

REFERAT Sundheds-, Ældre- og Forebyggelsesudvalget d. 10-09-2026

Mødedato	Torsdag d. 10. september 2026 kl. 17:00
Mødested	Egebjerg Plejeboliger, Sognevej 3, Gentofte
Mødedeltagere	Katja Johansen, Trine Dybkjær, Jesper Marcus, Christina Benedicte Wex, Ann Sophie Friis, Sune Thomsen (Fravær), Katarina Ammitzbøll, Frederik Dehlholm, Patrizia Christensen

Indholdsfortegnelse

Temapunkt Årlig drøftelse af sundhedspolitikken.....	3
Nærsundhedsplan 2027-2030 og den kommunale investeringsmotor.....	6
Opfølgning på implementering af helhedspleje og borgernær visitation under Ældreloven.....	10
Scenarier for etablering af friplejehjem samt udliciteret drift af plejehjem.....	13
Godkendelse af udlicitering af tøjvask til hjemmeboende.....	17
Lukket: Lukket: Orientering om resultat af udbud af madservice til hjemmeboende borgere.....	21
Genhusningskapacitet i forbindelse med ombygning af Nymosehave og Kløckershave.....	22
Danmarkskort 2025 om omgørelsesprocenter m.v. på socialområdet.....	25
Kvartalsrapportering til Sundheds-, Ældre- og Forebyggelsesudvalget 2. kvartal 2026.....	29
Mødeplan 2027 for Sundheds-, Ældre- og Forebyggelsesudvalget.....	31
Årsplan for Sundheds-, Ældre- og Forebyggelsesudvalget.....	32
Meddelelser fra formanden og forvaltningen og spørgsmål fra medlemmerne.....	33
Underskrift.....	34

1 (Åben) Temapunkt Årlig drøftelse af sundhedspolitikken

Sags ID: EMN-2026-03796

Resumé

Under dette temapunkt præsenteres status på arbejdet med Gentofte Kommunes sundhedspolitik og de igangværende handleplaner. Herefter lægges op til en drøftelse af mulige temaer, målgrupper og sundhedsudfordringer, som udvalget vil have fokus på i det videre arbejde med sundhedspolitikken og de flerårige politiske mål for forebyggelse.

Baggrund

Den borgerrettede forebyggelse og sundhedsfremme i Gentofte Kommune tager afsæt i sundhedslovens § 119, hvor Kommunalbestyrelsen har ansvaret for at skabe rammer for en sund levevis og bidrage til at fremme borgernes sundhed og trivsel gennem hele livet.

Gentofte Kommunes sundhedspolitik

Gentofte kommunes sundhedspolitik trådte i kraft d. 1. januar 2025 og er baseret på anbefalinger fra opgaveudvalget "Ny sundhedspolitik", hvor der blandt medlemmerne var flere forskere og eksperter på folkesundhedsområdet. Udmøntningen af sundhedspolitikken drøftes årligt i Sundheds-, Ældre- og Forebyggelsesudvalget.

Sundhedspolitikken har visionen "Sammen skaber vi livskvalitet og flere gode leveår for borgerne i Gentofte Kommune" og bygger på tre pejlemærker: Et godt og sundt hverdagsliv, Mental sundhed og meningsfulde fællesskaber samt Lighed i sundhed.

I politikken indgår fem principper for, hvordan der skal arbejdes med pejlemærkerne. De fem principper er forklaret i en kort film, og kan ses via link i bilag.

Sundhedspolitikken er primært målrettet medarbejdere i Gentofte Kommune og sætter sammen med de flerårige politiske mål for forebyggelse retningen for arbejdet med sundhedsfremme og forebyggelse i Gentofte.

De vedtagne flerårige politiske mål for forebyggelse er:

1. Vi vil sikre nem adgang til sundhedstilbud for at fremme lighed i sundhed, så borgere med størst behov får den rette hjælp.
2. Vi vil styrke samarbejdet med folkeoplysende foreninger, frivillige og civilsamfund om fællesskaber, der styrker borgernes sundhed og forebygger ensomhed.

Handleplaner under sundhedspolitikken

I 2025-2026 er der igangsat otte handleplaner under sundhedspolitikken. En foreløbig evaluering viser, at der allerede i det første år er opnået konkrete resultater. Det gælder blandt andet øget fokus på at styrke tandsundhed hos borgere ved at undervise medarbejdere på ældreområdet og styrket psykologfaglig indsats for unge gennem kompetenceudvikling af medarbejdere i Ungekontakten.

I flere handleplaner arbejdes på tværs af opgaveområder og civilsamfund. Der er blandt andet etableret et formaliseret samarbejde med lokale foreninger om brobygning fra kommunale træningsforløb til motionsfællesskaber i civilsamfundet for at øge muligheden for, at borgerne fortsætter et aktivt seniorliv.

Herudover arbejdes med strukturelle initiativer, der skal fremme en sund alkoholkultur blandt voksne og ældre. Der er gennemført kompetenceudvikling, som giver medarbejderne konkrete redskaber og et fælles sprog om alkoholforebyggelse.

Ud over handleplanerne arbejdes der med en række øvrige indsatser, som understøtter sundhedspolitikken pejlemærker og principper. Det gælder blandt andet en tværkommunal nikotinindsats for unge, Aktive Forårsdage for seniorer og samarbejde med Ældrenetværket.

På mødet vil der være et oplæg, som uddyber, hvordan der bliver arbejdet med forebyggelse og sundhedsfremme i kommunen.

Sundhedsprofil 2025

Region Hovedstadens Sundhedsprofil 2025 giver et aktuelt billede af borgernes sundhed, sundhedsadfærd, kroniske sygdomme og risikofaktorer og anvendes som grundlag for planlægning og prioritering af indsatser, der skal forbedre borgernes sundhed, trivsel og livskvalitet.

Sundhedsprofilen viser, at Gentoftes borgere generelt klarer sig godt sammenlignet med resten af hovedstadsområdet, men peger også på sundhedsudfordringer, som er relevante at arbejde videre med.

Sundhedsreform 2024

Med sundhedsreformen ændres sundhedsplanlægningen både nationalt og lokalt, og der kommer en ny Folkesundhedslov. Sundhedsråd Københavns Omegn Nord har igangsat arbejdet med at udarbejde en Nærsundhedsplan 2027-2030, der skal beskrive udbygningen af det nære sundhedsvæsen og opstille konkrete og forpligtende mål for behandling. Den borgerrettede forebyggelse i Gentofte Kommune skal fremover være i tråd med både arbejdet i sundhedsrådet og den nye Folkesundhedslov.

Indstilling

Forvaltningen indstiller

Til Sundheds-, Ældre- og Forebyggelsesudvalget:

1. At udvalget på baggrund af præsentationen drøfter temaer, målgrupper og sundhedsudfordringer, der kan være fokus på i det videre arbejde med sundhedspolitikken og de allerede vedtagne flerårige politiske mål for forebyggelse.
2. At tage orienteringen om arbejdet med aktuelle sundhedsudfordringer til efterretning.

Tidligere beslutninger:

.

Beslutninger:

Sundheds-, Ældre- og Forebyggelsesudvalget den 10. september 2026

Pkt. 1 Drøftet

Pkt. 2 Taget til efterretning

Bilag

1. Sundhedspolitik_Gentofte Kommune (6964636 - EMN-2026-03796)
2. Film om sundhedspolitikken (6953794 - EMN-2026-03796)
3. Oversigt handleplaner 2025-2026 (6964630 - EMN-2026-03796)
4. Pixi for Gentofte Kommune_Sundhedsprofil 2025_web (6970889 - EMN-2026-03796)
5. Særanalyse for Gentofte Kommune_Sundhedsprofil 2025_web (6970890 - EMN-2026-03796)

2 (Åben) Nærsundhedsplan 2027-2030 og den kommunale investeringsmotor

Sags ID: EMN-2026-00192

Resumé

Sundhedsråd Københavns Omegn Nord skal i forbindelse med implementeringen af sundhedsreformen udarbejde en fireårig nærsundhedsplan, som skal sætte retning for omstilling og udbygning af det nære og sammenhængende sundhedsvæsen.

Med denne sag præsenteres Børneudvalget, Sundheds-, Ældre- og Forebyggelsesudvalget, Erhvervs-, Social- og Beskæftigelsesudvalget, Økonomiudvalget og Kommunalbestyrelsen for rammen for arbejdet med nærsundhedsplanen i Sundhedsråd Københavns Omegn Nord, et tværkommunalt idékatalog med forslag til temaer og indsatser for udvikling af det nære og sammenhængende sundhedsvæsen, og udmøntningen af de kommunale investeringsmidler samt den videre proces. Der lægges med sagen op til drøftelse af kommunale perspektiver på rammen, temaer og indsatser som input til sundhedsrådets videre arbejde med nærsundhedsplanen og den kommunale investeringsmotor.

