

REFERAT Udvalget for Ældre, Omsorg og Sundhed d. 11-03-2026

Møtedato Onsdag d. 11. marts 2026 kl. 09:00

Møtested Kulturcenter Mariehøj, Lokale Per Kirkeby

Deltakere Anette Maj Billesbølle (A), Martin Barfoed (C), Knud Skadborg (C), Christoffer Buster Reinhardt (C), Anja Røgind (I), Amalie Heegaard (B), Randi Mondorf (V), Birgitte Lundgren, Lene Lilja, Maria Fuglsang-Frederiksen

Indholdsfortegnelse

Godkendelse af dagsordenen.....	3
Introduktion til udvikling af tilbudsviften – hjælp til at blive længst muligt i eget hjem.....	4
Frihed og værdighed i eget hjem.....	6
Venteliste til plejeboliger og ældre- og handicapegnede boliger.....	8
Overførsel af driftsmidler fra 2025 til 2026 for Udvalget for Ældre, Omsorg og Sundhed.....	10
Overførsel af mer-/mindreforbrug på anlægsprojekter fra 2025 for Udvalget for Ældre, Omsorg og	16
Bevilling til tværkommunalt sundhedssekretariat.....	19
Meddelelser.....	21
Beslutningsprotokol og underskriftsark.....	22

Punkt 1: Godkendelse af dagsordenen

00.22.04-A00-367197

Beslutning

Dagsordenen blev godkendt.

Punkt 2: Introduktion til udvikling af tilbudsviften – hjælp til at blive længst muligt i eget hjem

29.00.00-P20-373491

Resume

I sagen gives status på udviklingen af tilbudsviften, som består af en række initiativer, der styrker borgernes mulighed for at blive længere i eget hjem og er en del af det strategiske fokus for fremtidens ældrepleje. Initiativerne inkluderer bl.a. digitalt understøttet træning i hjemmet og tilbud om afløsning til ægtefæller til personer med demens.

Indsatserne under tilbudsviften blev udviklet og afprøvet i 2022-23. Social- og Sundhedsudvalget behandlede på møde den 10. april 2024 evalueringen af indsatserne, og Kommunalbestyrelsen har med budgetaftalen 2024-27 afsat midler til fortsat implementering.

Organisationskonsulent Mette Zimmer og chefkonsulent Ina Skafte deltager under sagens behandling.

Sagen forelægges Udvalget for Ældre, Omsorg og Sundhed til orientering.

Sagsfremstilling

Den forventede stigning i antallet af ældre borgere i kommunen de kommende år medfører potentielt en stigning i behovet for plejeboliger. Udover initiativer til at øge kapaciteten af plejeboliger har forvaltningen iværksat en vifte af indsatser, som skal bidrage til, at flere har mulighed for at blive længere i eget hjem og derved både imødekomme mange borgeres ønske om at blive længst muligt i eget hjem og samtidig reducere det samlede behov for plejeboliger.

På møde i juni 2021 godkendte Kommunalbestyrelsen forudsætningerne for afprøvning af initiativer til udvikling af tilbudsviften til ældre borgere i eget hjem. Med budgetaftalen 2022-2025 blev der afsat midler til afprøvning af en række af initiativerne, og med budgetaftalen 2024-27 er der afsat midler til at skalere og videreudvikle initiativerne.

Udvikling af tilbudsviften består af følgende initiativer:

- Digitalt understøttet træning i eget hjem
- Styrket afløsning i eget hjem til borgere med demens
- Understøttelse af kompleksiteten i opgaveløsningen, når borgerne bliver længere tid i eget hjem, herunder styrket overgang fra hospital til eget hjem, styrket palliativ indsats, styrket visitation, fremtidens midlertidige pladser og det samlede udviklingsarbejde med tilbudsviften.

Der er årligt afsat 3,4 mio. kr. samlet til indsatserne digital træning, afløsning og styrket visitation. Herudover er der afsat 2,1 mio. kr. årligt i 2024-2027, som skal bidrage til at understøtte den stigende kompleksitet i opgaveløsningen.

Oplæg, der bliver gennemgået på mødet, er vedlagt sagen som bilag.

Digitalt understøttet træning

En af de centrale indsatser i tilbudsviften er tilbud om træning i hjemmet til borgere med lavt eller faldende funktionsniveau. Oprindeligt bestod tilbuddet af et 12 ugers forløb med intensiv træning med en fysioterapeut, som kom i hjemmet tre gange ugentligt. Tilbuddet er i 2025 videreudviklet således, at træningsforløbet nu understøttes digitalt, hvilket bl.a. har givet mulighed for at øge volumen af borgere, som modtager tilbuddet.

Med videreudviklingen flugter indsatsen også med de nationale ambitioner om at gøre digitale løsninger til førstevalget. Fysioterapeuter foretager fortsat den indledende test af funktionsniveau og tilrettelægger et individuelt program til borgeren. Herefter forestår træningsassistenter selve træningen, som understøttes digitalt, idet træningsprogrammet med visualiserede øvelser findes på træningsplatformen ExorLive. Træningsassistenterne kommer hos borgeren to gange ugentligt i 12 uger. Herudover opfordres borgeren til også selv at træne via ExorLive-app'en, hvor borgeren guides gennem øvelserne.

Træningsassistenterne er ansat i hjemmeplejen. Det betyder, at tilbuddet nu er langt bedre forankret i hjemmeplejen, hvor træningsassistenterne bl.a. deltager i de ugentlige tværfaglige møder i de enkelte teams. Her drøftes potentielle nye borgere, som kunne profitere af træningstilbuddet. Forankringen af træningsindsatsen i hjemmeplejedistriktet er også med til kontinuerligt at styrke hjemmeplejens rehabiliterende fokus.

I 2025 har ca. 75 borgere gennemført et træningsforløb. De fysiologiske før/efter-test viser markante forbedringer i borgernes fysiske funktionsevne og mobilitet. Borgerne har også opnået markante forbedringer på specifikke fysiske funktioner, hvilket betyder, at borgeren bliver mere selvhjulpne i de enkelte funktioner. For en del af målgruppen er udgangspunktet dog et så lavt funktionsniveau, at opretholdelse af nuværende niveau og dermed forebyggelse af forværring, er en indikator for succes i sig selv. Samlet set er den faglige vurdering, at digital træning i høj grad er med til at stabilisere eller endda forbedre borgernes funktionsniveau, så de kan blive i eget hjem længere.

Afløsning i hjemmet

Indsatsen understøtter pårørende til personer med demens eller andre kognitive funktionsnedsættelser, som ikke kan lades alene i hjemmet, og hvor pårørende har behov for aflastning. En kendt medarbejder fra hjemmeplejen er i hjemmet med personen med demens, mens ægtefællen kan tage ud.

