Bilag 1.

Budget 2026

Samling af effektiviserings- og innovationsforslag

SU01. Yderligere strukturelt mindreforbrug på betaling for færdigbehandlede patienter

Kort resumé: Der har gennem en årrække været mindreforbrug på Sundheds- og Omsorgsforvaltningens budget til betaling for ventedage for færdigbehandlede patienter. Senest med Budget 2025 blev budgettet reduceret med 5 mio. kr., og forvaltningen foreslår nu en yderligere reduktion af budgettet på 10,1 mio. kr. i 2026 og frem.

Fremstillende forvaltning: Sundheds- og Omsorgsforvaltningen

Forslaget udspringer af et innovationsforslag:
☐Ja
☒Nej

Områder/enheder, der berøres af forslaget:
Øvrige. Budgettet er placeret centralt i Sundheds- og Omsorgsforvaltningen.

Forslaget vil medføre en serviceforringelse:
☐Ja
☒Nej

1. Beskrivelse af forslag

Kommunerne har siden kommunalreformen betalt en obligatorisk færdigbehandlingstakst for sygehusbehandling til færdigbehandlede patienter, der venter på udskrivning, men som ikke kan komme hjem til egen bolig. En patient registreres som færdigbehandlet, når behandlingen efter lægelig vurdering er afsluttet eller indlæggelse ikke er en forudsætning for den videre behandling.

Sundheds- og Omsorgsforvaltningen har de seneste år igangsat flere tiltag for at nedbringe og fastholde et lavt antal ventedage for færdigbehandlede borgere. Et stort og kontinuerligt fokus på koordinering af hjemtagning af borgere og en ambition om, at ingen borgere oplever unødige ventedage under en hospitalsindlæggelse, har betydet, at Sundheds- og Omsorgsforvaltningens udgifter er faldet siden 2022. Sundheds- og Omsorgsforvaltningen har således gennem en årrække haft et mindreforbrug. Forvaltningen vurderer, at mindreforbruget er stabilt, da der selv i helt særlige år med høje udgifter har vist sig at være et mindreforbrug på budgettet. Budgettet til betaling for færdigbehandlede patienter har siden 2021 været ca. 20 mio. kr.

På baggrund af tidligere års mindreforbrug blev der med Budget 2025 vedtaget en effektivisering på 5 mio. kr. Med udgangspunkt i det fortsatte mindreforbrug i 2024 vurderer forvaltningen, at der kan gennemføres en yderligere besparelse på området fra og med 2026. Erfaringer fra tidligere år viser, at der i det enkelte år kan være særlige forhold, der medfører ekstraordinære udgifter, og derfor anbefaler forvaltningen, at der bibeholdes 5 mio. kr. i budgettet.

Der skal gøres opmærksom på, at det af aftalen om Sundhedsreform 2024 fremgår, at ordningen i dens nuværende form forsvinder. Der er dog enighed om, at der skal etableres en national afregningsordning med en takst, som regionen kan opkræve af kommunen i forbindelse med hjemtagelse af patienter fra de kommende regionale sundheds- og omsorgspladser til kommunen. Der skal foretages en nærmere vurdering af grundlaget for at opkræve denne takst som følge af den nye opgavefordeling mellem kommuner og regioner. Denne usikkerhed om sundhedsreformens endelige udformning og afregningsordningen i den forbindelse understreger, at det vil være hensigtsmæssigt at bibeholde 5 mio. kr. i budgettet, som kan finansiere evt. udgifter til den nye ordning fremadrettet.

Besparelsen har ikke konsekvenser for borgerne, da der er tale om et mindreforbrug, der allerede er genereret af Sundheds- og Omsorgsforvaltningens indsatser.

2. Økonomi

Efter beslutningen om en reduktion på 5 mio. kr. med Budget 2025 er budgettet nu på 15,1 mio. kr. Det foreslås at reducere budgettet til betaling for færdigbehandlede patienter med 10,1 mio. kr., så der bibeholdes 5 mio. kr. på budgettet til eventuelle uforudsete udgifter som følge af sundhedsreformen.

Der vil blive fulgt op på området de kommende år i forhold til muligheden for at foretage en yderligere reduktion af budgettet.

