

REFERAT Omsorgs- og Sundhedsudvalget 2026-2029 d. 26-02-2026

Mødedato Torsdag d. 26. februar 2026 kl. 16:30

Mødested Bakkegården

Mødedeltagere Trine Græse (A), Michael Dorph Jensen (Ø), Amanda Manfeld
(F), Martin Skou Heidemann (V), Claus Staal (B), Mette Laurberg
(A), Linda Gade (O), Jacqueline Siliam Kristensen (I), Lise Tønner (L)

Indholdsfortegnelse

Introduktion til Bakkegården demensplejeboliger.....	3
Introduktion til ældreloven.....	4
Introduktion til arbejdet med tværfaglige teams og status på omlægningen i Helhedsplejen.....	9
Introduktion til brugertilfredshedsundersøgelser på ældreområdet og resultat af undersøgelse på ple	13
Introduktion til magtanvendelsesområdet og årsberetning for magtanvendelser 2025.....	17
Drøftelse af sygeplejerskeressourcer i aften- og weekendvagt på plejeboligområdet.....	19
Drøftelse af etablering af aflastningspladser.....	21
Status på implementering af sundhedsreformen.....	24
Mundtlige meddelelser.....	25
Lukket: Mundtlige meddelelser.....	26
Godkendelse.....	27

Punkt 1: Introduktion til Bakkegården demensplejeboliger

25-23-29.00.00-P20

Indstilling

Social- og Sundhedsforvaltningen forelægger sagen til orientering.

Beslutning

Sagen blev forelagt til orientering.

Gennemgang af sagen

Resumé

Bakkegården ligger i Bagsværd og har 107 boliger for mennesker med demenssygdom med et stort behov for støtte i hverdagen.

Mette Thoms, leder af Bakkegården, indleder sagen med et oplæg om hverdagen på Bakkegården. Oplægget vil indeholde en præsentation af nogle typiske borgerforløb og situationer på stedet, jf. bilag 1.

Forud for udvalgsrådets start deltager Omsorgs- og Sundhedsudvalget i en rundtur på Bakkegården.

Introduktion til Bakkegården demensplejeboliger

I Gladsaxe Kommune findes de fire kommunale plejeboligheder Bakkegården, Egegården, Møllegården og Rosenlund samt det selvejende plejehjem Hareskovbo. Boligerne dækker forskellige behov og målgrupper, herunder de demensspecifikke plejeboliger på Bakkegården, som er målrettet mennesker med demenssygdom med et stort behov for hjælp i hverdagen.

Bakkegården ligger i Bagsværd og har 107 boliger for mennesker med demenssygdom med et stort behov for støtte i hverdagen. Siden august 2015 har Bakkegården arbejdet ud fra Personcentreret omsorg, hvor det hele menneske er i fokus samt ud fra en filosofi kaldet Eden Alternative, hvor der arbejdes med afsæt i ligeværdighed, livskvalitet og meningsfulde relationer i hverdagslivet samtidig med, at der støttes om op at modvirke kedsomhed, ensomhed og hjælpeløshed. På Bakkegården er et stort fokus på, at det er borgerens hjem, der arbejdes i. Familien er derfor også meget vigtig del af beboernes hverdagsliv.

Forud for udvalgsrådets start vil der være en rundtur på Bakkegården ved leder Mette Thoms. Bagefter afholder Mette Thoms et kort oplæg, hvor udvalget bl.a. introduceres til hverdagslivet og situationer, der kendetegner nogle af borgerforløbene på Bakkegården.

Deltager i sagens behandling

Mette Thoms, leder af Bakkegården.

Bilag

Bilag 1: Eksempler på borgerforløb og situationer

Punkt 2: Introduktion til ældreloven

24-17-00.15.00-A00

Indstilling

Social- og Sundhedsforvaltningen forelægger sagen til orientering.

Beslutning

Sagen blev forelagt til orientering.

Gennemgang af sagen

Resumé

Denne orienteringssag giver udvalget en introduktion til ældreloven og dens betydningen i Gladsaxe Kommune. Formålet er at give et overblik over ældrelovens formål og indhold, herunder kommunens arbejde med at implementere den nye lovgivning på ældreområdet.

Omsorgs- og Sundhedsudvalget forelægges løbende introduktioner til arbejdet med ældreloven. På fagudvalgets møde i 26.03.2026 planlægges en introduktion til områderne træning, forebyggelse og daghjem samt samspil med civilsamfundet, som også er under indflydelse af den nye ældrelov.

Sagen indledes med en præsentation, jf. bilag 1.

Baggrunden for ældreloven

Ældreloven trådte i kraft 01.07.2025 og markerer starten på en omfattende omstilling af ældreområdet.

Loven er blandt andet en konsekvens af den demografiske udvikling, hvor flere borgere lever længere, og hvor kommunerne oplever en markant stigning i antallet af borgere over 80 år. Denne udvikling medfører et øget behov for støtte i hverdagen og samtidig en voksende efterspørgsel efter kvalificerede medarbejdere. Manglen på uddannet arbejdskraft er således en af de største udfordringer på ældreområdet og kalder på langsigtede og bæredygtige løsninger, der sikrer høj kvalitet i ældreplejen – nu og i fremtiden.

Ældreloven er samtidig et værdimæssigt opgør med et ældreområde præget af omfattende regler, systematisering og bureaukrati. Loven markerer en bevægelse i retning af større selvbestemmelse for den enkelte ældre borger og øget tillid til medarbejdernes faglighed og professionelle skøn. Dermed understøtter loven en faglig frisættelse og et skifte fra detaljeret styring til fokus på formål, kvalitet og nærvær.

En central del af lovens baggrund er også forståelsen af, at det at blive ældre ikke bør tilhøre et specialiseret fagområde, men derimod et almenområde, hvor alderdom ses som en naturlig del af livet. Med ældreloven er området forankret i en selvstændig hovedlov, der tydeliggør dette perspektiv.

Som led i at imødegå arbejdskraftudfordringen og styrke borgernes livskvalitet lægger ældreloven op til et skifte fra primært kompenserende støtte til i højere grad at understøtte ældre i at klare hverdagsopgaver selv. Denne tilgang, kendt som hverdagsrehabilitering, har været et fokusområde i Gladsaxe Kommune gennem flere år og styrkes yderligere med ældrelovens borgercentrerede og rehabiliterende tilgang.

Ældreloven indebærer markante organisatoriske forandringer i ældreplejen, som stiller nye krav til både medarbejdere og ledere i forhold til kompetencer, faglighed og ledelse tæt på borgeren.

De bærende værdier i den nye ældrelov

Formålet med ældreloven er at skabe rammerne for en ældrepleje, der tager udgangspunkt i den enkelte borgers livssituation og behov og understøtter en alderdom præget af mest mulig livsglæde, selvhjulpenhed og tid til omsorg og nærvær.

De bærende værdier i ældreloven er:

- Den ældres selvbestemmelse

- Tillid til medarbejderne og den borgernære ledelse
- Et tæt samspil med pårørende, lokale fællesskaber og civilsamfund

Ældreloven tydeliggør kommunens ansvar for at styrke samarbejdet med civilsamfund, pårørende og lokale fællesskaber, da dette kan bidrage væsentligt til borgernes livskvalitet og trivsel. Udvalget forventes at blive introduceret nærmere til forvaltningens arbejde med civilsamfundet i juni 2026.

Målgruppe for ældreloven

Med ældreloven går ældreplejen fra at være reguleret i Lov om Social Service (serviceloven) til at blive reguleret i en selvstændig ældrelov. Modsat serviceloven er ældreloven afgrænset ved et alderskriterium. Det betyder, at det primært er borgere over pensionsalderen, der kan modtage støtte efter ældreloven. Borgere under pensionsalderen kan i enkelte tilfælde tildeles støtte efter ældreloven, hvis den nedsatte funktionsevne er opstået på grund af aldring. Forvaltningen skal dog bemærke, at undtagelsesbestemmelsen kun kan anvendes i forhold til borgere i 50'erne og 60'erne. Borgere, som er yngre, skal fortsat bevilges støtte efter serviceloven.

I de enkelte sager er det kommunens myndighedsfunktioner - dvs. Visitationen eller Handicaprådgivningen - der foretager en konkret og individuel vurdering af, om en borger er omfattet af ældreloven eller serviceloven.

Ældreloven indfører helhedspleje

En af de mest markante forandringer, der følger af ældreloven, er, at der indføres helhedspleje. Helhedspleje indeholder flere kategorier af opgaver, som før blev tildelt borgerne separat. Det drejer sig om personlig pleje, støtte til nødvendige praktiske opgaver i hjemmet samt genoptræning af fysisk funktionsnedsættelse forårsaget af sygdom, der ikke behandles i tilknytning til en sygehusindlæggelse. Det betyder ikke nødvendigvis, at alle borgerne modtager alle elementer i helhedsplejen, men det betyder, at muligheden for det er til stede, hvis borgerens behov ændrer sig i takt med deres aldring eller et sygdomsforløb.

Ældreloven tilsiger dertil, at helhedspleje skal leveres ud fra et vedligeholdende, forebyggende og rehabiliterende sigte. Det betyder bl.a., at kommunerne skal fokusere på, at borgernes evne til at klare sig på egen hånd bevares længst mulig.