Tilbuddet er implementeret i alle hjemmeplejedistrikter, og de private leverandører kan også levere indsatsen. I 2025 har 20 borgere modtaget tilbud om afløsning. Nogle borgere modtager regelmæssigt timer, mens andre benytter tilbuddet mere ad hoc. Evalueringen i 2024 viste, at tilbuddet giver et tiltrængt frirum, som bidrager til, at den raske ægtefælle har overskud til, at personen med demens bliver boende hjemme. Den faglige vurdering er, at tilbuddet i samspil med andre tilbud, fx dagcenter, er med til at udskyde tidspunktet for plejebolig.

Understøttelse af øget kompleksitet i opgaveløsningen

Den demografiske udvikling med flere ældre, hurtigere udskrivninger fra hospitalerne og accelererede ophold på de midlertidige pladser nødvendiggør en fokuseret indsats for at kunne håndtere kompleksiteten og sikre kvaliteten i opgaveløsningen på midlertidige pladser og i borgernes eget hjem. Initiativerne under Tilbudsviften understøtter arbejdet med denne kompleksitet, og bidrager til at sikre, at borgerne er trygge og får den nødvendige hjælp hjemme.

Kompleksiteten i overgangen fra hospital til eget hjem har været markant stigende de seneste år, og det nødvendiggør en sammenhængende og koordineret indsats i de enkelte forløb. Det er afgørende, at der er ressourcer til at sikre, at når borger udskrives, kommer personen hjem til den rette hjælp i hjemmet. Det kræver en koordineret tværsektoriel proces ved hver enkelt forløb, hvor det bl.a. sikres, at der er de rette hjælpemidler klar i hjemmet, at der er koordineret i forhold til hjemmepleje, og at der er lagt en plan for genoptræning. Denne koordinerede proces er afgørende for at forebygge genindlæggelser og dermed fornyet risiko for et funktionstab.

På de midlertidige pladser er der et særligt fokus på at sikre de bedste betingelser for en god overgang fra hospitalet til midlertidig plads og til hjemmet igen. Der er tæt og løbende koordinering og samarbejde mellem hjemme- og sygepleje, myndighedsområdet, ambulant- og hjemmetræning og de midlertidige pladser om de enkelte rehabiliteringsforløb. På de midlertidige pladser arbejdes der systematisk med at understøtte det sundhedsfaglige og praksisnære kvalitetsarbejde tæt på medarbejdere og borgere således, at borgerne opnår en stabilisering af deres helbredstilstand og opnår bedst muligt funktionsniveau ved målrettet rehabilitering. Der er fokus på forebyggelse af uhensigtsmæssige hospitalsindlæggelser, og der arbejdes med implementering af sundhedsfaglige retningslinjer og sikring af god implementering af tværsektorielle arbejdsgange, herunder implementering af fx udvidet 72/96-timers behandlingsansvar, hvor personalet har mulighed for lægefaglig dialog med den afdeling, der har udskrevet borgeren.

I takt med at flere borgere bliver hjemme længere, er der også i stigende grad behov for ressourcer til den palliative indsats i hjemmet. De seneste år er flere medarbejdere uddannet i palliative indsatser, og der er etableret et fagligt palliationsnetværk for hjemmeplejens medarbejdere. I netværket arbejdes der med at ensrette arbejdsgange og implementere redskaber, der muliggør en bedre opsporing af palliative behov hos borgerne. Derudover er der fokus på lokal undervisning i basal palliation for alle faggrupper. Dette skal være med til at sikre borgeren en værdig død - i tæt samarbejde med pårørende og øvrige samarbejdspartnere.

Indstilling

Direktionen foreslår, at sagen forelægges til orientering.

Beslutning

UDVALGET FOR ÆLDRE, OMSORG OG SUNDHED tiltræder Direktionens forslag.

Bilag

Oplæg Introduktion til Udvikling af tilbudsviften

Punkt 3: Frihed og værdighed i eget hjem

29.00.00-P20-492284

Resume

Rudersdal har i en årrække arbejdet målrettet med rehabiliterende indsatser på ældreområdet, og effekterne heraf ses bl.a. ved en øget selvhjulpnehed ved dagligdagens aktiviteter og deraf et reduceret behov for hjemmehjælp. I alt blev 782 borgere tilbudt et rehabiliteringsforløb i 2025. Op til 77 % af de borgere, som indgik i rehabiliteringsforløb, lykkedes med at blive selvhjulpne. Med den nye Ældrelov bliver rehabilitering en integreret del af helhedsplejen, og der skal løbende arbejdes med at udvikle potentialet i den rehabiliterende tilgang.

Myndighedschef Birgitte Grønnegård Jepsen deltager under sagens behandling.

Sagen forelægges Udvalget for Ældre, Omsorg og Sundhed til orientering.

Sagsfremstilling

De seneste 10 år har der både nationalt og i Rudersdal været et stadigt stigende fokus på rehabilitering og træning på sundheds- og ældreområdet. Formålet med rehabilitering er at muliggøre et meningsfuldt liv med bedst mulig aktivitet og deltagelse, mestring og livskvalitet – og dermed støtte borgeren i at opnå eller genvinde størst mulig grad af selvhjulpnehed. Rehabiliteringsindsatser er målrettede og sammenhængende med udgangspunkt i personens perspektiver og hele livssituation. Rehabilitering er således ikke en afgrænset ydelse, men en faglig tilgang, hvor tværfaglige indsatser tilrettelægges i tæt samarbejde med borgeren.

Hvert år tilbydes 550-600 borgere i Rudersdal et rehabiliteringsforløb, hvilket svarer til omkring 40% af alle modtagere af hjemmehjælp. Borgerne modtager rehabiliteringsforløb i forhold til de indsatser, som det vurderes, at de på sigt kan klare delvist eller helt selv.

Ved opstart af et rehabiliteringsforløb finder borgeren i samarbejde med rehabiliteringsterapeuten ud af, hvilke indsatser som man især ønsker at blive selvhjulpne i forhold til. I alt blev 782 borgere tilbudt et rehabiliteringsforløb i 2025. 77 % af de borgere, som indgik i rehabiliteringsforløb, lykkedes med at blive selvhjulpne i forhold til daglig personlig pleje, 72 % procent blev selvhjulpne i forhold til bad, 59 % i forhold til rengøring, 70 % i forhold til tøjvask og 70 % blev selvhjulpne i forhold til indkøb. Effekten er uddybet i bilag, der er vedlagt sagen. Der er ligeledes vedlagt bilag med oplæg, som bliver gennemgået på mødet.

Set fra den enkelte borgers perspektiv er det meget ønskværdigt, at man kan forblive selvhjulpne så længe så muligt og dermed undgå at være afhængig af hjælp fra andre. Samtidig betyder en øget grad af selvhjulpnehed også, at den enkeltes behov for fx hjemmehjælp reduceres. En borger kan dog blive selvhjulpne i en enkelt eller flere indsatser, men fortsat have behov for andre indsatser.

