

# **REFERAT Ældre- og Omsorgsudvalget\_2018-21 d. 12-04-2021**

**Mødedato** Mandag d. 12. april 2021 kl. 21:01

**Mødested** Møde i Teams

## Indholdsfortegnelse

Meddelelser.....	3
Status på udmøntning af Ingeborggårdens provenu med fokus på "Min Dialog".....	4
Udkast til reviderede kvalitetsstandarder 2021 på ældreområdet.....	8
Koncept for tilsyn på ældreområdet.....	11
Kommunalt tilsyn 2020 på plejecentre og Døgnrehabiliteringen i Frederiksberg Kommune.....	14
Risikobaserede sundhedsfaglige tilsyn aflagt af Styrelsen for Patientsikkerhed 2020 på sundheds-og	23
Risikobaserede ældretilsyn aflagt af Styrelsen for Patientsikkerhed 2020 på sundheds-og omsorgso	27
Status over magtanvendelser på ældreområdet 2020.....	32
Resultat af brugertilfredshedsundersøgelsen 2020 i Frederiksberg Kommunes Ambulante Genoptræ	35
Resultatrapport på ældreområdet 2. halvår 2020.....	37
1. forventede regnskab 2021.....	40
Anlægsoverførsler 2020 til 2021.....	53

## **Punkt 19: Meddelelser**

00.22.00-P35-231-20

### **Sagsfremstilling**

1.

#### **VIVE-rapport**

Formanden henlede opmærksomheden på en nylig udkommet rapport fra VIVE om social- og sundhedshjælpere og social-og sundhedsassistenter i kommunerne, herunder udviklingen i uddannelserne, opgaverne og rammerne samt medarbejdernes perspektiv på området. Forvaltningen sender mail til udvalgets medlemmer med link til rapporten på VIVES hjemmeside (<https://www.vive.dk/media/pure/15862/5251831>).

2.

#### **Status for corona-situationen**

Forvaltningen gav en mundtlig orientering om status for coronasituationen med fokus på vaccinationsindsatsen for ældre borgere.

# Punkt 20: Status på udmøntning af Ingeborggårdens provenu med fokus på "Min Dialog"

00.22.00-P35-377-18

## Resume

Ældre- og omsorgsudvalget behandlede på møde den 3. juni 2019 (pkt. 75) sag vedrørende iværksættelse af og bevilling af midler til projekter inden for den tidligere (21. januar 2019, pkt. 17) godkendte "Ramme for anvendelse af salgsprovenu for salget af Ingeborggårdens ejendom". Provenuet på 22,6 mio. kr. udmøntes inden for rammen i perioden 2019 til 2024. Der er medio 2019 i forlængelse af den seneste bevilling af midler fra provenuet iværksat projekter inden for rammens fire temaer. Temaerne har som formål at sætte borgeren i centrum gennem dialog, civilsamfund og teknologi. Udvalget blev orienteret om status for disse projekter på møde 2. marts 2020 (pkt. 16). Denne sag redegør for igangsatte projekter - med særlig fokus på projektet "Min Dialog" - samt den nødvendige ønskede driftsbevilling til de projekter, der helt eller delvist drives af Frederiksberg Kommune.

## Beslutning

Ældre- og omsorgsudvalget

1. godkendte aktiviteterne i forbindelse med provenuet for salget af Ingeborggården godkendes, og
2. indstiller, at der gives henholdsvis en indtægts- og udgiftsbevilling på i alt 1,82 mio. kr. i 2021 fordelt på henholdsvis en indtægts- og udgiftsbevilling på 1,52 mio. kr. på ÆOU og en indtægts- og udgiftsbevilling på 0,3 mio. kr. på MAG.

## Indstilling

Social-, Sundheds- og Arbejdsmarkedsområdet indstiller, at ældre- og omsorgsudvalget

1. godkender aktiviteterne i forbindelse med provenuet for salget af Ingeborggården og
2. indstiller, at der gives henholdsvis en indtægts- og udgiftsbevilling på i alt 1,82 mio. kr. i 2021 fordelt på henholdsvis en indtægts- og udgiftsbevilling på 1,52 mio. kr. på ÆOU og en indtægts- og udgiftsbevilling på 0,3 mio. kr. på MAG.

## Sagsfremstilling

Ældre- og omsorgsudvalget behandlede på møde den 3. juni 2019 (pkt. 75) sag vedrørende iværksættelse af og bevilling af midler til projekter inden for den tidligere (21. januar 2019, pkt. 17) godkendte "Ramme for anvendelse af salgsprovenu for salget af Ingeborggårdens ejendom". Se vedlagte bilag. Provenuet på 22,6 mio. kr. udmøntes inden for rammen i perioden 2019 til 2024. Midlerne fra salgsprovenuet administreres af Samvirkende Menighedsplejer i en selvstændig økonomi uafhængig af Samvirkende Menighedsplejers drift. Salgsprovenuet skal anvendes til formål, som ikke i dag har finansiering fra kommunal eller anden side.

Fremdriften af projekterne følges af en styregruppe bestående af udvalgsformand Thyge Enevoldsen og Flemming Brank fra ældre- og omsorgsudvalget; Kirsten Jørgensen, Provst for Frederiksberg Provsti; Mette Møbjerg Madsen, Generalsekretær for Samvirkende Menighedsplejer; Ole Foldberg, formand for Ingeborggårdens bestyrelse samt social-, sundheds- og arbejdsmarkedsdirektør Henning Daugaard. Styregruppen mødes to gange årligt senest den 28. januar 2021, hvor der blev gjort status på de iværksatte projekter samt drøftet ønsker til fremadrettede bevillinger.

Der var oprindeligt iværksat fire projekter. Projekt "udviklingsarbejde i Frederiksberg Kommune vedrørende omsorgsbesøg, sorggrupper og peer-to-peer-arbejde i forhold til ældre" er blevet afsluttet som følge af, at der ikke var tilstrækkeligt med udækkede behov inden for sorgstøtte. Som erstatning for projektet er der etableret projekt 4 jf. nedenfor med en understøttende indsats for psykisk sårbare. De fire projekter har som formål at sætte borgeren i centrum gennem dialog, civilsamfund og teknologi:

1. Borger-, pårørende- og netværksvendt kommunikation med "Min Dialog"
2. Den gode ældre- eller plejebolig understøttet med velfærdsteknologi
3. Helhed og sammenhæng - understøttende frivillig indsats for udsatte og sårbare ældre
4. Psykisk sårbarhed - en understøttende indsats for psykisk sårbare

Der gøres i nedenstående rede for de projekter, der er igangsat og den nødvendige ønskede bevilling til de projekter, der helt eller delvist drives af Frederiksberg Kommune.

Projekt 1) Borger-, pårørende og netværksvendt kommunikation med ”Min Dialog”

Projekt ”Min Dialog” (tidligere ”Borgerdialog”) er forankret i Frederiksberg Kommune. Formålet med projektet er at udvikle en web-applikation til borgere visiteret til indsatser på sundheds- og omsorgsområdet samt på sigt på socialområdet. Løsningen fremmer, at den enkelte borger bliver mere aktiv, deltagende og informeret blandt andet gennem selvbetjening, adgang til data om eget forløb og med mulighed for kommunikation med kommunen. Systemet både henter og gemmer data i fagsystemet ”Cura”, der er kommunens sundheds- og omsorgssystem.

”Min Dialog” sigter indledningsvist mod borgere, som er visiteret til sygeplejeklinik, samt borgere som har et genoptræningsforløb på Frederiksberg Sundhedscenter. Løsningen vil i andet halvår af 2021 blive udbredt til øvrige borgere i hjemmeplejen og på plejecentre.

”Min Dialog” befinder sig i øjeblikket i en version 1, hvor borgere blandt andet vil få mulighed for at se og aflyse kommende aftaler samt være i dialog med træningsterapeut eller sygeplejerske på sygeplejeklinikkerne. Borgeren får ligeledes mulighed for at give en pårørende adgang til løsningen, så de er orienteret om borgerens forløb. Løsningen indeholder en oversigt over aktiviteter i nærområdet - i første omgang inden for træningsområdet - men på sigt kan løsningen indeholde forskellige typer aktiviteter herunder frivillige aktiviteter.

Den første version af ”Min Dialog” idriftsættes primo maj 2021 i enheden for ambulant genoptræning og i kommunens sygeplejeklinikker. Disse enheder er udvalgt som første områder med henblik på at opbygge erfaring hos en mindre gruppe borgere, der samtidig er forholdsvis ressourcestærke, og derigennem opbygge erfaringer før yderligere udbredelse. I de kommende måneder skal løsningen gennemtestes. Derudover forberedes opdaterede arbejdsgange for medarbejderne kombineret med, at kommunikationsindsats over for medarbejdere og borgere tilrettelægges. De første borgere, der tager løsningen i brug, gennemgår introduktionsforløb via dialog med medarbejdere med henblik på sikring af en god proces.

Udover udviklingen og implementering af ”Min Dialog” version 1 har Frederiksberg Kommune fået nye muligheder for udvikling af ”Min Dialog” version 2 med samme målgruppe som version 1. Udvalget blev på møde 1. februar (pkt. 7) præsenteret for, at Sundhedsstyrelsen i udmøntning af ”Pulje til at styrke omsorg og nærvær i ældreplejen” har imødekommet forvaltningens ansøgning ”Et digitalt afsæt for stærkere samarbejde og øget omsorg og nærvær” og bevillingstilkendegivet støtte på 14,4 mio. kr. til indsatsen. Udvalget godkendte den foreslåede udmøntning af midlerne, hvilket har igangsat et ambitiøst og agilt projektudviklingsforløb af ”Min Dialog” version 2 med understøttelse af kompetenceudvikling for fagprofessionelle og borgere i nye forbedrede arbejdsgange.

Med udgangspunkt i udvikling af nye arbejdsgange bliver der identificeret brugsscenerier, som omsættes til afprøvning og udvikling af nye funktioner i web-applikationen, hvilket vil finde sted ud under overskrifterne ”øget selvbestemmelse”, ”dialog og samarbejde” samt ”nye måder at mødes på”. Konkret kan borgerne og deres pårørende få mulighed for:

- at booke og aflyse aftaler
- at beskrive status og udvikling i sygdomsforløb med afsæt i egne oplevelser og erfaringer
- at få adgang til egne data fra kommunens sundheds- og omsorgssystem (Cura)
- at få løbende information om aktuelle aktiviteter og hvilke fagprofessionelle, de kan forvente at få hjælp af i løbet af dagen
- nye dialog- og mødeformer med medarbejdere og civilsamfund gennem virtuelle eller online baserede redskaber i web-applikationen

Udviklingen og implementeringen sker i et tæt samspil med centrale interessenter på området, herunder Ældecenteret, med henblik på at sikre bred forankring. Ambitionen er at sætte en ny standard for dialogen med borgere på området. På grund af bevillingen fra Sundhedsstyrelsen er indsatsen i regi af udmøntning af Ingeborggårdens provenu i denne periode primært fokuseret på afklaring af mulighederne for at udvikle ”Min Dialog” på socialområdet. Konkret vil der blive gennemført indledende behovsanalyser, systemanalyser og markedsafklaring.

Projektets forventede effekter er forbedret hjælp og omsorg til borgerne og styrket sammenhæng i kommunikationen mellem borgere, pårørende og kommune. Yderligere tilsigtede effekter er at forøge borgerenes fleksibilitet og handlemuligheder i mødet med kommunen. I forhold til dokumentation af effekter afsøges mulighederne for etablering af baseline i forhold til specifikke effektparametre med henblik på måling ved projektets foreløbige afslutning.

Bevilling

For at gennemføre projektet er der behov for, at ældre- og omsorgsudvalget godkender en indtægts- og udgiftsbevilling på 100.000 kr. Midlerne skal anvendes til indledende undersøgelse af udvikling af ”Min Dialog” til borgere, der modtager indsatser i Frederiksberg Kommunes socialafdeling. Bevillingen gives for perioden juni 2021 til december 2021.

Projekt 2) Den gode ældre- eller plejebolig, understøttet med velfærdsteknologi  
Projektet, der er forankret i Frederiksberg Kommune, har ”digitalt univers” og ”fysiske læringsrum”, som primære indsatser. Formålet med projektet er at understøtte, at borgere, pårørende og medarbejdere får øget kendskab til og viden om teknologiske løsninger med henblik på øget anvendelse deraf og selvhjulpethed til følge.

I projektet skal der udvikles et digitalt univers, som giver målgruppen information om teknologier, herunder om hvor de kan anskaffes. Dette sker via en lettilgængelig webplatform, hvor der vil være hjælpeværktøjer og videoer, som inspirerer og hjælper målgruppen til at benytte teknologi i højere grad.

Derudover (re)etableres der fysiske læringsrum, som målgruppen kan besøge og deri afprøve teknologiske løsninger. Her vil de få uddannelse, udveksle erfaringer og finde inspiration om teknologiske løsninger og ibrugtagningen heraf. Derudover skal læringsrummene fungere som teststed for implementering af teknologi i kommunens sundheds- og omsorgsafdeling samt socialafdeling.

#### Bevilling

For at gennemføre projektet er der behov for, at ældre- og omsorgsudvalget godkender en indtægts- og udgiftsbevilling på 1.511.276 kr. Midlerne skal anvendes til (re)etablering og fornyelse af læringsrum, udvikling af digitalt univers, kompetenceudviklingsindsats, udarbejdelse af rådgivningsmateriale om ældrevenlig bolig samt projektmæssig understøttelse. Bevillingen gives for perioden juni 2021 til december 2021.

Projekt 3) Helhed og sammenhæng – understøttende frivillig indsats for udsatte og sårbare ældre  
Projektet er forankret hos Samvirkende Menighedsplejer, og udmøntes i tæt samarbejde med Frederiksberg Kommunes Døgnrehabilitering. Formålet med projektet er at give udsatte og sårbare ældre under sygdomsforløb mulighed for at knytte en relation til et medmenneske i form af en frivillig støtteven.

Der er siden iværksættelsen af projektet i august 2019 etableret et positivt samarbejde mellem rehabiliteringsenheden og de frivillige, der rekrutteres fra udvalgte kirker via Samvirkende Menighedsplejer. Indsatsen består af fælles aktiviteter og individuelle besøg, der imidlertid har været udfordret af besøgsbegrænsninger, som blev implementeret med henblik på bekæmpelse af COVID19-pandemien.

Borgere i målgruppen får forbedret sociale forhold gennem relationsskabende aktiviteter med frivillige personer. Der opbygget fælles sprog og viden inden for området ”åndelig omsorg”, der omfatter ledelse, personale og frivillige. Ydermere har projektet udarbejdet arbejdsbeskrivelser for de forskellige frivilligindsatser til både personale og frivillige, hvilket har muliggjort etablering af fællessprog.

#### Bevilling

For at gennemføre projektet er der behov for, at ældre- og omsorgsudvalget godkender en indtægts- og udgiftsbevilling på 204.166 kr. til projektleder på Frederiksberg Kommunes Rehabiliteringsenhed. Bevillingen gives for perioden juni 2021 til december 2021.

### **Projekt 4) Psykisk sårbarhed - en understøttende indsats for psykisk sårbare**

Projektet, der igangsættes august 2021, har til formål at understøtte enlige og sårbare ældre med stress, stressrelateret angst eller depression. Følgende aktiviteter er under planlægning: ”Stressfri i Folkekirken” hvor Skt. Thomas Kirke og Solvang Kirke vil planlægge pilgrimsvandringer for psykisk sårbare ældre. I regi af indsatsen etableres der aktivitet, hvor meditation og havearbejde går hånd i hånd. Derudover vil projektet tilbyde korarrangement for psykisk sårbare samt spisefællesskaber, peer-to peer projekt og kurser i stresshåndtering.

#### **Økonomi**

I forbindelse med Frederiksberg Kommunes deltagelse i ovenstående aktiviteter, der finansieres via provenuet fra salg af Ingeborggården, gives der en samlet driftsindtægts- og udgiftsbevilling på 1,82 mio. kr., fordelt på hhv. en indtægts- og udgiftsbevilling på 1,52 mio. kr. på ÆOU og en indtægts- og udgiftsbevilling på 0,3 mio. kr. på MAG. Nettoeffekten udgør dermed 0 kr. Bevillingen fordeler sig således:

Helhed og sammenhæng – understøttende frivillig indsats for udsatte og sårbare ældre: Indtægts- og udgiftsbevilling på 204.166 kr. i 2021.

Borger-, pårørende og netværksvendt kommunikation med nye hjælpemidler: Indtægts- og udgiftsbevilling på 100.000 kr. i 2021.

Den gode ældrebolig, understøttet af velfærdsteknologi: Indtægts- og udgiftsbevilling på 1.511.276 kr. i 2021.

## **Borgmesterpåtegning**

Intet at bemærke

## **Behandling**

Ældre- og omsorgsudvalget den 12. april, magistraten den 3. maj og kommunalbestyrelsen den 17. maj.

## **Bilag**

Bevillingsskema udmøntning af Ingeborggårdens provenu status 2021

Ramme for anvendelse af salgsprovenu fra salget af Ingeborggårdens ejendom til 2021 statussag

# Punkt 21: Udkast til reviderede kvalitetsstandarder 2021 på ældreområdet

27.00.00-S00-27-20

## Resume

Kvalitetsstandarderne beskriver Frederiksberg Kommunes serviceniveau på ældreområdet og fortæller om de muligheder, der findes, når funktionstab gør det svært at klare dagligdagen. Kvalitetsstandarderne revideres én gang årligt og forelægges til politisk godkendelse. Med denne sag forelægges udkast til reviderede kvalitetsstandarder for 2021 på ældreområdet med henblik på godkendelse af høring i Ældrerådet og Handicaprådet.

## Beslutning

Ældre- og omsorgsudvalget godkendte udkast til reviderede kvalitetsstandarder 2021 med de foreslåede ændringer som grundlag for høring i Ældrerådet og Handicaprådet.

## Indstilling

Social-, Sundheds- og Arbejdsmarkedsudvalget indstiller, at udvalget godkender udkast til reviderede kvalitetsstandarder 2021 med de foreslåede ændringer som grundlag for høring i Ældrerådet og Handicaprådet.

## Sagsfremstilling

Kvalitetsstandarderne beskriver Frederiksberg Kommunes serviceniveau på ældreområdet og fortæller om de muligheder, der findes, når funktionstab gør det svært at klare dagligdagen. I tillæg til dette fungerer kvalitetsstandarderne som en guide til borgerne og deres pårørende i, hvordan de bedst kan ændre deres situation i den retning, de gerne vil.

Kvalitetsstandarderne revideres én gang årligt og forelægges til politisk godkendelse efter høring i Ældrerådet og Handicaprådet. Forud for høring i rådene forelægges forvaltningens udkast til kvalitetsstandarder for udvalget (nærværende sag). Kvalitetsstandarderne bliver tilrettet, hvis ny lovgivning kræver det. Ligeledes kan der ske ændringer som følge af nye mål og prioriteringer i kommunen, fx som en konsekvens af det politisk vedtagne budget for indeværende år.

Formatet i 2021-udgaven – med ét samlet dokument – er stort set uændret i forhold til 2020-udgaven, da det er vurderingen, bl.a. baseret på sidste års høringssvar fra Ældrerådet og Handicaprådet, at formatet med ét samlet dokument fungerer godt.

Udkast til kvalitetsstandarder på ældreområdet 2021 er vedlagt som bilag 1. Det skal bemærkes, at bilaget er et udkast, der endnu ikke er sat endeligt op i en grafisk udgave.

Kvalitetsstandarderne er blevet gennemgået med henblik på at foretage opdateringer, præciseringer og redaktionelle ændringer i de enkelte afsnit, så teksten fremstår korrekt og læsevenlig for borgerne.

I det følgende bliver større ændringer gennemgået.

### Ændringer i relation til budgettet for 2021-22

Med vedtagelse af budgettet gældende for 2021-22 i kommunalbestyrelsen den 5. oktober 2020 er det besluttet at sikre velfærden for byens ældre borgere. Det betyder, at serviceniveauet på ældreområdet er uændret i forhold til 2020, og dermed er der meget få ændringer i forhold til kommunens nuværende tilbud og indsatser, som disse er beskrevet i selve kvalitetsstandarderne.

Til gengæld er dokumentets indledning, som angiver den samlede ramme, inden for hvilken kvalitetsstandarderne skal forstås, blevet opdateret i lyset af, at der med budgetaftalen for 2021-22 er afsat finansiering til en række elementer under initiativet kaldet ældrepakken, som yderligere skal styrke faglighed, kvalitet og værdighed i mødet med borgerne. Det drejer sig blandt om at sikre overdragelse af viden ved vagtskifte i plejen, værdighedsrådgivning og supervision af medarbejderne samt bedre bemanning på plejecentrene.

Elementerne i ældrepakken bliver gradvis implementeret i løbet af 2021-22. Det er elementer, som ikke direkte kan aflæses i selve kvalitetsstandarderne, men derimod handler om medarbejdernes faglighed, viden om borgerne samt de kompetencer, som medarbejderne anvender, når der skal ydes hjælp og støtte til borgerne.

Det skal bemærkes, at med forbehold for lovændringer er det forventningen, at kvalitetsstandarderne for 2022 i meget vid udstrækning kan videreføre 2021-standarderne, netop fordi der er indgået en to-årig budgetaftale. Der vil dog fortsat være

en årlig revisionsproces, da der stilles krav herom i lovgivningen, ligesom der kan være andre typer af ændringer, som ikke vedrører budgettet, men som er vigtige at få foretaget.

### *Indledning – tryghed og værdighed*

Der er udarbejdet en opdateret indledning med styrket fokus på værdighed og tryghed som følge af den vedtagne ældretpakke. Ligeledes er indledningen opdateret, således at den tydeligere afspejler Frederiksberg Kommunes strategiske grundlag Bæredygtigt Frederiksberg, hvor satsningen ”byen for alle” er særligt relevant, idet bl.a. den nære tryghed prioriteres.

### *Faldkonsulent*

I afsnittet Sundhed og forebyggelse udgår teksten om en faldkonsulent. I de seneste år har der været stort fokus på at undgå faldulykker med udvikling af kompetencer, viden og arbejdsgange vedrørende faldforebyggelse, som fungerer godt i alle udførende enheder. Dermed er metoden nu så godt implementeret, at en faldkonsulent ikke længere er nødvendig.

### *Pårørendekoordinator*

Med budgetforliget 2019 blev det besluttet at etablere et toårigt forsøg med en pårørendekoordinator. Med budgetaftalen 2021-22 er funktionen som pårørendekoordinator blevet gjort permanent. Dette betyder en fortsat prioritering med fokus på at styrke kontakten og samarbejdet med pårørende. Afsnittet om pårørendekoordinator er derfor blevet opdateret med bl.a. eksempler på hvilken hjælp og støtte, pårørendekoordinatoren kan tilbyde de pårørende.

### *Afbud og udeblivelser*

I afsnittet Genoptræning og vedligeholdende træning er tilføjet afsnit om afbud og udeblivelser. Afsnittet er udarbejdet som følge af udfordringer med, at nogle borgere ikke møder op til planlagte genoptræningsforløb. Udeblivelse kan forringe borgerens udbytte og forlænge træningsforløbet. I afsnittet er også tilføjet information om, hvordan der meldes afbud med henblik på at nedbringe antallet af udeblivelser. I tillæg til information herom i selve kvalitetsstandarderne, oplyses der også herom i den individuelle kontakt med borgere i genoptræningsforløb.

### Øvrige ændringer

#### *Hævning af kontanter*

I afsnittet Praktisk hjælp og støtte revideres teksten i forhold til at få hjælp til at hæve penge. Dette skyldes, at udviklingen går i retning af, at flere banker får såkaldt pengeløse filialer, hvilket betyder, at der ikke længere er banker i Frederiksberg Kommune, som tilbyder, at kunden kan hæve kontanter ved kassen. Det skal bemærkes, at det kun er et mindre antal borgere (ca. 25), der får hjælp til hæve kontanter, og at borgerne bliver vejledt til andre løsninger. Der er således andre muligheder for, at den enkelte borger kan få hjælp til at fremskaffe kontanter. Fx tilbyder Danske Bank sine kunder et såkaldt kontantkort, som hjemmehjælper vil kunne benytte til at hæve penge i bankens kontantautomat. Alle kort har samme nemme kode, kan tankes op og er uden mulighed for overtræk. Endvidere er det muligt, at hjemmehjælperen kan afhente bestilte kontanter i banken.

#### *Rygning*

I afsnittet Rygning i plejeboliger, afsnittet Praktisk hjælp og støtte og afsnittet Personlig pleje, hvor retningslinjer for røg i hjemmet omtales, er teksten omkring røg præciseret og ensrettet.

