

REFERAT Ældre- og Sundhedsudvalget 2026-29 d. 11-05-2026

Mødedato Mandag d. 11. maj 2026 kl. 19:01

Mødested Udvalgsværelse 2

Indholdsfortegnelse

Meddelelser.....	3
Orientering - Overblik over tilsyn på Ældre- og Sundhedsudvalgets område 2025.....	6
Orientering om klager afsluttet i 2025 på Ældre- og Sundhedsudvalgets område.....	10
Orientering om tilsyn fra Styrelsen for Patientsikkerhed på Ældre- og Sundhedsudvalgets område i	13
Orientering om nyt Ældretilsyn i 2025.....	17
Orientering om kommunalt tilsyn med plejehjem og private leverandører af hjemmehjælp 2025.....	19
Orientering om resultater af den interne brugertilfredshedsundersøgelse på hjemmehjælpsområdet..	25
Orientering om magtanvendelser på ældreområdet 2025.....	28
Orientering om utilsigtede hændelser i Sundheds- og Omsorgsafdelingen 2025.....	32
Orientering om borgerrådgiverens årsberetning for 2025.....	35
Orientering om status på pårørendevejlederfunktionen på sundheds- og omsorgsområdet.....	37
Orientering om mad og måltider på plejehjem.....	39
Orientering om anvendelse af § 79-puljen for 2025.....	41
Beslutning om rammer for udmøntning af midler fra § 7-puljen under ældreloven - 2027.....	43
Drøftelse af indspil til Bevæg Dig For Livet samt status for igangværende indsatser.....	47
Beslutning om 1. forventede regnskab 2026.....	49

Punkt 33: Meddelelser

00.22.00-P35-1-26

Sagsfremstilling

1. Nyt fra Forberedende Sundhedsråd Hovedstaden

Det seneste møde i det Forberedende Sundhedsråd Hovedstaden fandt sted den 29. april. Referatet er vedlagt som bilag 1. Af nedenstående dagsordenspunkter, er punkt 2, 3, 4 og 5 vurderet til at have særlig kommunal relevans:

1. Godkendelse af dagsorden
2. Nye opgaver på det almenmedicinske område
3. Resultater fra Sundhedsprofilen 2025
4. Sundhedsrådets indspil til budgetproces 2027
5. Plan for robuste akuthospitaler
6. Aktuelle sager
7. Næste møde

Nye opgaver på det almenmedicinske område

Som en del af sundhedsreformen får regionerne nye myndighedsopgaver for styring og udvikling af det almenmedicinske tilbud. Opgaverne skal bl.a. løftes i regi af sundhedsrådene, som får en rolle i forhold til at sikre lægedækning og faglig udvikling af de almenmedicinske tilbud.

Det Forberedende Sundhedsråd Hovedstaden blev præsenteret for en beskrivelse af de nye opgaver med henblik på at tage en første og indledende drøftelse af udfordringer og muligheden for udviklingen af det almenmedicinske tilbud i områdets geografi.

På mødet blev der givet Line Sønderby Christensen, enhedschef i Center for Sundhed i Region Hovedstaden, en mundtlig introduktion til området, mens Jørgen Steen Andersen, næstformand i PLO-Hovedstaden (Praktiserende Lægers Landsorganisation), præsenterede hvor PLO i dag oplever, at der er særlige udfordringer i forhold til det almenmedicinske tilbud i sundhedsrådets geografi.

Sundhedsrådet bad i forlængelse af deres drøftelse af sagen om at få forelagt en plan for rådets videre samarbejde med PLO.

Resultater fra Sundhedsprofilen 2025

Sundhedsprofilen 2025 blev offentliggjort den 5. marts 2026. Det Forberedende Sundhedsråd Hovedstaden blev præsenteret for de specifikke resultater for populationen i sundhedsrådet ved forskere fra Center for Klinisk Forskning og Forebyggelse på Bispebjerg og Frederiksberg Hospital. På dette grundlag havde Sundhedsrådet en drøftelse der peger ind i den kommende nærsundhedsplan og punkt 4 på dagsordenen, regionens budgetproces.

Forskerne fra Center for Klinisk Forskning og Forebyggelse præsenterer den 15. juni Frederiksberg Kommunes resultater af Sundhedsprofilen for Ældre- og Sundhedsudvalget, Socialudvalget og Børneudvalget.

Sundhedsrådets indspil til budgetproces 2027

De forberedende sundhedsråd er involveret i Region Østdanmarks budgetproces 2027 via drøftelser af tematikker og indspil som kan indgå som grundlag for konkrete forslag til budgetinitiativer. Hvert sundhedsråd kan byde ind med 3-5 tematikker. Det Forberedende Forretningsudvalg i Region Østdanmark vælger ud fra indspil fra alle seks sundhedsråd i regionen, hvilke tematikker, der skal kvalificeres. Det Forberedende Forretningsudvalg træffer den 9. juni beslutning om hvilke af de kvalificerede initiativer, der går med i den videre budgetproces.

Det Forberedende Sundhedsråd Hovedstaden besluttede, at nedenstående fem tematikker skal indgå som grundlag for konkrete forslag til budgetinitiativer i budgetprocessen 2027 i Region Østdanmark:

- Socialt udsatte området
- Børn og unge i mistrivsel
- Bornholm – herunder lægedækning, digitale tilbud og flere tilbud på øen
- Efterfødselsområdet
- Kost og ernæring

Tematikkerne er udfoldet i bilag 2, hvor det samlede bidrag fra sundhedsrådene i regionen fremgår.

Ud over ovenstående temaer blev demens og palliation drøftet som områder, som Sundhedsrådet ønsker at have særligt fokus på.

Plan for robuste akuthospitaler

Region Hovedstaden og Region Sjælland i fællesskab udarbejdede en plan for robuste akuthospitaler i den kommende Region Østdanmark. Planen blev vedtaget af det Forberedende Forretningsudvalg den 10. marts 2026 og efterfølgende godkendt af det Forberedende Regionsråd den 17. marts 2026. Det Forberedende Sundhedsråd fik planen til orientering.

Planen for robuste akuthospitaler skal styrke populationsansvar, robusthed og lighed i patientbehandlingen på akuthospitalerne i Region Østdanmark og dermed bidrage til et nært og lige sundhedstilbud til borgerne i hvert sundhedsråd.

Planen er et centralt element i den kommende regionale sundhedsplan, og beskriver, hvordan regionerne vil sikre, at akuthospitalerne kan varetage deres akutte funktioner døgnet rundt i hvert sundhedsråd. Et centralt element er, at hospitaler og afdelinger med større robusthed understøtter enheder med mindre robusthed, herunder i perioder med midlertidige kapacitets- eller rekrutteringsmæssige udfordringer. Formålet er således, at flest mulige patienter med de mest almindelige sygdomme kan færdigbehandles på det akuthospital, der ligger i det sundhedsråd, hvor de bor.

Det næste møde i det Forberedende Sundhedsråd Hovedstaden finder sted den 22. maj 2026.

2. Orientering – OK-Klubben (opdatering maj 2026)

OK-Klubben har oplyst, at fraflytningen fra Den Gule Villa, som tidligere var fastsat til den 30. april 2026, er blevet udsat til onsdag den 6. maj 2026 kl. 16.00. Foreningen har i den forbindelse fået fraflyttet størstedelen af inventar og materialer og forventer at overholde den nye frist. Hovedparten af effekterne er bortskaffet, herunder afleveret på genbrugsstation.

Formanden, Peter Kastoft, har hjemtaget to computere med henblik på færdiggørelse af regnskabet for 2025. Der er i den forbindelse en vis usikkerhed omkring, hvorvidt alt relevant materiale er blevet korrekt overført, hvilket kan medføre forsinkelser i færdiggørelsen. Formanden har tilkendegivet, at han agter at træde tilbage og gå på pension.

Forvaltningen følger fortsat udviklingen tæt og vil orientere udvalget yderligere, når der foreligger endelig afklaring om foreningens fremtid og anvendelsen af de reservede midler for 2026, forventeligt på udvalgsrådet i juni.

3. Fund af Legionella på Ingeborggården

I marts blev en beboer fra Ingeborggården indlagt, og samme dag blev plejehjemmet orienteret om, at beboerens prøvesvar viste forhøjede niveauer af Legionella. Den smittede beboer afgik beklageligvis ved døden efter seks dages indlæggelse, hvor Legionella blev konstateret som dødsårsag. Som ved alle dødsfald på kommunens plejehjem har forvaltningen været i dialog med de pårørende, og forvaltningen har beklaget over for familien. Sagen behandles også som en "utilsigtet hændelse" i den alvorligste kategori, jf. sag om utilsigtede hændelser senere på dagsordenen.

Umiddelbart efter konstateringen af forhøjede niveauer af Legionella blev der iværksat en smitteopsporing samt tekniske og hygiejniske tiltag på Ingeborggården, herunder Legionellafiltre på brusere og vandhaner i alle boliger samt i fællesarealer, og en vandbehandlingsvirksomhed udtog prøver. En teknisk rådgiver og et vandbehandlingsvirksomhed blev engageret til akkrediteret prøvetagning for Legionella. Det blev vurderet, at hele systemet var kontamineret.

På baggrund af prøveresultaterne blev der etableret et vandbehandlingsanlæg (Bacterinator) som skadebegrænsende foranstaltning. Yderligere prøver viste tilsvarende problemer i visse kælderinstallationer, hvorfor beskyttelsestiltag og smitteopsporing er udvidet. Forenklet betyder den igangsatte vandbehandling, at der tilsættes små doser klor til vandet. Dermed bekæmpes bakterierne, og behandlingen er ufarlig for beboere og personale, der uden problemer kan drikke vandet. Med dette tiltag anses vandforsyningen nu for sikker på Ingeborggården.

Sagen håndteres fortsat i tæt samarbejde mellem drift, sundhedsfaglige enheder, rådgivere og myndigheder med fokus på forsat beboer- og personalesikkerhed samt en varig teknisk udbedring. De opsatte filtre skal skiftes hver 3. måned og er en omkostningstung løsning, der har et udgiftsniveau på ca. 500.000 kr. pr. udskiftning. Der arbejdes derfor på højtryk med at finde en mere permanent løsning.

Besigtigelser og analyser tyder umiddelbart på, at årsagen kan skyldes fejl og mangler ved varmtvandsinstallationen, herunder utilstrækkelig dimensionering. Lave temperaturer og lavt flow af vand i installationer og rør kan tilsammen have skabt gunstige betingelser for vækst af Legionella.

Ikke flere beboere smittet

Siden konstateringen af forhøjede niveauer af Legionella er der ikke meldt om andre beboere, som er blevet smittet.

Næste skridt

Frederiksberg Kommunes jurister er inddraget med henblik på afklaring af ansvars- og garantiforhold i relation til den eksisterende installation, den igangsatte afbødning og den forventede, kommende udbedring.

Forvaltningen følger fortsat udviklingen tæt, og udvalget vil blive orienteret, når der er fundet en varig løsning.

4. Formøde politisk følgegruppemøde om Bevæg Dig For Livet

De politiske medlemmer i den politiske følgegruppe har mulighed for at deltage i et Frederiksberg-formøde den 27. maj fra kl. 16-16.45. På formødet vil det være muligt at få mere dybdegående introduktion til Bevæg Dig For Livets nuværende indsatser og høre om de resultater, der er skabt gennem partnerskabet indtil nu. Ønsker repræsentanterne at deltage i formødet, skal forvaltningen have tilmelding til dette senest 19. maj. Der bliver indkaldt via outlook.

Bilag

Referat - Det Forberedende Sundhedsråd Hovedstaden 29. april 2026

Indspil til budgetproces 2027 fra de Forberedende Sundhedsråd

Punkt 34: Orientering - Overblik over tilsyn på Ældre- og Sundhedsudvalgets område 2025

27.36.00-K08-2-25

Resumé

Denne sag udgør et samlet ledelsesresumé af sagerne om tilsyn og kvalitet, som behandles på dagens møde, den 11. maj 2026, og er således et overblik over tilsyn på Ældre- og Sundhedsudvalgets område samt en overordnet opsamling på resultaterne af tilsyn i 2025.

Samlet set vurderer forvaltningen, at resultaterne af tilsynene i 2025 på Ældre- og Sundhedsudvalgets område er tilfredsstillende og ikke giver anledning til yderligere tiltag udover de initiativer, der allerede er iværksat. Dog er der fortsat behov for tæt opfølgning i Plejehjemmet Lindehaven, hvor forvaltningen har fokus på kvaliteten af driften og de borgerrettede indsatser.

Sundheds- og omsorgschefen gennemgår resultaterne af tilsyn 2025 på udvalgmødet.

Denne sag og de øvrige tilsynssager på Ældre- og Sundhedsudvalgets område sendes efter udvalgets behandling til orientering i Seniorrådet og Handicaprådet.

Beslutning

Ældre- og Sundhedsudvalget

1. tog orienteringen til efterretning og
2. bad forvaltningen forelægge sag om status på indsatsen for borgere med demens.

Indstilling

Forvaltningen indstiller, at Ældre- og Sundhedsudvalget

- tager orienteringen til efterretning.

Anledning

På Ældre- og Sundhedsudvalgets område gennemføres forskellige typer af tilsyn. Nogle af tilsynene gennemføres af eksterne myndigheder, mens andre tilsyn varetages internt i kommunen. Nogle tilsyn er lovpligtige mens andre finder sted på baggrund af et (lokal)politisk ønske om at have indsigt i kommunens sagsbehandling m.v.

Tilsynene har forskellige formål og fokus, herunder fx kontrol, læring, udvikling af kvalitet eller patientsikkerhed. Også borgerrådgiverens årsrapport samt interne og eksterne brugertilfredsundersøgelser er eksempler på blikke på kvaliteten af kommunens ydelser og sagsbehandling.

Udover den årlige afrapportering af tilsyn, orienterer forvaltningen desuden ad hoc Ældre- og Omsorgsudvalget, hvis der fx har været udstedt påbud eller er større stigninger i bestemte typer af klagesager mv. Disse sager indgår således i udvalgets ”tilsynsaktivitet” i løbet af året og er derfor ikke en selvstændig del af den årlige afrapportering.

Samlet vurdering af tilsynsresultaterne for 2025

Forvaltningen vurderer, at tilsynsresultaterne for 2025 på Ældre- og Sundhedsudvalgets område generelt er tilfredsstillende.

Klagesager

Antallet af klager over forvaltningens afgørelser behandlet i Ankestyrelsen (realitetsklager) var i 2025 (55 klager) på et lidt højere niveau end i 2024 (42 klager) på Ældre- og Sundhedsudvalgets område. Der ses bl.a. en stigning i antallet af hjemvist sager. En gennemgang af de hjemviste sager har ikke peget på et mønster eller et entydigt billede af årsagen til stigningen. Samlet set ligger afgørelserne på Ældre- og Sundhedsudvalgets område lidt bedre end landsgennemsnittet.

Antallet af centralt modtagne klager over sagsbehandlingen (formalitetssklager) er også steget, nemlig fra 17 i 2024 til 28 i 2025. Stigningen ses særligt i klager over forhold på plejehjem, hvor otte af i alt 15 klager i 2025 vedrørte Plejehjemmet Lindehaven. Som opfølgning på (bl.a.) klagerne er der afholdt et dialogmøde mellem forvaltningen og plejehjemmets ledelse, og der er efterfølgende udarbejdet en handleplan med henblik på at styrke kvaliteten. For et overblik over, hvordan Lindehaven arbejder med kvaliteten henvises til statussag på Ældre- og Sundhedsudvalgets møde den 20. april 2026, pkt. 21: "Orientering om Altiden – Lindehaven".

Nyt ældretilsyn, tilsyn fra Styrelsen for Patientsikkerhed samt kommunalt tilsyn

Kommunernes forpligtelse til at gennemføre tilsyn med egne plejehjem mv., ophørte pr. 1. juli 2025, hvor det sammen med ældretilsynet fra Styrelsen for Patientsikkerhed blev afløst af et nyt tværkommunalt ældretilsyn. Baggrunden herfor samt fokus for det nye ældretilsyn er uddybet i sagen "Orientering om resultater af nyt ældretilsyn i 2025" på dagens møde.

I Frederiksberg Kommune modtog to plejeenheder tilsyn fra det nye ældretilsyn i 2025. I begge tilfælde modtog enhederne positive tilbagemeldinger, og ældretilsynet vurderede, at der var "god kvalitet". Styrelsen for Patientsikkerhed gennemførte i 2025 tre sundhedsfaglige og ét ældretilsyn, som resulterede i vurderingerne "ingen-" eller "mindre problemer af betydning for patientsikkerheden".

I 2025 blev der gennemført kommunalt tilsyn (v. BDO) i tre plejehjem samt hos kommunens to private hjemmehjælpsleverandører. Tre af de i alt fem plejeenheder modtog i den forbindelse middel til høje scorer på kvalitetsparametrene, mens to enheder scorede under middel på et enkelt parameter.

Brugertilfredshedsundersøgelser

Ældreministeriet gennemførte i slutningen af 2024 en brugertilfredshedsundersøgelse blandt modtagere af hjemmepleje. I Frederiksberg Kommune var 59 % af borgerne tilfredse eller meget tilfredse med den hjælp de får, hvilket var lavere end landsgennemsnittet. Det daværende Ældre- og Omsorgsudvalg blev forelagt resultatet af undersøgelsen på mødet den 22. september 2025 i sagen "Orientering om national brugertilfredshedsundersøgelse af hjemmeplejen" (pkt. 80).

Forvaltningen vurderer, at resultatet skal ses i sammenhæng med, at der i 2024 blev implementeret store besparelser i hjemmeplejen på Frederiksberg (hvoraf en del blev rullet tilbage i 2025 eller med Budget 2026).