De hidtidige rehabiliteringsforløb hørte under Servicelovens § 83a, som gav borgere ret til et korterevarende, tidsafgrænset rehabiliteringsforløb, når funktionsevnen var nedsat. Helhedsplejen i den nye Ældrelov har et særligt fokus på det forebyggende, rehabiliterende og vedligeholdende sigte. Det betyder, at rehabilitering indgår som en integreret del af helhedsplejeforløbene. I praksis vil de fleste nye borgere i hjemmeplejen dermed i første omgang blive visiteret til et rehabiliteringsforløb, som har til formål at øge funktionsevne og livskvalitet. Således fortsættes og styrkes det rehabiliterende fokus med de nye helhedsplejeforløb.

Indstilling

Direktionen foreslår, at sagen forelægges til orientering.

Beslutning

UDVALGET FOR ÆLDRE, OMSORG OG SUNDHED tiltræder Direktionens forslag.

Christoffer Buster Reinhardt (C) deltog ikke i punktets behandling.

Bilag

Effekten af rehabiliterende indsatser

Oplæg Frihed og værdighed i eget hjem

Punkt 4: Venteliste til plejeboliger og ældre- og handicapegnede boliger

00.22.04-A00-496788

Resume

Udvalget for Ældre, Omsorg og Sundhed orienteres halvårligt om status på venteliste til plejeboliger og ældre- og handicapegnede boliger.

Denne orientering omfatter ventelisten for 3. og 4. kvartal 2025.

Sagen forelægges Udvalget for Ældre, Omsorg og Sundhed til orientering.

Sagsfremstilling

Forvaltningen fremlægger halvårligt den aktuelle status på venteliste til pleje-, ældre- og handicapegnede boliger, søgning til/fra kommunen, ventetider samt anviste boliger. Grafisk og skematisk oversigt til sammenligning med tidligere kvartaler fremgår af bilag 1. Desuden fremlægger forvaltningen årligt sag om plejeboligkapacitetsanalyse. På møde den 5. februar 2025 blev Social- og Sundhedsudvalget således orienteret om plejeboligkapacitetsanalysen 2024-2036. Denne sag præsenterede den seneste plejeboligkapacitetsanalyse og det forventede plejeboligbehov fra 2024-2036. Ny sag om plejeboligkapacitetsanalyse følger forventeligt i løbet af første halvår 2026.

Plejeboliger

Borgerne har frit valg af plejebolig. Det indebærer, at borgerne kan søge om både kommunale og private plejeboliger i såvel Rudersdal, som andre steder i landet. Når en borger visiteres til en plejebolig, kan vedkommende vælge mellem at komme på den såkaldte garantiventeliste, hvor borgeren anvises først ledige plejebolig i kommunen eller på fritvalgsventelisten, hvor borgeren kan ansøge om bolig på et eller flere specifikke plejecentre. Der er lovgivningsmæssigt fastlagt en plejeboliggaranti på max. to måneders ventetid for borgere, der ønsker at stå på garantiventelisten.

Antal borgere på venteliste

Ved udgangen af 4. kvartal 2025 er der 20 borgere på garantiventelisten til en plejebolig samt 103 borgere på fritvalgsventelisten til en specifik plejebolig. Ud af de i alt 123 borgere er der 25 udenbys borgere, der er opskrevet til en plejebolig i Rudersdal kommune. Der er her ud over 15 Rudersdal borgere, der søger en plejebolig i en anden kommune.

Ventetider

Den gennemsnitlige ventetid til en plejebolig på garantiventelisten er ved udgangen af 4. kvartal 28 dage. Den lovbefalede plejeboliggaranti på to måneder til plejeboliger overholdes således fortsat.

Den gennemsnitlige ventetid til en plejebolig på fritvalgsventelisten ved udgangen af 4. kvartal 2025 er 188 dage.

Ændres borgers behov for en plejebolig, vil borgeren til enhver tid kunne søge om plejebolig på garantilisten og blive anvist en plejebolig inden for den lovpligtige 2 måneders garanti.

Tildelte boliger

I 3. og 4. kvartal 2025 har 56 borgere på garantiventelisten fået tildelt en plejebolig. På garantiventelisten tages der i størst muligt omfang hensyn til borgers ønsker samtidig med, at garantitiden på de 8 uger overholdes.

På fritvalgsventelisten har 55 borgere fået tildelt en plejebolig.

Derudover har 3 borgere fra Rudersdal Kommune søgt og fået tildelt en bolig på friplejehjemmet Fribo Holte.

Ældre- og handicapegnet bolig

Antal borgere på venteliste

Ved udgangen af 4. kvartal 2025 står 107 borgere på venteliste til en ældre- og handicapegnet bolig efter fritvalgsventelisten. Ud af de 107 borgere er der 16 borgere som allerede har fået tildelt en bolig, men som ønsker at skifte til en anden bolig i kommunen. Ingen borgere står på garantiventelisten til en ældre- og handicapegnet bolig.

Ud af de i alt 107 borgere er der 29 udenbys borgere, der er opskrevet til en ældre- og handicapvenlig bolig i Rudersdal kommune. Her ud over søger 18 Rudersdal borgere en ældre- og handicapegnet bolig i en anden kommune.

Ventetid

Den gennemsnitlige ventetid i 4. kvartal 2025 på en ældre- og handicapegnet bolig efter fritvalgsventelisten er 185 dage. Ventetiden er et udtryk for at enkelte boligområder er meget efterspurgt og medfører en øget gennemsnitlig ventetid. Har en borger et akut behov, kan borgeren få anvist en ældrevenlig bolig uden særlig lang ventetid.

Tildelte boliger

Antallet af tildelte ældre- og handicapvenlige boliger på fritvalgsventelisten er i 3 og 4. kvartal 2025 20 boliger.

Indstilling

Direktionen foreslår, at sagen forelægges til orientering.

Beslutning

UDVALGET FOR ÆLDRE, OMSORG OG SUNDHED tiltræder Direktionens forslag.

Christoffer Buster Reinhardt (C) deltog ikke i punktets behandling.

Bilag

Bilag 1 Boligbilag for 1. og 2. kvartal 2025 ÆLOS marts 2026

Punkt 5: Overførsel af driftsmidler fra 2025 til 2026 for Udvalget for Ældre, Omsorg og Sundhed

00.32.00-Ø00-498087

Resume

Denne sag behandler mer- og mindreforbrug på de overførbare konti på udvalgets område efter regnskabsåret 2025 er afsluttet. Der skal således vedtages enten negative eller positive tillægsbevillinger til budget 2026 alt efter, om der er tale om mer- eller mindreforbrug.