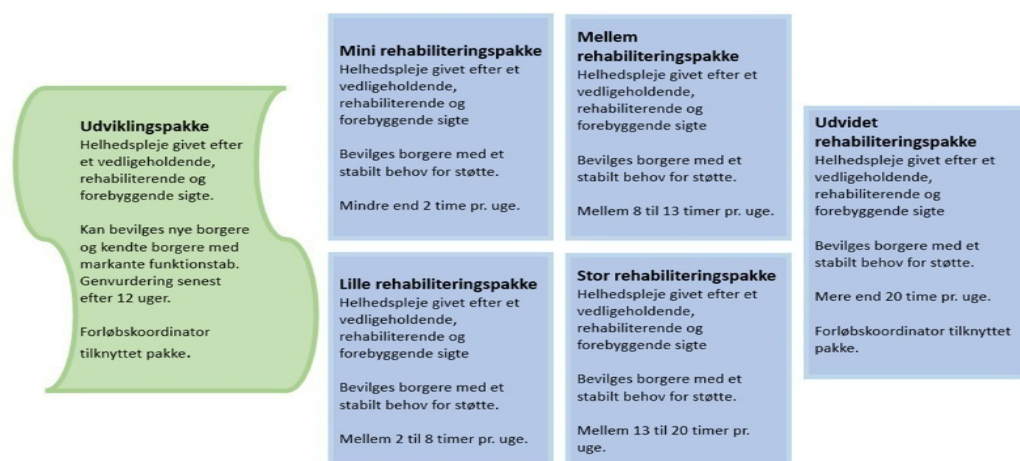
Visitation i pakker

For at understøtte indførelsen af helhedspleje skal støtten til borgeren tildeles i ”pakker” fremfor særskilte ”enkelttydelser”. Ved visitation i pakker bevilges borgeren en tidsmæssig ramme for støtten, som kan justeres op- og ned i takt med, at borgerens behov og livssituation ændrer sig. Det overordnede formål med den nye praksis på visitationsområdet er at give både borgere og medarbejdere mere indflydelse på den støtte de modtager og tilbyder i hverdagen. Ved at give mere rum og tillid til de medarbejdere, der er tættest på borgeren, kan de i højere grad end tidligere anvende deres faglige viden og kendskab til borgerens samlede livssituation til at tilpasse støtten. Medarbejderne tættede på borgerne kan således justere støtten inden for de rammer, der er sat af i den tildelte pakke uden, at Visitationen skal genvurdere borgerens sag. Med visitation i pakker bliver leveringen af ældrepleje mere fleksibelt og åbner op for en mere personlig og tilpasset støtte til borgerne.

Lokal beslutning om antal, rammer og indhold af pakker

Alle landets kommuner har i 2025 truffet beslutning om antal, rammer og indhold for de nye pakker, der skal kunne tilbydes efter ældreloven. Ældreloven har imidlertid forudsat, at der skal være tale om relativt få, fleksible og rummelige pakker. I Gladsaxe Kommune er det således besluttet at bevilge borgere helhedspleje indenfor rammerne af kun seks forskellige pakker - en udviklingspakke og fem rehabiliteringspakker, jf. Sundheds- og Rehabiliteringsudvalget 22.05.2025, punkt 8. De seks pakker er vist i figur 1 nedenfor.

Figur 1. De seks ældrelovspakker i Gladsaxe Kommune



Udviklingspakken

Udviklingsforløbet er målrettet to grupper af ældre borgere. Det drejer sig om nye borgere, som udskrives fra hospitalet og ikke i forvejen modtager ældrepleje, og det drejer sig om borgere, som allerede modtager støtte, men oplever et markant funktionstab, fx efter et fald eller en blodprop. Forvaltningen forventer kontakt med omkring 500 nye borgere årligt. Antallet af kendte borgere, som revisiteres til en udviklingspakke, er derimod relativt begrænset sammenlignet med antallet af nye borgere.

Formålet med udviklingspakken er at afklare borgers funktionsniveau og arbejde fokuseret med rehabilitering. Borgere i forløbet genvurderes løbende og senest efter 12 uger, men der kan visiteres til flere udviklingspakker i forlængelse af hinanden, hvis Visitationen vurderer, at det kan bidrage til at øge eller fastholde borgers funktionsniveau. Det forventes, at nogle borgere efter en udviklingspakke vil vende tilbage til en hverdag, hvor de igen klarer sig på egen hånd. Andre borgere vil fortsat have brug for støtte og visiteres derfor efterfølgende til én af rehabiliteringspakkerne.

I alle udviklingsforløb tilknyttes borgere deres egen forløbskoordinator, som bl.a. har til opgave at fastholde fokus på rehabilitering i borgerforløbet og etablere et tættere samarbejde med leverandørerne af helhedspleje. Der er tale om en ny funktion, som etableres samtidig med den nye visitationspraksis.

Rehabiliteringspakkerne

De fem rehabiliteringspakker er i varierende størrelse og bevilges borgere med et stabilt behov for støtte. De fem forskellige pakkestørrelser fra den mindste 'mini rehabiliteringspakke' til den største 'udvidet rehabiliteringspakke' angiver rammer for omfanget af støtten opgjort i timer pr. uge, og tidsintervallerne på de fem pakker er beregnet på baggrund af det nuværende borgergrundlag i Helhedsplejen.

Den mindste rehabiliteringspakke har en relativt høj øvre grænse på to timer, idet forvaltningen forventer, at det fortrinsvis vil være borgere, som alene modtager rengøringshjælp, som visiteres til denne pakke. Borgere med støtte til rengøring modtager typisk mellem 15 til 30 minutters støtte om ugen. Baggrunden for at sætte den øvre grænse på to timer er imidlertid, at det bliver muligt at levere en helhedsorienteret støtte, hvor der kan arbejdes rehabiliterende med borgerne indenfor pakkens rammer. Det betyder, at en borger med rengøringsstøtte kan deltage i et træningsforløb, hvis vedkommende kommer ud for et mindre funktionstab, uden nødvendigvis at skulle visiteres til større pakke. Omkring 600 af Helhedsplejens i alt 1.700 borgere forventes at modtage den mindste rehabiliteringspakke. Det er vigtigt at fremhæve, at ikke alle borgere kan modtage to timers støtte indenfor den nuværende økonomiske ramme. Men pakkerne giver de medarbejdere, der er tættest på borgerne, mulighed for - i dialog med borger - at justere støtten op og ned ud fra en faglig vurdering indenfor pakkens rammer. Det er også et godt billede på, at ældreloven flytter en del af styringen og ansvaret fra myndighedsområdet (Visitationen) til leverandørerne.

De øvrige rehabiliteringspakker (lille, mellem, store og udvidede) er kendetegnet ved, at borgerne med disse pakker typisk modtager både praktisk hjælp, personlig pleje og træningsindsats, men i takt med at støttebehovet stiger, leveres i tiltagende grad indsatser indenfor personlig pleje.

Den udvidede rehabiliteringspakke til borgere med behov for støtte i mere end 20 timer pr. uge tilknyttes også - ligesom udviklingspakken - en forløbskoordinator, som bl.a. skal understøtte, at der for så vidt mulig også arbejdes forebyggende, vedligeholdende og rehabiliterende med denne borgergruppe. Omkring 60 borgere i Helhedsplejen er i dag i målgruppe til den udvidede rehabiliteringspakke, så der er tale om en relativt lille gruppe af borgere.

Langt de fleste borgere på plejeboligområdet får mellem 20-50 timers støtte pr. uge, og derfor vil den udvidede rehabiliteringspakke også være den pakke, som bevilges når borgere tildeles en plejebolig. Udvalget introduceres særskilt til plejeboligområdet. På nærværende møde introduceres således til Bakkegården demensplejeboliger, jf. Omsorgs- og Sundhedsudvalget 26.02.2026, punkt 1.

Nye rammer for økonomistyring

Indførelse af helhedspleje og visitation i pakker påvirker den måde kommunen tidligere har styret udgifter på ældreområdet. Med visitation i pakker udmåles støtten mere i metermål. Dette giver mulighed for fleksibilitet og inddragelse af borgeren, men det giver også et behov for, at man følger udgifterne nøje. Derfor er forvaltningen i gang med at udvikle nye metoder for økonomistyring på ældreområdet.

Gradvis omlægning til tværfaglige teams

Med det formål at understøtte leveringen af helhedspleje er Gladsaxe Kommune i gang med at gennemfører en gradvis omstilling til tværfaglige teams i Gladsaxe Helhedsplejen, jf. Sundheds- og Rehabiliteringsudvalget 19.12.2024, punkt 4. Det er hensigten med de tværfaglige teams, at de skal understøtte, at borgerne får mere selvbestemmelse og i højere grad oplever en helhedsorienteret og sammenhængende ældrepleje. Udvalget introduceres særskilt til arbejdet med de tværfaglige teams på nærværende møde, jf. Omsorgs- og Sundhedsudvalget 26.02.2026, punkt 3.

Udvidet frit valg

Ældreloven har udvidet borgerens frie valg, idet både kommunale og private leverandører fremover skal kunne levere alle elementer af helhedsplejen. Førhen har de private leverandører fortrinsvist leveret praktisk hjælp. Helhedsplejeleverandører skal imidlertid kunne levere både personlig pleje, praktisk hjælp, genoptræning og på sigt noget sygepleje. Dermed udvides det frie valg, og private leverandører får en ny opgave og et større ansvar.

I Gladsaxe Kommune er det besluttet, at borgernes frie valg af helhedspleje skal tilvejebringes via etableringen af en ny godkendelsesmodel, jf. Sundheds- og Rehabiliteringsudvalget 22.05.2025, punkt 7. Aftalerne med de nye leverandører af helhedspleje forventes at træde i kraft i foråret 2026.

Udmøntning af puljemidler til udvikling og omstilling af ældreområdet

Med budgetaftalen for 2025-2028 etablerede Gladsaxe Kommune en pulje til udvikling og omstilling af ældreområdet, jf. Byrådet 09.10.2024, punkt 3. Der er fra denne pulje afsat 8 mio. kr. årligt til udvikling og omstilling af ældreområdet i 2026, jf. Sundheds- og Rehabiliteringsudvalget 18.12.2025, punkt 1.

