

REFERAT Sundheds- og Ældreudvalget d. 25-02-2026

Mødedato Onsdag d. 25. februar 2026 kl. 19:00

Mødested Muldvarp

Mødedeltagere Gitte Friberg Bomholdt (A), Marianne Dithmer (Ø), Jeannet Lauenborg (C), Lars Mann Pedersen (A), Trine Stougaard (F), Peter Nielsen (A), Gitte Sitting Vestergaard (O)

Indholdsfortegnelse

Orientering om reduktion af egenbetaling for madservice.....	3
Status på arbejdet med kvalitet og patientsikkerhed på ældreområdet.....	4
Opfølgning på reaktivt sundhedsfagligt tilsyn – Handleplan og styrkelse af kvaliteten på Lille Birkl	5
Samtilsyn på Lærkegaard Center.....	7
Orientering om Pleje.net.....	9
2. Behandling af: Forslag til revidering af Forretningsorden for Sundheds- og Ældreudvalget.....	10
Meddelelser - Åbent møde.....	11
Lukket: Meddelelser - Lukket møde.....	12
Lukket: Eventuelt.....	13
Godkendelse af det digitale underskriftsblad.....	14

Punkt 14: Orientering om reduktion af egenbetaling for madservice

27.35.00I00-3-26

Resume

Ældreministeriet samt Social- og Boligministeriet har orienteret kommunerne om nye satser for madservice til borgere i eget hjem, som er visiteret efter § 13 i ældreloven eller § 83b i serviceloven. Fra den 1. januar 2026 indføres et loft på 50 kr. pr. dagligt hovedmåltid. For plejeboligområdet reduceres egenbetalingen tilsvarende som følge af et lavere månedligt loft på madordning i plejebolig. Ændringen indebærer reducerede indtægter for kommunen, som kompenseres via bloktilskuddet fra 2026 og frem.

Indstilling

Forvaltningen indstiller,

at orienteringen om nye satser for madservice tages til efterretning.

Sagsfremstilling

Som opfølgning på Finansloven for 2026 indføres nye satser for madservice fra den 1. januar 2026. Formålet er at lette borgernes udgifter og samtidig sikre fortsat adgang til madservice for borgere i eget hjem visiteret efter ældreloven eller serviceloven.

Ændringerne omfatter også plejeboligområdet, hvor den månedlige egenbetaling for madordning sænkes, hvilket reducerer borgernes betaling. Leverandørerne af madservice er orienteret om de ændrede satser.

Funktionschef Annika Nielsen (Myndighed, Forebyggelse & Rehabilitering) deltager under punktet.

Lovgrundlag

Ældrelovens §§ 13 og 18 samt Servicelovens §§ 83b og 91, som sikrer borgernes ret til madservice og frit valg af leverandør.

Økonomi

Lovændringen vil medføre færre færre indtægter fra madordning på plejeboliger, under Sundhed og Ældre. Da kommunerne kompenseres for effekten af lovændringer gennem Lov- og cirkulæreprogrammet i juni 2026 forventes budgetområdet at blive kompenseret for mindreindtægten.

I tilfælde af, at den forventede kompensation ikke er tilstrækkelig, vil forvaltningen søge bevilling ved en ny politisk behandling af forholdet.

Beslutningskompetence

Sundheds- og Ældreudvalget

Beslutning

Taget til efterretning.

Punkt 15: Status på arbejdet med kvalitet og patientsikkerhed på ældreområdet

27.42.00000-4-26

Resume

Forvaltningen giver en status på arbejdet med kvalitet og patientsikkerhed på ældreområdet. De seneste år er arbejdet styrket med af sikre læring af utilsigtede hændelser, interne audits med efterfølgende forbedret kvalitet i medicinhåndtering, mere systematisk dokumentation, og kompetenceudvikling. Udviklingen understøtter ligeledes intentionerne i Ældreloven og nationale tilsynskrav.