I perioden december 2025 - februar 2026 har Frederiksberg Kommune gennemført en intern brugertilfredshedsundersøgelse i form af 45 fysiske interviews blandt hjemmehjælpsmodtagere i kommunen. Fokus for undersøgelsen har, foruden elementerne i ældrereformen, været at dykke nærmere ned i resultaterne fra den nationale undersøgelse.

Undersøgelsen viser bl.a., at 80 pct. af de 45 adspurgte borgere er enten tilfredse eller meget tilfredse med hjælpen samlet set. Rengøring har den laveste tilfredsgrad på tværs af ydelser, og utilfredsheden er mest markant hos borgere, der modtager få timers hjemmehjælp ugentligt.

Undersøgelsens resultater giver anledning til at fastholde og videreføre de indsatses, der er iværksat det seneste år særligt i forhold til sygefravær og arbejdet med faste teams i hjemmeplejen, da disse indsatses fremmer kontinuiteten i mødet med borgeren. Arbejdet med øget kontinuitet og helhedspleje, herunder værdierne i ældrereformen, fortsætter og vurderes fortsat centralt for borgernes oplevelse af kvalitet og tryghed. Samtidig peger undersøgelsen på et behov for en bedre forventningsafstemning med borgerne om hjælpens rammer og indhold.

Undersøgelsen forelægges udvalget på dagens møde.

Magtanvendelser og utilsigtede hændelser

Der har i 2025 været en mindre stigning i antallet af magtanvendelser, hvilket forvaltningen vurderer skal ses i sammenhæng med enkelte borgeres særlige udfordringer, mens den årlige redegørelse vedrørende utilsigtede hændelser viser, at indrapporterede hændelser bliver anvendt aktivt til refleksion og læring i driften med henblik på at forebygge fejl.

Borgerrådgers årsberetning

Borgerrådgerens beretning for 2025 blev forelagt Magistraten den 16. marts (pkt. 70), hvor sagen og borgerrådgerens anbefalinger blev videresendt til drøftelse i fagudvalgene. Borgerrådgeren deltager på mødet under dette punkt.

Opsamling

Bortset den tætte opfølgning på Plejehjemmet Lindehaven vurderer forvaltningen, at tilsynene ikke giver anledning til yderligere tiltag udover de initiativer, der allerede er iværksat.

En præsentation af de væsentligste resultater af tilsyn 2025 samt forvaltningens vurdering heraf vil blive forelagt udvalget på dagens møde.

Se også Bilag 1 "Overblik over tilsyn 2025 på Ældre- og Sundhedsudvalgets område"

Oversigt over tilsynssager som afrapporteres på Ældre- og Sundhedsudvalgets møde den 11. maj 2026

Orientering om klager afsluttet i 2025 på Ældre- og Sundhedsudvalgets område
Orientering om tilsyn fra Styrelsen for Patientsikkerhed i 2025
Orientering om nyt Ældretilsyn i 2025
Orientering om kommunalt tilsyn med plejehjem og private leverandører af hjemmehjælp 2025
Orientering om resultater af den interne brugertilfredshedsundersøgelse på hjemmehjælpsområdet
Orientering om magtanvendelser på ældreområdet 2025
Orientering om utilsigtede hændelser i Sundheds- og Omsorgsafdelingen 2025
Orientering om borgerrådgerens årsberetning og årsrapport for whistleblowerordningen 2025

Efter udvalgets behandling sendes denne sag og de øvrige tilsynssager på Ældre- og Sundhedsudvalgets område til orientering i Seniorrådet og Handicaprådet.

Anbefaling

Forvaltningen anbefaler, at Ældre- og Sundhedsudvalget tager de overordnede tilsynsresultater til efterretning.

Bevillingsmæssige konsekvenser

Sagen har ingen bevillingsmæssige konsekvenser.

Borgmesterpåtegning

Nej

Behandling

Ældre- og Sundhedsudvalget

Bilag

Bilag 1 Overblik over tilsyn 2025 på Ældre- og Sundhedsudvalgets område

Punkt 35: Orientering om klager afsluttet i 2025 på Ældre- og Sundhedsudvalgets område

00.01.10-K02-1-26

Resumé

Ældre- og Sundhedsudvalget får hvert år forelagt en sag om behandling og afrapportering af klager på udvalgets område. Denne sag vedrører klager afsluttet i 2025. Afrapporteringen omfatter realitetsklager (klager over forvaltningens afgørelser behandlet i Ankestyrelsen) og formalitetsklager (centralt modtagne klager over sagsbehandlingen stilet til borgmester, udvalgsformand, direktør eller sundheds- og omsorgschef)

Antallet af realitetsklager ligger i 2025 på et højere niveau end i 2024, mens antallet af formalitetsklager også er steget. Opgørelsen viser generelt, at kvaliteten i sagsbehandlingen er tilfredsstillende, at der træffes korrekte afgørelser, og at Frederiksberg Kommune, når det gælder afgørelser på Ældre- og Sundhedsudvalgets område, ligger lidt bedre end landsgennemsnittet.

Efter Ældre- og Sundhedsudvalgets behandling sendes sagen til orientering i Handicaprådet og Seniorrådet.

Beslutning

Ældre- og Sundhedsudvalget

- tog sagen til efterretning.

Indstilling

Forvaltningen indstiller, at Ældre- og Sundhedsudvalget

- tager sagen til efterretning.

Anledning

Denne sag indgår som et led i Ældre- og Sundhedsudvalgets løbende politiske tilsyn med kvaliteten i forvaltningens arbejde, kvalitet og ydelser på udvalgets område. En oversigt over de forskellige typer af tilsyn fremgår af bilag 1.

Denne sag vedrører klager på Ældre- og Sundhedsudvalgets område der er afsluttet i 2025. Sagen har til formål at give et overblik over omfanget og karakteren af klager, at styrke forvaltningens fokus her på og dermed i sidste ende sikre borgerens retssikkerhed.

Afrapportering af klager

De årlige sager om afrapportering af klager omfatter:

- Realitetsklager, dvs. klager over afgørelser truffet af forvaltningen, som er behandlet af Ankestyrelsen.
- Centralt modtagne formalitetsklager, dvs. klager over sagsbehandlingen/kommunens service, som er stilet til borgmester, udvalgsformand, direktør eller sundheds- og omsorgschef, som håndteres besvares i de enkelte enheder.

Det samlede antal klager for 2022-2025 er:

Tabel 1. Samlet antal klager for 2022-2025

År	2022	2023	2024	2025
Realitetsklager behandlet af Ankestyrelsen	50	23	42	55

Centralt modtagne formalitetsklager	15	21	17	28
-------------------------------------	----	----	----	----

En oversigt over de enkelte klagers baggrund og resultat er vist skematisk i bilag 2 (realitetsklager) og bilag 3 (formalitetsklager).

Klagebehandling i Ankestyrelsen

Ankestyrelsen træffer afgørelse i sager, hvor en borger har klaget over kommunens afgørelse (realitetsklage), og hvor kommunen ikke giver borgeren fuldt medhold i klagen. På Ældre- og Sundhedsudvalgets område drejer det sig fx om omfanget af hjemmehjælp eller bevilling af hjælpemidler.

I realitetsklager kan Ankestyrelsen træffe afgørelse om at stadfæste, hjemvise (til fornyet behandling i kommunen) eller ændre kommunens afgørelse. I nogle tilfælde vil en eventuel ændring ikke være til gunst for borgeren. Derudover opererer Ankestyrelsen i ”danmarkskortet” også med et begreb, der hedder omgjorte sager, som favner både hjemviste og ændrede sager. Sag om danmarkskortet forelægges for Ældre- og Sundhedsudvalget efter sommerferien 2026.

Realitetsklager for 2025 i Frederiksberg Kommune

Ankestyrelsen har behandlet 55 klagesager på Ældre- og Sundhedsudvalgets område i 2025 i Frederiksberg Kommune. Det bemærkes, at der er sket en stigning i det samlede antal af klager sammenlignet med 2024, hvor antallet var 42 (se tabel 1 ovenfor).

Af de 55 sager har Ankestyrelsen stadfæstet kommunens afgørelse i 37 af sagerne (67%), ikke ændret kommunens afgørelse i nogen af sagerne (0%) og hjemvist 18 af sagerne (33%) til fornyet behandling i kommunen, jf. tabel 2. Der henvises til bilag 2 for en oversigt over, hvilke lovgivningsområder/paragraffer, klagerne vedrører.

Stadfæstelsesprocent i 2025 er faldet sammenlignet med 2024. Ændringsprocent er på samme niveau og hjemvisningsprocenten er steget. Antallet af hjemviste sager er steget fra 10 sager i 2024 til 18 sager i 2025. En gennemgang af sagerne har ikke afdækket en tendens eller et entydigt billede, der kan forklare stigningen.

Samlet set indikerer tallene for 2025, at lovgivningen generelt bliver fulgt, og at der i de fleste sager bliver truffet korrekte afgørelser med fyldestgørende begrundelser.

Resultatet for Ankestyrelsens behandling af klagesager på Ældre- og Sundhedsudvalgets område ligger generelt lidt bedre end resultatet på landsplan, jf. tabel 2.

Tabel 2. Procentfordelingen af klager for 2024 og 2025 for Frederiksberg og på landsplan (antal for Frederiksberg vist i parentes)*

	2024		2025	
	Frederiksberg	Landsplan	Frederiksberg	Landsplan
Stadfæstelsesprocenten	76% (32)	56%	67% (37)	65%
Ændringsprocenten	0% (0)	4%	0% (0)	2%
Hjemvisningsprocenten	24% (10)	39%	33% (18)	34%
I alt	100% (42)	100%	100% (55)	100%

*?Procent?er? afrundet? til? nærmeste? hele? tal,? og? tallene? summer? derfor? ikke? nødvendigvis? til? 100

Forvaltningen hæfter sig ved, at Sundheds- og Omsorgsafdelingen i de fleste af de sager, der bliver påklaget, har truffet afgørelser, der bliver stadfæstet i Ankestyrelsen. Forvaltningen hæfter sig også ved, at Sundheds- og Omsorgsafdelingen både for så vidt angår stadfæstelsesprocenten, ændringsprocenten og hjemvisningsprocenten ligger på et niveau der er bedre end landsgennemsnittet.

Der er i 2025 generelt set et lavt antal klager, sammenholdt med at der årligt træffes over 8000 afgørelser på Ældre- og Sundhedsudvalgets område. Det er ikke et mål i sig selv at undgå, at afgørelser bliver påklaget til eller ændret i Ankestyrelsen, da praksis i mange tilfælde fastlægges gennem Ankestyrelsens prøvelse af forvaltningens skøn i konkrete sager.

Centralt modtagne formalitetsklager

De centralt modtagne klager (formalitetsklager) er stilet til borgmester, direktør, udvalgsformand eller sundheds- og omsorgschef og kan fx angå ventetid på plejebolig, utilfredshed med genoptræningstilbud eller servicen på et plejecenter, fx kvaliteten af den leverede mad. Klagerne handler altså typisk om, at klageren eller deres pårørende, ikke oplever at blive hjulpet i tilstrækkelig grad.

Der er modtaget 28 centrale klager i 2025 på Ældre- og Sundhedsudvalgets område. Til sammenligning blev der i 2024 modtaget 17 centrale klager, jf. tabel 1 ovenfor. I de 28 klager er indregnet borgere, som klager flere gange, således at én borger, der fx klager to gange, er opgjort som to klager.

Stigningen i antallet af klager ses særligt i klager over forhold på plejehjem, hvor otte af i alt 15 klager i 2025 vedrørte Plejehjemmet Lindehaven. Som opfølgning på (bl.a.) klagerne er der afholdt et dialogmøde mellem forvaltningen og plejehjemmets ledelse, og der er efterfølgende udarbejdet en handleplan med henblik på at styrke kvaliteten.

Antallet af klager vurderes dog at være meget lavt sammenholdt med tallet for forvaltningens sager og den samlede mængde kontakt med borgere. Det er forvaltningens vurdering, at det fortsatte fokus på klagesagshåndtering i den enkelte enhed, herunder god kommunikation og dialog med borgerne, er medvirkende til et fortsat lavt antal klager på Ældre- og Sundhedsudvalgets område. Klagerne tjener desuden som et værdifuldt oplysningsgrundlag for forvaltningen til, hvor der kan og skal ske forbedringer i kvaliteten af sagsbehandlingen. Klagerne indgår derfor også i den kvalitets- og kompetenceudvikling af medarbejdere og ledere, der finder sted ift. de forskellige ydelser og tilbud på tværs af forvaltningen.

Forvaltningen vurderer overordnet, at der ikke kan peges direkte på årsager, der med sikkerhed har betydning for eventuelle udsving i antallet af klagesager fra år til år. Det er vigtigt at være opmærksom på, at udsving både kan skyldes tilfældigheder, ændringer i forvaltningens administration som følge af lovændringer eller det forhold, at enkelte borgere (gengangere) i nogle perioder klager flere gange vedrørende det samme emne.

Der henvises til bilag 3 for en uddybende gennemgang af de centralt modtagne klager.

Anbefaling

Forvaltningen anbefaler, at Ældre- og Sundhedsudvalget tager sagen til efterretning.

Efter udvalgets behandling af sagen, sendes den til Handicaprådet og Seniorrådet til orientering.

Bevillingsmæssige konsekvenser

Sagen har ingen bevillingsmæssige konsekvenser

Behandling

Ældre- og Sundhedsudvalget

Bilag

Bilag 1. Tilsynskategorier og -aktiviteter på ÆSU's sagsområde

Bilag 2. ÆSU Afrapportering af klagesager behandlet i Ankestyrelsen 2025

Bilag 3. ÆSU Afrapportering af centralt modtagne klager 2025

Punkt 36: Orientering om tilsyn fra Styrelsen for Patientsikkerhed på Ældre- og Sundhedsudvalgets område i 2025

00.01.00-A00-22-26

Resumé

Styrelsen for Patientsikkerhed gennemfører sundhedsfaglige tilsyn og gennemførte ind til ikrafttrædelsen af det nye Ældretilsyn 1. juli 2025 også et statsligt ældretilsyn.

I 2025 har Styrelsen for Patientsikkerhed gennemført sundhedsfagligt tilsyn på to plejehjem og i Frederiksberg Kommunes Hjemmepleje (område 20).

Styrelsen for Patientsikkerhed gennemførte ældretilsyn i foråret 2025 i Frederiksberg Kommunes Døgnrehabilitering samt på et plejehjem

På alle plejeenheder fandt styrelsen ”ingen” eller ”mindre” problemer.

Efter udvalgets behandling sendes sagen til orientering til Seniorrådet og Handicaprådet.

Beslutning

Ældre- og Sundhedsudvalget

- tog tilsynsresultaterne og forvaltningens bemærkninger hertil til efterretning.

Indstilling

Forvaltningen indstiller, at Ældre- og Sundhedsudvalget

- tager tilsynsresultaterne og forvaltningens bemærkninger hertil til efterretning.

Anledning

Denne sag indgår som led i Ældre- og Sundhedsudvalgets løbende politiske tilsyn med kvaliteten i forvaltningens arbejde og sagsbehandlingen på udvalgets område. En oversigt over de forskellige typer tilsyn fremgår af bilag 1: ”Tilsynskategorier og -aktiviteter på Ældre- og Sundhedsudvalgets sagsområde”.

Udvalget modtager årligt en afrapportering af tilsyn gennemført af Styrelsen for Patientsikkerhed på udvalgets område. Styrelsen for Patientsikkerhed laver både sundhedsfaglige tilsyn, og indtil 1. juli 2025 også ældretilsyn, som herefter som led i ældrereformen udgår, idet der er lavet ny tværkommunal model med selvstændigt Ældretilsyn (enheder der har haft besøg af det nye ældretilsyn efter 1. juli 2025 behandles i separat sag). Styrelsen for Patientsikkerhed varetager derfor ikke længere ældretilsynet, da det er erstattet af et tværkommunalt ældretilsyn.

De sundhedsfaglige tilsyn har fokus på patientsikkerhed i forbindelse med den sundhedsfaglige behandling. Efter et tilsynsbesøg placeres plejeenheden i én af fire kategorier ud fra, om der er ingen, mindre, større eller kritiske problemer af betydning for patientsikkerheden.?

Ældretilsynet havde til formål at hjælpe kommunerne med at sikre den fornødne kvalitet i den personlige hjælp, omsorg og pleje til de ældre.?

Begge typer af tilsyn kan enten være såkaldt ”planlagte” tilsyn, hvor en plejeenhed har været udtrukket ved stikprøve eller ”reaktive” tilsyn, som styrelsen gennemfører efter bekymringshenvendelser eller som opfølgning på tidligere tilsyn. Se også bilag 2: ”Informationsfolder om det sundhedsfaglige tilsyn” og bilag 3: ”Informationsfolder om ældretilsynet”.

Udover de enkelte tilsynsrapporter, som sendes til enhederne efter tilsynet, får enhederne mundtlige tilbagemeldinger på selve dagen. De mundtlige tilbagemeldinger opleves generelt som meget brugbare og konstruktive.

Resultater af sundhedsfaglige tilsyn 2025

I 2025 har tre enheder under Ældre- og Sundhedsudvalgets område modtaget sundhedsfagligt tilsyn fra Styrelsen for Patientsikkerhed. Det drejer sig om Lindehaven, Kastanjehaven og Frederiksberg Kommunes Hjemmepleje, område 20. Tilsynsrapporterne, hvor målepunkter og resultater er uddybet, er vedlagt som bilag til sagen.

