opsat overvågningskameraer i terapihaven.

Administrative bilag til effektiviseringsforslag

Forslaget udspringer af et innovationsforslag:

☐ Ja

☒ Nej

5. Effektivisering på administration

Forslagene medfører ikke effektivisering på administration.

6. Hvem er hørt?

Forvaltningen har haft dialog med samarbejdspartnerne LGBT+ Danmark og Bordtennis Danmark.

SU09 Forbedret økonomistyring – plejeboligområdet og løntilskud

Kort resumé: Forslaget indeholder to forslag til effektiviseringer, som stammer fra forvaltningens arbejde med økonomistyring. Forslaget summerer til i alt -3,0 mio. kr.

Fremstillende forvaltning: Sundheds- og Omsorgsforvaltningen

1. Beskrivelse af forslag (fremgangsmåde og effekt)

Sundheds- og Omsorgsforvaltningen (SUF) har løbende i 2024 og 2025 arbejdet på at forbedre økonomistyringen på forvaltningens område med henblik på en større grad af ensartethed og gennemsigtighed i styringen. Dette har blandt andet resulteret i muligheden for at reducere to poster på SUFs centrale budget: Dels en budgetpost til håndtering af plejeboligområdets ekstraordinære tekniske budgetudfordringer, som ikke kan håndteres indenfor institutionernes egne rammer, dels en budgetpost vedrørende løntilskud til kontanthjælpsmodtagere på kommunale arbejdspladser.

Plejeboligområdet

På plejeboligområdet er midlerne afsat til at dække fx udgifter til tomgangsleje, til aflastningspladser og til konvertering af boliger på forvaltningens plejehjem, derudover til regulering af ejendomsudgifter, ægtefællerabatter og prisafvigelser udover p/l-reguleringen. Der er afsat budgetmidler på i alt 16,7 mio. kr. årligt til håndtering af disse typer udgifter.

Ovenstående udgifter varierer derfor fra år til år., da fx udgifter til tomgangsleje i høj grad hænger sammen med ventelisterne på de enkelte plejehjem, samt hvor hurtigt pladser bliver genbesat efter dødsfald. Udgifterne Det er dog forvaltningens vurdering, at det vil være muligt at reducere budgettet for de centrale midler med 1,5 mio. kr. og stadig kunne dække plejehjemmenes udgifter til de nævnte poster, da udgiftsniveauet svinger en del mellem årene og har i de sidste tre år ikke nået det afsatte budget.

Løntilskud til kontanthjælpsmodtagere

Midlerne vedr. løntilskud til kontanthjælpsmodtagere på kommunale arbejdspladser er afsat som led i arbejdet med at støtte ledige borgere i at opnå ordinær beskæftigelse eller fastholde beskæftigelse på særlige vilkår. Indsatsen er midlertidig og dækker typisk 2-, 4- eller 6-ugers ansættelse på en af SUFs institutioner. Der er afsat i alt 2,6 mio. kr. årligt til denne udgift. Udgifterne varierer fra år til år, alt efter hvor mange borgere, der ansættes i løntilskud. De tre forudgående år, har der dog været et mindreforbrug på bevillingen på knap 2 mio. kr. årligt, og på den baggrund vurderes det muligt at reducere budgettet med 1,5 mio. kr.

I samme periode har SUF haft stort fokus på at ansætte borgere i særlige jobordninger for at leve op til Københavns Kommunes ambition om at være en rummelig arbejdsplads. Den seneste opgørelse pr. oktober 2025 viser, at SUF har opfyldt det vedtagne måltal for job i særlige ordninger (løntilskud, virksomhedspraktik og nyttejob) med 83 pct. Den gennemsnitlige målopfyldelse i KK er 72 pct. På fleksjobområdet har SUF levet op til det vedtagne måltal med 153 pct., mens gennemsnittet i KK er 116 pct.

2. Økonomi

Det foreslås, at forvaltningens centrale budgetter til håndtering af ekstraordinære budgetudfordringer på plejeboligområdet samt budget til løntilskud til kontanthjælpsmodtagere på kommunale arbejdspladser reduceres med hver især 1,5 mio. kr. pr. år.