Tabel 1. Forslagets samlede økonomiske konsekvenser

Varige ændringer	1.000 kr. 2026 p/l						
	Styrings-område	2026	2027	2028	2029	2030	2031
Mindreforbrug på budgettet for færdigbehandlede borgere	Service	-10.100	-10.100	-10.100	-10.100	-10.100	-10.100
Samlet varig ændring		**-10.100**	**-10.100**	**-10.100**	**-10.100**	**-10.100**	**-10.100**

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

3. Opfølgning

Tabel 2. Opfølgningsmål

Opfølgningsmål	Hvordan måles opfølgningsmålet?	Hvem er ansvarlig for opfølgning?	Hvornår gennemføres opfølgningen?
Opfølgningsmålet er, at der ikke sker en stigning i antallet af ventedage for færdigbehandlede borgere som overstiger det resterende budget.	Gennem en datapakke.	Center for Økonomi og Kvalitet, Center for Ældreliv og Innovation, Center for Sundhed og Rehabilitering.	Datapakken forelægges for Sundheds- og Omsorgsforvaltningens borgmester hver anden måned.

4. Risikovurdering

Der er ingen risici forbundet med forslaget.
Sundheds- og Omsorgsforvaltningen gør dog opmærksom på, at den endelige udformning af sundhedsreformen 2024 ikke er på plads, og at der skal etableres en national afregningsordning i forbindelse med hjemtagelse af patienter fra de kommende regionale sundheds- og omsorgspladser til kommunen. Der skal foretages en nærmere vurdering af grundlaget for at opkræve denne takst, som følge af den nye opgavefordeling mellem kommuner og regioner. Forvaltningen anbefaler på den baggrund, at der foreløbigt bibeholdes 5 mio. kr. på budgettet.

ADMINISTRATIVT BILAG - EFFEKTIVISERINGSFORSLAG

5. Effektivisering på administration

Forslaget medfører ikke effektivisering på administration.

6. Inddragelse og høring

Ikke relevant.

SU02 Fast lægesparring til plejehjem

Kort resumé: Idet ordningen om faste læger på plejehjem er overgået til de praktiserende lægers overenskomst, har Københavns Kommune indgået en aftale med Region Hovedstaden (Øst), der betyder, at regionen fremover vil løfte dele af udgifterne til timerne til lægefaglig sparring, hvorfor Sundheds- og Omsorgsforvaltningen har et mindreforbrug på 2,3 mio.kr., som kan effektiviseres.

Fremstillende forvaltning: Sundheds- og Omsorgsforvaltningen

Forslaget udspringer af et innovationsforslag:
☐Ja
☒Nej

Forslaget vil medføre en serviceforringelse:
☐Ja
☒Nej

Områder/enheder, der berøres af forslaget:
Samtlige plejehjem i Københavns Kommune

1. Beskrivelse af forslag

Som plejehjemsbeboer i Københavns Kommune har man mulighed for at blive tilmeldt en læge, der er fast tilknyttet ens plejehjem. Den fast tilknyttede læge fungerer som praktiserende læge for de borgere, som har valgt at skifte læge ifm. indflytning på plejehjemmet. Det betyder, at man som borger har mulighed for at få konsultation i egen plejebolig. Den fast tilknyttede læge fungerer også som sundhedsfaglig sparringspartner for plejehjemmets personale. Den sundhedsfaglig sparring består i, at den faste læge yder sundhedsfaglig rådgivning og/ eller undervisning i 2 eller 3 timer om ugen afhængigt af antal beboere.

Ordningen om faste læger på plejehjem blev indført tilbage i 2016 som en del af Satspuljen, med det formål at styrke samarbejdet mellem plejepersonale og praktiserende læger samt at forebygge indlæggelser fra plejehjem. Efter Satspuljemidlernes udløb fik Københavns Kommune i Budget 2020 varige midler til fortsat at have faste læger på plejehjem.

Efterfølgende blev der i 2022 indgået en overenskomstaftale for almen praksis, som betød, at ansvaret for finansieringen af de praktiserende læger overgik til regionen. Regionen overtog også delvist betalingen for antallet af timer, de praktiserende læger bruger på sundhedsfaglig sparring til plejehjemmene. Dette har betydet, at Sundheds- og Omsorgsforvaltningen har haft et mindreforbrug på området.

I budget 2025 blev der derfor effektiviseret for 1,5 mio.kr. som følge af ordningens ændrede finansiering, og forvaltningen lovede at undersøge frem mod budget 2026, om der ville være et yderligere besparelsespotentiale. Den nye overenskomst for almen praksis, har ikke ændret på den eksisterende aftale om kompensation fra regionen, hvilket betyder, at regionen også fremover supplerer betalingen til fast lægesparring. Københavns Kommune finansierer fortsat selv ekstra timer, ud over timerne betalt af regionen, som følge af plejehjemmenes størrelse.