På både Lindehaven (reaktivt tilsyn 11. november) og Kastanjehaven (reaktivt tilsyn 13. november) fandt styrelsen enkelte mangler i bl.a. journalføring og konkluderede, at der var ”mindre problemer af betydning for patientsikkerheden”. Styrelsen vurderede, at Lindehaven ville være i stand til at rette op på manglerne ud fra den rådgivning, der blev givet under tilsynsbesøget. For Kastanjehaven gjaldt manglerne udover journalføring også målepunktet organisering og medicinhandling. Tilsynets samlede vurdering var, at manglerne ved tilsynet ikke var gennemgående, og at enheden kunne rette op på manglerne ved et fokus fra ledelsens side på nødvendige tiltag, implementering og opfølgning. For begge plejehjem vurderede tilsynet samtidig, at plejehjemmene kendte patienterne godt og kunne redegøre for de konstaterede mangler i journalføringen.

I Hjemmeplejen område 20 (planlagt tilsyn 6. marts) havde tilsynet særligt fokus på TeleKol (telemedicinsk hjemmemonitorering). Styrelsen vurderede, at enheden fremstod sundhedsfagligt velorganiseret med gode procedurer og høj grad af systematik, Styrelsen fandt ”ingen problemer af betydning for patientsikkerheden”.

Resultater af ældretilsyn fra Styrelsen for Patientsikkerhed 2025

I 2025 har to enheder under Ældre- og Sundhedsudvalgets område modtaget ældretilsyn fra Styrelsen for Patientsikkerhed. Det drejer sig om Frederiksberg Kommunes Døgnrehabilitering og plejehjemmet OK-Fonden Lotte. Tilsynsrapporterne, hvor målepunkter og resultater er uddybet, er vedlagt som bilag til sagen.

På Frederiksberg Kommunes Døgnrehabilitering (reaktivt tilsyn 12. maj) konkluderede styrelsen, at der var ”mindre problemer af betydning for den fornødne kvalitet”. Styrelsen begrundede dette med, at målpunktet om borgers selvbestemmelse ikke var opfyldt, og herunder at styrelsen ved tilsynet konstaterede, at borgere og pårørende ikke oplevede at have selvbestemmelse, indflydelse og medinddragelse i eget liv. Bl.a. oplevede to ud af to borgere, at der gik lang tid før kald blev besvaret, og ligeledes oplevede borgere og pårørende problemer med tone og adfærd fra nogle nattevagter.

Styrelsen vurderede samtidig, at plejeenheden fremstod velorganiseret og med de nødvendige tværfaglige kompetencer og en organisering, der understøttede varetagelse af plejeenhedens kerneopgaver igennem hele døgnet.

På plejehjemmet OK-Fonden Lotte (planlagt tilsyn 8. april) fandt styrelsen ”ingen problemer af betydning for den fornødne kvalitet”. Styrelsen vurderede bl.a., at plejehjemmet fremstod velorganiseret med procedurer og nogen grad af systematik, og at borgerne oplevede at have selvbestemmelse og indflydelse på deres eget liv, samt at der var en værdig tone, adfærd og kultur på plejehjemmet.

Opfølgning på tilsyn

Kastanjehaven har bl.a. arbejdet med følgende tiltag:

- Udarbejdelse af lokale instrukser for dokumentationspraksis, samt undervisning og gennemgang af nye instrukser og hvor instrukserne er placeret på internt drev.
- Systematisk journalaudit med afdelingssygeplejerske og udviklingssygeplejerske
- Sidemandsoplæring i sygeplejeprocessen
- Indførelse af egenkontrolskema til medicindispensering samt særligt fokus på oplæring af timelønnede ift. opgaver med medicinhandling og dokumentation ved udviklingssygeplejerske

Lindehaven har bl.a. arbejdet med følgende tiltag:

- Intensiveret journalgennemgang, personalets brug af vejledninger og ledelsesmæssige stikprøver, samt dokumentationspraksis i CURA.

Frederiksberg Kommunes Døgnrehabilitering har bl.a. arbejdet med følgende tiltag:

- Retningslinjer for kommunikation er gennemgået med alt personale og bliver løbende drøftet, herunder også vigtigheden af livshistorien alt efter hvilket forløb den enkelte borger har.
- Retningslinjer for besvarelse af klokkekald er gennemgået af afdelingslederne med personalet igen.
- I 2024-2025 var der et særligt fokus på FKD omkring samarbejde med pårørende. Blandt andet blev der afholdt tværfaglige temaeftermiddage for medarbejderne, udarbejdet retningslinjer for samarbejde med pårørende og udarbejdet et elektronisk spørgeskema målrettet pårørende.
- For 2026-2027 er det besluttet, at der skal være et tema omkring etik. Igangværende proces omkring etablering af en tværfaglig arbejdsgruppe, som skal udarbejde et etisk værdisæt. I denne arbejdsgruppe stræbes der mod, at aftenvagter også kan deltage. Desuden planlægges der temaeftermiddage for medarbejderne om etik i efteråret 2026.
- Siden oktober 2022 har FKD haft en indsats, hvor der systematisk ved udskrivelsen udleveres et ris og ros skema til borgere som har været på ophold på FKD. Der er i alt 350-400 besvarelser af skemaet om året. Skemaet kan besvares både anonymt og ikke-anonymt. Hvis en borger er utilfreds og har skrevet sine kontaktoplysninger, ringes borgeren op af en leder mhp. en uddybende samtale om, hvad borgeren har været utilfreds med, og hvordan FKD kan gøre det bedre fremadrettet.

Uanset om tilsynsresultaterne fra Styrelsen for Patientsikkerhed er mere eller mindre positive/negative, drøfter sundheds- og omsorgschefen den enkelte tilsynsrapport med ledelsen i de respektive plejeenheder, ligesom tilsynsresultater drøftes i den lokale ledergruppe og -kvalitetsorganisation, og der lægges en plan for opfølgning, hvor det er relevant.

Forvaltningens bemærkninger til tilsynsresultaterne og opfølgningen herpå

Forvaltningen vurderer, at tilsynsresultaterne ikke giver anledning til yderligere tiltag udover de allerede foretagne opfølgende handlinger.

Anbefaling

Forvaltningen anbefaler, at Ældre- og Sundhedsudvalget tager resultaterne fra sundhedsfagligt tilsyn fra Styrelsen for Patientsikkerhed 2025 samt resultaterne af ældretilsyn fra Styrelsen for Patientsikkerhed indtil 1. juli 2025 og forvaltningens bemærkninger hertil til efterretning.

Efter udvalgets behandling sendes sagen med bilag til Seniorrådet og Handicaprådet til orientering.

Bevillingsmæssige konsekvenser

Sagen har ingen bevillingsmæssige konsekvenser

Borgmesterpåtegning

Nej

Behandling

Ældre- og Sundhedsudvalget

Bilag

Bilag 1. Tilsynskategorier og -aktiviteter på ÆSU's sagsområde

Bilag 2. Informationsfolder fra Styrelsen for Patientsikkerhed om det sundhedsfaglige tilsyn

Bilag 3. Informationsfolder fra Styrelsen for Patientsikkerhed om ældretilsynet

Bilag 4. FKD Ældretilsyn STPS

Bilag 5. Hjemmeplejen område 20 - sundhedsfagligt tilsyn (TeleKOL)

Bilag 6. Kastanjehaven sundhedsfagligt reaktivt tilsyn

Bilag 7. Lindehaven sundhedsfagligt reaktivt tilsyn

Bilag 8. OK-fonden Lotte Ældretilsyn STPS

Punkt 37: Orientering om nyt Ældretilsyn i 2025

00.01.00-A00-22-26

Resumé

Som led i implementeringen af ældreloven er der pr. 1. juli 2025 indført et nyt Ældretilsyn, som fører tilsyn med kvaliteten i helhedsplejen på plejehjem og i hjemmeplejen. Tilsynet har til formål at understøtte kvalitet, læring og udvikling gennem en dialogorienteret tilgang.

I anden halvdel af 2025 har Frederiksberg Kommune haft to besøg af Ældretilsynet, i hhv. Frederiksberg Kommunes Hjemmepleje (område 20) og på plejehjemmet Østervang. I begge tilfælde vurderede ældretilsynet den samlede kvalitet som god – hvilket er den bedst mulige vurdering.

Efter udvalgets behandling sendes sagen til orientering i Seniorrådet og Handicaprådet.

Beslutning

Ældre- og Sundhedsudvalget

- tog orienteringen om tilsynsresultater for nyt Ældretilsyn i 2025 til efterretning.

Indstilling

Forvaltningen indstiller, at Ældre- og Sundhedsudvalget

- tager orienteringen om tilsynsresultater for nyt Ældretilsyn i 2025 til efterretning.

Anledning

Som led i implementeringen af ældreloven er der pr. 1. juli 2025 indført et nyt, tværkommunalt Ældretilsyn, som fører tilsyn med kvaliteten i helhedsplejen på plejehjem og i hjemmeplejen. Ældretilsynet erstatter Frederiksberg Kommunes tidligere kommunale ældretilsyn (udført af BDO) samt det statslige tilsyn (ældretilsyn fra Styrelsen for Patientsikkerhed). Tilsynet har til formål at understøtte kvalitet, læring og udvikling gennem en dialogorienteret tilgang med fokus på faglig refleksion. Tilgangen er således markant anderledes end tidligere fokus på kontrol fra de statslige tilsyn.

Ældretilsynet bygger på et fælles vurderingskoncept, som tager afsæt i ældrelovens tre bærende værdier: Den ældres selvbestemmelse; tillid til medarbejderne og den borgernære ledelse; samt samspil med pårørende og lokalsamfund. Vurderingskonceptet anvendes til at foretage en samlet vurdering af kvaliteten i helhedsplejen (god; bekymrende; kritisk) med fokus på både faglige, borgeroplevede og organisatoriske forhold.

Ældretilsynet kan lave tre forskellige typer af tilsyn, hhv. risikobaseret tilsyn (på baggrund af stikprøveudvælgelse og Ældretilsynets egen viden om plejeenhederne og leverandørerne), reaktivt tilsyn (på baggrund af en konkret bekymring) og samtilsyn med Styrelsen for Patientsikkerhed og Arbejdstilsynet (hvis minimum to af tilsynsmyndighederne har udvalgt en plejeenhed til tilsyn). Alle plejeenheder modtager som minimum tilsyn af Ældretilsynet inden for en femårig periode.

Tilsyn i 2025

I sidste halvdel af 2025 har Frederiksberg Kommune modtaget tilsyn fra Ældretilsynet på to plejeenheder – hhv. på plejehjemmet Østervang (18. september) samt i Hjemmeplejen (område 20) (28. oktober). Den samlede vurdering af tilsynet formidles mundtligt som afslutning på tilsynet og efterfølgende i form af en skriftlig afrapportering.

For begge enheder vurderede tilsynet, at enhederne levede op til alle kvalitetsmarkører inden for de tre temaer, og begge enheder fik den samlede vurdering af kvaliteten i helhedspleje ”god kvalitet”, hvilket er den bedste vurdering.

Ældretilsynet beskriver bl.a. Hjemmeplejen (område 20) som en enhed med en systematisk og metodisk tilgang til helhedsplejen, hvor der er sammenhæng mellem organisationens værdier og udførelsen af helhedsplejen. Hjemmeplejen samarbejder om planlægning og udførelse ud fra systematiske arbejdsgange, der understøtter vidensdeling i et tillidsfuldt samarbejde mellem medarbejdere og ledelse. Der er desuden fokus på det tætte samarbejde med pårørende. Ældretilsynet

ser kontinuitet og systematik omkring kontinuerlig afdækning af borgers ønsker og behov som mulige forbedringspotentialer. Der blev reflekteret sammen over dette mundtligt som afslutning på tilsynsbesøget.

På Østervang havde Ældretilsynet på forhånd valgt måltid og spisesituation som fokus for observation på dagen. Tilsynet var med rundt på flere forskellige afdelinger. Under tilsynsbesøget deltog både ledelse, medarbejdere, borgere og pårørende aktivt i dialogen. Tilsynet lagde i den efterfølgende mundtlige tilbagemelding vægt på, at der var en klar organisering af rollerne ved måltiderne og en rød tråd og god overensstemmelse mellem ledelse, medarbejdere og samarbejde med pårørende.

Både Hjemmeplejen og Østervang melder positivt tilbage om det nye tilsynskoncept og den mere dialogbaserede tilgang, hvor fokus bl.a. er på at skabe et trygt rum for læring og med rum for faglig refleksion og dialog frem for kontrol.

Forvaltningens vurdering og bemærkninger

Det er forvaltningens vurdering, at den nye tilsynsform- og model understøtter en mere dialog- og læringsorienteret tilgang i overensstemmelse med formålet i loven. Forvaltningen vurderer, at tilsynsresultaterne ikke giver anledning til yderligere tiltag, idet begge enheder fik den samlede vurdering ”god kvalitet” fra Ældretilsynet og de mundtlige tilbagemeldinger i øvrigt var positive og konstruktive.?

Anbefaling

Forvaltningen anbefaler at Ældre- og Sundhedsudvalget tager orienteringen om tilsynsresultater for nyt Ældretilsyn i 2025 til efterretning.

Efter udvalgets behandling sendes sagen til orientering til Seniorrådet og Handicaprådet.

Bevillingsmæssige konsekvenser

Sagen har ingen bevillingsmæssige konsekvenser

Borgmesterpåtegning

Nej

Behandling

Ældre- og Sundhedsudvalget

Bilag

Bilag 1. Tilsynskategorier og -aktiviteter på ÆSU's sagsområde

Bilag 2. Skriftlig tilbagemelding Hjemmeplejen område 20

Bilag 3 - Skriftlig tilbagemelding Østervang

Punkt 38: Orientering om kommunalt tilsyn med plejehjem og private leverandører af hjemmehjælp 2025

00.01.00-A00-22-26

Resumé

Ældre- og Sundhedsudvalget har årligt modtaget en afrapportering af kommunens eget tilsyn med Frederiksberg Kommunes plejehjem, døgnrehabilitering og hjemmepleje. Tilsynet har fra 2022 til medio 2025 været gennemført af ekstern tilsynsleverandør (BDO).

Frederiksberg Kommunes egen tilsynsforpligtigelse på plejehjem og døgnrehabiliteringen er bortfaldet pr. 1. juli 2025, hvor det nye ældretilsyn trådte i kraft.

To plejehjem, der på enkeltparametre har modtaget scorer under middel i 2024, har modtaget tilsyn fra BDO i 1. halvår 2025. Derudover har BDO lavet tilsyn på Lindehaven, samt hos de private leverandører af hjemmehjælp.

Efter Ældre- og Sundhedsudvalgets behandling af sagen, sendes den til orientering i Seniorrådet og Handicaprådet.

Beslutning

Ældre- og Sundhedsudvalget

- tog tilsynsresultaterne og forvaltningens bemærkninger hertil til efterretning.

Indstilling

Forvaltningen indstiller, at Ældre- og Sundhedsudvalget

- tager tilsynsresultaterne og forvaltningens bemærkninger hertil til efterretning.

Anledning

Baggrund og nyt ældretilsyn pr. 1. juli 2025

Denne sag indgår som et led i Ældre- og Sundhedsudvalgets løbende politiske tilsyn med kvaliteten i forvaltningens arbejde, sagsbehandlingen og ydelserne på udvalgets område, jf. bilag 1, som giver et samlet overblik over de forskellige former for tilsyn, der finder sted på området. Det politiske tilsyn på udvalgets område fordeler sig på to kategorier: Praksistilsyn og øvrigt tilsyn. Denne sag indgår i kategorien praksistilsyn.

Det nye ældretilsyn, som trådte i kraft den 1. juli 2025, erstatter det hidtidige "kommunale tilsyn" efter servicelovens § 151-151c. Frederiksberg Kommune havde således fortsat tilsynsforpligtelsen indtil 1. juli 2025.

Tilsynet har bl.a. til formål at kontrollere, om kvaliteten af den service, som borgerne modtager, er i overensstemmelse med gældende lovgivning og kommunens retningslinjer samt at identificere styrker og udviklingsområder i forhold til opgaveløsningen.

I 2025 har BDO ført tilsyn med Flintholm og Akaciegården, som begge scorede lavt på udvalgte parametre i 2024. Derudover har de to private leverandører af hjemmehjælp (Diakonissestiftelsen Hjemmepleje og Hjemmehjælpen A/S (nu Carelink)) modtaget tilsyn af BDO. I tillæg har BDO efter en sær aftale udført tilsyn på Lindehaven i november 2025.

Tilsynsrapporter for de enkelte tilsyn er vedlagt som bilag.

Opsummering af tilsynsresultater for 2025

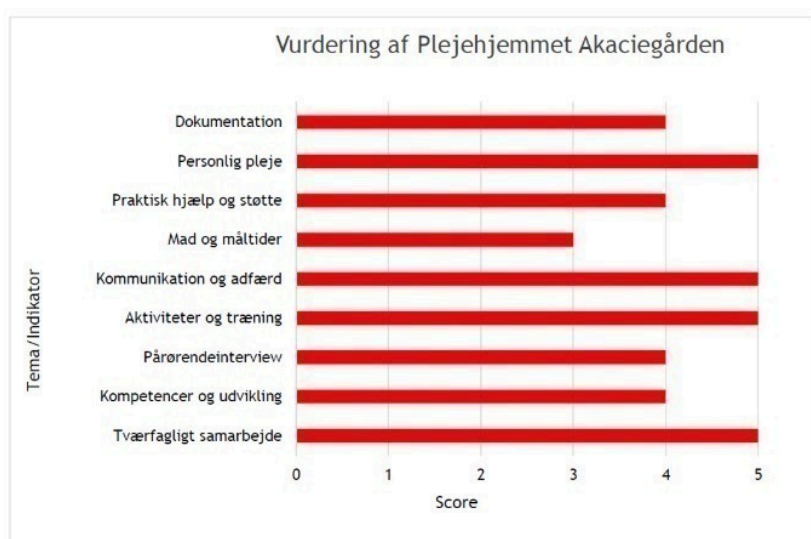
I forbindelse med de enkelte tilsyn har der været dialog med borgere, pårørende, medarbejdere og ledelse samt observation i fællesområder (for plejehjem), ligesom der er foretaget stikprøver i borgerjournaler. Enhederne er derefter blevet vurderet på følgende ni parametre på en skala fra 1-5, hvor en score på 5 er den mest positive vurdering og betyder,

at kvalitetsindikatorerne i meget høj grad er opfyldt, mens en score på 1 betyder, at indikatorerne i meget lav grad er opfyldt. Der er tale om følgende parametre:

- Dokumentation
- Personlig pleje og støtte
- Mad og måltider
- Kommunikation og adfærd
- Pårørendeinterview
- Kompetencer og udvikling
- Tværfagligt og samarbejde
- Aktiviteter og træning

Akaciegården

Akaciegården får en score på alle parametre på 3 eller derover. Af figur 1 ses tilsynsresultater for Akaciegården i 2025. Dette er en betydelig fremgang siden sidste tilsynsbesøg fra BDO i 2024 (med bl.a. en score på 2 på dokumentation).