Indstilling

Forvaltningen indstiller,

at orientering om status på arbejdet med kvalitet og patientsikkerhed på ældreområdet tages til efterretning.

Sagsfremstilling

Kvalitetsarbejdet på ældreområdet i Herlev er i de senere år blevet mere systematisk og fagligt forankret. Fokus er både at forebygge risici og at sikre læring og forbedring af hændelser i praksis. Der arbejdes i dag mere tværfagligt og datadrevet, og der er øget opmærksomhed på sammenhængen mellem kvalitet, patientsikkerhed og borgerforløb.

Arbejdet med utilsigtede hændelser (UTH) anvendes som et praksisnært lærings- og forbedringsredskab. Forvaltningen arbejder med korrekt rapportering og kategorisering, og der arbejdes i teams med at identificere mønstre og risikoområder f.eks. i relation til medicin, fald og kommunikation. Udvalgte hændelser gennemgås ved kerneårsagsanalyser, hvor formålet er at afdække bagvedliggende årsager i organisation, instrukser, samarbejde og arbejdsgange. Resultaterne omsættes til konkrete forbedringer og bruges både som ledelsesinformation og i den daglige praksis.

Medicinhåndtering og dokumentation er fortsat centrale indsatsområder. Gennemgang af instrukser og bedre brug af dokumentationen i Nexus bidrager til færre utilsigtede hændelser og styrket koordinering omkring borgeren. Dokumentationen anvendes i stigende grad som fælles fagligt værktøj.

Interne audits og tilsyn anvendes til at fastholde ensartet faglig praksis. Audits omfatter bl.a. medicin og dokumentation og følges op med systematiske handleplaner, herunder kompetenceudvikling og dialog. Arbejdet understøtter implementeringen af Ældrelovens forventninger til kvalitet og systematik.

Kompetenceudvikling spiller en væsentlig rolle i kvalitetsarbejdet. Der gennemføres temaeftermiddage og undervisning, bl.a. om madrasser og liggesår, ernæring, hygiejne og demens, suppleret af 1:1 undervisning og bedside-træning i praksis. Nyansatte introduceres ligeledes til faglige instrukser og vejledninger samt dokumentationspraksis for at sikre ensartethed.

Fremadrettet vil der være fokus på kvalitetsarbejdet med fortsat kompetenceudvikling, styrket datagrundlag, og systematisk forholden sig til dette samt implementering af Ældreloven.

Funktionschef Pernille Bidsted (Sundhed og Ældre) og risikomanager Solveig Autzen deltager under punktet.

Lovgrundlag

Ældreloven, Sundhedsloven samt Styrelsen for Patientsikkerheds regler for rapportering af utilsigtede hændelser, journalføring og tilsyn.

Økonomi

Intet at bemærke.

Beslutningskompetence

Sundheds- og Ældreudvalget

Beslutning

Taget til efterretning.

Punkt 16: Opfølgning på reaktivt sundhedsfagligt tilsyn – Handleplan og styrkelse af kvaliteten på Lille Birkholm Center

27.42.00000-6-25

Resume

I forlængelse af den politiske orientering om Styrelsen for Patientsikkerheds påbud på Lille Birkholm Center fremlægges en sag med fokus på forvaltningens handleplan og de iværksatte løsninger. Handleplanen har til formål både at sikre efterlevelse af påbuddene og at styrke kvalitet, patientsikkerhed og faglig praksis på plejecentrene.

Efter opfølgende sundhedsfagligt tilsyn den 8. januar 2026, hvor der alene blev fundet mindre forhold af betydning for patientsikkerheden, har Styrelsen for Patientsikkerhed den 4. februar 2026 ophævet påbuddet

Indstilling

Forvaltningen indstiller,

at handleplan og de iværksatte tiltag tages til efterretning.

Sagsfremstilling

I forlængelse af den politiske orientering om Styrelsen for Patientsikkerheds påbud på Lille Birkholm Center fremlægges denne sag med fokus på forvaltningens handleplan og de konkrete løsninger.

