

REFERAT Sundheds-, Ældre- og Forebyggelsesudvalget d. 06-02-2026

Mødedato Fredag d. 06. februar 2026 kl. 12:00

Mødested Mødet afholdes via Teams

Mødedeltagere Katja Johansen, Trine Dybkjær, Jesper Marcus, Christina Benedicte Wex, Ann Sophie Friis, Sune Thomsen (Fravær), Katarina Ammitzbøll, Frederik Dehlholm (Fravær), Patrizia Christensen

Indholdsfortegnelse

Ekstraordinære møder i Sundheds-, Ældre-, og Forebyggelsesudvalget 2026.....	3
Det Forberedende Sundhedsråd Københavns Omegn Nords første behandling af opgaveflyt.....	6
Horisontal samarbejdsaftale for patientrettet forebyggelse.....	11
Inddragelse af berørte medarbejdere og ledere i opgaveflyt.....	16
Underskrift.....	19

Punkt 1: Ekstraordinære møder i Sundheds-, Ældre-, og Forebyggelsesudvalget 2026

EMN-2026-00832

Bilag

Ekstraordinære møder i Sundheds-, Ældre-, og Forebyggelsesudvalget 2026

Tentativ arbejdsplan for det Forberedende Sundhedsråd Københavns Omegn Nord i 2026

1 (Åben) Ekstraordinære møder i Sundheds-, Ældre-, og Forebyggelsesudvalget 2026

Sags ID: EMN-2026-00832

Resumé

Sundheds-, Ældre-, og Forebyggelsesudvalget orienteres om ekstraordinære møder i 2026.

Baggrund

Med sundhedsreformen er der pr. 1. januar 2026, etableret 17 nye sundhedsråd i regionerne. Sundhedsrådene er regionens stående udvalg på sundhedsområdet. Det forberedende Sundhedsråd Københavns Omegn Nord har det umiddelbare politiske og forvaltningsmæssige ansvar for alle regionens sundhedsopgaver inden for det geografisk område der dækker Herlev og Gentofte Hospital, og de 9 kommuner i planområdet: Ballerup, Egedal, Furesø, Gentofte, Gladsaxe, Herlev, Lyngby-Taarbæk, Rudersdal og Rødovre.

Det forberedende Sundhedsråd Københavns Omegn Nord mødes 11 gange i 2026, og vil hen over året drøfte sager der ligger inden for Sundheds-, Ældre-, og Forebyggelsesudvalget ressortområde. Grundet den nyetablerede forvaltningsstruktur er det fortsat uvist hvornår og hvordan kommunerne inddrages politisk og administrativt undervejs. Sundhedsrådets tentative årsplan fremgår af bilag.

Første opgave for Det forberedende sundhedsråd er at anbefale til regionsrådet, hvordan den fremtidige varetagelse af de fire opgaver, der flyttes fra kommunerne til regionerne, skal organiseres.

Sundheds-, Ældre-, og Forebyggelsesudvalget er derfor indkaldt til ekstraordinære møder i februar og april, for at imødekomme de frister der er fastlagt både nationalt og regionalt for sagen. For Gentofte Kommune starter sager af denne karakter i de stående udvalg, og skal efterfølgende behandles i Økonomiudvalget og Kommunalbestyrelsen.

Overblik over placeringen af de ekstraordinære møder, og sammenhæng til de øvrige beslutningsfora, fremgår af bilag.

Indstilling

Forvaltningen indstiller

Til Sundheds-, Ældre-, og Forebyggelsesudvalget:

At orienteringen om ekstraordinære møder i udvalget tages til efterretning.

Tidligere beslutninger:

.

Beslutninger:

Sundheds-, Ældre- og Forebyggelsesudvalget den 6. februar 2026

Taget til efterretning.

Bilag

1. Ekstraordinære møder i Sundheds-, Ældre-, og Forebyggelsesudvalget 2026 (6776788 - EMN-2026-00832)
2. Tentativ arbejdsplan for det Forberedende Sundhedsråd Københavns Omegn Nord i 2026 (6766589 - EMN-2026-00832)

Punkt 2: Det Forberedende Sundhedsråd Københavns Omegn Nords første behandling af opgaveflyt

EMN-2026-00833

Bilag

Lokal scenariebeskrivelse for regional drift af sundheds- og omsorgspladser

Lokal scenariebeskrivelse for regional drift af akutsygeplejen

2 (Åben) Det Forberedende Sundhedsråd Københavns Omegn Nords første behandling af opgaveflyt

Sags ID: EMN-2026-00833

Resumé

Med "Aftalen om sundhedsreformen 2024" er det besluttet, at myndigheds- og finansieringsansvaret for fire kommunale opgaver overgår til regionerne per 1. januar 2027.