Overførsel af mer- eller mindreforbrug til 2026 hviler på de af Kommunalbestyrelsen godkendte overførselsprincipper, som trådte i kraft med overførselssagen fra 2023 til 2024. Budgetforligskredsens aftale fra d. 3. marts om at nedskrive gæld for institutioner med store merforbrug til 4,5 pct. af korrigeret budget er desuden indarbejdet i forvaltningens forslag til overførsel af mer- og mindreforbrug.

Med sagen indstilles overførsler af en række mer- og mindreforbrug, der tilsammen indebærer opjustering af det samlede driftsbudget i 2026 på 1,168 mio. kr., der modsvares af at budgetforligskredsen har aftalt at udmønte en pulje på 1,5 mio. kr. til gældsnedbringelse på plejehjemmene fra budgetaftale 2026. Derudover indstilles overførsel af mindreforbrug på driften til konkrete anlæg for samlet set 3,537 mio. kr. Samtidig foreslås en række mindreforbrug at kunne tilgå kassen, hvilket indebærer en likviditetsforbedring på 13,265 mio. kr.

På dette udvalgsområde indstilles det, at der samlet set overføres merforbrug af driftsmidler for i alt 13,835 mio. kr. fra 2025 til 2026. Dermed vil der ske en nedskrivning af udvalgets budget med samme beløb (negativ tillægsbevilling) i forhold til det vedtagne budget for 2026.

Ansøgning om overførsler på Udvalget for Ældre, Omsorg og Sundheds område forelægges Udvalget for Ældre, Omsorg og Sundhed, Økonomiudvalget samt Kommunalbestyrelsen til godkendelse.

Sagsfremstilling

I forvaltningens driftsbudgetter skelnes mellem, om en bevilling er overførbar eller ikke-overførbar, dvs. om et mer- eller mindreforbrug i et givet regnskabsår tages med over til indeværende budgetår. Der er overførselsadgang for samtlige af kommunens institutioner (skoler, dagtilbud, plejehjem, museer mv.) og administrative enheder.

Regnskabet udviser samlet set et mindreforbrug på 17,970 mio. kr. på de overførselsbelagte konti i forhold til korrigeret budget i 2025, jf. tabel 1 nedenfor. Det dækker både over større mer- og mindreforbrug under de forskellige udvalg og politikområder. Som en del af regnskabsprocessen skal der tages stilling til, hvorvidt disse mer- og mindreforbrug på de overførselsbelagte konti skal overføres til indeværende budgetår 2026.

Med denne sag fremlægges derfor til godkendelse forvaltningens indstilling til overførsel af mer- og mindreforbrug, der hviler på de overførselsprincipper, som Kommunalbestyrelsen besluttede i marts 2023. Udgangspunktet for overførslerne er, at budgetansvarlige enheder får overført mindreforbrug op til 3 pct. af korrigeret budget, mens merforbrug overføres fuldt ud. Dertil kommer de faste undtagelser, hvor der er fuld overførselsadgang. Det gælder f.eks. mindreforbrug på hvile-i-sig selvbudgetter og eksterne puljemidler, som ikke kan tilgå kassen og derfor overføres fuldt ud. Dertil afspejler sagen budgetforligskredsens aftale om at reducere den gæld, som en række institutioner (primært plejehjem) ellers stod til at få overført.

For hele forvaltningen indstilles samlet set overførsler af en række mer- og mindreforbrug, der netto indebærer opjustering af det samlede driftsbudget i 2026 på 1,168 mio. kr., der modsvares af at budgetforligskredsen har aftalt at udmønte en pulje på 1,5 mio. kr. til gældsnedbringelse på plejehjemmene fra budgetaftale 2026. Derudover indstilles overførsel af mindreforbrug på driften til konkrete anlæg for samlet set 3,537 mio. kr. Samtidig foreslås en række mindreforbrug at kunne tilgå kassen, hvilket indebærer en likviditetsforbedring på 13,265 mio. kr.

Regnskabsresultatet på overførbare konti fordelt på fagudvalg fremgår af kolonne 4 i tabel 1 (positive tal = mindreforbrug). I kolonne 5 ses de beløb, som indstilles til overførsel (positive tal = der overføres et mindreforbrug som opskriver budgettet i 2025). Kolonne 7 viser kassepåvirkningen. På Klima- og Miljøudvalgets område samt under Økonomiudvalget indstilles en del af mindreforbruget overført til konkrete anlægsprojekter. Det drejer sig samlet set om 3,537 mio. kr., jf. kolonne 6 i tabel 1.

Tabel 1. Regnskabsresultat, overførsler og kassepåvirkning (overførselsbelagte konti)

Politisk udvalg (1.000 kr.)	Regnskab 2025	Korr. Budget 2025	Afvigelse	Håndtering		
				Overførsel drift	Overførsel anlæg	Kasse- påvirkning (difference)
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
Rudersdal Kommune	2.790.404	2.808.374	17.970	1.168	3.537	13.265
Arkitektur- og Byplanudvalget	62.538	58.968	-3.570	-5.711	1.037	1.104
Klima- og Miljøudvalget	73.326	75.294	1.968	-103	0	2.071
Kultur- og fritidsudvalget	146.121	151.934	5.813	3.161	0	2.652
Børne- og skoleudvalget	925.734	947.521	21.787	11.104	0	10.682
Udvalget for Ældre, Omsorg og Sundhed	759.848	740.955	-18.893	-13.835	0	-5.059
Social- og Beskæftigelsesudvalget	383.815	390.116	6.301	4.547	0	1.754
Økonomiudvalget	439.022	443.586	4.564	2.004	2.500	60

Note. Et negativt beløb i kolonne 4 indikerer et merforbrug, mens et positivt beløb indikerer et mindreforbrug. Et negativt beløb i kolonne 5 og 6 indikerer, at der overføres et merforbrug, som nedjusterer budgettet i 2026, mens et positivt beløb indikerer, at der overføres et mindreforbrug, som opjusterer budgettet i 2026. Et negativt beløb i kolonne 7 indikerer at kassebeholdningen falder, mens et positivt beløb indikerer at kassebeholdningen øges.

Som det fremgår af tabellen ovenfor, dækker det samlede netto mindreforbrug på 17,970 mio. kr. over flere modsatrettede forhold. På Børne- og Skoleudvalgets område ses et mindreforbrug på samlet set 21,787 mio. kr. Der er mindreforbrug på de fleste skoler, hvilket kan henføres til en øget politisk prioritering af området med budgetaftale 2025. Skolerne er tilført midler til mere personale, men har ikke kunnet nå at rekruttere tilstrækkeligt i 2025, da skoleår planlægges på tværs af regnskabsår. Dertil er der mindreforbrug på en række centrale konti på skoleområdet. På dagtilbudsområdet skaber udfordringer med at rekruttere pædagoger også pæne mindreforbrug i en række børnehuse. Omvendt er der på Udvalget for Ældre, Omsorg og Sundhed et merforbrug på 18,893 mio. kr., der både kan henføres til merforbrug på plejehjemmene, men også en udfordret hjemmeplejedrift, der har haft store udgifter til etableringen af tre distrikter og ikke mindst trivselsudfordringerne i Distrikt Øresund.

