

REFERAT Ældre- og Omsorgsudvalget 2022-2025 d. 03-06-2025

Mødedato Tirsdag d. 03. juni 2025 kl. 08:00

Mødested Udvalgsværelse 1.1

Mødedeltagere Karen Marie Pagh Nielsen (F), Dorthe la Cour (C), Mette Schmidt
Olsen (C), John Tefke (C), Simon Pihl Sørensen (A), Niels
Haxthausen (F), Christine Dal (V)

Indholdsfortegnelse

| | |
|--|----|
| Godkendelse af dagsorden..... | 3 |
| 1. Budgetopfølgning 2025 (Orientering)..... | 4 |
| Budget 2026-29 - Nødvendige budgetbehov vedrørende driften samt drøftelse af udfordringer og ø | 8 |
| Budgetaftalen 2025-28 - 1. status for implementeringen (Orientering)..... | 12 |
| Status for det forberedende arbejde med implementering af Sundhedsreformen (Orientering)..... | 14 |
| Godkendelse af praksisplan for fysioterapi (Beslutning)..... | 18 |
| Sammenhængende og rummelige pleje- og omsorgsforløb - model og implementering (Beslutning) | 20 |
| Lukket: Personaleressourcer på særlige demenspladser og gerontopsykiatrisk afdeling (Beslutning) | 25 |
| Pårørendevejlederfunktion - status og øvrige tilbud til pårørende (Orientering)..... | 26 |
| Magtanvendelse 2024 (Orientering)..... | 29 |
| Kommende sager..... | 32 |
| Meddelelser..... | 33 |
| Underskrift protokol..... | 35 |

Punkt 1: Godkendelse af dagsorden

00.22.00-A00-24-21

Beslutning

Godkendt, idet pkt. 5: ”Status for det forberedende arbejde med implementering af Sundhedsreformen (Orientering)” blev behandlet som pkt. 2.

Christine Dal (V) og Simon Pihl Sørensen (A) var fraværende.

Punkt 2: 1. Budgetopfølgning 2025 (Orientering)

00.32.10-S55-9-24

Resume

Ældre- og Omsorgsudvalget skal behandle forvaltningens redegørelse vedrørende 1. budgetopfølgning for 2025 på udvalgets område. Der forventes et samlet mindreforbrug på 5,4 mio. kr. på udvalgets serviceramme.

Resultatet af Ældre- og Omsorgsudvalgets område indgår i den samlede budgetopfølgning, som forelægges Økonomiudvalget den 12. juni 2025 og Kommunalbestyrelsen den 19. juni 2025.

Indstilling

Forvaltningen orienterer om 1. budgetopfølgning 2025 på fagudvalgets område.

Problemstilling

Der er fastsat en række grundlæggende principper for kommunernes budgetopfølgning i den kommunale styrelseslov, i Indenrigs- og Sundhedsministeriets Budget- og regnskabssystem for kommuner, samt i 'Principper for økonomistyring i Lyngby-Taarbæk Kommune'. Budgetopfølgningen forelægges med udgangspunkt heri.

Løsninger

Der følges op på forventet regnskab i forhold til korrigeret budget. På Ældre- og Omsorgsudvalget er der bevillinger på serviceområdet og på 'Overførsler mv.'.

Service

Der rammestyles på servicerammen, og udvalgene skal således - ved evt. merforbrug - skabe balance på udvalgets serviceramme via modgående initiativer. Der gives altså som udgangspunkt ikke tillægsbevillinger på service i løbet af året. En samlet overskridelse af servicerammen, kan medføre en sanktionering af Lyngby-Taarbæk Kommune. Rammestyningen er derfor en vigtig forudsætning i overholdelse af den samlede serviceramme.

Der forventes samlet set et mindreforbrug på 5,4 mio. kr. på Ældre- og Omsorgsområdets serviceramme i 2025:

| 1.000 kr. i 2025 p/l | Vedtaget budget | Korrigeret budget | Forventet regnskab | Afvigelse til korr. budget |
|----------------------------------|-----------------|-------------------|--------------------|----------------------------|
| Ældre- og Omsorgsudvalget | 739.451 | 753.595 | 748.195 | -5.400 |
| Ældre | 615.846 | 627.388 | 623.788 | -3.600 |
| Sundhed | 123.605 | 126.208 | 124.408 | -1.800 |
| I alt | 739.451 | 753.595 | 748.195 | -5.400 |

(+) angiver merforbrug og (-) angiver mindreforbrug

Ældre

På ældreområdet forventes et samlet mindreforbrug på 3,6 mio. kr., sammensat af følgende:

1. 4,2 mio. kr. i forventet mindreforbrug vedrørende Centrale opgaver
2. 2,4 mio. kr. i forventet mindreforbrug på Hjemme- og sygepleje, myndighed
3. 1,7 mio. kr. i forventet merforbrug samlet for plejecentrene
4. 1,3 mio. kr. i forventet merforbrug på Visitation og hjælpemidler

Den Kommunale Hjemmepleje og Den Kommunale Madservice forventer balance.

Plejecentrene arbejder målrettet for at overholde de udmeldte budgetter, og næsten alle forventer at kunne overholde budgetterne i år. På Plejecenter Bredebo har det dog været nødvendigt at styrke bemanningen på særligt udfordrede afdelinger, hvilket forventes at medføre et merforbrug.

1. Centrale opgaver

Der forventes et samlet mindreforbrug vedrørende Centrale opgaver på 4,2 mio. kr., som alene kan henføres til Faglig kvalitet og uddannelse, mens der på de øvrige områder forventes balance. Faglig kvalitet og Uddannelse vedrører primært uddannelse er SOSU-elever.

Prognosen for Faglig kvalitet og uddannelse er forbundet med en vis usikkerhed, da mange faktorer spiller ind. Refusionen afhænger blandt andet af de vilkår, eleverne ansættes under. Derudover påvirkes prognosen af, hvor mange elever, der optages på kommende hold, samt af frafaldet. For resten af året forventes et frafald på 5 pct.

2. Hjemme- og sygepleje, myndighed

Området dækker både afregninger til den kommunale og den private leverandør af hjemmepleje, sygepleje til hjemmeboende samt indkøbsordning og tøjvask. På Hjemme- og sygepleje, Myndighed forventes et samlet mindreforbrug på 2,4 mio. kr. Mindreforbruget vedrører følgende:

- 2,6 mio. kr. i forventet mindreforbrug vedrørende levering af hjemmepleje.
- 0,2 mio. kr. i forventet merforbrug vedrørende levering af sygepleje til hjemmeboende.

Den 1. juli 2025 træder den nye ældrelov i kraft og i den forbindelse implementerer kommunen helhedspleje i hjemmeplejen. Prognosen for årets resultat er på denne baggrund forbundet med en betydelig usikkerhed, da det fortsat er uafklaret, præcis hvordan den nye takststruktur vil påvirke områdets økonomi, ligesom det er uafklaret, hvornår der vil ske reorganisation af de eksisterende borgere. Dels er det svært at forudsige, hvordan helhedspleje og en ny styringsmodel påvirker aktiviteten, og dels kender vi endnu ikke de priser, de private leverandører byder ind med. Da kommunen generelt har et højt udgiftsniveau på ældreområdet i forhold til landsgennemsnittet, vurderes det at kommunen er godt rustet til implementeringen af helhedspleje.

3. Plejecentre

Der forventes et samlet merforbrug på 1,7 mio. kr. på plejecenterområdet. Plejecentrene Virumgård, Solgården, Baunehøj og Lystoftebakken forventer balance. Merforbruget relaterer sig udelukkende til Bredebo, som aktuelt forventer et merforbrug på 1,7 mio. kr.

Det forventede merforbrug på Plejecenter Bredebo skyldes primært nødvendigheden af at ansætte ekstra personale på særligt udfordrede afdelinger.