Baggrund

Som en del af Aftale om sundhedsreform 2024, skal sundhedsrådene udarbejde en nærsundhedsplan i hver valgperiode. Sundhedsrådets nærsundhedsplan skal tage afsæt i Den nationale sundhedsplan 2027-2030 og være i overensstemmelse med den regionale sundhedsplan for den nye Region Østdanmark. Nærsundhedsplanen skal beskrive udbygningen af det nære sundhedsvæsen inden for sundhedsrådets geografiske område samt opstille konkrete og forpligtende mål, der er relevante for at sikre borgerne en mere lige, nær og sammenhængende behandling. Læs mere i vedhæftede oplæg om Sundhedsreformen, september 2026.

Fælles ramme for sundhedsrådets nærsundhedsplan i Københavns Omegn Nord

På sundhedsrådets møde den 28. august 2026 skal sundhedsrådet behandle vedhæftede fælles ramme for nærsundhedsplanen for Københavns Omegn Nord. Rammen indeholder et overblik over formål og ambitioner, værdier, prioriteringsprincipper for arbejdet med nærsundhedsplanen og politiske dilemmaer.

De politiske dilemmaer er:

- Ensartethed og lokal variation.
- Nye ambitioner og bæredygtig drift.
- Fælles ansvar og lokal økonomi.
- Lokal politiks retning og nationale og regionale beslutninger.
- Hurtig fremdrift og reel inddragelse.

Rammen skal fungere som politisk styringsredskab, der kan hjælpe med at sætte retning og mål for nærsundhedsplanen, både for nationale krav til planens indhold samt de regionale og kommunale sundhedsindsatser, der prioriteres i sundhedsrådet.

Forvaltningen indstiller, at den fælles ramme drøftes.

Forslag til konkrete temaer og indsatser

Sundhedsrådet har på møderne den 19. maj 2026 og den 28. august 2026 drøftet mulige temaer til nærsundhedsplanen.

Som inspiration til sundhedsrådets drøftelse på mødet i august samt de videre drøftelser af indholdet i nærsundhedsplanen, har det tværkommunale sekretariat med input og kvalificering fra kommunerne i sundhedsrådet, udarbejdet vedhæftede idékatalog med forslag til temaer og konkrete indsatser for udvikling af det nære og sammenhængende sundhedsvæsen. Temaerne i idékataloget tager udgangspunkt i input fra den tværkommunale politiske temadrøftelse om visioner for det nære sundhedsvæsen i København Omegn Nord d. 6. maj 2026, samt i sundhedsrådets indledende drøftelser.

Idékataloget indeholder 8 overordnede temaer:

Tema 1: Understøttelse af samspillet mellem kommunale og regionale indsatser for mennesker med psykiske udfordringer.

Tema 2: Børn og unge i mistrivsel, med psykiske udfordringer eller med misbrug.

Tema 3: Det udadvendte hospital og koordinerede forløb i borgerens hjem, herunder hjemmebehandling og digitalisering.

Tema 4: Borgere med kroniske sygdomme og sund aldring.

Tema 5: Den ældre medicinske borger.

Tema 6: Lokal planlægning og udvikling af det almenmedicinske tilbud.

Tema 7: Sikring af god overgang ifm. opgaveflyttet.

Tema 8: Kvinders sundhed.

For hvert tema er der forslag dels til kommunale indsatser dels til tværsektorielle indsatser.

- Den første del af idékataloget viser forslag til kommunale indsatser, der primært er målrettet sundhedsrådets drøftelse af, hvilke indsatser der kan prioriteres ifm. udmøntning af den kommunale investeringsmotor i 2027 og 2028. Indsatserne kan dog også indgå i arbejdet med nærsundhedsplanen.
- Den anden del af idékataloget viser forslag til tværsektorielle indsatser, der er tænkt som inspiration til arbejdet med nærsundhedsplanen.

Idékataloget omfatter ikke indsatser i medfør af den kommende folkesundhedslov.

Sundhedsråd Københavns Omegn Nord skal ud over nærsundhedsplanen også udmønte de 20.6 mio. kr. der i 2027, er afsat til sundhedsrådet i den såkaldte kommunale investeringsmotor jf. sundhedsreformen. De kommunale investeringsmidler skal løse opgaver, der udelukkende falder under det kommunale myndighedsansvar og kan ikke anvendes til finansiering af opgaver, som regionen har ansvaret for at løfte.

Kommunernes perspektiver i forhold til idékataloget skal bidrage til, at

- nærsundhedsplanen afspejler et kommunalt perspektiv på omstilling og udbygning af det nære sundhedsvæsen, herunder at sikre et kommunalt blik på samarbejdet mellem regionale og kommunale tilbud og indsatser, og
- prioriteringen af indsatser i forhold til udmøntningen af den kommunale investeringsmotor.

Forvaltningen anbefaler, at udvalgene drøfter de otte temaer og forslagene til indsatser i idékataloget, herunder ønsker til en eventuel prioritering af dem i Sundhedsrådet. Dette input kan indgå i forbindelse med sundhedsrådets arbejde med udmøntningen af de kommunale investeringsmidler og som temaer i nærsundhedsplanen.

Videre proces

Den overordnede proces for udarbejdelse af nærsundhedsplanen er udarbejdet af det tværkommunale sekretariat og vedhæftet. I forhold til de kommunale politiske drøftelser, vil der efter møderne i september/oktober primo november blive afholdt en tværkommunal politisk workshop med inddragelse af borgmestre, udvalgsformænd samt direktører. Her er der mulighed for en tværkommunal drøftelse af de temaer, som sundhedsrådet har prioriteret med fokus på kommunale perspektiver og opmærksomhedspunkter. Efter workshopen vil der blive udarbejdet en ny orientering til udvalgene.

Udkastet til nærsundhedsplanen sendes i høring i kommunerne i februar 2027. Den endelige nærsundhedsplan godkendes på sundhedsrådsmøde i april 2027 og herefter på regionens Forretningsudvalg og Regionsråd i maj. Sundhedsstyrelsens frist for vedtagelse af nærsundhedsplaner er den 1. juni 2027.

Der er ikke tidsmæssig sammenhæng mellem udmøntningen af de kommunale investeringsmidler og udarbejdelse af nærsundhedsplanen, så de indsatser som sundhedsrådet beslutter skal finansieres af den kommunale investeringsmotor, skal beslutes før godkendelse af nærsundhedsplanen.

Sundhedsrådet vil på deres møde i september prioritere indsatser til udmøntningen af de kommunale investeringsmidler til videre kvalificering med henblik på finansieringen i 2027 og 2028. Når sundhedsrådet har fastlagt sig på udmøntningen for 2027, skal de aftalte indsatser beslutes i kommunalbestyrelserne inden årets udgang. Den 1. april 2027 skal sundhedsrådet fremlægge en plan for anvendelsen af midlerne i 2028.

Økonomiske konsekvenser

Indsatser og midler i relation til den kommende Folkesundhedslov samt midler der konkret er bundet op på implementeringen af fx nye nationale kvalitetstandards, der forventes fremlagt de kommende år, er fortsat ukendte.

Indstilling

Forvaltningen indstiller

Til Børneudvalget, Sundheds-, Ældre- og Forebyggelsesudvalget, Erhvervs-, Social- og Beskæftigelsesudvalget, Økonomiudvalget og Kommunalbestyrelsen:

1. At drøfte den fælles ramme for arbejdet med nærsundhedsplanen.
2. At drøfte de otte temaer og forslagene til indsatserne i idekataloget, herunder ønsker til en eventuel prioritering af dem i Sundhedsrådet.
3. At tage orienteringen om proces for udarbejdelse af nærsundhedsplan til efterretning.

Tidligere beslutninger:

Udvalg: Børneudvalget

Dato: 08-09-2026

Beslutning foreligger ikke endnu.

Beslutninger:

Sundheds-, Ældre- og Forebyggelsesudvalget den 10. september 2026

Pkt. 1 Drøftet.

Pkt. 2 De relevante indsatser for Sundheds-, Ældre- og Forebyggelsesudvalgets ressortområde er drøftet indenfor tema 2: Børn og unge i mistrivsel, med psykiske udfordringer eller med misbrug,
tema 3: Det udadvendte hospital og koordinerede forløb i borgerens hjem, herunder hjemmebehandling og digitalisering, tema 5: Den ældre medicinske borger og tema 8: Kvinders sundhed.

Sundheds-, Ældre- og Forebyggelsesudvalget anbefaler til Økonomiudvalget og Kommunalbestyrelsen, at tema 2 særligt forslag (2.4), tema 3 og tema 5 prioriteres i den kommunale investeringsmotor.

Pkt. 3 Anbefales til Økonomiudvalget og Kommunalbestyrelsen, at orienteringen tages til efterretning.