Budgetforligskredsens aftale

Forvaltningens initiale gennemgang af de enkelte underkonti med mer- og mindreforbrug medførte at overførselssagen ville frigøre 6,4 mio. kr. under servicerammen i 2026, når principperne for overførsel af mer- og mindreforbrug blev fulgt. På det grundlag mødtes budgetforligskredsen d. 3. marts for at drøfte nedbringelse af gæld på institutioner med store merforbrug, hvor også den vedtagne pulje på 1,5 mio. kr. til nedbringelse af gæld på plejehjemmene fra Budget 2026 blev

bragt i spil. Budgetforligskredsen aftalte således, at institutioner med store merforbrug fik nedskrevet deres merforbrug til 4,5 pct. af korregeret budget, hvilket svarer til en samlet gældnedbringelse på 7,579 mio. kr.

I tabellen nedenfor fremgår institutioner med et merforbrug på mere end 4,5 pct., fordelingen af gældsnedbringelsen samt hvad overførslen til 2026 bliver efter gældnedbringelsen, som er indarbejdet i sagerne til fagudvalgene.

Tabel 2. Budgetforligskredsens aftale (1.000 kr.)

Politikområde	Institution	Afvigelsesprocent	Merforbrug 2025	Gældsnedbringelse	Overførsel til 2026
Ældre	Bistrupvang	-6,1%	-1.851	-480	-1.371
Ældre	Byageren	-5,4%	-2.261	-370	-1.891
Ældre	Sjælsø. Afd Skovbrynet	-17,7%	-2.560	-1.910	-650
Ældre	Birkerød Park	-7,9%	-3.956	-1.697	-2.259
Ældre	Lions Park Søllerød	-4,6%	-2.072	-63	-2.009
Ældre	Center for Hjemmepleje og Sygepleje	8,0%	-6.394	-2.780	-3.614
Undervisning	Holte Skole	4,9%	-3.261	-279	-2.982
Total			-22.355	-7.579	-14.776

Nedenfor gennemgås de foreslåede undtagelser efter særlige omstændigheder, samt de områder, hvor der er mindreforbrug over 3 pct. for dette udvalgsområde.

Overførsler fra 2025 til 2026 for Udvalget for Ældre, Omsorg og Sundhed
Der er netto et merforbrug på udvalgets overførselsbelagte konti på 18,893 mio. kr., jf. tabel 3, kolonne 4. Det store merforbrug under Politikområde Ældre skyldes overvejende merforbrug på de Frisatte Plejehjem (inkl. Lions Park Søllerød), der samlet har et merforbrug på 15,8 mio. kr., hvoraf 13,1 mio. kr. var overført fra 2024.

I de følgende afsnit gives der afvigelsesforklaringer for udvalgets politikområder, for de budgetter, hvor mindreforbruget er højere end 3 pct. eller hvor der er ”særlige omstændigheder”. Alle overførsler kan ses i bilag 1.

Tabel 3. Udvalget for Ældre, Omsorg og Sundheds overførsler 2025-2026

Politisk udvalg og politikområde (1.000 kr.)	Regnskab 2025	Korr. Budget 2025	Afvigelse	Håndtering		
				Overførsel drift	Overførsel anlæg	Kassepåvirkning (difference)
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
Udvalget for Ældre, Omsorg og Sundhed	759.848	740.955	-18.893	-13.835	0	-5.059

Sundhed	58.693	61.811	3.118	21	0	3.097
Ældre	701.155	679.144	-22.011	-13.856	0	-8.155

Note. Et negativt beløb i kolonne 4 indikerer et merforbrug, mens et positivt beløb indikerer et mindreforbrug. Et negativt beløb i kolonne 5 og 6 indikerer, at der overføres et merforbrug, som nedjusterer budgettet i 2026, mens et positivt beløb indikerer, at der overføres et mindreforbrug, som opjusterer budgettet i 2026. Et negativt beløb i kolonne 7 indikerer at kassebeholdningen falder, mens et positivt beløb indikerer at kassebeholdningen øges.

Politikområdet Sundhed

Der er netto et mindreforbrug på områdets overførselsbelagte konti på 3,118 mio. kr. (jf. kolonne 4). Der foreslås for politikområdet under ét, at 0,021 mio. kr. overføres til 2026, mens de resterende 3,097 mio. kr. lægges i kassen.

Overførslen er under forudsætning af, at de foreslåede undtagelser efter særlige omstændigheder godkendes, samt at mindreforbrug på over 3 pct. lægges i kassen.

Undtagelser efter særlige omstændigheder:

- Der er et mindreforbrug på CST (Center for Sundhed og Træning) Projekter på 0,7 mio. kr., svarende til 37,7 pct. af korrigeret budget. Mindreforbruget skyldes, et overført mindreforbrug fra 2024 til 2025, der heller ikke er blevet anvendt i 2025, hvorfor hele mindreforbruget foreslås lagt i kassen.
- Der er et mindreforbrug under CST Sundhed på 1,1 mio. kr., svarende til 29,9 pct. af korrigeret budget. Mindreforbruget skyldes nedsat udgift til akutsygeplejen, som er et samarbejde mellem Rudersdal, Gentofte og Gladsaxe kommuner, samt en tilbagebetaling fra 2024 til 2025, og kan derfor lægges i kassen.
- Der er et mindreforbrug under CST Træning på 0,5 mio. kr., svarende til 15,4 pct. af korrigeret budget. Der foreslås, at hele mindreforbruget lægges i kassen som mulig medfinansiering af merforbruget institutioner på udvalgets politikområder.
- Der har ikke været forbrug af midler på samlet set 1,0 mio. kr., vedrørende Sundhedsreformen. Der foreslås, at hele mindreforbruget lægges i kassen som mulig medfinansiering af merforbruget på institutioner på udvalgets politikområder.
- Der er et merforbrug under Genoptræning Skovbrynet på 1,725 mio. kr., svarende til 5,6 pct. af korrigeret budget. De 1,120 mio. kr. skyldes udgifter til fast vagt til en borger med særlige behov og overføres derfor ikke, det resterende merforbrug på 0,605 mio. kr. overføres.