4. Visitation og hjælpemidler

Der forventes et samlet merforbrug på 1,3 mio. kr. som vedrører:

- 1,5 mio. kr. i mindreforbrug vedrørende Hjælpemidler generelt.
- 1,4 mio. kr. i merforbrug vedrørende Køb og salg af pladser.
- 1,4 mio. kr. i merforbrug vedrørende Befordring, fast vagt. mm.

Sundhed

På sundhedsområdet forventes et samlet mindreforbrug på 1,8 mio. kr. fordelt på følgende områder:

1. 1,5 mio. kr. i forventet mindreforbrug på Færdighandlede patienter
2. 0,9 mio. kr. i forventet mindreforbrug på Sundhedscenteret – Patientrettet indsats
3. 0,6 mio. kr. i forventet merforbrug på Aktivitet og Frivillighed

1. Færdigbehandlede patienter

Der forventes et mindreforbrug på 1,5 mio. kr. Kommunerne betaler en takst pr. dag til regionerne, for hver dag en færdigbehandlet borger ikke hjemtages fra sygehuset. Kommunerne betaler ligeledes en takst pr. dag til staten, for færdigbehandlede borgere, der ikke hjemtages. Statsbetalingen er indført for at øge kommunernes incitament til at hjemtage færdigbehandlede patienter. Staten tilbagefører disse penge til kommunerne forholdsmæssigt efter befolkningstal, hvormed kommuner, der er hurtige til at hjemtage borgere, vil opleve en økonomisk gevinst. Lyngby-Taarbæk Kommune er relativt hurtige til at hjemtage borgere, og opnår således en økonomisk gevinst herved.

2. Sundhedscenteret – Patientrettet indsats

Der forventes et mindreforbrug på 0,9 mio. kr., fordelt på følgende områder:

- 0,6 mio. kr. i forventet mindreforbrug på Respiratorbehandling i hjemmet
- 0,2 mio. kr. i forventet mindreforbrug på Hjerneskadeindsats
- 0,1 mio. kr. i forventet mindreforbrug på Vederlagsfri fysioterapi og ridefysioterapi

Der er betydelig usikkerhed forbundet med forbruget på områderne vederlagsfri fysioterapi, hospice, respiratorbehandling i hjemmet og hjerneskadeindsats, da områderne er påvirkede af udviklingen i relativt få enkeltsager. Mindreforbruget kan dermed blive både større eller mindre end det nuværende estimat.

3. Aktivitet og Frivillighed

Der forventes et merforbrug på 0,6 mio. kr. fordelt på følgende områder:

- 0,3 mio. kr. i forventet merbrug til løn på fagpersonale. Der arbejdes aktivt på at finde en løsning på denne udfordring.
- 0,3 mio. kr. i forventet merbrug som vedrører ikke realiserede besparelser Det vedrører både besparelse ved samling af aktivitetscentre samt rammebesparelse.

Overførsler mv.

Overførsler mv. er bevillinger, der ligger uden for servicerammen og generelt er svært styrbare områder. Ofte er områderne påvirket af andre forhold, og kommunen kan ikke selv beslutte serviceniveauet. Både mer- og mindreforbrug på ikke-servicebevillinger har ”modpost på kassen” – dvs. at eventuelle merforbrug finansieres af kassen, ligesom mindreforbrug tilgår kassen.

På Ældre- og Omsorgsudvalgets ’Overførsler mv.’ forventes balance i 2025.

| 1.000 kr. i 2025 p/l | Vedtaget budget | Korrigeret budget | Forventet regnskab | Afvigelse til korr. budget |
|---|-----------------|-------------------|--------------------|----------------------------|
| Ældre- og Omsorgsudvalget | 267.819 | 267.819 | 267.819 | 0 |
| Kommunal medfinansiering (ikke service) | 267.819 | 267.819 | 267.819 | 0 |
| I alt | 267.819 | 267.819 | 267.819 | 0 |

(+) angiver merforbrug og (-) angiver mindreforbrug

Regeringen viderefører fastfrysningen af den Kommunale Medfinansiering (KMF) i 2025, og der forventes på den baggrund budgetoverholdelse. A conto-afregningen er fastsat ud fra kommunernes individuelle budgetter til medfinansieringen i 2019 og er derfor kendt allerede nu.

Opfølgningen på de enkelte aktivitetsområder er nærmere beskrevet i vedlagte bilag.

Strategisk ramme

Budgetopfølgningen er håndteret med udgangspunkt i den kommunale styrelseslov og ’Principper for økonomistyring i Lyngby-Taarbæk Kommune’, der er udarbejdet med henblik på at skabe de rette incitamenter i økonomistyringen i kommunen.

Videre proces

Budgetopfølgningen på Ældre- og Omsorgsudvalgets område vil indgå i kommunens samlede opgørelse af 1. budgetopfølgning, som forelægges for Økonomiudvalget den 12. juni 2025 med henblik på godkendelse i Kommunalbestyrelsen den 19. juni 2025.

Økonomi

De økonomiske konsekvenser af den samlede sag om 1. budgetopfølgning fremgår af bilag.

Beslutningskompetence

Ældre- og Omsorgsudvalget orienteres.

Beslutning

Orientering givet.

Christine Dal (V) var fraværende.

Bilag

1. budgetopfølgning 2025 - slidedeck til Ældre- og Omsorgsudvalget

1. budgetopfølgning 2025

Punkt 3: Budget 2026-29 - Nødvendige budgetbehov vedrørende driften samt drøftelse af udfordringer og ønsker (Beslutning)

00.30.00-S55-5-24

Resume

Som led i budgetprocessen 2026-29 skal der skal tages stilling til nødvendige behov, som skal indarbejdes i det administrative budgetforslag. Med denne sag fremlægges budgetbehov vedrørende driften med henblik på indarbejdelse i budgettet. Derudover skal udvalgene drøfte eventuelle udfordringer og ønsker på udvalgets område dog henset til, at der er indgået et toårigt budgetforlig.

Indstilling

Det foreslås, at

1. de opgjorte nødvendige budgetbehov på 3,5 mio. kr. i 2025, 4,6 mio. kr. i 2026 og 4,1 mio. kr. i 2027 og frem indarbejdes i budgettet, jf. økonomiafsnittet,
2. fagudvalgene drøfter eventuelle udfordringer og ønsker til budget 2026-29 på udvalgenes respektive områder dog henset til, at der er indgået et to-årigt budgetforlig,
3. Økonomiudvalget samler op på fagudvalgenes drøftelser, jf. punkt 2, med henblik på det videre arbejde med budget 2026-29.

Problemstilling

Det fremgår af budgetproces 2026-29, at nødvendige driftsbehov skal fremlægges til politisk godkendelse i juni med henblik på indarbejdelse i det administrative budgetforslag, jf. Økonomiudvalget 5. december 2024.

Økonomiudvalget har i den forbindelse besluttet, at der alene vil blive løftet driftsbehov, som knytter sig til *overholdelse af lovgivningen og helt akutte genopretninger*. Nødvendige budgetbehov skal således have karakter af uomgængelige udgifter, der kan løftes administrativt i budgetforslaget, og hvormed der reelt ikke er større mulighed for politisk prioritering.

Såfremt der er områder med behov for budgettilførsel med henblik på at *opretholde et politisk bestemt serviceniveau*, må det håndteres i særskilte sager, hvor der må ske omprioritering inden for udvalgets ramme eller tilpasning af serviceniveauet til det afsatte budget, jf. også Økonomiudvalgets beslutning om budgetprocessen.

Behandlingen af budgetbehovene skal desuden ses i lyset af, at der er indgået et toårigt budgetforlig, jf. også nedenfor. Med budget 2026-29 vil der således i udgangspunktet være tale om en "administrativ" opdatering af budgettet uden egentlige budgetforhandlinger, og der er ikke en proces for modgående besparelser til budget 2026-29.