Bilag

1. Sundhedsreform, september 2026 (6973642 - EMN-2026-00192)
2. Ramme for nærsundhedsplan (6973641 - EMN-2026-00192)
3. Idekatalog - Temaer og indsatser for udvikling af det nære og sammenhængende sundhedsvæsen (6973581 - EMN-2026-00192)
4. Proces for udarbejdelse af nærsundhedsplan (6973655 - EMN-2026-00192)
5. Bilag vedr. nærsundhedsplanen 2027-2030 målrettet Børneudvalgets ressortområde (6979424 - EMN-2026-00192)

3 (Åben) Opfølgning på implementering af helhedspleje og borgernær visitation under Ældreloven

Sags ID: EMN-2026-03950

Resumé

Den 1. juli 2025 trådte Ældreloven i kraft. Med loven blev der indført krav om helhedspleje og borgernær visitation. Til Sundheds-, Ældre- og Forebyggelsesudvalgets orientering fremlægges med denne sag en status på implementeringen af nogle af ældrelovens centrale elementer.

Baggrund

Ældreloven trådte i kraft den 1. juli 2025 og markerede et skifte fra visitering til enkelttydelser til helhedspleje i form af sammenhængende pleje- og omsorgsforløb, som tilpasses borgerens aktuelle behov og funktionsevne. Forløbene omfatter personlig pleje, praktisk hjælp og genoptræning og skal leveres med et forebyggende, rehabiliterende og helhedsorienteret sigte. Loven indebærer samtidig et øget fokus på borgernær visitation og borgerens selvbestemmelse.

Ældre-, Social- og Sundhedsudvalget godkendte den 15. maj 2025 (punkt 2) serviceinformation og pleje- og omsorgsforløb efter Ældreloven. Udvalget er efterfølgende blevet orienteret om status på implementeringen af helhedspleje og borgernær visitation på møderne den 17. september 2025 (punkt 3) og den 27. november 2025 (punkt 6).

En samlet oversigt over centrale initiativer i Ældrereformen er vedlagt som bilag 1.

Status på implementering af helhedspleje, faste teams og borgernær visitation

Alle leverandører arbejder fortsat med implementeringen af helhedspleje og faste teams som led i Ældreloven. I Gentofte Hjemmepleje har en organisationsændring gennemført i april og maj 2026 understøttet udviklingen af faste teams ved, at de tidligere fire lokalgrupper nu er organiseret i mindre teams. De private leverandører arbejder ligeledes efter intentionen om faste teams ved at organisere sig i borgernære teams. Formålet er at styrke kontinuiteten for borgerne og skabe bedre rammer for koordinering og samarbejde omkring den enkelte borgers forløb.

Borgernær visitation giver mulighed for løbende at tilpasse hjælpen inden for rammerne af det visiterede pleje- og omsorgsforløb uden fornyet visitation. For at understøtte dette tilbydes alle nye borgere nu en borgersamtale i eget hjem med deltagelse af borgeren, eventuelle pårørende samt relevante medarbejdere fra Visitation og hjemmeplejeleverandøren. Samtalen skal understøtte borgerens medinddragelse og skabe et fælles udgangspunkt for det videre forløb.

For at styrke det tværfaglige samarbejde har Visitationen og Gentofte Hjemmepleje udviklet en fælles model for tværfaglige møder, som implementeres i efteråret 2026. Modellen deles efter implementeringen også med de private leverandører.

I efteråret 2026 gennemføres desuden et kompetenceudviklingsforløb i samarbejde med SOSU H og Københavns Professionshøjskole. Forløbet skal understøtte implementeringen af Ældrelovens bærende principper og bidrage til en fælles faglig forståelse af de nye arbejdsgange. Alle leverandører deltager i forløbet.

Genoptræning og rehabilitering som integreret del af helhedsplejen

Med Ældreloven er genoptræning og rehabilitering blevet en integreret del af helhedsplejen. Ældreloven flytter fokus fra at gøre noget for borgeren til i højere grad at gøre noget sammen med borgeren. Formålet er at understøtte borgernes selvhjulpethed og mulighed for at klare sig længst muligt i eget hjem.

For at omsætte lovens intentioner til praksis er der i foråret 2026 udarbejdet en fælles, faglig ramme for arbejdet med rehabilitering og genoptræning i Gentofte Kommune. Rammen er fælles for alle leverandører og skal understøtte et ensartet serviceniveau.

Den fælles ramme indebærer blandt andet, at borgerens genoptræningspotentiale afdækkes af en terapeut i eget hjem med inddragelse af pårørende, hvis borgeren ønsker det, og at genoptræningen tilrettelægges med udgangspunkt i borgerens mål og samlede livssituation. Indsatsen kan omfatte brobygning til lokale fællesskaber og civilsamfundstilbud samt anvendelse af velfærdsteknologi og digitale træningsløsninger, når det giver mening for borgeren. Genoptræning tilbydes som udgangspunkt i borgerens eget hjem, men kan ved behov foregå uden for hjemmet. Indsatserne kan varetages af flere faggrupper, men understøttes altid af terapeutfaglige kompetencer. Der arbejdes fortsat med at forankre rammen i den daglige praksis.

Styring og ledelsesinformation under Ældreloven

Ældreloven indebærer et markant skifte fra aktivitetsstyring til en mere helheds- og forløbsorienteret tilgang, hvor borgerens behov og funktionsevne er udgangspunktet for indsatsen. Det stiller nye krav til både økonomistyring, ledelsesinformation og den faglige ledelse af området.

Der er derfor udviklet et nyt styringsredskab og ledelsesinformation, som skal understøtte kommunale og private leverandører samt Myndighed. I første fase er fokus på aktivitet i pleje- og omsorgsforløbene, økonomisk overblik samt identifikation af borgere, hvor de aktuelle behov afviger fra det visiterede forløb.

Implementeringen af den nye styringsmodel forløber planmæssigt. Samtidig er der fortsat behov for at videreudvikle styringsdata, ledelsesinformation og ledelseskompeterencer, så den nye styringslogik kan understøtte både kvalitet, helhedspleje og økonomisk ansvarlighed.

Foreløbige erfaringer og evaluering af Ældreloven

Kommunen er godt i gang med implementeringen af Ældreloven, men de foreløbige erfaringer viser også, at det er en omfattende omstillingsproces. Hjemmeplejen varetager i stigende grad komplekse borgerforløb, hvilket stiller større krav til faglighed, koordinering på tværs af døgnet og tværfagligt samarbejde. Samtidig er det medarbejderne, der i hverdagen skal omsætte lovens værdier og intentioner til konkrete løsninger for borgerne og håndtere de faglige dilemmaer, der følger med den øgede fleksibilitet.

I efteråret 2026 gennemføres en evaluering af det sidste års arbejde med implementering af Ældreloven. Evalueringen omfatter blandt andet arbejdet med helhedspleje i praksis, det tværfaglige samarbejde og lovens tre bærende værdier. Evalueringen gennemføres ved hjælp af spørgeskemaer, kvalitative interviews og borgercases.

Hen over sommeren 2026 er evalueringen påbegyndt med observationsbesøg og interview med seks borgere samt to af deres pårørende. Blandt de borgere, der indgår i de første observationsbesøg og interviews, beskriver flere en oplevelse af høj kvalitet og nærvær i den hjælp, de modtager. Samtidig peger de foreløbige erfaringer på, at fleksibiliteten i hjælpen kan

skabe dilemmaer i mødet mellem borgernes ønsker, pårørendes forventninger og hjemmeplejens rammer og muligheder. Erfaringerne viser, at dette i nogle situationer kan give anledning til forskellige forventninger til hjælpen og behov for løbende dialog og forventningsafstemning. Medarbejderne oplever lovens værdier som meningsfulde og i tråd med den måde, de ønsker at møde borgerne på, men erfaringerne understreger også behovet for tydelig forventningsafstemning og en fælles forståelse af, hvad fleksibilitet betyder i praksis. En opsamling på observationsbesøgene fremgår af bilag 2.

Økonomiske konsekvenser

Implementeringen af Ældreloven forventes af kunne gennemføres inden for områdets eksisterende økonomiske rammer.

Indstilling

Forvaltningen indstiller

Til Sundheds-, Ældre- og Forebyggelsesudvalget:

At tage orienteringen til efterretning

Tidligere beslutninger:

.

Beslutninger:

Sundheds-, Ældre- og Forebyggelsesudvalget den 10. september 2026

Taget til efterretning.

Bilag

1. Overblik over centrale initiativer i ældrereformen - september 2026 tlg (6967309 - EMN-2024-08235)
2. Borgercases, evaluering af implementeringen af Ældreloven tlg (6967234 - EMN-2026-03950)

4 (Åben) Scenarier for etablering af friplejehjem samt udliciteret drift af plejehjem

Sags ID: EMN-2026-04342

Resumé

Der fremlægges scenarier for etablering af friplejehjem med og uden kommunal anvisningsret samt udliciteret drift af et kommunalt plejehjem. Sundheds-, Ældre- og Forebyggelsesudvalget skal beslutte, om der skal arbejdes videre med et eller flere scenarier.