2. Økonomi

I budgettet til plejehjemmene er der afsat 3,8 mio.kr. til betaling til lægefaglig sparring, men jf. aftalen med regionen er det kun nødvendigt at afsætte 1,6 mio. kr. for at bibeholde det nuværende niveau for faglig sparring. Dette giver Københavns Kommune mulighed for at effektivisere 2,3 mio.kr. i 2026 og frem. Effektiviseringen medfører ikke ændret serviceniveau for plejehjemsbeboerne, da personalet har samme mulighed for at modtage lægefaglig sparring og/eller undervisning som hidtil.

Tabel 1. Forslagets samlede økonomiske konsekvenser

Varige ændringer	1.000 kr. 2026 p/l						
	Styringsområde	2026	2027	2028	2029	2030	2031
Mindreforbrug på lægefaglig-sparring på plejehjem	Service	-2.307	-2.307	-2.307	-2.307	-2.307	-2.307
Samlet varig ændring	Service	**-2.307**	**-2.307**	**-2.307**	**-2.307**	**-2.307**	**-2.307**

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

3. Opfølgning

Tabel 2. Opfølgningsmål

Opfølgningsmål	Hvordan måles opfølgningsmålet?	Hvem er ansvarlig for opfølgning?	Hvornår gennemføres op-følgningen?
Budget for plejehjem er reduceret med 2,3 mio.kr.	Der reduceres i det enkelte plejehjems budget	Center for Økonomi og Kvalitet, Sundheds- og Omsorgsforvaltningen	Ifm. udmøntningen af budget 2026

4. Risikovurdering

Der er ingen risici forbundet med effektiviseringsforslaget, da effektiviseringen omhandler et mindre-forbrug. Der skal dog gøres opmærksom på, at mindreforbruget er opstået sfa. overenskomstaftalen for almen praksis, og at en fremtidig overenskomstaftale kan få betydning for Københavns Kommune. Lige-ledes kan det få betydning, hvis regionen, mod forventning, opsiger den eksisterende dispensations-ordning, hvorved der vil mangle finansiering til faglig sparring med fast læge på plejehjem.

ADMINISTRATIVT BILAG - EFFEKTIVISERINGSFORSLAG

5. Effektivisering på administration

Ikke relevant.

6. Inddragelse og høring

Ikke relevant.

SU03. Stigende profil – administrativ besparelse

Kort resumé: Forslaget omhandler udmøntning af den administrative besparelse frem mod 2030 i Sundheds- og Omsorgsforvaltningen.

Fremstillende forvaltning: Sundheds- og Omsorgsforvaltningen

Forslaget udspringer af et innovationsforslag:
☐Ja
☒Nej

Områder/enheder, der berøres af forslaget:
Administration

Forslaget vil medføre en serviceforringelse:
☐Ja
☒Nej

1. Beskrivelse af forslag

Sundheds- og Omsorgsudvalget blev i forbindelse med drøftelserne om Budget 2025 orienteret om, at Regeringen har tilkendegivet, at udgifterne til administrative opgaver i kommuner og regioner skal nedbringes med 3 mia. kr. frem mod 2030 med henblik på at finansiere en ekstraordinær ramme til løn og arbejdsvilkår i den offentlige velfærd. Heraf skal 2,1 mia. kr. hentes i kommunerne, hvilket svarer til ca. 221 mio. kr. for Københavns Kommune.
Udvalget blev ligeledes orienteret om, at Sundheds- og Omsorgsforvaltningen gennemfører besparelserne samlet allerede i 2025 og 2026. Dels for at minimere tiden med usikkerhed for organisationen, dels for i perioden frem til 2030 at kunne frigøre yderligere midler til strategisk vigtige områder.

Sundheds- og Omsorgsforvaltningens andel af de administrative besparelser i Københavns Kommune er 4,1 mio. kr. årligt i perioden 2025–2030, i alt knap 25 mio. kr. i perioden.

Sundheds- og Omsorgsforvaltningen har i løbet af 2024 igangsat arbejdet med at udmønte og implementere de tiltag, som blev sat i værk ifm. Budget 2025.