Anlægsbehov og afledte driftsudgifter herved indgår i sagen om anlægsprogrammet, der forelægges særskilt for Økonomiudvalget og Kommunalbestyrelsen til beslutning i juni 2025.

Det bemærkes, at det herudover vil blive nødvendigt at foretage en rammekorrektion af budgetterne på de specialiserede områder som følge af fortsat stigende udgifter. Der fremlægges en særskilt sag herom for Økonomiudvalget og Kommunalbestyrelsen i juni 2025.

Fagudvalgenes drøftelse af udfordringer og ønsker

Der er med budgetaftalen 2025-28 indgået et toårigt budgetforlig gældende for 2025 og 2026. Det indgår i processen for budget 2026-29, at forligspartierne medio august 2025 drøfter budgetgrundlaget, herunder

- Status på budgetaftalen 2025-28 (med udgangspunkt i forvaltningens opfølgning på budgetaftalen, som fremlægges på udvalgsmøderne i juni 2025).
- Status på den økonomiske situation, herunder i lyset af økonomiaftalen mellem Regeringen og KL samt opdateret indtægtsgrundlag.
- Hvordan eventuelle negative eller positive afvigelser til målsætningerne om driftsoverskud og likviditet i den økonomiske politik håndteres, så målsætningerne i den økonomiske politik overholdes.

Der forudsættes ikke gennemført egentlige budgetforhandlinger for budget 2026. Derimod er det besluttet, at ”fagudvalgene, samtidigt med forvaltningens fremlæggelse af nødvendige budgetbehov, drøfter udfordringer og ønsker dog henset til, at der er indgået 2-årigt budgetforlig”, jf. Økonomiudvalget den 5. december 2024.

Løsninger

Forvaltningen har på denne baggrund opgjort nedenstående nødvendige budgetbehov vedrørende driften. Den nærmere beskrivelse af de enkelte behov er vedlagt (bilag).

- *Yderligere forsinkelse af etablering af sansemotoriske faciliteter på Sorgenfriskolen (Skoleudvalget).* Med budget 2023-26 blev Projekt Laden igangsat til forventet aflevering i september 2024. Formålet med projektet er at skabe sansemotoriske faciliteter på Sorgenfriskolen, hvilket giver muligheder for at udvide målgruppen for elever med vidtgående funktionsnedsættelse. Entreprenøren er imidlertid gået konkurs, og projektet er som følge heraf blevet forsinket, hvorfor de forudsatte omstillingsgevinster ikke kan realiseres som forudsat. Der blev derfor ved budget 2024-27 givet et nødvendigt budgetbehov under forudsætning af aflevering af Laden den 1. august 2025. Den forventede aflevering af Laden er blevet yderligere forsinket til årsskiftet 2025/2026 (1,6 mio. kr. i 2025).
- *Nedbringelse af venteliste i Familiecenteret (Skoleudvalget).* Ankestyrelsen har fastslået, at der ikke må være ventelister til nødvendige ydelser efter Barnets Lov. Familiecenteret har gennem en periode haft venteliste på grund af ressourcemangel jf. også redegørelse vedrørende personalesituationen i Myndighedsafdelingen Udsatte Børn (KMB 06.05.2025). For at leve op til lovgivningen og Ankestyrelsens anvisninger er det derfor nødvendigt med tilførsel af ekstra ressourcer til Familiecenteret (0,7 mio. kr. i 2025, 1,8 mio. kr. i 2026 og 1,3 mio. kr. i 2027 og frem)
- *Tilpasning af budget til bøjletandlæge (Forebyggelses- og Socialudvalget).* For at sikre den fremadrettede drift vedrørende tandreguleringen er det nødvendigt permanent at øge bemanningen af bøjletandlæger til det anbefalede niveau, hvilket svarer til 1,6 bøjletandlæge. Den øgede bemanning skal endvidere medvirke til at undgå øgede udgifter, fordi patienter enten gør brug af frit valg eller må sendes til privat praksis (1,2 mio. kr. i 2025 og 1,3 mio. kr. i 2026 og frem)
- *Nedbringelse af venteliste i Unge Kontakten (Forebyggelses- og Socialudvalget).* Ankestyrelsen har fastslået, at der ikke må være ventelister til nødvendige ydelser efter Barnets Lov. Unge Kontakten har siden enheden blev etableret i september 2021 haft venteliste på grund af stigende sagstal. For at leve op til lovgivningen og Ankestyrelsens anvisninger vurderes det nødvendigt at opnormere med et årsværk (0,6 mio. kr. i 2026 og frem).
- *Ansættelse af sagsbehandlende terapeut (Ældre- og Omsorgsudvalget).* Som følge af stigende krav til sagsbehandlingen, herunder afdækning og dokumentation, har kommunen ikke kunnet overholde sagsbehandlingstiderne i forhold til ansøgninger om hjælpemidler, handicapbiler, boligindretninger, ældreboliger og handicapkørsel. Det er nødvendigt at ansætte en ekstra sagsbehandlende terapeut for at kunne opretholde driften og overholde sagsbehandlingstiderne (0,7 mio. kr. i 2026 og frem)
- *Supervision til myndighedsfunktionerne på socialområdet (Økonomiudvalget).* Det er nødvendigt for udførelse af myndighedsarbejdet på det specialiserede socialområde (børn, ung og voksen), at der tilbydes supervision til rådgiverne jf. også redegørelse vedrørende personalesituationen i Myndighedsafdelingen Udsatte Børn (KMB 06.05.2025). Der er imidlertid ikke budget til supervision på myndighedsområdet i Center for Social Indsats, hvilket i en årrække har bidraget til budgetoverskridelser (0,3 mio. kr. i 2026 og frem).

De nødvendige budgetbehov vedrørende driften er samlet opgjort til 3,5 mio. kr. i 2025, 4,6 mio. kr. i 2026 og 4,1 mio. kr. i 2027 og frem.

Det skal desuden bemærkes, at der ved budgetaftalen 2023-26 blev prioriteret en opnormering af kommunens arbejde med GDPR og informationssikkerhed med to årsværk frem til udgangen af marts 2026. I lyset af det fortsatte omfang og kompleksiteten af arbejdet er det forvaltningens vurdering, at det vil være påkrævet at fortsætte den nuværende indsats. Henset til at der er indgået et toårigt budgetforlig vil forvaltningen videreføre opnormeringen i 2026 finansieret inden for de allerede afsatte rammer på aktivitetsområde Administration, hvorefter der i forbindelse med Budget 2027-30 kan tages stilling til en eventuel yderligere videreførelse af arbejdet.

Det bemærkes endvidere, at der er blevet vedtaget et nyt direktiv om løngennemsigtighed i EU, som skal være implementeret i dansk lovgivning senest juni 2026, og som forventes at medføre behov for ekstra ressourcer i Center for Politik og Organisation. Der er imidlertid endnu ikke godkendt dansk lovgivning, og det er derfor uklart om kommunerne kompenseres for de opgaver, der knytter sig hertil. Forvaltningen vil om nødvendigt vende tilbage, når der er yderligere afklaring herpå.

Endelig bør ejerskabet for vejafvandingsledninger overdrages fra Lyngby-Taarbæk Forsyning til grundejerne, som er ansvarlig for disse veje. Der er allerede givet bevilling på 0,4 mio. kr. til drift af vejafvandingsledninger for 2025, og forvaltningen forelægger de varige driftsudgifter, herunder finansiering, når opgørelsen over de relevante ledningsstræk er færdige, jf. Kommunalbestyrelsen den 3. april 2025.