Baggrund

På møde i Ældre-, Social- og Sundhedsudvalget den 17. september 2025, pkt. 5, blev der forelagt en sammenlignende analyse af forskellige organisationsformer på plejehjemsområdet. Sundheds-, Ældre- og Forebyggelsesudvalget er efterfølgende på møde den 23. april 2026, pkt. 3, blevet præsenteret for konkrete muligheder for at etablere nye former for plejehjem i Gentofte Kommune som supplement til de eksisterende to plejehjemstyper (kommunale og selvejende plejehjem). Udvalget besluttede, at der i det videre arbejde skulle være fokus på friplejehjem, udbudt drift og in-house model.

Denne sag præsenterer yderligere beskrivelser af scenarier for friplejehjem med og uden kommunal anvisningsret samt udliciteret drift af et nuværende kommunalt plejehjem. Der er ikke udarbejdet en scenariebeskrivelse af en in-house model med en selvejende institution, da den juridiske vurdering er, at der ikke kan etableres en ny in-house relation, når det drejer sig om driften af et nuværende kommunalt plejehjem. Hvis kommunen vil udlicitere driften af et kommunalt plejehjem, skal det udbydes efter reglerne i udbudsloven.

Scenarierne er beskrevet i det vedhæftede bilag og opsummeres nedenfor:

Scenarie 1: Friplejehjem uden kommunal anvisningsret

En privat aktør etablerer, ejer og driver et friplejehjem i Gentofte Kommune. Det er den private aktør, der fastlægger friplejehjemmets størrelse ud fra en vurdering af de økonomiske og driftsmæssige forudsætninger. Den private aktør disponerer selv over boligerne, og Gentofte Kommune har ikke anvisningsret. Kommunens borgere, der er visiteret til plejebolig, kan vælge friplejehjemmet på lige vilkår med borgere fra andre kommuner.

Gentofte Kommune får tilført yderligere plejeboligkapacitet uden selv at skulle etablere, eje eller drive plejehjemmet. Til gengæld har kommunen ingen mulighed for at styre kapaciteten og sikre, at en bestemt andel af boligerne er til rådighed for kommunens borgere. Kommunen har samtidig begrænset indflydelse på den private aktørs drift og er afhængig af, at aktøren kan opretholde en økonomisk bæredygtig drift.

Scenarie 2: Friplejehjem med kommunal anvisningsret

En privat aktør etablerer, ejer og driver et friplejehjem, men indgår samtidig en aftale med Gentofte Kommune om anvisningsret til en del af eller alle boligerne. Kommunen får dermed mulighed for at anvise borgere til de boliger, der er omfattet af aftalen, og kan i højere grad indarbejde denne kapacitet i den samlede plejeboligplanlægning. Modellen giver dermed kommunen større indflydelse på anvendelsen af kapaciteten end scenarie 1, mens ejerskab og drift fortsat ligger hos den private aktør. Det skal bemærkes, at en aftale om anvisningsret kan medføre yderligere økonomiske forpligtelser, herunder deponeringspligt.

Scenarie 3: Udliciteret drift af et eksisterende kommunalt plejehjem

Gentofte Kommune beholder ejerskabet til et eksisterende kommunalt plejehjem, men udliciterer den daglige drift til en privat leverandør via et udbud. Kommunen bevarer myndighedsansvaret og kontrollen over plejeboligkapaciteten, og kan gennem udbuddet og den efterfølgende kontrakt fastlægge de overordnede rammer for driften, herunder en ønsket profil for plejehjemmet og evt. særlige målgrupper eller faglige fokusområder. Den private leverandør varetager den daglige drift inden for rammerne af en kontrakt.

Modellen indebærer ikke etablering af nye plejeboliger, men ændrer alene, hvem der driver et eksisterende kommunalt plejehjem. Selvom kommunen bevarer ejerskab og rådighed over kapaciteten, så vil den miste noget af den direkte styring med den daglige drift og får behov for en god kontrakt- og leverandørstyring. Hvis leverandøren ikke kan fortsætte driften, er det fortsat kommunen, der som ejer har ansvaret for at sikre, at plejehjemmet kan drives videre. Kommunen vil i den forbindelse kunne hjemtage driften.

På tværs af scenarierne er den væsentligste forskel forholdet mellem kommunal styring og privat drift. Friplejehjem uden kommunal anvisningsret giver den private aktør størst frihed og kommunen mindst styring, mens kommunal anvisningsret giver kommunen større mulighed for at disponere over en del af kapaciteten, men ikke mulighed for at påvirke kvalitet og indhold. Ved udlicitering af driften på et kommunalt plejehjem bevarer kommunen både ejerskab og rådighed over plejeboligkapaciteten, men overlader den daglige drift til en privat leverandør, og har mulighed for at påvirke kvalitet og indhold gennem kontrakten. De to friplejehjemsmodeller kan samtidig tilføre nye plejeboligpladser, mens udlicitering alene ændrer driftsformen for et eksisterende kommunalt plejehjem.

Størrelsen på et friplejehjem

Størrelsen på et eventuelt friplejehjem vil som udgangspunkt afhænge af den private aktørs vurdering af, hvad der er økonomisk og driftsmæssigt bæredygtigt. En konkret privat aktør har over for Gentofte Kommune tilkendegivet, at et friplejehjem på minimum. 55-60 boliger efter aktørens vurdering vil være nødvendigt for at sikre en rentabel drift. Det er dog ikke et krav, at et friplejehjem skal have denne størrelse, og størrelsen vil i sidste ende afhænge af den konkrete aktør, målgruppe og driftsmodel. Hvis en privat aktør vurderer, at der er et tilstrækkeligt grundlag for en bæredygtig drift, så vil det være mulighed for etablering af mindre, specialiserede friplejehjem, eksempelvis med fokus på borgere med demens. Det skal i den forbindelse bemærkes, at Gentofte Kommune allerede har fokus på behovet for specialiserede demenspladser, og det er allerede aftalt at antallet af pladser skal øges på Jægersborghave.

Opmærksomhedspunkter ift. økonomi

De økonomiske konsekvenser afhænger af, hvilken model der vælges, og for friplejehjemmenes vedkommende også af, hvor mange borgere fra Gentofte Kommune der benytter tilbuddet.

Ved et friplejehjem uden kommunal anvisningsret vil kommunen ikke have udgifter til etablering af selve plejehjemmet, da disse udgifter afholdes af den private aktør. Kommunen betaler i stedet for de visiterede pleje- og omsorgsydelser til de borgere fra Gentofte Kommune, der bor på friplejehjemmet. Prisen pr. plads skal afspejle de gennemsnitlige langsigtede omkostninger ved en tilsvarende kommunal plejeboligplads, herunder blandt andet driftsudgifter, afskrivning, forrentning og overhead. Den beregnede pris er aktuelt ca. 744.000 kr. årligt pr. plads, mens de årlige driftsudgifter til en kommunalt drevet plejeboligplads er ca. 617.000 kr. Forskellen skal ses i lyset af, at visse omkostninger ved kommunal drift ikke belaster den løbende drift på samme måde som ved friplejehjem.

Ved et friplejehjem med kommunal anvisningsret vil de økonomiske forhold i højere grad bero på den konkrete aftale med den private leverandør. Der vil kunne indgås en prisaftale for de

boliger, som kommunen har anvisningsret til. Det vides ikke på nuværende tidspunkt om, om en prisaftale vil medføre en højere eller lavere pris årligt per plads end prisen beregnet ovenfor. En aftale om anvisningsret medfører desuden deponeringspligt, således at kommunen skal binde likviditet svarende til de anlægsudgifter, kommunen ville have haft ved selv at etablere de tilsvarende plejeboliger. Erfaringsmæssigt vil dette svare til knapt 1,0 mio. kr. pr. plads med anvisningsret. Det endelige beløb vil dog afhænge af det konkrete byggeri.

Ved udlicitering af driften af et eksisterende kommunalt plejehjem vil kommunen fortsat afholde udgifterne forbundet med ejerskab af bygningen, mens driften konkurrenceudsættes gennem et udbud. Den økonomiske effekt vil derfor afhænge af resultatet af udbuddet og den pris, den valgte leverandør tilbyder. Der er mulighed for en økonomisk gevinst ved udlicitering. Som illustration vil en effektivisering på 5 pct. af driftsudgifterne på et plejehjem med 60 pladser svare til en besparelse på ca. 1,9 mio. kr. årligt. Den faktiske økonomiske gevinst kan dog først vurderes, når udbudsresultatet og den konkrete kontrakt foreligger.

Økonomiske konsekvenser

De præcise økonomiske konsekvenser vil afhænge af, hvilken ejer-/driftsform man vælger, samt de konkrete fysiske rammer for det plejehjem, der evt. etableres.