Ændringerne er foretaget med afsæt i to regelsæt, hhv. bekendtgørelse om lov om røgfri arbejdsmiljøer og vejledning 2 til serviceloven, idet der er tale om en balancering af forskelligartede hensyn, med hensynet til borgerens selvbestemmelsesret på den ene side og hensynet til medarbejdernes arbejdsmiljø på den anden side.

Det følger af lov om røgfri miljøer at:

*På plejehjem, døgninstitutioner, botilbud og lignende institutioner kan den enkelte beboer beslutte, om der må ryges i det værelse eller den bolig, der tjener som den pågældendes private hjem, jf. § 11 stk. 1. Det kan pålægges beboere ikke at ryge i værelset eller boligen i det tidsrum, hvor personalet opholder sig der, jf. stk. 2. Derudover følger det, at arbejdsgiveren skal sørge for, at rygning kun sker i overensstemmelse med reglerne i denne lov, jf. § 23".*

Af vejledning 2 til serviceloven følger: *"Det er efter lov om arbejdsmiljø arbejdsgiveren, der skal vurdere, om forholdene i det enkelte tilfælde er sikkerheds- og sundhedsmæssigt forsvarlige. Ændringer skal ses i sammenhæng med borgerens situation og behov. Hvis det ikke er muligt eller rimeligt at ændre indretningen af arbejdsstedet, skal arbejdsgiveren træffe andre forholdsregler, så arbejdet kan udføres på en sikkerheds- og sundhedsmæssig forsvarlig måde. Eventuelle*

*tvivlsspørgsmål må løses i hvert enkelt tilfælde ud fra en konkret vurdering, men som udgangspunkt kan et hensyn til modtageren ikke begrunde en tilsidesættelse af arbejdsmiljølovgivningen”.*

Arbejdsmiljølovgivningen kan således ikke tilsidesættes af hensyn til den hjælp, en borger er berettiget til efter anden lovgivning. Det vil sige, at hjælp til borgeren skal søges løst på sådan en måde, at arbejdsmiljølovgivning også overholdes. De to regelsæt skal således finde en måde, hvorpå de kan gå hånd i hånd. Det er derfor et lokalt ansvar og anliggende at finde løsninger, der balancerer de forskellige hensyn.

I kvalitetsstandarderne 2020 står der følgende: *”Hvis udluftning ikke er tilstrækkelig til at fjerne røgen i luften, kan du blive bedt om at opsætte en luftrenser”*. Kommunen har imidlertid ikke hjemmel i lovgivningen til at pålægge den enkelte borger at opsætte og betale for udluftning, og derfor er formuleringen ændret til *”... at det kan være en mulighed at opsætte en luftrenser”*. Det vil være arbejdspladsen, som skal afholde eventuelle udgifter til luftrensere, hvis borgeren ikke selv har opsat en luftrenser.

Nogle plejecentre udtrykker, at rygning i plejeboligerne giver udfordringer, og derfor er der i afsnittet om rygning i plejeboliger tilføjet teksten fra vejledning 2 til serviceloven for at understrege vigtigheden af et godt arbejdsmiljø, hvor medarbejdere på plejecentre så vidt muligt kan arbejde i et røgfrit miljø.

### Den videre proces

Kvalitetsstandarderne bliver forelagt udvalget med høringssvar fra rådene med henblik på endelig godkendelse den 31. maj 2021. Herefter bliver kvalitetsstandarderne sat op i en grafisk udgave med billeder, og bliver gjort tilgængelig på kommunens hjemmeside.

## **Økonomi**

Sagen har ingen bevillingsmæssige konsekvenser.

## **Borgmesterpåtegning**

Nej

## **Behandling**

Ældre- og omsorgsudvalget den 12. april 2021 og endelig godkendelse den 31. maj 2021.

## **Bilag**

Bilag 1. Udkast til Kvalitetsstandarder 2021 på ældreområdet

## Punkt 22: Koncept for tilsyn på ældreområdet

00.01.00-A00-18-21

### Resume

Ældre- og omsorgsudvalget fik i perioden marts-maj 2020 fremlagt resultatet af de kommunalt gennemførte tilsyn med henholdsvis hjemmeplejen og på plejecentre, 2019. I den forbindelse drøftede ældre- og omsorgsudvalget temaet om udlicitering af tilsynet, og i forlængelse heraf besluttede magistraten, at temaet skulle drøftes på ny i ældre- og omsorgsudvalget i lyset af de varslede nye initiativer fra regeringen. Sagen giver et overblik over den seneste nationale udvikling på området, hvor man på nuværende tidspunkt fortsat afventer en række af de varslede initiativer fra regeringens side. Sagen giver endvidere et kort overblik over fordele og ulemper ved en udlicitering af det kommunalt gennemførte tilsyn. Sagen forelægges til beslutning.

### Beslutning

Ældre- og omsorgsudvalget

1. tog sagen til efterretning og
2. godkendte, at der forelægges en ny sag til drøftelse i ældre- og omsorgsudvalget, når der er kommet en national udmelding på tilsynsområdet.

### Indstilling

Social-, Sundheds- og Arbejdsmarkedsområdet indstiller, at udvalget

1. tager sagen til efterretning og
2. godkender, at der forelægges en ny sag til drøftelse i ældre- og omsorgsudvalget, når der er kommet en national udmelding på tilsynsområdet.

### Sagsfremstilling

De politiske udvalg i Frederiksberg Kommune har flere gange drøftet det nuværende kommunale tilsynskoncept og anvendelse af internt versus eksternt tilsyn på ældreområdet. Denne sag rejstes på baggrund af en sag behandlet i magistraten den 10. august 2020, pkt. 260, hvor det blev besluttet, at temaet om eksternt eller internt kommunalt tilsyn med hjemmepleje og plejecentre skulle drøftes på ny i ældre- og omsorgsudvalget i lyset af, at regeringen havde varslet en revurdering af det nuværende tilsynskoncept.

Tilsyn med ældreområdet sker dels fra statsligt hold via Styrelsen for Patientsikkerhed, dels i form af kommunalt gennemførte tilsyn (herefter: det kommunale tilsyn). Det statslige ældretilsyn har fokus på kvaliteten i den social- og plejefaglige indsats, mens det kommunale tilsyn har fokus på, om borgeren får hjælp i overensstemmelse med afgørelsen om hjælp og det aktuelle behov, samt på tilfredsheden med den leverede hjælp, værdighed og overholdelse af kommunale retningslinjer for dokumentation mv.

Eksempler på uværdig behandling af nogle beboere på plejecentre i andre af landets kommuner i sommeren 2020 gav anledning til debat om forholdene for de svageste ældre. Den daværende sundheds- og ældreminister udtalte i den forbindelse, at der er behov for at revurdere det nuværende tilsynskoncept; herunder om det har tilstrækkelig fokus på læring. Episoderne førte desuden til, at det daværende Sundheds- og Ældreministerium inviterede Ældresagen, FOA og KL m.fl. til drøftelse af fremtidens ældrepleje på et Ældretopmøde i efteråret 2020. Det bemærkes, at ressortansvaret for ældreområdet overgik til Social- og Ældreministeriet den 21. januar 2021.

På Ældretopmødet blev der bl.a. sat fokus på det nuværende nationale tilsynskoncept og på, hvordan tilsyn og læring kan styrkes. Der lægges vægt på, at tilsyn ikke alene handler om kontrol, men i lige så høj grad om læring og om, at der bliver fulgt ordentlig op i plejeenhederne, så fejl og mangler kan blive rettet. Tilsyn og læring vil være et tema ud af flere, der fortsat vil blive drøftet blandt parterne som en opfølging på Ældretopmødet.

Det skal bemærkes, at der løbende arbejdes på at styrke en værdig ældrepleje, og at en evt. ændring af det nationale tilsynskoncept kun er et ud af flere initiativer. I forbindelse med aftalen om 'Udmøntning af reserven' (bilag 1) afsatte partierne midler til et udgående rejsehold under Videnscenter for værdig ældrepleje, der skal løfte kvaliteten på de plejeenheder, der har fået et påbud fra Ældretilsynet, vha. et obligatorisk opfølgings- og læringsforløb. Til orientering kan oplyses, at på kommunalt niveau blev partierne i Frederiksberg Kommune i forbindelse med budget 2021-2022 enige om at afsætte midler til en ældrepakke af tiltag til fortsat at sikre tryghed og værdighed på kommunens plejecentre.

På nationalt niveau er partierne enige om, at der blandt andet på baggrund af tilbagemeldingerne fra Ældretopmødet er brug for en bredere drøftelse af det samlede tilsyn med ældreplejen. Social- og ældreministeren forventes at invitere partierne til en bredere og mere generel drøftelse herom. Der er ikke fra regeringens side fremkommet nærmere udmeldinger om det videre arbejde med tilsynskoncepter, og der er på nuværende tidspunkt ikke præsenteret forslag til ny lovgivning på området; herunder en revision af den kommunale tilsynsforpligtigelse.

### Tilsyn med de kommunale tilbud

I Frederiksberg Kommune gennemføres flere forskellige tilsyn på plejecentre, Døgnrehabilitering og i hjemmeplejen. Styrelsen for Patientsikkerhed gennemfører *risikobaserede sundhedsfremmende tilsyn*, som vedrører det sundhedsfaglige område fx medicin, sårpleje, dokumentation mv., og *risikobaserede ældretilsyn*, som vedrører det social- og plejefaglige, fx observation af tone og tilgang, kvalitet af den leverede pleje, støtte og hjælp samt dokumentation mv. Derudover aflægger Frederiksberg Kommune uanmeldte *kommunale tilsyn* hvert år på alle plejecentre og Døgnrehabiliteringen og anmeldte tilsyn hos alle hjemmeplejeleverandører samt leverandører af madservice, indkøbs- og vaskeriordninger hvert andet år. De kommunale tilsyn har udgangspunkt i servicelovsydelser og kvalitetsstandarder m.m.

Kommunens pligt til at føre tilsyn med de kommunale opgaver fremgår af Servicelovens § 151. Retningslinjerne for de kommunale tilsyn af hjemmehjælp er fastsat af ældre- og omsorgsudvalget den 26. november 2018, pkt. 111. Tilsyn med plejecentrene er fastsat af ældre- og omsorgsudvalget den 19. august 2019, pkt. 88.

Nedenstående skema præsenterer et samlet overblik over tilsyn.

	Risikobaseret sundhedsfagligt tilsyn	Risikobaseret ældretilsyn	Kommunalt tilsyn
Hvor?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Plejecentre</li> <li>• Hjemmeplejen</li> <li>• Behandlingssteder fx Døgnrehabiliteringen samt Ambulant Genoptræning og Rehabilitering.</li> <li>• Autoriserede sundhedspersoner fx kliniske diætister</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Plejecentre og Døgnrehabiliteringen</li> <li>• Midlertidige pladser</li> <li>• Hjemmeplejeeenheder</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Plejecentre og Døgnrehabiliteringen</li> <li>• Leverandører af hjemmehjælp</li> <li>• Fritvalgsordningerne: Madservice, indkøb og tøjvask</li> </ul>
Hvem?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Styrelsen for Patientsikkerhed</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Styrelsen for Patientsikkerhed</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Frederiksberg Kommune</li> </ul>
Fokus?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Serviceloven</li> <li>• Sundhedsfagligt, fx medicin, dokumentation</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Serviceloven §§ 83-87</li> <li>• Læring og udvikling af de social- og plejefaglige indsatser, den fornødne kvalitet af fx hjælp, omsorg, pleje, dokumentation fx: <ul style="list-style-type: none"> <li>• personlig og praktisk hjælp, madservice</li> <li>• rehabiliteringsforløb, aflastning mv</li> <li>• socialpædagogisk bistand</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Serviceloven</li> <li>• Lokale retningslinjer, kvalitetsstandarder, dokumentation</li> <li>• Bredt kvalitetsfokus</li> </ul>
Koncept?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Risikobaseret</li> <li>• Anmeldt og uanmeldt</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Risikobaseret</li> <li>• Anmeldt</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Uanmeldt: Plejecentre og Døgnrehabiliteringen</li> <li>• Anmeldt: Alle andre leverandører</li> </ul>
Hyppeghed?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Løbende, ud fra risikovurdering</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Løbende ud fra risikovurdering.</li> <li>• Ældretilsyn er en forsøgsordning, der løber fra 1. juli 2018 – 31. december 2021. SATS-puljeaftalen for 2018-21. Forlænget i nov. 2020 til 2024.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Årligt: Plejecentre og Døgnrehabiliteringen</li> <li>• Hvert andet år skiftevis mellem leverandører af hjemmehjælp og fritvalgsleverandører</li> </ul>

### Overvejelser i forbindelse med internt og eksternt kommunalt tilsyn

I forbindelse med høring af de respektive tilsynssager har Handicaprådet og Ældrerådet haft kommentarer til det nuværende kommunale tilsynskoncept. Tilsynskonceptet er bl.a. kritiseret for at inddrage for få borgere, og at tilsynet ikke er dækkende og repræsentativt. Derudover mener Ældrerådet, at tilsynet bør udliciteres til en ekstern aktør af hensyn til habilitetsregler, uafhængighed og retssikkerhed, hvilket Handicaprådet dog ikke er enige i – men værdsætter den lokale forankring med god og hurtig mulighed for læring.

Det skal bemærkes, at forvaltningen løbende justerer koncepterne for såvel plejeboligområdet som hjemmehjælpsområdet. Senest er der på plejeboligområdet justeret i forhold til at opnå kontakt med pårørende, hvorved flere er blevet interviewet. På hjemmeplejeområdet præciseres kravene til udvælgelsen af medarbejdere til

fokusgruppeinterview, og flere medarbejdere i den kommunale hjemmepleje vil indgå i interviewet. Metodisk præciseres det, at tilsynet er gennemført i overensstemmelse med tilsynskonceptet og godkendt af ledelsen.

Det interne tilsyn, som det udføres i dag, sker i tæt dialog mellem tilsynsfører og de udførende led. Tilsynsfører har dermed en central rolle i forhold til at medvirke til at sikre læring i organisationen.

Et tilsyn gennemført af en ekstern aktør vil måske for nogen fremstå mere validt, da det har tydeligere armlængde til det udførende led. Derimod vil læringsdelen umiddelbart vurderes at blive svækket set i forhold til et internt tilsyn, da kontakten typisk vil blive begrænset til tilsyn uden yderligere opfølgning eller underbyggende dialog.

En grundlæggende ændring og udbud af det kommunale tilsyn vil kræve, at der udarbejdes en nærmere analyse, med udgangspunkt i de nationale retningslinjer; herunder evt. ny lovgivning.

Et eventuelt eksternt gennemført tilsyn kan tilrettelægges på forskellige måder, hvorfor det ikke umiddelbart kan opgøres, hvad de økonomiske konsekvenser ville være ved et eksternt gennemført tilsyn. Erfaringen fra etablering af Socialtilsynet peger dog på, at et eksternt tilsyn vil være fordyrende.

Det nuværende overordnede nationale tilsynskoncept drøftes på nationalt niveau bl.a. i regi af Ældretopmødet. Forvaltningen anbefaler, at en fortsat politisk drøftelse af temaet om udlicitering af tilsynet tages i forlængelse af en udmelding fra regeringen på det samlede tilsynskoncept på ældreområdet, og at yderligere initiativer fra Social- og Ældreministeren afventes.

## **Økonomi**

Sagen har ingen bevillingsmæssige konsekvenser.

## **Borgmesterpåtegning**

Nej

## **Behandling**

Ældre- og omsorgsudvalget den 12. april 2021.

## **Bilag**

Aftale om udmøntning af reserven 2021-2024

# Punkt 23: Kommunalt tilsyn 2020 på plejecentre og Døgnrehabiliteringen i Frederiksberg Kommune

27.12.16-K09-1-20

## Resume

Sagen gennemgår det kommunale uanmeldte tilsyn 2020 på Frederiksberg Kommunes 12 plejecentre samt Frederiksberg Kommunes Døgnrehabilitering, fremover forkortet Døgnrehabiliteringen.

Tilsynet vurderer, at plejecentrene og Døgnrehabiliteringen er velfungerende, og at beboere og borgere samt medarbejdere, oplever tilfredsstillende forhold og trives godt i hverdagen. Der bliver beskrevet en række udviklingspotentialer som plejecentrene og Døgnrehabiliteringen kan arbejde videre med, samt indgåede aftaler om fx meningsfulde aktiviteter for beboerne og fokus på værdig ældrepleje for medarbejderne, der skal arbejdes videre med. Sagen fremlægges til beslutning.

## Beslutning

Ældre- og omsorgsudvalget

1. tog sagen med tilsynsrapporterne til efterretning,
2. godkendte de i sagen beskrevne udviklingspotentialer som grundlag for den videre opfølgning og
3. sendte sagen med tilsynsrapporterne i høring hos Ældrerådet og Handicaprådet.

## Indstilling

Social-, Sundheds- og Arbejdsmarkedsområdet indstiller, at udvalget

1. tager sagen med tilsynsrapporterne til efterretning,
2. godkender de i sagen beskrevne udviklingspotentialer som grundlag for den videre opfølgning og
3. sender sagen med tilsynsrapporterne i høring hos Ældrerådet og Handicaprådet.

## Sagsfremstilling

I Frederiksberg Kommune gennemføres flere forskellige tilsyn på plejecentre, Døgnrehabiliteringen og i hjemmeplejen. Styrelsen for Patientsikkerhed gennemfører et antal risikobaserede tilsyn, som vedrører det sundhedsfaglige område fx. medicin, sårpleje, dokumentation mv. og et antal risikobaserede ældretilsyn, som vedrører det social- og plejefaglige fx. observation af tone og tilgang, kvalitet af den leverede pleje, støtte og hjælp samt dokumentation mv. Tillige aflægges Frederiksberg Kommune uanmeldte kommunale tilsyn hvert år på alle plejecentre og Døgnrehabiliteringen og anmeldte tilsyn hos alle hjemmeplejeleverandører samt leverandører af madservice, indkøbs- og vaskeriordninger hvert andet år. De kommunale tilsyn har udgangspunkt i servicelovsydelser og kvalitetsstandarder m.m. Denne sag vedrører det uanmeldte kommunale tilsyn på plejecentre og Døgnrehabiliteringen.

Nedenstående skema præsenterer et samlet overblik over tilsyn.

	Risikobaseret sundhedsfagligt tilsyn	Risikobaseret ældretilsyn	Kommunalt tilsyn
Hvor?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Plejecentre</li> <li>• Hjemmeplejen</li> <li>• Behandlingssteder fx Døgnrehabiliteringen samt Ambulant Genoptræning og Rehabilitering.</li> <li>• Autoriserede sundhedspersoner fx kliniske diætister</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Plejecentre og Døgnrehabiliteringen</li> <li>• Midlertidige pladser</li> <li>• Hjemmeplejeenheder</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Plejecentre og Døgnrehabiliteringen</li> <li>• Leverandører af hjemmehjælp</li> <li>• Fritvalgsordningerne: Madservice, indkøb og tøjvask</li> </ul>
Hvem?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Styrelsen for Patientsikkerhed</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Styrelsen for Patientsikkerhed</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Frederiksberg Kommune</li> </ul>
Fokus?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sundhedsloven</li> <li>• Sundhedsfagligt, fx medicin, dokumentation</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Serviceloven §§ 83-87</li> <li>• Læring og udvikling af de social – og plejefaglige indsatser, den fornødne kvalitet af fx hjælp, omsorg, pleje, dokumentation fx: <ul style="list-style-type: none"> <li>• personlig og praktisk hjælp, madservice</li> <li>• rehabiliteringsforløb, aflastning mv</li> <li>• socialpædagogisk bistand</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Serviceloven</li> <li>• Lokale retningslinjer, kvalitetsstandarder, dokumentation</li> <li>• Bredt kvalitetsfokus</li> </ul>
Koncept?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Risikobaseret</li> <li>• Anmeldt og uanmeldt</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Risikobaseret</li> <li>• Anmeldt</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Uanmeldt: Plejecentre og Døgnrehabiliteringen</li> <li>• Anmeldt: Alle andre leverandører</li> </ul>
Hyppighed?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Løbende, ud fra risikovurdering</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Løbende ud fra risikovurdering.</li> <li>• Ældretilsyn er en forsøgsordning, der løber fra 1. juli 2018 – 31. december 2021. SATS-puljeaftalen for 2018-21. Forlænget i nov. 2020 til 2024.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Årligt: Plejecentre og Døgnrehabiliteringen</li> <li>• Hvert andet år skiftevis mellem leverandører af hjemmehjælp og fritvalgsleverandører</li> </ul>

Frederiksberg Kommune er jævnfør Serviceloven § 151, stk. 2 forpligtet til hvert år at foretage mindst ét uanmeldt tilsynsbesøg på plejehjem og plejeboligbebyggelser. De årlige tilsyn med Frederiksberg Kommunes 12 plejecentre foretages med udgangspunkt i Frederiksberg Kommunes tilsynskoncept for plejecentre. Alle 12 plejecentre og Døgnrehabiliteringen har i perioden fra den 7.09.2020 til den 20.01.2021 fået tilsyn efter tilsynskonceptet, som blev godkendt på ældre og omsorgsudvalgets møde den 19.08.2019, sag nr. 88. Tilsyn på Døgnrehabiliteringen aflægges ud fra samme kriterier som tilsyn på plejecentre. Tilsynskonceptet er vedlagt som bilag 1.

Formålet med tilsynene er at bidrage til dialog og læring om udvikling af plejen og forebygge før mindre problemer udvikler sig, samt at følge op på om kvalitetsstandarder, lovgivningen og god praksis bliver efterlevet på plejecentrene. Kvalitetsstandarder er vedlagt som bilag 2.

Forvaltningen vurderer, at ovenstående forskellige metoder og blik på kommunens leverede ydelser og service tilsammen giver et godt og bredt billede af borgernes tilfredshed og leverandørenes kvaliteter. En af fordelene ved at arbejde også med en tilsynsfunktion i eget regi er, at tilsynet hyppigt og både ad hoc og systematisk tilbagevendende inddrages i forbindelse med evt. udfordringsområder i driften og udvikling af arbejdet på området. Eksempelvis i forhold til implementering af omsorgssystemet CURA de senere år, hvor tilsynet løbende bidrager med læring, sparring og supervision, der tager udgangspunkt i erfaringer fra tilsynsvirksomheden.

Ved kommunale tilsyn på plejecentrene inddrages tilsynet således løbende i udvikling af pleje og omsorg, men bidrager ikke mindst med supervision ved den direkte kontakt og drøftelse med medarbejdere ved gennemgang og tjek af dokumentation. Yderligere er der faglig sparring med ledelsen om udviklingspotentialer ved tilsynets tilbagemeldinger af beboernes og medarbejdernes tilkendegivelser samt observationer i boliger og ved rundgang. Det gælder udvikling både i forhold til det, der er rigtig godt og det, der kan forbedres.

Med implementeringen af omsorgssystemet Cura i maj 2018 blev tilsynskonceptet revideret i 2019. Overordnet set fungerer tilsynskonceptet som ønsket. Det viste sig dog efterfølgende nødvendigt at revidere datagrundlaget for tjek af dokumentation jf. Fælles Sprog III, da det er væsentligt forskelligt fra det tidligere dokumentations- og omsorgssystem. Ændringerne i gennemgang af dokumentationen har givet anledning til justeringer i den samlede opgørelse af pointsystemet, som har medført, at tilsynsresultatet fra 2018 på alle måleparametre, undtagen dokumentation, er omregnet til 2019 og videreført i 2020. Det skal bemærkes, at beboeres og medarbejderes tilfredshedsscore i flere år har ligget på et meget højt niveau og fortsat gør det. Dokumentationspraksis og forståelsen herfor har generelt været tilfredsstillende og udviklet sig positivt over årene. Cura og Fælles Sprog III er i 2020 stadig under implementering og udvikling, herunder også de interne tværgående kommunale retningslinjer.

De kommunale uanmeldte tilsyn for 2020 strækker sig ind i 2021, hvor tilsynet på Ingeborggården blev gennemført. Det har i forbindelse med den aktuelle corona pandemi været afgørende at aflægge tilsyn på plejecentrene, når der ikke har været covid-19 smittede beboere. Dette års uanmeldte kommunale tilsyn er gennemført ved, at tilsynet om morgenen på den planlagte tilsynsdag har kontaktet plejecentrets og Døgnrehabiliteringens ledelse for sikring af, at tilsynet kunne gennemføres. Der har på baggrund af covid-udbrud været en kortere pause i tilsynskadencen.

Tilsynsrapporterne for plejecentrene og Døgnrehabiliteringen er vedlagt som bilag 4-16.