De forberedende sundhedsråd skal inden den 1. april 2026 træffe beslutning om, hvorvidt driften af de fire opgaver skal overdrages til regionen eller om der skal indgås aftaler med kommunerne om, at de fortsat skal drive en eller flere opgaver efter 1. januar 2027. I denne sag orienteres der fra Det Forberedende Sundhedsråd Københavns Omegn Nords første behandling af opgaveflyt.

Baggrund

Med Aftale om Sundhedsreformen 2024, flyttes myndigheds- og finansieringsansvaret for fire udvalgte sundhedsopgaver fra kommunerne til regionen pr. 1. januar 2027.

De udvalgte sundhedsopgaver er

- Den akutte specialiseret sygepleje
- Patientrettet forebyggelse.
- Dele af genoptræning: Rehabilitering på specialiseret niveau og dele af avanceret genoptræning.
- Dele af tilbud om midlertidigt ophold.

Det Forberedende Sundhedsråd Københavns Omegn Nord skal indstille til beslutning i det Forberedende Regionsråd Østdanmark, hvorvidt driften af de fire sundhedsopgaver skal overdrages til regionen eller om der skal indgås aftaler med kommunerne om, at de fortsat skal drive en eller flere opgaver efter 1. januar 2027. Beslutningen om hvem der skal drive opgaverne skal udmøntes i henholdsvis "delingsaftaler" ved regional drift og "horisontale samarbejdsaftaler" ved kommunal drift. Uanset hvem der varetager driftsansvaret for opgaven, har regionen myndighedsansvaret.

I 2025 har regionen og de ni kommuner på administrativt niveau samarbejdet om at beskrive, hvordan de fire opgaver bedst varetages og udvikles, hvis intentionerne med reformen skal indfris. På baggrund af grundige drøftelser af forskellige løsningsmodeller præsenterede den regionale og de kommunale administrationer omkring sundhedsrådet, en fælles indstilling om ét scenarie i forhold til driftsansvaret for hver af opgaverne, på sundhedsrådets møde den 14. januar 2026.

Beslutningerne fra sundhedsrådets første behandling af opgaveflyt, fremgår af denne sag, med henblik på kommunal stillingtagen inden sundhedsrådet anden behandling af sagen på møde den 4. marts 2026.

Akutsygeplejen

Sundhedsrådet indstiller, at akutsygeplejen skal varetages af regionen per 1. januar 2027 i alle sundhedsrådets kommuner.

Forslaget indebærer, at akutsygeplejen organiseres i to enheder, der placeres på to forskellige lokationer. Den ene enhed dækker kommunerne Ballerup, Egedal, Furesø, Herlev og Rødovre

og den anden dækker kommunerne Gentofte, Gladsaxe, Lyngby-Taarbæk og Rudersdal. Der skal være ligeværdigt samarbejde og ophæng med alle kommunerne uanset den fysiske placering af enhederne med udgangspunkt i erfaringerne fra de nuværende tværkommunale teams. Akutsygeplejen forankres i Herlev og Gentofte Hospitals organisation og integreres med øvrige hospitalsdrevne hjemmebehandlingsfunktioner, herunder de i reformen aftalte hjemmebehandlingsteams, med henblik på at opbygge solide faglige miljøer og robuste funktioner. Dette bl.a. for at indfri, at de særlige kompetencer, som akutsygeplejerskerne besidder, også er til stede om natten.

Forslaget er udfoldet i bilaget: Lokal scenariebeskrivelse for regional drift af akutsygeplejen.