Midlerne afsættes bl.a. til at dække de udgifter der er forbundet med omlægningen til de nye tværfaglige teams i Helhedsplejen. Implementering af tværfaglige teams i Helhedsplejen er en stor organisatorisk og kulturel omlægning, der bl.a. forudsætter kompetenceudvikling af medarbejdere og ledere og udvikling og implementere nye samarbejdsstrukturer. De ekstra penge bruges dermed til at frikøbe medarbejderne. Det er Helhedsplejens interne vikarkorps, der vikarierer for de frikøbte medarbejdere.

Dertil tilføres området samlet 3,7 mio. kr. som statsligt tilskud i perioden 2025-2027. De statslige puljemidler anvendes fortrinsvis til at finansiere to proceskonsulenter, som har til opgave at understøtte planlægning, gennemførelse og opfølgning på omlægningen til tværfaglige teams i en treårig periode fra 2025 til 2027.

Videre proces

Omsorgs- og Sundhedsudvalget forelægges løbende introduktioner til arbejdet med ældreloven. På fagudvalgets møde i 26.03.2026 planlægges en introduktion til områderne træning, forebyggelse og daghjem samt samspil med civilsamfundet, som også er eksempler på områder, der er under indflydelse af den nye ældrelov.

Relateret behandling

Sundheds- og Omsorgsudvalget 26.02.2026, punkt 1

Sundheds- og Omsorgsudvalget 26.02.2026, punkt 3

[Sundheds- og Rehabiliteringsudvalget 18.12.2025, punkt 1](#)

[Sundheds- og Rehabiliteringsudvalget 22.05.2025, punkt 8](#)

[Sundheds- og Rehabiliteringsudvalget 22.05.2025, punkt 7](#)

[Sundheds- og Rehabiliteringsudvalget 19.12.2024, punkt 4](#)

[Byrådet 09.10.2024, punkt 3](#)

Bilag

Bilag 1: Præsentation

Punkt 3: Introduktion til arbejdet med tværfaglige teams og status på omlægningen i Helhedsplejen

24-17-00.15.00-A00

Indstilling

Social- og Sundhedsforvaltningen forelægger sagen til orientering.

Beslutning

Sagen blev forelagt til orientering.

Gennemgang af sagen

Resumé

Denne orienteringssag indeholder både en introduktion til kommunens arbejde med tværfaglige teams og status på omlægningen i Helhedsplejen (tidligere hjemmeplejen).

Omsorgs- og Sundhedsudvalget forelægges løbende status på forvaltningens arbejde med at omlægge til tværfaglige teams i Helhedsplejen.

Anne Kristensen, leder af Gladsaxe Helhedspleje, indleder sagen med en præsentation, jf. bilag 1.

Baggrund

Gladsaxe Kommune har igangsat en omstilling til tværfaglige teams i Helhedsplejen, jf. Sundheds- og Rehabiliteringsudvalget 19.12.2024, punkt 4.

Omstillingen sker gradvis igennem en flerårig periode, og forvaltningen forelægger løbende udvalget orienteringssager herom. Sundheds- og Rehabiliteringsudvalget blev forelagt den seneste status 23.10.2025, punkt 3.

I forlængelse af de omfattende forandringer på hjemmehjælpsområdet skiftede Gladsaxe Hjemmepleje i november 2025 navn til Gladsaxe Helhedspleje, jf. Sundheds- og Rehabiliteringsudvalget 23.10.2025, punkt 3. Navneskiftet skal ses som et tydeligt billede på et paradigmeskifte fra en overvejende monofaglig og opgaveopdelt hjemmepleje til en mere helhedsorienteret og tværfaglig indsats. Her tager støtten i højere grad udgangspunkt i borgerens samlede behov, ressourcer og mål. Det nye navn skal dermed understøtte de organisatoriske og kulturelle forandringer, som følger af implementeringen af den nye ældrelov.

Introduktion til arbejdet med tværfaglige teams

Helhedsplejen i Gladsaxe Kommune leverer praktisk og personlig støtte til borgere i eget hjem og er organiseret i seks geografiske afdelinger. Det er politisk besluttet, at kommunen gradvist og over en flerårig periode skal omlægge Helhedsplejen til en organisering med tværfaglige teams i alle seks afdelinger. Beslutningen er truffet af Sundheds- og Rehabiliteringsudvalget 19.12.2024, punkt 4.

Omlægningen til tværfaglige teams sker som led i implementeringen af den nye ældrelov, som indebærer en grundlæggende forandring af ældreområdet. Loven lægger op til større fagligt råderum for medarbejderne, øget inddragelse af borgerne samt en mere sammenhængende og helhedsorienteret indsats i borgernes forløb. Med den nye teamorganisering er formålet både at styrke kvaliteten og kontinuiteten i borgerens støtte og rehabilitering samt at øge medarbejdernes faglige tilfredshed og arbejdsglæde. Særligt indsatsen ”helhedspleje” og den nye visitationspraksis ”visitation i pakker” udgør et markant skift i måden, ældreområdet tilrettelægges og styres på, jf. Omsorgs- og Sundhedsudvalget 26.02.2026, punkt 1.

Som følge af omlægningen er Helhedsplejen i gang med at justere de organisatoriske rammer i de seks afdelinger. Hver afdeling består fremover af to dagteams og ét aftenteam. Med en forventning om cirka 100–135 borgere pr. team vurderes en hensigtsmæssig teamstørrelse at være omkring 22 medarbejdere i dagteams og cirka 12 medarbejdere i aftenteams. Forvaltningen vurderer, at dagteams med 22 medarbejdere er tilstrækkeligt små til at kunne levere en helhedsorienteret og nærværende indsats med fokus på borgerens samlede livssituation og behov for kontinuitet. Samtidig er teams med 22 medarbejdere stadig robuste og dermed i stand til at håndtere fravær, ferie og udsving i borgergrundlaget. For at skabe

ensartede teamstørrelser på tværs af afdelingerne blev borgerfordelingen justeret i efteråret og vinteren 2025. Denne justering medførte, at en betydelig del af borgerne fik tilknyttet nye medarbejdere.

Tværfaglige teams – en ny måde at møde borgerne på

Tværfaglighed er omdrejningspunktet i den nye organisering, og der er valgt netop denne organisering, fordi det vurderes, at det skaber mest mulig sammenhæng og helhed i borgernes forløb. Omlægningen til tværfaglige teams indebærer, at flere fagligheder samles i tværfaglige teams under én fælles ledelse i hver af de seks afdelinger i Helhedsplejen. I de nye teams indgår sygeplejersker, ergoterapeuter, fysioterapeuter, social- og sundhedshjælpere samt social- og sundhedsassistenter, som i fællesskab har ansvar for opgaveløsningen omkring borgerne. Hvor sygeplejersker og ergoterapeuter/fysioterapeuter tidligere har været organiseret i monofaglige teams med egne ledere, samles faglighederne nu i fælles teams for at styrke det tværfaglige samarbejde omkring borgeren. Det tværfaglige samspil skal understøtte, at borgerne oplever en sammenhængende indsats, der tager højde for deres samlede behov og livssituation

Mange danske kommuner er lige nu i gang med at indføre teamorganisering på hjemmehjælpsområdet, men det varierer kommunerne imellem, hvordan teamene organiseres. I Gladsaxe Kommune er det valgt, at især tværfaglighed skal definere de nye teams. Valget er truffet ud fra en vurdering af, at der skabes de bedste forudsætninger for at levere helhedspleje, når flere forskellige fagligheder bringes mere systematisk og samtidig i spil. De pleje- og sundhedsfaglige kompetencer kombineres med terapeutiske perspektiver på funktionsevne, rehabilitering og mestring, hvilket understøtter en mere kvalificeret faglig vurdering og prioritering af borgerens indsatser. Tværfagligheden skal således bidrage til øget faglig kvalitet, bedre koordination og et mere nuanceret beslutningsgrundlag i mødet med borgeren.

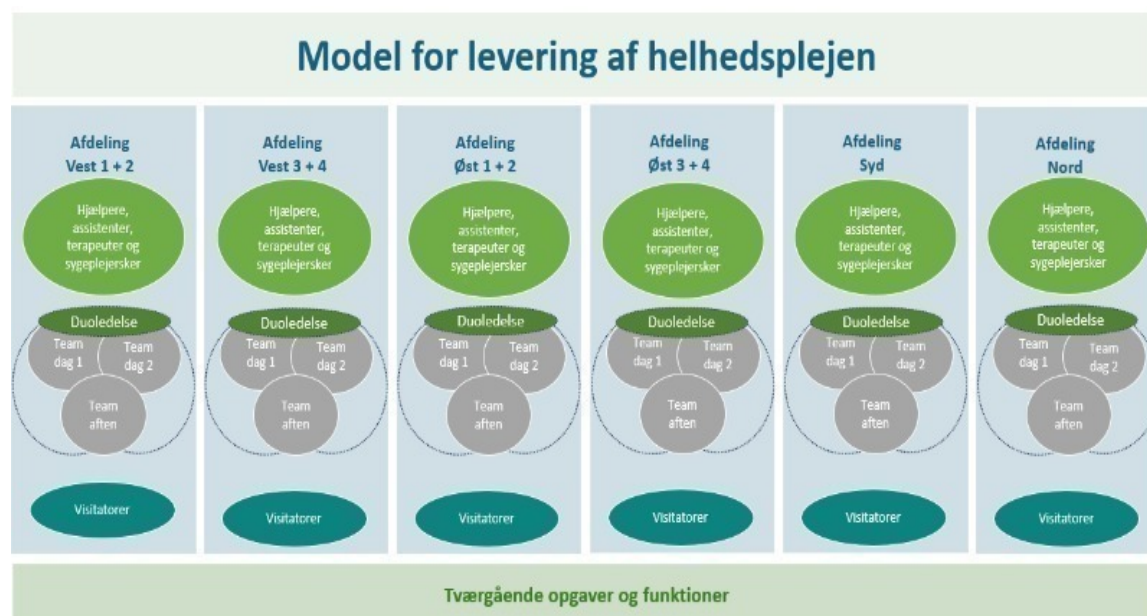
Ledelse som forudsætning for helhedspleje

Levering af helhedspleje forudsætter, at medarbejderne i højere grad end tidligere tager fagligt ansvar og anvender deres faglige skøn i dialog med borgeren. Dette stiller øgede krav til ledelsens tilstedeværelse og evne til at understøtte faglig refleksion, samarbejde på tværs af faggrupper og løbende justering af praksis.