Tabel 1. Forslagets samlede økonomiske konsekvenser

	1.000 kr. 2027 p/l						
	Styrings-område	2026	2027	2028	2029	2030	2031
Varige ændringer (effektiviseringer og drift)							
Strukturelt mindreforbrug på centrale plejeboligmidler	Service	0	-1.500	-1.500	-1.500	-1.500	-1.500
Strukturelt mindreforbrug på løntilskud il kontanthjælpsmodtagere på kommunale arbejdspladser	Service	0	-1.500	-1.500	-1.500	-1.500	-1.500
Samlet varig ændring	**Service**	**0**	**-3.000**	**-3.000**	**-3.000**	**-3.000**	**-3.000**

Noter til alle tabeller: Forslaget skal udarbejdes i 2027 p/l, men forslag der udmøntes i overførselssagen udmøntes i 2026 p/l, mens forslag der udmøntes med budgettet udmøntes i 2027 p/l.
Alle effektiviseringer er angivet med negativt fortegn (-).

3. Implementering og opfølgning

Tabel 2. Opfølgningsmål

Opfølgningsmål	Hvordan måles opfølgningsmålet?	Hvem er ansvarlig for opfølgning?	Hvornår gennemføres opfølgningen?
Realisering af effektiviseringer			
Budgettet er tilpasset forbruget	Ved udarbejdelse af kvartalsprognoser og regnskabsaflæggelsen	Center for Økonomi og Kvalitet (plejeboligområdet) og Center for Administration (løntilskud)	På tidspunkternefor udarbejdelse af kvartalsprognoser og regnskabsaflæggelsen

4. Risikovurdering

Der forventes ingen risici forbundet med effektiviseringen, medmindre udgifterne stiger markant.

Administrative bilag til effektiviseringsforslag

Forslaget udspringer af et innovationsforslag:

☐ Ja

☒ Nej

5. Effektivisering på administration

Forslaget indeholder ikke effektiviseringer på administration.

6. Hvem er hørt?

Ikke relevant.

Opnået effektivisering ved kompetenceoverdragelse af affaldsordning til ARC

Kort resumé: Kompetenceoverdragelsen af den kommunale erhvervs-affaldsordning til Amager Ressourcecenter I/S (ARC) trådte i kraft d. 1. september 2024. Overdragelsen medfører ved fuld effekt en varig, årlig nettoeffektivisering på 4,1 mio. kr. Samtidig medfører nye regler om øget producentansvar for emballage en effektivisering på 2,1 mio. kr. årligt, idet virksomhederne fremover finansierer en del af kommunens indsamlingsopgave gennem gebyrbetaling. Samtidig følger en fordyrelse i moms på 0,8 mio. kr., som KK foreløbigt ikke får refunderet af staten. Samlet set falder kommunale institutioners udgifter således med 5,4 mio. kr. på affaldsområdet.

Fremstillende forvaltning: Økonomiforvaltningen

Berørte forvaltninger

☒Økonomiforvaltningen
☒Kultur og Fritidsforvaltningen
☒Børne- og Ungdomsforvaltningen
☒Sundheds- og Omsorgsforvaltningen
☒Socialforvaltningen
☒Teknik- og Miljøforvaltningen
☒Beskæftigelses- og Integrationsforvaltningen

1. Beskrivelse af forslag (fremgangsmåde og effekt)

Borgerrepræsentationen (BR) godkendte Økonomiforvaltningens (ØKF) indstilling om at hjemtage og kompetenceoverdrage affaldsindsamlingsordningen til Amager Ressourcecenter I/S (ARC) d. 18. april 2024. Affaldsordningen trådte efterfølgende i kraft pr. 1. september 2024. Københavns Ejendomme (KEJD) har på baggrund af den første periodes data beregnet, at kompetenceoverdragelsen med det nuværende aktivitetsniveau vil medføre en nettoeffektivisering på 4,1 mio. kr. årligt, som med forslaget indregnes som en effektivisering fra 2027. Der vil eventuelt kunne realiseres en yderligere effektivisering på 0,8 mio. kr. afhængigt af Indenrigs- og Sundhedsministeriets behandling af KKs ansøgning om momsrefusion på affaldsordningen.