Gentofte Kommune indgår i dag i et tværkommunalt samarbejde med Gladsaxe og Rudersdal om de kommunale akutfunktioner, hvor opgaven varetages af Gladsaxe Kommune. Det fremlagte scenarie, hvor akutsygeplejen skal varetages af regionen per 1. januar 2027, og hvor Gentofte Kommune indgår i en enhed der dækker kommunerne Gentofte, Gladsaxe, Lyngby-Taarbæk og Rudersdal, minder om organiseringen af opgaveløsning som den er i dag og som medarbejderne kender. Pleje og Sundhed er opmærksomme på, at samarbejdet og snitfladerne mellem akutsygeplejen og de kommunale sundhedspersoner ændres når opgaven overgår til en anden sektor, herunder vigtigheden i at sikre det tætte samarbejde med akutsygeplejen for at opretholde fagligheden hos de kommunale sundhedspersoner gennem sparring om, og tidlig indsats hos borgere med behov herfor.

Hvis det Forberedende Regionsråd Østdanmark følger sundhedsrådets indstilling, skal Gentofte, Gladsaxe og Rudersdal samarbejde om at levere et udkast til en aftale om deling den 1. maj 2026, hvorefter aftalen forhandles med henblik på politisk godkendelse inden den 1. juli 2026.

Patientrettet forebyggelse

Sundhedsrådet indstiller, at den patientrettede forebyggelse varetages af kommunerne i sundhedsrådet per 1. januar 2027.

Gentofte Kommune skal derfor politisk behandle udkast til en horisontal samarbejdsaftale for patientrettet forebyggelse, med henblik på kommunal stillingtagen inden sundhedsrådet anden behandling af sagen i marts. Se sag i nærværende dagsorden pkt. 3.

Specialiserede rehabilitering og dele af den avancerede genoptræning

Sundhedsrådet indstiller, at specialiserede rehabilitering og dele af den avancerede genoptræning varetages i en fælles regional model.

Forslaget indebærer, at opgaven varetages af regionen i en fælles model med et antal regionale døgnenheder på tværs af Østdanmark, som skal udbygges over tid. Der lægges op til, at Københavns Kommunes nuværende tilbud om specialiseret neurorehabilitering vil være en del af det fremtidige tilbud sammen med de regionale enheder, og at Københavns Kommune dermed vil varetage den specialiserede rehabilitering for egne borgere samt borgere fra øvrige borgere i Sundhedsråd Hovedstaden og derudover borgere fra andre sundhedsråd. Den ambulante del af forløbene organiseres med udgangspunkt i, at der er et tilbud i hvert sundhedsråd. Det foreslås, at borgerne fortsat vil kunne tilvælge private tilbud.

Sundhedsstyrelsen har foreslået, at målgruppen for rehabilitering på specialiseret niveau udvides til at inkludere en lille andel af de borgere, der i dag modtager genoptræning på avanceret niveau.

Målgruppen for specialiseret rehabilitering er borgere der har erhvervet hjerneskade, fx ved en blodprop, hjerneblødning, ulykke, traume eller tumor. Antallet af borgere i Gentofte Kommune med behov for specialiseret rehabilitering er så få, at det i kommunen ikke er muligt at opretholde de faglige kompetencer og organisatoriske rammer, som indsatsen kræver. Gentofte Kommune anvender derfor i dag eksterne leverandører til specialiseret rehabilitering, der geografisk ligger i afstand fra kommunen fx Ringstedhøve (Ringsted), Kildebo (Faxe), Vejlefyord (Vejle). På børneområdet anvendes eksterne leverandører i Virum.

For dette område vil kommunen fortsat have opgaven om koordinering af borgerens videre forløb, når borgeren afslutter specialiseret rehabilitering og forventeligt fortsat har behov for genoptræning og hjælp til at vende tilbage til hverdagen, som kommunen tilbyder.

Hvis det Forberedende Regionsråd Østdanmark følger sundhedsrådets indstilling, skal kommunen ikke foretage sig yderligere, da midlerne relateret til specialiseret rehabilitering, indgår som en del af det kommunale bloktilskud der nedsættes varigt fra 2027.

Dele af de midlertidige pladser

Sundhedsrådet drøftede forslag til, at der etableres 285 Sundheds- og omsorgspladser, som varetages af regionen per 1. januar 2027 for alle sundhedsrådets kommuner.

Forslaget indebærer, at etablering af pladserne sker i to faser:

- Fase 1 per 1. januar 2027: Etablering af syv enheder.
- Fase 2 fremtidsscenario: Etablering af fem enheder med minimum 50 pladser hvert sted.