Sagen er en samlet vurdering af plejecentre og Døgnrehabilitering og tilfredsheden fra beboere på plejecentre og borgere, der opholder sig på Døgnrehabiliteringen vil være refereret ”beboere/borgere, med mindre der specifikt nævnes andet.

#### Tilsynets overordnede konklusion angående plejecentrene og Døgnrehabiliteringen i 2020

Tilsynet vurderer, som i 2019 og foregående år, at plejecentrene er meget velfungerende, og at beboere og medarbejdere oplever tilfredsstillende forhold og trives godt i hverdagen. Alle plejecentrene opnår den højeste score ”5” på de relevante målepunkter. Dette på baggrund af beboeres og medarbejderes oplevelser og vurderinger samt tilsynets vurderinger ved observationer af beboere og medarbejdere samt fysiske forhold i hjemmene og på fællesarealer.

Døgnrehabiliteringen, som senest har haft kommunalt tilsyn i 2017, opnår på samme målepunkter også den højeste score fra både beboere og medarbejdere og ud fra tilsynets vurderinger.

Kvalitetsstandarder, lovgivningen på området samt god praksis efterleves på alle plejecentre og Døgnrehabiliteringen.

Tilsynet vurderer, at i forhold til dokumentationspraksis, er der generelt få udviklingspotentialer.

Pårørende oplever, at deres pårørende/beboeren/borgeren på plejecentre og Døgnrehabiliteringen er tilfreds med forholdene. De interviewede pårørende er selv tilfredse med forholdene.

Forstandere/centerchefer har, med udgangspunkt i beboeres og medarbejderes tilkendegivelser, den gennemgæede dokumentation og tilsynets øvrige vurderinger, peget på udviklingstiltag og valgt handlinger og aktiviteter for det kommende år. De beskrives nedenfor. Ledelserne og tilsynet har ved valg af handlinger og aktiviteter også taget hensyn til de faglige kompetenceudviklingstiltag, som den lokale ledelse allerede har iværksat eller planlagt.

#### Pointscore og bedømmelse

Ved hvert tilsyn afgives point. Den maksimale score er 5, som kan gives, hvis der ved tilsynet kun findes få fejl og mangler. Scoren 5 kan indeholde få forbedringspotentialer. Den samlede score er uafhængig af antallet af beboere og stikprøver, hvorfor en vis grad af sammenlignelighed med andre plejecentre er mulig. Der henvises til tilsynskonceptet for uddybning af metoden ved gennemførelsen af tilsynet samt en interviewguide for plejecentre, som tillige findes målrettet Døgnrehabiliteringen, vedlagt som bilag 3.

Yderligere henvises til afsnittet om dokumentation nedenfor.

Oversigt over de samlede scorere i alt for alle plejecentre og Døgnrehabiliteringen samt gennemsnit pr. plejecenter for alle fra 2018-2020.

Målepunkter	Beboer	Medarbejder oplevelsen	Tilsynets vurdering	Samlet gennemsnit af score
	2018/ 2019/2020	2018/ 2019/2020	2018/ 2019/2020	2018/ 2019/2020
Plejecenter	5/5/5	5/5/5	5/5/5	5/5/5
Akaciegården	5/5/5	5/5/5	5/5/5	5/5/5
Betaniahjemmet	5/5/5	5/5/5	5/5/5	5/5/5
Flintholm Plejeboliger	5/5/5	5/5/5	5/5/5	5/5/5
Ingeborggården	5/5/5	5/5/5	5/5/5	5/5/5
Kastanjehaven	5/5/5	5/5/5	5/5/5	5/5/5
OK-Fonden Dronning Anne-Marie Centret	5/5/5	5/5/5	5/5/5	5/5/5
OK-Fonden Kong Fr. IX's Hjem	5/5/5	5/5/5	5/5/5	5/5/5
OK- Fonden Prinsesse Benedikte	5/5/5	5/5/5	5/5/5	5/5/5
OK-Fonden Lotte	5/5/5	5/5/5	5/5/5	5/5/5
Søndervang	5/5/5	5/5/5	5/5/5	5/5/5
Søster Sophies Minde	5/5/5	5/5/5	5/5/5	5/5/5
Østervang	5/5/5	5/5/5	5/5/5	5/5/5
Frederiksberg Kommunes Døgnerhabilitering	-/-/5	-/-/5	-/-/5	-/-/5
I alt / gns. af samlet score	5/5/5	5/5/5	5/5/5	5/5/5

#### Tilsynets fund og vurderinger i 2020

##### *Beboer- og borgeroplevelsen*

Tilsynet har på alle plejecentre og Døgnerhabiliteringen interviewet 3-4 tilfældigt udvalgte beboere og borgere efter en struktureret interviewguide, i alt 45 beboere. Der henvises til afsnit tre i tilsynsrapporterne.

Der har ved dette tilsyn kun i meget begrænset omfang været samtaler med andre beboere/borgere om den generelle tilfredshed med forholdene på plejecentret og Døgnerhabiliteringen. Dette, da der som følge af corona-situationen, har været afstandskrav, der skulle overholdes. Det gælder såvel de spontane samtaler, tilsynet sædvanligvis foretager ved møder på rundgangen på plejecenter og Døgnerhabilitering, som samtalerne omkring måltidet, som tilsynet ved denne tilsynsrunde ikke har deltaget i af samme grund. Ved de spontane samtaler, der har fundet sted, har beboerne/pårørende udelukkende haft positive tilkendegivelser af forholdene på det konkrete plejecenter og Døgnerhabilitering.

Generelt er beboere/borgere tilfredse i forhold til målepunkterne. Beboere/borgere oplever at få den hjælp, pleje og støtte, de har behov for, herunder bad, barbering og neglepleje. Beboere/borgere er, med få beboeres/borgeres undtagelser, tilfredse med maden, som de oplever er varieret samt med måltidets rammer.

Beboere/borgere er tilfredse med udvalget af aktiviteter uagtet, at der de fleste steder er færre aktiviteter grundet omlægninger i udbuddet som følge af afstandskrav mv. og de deltager efter lyst og behov. Der er fx sang, musik, ture ud af huset og bingo. Flere beboere omtaler, at de hygger sig i deres hjem med fx tv, læsning og telefonsamtaler.

Beboere/borgere er tilfredse med træningen. Flere beboere på plejecentrene deltager efter eget ønske ikke.

Beboere/borgere er tilfredse med medarbejdernes tone og oplever, at medarbejderne er venlige og at de generelt er dygtige og klarer, det de skal. Generelt oplever beboere/borgere, at ved brug af klokkekaldet, så kommer personalet inden for passende tid og de har forståelse for, at der af og til kan være ventetid. Mange beboere/borgere benytter ikke klokkekald, da de har faste aftaler, som overholdes. Ingen beboere/borgere er kommet med forslag til ændringer.

Af og til har enkelte beboere/borgere tilkendegivet, at de ikke er helt tilfredse med madens kvalitet, at den kunne være mere interessant og at ændring af servering af varm mad fra kl. 18 til kl. 12 ikke er passende. Enkelte beboere oplever, at der er for stille og ikke stemning ved måltiderne. Enkelte beboere vil gerne have flere aktiviteter. Ledelserne har fulgt op på beboernes/borgernes tilbagemeldinger.

Tilsynet vurderer på baggrund af beboernes/borgernes oplevelser og tilkendegivelser samt tilsynets observationer, at plejecentrene og Døgnerhabiliteringen lever op til Kvalitetsstandarderne på ældreområdet.

Tilsynet vurderer, at der er fokus på medinddragelse, respekt og værdighed, og at plejecentrene og Døgnrehabiliteringen lever op til Ældre- og værdighedspolitikken.

#### *Medarbejderoplevelsen*

Tilsynet har interviewet mellem tre og ti medarbejdere pr. plejecenter og Døgnrehabiliteringen, i alt 55 medarbejdere. Der henvises til afsnit tre i tilsynsrapporterne.

Medarbejderne oplever, at beboere/borgere tilbydes og kan få den hjælp og støtte, de har behov for. De medinddrager beboere/borgere i det omfang beboeren/borgeren kan og motiverer dem til at deltage i personlig pleje. De oplever, at de prioriterer og tilbyder bad og toiletbesøg efter aftale og behov.

Medarbejderne oplever, at der er aktiviteter, men ikke i samme omfang som før pandemien. De er generelt tilfredse med aktiviteterne. Medarbejderne på plejecentrene oplever, at som noget nyt tilbydes aktiviteter på de enkelte afdelinger og aktiviteterne kan have en anderledes både planlagt og spontan karakter, som beboerne er glade for. Medarbejderne på plejecentrene oplever, at de kan blive bedre til at tilbyde aktiviteter.

I forhold til træning og medinddragelse oplever medarbejderne, som tidligere år, at de er meget opmærksomme på, at beboeren/borgeren deltager i det, de selv kan, både i forhold til den personlige pleje og til huslige gøremål med fokus på selvbestemmelse og med henblik på at bevare og styrke beboernes/borgerens ressourcer. Medarbejderne oplever, at der er et godt samarbejde mellem plejepersonale og fysioterapeuter.

Rengøringen i hjemmene og på Døgnrehabiliteringen beskrives som tilfredsstillende.

Måltiderne opleves generelt som hyggelige og maden god og varieret. Enkelte medarbejdere på få plejecentre oplever, at der kan være tavshed ved måltidet og at maden kan være ensformig. Andre medarbejdere samme steder har tilkendegivelser af at måltidet er varieret og at rammerne er hyggelige. Medarbejderne på plejecentre og Døgnrehabilitering oplever, at de generelt har få klokkekald og at de ved klokkekald hjælper beboerne/borgerne hurtigt og uden unødigt ventetid.

Medarbejderne oplever, at der på plejecentrene og Døgnrehabiliteringen er en god tone, med respekt og fokus på værdighed og at der er mulighed for faglig sparring. De oplever, at de har kompetencerne til at pleje, hjælpe og støtte beboere/borgere og nævner fx viden om inkontinens, demens, forebyggelse af brug af magt, ernæring, tandpleje, smerter mm. De er åbne overfor såvel genopfriskningskurser, som nye kurser i fx palliation og sorg.

Af og til har enkelte medarbejdere oplevet, at der hen over året har været perioder, hvor de grundet travlhed har udsat eller aflyst et bad ud fra faglige vurderinger og aftaler med beboere/borgere. Enkelte medarbejdere på plejecentrene oplever, at der burde være flere aktiviteter og mere medinddragelse af beboerne i daglige gøremål.

Medarbejderne på to plejecentre har opmærksomhedspunkter, hvor de ikke er helt tilfredse.

En medarbejder oplever, at ved travlhed kan bad udsættes eller springes over efter aftale med beboeren, og en medarbejder oplever, at neglepleje og barbering kan forbedres.

Tilsynet har grundet sommerens afsløringer af mangler i omsorgen på to plejecentre i Jylland spurgt særligt ind til personlig pleje herunder aftaler om toiletbesøg samt om medinddragelse og værdighed.

Tilsynet vurderer på baggrund af medarbejdernes og beboernes/borgernes oplevelser og tilkendegivelser, pårørendeinterviews samt tilsynets observationer, at plejecentrene og Døgnrehabiliteringen lever op til Kvalitetsstandarderne på ældreområdet.

Tilsynet vurderer, at der generelt er fokus på faglig udvikling og på respekt og værdighed, og at plejecentrene og Døgnrehabiliteringen lever op til Ældre- og værdighedspolitikken.

#### *Pårørende*

På mødet i ældre – og omsorgsudvalget den 19. februar 2018 i punkt 20, blev det besluttet, at der sker en revurdering af tilsynskonceptet i forhold til antal borgere/pårørende, der bliver inddraget mv. frem mod tilsynsrunden i 2019. Sagen om ”Revurdering af tilsynskonceptet på plejeboligområdet” blev forelagt den 3. juni 2019 punkt 78 og sendt i høring hos rådende. I forhold til antal beboere/pårørende inddraget i tilsynet er det beskrevet i tilsynskonceptet, at der stiles mod at tale med to til tre pårørende, men da det er et uanmeldt tilsyn, kan det ikke garanteres, hvor mange pårørende, der er mulighed for at få kontakt med, hvilket ældre- og omsorgsudvalget den 19. august 2019 i punkt 88 tog til efterretning.

I forbindelse med forelæggelse for ældre- og omsorgsudvalget den 15. juni 2020 punkt 51 af ”Samlede redegørelse om tilsyn på plejecentre 2019 med høringssvar fra rådene” besluttede udvalget, at der blev foretaget justeringer i ”Tilsynskoncept på plejeboligområdet, 2019”, i forhold til pårørende. Tilsynet har som følge heraf lavet aftale med den interviewede beboer/borger om, at såfremt tilsynet ikke kommer i kontakt med en pårørende på plejecentret eller Døgnrehabiliteringen, så må tilsynet telefonisk må kontakte en pårørende efterfølgende for at få belyst pårørendetilfredsheden.

Tilsynet har i 2020 interviewet 33 pårørende fordelt på alle plejecentre og Døgnrehabiliteringen. Der blev i 2019 blev interviewet 7 pårørende på 5 plejecentre. Der henvises til afsnit tre i tilsynsrapporterne.

2 pårørende bor selv på plejecentret, 4 er interviewet ved fysisk møde på plejecentret/Døgnrehabiliteringen med deltagelse af beboeren/borgeren, 12 er telefoninterviewet, mens beboeren/borgeren overhører samtalen, 2 er interviewet i boligen, uden at beboerne har ønsket af overhøre samtalen og 13 er efter aftale interviewet ved telefonopkald efter tilsynsbesøget.

12 beboeres/borgers pårørende er ikke interviewet. Årsager hertil er, at 1 beboer oplevede ikke at have børn, at 1 beboers eneste relevante pårørende er døv, at tilsynet vurderede, at 1 beboer kunne forvirres unødigt ved inddragelse af pårørende i interviewet, at 3 beboere ønskede at svare for sig selv og fandt det ikke relevant at inddrage pårørende, dels da den pårørende ikke kender plejecentret, dels da en beboer oplever, at kunne svare for sig selv og oplever, at den pårørende er tilfreds med forholdene, dels da beboeren kan svare for sig selv, 2 beboere afviser kategorisk pårørendes inddragelse, 1 har ikke pårørende, 1 beboer er ikke adspurgt og 2 pårørende, heraf en pårørende til en borger på Døgnrehabiliteringen, var det ikke muligt at komme i kontakt med.

De interviewede pårørende er enige med deres pårørende/beboeren/borgeren, der er indgået i tilsynet, også med de eventuelle bemærkninger som beboeren/borgeren har. De interviewede pårørende oplever således, at deres pårørende/beboeren/borgeren er tilfredse med forholdene og de er også selv tilfredse med forholdene.

Flere pårørende bemærker et godt informationsniveau fra ledelsen og et godt samarbejde med medarbejderne og de fremhæver hver især forhold på det respektive plejecenter og Døgnrehabiliteringen, som gør et særligt godt indtryk.

Enkelte pårørende på enkelte plejecentre har ønsker, som beboeren ikke selv omtaler eller er enig i, fx at beboeren bør motiveres mere til personlig pleje eller træning. Enkelte pårørende oplever fx, at medarbejderes sproglige udfordringer kan gøre det vanskeligt for den pårørende at forstå medarbejdere, der ikke er etnisk danske, at der bør være bedre overlevering mellem vagtlag og at der bør være mere opmærksomhed på aftaler om toiletbesøg.

En pårørende, som generelt er tilfreds med forholdene på plejecentret, har oplevelser, som vedkommende ikke er tilfreds med, men som den pårørende vurderer let vil kunne rettes. Ledelsen har drøftet konkrete forhold med den pårørende og der er lavet nye aftaler. Ledelsen har tilbagemeldt, at den pårørende ikke er utilfreds.

Tilsynet bemærker, at såvel ved tilsyn om dagen som om aftenen observeres kun enkelte pårørende komme og gå.

### *Dokumentation*

Frederiksberg Kommune konverterede omsorgssystemet Care til Cura og Fælles Sprog III (FSIII) d. 1. maj 2018. På Ældre- og Omsorgsudvalgets møde den 19. november 2018, punkt 104 ”Delstatus på smart sundhed - implementering af Cura”, blev det besluttet at tage orienteringen om status på implementering af Cura til efterretning. I sagen fremgår det, at forvaltningens vurdering er, at der er behov for at udvide implementeringen, således at den også løber i 2019.

For at give ens vilkår for plejeboligområdet og hjemmehjælpsområdet blev der i tilsynsrunden 2019 ikke givet point på dokumentation. Tilsynet bemærker, at der som i 2018 og 2019 fortsat pågår en omfattende læring og udvikling af arbejdsgangsbeskrivelser og navigationssedler for korrekt og ensartet brug af systemerne på hele sundheds – og omsorgsområdet. Implementering og udvikling er således stadig i proces ved afslutning af tilsynene ultimo januar 2021. Der blev ved tilsynsrunden i 2019 udelukkende givet vejledning og sparring i forhold til den tjekkede og oplevede dokumentation og ikke point. Det var hensigten, at der ved tilsynet i 2020 igen skulle gives point på dokumentation. Det har imidlertid ikke været muligt at finde et system, der er retfærdigt på tværs af stikprøverne på det enkelte plejecenter og alle plejecentre, Døgnrehabiliteringen og hjemmeplejeleverandører. Der er derfor i stedet lavet kategorier, hvor dokumentationen vurderes ud fra, i hvilket omfang plejecentret lever op til aftaler og krav. De er:

- ”Tilsynet vurderer, at den gennemgåede dokumentation lever op til aftaler og krav til dokumentation i Frederiksberg Kommune. Der er enkelte udviklingspotentialer.”
- ”Tilsynet vurderer, at den gennemgåede dokumentation stort set lever op til aftaler og krav til dokumentation i Frederiksberg Kommune. Der er få udviklingspotentialer.”

- ”Tilsynet vurderer, at den gennemgåede dokumentation ikke lever helt op til aftaler og krav til dokumentation i Frederiksberg Kommune. Der er udviklingspotentialer.”
- ”Tilsynet vurderer, at den gennemgåede dokumentation ikke lever op til aftaler og krav til dokumentation i Frederiksberg Kommune. Der er flere udviklingspotentialer.”

Foruden de lovpligtige krav til dokumentation, har Frederiksberg Kommune faglige vejledninger for dokumentationspraksis, som skal følges. Det er ”Faglig vejledning – Dokumentation i Cura”, vedlagt som bilag 18 og ”Bilag til: Faglig vejledning – Dokumentation i Cura” vedlagt som bilag 17, samt en lang række arbejdsgangsbeskrivelser og navigationsedler for dokumentation i Cura. De gælder for hele sundheds- og omsorgsområdet og er dels målrettet fagspecifikke områder dels fælles redskaber for brug af Cura og Fælles Sprog III. De bruges i større eller mindre grad, og handler om korrekt dokumentation af fx observationer, indflytningsprocedurer og ajourføringer mm.

Ved det aktuelle tilsyn er der vurderet følgende:

OK-Fonden Dronning Anne-Marie Centret kategoriseres som ”at den gennemgåede dokumentation lever op til aftaler og krav”, med enkelte udviklingspotentialer.

Søndervang og Døgnrehabiliteringen kategoriseres ”at den gennemgåede dokumentation ikke lever helt op til aftaler og krav”, med udviklingspotentialer.

For Søndervang var det udslagsgivende, at der særligt i en journal flere steder ikke var dokumentation af beboeres funktionsevnetilstand, hvilket der skulle være. Ledelsen har fulgt op herpå.

For Døgnrehabiliteringen var det udslagsgivende, at besøgsplaner generelt ikke bliver oprettet, hvilket de skal. Døgnrehabiliteringen har på baggrund af tilsynet taget initiativ til nedsættelse af en arbejdsgruppe i forhold til dokumentation ved akutte og korte ophold på Døgnrehabiliteringen. Arbejdsgruppen er midlertidigt sat i bero grundet opgaver omkring corona - situationen.

De 9 øvrige plejecentre kategoriseres ”at den gennemgåede dokumentation stort set lever op til aftaler og krav” med få udviklingspotentialer.

Tilsynet vurderer, at plejecentrene og Døgnrehabiliteringen generelt også i 2020 har udvist forståelse og engagement for implementering og læring i forhold til Cura og Fælles Sprog III og at der generelt er opnået et godt fagligt niveau for dokumentation.

Tilsynet vurderer tillige, på baggrund af den gennemgåede dokumentation, at brugen af Cura og Fælles Sprog III har en ikke ubetydelig sværhedsgrad og at systemerne ikke er intuitive, og at det afspejler sig i dokumentationspraksis. Tilsynet bemærker, at forvaltningen i efteråret 2020 er påbegyndt introduktionskurser i Cura for nye medarbejdere. Tilsynet vurderer, at der fortsat er behov for støtte og undervisning i systemet også for kompetente medarbejdere.

Ved dokumentation på servicelovsområdet, som er omdrejningspunkt ved det uanmeldte kommunale tilsyn, er der således dokumentationskrav på 5 funktionsevneområder, såfremt beboerne/borgere har funktionsevnetab på området, hvilket beboere/borgere generelt har på flere af dem. Områderne er ”Egenomsorg”, ”Praktiske opgaver”, ”Mobilitet”, ”Mentale funktioner” og ”Samfundsliv”.

De 5 funktionsevneområder er opbygget med i alt 34 funktionsevnetilstande, der hver især skal vurderes og ajourføres ud fra 5 niveauer, efter beboerens/borgerens ønsker og mål samt funktionsevnetab. De er fx ”Udføre daglige rutiner”, ”Lave husligt arbejde”, ”Fødeindtagelse”, ”Spise”, ”Varetage egen sundhed”, ”Forflytte sig”, ”Gå”, ”Færdes i forskellige omgivelser”, ”Orienteringsevne”, ”Hukommelse” og ”Overordnede kognitive funktioner”.

Det er tilsynets vurdering, at der overordnet og samlet set dokumenteres, det der skal, men at praksis ikke helt følger de aftaler og krav, der er til dokumentation i Frederiksberg Kommune og at der generelt hellere dokumenteres for meget end for lidt. Tilsynet bemærker, at der i systemet fx er felter, hvori der kan og ofte bliver dokumenteret, skønt de ikke skal bruges og som giver anledning til fx dobbeltdokumentation. I felterne dokumenteres oftest relevante og brugbare oplysninger, blandt andet om beboerens/borgerens behov for hjælp og medarbejdernes indsatser. Det er tillige dokumenteret i de oprettede besøgsplanerne.

Tilsynet vurderer, at der i 2020 er arbejdet fokuseret med implementeringen af Cura og brugen af FSIII. Overordnet er der fulgt op på de handlinger og aktiviteter, der er aftalt vedrørende dokumentation.

Opfølgning på overordnede udviklingspotentialer fra 2019 til 2020

I 2019 var fællesnævnerne på plejecentrene kompetenceudvikling af blandt andet mad og måltider, værdighed, demens, grundlæggende pleje- og omsorgsopgaver herunder livshistorier, samt dokumentationspraksis.

Tilsynet vurderer ud fra dialog med forstandere/centerchefer samt medarbejdere, at plejecentrene har fulgt op på de aftalte handlinger og aktiviteter. For flere plejecentre gælder, at de grundet nye opgaver på grund af corona-pandemien ikke er nået helt i mål med alle aftaler og at nogle er udsat.

Ledelserne på alle plejecentre har oplyst, at der i 2020 har været fokus på at overholde Sundhedsstyrelsens retningslinjer for forebyggelse af covid-19 smitte for beboere og medarbejdere med håndhygiejne, host og nys, afstand, besøgsrestriktioner samt rengøring og at det blandt andet har afledt fornyet undervisning i overholdelse af generelle hygiejneprincipper. Beboerne har indtaget deres måltider i mindre grupper i afdelingerne, aktiviteter og træning, har ikke kunne gennemføres på fællesarealer og ikke med frivillige, men er rykket ud i de enkelte afdelinger, i mindre omfang end tidligere. Ved siden af den opgaveportefølje, der ligger i corona opgaven, så har de enkelte plejecentre arbejdet med udviklingen af den daglige drift.

Tilsynet bemærker, at Døgnrehabiliteringens fokus i 2020, i lighed med plejecentrenes, har været at overholde Sundhedsstyrelsens retningslinjer for forebyggelse af covid-19 smitte, som beskrevet ovenfor, tillige med udviklingen af den daglige drift.

#### Overordnede udviklingspotentialer 2020-2021

Ledelsen på de enkelte plejecentre og Døgnrehabiliteringen har fremsendt et oplæg med specifikke handlinger og aktiviteter, der skal understøtte arbejdet med de udviklingspotentialer, som tilsynet har afdækket. Udviklingspotentialerne kan tillige være andre emner, som plejecentrene og Døgnrehabiliteringen selv vurderer er væsentlige at arbejde med. Herefter er det mellem tilsynet og det enkelte plejecenter og Døgnrehabiliteringen aftalt, hvilke handlinger og aktiviteter plejecentret og Døgnrehabiliteringen særligt skal have fokus på i det kommende år. Disse fremgår af tilsynsrapporterne for de enkelte plejecentre og Døgnrehabiliteringen.