Derudover har en ændring af miljøbeskyttelsesloven pålagt virksomheder ansvaret for at håndtere det emballageaffald, de skaber. Det betyder, at virksomheder med producentansvar skal betale et gebyr til kommunen for at varetage affaldsindsamlingsopgaven. Gebyrindtægterne vil bidrage til at reducere kommunens nettoudgifter på affaldsområdet med 2,1 mio. kr. om året.

Effektiviseringer

Kompetenceoverdragelsen til ARC
Kompetenceoverdragelsen til ARC medfører effektiviseringer af to årsager. For det første reduceres KKs udgifter til affaldsindsamling i forhold til niveauet hos den tidligere leverandør. For det andet overtog KEJD ved kompetenceoverdragelsen driften af kontrakterne for behandlingsstederne (STENA, Smoka, mv.). Denne opgave hørte tidligere under den forhenværende eksterne leverandør på affaldsområdet. Effektiviseringerne tilfalder de institutioner m.v. i forvaltningerne, som får indsamlet affald igennem KEJDs affaldsordning.

Moms
ARC er et §60-selskab, hvorfor de ikke må fraregne moms på indkøb af renovationsbiler, arbejdstøj mv. Momsen indlejres derfor i regningen for hele den kommunale erhvervsaffaldsordning til KEJD. KEJD har i samarbejde med Koncernservice primo 2025 anmodet Indenrigs- og Sundhedsministeriet om momsrefusion på affaldsordningen, og afventer i øjeblikket en afgørelse på sagen. Et gunstigt udfald af denne sag vil kunne øge effektiviseringen med 0,8 mio. kr. årligt.

Producentansvar
I december 2024 vedtog Folketinget en ændring af miljøbeskyttelsesloven, der fordrer implementering af producentansvar for emballage pr. 1. oktober 2025. Producentansvaret betyder, at virksomheder skal håndtere det emballageaffald, de skaber. Københavns Kommune har en rolle heri, da både TMFs kommunale affaldsordning og KEJDs erhvervsaffaldsordning indsamler virksomhedernes emballageaffald hos hhv. husholdninger og kommunale institutioner. Derfor skal virksomheder med producentansvar betale et gebyr til kommunen for at varetage denne indsamlingsopgave. Gebyret modregnes i KKs udgift til affaldsområdet. På affaldsområdet for kommunale erhverv medfører det en estimeret årlig indtægt på 2,1 mio. kr. med virkning fra 4. kvartal 2025.

2. Økonomi

Kompetenceoverdragelsen af den kommunale erhvervsaffaldsordning til ARC vil på baggrund af nuværende affaldsmængder medføre en nettoeffektivisering på 5,4 mio. kr. ved fuld implementering. Beløbet er sammensat af en lavere udgift til ARC på i alt 4,1 mio. kr. og en fordyrelse i moms på 0,8 mio. kr., som KK foreløbigt ikke får refunderet af staten. Yderligere medfører det øgede producentansvar en indtægt på 2,1 mio. kr. om året. Samlet er effektiviseringen 5,4 mio. kr. på tværs af alle forvaltninger i 2027. Kultur- og Fritidsforvaltningen videreopkræver cirka 23% af forvaltningens udgifter til affald til foreninger. Den fulde effektivisering kan først opnås i KFF for 2027 og frem.

Tabel 1. Forslagets samlede økonomiske konsekvenser

	1.000 kr. 2027 p/l						
	Styrings-område	2026	2027	2028	2029	2030	2031
Varige ændringer (effektiviseringer og drift)							
Effektivisering på kompetence-overdragelse til ARC	Service	-3.949	-4.126	-4.126	-4.126	-4.126	-4.126
Momsrefusion	Service	818	818	818	818	818	818

Producentansvar	Service	-2.046	-2.046	-2.046	-2.046	-2.046	-2.046
Samlet varig ændring		**-5.177**	**-5.354**	**-5.354**	**-5.354**	**-5.354**	**-5.354**

Noter til alle tabeller: Forslaget skal udarbejdes i 2027 p/l, men forslag der udmøntes i overførselssagen udmøntes i 2026 p/l, mens forslag der udmøntes med budgettet udmøntes i 2027 p/l.
Alle effektiviseringer er angivet med negativt fortegn (-).