Styrelsen for Patientsikkerhed gennemførte den 2. september 2025 et reaktivt sundhedsfagligt tilsyn på Lille Birkholm Center på baggrund af en bekymringshenvendelse. Tilsynet resulterede den 30. oktober 2025 i påbud vedrørende medicinhandling, sygeplejefaglige vurderinger og journalføring.

Forvaltningen har på den baggrund iværksat en målrettet handleplan, der både adresserer de konkrete påbud og understøtter en mere robust og ensartet sundhedsfaglig praksis på plejecentret.

Handleplanens hovedspor:

1. Styrket medicinhandling - Der er gennemført en genimplementering af instrukser for medicindispensering og -administration. Medarbejdere modtager målrettet feedback, og der er skærpet ledelsesmæssig opfølgning på kvitteringer og afvigelser for at sikre korrekt praksis.
2. Systematiske sygeplejefaglige vurderinger - Der er fastlagt en tydelig praksis for vurdering og løbende revurdering og feedback af de 12 sygeplejefaglige problemområder, herunder opfølgning og evaluering af pleje- og behandlingsplaner.
3. Forbedret journalføring og dokumentation - Der gennemføres en målrettet indsats for at sikre korrekt og ensartet journalføring i Nexus. Indsatsen understøttes af løbende audit, faglig sparring og systematisk opfølgning på kvaliteten i dokumentationen.
4. Dokumentationsambassadører - Som en central del af handleplanen styrkes og optimeres funktionen som dokumentationsambassadører på alle plejecentrene. Dokumentationsambassadørerne får en tydeligere og mere praksisnær rolle med ansvar for faglig sparring, løbende støtte til medarbejdere og kvalitetssikring af dokumentationen. Ambassadørerne arbejder tæt sammen med ledelsen og sundhedsfaglige nøglefunktioner og bidrager til ensartet praksis, øget læring og varig forankring af korrekt dokumentation.
5. Ledelsesmæssig og organisatorisk opfølgning - Der er sikret tæt ledelsesmæssig tilstedeværelse i implementeringsfasen samt klare arbejds gange ved sektorovergange, herunder modtagelse af borgere efter udskrivelse fra hospital. MED-organisationen inddrages løbende, og der følges systematisk op på fremdrift og effekt af tiltagene.

Forvaltningen vurderer, at handleplanen samlet set skaber et solidt grundlag for at efterleve Styrelsen for Patientsikkerheds påbud og samtidig styrker patientsikkerheden og den faglige kvalitet på plejecentrene.

Tværgående farmakonomfunktion

På baggrund af de sundhedsfaglige tilsyn peges der på behov for en tværgående farmakonomfunktion på plejecentrene. Formålet er at styrke den faglige kvalitet i medicinbehandlingen gennem sparring, systematisk opfølgning på audits samt særligt fokus på borgere med polyfarmaci og risikolægemidler.

En tværgående funktion vurderes at kunne understøtte større ensartethed i praksis, reducere fejl og bidrage til styrket patientsikkerhed gennem tættere samarbejde mellem plejecentrene og sygeplejefaglige funktioner.

Forvaltningen vil frem mod det administrative budgetforslag foretage en vurdering af, om det er relevant at arbejde videre med en sådan funktion

Opfølgende sundhedsfagligt tilsyn

Styrelsen for Patientsikkerhed gennemførte den 8. januar 2026 et opfølgende reaktivt sundhedsfagligt tilsyn på Lille Birkholm Center som opfølgning på påbuddet af 30. oktober 2025. Tilsynet vurderer, at centret nu har forhold af mindre betydning for patientsikkerheden.

Styrelsen for Patientsikkerhed har den 4. februar 2026 ophævet påbuddet.

Funktionschef Pernille Bidsted (Sundhed og Ældre) deltager under punktet.

Lovgrundlag

- Sundhedsloven.
- Lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed.
- Bekendtgørelse om autoriserede sundhedspersoners patientjournaler.
- Bekendtgørelse om ordination og håndtering af medicin.