Mindreforbrug over 3 pct., der lægges i kassen:

- Der er et mindreforbrug under CST Centerledelse på 0,3 mio. kr., svarende til 10,4 pct. af korrigeret budget. Der overføres 0,1 mio. kr. (svarende til 3 pct. af budgettet), mens de resterende 0,2 mio. kr. lægges i kassen. Mindreforbruget skyldes at en medarbejder i 2025 var sat ned i tid.
- Der er et mindreforbrug under Rusmiddelcenter på 0,8 mio. kr., svarende til 17,7 pct. af korrigeret budget. Der overføres 0,1 mio. kr. (svarende til 3 pct. af budgettet), mens de resterende 0,7 mio. kr. lægges i kassen. Mindreforbruget skyldes vakante stillinger grundet rekrutteringsvanskeligheder.

Politikområde Ældre

Der er netto et merforbrug på områdets overførselsbelagte konti på 22,011 mio. kr. (jf. kolonne 4). Der foreslås for politikområdet under ét, at 13,856 mio. kr. overføres til 2026, mens 8,155 mio. kr. finansieres af kassen. Overførslen er under forudsætning af, at de foreslåede undtagelser efter særlige omstændigheder godkendes, samt at mindreforbrug på over 3 pct. lægges i kassen.

Undtagelser efter særlige omstændigheder:

- Der er et samlet merforbrug på 6,4 mio. kr. vedr. den kommunale hjemmepleje og hjemmesygepleje, svarende til 8 pct. af korregeret budget. Merforbruget består dels af et samlet mindreforbrug på 1,1 mio. på det centrale budget, der primært skyldes vakante distriktslederstillinger. Derudover er der et større merforbrug på 7,5 mio. kr. decentralt der overvejende skyldes et højere vikarforbrug i Distrikt Øresund samt Sygeplejen aften og nat. Det bemærkes, at hjemmeplejen fik en tillægsbevilling i forbindelse med 30/4-budgetopfølgningen, og at hjemmeplejen i 2025 havde betydelige engangsudgifter forbundet med etableringen af tre distrikter frem for tidligere seks distrikter. Jf. aftale i budgetforligskredsen d. 3. marts får hjemmeplejen nedskrevet deres merforbrug til 4,5 pct. af korregeret budget, svarende til gældsnedbringelse på 2,8 mio. kr. Den endelige overførsel kan ses i afsnit omkring budgetforligskredsens aftale.
- De frisatte plejehjem (inkl. Lions Park Søllerød) har et samlet merforbrug på 15,6 mio. kr., som er akkumuleret over en længere årrække. Merforbruget vedrører primært et akkumuleret overført merforbrug på 13,1 mio. kr. fra 2024. På plejehjemmet Frydenholm, afdeling Æblehaven har en beboer med behov for fast vagt medført betydelige merudgifter, hvorfor 0,750 mio.kr. af et samlet merforbrug på 1,775 (svarende til 3 pct. af korregeret budget) ikke overføres. Jf. aftale i budgetforligskredsen d. 3. marts får de frisatte plejehjem med et merforbrug over 4,5 pct. af korregeret budget nedskrevet deres overførsel til 4,5 pct. Det drejer sig om en gældsnedbringelse på 4,5 mio. kr. Fordelingen samt endelig overførsel kan ses i afsnit omkring budgetforligskredsens aftale.
- Der er et samlet merforbrug på 1,3 mio. kr. under Fælles IT-udgifter, Sundhed og Forebyggelse, der primært kan henføres til lovgivning (NSIS) samt Ældreloven på 0,7 mio. kr., samt arkiveringsudgifter på 0,4 mio. kr. Merforbruget overføres ikke.
- Der har været et merforbrug under Stab i Sundhed og Forebyggelse på 0,2 mio. kr., merforbruget skyldes en fejlkontering af en IT-løsning, der skulle være konteret under Fælles IT-udgifter. Merforbruget overføres ikke.
- Der er et merforbrug på Hegnsgården på 2,0 mio. kr., svarende til 4,8 pct. af korregeret budget. De 0,4 mio. kr. skyldes udgifter til fast vagt til en borger med særlige behov og overføres ikke, det resterende merforbrug på 1,6 mio. kr. overføres.
- Der er et mindreforbrug på 0,7 mio. kr. der dækker over budgetreservationen til det realiserede mindreforbrug vedrørende 6. ferieuge i 2025, der følger af ændrede retningslinjer for udbetaling af ikke-afholdt 6. ferieuge. Mindreforbruget lægges i kassen.

Mindreforbrug over 3 pct., der lægges i kassen:

- Der har været et mindreforbrug på Udviklingsmidler på 1,0 mio. kr. svarende til 71,6 pct. af korregeret budget. Der overføres 3 pct. svarende til 43 t.kr. mens de resterende 0,989 mio. kr. lægges i kassen.

Indstillingspunkter

Når der overføres et mindreforbrug fra 2025 til 2026 skal der gives en positiv tillægsbevilling i 2026 for at den budgetansvarlige enhed kan anvende beløbet. Overførsel af merforbrug betyder, at den budgetansvarlige enhed får reduceret sit budget i 2026, hvorfor der skal gives en negativ tillægsbevilling.

Positive tillægsbevillinger i overførselssagen finansieres af kassebeholdningen, mens negative tillægsbevillinger tilgår kassebeholdningen.

Indstilling

Direktionen foreslår indstillet,

1. at de foreslåede undtagelser efter særlige omstændigheder bliver indarbejdet som foreslået i sagen, og
2. at der vedr. politikområde Sundhed ydes en positiv tillægsbevilling til driften på 0,021 mio. kr., finansieret af kassebeholdning, samt
3. at der vedr. politikområde Ældre ydes en negativ tillægsbevilling på driften på 13,856 mio. kr., der tilgår kassen.

Beslutning

UDVALGET FOR ÆLDRE, OMSORG OG SUNDHED indstiller Direktionens forslag tiltrådt.

Christoffer Buster Reinhardt (C) deltog ikke i punktets behandling.

Bilag

Bilag 1. ÆOS Overførsler drift 2025-2026

Punkt 6: Overførsel af mer-/mindreforbrug på anlægsprojekter fra 2025 for Udvalget for Ældre, Omsorg og Sundhed

00.30.00-G01-500354

Resume

Regnskab 2025 er opgjort for anlægsprojekterne og der skal tages stilling til overførsel af mer-/mindreforbrug til 2026 og efterfølgende budgetår (2027-2029). Der er som udgangspunkt fuld overførsel af både mer- og mindreforbrug. Forvaltningen har herudover revurderet alle besluttede anlægsprojekter med henblik på at placere budgetterne i de år, hvor udgifterne forventes at falde (reperiodisering). Overførselssagerne på anlæg er en del af det økonomiske årshjul.

På Udvalget for Ældre, Omsorg og Sundheds område er der et merforbrug på 4,6 mio. kr. i 2025, som foreslås overført til 2026 og efterfølgende år.