Ledelserne på plejecentrene og Døgnrehabiliteringen har peget på en række udviklingspotentialer. Der er flere overlap fra 2020.

Tilsynet vurderer, at mange udviklingspotentialer i deres funktion er naturligt tilbagevendende og altid i proces som del af den kompetenceudvikling, læring og udvikling som ledelserne har for øje med hele plejecentret og på Døgnrehabiliteringen.

Plejecentrene og Døgnrehabiliteringen arbejder i 2021 med blandt andet:

- Mad og måltider: Ernæringsindsatsen, kost til beboere med dysfagi samt gode rammer om måltidet, fx måltidsværternes rolle.
- Værdighed: Herunder opfølgning på forløb med Videnscenter for værdig ældrepleje, etik og forråelse, kommunikation og samarbejde med pårørende.
- Demens: Herunder opfølgning på forløb med Sundhedsstyrelsens demensrejsehold, som skal styrke plejen og omsorgen for mennesker med demens, herunder også livshistorier, fx digitale albums.
- Kompetenceudvikling i de grundlæggende pleje- og omsorgsopgaver samt sygdomslære og palliation, og fx fokus på, at beboernes hjem opleves ryddeligt og med orden.
- Aktiviteter: Meningsfulde aktiviteter udvalgt i samarbejde med beboerne efter deres specifikke ønsker og behov, samt rehabiliterende indsatser og medinddragelse i mindre huslige gøremål som fx støvaførring i eget hjem.
- Dokumentationspraksis: Fortsat fokus på og udvikling af dokumentationspraksis og Fælles Sprog III samt organisatorisk fokus på uforstyrret dokumentationstid og audits.

Tilsynsrapporterne danner grundlag for opfølgning på plejecentrene og Døgnrehabiliteringen. Sundheds- og omsorgschefen drøfter rapporten og de udviklingstiltag, der er besluttet, ved de kontinuerlige møder med forstanderen/centerchefen på de enkelte plejecentre og Døgnrehabiliteringen. De årlige tilsyn bliver drøftet i forstanderkredsen med henblik på at sikre læring på tværs. Her sættes der tillige fokus på de faglige udfordringer, der eventuelt skal håndteres med støtte fra forvaltningen.

## **Økonomi**

Sagen har ingen bevillingsmæssige konsekvenser.

## **Borgmesterpåtegning**

Nej

## **Behandling**

Ældre- og omsorgsudvalget den 12. april 2021, Ældre- og omsorgsudvalget den 31. maj 2021

## **Bilag**

Bilag 1: Tilsynskoncept på plejeboligområdet 2019

Bilag 2: Kvalitetsstandarder på ældreområdet 2020

Bilag 3: Interviewguide plejecenter 2020

Bilag 4: Tilsynsrapport 2020 Akaciegården

Bilag 5: Tilsynsrapport 2020 Betaniahjemmet

Bilag 6: Tilsynsrapport 2020 Flintholm Plejeboliger

Bilag 7: Tilsynsrapport 2020 Ingeborggården

Bilag 8: Tilsynsrapport 2020 Kastanjehaven

Bilag 9: Tilsynsrapport 2020 OK-Fonden Dronning Anne-Marie Centret

Bilag 10: Tilsynsrapport 2020 OK-Fonden Kong Frederik den IX's Hjem

Bilag 11: Tilsynsrapport 2020 OK-Fonden Lotte

Bilag 12: Tilsynsrapport 2020 OK-Fonden Prinsesse Benedikte

Bilag 13: Tilsynsrapport 2020 Søndervang

Bilag 14: Tilsynsrapport 2020 Søster Sophies Minde

Bilag 15: Tilsynsrapport 2020 Østervang

Bilag 16: Tilsynsrapport 2020 Frederiksberg Kommunes Døgnrehabilitering

Bilag 17: Faglig vejledning - Dokumentation i Cura

Bilag 18: Faglig vejledning - Dokumentation i Cura Bilag

## **Punkt 24: Risikobaserede sundhedsfaglige tilsyn aflagt af Styrelsen for Patientsikkerhed 2020 på sundheds-og omsorgsområdet**

30.00.00-I02-2-18

### **Resume**

Sagen gennemgår ét risikobaseret sundhedsfagligt tilsyn gennemført på Betaniahjemmet. Styrelsen for Patientsikkerhed vurderer, at der var ”Ingen problemer af betydning for den fornødne kvalitet”. Sagen fremlægges til orientering.

### **Beslutning**

Ældre- og omsorgsudvalget

1. tog sagen med tilsynsrapporten til efterretning og
2. sendte sagen med tilsynsrapporterne til orientering til Ældreråd og Handicapråd.

### **Indstilling**

Social-, Sundheds- og Arbejdsmarkedsområdet indstiller, at udvalget

1. tager sagen med tilsynsrapporten til efterretning og
2. sender sagen med tilsynsrapporterne til orientering til Ældreråd og Handicapråd.

### **Sagsfremstilling**

I Frederiksberg Kommune gennemføres flere forskellige tilsyn på plejecentre, Døgnrehabiliteringen og i hjemmeplejen. Styrelsen for Patientsikkerhed gennemfører risikobaserede tilsyn, som vedrører det sundhedsfaglige område fx medicin, sårpleje, dokumentation mv. og risikobaserede ældretilsyn, som vedrører det social- og plejefaglige fx observation af tone og tilgang, kvalitet af den leverede pleje, støtte og hjælp samt dokumentation mv. Tillige aflægges Frederiksberg Kommune uanmeldte kommunale tilsyn hvert år på alle plejecentre og Døgnrehabiliteringen, og anmeldte tilsyn hos alle hjemmeplejeleverandører samt leverandører af madservice, indkøbs- og vaskeriordninger hvert andet år. De kommunale tilsyn har udgangspunkt i servicelovsydelser og kvalitetsstandarder mm. Denne sag vedrører risikobaserede tilsyn på det sundhedsfaglige område.

Nedenstående skema præsenterer et samlet overblik over tilsyn.

	Risikobaseret sundhedsfagligt tilsyn	Risikobaseret ældretilsyn	Kommunalt tilsyn
Hvor?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Plejecentre</li> <li>• Hjemmeplejen</li> <li>• Behandlingssteder fx Døgnrehabiliteringen samt Ambulant Genoptræning og Rehabilitering.</li> <li>• Autoriserede sundhedspersoner fx kliniske diætister</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Plejecentre og Døgnrehabiliteringen</li> <li>• Midlertidige pladser</li> <li>• Hjemmeplejeenheder</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Plejecentre og Døgnrehabiliteringen</li> <li>• Leverandører af hjemmehjælp</li> <li>• Fritvalgsordningerne: Madservice, indkøb og tøjvask</li> </ul>
Hvem?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Styrelsen for Patientsikkerhed</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Styrelsen for Patientsikkerhed</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Frederiksberg Kommune</li> </ul>
Fokus?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sundhedsloven</li> <li>• Sundhedsfagligt, fx medicin, dokumentation</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Serviceloven §§ 83-87</li> <li>• Læring og udvikling af de social – og plejefaglige indsatser, den fornødne kvalitet af fx hjælp, omsorg, pleje, dokumentation fx: <ul style="list-style-type: none"> <li>• personlig og praktisk hjælp, madservice</li> <li>• rehabiliteringsforløb, aflastning mv</li> <li>• socialpædagogisk bistand</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Serviceloven</li> <li>• Lokale retningslinjer, kvalitetsstandarder, dokumentation</li> <li>• Bredt kvalitetsfokus</li> </ul>
Koncept?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Risikobaseret</li> <li>• Anmeldt og uanmeldt</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Risikobaseret</li> <li>• Anmeldt</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Uanmeldt: Plejecentre og Døgnrehabiliteringen</li> <li>• Anmeldt: Alle andre leverandører</li> </ul>
Hyppeghed?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Løbende, ud fra risikovurdering</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Løbende ud fra risikovurdering.</li> <li>• Ældretilsyn er en forsøgsordning, der løber fra 1. juli 2018 – 31. december 2021. SATS-puljeaftalen for 2018-21. Forlænget i nov. 2020 til 2024.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Årligt: Plejecentre og Døgnrehabiliteringen</li> <li>• Hvert andet år skiftevis mellem leverandører af hjemmehjælp og fritvalgsleverandører</li> </ul>

Jævnfør ”Bekendtgørelse om sundhedsloven” med lovændring vedtaget den 8. juni 2016 udfører Styrelsen for Patientsikkerhed (fremover oftest benævnt Styrelsen) som en af sine hovedopgaver tilsyn på udvalgte behandlingssteder i både det offentlige og private sundhedsvæsen, ved såkaldte risikobaserede tilsyn.

Forvaltningen fremlægger nu resultaterne til orientering for 2020. Styrelsens ”Erfaringsopsamling fra det sundhedsfaglige tilsyn 2017-2019” udgivet i december 2020 for hele landet er medtaget til sammenligning og vedlagt som bilag 2. Opsamlingen for 2020 er ikke offentliggjort.

Styrelsen for Patientsikkerhed besluttede, at aflyse alle planlagte sundhedsfaglige tilsyn og ældretilsyn i april og maj 2020 for at imødekomme et øget pres på behandlingsstederne på grund af corona-situationen. Antallet af gennemførte tilsyn er i 2018 og 2019 henholdsvis 4 og 3 tilsyn inklusive Betaniahjemmet.

I perioden 2017-2019 gennemførte Styrelsen for Patientsikkerhed i alt 873 sundhedsfaglige tilsyn i plejesektoren, dvs. på plejecentre, midlertidige pladser og akutpladser samt i hjemmepleje- og hjemmesygeplejeenheder. 666 af tilsynene var planlagt på baggrund af en stikprøve, mens 101 af tilsynene var såkaldte reaktive tilsyn på baggrund af konkrete mistanker om brister i patientsikkerheden, fx efter bekymringshenvendelser. Styrelsen gennemførte 106 tilsyn som opfølgning på påbud efter tidligere tilsyn.

Tilsynene udføres og sker ud fra en løbende vurdering af, hvor der kan være størst risiko for patienternes sikkerhed. Det sker blandt andet på baggrund af proaktive risikoanalyser, klagesager, henvendelser fra patienter, pårørende, fagpersoner og offentlige myndigheder samt ved at følge mediernes omtale af sundhedsfaglige problemstillinger. Tilsyn aflægges også ved stikprøve uden, at der er en egentlig årsag eller bekymring, men hvor alene det at bo på et plejecenter eller at modtage hjemmesygepleje betragtes som et risikoparameter.

Tilsynet fra Styrelsen har et sundhedsfagligt fokus, mens det kommunale tilsyn har fokus på servicelovsydelser. Styrelsen vurderer den sundhedsfaglige indsats ved at se på blandt andet instrukser, sygeplejefaglig dokumentation og medicinhåndtering hos tilfældigt udvalgte borgere med komplekse plejebehov. Der er indledende samtaler med ledelsen, hvorefter tilsynet gennemføres som en blanding af observation, interview med borgerne og personale samt gennemgang af materiale, fx journaler og afslutningsvist tilbagemelding til behandlingsstedet, eventuelt med anvisninger hvis der er forhold, der skal rettes.

Styrelsen udarbejder en tilsynsrapport efter hvert tilsyn, som sendes til behandlingsstedet og straks offentliggøres på Styrelsens hjemmeside.

Styrelsen vurderer og kategoriserer behandlingsstederne ud fra kategorierne:

- Ingen problemer af betydning for patientsikkerheden
- Mindre problemer af betydning for patientsikkerheden
- Større problemer af betydning for patientsikkerheden
- Kritiske forhold af betydning for patientsikkerheden

Hvis de sundhedsfaglige forhold på et behandlingssted kan bringe patientsikkerheden i fare, kan Styrelsen give påbud, hvori der opstilles sundhedsfaglige krav til den pågældende virksomhed, eller give påbud om midlertidigt at indstille virksomheden helt eller delvist.

På landsplan blev der i 2017-2019 gennemført 873 tilsyn der fordeler sig med: 465 behandlingssteder inden for hjemmepleje og hjemmesygepleje. 359 var planlagte udtrukket ved stikprøve. 31 tilsyn var reaktive og 75 var opfølgende tilsyn.

407 plejecentre, akutpladser og midlertidige pladser. 307 var planlagte tilsyn med plejeeenheder udtrukket ved en stikprøve, 70 var reaktive tilsyn og 31 var opfølgende tilsyn.

Risikobaserede tilsyn i Frederiksberg Kommune:

Sagen gennemgår ét risikobaseret sundhedsfagligt tilsyn gennemført på Betaniahjemmet. Styrelsen for Patientsikkerhed vurderer, at der var ”Ingen problemer af betydning for den fornødne kvalitet”.

Betaniahjemmet blev givet påbud på et reaktivt tilsyn i september 2019. Tilsynet som blev aflagt på baggrund af en bekymringshenvendelse fra en pårørende om ikke forsvarlig pleje og behandling af en terminal beboer. Styrelsen for Patientsikkerhed vurderede ved det reaktive tilsyn, at udgangspunktet for den pårørendes henvendelse kunne tilbagevises, men fandt ved tilsynet andre områder, som gav anledning til påbuddet. Ved det opfølgende tilsyn den 3. marts 2020 var alle krav fra påbuddet opfyldt og Betaniahjemmet Plejehjem fremstod som velorganiseret med gode procedurer og en høj grad af systematik. Detaljer om tilsynet kan ses i tilsynsrapporten, der er vedlagt som bilag 1.

Da Styrelsen for Patientsikkerhed vurderer, at der er ”Ingen problemer af betydning for den fornødne kvalitet”, og da ældre – og omsorgsudvalget er orienteret om påbuddet på Betaniahjemmet i meddelelsespunkt 6 den 20. januar 2020 og om ophævelse af påbuddet i meddelelsespunkt 17 den 9. marts 2020, har forvaltningen ikke yderligere bemærkninger til tilsynet.

Generelt drøfter Frederiksberg Kommunes sundheds- og omsorgschef altid den enkelte tilsynsrapport med det respektive behandlingssteds ledelse, uagtet om Styrelsen vurderer, at der ikke er problemer, og der lægges en plan for opfølgning, hvor det er relevant. Styrelsens tilsynsrapporter indgår tillige som baggrundsmateriale for de kommunale tilsyn. Hvis Styrelsen har anmodet om fx en handlingsplan for at rette op på problemer af betydning for patientsikkerheden, indhentes denne til brug ved det kommunale tilsyn.

## **Økonomi**

Sagen har ingen bevillingsmæssige konsekvenser

## **Borgmesterpåtegning**

Nej

## **Behandling**

Ældre- og omsorgsudvalget den 12. april 2021.

## **Bilag**

Bilag 1: STPS Tilsynsrapport 2020 Betaniahjemmet

Bilag 2: Risikobaseret tilsyn - Erfaringsopsamling fra det sundhedsfaglige tilsyn 2017-2019

## **Punkt 25: Risikobaserede ældretilsyn aflagt af Styrelsen for Patientsikkerhed 2020 på sundheds-og omsorgsområde**

30.00.00-I02-2-18

### **Resume**

Sagen gennemgår to risikobaserede ældretilsyn. De er gennemført dels på Frederiksberg Kommunes Døgnerhabilitering og dels på OK-Fonden Lotte. Styrelsen for Patientsikkerhed vurderer, at på Frederiksberg Kommunes Døgnerhabilitering var der ”Mindre problemer af betydning for den fornødne kvalitet” og på plejecentret OK-Fonden Lotte var der ”Ingen problemer af betydning for den fornødne kvalitet”. Der er ikke givet påbud. Sagen forelægges til orientering.

### **Beslutning**

Ældre- og omsorgsudvalget

1. tog sagen med tilsynsrapporterne til efterretning og afventer en drøftelse af opfølgningen på tilsynet indtil udvalget modtager en opfølgning fra orienteringen i rådene, jf. pkt. 2, og
2. sendte sagen med tilsynsrapporterne til orientering til Ældreråd og Handicapråd.

### **Indstilling**

Social-, Sundheds- og Arbejdsmarkedsområdet indstiller, at udvalget

1. tager sagen med tilsynsrapporterne til efterretning og
2. sender sagen med tilsynsrapporterne til orientering til Ældreråd og Handicapråd

### **Sagsfremstilling**

I Frederiksberg Kommune gennemføres flere forskellige tilsyn på plejecentre, Døgnerhabiliteringen og i hjemmeplejen. Styrelsen for Patientsikkerhed gennemfører risikobaserede tilsyn, som vedrører det sundhedsfaglige område fx medicin, sårpleje, dokumentation mv. og risikobaserede ældretilsyn, som vedrører det social- og plejefaglige fx observation af tone og tilgang, kvalitet af den leverede pleje, støtte og hjælp samt dokumentation mv. Tillige aflægges Frederiksberg Kommune uanmeldte kommunale tilsyn hvert år på alle plejecentre og Døgnerhabiliteringen, og anmeldte tilsyn hos alle hjemmeplejeleverandører samt leverandører af madservice, indkøbs- og vaskeriordninger hvert andet år. De kommunale tilsyn har udgangspunkt i servicelovsydelser og kvalitetsstandarder mm. Denne sag vedrører ældretilsynet. Nedenstående skema repræsenterer et samlet overblik over tilsyn.

	Risikobaseret sundhedsfagligt tilsyn	Risikobaseret ældretilsyn	Kommunalt tilsyn
Hvor?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Plejecentre</li> <li>• Hjemmeplejen</li> <li>• Behandlingssteder fx Døgnrehabiliteringen samt Ambulant Genoptræning og Rehabilitering.</li> <li>• Autoriserede sundhedspersoner fx kliniske diætister</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Plejecentre og Døgnrehabiliteringen</li> <li>• Midlertidige pladser</li> <li>• Hjemmeplejeenheder</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Plejecentre og Døgnrehabiliteringen</li> <li>• Leverandører af hjemmehjælp</li> <li>• Fritvalgsordningerne: Madservice, indkøb og tøjvask</li> </ul>
Hvem?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Styrelsen for Patientsikkerhed</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Styrelsen for Patientsikkerhed</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Frederiksberg Kommune</li> </ul>
Fokus?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sundhedsloven</li> <li>• Sundhedsfagligt, fx medicin, dokumentation</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Serviceloven §§ 83-87</li> <li>• Læring og udvikling af de social – og plejefaglige indsatser, den fornødne kvalitet af fx hjælp, omsorg, pleje, dokumentation fx:</li> <li>• personlig og praktisk hjælp, madservice</li> <li>• rehabiliteringsforløb, aflastning mv</li> <li>• socialpædagogisk bistand</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Serviceloven</li> <li>• Lokale retningslinjer, kvalitetsstandarder, dokumentation</li> <li>• Bredt kvalitetsfokus</li> </ul>
Koncept?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Risikobaseret</li> <li>• Anmeldt og uanmeldt</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Risikobaseret</li> <li>• Anmeldt</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Uanmeldt: Plejecentre og Døgnrehabiliteringen</li> <li>• Anmeldt: Alle andre leverandører</li> </ul>
Hyppeghed?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Løbende, ud fra risikovurdering</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Løbende ud fra risikovurdering.</li> <li>• Ældretilsyn er en forsøgsordning, der løber fra 1. juli 2018 – 31. december 2021. SATS-puljeaftalen for 2018-21. Forlænget i nov. 2020 til 2024.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Årligt: Plejecentre og Døgnrehabiliteringen</li> <li>• Hvert andet år skiftevis mellem leverandører af hjemmehjælp og fritvalgsleverandører</li> </ul>

Jævnfør ”Lov om ændring af lov om social service og lov om socialtilsyn” fra den 29. maj 2018 skal Styrelsen for Patientsikkerhed (fremover oftest benævnt Styrelsen) føre et risikobaseret tilsyn med den social- og plejefaglige indsats på plejecentre, midlertidige pladser og hjemmeplejeenheder efter servicelovens §§ 83-87 i en forsøgsperiode på fire år fra 2018-2021. Styrelsen kalder tilsynene for ”Ældretilsyn”. I november 2020 har regeringen sammen med en række andre partier vedtaget en ”udmøntning af reserven”, der betyder, at ældretilsynet er udvidet til 2024 og med en opjustering, så flere plejeenheder årligt vil modtage tilsyn.

Forvaltningen fremlægger nu resultaterne for 2020 til orientering. Styrelsens erfaringsopsamling på ældretilsynet i hele landet foreligger senest for perioden september 2018 - februar 2019. Erfaringsopsamlingen medtages, som på ældre- og omsorgsudvalgsmødet den 27. april 2020 punkt 33 om ”Ældretilsyn aflagt af Styrelsen for Patientsikkerhed 2018-2019”, til sammenligning med de to gennemførte tilsyn i Frederiksberg kommune. Styrelsens erfaringsopsamling for hele 2019 og for 2020 er endnu ikke offentliggjort.

Styrelsen for Patientsikkerhed besluttede i foråret, at aflyse alle planlagte sundhedsfaglige tilsyn og ældretilsyn i april og maj 2020 for at imødekomme et øget pres på behandlingsstederne på grund af corona-situationen. Antallet af gennemførte tilsyn i Frederiksberg Kommune er som i 2018 og 2019.

#### Ældretilsyn fra Styrelsen for Patientsikkerhed, baggrund

Formålet med tilsynet er at styrke det social- og plejefaglige tilsyn på ældreområdet samt vurdere om den social- og plejefaglige hjælp, omsorg og pleje, den enkelte plejeenhed yder, har den fornødne kvalitet. Formålet er også at bidrage til læring i forhold til dette i de enkelte plejeenheder. Ældretilsynet har ligesom det kommunale tilsyn udgangspunkt i serviceloven. De to tilsyn har lidt forskellige målepunkter og supplerer derfor hinanden. Det kommunale tilsyn har blandt andet fokus på overholdelse af kvalitetsstandarder samt diverse lokale retningslinjer.

Ældretilsyn udføres og sker løbende ud fra en vurdering af, hvor der kan være størst risiko for, at den personlige hjælp, omsorg og pleje ikke har den fornødne kvalitet. Det sker også på baggrund af en begrundet mistanke, hvis det vurderes nødvendigt af hensyn til den fornødne kvalitet i en enhed.

Jævnfør ”Bekendtgørelsen om Styrelsen for Patientsikkerheds tilsyn med ældreplejen” fra den 25. maj 2018 er der fastlagt nedenstående seks temaer, som tilsynet skal omfatte for at afdække den fornødne kvalitet i den social- og plejefaglige indsats:

- Selvbestemmelse og livskvalitet, herunder værdig død
- Trivsel og relationer
- Målgrupper og metoder
- Organisation, ledelse og kompetencer
- Procedurer og dokumentation
- Aktiviteter og rehabilitering

På baggrund af tilsynet kategoriseres plejeenhederne i følgende kategorier:

- Ingen problemer af betydning for den fornødne kvalitet
- Mindre problemer af betydning for den fornødne kvalitet
- Større problemer af betydning for den fornødne kvalitet
- Kritiske problemer af betydning for den fornødne kvalitet

Kategoriseringen sker på baggrund af en samlet vurdering af den fornødne kvalitet med konkret afsæt i de målepunkter, der er gennemgået med vægt på både opfyldte og uopfyldte målepunkter.

Styrelsen har forskellige sanktionsmuligheder afhængigt af kategoriseringen for den enkelte plejeenhed. Ved mindre problemer kan Styrelsen give en henstilling om eksempelvis at udarbejde og fremsende en handleplan. Ved større problemer gives et påbud om at opfylde et eller flere krav.

Hvis der konstateres kritiske problemer, gives der påbud om, at plejeenheden helt eller delvist skal indstille virksomheden.

Styrelsen udarbejder en tilsynsrapport efter hvert tilsyn som sendes til plejecenter eller hjemmepleje og offentliggør den straks på Styrelsens hjemmeside.

På landsplan blev der fra september 2018 til februar 2019 gennemført 138 tilsyn på henholdsvis plejecentre og hjemmepleje, med en overvægt af tilsyn på plejecentre. Styrelsen har i deres erfaringsopsamling ikke anført, om der er aflagt reaktive tilsyn.

Der er med ”udmøntning af reserven” i november 2020 afsat midler til et udgående rejsehold under Videnscenter for værdig ældrepleje. Rejseholdet skal hjælpe med at løfte kvaliteten på de plejeenheder, der har fået et påbud fra Ældretilsynet, ved hjælp af et obligatorisk opfølgings- og læringsforløb.