Figur 1: Tilsynsresultater Akaciegården 2025

Akaciegården har fulgt op med bl.a. følgende tiltag på parametrene mad og måltider, dokumentation og pårørende, som BDO gav en række anbefalinger til:

Dokumentationsarbejdet er styrket gennem systematisk screening af alle medarbejderes kompetencer op mod gældende krav samt målrettet undervisning og fælles støtteværktøjer i CURA. Der er indkøbt e-tavler for øget patientsikkerhed.

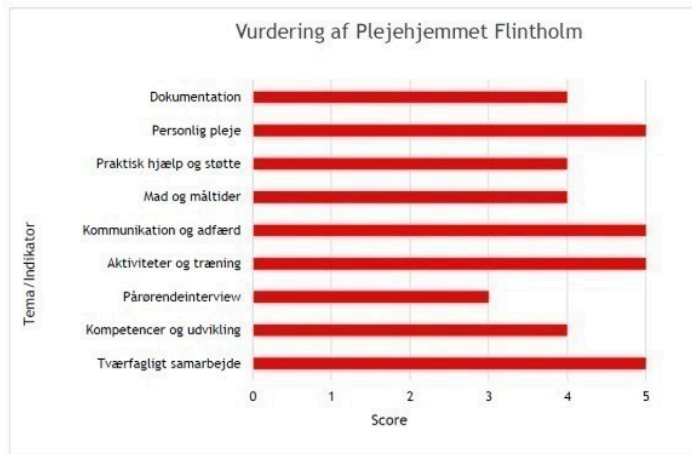
Måltidet tilrettelægges fleksibelt efter beboernes ønsker med fokus på præsentation, valgmuligheder og et roligt, socialt miljø, hvor medarbejdere deltager aktivt som måltidsværter. Beboernes feedback på maden indsamles og videregives systematisk til køkkenet.

Pårørendesamarbejdet er forankret i bl.a. faste mødefora med både afdelingsmøder og Bruger- og Pårørenderåd, samt individuelle møder ved behov. Der sikres løbende information via nyhedsbrev og sociale medier om hverdagen på Akaciegården.

Flintholm

BDO vurderede Flintholm med en score på alle parametre på 3 eller derover. Af figur 2 ses tilsynsresultater for Flintholm

i 2025. Dette er en betydelig fremgang siden sidste tilsynsbesøg fra BDO i 2024 (hvor Flintholm bl.a. er gået fra en score på 1 til 4 på dokumentation).



Figur 2: Tilsynsresultater Flintholm 2025

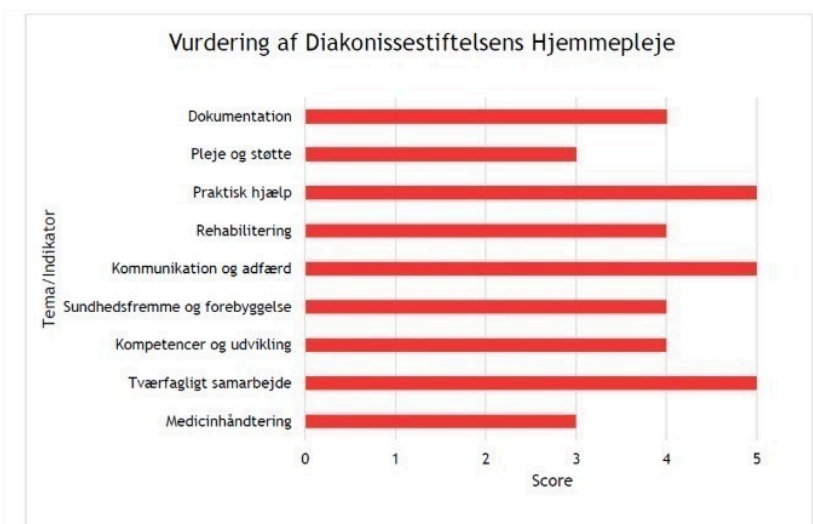
Tilsynsresultaterne afspejler at Flintholm har arbejdet aktivt med bl.a. dokumentationspraksis. Her er sat fokus på systematik i et læringsmiljø med psykologisk tryghed, hvor forskelligheder og fagligheder kan mødes – på tværs af alle vagtlag i døgnet. Der er indgået samarbejde med naboplejehjem (Dronning Anne-Marie Centret) om enkle skabeloner og der er indført interne audits ift. dokumentationspraksis.

På parameteret for pårørende er der indsats for at styrke beboerdemokratiet og pårørendeinvolveringen i bl.a. bruger- og pårørenderåd. Herudover fortsat fokus på tillidsfuldt samarbejde helt fra start, med en åben, ærlig og direkte dialog med bl.a. forventningsafstemning og klar ledelsesmæssig styring.

Under måltiderne er medarbejdernes rolle som måltidsværter i fokus – også som en væsentlig faglig opgave, så der bl.a. skabes mere ro til måltidet, både ernæringsmæssigt og som socialt rum.

Diakonissestiftelsen Hjemmepleje

Tilsynsresultaterne viser at BDO vurderede Diakonissestiftelsens Hjemmepleje med en score på 3 eller derover på alle parametre. Af figur 3 ses tilsynsresultater for Diakonissestiftelsens Hjemmepleje i 2025.



Figur 3: Tilsynsresultater Diakonissestiftelsens Hjemmepleje 2025

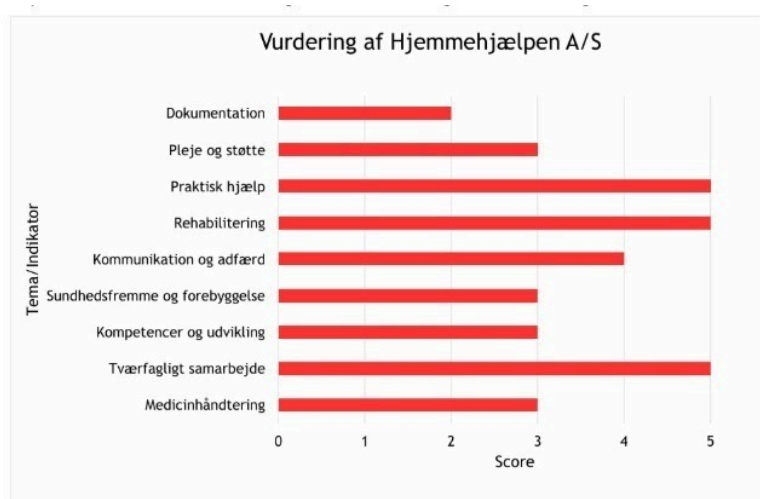
BDO havde en række anbefalinger, som Diakonissestiftelsens Hjemmepleje har arbejdet med på følgende måde.

- Dokumentationen er styrket, så medarbejderne arbejder efter tydelige og handlingsanvisende planer, og sygeplejeydelser samt funktionsevnetilstande opdateres løbende.

- Kvaliteten i den personlige pleje er øget gennem målrettet kompetenceudvikling, bedre koordinering mellem pleje og sygepleje samt fokus på kontinuitet for borgerne.
- Den rehabiliterende indsats er styrket, bl.a. gennem tæt samarbejde med fysioterapeuter og brug af konkrete handlingsanvisninger i forløbene.
- Forebyggende og sundhedsfremmende tiltag dokumenteres mere systematisk via korrekt brug af observationstyper ved tidlig opsporing.
- Medarbejdernes kompetencer udvikles løbende, med superbrugerstøtte, undervisning af nyansatte og månedlige faglige fokusområder

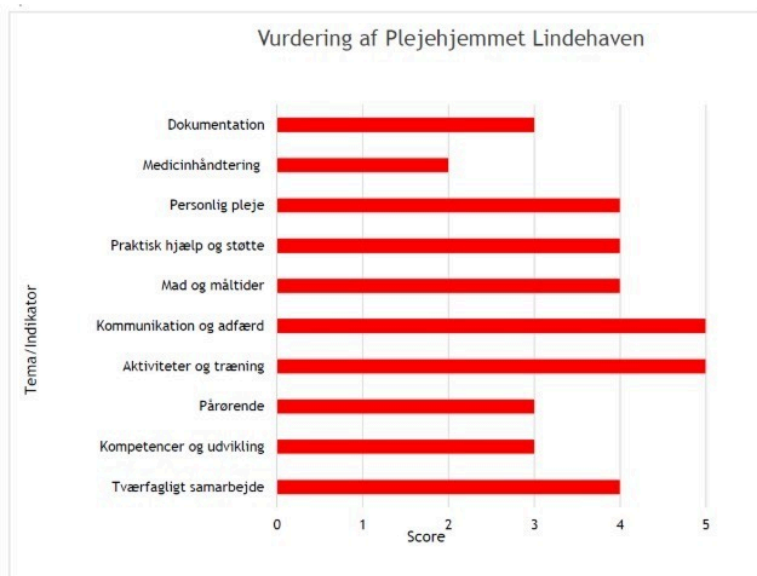
Hjemmehjælpen A/S

Hjemmehjælpen A/S modtog tilsynsbesøg fra BDO d. 8. april 2025. Her vurderede BDO en score på 2 på parameteret dokumentation og 3 på en række andre parametre. Oversigt over samlede tilsynsresultater fremgår af figur 4. Siden er Hjemmehjælpen A/S blevet overtaget af Carelink. Det må derfor forventes at der er sket ændringer siden overtagelsen. Tilsynsrapporten peger på at Hjemmehjælpen A/S siden forrige besøg i 2024 har arbejdet med bl.a. ændret ledelsesstruktur, skærpet dokumentationspraksis med bl.a. journal audits, praksisnær faglig sparring og nyt introduktionsprogram.



Lindehaven

BDO vurderede på tilsynsbesøget (11. november 2025) parameteret ”medicinhåndtering” til en score på 2 ud af 5, og dermed at medicinhåndteringen har væsentlige mangler. De øvrige parametre lå på 3 eller derover. Oversigt over de samlede tilsynsresultater fra BDO’s tilsyn fremgår af figur 5. For et overblik over hvordan Lindehaven har fulgt op på tilsynet og i øvrigt arbejder med kvaliteten, bl.a. gennem handleplaner på specifikke områder henvises til statussag på Ældre- og Omsorgsudvalgets møde d. 20. april, pkt. 21 ”Orientering om Altiden – Lindehaven”



Figur 5: Tilsynsresultater Lindehaven 2025

Forvaltningens vurdering af tilsynsresultaterne

På baggrund af enhedernes egne opfølgninger og iværksatte tiltag vurderer forvaltningen ikke, der er behov for yderligere politisk opfølgning, dog fraset Lindehaven, hvor der fortsat er behov for tæt opfølgning (jf. sag på Ældre- og Sundhedsudvalget d. 20. april pkt. 22, ”Orientering om Altiden – Lindehaven”).

Efter Ældre- og Sundhedsudvalgets behandling af sagen, sendes den til orientering i Seniorrådet og Handicaprådet.

Anbefaling

På baggrund af ovenstående anbefaler forvaltningen at Ældre- og Sundhedsudvalget tager tilsynsresultaterne og forvaltningens bemærkninger hertil til efterretning.

Bevillingsmæssige konsekvenser

Sagen har ingen bevillingsmæssige konsekvenser

Borgmesterpåtegning

Nej

Behandling

Ældre- og Sundhedsudvalget

Bilag

Bilag 1. Tilsynskategorier og -aktiviteter på ÆSU's sagsområde

Bilag 2. Tilsynsrapport ekstra tilsyn Plejecenter Lindehaven nov. 2025

Bilag 3. Tilsynsrapport Diakonissestiftelsens Hjemmepleje 2025 8.maj 2025

Bilag 4. Tilsynsrapport Hjemmehjælpen A/S 2025 8.april 2025

Bilag 5. Tilsynsrapport Flintholm Plejeboliger 2025

Bilag 6. Tilsynsrapport Plejehjemmet Akaciegården 2025

Punkt 39: Orientering om resultater af den interne brugertilfredshedsundersøgelse på hjemmehjælpsområdet

00.01.10-P05-4-25

Resumé

Med budgetaftalen 2025 blev det besluttet at omlægge brugertilfredshedsundersøgelserne på ældreområdet til én kvalitativ undersøgelse hvert andet år. Efterfølgende blev det fastlagt, at fokus for undersøgelsen i 2025-26 skulle være hjemmehjælpsmodtageres tilfredshed med hjælpen.

Undersøgelsen er nu gennemført og baserer sig på 45 fysiske interviews med hjemmehjælpsmodtagere i kommunen. Med denne sag præsenteres resultaterne for undersøgelsen.

Ca. 80 pct. af de adspurgte borgere enten er tilfredse eller meget tilfredse med hjælpen samlet set. Tilfredsheden afhænger bl.a. af kontinuitet hos de medarbejdere, der kommer i hjemmet. På tværs af ydelser er tilfredsheden lavest med rengøring, hvor borgere, der modtager under to timers hjælp ugentligt, er mest utilfredse

Beslutning

Ældre- og Sundhedsudvalget

- tog resultaterne for brugertilfredshedsundersøgelsen på hjemmehjælpsområdet til efterretning.

Indstilling

Forvaltningen indstiller, at Ældre- og Sundhedsudvalget

- tager resultaterne for brugertilfredshedsundersøgelsen på hjemmehjælpsområdet til efterretning.

Anledning

Med budgetaftalen 2025 blev det besluttet at omlægge brugertilfredshedsundersøgelserne på ældreområdet til én kvalitativ undersøgelse hvert andet år. Ældre- og Omsorgsudvalgsmødet blev efterfølgende orienteret om konceptet for undersøgelsen, herunder at fokus for undersøgelsen i 2025-26 ville være hjemmehjælpsmodtageres tilfredshed med hjælpen (jf. orientering på Ældre- og Omsorgsudvalgets møde den 24. november 2025, sag nr. 98).

Baggrunden for undersøgelsen indbefatter blandt andet, at Ældreministeriet i september 2025 offentliggjorde en brugertilfredshedsundersøgelse på hjemmehjælpsområdet, hvor det fremgik, at Frederiksberg Kommune har en lavere tilfredshedsgrad på området end andre kommuner (jf. orientering på Ældre- og Omsorgsudvalgets møde den 22. september 2025, sag nr. 80). Undersøgelsen giver en kvantitativ indikation på borgernes tilfredshed, men indeholder ikke indsigter, der uddyber resultaterne eller anviser opfølgende tiltag på området.

Med Frederiksberg Kommunes interne brugertilfredshedsundersøgelse har formålet derfor været 1) at uddybe og nuancere resultaterne i Ældreministeriets undersøgelse, 2) at generere handlingsorienterede indsigter med henblik på at kunne lave opfølgende tiltag på området og 3) at opnå indsigter fra selve målgruppen, der i overvejende grad er ikke-digital.

Undersøgelsen baserer sig på 45 fysiske interviews med modtagere af hjemmehjælp i kommunen, hvor konsulenter fra Analyse og Data har udfyldt et spørgeskema i samarbejde med respondenter samt stillet opfølgende kvalitative spørgsmål. Tilgangen er valgt med henblik på at nå målgruppen af borgere, der i mindre grad er digital, samt at opnå besvarelser, der uddyber tilfredshedsgraden (se evt. s. 6 i bilag 1). Undersøgelsen blev tilrettelagt i slutningen af 2025, mens selve dataindsamlingen blev gennemført i januar til marts 2026.

Undersøgelsen berører følgende overordnede temaer 1) Tilfredshed med hjælpen 2) Oplevelse af medarbejderne 3) Viden, selvbestemmelse og indflydelse på hjælpen, og 4) Samarbejde med pårørende.

De væsentligste resultater er opsummeret nedenfor og uddybes ligeledes på side 4-5 i bilag 1:

- Ca. 80 pct. af de adspurgte borgere enten er tilfredse eller meget tilfredse med hjælpen samlet set. Flere borgere uddyber dog, at deres samlede tilfredshed afhænger af, hvorvidt besøget foretages af faste hjælpere eller vikarer.