Der er mindreforbrug på 97 mio. kr. i 2025 på anlægsprojekter for kommunen under ét, som overføres til de efterfølgende år, herunder overføres 51 mio. kr. til 2026. Overførslerne forventes ikke at påvirke den prognosticerede likviditet i 2026, da der også forventes et tilsvarende mindreforbrug i 2026. Det skyldes, at en række anlægsprojekter erfaringsmæssigt vil blive ramt af uforudsete forsinkelser mv., som vil forskyde udgifterne ud i tid. Forvaltningen følger anlægsforbruget i 2026 meget tæt for at understøtte, at forventningen holder stik.

Overførsler fra 2025 samt reperiodisering (tidsmæssig opdatering) af budgetterne for 2026 til 2030 forelægges Udvalget for Ældre, Omsorg og Sundhed, Økonomiudvalget og Kommunalbestyrelsen til godkendelse.

Sagsfremstilling

Resultat 2025 for Udvalget for Ældre, Omsorg og Sundhed

Det samlede merforbrug for anlægsprojekter for Udvalget for Ældre, Omsorg og Sundheds område er opgjort til 4,550 mio. kr.

Tabel 1. Mer-/mindreforbrug i 2025 på Udvalget for Ældre, Omsorg og Sundheds område.

Mer-/mindreforbrug 2025	Beløb i 1000 kr.
Sundhedsudgifter	971
Ældre	-5.521
Udvalget for Ældre, Omsorg og Sundhed i alt	-4.550

+ = mindreforbrug, - = merforbrug.

De væsentligste afvigelser udgøres af:

- Udvikling af Plejecenter Sjælsø, Etape 2, Ældreboligdel: Der er et merforbrug på 5,3 mio. kr. i 2025. Merforbruget i 2025 er ikke udtryk for merforbrug for det samlede projekt for plejeboliger til plejecentret og finansieres af det afsatte budget i 2026.

På Udvalget for Ældre, Omsorg og Sundheds område foreslås, at samtlige restrådighedsbeløb på uafsluttede projekter overføres fra 2025 til 2026-30, jf. vedlagte bilag 1 og 2.

Styring af anlægsporteføljen i Rudersdal Kommune

Der har i 2025 været et samlet anlægsforbrug på 230 mio. kr., hvilket er 97 mio. kr. mindre end det korrigerede budget på 327 mio. kr.

Rudersdal Kommune har praksis for fuld overførsel af mer- og mindreforbrug på anlægsprojekter, jf. kommunens Principper for Økonomistyring.

Mindreforbruget er højere end i 2024, hvor det udgjorde ca. 60 mio. kr., men er ikke højt i historisk perspektiv. Det er almindeligt for anlægsprojekter, at det forventede forbrug i de enkelte år ændrer sig i løbet af et projekts levetid som følge af opdateret viden, justerede tidsplaner, forsinkelser eller andre uforudsete hændelser.

Af samme årsag er der behov for jævnlig revurdering af budgetterne, så de efter den opdaterede viden placeres i de år, hvor udgifterne forventes at falde. Denne ”reperiodisering” foretages efter fast praksis i forbindelse med overførselssagerne i marts og investeringsoversigten til det kommende budget i juni.

Der er alene tale om en teknisk tilretning af budgetterne i tid. Der udskydes eller fremrykkes ikke projekter som følge af overførselssagen. Der tilføres eller fjernes heller ikke midler fra de enkelte projekter.

På den baggrund foreslås det, at 50 mio. kr. overføres til 2026, mens budgetterne i 2027, 2028 og 2029 tilføres hhv. 15, 24 og 7 mio. kr.

Det samlede anlægsbudget i 2026 udgør herefter 305 mio. kr. I tabellen nedenfor fremgår det korrigerede budget før og efter overførselssagen.

Tabel 2: Korrigeret budget før og efter overførselssagen.

Mio. kr.	Budget	2026	2027	2028	2029
	Før overførselssagen*	255	202	160	104
Netto-	Efter overførselssagen*	305	217	184	112
Anlægsudgifter i alt	Forskel	50	15	24	8

* Oprindeligt budget 2026-2029 inkl. budgetændringer vedtaget af Kommunalbestyrelsen til og med februar 2026.

* Korrigeret budget inkl. budgetændringer vedtaget af Kommunalbestyrelsen til og med marts 2026.

Selv om budgettet øges i 2026, er det forvaltningens forventning, at det endelige anlægsforbrug i 2026 vil ligge på niveau med budgettet før overførselssagen på 245 mio. kr. Overførselssagen ændrer derfor ikke på den prognosticerede likviditet i 2026, jf. budget 2026-2029.

Det skyldes erfaringerne fra de seneste regnskabsår. Anlægsprojekter bliver jævnligt påvirket af udefrakommende forhold, som ændrer tidsplanerne. I de seneste fem regnskabsår er en andel af projekterne blevet ramt af sådanne forsinkelser eller af besluttede udskydelser. Det er ikke muligt på forhånd at vide, hvilke konkrete projekter der bliver forsinket eller udsendt. Budgetterne for de enkelte projekter justeres først, når der foreligger ny og konkret viden om tidsplaner mv.

Forventningen om uændret likviditet i 2026 skyldes også, at mindreforbruget i 2025 har givet et lavere likviditetstræk i 2025 end forudsat og dermed en højere primo-likviditet i 2026 end prognosticeret, jf. foreløbig status på regnskab 2025 til Økonomiudvalget i februar 2026.

Anlægsrammen

Anlægsrammen er en delmængde af de samlede anlægsudgifter og er eksklusive udgifter til almene ældreboliger og forsyning. Udgifterne opgøres brutto, hvorfor den også kaldes bruttoanlægsrammen. Det betyder, at indtægter fra salg af grunde og bygninger samt eksterne tilskud ikke kan modregnes. Kommunerne skal samlet set budgetlægge inden for den aftalte udgiftsramme for at undgå en økonomisk sanktion fra staten. Der er dog ikke aftalt en sanktion, hvis regnskabet overstiger rammen.

I 2025 udgør forbruget inden for anlægsrammen 181 mio. kr., hvilket er 18 mio. kr. højere end det vedtagne budget.

I 2026 udgør kommunens budget inden for anlægsrammen 202 mio. kr., som efter overførselssagen opjusteres til 275 mio. kr. Forvaltningen forventer et samlet forbrug på 200-225 mio. kr. inden for anlægsrammen i 2026, jf. at en del anlægsprojekter erfaringsmæssigt vil blive ramt af forsinkelser.

Kommunen bør generelt undgå større overskridelser af anlægsrammen i regnskabet af hensyn til likviditetsstyringen og fordi der er en risiko for, at der indføres en sanktionsmekanisme på regnskabssiden, som man har det for serviceudgifterne.