I fase 1 placeres pladser i følgende kommuner: Ballerup, Furesø, Gentofte, Gladsaxe, Lyngby-Taarbæk, Rudersdal og Rødovre. Forslaget er udfoldet i bilaget: Lokal scenariebeskrivelse for regional drift af sundheds- og omsorgspladser.

Med forslaget ønsker regionen at etablere 51 sundheds- og omsorgspladser i Gentofte Kommune, med henblik på at afsøge mulighederne for at udvide kapaciteten til 58 sundheds- og omsorgspladser fra 2027. Gentofte Kommune er indstillet på at stille 51 pladser til rådighed der omhandler de fysiske pladser på Center for Rehabilitering og Forebyggelse, hvor kommunen i dag løser den opgave om de midlertidige pladser som skal overflyttes. De medarbejdere der udelukkende eller helt overvejende arbejder med opgaven, vil blive virksomhedsoverdraget til regionen. Der er nedsat et ad hoc MED-udvalg i Pleje og Sundhed der skal sikre rettidig information og inddragelse af de berørte medarbejdere og ledere i processen.

Rødovre Kommune er imidlertid ikke indstillet på hverken at overdrage den ejendom, der i dag benyttes til midlertidige pladser, eller at stille lokalerne til rådighed for regionale sundheds- og omsorgspladser, da bygningen på sigt ønskes anvendt til andre formål. Kommunerne har som alternativ foreslået, at der i stedet placeres pladser i Egedal Kommune. Det Forberedende Sundhedsråd Københavns Omegn Nord besluttede på mødet 14. januar 2026, at regionsadministrationen i dialog med de kommunale forvaltninger skal udarbejde et opdateret scenarie, der sikrer 285 sundheds- og omsorgspladser, hvor Rødovre Kommunes pladser ikke indgår, og Egedals Kommunes pladser vurderes. Forslaget præsenteres på sundhedsrådets møde i februar. Det forventes ikke at opdatering vil ændre på, hvor mange pladser regionen vil etablere i Gentofte Kommune.

Hvis det Forberedende Regionsråd Østdanmark følger sundhedsrådets endelige indstilling, skal Gentofte Kommune levere et udkast til en aftale om deling, og aftale om brug af lokaler den 1. maj 2026, hvorefter aftalen forhandles med henblik på politisk godkendelse inden den 1. juli 2026.

Den videre proces

Anden behandling af opgaveflyt i det Forberedende Sundhedsråd Københavns Omegn Nord er den 4. marts 2026 efter forudgående behandling i kommunalbestyrelsen. Efterfølgende behandles sagen i det Forberedende Forretningsudvalg Østdanmark den 17. marts 2026, hvorefter sagen afgøres af det Forberedende Regionsråd Østdanmark den 17. marts 2026.

Delingsaftalerne skal leveres den 1. maj 2026, og vil blive politiks behandlet i Sundheds-, Ældre- og Forebyggelsesudvalget, Økonomiudvalget og Kommunalbestyrelsen på møderne i april 2026. Frist for indgåelse af delingsaftaler er den 1. juni 2026.

Økonomiske konsekvenser

De økonomiske konsekvenser af sundhedsreformen præsenteres udvalget for på et kommende møde.

Indstilling

Forvaltningen indstiller

Til Sundheds-, Ældre- og Forebyggelsesudvalget, Økonomiudvalget og Kommunalbestyrelsen:

At tage orienteringen til efterretning.

Tidligere beslutninger:

.

Beslutninger:

Sundheds-, Ældre- og Forebyggelsesudvalget den 6. februar 2026

Anbefales til Økonomiudvalget og Kommunalbestyrelsen.

Bilag

1. Lokal scenariebeskrivelse for regional drift af sundheds- og omsorgspladser (6776795 - EMN-2026-00833)
2. Lokal scenariebeskrivelse for regional drift af akutsygeplejen (6776794 - EMN-2026-00833)

Punkt 3: Horisontal samarbejdsaftale for patientrettet forebyggelse

EMN-2026-00834

Bilag

Revideret horisontal samarbejdsaftale for patientrettet forebyggelse_Gentofte Kommune

3 (Åben) Horizontal samarbejdsaftale for patientrettet forebyggelse

Sags ID: EMN-2026-00834

Resumé

Det Forberedende Sundhedsråd Københavns Omegn Nord vil indstille til Det forberedende Regionsråd, at kommunerne fra 2027 varetager driften af patientrettet forebyggelse på vegne af regionen, der som følge af Aftale om sundhedsreform 2024, overtager myndigheds- og finansieringsansvaret for området den 1. januar 2027.