#### Ældretilsyn i Frederiksberg Kommune

I Frederiksberg Kommune er der gennemført to ældretilsyn i 2020, dels på Frederiksberg Kommunes Døgnrehabilitering, frem over benævnt Døgnrehabiliteringen, som et reaktivt tilsyn med 2 ugers varsling og dels på plejecentret OK-Fonden Lotte, som et planlagt tilsyn med 7 ugers varsling. Behandlingsstederne får således mulighed for at planlægge tilsynet.

Frederiksberg Kommunes sundheds- og omsorgschef drøfter den enkelte tilsynsrapport med det respektive behandlingssteds ledelse, og der lægges en plan for opfølgning, hvor det er relevant. Styrelsens tilsynsrapporter indgår tillige som baggrundsmateriale for de kommunale tilsyn. Hvis Styrelsen har anmodet om fx en handlingsplan for at rette op på problemer af betydning for personlig hjælp, omsorg og pleje kan denne indhentes til brug ved det kommunale tilsyn.

Tilsynsrapporterne er vedlagt sagen som bilag: Frederiksberg Kommunes Døgnrehabilitering bilag 1 og OK-Fonden Lotte bilag 2

Døgnrehabiliteringen er kategoriseret ”Mindre problemer af betydning for den fornødne kvalitet” og OK-Fonden Lotte er kategoriseret ”Ingen problemer af betydning for den fornødne kvalitet”.

Styrelsen for Patientsikkerhed laver rapporter med erfaringsopsamlinger på deres tilsyn. På ældreområdet er den seneste ”Ældretilsynet – Erfaringsopsamling fra september 2018 til februar 2019”, vedlagt som bilag 3. I den periode

gennemførte Styrelsen på landsplan 138 tilsyn med plejecentre og hjemmeplejeenheder, hvoraf 67% placerede sig i ”Mindre problemer af betydning for patientsikkerheden”, og 30% placerede sig i kategorien ”Ingen problemer af betydning for patientsikkerheden”.

Styrelsen bemærker, at kategorien ”Mindre problemer” dækker over alt fra få fund til flere mindre fund. Vurderingen indebærer, at der hos den enkelte plejeenhed var ét eller flere målepunkter, som ikke var opfyldt. Styrelsen vurderede, at der var tale om forhold, som ikke indebar en større risiko for kvaliteten af den social- og plejefaglige indsats, og at plejeenheden relativt let ville kunne rette op på disse forhold.

#### Tilsynet med Døgnrehabiliteringen, januar 2020

Det er Styrelsens samlede vurdering, at der i plejeenheden er ”Mindre problemer af betydning for den fornødne kvalitet”, idet plejeenheden fremstod velorganiseret og med gode procedurer. Ved tilsynet blev der fundet målepunkter under 5 temaer, ”Selvbestemmelse og livskvalitet”, ”Trivsel og relationer”, ”Målgrupper og metoder”, ”Organisation, ledelse og kompetencer” og ”Procedurer og dokumentation”, som ikke var opfyldte.

I vurderingen under teamet ”Selvbestemmelse og livskvalitet”, er der lagt vægt på, at det under interview med borgere og pårørende fremgik, at der var en oplevelse af, at der i nogle tilfælde var en kultur, tone og adfærd i plejeenheden, hvor borgernes værdighed ikke blev understøttet i fornødent omfang.

De fund, der blev gjort i de øvrige 4 temaer, var gennemgående og relaterede sig til den social- og plejefaglige dokumentation. Styrelsen vurderer, at det af hensyn til sammenhængskraften i det enkelte forløb er nødvendigt, at den social- og plejefaglige dokumentation er af en sådan kvalitet og omfang, at den kan danne grundlag for fremtidig hjælp, omsorg og pleje. Detaljerede fund kan ses i tilsynsrapporten.

Fundene ved tilsynet giver anledning til, at Styrelsen for Patientsikkerhed henstiller følgende:

1. At plejeenheden implementerer en praksis, hvor selvbestemmelse og værdighed bliver understøttet af tone, adfærd og kultur i plejeenheden.
2. At plejeenheden implementerer en praksis, hvor eventuelle aftaler indgået med de pårørende eller nære relationer er dokumenteret.
3. At plejeenheden implementerer en praksis, hvor der hos borgere med kognitive funktionsevne-nedsættelser (herunder demens), psykisk sygdom og/eller misbrug forefindes beskrivelser af hjælp, omsorg og pleje af borgeren i relevante situationer.
4. At ledelsen sikrer en praksis, hvor vikarer har adgang til den social- og plejefaglige dokumentation.
5. At ledelsen fastlægger, hvordan dokumentationspraksis understøtter sammenhængende social- og plejefaglig indsats.
6. At plejeenheden implementerer en praksis for, at borgerens behov for hjælp, omsorg og pleje bliver afdækket, og at afledte social- og plejefaglige indsatser bliver beskrevet.

Ved tilsynet indgik ledelse og medarbejdere i dialog, og der blev redegjort for, hvordan man havde planlagt flere tiltag i organisationen, som havde relation til fundene og kunne imødekomme disse. Plejeenheden var velorganiseret med kendte daglige procedurer, systematik og strukturer, der fremadrettet gav mulighed for faglig refleksion, videndeling og læring.

Ledelsens handleplan til arbejdet med Styrelsens henstillinger er:

Ad 1: Det er på personalemøder og MED-møder drøftet, at selvbestemmelse og værdighed bliver understøttet af tone, adfærd og kultur i plejeenheden ved udbredelse af retningslinjer for Kommunikation på Døgnrehabiliteringen. Ledelsen oplyser, at medarbejderne har været på kursus i styrket borgerkontakt og besvarelse af klokkekald er drøftet med medarbejderne, ligesom telefoner og kaldesystemet er omstillet, så de går direkte til den relevante medarbejder og borgerne herved lettere opnår kontakt med personalet. Retningslinjer skal gennemgås løbende på afdelingsmøder, samt ved introduktion af nyt personale og følges op løbende af ledergruppen.

Ad 2: Udviklingsterapeut og udviklingssygeplejerske udarbejder i foråret 2020 en retningslinje for dokumentation af kontakten med pårørende. I forhold til implementering på dokumentation har medarbejderne fokus på at dokumentere de relevante / korrekte steder. Praksis implementeres på udviklingsmøder for personalet og ledelsen tager stikprøver heraf 4 gange årligt.

Ad 3: Udviklingssygeplejersken udarbejder i sommeren 2020 en retningslinje for dokumentation, så vejledninger for udfyldelse af ”Helhedsvurderingen” er kendt og implementeret af alle. Praksis implementeres på udviklingsmøder for plejepersonalet og ledelsen tager stikprøver heraf 4 gange årligt.

Ad 4: Ledelsen har sikret vikarkoder til alle vikarer. Der er indgået aftale med vikarbureauet Sundvikar om, at alle vikarer, der kommer i Frederiksberg Kommune skal kunne benytte dokumentationssystemet Cura.

Der er udarbejdet retningslinjer for brug af vikarkoder og en plan for administration af vikarkoder. Det sikres, at alle timelønnede medarbejdere benytter deres adgang til CURA. Ledelsen følger op og tager stikprøver heraf 4 gange årligt.

Ad 5: Dokumentationspraksis gennemgås på udviklingsmøder og der undervises ud fra retningslinjerne omkring dokumentation i Cura. Der udpeges ansvarlige til, at et nyudviklet overbliksskema ajourføres. Ledelsen sikrer ved stikprøvekontrol, at overbliksskemaet og Cura har enslydende oplysninger.

Ad 6: Handlingerne er identiske med punkt 5.

#### Tilsynet med OK-Fonden Lotte, januar 2020

Det er Styrelsens samlede vurdering, at der i plejeenheden er ”Ingen problemer af betydning for den fornødne kvalitet”. Ved tilsynet blev det vurderet, at alle målepunkter under de 6 ovenfor nævnte temaer var opfyldt og der var ingen henstillinger til opfølgning. Detaljer om tilsynet kan ses i tilsynsrapporten.

### **Økonomi**

Sagen har ingen bevillingsmæssige konsekvenser

### **Borgmesterpåtegning**

Nej

### **Behandling**

Ældre- og omsorgsudvalget den 12. april 2021.

### **Bilag**

Bilag1: STPS Tilsynsrapport Frederiksberg Kommunes Døgnrehabilitering 2020

Bilag2: Tilsynsrapport OK-Fonden Lotte 2020

Bilag3: Ældretilsynet - Erfaringsopsamling fra september 2018 til februar 2019

# Punkt 26: Status over magtanvendelser på ældreområdet 2020

00.01.00-A00-60-20

## Resume

Ældre- og omsorgsudvalget forelægges en redegørelse over antallet af indberettede magtanvendelser på ældreområdet for 2020. Sagen forelægges til orientering.

## Beslutning

Ældre- og omsorgsudvalget

1. tog redegørelsen til efterretning og
2. godkendte, at redegørelsen oversendes til Handicaprådet og Ældrerådet til orientering.

## Indstilling

Social-, Sundheds- og Arbejdsmarkedsområdet indstiller, at udvalget

1. tager redegørelsen til efterretning og
2. godkender, at redegørelsen oversendes til Handicaprådet og Ældrerådet til orientering.

## Sagsfremstilling

Ældre- og omsorgsudvalget skal en gang om året orienteres om antallet af indberettede magtanvendelser jævnfør Servicelovens afsnit VII. Formålet med lovgivningen er at

- sikre kommunernes opmærksomhed på omsorgsforpligtigheden og reglerne for lovlige indgreb i selvbestemmelsesretten.
- gøre opmærksom på de særlige regler, der er for sagsbehandling og klager samt mulighed for domstolsprøvelse.

Målgruppen omfatter personer med betydelig og varig nedsat fysisk og psykisk funktionsevne, hvor pågældende er ude af stand til at handle fornuftsmæssigt eller overskue konsekvenserne. På ældreområdet drejer det sig i særlig grad om borgere med demens, som modtager hjælp i form af personlig og praktisk hjælp samt socialpædagogisk bistand.

Personer med nedsat psykisk funktionsevne har ofte problemer med dømmekraften, hvilket betyder, at de ikke kan vurdere hændelser og situationer realistisk. Den nedsatte dømmekraft kan bringe borgerne i uheldige og farlige situationer. Eksempelvis kan borgeren gå hjemmefra og have svært ved at finde tilbage på grund af nedsat orienteringsevne.

### Tabel 1: Udviklingen i antal magtanvendelser i 2018-2020.

Lovgrundlag	Magtanvendelse	2018	2019	2020
§ 125	Brug af alarm- og pejlesystemer, herunder GPS og særlige døråbnere	3	0	0
§126	Fastholdelse	2	5	3
§126a/136c	Fastholdelse i hygiejnesituationer	3	0	2
§127	Forhindre borgeren i at forlade boligen	0	0	0
§128	Fastspænding med blød sele	3	1	5
§129 stk. 1	Flytning af borgere uden deres samtykke	2	2	0
§136f	Flytning af borgere, der ikke modsætter sig, men som ikke er i stand til at give deres samtykke	7	12	16

§ 129 stk. 2	Flytning af borgere, der mangler evnen til at samtykke, og hvor det skønnes at være i borgerens egen interesse, så pågældende fx kan bevare tilknytning til pårørende	0	0	0
I alt		20	20	26

### Forvaltningens bemærkninger

I forhold til tabel 1 er der ingen borgere, som er omfattet af flere paragraffer.

#### §125 Brug af GPS mm.

Serviceoven gør det lettere at anvende GPS i omsorgsarbejdet. Siden 2010 skal kommunen ikke længere indberette brugen af GPS, såfremt borgeren ikke modsætter sig at anvende denne. Hvis en borger ikke modsætter sig, er der ikke tale om magtanvendelse. Nedgangen i indberetningen af magtanvendelser på dette område handler blandt andet om, at Det Tværgående Demensteam giver råd og vejledning på området, og at medarbejderne derved har fået en større forståelse for, hvornår der skal ske en indberetning.

#### §126/§136c Fastholdelse.

Der er tale om enkeltepisoder i forbindelse med personlig hygiejne, hvor fastholdelse er nødvendig. F.eks. i forbindelse med borgere, der ikke har ønsket hjælp til at skifte ble, og hvor personalet har forsøgt at motivere borgeren. Efter få timer kan der være fare for hudlæsioner, og personalet har da taget blidt ved borgeren for at undgå omsorgssvigt. Det har som oftest taget 5-7 minutter. Bagefter har medarbejderne givet sig tid til at tale med borgeren, serveret kaffe osv. Situationerne bliver drøftet på efterfølgende personalemøder. Det skal endvidere bemærkes, at demenskonsulenterne samt koordinatorene løbende tilbyder undervisning og sparring for at understøtte det generelle løft af medarbejdernes kompetencer på demensområdet, som medvirker til at behovet for fastholdelse af borgere kan mindskes.

#### §128 Fastspænding med blød sele.

Der har været et øget fokus på samarbejde mellem visitationen og plejecentrene i 2018 omkring fastspænding med blød sele, hvilket bl.a. betyder, at plejecentrene nu ansøger om magtanvendelse, inden der indsendes en ansøgning om levering af en blød stofsele. Det har givet en bedre registrering af magtanvendelser efter § 128, hvorfor tallene for 2020 ikke er umiddelbart sammenlignelige med de tidligere år.

Der har fortsat løbende været fokus på en tværfaglig indsats ved f.eks. at inddrage fysioterapeuter og finde alternative løsninger til fastspænding med blød sele. Desuden er der fokus på at inddrage pårørende i udarbejdelsen af handleplaner efter en indberetning, så der fremadrettet kan findes gode løsninger, der begrænser behov for fastspænding.

#### §129 stk. 1 Flytning af borgere uden deres samtykke.

En flytning uden samtykke kan kun ske undtagelsesvis, når det er absolut påkrævet, for at borgeren kan få den nødvendige hjælp. Der er tale om borgere med fremskreden demenssygdom, som ved en habilitetsvurdering ikke er i stand til at orientere sig i egne data samt tid og sted, og som modsætter sig.

#### §136f. Flytning af borgere, der ikke modsætter sig, men som ikke er i stand til at give samtykke.

Det vurderes positivt, at der er sket en stigning i antallet af flytninger efter §136f. At borgeren ikke modsætter sig flytning betyder en langt mindre indgriben i borgerens liv. Stigningen i antallet af disse flytninger kan forklares ved et kompetenceløft på magtanvendelsesområdet samt et velfungerende samarbejde med demenskoordinatorerne i Frederiksberg Kommunes Hjemmepleje. Grundet det gode samarbejde er der bedre mulighed for tidlig opsporing af borgeres behov. Det tværgående demensteam sørger for at informere borgere og pårørende bedst muligt og skabe tid til besøg hos og sammen med borgeren, herunder besøg på det plejecenter, som borgeren skal flytte til. Denne fælles indsats og dialog skaber en højere grad af tryghed for borgere og pårørende, hvilket medfører, at borgeren ikke modsætter sig flytning. Endvidere er der gjort en indsats for at optimere samarbejdet med Frederiksberg Kommunes Boligteam, så det sikres, at ansøgere til en plejebolig habilitetsvurderes, såfremt der skulle være tvivl i forhold til plejeboligansøgningens ægthed.

### Generelt

Generelt vurderer forvaltningen, at det samlede antal indberetninger af magtanvendelser på ældreområdet er acceptabelt. Dette set i forhold til målgruppens ofte hastige og pludselige funktionsevnetab. Antallet af magtanvendelser kan variere mellem årene afhængig af konkrete borgere i målgruppen. Der er altid fokus på mindst mulige indgreb. Der skønnes at være ca. 1.700 borgere med demens i Frederiksberg Kommune.

### Værgemålssager

Ansøgning om værgemål sker i henhold til Værgemålsloven. Værgemålssager sker uafhængigt af magtanvendelser efter Serviceloven, men værgemål kan potentielt virke afværgende i forhold til magtanvendelse. Det skyldes, at rettidige værgemål kan være medvirkende til at undgå situationer, hvor magtanvendelse ellers kan være aktuelt f.eks. ved flytning grundet huslejerestance.

Demenskonsulenten har i 2020 i alt haft 50 borgerbesøg i borgernes eget hjem med henblik på at habilitetsvurdere borgeren, hvilket har ført til udarbejdelse af 43 værgemålsansøgninger til Familieretshuset. For de øvrige 7 borgere er der fundet andre løsninger. Til sammenligning var antal værgemålsansøgninger 40 i 2018 og 51 i 2019.

Det Tværgående Demensteam samt Frederiksberg Kommunes Hjemmepleje har haft fokus på at søge om økonomisk værgemål til borgere med hukommelsesproblemer i de situationer, hvor der ingen nære pårørende er til at varetage eventuelle økonomiske udfordringer. Indsatsen betyder, at forvaltningen bliver opmærksom på borgere, der ikke selv kan tage kontakt til kommunen, og hvor pårørende ikke kan hjælpe.

### Fremtidsfuldmagt

Ordnningen med fremtidsfuldmagt trådte i kraft den 1. september 2017. En fremtidsfuldmagt er en fuldmagt, som kan sættes i kraft en gang i fremtiden, hvis borgeren bliver syg eller svækket og mister evnen til selv at tage vare på egne økonomiske eller personlige forhold. Fremtidsfuldmagten erstatter værgemål, men kan kun udarbejdes, såfremt borgeren kan give et habilt svar/underskrift.

En borger kan give fremtidsfuldmagt til en eller flere personer, som vedkommende selv udpeger. Hvis fremtidsfuldmagten bliver sat i kraft, er den eller de personer såkaldte fremtidsfuldmægtige og kan repræsentere borgeren og handle på dennes vegne.

En fremtidsfuldmagt vil først kunne sættes i kraft og virke, hvis borgeren en dag bliver syg, mentalt svækket mv. En fremtidsfuldmagt er et privat og selvvalgt alternativ til værgemål. En fremtidsfuldmagt kan altid trækkes tilbage, så længe man kan give et habilt samtykke. Frederiksberg Kommunes demenskonsulenter giver råd og vejledning om fremtidsfuldmagt.

## **Økonomi**

Sagen har ingen bevillingsmæssige konsekvenser.

## **Borgmesterpåtegning**

Nej

## **Behandling**

Ældre- og omsorgsudvalget den 12. april 2021.

# Punkt 27: Resultat af brugertilfredshedsundersøgelsen 2020 i Frederiksberg Kommunes Ambulante Genoptræning og Rehabilitering

27.36.06-P05-1-21

## Resume

Frederiksberg Kommune har gennemført en brugertilfredshedsundersøgelse i 2020 af den ambulante genoptræning i Sundhedscenterets afdeling for Rehabilitering og Genoptræning, og resultaterne forelægges hermed udvalget til orientering.

## Beslutning

Ældre- og omsorgsudvalget

1. tog rapportens resultater til efterretning,
2. godkendte, at rapporten sendes til Ældrerådet og Handicaprådet til kommentering, og
3. godkendte, at data må offentliggøres på kommunens hjemmeside.

## Indstilling

Social-, Sundheds- og Arbejdsmarkedsområdet indstiller, at udvalget

1. tager rapportens resultater til efterretning,
2. godkender, at rapporten sendes til Ældrerådet og Handicaprådet til kommentering, og
3. godkender, at data må offentliggøres på kommunens hjemmeside.

## Sagsfremstilling

Frederiksberg Kommune har i perioden 9. november 2020 til 18. december 2020 gennemført vedlagte brugertilfredshedsundersøgelse, blandt de borgere der har afsluttet et forløb i Frederiksberg Kommunes Ambulante Genoptræning og Rehabilitering. Senest blev tilfredshedsundersøgelsen på området udført i 2016 (Sundheds- og Omsorgsudvalget d. 26. september 2016 punkt 19).

72 borgere har deltaget i undersøgelsen i 2020, hvilket er en stigning i forhold til undersøgelsen fra 2016 hvor 56 borgere deltog. Alle borgere der er blevet afsluttet på Sundhedscenteret ved fysisk fremmøde har fået udleveret og svaret på undersøgelsen.

Undersøgelsen fra 2016 indeholdte færre spørgsmål end undersøgelsen fra 2020, idet man i 2016 udelukkende medtog de obligatoriske spørgsmål. I 2020 undersøgelsen er flere af spørgsmålskategorierne udvidet, og indeholder flere spørgsmål indenfor hver kategori. Derfor indeholder afrapporteringen af undersøgelsen i 2020 kun sammenligninger med undersøgelsen fra 2016, hvor Epinion har vurderet et validt sammenligningsgrundlag.

Begge undersøgelser tager udgangspunkt i et spørgeskemakoncept fra Kommunernes Landsforening (KL), om brugertilfredshedsundersøgelser. Dette fremmer muligheden for at sammenligne resultater på spørgsmål der er gået igen i begge undersøgelser. Da der hverken foreligger lignende kommunale eller nationale brugertilfredshedsundersøgelser fra 2020, kan resultaterne ikke sammenlignes hermed. Derfor er resultaterne fra 2020 undersøgelsen alene sammenlignet med Frederiksberg Kommunes egne resultater fra undersøgelsen i 2016.

Besvarelsene fra undersøgelsen i 2020 skal ses i relation til COVID-19 situationen. Denne har medført en række udfordringer i oplevelsen af borgernes tilstand, som værende værre end før nedlukningen, hvorfor der har været behov for længere træningsforløb. Yderligere har man fra Sundhedscenteret side benyttet mere hjemmetræning gennem virtuelle platforme, mere telefonisk sparring til borgerne, og mulighed for færre deltagere på afviklede holdtræningsforløb, sammenlignet med tidligere. Yderligere er flere borgere afsluttet telefonisk. Svarene skal ses i henhold hertil.

Efter udvalgets behandling vil brugertilfredshedsundersøgelsen blive fremsendt til Ældrerådet og Handicaprådet, med henblik på rådernes eventuelle kommentarer. Kommentarerne vil herefter blive fremlagt for udvalget.

Endvidere vil resultaterne blive offentliggjort på kommunens hjemmeside.

## Undersøgelsens primære konklusioner

I nedenstående gennemgås undersøgelsens væsentligste konklusioner. For en mere detaljeret gennemgang af undersøgelsens resultater henvises der til den vedlagte rapport.

## Generel høj tilfredshed blandt borgere der har afsluttet genoptræningsforløb

Overordnet set viser undersøgelsen, at der er en høj tilfredshed blandt modtagerne af ambulant genoptræning i Frederiksberg Kommune. 95% angiver at de er enten tilfredse eller meget tilfredse med det samlede genoptræningsforløb. Dette er på niveau med svarangivelserne fra 2016, hvor også 95% angav at være tilfredse eller meget tilfredse. Fra 2016 til 2020 er der dog sket en stigning på 14 procentpoint i andelen der angiver at være ”meget tilfredse” med genoptræningen, sammenlignet med i 2016 (jf. brugertilfredshedsundersøgelsen s. 9).

Særligt fremhæves borgerens dialog med terapeuten om målsætningen for træningen som værende tilfredsstillende. 100% af de adspurgte borgere findes at være enten tilfredse eller meget tilfredse hermed. Den laveste generelle tilfredshed med genoptræningsforløbet findes i forhold til antal træningsgange, men også her er tilfredsheden høj og 80% angiver at være tilfredse eller meget tilfredse hermed (jf. brugertilfredshedsundersøgelsen s. 10). Sammenlignet med 2016 er dette et fald på 11 procentpoint. Det kan antages at COVID-19 situationen har spillet en rolle, idet borgernes forløb kan have været forværret af situationen, hvorfor de kan have haft brug for længere og mere omfattende genoptræningsforløb. Pga. Covid-situationen har det også været nødvendigt med langt mindre hold som for nogle borgere har resulteret i lidt færre gange.

### Information inden genoptræning

Borgerne er generelt tilfredse med den information de modtog inden start af genoptræningen. 75% angiver at være tilfredse eller meget tilfredse hermed. Ligeledes findes en høj grad af tilfredshed med ventetiden, hvor 89% angiver at være tilfredse eller meget tilfredse, hvilket er en stigning på 6 procentpoint fra undersøgelsen i 2016.

### Tilfredsheden med de fysiske rammer

Borgerne findes generelt at være tilfredse med de fysiske rammer for genoptræningen, og især træningslokalerne, rengøringen af lokalerne og belysningen kan fremhæves, hvor 87% af borgerne angiver at være tilfredse eller meget tilfredse.

### Forbedring af forhold

Borgerne er generelt tilfredse med de nuværende forhold for genoptræningen og kun få borgere oplever, at en ændring af forskellige forhold ville have gjort oplevelsen af deres genoptræningsforløb bedre. Den faktor der tillægges størst betydning for en potentiel forbedring, er borgerens egen indsats i træningsforløbet. 24 % af borgerne oplever, at en ændring af deres egen indsats ville have forbedret deres genoptræningsforløb.