- Rengøring har den laveste tilfredshedsgrad på tværs af ydelser. Utilfredsheden er mest markant blandt borgere, der modtager færre timers hjemmehjælp ugentligt (0 - 2 timer). Respondenterne uddyber, at utilfredsheden blandt andet omhandler, at der ikke er afsat tid nok til opgaven, og at hjælperne ikke må varetage bestemte opgaver (iht. arbejdsmiljøloven).
- Næsten alle de adspurgte svarer, at de i høj eller nogen grad er trygge ved medarbejderne. På trods af høj generel tryghed, beskriver flere, at de har haft utrygge oplevelser - oftest af enkeltstående karakter og ved besøg af vikarer.
- Knap 70 pct. af de adspurgte svarer, at de i høj eller nogen grad har indflydelse på hvordan og hvornår, de modtager hjælp fra hjemmeplejen. Samtidig angiver ca. 85 pct., at der i høj eller nogen grad tages hensyn til deres vaner og ønsker.
- Ca. 60 pct. angiver, at det ikke er relevant for dem at modtage støtte til selv at varetage opgaver i dagligdagen. Det skyldes, at borgerne i lav grad oplever, at der findes opgaver, som har den relevante karakter i forhold til deres funktionsniveau.
- Blandt adspurgte borgere med pårørende, der hjælper dem i dagligdagen, angiver knap 60 pct., at det ikke er relevant at deres pårørende inddrages i hjælpen. Det bemærkes, at dette kan skyldes karakteren af respondentgruppen.

Det bemærkes, at den samlede tilfredshed med hjemmehjælpen i Ældreministeriets landsdækkende brugertilfredshedsundersøgelse gennemført i vinteren 2024/25 var blot 59 pct. blandt modtagere i Frederiksberg Kommune, mens den i nærværende undersøgelse er omtrent 80 pct. Det skal dog bemærkes, at målgruppen for de to undersøgelser ikke er helt den samme, ligesom at dataindsamlingen er foretaget på forskellig vis. I denne undersøgelse er spørgeskemaet udfyldt i samarbejde med borgeren i borgerens eget hjem, mens besvarelserne i Ældreministeriets undersøgelse er indhentet digitalt via e-boks eller telefonisk. Nærværende undersøgelse baserer sig på spørgeskemabesvarelser fra 45 borgere, hvilket er en lille stikprøve set i forhold til standarden for kvantitative undersøgelser, men er passende til det kvalitative undersøgelsesdesign i nærværende analyse. Der bør derfor udvises opmærksomhed i forhold til en direkte sammenligning mellem de to undersøgelser.

Resultaternes betydning for det videre arbejde

På baggrund af undersøgelsen giver resultaterne anledning til at fastholde og videreføre de indsatser, der er iværksat det seneste år, særligt i forhold til sygefravær og arbejdet med faste teams i hjemmeplejen, da disse indsatser fremmer kontinuiteten i mødet med borgeren. Arbejdet med øget kontinuitet og helhedspleje, herunder værdierne i ældreformen, fortsætter og vurderes fortsat centralt for borgernes oplevelse af kvalitet og tryghed.

Samtidig peger resultaterne på et behov for endnu bedre forventningsafstemning med borgerne om hjælpens indhold og rammer, herunder tydeligere kommunikation om, hvilke rengøringsopgaver der kan udføres inden for gældende arbejdsmiljøregler. Både i visitationen og i hjemmeplejen generelt er forventningsafstemning et opmærksomhedspunkt, ligesom der kontinuerligt er fokus på den gode kommunikation med borgere og pårørende. Varsling af forsinkelser i fremmødet af hjemmehjælpen også tages op i anbefalingerne, trods at der i dag er fastlagte rutiner, hvor medarbejderne forsøger at ringe til borgeren, hvis de kommer +/-30 minutter i forhold til planlagt tid, men ikke altid opnår at få kontakt.

Dette kan også imødekomme flere af respondenternes egne forbedringsforslag (se bilag 1). Selve arbejdsmiljøkravene og opgaveafgrænsningen vedrørende rengøring kan derimod ikke ændres administrativt da det styres af lovgivningen. Omfanget af hjælpen følger det politisk fastsatte serviceniveau og ligger dermed også udenfor forvaltningens handlemuligheder.

Den samlede rapport er vedlagt sagens bilag 1. Resultaterne præsenteres desuden på Ældre- og Sundhedsudvalgets temamøde vedrørende kvalitet i hjemmeplejen den 4. maj 2026.

Anbefaling

Forvaltningen indstiller, at Ældre- og Sundhedsudvalget tager resultaterne for brugertilfredshedsundersøgelsen på hjemmehjælpsområdet til efterretning.

Bevillingsmæssige konsekvenser

Sagen har ingen bevillingsmæssige konsekvenser.

Borgmesterpåtegning

Nej.

Behandling

Ældre- og Sundhedsudvalget

Bilag

Bilag 1. Brugernes oplevelse af hjemmehjælpen i Frederiksberg Kommune

Punkt 40: Orientering om magtanvendelser på ældreområdet 2025

27.66.08-K07-1-26

Resumé

Ældre- og Sundhedsudvalget forelægges årligt en redegørelse vedrørende magtanvendelser og andre indgreb i selvbestemmelsesretten på ældreområdet.

I 2025 har der på ældreområdet været en mindre stigning i antal magtanvendelser sammenlignet med 2024. Forvaltningen vurderer, at stigningen hænger sammen enkeltpersoners særlige behov og udfordringer, og ser dermed ikke stigningen som et udtryk for en generel udvikling. På plejehjemmene og i hjemmeplejen er der fortsat løbende fokus på forebyggelse af magtanvendelser.

Sagen sendes efter udvalgets behandling til Seniorrådet og Handicaprådet til orientering.

Beslutning

Ældre- og Sundhedsudvalget

- tog redegørelsen til efterretning.

Indstilling

Forvaltningen indstiller, at Ældre- og Sundhedsudvalget

- tager redegørelsen til efterretning.

Anledning

Denne sag indgår som et led i Ældre- og Omsorgsudvalgets løbende politiske tilsyn med kvaliteten i forvaltningens arbejde, sagsbehandlingen og ydelserne på udvalgets område, jf. bilag 1, som giver et samlet overblik over de forskellige former for tilsyn, der finder sted på området.

Sagen omhandler magtanvendelser og andre indgreb i selvbestemmelsesretten på ældreområdet, og forvaltningen udarbejder hvert år en oversigt over antal og typer af magtanvendelser på området.

Magtanvendelsesbestemmelserne efter servicelovens afsnit VII bygger på grundlæggende principper om mindsteindgreb, proportionalitet og skånsomhed. Magtanvendelser skal begrænses mest muligt og må aldrig erstatte omsorg, pleje og socialpædagogisk støtte.

Målgruppen for magtanvendelse efter Serviceloven omfatter personer med betydelig og varigt nedsat psykisk funktionsevne, som ikke er i stand til at handle fornuftsmæssigt eller overskue konsekvenserne af deres handlinger. 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.

Magtanvendelser på ældreområdet 2025

Tabellen herunder viser udviklingen i antal og typer af magtanvendelse i perioden 2023-2025.

Tabel 1: Udviklingen i antal magtanvendelser 2023-2025

Magtanvendelse*	2023	2024	2025
Kortvarig fastholdelse i hygiejnesituationer (§ 136c)	4	5	13
Anvendelse af stofseler (§ 128)	4	5	6

Flytning af borgere, der ikke modsætter sig, men som ikke er i stand til at give deres samtykke §136f	28	16	13
I alt	36	26	32

*I tabellen er kun medtaget de former for magtanvendelser, som har været anvendt i årene 2023-2025. Listen er således ikke udtømmende ift. samtlige lovens bestemmelser.

Forvaltningens vurdering og bemærkninger

Det Nationale Videnscenter for Demens skønner at der er ca. 1.600 borgere med demens i Frederiksberg Kommune, og antallet af magtanvendelser kan variere mellem årene afhængigt af konkrete borgere i målgruppen. Forvaltningen vurderer, at det samlede antal indberetninger af magtanvendelser på ældreområdet er acceptabelt set i forhold til målgruppens ofte hastige og pludselige funktionsevnetab.

Kortvarig fastholdelse i personlig hygiejne-situationer

Personlig hygiejne-situationer, hvor der kan blive behov for at foretage indgreb i borgernes selvbestemmelsesret, vil ofte være vanskelige situationer, hvor pleje- og omsorgspersonalet skal balancere borgernes selvbestemmelsesret med omsorgspligten.

Der har i 2025 i 13 tilfælde været foretaget fastholdelse i hygiejnesituationer. Som det fremgår af tabel 1 er der tale om en stigning på otte indgreb i hygiejnesituationer sammenlignet med 2024, hvor antallet var fem. Forvaltningen vurderer, at stigningen hænger sammen enkeltpersoners særlige behov og udfordringer, og ser dermed ikke stigningen som et udtryk for en generel udvikling. Stigningen kan evt. også hænge sammen med, at der, som beskrevet nedenfor, er gennemført specifik kompetenceudvikling vedrørende lovbestemmelserne om indgreb i hygiejnesituationer, og at den øgede viden om registrerings- og indberetningspligten kan have medført, at antallet er øget.

De 13 magtanvendelser har fundet sted i forbindelse med personlig hygiejne-situationer, hvor fastholdelse blev vurderet nødvendig, fx i forbindelse med borgere, der ikke har ønsket hjælp til bleskift, og hvor personalet forgæves har forsøgt at motivere borgeren hertil. Efter få timer kan der være fare for hudlæsioner, og personalet har da blidt fastholdt 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 har været genstand for faglig drøftelse og refleksion på efterfølgende personalemøder.

Anvendelse af stofseler

Fastspænding med bløde stofseler anvendes, hvis der er risiko for, at en borger ellers kan falde ud af en kørestol og komme til skade. Der er løbende fokus på en tværfaglig indsats ved fx 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.

Flytning uden samtykke

En flytning uden samtykke må kun ske rent undtagelsesvis, og når det er absolut påkrævet for, at borgeren kan få den nødvendige hjælp. En betingelse er desuden, at den pågældende udsætter sig selv for at lide væsentlig personskaade. Borgere, der er blevet flyttet uden samtykke, er borgere med fremskreden demenssygdom.

Grundet det gode samarbejde mellem demenskoordinatorerne i Frederiksberg Kommunes hjemmepleje er der bedre mulighed for tidlig opsporing af borgeres behov. 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.

Brug af alarmsystemer, herunder GPS og andre former for tryghedsskabende velfærdsteknologi

Kommunen skal ikke indberette brugen af GPS eller andre former for alarmer, hvis der er tale om borgere med demens eller lignende, dog under forudsætning af at borgeren eller dennes værge ikke modsætter sig det. Frederiksberg Kommune foretager derfor alene en systematisk registrering af anvendelse af GPS og alarmer i de tilfælde, hvor borgeren eller dennes værge har modsat sig.

I Bilag 2: Håndbog om regler om brug af magt – til borgere og pårørende er formål principper og lovbestemmelser nærmere uddybet.

Forebyggelse og kompetenceudvikling

Demenskonsulenterne samt demenskoordinatorerne tilbyder løbende undervisning og sparring for at understøtte det generelle løft af medarbejdernes kompetencer på demensområdet. Det er vurderingen, at dette medvirker til at fastholde fokus på at begrænse indgreb i selvbestemmelsesretten og mindske behovet for magtanvendelse.

Demenskonsulenten har i 2025 haft fokus på at kompetenceudvikle medarbejdere på kommunens plejehjem inden for magtanvendelse, med særlig opmærksomhed på lovbestemmelserne vedrørende kortvarig fastholdelse i hygiejnesituationer. Undervisningen skal sikre en mere balanceret tilgang, hvor borgerens behov og rettigheder vægtes højt, samtidigt med, at de sundhedsprofessionelle har tydelige rammer at arbejde indenfor.

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 medvirke til at undgå situationer, hvor magtanvendelse ellers kan være aktuelt fx ved flytning grundet huslejerestance.

I 2025 er der sket væsentlige ændringer i procedurerne for værgemål som påvirker, hvordan man ansøger om værgemål i Familieretshuset. Ansøgninger om værgemål skal nu vedlægges en lægeerklæring som betales af ansøger.

Demenskonsulenten har i 2025 i alt haft 77 borgerbesøg i borgernes hjem, herunder boliger på plejecentre, med henblik på at habilitetsvurdere borgeren, hvilket har ført til udarbejdelse af 40 værgemålsansøgninger til Familieretshuset. For de øvrige 37 borgere er der fundet andre løsninger, herunder fuldmagter. Til sammenligning var antal værgemålsansøgninger 59 i 2023 og 62 i 2024.

Anbefaling

Forvaltningen anbefaler, at Ældre- og Sundhedsudvalget tager Orientering om magtanvendelser 2025 på ældreområdet (praksistilsyn) til efterretning.

Efter Ældre- og Sundhedsudvalgets behandling af sagen, sendes den til orientering til Seniorrådet og Handicaprådet.

Bevillingsmæssige konsekvenser

Sagen har ingen bevillingsmæssige konsekvenser

Borgmesterpåtegning

Nej

Behandling

Ældre- og Sundhedsudvalget

Bilag

Bilag 1. Tilsynskategorier og -aktiviteter på ÆSU's sagsområde

Bilag 2. Regler om brug af magt kort fortalt

Bilag 3. Håndbog om regler om brug af magt - til borgere og pårørende

Punkt 41: Orientering om utilsigtede hændelser i Sundheds- og Omsorgsafdelingen 2025

29.00.00-K07-2-25

Resumé

Forvaltningen har udarbejdet 'Årsrapport for patientsikkerhed 2025', hvor arbejdet med den lovpligtige rapportering af utilsigtede hændelser beskrives og analyseres, med henblik på læring og dialog i kommunens enheder. Rapporten viser, at de utilsigtede hændelser i 2025 bliver brugt aktivt til refleksion og læring i driften med henblik på forebyggelse, baseret på antallet af rapporteringer sammenlignet med 2023 og 2024.

Sagen indgår i Ældre- og Sundhedsudvalgets tilsyn med kvaliteten af sagsbehandling og ydelser på udvalgets område. Sagen sendes efterfølgende til orientering i Handicaprådet, Seniorrådet og Udsatterrådet.

Beslutning

Ældre- og Sundhedsudvalget

- tog orienteringen om utilsigtede hændelser 2025 til efterretning.

Indstilling

Forvaltningen indstiller, at Ældre- og Sundhedsudvalget

- tager orienteringen om utilsigtede hændelser 2025 til efterretning.

Anledning

Denne sag indgår som led i Ældre- og Sundhedsudvalgets løbende politiske tilsyn med kvaliteten i forvaltningens arbejde og sagsbehandlingen på udvalgets område. En oversigt over de forskellige typer tilsyn fremgår af bilag 1. Ældre- og Sundhedsudvalget orienteres én gang årligt om status på utilsigtede hændelser og patientsikkerhedsarbejdet i Frederiksberg Kommune.

Det er lovpligtigt at rapportere utilsigtede hændelser i forbindelse med kommunens levering af sundhedsydelser for borgere i Socialafdelingen og Sundheds- og Omsorgsafdelingen. Årsrapporten (bilag 2) indeholder hændelser, som er sagsafsluttet i 2025. Rapporteringsindsatsen i 2025 indgår i forvaltningens vurdering af patientsikkerhedsindsatsen på alle enheder, der leverer sundhedsydelser i Frederiksberg Kommune.

Hvad er en utilsigtet hændelse?

En utilsigtet hændelse beskriver en begivenhed, som medfører skade eller risiko for skade for en borger i leveringen af sundhedsydelser. Hændelserne beskrives som utilsigtede, fordi de involverede sundhedsaktører ikke har til hensigt at skade borgeren. Eksempler på en utilsigtet hændelse kunne være et fald eller en medicineringsfejl.

Det er lovpligtigt at rapportere hændelser enkeltvist, der er, eller kunne være, alvorlige for borgerne til Dansk Patient Sikkerhedsdatabase (DPSD). Hændelser, der medfører mild eller ingen skade, er der også læring i, og de kan rapporteres på en anden måde, der kaldes Samlerapportering. Dette foregår ved at flere hændelser om samme emne, f.eks. fald, samles og registreres månedligt og danner baggrund for drøftelse af forbedring af arbejdsgange eller forhold, der førte til utilsigtede hændelser.

Formålet med rapportering af utilsigtede hændelser

Rapportering af utilsigtede hændelser er et læringsværktøj i leveringen af sundhedsydelser, da borgere ofte møder mange sundhedsaktører, som overdrager information og ansvar til hinanden. Målet er hurtig opsporing og handling ved fejl. Rapportering bruges af ledere og medarbejdere til at forebygge skader, øge sikkerheden og styrke kvaliteten af den faglige indsats i Frederiksberg Kommune. Det er vigtigt at forstå, at rapporteringstillene påvirkes af, at forebyggende indsatser virker, men også af eventuel underrapportering. Data bruges derfor til læring og forbedring, ikke til statistiske analyser.

Rapportens konklusioner

For Sundheds- og Omsorgsområdet vedkommende, er der i 2025, sammenlignet med tidligere år, sket et fald i de enkeltvist rapporterede hændelser, hvilket ses af nedenstående tabel.

Årstal	2023	2024	2025
Antal enkeltvist rapporterede hændelser	433	294	262

Tabel 1 viser at der er sket et fald i de enkeltvist rapporterede hændelser gennem de sidste to år og at der er rapporteret 32 færre hændelser i 2025 sammenlignet med 2024, svarende til et fald på 11%. Dette kan være afledt af, at de relativt nye rapporteringskriterier (fra 2023), der bl.a. giver mulighed for samlerapportering, er slået igennem. Her fremgår det, at det er lovpligtigt at rapportere hændelser, der har haft eller kunne have haft alvorlige, eller dødelige konsekvenser, men at øvrige hændelser i stedet kan samlerapporteres.

	Fald	Medicin adm.	Medicin disp.	Infektioner	Dokumentation	Tryksår	Selvskade	I alt
Sundheds- og Omsorgsafdelingen	810	1377	275	228	2	3	-	2695

Tabel 2 herover viser de emner, der kan samlerapporteres, og at der i alt er samlerapporteret 2695 hændelser i 2025 i Sundheds- og Omsorgsafdelingen. Dette er en stigning på 9% i forhold til 2024. Se Institutionsdata Sundheds- og Omsorgsområdet bilag 3.