2.1 Fordeling på udvalg

I 2027 fordeles effektiviseringerne ud på de decentrale kunder i forvaltningerne på baggrund af en fordelingsnøgle, der tager udgangspunkt i kundernes kvadratmeterandel. I 2026 er Kultur- og Fritidsforvaltningens effektivisering reduceret med 23 %, da forvaltningen ikke kan nå at realisere effektiviseringen. Som følge heraf påvirkes fordelingen af den varige driftsudgift til momsrefusion. Dette vil have en afledt effekt på de øvrige forvaltninger i 2026. I 2027 forventes den fulde effektivisering at være indhentet.

Tabel 1a. Fordeling af effektivisering på forvaltningerne

Forvaltning	Fordeling af effektivisering pr. forvaltning i 2026 (1,000 kr,)	Procentvis fordeling af effektivisering pr. forvaltning i 2027	Fordeling af effektivisering pr. forvaltning i 2027(1.000 kr.)
Økonomiforvaltningen	-123	2,32%	-123
Kultur- & Fritidsforvaltningen	-647	15,39%	-824
Børne- & Ungdomsforvaltningen	-3.675	68,62%	-3.675
Sundheds- & Omsorgsforvaltningen	-54	1%	-54
Socialforvaltningen	-366	6,83%	-366
Teknik- & Miljøforvaltningen	-87	1,63%	-87
Beskæftigelses- & Integrationsforvaltningen	-225	4,21%	-225
I alt	**-5.177**	**100%**	**-5.354**

3. Implementering og opfølgning

Tabel 2. Opfølgningsmål

Opfølgningsmål	Hvordan måles opfølgningsmålet?	Hvem er ansvarlig for opfølgning?	Hvornår gennemføres opfølgningen?
Implementering			
Effektiviseringscasen kræver ingen særskilte implementeringsaktiviteter.	N/A	N/A	N/A
Realisering af effektiviseringer			
Det konstateres, at effektiviseringerne ved leverandørskiftet til ARC er indtruffet.	Gennemgang af faktureringsgrundlag for 2027 som viser, at de forventede effektiviseringer er opnået.	KEJD	

Det konstateres, at den øgede indtægt som følge af producentansvaret er indtruffet i 4 kvartal 2025.	I 2027 følger KEJD op på om indtægten, som følge af det øgede producentansvar fortsat udgør 2 mio. kr. årligt	KEJD	Primo 2027

4. Risikovurdering

Risikoen er lav, da forslaget vedrører en allerede gennemført kompetenceoverdragelse. Grundet usikkerhed vedr. godkendelse af anmodning om momsrefusion, er der en risiko for at de 0,8 mio. kr. ikke indfries.

Økonomiforvaltningen og Teknik- og Miljøforvaltningen er enige om, at effektiviseringsforslaget skal ses uafhængigt af det takstfinansierede affaldsområde.

Administrative bilag til tværgående effektiviseringsforslag

Forslaget udspringer af et innovationsforslag:

☐ Ja
☒ Nej

5. Effektivisering på administration

Effektiviseringscasen vil medføre en administrativ besparelse, svarende til den andel af affaldsudgifterne, de enkelte forvaltninger betaler fra Hovedkonto 6.

Tabel 3. Varige ændringer, administration

Nettoeffekt på administrative udgifter	1.000 kr. 2027 p/l					
	2026	2027	2028	2029	2030	2031
Effekt på lønudgifter på hovedkonto 6 og øvrige adm. udgifter på hovedfunktion 6.45						
Effekt på øvrige administrative udgifter	-492	-498	-498	-498	-498	-498
Varige ændringer totalt, administration	**-492**	**-498**	**-498**	**-498**	**-498**	**-498**

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

6. Hvem er hørt?

Tabel 4. Orientering af Center for Økonomi

	Dato for orientering
Center for Økonomi, Økonomiforvaltningen	Godkendt den 30.10.2025

7. Tekniske tabeller til korrektioner i Kvantum

Tabel 7. Måltalseffekt – hvis forslaget indarbejdes (nettoeffektivisering)