Fagudvalgenes drøftelse af udfordringer og ønsker

Fagudvalgene skal endvidere drøfte eventuelle udfordringer og ønsker på udvalgenes respektive område dog henset til, at der er indgået toårigt budgetforlig. Økonomiudvalget samler herefter op på udvalgenes drøftelser med henblik på det videre arbejde med budget 2026-29.

Strategisk ramme

Godkendelsen af nødvendige budgetbehov er en del af budgetprocessen for 2026-29, som er godkendt af Økonomiudvalget 5. december 2024. Budgetprocessen for 2026-29 er udarbejdet med udgangspunkt i styrelsesloven, Styrelsesvedtægten og Principper for økonomistyring i Lyngby-Taarbæk Kommune.

Videre proces

De nødvendige budgetbehov vil, såfremt de godkendes i Kommunalbestyrelsen 19. juni 2025, blive indarbejdet i budgetterne som beskrevet i økonomiafsnittet.

Økonomiudvalget vil den 12. juni 2025 samle op på fagudvalgenes drøftelse af udfordringer og ønsker på udvalgenes respektive områder med henblik det videre arbejde med budget 2026-29.

Økonomi

Ved en godkendelse af de nødvendige budgetbehov indarbejdes følgende bevillinger i budgettet i 2025-29.

Tabel til bevillingsmæssige ændringer

| t. kr. i 2025 p/l | Udvalg / Aktivitetsområde | 2025 | 2026 | 2027 | 2028 | 2029 | Varig? ja/nej |
|---|--|--------------|--------------|--------------|--------------|-------|---------------|
| Yderligere forsinkelse af etablering af sansemotoriske faciliteter på Sorgenfriskolen | Skoleudvalget/ Skoler og Klubber | 1.561 | 0 | 0 | 0 | 0 | Nej |
| Nedbringelse af venteliste i Familiecenteret | Skoleudvalget/ Udsatte børn | 726 | 1.810 | 1.267 | 1.267 | 1.267 | Ja |
| Tilpasning af budget til bøjletandlæge | Forebyggelses- og Socialudvalget/ Ungeindsats | 1.246 | 1.294 | 1.294 | 1.294 | 1.294 | Ja |
| Nedbringelse af venteliste i Unge Kontakten | Forebyggelses- og Socialudvalget/ Ungeindsats | 0 | 600 | 600 | 600 | 600 | Ja |
| Ansættelse af sagsbehandlende terapeut | Ældre- og Omsorgsudvalget/ Ældre | 0 | 650 | 650 | 650 | 650 | Ja |
| Supervision til myndighedsfunktionerne på socialområdet | Økonomiudvalget/ Administration | 0 | 272 | 272 | 272 | 272 | Ja |
| I alt | | 3.533 | 4.626 | 4.083 | 4.083 | 4.083 | |

Note: 2025 er i 2025-pl og 2026-29 er i 2026-pl.

Beslutningskompetence

Skoleudvalget anbefaler punkt 1 og drøfter punkt 2.

Forebyggelses- og Socialudvalget anbefaler punkt 1 og drøfter punkt 2.

Ældre- og Omsorgsudvalget anbefaler punkt 1 og drøfter punkt 2.

Dagtilbudsudvalget drøfter punkt 2

Teknikudvalget drøfter punkt 2

Kultur- og Fritidsudvalget drøfter punkt 2

Byplanudvalget drøfter punkt 2

Økonomiudvalget anbefaler punkt 1, drøfter punkt 2 fsva egne udfordringer og ønsker samt beslutter punkt 3.

Kommunalbestyrelsen beslutter punkt 1.

Beslutning

Ad. 1) Anbefalet.

A og F tog forbehold, idet bemærkes, at der også er andre vigtige, nødvendige budgetbehov.

Ad. 2) Drøftet.

Udvalget henleder opmærksomheden på, om der er afsat midler nok til implementering af ældre- og sundhedsreform.

Udvalget besluttede, at forvaltningen orienterer mundtligt om status for kvalitetsforbedringerne i ældreplejen på mødet i august.

Bilag

Nødvendige behov vedrørende driften - 150515

Seniorrådets høringssvar af 2. juni 2025

Punkt 4: Budgetaftalen 2025-28 - 1. status for implementeringen (Orientering)

00.30.00-S55-1-25

Resume

Det følger af budgetaftalen 2025-28, og procesplanen for udmøntningen af budgetaftalen, at der løbende forelægges status for implementeringen af budgetaftalen i forbindelse med budgetopfølgningerne, der forelægges politisk i 2025 og 2026. Med denne sag fremlægger forvaltningen 1. status for implementeringen af budgetaftalen 2025-28.

Indstilling

Forvaltningen orienterer om status for implementeringen af budgetaftalen 2025-28.

Problemstilling

Økonomiudvalget godkendte 7. november 2024 forvaltningens forslag til en procesplan for udmøntningen af budgetaftalen 2025-28. Det blev i den forbindelse ligeledes godkendt, at der løbende forelægges status på implementeringen af budgetaftalen i forbindelse med de årlige budgetopfølgninger, jf. også budgetaftalen 2025-28.

Løsninger

1. status for implementeringen af aftalepunkterne i budgetaftalen 2025-28 er vedlagt (bilag). Oversigten omfatter de indsatser, som skal forelægges politisk, herunder budgetaftalens hensigtserklæringer. Oversigten er opdelt på områderne, som de fremgår af budgetaftalen.

De fleste af indsatserne er udmøntet eller i fremdrift efter procesplanen for den politiske behandling (markeret med grøn). En række af de behandlede sager skal som led i udmøntningen forelægges på ny. Indsatser, som er behandlet senere end oprindeligt planlagt, men ellers er i fremdrift eller implementeret som forudsat i budgetaftalen, er ligeledes markeret med grøn.

Indsatser som endnu ikke er blevet fremlagt, som det ellers er forudsat i procesplanen for den politiske behandling, er markeret med gul. Indsatser som er forelagt politisk, men hvor implementeringen er forsinket eller ændret væsentligt i forhold til de oprindelige forudsætninger ved budgetaftalen 2025-28, er ligeledes markeret med gul. Samlet er i alt 6 indsatser markeret med gul. Det drejer sig om "Dialog om anvendelsen af Meebook (H)", "Anvendelsen af Kaningården (H)", "Musikskolen (H)", "Fortsættelse af allerede igangsat arbejde vedrørende civilsamfund og frivillighed", "Potentialer i snitfladen mellem socialområdet og ældreområdet" og "Udlisicering af vask af beboertøj".

Det bemærkes, at enkelte af aftaleelementerne – fx "Pulje til tilgængelighedstiltag – herunder i Lyngby Idrætsby" og "Fremrykning af ejendomsvedligehold" – har været forelagt for flere udvalg end oprindeligt forudsat i procesplanen for udmøntningen af budgetaftalen.

Strategisk ramme

Status for budgetaftalen 2025-28 er udarbejdet med udgangspunkt i den indgåede budgetaftale 2025-28 og procesplanen for udmøntningen af aftalen som godkendt af Økonomiudvalget den 7. november 2024.

Videre proces

Status på implementeringen af budgetaftalen 2025-28 forelægges løbende i forbindelse med de årlige budgetopfølgninger. Næste status for implementeringen af budgetaftalen vil blive forelagt i udvalgene i oktober/november 2025.

Økonomi

Sagen har ingen bevillingsmæssige konsekvenser.

Beslutningskompetence

Dagtilbudsudvalget,

Skoleudvalget,

Kultur- og Fritidsudvalget,

Byplanudvalget,

Ældre- og Omsorgsudvalget,

Forebyggelses- og Socialudvalget,

Teknikudvalget og

Økonomiudvalg orienteres.

Beslutning

Orientering givet.