Hændelserne i Sundheds- og Omsorgsafdelingen

I Sundheds- og Omsorgsafdelingen udgør medicinhændelserne 56 % af de enkeltvist rapporterede hændelser, faldulykker udgør 16 %, behandling og pleje udgør 12%, fejl ved overlevering af information udgør 9 % og øvrige hændelser udgør 7%.

Faktisk konsekvens	2025
Ingen / ukendt	164
Lettere / moderat	75
Alvorlig	18
Dødelig	0
I alt	257

Alvorligheden af hændelserne i 2025

Tabel 3 viser et samlet overblik over alvorligheden af de enkeltvist rapporterede hændelser i Sundheds- og Omsorgsafdelingen. Som det fremgår, vurderes det i relativt få tilfælde, at der har været skade forbundet med den rapporterede hændelse. Det skal bemærkes, at alvorlighedsscoren medfører, at en indlæggelse som oftest gør, at hændelsen skal scores som værende 'alvorlig'. Disse hændelser handler ofte om at en borgers fald efterfølgende skal undersøges nærmere på hospitalet. Hændelserne i denne kategori omhandler også plejesituationer, der fremover bør håndteres anderledes. Hændelser med alvorligt eller dødeligt udfald, eller med stort læringspotentiale medfører altid, at der bliver udført en hændelsesanalyse. Emnerne, der har været genstand for analyse, fremgår af bilag 2 side 9.

Hvordan der konkret arbejdes med at nedbringe antallet af utilsigtede hændelser i det daglige i Sundheds- og Omsorgsafdelingen.

Ledere og medarbejdere i Sundheds- og Omsorgsafdelingen holder dagligt tavlemøder i hjemmeplejen, på plejecentre samt på FKD, hvilket vurderes at styrke lærings- og forbedringsfokus. Tavlemødet er et fokuseret møde, hvor borgerne triageres ift. om de har behov for en ændret eller ny indsats. De rapporterede hændelser bruges lokalt på enhederne til læring og er struktureret ud fra principperne fra kvalitetsindsatsen 'I Sikre Hænder', der blev initieret af Dansk Selskab for Patientsikkerhed, Sundhedsministeriet og KL's læringspakker. Læringspakkerne omhandler forebyggelse af tryksår, forbedring af sikkerheden ved medicinbehandling, forebyggelse af fald, infektioner og uplanlagt væggtab, Fra 2021 har samarbejdet med forskerne fra Odontologisk Institut medført, at der nu arbejdes målrettet med tiltag, der sikrer bedre mund og tandpleje hos sårbare borgere. (ÆOU 12/5 2025 pkt. 48 og SFU 12/5 2025 pkt. 25)

Regionerne overtog rapporteringsordningen i 2025

Fra 1. maj 2025 er opgaven med at modtage, analysere og anvende indrapporteringer fra sundhedspersonale, patienter og pårørende på tværs af sundhedsvæsenet blevet forankret i Sundhedsvæsenets Kvalitetsinstitut. Dét har dog ikke betydet, at der er sket ændringer i den måde, der rapporteres på eller arbejdes med læring.

Anbefaling

Forvaltningen anbefaler at Ældre- og Sundhedsudvalget tager orientering om utilsigtede hændelser i Sundheds- og Omsorgsafdelingen i 2025 (praksistilsyn) til efterretning.

Efter behandling i Ældre- og Sundhedsudvalget vil 'Årsrapport for patientsikkerhed 2025' og denne sag blive sendt til Seniorrådet, Handicaprådet og Udsatterrådet til orientering.

Det bemærkes, at orientering om Patientsikkerhedsarbejdet for 2025 også forelægges i Socialudvalget.

Bevillingsmæssige konsekvenser

Sagen har ingen bevillingsmæssige konsekvenser

Borgmesterpåtegning

Nej

Behandling

Ældre- og Sundhedsudvalget

Bilag

Bilag 3 Institutionsdata SUO 2025

Bilag 2. Årsrapport for patientsikkerhed 2025

Bilag 1 Tilsynskategorier og -aktiviteter på ÆSUs sagsområde

Punkt 42: Orientering om borgerrådgiverens årsberetning for 2025

27.69.00-G01-226-26

Resumé

Borgerrådgiverens årsberetning for 2025 og årsrapport for whistleblowerordningen blev behandlet på mødet i Magistraten den 16. marts 2026, hvor Magistraten bad om, at borgerrådgiverens anbefalinger fra årsberetningen drøftes i fagudvalgene.

På den baggrund deltager borgerrådgiveren i dagens møder den 11. maj i Børneudvalget og Undervisningsudvalget og i Socialudvalget, Ældre- og Sundhedsudvalget og Arbejdsmarkeds-, Vækst- og Uddannelsesudvalgets med henblik på præsentation af årsberetningen og drøftelse af anbefalingerne. Årsrapporten for whistleblowerordningen er ikke en del af denne sag.

Beslutning

Ældre- og Sundhedsudvalget

- drøftede borgerrådgiverens anbefalinger.

Indstilling

Borgerrådgiveren indstiller,

- at borgerrådgiverens anbefalinger drøftes i fagudvalgene.

Anledning

Ifølge borgerrådgiverens vedtægt § 6, stk. 1, skal der en gang om året afgives en årsberetning til kommunalbestyrelsen efter forudgående indhentet erklæring fra magistraten. Det er praksis også at fremlægge årsrapporten for whistleblowerordningen for Magistraten.

Borgerrådgiverens beretning viser, at der har været henvendelser fra 194 borgere omhandlende 223 forskellige forhold.

På baggrund af henvendelserne kommer borgerrådgiveren med to anbefalinger:

1. Fokus på at sikre at borgerne får den hjælp, som de har brug for og er berettiget til.
2. Fokus på at sikre fremdrift i sagerne - lang sagsbehandlingstid.

Det er direktionen, der har ansvaret for opfølgningen på anbefalingerne, jf vedtægtens § 6, stk. 3.

Årsrapporten for whistleblowerordningen viser, at der i 2025 har været 21 henvendelser, hvoraf den ene henvendelse omhandlede 3 forhold. Der er således indberettet 23 forhold. 15 forhold blev afvist, fordi de faldt uden for ordningen, 7 forhold blev undersøgt og afsluttet, heraf én henvendelse modtaget i 2024. 2 forhold er endnu ikke færdigbehandlet og bliver derfor ikke afleveret i årsrapporten for 2025.

Anbefaling

Borgerrådgiveren anbefaler, at Magistraten tager årsberetningerne til efterretning, og at anbefalingerne i borgerrådgiverens årsberetning drøftes i fagudvalgene.

Bevillingsmæssige konsekvenser

Sagen har ingen bevillingsmæssige konsekvenser.

Borgmesterpåtegning

Nej

Behandling

Magistraten

Kommunalbestyrelsen

Historik

Borgerrådgiveren indstiller til Magistraten,

- at årsberetningen og årsrapporten tages til efterretning, og at borgerrådgiverens anbefalinger drøftes i fagudvalgene.

Magistraten tog årsberetningen og årsrapporten til efterretning og tilkendegav, at borgerrådgiverens anbefalinger bør drøftes i fagudvalgene.

Bilag

Borgerrådgiverens årsberetning 2025

Punkt 43: Orientering om status på pårørendevejlederfunktionen på sundheds- og omsorgsområdet

27.12.04-G01-2-26

Resumé

Sagen giver en orientering om pårørendevejlederfunktionen i Sundheds- og Omsorgsafdelingen og herunder et indblik i omfanget af henvendelser, temaer i vejledningen, samarbejdet med plejehjemmene og hjemmeplejen samt de initiativer, der er igangsat for at styrke kommunikationen mellem medarbejdere og pårørende og udbrede kendskabet til pårørendevejlederfunktionen og samarbejdet med civilsamfundet.

Evalueringen viser, at der er efterspørgsel efter støtte og sparring blandt pårørende samt positive erfaringer med tidlig inddragelse af pårørendevejlederen.

Beslutning

Ældre- og Sundhedsudvalget

- tog orienteringen til efterretning.

Indstilling

Forvaltningen indstiller, at Ældre- og Sundhedsudvalget

- tager orienteringen til efterretning.

Anledning

Baggrund?

Pårørendevejlederfunktionen har eksisteret i flere år i Frederiksberg Kommune. Formålet med funktionen er at støtte pårørende til ældre borgere gennem vejledning, sparring og brobygning til relevante tilbud og samarbejdspartnere.

Pårørendevejledningen består hovedsageligt af individuelle samtaler, der gennemføres telefonisk, ved fremmøde på rådhuset ellers om hjemmebesøg. Pårørendevejlederen deltager desuden løbende i ledermøder på plejehjem og i hjemmeplejen for at drøfte erfaringer, udfordringer og muligheder i samarbejdet med pårørende.

Status og erfaringer med pårørendevejlederfunktionen

Sundheds- og Omsorgsafdelingen oplever stor efterspørgsel efter den støtte pårørendevejlederen kan levere, særligt i forhold til systemforståelse og samarbejdet med sundhedspersonalet. Erfaringen er således, at mange sager kan afklares tidligt gennem vejledning, hvilket mindsker risikoen for samarbejdsvanskeligheder, konflikter og klager.

I 1. kvartal 2026 har det været i alt 34 samtale forløb med pårørende. Vejledningsbehovene omfatter især "systemforståelse", henvisning til visitation, demensrettede tilbud og civilsamfundsaktiviteter. Erfaringen viser, at henvendelser om samarbejdsudfordringer ofte skyldes utydelige forventninger eller utilstrækkelig kommunikation mellem personale og pårørende. En mindre del af henvendelserne drejer sig om pårørendes behov for støtte i deres egen belastede situation.

Dialogen med ledere og medarbejdere på plejehjem og i hjemmeplejen har styrket synligheden af funktionen og ført til deltagelse i åbent hus-arrangementer, oplæg samt synlighed i bruger- og pårørenderåd.

På plejehjemmene er der identificeret et behov for styrket kommunikation mellem medarbejdere og pårørende særligt i aftenvagter, hvor medarbejdere kan være usikre på, hvilken information de kan eller bør give. Dette kan føre til utryghed eller misforståelser blandt pårørende.

Samarbejde med civilsamfund og udbredelse af kendskab?

For at øge kendskabet til pårørendevejlederfunktionen samarbejder pårørendevejlederen med Ældre Sagen, besøger deres tilbud og holder oplæg for medlemmer og frivillige. Pårørendevejlederen er desuden synlig på Social Kompas og kommunens hjemmeside, og der er udleveret informationsmateriale til hjemmeplejen, plejecentre, forebyggelseskonsulenter, Døgnrehabiliteringen, Visitationen m.fl.

Kommende tiltag?

I den kommende tid gennemfører pårørendevejlederen bl.a. workshops på to plejehjem med fokus på kommunikation mellem medarbejdere og pårørende, et temamøde på et plejehjem om samarbejde og forventningsafstemning samt et oplæg på en kompetenceudviklingsdag for kommunens sygeplejersker.

Forvaltningen vil fremover årligt udarbejde en statusrapport vedrørende pårørendevejlederfunktionen.

Status på pårørendevejlederopgaven, herunder opgørelse over henvendelser i 1. kvartal 2026 samt uddybning af erfaringerne med pårørendevejlederfunktionen er uddybet i bilag 1: Evaluering af pårørendevejlederfunktionen april 2026. ?

Anbefaling

Forvaltningen indstiller, at Ældre- og Sundhedsudvalget tager sagen til efterretning.

Bevillingsmæssige konsekvenser

Sagen har ingen bevillingsmæssige konsekvenser.

Borgmesterpåtegning

Nej

Behandling

Ældre- og Sundhedsudvalget

Bilag

Bilag 1 Evaluering af indsatsen som pårørendevejleder april 2026

Punkt 44: Orientering om mad og måltider på plejehjem

00.01.00-G01-27-25

Resumé

- I 2025 nedsatte Ældre- og Omsorgsudvalget et måltidspanel, som besøgte og deltog i måltider på tre af kommunens plejehjem.

Formålet var at indsamle erfaringer og perspektiver på måltider og måltidsoplevelser. Panelet vurderede måltiderne ud fra tre temaer: Mulighed for selvbestemmelse, madens kvalitet og de sociale og fysiske rammer. Erfaringerne mundede ud i en række anbefalinger. Udvalget bad om en status på drøftelser og implementering i foråret 2026, som hermed forelægges.

Alle plejehjem har på forskellig vis arbejdet med de ovennævnte anbefalinger på baggrund af deres forskellige køkkenfaciliteter og beboernes kognitive evner.

Efter Ældre- og Sundhedsudvalgets behandling af sagen, sendes den til orientering hos Seniorrådet.

Beslutning

Ældre- og Sundhedsudvalget

- tog orienteringen om status på anbefalinger på måltider på plejehjem til efterretning.

Indstilling

Forvaltningen indstiller, at Ældre- og Sundhedsudvalget

- tager orienteringen om status på anbefalinger på måltider på plejehjem til efterretning.

Anledning

Ældre- og Omsorgsudvalget nedsatte i februar 2025 et måltidspanel med det formål at indsamle erfaringer og anbefalinger til udvikling af måltider og oplevelserne omkring måltider på kommunens plejehjem (ÆOU 3/2-25, pkt. 13).

Måltidspanelet besøgte i 1. halvår af 2025 Betaniahjemmet, Østervang og Ingeborggården og indgik i deres måltider, hvilket mundede ud i en række anbefalinger.

Udvalget fik måltidspanelets afrapportering på mødet den 22. sep. 2025, og besluttede, at de indsamlede anbefalinger skulle sendes til drøftelse og implementering i plejehjemmenes lokale bruger- og pårørenderåd samt til orientering i Seniorrådet (ÆOU 22/9-25, pkt. 82).

Orienteringen her fremlægger status på de drøftelser og implementeringer, som plejehjemmene har foretaget i samarbejde med de lokale bruger- og pårørenderåd som resultat af måltidspanelets anbefalinger.

Måltidspanelets anbefalinger

Måltidspanelets indtryk fra plejehjemmene gav anledning til nogle overordnede anbefalinger til det videre arbejde om mad og måltidsoplevelsen på kommunens plejehjem.

Anbefalingerne var:

- Valgfrihed
En evt. øget valgfrihed for beboerne balanceres med hensynet til den enkelte beboers kognitive evner til at træffe

valg, den ernæringsmæssige sammensætning af måltidet og opmærksomhed på såvel madspild som øgede produktionsomkostninger.

- Præsentation af maden
Udarbejdelse af billeder eller piktogrammer for inspiration til personalet for at kunne imødekomme en optimal præsentation af måltidet.
- Styrket fokus på måltidsværter
Medarbejderne arbejder bevidst med måltidsværtens rolle, før, under og efter måltidet og støtter op om måltidets forløb og beboers behov.

Måltidsværten bør tage ansvar for at tilbyde og servere maden i overensstemmelse med plejehjemmets mad- og måltidspolitik og efter borgerens ernæringsmæssige behov.

I de tilfælde hvor det vurderes nødvendigt anbefales, at der fortsat er fokus på at inddrage tværfaglig indsats ved eksempelvis ernæringsrejsesholdet ved identificering af vægttab, madlede, dysfagi eller lignende. Dette vil bidrage til at sikre en ensartet indsats på tværs af kommunens plejehjem og derved en strategisk implementering.

Status

Frederiksberg Kommunes plejehjem har skriftligt meldt tilbage med en status for deres arbejde med anbefalingerne. Beskrivelserne for de enkelte plejehjem fremgår af ”Bilag 2. Samlet oversigt over tilbagemeldinger fra plejehjem”.

Alle plejehjem har, på forskellig vis, arbejdet med de ovennævnte anbefalinger, på baggrund af deres forskellige køkkenfaciliteter og beboernes kognitive evner.

På anbefalingen om valgfrihed svarer alle plejehjemmene, at der er valgmuligheder på daglig basis, og at der samarbejdes med beboerne om ønsker til maden og markeringen af højtider og festdage. Eksempelvis har plejehjemmet Betaniahjemmet implementeret valgfrihed til den varme middag, hvor beboerne kan vælge mellem to forskellige hovedretter, og plejehjemmet Østervang arbejder med valgfrihed ved at beboerne får få og overskuelige valg, som tager hensyn til kognition, ernæringsbehov og madspild.

På anbefalingen om præsentation af maden har plejehjemmene vurderet behovet for at indføre arbejdsgange, der kan sikre korrekt servering af maden, og fundet lokale løsninger afhængigt af behovet for dette hos personalet.

På anbefalingen om et styrket fokus på måltidsværter svarer alle plejehjem, at de enten har ansatte måltidsværter eller personale med specifikke roller ved spisningen, samt at de inddrager ernæringsrejsesholdet ved behov. Eksempelvis har plejehjemmet Benedikte to måltidsværter ansat og på plejehjemmet Akaciegården præsenterer en udpeget måltidsvært maden med henblik på at fremme madlysten.

Efter Ældre- og Sundhedsudvalgets behandling af sagen, sendes den til orientering hos Seniorrådet.

Anbefaling

Forvaltningen anbefaler på baggrund af ovenstående, at udvalget tager status på anbefalinger til måltider på plejehjem til efterretning.

Bevillingsmæssige konsekvenser

Sagen har ingen bevillingsmæssige konsekvenser.

Borgmesterpåtegning

Nej

Bilag

Bilag 1 Samlet oversigt over tilbagemeldinger fra plejehjem

Punkt 45: Orientering om anvendelse af § 79-puljen for 2025

29.00.00-Ø34-1-24

Resumé

Sagen giver Ældre- og Sundhedsudvalget et samlet overblik over anvendelsen af midlerne under § 79 i 2025, herunder status på aktiviteter og strategiske partnerskaber.