Tidligere har én leder i Helhedsplejen haft ansvar for mellem 50 og 80 medarbejdere, hvilket har været et stort ledelsesspænd i forhold til at understøtte en tværfaglig teamorganisering. Derfor har forvaltningen i efteråret 2025 besluttet at fordoble antallet af ledere.

Hver af Helhedsplejens afdelinger består af to dagteams og ét aftenteam. Med det fordoblede antal ledere er der fremover ansat to daglige ledere, som har ledelsesansvaret for alle tre teams i en afdeling. Lederne er koblet to og to i en såkaldt duoledelse i hver afdeling. Duoledelsen betyder, at de to ledere deler det samlede personale- og driftsansvar og træffer beslutninger i fællesskab. Opnormering af ledere og indførelsen af duoledelse skal samlet set bidrage til en mere nærværende ledelse med bedre mulighed for faglig sparring, understøttelse af det tværfaglige samarbejde og opfølgning på den igangværende omstilling til helhedspleje og tværfaglige teams.

Nedenfor ses den nuværende model for levering af helhedspleje.



Status på omlægningen til tværfaglige teams i Gladsaxe Helhedspleje

Omlægningen til tværfaglige teams i Gladsaxe Helhedspleje er igangsat som en gradvis og læringsbaseret proces. Formålet med den trinvis tilgang er at opbygge erfaringer i de første afdelinger, som kan anvendes og justeres, inden organiseringen udbredes til resten af Helhedsplejen. I omlægningsprocessen lægges der derfor vægt på løbende afprøvning og tilpasning af centrale elementer som mødestrukturer, samarbejdsformer og arbejdsgange.

De første tværfaglige teams blev etableret i oktober 2025 i Helhedsplejens afdeling Vest 1 og 2, som geografisk er placeret i Mørkhøj. Forud for opstarten deltog medarbejderne i en fælles temadag med fokus på at styrke kendskabet til hinandens fagligheder og roller samt på at skabe et fælles afsæt for det tværfaglige samarbejde.

Som led i opstarten i Vest 1 og 2 blev der samtidig afprøvet en ny fælles mødestruktur i de tværfaglige teams. Møderne udgør omdrejningspunktet for samarbejdet omkring borgerne og har haft særligt fokus på tidlig opsporing af ændringer i borgerens behov, understøttelse af borgerens selvbestemmelse samt en fælles og ensartet rehabiliterende tilgang i arbejdet i borgerens hjem. Mødestrukturen evalueres og justeres løbende på baggrund af erfaringerne og anvendes som afsæt for den videre omlægning i de øvrige afdelinger.

De foreløbige erfaringer fra Vest 1 og 2 peger på, at den nye organisering og de fælles mødestrukturer styrker det tværfaglige samarbejde. Den tætte og daglige dialog mellem medarbejdere med forskellige fagligheder bidrager til et mere solidt fagligt grundlag for planlægningen af indsatserne og øger samtidig muligheden for hurtigt og tidligt at reagere på ændringer i borgerens situation.

I december 2025 blev omlægningen videreført til Helhedsplejens afdeling Vest 3 og 4, som geografisk er placeret på Klausdalsbrovej på Egegården. Afdelingen arbejder videre med den fælles mødestruktur og de tilhørende arbejdsgange. Det forventes, at alle faggrupper primo februar 2026 er fuldt integreret i de tværfaglige teams i afdelingen.

De fysiske rammer for tværfaglighed

Forvaltningen har fulgt anbefalinger fra det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd (VIVE) om, at de fysiske rammer spiller en vigtig rolle i understøttelsen af tværfagligt samarbejde. Det skal dog i den forbindelse bemærkes, at Helhedsplejens afdelinger har meget forskellige fysiske forudsætninger, og særligt to afdelinger er udfordret i forhold til at skabe hensigtsmæssige fysiske rammer, der i tilstrækkelig grad understøtter det daglige tværfaglige samarbejde omkring borgerforløb og arbejdsmiljøet. Forvaltningen er opmærksom på udfordringerne, og arbejder videre med at afdekke mulige løsninger i de to afdelinger.

Flere ledere og etablering af dualedelse

Fra januar 2026 er der ansat fem nye ledere i Helhedsplejen, og fordi det har medført, at der er to ledere i hver afdeling, er der etableret dualedelse i alle seks afdelinger.

Den samlede ledergruppe i helhedsplejen er – på samme vis som de tværfaglige teams - blevet tværfagligt sammensat således, at der indgår ledere med faglig baggrund som social- og sundhedsassistenter, sygeplejersker, ergoterapeuter og fysioterapeuter. Lederne arbejder i øjeblikket i fællesskab med at definere, hvordan dualedelse konkret skal udmøntes i Gladsaxe Helhedspleje, herunder opgavefordeling, samarbejde mellem og på tværs af afdelinger. I den forbindelse er der planlagt supervision og kompetenceudvikling, som skal understøtte lederne i deres nye samarbejde og ledelsesopgaver.

Kompetenceudvikling af medarbejdere

I januar 2026 er et kompetenceudviklingsforløb for medarbejdere igangsat i samarbejde med Københavns Professionshøjskole og Social- og Sundhedsskolen Hovedstaden (SOSU H). Kompetenceudviklingen er overvejende finansieret af centralt afsatte midler til at støtte kommunerne i omlægningen til ældreloven, og løber frem til juni 2026. Der vil bl.a. være fokus på, hvordan medarbejderne skaber fleksible forløb for borgerne, med særlig vægt på arbejdet med borgeren om selvbestemmelse og den rehabiliterende tilgang.

Sideløbende med undervisningen arbejdes der målrettet med at fastholde den nye viden og omsætte kompetencerne til praksis i det daglige samarbejde med borgerne i Helhedsplejen.

Samarbejde med private leverandører

Ældreloven har indført frit valg på helhedspleje, hvorfor private leverandører på lige fod med kommunen skal levere alle de indsatser, som indgår i helhedspleje. Det betyder, at de private leverandører får flere opgaver og mere fagligt ansvar end tidligere. Forvaltningen afholder derfor i februar 2026 et indledende møde mellem de private leverandører som er godkendt efter den nye godkendelsesmodel. Visitationen og Helhedsplejen vil være deltagende i mødet for at etablere et

tæt samarbejdet. På mødet vil rammerne for det fremtidige samarbejde blive drøftet, herunder samarbejde om dokumentation, tidlig opsporing af borgere med helbredsproblematikker samt snitfladerne mellem Visitationen, private leverandører og Helhedsplejen. Dertil et fokus på samarbejde om de sygeplejeindsatser, som de private leverandører ikke skal varetage.

Kommunikation i en forandringstid

Etableringen af de tværfaglige teams, herunder den justerede borgerfordeling og omlægningen til seks geografisk fordelt afdelinger, betyder, at en stor del af borgerne oplever at deres støtte leveres af et nyt team og nye medarbejdere.

Forvaltningen har fokus på at sikre en rettidig, klar og målrettet kommunikation i forbindelse med omlægningen til ældreloven og tværfaglige teams. Der kommunikeres derfor bredt til ældre borgere i kommunen gennem artikler i 60+, og når omlægningen medfører konkrete ændringer for den enkelte borger – fx flytning til et andet team eller ændrede kontaktpersoner – kommunikeres direkte til de berørte borgere. Dette sker fx mundtligt og i form af orienteringsbreve, der indeholder relevant information om, hvad ændringerne indebærer, hvem man kan kontakte, og hvad man som borger kan forvente i det videre forløb.

Samtidig har forvaltningen stor opmærksomhed på den interne kommunikation. Medarbejdere skal føle sig velinformerede og trygge i forandringerne. Den løbende kommunikation, som bl.a. sker ved udsending af månedlige nyhedsbreve, har derfor fokus på at skabe psykologisk tryghed, faglig forståelse og ejerskab til de nye måder at arbejde på – og dermed sikre, at Gladsaxe fortsat er en attraktiv arbejdsplads.

Sundheds- og Rehabiliteringsafdelingen orienterer dertil løbende kommunens borgerrådgiver om de forandringer, som særligt berører borgerne.

Deltager i sagens behandling

Anne Kristensen, leder af Gladsaxe Helhedspleje.

Relateret behandling

[Sundheds- og Rehabiliteringsudvalget 19.12.2024, punkt 4](#)

[Sundheds- og Rehabiliteringsudvalget 27.03.2025, punkt 4](#)

[Sundheds- og Rehabiliteringsudvalget 22.05.2025, punkt 8](#)

[Sundheds- og Rehabiliteringsudvalget 23.10.2025, punkt 3](#)

Omsorgs- og Sundhedsudvalget 26.02.2026, punkt 1

Bilag

Bilag 1. Præsentation

Punkt 4: Introduktion til brugertilfredshedsundersøgelser på ældreområdet og resultat af undersøgelse på plejeboligområdet 2025

24-32-00.15.00-A00

Indstilling

Social- og Sundhedsforvaltningen forelægger sagen til orientering.