Når kommentarerne fra rådene er fremlagt for udvalget, vil forvaltningen følge op med fremlæggelse af resultaterne og dialog om forbedring af genoptræningsforløbene i Sundhedscenteret.

## Økonomi

Sagen har ingen bevillingsmæssige konsekvenser

## Borgmesterpåtegning

Nej

## Behandling

Ældre- og omsorgsudvalget den 12. april 2021.

## Bilag

Frederiksberg Kommune\_Rapport\_Brugertilfredshedsundersøgelse - genoptræning\_100321

## Punkt 28: Resultatrapport på ældreområdet 2. halvår 2020

27.36.00-P05-2-20

### Resume

Social-, Sundheds- og Arbejdsmarkedsområdet fremlægger resultatrapporten på ældreområdet for 2. halvår 2020. Resultatrapporterne sætter fokus på resultater og mål for de indsatser, der understøtter realiseringen af de overordnede målsætninger fra ældre- og værdighedspolitikken. Sagen forelægges til orientering.

### Beslutning

Ældre- og omsorgsudvalget tog resultatrapport på ældreområdet for 2. halvår 2020 til efterretning.

### Indstilling

Social-, Sundheds- og Arbejdsmarkedsområdet indstiller, at udvalget tager resultatrapport på ældreområdet for 2. halvår 2020 til efterretning.

### Sagsfremstilling

#### Baggrund

Resultatrapporterne sætter fokus på effekter, resultater og mål for de indsatser på ældreområdet, som understøtter realiseringen af de overordnede målsætninger fra ældre- og værdighedspolitikken, herunder tiltag vedtaget med kommunens budget.

Udvalget forelægges resultatrapporterne halvårligt, og den seneste resultatrapport blev forelagt ældre- og omsorgsudvalget d. 21. september 2020, punkt 74, og vedrørte 1. halvår 2020. Denne resultatrapport samler op på udviklingen i 2. halvår 2020.

Datagrundlaget for resultatrapporten udgøres af registreringer og målinger i kommunens omsorgssystem Cura, sundhedsdata fra eSundhed samt enkelte manuelle registreringer fra kommunens udførende medarbejdere.

I 2019 implementerede Sundhedsdatastyrelsen nyt landspatientregister (LPR3), og grundet funktionelle og tekniske udfordringer med systemet har det ikke været muligt for Sundhedsdatastyrelsen at opdatere data i eSundhed. Det betyder fortsat, at resultatrapportens afsnit vedrørende udviklingen i akutte indlæggelser, akutte forebyggelige indlæggelser og genindlæggelser er midlertidigt udgået af rapporten.

#### Status på ældre- og omsorgsområdet pr. 2. halvår 2020

Corona-pandemien har i 2. halvår af 2020 sat særlige betingelser for hele samfundet. Ældre- og omsorgsområdet er bestemt ingen undtagelse. Her har plejecentre, hjemmepleje, døgnophold m.v. været i en helt særlig situation med en lang række af særlige restriktioner og forholdsregler. Fokus har været og er fortsat at tage vare på og værne om nogle af samfundets mest sårbare borgere, når det kommer til covid-19. Under disse omstændigheder er resultaterne, som resultatrapporten viser vedrørende 2. halvår, særligt bemærkelsesværdige. 7 ud af 8 mål er således grønne og kun ét mål er gult. Kernefunktionerne er dermed fastholdt på samme niveau som tidligere på trods af pandemien og mange ekstraopgaver. Således viser f.eks. hverdagsrehabiliteringen samme høje effekt som tidligere og omfanget er fastholdt. Det samme gælder f.eks. også responstiden ved nødopkald.

I tabel 1 nedenfor opsummeres de væsentligste konklusioner på udviklingen i det seneste halve år. På næsten alle områder er udviklingen positiv og målsætningen er indfriet efter planen. Disse områder er markeret med grønt flueben. Områder der har været præget af positiv udvikling, hvor der ikke er sket en ændring gennem længere tid kommenteres ikke her, og der henvises til selve resultatrapporten (bilag 1) for en nærmere uddybning.

Der er kun ét område, hvor der er indikationer på problemer med at indfri målsætningen (gult udråbstegn) og ingen områder, hvor der er problemer med at indfri målsætningen (rødt kryds). Dette område og øvrige områder hvor den tidligere tendens i udviklingen er brudt forårsaget af corona-pandemien kommenteres under tabel 1.

#### **Tabel 1: Status på målsætninger pr. december 2020**

Indikatorer		2019		2020	
		1. halvår	2. halvår	1. halvår	2. halvår
Sikre tilbud til alle ældre borgere	Fordeling af § 79 midler	🟢	-	🟢	-
Tilknytning til arbejdsmarkedet længst muligt	Ældre borgere i fuldtidsarbejde	🟢	-	🟢	🟢
Øget selvhjulpnehed	Status på hjemmeplejeområdet	🟢	🟢	🟢	🟡
	Status på hverdagsrehabilitering på hjemmeplejeområdet	-	🟢	🟢	🟢
	Status på sygeplejeklinker	🟢	🟢	🟢	🟢
Færre indlæggelser	Akutte indlæggelser	🟢	-	-	-
	Akutte forebyggelige indlæggelser	🟡	-	-	-
	Genindlæggelser	🟢	-	-	-
Minimere ventedage efter endt hospitalsbehandling	Ventedage efter endt hospitalsbehandling (somatisk)	🟢	-	-	🟢
	Ventedage efter endt hospitalsbehandling (psykiatri)	🟢	-	-	🟢
Hjælp når behovet opstår	Venteliste og ventetid til plejebolig	🟡	🟡	🟢	🟢
Støtte til pårørende	Aktivitet hos pårørendekoordinator	🟢	🟢	🟢	🟢
	Tilbud om aflastning	-	🟢	🟢	🟢

Note: En streg i tabellen indikerer, at opfølgningen ikke indgår i den pågældende rapport. Udover de nævnte dataproblemer med Esundhed og dermed opgørelsen af færre indlæggelser, drejer det sig om fordeling af § 79 midler og tilknytning til arbejdsmarkedet længst muligt, som kun opdateres en gang om året i rapporten vedr. 1. halvår.

### Øget selvhjulpnehed

Udviklingen på hjemmehjælpsområdet har i høj grad været præget af corona-pandemien. Således har borgernes adfærd ændret sig, som det også er set på andre områder i samfundet f.eks. på sundhedsområdet.

På hjemmehjælpsområdet er flere tendenser gældende. En af de tendenser som tydeligst viser sig i tallene er, at enkelte borgere har udsat at søge om plads i en plejebolig. Borgerne vælger i stedet at blive i eget hjem med samme eller øget hjemmehjælp.

Figur 5 i rapporten viser således, at der har været en stigning i antal visiterede timer pr. dag fra 1.018 timer i 2. kvartal til 1.126 timer i 4. kvartal. Som det også ses er dette et sæsonudsving, som er forventeligt. Dog ligger niveauet i 2020 væsentligt højere end i 2019. Også den relative stigning er højere i 2020 end i 2019. Således var stigningen i samme periode i 2019 på 9 pct. mens den i 2020 er på 11 pct. Særligt markant er dette under 2. nedlukning i 4. kvartal, hvor også antallet af ansøgninger om ændring i hjemmehjælp er markant høj. Således viser tabel 2B i rapporten, at der har været 606 sagsafgørelser i 4. kvartal med ændret bevilling, mens det var 431 i 3. kvartal. I 2019 var disse henholdsvis 392 og 284 ansøgninger. Det er særligt borgere, som modtager mange timers hjemmehjælp (over 50 timer om måneden og ofte en stor del personlig pleje), som under corona vælger at blive i eget hjem fremfor at søge eller tage imod en plejeboligplads. Det afspejler sig i praksis, da der er tale om borgere med behov for megen pleje og med komplekse problemstillinger. Således vægter selv et lille antal borgere relativt meget i statistikken.

I sidste resultatrapport blev en anden tendens nævnt, nemlig at borgerne under 1. nedlukning fraholdt sig fra at søge om hjemmehjælp for 1. gang. Altså at antallet af nye modtagere var nedadgående. Denne tendens er fortsat ind i 2. halvår. Således var der 89 sagsafgørelser vedr. nye borgere i 3. kvartal 2019 og 125 i 4. kvartal 2019. Det tilsvarende tal for 2020 er henholdsvis 60 og 57 afgørelser. Disse borgere vægter dog ikke tungt i opgørelserne over timer, da de modtager få timers hjemmehjælp.

### Venteliste og ventetid til plejeboliger

Samlet set ligger både venteliste og ventetider til plejeboliger på det ønskede niveau, hvorfor området også har fået status ingen problemer (grønt flueben). Se rapportens figur 11 og 11.

For borgere uden specifikt ønske varierer den gennemsnitlige ventetid på et tilbud om en plejebolig mellem 2 og 14 dage i 2. halvår 2020, med et gennemsnit på 4,8 dage over hele 2. halvår. Der er dermed en tydelig indikation af, at lovkraften om at give tilbud om plejebolig inden for 2 måneder overholdes.

For borgere med et specifikt ønske varierer den gennemsnitlige ventetid mellem 18 og 70 dage i 2. halvår 2020, med et gennemsnit på 48 dage over hele halvåret. Den overordnede tendens er også for disse borgere, at kommunen giver tilbud om plejebolig inden for 2 måneder.

Dog er området påvirket af corona-pandemien, hvor borgerne har ændret adfærd og kommunen har indført tiltag til at imødegå udfordringerne under pandemien.

Borgernes ændrede adfærd påvirker således udviklingen i ventelisten og ventetider til plejebolig. Blandt andet er der en tendens til, at færre skriver sig op til en plejebolig (jf. ovenfor vedr. hjemmehjælp). Samtidig har nogle borgere i perioderne omkring 1. og 2. nedlukning ikke i samme grad takket ja til et tilbud om plejebolig.

Ganske som de hjemmeboende har været afventende med at skrive sig på ventelisten til plejebolig, har de hjemmeboende på ventelisten også været afventende med at sige ja til et tilbud. Det forklarer stigningen i den samlede ventetid i juni-juli og oktober (jf. rapportens figur 11), da flere borgere i disse perioder her igen begynder at sige ja til tilbuddet om en plejebolig.

Også de tiltag Frederiksberg Kommune har foretaget for at håndtere corona-pandemien spiller ind. Her bl.a. sikring af faciliteter på Frederiksberg Kommunes døgnrehabilitering (FKD), således at der kunne modtages et større antal af udskrivninger fra hospitaler af borgere med corona.

Coronasituationen har også haft den betydning, at nogle boliger på plejecentre har været midlertidigt lukket for at sikre rette isolation omkring en borger der har Covid eller testes for at have Covid. Det har mindsket antallet af tilgængelige boliger i starten af corona-perioden, men også frigivet dem i takt med at situationen er blevet mere stabil. Denne dynamik er med til at forklare, at man i 2. halvår kan få tilbudt en plejebolig allerede efter 1 dag på ventelisten.

På trods af disse omstændigheder viser resultatrapporten for 2. halvår af 2020, at antal borgere på venteliste til plejebolig har ligget nogenlunde stabilt på lidt under 70 borgere.

Forvaltningen er ekstra opmærksom på de borgere som bevidst eller ubevidst udskyder ansøgning om visitation til plejebolig og måske som følge heraf efterspørger mere hjemmehjælp. Forvaltningen er proaktiv over for disse borgere og tager ekstra kontakt til borgerne for at være tæt på borgerne og deres situation og for at kunne sikre dem det rette tilbudsmix i forhold til deres ønsker og samlede livskvalitet.

Forvaltningen forventer at situationen vil normalisere sig i takt med at flere vaccineres og at samfundet generelt åbner op. Den præcise tidshorisont er det vanskeligt at forudsæ, men mindst 2021 forventes at være præget af den ændrede adfærd. I hele den periode vil forvaltningen være ekstra opmærksom på de konkrete borgeres livskvalitet, jf. ovenfor.

Den ændrede adfærd påvirker også planlægningen og økonomien på sundheds- og omsorgsområdet og indgår således i de økonomiske prognoser i 1. forventet regnskab og også i den kommende opdatering af plejeboligmasterplanen.

## **Økonomi**

Sagen har ingen bevillingsmæssige konsekvenser.

## **Borgmesterpåtegning**

Nej

## **Behandling**

Ældre- og omsorgsudvalget den 12. april 2021.

## **Bilag**

Resultatrapport på ældreområdet 2. halvår 2020

# Punkt 29: 1. forventede regnskab 2021

00.30.14-S00-2-21

## Resume

Sagen indeholder forvaltningens første samlede prognose for regnskabsresultatet 2021 samt overførsel af driftsmidler fra 2020 til 2021.

## Beslutning

Ældre- og omsorgsudvalget tog orienteringen vedrørende 1. forventede regnskab 2021 til efterretning.

## Indstilling

Direktionen indstiller,

1. at 1. forventede regnskab 2021 tages til efterretning
2. at følgende tillægsbevillinger godkendes under serviceudgifter:
  - a. at mindreudgifter på driften i 2021 på 2,0 mio. kr. tillægsbevilges med modpost på puljen til uforudsete udgifter jf. bilag 3-12,
  - b. at demografiregulering i 2021 på 26,5 mio. kr. jf. afsnit 1.1.2 og bilag 5, 6 og 8 tillægsbevilges med modpost på puljen til uforudsete udgifter,
  - c. at decentrale mindreforbrug i 2020 på 0,9 mio. kr. overføres til 2021 med modpost på puljen til uforudsete, at decentrale mindreforbrug i 2020 på 1,3 mio. kr. overføres til 2022, samt at decentrale mindreforbrug i 2020 på 11,3 mio. kr. overføres til 2021, men tilbageholdes på en central pulje under magistraten til frigivelse, såfremt likviditet og serviceramme tillader det, jf. bilag 16.
  - d. at decentrale merforbrug i 2020 på 6,3 mio. kr. jf. bilag 16 overføres til 2021 med modpost på puljen til uforudsete udgifter,
  - e. at mindreforbrug på eksternt finansierede projekter i 2020 på 9,2 mio. kr. jf. bilag 16 overføres til 2021 med modpost på puljen til uforudsete udgifter,
  - f. at udgiftsbehovet i politisk vedtagne projekter er revurderet eller udskudt til 2022 svarende til lavere udgifter for 5,2 mio. kr. i 2021 jf. bilag 16
  - g. at mindreforbrug på 5,1 mio. kr. i 2020 på politiske vedtagne projekter overføres til 2021 med modpost på puljen til uforudsete udgifter, samt at mindreforbrug i 2020 på politiske projekter for 4,9, mio. kr. jf. bilag 16 udskydes til senere udmøntning.
  - h. at ansøgte overførsler af mindreforbrug i 2020 på 1,7 mio. kr. jf. bilag 16 overføres til 2021 med modpost på puljen til uforudsete, og at ansøgte overførsler for 2,4 mio. kr. jf. bilag 16 udskydes til senere udmøntning,
  - i. Udgiftsneutrale omplaceringer imellem udvalg i 2021, jf. bilag 3-12. Herunder omflyttes netto 0,01 mio.kr. fra overførselsudgifter til serviceudgifter.
3. at følgende tillægsbevillinger gives under overførselsudgifter:
  - a. Udgiftsneutrale omplaceringer imellem udvalg i 2020, jf. bilag 3-12. Herunder omflyttes netto 0,01 mio.kr. fra overførselsudgifter til serviceudgifter.
  - b. ansøgt overførsel af mindreforbrug i 2020 på 0,2 mio. kr. overføres til 2021 med modpost på kassen,
4. at følgende tillægsbevillinger gives under anlæg:
  - a. Mindreudgifter inden for anlægsrammen på 17,3 mio. kr. i 2021, med modpost på den negative anlægspulje. Herudover indarbejdes merudgifter som følge af forskydninger for 17,2 mio. kr., i oplægget til budget 2022 jf. bilag 13 og 14.
  - b. Mindreudgifter uden for anlægsrammen på 26,9 mio. kr. i 2021, hvoraf 10,1 mio. kr. har modpost på kassen, og 16,8 mio. kr. har modpost på lånoptagelse. Herudover indarbejdes merudgifter på 26,9 mio. kr. som følge af forskydninger i oplægget til budget 2022 jf. bilag 13.
5. at følgende tillægsbevillinger gives under finansielle poster:
  - a. Nettomindreindtægter under kommunes indtægtsside på 12,6 mio.kr. i 2021, jf. bilag 15.
  - b. Nettomindreindtægter for 16,8 mio. kr. i 2021 under lånoptagelse som modpost til mindreudgifter uden for anlægsrammen jf. bilag 15.

Direktionen indstiller, at fagudvalgene tager orienteringen vedrørende 1. forventede regnskab 2021 til efterretning.

# Sagsfremstilling

## Sammenfatning

### Service

I forvaltningens første samlede prognose for 2021 forventes kommunens ordinære driftsudgifter (ekskl. corona) samlet set at ligge tæt på det budgetterede. Dette dækker dog over en række modgående bevægelser. På de specialiserede områder (både børn og voksne) forventes et merforbrug på ca. 22 mio. kr., som delvist kan finansieres af den i budget 2021 afsatte efterværnspulje på 9,6 mio.kr., der netop blev reserveret til at dække fortsatte budgetrisici på områderne. Hertil kommer, at demografireguleringen i 1. forventede regnskab medfører faldende udgifter, hvor især et lavere antal 0-5 årige betyder, et mindre behov for daginstitutionspladser, og dermed færre udgifter.

Ekstraordinære corona-relaterede udgifter udgør imidlertid også i 2021 en væsentlig budgetrisiko. Størrelsen heraf er på nuværende tidspunkt forbundet med betydelig usikkerhed, idet det er uvist, hvor længe og i hvilket omfang der fortsat vil være restriktioner og øgede krav til afstand, test, rengøring mv. Derudover ses der også tegn i plejesektoren på en ændrede søgemønstre som følge af corona, som kan påvirke økonomien, hvis de fortsætter igennem 2021. I 1. forventede regnskab er indregnet et skøn for de forventede merudgifter til Corona på mellem 25-45 mio. kr. Der er i skønnet ikke taget højde for en evt. statslig kompensation, der i lyset af erfaringerne fra 2020 i givet fald kun ventes at dække en del af merudgiften.

Der er i budget 2021 afsat en pulje til uforudsete udgifter, der inklusiv tidligere politiske beslutninger og 1. forventede regnskab udgør 40,6 mio. kr. Puljen til uforudsete udgifter kan altså i væsentlig omfang dække de forventede ekstraordinære corona-relaterede udgifter.

Hertil kommer, at i det omfang, der besluttes driftsoverførsler fra 2020 til 2021, vil disse skulle finansieres krone til krone. På denne baggrund viser første forventede regnskab, at kommunen står med en samlet finansieringsudfordring under service på mellem 20 og 40 mio. kr., når der tages højde for corona-relaterede merudgifter samt mulige driftsoverførsler fra 2020 til 2021 sammenholdt med finansieringskilderne i budget 2021, herunder puljen til uforudsete udgifter, jf. tabel 1.

Tabel 1. Oversigt over udfordringer i 1. forventede regnskab **Mio. kr.**

<b>1. forventede regnskab ekskl. corona</b>	<b>-0,4</b>
Skøn for corona-relaterede udgifter	+25,0 til +45,0
Puljen til uforudsete udgifter	-40,6
<b>Finansieringsudfordring inkl. corona</b>	<b>-16,0 til +4,0</b>
Merudgift ved fuld overførsel af mindreforbrug fra 2020 til 2021	35,7
<b>Samlet finansieringsudfordring ved fuld overførsel af mindreforbrug</b>	<b>+19,7 til +39,7</b>

(-) er mindredgifter, (+) er merudgifter/udfordring

Den i tabel 1 opgjorte finansieringsudfordring er baseret på den forudsætning, at der ikke opstår andre uforudsete merudgifter i løbet af året, samt at der ikke politisk træffes beslutning om nye initiativer, som ikke er finansieret i budgettet.

Første forventede regnskab bygger helt overvejende på regnskabsresultatet for 2020, som er sammenholdt med det nye budget for 2021, idet der på dette tidlige tidspunkt af året ikke foreligger valide forbrugsdata til at underbygge en egentlig forbrugsbaseret udgiftsprognose for 2021. Dette betyder også, at 1. forventet regnskab er forbundet med en vis usikkerhed.

Ud over de direkte udgifter til Corona i 2021, har Corona også været medvirkende årsag til, at en række både politisk initierede og eksternt finansierede projekter ikke blev færdige i 2020 og dermed er blevet forskudt ind i 2021. I alt er der mindredgifter i 2020 på konkrete projekter og decentral opsparing for 35,7 mio.kr., som hvis de alle overføres til 2021, skal finansieres inden for budgettet, jf. ovenfor.

Det forventede regnskab udviser – jf. tabel 1 – et interval på mindreudgifter for 16 mio. kr. til merudgifter for 4 mio. kr. inden der er finansieret driftsoverførsler og en finansieringsudfordring på 19,7-39,7 mio. hvis alle mulige overførsler imødekommes. Det er således baseret på 1. forventede regnskab ikke plads til at rumme samtlige overførsler fra 2020 til 2021 inden for budgettet. På den baggrund anbefaler forvaltningen, at endelig beslutning om driftsoverførsler for størstedelens vedkommende afventer senere forventede regnskaber, hvor der foreligger et nyt skøn for udgiftsudviklingen i kommunen.

Forvaltningen har gennemgået samtlige mulige driftsoverførsler fra 2020 til 2021 og foreslår følgende konkrete tilgang:

- De decentrale institutioners opsparring afventer med at blive udmøntet, indtil der måtte være plads hertil i budgettet.
- Merforbrug, som ikke skyldes Corona-relaterede udgifter, tillægsbevilges i 1. forventede regnskab., således at de pågældende institutioner/afdelinger får mest mulig tid til at tilpasse deres forbrug resten af året. Det bemærkes, at institutioner med merforbrug, som skyldes corona-relaterede udgifter ikke tillægsbevilliges.
- for politisk initierede projekter sker der en opdeling, hvor projekter, der vurderes kritiske at udmønte nu tillægsbevilges ved 1. forventede regnskab., mens øvrige enten afventer igangsættelse eller videreføres til 2022. Derudover er udgiftsbehovet projekterne revurderet og det vurderes, at enkelte projekter kan holdes inden for budgettet i år uden en overførsel. Med disse greb foreslås udgiftsbehovet i projekter for i alt 6,5 mio. kr. tilpasset eller udskudt til 2022, mens overførsler for i alt 18,8 mio. kr. udskydes til eventuel senere udmøntning i 2021 eksempelvis ved 2. forventede regnskab.
- Samtlige mindreforbrug under eksternt finansierede projekter for 9,2 mio. kr. overføres til 2021 og tillægsbevilges i 1. forventede regnskab., da alternativet hertil er at tilbagebetale de uforbrugte midler på uafsluttede projekter.

Samlet vi forvaltningens forslag nedbringe de samlede overførsler i 1. forventede regnskab til netto 10,6 mio. kr. og den samlede finansieringsudfordring til mellem -5,4 mio. kr. og +14,6 mio. kr. jf. tabel 2.

Tabel 2. Løsninger til 1. forventede regnskab

**Mio. kr.**

1. forventede regnskab ekskl. corona	-0,4
Skøn for coronarelaterede udgifter	+25,0 til +45,0
Puljen til uforudsete udgifter	-40,6
<b>Finansieringsudfordring inkl. corona</b>	<b>-16,0 til +4,0</b>
Merudgift ved foreslået model for overførsel af mindreforbrug fra 2020 til 2021	10,6
<b>Samlet finansieringsudfordring ved foreslået model for overførsel af mindreforbrug</b>	<b>-5,4 til +14,6</b>

(-) er mindreudgifter, (+) er merudgifter/udfordring

Det skal igen understreges, at finansieringsudfordringen i tabel 2 vil vokse i det omfang, der opstår pt. uforudsete eller fra politisk side besluttet nye merudgifter i løbet af året. Omvendt er det også erfaringen, at udgiftsprognoserne i nogle år forbedres efter 1. forventede regnskab. Skulle det samlede billede af økonomien forbedres i løbet af 2021, vil det være muligt at frigive dele af eller alle de resterende driftsoverførsler, som forvaltningen indtil videre foreslår tilbageholdt

*Overførsler*

Under overførselsudgifter forventes der på nuværende tidspunkt balance med indmeldte merudgifter for 0,7 mio. kr. Coronas effekter på arbejdsmarkedet og varigheden af hjælpepakker skaber stadig stor usikkerhed omkring ledighedsudviklingen, og billedet kan derfor ændre sig over de kommende måneder.