Bilag

1. status på implementeringen af BA25-28 - oversigt 280525

Punkt 5: Status for det forberedende arbejde med implementering af Sundhedsreformen (Orientering)

29.30.00-A00-2-25

Resume

Forberedelserne med implementeringen af Sundhedsreformen er i gang, og forvaltningen forelægger en kort status. Fokus er på de opgaver, der skal flytte fra kommunerne til regionen, herunder vidensdeling mellem de ni kommuner og regionen, som kommer til at indgå i det nye Sundhedsråd Hovedstaden Nord. Der er blandt andet arbejdet med at tydeliggøre forskelle og ligheder imellem kommunernes opgaveløsning samt hvilke særlige opmærksomhedspunkter, kommunerne har ved overdragelse af ansvaret til regionen. Forvaltningen berører også Forårsaftalen 2025 om implementering af Sundhedsreformen, herunder de afledte økonomiske konsekvenser.

Indstilling

Forvaltningen orienterer om det forberedende arbejde vedrørende Sundhedsreformen.

Problemstilling

Den 15. november 2024 indgik et flertal af Folketingets partier aftale om en sundhedsreform. Aftalen består af en lang række tiltag, der samlet set skal være med til at reducere ulighed i sundhed. Det skal ske ved at ændre fordelingen af ressourcer på tværs af landet og ved at opruste sundhedstilbuddene udenfor sygehusene, så langt mere behandling skal foregå i eller tæt på borgerens hjem. Sundhedsreformen giver mulighed for at kunne prioritere indsatser og ressourcer til dem, der har størst behov. Dette gøres blandt andet gennem etablering af 17 nye sundhedsråd, som skal drive omstillingen og udviklingen af det nære sundhedsvæsen i et geografisk område.

Set fra et kommunalt perspektiv er en væsentlig del af reformen, at en række sundhedsopgaver flytter myndigheds- og finansieringsansvar fra kommunerne til regionerne. Sundhedsreformen giver mulighed for, at de kommende sundhedsråd kan indgå aftaler med kommunerne om at være leverandør, hvis det kommunale tilbud er økonomisk og fagligt bæredygtigt. De fire opgaver, der skal flytte er:

1. Den akutte og specialiserede sygepleje

Kommunens Mobile Akut Team (MAT) vil fra 1. januar 2027 overgå til at være regionens myndigheds- og finansieringsansvar.

2. Patientrettet forebyggelse

Ansvaret for den rådgivning, vejledning og undervisning, der foregår i Sundhedscentret målrettet borgere med kroniske sygdomme indenfor KOL, hjerte-kar, diabetes, rygbesvær samt kræft, skal fremadrettet varetages af regionen.

3. Sundheds- og omsorgspladser

Regionen overtager ansvaret for størstedelen af de 40 midlertidige døgnrehabiliteringspladser, der ligger på Trænings- og Rehabiliteringscentret (det tidligere Møllebo).

4. Specialiseret rehabilitering og dele af den avancerede genoptræning

Tilbuddene omfatter typisk borgere med erhvervet hjerneskade, som har brug for intensiv, tværfaglig og døgndækket indsats af højeste faglige kompetence. Disse borgere tilbydes ikke forløb i Lyngby-Taarbæk Kommune, da antallet er ganske få pr. år, hvorfor det ikke er muligt at opretholde de faglige kompetencer. I stedet finansierer Lyngby-Taarbæk Kommune døgnopholdet på steder med specialisterfaring, som fx Neurorehabiliteringscenter Ringstedhave eller Vejle fjord Rehabilitering. Det vil således hovedsageligt være et finansieringsansvar, der flyttes fra kommunerne til regionerne. Det samme gør sig gældende med den specialiserede genoptræning, som allerede i dag foregår på hospitalerne, men som finansieres af kommuner. Med Sundhedsreformen flyttes finansieringsansvaret til regionen.

Forvaltningen vurderer, at opgaveflytningen vedrørende specialiseret rehabilitering og dele af avanceret genoptræning giver god mening for de borgere, det omhandler, og ikke har den store betydning for de kommunale opgaver i øvrigt.

Løsninger

Sundhedsstyrelsen har udarbejdet notater, der beskriver den faglige afgrænsning af de opgaver, der skal flyttes, og disse har dannet grundlag for politiske forhandling mellem regeringen og Folketingets øvrige partier, hvor der er indgået en politisk aftale den 25. maj 2025 - "Forårsaftale 2025 om implementering af sundhedsreformen"(bilag 1).

Lyngby-Taarbæk Kommune har i samarbejde med de otte andre kommuner i det kommende Sundhedsråd Hovedstaden Nord indledt et forberedende arbejde. Der er nedsat arbejdsgrupper for hver af de opgaver, der skal flytte fra kommunerne til regionen. Arbejdsgrupperne har indledningsvis haft til opgave at beskrive, hvordan opgaverne løses i dag i de ni kommuner med fokus på, hvor kommunerne er ens, og hvor kommunerne er forskellige. Formålet er at skabe fælles viden på området, understøtte en strategisk og proaktiv tilgang for implementeringen samt at sætte kommunernes kompetencer, tilbud og viden om hele borgerens livsforløb på dagsordenen i dialogen med regionen om det nære sundhedsvæsen.

Dette arbejde har indtil videre dannet grundlag for tværkommunale drøftelser og vidensudveksling mellem faglige ledere, chefer og områdedirektører fra de ni kommuner på et seminar den 26. marts 2025.

Den 9. april 2025 har der været afholdt et første indledende dialogmøde med hospitalsledelsen på Herlev og Gentofte Hospital og regionen samt repræsentanter for de ni kommuner, hvor særlige opmærksomhedspunkter fra kommunal side i forbindelse med opgaveflytningen blev præsenteret. Oplægget er ligeledes blevet afholdt til politisk møde om sundhedsreformen og er vedlagt sagen(Bilag 2).

Oplægget er bygget op således, at der gives en kort intro til opgaver, der flytter ansvar - herunder de forskelle der er mellem kommunerne. Samtidig skitseres de kommunale opmærksomhedspunkter, der er i forbindelse med flyt af opgaverne.

1. Ved den akutte specialiserede sygepleje er der tre forskellige modeller blandt de ni kommuner; tværkommunale akut teams, integreret team med øvrig kommunalsygepleje og team med lægedækning, som er Lyngby-Taarbæk modellen. Oplægget viser også, at det er de almen praktiserende læger, der henviser flest til akutfunktioner, efterfulgt af hjemme- og sygeplejen. Nogle af de kommunale budskaber er fokus på det levede liv (ikke kun sygdommen), fortsat tæt samarbejde med almen praksis og det relationelles betydning for at kunne løse opgaverne,
2. I den patientrettede forebyggelse lever alle ni kommuner op til den nye kvalitetsstandard med mindre forskellige i organisering og fagpersoner. De kommunale budskaber handler især om nærheden, og at de individualiseret tilbud er særlig væsentlig for sårbare målgrupper, derudover fremhæves også brobygning til civilsamfundet og at indsatserne knytter an til det levede liv og ikke kun sygdommen.
3. De midlertidige pladser i de ni kommuner stemmer godt overens med den status som KL udgav i 2024 "Borgere med midlertidigt ophold på kommunale pladser". Oplægget viser blandt andet længde af ophold, antal af sygdomme hos borgerne, samt hvad borger udskrives til efter endt ophold. De kommunale budskaber er, at den kompleksitet, der ofte beskrives hos borgere på midlertidige pladser, handler om meget andet end sygdom og helbredstilstand. Der er også en kommunal opmærksomhed på, at der kan blive skabt nye overgange, hvis borgeren ikke kan komme hjem efter endt ophold på de kommende sundheds- og omsorgspladser.
4. De ni kommuner har ikke selv højt specialiseret tilbud til borgere med erhvervet hjerneskade men tilkøber dette på specielle døgntilbud. Derudover er der store forskelle i, hvordan avanceret genoptræning opgøres i den enkelte kommune, så det kan være svært at sige noget om de forløb, der forventes at rykke til regionens ansvar. De kommunale opmærksomhedspunkter er, som ved de øvrige opgaver, fokus på det levede liv samt nye snitflader og overgange.