Indstilling

Forvaltningen indstiller

Til Sundheds-, Ældre-, og Forebyggelsesudvalget:

At udvalget beslutter om det skal være Scenarie 1: Friplejehjem uden kommunal anvisningsret, Scenarie 2: Friplejehjem med kommunal anvisningsret eller Scenarie 3: Udliciteret drift af et eksisterende kommunalt plejehjem, der skal arbejdes videre med som anden driftsform.

Tidligere beslutninger:

.

Beslutninger:

Sundheds-, Ældre- og Forebyggelsesudvalget den 10. september 2026

Udvalget besluttede at arbejde videre med scenarie 3: Udliciteret drift af et eksisterende kommunalt plejehjem, hvor **seks stemte for** (Katja Johansen (C), Jesper Marcus (C), Christina Benedicte Wex (C), Ann Sophie Friis (C), Trine Dybkjær (B), Patrizia Christensen (I)) og **en stemte imod** (Frederik Dehlholm (Ø)), idet Frederik Dehlholm (Ø) ser dette arbejde som unødvendigt økonomisk risikabelt for kommunen, set i forhold til erfaringer. Hvis vi savner specielle typer plejehjem, mener Frederik Dehlholm (Ø), at vi selv er i stand til at udvirke det evt. med ekstern rådgivning.

Bilag

1. Bilag 1 Scenarier for friplejehjem samt udliciteret drift af plejehjem_tlg (6978672 - EMN-2026-04342)

5 (Åben) Godkendelse af udlicitering af tøjvask til hjemmeboende

Sags ID: EMN-2026-03949

Resumé

Sagen omhandler udlicitering af tøjvask til hjemmeboende borgere. Sundheds-, Ældre- og Forebyggelsesudvalget, Økonomiudvalget og Kommunalbestyrelsen skal tage stilling til, hvilken model, der skal arbejdes videre med i Gentofte Kommune. Udvalgene skal desuden tage stilling til niveauet for brugerbetaling.

Baggrund

Sundheds-, Ældre- og Forebyggelsesudvalget besluttede på møde den 23. april 2026, pkt. 4, at der skal arbejdes videre med udlicitering af tøjvask til hjemmeboende. Sagen blev yderligere oplyst på møde den 25. juni 2026, pkt. 5, med fokus på brugerbetaling og mærkning af tøj, hvor punktet blev udsat til næste møde.

Der er to mulige modeller for udlicitering af tøjvask:

Model 1: Delvis udlicitering (hybridmodel)

I denne model tilbydes tøjvask som udgangspunkt via en ekstern vaskeordning. Borgere med egen vaskemaskine kan fortsat vælge at få tøjvask udført af hjemmeplejen i eget hjem. Modellen rummer ikke, at leverandørerne af hjemmeplejen udfører vask i fællesvaskeri eller møntvaskeri. Tøjvask er i udgangspunkt hver anden uge. Modellen indebærer den mindste ændring, og der vil være valgmulighed for borgerne. Der vil fortsat være arbejdsmiljømæssige og logistiske udfordringer for medarbejderne i form af tunge løft. De fleste borgere har vaskemaskine, og derfor må det forventes, at der vil være en lav frigivelse af ressourcer hos leverandørerne.

De foreløbige beregninger viser, at der vil blive frigivet omkring 5 årsværk årligt på tværs af den kommunale og de private leverandører, afhængigt af udbredelsen af vaskeordningen.

Model 2: Fuld udlicitering af tøjvask

I denne model leveres tøjvask som standard af en ekstern leverandør. Vask i eget hjem forekommer kun i helt særlige og dokumenterede tilfælde. Leverandøren af hjemmeplejen yder hjælp til pakning, udpakning og at lægge tøjet på plads ved behov. Tøjvask er i udgangspunkt hver anden uge.

Modellen giver den største frigivelse af ressourcer, fordi tøjvasken i næsten alle tilfælde flyttes til en ekstern leverandør. Modellen medfører ensartede arbejdsgange, og den fysiske belastning for medarbejderne reduceres markant. Samtidig vil der være en øget afhængighed af leverandørens leveringssikkerhed, og modellen indebærer gennemførsel af et udbud samt løbende kontraktstyring og tæt opfølgning for at sikre kvalitet og stabil drift.

De foreløbige beregninger viser, at der vil blive frigivet knapt 7 årsværk årligt på tværs af den kommunale og de private leverandører, afhængigt af udbredelsen af vaskeordningen

Brugerbetaling

Ved udlicitering af tøjvask kan kommunalbestyrelsen beslutte at opkræve brugerbetaling. Betalingen må højst svare til kommunens gennemsnitlige, langsigtede omkostninger ved at levere ydelsen. Kommunalbestyrelsen kan samtidig vælge at reducere betalingen eller helt undlade at opkræve den.

De omkostninger, der kan indgå i beregningen, omfatter både direkte og indirekte omkostninger, herunder udgifter til køb af ydelser fra private leverandører. Direkte omkostninger er fx materialer og tjenesteydelser, der knytter sig direkte til opgaven, mens indirekte omkostninger omfatter fællesudgifter som lokaler, administration samt afskrivning og forrentning af udstyr.

Omkostninger til den kommunale myndighedsopgave – herunder administrative medarbejders tidsforbrug – må ikke indgå i beregningen. Det er derfor vigtigt at adskille omkostninger til selve leveringen af ydelsen fra omkostninger til myndighedsopgaver.

Borgerbetalingen må således alene dække de faktiske omkostninger ved produktion og levering af tøjvask, medmindre kommunalbestyrelsen vælger at yde et tilskud.

Det gælder for modellen for delvis udlicitering, at borgere, der vælger tøjvask i eget hjem, ikke må stilles anderledes end borgere, der benytter ekstern vaskeriordning. Det betyder, at der skal fastsættes et niveau for brugerbetaling for dem, der vælger den eksterne vaskeriordning, hvis denne model vælges, da borgere, der vælger at få vasket tøj i eget hjem også har omkostninger i form af strøm, vand og vaskemiddel.

Mulige niveauer for brugerbetaling

Der er følgende eksempler på niveauet på brugerbetaling ifm. tøjvask på pleje- og sundhedsområdet:

- Det har været gældende for de beskyttede boliger på Rygårdcentret, at der har været brugerbetaling på tøjvask svarende til 110 kroner om måneden. Tøjvask har været håndteret af Rygårdcentret.
- På Lindely Plejehjem er tøjvask udliciteret til en privat leverandør. Brugerbetalingen er på 110 kroner om måneden.
- Tøjvask er inkluderet i huslejen på alle andre plejehjem.

Forvaltningen har ligeledes undersøgt niveauet for brugerbetaling i omegnskommunerne, hvor det mindste niveau findes i Lyngby-Taarbæk Kommune på 111 kroner for 8 kg. tøjvask, hvor tøjvask typisk sker hver 14. dag. Det vil sige, at brugerbetalingen i udgangspunktet er omkring 222 kroner om måneden. Øvrige undersøgte kommuner ligger på et højere niveau.

Økonomiske konsekvenser

De økonomiske konsekvenser af de nye principper for håndtering af tøjvask afhænger af, hvilken af de to modeller (jf. mødet i SÆF den 23. april 2026, punkt 4), der vælges, samt hvilket omfang af brugerbetaling, der opkræves på ordningen.

I nedenstående beregninger indgår i første omgang de "reducerede udgifter til hjemmepleje". Beløbet dækker over de hjemmeplejetimer, der i dag bliver brugt til at vaske borgernes tøj i eget hjem. Hvis der i stedet bruges et eksternt vaskeri til opgaven, vil udgifterne til denne opgave bortfalde. Omfanget af disse udgifter afhænger af, hvilken model der vælges. Såfremt model 1 vælges, hvor det blot er ca. 75% af borgerne, der omfattes af ordningen, vil reduktionen i hjemmeplejetimer være mindre end ved model 2, hvor alle borgere er omfattet af ordningen.

Dernæst indgår forventningerne til "Kommunens udgifter til vaskeriordningen". Disse udgifter dækker over udgifterne til den eksterne vaskerileverandør. Der er tale om et skøn baseret på de priserfaringer, der kendes fra andre kommuner. De konkrete kontrakter er dog fortrolige, og de præcise udgifter vil derfor i sidste ende afhænge af de aftaler, som Gentofte Kommune kan indgå med en privat leverandør. De forventede udgifter er desuden afhængige af, hvilken model

der vælges. Hvis man vælger model 1, hvor ikke alle borgere er omfattet af ordningen, vil udgifterne til den eksterne vaskerileverandør ligeledes være lavere, end udgifterne ved model 2, der omfatter alle borgere. Endelig vil det serviceniveau, man vælger ved ordningen, fx hyppighed af tøjvask, også kunne påvirke udgifterne.