Økonomi

Sagen har ingen bevillingsmæssige konsekvenser.

Beslutningskompetence

Sundheds- og Ældreudvalget

Beslutning

Taget til efterretning.

Punkt 17: Samtilsyn på Lærkegaard Center

27.42.00000-1-26

Resume

Ældretilsyn Øst har den 13. november 2025 gennemført et anmeldt, risikobaseret samtilsyn på Lærkegaard Center. Samtilsynet har haft fokus på kvaliteten i helhedsplejen, og det er gennemført i samarbejde med Arbejdstilsynet. Ældretilsynet vurderer samlet set, at Lærkegaard Center leverer helhedspleje af god kvalitet, og at alle kvalitetsmarkører inden for de tre temaer er opfyldt. Ældretilsynet Øst peger på et udviklingspotentiale i forhold til en mere systematisk inddragelse af fysio- og ergoterapeuter i en fast tværfaglig mødestruktur.

Indstilling

Forvaltningen indstiller,

at orienteringen om resultatet af det anmeldte, risikobaserede samtilsyn med Arbejdstilsynet på Lærkegaard Center tages til efterretning.

Sagsfremstilling

Ældretilsyn Øst har den 13. november 2025 gennemført et anmeldt, risikobaseret samtilsyn med Arbejdstilsynet på Lærkegaard Center. Plejecentret var udtrukket til samtilsyn som led i den nye tilsynsmodel. Tilsynet omfattede interviews med ledelsen, fokusgrubeinterviews med medarbejdere, interviews med borgere og pårørende samt deltagerobservationer ved måltid og aktivitet.

Ældretilsynet anvender en samlet vurdering af kvaliteten på plejecentrene. Vurderingen placeres i én af tre kategorier: God kvalitet, bekymrende kvalitet eller kritisabel kvalitet. God kvalitet betyder, at plejecentret lever op til kravene i lovgivningen, og at der samlet set er tilfredsstillende kvalitet i plejen, omsorgen og de faglige indsatser. Bekymrende kvalitet anvendes, når der er væsentlige forhold, som giver anledning til bekymring, og hvor der er behov for opfølgning og forbedringer, men hvor forholdene ikke vurderes at være alvorlige eller akutte. Kritisabel kvalitet anvendes, når der konstateres alvorlige mangler, som kan have betydning for beboernes trivsel eller sikkerhed, og som kræver hurtig handling og tæt opfølgning fra kommunen.

Ældretilsynets samlede vurdering er, at plejecentret fremstår med god kvalitet i helhedsplejen, og at der ikke er væsentlige udfordringer i forhold til kvaliteten.

Tema 1 – Den ældres selvbestemmelse

Ældretilsynet vurderer, at alle kvalitetsmarkører i temaet er opfyldt. Medarbejderne fremstår relationelt kompetente og arbejder systematisk med kontinuitet, herunder faste teams, planlægningsmøder og triagering. Borgere og pårørende oplever respekt, værdighed og tryghed i plejen.

Tema 2 – Tillid til medarbejdere og den borgernære ledelse

Alle kvalitetsmarkører er opfyldt. Ældretilsynet beskriver en organisation præget af psykologisk tryghed og et tillidsfuldt samarbejde mellem ledelse og medarbejdere. Ledelsen er synlig og tilgængelig for faglig sparring, og medarbejderne oplever medbestemmelse og fagligt råderum.

Tema 3 – Samspil med pårørende, lokale fællesskaber og civilsamfund

Ældretilsynet vurderer, at alle kvalitetsmarkører er opfyldt. Der er et tæt og velfungerende samarbejde med pårørende og civilsamfund, og enheden arbejder aktivt med at understøtte fællesskaber og forebygge ensomhed.

Ældretilsynet vurderer, at plejecentret med fordel kan have fokus på at etablere en mere fast tværfaglig mødestruktur med inddragelse af fysio- og ergoterapeuter for yderligere at understøtte kvaliteten i helhedsplejen.