Beslutning

Sagen blev forelagt til orientering.

Gennemgang af sagen

Resumé

Sagen forelægges med henblik på at orientere Omsorgs- og Sundhedsudvalget om resultaterne af den nye nationale brugertilfredshedsundersøgelse på plejeboligområdet 2025. Sagen indeholder dertil en kort introduktion til de nye nationale brugertilfredshedsundersøgelser, som er besluttet af Regeringen i forbindelse med implementering af ældreloven.

Resultaterne af den nye undersøgelse på plejeboligområdet viser, at beboerne i Gladsaxe Kommune generelt er tilfredse med den hjælp og støtte, de modtager. Samlet set svarer 87 pct., at de er tilfredse eller meget tilfredse med støtten i plejeboligen. Til sammenligning er den gennemsnitlige tilfredshed på landsplan 91 pct.

Resultaterne viser både områder, hvor Gladsaxe Kommune ligger på niveau med eller over landsgennemsnittet, og områder, hvor kommunen ligger lavere, og hvor der er identificeret et udviklingspotentiale.

Resultaterne anvendes som led i det løbende arbejde med at udvikle kvaliteten på plejeboligområdet.

Introduktion til de nye brugertilfredshedsundersøgelser på ældreområdet

I forbindelse med Regeringens aftale om ældrereformen blev det i foråret 2024 besluttet, at der skulle gennemføres nationale brugertilfredshedsundersøgelser på både hjemmehjælps- og plejeboligområdet. Resultaterne skal bruges til at følge udviklingen i kvalitet på ældreområdet i forbindelse med, at ældreloven implementeres. Undersøgelserne måler derfor bl.a. på værdierne i ældreloven, herunder borgernes oplevelse af kontinuitet, selvbestemmelse, samarbejde med de pårørende og livskvalitet.

Resultaterne er tilgængelige på kommuneniveau, og alle kommuner har derfor adgang til lokale tilfredshedsmålinger. Det betyder, at det er muligt at sammenligne resultaterne fra én kommune med resultaterne i landets øvrige kommuner. De nye undersøgelser understøtter dermed tværkommunal videndeling og kvalitetsudvikling.

Undersøgelserne gennemføres hvert andet år af Danmarks Statistik på vegne af Ældreministeriet.

Baggrund

Undersøgelsen med brugernes tilfredshed med Helhedsplejen blev udarbejdet som den første af de to nye undersøgelser og forelagt Sundheds- og Rehabiliteringsudvalget 23.10.2025, punkt 2. Gladsaxe Kommune har førhen foretaget sine egne brugertilfredshedsundersøgelser på hjemmehjælpsområdet, men dette er kommunen ophørt med på grund af den nye nationale undersøgelse, jf. Økonomiudvalget 09.12.2025, punkt 10.

Der er ikke tidligere - hverken nationalt eller lokalt i Gladsaxe Kommune - foretaget tilfredshedsmålinger på plejeboligområdet, og den nye undersøgelse fra 2025 er derfor den første af sin slags.

Omsorgs- og Sundhedsudvalget forelægges med denne sag resultaterne af undersøgelsen på plejeboligområdet, jf. Bilag 1.

Design og metode for den nye brugertilfredshedsundersøgelse

Den nye undersøgelse på plejeboligområdet blev udført af Danmarks Statistik i perioden januar til juni 2025 blandt beboerne i kommunens plejeboliger. I Gladsaxe Kommune bor der lige nu 37 borgere under 67 år i en pleje- eller demensbolig, som ikke kan deltage i undersøgelsen, fordi de ikke er omfattet af ældreloven.

Den nye undersøgelse blandt plejehjemsbeboere må betragtes som en såkaldt 'baselinemåling', fordi der ikke tidligere er gennemført denne slags undersøgelser på området. En baselinemåling er en første måling, der kan bruges som et udgangspunkt i forhold til at følge udviklingen i kvaliteten på plejeboligområdet.

Danmarks Statistik har inviteret samtlige plejeenheder i Danmark ift. at deltage i undersøgelsen. Undersøgelsen er gennemført ved besøgsinterviews af hensyn til målgruppen. Herefter har Danmarks Statistiks besøgsinterviewere lavet nærmere aftale med de deltagende plejehjem om, hvilke beboere der var i stand til at deltage i undersøgelsen samt aftalt datoer og tidspunkter for interviews. Interviews er kun gennemført, hvis beboerne har haft lyst og mulighed for at deltage på de dage, hvor besøgsinterviewere har besøgt plejeenhederne. Danmarks Statistiks oplyser, at det generelt ikke har været muligt for specialiserede enheder, fx demensafdelinger, at deltage i undersøgelsen. I Gladsaxe Kommune drejer det sig om Bakkegården, som kun består af demensplejeboliger og Rosenlund, som har én specialiseret demensafdeling.

Undersøgelsen har i Gladsaxe Kommune en svarprocent på 32 pct., hvilket svarer til, at 39 beboere fra plejeboligområdet har deltaget. Til sammenligning ligger svarprocenten på 35 pct. på landsplan.

Danmarks Statistik beskriver forskellige udfordringer forbundet med dataindsamlingen, som forklaring på den relativt lave svarprocent. Det angives, at det var vanskeligt at rekruttere og etablere kontakt med plejehjemmene, og samtidig har en betydelig andel af beboere, som var i målgruppe for at deltage i undersøgelsen, ikke kunnet deltage, blandt andet på grund af kognitiv eller fysisk svækkelse, dødsfald, afslag om at deltage fra beboeren, de pårørende eller plejeenheden og sprogvanskeligheder. Nogle interviews er påbegyndt, men kunne ikke fuldføres, fx på grund af kognitiv svækkelse, eller hvis beboeren faldt i søvn. I Gladsaxe Kommune har 80 af de beboere, der blev inviteret til undersøgelsen, ikke ønsket at deltage, eller de har været forhindret fx pga. sygdom.

For at imødegå den relativt lave svarprocent og genskabe repræsentativiteten har Danmarks Statistik 'vægtet' resultaterne. Vægtningen justerer for, at nogle grupper af beboere kan have svaret i højere eller lavere grad end andre. For eksempel kan beboere af et bestemt køn eller alder have deltaget i mindre grad end andre i undersøgelsen. Ved at give de underrepræsenterede grupper svar en lidt større vægt i beregningen, har Danmarks Statistik sikret, at alle grupper samlet set bliver repræsenteret korrekt i undersøgelsen. Selvom en svarprocent på 32 pct. betyder, at en del borgere ikke har deltaget, bidrager vægtningen til at styrke undersøgelsens validitet og reducere den skævhed, som opstår på grund af det lave svarniveau. Danmarks Statistik vurderer således, at undersøgelsen giver et repræsentativt billede af borgernes tilfredshed i kommunen, på tværs af plejeboligenhederne, og på tværs af køn, alder, civilstand mv.

Resultater af brugertilfredshedsundersøgelse på plejeboligområdet

Brugertilfredshedsundersøgelsen fra 2025 viser, at der på plejeboligområdet i Gladsaxe Kommunes er en samlet tilfredshed på 87 pct., hvor tilfredsheden på landsplan er 91 pct. Den samlede tilfredshed dækker over borgere, som har svaret 'Meget tilfreds' eller 'Tilfreds' på spørgsmålet. På landsplan forekommer den højeste gennemsnitlige tilfredshed i Gribskov og Nordfyns Kommuner på 100 pct., og den laveste på 65 pct. i Hørsholm Kommune.

Beboerne har samlet svaret på 30 spørgsmål, hvoraf de fleste er besvaret på en skala fra 'meget tilfreds' til 'meget utilfreds' eller 'i høj grad til' 'slet ikke'.

I tabellen nedenfor er angivet de områder, hvor plejeboligområdet i Gladsaxe Kommune fremstår med nogle henholdsvis højere og lavere andele sammenlignet med gennemsnittet på landsplan.

Område	Gladsaxe Kommune	Landsplan	Skala for spørgsmål
Høj tilfredshed			
Indflydelsen på hjælpen	91 pct.	82 pct.	I høj grad eller nogen grad
Behandler med værdighed og respekt	100 pct.	97 pct.	
Følelse af tryghed i hverdagen	100 pct.	94 pct.	
Lav tilfredshed (udviklingsområder)			

Tilfredshed med maden	50 pct.	78 pct.	Meget tilfreds eller tilfreds
De samme medarbejdere, der kommer (kontinuitet)	69 pct.	84 pct.	I høj grad eller nogen grad
Medarbejderne kommer ved behov for hjælp	73 pct.	94 pct.	
Kontakt med mennesker, man kan lide	64 pct.	89 pct.	

Brugertilfredshedsundersøgelsen viser især fire områder, hvor Gladsaxe Kommune har nogle lavere andele end på landsplan.

Beboernes oplevelse af maden

Brugertilfredshedsundersøgelsen viser, at beboernes oplevelse af maden er et område med udviklingspotentiale. Forvaltningen vurderer, at dette imidlertid skal ses i lyset af de politiske vedtagne klimamål og krav om 80 pct. økologi, som indebærer at plejeboligerne skal servere en høj andel af grønne og vegetarbaserede retter. Dette begrænser i særdeleshed muligheder for traditionelle kødretter, som mange ældre efterspørger. Alligevel vil plejebolighederne arbejde med en højere grad af inddragelse af beboerne i menuplanlægningen gennem kostudvalg og dialogmøder, hvor både beboere og køkkenpersonale deltager. Flere plejeboliger har allerede gode erfaringer med at kombinere måltid og dialog, hvor beboernes konkrete feedback på maden bruges aktivt i køkkenets videre planlægning. Da menuplanlægningen sker inden for en række faglige, ernæringsmæssige og politiske fastlagte mål inden for økologi, klima og dyrevelfærd, vil forvaltningen samtidig have fokus på måltidet som helhed. På plejeboligområdet vil der derfor blive arbejdet systematisk med at styrke værtskabet omkring måltiderne, herunder præsentation af maden, borddækning og rammerne for de gode samtaler under måltidet. Evidens viser, at det samlede helhedsindtryk af måltidet og den sociale atmosfære har væsentlig betydning for borgernes oplevelse af maden og måltidssituationen.