Det drejer sig om følgende overordnede temaer for effektiviseringerne:

- *Administration skal være enkel og effektiv*: fokus på fortsat afbureaukratisering og digitalisering. Her vil bl.a. også blive set på vakancer og nedlæggelse af stillinger mv.
- *Administrative opgaver skal understøtte driften*: Administrative opgaver, der aflaster og giver værdi for driften/medarbejdere med borgerrettede funktioner, friholdes fra besparelser og hvor relevant prioriteres yderligere. Effektiviseringerne skal i mindst muligt omfang gå udover den borgernære velfærd.
- *Mere fokuseret udvikling:* Der skal være den rette balance og kobling mellem drift og udvikling. Forvaltningen arbejder på at reducere antallet af projekter mhp. at fokusere og prioritere udviklingsarbejdet, så der især sættes ind dér, hvor der særlig behov for at løfte kvaliteten, hvor det

er af strategisk betydning og hvor det er afgørende for, at vi lykkes med kerneopgaven – både nu og i fremtiden. Udvikling fokuseres der, hvor det har et potentiale til at frigøre tid for ledere/ frontmedarbejdere og enheder.

- *Fortsat fokus på den attraktive arbejdsplads*: Det er centralt, at vi fortsat understøtter og udvikler den attraktive arbejdsplads(er) og et godt arbejdsmiljø, så forvaltningen kan lykkes med at tiltrække den afgørende arbejdskraft – også administrativt.

Dertil kan nævnes, at relevante forvaltningsspecifikke og tværgående investerings- og effektiviseringsforslag (som vedrører administration), vil tælle med i opfyldelsen af Sundheds- og Omsorgsforvaltningens måltal.

2. Økonomi

Den administrative besparelse udmøntes, på baggrund af ovenstående indsatser i 2025 og 2026 i Sundheds- og Omsorgsforvaltningen, og forvaltningen kan dermed aflevere de aftalte beløb frem til 2030 til Økonomiforvaltningen, jf. nedenstående tabel 1. I den forbindelse bemærkes det, at SOU afleverede 4,1 mio. kr. varigt ifm. Budget 2025.

Tabel 1. Forslagets samlede økonomiske konsekvenser

Varige ændringer	1.000 kr. 2026 p/l					
	Styrings område	2026	2027	2028	2029	2030
Administrativ besparelse – indfrielse af måltal	Service	-4.109	-8.218	-12.327	-16.436	-20.545
Samlet varig ændring		**-4.109**	**-8.218**	**-12.327**	**-16.436**	**-20.545**

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

3. Opfølgning

Tabel 2. Opfølgningsmål

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

4. Risikovurdering

Der er ingen risici forbundet med forslaget.

ADMINISTRATIVT BILAG - EFFEKTIVISERINGSFORSLAG

5. Effektivisering på administration

Tabel 3. Varige ændringer, administration

Nettoeffekt på administrative udgifter	1.000 kr. ig 2026 p/l				
	2026	2027	2028	2029	2030
Effekt på lønudgifter på hovedkonto 6 og øvrige adm. udgifter på hovedfunktion 6.45	-4.109	-8.218	-12.327	-16.436	-20.545
Effekt på øvrige administrative udgifter					
Varige ændringer totalt, administration	**-4.109**	**-8.218**	**-12.327**	**-16.436**	**-20.545**

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

6. Inddragelse og høring

Ikke relevant.

SU04 Brug af kunstig intelligens ved daglig planlægning af besøg hos borgere

Kort resumé: I forbindelse med overgangen til tværfaglige teams med nærvisitation i hjemmeplejen og sygeplejen er der en forventning om, at kunstig intelligens kan bidrage til en planlægning af de daglige besøg, der er mere effektiv og kan medføre mindre køretid og behov for vikarer. Dertil forventes det at kunne medføre mere kontinuitet i viden til gavn for borgerne samt højere medarbejdertilfredshed.

Fremstillende forvaltning: Sundheds- og Omsorgsforvaltningen

Berørte forvaltninger: Sundheds- og Omsorgsforvaltningen

1. Beskrivelse af forslag

Områder/enheder, der berøres af forslaget: Hjemmepleje samt sygepleje.

Forslaget vil medføre en serviceforringelse:
☐Ja
☒Nej

Baggrund
Sundheds- og Omsorgsforvaltningen samarbejder i øjeblikket med Aarhus Kommune og it-leverandøren Systematic om at udvikle en løsning, der ved brug af kunstig intelligens kan understøtte den daglige ruteplanlægning af besøg hos borgerne. Der vil forventeligt være et driftsklart ruteplanlægningsværktøj baseret på kunstig intelligens i løbet af 2025. For at få mest muligt ud af det nye værktøj, skal der afdækkes effektiviseringspotentialer i hjemmeplejens arbejde med ruteplanlægning. Fokus er på at afprøve, om disse potentialer giver den forventede merværdi i hjemmeplejens ruteplanlægning. Dette vil skulle ske i regi af den store omlægning af hjemmeplejen og sygeplejen, som gennemføres med indførelsen af *Tværfaglige teams med nærvisitation*. De nye teams vil skulle understøttes i at afprøve, udvikle og organisere indsatsen, så der er brug for midler til at drive implementeringen. Der vil også skulle foretages en række afvejninger af parametrene i den algoritme, som den kunstige intelligens benytter sig af. Fx hvor stor værdi kortere transporttid tillægges versus præcision i at ramme borgernes ønske for besøgets tidspunkt.