Kommunalbestyrelsen skal derfor tage stilling til, om der ønskes at indgå aftale med regionen om, at Gentofte Kommune varetager driften af patientrettet forebyggelse for regionen fra 2027, og hvilke vilkår det skal ske på.

Baggrund

Patientrettet forebyggelse er forebyggelse, der fokuserer på at forhindre sygdomme og komplikationer hos patienter, der har en diagnose, der ofte men ikke udelukkende er relateret til livsstil.

I Gentofte Kommune tilbydes borgerne støtte til at varetage hverdagen med sygdom bedst muligt, fx gennem viden om sygdommen, kost og motion. Indsatserne tilrettelægges på baggrund af de tværsektorielle samarbejdsaftaler om forløbsprogrammer. Et forløbsprogram er en beskrivelse af den tværfaglige og tværsektorielle koordinering og sundhedsfaglige indsats, inden for en given patientgruppe, såsom diabetes type 2, KOL og hjertesygdomme.

Patientrettet forebyggelse varetages i dag af Forebyggelsesenheden på Center for Rehabilitering og Forebyggelse. Medarbejderne, der varetager patientrettet forebyggelse, er sygeplejersker, diætister og terapeuter. De arbejder tæt sammen med kollegaerne, der varetager borgerrettet forebyggelse, med terapeuter i den ambulante genoptræning og med tilbud i civilsamfundet. Socialudvalget i Gentofte Kommune, besluttede på møde den 1. februar 2017, pkt. 2, at indgå i et tværkommunalt samarbejde om at tilbyde kommunernes borgere med kræft, rehabiliterende tilbud på tværs af kommunegrænserne, for at kunne udbyde flere målgruppespecifikke hold/indsatser til glæde for borgerne. Samarbejdet tilbyder fortsat rehabiliterende indsatser på tværs af kommunegrænser og består i dag af 7 kommuner.

Med sundhedsreformen flyttes myndigheds- og finansieringsansvaret for patientrettet forebyggelse fra kommunerne til regionerne pr. 1. januar 2027. Ansvar for samarbejdet om opgaven vil være placeret i sundhedsrådene, hvor regionens forretningsudvalg og regionsrådet har ansvaret for den samlede og tværgående planlægning på sundhedsområdet. Gentofte Kommune har mulighed for fortsat at varetage driften af patientrettet forebyggelse på vegne af regionen, hvis det ønskes af begge parter, og der kan indgås enighed om betingelserne for en aftale herom.

Det Forberedende Sundhedsråd Københavns Omegn Nord har på sit møde den 14. januar 2026 drøftet de administrative indstillinger til, hvordan patientrettet forebyggelse kan drives fra 2027 og frem. Her har de indstillet til, at kommunerne fra 2027 varetager driften af patientrettet forebyggelse på vegne af regionen, som dog fastholder myndigheds- og finansieringsansvaret. Aftalegrundlaget vil være en såkaldt "horizontal samarbejdsaftale", hvor kommune og region skal beskrive det fælles grundlag for samarbejdet samt de formelle rammer ift. økonomi og organisering.

Hvis der skal indgås en horisontal samarbejdsaftale, skal det Forberedende Regionsråd Østdanmark og kommunalbestyrelsen godkende denne inden 1. april 2026.

Kommunalbestyrelsen skal derfor tage stilling til, om der ønskes at indgå aftale med regionen om, at Gentofte Kommune varetager driften af patientrettet forebyggelse for Region Østdanmark, og hvilke vilkår det skal ske på. Sundhedsrådet har fremsendt vedlagte udkast til en horisontal samarbejdsaftale for patientrettet forebyggelse, der beskriver de overordnede vilkår og økonomiske rammer.