Kontinuitet i medarbejderkontakten

Undersøgelsen peger på, at nogle beboere oplever manglende kontinuitet i forhold til, hvilke medarbejdere der kommer i deres bolig. Forvaltningen vurderer, at dette i høj grad er en midlertidig udfordring, som hænger sammen med den betydelige personale- og ledelsesudskiftning, der har været på plejeboligområdet over de seneste tre til fire år. Med en mere stabil hverdag og færre vakancer forventes kontinuiteten gradvist at forbedres. Der arbejdes desuden løbende med vagtplanlægning, introduktion af nye medarbejdere og teamorganisering med henblik på, at beboerne i højere grad møder kendte ansigter i hverdagen, da dette er centralt for både trygheden og den relationelle kvalitet.

Oplevelsen af rettidig hjælp fra medarbejdere

Et andet udviklingsområde vedrører beboernes oplevelse af, om medarbejderne kommer, når der er behov for hjælp. Her vurderer forvaltningen, at en del af udfordringen handler om forventningsafstemning. Mange beboere forventer, at hjælpen kommer umiddelbart efter, at der kaldes, mens der i praksis kan opstå ventetid – særligt på tidspunkter af dagen, hvor mange har behov for hjælp samtidig. Forvaltningen vil derfor styrke dialogen med beboere og pårørende både ved indflytning og løbende om, hvad man realistisk kan forvente. Samtidig vil plejeboligerne i højere grad anvende data om opkaldsmønstre til at arbejde forebyggende, fx ved at tilbyde beboerne hjælp inden kendte spidsbelastningsperioder. Endelig er flere enheder i gang med at implementere digitale løsninger som Roommate med digitalt tilsyn, hvilket gør det muligt at prioritere akutte hændelser, fx fald, og dermed øge både tryghed og responsikkerhed for beboerne.

Kontakt til andre mennesker

Undersøgelsen viser desuden et udviklingspotentiale i forhold til beboernes oplevelse af at have kontakt med mennesker, de holder af. Forvaltningen peger på, at eksistentiel ensomhed er et grundvilkår på plejeboligområdet, da mange beboere med alderen mister ægtefæller, venner og netværk. Dette kan ikke fuldt ud løses gennem plejen alene. I lighed med mange andre kommuner er der i forlængelse af intentionerne i ældreloven en opmærksomhed på, hvordan samspillet mellem plejeboliger, pårørende og civilsamfund – herunder frivillige foreninger og lokalsamfund – kan styrkes og i højere grad synliggøres. Formålet er at understøtte, at de relationer og fællesskaber, der allerede findes og udvikles, kan bidrage som et supplement til den faglige indsats og dermed være med til at øge beboernes oplevede livskvalitet.

Videre proces

Danmarks Statistik gennemfører brugertilfredshedsundersøgelser på plejeboligområdet hver andet år. Det betyder, at den næste undersøgelse på plejeboligområdet forventes at blive udført i 2027.

Relateret behandling

[Sundheds- og Rehabiliteringsudvalget 23.10.2025, punkt 2](#)

[Økonomiudvalget 09.12.2025, punkt 10](#)

Bilag

Bilag 1: Brugertilfredshedsundersøgelse på plejeboligområdet 2025

Punkt 5: Introduktion til magtanvendelsesområdet og årsberetning for magtanvendelser 2025

26-1-29.00.00-A26

Indstilling

Social- og Sundhedsforvaltningen forelægger sagen til orientering.

Beslutning

Udsat.

Gennemgang af sagen

Resumé

I henhold til lovgivningen skal der årligt udarbejdes en beretning om anvendelse af Servicelovens bestemmelser om magtanvendelse overfor borgere bosat i pleje- og demensboliger, borgere i midlertidige pladser samt på hjemmeplejeområdet i regi af Gladsaxe Kommunes Omsorgs- og Sundhedsudvalg.

Årsberetningen for 2025 om magtanvendelse efter Servicelovens bestemmelser forelægges til orientering til Omsorgs- og Sundhedsudvalget. Beretningen viser en større stigning i antallet af indberettede magtanvendelser i forhold til 2024.

Lovgivning om magtanvendelser

Servicelovens regler om magtanvendelse og andre indgreb i selvbestemmelsesretten bygger på det enkelte menneskes ret til selv at bestemme, uanset om et menneske har nedsat psykisk funktionsevne eller ikke. Det kan i særlige tilfælde være nødvendigt at foretage indgreb i selvbestemmelsesretten overfor borgere, der er bosat i pleje- og demensboliger, på midlertidige pladser eller af helhedsplejen. Det kan være i situationer, hvor borgeren kan udvise personfarlig adfærd eller i situationer, hvor borgeren ikke er i stand til at give et informeret samtykke til en handling, der skal sikre omsorg, værdighed og tryghed for borgeren. Disse indgreb er reguleret i magtanvendelsesreglerne i Lov om Social service og justeres løbende, senest januar 2025. Formålet med lovgivningen på området er at begrænse magtanvendelse til det absolut nødvendige.

Behandling af indberettede magtanvendelser

Når der foretages et indgreb eller der ønskes foretaget et indgreb i selvbestemmelsesretten over for en borger, skal der indberettes eller ansøges om mulighed for at foretage indgrebet, skriftligt til borgerens kommune.

Alle indgreb vedrørende Gladsaxe-borgere behandles af Social- og Sundhedsforvaltningens fagkonsulenter. Der udarbejdes herefter en skriftlig afgørelse til borgeren eller dennes værge.

Magtanvendelser i Gladsaxe Kommunes plejetilbud i 2025

Gladsaxe Kommunes plejetilbud har i 2025 samlet indberettet 41 indgreb, som er blevet behandlet. Indgrebene er foretaget overfor 13 borgere. Alle indberetninger er blevet vurderet som værende tilladte. Det kendetegner alle indberetninger, at de har været nødvendige af hensyn til den enkelte borgers omsorg, værdighed og tryghed samt at de er udført kortvarigt.

32 af de indberettede magtanvendelser omhandler fastholdelse i forbindelse med personlig hygiejne overfor borgere med demens eller lignende kognitiv fremadskridende sygdom, mens 8 indberetninger omhandler fastholdelse i forbindelse med konfliktskabende adfærd for samme målgruppe.

Derudover er der en enkelt ansøgning om forhåndsgodkendelse til anvendelse af stofsele i kørestol for at forebygge fald fra stolen.

Fordeling af sager med pludseligt opståede indgreb i selvbestemmelsesretten i 2025

Antallet af indberettede pludseligt opståede magtanvendelser i Gladsaxe Kommunes plejetilbud viser en stigning fra i alt 20 indberetninger i 2024 til i alt 41 indberetninger i 2025. Der henvises til bilag 1 for indberettede magtanvendelser fordelt på plejeboliger samt lovgrundlag.

Ændring i lovgivningen giver øget fokus

Lovgivningen for anvendelse af magt er blevet ændret i 2024 og igen pr. 01.01 2025, hvilket har afstedkommet et øget fokus på området over en længere periode. Stigningen i antallet af indberettede magtanvendelser vurderes at skyldes en fortsat større opmærksomhed på at få indberettet hændelserne, og på at få indberettet korrekt men også at der arbejdes med at mindske medicinering af borgerne. Forvaltningen har i den sammenhæng udbudt undervisning i magtanvendelsesreglerne samt lavet videomateriale, der giver let adgang for medarbejderne til at kunne orientere sig i reglerne samt i hvordan der skal dokumenteres og indberettes. Der er et fortsat fokus på at informere medarbejdere og ledere om arbejdsgangene for magtindberetning samt gøre opmærksom på muligheden for faglig sparring med kommunens fagkonsulenter på området.

Sundhed- og Rehabiliteringsafdelingen har opmærksomhed på at styrke arbejdet med værdighed og den personcentreret omsorg, som også forventes at have en positiv effekt på antallet af magtanvendelser på alle tilbud. Håndtering og nedbringelse af magtanvendelser på Sundhed- og Omsorgsudvalgets område hænger desuden nært sammen med medarbejdernes kendskab til og håndtering af demens.

Sundhed- og Rehabiliteringsafdelingen vil i 2026 fortsat have opmærksomhed på at forebygge magtanvendelse, og at magtanvendelser indberettes. Der vil fortsat være mulighed for undervisning i magtanvendelsesreglerne. Plejeboligerne vil fortsætte de allerede iværksatte initiativer, bl.a. uddannelse af medarbejdere i relevante faglige metoder og tilgange, undervisning i magtanvendelsesreglerne, anvendelse af velfærdsteknologiske løsninger samt fagkonsulenternes understøttelse af det faglige fokus med at aflede og finde alternativer i det daglige arbejde.

Bilag

Bilag 1: Oversigt over antal magtindberetninger 2016-2025

Bilag 2: Introduktion til magtanvendelsesområdet

Punkt 6: Drøftelse af sygeplejerskeressourcer i aften- og weekendvagt på plejeboligområdet

25-14-29.00.00-P20

Indstilling

Social- og Sundhedsforvaltningen forelægger sagen til drøftelse.

Beslutning

Udsat.