I den nuværende organisering af hjemmeplejen og sygeplejen sker planlægning af besøgene hos borgerne typisk hos en specialiseret medarbejder (en disponent), der planlægger for flere større hjemmeplejegrupper. Denne medarbejdergruppe er vant til at arbejde i planlægningssystemet og vil indgå i den igangværende udvikling af et driftsklart ruteplanlægningsværktøj baseret på kunstig intelligens. Grundet medarbejdernes erfaring med at planlægge forventes der ikke for denne gruppe at være et stort behov for kompetenceudvikling, når løsningen gøres tilgængelig i Cura.

Omvendt vil det være en større opgave for de almindelige medarbejdere i hjemmeplejen, der ikke traditionelt har arbejdet med planlægning, at tage det nye ruteplanlægningsværktøj baseret på kunstig intelligens i brug i de mindre tværfaglige teams, så de selv kan planlægge besøg hos teamets borgere. I den forbindelse tænkes de specialiserede medarbejdere at kunne få en understøttende rolle. Både i den nye opgave med at planlægge besøg i teamet, men også når det handler om at få støtte gennem kunstig intelligens. Der forventes mere fleksibilitet og tilfredshed, når de tværfaglige teams med nærvisitation selv kan justere besøgene hos borgere til de aktuelle behov, da både visitering og planlægning rykker helt ind i deres hverdag. Selve tiden anvendt på at planlægge besøg forventes også reduceret.

Innovationsforslaget vil afklare størrelsen af følgende potentialer:

1) **Kortere transporttid,** da den kunstige intelligens med få klik kan sikre en effektiv planlægning af besøgene samtidig med, at de rette hensyn vægtes - fx kontinuitet, kompetencer og tidspunkt

for leveret hjælp. Den frigivne tid vil fx kunne bruges til at understøtte rehabilitering eller kunne imødekomme akut øget behov hos enkelte borgere.

2) **Mindre brug af vikarer** og dermed mere kontinuitet i teamets viden om borgerne, da de fremmødte medarbejderressourcer og kompetencer bruges bedst muligt til at imødekomme dagens behov hos borgerne og sikre fleksibilitet i leveringen af hjælp. Borgerne vil hermed opleve, at det er de ca. 15 medarbejdere i teamet, der kommer i deres hjem og sjældent medarbejdere fra andre teams og vikarer.
3) **Højere medarbejdertilfredshed** ved, at medarbejdere har stor indflydelse på tilrettelæggelsen af deres egen arbejdsdag og fx ikke er afhængig af disponentens specialistkompetencer. Samtidig øges transparensen i, hvilke hensyn der vægtes i planlægningen.
4) **Mindre** tid brugt på selve ruteplanlægningen.

Hvis de ønskede gevinster opnås, vil der evt. kunne skrides direkte til en effektiviseringscase og ikke et efterfølgende investeringsforslag.

Investering
Der afsættes 1 årsværk til at understøtte afprøvning, udvikling, organisering og implementering af det nye ruteplanlægningsværktøj i de tværfaglige teams samt til at følge op på gevinstrealiseringen og effektiviseringspotentialet. Dertil afsættes midler til frikøb af driftsmedarbejdere i forbindelse med udvikling og afprøvning i to teams, der vil bidrage til at udvikle arbejdsgange og vurdere effekt samt 10 timers kompetenceudvikling til alle 80 teams. Arbejdet påbegyndes, mens den tekniske løsning færdigudvikles, så den tekniske løsning passer til den fremtidige organisering af hjemmepleje og sygepleje. Der er afsat midler til den tekniske udvikling af den digitale løsning i andet regi.

2. Økonomi

Innovationsforslaget forventes afsluttet med udgangen af 2026 og løber dermed knapt 2 år.