Herefter indgår "Kommunens indtægter fra vaskerordningen", der dækker over den brugerbetaling, der evt. opkræves fra borgerne. Beregningerne er her lavet på fire forskellige scenarier:

Fuld brugerbetaling: Her er taksten for brugerbetaling fastsat svarende til den forventede udgift til den eksterne vaskerileverandør. Mere præcis er der regnet på en takst, der hedder 220 kr. for "vask op til 8. kg hver 2. uge" (ca. 440 kroner om måneden). Den konkrete takst vil dog afhænge af de priser, der aftales med den eksterne leverandør.

Delvist bruger betaling svarende til Lyngby-Taarbæk Kommune: Her er beregningerne lavet på en takst, der hedder 111 kr. for "vask op til 8. kg hver 2. uge" (ca. 222 kroner om måneden og svarende til takstniveauet i Lyngby-Taarbæk Kommune).

Delvist bruger betaling svarende til Ryggårdcenteret: Her er beregningerne lavet på en takst, der hedder 110 kr. pr måned.

Ingen bruger betaling: Her opkræves der ikke brugerbetaling fra borgerne, hvorfor kommunen heller ikke vil have en indtægt fra ordningen.

De forventede indtægter fra brugerbetalingen vil også her afhænge af, hvilken af de to modeller, der vælges, og dermed hvor mange borgere, der er omfattet af ordningen.

Samlet set giver disse modsatrettede økonomiske konsekvenser den forventede "nettoeffektivisering" – altså den samlede effekt på områdets økonomi, der fremgår af sidste kolonne i nedenstående tabel:

	Reducerede udgifter til hjemmepleje	Kommunens udgifter til vaskerordning	Kommunens indtægter fra vaskerordning	Nettoeffektivisering
Model 1				
<i>Fuld brugerbetaling</i>	-2,5 mio. kr.	2,0 mio. kr.	-2,0 mio. kr.	-2,5 mio. kr.
<i>Delvist brugerbetaling svarende til Ryggårdcenteret</i>	-2,5 mio. kr.	2,0 mio. kr.	-0,5 mio. kr.	-0,9 mio. kr.
<i>Delvist brugerbetaling svarende til Lyngby Kommune</i>	-2,5 mio. kr.	2,0 mio. kr.	-1,0 mio. kr.	-1,5 mio. kr.
<i>Ingen brugerbetaling</i>	-2,5 mio. kr.	2,0 mio. kr.	0,0 mio. kr.	-0,5 mio. kr.
Model 2				
<i>Fuld brugerbetaling</i>	-3,3 mio. kr.	2,7 mio. kr.	-2,7 mio. kr.	-3,3 mio. kr.
<i>Delvist brugerbetaling svarende til Ryggårdcenteret</i>	-3,3 mio. kr.	2,7 mio. kr.	-0,6 mio. kr.	-1,2 mio. kr.
<i>Delvist brugerbetaling svarende til Lyngby Kommune</i>	-3,3 mio. kr.	2,7 mio. kr.	-1,3 mio. kr.	-2,0 mio. kr.
<i>Ingen brugerbetaling</i>	-3,3 mio. kr.	2,7 mio. kr.	0,0 mio. kr.	-0,6 mio. kr.

Indstilling

Forvaltningen indstiller

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

1. At der tages stilling til, om der skal arbejdes videre med model 1 eller model 2 for udlicitering af tøjvask til hjemmeboende.

2. At der træffes en beslutning om niveauet for brugerbetaling skal være fuld brugerbetaling, delvist brugerbetaling svarende til Rygårdscenteret, delvist brugerbetaling svarende til Lyngby-Taarbæk Kommune eller ingen brugerbetaling.

Tidligere beslutninger:

.

Beslutninger:

Sundheds-, Ældre- og Forebyggelsesudvalget den 10. september 2026

Pkt. 1-2 Anbefales til Økonomiudvalget samt Kommunalbestyrelsen, hvor der skal arbejdes videre med model 1: Delvis udlicitering med delvis brugerbetaling svarende til Rygårdscenteret.

Bilag

Punkt 6: Lukket: Lukket: Orientering om resultat af udbud af madservice til hjemmeboende borgere

EMN-2025-05871

.

7 (Åben) Genhusningskapacitet i forbindelse med ombygning af Nymosehave og Kløckershøve

Sags ID: EMN-2026-04825

Resumé

Gentofte kommune skal i perioden ultimo 2027 til primo 2031 bygge og ombygge på 4 plejehjem med henblik på at tilvejebringe tilstrækkelig plejeboligkapacitet til borgere med behov for en plejehjemsplads.

Denne sag indeholder godkendelse af lukning for indtag af nye borgere til beskyttet plejebolig på Kløckershøve og Nymosehave, for dermed at kunne ombygge faseopdelt, hvilket vil betyde mulighed for genhusning, der tager størst muligt hensyn til de nuværende beboere i ombygningsperioden.

Baggrund

Den demografiske udvikling i Gentofte Kommune viser, at der i perioden 2025 til 2034 vil være en tilvækst af borgere over 80 år på ca. 1500. Kommunalbestyrelsen har derfor på møde den 15. december 2025 punkt 40 besluttet ombygning af de beskyttede plejeboliger på Kløckershøve og Nymosehave til plejehjemspladser. Baggrunden for beslutningen er dels en generel faldende efterspørgsel efter beskyttede plejeboliger, samt en stigning i antallet af borgere med behov for en plejehjemsplads.

Ombygningerne er komplicerede, da der allerede bor ældre borgere i de boliger, der skal ombygges. Det er en stor omvæltning for sårbare ældre borgere at skulle flytte ud af deres kendte bolig og vante omgivelser, hvilket medfører stort behov for så skånsom en genhusning som muligt. Årsagen til, at borgerne skal flytte i ombygningsperioden er, at der vil blive indrettet byggepladser, der sikkerhedsmæssigt ikke er forsvarlige at have borgerne boende i. Forvaltningen har derfor undersøgt om det vil være muligt i videst muligt omfang at genhuse beboerne internt på Kløckershøve og på Nymosehave eller der på anden måde kan tilvejebringes kapacitet, der gør, at borgere og medarbejdere kan flyttes sammen, så de sociale og plejemæssige kendte rammer bevares.

Forvaltningen har inddraget data vedrørende flyttemønster i de beskyttede plejeboliger samt planlægningen af færdiggørelse af øvrige byggerier på plejehjemsområdet. Flyttemønster omhandler enten flytning fra en beskyttet plejebolig til plejehjemsplads grundet øget pleje- og behandlingsniveau samt borgere, der går bort. Undersøgelsen peger på, at der på Kløckershøve vil være mulighed for at genhuse internt ved en faseopdelt byggeperiode. For Nymosehave vil det, med den nuværende tidsplan for ombygning af aflastningspladser til 20 plejehjemspladser på Rygårdscenteret, være muligt at genhuse borgerne i to grupper med kendte medarbejdere på henholdsvis Nymosehave og Rygårdscenteret. Pleje og Sundhed har erfaring med, at genhusning, hvor beboere og medarbejdere i samme plejegruppe flyttes sammen, er en tryk ramme for genhusning også på en anden matrikel.

For både Kløckershøve og Nymosehave vil ovenstående genhusningsplan kunne gennemføres, hvis der lykkes for nyindflytninger pr. 1 oktober 2026 indtil niveauet for borgere, der kan genhuses er nået. I tilfælde af, at der sker et større fald end forventet og der er borgere, der søger til Nymosehave eller Kløckershøve vil dette blive overvejet fra sag til sag.

Borgere, der ønsker en beskyttet plejebolig, kan fortsat tilbydes en bolig på Brogårdsvej

Økonomiske konsekvenser

Den manglende tilgang af nye beboere ved de beskyttede plejebolig på Kløckerhave og Nymosehave vil økonomisk set have to modsatrettede bevægelser. På driftssiden vil udgifterne til pleje- og omsorgsopgaverne således falde i perioden, hvor antallet af beboere er reduceret. Omvendt vil der mangle huslejeindtægter fra de boliger, der holdes vakante, hvorfor disse vil skulle finansieres.

Driftsudgifter

Alt andet lige vil udgifterne til driften falde svarende til det budget, der tildeles pleje- og omsorgsopgaverne pr. plads på de beskyttede plejebolig. Undtaget herfor er dog udgifterne til bl.a. lederlønninger samt andre budgetposter, der ikke er direkte afhængige af det samlede antal boliger på den pågældende institution. Samlet set kan der derfor som udgangspunkt forventes følgende årlig reduktion i driftsudgifterne for de to institutioner i perioden:

Tabel 1: Reduktion i driftsudgifter

(i mio. kr.)	2027	2028
Reduktion i driftsudgifter	-5,6	-12,9

I praksis vil de reducerede udgifter dog være helt afhængige af, hvorvidt boligerne bliver vakante med den kadence, der ligger til grund for beregningerne. Dertil kommer, at der vil skulle tages hensyn til de praktiske driftsrammer på institutionerne, herunder at der vil være behov for konkrete funktioner som fx en nattevagt uanset antallet af beboere på institutionerne.