Udvalg	1.000 kr. 2027 p/l						
	Bevilling, profitcenter mv.*	2026	2027	2028	2029	2030	2031
Økonomiudvalget							
Koncernservice		-49	-49	-49	-49	-49	-49
Koncern IT		-35	-35	-35	-35	-35	-35
Københavns Ejendomme		-56	-56	-56	-56	-56	-56
Byggeri København		-6	-6	-6	-6	-6	-6
ØKF Rådhuset		-33	-33	-33	-33	-33	-33
Kultur- og Fritidsudvalget		-591	-768	-768	-768	-768	-768
Børne- og Ungdomsudvalget		-3.675	-3.675	-3.675	-3.675	-3.675	-3.675
Sundheds- og Omsorgsudvalget		-54	-54	-54	-54	-54	-54
Socialudvalget		-366	-366	-366	-366	-366	-366
Teknik- og Miljøudvalget		-87	-87	-87	-87	-87	-87
Beskæftigelses- og Integrationsudvalget		-225	-225	-225	-225	-225	-225
Total		**-5.177**	**-5.354**	**-5.354**	**-5.354**	**-5.354**	**-5.354**

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

Tabel 8. Bevillingsmæssig effekt – varig drift*

Udvalg	1.000 kr. 2027 p/l						
	Bevilling, profitcenter mv.**	2026	2027	2028	2029	2030	2031
Økonomiudvalget							
Koncernservice		8	8	8	8	8	8
Koncern IT		5	5	5	5	5	5
Københavns Ejendomme		9	9	9	9	9	9
Byggeri København		1	1	1	1	1	1
ØKF Rådhuset		5	5	5	5	5	5
Kultur- og Fritidsudvalget		93	117	117	117	117	117
Børne- og Ungdomsudvalget		580	562	562	562	562	562
Sundheds- og Omsorgsudvalget		9	8	8	8	8	8
Socialudvalget		58	56	56	56	56	56
Teknik- og Miljøudvalget		14	13	13	13	13	13
Beskæftigelses- og Integrationsudvalget		36	34	34	34	34	34
Total		**818**	**818**	**818**	**818**	**818**	**818**

* Hvis der er varig drift i forslaget, indarbejdes det i udvalgets budgetrammer, uanset set om effektiviseringerne anvendes til at indfri måltal.

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

Tabel 9. Bevillingsmæssig effekt – hvis forslaget indarbejdes (bruttoeffektivisering)

Udvalg	1.000 kr. 2027 p/l						
	Bevilling, profitcenter mv.*	2026	2027	2028	2029	2030	2031
Økonomiudvalget							
Koncernservice		-57	-57	-57	-57	-57	-57
Koncern IT		-41	-41	-41	-41	-41	-41
Københavns Ejendomme		-65	-65	-65	-65	-65	-65
Byggeri København		-7	-7	-7	-7	-7	-7
ØKF Rådhuset		-38	-38	-38	-38	-38	-38
Kultur- og Fritidsudvalget		-681	-885	-885	-885	-885	-885
Børne- og Ungdomsudvalget		-4.234	-4.234	-4.234	-4.234	-4.234	-4.234
Sundheds- og Omsorgsudvalget		-62	-62	-62	-62	-62	-62
Socialudvalget		-422	-422	-422	-422	-422	-422
Teknik- og Miljøudvalget		-101	-101	-101	-101	-101	-101
Beskæftigelses- og Integrationsudvalget		-260	-260	-260	-260	-260	-260
Total		**-5.968**	**-6.172**	**-6.172**	**-6.172**	**-6.172**	**-6.172**

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

SU10 Automatisering af visitationsproces i Center for Mental Sundhed

Kort resumé: Center for Mental Sundhed i Sundheds- og Omsorgsforvaltningen har forebyggende tilbud til københavnere med psykisk mistrivsel. Borgere kan henvises til centret via bl.a. almen praksis, hvorefter medarbejdere i centret gennemfører en række visiterende handlinger forud for det konkrete borgerforløb. Der vurderes at være potentiale for øget kvalitet, effektivitet og borgertilfredshed i at automatisere dele af visitationsprocessen ved hjælp af kunstig intelligens til beslutningsstøtte. Implementering af den kommende investeringscase forudsætter en lovændring. Projektet vurderes at kunne fungere som foregangsprojekt og kan muligvis skubbe på tilvejebringelse af den nødvendige lovhjemmel.