Endelig skriftlig tilbagemelding fra Ældretilsyn Øst er vedhæftet.

Ny tilsynsmodel og fremadrettet praksis

Med Ældreloven er der indført en risikobaseret tilsynsmodel på ældreområdet med fokus på kvaliteten i helhedsplejen. Det kommunale ældretilsyn kan, efter en konkret vurdering, gennemføres som samtilsyn med andre myndigheder, fx Arbejdstilsynet. Ældretilsynet har ingen fast årlig frekvens.

Tilsyn fra Styrelsen for Patientsikkerhed gennemføres som selvstændige statslige tilsyn efter sundhedsloven, og de er ikke omfattet af samtilsyn.

Som ny praksis vil udvalget fremadrettet modtage en skriftlig orientering, når den endelige rapport fra den relevante tilsynsmyndighed foreligger. Dette sker bl.a., fordi tilsynsmyndighederne i stigende grad offentliggør deres rapporter kort tid efter tilsynets afslutning, samt for at sikre, at udvalget modtager en samlet og ensartet orientering om tilsynenes vurderinger og konklusioner forud for eller samtidig med offentliggørelsen. Den skriftlige orientering suppleres med en gennemgang af tilsynet på førstkommande udvalgsmøde.

Funktionschef Pernille Bidsted (Sundhed og Ældre) deltager under punktet.

Lovgrundlag

Tilsynet er gennemført i henhold til Ældreloven og de gældende regler for kommunalt ældretilsyn, herunder den risikobaserede tilsynsmodel og bestemmelser om samtilsyn.

Økonomi

Intet af bemærke.

Beslutningskompetence

Sundheds- og Ældreudvalget

Beslutning

Taget til efterretning.

Bilag

Samtilsyn Lærkegård Center 2025

Punkt 18: Orientering om Pleje.net

27.42.00000-3-25

Resume

Herlev Kommune er tilknyttet Pleje.net, en national digital platform, der understøtter samarbejdet mellem kommuner, hospitaler og praktiserende læger i forbindelse med behandling af borgere med komplekse sår. Pleje.net anvendes i dag af kommunens sårsygeplejersker i Helhedsplejen og på enkelte plejecentre til sår vurderinger. Erfaringerne viser, at systemet bidrager til højere kvalitet, bedre sammenhæng og større tryghed for borgerne. Der vurderes at være et potentiale for på sigt at udbrede anvendelsen til flere medarbejdergrupper.

Indstilling

Forvaltningen indstiller,

at orienteringen om Pleje.net tages til efterretning.

Sagsfremstilling

Pleje.net muliggør sikker digital kommunikation og billeddeling i forbindelse med behandling af borgere med komplekse sår. Kommunens sårsygeplejersker anvender systemet til at sende sår vurderinger og billedmateriale til hospitalsambulatorier, herunder bl.a. Bispebjerg og Herlev Hospital, som kan følge borgerens udvikling mellem ambulante kontroller.

Platformen anvendes også den anden vej, når hospitalerne anmoder kommunen om at oprette en borger i systemet, så de kan følge behandlingsforløbet mellem kontroller. Senest er der indledt samarbejde med specialister i Odense.

Pleje.net fungerer som et centralt fagligt værktøj, der understøtter en helhedsorienteret og sammenhængende sårbehandling på tværs af sektorer. I driften opleves systemet som en effektiv og velfungerende løsning, der:

- Sikrer ensartet og opdateret dokumentation, så alle involverede parter arbejder ud fra samme faglige grundlag.
- Muliggør hurtige vurderinger og justeringer af behandlingen uden unødige forsinkelser.
- Styrker den tværfaglige sparring mellem kommune, hospital og almen praksis.
- Bidrager til øget tryghed og kontinuitet for borgeren, som oplever et samlet og koordineret behandlingsforløb.