Investering
Der afsættes medarbejderressourcer centralt svarende til 1 årsværk i 1,75 år samt midler til frikøb af medarbejdere i driften. Samlet afsættes der 1,8 mio. kr. i service, fordelt med 0,8 mio. kr. i 2025 og 1,005 mio. kr. i 2026. Den tekniske viden leveres af eksisterende ressourcer i Center for Digitalisering. Efter projektperiodens udløb understøttes ruteplanlægningsværktøjet baseret på kunstig intelligens som del af den almindelige Cura Support.

Tabel 1. Forslagets samlede økonomiske konsekvenser

	1.000 kr. 2026 p/l		
	Styrings-område	2025	2026
Understøttelse af afprøvning, udvikling, organisering og implementering	Service	620	830
Frikøb af driftsmedarbejdere	Service	180	170
Samlede implementeringsomkostninger, service		800	1.000
Samlede implementeringsomkostninger, anlæg		0	0
Samlede implementeringsomkostninger		**800**	**1.000**

Note: Forslaget er udarbejdet i 2026 p/l, men udmøntes i overførselssagen i 2025 p/l.

3. Kommende investeringsforslag og kriterier til prioritering

Baggrund
Innovationsforslaget vil modne effektiviseringspotentialet, der dermed kan indgå som forslag til Budget 2027, i form af fx mindre transporttid, vikarforbrug og planlægningstid.

Effektivisering

Sundheds- og Omsorgsforvaltningen vurderer på baggrund af erfaringer fra projekt 'Slip Hjemmeplejen fri' samt analyse fra Deloitte en effektivisering på 1,5 mio. kr. grundet kortere transporttid, mindre brug af vikarer og mindre tid brugt på selve planlægningen af besøg hos borgere.

Set i lyset af fastholdelses- og rekrutteringsudfordringer forventes godkendelse af forslaget i sig selv ikke at nødvendiggøre afskedigelser.

Afledt drift
Ingen.

Investering
Der er ikke behov for investeringen, da løsningen allerede vil være taget i brug.

Tabel 2. Kriterier til prioritering

Kommende investeringsforslag		Kriterier til prioritering			
Udgift 1.000 kr. 2025 p/l	**Forventet vedtagelse**	**Potentiale for varig effektivisering** (styringsområde)	**Tværgående effektivisering**	**Potentiale for storskala**	**Modne anvendelse af ny teknologi**
0 kr.	Budget	1,5 mio. kr. (service)		X	X

4. Opfølgning

Tabel 2. Opfølgningsmål

Opfølgningsmål	Hvordan måles opfølgningsmålet?	Hvem er ansvarlig for opfølgning?	Hvornår gennemføres opfølgningen?
Tværfaglige teams kan selv planlægge dagens besøg.	Interview og observation under afprøvning	Center for Ældreliv og Innovation	Løbende
Mindre brug af vikarer	Data på brug af vikarer (manuel registrering)	Center for Ældreliv og Innovation	Løbende
Mindre køretid	Data på køretid (trækkes i systemet)	Center for Ældreliv og Innovation	Løbende
Færre ressourcer på planlægning af besøg	Interview og observation under afprøvning	Center for Ældreliv og Innovation	Løbende

5. Risikovurdering

Da der endnu ikke er en driftsklar teknologisk løsning, er der en risiko ved, om den tekniske løsning i praksis bidrager til mere effektive arbejdsgange. Med afsæt i de foreløbige testversioner vurderes risikoen imidlertid at være lille.

Arbejdet med innovationsforslaget skal ske ind i en stor omlægning af hjemmeplejen og sygeplejen, som kan få betydning for overskuddet til at arbejde med et nyt ruteplanlægningsværktøj baseret på kunstig intelligens. Der vil derfor først være afprøvninger i mindre skala med få teams, før værktøjet udbredes til hele hjemmeplejen og sygeplejen. Der er en mellem risiko for, at hastigheden må sænkes, og der opstår en tidsmæssig forskydning af den opstillede tidsplan.

Det er usikkert, hvor stort effektiviseringspotentialet er, men det vurderes, at der vil være en effektivisering i selve omlægningen af ruteplanlægningen fra de specialiserede medarbejdere til de tværfaglige teams.

ADMINISTRATIVT BILAG - INVESTERINGSFORSLAG

6. Inddragelse og høring

Tabel 4. Inddragelse

Relevante samarbejdspartnere i kommunen, der er inddraget
- Ikke relevant.

Tabel 5. Høring

	Ja/Nej	Dato for godkendelse og evt. høringssvar
Center for Økonomi, Økonomiforvaltningen	Ja	29/01/2025