§ 79-puljen understøtter en civilsamfundsindsatser målrettet ældre borgere, og har i 2025 været målrettet på aktiviteter med fokus på fællesskaber, forebyggelse af ensomhed og Frederiksberg Kommunes generelle samarbejde med civilsamfundet.

Sagen skal ses i sammenhæng med ”Beslutning om målgrupper og kriterier for anvendelse af § 7-puljen for 2027”, som forelægges udvalget på samme møde som denne sag.

Beslutning

Ældre- og Sundhedsudvalget

- tog sagen til efterretning.

Indstilling

Forvaltningen indstiller, at Ældre- og Sundhedsudvalget

- tager sagen til efterretning.

Anledning

Ældre- og Sundhedsudvalget forelægges hvert år en orientering om anvendelse af § 79-puljen (fra 2026 § 7-puljen) for det foregående år. Denne sag vedrører anvendelsen af puljen for 2025 og skal ses i sammenhæng med ”Beslutning om målgrupper og kriterier for anvendelse af § 7-puljen for 2027”, som forelægges udvalget på samme møde som denne sag.

§ 79-puljen understøtter civilsamfundets indsatser for ældre borgere på Frederiksberg med fokus på forebyggelse, sundhed og deltagelse i fællesskaber.

Der var i 2025 afsat ca. 2,7 mio. kr. til puljen, som var fordelt mellem strategiske partnerskaber (1,4 mio. kr.), ansøgningspuljen (ca. 1,0 mio. kr.) samt indsatser vedrørende frivilligkoordinering og brobygning (ca. 0,3 mio. kr.).

Midlerne er i 2025 anvendt til en bred vifte af aktiviteter målrettet de prioriterede målgrupper, herunder ensomme og udsatte ældre, spisefællesskaber, pårørende samt indsatser inden for bevægelse og rehabilitering.

I regi af § 79-puljen er der i 2025 indgået strategiske partnerskaber med Ældre Sagen Frederiksberg og Røde Kors Hovedstaden. Der er i 2025 afholdt tre møder i Partnerforum, hvor partnerne har udvekslet erfaringer og arbejdet med fælles temaer, herunder beredskab for udsatte og sårbare borgere.

I tillæg til partnerskabsaftalen med Ældre Sagen blev der endvidere indgået to aftaler om hhv. pensionistrejser og velfærdsteknologi. Herudover er samarbejdet mellem kommune og civilsamfund understøttet gennem rådgivning, netværk og fælles aktiviteter.

§ 79-puljen har i 2025 samlet set understøttet udvalgets prioriteringer om forebyggelse, fællesskaber og samarbejde med civilsamfundet. Puljen har bidraget til at styrke civilsamfundets tilbud, der forebygger ensomhed og fremmer en aktiv og sund alderdom, gennem støtte til foreninger og organisationer, som tilbyder forebyggende, sundhedsfremmende og aktiverende indsatser til ældre borgere på Frederiksberg.

Fordelingen mellem strategiske partnerskaber, ansøgningspulje og brobygningsindsatser har bidraget til både kontinuitet og bredde i tilbuddene til ældre borgere.

Samtidig viser erfaringerne, at frivillighedsbussen har haft begrænset anvendelse, og at der kan være behov for en nærmere afklaring af disse indsatser fremadrettet. Forholdet behandles i ”Beslutning om målgrupper og kriterier for anvendelse af § 7-puljen for 2027”, som forelægges udvalget på samme møde som denne sag.

En uddybende beskrivelse af puljens overordnede fordeling i 2025, de prioriterede målgrupper og indsatser, status for de strategiske partnerskaber mv. er indeholdt i bilag 1: Status på anvendelse af § 79-midler og aktiviteter i 2025

Anbefaling

På baggrund af ovenstående anbefaler forvaltningen, at Ældre- og Sundhedsudvalget

- tager orienteringen om anvendelse af § 79-puljen for 2025 til efterretning

Bevillingsmæssige konsekvenser

Sagen har ingen bevillingsmæssige konsekvenser.

Borgmesterpåtegning

Nej

Behandling

ÆSU

Bilag

Bilag 1 Status på anvendelse af § 79-midler og aktiviteter i 2025

Punkt 46: Beslutning om rammer for udmøntning af midler fra § 7-puljen under ældreloven - 2027

29.00.00-Ø34-1-26

Resumé

Sagen fremlægger forslag for 2027 til målgrupper, kriterier og overordnet økonomisk fordeling for samarbejdet med frivillige civilsamfundsaktører på ældre- og omsorgsområdet i regi af § 7-puljen under ældreloven. Der vil i 2027 være afsat ca. 3,0 mio. kr. til § 7-puljen. De strategiske prioriteringer, som Ældre- og Omsorgsudvalget den 12. maj 2025 (pkt. 44) godkendte for 2026 og frem, videreføres. Der foreslås samtidig en præcisering af kriterier. Sagen forelægges til beslutning med henblik på puljeopslag med ansøgningsfrist 1. juli 2026.

Efter udvalgets behandling oversendes sagen til orientering til Seniorrådet, Handicaprådet, Udsatterrådet og Midlertidigt råd for social frivillighed.

Tilsvarende sager vedr. § 17 og § 18 behandles ligeledes på udvalgsaftenen.

Beslutning

Ældre- og Sundhedsudvalget

1. tog til efterretning, at de strategiske prioriteringer godkendt i 2025 videreføres for 2027,
2. godkendte målgrupper og kriterier for tildeling af § 7-midler for 2027,
3. godkendte den overordnede økonomiske fordeling af § 7-midler for 2027, og
4. godkendte, at der udarbejdes et tillæg til den eksisterende partnerskabsaftale med Røde Kors Hovedstaden under § 7, som danner rammen for udmøntningen af midler fra § 7-puljen i 2027.

Indstilling

Forvaltningen indstiller, at Ældre- og Sundhedsudvalget

1. tager til efterretning, at de strategiske prioriteringer godkendt i 2025 videreføres for 2027,
2. godkender målgrupper og kriterier for tildeling af § 7-midler for 2027,
3. godkender den overordnede økonomiske fordeling af § 7-midler for 2027, og
4. godkender, at der udarbejdes et tillæg til den eksisterende partnerskabsaftale med Røde Kors Hovedstaden under § 7, som danner rammen for udmøntningen af midler fra § 7-puljen i 2027.

Anledning

Udviklingen og reformerne på ældre-, sundheds-, social- og beskæftigelsesområderne peger samlet set i retning af et styrket samarbejde mellem kommune og civilsamfund med øget fokus på forebyggelse, fællesskaber og borgernes deltagelse i eget liv. Dette afspejles i prioriteringen af midler fra § 7-, § 17- og § 18-puljerne, hvor der lægges vægt på indsatser, der understøtter disse målsætninger, såsom peer-indsatser og indsatser indenfor recovery-orienteret rehabilitering. "Fællesskaber for alle" er således også ét af de fire pejlemærker for Frederiksberg Kommune.

Ældre- og Sundhedsudvalget uddeler årligt midler til civilsamfundets tilbud til ældre borgere efter ældrelovens § 7 (tidligere § 79-puljen). Puljen understøtter forebyggende og fællesskabsskabende aktiviteter med henblik på at fremme en sund og aktiv alderdom.

Anbefaling

1. Strategiske prioriteringer for kommunens samarbejde med frivillige civilsamfundsaktører

Sagen udmønter de fem målsætninger i Frederiksberg Kommunes Social Frivilligheds- og Civilsamfundsstrategi og understøtter både langsigtet effekt og bred inddragelse af civilsamfundet. På møde den 12. maj 2025 godkendte Ældre- og Omsorgsudvalget de strategiske prioriteringer for kommunens samarbejde med frivillige civilsamfundsaktører i 2026 og frem (pkt. 44).

Det betyder, at følgende greb videreføres i kriterier for uddeling 2027 og frem (nærmere beskrivelse i bilag 1):

- Ensomhedsbekæmpende aktiviteter og fællesskaber for alle, herunder også beredskab
- Strategiske samarbejder til at finde nye løsninger (Strategiske partnere 2025-2027: Røde Kors Hovedstaden og Ældre Sagen)
- Fortsat mulighed for at ansøge om puljemidler
- Fortsættelse af frivilligkoordinering, brobygning og kommunikationsindsatser

Strategiske partnerskaber

Der arbejdes i 2027 videre med en tydeligere ramme for strategiske partnerskaber.

I den forbindelse vil forvaltningen indgå i dialog med Røde Kors Hovedstaden om et tillæg til den eksisterende partnerskabsaftale under § 7. Tillægget skal danne rammen for udmøntningen af midler i 2027 og forventes forelagt i forbindelse med fordelingssagen i oktober 2026.

Med tillægget som grundlag kan organisationen modtage to særskilte bevillinger – én samlet fra § 7-puljen og én samlet fra § 18-puljen – som begge forankres i partnerskabsaftalen. Midlerne administreres og anvendes inden for hver deres lovgivningsmæssige ramme og kan således ikke anvendes på tværs.

Muligheden for at samle bevillingerne til Røde Kors Hovedstaden i regi af partnerskabsaftalen blev oprindeligt foreslået i forbindelse med den politiske proces, der førte frem til partnerskabsaftalen (ÆOU 18/11-2024, pkt. 79 – bilag 3).

Som forudsætning herfor arbejdes der med, at bevillinger til Røde Kors Hovedstaden videreføres på et niveau svarende til 2026. Den endelige fordeling af midler forelægges i forbindelse med fordelingssagen i oktober 2026.

Tillægget til partnerskabsaftalen skal danne ramme for en videre dialog om, hvordan samarbejdet i højere grad kan understøtte kommunens prioriterede indsatser. Det gælder bl.a. i forhold til:

- øget inddragelse af frivillighed i sociale indsatser, herunder på voksenområdet og i botilbud
- videreudvikling af indsatser på ældreområdet i lyset af ældre- og sundhedsreformer
- styrkelse og konkretisering af samarbejdet om beredskab for udsatte og sårbare borgere, herunder det psykosociale beredskab

Endelig vil forvaltningen i dialogen med Røde Kors Hovedstaden inddrage de videre perspektiver for frivillighedsbussen (jf. "Orientering om anvendelse af § 79-puljen for 2025" på nærværende møde).

Nærmere beskrivelse af partnerskaber i bilag 1.

Forslag til økonomisk fordeling i 2027	Beløb mio. kr.
Strategiske partnerskaber på ældre- og omsorgsområdet	1,4

2. Målgrupper og kriterier for ansøgningspulje under § 7 i ældreloven

Målgrupper og aktiviteter

Der lægges fortsat vægt på aktiviteter og fællesskaber, der understøtter ældre borgeres deltagelse i civilsamfundet – særligt med fokus på ensomhedsbekæmpelse:

- Udsatte og ensomme ældre
- Spisefællesskaber

- Pårørende
- Bevægelse og rehabilitering

Nærmere beskrivelse af målgrupper fremgår af bilag 1.

Kriterier

Den økonomiske støtte sigter på den del af de frivillige sociale organisationer og foreningers virksomhed, hvor en ulønnet indsats indgår som en afgørende del af indsatsen. Der skal særligt lægges vægt på at støtte konkrete aktiviteter for målgruppen.

Forvaltningen foreslår i tråd med de foregående år en række kriterier som skal gælde for uddelingen af § 7-puljemidler til projekter i 2027 efter den ansøgningspulje, som opslås i maj 2026 (for udtømmende liste se bilag 1). Ved uddelingen af § 7-puljen lægges der særligt vægt på:

- Sammenhæng med kommunale og civilsamfundsbaseerede tilbud
- Indsatser rettet mod målgrupper, kommunen ikke selv når
- Fællesskaber og ensomhedsbekæmpelse
- Frivillighed, herunder gerne peer-frivillige

Foreninger, som kan tilbyde andre foreninger udlån af deres lokaler, foreslås fortsat prioriteret ved årets uddeling.

Herudover stilles der krav om, at ansøger lever op til nedenstående:

- Særskilt, specificeret budget ved ansøgninger over 30.000 kr.
- Rettidigt indsendt og godkendt regnskab
- Registrering på Socialkompasset

Kriterierne for fordelingen af midler er i overensstemmelse med strategien for social frivillighed og civilsamfund drøftet på møde i Midlertidigt råd for social frivillighed den 22. april 2026. Civilsamfundsrepræsentanter er dermed inddraget forud for udvalgets behandling frem for efterfølgende, som det tidligere har været praksis.

Forslag til økonomisk fordeling i 2027	Beløb mio. kr.
Almindelig ansøgningsprocedure (foreninger mv.)	1,25

3. Frivilligkoordinering, brobygning og kommunikationsindsatser

For at styrke samarbejdet mellem kommune og civilsamfund har der i en årrække været afsat midler fra § 7 og 18-puljen til frivilligkoordinering i tråd med den sociale frivilligheds- og civilsamfundsstrategi. Det foreslås fortsat at afsætte midler til frivilligkoordinering, brobygning og synliggørelse af civilsamfundets tilbud.

Forslag til økonomisk fordeling i 2027	Beløb mio. kr.
Frivilligkoordinering, brobygning og kommunikationsindsatser	0,35

4. Forslag til samlet økonomisk fordeling i 2027

Der vil i 2027 være afsat ca. 3,0 mio. kr. til § 7-puljen. Beløbet er angivet i 2026-pl (pris- og lønindeks) og vil derfor blive reguleret til 2027-pl i udvalgssagen i efteråret 2026, hvor der træffes beslutning om fordeling af midler fra puljen. I samme sag vil forvaltningen fremlægge forslag til en mulig model for pl-reguleringen af flerårige aftaler under puljen.

Forvaltningen anbefaler en overordnet disponering på strategiske partnerskaber, ansøgningspulje samt frivilligkoordinering og kommunikationsindsatser i nedenstående tabel 1. Den konkrete fordeling fastlægges i forbindelse med udvalgets beslutning om tildeling i efteråret 2026.

Tabel 1: Forslag til forventet økonomisk fordeling af § 7-puljen for 2027, inklusiv værdi af afløftet moms (mio. kr., afrundet). Nærmere beskrivelse i bilag 1.

Formål	Beløb mio. kr.
Strategiske partnerskaber på ældre- og omsorgsområdet	1,4
Almindelig ansøgningsprocedure (foreninger mv.)	1,25
Beløb til uddeling til frivillige foreninger og strategiske indsatser 2027	2,65
<i>Frivilligkoordinering, brobygning og kommunikationsindsatser</i>	<i>0,35</i>
§ 7-puljen: Samlet beløb til aktiviteter i 2027	3,0
Velfærdsteknologikorps	0,3
Pensionistrejser med inddragelse af frivillige	0,25
Øvrige indsatser i § 7-regi i alt	0,55

*Beløbet summer ikke pga. afrunding.

Efter godkendelse af nærværende sag, åbnes der umiddelbart efter for ansøgningsportalen med forventet frist for ansøgninger 1. juli 2026. Sagen om fordeling af midler efter den almindelige ansøgningsprocedure på baggrund af de indkomne ansøgninger forventes forelagt udvalget den 26. oktober 2026.

Bevillingsmæssige konsekvenser

[Se "[Vejledning i udarbejdelse af politiske sager](#)" på FKintra]

Borgmesterpåtegning

Nej

Behandling

ÆSU

Bilag

Bilag 1 – Strategiske prioriteringer og forslag til målgrupper og kriterier § 7

Punkt 47: Drøftelse af indspil til Bevæg Dig For Livet samt status for igangværende indsats

18.20.00-P20-1-25

Resumé

Der afholdes årligt møde i den politiske følgegruppe i partnerskabet Bevæg Dig For Livet Frederiksberg. Næste møde er den 27. maj 2026. Som forberedelse til mødet gives en status på medlemstal i idrætsforeningerne samt på de aktuelle indsats for børn, piger, seniorer, frivillighed og trivselsfremmende fællesskaber mv. De relevante fagudvalg har på den baggrund mulighed for at drøfte input til følgegruppemødet.

Beslutning

Ældre- og Sundhedsudvalget

1. drøftede hvad udvalgets repræsentanter tager med som udvalgets indspil til partnerskabet på det årlige politiske følgegruppemøde 27. maj, idet der blev peget på vigtigheden af indsats for sårbare ældre – både hjemmeboende og beboere på plejehjem, og
2. tog orienteringen om de opnåede resultater og igangværende indsats i Bevæg Dig For Livet til efterretning.

Indstilling

Forvaltningen indstiller, at Kultur- og Fritidsudvalget, Børneudvalget, Undervisningsudvalget og Ældre- og Sundhedsudvalget

1. drøfter, hvad udvalgets repræsentanter tager med som udvalgets indspil til partnerskabet på det årlige politiske følgegruppemøde 27. maj, og
2. tager orienteringen om de opnåede resultater og igangværende indsats i Bevæg Dig For Livet til efterretning.

Anledning

Frederiksberg Kommunes partnerskab om "Bevæg Dig For Livet" med Frederiksberg Idræt (FIU) og de nationale idrætsorganisationer DGI og DIF er senest indgået for perioden 2023-27. Partnerskabet er forankret på tværs af de politiske fagudvalg i Frederiksberg Kommune, idet to medlemmer fra hvert af følgende udvalg er udpeget til partnerskabets politiske følgegruppe: Kultur- og Fritidsudvalget (inkl. formandspost), Børneudvalget, Undervisningsudvalget og Ældre- og Sundhedsudvalget.

Jf. aftalegrundlaget har udvalgets repræsentanter i den politiske følgegruppe bl.a. til opgave at "sikre politisk fremdrift og drøfte erfaringerne med henblik på at vurdere sammensætningen af indsatsområder holdt op imod effekten på de overordnede målsætninger" (for Bevæg Dig For Livet-Frederiksberg, red.) samt at "at drøfte fremadrettede fælles initiativer (...) inden for aftalens temaområder". Sammensætning af den politiske følgegruppe fremgår af bilag 1.