Forvaltningen følger udviklingen og har opmærksomhed på, hvordan anvendelsen af Pleje.net løbende kan understøtte kvaliteten og de faglige arbejdsgange.

Funktionschef Pernille Bidsted (Sundhed og Ældre) deltager under punktet.

Lovgrundlag

Intet at bemærke.

Økonomi

Intet af bemærke.

Beslutningskompetence

Sundheds- og Ældreudvalget

Beslutning

Taget til efterretning.

Punkt 19: 2. Behandling af: Forslag til revidering af Forretningsorden for Sundheds- og Ældreudvalget

00.22.00P24-2-18

Resume

Forvaltningen har med udgangspunkt i ændringerne i styrelsesvedtægten for Herlev Kommune endeligt vedtaget ved Herlev Kommunalbestyrelses ekstraordinære møde den 21. januar 2026 udarbejdet et forslag til en revideret forretningsorden for Sundheds- og Ældreudvalget.

Indstilling

Forvaltningen indstiller,

at forslag til revideret forretningsorden for Sundheds- og Ældreudvalget godkendes.

Sagsfremstilling

Forvaltningen har med udgangspunkt i ændringerne i styrelsesvedtægten for Herlev Kommune endeligt vedtaget ved Herlev Kommunalbestyrelses ekstraordinære møde den 21. januar 2026 udarbejdet et forslag til en revideret forretningsorden for Sundheds- og Ældreudvalget. Revideringen består i ændring af udvalgets navn fra Sundheds- og Voksenudvalget til Sundheds- og Ældreudvalget, som følge af kommunalbestyrelsens beslutning herom.

Forretningsordenen fastsætter rammerne for udvalgets arbejde og indeholder de processuelle regler, som skal følges af udvalget i forbindelse med udøvelsen af arbejdet. Det drejer sig blandt andet om regler angående indkaldelse og afholdelse af møder, udsendelse af dagsorden, beslutningsdygtighed, mødeledelse og afstemning.

Det følger af den nugældende forretningsorden for udvalget § 11 at ændringer i forretningsordenen skal behandles i to på hinanden følgende ordinære udvalgmøder. Forslag til revideret forretningsorden bliver derfor 1. behandlet på udvalgets møde den 28. januar 2026 og 2. behandlet på udvalgets møde den 25. februar 2026. Ved 1. behandlingen stemmes alene om sagens overgang til 2. behandling.

Den reviderede forretningsorden træder i kraft umiddelbart efter godkendelse ved 2. behandlingen.

Forslag til revideret forretningsorden for Sundheds- og Ældreudvalget er med markerede ændringer vedhæftet som bilag.

Lovgrundlag

Lovbekendtgørelse nr. 13 af 05-01-2026 om kommunernes styrelse § 20, stk. 3.

Økonomi

Intet at bemærke.

Beslutningskompetence

Sundheds- og Ældreudvalget

Beslutning

Tiltrådt.

Beslutning fra Sundheds- og Ældreudvalget, 28. januar 2026, pkt. 6:

Tiltrådt.

Bilag

Udkast - Forretningsorden for Sundheds- og Ældreudvalget

Punkt 20: Meddelelser - Åbent møde

00.17.00A00-1-25

Meddelelser

- Status på Hammergården.
- Status på Plejehjemmet Hjortespring.
- Orientering fra Sundhedsrådet.

Beslutning

Taget til efterretning.

Punkt 21: Lukket: Meddelelser - Lukket møde

00.17.00A00-1-25

Intet.

Punkt 22: Lukket: Eventuelt

00.17.00A00-1-25

Der blev spurgt ind til kritier for nødkald og økonomien bag. Der bliver fremlagt en sag på et kommende møde.

Punkt 23: Godkendelse af det digitale underskriftsblad

00.22.04P35-1-25

Resume

Digitalt underskriftsblad.

Indstilling

Forvaltningen indstiller,

at protokol underskrives digitalt.

Beslutning

Protokollen blev underskrevet.