*Anlæg*

Anlægsrammen udgør i alt 341,6 mio. kr. i 2021. Da der erfaringsmæssigt vil være forsinkelser og forskydninger på en række af kommunens anlægsprojekter i løbet af året, er der før 1. forventede regnskab igangsat anlægsprojekter for 446,1 mio. kr., hvilket er 104,5 mio. kr. mere, end hvad anlægsrammen kan rumme. I 1. forventede regnskab er der forventede mindreudgifter for 31,9 mio. kr. mens der forudsættes yderligere forskydninger i den resterende del af året for 72,6 mio. kr.

## 1. Serviceudgifter

### 1.1 Serviceudgifter - samlet

Indmeldingerne til første forventede regnskab viser samlede mindreudgifter for 0,4 mio. kr. på serviceudgifter ekskl. Corona-relaterede udgifter. Dette dækker over et forventet merforbrug på driften på 35,7 mio. kr., en forventet fuld disponering af efterværnspuljen vedrørende de specialiserede områder samt en demografiregulering på -26,5 mio. kr., jf. tabel 2.

Tabel 2 – Serviceudgifter ekskl. Corona-relaterede udgifter

	Mio. kr.
Indmeldinger efter tillægsbevillinger	35,7
Efterværnspuljen	-9,6
Demografiregulering	-26,5
<b>Serviceudgifter i alt</b>	<b>-0,4</b>

### 1.1.1 Serviceudgifter – indmeldinger og efterværnspulje

Indmeldingerne til første forventede regnskab viser samlede merudgifter for 35,7 mio. kr. på serviceudgifter ekskl. Corona-relaterede udgifter efter tillægsbevillinger, jf. tabel 3.

Tabel 3 Serviceudgifter ekskl. Corona-relaterede udgifter

Udvalg (mio. kr.)	Korr. budget 2021	Udgifts-neutrale tillægs-bevillinger	Afvielser 1. FR (uden corona)	Ansøgte tillægs-bevillinger	Afvigelse efter tillægs-bevillinger
Magistraten	825,3	-15,4	10,0	-3,3	13,3
Bolig- og Ejendomsudvalget	107,3	-1,6	5,1	0,0	5,1
Undervisningsudvalget	805,4	0,9	1,8	0,0	1,8
Ældre- og Omsorgsudvalget	913,8	16,6	2,9	0,0	3,0
Kultur- og Fritidsudvalget	186,9	0,0	-0,7	0,0	-0,7
Børneudvalget	716,4	-0,5	7,7	1,1	6,6
Socialudvalget	468,4	-0,1	13,9	0,0	13,9
By- og Miljøudvalget	107,7	-0,1	-7,1	0,2	-7,3
Arbejdsmarkeds- og Uddannelsesudvalget	19,1	0,0	0,0	0,0	0,0
Sundheds- og Forebyggelsesudvalget	86,0	0,1	0,0	0,0	0,0
<b>I alt</b>	<b>4.236,3</b>	<b>0,0</b>	<b>33,7</b>	<b>-2,0</b>	<b>35,7</b>
<i>Efterværnspulje</i>					-9,6
<b>I alt</b>					<b>26,1</b>

Den samlede afvigelse på 35,7 mio. kr. dækker over mer- og mindreudgifter på de forskellige udvalg. Den væsentligste udfordring er fortsat opdrift i udgifterne til de specialiserede områder. På det specialiserede børneområde (børneudvalget) er der særligt merudgifter på anbringelsesområdet i form af dyrere anbringelser på døgninstitutioner. På det specialiserede voksenområde (socialudvalget) ligger udfordringen især på køb af støtte i eget hjem. Endelig er der fortsat udgiftsutfordringer på specialundervisningen (undervisningsudvalget). Samlet set udgør de forventede merudgifter på de specialiserede områder 22,3 mio. kr. På både børneudvalget og socialudvalget er der igangsat handleplaner, som skal medvirke til at udgifterne ikke stiger yderligere.

Udfordringerne på det specialiserede område er en fortsættelse af en udvikling, der har været set de seneste år – både på Frederiksberg og i hele landet. Derfor blev der i budget 2021 givet et betydeligt varigt løft til områderne og samtidig som et efterværn afsat en pulje på 9,6 mio. kr., hvis formål var at skabe et budgetværn mod et fortsat udgiftspres og sikre en buffer ved evt. forsinkelser i de planlagte effektiviseringer på området. Efterværnspuljen kan derfor anvendes som en finansieringskilde til en del af de forventede merudgift på 22,3 mio. kr. på de specialiserede områder. Der blev i budget 2021 foretaget en genopretning af økonomien på de specialiserede områder på baggrund af en ubalance der var opstået over tid, og som blev opgjort i 2020. Nogle af de områder, der blev givet midler til, er presset af en fortsat stigning i udgifter, mens andre områder er stabiliseret med bevillingen i budget 2021. I budget 2021 blev der blandt andet bevilget midler til flygtningebørn og –unge, hvis flygtningestatus er ophørt. Med ophøret bortfalder den refusion som kommunen modtager, men det enkelte barn og unge har stadig behov for anbringelse eller anden foranstaltning. Dette udgiftspres er nu håndteret.

Der blev også i budget 2021 bevilget midler til øgede udgifter til køb af særligt specialiserede tilbud til unge. Tendensen med øget behov for specialisering er fortsat i 2020, og dermed ses der en fortsat udgiftsstigning.

Merudgifterne på 22,3 mio. kr. på de specialiserede områder i 2021 består af merforbrug på både børne-, voksen- og specialundervisningsområdet.

På det specialiserede børneområde forventes merudgifter for 7,1 mio. kr. i 2021. Der er flere årsager til, at udgifterne er fortsat med at stige. Væsentligt er, at der i årets første 3 måneder er sket en stigning i antallet af unge på sikrede døgninstitutioner, hvilket er en ny udfordring i forhold til budgetforudsætningerne for 2021. Således har eller er 6 unge været i ophold på et sikret institution allerede på nuværende tidspunkt af 2021. Samtidig er forventningerne til indtægterne fra salg af pladser på egne institutioner halveret i forhold til niveauet fra 2020, da andre kommuner har taget borgere hjem. Derudover er der fortsat et pres på behovet for anbringelser på højt specialiserede institutioner, som er en fortsættelse af tendensen i 2020, og endelig at det ikke i det ønskede omfang og tempo lykkedes at omstille anbringelser til øget brug af plejefamilier frem for anbringelse på institution.

På specialundervisningen forventes der samlet merudgifter på 1,8 mio. kr. Den primære årsag, er et stigende behov for mere specialiserede tilbud, der ikke kan rummes på egne specialskoler. På området er også mindreudgifter på Christiansskolen, hvor der er færre elever.

På det specialiserede voksenområde forventes merudgifter for 13,4 mio. kr. Den væsentligste udfordring er køb af støtte i eget hjem, der udgør 7,4 mio. kr. Herudover er de væsentligste udfordringer på køb og salg af misbrugsbehandling, manglende indtægter for salg af bo- og dagtilbud, merudgifter til køb af aktivitets- og samværstilbud, samt hjælp til borgere med handicap i form af Borgerstyret Personlig Assistance (BPA).

Ud over de specialiserede områder under børneudvalget, socialudvalget og undervisningsudvalget er der også afvigelser på andre udvalg. Magistraten udviser forventede merudgifter for 10 mio. kr. Det dækker over flere forskellige udfordringer, hvoraf flere er tværgående. Det drejer sig bl.a. om øgede udgifter til arbejdsskader samt større administrationsbidrag til Udbetaling Danmark. By- og miljøudvalget udviser mindreudgifter for i alt 7,1 mio. kr., som primært kan henføres til en forventet mindreudgift i Frederiksberg Kommunes driftstilskud til Movia. Mindreudgiften skyldes, at der på tidspunktet for budgetvedtagelsen var usikkerhed om, hvorvidt staten ville kompensere Movia for Corona-merudgifter i 2021, hvilket efterfølgende er bekræftet. På bolig- og ejendomsudvalget er der forventede merudgifter for 5,1 mio. kr., som bl.a. skyldes mindreindtægter på kommunale udlejningsejendomme og merudgifter til forbrugsudgifter. Ældre- og omsorgsudvalget udviser forventede merudgifter for 2,9 mio. kr., som kan henføres til flere forskellige delområder bl.a. rehabilitering og hjælpemidler. De øvrige udvalg udviser forventet balance eller kun mindre afvigelser.

### *1.1.2 Demografiregulering*

I Frederiksberg Kommune demografireguleres de store velfærdsområder for udviklingen i befolkning og efterspørgsel for at sikre, at serviceniveauet fastholdes ved ændringer i befolkning. For områder, hvor antallet af borgere har en direkte indflydelse på økonomien, reguleres budgettet i 2021. Dette gælder normalområdet under skoler, modtageklasser, fritidsordninger, dagtilbud samt hjemmeplejen og til dels plejeboliger. For områder, hvor befolkningsudviklingen har en

mindre direkte indvirkning, reguleres budgetterne for 2022 og frem. Dette omhandler dele af kultur- og specialområdet, børnetandplejen samt sundhedstjenesten og sker i 1. finansielle orientering om budget 2022.

Demografireguleringen for 2021 viser samlede mindreudgifter på 26,5 mio. kr. på de demografiregulerede områder, hvilket dækker over både mer- og mindreudgifter. Mindreudgifterne vedrører primært dagtilbudsområdet, hvor der frigøres 18,4 mio. kr. Hovedårsagen er et væsentlig lavere børnetal end forudsat, da budget 2021 blev vedtaget. Konkret forventes der nu 175 færre 0-5 årige i 2021, end da budgettet blev vedtaget. Under normale omstændigheder korrigeres institutionernes budgetter hver 3. måned når det faldende børnetal er realiseret. Denne demografiregulering vurderes dog af et omfang, hvor det er formålstjeneligt at korrigere budgetterne så hurtigt som muligt, således at den enkelte institution kan få mere tid til tilpasningen.

På undervisningsudvalgets område forventes der ligeledes mindreudgifter på grund af lavere børnetal (-7,2 mio. kr.). Det medfører færre børn i skoler, SFO'er og klubber. Der har dog i 2020 været en så stor søgning til privatskoler og efterskoler, at der på trods af faldende børnetal, sker en opjustering af budgettet hertil.

På ældre- og omsorgsudvalgets område har der i 2020 været store ændringer i, hvordan kommunens plejetilbud er blevet brugt og efterspurgt. Corona-pandemien har særligt påvirket plejeboligerne. Flere steder i landet og også på Frederiksbergs plejecentre, så man udbrud af sygdommen, der er særlig farlig for de ældste borgere. Dette medførte både, at færre borgere ønskede at flytte i plejebolig, og at det tog længere tid som følge af de skærpede retningslinjer fra en plads blev ledig, til der flyttede en ny ind. Derudover holdt kommunen i de perioder, hvor pandemien var værst, en række pladser i reserve på Frederiksbergs Døgnrehabilitering for at sikre plads til svage borgere fra hospitalerne, hvis presset på hospitalerne blev for stort.

De borgere, der ikke flyttede i plejebolig, blev til gengæld længere i hjemmeplejen, hvilket modsat betød flere udgifter i hjemmeplejen.

Den ændrede adfærd er fortsat ind i 2021, men forventes at ændre sig i takt med at den ældre del af befolkningen bliver vaccineret og samfundet åbnes op igen. Selvom udrulning af vacciner netop på plejecentrene er færdiggjort, forventes borgernes adfærd og tilbagevenden til plejeboligerne dog at ske gradvist i løbet af hele 2021. Da en mindre del af Frederiksbergs plejeboligkapacitet er midlertidige og fleksible pladser, er det i nogen grad muligt at tilpasse kapaciteten gradvist.

Den ændrede adfærd hos borgerne og usikkerheden om, hvornår adfærden er tilbage i normal tilstand, medfører at det er vanskeligere at prognostisere hvor stor efterspørgslen vil være efter plejeboliger og hjemmepleje. Demografireguleringen på hjemmeplejeområdet i 2021 justeres derfor alene i forhold til befolkningsudviklingen, mens efterspørgslen forbliver uændret. Dette betyder en regulering af budgettet som følge af ændringer i befolkningen og berigtigelser på -0,9 mio.kr. Budgetterne til køb og salg af plejeboligpladser sættes lig med regnskabsresultatet for 2020. Udviklingen i området vil blive fulgt tæt i de kommende opfølgninger.

Tabel 4 Oversigt over demografiregulering 2021

	Mio. kr.
Skoler	-3,5
Privatskoler og efterskoler	2,4
SFO og Klub	-6,1
<b>Undervisningsudvalget i alt</b>	<b>-7,2</b>
Demografiregulering af hjemmepleje	-0,9
Øget hjemmeplejebudget	5,0
Lavere plejeboligkapacitet 8 pladser	-5,0
<b>Plejeområdet i alt</b>	<b>-0,9</b>
<b>Dagtilbud i alt</b>	<b>-18,4</b>
<b>Demografi i alt</b>	<b>-26,5</b>

## 1.2 Serviceudgifter - udfordring

Jf. tabel 3 og 4 ovenfor, forventes de samlede serviceudgifter ekskl. Corona med 1. forventede regnskab omtrent at balancere. Der er imidlertid to typer udfordringer, som udfordrer budgetoverholdelsen i 2021:

- Der vil også i 2021 være ekstraordinære Corona-relaterede merudgifter, som vil skulle finansieres i det omfang, de ikke dækkes af staten
- I det omfang der besluttes driftsoverførsler fra 2020 til 2021 vil disse skulle finansieres krone til krone.

### *1.2.1 Corona-relaterede udgifter*

Corona kommer også i 2021 til at få stor indflydelse på Frederiksberg Kommunes drift og forventede regnskabsresultat. Samtidig knytter der sig betydelig usikkerhed til, hvordan Corona-situationen udvikler sig, særlig i forhold til hvor længe og hvilket omfang skærpede krav til afstand, rengøring og test vil gælde.

Derfor er det også vanskeligt præcist at prognosticere de forventede Corona-relaterede udgifter i 2021, og forvaltningens beregningen bygger derfor på en række forudsætninger og antagelser, som samlet giver et skønnet udgiftsniveau for de forventede coronaudgifter i 2021.

To udgiftstyper, der må forventes at fortsætte i betydeligt omfang i 2021, er udgifter til hhv. ekstra rengøring og test. Øvrige udgiftstyper er derimod mere usikre og meget afhængig af, hvordan Corona udvikler sig. Hvis vaccination af borgerne medfører en tilbagevenden til en mere almindelig dagligdag, vil der ikke være samme behov for ekstra personale til at løse de mange ekstraopgaver forbundet med Corona, ligesom mange af de afledte udgifter – f.eks. værnemidler og ekstra transport – gradvist vil forsvinde. Samtidig viser erfaringerne fra 2020, at Corona påvirker søgemønstret til plejeydelser på ældreområdet, hvor flere borgere har valgt at blive i eget hjem frem for at flytte i plejebolig. Denne ændrede adfærd medfører en øget efterspørgsel efter hjemmehjælp, da det særligt er borgere, som modtager mange timers pleje, som får øget behov for hjemmehjælp. Disse borgere er typisk i målgruppen for en plejebolig, men har altså valgt den fra pga. Corona. Det er forventningen at dette vil ændre sig mod et mere normalt adfærdsmønster i takt med at flere borgere vaccineres og samfundet igen åbner op.

Ydermere viser erfaringerne fra 2020, at der f.eks. på personaleudgifter også er sparede udgifter, da en række af de aktiviteter (f.eks. kurser), der kræver vikardækning, også er aflyst. I 2020 havde de fleste institutioner således også mindreudgifter til personale.

I 1. forventede regnskab er det lagt til grund, at der som minimum skal afholdes udgifter til rengøring og test. Herudover kan komme udgifter til øvrige kategorier som de ovenfor nævnte – f.eks. personale, værnemidler og ekstra transport. Der forventes ikke at være nettomerudgifter til personale, når der tages højde for både mer- og mindreudgifter. Med baggrund i disse forudsætninger er forventningen til 1. forventede regnskab, at der i 2021 vil være Corona-relaterede udgifter for 25-45 mio. kr. Området vil blive fulgt tæt, og de Corona-relaterede udgifter vil fortsat blive opgjort særskilt i resten af 2021.

### *1.2.2 Driftsoverførsler 2020 til 2021*

Som en del af Frederiksberg Kommunes principper for økonomistyring er der opsat rammer for hvilke midler, der kan overføres imellem budgetår. Som udgangspunkt er der tre typer mindreforbrug, der kan overføres: 1. decentrale institutioners opsparing op til 2 pct. (merforbrug overføres fuldt ud), 2. eksternt finansierede projekter samt 3. politisk vedtagne projekter af midlertidig karakter, der er forsinkede. Muligheden for at overføre midler imellem år understøtter, at der er de rette incitamenter til fornuftigt forbrug og langsigtet planlægning for kommunens budgetansvarlige ledere, samt at projekter kan gennemføres, også selvom planlægningen rækker over årsskiftet, eller projektet er forsinket.

Derudover er der for institutioner mulighed for at ansøge om at få yderligere mindreforbrug overført, hvis institutionen har sparet op i løbet af året til et konkret projekt eller investering, der ikke kan rummes inden for budgettet i det enkelte år.

### *1.2.3 Særligt vedrørende de decentrale institutioners overførsler*

Ved behandlingen af 3. forventede regnskab (KB 7. december 2020) besluttede kommunalbestyrelsen, at ingen decentrale institutioner med overførselsadgang får driftsoverført merforbrug i 2020 til 2021, hvis merforbruget kan henføres til udgifter relateret til Corona, samt at Corona-nettomerudgifter opgøres i regnskabet med henblik på modregning i institutionernes regnskabsresultat, når overførselsadgangen fra 2020 til 2021 skal beregnes. Disse merudgifter vil som udgangspunkt udgøre værnemidler købt uden for KVIK, Corona-rengøring og evt. nettomerudgifter til andre konkrete udgiftsposter.

Regnskabsresultat har som ventet vist, at mange decentrale institutioner kom ud af 2020 med et merforbrug, samt at merforbruget i stort omfang kunne henføres til Corona-relaterede udgifter.

Forvaltningen har derfor opgjort hver enkelt institutions Coronaudgifter i 2020. Alle institutioner, der i 2020 havde et merforbrug som følge af Coronaudgifter, får ikke dette merforbrug overført til 2021. Dermed bærer ingen en gæld med

videre som følge af Corona. Derudover har institutionerne fået modregnet alle deres Coronaudgifter brugt på varekøb, (f.eks. værnemidler og ekstern rengøring), ligesom merudgifter isoleret på løn er modregnet i forbindelse med opgørelsen af institutionernes opsparing.

Corona-modregningen betyder imidlertid, at de decentrale institutioners kommer ud af 2020 med en stor decentral opsparing på 19,8 mio. kr. Dette er betydeligt over niveauet for de seneste 3 år. Fra 2018-2020 har opsparingen i gennemsnit ligget på 11,1 mio. kr., hvilket betyder, at det beregnede opsparingsniveau i 2020 er hele 78 pct. højere end set i de tidligere regnskabsår. Dette indikerer tydeligt, at der også har været et betydeligt Corona-mindreforbrug, som ikke er blevet eksplicit opgjort. Regnskabstal for landets øvrige kommuner bekræfter denne formodning.

Set i lyset af de udfordringer, som 1. forventet regnskab for 2021 viser, samt det faktum, at kommunen samlet set og hovedparten af institutionerne faktisk havde et merforbrug i 2020, er det forvaltningens vurdering, at den decentrale opsparing, som kan overføres til 2021 ikke bør overstige gennemsnittet af mindreforbrug de seneste tre år. Dette bringer overførselsniveauet for de decentrale institutioner ned på netto 7,2 mio. kr.

Uanset ovenstående korrektioner af de decentrale institutioners regnskaber er det dog fortsat sikret, at ingen decentral institution får overført merudgifter, såfremt merforbruget kan henføres til Corona-relaterede udgifter.

#### 1.2.4 Driftsoverførsler – Opsamling

En gennemgang af regnskab 2020 viser, at der efter korrektioner på de decentrale institutioner er driftsoverførsler på i alt 31,5 mio. kr., ud fra de tre kriterier, der vil belaste servicerammen i 2021, hvis de alle overføres. Hertil kommer yderligere 4,2 mio. kr. i ansøgte overførsler, hvor midler udover kriterierne for overførselsadgang søges overført fra 2020 til 2021, da der er tale om særlig opsparede midler eller afdrag på gæld. I alt er der således overførsler for 35,7 mio. kr., jf. tabel 6.

Tabel 6 Oversigt over driftsoverførsler 2020 til 2021

Mio. kr.	Decentrale institutioner	Eksternt finansierede projekter	Politisk vedtagne projekter	Ansøgte overførsler	I alt
Samlede overførsler, service	7,2	9,2	15,2	4,2	35,7

Overføres der midler fra 2020 ind i 2021, skal de krone-for-krone finansieres inden for budgettet til serviceudgifter i 2021. Overførsler fra 2020 skaber derfor et pres på økonomien i 2021.

Midlerne fordeler sig, så de decentrale institutioners samlede overførsler udgør netto 7,2 mio. kr. Dette udgøres både af ikke Corona-relateret merforbrug på 6,3 mio. kr. og mindreforbrug på 13,5 mio. kr. Herudover er der eksternt finansierede projekter for 9,2 mio. kr. For de eksterne projekter gælder det, at hvis midlerne ikke bruges, skal midlerne tilbagebetales.

Dertil kommer en række politisk vedtagne projekter, der er blevet forsinkede eller udskudt i løbet af 2020. I alt er der under denne kategori overførsler for 15,2 mio. kr.

Endelig har flere afdelinger og decentrale institutioner benyttet muligheden for at ansøge om at få midler overført til kommende år ud over rammerne for de beregnede overførsler. Dette kan eksempelvis være tilfældet ved opsparing til særlige initiativer eller projekter. I alt er der 4,2 mio. kr. i denne kategori. I denne kategori er også afdragsordninger, hvor enkelte institutioner har oparbejdet et så stort merforbrug, at det ikke umiddelbart vurderes muligt at tilbagebetale midlerne inden for et budgetår. Af de 4,2 mio. kr. udgør 1,4 mio. kr. nye afdragsordninger eller justeringer af tidligere ordninger.

Af bilag 16 fremgår en gennemgang af de projekter, hvor en revurdering af udgiftsbehovet har medført, at overførslen kan bortfalde, udgiftsbehovet kan justeres eller overførsel kan udskydes til 2022.

Konkret indstilles det, at overførte ikke Corona-relaterede merforbrug tillægsbevilges af hensyn til styringsgrundlaget for berørte institutioner (-6,3 mio. kr.), og at overførsel af mindreforbrug på tre konkrete institutioner (0,9 mio. kr.) tillægsbevilges ud fra en konkret vurdering. Netto giver det overførsler på decentrale institutioner for -5,4 mio. kr. Herudover tillægsbevilges eksternt finansierede projekter, da midlerne ellers skal tilbagebetales (9,2 mio. kr.), samt hhv. 12 politiske projekter (5,1 mio. kr.) og to ansøgte overførsler (1,7 mio. kr.) ud fra en konkret vurdering af overførselens karakter (se bilag 16). Af Tabel 8 fremgår omfanget af de justerede ønsker om driftsoverførsler.

Tabel 8 Oversigt over overførsler fra 2020 til 2021, som foreslås tillægsbevilget ved 1. FR.

Mio. kr.	Decentrale institutioner	Eksternt finansierede projekter	Politisk vedtagne projekter	Ansøgte overførsler	I alt
Samlet overførselsønske, service	7,2	9,2	15,2	4,2	35,7
Revurderet udgiftsbehov eller udskydelse til 2022	-1,3	0,0	-5,2	0,0	-6,5
Udskudt beslutning vedr. 2021	-11,3	0,0	-4,9	-2,4	-18,6
Tillægsbevilling 1. FR	-5,4	9,2	5,1	1,7	10,6

Hvis denne indstilling tiltrædes vil den samlede udfordring kunne nedskaleres til et interval på mindreudgifter på 5,4 mio. kr. til merudgifter på 14,6 mio. kr. – jf. tabel 2 ovenfor.

Det bemærkes, at med budget 2021 er der budgetlagt med langsigtede effektiviseringspuljer på 20 mio. kr. årligt i hvert af overslagsårene 2022 til 2025, som forudsættes finansieret via mindreforbrug på regnskabet for det foregående år. Det betyder, at regnskabet for 2021 skal udvise et mindreforbrug på minimum 20 mio. kr.

## 2. Overførselsudgifter

Nedenstående tabel viser, at der forventes merudgifter på overførselsudgifter for 0,7 mio. kr. efter tillægsbevillinger, hvilket sat i forhold til budgettets størrelse og tidspunkt på året må betragtes som balance.