For kommunen giver en horisontal samarbejdsaftale om drift af patientrettet forebyggelse, mulighed for fortsat at sammentænke patientrettede forebyggelsestilbud med andre kommunale opgaver, herunder borgerrettet forebyggelse, genoptræning, og øvrige tilbud fx i civilsamfundet. I det tværkommunale samarbejde på kræftområdet, er der lagt op til at nedlægge samarbejdet når myndigheds- og finansieringsansvaret for området overgår til regionerne pr. 1. januar 2027. Udvalget orienteres derfor om, at administration har besluttet at Gentofte Kommune udtræder af samarbejdet senest 31. december 2026.

Om myndighedsansvaret har regionen oplyst, at de vil, uanset hvem der er operatør på opgaverne, være ansvarlig for, at borgerne får de sundhedsydelser, de har krav på. Heri ligger også ansvar for, at der tilbydes ensartet service og høj kvalitet for borgerne, samt at ressourcerne bruges effektivt, at området udvikles, og at lovgivningen overholdes. Det betyder fx ansvar for at sikre en passende kapacitet samlet set på tværs af regionen for at modsvare aktuelle behov og i takt med udviklingen af det nære sundhedsvæsen.

Der er en række forhold for den horisontale samarbejdsaftale, som endnu ikke er på plads den 1. april 2026, herunder, at nationale faglige krav på området fortsat er under udvikling. Aftalen bygger derfor på det bedst tilgængelige grundlag på tidspunktet for indgåelsen og på en fælles forståelse af, at fx nye nationale kvalitetsstandarder vil medføre behov for justering af aftalen. Ændringer i aftalen sker i fællesskab og indarbejdes som tillæg eller ved udarbejdelse af nye aftaler alt efter behov.

I aftaleudkastet lægges der op til, at aftalen indgås gældende for 2027 – 2028 og med et opsigelsesvarsel på ni måneder. Samtidig beskrives det, at samarbejdsaftalen skal evalueres efter to år med henblik på, at sundhedsrådet kan vurdere, om samarbejdet om kommunal drift fortsat vil være den bedste driftsmodel for opgaven.

Pleje og Sundhed vil ved kontraktens ikrafttræden på et overordnet niveau have opgjort, hvilke aktiver, passiver, rettigheder, pligter og ansatte, som ville være omfattet af delingen, hvis den skulle ske på pågældende tidspunkt. Opgørelsen vil blive vedlagt som bilag til den horisontale samarbejdsaftale. Denne overordnede opgørelse vil være afsæt for en aftale om deling ved kontraktophør.

Pleje og Sundhed har et fokus på trivsel hos de berørte medarbejdere og ledere. Der er blandt andet nedsat et ad hoc MED-udvalg, der understøtter rettidig information og inddragelse af medarbejdere i processen for implementeringen af sundhedsreformen.

Den videre proces

Kommunernes beslutninger indgår som en del af grundlaget for Det forberedende sundhedsråds anden behandling af opgaveflyt, som sker på møde den 4. marts 2026.

Her giver Det forberedende sundhedsråd anbefaling til Det forberedende regionsråd om, hvordan sundhedsrådet ønsker at varetage driften af de kommunale opgaver fra 1. januar 2027. Det forberedende regionsråd træffer den endelige beslutning herom på sit møde den 17. marts 2026, hvorefter den horisontale samarbejdsaftale kan indgås mellem parterne inden fristen den 1. april 2026.

Økonomiske konsekvenser

Regionen skal betale alle kommunens direkte og indirekte udgifter til fortsat varetagelse af den patientrettet forebyggelse inden for de rammer, som fremgår af aftalen. Som udgangspunkt fortsættes betalingen svarende til kommunens nuværende udgifter til opgaven. Såfremt kravene til opgaveudførelsen ændres, f.eks. som følge af nye nationale kvalitetsstandarder, skal vederlaget genforhandles.

I udkast til horisontal samarbejdsaftale er vederlaget til Gentofte Kommune sat til 2.791.000 kr. i 2025 pris- og lønniveau. Beløbet dækker ikke alle Gentoftes udgifter til fortsat opgavevaretagelse. Dels udestår en kompensation for centrale overheadudgifter til f.eks. central ledelse, system- og dataunderstøttelse, økonomifunktioner, løn- og HR-funktioner, som er opgaver Gentofte skal have betaling for fortsat at varetage. Regionen vil i økonomisk kompensation (DUT-kompensation) for det nye finansieringsansvar for patientrettet forebyggelse modtage 10 pct. i overhead svarende til ca. 280.000 kr.