Det indledende tværsektorielle dialogmøde har affødt, at der nu nedsættes 3 arbejdsgrupper med ledelsesrepræsentanter fra hospitalet/regionen og kommunerne. En arbejdsgruppe for hver af de 3 førstnævnte områder (akut sygepleje, midlertidige pladser og patientrettet forebyggelse). Arbejdsgrupperne har til formål at dele viden og data om den nuværende opgaveløsning samt komme med bud på modeller for hvordan driften samt det tværsektorielle samarbejde kan se ud, når regionen overtager ansvaret - herunder også sætte fokus på de nye snitflader og overgange, der vil komme i borgerne/patienternes forløb.

Arbejdet i arbejdsgrupperne og samarbejdet på tværs mellem kommunerne justeres i takt med, at processen skrider frem, og afhængigt af, hvilket mulighedsrum der opstår i samarbejdet med regionen. Der er på nuværende tidspunkt ikke viden om, hvorvidt regionen/Sundhedsråd Hovedstaden Nord ønsker at benytte kommunerne som leverandører, og der er derfor heller ikke dialog på nuværende tidspunkt om konkrete nye tværkommunale samarbejder omkring de ovenstående opgaver.

Aftalen konkretiserer *opgavedelingen* for henholdsvis den patientrettede forebyggelse og de midlertidige pladser.

For den patientrettede forebyggelse er det blevet præciseret, at kommunerne fortsat kan oprette tilbud om mental sundhed fx i forhold til borgere med stress, lettere angst og depression som en del af den borgerrettede forebyggelse. I Sundhedsstyrelsens udspil til faglig afgrænsning var dette område flyttet til regionen.

Siden aftalen om Sundhedsreformen kom i november 2024 har der været stor opmærksomhed på de midlertidige pladser og på, at der ikke bliver en ny kapacitetsopbygning af pladser i kommunerne. Den kommunale bekymring har rod i, at en del af de borgere, der opholder sig på pladserne, ikke er behandlingskrævende, men opholder sig midlertidigt - fx indtil de kan tilbydes en plejehjemsplads, eller indtil at hjemmet er indrettet og tilpasset til borgerens funktionsnedsættelse. Disse borgere vil ikke være i målgruppen for en sundheds- og omsorgsplads. Forårsaftalen har taget højde for dette ved, at der nu er indgået aftale om, at kommunerne beholder 30 % af kapaciteten (på landsplan), hvor kommunerne er myndighed på pladserne, og visitationen til disse pladser hører under Serviceloven og/eller Ældreloven.

Forårsaftalen angiver også, at Sundhedsstyrelsen i løbet af efteråret 2025 vil udarbejde *kvalitetsstandarder* for sundheds- og omsorgspladserne, og som en del af dette vil der blive indskrevet varslingsfrister på 48 timer (72 timer på fredage) til kommunerne, inden en borger udskrives fra en sundheds- og omsorgsplads. Som en del af kvalitetsstandarden vil det lægefaglige behandlingsansvar også blive præciseret.

Et sidste nedslag i Forårsaftalen i denne orientering er et *løft af de kommunale sundhedsindsatser*, hvor der kommer midler til en styrket kommunal sygepleje og palliation. Her vil der også blive udarbejdet en kvalitetsstandard, som kommunerne skal leve op til.

Strategisk ramme

Den strategiske ramme er aftalen om Sundhedsreformen 2024 samt Forårsaftalen 2025 om implementering af sundhedsreformen

Videre proces

Der vil i august 2025 blive forelagt en sag for Kommunalbestyrelsen, som skal beslutte hvilken funktion, der skal repræsentere Lyngby-Taarbæk Kommune i det kommende sundhedsråd. Der vil også være en orienterende sag, hvor Forårsaftalen foldes yderlig ud.

Forvaltningen tilstræber løbende gennem 2025 at have orienteringspunkter om Sundhedsreformen på møderne i Ældre- og Omsorgsudvalget og i Forebyggelses- og Socialudvalget.

Det forventes desuden, at der i den kommende periode vil være et tiltagende fokus på orientering og dialog med de medarbejdere, der er beskæftiget med opgaver, der skal flyttes til regionen.

Økonomi

Sagen har ingen bevillingsmæssige konsekvenser, men Sundhedsreformen betyder dog væsentlige ændringer i opgavefordelingen og tilhørende økonomi mellem region og kommuner.

Opgavefordelingen og tilhørende økonomi bliver afklaret i to forhandlinger:

1. Den første forhandling er mellem regeringen og KL og finder sted, når opgaveafgrænsningen er kendt og derefter kan indgå som en del af de årlige kommuneforhandlinger, som forventes afsluttet primo juni 2025. Her er det væsentligt at understrege, at forhandlingerne ikke sker på baggrund af Lyngby-Taarbæk Kommunes specifikke budget til at varetage disse opgaver, men sker overordnet på tværs af kommunerne - på baggrund af en fordelingsnøgle. I forbindelse med Forårsaftalen er Regeringen og KL er med afsæt i kommunernes indberetninger enige om, at kommunernes økonomi reguleres med 4,2 mia. kr. i forbindelse med opgaveflytningen til regionen 1. januar 2027. I forbindelse med økonomiaftalen forventes en mere detaljeret beskrivelse af de økonomiske konsekvenser at blive fremlagt.
2. Den anden forhandling bliver en konkret forhandling mellem Lyngby-Taarbæk Kommune og regionen. Aftalen om Sundhedsreformen beskriver, at aktiver, passiver, rettigheder, pligter og ansatte relateret til opgaven skal overføres til regionen. Der udestår en mere præcis afklaring af processen, men udgangspunktet er, at kommunen inden 1. maj 2026 skal udarbejde et udkast til aftale mellem den afgivende og modtagende myndighed, som herefter skal forhandles med regionen. Som ved kommunalreformen i 2005 nedsættes et delingsråd, der træffer beslutning, hvis der ikke opnås enighed.

Udover afgivelse af økonomi kan der også tilgå Lyngby-Taarbæk Kommune midler i forbindelse med, at Sundhedsrådet skal drive omstillingen og udviklingen af det nære sundhedsvæsen. I den forbindelse afsættes der midler målrettet kommunale sundhedsindsatser på knap 0,6 mia. kr. i 2027, stigende til 2,0 mia. kr. årligt fra 2030. Nogle midler vil, som nævnt ovenfor, blive tildelt til den enkelte kommune i tilknytning til kvalitetsstandarder for kommunal sygepleje og palliation, mens andre midler vil blive udmøntet lokalt gennem aftaler mellem Sundhedsrådet og de enkelte kommunalbestyrelser.

Beslutningskompetence

Ældre- og Omsorgsudvalget orienteres.

Forebyggelses- og Socialudvalget orienteres.

Beslutning

Orientering givet.

Christine Dal (V) var fraværende.