Tabel 10 Oversigt over afvigelser og tillægsbevillinger på overførselsudgifter

Overførselsudgifter (mio. kr.)	Korr. Budget	Udgiftsneutrale omplaceringer	Afvigelse 1. FR 2021
Magistraten	57,5	-20,0	8,4
Bolig- og ejendomsudvalget	-7,5	0,0	-0,2
Ældre- og omsorgsudvalget	0,7	0,0	0,0
Børneudvalget	-2,4	0,0	-1,7
Socialudvalget	-22,2	0,0	-6,5
Arbejdsmarkeds- og uddannelsesudvalget	1257,9	0,0	-0,7
Sundheds- og forebyggelsesudvalget (aktivitetsbestemt medfinansiering)	426,2	20,0	0,6
Samlet	1.710,3	0,0	0,0

Socialudvalget udviser et samlet mindreforbrug på 6,5 mio. kr., som fordeler sig på flere poster. Den væsentligste afvigelse er forventet merindtægt på særligt dyre enkeltsager på 4,0 mio. kr., og herudover forventes mindreudgifter til personlige tillæg (2,5 mio. kr.), merudgiftsydelser (1,5 mio. kr.) og senblindekurser (0,5 mio. kr.). I modsat retning trækker merudgifter til tomgangsleje for 2 mio. kr.

På børneudvalget forventes mindreudgifter til hhv. merudgifter og tabtsarbejdsfortjeneste (1,0 mio. kr.) samt øget statsrefusion på anbringelsesområdet i form af særligt dyre enkeltsager (0,7 mio. kr.).

På arbejdesmarkeds- og uddannelsesudvalget forventes mindredgifter på integrationsområdet (3,6 mio. kr.) vedrørende danskuddannelse, som delvist opvejes af merudgifter på beskæftigelsesindsatsen (3,2 mio. kr.). Herudover er der mindre mer- og mindredgifter på bolig- og ejendomsudvalget og sundheds- og forebyggelsesudvalget.

Afvigelsen på magistraten skyldes en teknisk indtægts/udgiftspulje vedr. statsrefusion på de specialiserede områder. Øgede udgifter til særligt dyre enkeltsager giver også en refusion fra staten, men da refusionen er under overførselsrammen og udgiften er under service, hjælper refusionen ikke på at overholde servicrammen. Der er derfor afsat en indtægtspulje under overførsler og tilsvarende udgiftspulje under service, med henblik på evt. senere omplacering til serviceudgifter. Både indtægts- og udgiftspuljen er indregnet i bundlinjen på henholdsvis overførsels- og servicrammen.

### 3. Anlæg

Der er ved 1. forventede regnskab foretaget en gennemgang af samtlige anlægsprojekter. Nedenstående tabel 11 viser de indmeldte afvigelser og ansøgte tillægsbevillinger på anlægsudgifter inden for anlægsrammen i forhold til det korrigerede budget 2021.

Tabel 11 Oversigt over budget, afvigelser og tillægsbevillinger i 1. forventede regnskab

Anlægsudgifter (mio. kr.)	Korr. budget 2021	1. FR 2021	Afvigelser 2021	TB 2021	TB 2022	TB 2023	TB 2024	TB 2025
Magistraten	42,3	37,8	-4,5	-1,6	1,6	0,0	0,0	0,0
Bolig- og Ejendomsudvalget	87,1	81,8	-5,2	-4,0	4,0	0,0	0,0	0,0
Undervisningsudvalget	45,5	36,5	-9,0	-9,0	9,0	0,0	0,0	0,0
Ældre- og Omsorgsudvalget	38,3	40,0	1,8	1,8	-1,8	0,0	0,0	0,0
Kultur- og Fritidsudvalget	114,1	108,7	-5,4	-4,4	4,4	0,0	0,0	0,0
Børneudvalget	7,9	7,9	-0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Socialudvalget	2,8	2,8	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
By- og Miljøudvalget	106,3	96,9	-9,4	-0,2	0,0	0,0	0,0	0,0
Sundheds- og Forebyggelsesudvalget	1,8	1,8	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Korrigeret budget - eksklusiv negativ pulje	446,1	414,2	-31,9	-17,3	17,2	0,0	0,0	0,0
Negativ anlægspulje	-104,5	0,0	104,5	17,3	0,0	0,0	0,0	0,0
Yderligere forventede forskydninger	0,0	-72,6	-72,6	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Korrigeret budget - inklusiv negativ pulje	341,6	341,6	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Negativt anlægspuljeefters 1. FR				-87,2				

Der er forventede afvigelser/forskydninger inden for anlægsrammen svarende til 31,9 mio. kr. i 2021, hvoraf 17,3 mio. kr. søges tillægsbevillet i 2021. Af disse søges 17,2 mio. kr. overført til 2022. Forskellen skyldes mindredgifter til et projekt vedrørende udvidelse af miljøzone med varebiler under by- og miljøudvalget på 90 t. kr.

#### 3.1 Status på den negative anlægspulje

Der arbejdes igen i 2021 med en negativ anlægspulje, som afspejler forventede forskydninger og mindreforbrug på de igangværende projekter. Da det ikke er muligt på forhånd at pege på hvilke projekter, der bliver forsinkede, er der indarbejdet en negativ anlægspulje under magistraten, der er udtryk for de forventede forsinkelser. Dette muliggør en budgetlægning på de konkrete anlægsprojekter, der samlet set ligger ud over anlægsrammen, og dermed at det samlede forbrug kommer tættere på at udnytte hele kommunens anlægsramme.

Puljen er på nuværende tidspunkt på 104,5 mio. kr. Heraf skyldes 78,8 mio. kr. forskydninger af projekter fra 2020 overført ved 3. forventede regnskab, 1 mio. kr. skyldes omdisponering fra drift til anlæg vedrørende Aveny T samt 2 mio. kr. vedrørende en sag om salg af Lindevej. Desuden forudsættes det, at kommunalbestyrelsen godkender sideløbende sag om anlægsoverførsler, hvori der overføres uforbrugte anlægsudgifter fra 2020 til 2021 på 22,7 mio. kr.

Indmeldingerne til 1. forventede regnskab betyder, at den negative anlægspulje reduceres til 87,2 mio. kr. Puljen er dermed højere end samme tidspunkt sidste år hvor den var på 64,6 mio. kr. Forvaltningen arbejder fortsat med fremdriften af hele anlægspuljen, og der forelægges en ny vurdering i forbindelse med 2. forventede regnskab. På nuværende tidspunkt er det vurderingen, at der ikke er behov for yderligere handlinger i forhold til at overholde kommunens anlægsramme.

## Økonomi

På baggrund af indmeldingerne til 1. forventede regnskab 2021 forventes en kassebeholdning på 667,6 mio. kr. ultimo 2021, jf. tabel 12. Ift. det korrigerede budget forventes kassen ultimo året dermed at være 13,7 mio. kr. lavere.

Tabel 12 Strukturel balance, resultat og kassebeholdning

<b>1. forventede regnskab (mio. kr.)</b>	<b>Opr. Budget 2021</b>	<b>Korr. Budget 2021</b>	<b>1. FR 2021</b>	<b>Afvigelse</b>	<b>TB 2021 inkl. omplaceringer</b>
<b>Indtægter i alt</b>	<b>-6.181,8</b>	<b>-6.181,8</b>	<b>-6.145,4</b>	<b>36,4</b>	<b>12,6</b>
<b>Driftsudgifter i alt</b>	<b>5.947,6</b>	<b>5.946,6</b>	<b>5.951,4</b>	<b>4,8</b>	<b>0,2</b>
Serviceudgifter	4.237,4	4.236,3	4.241,0	4,7	0,0
Overførselsudgifter	1.710,2	1.710,3	1.710,4	0,1	0,2
<b>STRUKTUREL BALANCE</b>	<b>-234,1</b>	<b>-235,2</b>	<b>-194,0</b>	<b>41,2</b>	<b>12,8</b>
Anlægsudgifter inden for rammen	341,6	341,6	341,6	0,0	0,0
Anlægsudgifter uden for rammen	86,4	101,7	74,8	-26,9	-26,9
Anlægsindtægter	-44,7	-51,6	-49,1	2,5	0,0
Brugerfinansieret område	49,0	69,1	61,9	-7,2	0,0
<b>Resultat i alt (- = overskud)</b>	<b>198,1</b>	<b>225,6</b>	<b>235,2</b>	<b>9,6</b>	<b>-14,1</b>
<b>Kassebeholdning primo</b>	<b>960,8</b>				
Årets resultat	198,1	225,6	235,2	9,6	-14,1
Lånoptagelse	-258,4	-182,9	-158,9	24,0	16,8

Finansforskydninger	190,3	204,8	185,2	-19,6	0,0
Afdrag på lån	32,0	32,0	31,7	-0,3	0,0
<b>Kassepåvirkning (- = kasseforbrug)</b>	<b>-162,0</b>	<b>-279,5</b>	<b>-293,2</b>	<b>-13,7</b>	<b>-2,7</b>
<b>Kassebeholdning ultimo</b>	<b>798,8</b>	<b>681,3</b>	<b>667,6</b>		

I serviceudgifterne i tabel 12 indgår puljer, som ikke er indregnet i tabel 3 ovenfor, hvorfor tabellerne ikke er direkte sammenlignelige. I tabel 12 indgår 35 mio. kr. vedr. Corona-relaterede udgifter, hvilket svarer til middelværdien af det interval, der er beregnet. Ligeledes indgår demografireguleringen på i alt 26,5 mio. kr. Endelig indgår puljen til uforudsete (40,6 mio. kr.) og efterværnspuljen (9,6 mio. kr.), samt driftsoverførsler for 3,9 mio. kr.

I oprindeligt budget 2021 var der en forventet ultimokasse på 798,8 mio. kr. I korrigeret budget er den forværret til 681,3 mio. kr. Der er flere årsager til forværringen, og den største skyldes at lånoptagelsen er sænket med 75,5 mio. kr. Denne forværring er imidlertid af teknisk karakter og skyldes en forskydning af lånoptag til Metro mellem årene. Den oprindelige kassebeholdning på 798,8 mio. kr. ultimo er derfor kunstigt høj, da lånet allerede blev optaget i 2020 og derfor indgår i primokassebeholdningen, men samtidig er budgetteret under lånoptagelse i oprindeligt budget.

1. forventede regnskab viser en forværring af den forventede kassebeholdning i forhold til det korrigerede budget på 13,7 mio. kr. Forværringen består af flere modsatrettede bevægelser. Væsentligst er mindreindtægter fra beskæftigelsestilskuddet, der dækker udgifter til forsikrede ledige. Tilskuddet efterreguleres med baggrund i udviklingen for andre kommuner i landsdelen i 2020. KL har opgjort et foreløbigt skøn for Frederiksbergs andel af efterreguleringen på 28,3 mio. kr. Den præcise udmelding foretages fra ministeriets side i juli 2021, og tillægsbevilling søges herefter til 3. forventede regnskab. Efterreguleringen skal ses i sammenhæng med, at Frederiksberg i 2020 fik et større tilskud til forsikrede ledige end det faktiske forbrug, og efterreguleringen er derfor udtryk for, at en del af de merindtægter, som Frederiksberg havde i 2020, nu skal tilbagebetales til staten. Herudover er der mindreforbrug på deponering under finansforskydninger. Mindreudgifter under anlæg uden for rammen og det brugerfinansierede område modsvares af lavere lånoptag.

En nærmere gennemgang af det finansielle område findes i bilag 15.

## **Borgmesterpåtegning**

Nej

## **Behandling**

Magistraten og fagudvalg 12. april 2021 og kommunalbestyrelsen 19. april 2021.

## **Bilag**

Bilag 1 Bevillingsoversigt 1. forventede regnskab

Bilag 2 Strukturel balance, resultat og kassebeholdning

Bilag 3 Magistraten

Bilag 4 Bolig- og ejendomsudvalget

Bilag 5 Undervisningsudvalget

Bilag 6 Ældre- og omsorgsudvalget

Bilag 7 Kultur- og fritidsudvalget

Bilag 8 Børneudvalget

Bilag 9 Socialudvalget

Bilag 10 By- og miljøudvalget

Bilag 11 Arbejdsmarkeds- og uddannelsesudvalget

Bilag 12 Sundheds- og forebyggelsesudvalget

Bilag 13 Anlægsafvigelser fordelt på udvalg

Bilag 14 Beskrivelser af afvigelser på anlægsprojekter

Bilag 15 Det finansielle område

Bilag 16 - Driftsoverførsler

## Punkt 30: Anlægsoverførsler 2020 til 2021

00.30.08-000-1-20

### Resume

Ved regnskabet afslutning opgøres mer- og mindreforbrug af rådighedsbeløb på anlægsprojekter med henblik på at opgøre de midler, der indstilles overført fra 2020 til 2021 i overensstemmelse med kommunens principper for overførsel af budget imellem år.

### Beslutning

Ældre- og omsorgsudvalget tog anlægsoverførsler fra 2020 til 2021 til efterretning.

### Indstilling

Direktionen indstiller til magistraten, at

1. der vedrørende udgifter inden for anlægsrammen overføres mindreforbrug fra 2020 til 2021 på i alt 22,7 mio. kr. som tillægsbevillinger med modpost på den negative anlægspulje i 2021
2. der vedrørende udgifter inden for anlægsrammen overføres et mindreforbrug fra 2020 til 2022 på i alt 0,2 mio. kr., som indarbejdes i det tekniske budgetforslag til 2022,
3. der vedrørende udgifter uden for anlægsrammen overføres merforbrug fra 2020 på i alt 2,0 mio. kr. til 2021, hvor 0,2 mio. kr. tillægsbevilges med modpost på kassen i 2021 og 1,8 mio. kr. tillægsbevilges med modpost på lånoptagelse i 2021,
4. der vedrørende det brugerfinansierede område overføres merforbrug fra 2020 på i alt 1,4 mio. kr. til 2021, som tillægsbevilges med modpost på lånoptagelse i 2021,
5. der overføres mindreanlægsindtægter fra 2020 på i alt 6,9 mio. kr. til 2021 som tillægsbevillinger, der tilgår kassen.

Direktionen indstiller, at fagudvalg tager anlægsoverførsler fra 2020 til 2021 til efterretning.

### Sagsfremstilling

Ifølge Principper for økonomistyring opgøres ved regnskabsårets slutning mer- og mindreforbrug på årets igangværende anlægsprojekter med henblik på at opgøre de midler, der indstilles overført.

Afvielser mellem forbrug og rådighedsbeløb opgøres brutto ved regnskabsårets afslutning og overføres automatisk til efterfølgende år medmindre anlægsprojektet er afsluttet, eller at der allerede er afsat rådighedsbeløb på det efterfølgende års anlægsbudget til at dække de økonomiske konsekvenser af en forsinkelse eller forskydning. Såfremt der er tale om en anlægspulje, der årligt har et fast budget, er der kun overførselsadgang for de dele af puljen, som er knyttet til en konkret projekt og er disponeret i fagudvalg.

Af bilag 1 fremgår de enkelte anlægsprojekters mindreforbrug samt eventuelle merforbrug i 2020, og det er anført, hvorvidt projektet hører under kriterierne for overførsel, og om beløbet overføres til 2021. Endvidere fremgår det af bilag 1 hvilke anlæg, der er afsluttet i 2020.

Bilag 2 viser de projekter, hvor overførslen ikke sker på samme anlægsprojekt, hvor afvigelsen er opstået.

Niveauet for overførsler inden for anlægsrammen fra 2020-2021 er på 22,7 mio. kr. Fra 2019-2020 var beløbet 18,9 mio. kr. Der er således tale om et større beløb af overførte rådighedsbeløb end sidste år.

Overførslerne for udgifter uden for anlægsrammen er merforbrug fra 2020 på 3,4 mio. kr. Fra 2019-2020 blev der overført et merforbrug på 2,5 mio. kr.

Overførslerne af anlægsindtægter på 6,9 mio. kr. er udtryk for forskydning af indtægter, det vil sige indtægter, der ikke blev realiseret i 2020 og som derfor ikke tilgik kassen, hvorfor de tilgår kassen i 2021.

Tabel 1. Afvielser på rådighedsbeløb samt overførsler pr. udvalg

	1.000 kr.	U/I	Rådigheds- beløb 2020	Forbrug 2020	Afvigelse rådigheds- beløb 2020	Overføres til 2021	Overføres til 2022
<b>Skattefinansieret</b>		U	404.660	384.201	-20.459	20.705	153
		I	-97.769	-91.712	6.057	-6.903	0
		N	306.891	292.488	-14.403	13.802	153
<b>Heraf inden for rammen</b>		U	313.420	292.180	-21.240	22.701	153
01 Magistraten		U	9.635	4.166	-5.468	6.027	0
02 Bolig- og Ejendomsudvalget		U	72.260	68.687	-3.573	2.945	620
03 Undervisningsudvalget		U	36.647	38.213	1.566	-1.484	0
04 Ældre- og Omsorgsudvalget		U	37.337	34.091	-3.245	4.268	0
05 Kultur- og Fritidsudvalget		U	49.130	44.111	-5.019	5.595	0
06 Børneudvalget		U	10.424	5.252	-5.173	5.025	0
07 Socialudvalget		U	10.510	9.689	-821	126	0
08 By- og Miljøudvalget		U	86.627	87.307	681	12	-467
10 Sundheds- og Forebyggelsesudv.		U	850	662	-188	188	0
<b>Heraf uden for rammen (plejeboliger)</b>		U	91.240	92.020	780	-1.996	0
01 Magistraten		U	154	-46	-200	0	
02 Bolig- og Ejendomsudvalget		U	28	28	0	0	
04 Ældre- og Omsorgsudvalget		U	91.058	92.038	980	-1.996	
<b>Heraf uden for rammen - indtægter</b>		I	-97.769	-91.712	6.057	-6.903	0
01 Magistraten		I	-69.035	-69.082	-47	0	
02 Bolig- og Ejendomsudvalget		I	-8.417	-4.717	3.700	-3.617	
03 Undervisningsudvalget		I	-3	-897	-894	0	
05 Kultur- og Fritidsudvalget		I	-4.871	-4.871	0	0	
08 By- og Miljøudvalget		I	-15.443	-12.145	3.298	-3.286	
<b>Brugerfinansieret område alt uden for rammen</b>		U	49.708	46.766	-2.942	-1.410	
		I	0	0	0	0	
<b>B08 By- og Miljøudvalget</b>		U	49.708	46.766	-2.942	-1.410	

Der er overført mer- og mindreforbrug på anlægsprojekterne, der dermed enten har opskrevet eller reduceret rådighedsbeløb i 2021 svarende til afvigelsen i 2020, så den samlede projektøkonomi forbliver uændret over de to år. Samme princip er gældende for merforbrug på disponerede puljeprojekter, som afsluttes i 2020. Disse merforbrug reducerer rådighedsbeløbet på den tilsvarende pulje i 2021. Der overføres samlet 0,2 mio. kr. fra 2020 til 2022.

Der er for anlægsindtægter samlede overførsler på 6,9 mio. kr. hvilket er 0,8 mio. kr. højere end regnskabsresultatet på 6,1 mio. kr. Forskellen på 0,8 mio. kr. skyldes hovedsageligt at en merindtægt på 0,9 mio. kr. på Klub på J. M. Thieles Vej ikke er overført til 2021.

Der er for anlægsudgifter inden for anlægsrammen samlede overførsler på 22,7 mio. kr. hvilket er 1,5 mio. kr. højere end regnskabsresultatet på 21,2 mio. kr. Forskellen på 1,5 mio. kr. skyldes hovedsageligt et ikke overført merforbrug på 1 mio. kr. på Søndervang (servicedel), et ikke overført merforbrug på 1,3 mio. kr. på andre projekter der er lukket med årsregnskabet samt et ikke overført mindreforbrug på 0,8 mio. kr. på projekter der forventes afsluttet i 2021.

Der er for anlægsudgifter uden for anlægsrammen samlede overførsler på et merforbrug på 2,0 mio. kr. hvilket er 1,2 mio. kr. højere end regnskabsresultatet, der viser merforbrug på 0,8 mio. kr. Baggrunden skal findes i, at der både er merforbrug og mindreforbrug på projekterne, og at en mindredgift på 1,1 mio. kr. på Søndervang (boligdel) ikke overføres, da det skal ses i sammenhæng med merforbruget på den del af Søndervang, der ligger inden for anlægsrammen.

Der blev i en tidligere sag i Kommunalbestyrelsen 15. marts disponeret 0,2 mio. kr. til sagen "Ny Søndervang – godkende byggeprogram", med henvisning til reelle mindreforbrug på anlægsprojekter der enten er lukkede i 2020, eller hvor

mindreforbrug ikke ønskes overført. Efter konsolidering af tallene viser denne sag, at der ikke er finansiering til dette i overførselssagen. Samlet er der et merforbrug på lukkede anlægsprojekter, og projekter hvor mindreforbrug ikke overføres, på i alt 1,4 mio. kr. Finansieringen til ”Ny Søndervang – godkende byggeprogram” vil i stedet indgå som en del af 2. forventede regnskab 2021.

### **Tekniske korrektioner af anlægsbevillinger, jf. bilag 2**

Nedenfor er en oversigt over anlægsbevillinger, der teknisk søges korrigeret som følge af overførsler fra 2020. Samlet indstilles det, at bevillinger øges med 0,3 mio. kr. samt at bevillinger reduceres med 0,5 mio. kr.

Mens rådighedsbeløb afspejler den politisk vedtagne finansiering af et projekt, afspejler anlægsbevillingen den politiske godkendelse til faktisk at igangsætte og bruge midler til en konkret defineret projekt. En anlægsbevilling kan således godt være mindre end den fulde afsatte finansiering i form af rådighedsbeløbet. Baggrunden for de tekniske korrektioner af anlægsbevillinger er puljer i 2020 hvor rådighedsbeløb overføres til den tilsvarende pulje i 2021. Da puljerne i forskellige år teknisk er separate anlægsprojekter, skal anlægsbevillingerne korrigeres, når der overføres imellem år.

Derudover nedjusteres anlægsbevillingen på projektet vedrørende hovedbiblioteket så den stemmer med rådighedsbeløbet.

Anlægsbevillingerne på følgende syv anlæg foreslås ændret, som følge af ændrede rådighedsbeløb til finansiering af merforbrug på afsluttede anlæg således at der er overensstemmelse mellem rådighedsbeløb og anlægsbevilling:

- Pulje til udlægning af nyt slidlag øges med 106 t. kr.
- Pulje til offentlige legepladser reduceres med 9 t. kr.
- Pulje til renovering af vejbelysning inkl. Master samt intelligent belysning reduceres med 135 t. kr.
- Pulje til tilplantning af vejtræer reduceres med 161 t. kr.
- Skoleveje 2021 reduceres med 5 t. kr.
- Pulje til cykelparkering i 2021 øges med 232 t. kr.
- Hovedbiblioteket - Udskiftning af kobbertag på vestsiden, gennemgang af vinduer reduceres med 150

Ændringerne har ingen konsekvenser for kassen

### **Økonomi**

Jævnfør tabel 1 søges der om overførsel af bruttoanlægsudgifter på i alt 20,7 mio. kr. til 2021 og 0,2 mio. kr. til 2022 og bruttoanlægsindtægter på i alt 6,9 mio. kr. til 2021 som tillægsbevillinger.

De overførte anlægsindtægter på 6,9 mio. kr. tillægsbevilges med modpost på kassen.

Tillægsbevilling af merforbrug på 0,2 mio. kr. uden for anlægsrammen tillægsbevilges kassen, og merforbrug på 1,8 mio. kr. uden for anlægsrammen tillægsbevilges med modpost på lånoptag i 2021.

Tillægsbevillinger på 22,7 mio. kr. inden for anlægsrammen modregnes i den negative anlægspulje i 2021, som udmøntes via forskydninger af rådighedsbeløb i de forventede regnskaber. Såfremt tillægsbevillingerne i denne sag godkendes, udgør den negative anlægspulje herefter 104,5 mio. kr. i 2021, hvilket er udgangspunktet for 1. forventede regnskab, der behandles på samme møde.

Tillægsbevillingerne vedrørende merforbrug i 2020 på klimatilpasningstiltag (brugerfinansieret) på i alt 1,4 mio. kr. overføres til 2021 og modsvares af tilsvarende lånoptagelse i 2021.

### **Borgmesterpåtegning**

Nej

### **Behandling**

Magistraten og udvalg d. 12. april, kommunalbestyrelsen 19. april.

### **Bilag**

Bilag 2 Anlægsoverførsler 2020-2021

Bilag 1 Anlægsoverførsler fra 2020 til 2021