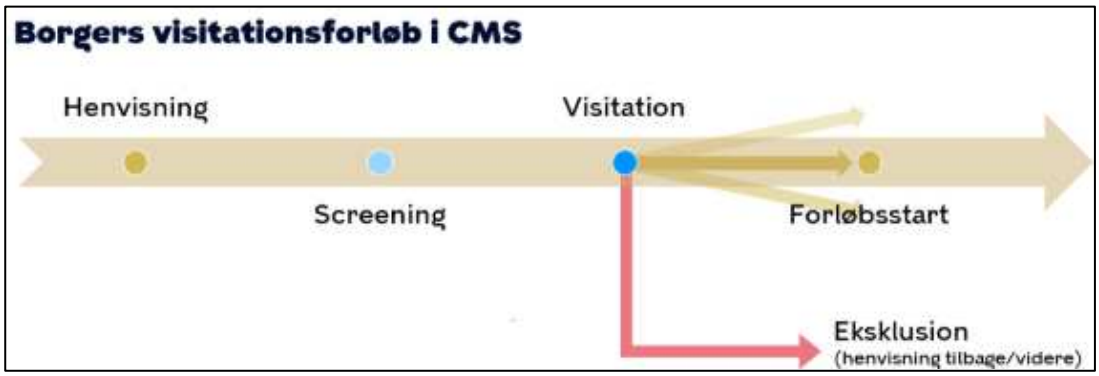
Fremstillende forvaltning: Sundheds- og Omsorgsforvaltningen

1. Beskrivelse af forslag (fremgangsmåde og effekt)

Center for Mental Sundhed tilbyder årligt forebyggende forløb til ca. 5.000 københavnere i alle aldre, som oplever psykisk mistrivsel i let til moderat grad. Voksne københavnere med stress og symptomer på angst og depression udgør ca. halvdelen.

Borgere kan henvises til Center for Mental Sundhed via bl.a. almen praksis, hvorefter medarbejdere i centret gennemfører en række visiterende handlinger forud for det konkrete borgerforløb. Når borgere bliver henvist til Center for Mental Sundhed, får de tilsendt et spørgeskema med en række spørgsmål om bl.a. deres symptomer. Spørgeskemabesvarelserne anvendes i screening- og visitationsprocessen med henblik på at afklare, om et tilbud i centret er relevant for borgeren, eller om der er behov for andre typer af støtte, end centret kan tilbyde. Visitationsforløbet er illustreret i figur 1.

Figur 1: Visitationsforløb i Center for Mental Sundhed



Avanceret digital understøttelse af visitationsprocesser og prædiktion på sundhedsområdet er i hastig udvikling, og det forventes, at modeller med kunstig intelligens i nær

fremtid vil kunne understøtte kvalitet, effektivitet og borgertilfredshed i den forebyggende indsats til borgere med psykisk mistrivsel. Der er behov for at udvikle og afprøve en løsning på at automatisere dele af visitationsprocessen ved hjælp af kunstig intelligens til beslutningsstøtte på en afgrænset målgruppe i Center for Mental Sundhed, og voksenområdet er udvalgt, da det vurderes at rumme det største potentiale for øget automatisering. På sigt vil løsningen kunne udbredes til andre målgrupper. Udviklingen af løsningen sker i et test-setup, hvilket vil gøre det muligt at afklare løsningens potentialer. I arbejdet vil der blive trukket på viden og erfaringer med automatisering af processer i andre dele af forvaltningen. Erfaringsmæssigt kan foregangsprojekter med succes bidrage til at skubbe på processen med at tilvejebringe hjemmel, såfremt de rummer et stort potentiale bredt i den offentlige sektor. Konkret består forslaget af tre komponenter, der udvikles en Proof of Concept (POC) af.

Komponent 1: Ved hjælp af kunstig intelligens analyseres borgernes henvisningstekster og spørgeskemasvar, hvorefter der udarbejdes korte resumeer og eventuelle anbefalinger, som dokumenteres i relevante fagsystemer og formidles til de rette medarbejdere.

Komponent 2: Der undersøges muligheder for ved hjælp af kunstig intelligens at tildele henviste borgere forløb så vidt muligt automatisk. Borgere, der ikke automatisk visiteres til et forløb, vil blive vurderet manuelt af medarbejdere i Center for Mental Sundhed, som det er tilfældet i dag. Som led i komponent 2 afklares juridisk grundlag for automatisering ifm. tildeling af forløb.