Bilag

Bilag 1. Forårsaftale om sundhedsreformen_maj 2025

Bilag 2. Oplæg til politisk møde om sundhedsreformen 25.04.2025

Punkt 6: Godkendelse af praksisplan for fysioterapi (Beslutning)

29.09.00-A00-19-25

Resume

I overenskomsten for fysioterapeuterne, der trådte i kraft 1. januar 2024, er der indført et nyt kapacitetsbegreb. Det er en betegnelse for, hvor stor omsætning den enkelte fysioterapiklinik må have pr. år indenfor almindelig fysioterapi og vederlagsfri fysioterapi. Der er overenskomsten midler til at øge kapaciteten til vederlagsfri fysioterapi svarende til 40 mio. kr. på nationalt plan, hvor hovedstadskommunernes andel udgør 12,3 mio. kr. Det nationale budget til området er samlet ca. 1,1 mia.kr. I følge overenskomsten skal region og kommuner revidere den del af praksisplanen, der vedrører kapaciteten senest den 1. juli 2025. Planen skal godkendes af alle kommunalbestyrelser i Hovedstadsregionen samt af Regionsrådet i Hovedstaden, inden den træder i kraft. KKR Hovedstaden godkendte den reviderede praksisplan den 11. april 2025 og anbefaler, at kommunerne i Hovedstaden også godkender planen.

Indstilling

Forvaltningen foreslår, at den reviderede praksisplan for fysioterapi godkendes.

Problemstilling

Med indførelsen af det nye kapacitetsbegreb, er kapaciteten for alle klinikker genberegnet og fastsat på baggrund af den omsætning, den enkelte praksis har haft de foregående år. Kapaciteten indgår i fastsættelsen af den enkelte kliniks omsætningsloft. Den enkelte kliniks omsætning fastsættes således ud fra antallet af ydrenumre og den tildelte "kapacitet". Der har i gennem en årrække været pres på den økonomiske ramme for vederlagsfri fysioterapi på grund af et stigende antal patienter. Et pres der har medført ventelister og manglende fysioterapeutiske behandlinger.

Derfor har partnerne bag overenskomsten besluttet at øge den økonomiske ramme og har allokeret størstedelen af midlerne til nye ydrenumre og tilhørende kapacitet. En mindre del af midlerne er reserveret til, at eksisterende klinikker, der i genberegningen fik sat et lavt omsætningsloft, kan ansøge om mere kapacitet i andet halvår af 2025. Årsagerne til en lav omsætning kan fx skyldes, at en praksisejer har nedtrappet aktiviteten i forbindelse med en snarlig pension og salg af praksis. En lav aktivitet har påvirket genberegningen, og dermed den nye ejers mulighed for at have et bæredygtigt omsætningsloft. Dette er særlig relevant set fra kommunalt perspektiv, da dette ofte er klinikker, der er mobile og varetager hjemmebehandling hos borgere med svære handicap. Borgere der har begrænset mulighed for at transportere sig hen til klinikken.

Praksisplanen er Region Hovedstadens og de 29 kommuners fælles plan for tilrettelæggelse og udvikling af fysioterapipraksis de kommende år.

Formålet med denne revision af praksisplanen er at sikre, at praksisplanen er i overensstemmelse med de ændrede rammer i overenskomsten. Det er kun praksisplanens del 1, som handler om kapaciteten, der er revideret. Forslag til revideret praksisplan er vedhæftet sagen (bilag).

Revisionen af praksisplanen er gennemført i et administrativt samarbejde mellem repræsentanter fra kommunerne i Hovedstaden, Region Hovedstaden og praktiserende fysioterapeuter i hovedstaden.

Løsninger

KKR Hovedstaden godkendte den 11. april 2025 den reviderede praksisplan, som er baseret på et ønske om at opnå en mere lige tilgængelighed til fysioterapi i Hovedstaden.

I forslaget til revision af praksisplanen udmøntes 11,3 vederlagsfri "kapaciteter" og 13,5 "kapaciteter" til almene fysioterapeuter som ny-nedsættelser, det vil sige, at de nye kapaciteter tildeles til fysioterapeuter, der ikke har ydrenumre/"kapaciteter" i forvejen. Kapaciteterne placeres i følgende kommuner/bydele: Amager, Vesterbro, Valby, Bispebjerg-Husum, Brøndby, Høje-Taastrup, Vallensbæk og Bornholm. Disse områder er identificeret ud fra en analyse, som blandet andet forholder sig til aldersvægtning, pendling og sociale forhold på tværs af kommunerne. Analysen viser en skæv fordeling af fysioterapikapaciteterne mellem kommunerne. Klynge Midt, som Lyngby-Taarbæk Kommune er en del af, har en overkapacitet, mens klynge Syd og klynge Byen har en tilsvarende underkapacitet.

Alle fem kommuner forholder sig positivt til kapacitetsudvidelsen.

Strategisk ramme

Overenskomsten for Vederlagsfri fysioterapi reguleres efter Sundhedsloven. Kommunens ansvar for at tilvejebringe fysioterapitilbud og afholde udgifter til disse er beskrevet i hhv. § 140a og § 251 i Sundhedsloven.

Videre proces

Forvaltningen informerer KKR Hovedstaden om Kommunalbestyrelsen beslutning.

Økonomi

Sagen har ingen bevillingsmæssige konsekvenser.

Den enkelte kommune finansierer egne borgeres forbrug af vederlagsfri fysioterapi. Når der udvides med nye kapaciteter, vil kommunernes udgifter hertil stige svarende til det aftalte i overenskomsten, da borgerne har øget mulighed for at modtage vederlagsfri fysioterapi. Kommunerne er ikke kompenseret for denne udgift. Stigning i udgifter forventes i de kommuner, hvor de nye kapaciteter placeres.

Beslutningskompetence

Ældre- og Omsorgsudvalget anbefaler.

Kommunalbestyrelsen beslutter.

Beslutning

Anbefalet, idet udvalget dog gerne ser, at patienterne bliver informeret om, at det er muligt at finde ventetider via linket ”Find behandler” på hjemmesiden ”Sundhed.dk”.

Bilag

Forslag til Praksisplan for fysioterapi

Punkt 7: Sammenhængende og rummelige pleje- og omsorgsforløb - model og implementering (Beslutning)

00.01.00-A00-2-25

Resume

Pr. 1. juli 2025 træder Ældreloven i kraft. Det betyder bl.a. at Lyngby-Taarbæk Kommune skal kunne levere helhedspleje i form af tilbud om hjælp og pleje til de ældre som et sammenhængende og rummeligt pleje- og omsorgsforløb, der kan tilpasses efter borgerens aktuelle behov. Det er Kommunalbestyrelsen, der skal træffe beslutning om hvilke pleje- og omsorgsforløb, der skal tilbydes, samt rammer for organisering, tilrettelæggelse og udmøntning.

Indstilling

Forvaltningen foreslår, at

1. model for sammenhængende og rummelige pleje- og omsorgsforløb godkendes,
2. rammer for organisering, tilrettelæggelse og udmøntning godkendes.

Problemstilling

Indholdet i helhedspleje

Det er et centralt element i Ældreloven, at ældrepleje skal leveres med udgangspunkt i den ældres ønsker, og at medarbejdere og ledere mødes med tillid til deres faglighed og kompetencer. Derfor afskaffes den nuværende regulering og tildeling og udførelse af hjælp i enkelttydelser. I stedet skal hjælpen leveres som helhedspleje i form af få, sammenhængende og rummelige pleje- og omsorgsforløb. Helhedspleje omfatter:

- personlig hjælp og pleje
- hjælp eller støtte til praktiske opgaver i hjemmet
- genoptræning af fysisk funktionsnedsættelse forårsaget af sygdom, der ikke behandles i tilknytning til sygehusindlæggelse.

Ældreloven foreskriver også, at hjælpen skal gives med et forebyggende, rehabiliterende og vedligeholdende sigte. På sigt – og som led i regeringens sundhedsudspil – er tanken, at almen sygepleje også skal blive en del af helhedsplejen.