Økonomien bliver fortsat drøftet, og der arbejdes efter en endelig aftale om, at økonomien følger opgaven. Der indstilles derfor, at aftalen godkendes med forbehold for kompensation for kommunen udgifter til opgaveløsningen.

Indstilling

Forvaltningen indstiller

Til Sundheds-, Ældre- og Forebyggelsesudvalget, Økonomiudvalget og Kommunalbestyrelsen:

1. At indgå en samarbejdsaftale om at varetage driften af patientrettet forebyggelse, som overgår til regionalt myndigheds- og finansieringsansvar fra 1. januar 2027 på betingelse af, at økonomien følger opgaven.
2. At det vedlagte udkast til horisontal samarbejdsaftale for patientrettet forebyggelse danner grundlag for en driftsaftale mellem Region Østjylland og Gentofte Kommune, hvor kommunen varetager driften af en regional opgave.

Tidligere beslutninger:

.

Beslutninger:

Sundheds-, Ældre- og Forebyggelsesudvalget den 6. februar 2026

Pkt. 1 Anbefales til Økonomiudvalget og Kommunalbestyrelsen, idet Borgmesteren bemyndiges til at indgå den endelige aftale.

Pkt. 2 Anbefales til Økonomiudvalget og Kommunalbestyrelsen.

Bilag

1. Revideret horisontal samarbejdsaftale for patientrettet forebyggelse_Gentofte Kommune
(6776803 - EMN-2026-00834)

Punkt 4: Inddragelse af berørte medarbejdere og ledere i opgaveflyt

EMN-2026-00835

4 (Åben) Inddragelse af berørte medarbejdere og ledere i opgaveflyt

Sags ID: EMN-2026-00835

Resumé

Der orienteres her, om inddragelse af berørte medarbejdere og ledere vedr. opgaveflyt i forbindelse med sundhedsreformen.

Baggrund

Den 1. januar 2027 bliver en række sundhedsopgaver overdraget fra Gentofte Kommune til Region Østjylland. Dette sker som en del af implementeringen af sundhedsreformen. Sammen med opgaverne overdrager kommunerne de medarbejdere, der udelukkende eller helt overvejende er beskæftiget med de opgaver der skal overdrages. Processen og vilkårene for overdragelsen er reguleret i ny Lov om overgangen til en ny sundhedsstruktur.

Pleje og Sundhed står dermed overfor en opgave, hvor medarbejdere og ledere skal inddrages i en proces, hvor der ikke har været mulighed for indflydelse i tilblivelsen, og hvor den videre udvikling og inddragelse sker på samme tid. Det er derfor vigtigt, at der i MED-organisationen er fokus på at skabe tryk blandt medarbejdere og ledere i Pleje og Sundhed og sikre inddragelse der, hvor det i denne type processer er muligt.

Der er et fokus på at sikre støtte til lederne, samt tidlig, rettidig og tilgængelig information undervejs. Dertil er der nedsat et ad hoc MED-udvalg i Pleje og Sundhed.

Formålet med nedsættelse af ad hoc MED i Pleje og Sundhed er at sikre inddragelse af berørte medarbejdere i processen. Målet er, at medarbejdere og ledere føler sig rettidigt inddraget, og informeret om ændringerne i opgaver og ansættelsesforhold som opgaveflyt og omstilling i relation til sundhedsreformen medfører.

Opgaveflytning og omstillingen omfatter primært medarbejdere og ledere der er ansat på Center for Rehabilitering og Forebyggelse. Med etablering af et ad hoc MED, er der mulighed for at sikre repræsentation fra de berørte funktioner og arbejdspladser.

Ad hoc MED mødes hver 14. dag.

Indstilling

Forvaltningen indstiller

Til Sundheds-, Ældre- og Forebyggelsesudvalget:

At tage orienteringen til efterretning.

Tidligere beslutninger:

.

Beslutninger:

Sundheds-, Ældre- og Forebyggelsesudvalget den 6. februar 2026

Taget til efterretning.

Bilag

Punkt 5: Underskrift

MOD-2026-00055

5 (Åben) Underskrift

Sags ID: MOD-2026-00055

Tidligere beslutninger:

.

Beslutninger:

.

Bilag