Gennemgang af sagen

Resumé

I budgetaftalen for 2026-2029 fremgår det, at udvalget på Sundheds- og Rehabiliteringsområdet skal drøfte, hvordan sygeplejerskeressourcerne i aften- og weekendvagt kan øge kvaliteten i plejeboligerne. Denne sag giver et overblik over sygeplejerskernes nuværende opgaver og præsenterer tre konkrete idéer til, hvordan ressourcerne kan anvendes mere strategisk for at styrke kvaliteten, samarbejdet og trygheden i plejen af beboerne. Idéerne handler bl.a. om, at sygeplejerskerne bliver en mere integreret del af helhedsplejen, får en aktiv rolle i kompetenceudvikling af øvrigt personale og bidrager til styrket pårørendesamarbejde.

Baggrund

Som led i budgetprocessen for Budget 2026-2029 indgik der i borgmesterens budgetoplæg et forslag fra Sundheds- og Rehabiliteringsudvalget om at omlægge de faste aften- og weekendvagter på plejeboligerne. Forslaget tog udgangspunkt i, at Gladsaxe Kommune siden 2018 har haft faste aften- og weekendvagter i plejeboligerne, og at der i 2025 var fem sygeplejersker tilknyttet plejeboligerne om aftenen og i weekenderne. I disse vagter var der færre sygeplejefaglige opgaver end i dagtimerne, og det blev derfor vurderet, at sygeplejeopgaverne kunne løses mere effektivt ved at flytte opgaven til hjemmesygeplejen og erstatte de fem nuværende stillinger med to nye stillinger.

Under de politiske forhandlinger om budgettet blev besparelsen taget ud og indgik dermed ikke i det endelige budgetforlig for 2026-2029. Samtidig blev der tilføjet en note til budgettet om, at Sundheds- og Rehabiliteringsudvalget skulle drøfte, hvordan sygeplejerskeressourcerne i aften- og weekendvagt kan medvirke til at øge kvaliteten i plejen af beboerne på kommunens plejeboliger. Formålet med nærværende sag er derfor at give Omsorgs- og Sundhedsudvalget et overblik over de nuværende sygeplejeopgaver i aften- og weekendvagterne samt at præsentere idéer til, hvordan ressourcerne kan bruges mere strategisk og kvalitetsfremmende fremover.

Nuværende opgaver for sygeplejersker i aftenvagt

Sygeplejerskerne i aften- og weekendvagten varetager en række centrale og komplekse opgaver i plejeboligerne. Sygeplejerskerne håndterer fx akutte situationer og indlæggelser, følger op på komplekse forløb, kontakter Akutteamet og 1813 samt forebygger indlæggelser gennem sygeplejefaglige vurderinger og indsatser. Sygeplejerskerne tilser beboere med særlige sundhedsfaglige behov, herunder terminale beboere og beboere med komplekse sygdomsbilleder, og er til rådighed for faglig sparring og rådgivning af øvrigt personale i plejen. Dermed fungerer sygeplejerskerne som en faglig ressource og et vigtigt sikkerhedsnet i de perioder, hvor der typisk er færre sundhedsfaglige ressourcer til stede i plejeboligerne.

Siden budgetprocessen i 2025 har plejeboligerne arbejdet på en praksisændring med afsæt i ældrelovens fokus på helhedsorienteret omsorg og pleje. Ændringen betyder, at sygeplejerskerne er gået fra at være en ressource, der kom i afdelingen og løste konkrete opgaver, til at være en del af et samlet kollegialt fællesskab. Det indebærer, at sygeplejerskerne er mere opsøgende og til stede i afdelingerne, samt i højere grad end tidligere bidrager med faglig sparring og kompetenceudvikling af kolleger. For at understøtte ændringen rent fysisk, er sygeplejerskernes kontorer i plejeboligerne blevet nedlagt. En sådan kulturændring sker dog ikke fra den ene dag til den anden, så der vil fortsat og i en længere periode være ledelsesmæssigt fokus på sygeplejerskernes rolle i plejeboligerne, både i dag- og aftenvagt.

Idéer til øget kvalitet

På baggrund af erfaringer fra praksis og potentiale for udvikling foreslås tre områder, hvor sygeplejerskernes ressourcer i aften- og weekendvagt kan anvendes strategisk til at øge kvaliteten i plejen:

1. Helhedsorienteret pleje og forebyggende indsats tæt på praksis

Med ældreloven og reformen af ældreplejen bliver det en central opgave for sygeplejerskerne i endnu højere grad at være en integreret del af borgernes helhedsorienterede pleje. Det indebærer, at sygeplejerskerne i endnu højere grad skal se sig selv som en del af et samlet team, hvor man spiller hinanden gode og sammen sikrer en sammenhængende opgaveløsning – også fordi sygeplejerskerne kan bidrage til andre opgaver end de snævre sygeplejefaglige opgaver. En forudsætning for dette er, at sygeplejersken i aften- eller weekendvagt er fysisk til stede i afdelingerne gennem hele vagten. Den tætte tilstedeværelse gør det muligt tidligt at opdage ændringer i beboernes tilstand og iværksætte relevante forebyggende indsatser. Samtidig styrker den kontinuerlige kontakt samarbejdet og relationerne til det øvrige plejepersonale, hvilket øger den faglige tryghed og giver bedre mulighed for løbende sparring om både små og store udfordringer.

Når sygeplejersken følger plejepersonalet ind til beboerne, styrkes relationerne også til beboerne, fordi sygeplejersken deltager i samspillet og dialogen sammen med det personale, beboerne i forvejen er trygge ved. Det giver et bedre blik for beboerne i afdelingen og skaber et solidt grundlag for at foretage relevante observationer – eksempelvis i palliative forløb, hvor færrest muligt bør være til stede i boligen, og hvor tæt kontakt gør en stor forskel for kvaliteten af observationerne. Samlet understøtter denne måde at arbejde på en mere nærværende, sammenhængende og helhedsorienteret pleje. Det er særligt vigtigt, da en indlæggelse kan være meget sårbart for beboerne i plejeboliger.

2. Kompetenceudvikling og faglig sparring

Aftensygeplejerskerne kan med fordel tildeles en mere formaliseret rolle i kompetenceudviklingen af det øvrige plejepersonale i plejeboligerne. Dette kan ske gennem sidemandsoplæring eller som løbende faglig feedback i forbindelse med konkrete opgaver som fx medicin håndtering, sårpleje eller sondeernæring. Ved at følge kollegerne i vagten og give faglig sparring kan sygeplejersken bidrage til, at kompetencerne vedligeholdes og udvikles kontinuerligt, hvilket styrker kvaliteten og sikkerheden i plejen. Dette er særligt vigtigt i aftenvagten, hvor der er færre medarbejdere på arbejde og behovet for fagligt kompetent personale derfor er særligt udtalt.

3. Pårørendesamarbejde

Mange pårørende besøger beboerne sidst på dagen og i weekenden, og her kan sygeplejerskernes tilstedeværelse skabe mulighed for dialog om beboerens helbred og trivsel. I dag inddrages sygeplejersken primært, når beboerens sygdomsbillede ændrer sig hastigt, eller hvis de pårørende er bekymrede og efterspørger dialog med sygeplejersken. Aftensygeplejersken og sygeplejerskerne i weekendvagt kan med fordel have et ansvar for at være mere opsøgende i dialogen med familier om beboerens trivsel, helbred og pleje, også i situationer, hvor der ikke er særlige problematikker. Herved bidrager sygeplejersken til at skabe en tillidsfuld relation til de pårørende, og kan styrke de pårørendes tryghed og oplevelse af sammenhængende pleje og behandling af beboeren i plejeboligen.

Videre proces

På baggrund af udvalgets drøftelser vil forvaltningen arbejde videre med at implementere de relevante forslag i praksis i plejeboligerne.

Relateret behandling

[Sundheds- og Rehabiliteringsudvalget 22.05.2025, punkt 4, bilag 2](#)

Punkt 7: Drøftelse af etablering af aflastningspladser

26-1-29.00.00-P20

Indstilling

Social- og Sundhedsforvaltningen forelægger sagen til drøftelse med henblik på, at forvaltningen igangsætter høringsproces og forelægger beslutningsoplæg på udvalgs mødet 26.03.2026.

Beslutning

Drøftet.

Gennemgang af sagen

Resumé

Når sundhedsreformen træder i kraft 01.01.2027, overtager regionen Kildegården lokaler, der i dag rummer midlertidige pladser, for at etablere regionale sundheds- og omsorgspladser. Kommunen skal fortsat tilbyde aflastningsophold til borgere med behov for helhedspleje. Forvaltningen anbefaler, at kommunale aflastningspladser med fordel kan placeres i Tulipanhuset på Rosenlund og etableres gradvist ved konvertering af ledige plejeboliger. Sagen forelægges til drøftelse med henblik på at igangsætte høringsproces.

Punktet indledes med et oplæg ved Herle Klifoth.

Baggrund

Når sundhedsreformen træder i kraft 01.01.2027, overtager regionen alle døgnpladserne på Kildegården, hvor kommunen i dag driver midlertidige pladser. Regionen etablerer i forbindelse med sundhedsreformen "sundheds- og omsorgspladser", som fremover skal modtage en stor del af de borgere, der aktuelt visiteres til de midlertidige pladser. Borgerne på sundheds- og omsorgspladserne vil være karakteriseret ved primært at have et sundhedsfagligt pleje-/behandlingsbehov.

Der vil dog efter 01.01.2027 være borgere, der ikke falder inden for målgruppen for sundheds- og omsorgspladserne, men som har behov for et kommunalt ophold med helhedspleje. Dette omfatter blandt andet:

- Borgere, hvor der er behov for et aflastningsophold efter ældreloven § 16 eller serviceloven § 84. Jf. lovgivningen har kommunen pligt til at tilbyde aflastning til ægtefæller og nære pårørende.
- Borgere, der er visiteret til en plejebolig, og som ikke kan opholde sig i egen bolig indtil en plejebolig bliver ledig. Det kan fx skyldes, at borgers fysiske eller kognitive funktionsniveau kræver, at der er personale til stede døgnet rundt.