Komponent 3: Det undersøges, hvorvidt dataindsamlingen i forbindelse med screening kan udvikles med henblik på at forbedre datagrundlaget til prædiktion. Der kan bl.a. arbejdes med indhentning af nye typer af data samt tilpasning af spørgeskemaer og den indledende dialog med borger, så datagrundlaget styrkes i forhold til at forudsige borgers behov og forventet effekt af forløb. Der kan eksempelvis udvikles et interaktivt spørgeskema baseret på chatbot-teknologi, som kan understøtte borgerinteraktionen ved bl.a. at tilbyde eksempler og omformulere spørgsmål i spørgeskemaet. Der kan også afprøves tale-til-tekst-teknologier for at styrke mulighederne for en interaktiv besvarelse af spørgeskemaet. Som led i komponent 3 skal det juridiske grundlag for behandling af data til brug for prædiktion afklares.

Innovationsforslaget forventes at afklare potentialer i forhold til følgende:

- **Øget kvalitet** i visitationen til forløb i Center for Mental Sundhed
- **Hurtigere visitationsproces** for nogle borgere, som dermed vil kunne påbegynde forløb tidligere end ellers
- **Øget borgertilfredshed** ifm. screeningproces og besvarelse af spørgeskema
- **Mere effektiv** udnyttelse af psykologressourcer i Center for Mental Sundhed

2. Økonomi

Der afsættes 1,45 mio. kr. i 2027 og 0,5 mio. kr. i 2028 til udvikling og idriftsættelse af forslagets tre komponenter.

I 2027 afsættes 0,3 mio. kr. til KIT til projektafklaring og forberedende dataarbejde samt 0,75 mio. kr. til udvikling og understøttelse af arbejdet med de tre komponenter. Til SUF afsættes 0,25 mio. kr. til projektledelse samt 0,15 mio. kr. til juridisk og teknisk bistand.

I 2028 afsættes 0,3 mio. kr. til KIT til udvikling og understøttelse af arbejdet med de tre komponenter samt 0,1 mio. kr. til evaluering. Til SUF afsættes 0,15 mio. kr. til projektledelse og drift. Budgettet er fastlagt på baggrund af erfaringer fra lignende projekter i samarbejde med CMS, CDI og KIT. Projektet kan endnu ikke yderligere detailplanlægges, da AI-udviklingen går hurtigt, og vi skal bevare fleksibiliteten for ikke at låse os til en løsning, der måske ikke er optimal i 2027 ved opstart.

Tabel 1. Forslagets samlede økonomiske konsekvenser

	Styrings-område	2027	2028	2029	2030
Projektafklaring og forberedende dataarbejde	Service	300			
Udvikling og understøttelse af arbejdet med de tre komponenter	Service	750	300		
Projektledelse og drift	Service	250	150		
Juridisk og teknisk bistand	Service	150			
Evaluering	Service		100		
Samlede implementeringsomkostninger		**1.450**	**550**		

Noter til alle tabeller: Forslaget skal udarbejdes i 2027 p/l, men forslag der udmøntes i overførselssagen udmøntes i 2026 p/l, mens forslag der udmøntes med budgettet udmøntes i 2027 p/l.

3. Kommende investeringsforslag og kriterier til prioritering

Foreløbigt forventes et effektiviseringspotentiale på 0,9-1,5 mio. kr. årligt[1] i Center for Mental Sundhed, når forslaget er fuldt implementeret. Vurderingen er baseret på et skøn over antal psykologtimer, der kan effektiviseres ved automatisering af dele af visitationsprocessen. Derudover kan der være effektiviseringspotentialer forbundet med eventuel udbredelse af løsningen til andre dele af SUF og/eller andre forvaltninger i Københavns Kommune. Den forventede effektivisering forudsætter en lovændring, der muliggør implementering af løsningen i praksis. Der forventes at foreligge en ny lovgivning primo 2026 og en bredere lovgivning frem mod 2027, der understøtter arbejdet med AI.