Udviklingen vil derfor blive fulgt frem mod henholdsvis de økonomiske rapporteringer i 2027 samt rammekorrektionerne for B2028, hvor de faktiske økonomiske konsekvenser vil blive søgt tillægsbevilliget til budgettet.

Huslejeindtægter

Gentofte Kommune vil i perioden skulle finansiere de manglende huslejeindtægter for de boliger, der holdes vakante.

Indtægtstab vil som udgangspunkt udgøre følgende:

Tabel 2: Indtægtstab

(i mio. kr.)	2027	2028
Indtægtstab	1,9	4,5

Det gælder dog ligeledes her, at det faktisk indtægtstab helt vil afhænge af, hvorvidt boligerne bliver vakante med den kadence, der ligger til grund for beregningerne. Udviklingen vil derfor blive fulgt frem mod henholdsvis de økonomiske rapporteringer i 2027 samt rammekorrektionerne for B2028, hvor de økonomiske konsekvenser vil blive søgt tillægsbevilliget til budgettet.

Der forventes usikkerhed om de konkrete økonomiske konsekvenser fra 2029 og frem til byggeriernes afslutning, hvilket forvaltningen vil vende tilbage med efterhånden som den konkrete viden tilvejebringes.

Indstilling

Forvaltningen indstiller

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

1. At der pr. 1.oktober 2026 lukkes på indtag af nye borgere på Kløckerhave og Nymosehave.
2. At de økonomiske konsekvenser vil blive fulgt frem mod de økonomiske rapporteringer i 2027 samt rammekorrektionerne for B2028, hvor de vil blive tillægsbevilget.

Tidligere beslutninger:

.

Beslutninger:

Sundheds-, Ældre- og Forebyggelsesudvalget den 10. september 2026

Pkt. 1-2 anbefales til Økonomiudvalget og Kommunalbestyrelsen.

Bilag

8 (Åben) Danmarkskort 2025 om omgørelsesprocenter m.v. på socialområdet

Sags ID: EMN-2026-01777

Resumé

Socialministeriet har som de foregående år udarbejdet tre Danmarkskort for omgørelsesprocenter i 2025. Et for hele socialområdet, et for særlige bestemmelser på børnehandicapområdet og et for særlige bestemmelser på voksenhandicapområdet. Kortene for særlige bestemmelser indgår samtidig i kortet for hele socialområdet. Resultaterne forelægges til drøftelse.

Baggrund

Socialministeriet har offentliggjort kommuneopdelte Danmarkskort med statistik for 2025 over omgørelsesprocenter i Ankestyrelsens afgørelser i klagesager efter lov om social service og barnets lov samt - fra og med juli 2025 - desuden ældreloven.

Kommunalbestyrelsen skal behandle Danmarkskortet på et møde inden udgangen af året. Formålet med behandlingen er at sikre politisk fokus på og ansvar for kvaliteten i sagsbehandlingen i den enkelte kommune gennem en aktiv politisk drøftelse af, om kommunens omgørelsesprocenter er tilfredsstillende, eller om der bør iværksættes tiltag til forbedringer af kvaliteten i sagsbehandlingen.

Ved sidste års behandling af Danmarkskortet for 2024 – på Kommunalbestyrelsens møde den 29. september 2025, punkt 16 – blev der ikke iværksat nye tiltag i forhold til de tidligere års handleplaner på børneområdet. Forvaltningen følger i sin sagsbehandling fortsat de etablerede tiltag fra tidligere års vedtagne handleplaner.

Omgørelsesprocenten er andelen af klagesager (påklagede afgørelser), der i Ankestyrelsen er blevet enten ændret/ophævet eller hjemvist til fornyet behandling i kommunen.

Danmarkskortet for hele socialområdet

Danmarkskortet for hele socialområdet viser, at Ankestyrelsen i 2025 traf afgørelse i samlet 89 klagesager fra Gentofte Kommune (ud af flere tusinde afgørelser truffet af kommunen), hvilket er et fald i forhold til 93 klagesager i 2023, men en stigning i forhold til 74 klager i 2024.

De 89 klagesager fra Gentofte Kommune fordeler sig med 24 afgørelser truffet efter barnets lov og 65 afgørelser efter serviceloven på voksenområdet. Der har således ikke været nogen klagesager fra Gentofte Kommune efter bestemmelserne i ældreloven.

Af de 89 sager blev 53 sager omgjort af Ankestyrelsen - 3 ændret og 50 hjemvist - svarende til en omgørelsesprocent på 60 %. Der er her tale om en væsentlig stigning i forhold til kommunens omgørelsesprocent for hele socialområdet i 2023, som var 40 %, og en mindre stigning i forhold til omgørelsesprocenten i 2024, som var 57 %.

Samtidig ligger Gentofte Kommune med sine 60 % højt i forhold til både landsgennemsnittet (47 %) og Gladsaxe Kommune (51 %), mens omgørelsesprocenten er lavere end hos Lyngby-Taarbæk Kommune (61 %) og Rudersdal Kommune (66 %).

Særligt afgørende for den høje andel af hjemviste sager er – ligesom ved sidste års forelæggelse - at Ankestyrelsen i marts 2024 præciserede retningslinjerne for, hvornår bl.a.

kompressionsstrømper skal anses for at være et hjælpemiddel, der kan bevilges af kommunerne, og ikke et behandlingsredskab, der ydes af regionen efter sundhedslovgivningen. Ud af de i alt 50 hjemviste afgørelser på hele socialområdet vedrørte 27 af dem således afslag fra kommunen på bevilling af kompressionsstrømper/-midler (efter bestemmelsen om hjælpemidler i servicelovens § 112), som Ankestyrelsen efterfølgende, i lyset af principmeddelelsen fra 2024, hjemviste til fornyet behandling i kommunen.

At der fortsat er sket hjemvisninger af disse sager langt ind i 2025 skyldes Ankestyrelsens lange sagsbehandlingstid, som har indebåret, at Ankestyrelsen først i 2025 har afgjort klagesager, som kommunen har truffet afgørelse i forud for den nye principmeddelelse i marts 2024.

Forvaltningen har løbende behandlet disse hjemviste sager igen ud fra den nye principmeddelelse, ligesom ny-indkomne sager siden marts 2024 er blevet behandlet i overensstemmelse hermed, hvorfor der i slutningen af 2025 begyndte at kunne ses en stigning i Ankestyrelsens stadfæstelse af kommunens afgørelser i disse sager.

Det skal samtidig oplyses, at Ankestyrelsen siden – i december 2025 – endte med at kalde den praksisændrende principmeddelelse fra marts 2024 tilbage. Det betyder, at retningslinjerne for behandling af hjælpemiddelsager, der er beskrevet i tidligere principmeddelelser fra 2015 og 2022, fortsat er gældende (se hertil bilaget side 5).

De resterende omgjorte sager, herunder 3 ændrede og 23 hjemviste sager (16 på voksenområdet og 7 på børneområdet), fordeler sig mellem forskellige sagstyper med få sager i den enkelte kategori, og vurderes dermed ikke at give anledning til særlige indsatser på et specifikt sagsområde.

Idet hjemviste sager er ressourcekrævende, da de skal behandles på ny, og samtidig betyder, at borgeren ingen afklaring har, før en ny afgørelse er truffet, har forvaltningen et generelt fokus på løbende at følge årsagerne til hjemvisning for at forebygge gentagelser samt at sørge for hurtigst muligt at genbehandle sager, der hjemvises.

Børnehandicapområdet

Det særskilte Danmarkskort for børnehandicapområdet i 2025 vedrører 15 klagesager fra Gentofte Kommune (ud af samlet set ca. 750 afgørelser truffet af kommunen på området), hvilket er en lille stigning i forhold til 13 sager i 2024, men et markant fald i forhold til 34 klagesager i 2023.

Af de 15 klagesager blev ingen afgørelser ændret/ophævet, men 7 sager blev hjemvist, svarende til en omgørelsesprocent på 47%. Til sammenligning var omgørelsesprocenten i 2024 på 31 % og i 2023 på 47%. Med sine 47 % ligger Gentofte Kommune markant under landsgennemsnittet (59 %) og Gladsaxe, Lyngby-Taarbæk og Rudersdal kommuner (med 89 %, 86 % og 82 %).

Voksenhandicapområdet

Det særskilte Danmarkskort for voksenhandicapområdet i 2025 vedrører 4 klagesager fra Gentofte Kommune (ud af ca. 150 truffede afgørelser i årets løb). 2 af disse sager blev hjemvist svarende til en omgørelsesprocent på 50 %. I 2023 blev 2 ud af i alt 3 sager hjemvist, svarende til en omgørelsesprocent på 67 %, mens hjemvisningen af en enkelt sag i 2024 medførte en omgørelsesprocent på 100 %. I 2025 er der således sket et væsentligt fald i forhold til 2023 og 2024.