Anlægsrammen bliver igen aktuel, når der skal udarbejdes en investeringsoversigt til budget 2027-2030, hvor kommunerne under ét skal budgetlægge inden for den anlægsramme i 2027. Den fastlægges i økonomiaftalen imellem regeringen og KL, der forventes indgået primo juni. Først da kendes Rudersdal Kommunes vejledende måltal for 2027. Kommunalbestyrelsen har vedtaget at budgetlægningen tager udgangspunkt i de vejledende service- og anlægsrammer, som KL udsender.

I 2027 er der p.t. afsat 205 mio. kr. indenfor anlægsrammen. Der kan blive behov for en prioritering af anlægsbudgettet i 2027, herunder evt. udskyde projekter, hvis kommunens vejledende anlægsramme for 2027 bliver lavere end det niveau.

Status på puljen til uforudsete anlægsudgifter (anlægsbuffer)

Der blev i budget 2026-2029 afsat 10 mio. kr. årligt til en pulje til uforudsete anlægsudgifter. Kommunalbestyrelsen vedtog principper for puljen i februar 2025, herunder at forvaltningen løbende skal aflægge status for puljen. Der er et mindre mindreforbrug i puljen i 2025, som overføres til 2026. Puljen udgør herefter 10,7 mio. kr. i 2026 og yderligere 30 mio. kr. i alt i 2027-2029. Forvaltningen anbefaler, at puljen som tiltænkt reserveres til projekter, hvor der pga. uforudsete hændelser måtte opstå behov for ekstra finansiering.

Indstillingspunkter og bilag

Når der overføres et mindreforbrug fra 2025 til 2026 eller efterfølgende år, skal der gives en positiv tillægsbevilling i 2026, så den budgetansvarlige enhed kan anvende beløbet. Overførsel af et merforbrug betyder omvendt, at den budgetansvarlige enhed får reduceret sit budget i 2026, hvorfor der skal gives en negativ tillægsbevilling. Positive tillægsbevillinger finansieres af kassen, mens negative tillægsbevillinger indebærer en kassetilførsel.

Når budgetterne flyttes mellem årene, skal der gives tillægsbevillinger i hvert af de berørte år, hvilket medfører et stort antal indstillingspunkter.

Bilag 1 viser mer-/mindreforbrug 2025 og budgetterne i 2026-2030 før og efter overførselssagen.

Bilag 2 viser ændringer til anlægsprojekternes budgetter i de enkelte år. Bilaget benyttes til at sikre, at der gives de korrekte tillægsbevillinger i økonomisystemet og har primært teknisk karakter.

Indstilling

Direktionen foreslår indstillet på Udvalget for Ældre, Omsorg og Sundheds område, at der ydes en negativ tillægsbevilling til rådighedsbeløb i 2026 på i alt 4,550 mio. kr. netto til de i bilag 2 anførte projekter, som tilgår kassebeholdningen.

Beslutning

UDVALGET FOR ÆLDRE, OMSORG OG SUNDHED indstiller Direktionens forslag tiltrådt.

Christoffer Buster Reinhardt (C) deltog ikke i punktets behandling.

Bilag

ÆOS bilag 1

ÆOS bilag 2

Punkt 7: Bevilling til tværkommunalt sundhedssekretariat

00.17.15-G01-500910

Resume

Den 1. april 2026 overtager Rudersdal Kommune det tværkommunale sundhedssekretariat. Med denne sag søges godkendelse af udgifts- og indtægtsbevilling til afholdelse af udgifter og indtægter relateret til det tværkommunale sundhedssekretariat.

Sagen forelægges Udvalget for Ældre, Omsorg og Sundhed, Økonomiudvalget og Kommunalbestyrelsen til godkendelse.

Sagsfremstilling

I forbindelse med Sundhedsreformen etableres 17 nye lokalpolitiske sundhedsråd bestående af regions- og kommunalpolitikere. Rudersdal Kommune bliver organisatorisk en del af Sundhedsråd Københavns Omegn Nord sammen med Herlev, Ballerup, Gentofte, Gladsaxe, Lyngby-Taarbæk, Rødovre, Egedal og Furesø Kommune.

Den 1. april 2026 overtager Rudersdal Kommune det tværkommunale sundhedssekretariat, hvor tre personer skal understøtte sundhedsrådets kommunale medlemmer. Med denne sag søges om bevilling til at afholde de indtægter og udgifter, der er forbundet med at løse opgaven.

Økonomi

Udgiften til det tværkommunale sundhedssekretariat deles mellem de 9 medlemskommuner. Den 1. april 2026 overtager Rudersdal Kommune sekretariatet og dermed både udgifterne og indtægterne forbundet med at løse opgaven. Indtægterne og udgifterne forbundet med sundhedssekretariatet fremgår af tabel 1.

Tabel 1 – Udgift- og indtægtsbevilling

? Hele kr. 2026 P/L	Politisk udvalg	Politikområde	2026	2027	2028	2029
Udgifter sekretariat1	Ældre, Omsorg og Sundhed	Sundhed	1.897.500	2.530.000	2.530.000	2.530.000
Opkrævning/Indtægter fra 9 kommuner	Ældre, Omsorg og Sundhed	Sundhed	-1.897.500	-2.530.000	-2.530.000	-2.530.000
Samlet/Kassepåvirkning	?	?	0	0	0	0

Idet overtagelsen i 2026 først sker den 1. april, udgør udgift- og indtægtsbevillingen for 2026 kun 9/12 af den årlige udgift/indtægt.

En specifikation af sundhedssekretariatets budget fremgår af vedlagte bilag 1.

Indstilling

Direktionen foreslår indstillet,

1. at politikområde Sundhed ydes en indtægtsbevilling på 1.897.500 og en tilsvarende udgiftsbevilling på 1.897.500 i 2026, og
2. at politikområde Sundhed ydes en indtægtsbevilling på 2.530.000 og en tilsvarende udgiftsbevilling på 2.530.000 i 2027-2029

Beslutning

UDVALGET FOR ÆLDRE, OMSORG OG SUNDHED indstiller Direktionens forslag tiltrådt.

Christoffer Buster Reinhardt (C) deltog ikke i punktets behandling.

Punkt 8: Meddelelser

00.22.04-A00-367197

Resume

Borgmester Ann Sofie Orth deltog i punktet med henblik på orientering om udvalgte dele fra seneste møde i Sundhedsrådet.

Forvaltningen orienterede om:

- Status hjemmeplejen
- Status Bistrupvang
- Information fra formandskabets besøgsrunde på plejehjem mv

Beslutning

Punktet blev gennemgået.

Punkt 9: Beslutningsprotokol og underskriftsark

00.22.04-A00-367197

Beslutning

Beslutningsprotokollen blev gennemgået.

Christoffer Buster Reinhardt (C) deltog ikke i punktets behandling.