Såfremt den nødvendige lovhjemmel tilvejebringes og løsningen idriftsættes i Center for Mental Sundhed, skal der afsættes 0,2 mio. kr. årligt til drift af løsningen fra 2029 og frem. Dette vil indgå i et investeringsforslag til Budget 2029.

Tabel 2. Kriterier til prioritering.

Kommende investeringsforslag		Kriterier til prioritering			
Udgift 1.000 kr. 2027 p/l	**Forventet vedtagelse**	**Potentiale for varig effektivisering (styringsområde)**	**Tværgående effektivisering**	**Potentiale for storskala**	**Modne anvendelse af ny teknologi**
200	B2029	900–1.500 årligt (service)		X	X

4. Implementering og opfølgning

Indsatsen implementeres i Center for Mental Sundheds visitationspraksis på voksenområdet i en testperiode, eventuelt med en mindre andel af centrets borgere. Herefter kan indsatsen blive skaleret til at omfatte hele den relevante målgruppe.

[1] Det skal afklares nærmere i forløbet om dele af effekten også skal tilgå OFS23/24 *"SU01 Softwarerobotter sparer arbejdskraft"*.

Der følges op i forhold til modellens nøjagtighed, borgertilfredshed og omkostningseffektivitet.

Tabel 3. Opfølgningsmål

Opfølgningsmål	Hvordan måles opfølgningsmålet?	Hvem er ansvarlig for opfølgning?	Hvornår gennemføres opfølgningen?
Nøjagtighed af automatiseret visitation samt prædiktion	Test og statistisk sammenligning med manuel visitation og efterfølgende frafald	Center for Mental Sundhed og Center for Digitalisering	I testperioden samt et år efter implementering
Borgertilfredshed	Tilfredshedsmåling til alle testpersoner i testperioden samt interview af borgeres oplevelse med screeningsproces og opstart af forløb	Center for Mental Sundhed	I testperiode samt et år efter implementering
Omkostningseffektivitet	Det opgøres, om drift og vedligehold svarer sig i forhold til værdimæssigt afkast	Center for Digitalisering	I testperiode samt et år efter implementering

5. Risikovurdering

Forslaget forudsætter en ændring i lovgivningen vedrørende anvendelse af kunstig intelligens i screeningsarbejdet på sundhedsområdet. På baggrund af dialog med AI-taskforcen i TALT-projektet forventes der at foreligge en ny lovgivning primo 2026 og en bredere lovgivning frem mod 2027.

Derudover kan der afhængigt af valg af teknologi i forbindelse med udviklingen af et interaktivt spørgeskema være behov for at udvide den relevante databehandleraftale.

Endelig indebærer forslaget en række risici forbundet med AI og sprogteknologi, herunder brud på datasikkerhed, etiske dilemmaer og risiko for bias. Det skal derfor testes, om forslaget lever op til krav om transparens, og om der kan forekomme bias i visitationsprocessen. Der kan bl.a. forekomme bias, hvis modellen systematisk er bedre til at visitere nogle borgergrupper end andre, hvorved der kan opstå forskellig praksis afhængigt af eksempelvis borgers køn, etnicitet eller socioøkonomi.

Endelig skal det undersøges, om den foreslåede automatisering kan opleves som en serviceforringelse for borgerne og/eller give anledning til, at nogle borgere vil have mindre tillid til Center for Mental Sundhed. Omvendt skal det undersøges om den prædiktive tilgang kan opleves som en serviceforbedring af borgerne, idet visiteringen støtter sig til et bredere datafunderet vidensgrundlag. Forslaget forudsætter løbende juridisk afklaring for at sikre hjemmel til projektets forskellige faser.

Administrative bilag til innovationsforslag

6. Hvem er hørt?

Tabel 4. Godkendelse af Center for Økonomi

	Ja/Nej	Dato for godkendelse
Center for Økonomi, Økonomiforvaltningen	Ja	20. jan. 2026

Tabel 5. Inddragede samarbejdspartnere

Ikke relevant.

Tabel 6. Høring og inddragelse af kredse og udvalg

	Ja/Nej	Dato for godkendelse og evt. høringssvar
IT-kredsen	Ja	19. dec 2025
Koncern-IT	Ja	19. dec. 2025
Økonomikredsen	Ja	12. dec. 2025