Da sådanne ophold i dag gives på de midlertidige pladser på Kildegården, kræver regionens overtagelse af pladserne, at der etableres nye aflastningspladser i andre fysiske rammer.

Omfang af behov for kommunale aflastningspladser

I 2024 var der i alt 18 aflastningsforløb på de midlertidige pladser med en gennemsnitlig varighed på 24 dage, mens der i 2025 var 9 aflastningsforløb med en gennemsnitlig varighed på 18 dage. Disse tal inkluderer alene ophold givet efter serviceloven § 84 og ældreloven § 16. Borgere, der var på et midlertidigt ophold, mens de afventede en ledig plejebolig, er således ikke indeholdt i tallene, og det faktiske behov for kommunale pladser er derfor større end blot aflastningsforløbene.

I juni 2025 lavede forvaltningen en intern analyse af den daværende brug af de midlertidige pladser. I analysen gennemgik vi alle borgere, der havde et ophold på en midlertidig plads 13.06.2025. 19 af de midlertidige pladser blev anvendt til borgere, som ikke vil være i målgruppen for de regionale sundheds- og omsorgspladser fra 2027. Af disse ventede 8 borgere på en plejebolig, 9 borgere havde et ophold, hvor formålet var afklaring af deres behov for bolig og/eller indsats fremover, og 2 borgere havde en psykosocial problemstilling af en kompleksitet, så de ikke kunne være i egen bolig. Ingen borgere havde et aflastningsophold på opgørelsestidspunktet. Analysen uddybes mundtlig på udvalgs mødet (præsentationen er vedlagt i bilag 1).

Med hensyn til borgere med kompleks psykosocial problemstilling vil Psykiatri- og Handicapudvalget på et senere tidspunkt blive forelagt en sag om de afledte konsekvenser af regionens overtagelse af lokalerne på Kildegården.

Etablering af aflastningspladser

De midlertidige pladser er i dag samlet på Kildegården. Denne organisering skaber gode faglige rammer og et stærkt fagligt fællesskab blandt medarbejderne – til gavn for de borgere, der har et ophold på pladserne. Ved beslutning om placering af nye aflastningspladser i Gladsaxe Kommune kan der på tilsvarende vis overvejes fordele og ulemper ved enten en samlet placering eller en decentral model med pladser fordelt i plejebolighederne.

Forvaltningen anbefaler entydigt, at aflastningspladserne samles i én enhed. En samlet placering understøtter et særskilt fagligt fokus på borgere i kortvarige aflastningsophold og giver mulighed for at opbygge og fastholde et specialiseret fagligt miljø. Hvis der fx etableres få aflastningspladser i hver plejebolighedsenhed, vil der være en risiko for, at det særlige fokus på aflastningsforløbene ikke bliver lige så tydeligt. En decentral placering kan desuden skabe forventninger hos borgere om visitation til plejebolig i netop den enhed, hvor aflastningsopholdet har fundet sted. En samlet placering tydeliggør derimod, at aflastningspladserne udgør et midlertidigt tilbud og ikke en plejebolig.

Ved etablering af en samlet enhed for aflastningspladser er det væsentligt, at rammerne understøtter et afgrænset, overskueligt og roligt miljø. Samtidig anbefales det, at hver aflastningsplads består af et rummeligt værelse med eget toilet og bad.

Anbefaling om placering af aflastningspladser på Rosenlund

Rosenlund Plejeboliger rummer en afdeling med et-rums-plejeboliger, som funktionelt er velegnede til aflastningsophold. Forvaltningen vurderer, at Rosenlund er den mest hensigtsmæssige placering af kommunens aflastningspladser, idet boligtypen matcher behovet for kortvarige ophold, og idet der i Tulipanhusets nuværende rammer kan etableres et afgrænset, overskueligt og roligt miljø målrettet borgere i aflastning. Placeringen giver samtidig mulighed for, at aflastningspladserne indgår i en større driftsmæssig sammenhæng på Rosenlund.

Forvaltningen anbefaler, at etableringen af aflastningspladser sker gennem en løbende konvertering af plejeboliger i Tulipanhuset i takt med, at boligerne bliver ledige. Da det er hensigtsmæssigt først at samle et mindre antal pladser, inden funktionen fuldt ud etableres på Rosenlund, kan der i en overgangsperiode forekomme tomgang i enkelte konverterede boliger. Dette vurderes nødvendigt for at sikre en fagligt og driftsmæssigt god implementering. Den gradvise omstilling betyder samtidig, at de midlertidige pladser på Kildegården kan afvikles løbende i 2026.

Uændret behov for plejeboligkapacitet

Gladsaxe Kommune har fortsat behov for samme antal plejeboliger som i dag, hvor der er 530 plejeboliger i kommunen. Sundheds- og Rehabiliteringsudvalget blev 24.10.2025, punkt 1, præsenteret for forvaltningens analyse af det fremtidige behov for plejeboliger. Analysen viste overordnet, at det nuværende antal plejeboliger er passende og at kommunen tidligst vil få behov for yderligere plejeboliger i 2033. Det fremgik samtidig, at tidspunktet for et eventuelt øget behov kan forskydes yderligere, hvis tomgangsperioden for plejeboliger reduceres, og hvis behovet for plejeboliger ændrer sig som følge af sund aldring samt ændrede præferencer blandt borgerne. På den baggrund tiltrådte Sundheds- og Rehabiliteringsudvalget, at forvaltningen udarbejder en opdateret analyse af plejeboligbehovet i 2028.

Hvis der konverteres plejeboliger til aflastningspladser som anbefalet, er det derfor nødvendigt at etablere et tilsvarende antal plejeboliger andetsteds for at opretholde den samlede kapacitet.

På Møllegården er der i dag 20 ældreboliger, som på grund af indretning og beliggenhed er velegnede til konvertering til plejeboliger. Disse ældreboliger blev etableret i forbindelse med budgetaftalen for 2023-2026, hvor det blev besluttet at konvertere 20 plejeboliger på Møllegården til ældreboliger i takt med, at plejeboligerne blev ledige. Denne proces har taget længere tid end forventet, og som følge heraf er 10 af boligerne endnu ikke konverteret til ældreboliger som planlagt.

En nærliggende og hurtigt realiserbar løsning til etablering af plejeboliger er derfor at standse konverteringen af de resterende plejeboliger og fastholde deres status som plejeboliger.

Videre proces

På baggrund af udvalgets drøftelse i nærværende sag igangsættes en høring i MED-systemet. MED står for medindflydelse og medbestemmelse, og MED-systemet er kommunens samarbejds- og arbejdsmiljøorganisation.

Desuden inviteres beboer- og pårørenderådet på Rosenlund samt Seniorrådet til at afgive bemærkninger om placering af aflastningspladserne.

På udvalgets møde 26.03.2026 forelægger forvaltningen et beslutningsoplæg om placering af aflastningspladser. Sagen vil blive bilagt indkomne bemærkninger fra MED-udvalg, beboer- og pårørenderåd samt Seniorrådet.

Relateret behandling

[Sundheds- og Rehabiliteringsudvalget 24.10.2024, punkt 1](#)

Bilag

Bilag 1. Oplæg til punkt om aflastningspladser

Punkt 8: Status på implementering af sundhedsreformen

24-2-29.00.00-P22

Indstilling

Social- og Sundhedsforvaltningen forelægger sagen til orientering.

Beslutning

Udsat.

Gennemgang af sagen

Resumé

Social- og Sundhedsforvaltningen giver en status på arbejdet med implementering af sundhedsreformen.

Baggrund

Regeringen, Danmarksdemokraterne, Det Konservative Folkeparti, Radikale Venstre og Socialistisk Folkeparti indgik 15.11.2024 en politisk aftale om en sundhedsreform med ikrafttrædelse per 01.01.2027. Aftalen udgør den vigtigste reform af sundhedsvæsenet siden kommunalreformen i 2007.

Sundhedsreformen betyder, at der kommer betydelige forandringer i den nuværende struktur, opgavefordeling og økonomi på sundhedsområdet. Det indebærer bl.a. at myndigheds- og finansieringsansvaret for en række sundhedsopgaver flyttes fra kommuner til regioner. Det drejer sig om den akutte specialiserede sygepleje, de midlertidige pladser, den patientrettede forebyggelse samt rehabilitering på specialiseret niveau og dele af den avancerede genoptræning. Med sundhedsreformen følger også en ny politisk struktur, der indebærer etablering af lokale sundhedsråd, som skal være drivende i omstillingen af sundhedsvæsenet og styrkelsen af det nære sundhedsvæsen.

Kommunerne skal frem mod januar 2027 deltage i forberedelser i samarbejde med regionerne, samtidig med at kommunerne selv skal løfte en række opgaver. Kommende opgaver omfatter bl.a. indgåelse af samarbejdsaftaler med regionen om en eventuel kommunal drift af de opgaver, som fra 2027 overgår fra kommuner til region, forhandling af delingsaftaler, samt sikre en god overdragelse af de medarbejdere, der skal overgå til regionen.

Social- og Sundhedsforvaltningen giver på mødet en status på arbejdet med implementering af sundhedsreformen.

Relateret behandling

[Omsorgs- og Sundhedsudvalget 27.01.2026, punkt 1](#)

[Omsorgs- og Sundhedsudvalget 27.01.2026, punkt 4](#)

Punkt 9: Mundtlige meddelelser

25-244880-00.00.00-A00

Meddelelse

Ingen.

Punkt 10: Lukket: Mundtlige meddelelser

25-244880-00.00.00-A00

Punkt 11: Godkendelse

25-244880-00.00.00-A00

Beslutning

Godkendt.