Det årlige møde i den politiske følgegruppe med idrætsorganisationerne afholdes i år den 27. maj. Som forberedelse gives fagudvalgene mulighed for at drøfte, hvilke indspil som kan tages med ind i følgegruppemødet.

Drøftelsen skal bl.a. ses i sammenhæng med, at det 5-årige partnerskab ophører med udgangen af 2027.

Programmet for det politiske følgegruppemøde er vedlagt som bilag 2.

Om Bevæg Dig For Livet - Frederiksbergs resultater og igangværende indsats

Grundlæggende arbejder Bevæg Dig For Livet - Frederiksberg fortsat med især tre målgrupper (børn, piger og seniorer). Imidlertid har Frederiksberg, for så vidt angår antallet af foreningsmedlemmer, allerede nået målene for 2027 for alle grupper på nær børn, jf. bilag 1. Derfor er der i partnerskabets resterende år i højere grad fokus på at styrke idrætsudbydernes organisatoriske robusthed og udviklingskraft (herunder frivillighed og trivselsfremme gennem fællesskaber).

I det følgende gives eksempler på, hvad der indtil videre er arbejdet med og fortsat er i gang på udvalgenes områder:

Børneudvalget

Samarbejder dagtilbud og foreninger: Bl.a. morgenforeningshold for børnehavebørn (såkaldt "MorgenBIL"), 4-ugers forløb om åbent dagtilbud, etablering af flere foreningshold for de yngste, synliggørelse af muligheder bl.a. via Idrætsfestival for 0-6-årige.

Undervisningsudvalget

Samarbejder mellem foreninger og SFO/fritidsklubber/skoler, bl.a. med dans, floorball og kampsport, hold i tidlige eftermiddagstimer for SFO-børn, pigeindsatser bl.a. ift. fodbold, gymnastik, dans og håndbold, frivilliguddannelse for unge (såkaldt "Trænerakademi"), lokale valghold i udskoling om hhv. "frivillighed og innovation" og "fitness".

Ældre- og Sundhedsudvalget

Årlig Motionsdag, brobygning mellem Sundhedscenter og civilsamfund, etablering af to nye seniorforeninger samt nye seniorafdelinger/nye seniorhold i flere eksisterende foreninger, (sommer)feriemotion 50+ på tværs af foreninger, mere fysisk aktivitet på plejehjem.

Kultur- og Fritidsudvalget

Synlighedskampagner for forskellige målgrupper via motivu.dk/frederiksberg, trivselsfremme via foreningsliv, etablering af nye foreninger og træningsfællesskaber (dans, løb, gang, brydning), frivilligkoordinering via Foreningshjertet, styrkelse af legekulturen via "VILEGERSAMMEN" på John Winthers Plads.

Anbefaling

Kultur- og Fritidsudvalget, Børneudvalget, Undervisningsudvalget samt Ældre- og Sundhedsudvalget skal hver drøfte indspil til Bevæg Dig For Livet, som udvalgets repræsentanter kan tage med i det årlige politiske følgegruppemøde 27. maj. Udvalgene anbefales bl.a. at tage højde for, at partnerskabet for Bevæg Dig For Livet - Frederiksberg med den nuværende aftale udløber med udgangen af 2027.

Bevillingsmæssige konsekvenser

Sagen har ingen bevillingsmæssige konsekvenser.

Borgmesterpåtegning

Nej

Behandling

Kultur- og Fritidsudvalget, Børneudvalget, Undervisningsudvalget, Ældre- og Sundhedsudvalget

Bilag

Bilag 1 - Facts om Bevæg Dig For Livet

Bilag 2 - Program Politisk Følgegruppemøde 27. maj

Punkt 48: Beslutning om 1. forventede regnskab 2026

00.30.14-S00-1-26

Resumé

Sagen indeholder forvaltningens første samlede prognose for regnskabsresultatet for 2026. 1. forventede regnskab bygger på forventninger samt faktisk forbrug i årets første to måneder. Der forventes budgetoverholdelse.

Beslutning

Ældre- og Sundhedsudvalget

- tog sagen til efterretning.

Indstilling

Forvaltningen indstiller, at Magistraten

1. tager det forventede regnskab til efterretning,
2. beslutter indstilling om disponering af demografimidler jf. bilag 1 planche 4,
3. beslutter tillægsbevillinger jf. økonomiafsnittet,
4. beslutter anlægsbevillinger bilag 8 og 9,
5. meddeler ekspeditionsbemyndigelse efter sagens behandling i Magistraten til forvaltningen på 10 mio. kr. til renovering af Søndermarksskolen og Lindevangskolen jf. bilag 9.

Forvaltningen indstiller, at

- fagudvalgene får sagen til orientering.

Anledning

Forventet regnskab indeholder en fuld gennemgang og beskrivelse af kommunens aktuelle økonomiske situation i indværende år samt en række tekniske omplaceringer og tillægsbevillinger. For at øge tilgængeligheden og formidlingen er formatet for de forventede regnskaber tilrettelagt, så den tekniske del er adskilt fra selve gennemgangen af Frederiksberg Kommunes økonomi.

Selve prognosen og status for kommunens økonomi fremgår af vedlagte planchesæt (bilag 1).

Udvalgsgennemgangene fremgår af bilag 2. Den mere tekniske del i form af bevillingsmæssige ændringer fremgår af bilag 3. Derudover er en række bilag med oversigter samt samtlige afvigelser vedlagt sagen (bilag 3,9,10,11.)

På serviceområdet gives der tillægsbevillinger og tekniske korrektioner med modpost på puljen til uforudsete udgifter i 2026 samt udmøntning af demografimidler og pulje reserveret til det specialiserede område. Rammeneutrale omplaceringer indarbejdes i 2026. Korrektioner for 2027 og frem indarbejdes i budgetforslag 2027.

Overordnet

Overordnet set har Frederiksberg Kommune en bæredygtig og sund økonomi med et risikospænd omkring balance. Der er udgiftsvækst på de specialiserede områder, hvorfor der fortsat er behov for tilpasning og stram styring.

Ændret demografi i form af lavere befolkningstilvækst frigiver 17 mio. kr. på servicerammen til udmøntning til anlægsbehov, beredskab og afvikling af sagspukkel i huslejenævnet. Indstilling til udmøntning fremgår af bilag 1, planche 4. På anlæg indstilles 10 mio. kr. udmøntet til presserende renovering af Søndermarksskolen og Lindevangskolen som følge af stigende råvarepriser, og yderligere behov for afstivning af vægge i Multihallen på Søndermarksskolen. Det anmodes bevilget som en ekspeditionsbevilling, idet der løber udgifter på for hver dag, byggeriet på Søndermarksskolen står stille. Herudover indstilles 4 mio. kr. udmøntet til at sikre plejehjem, døgntilbud, skoler og daginstitutioner bedre i fx tilfælde af strømsvigt og andre forsyningssvigt i lyset af bl.a. KL nye vejledning herom. På service indstilles udmøntes 3 mio. kr. i afvikling af huslejenævnets sagspukkel, som opfølgning på Magistratens ønske herom, jf. MAG 20. april 2026 sag 85.

Service

Overordnet peger forventningerne til servicedriften i 2026 i retning af mindreudgifter, dog med væsentlige risici for merudgifter. Service udviser samlet afvigelser i intervallet -32,3 til + 25,2. kr. inkl. risikoområder. Det er særligt Ældre- og Sundhedsudvalget, der bidrager til forventede mindreudgifter. Det skyldes primært lavere udgifter til SOSU-elever samt køb og salg af plejeboliger. I modsat retning trækker Socialudvalget, som er økonomisk presset af forventede merudgifter til beskyttet beskæftigelse, og aktivitets- og samværstilbud samt stigende aktivitet og stigende gennemsnitspriser på midlertidige- og længerevarende botilbud.

Kommunen har fortsat merudgifter til ukrainske flygtninge ud over budget og forventet statslig kompensation på samlet 3,7 mio. kr. I 1. forventede regnskab er der tre udvalg, som enten forventer eller har en overvejende risiko for merforbrug i 2026. For Socialudvalget udarbejdes der en handleplan med henblik på at dæmpe den langsigtede udgiftsvækst. For Undervisningsudvalget relaterer merforbruget sig til Skolen ved Nordens Plads, hvor der er udarbejdet en flerårig handleplan, som skal sikre at tilbuddet balancerer økonomisk. For Børneudvalget er der ligeledes udarbejdet en handleplan på familieområdet med skærpet styring. Herudover vurderes der risiko for ikke-varige merforbrug på tandplejen som følge af forsinket kapacitetsudvidelse i Hospitalshaven.

Handleplanerne er om nødvendigt flerårige og tilrettelægges med henblik på at bremse den langsigtede udgiftsvækst og sikre varige tilpasninger af kommunens økonomi. Dette kan give en etårig udfordring, da kortsigtede opbremsninger kan være uhensigtsmæssige og kan reducere det samlede besparelspotentiale. På den baggrund samt i lyset af kommunens aktuelle økonomiske situation forudsættes det, at puljen til uforudsete udgifter, jf. den økonomiske politik, anvendes til en kontrolleret indfasning af kompenserende tiltag for at dæmpe udgiftsvæksten på lang sigt.

Anlæg

Anlægsområdet udviser foreløbigt opgjorte merudgifter på 14 mio. kr. i 2026, primært til beredskab, stigende råvarepriser på materialer samt presserende behov for merarbejder på multihallen på Søndermarkskolen. Som beskrevet ovenfor under service kan de samlede merudgifter på anlæg finansieres via mindreudgifter på service. Det indstilles derfor, at der reserveres en anlægspulje på 14 mio. kr., hidrørende fra demografimidler, til finansiering af disse merudgifter. Der henvises til bilag 9 for en uddybning af anlægsbehovet.

Frederiksberg Kommunes anlægsramme udgør i 2026 samlet 422 mio. kr. Der er aktuelt igangsat anlægsprojekter for et beløb, der overstiger rammen, hvilket er i overensstemmelse med kommunens styringsprincipper, idet der erfaringsmæssigt sker betydelige forskydninger i løbet af året. I 1. forventede regnskab for 2026 forskydes der således anlæg for ca. 34 mio. kr. til 2027-2029. I 1. FR er fremrykket projekter, for at sikre udnyttelse af rammen, og den negative anlægspulje derfor er større nu end tidligere år. I den resterende del af året skal der identificeres yderligere forskydninger for ca. 133 mio. kr., hvilket vurderes realistisk på baggrund af tilsvarende bevægelser i tidligere år.

For en nærmere redegørelse for anlægsforskydningerne i 1. forventede regnskab henvises til bilag 6, 7 og 8.

Overførselsudgifter

Overførselsudgifterne udviser forventede mindreudgifter på ca. 39 mio. kr. i 2026. Mindreudgifterne kan primært henføres til lavere udgifter til grundtilskud til udlændinge samt øgede mellemkommunale indtægter. Hertil kommer lavere udgifter til forsørgelsesydelse for borgere, der befinder sig tæt på arbejdsmarkedet, hvilket indikerer en fortsat positiv udvikling på området.

Der knytter sig imidlertid betydelig usikkerhed til området, idet der forventes en negativ midtvejsregulering i 2026 som følge af den kommende Økonomiaftale mellem regeringen og KL. Midtvejsreguleringen kan medføre en reduktion af kommunens budget, som endnu ikke er endeligt opgjort. Det foreslås på den baggrund, at de forventede mindreudgifter på ca. 39 mio. kr. reserveres med henblik på at imødegå den forventede negative midtvejsregulering.

For en uddybning af overførselsudgifter henvises til bilag 1 og 2.

Anbefaling

Forvaltningen anbefaler, at Magistraten tiltræder indstillingerne.

Bevillingsmæssige konsekvenser

Med 1. forventede regnskab meddeles der tillægsbevillinger og rammeneutrale omplaceringer inden for og på tværs af udvalg i 2026 og frem – jf. tabel 1. Alle bevillingsmæssige ændringer er uddybet i bilag 3 og 6.

Tabel 1 Tillægsbevillinger og Udgiftsneutrale omplaceringer service

Drift, service	Udgifter	1,2				Puljen til uforudsete
	Indtægter	1,1				
Drift, service	Udgifter	-15,2				Kassen
	Indtægter	2,1				
Drift, overførsler	Udgifter	-20,0				Kassen
	Indtægter	-1,8				
Drift, takstfinansieret	Udgifter	0,1				Kassen
	Indtægter	-0,3				
Anlæg, inden for anlægsrammen	Udgifter	-24,7				Negativ anlægspulje
Anlæg, inden for anlægsrammen	Udgifter		-44,6	62,4	15,9	Kassen
Anlæg, uden for anlægsrammen	Udgifter	0,0	0,0	0,0	0,0	Kassen
	Indtægter	0,0	0,0	0,0	0,0	
Anlæg, takstfinansieret	Udgifter	0,0	0,0	0,0	0,0	Byggecredit
Finansielle poster	Udgifter	248,3				Kassen
	Indtægter	21,2				

Note: Afrundinger kan medføre at tal ikke summer til (del-)totaler.

Modposten for tillægsbevillingerne er hhv. puljen til uforudsete udgifter i 2026, Pulje reserveret til det specialiserede område, den negative anlægspulje i 2026 samt kassen i overslagsår og på øvrige styringsområder.

Sagens bevillingsmæssige konsekvenser er uddybet i bilag 3, 8, 9,10 og 11.

Til sagen om 1. forventede regnskab 2026 er en række bilag, der uddyber og beskriver ovenstående forhold. Bilagene er:

1. forventede regnskab 2026 – gennemgang til Magistraten: Planchegennemgang af den samlede økonomi – service-, overførsels- og anlægsudgifter. Beskrivelse af udfordring, finansiering og løsningsforslag.
2. Samlet udvalgsgennemgang: Uddybende gennemgang af de enkelte fagudvalg i plancher.
3. Notat om bevillingsmæssige ændringer: Gennemgang af bevillingsmæssige ændringer i form af udgiftsneutrale omplaceringer, tillægsbevillinger og driftsoverførsler på hhv. service-, overførsels- og anlægsudgifter.
4. Bevillingsoversigt: Økonomioversigt fordelt på udvalg.
5. Strukturel balance, resultat og kassebeholdning: Økonomioversigt over kommunens finansielle status.
6. Anlægsafvigelser fordelt på udvalg: Økonomioversigt over anlægsområdet.
7. Beskrivelser af afvigelser på anlægsprojekter: Uddybende oversigt over de enkelte anlægsprojekter.
8. Anlægsbevillinger meddelt ved 1. forventede regnskab.
9. Prisstigninger på Søndermarksskolen og Lindevangsskolen.
10. Bevilling til afvikling af sagspukkel i huslejenævnet (fortrolig)
11. Investering i beredskab

Borgmesterpåtegning

Nej

Behandling

Magistraten

Alle fagudvalg

Kommunalbestyrelsen

Historik

Indstilling, den 4. maj 2026, punkt 100:

Forvaltningen indstiller, at Magistraten

1. tager det forventede regnskab til efterretning
2. beslutter indstilling om disponering af demografimidler jf. bilag 1 planche 4.
3. beslutter tillægsbevillinger jf. økonomiafsnittet.
4. beslutter anlægsbevillinger bilag 8 og 9
5. meddeler ekspeditionsbemyndigelse efter sagens behandling i Magistraten til forvaltningen på 10 mio. kr. til renovering af Søndermarksskolen og Lindevangskolen jf. bilag 9

Forvaltningen indstiller, at

- fagudvalgene får sagen til orientering

Beslutning fra Magistraten 2026-29, den 4. maj 2026, punkt 100:

Magistraten indstiller med de faldne bemærkninger, at kommunalbestyrelsen tager det forventede regnskab til efterretning.

Magistraten indstiller, at kommunalbestyrelsen tiltræder indstillingens pkt. 2-4 og dermed beslutter

2. disponering af demografimidler jf. bilag 1 planche 4.
3. tillægsbevillinger jf. økonomiafsnittet.
4. anlægsbevillinger bilag 8 og 9.

Magistraten

5. meddelte ekspeditionsbemyndigelse til forvaltningen på 10 mio. kr. til renovering af Søndermarksskolen og Lindevangskolen jf. bilag 9

Forvaltningen indstiller, at

- fagudvalgene får sagen til orientering

Bilag

Bilag 1. Første forventede regnskab 2026

2.1 Magistraten 1. FR udvalgsgennemgang

2.2 Klima-, Plan- og Boligudvalget 1. FR udvalgsgennemgang

2.3 Undervisningsudvalget 1. FR udvalgsgennemgang

2.4 Ældre- og Sundhedsudvalget 1. FR udvalgsgennemgang

2.5 Kultur- og Fritidsudvalget 1. FR udvalgsgennemgang)

2.6 Børneudvalget 1. FR udvalgsgennemgang

2.7 Socialudvalget 1.FR udvalgs gennemgang

2.8 Miljø- og Trafikudvalget 1. FR udvalgs gennemgang

2.9 Arbejdsmarkeds-, Vækst- og Uddannelsesudvalget 1. FR udvalgs gennemgang

2.11 By- og Erhvervsstrategisk Udvalg 1. FR udvalgs gennemgang

Bilag 3 om bevillingsmæssige ændringer i 1. FR 2026

Bilag 4 Bevillingsoversigt 1. forventede regnskab

Bilag 5 - Strukturel balance, resultat og kassebeholdning

Bilag 6 Anlægsafvigelser fordelt på udvalg

Bilag 8 Tillægsbevillinger anlæg 1. FR

Bilag 7 Beskrivelse af afvigelser på anlægsprojekter

Bilag 11 Investering i styrket beredskab