Med omgørelsesprocenten på 50 % lå Gentofte Kommune i 2025 højere end landsgennemsnittet (43 %), Lyngby-Taarbæk Kommune (44 %) og Rudersdal Kommune (29 %), men lavere end Gladsaxe Kommune (55 %).

Sagen har været i høring hos Handicaprådet og Seniorrådet.

Handicaprådet har på mødet den 17. august 2026 fået forelagt Danmarkskort 2025 om omgørelsesprocenter m.v. på socialområdet.

Rådet har ingen bemærkninger til socialområdet.

På børnehandicapområdet noterer rådet sig, at der er en svag stigning i antal klagesager (13 til 15), en stigning i hjemviste sager (3 til 7), og til gengæld ingen omgjorte sager (1 til 0) i forhold til 2024.

Voksenhandicapområdet indeholder så få klagesager, at der ikke kan drages nogen konklusioner ud fra dette.

Rådet blev oplyst om, at der fortsat arbejdes med at styrke dokumentation og sagsoplysning samt nedbringelse af hjemviste og omgjorte sager. Dette blev taget til efterretning.

Seniorrådet har på mødet den 19. august 2026 fået forelagt materialet vedrørende omgørelsesprocenter på socialområdet og har her alene koncentreret sig om klagesager der var indbragt for Ankestyrelsen i henhold til Ældreloven og Lov om Social Service af borgere fra 60 år og opefter.

Seniorrådet noterede med tilfredshed at der ikke var indbragt klagesager i henhold til Ældreloven fra borgere i kommunen.

Seniorrådet noterede sig til gengæld at klageprocenten var steget fra 2024 til 2025.

Forvaltningen redegjorde for at en stor del af den høje omgørelsesprocent skyldes den ændrede praksis i Ankestyrelsen vedrørende kompressionsmidler, idet Ankestyrelsen tidligere havde udsendt en principmeddelelse om hvornår kompressionsstrømper skal anses som et hjælpemiddel.

Denne praksis er ændret i 2025 men da Ankestyrelsen har en særdeles lang ekspeditionstid har ændringen ikke kunne mærkes i 2025.

Seniorrådet drøftede oplægget og understregede vigtigheden af at sagsbehandlingen skal være tryk for borgerne og at det skal give sig udslag i så lave omgørelsesprocenterne som muligt ligesom Seniorrådet understregede vigtigheden af en korrekt, saglig og effektiv sagsbehandling. Seniorrådet noterede at der ikke var statistik for udfaldet af de hjemviste sager, hvilket ville være ønskeligt.

Med disse bemærkninger godkender Seniorrådet det fremlagte oplæg.

Indstilling

Forvaltningen indstiller

Til Børneudvalget, Sundheds-, Ældre- og Forebyggelsesudvalget, Erhvervs-, Social- og Beskæftigelsesudvalget, Økonomiudvalget og Kommunalbestyrelsen:

At drøfte omgørelsesprocenterne i de tre Danmarkskort 2025.

Tidligere beslutninger:

Udvalg: Børneudvalget

Dato: 08-09-2026

Beslutning foreligger ikke endnu.

Beslutninger:

Sundheds-, Ældre- og Forebyggelsesudvalget den 10. september 2026

Anbefales til Økonomiudvalget og Kommunalbestyrelsen.

Bilag

1. Bilag - Danmarkskort 2025 over omgørelsesprocenter m.v. på socialområdet (6971082 - EMN-2026-01777)

9 (Åben) Kvartalsrapportering til Sundheds-, Ældre- og Forebyggelsesudvalget 2. kvartal 2026

Sags ID: EMN-2026-04114

Resumé

Forvaltningen har udarbejdet en kvartalsrapportering, der viser udviklingen i nøgletal for området, som forelægges for Sundheds-, Ældre- og Forebyggelsesudvalget til orientering.

Baggrund

Om kvartalsrapporteringen

Kvartalsrapporteringen følger fast udviklingen i:

- Udvikling i serviceudgifter
- Antal borgere visiteret til hjælp efter Serviceloven, Sundhedsloven Ældreloven.
- Aktivitet i sygeplejeklinikker
- Belægning i plejeboliger
- Antallet tilknyttet daghjem og dagcentre
- Antal borgere som modtager genoptræning samt forebyggende indsatser

Som bilag til denne kvartalsrapport er endvidere vedlagt en afsluttende status på opgaveudvalget 'Fremtidens velfærdsløsninger for ældre' samt opfølgning på opgaveudvalget 'Ny sundhedspolitik'.

Opmærksomhedspunkter for 2. kvartal 2026

Der ses en positiv udvikling i forhold til antallet af brugere af sygeplejeklinikkerne i hjemmesygeplejen.

Belægningsprocenten i plejeboligerne er faldende. Den primære årsag til dette er, at de borgerne som visiteres til plejebolig, har en mere kompleks plejeprofil end tidligere og derfor har en kortere levetid i boligen.

Antallet af brugere af daghjem og dagtilbud er faldende. Dette skyldes, som også er tilfældet i plejeboligerne, at borgerne der visiteres til tilbuddene, har mere komplekse behov og at de ofte har kortere forløb i tilbuddene.

Indstilling

Forvaltningen indstiller

Til Sundheds-, Ældre- og Forebyggelsesudvalget:

At kvartalsrapporteringen tages til efterretning.

Tidligere beslutninger:

.

Beslutninger:

Sundheds-, Ældre- og Forebyggelsesudvalget den 10. september 2026

Taget til efterretning.

Bilag

1. Kvartalsrapport 2. kvartal 2026 tlg (6967243 - EMN-2026-04114)
2. Afsluttende opfølgning på opgaveudvalget Fremtidens velfærds løsninger for ældre 3. kvartal 2026 tlg (6967221 - EMN-2026-04114)
3. Opfølgning opgaveudvalg Ny sundhedspolitik september 2026 (6978621 - EMN-2026-04114)
4. Budgetændringer 2026 2. kvartalsrapport - SÆF (6967259 - EMN-2026-04114)

10 (Åben) Mødeplan 2027 for Sundheds-, Ældre- og Forebyggelsesudvalget

Sags ID: EMN-2026-01689

Resumé

Mødeplanen for Sundheds-, Ældre- og Forebyggelsesudvalget indstilles til udvalgets godkendelse.

Baggrund

Der er udarbejdet et forslag til mødeplan for udvalget for 2027.

Bemærk at der i mødeplanen også er indeholdt fællesmøder for udvalg før kommunalbestyrelsesmøderne.

Der er ikke møder i juli måned, i dagene før påske, i skolernes vinter-, og efterårsferie samt i dagene op til jul.

Møderne er af tre timers varighed og fortsat med bagkant.

Indstilling

Forvaltningen indstiller

Til Sundheds-, Ældre- og Forebyggelsesudvalget:

At mødeplan 2027 vedtages.

Tidligere beslutninger:

.

Beslutninger:

Sundheds-, Ældre- og Forebyggelsesudvalget den 10. september 2026

Vedtaget.

Bilag

1. Udkast til Mødeplan 2027 aug (6967355 - EMN-2026-01689)

11 (Åben) Årsplan for Sundheds-, Ældre- og Forebyggelsesudvalget

Sags ID: EMN-2025-05544

Resumé

Sundheds-, Ældre- og Forebyggelsesudvalget orienteres om årsplanen.

Baggrund

Årsplanen for Sundheds-, Ældre- og Forebyggelsesudvalget for 2026-2027 giver udvalgets medlemmer mulighed for løbende af prioritere emner til politisk behandling. Årsplanen giver et overblik over forventede sager til behandling på udvalgets ordinære møder – i denne årsplan de kommende fire møder.

Årsplanens formål er at være med til at sikre:

- At udvalget når igennem sit ressortområde på et vist niveau i løbet af et år
- At der kan koordineres på tværs af udvalgene
- At de kommunalbestyrelsesmedlemmer, som ikke sidder i udvalget, har indblik i, hvad der forventes behandlet på udvalgmøderne.

Senest opdaterede version af årsplanen gøres tilgængelig på Politikerportalen, efter udvalget har behandlet den.

Indstilling

Forvaltningen indstiller

Til Sundheds-, Ældre- og Forebyggelsesudvalget:

At orienteringen om årsplanen for udvalget tages til efterretning.

Tidligere beslutninger:

.

Beslutninger:

Sundheds-, Ældre- og Forebyggelsesudvalget den 10. september 2026

Taget til efterretning.

Bilag

1. Årsplan for SÆF 2026 september tlg (6979757 - EMN-2025-05544)

12 (Åben) Meddelelser fra formanden og forvaltningen og spørgsmål fra medlemmerne

Sags ID: MOD-2026-00133

Tidligere beslutninger:

.

Beslutninger:

.

Bilag

13 (Åben) Underskrift

Sags ID: MOD-2026-00133

Tidligere beslutninger:

.

Beslutninger:

.

Bilag