Visitering til pleje- og omsorgsforløb

Af lovbemærkningerne fremgår, at kommunerne selv bestemmer antallet af sammenhængende og rummelige pleje- og omsorgsforløb, men at det skal være få forløb - f.eks. 3-5. Det er Visitationen, der - som i dag - vurderer borgerens behov og ressourcer og tildeler et forløb. De få forløb skal muliggøre, at justeringer i hjælpen til borgeren, som følge af ændringer i borgerens behov, skal kunne ske indenfor det tildelte forløb. Det betyder også, at borgeren ikke visiteres til enkelttydelser som fx rengøring af badeværelse, men til et forløb, som indeholder praktisk hjælp.

Organisering, tilrettelæggelse og udførelse af tilbud om helhedspleje

Helhedspleje skal udføres på baggrund af dialog mellem medarbejderen og den ældre og ud fra en faglig vurdering af modtagerens aktuelle behov og ressourcer. Desuden skal plejen leveres ud fra en vurdering af borgerens samlede livssituation, have en tværfaglig tilgang, have fokus på kontinuitet med færrest mulige forskellige udførende medarbejdere i hjemmet og have fokus på borgerens selvbestemmelse og løbende indflydelse på hjælpen.

Det betyder også, at der - som i dag - ikke kun skal være fokus på at kompensere borgeren, men også på understøtte den enkelte borger i at forblive selvhjulpne og uafhængige så længe som muligt. Af lovbemærkningerne fremgår det, at en helhedsorienteret indsats bl.a. kan indebære inddragelse af pårørende, og det vil være relevant at have blik for, hvordan tilbud i civilsamfundet kan bidrage til den ældres livskvalitet, bl.a. for at bevare funktionsevne og forebygge social isolation og ensomhed.

Det er vigtigt at være opmærksom på, at borgerens selvbestemmelse betyder, at borgeren kan få indflydelse på tilrettelæggelse af hjælpen - fx på hvilket tidspunkt, det passer borgeren at hjælpen ydes, men ikke på hvilken hjælp, der

skal ydes. Hvis borgeren fx skal have hjælp til bad, så kan borgeren ikke vælge at gå tur i stedet, men borgeren kan vælge at få badet en anden dag. Det serviceniveau og de arbejdsmiljøregler, der gælder i dag, vil også være gældende efter Ældreloven træder i kraft.

Ældre borgere, der ikke har nået folkepensionsalderen, vil også være omfattet af Ældreloven, hvis kommunen vurderer, at behovet for pleje og omsorg svarer til det behov, som ældre personer over folkepensionsalderen skal tilbydes efter denne lov. Derimod vil yngre borgere (fx i 50'erne), som har samme behov, stadig være omfattet af Serviceloven, og vil derfor som udgangspunkt stadig få visiteret hjælpen i enkeltydelser. Forvaltningen vil gerne ligestille borgerne, så yngre borgere med pleje- og omsorgsbehov, som er omfattet af Serviceloven, også tildeles pleje- og omsorgsforløb i videst muligt omfang. Dette vil også gøre opgaven lettere for både Visitation og hjemmeplejeleverandører, da de så leverer forløb hos alle i stedet for at arbejde på flere forskellige måder. Forvaltningen vil foreslå dette i forbindelse med revidering af kvalitetsstandarderne, når der lægges en sag op om dette ultimo 2025.

Løsninger

Model for sammenhængende og rummelige pleje- og omsorgsforløb

Forvaltningen har, understøttet af Komponent, udarbejdet en model baseret på bl.a. erfaringer og inspiration fra andre kommuner (bilag). Modellen tager udgangspunkt i den model, som blev præsenteret på Ældre- og Omsorgsudvalgets møde den 24. april 2025, men er tilpasset siden da. Der mangler de sidste beregninger af gennemsnits- og mediantider for forløbene (markeret med rødt i bilaget), men selve inddelingen for forløbene er på plads.

Modellen indeholder et ressource- og udviklingsforløb og tre helhedsplejeforløb. Alle nye borgere med ukendte begrænsninger, visiteres til ressource- og udviklingsforløbet. I alle forløb indgår såvel personlig hjælp og pleje, praktisk hjælp, forebyggelse, rehabilitering og genoptræning, men vægtingen er forskellig i de enkelte forløb. Når alle indsatsen indgår i alle forløb, så behøver borgeren ikke skifte forløb, blot fordi der opstår nye behov, med mindre deres funktionsevne ændrer sig væsentligt og forventes at forblive sådan.

- Ressource- og udviklingsforløb

Formålet med forløbet er at styrke fokus på rehabilitering med henblik på, at borgeren opnår størst mulig selvhjulpethed og livskvalitet. Størstedelen af nye henvendelser til Visitationen kommer i dag fra borgere, der ansøger om praktisk hjælp og lettere personlig pleje. Erfaringer viser, at en del af disse borgere kan rehabiliteres til selv at kunne varetage dette helt eller delvist. I forløbet vil borgeren blive vurderet af ergo- og/eller fysioterapeut og kunne modtage træning, forebyggende indsatser (fx hjælp til at få besøgsven) og praktisk hjælp og/eller personlig pleje i forhold til de indsatser, som borgeren ikke aktuelt kan varetage. Forløbet er tidsafgrænset til maksimalt 12 uger.

- Øvrige forløb

De øvrige tre helhedsplejeforløb er gradueret efter borgerens funktionsniveau. Forløb 1 er målrettet borgere med lette/moderate begrænsninger, og omfatter aktiverende hjælp, hvor borger medvirker i opgaveløsningen så vidt muligt. Forløb 2 er målrettet borgere med moderate til svære begrænsninger, og omfatter såvel aktiverende som kompenserende hjælp, hvor opgaverne, så vidt muligt, løses sammen med borgeren og ikke for borgeren. Forløb 3 er målrettet borgere med svære til totale begrænsninger, og omfatter kompenserende og lindrende hjælp.

Model for organisering, tilrettelæggelse og udførelse af helhedspleje

Eftersom helhedspleje indeholder både personlig pleje, praktisk hjælp og genoptræning, som skal leveres med et forebyggende, rehabiliterende og vedligeholdende sigte, er det nødvendigt at etablere en tværfaglig organisering. Indtil der er etableret faste teams i kommunen, vil helhedsplejen være organiseret ud fra de nuværende hjemmeplejeenheder suppleret af terapeuter fra Trænings- og Rehabiliteringscentret, og understøttet af visitatorer. Fremadrettet vil denne tværfaglige organisering blive benævnt helhedsplejen. Andre fagpersoner kan, som i dag, inddrages ved behov - fx brobyggere, demenskontaktpersoner mv.

- Visitation til helhedspleje

Visitationen vil, som i dag, vurdere borgerens behov for hjælp. Hvis borgeren er berettiget til hjælp, tildeles borgeren et forløb. Borgeren modtager et brev med en afgørelse om, hvilket forløb borgeren er tildelt. Borgeren kan klage til Ankestyrelsen over afgørelsen. Borgeren oplyses om, hvilke elementer forløbet kan indeholde, og at den nærmere tilrettelæggelse vil ske i dialog mellem borgeren og helhedsplejen i det område, hvor borgeren bor.

Forvaltningen gør opmærksom på, at overgangen til forløb betyder, at det ikke længere er relevant at borgerne får skriftlig information om, hvor meget tid, de er blevet tildelt til de enkelte ydelser ved visitation, revisitation og alle løbende ændringer, således som det blev besluttet på Ældre- og Omsorgsudvalgets møde den 22. oktober 2022.

- Tilrettelæggelse og udførelse af indsats

Når borgeren er placeret i et forløb vil helhedsplejen i det pågældende område modtage besked. Herefter vil en medarbejder fra helhedsplejen besøge borgeren for at planlægge indsatsen, inddrage borgerens perspektiv og afstemme forventninger. Pårørende vil blive opfordret til at deltage - især hvis borgeren har kognitive udfordringer. Der vil blive udarbejdet materiale til medarbejderne til brug for dialogen med borgeren. Afhængig af, hvilket forløb borgeren er tildelt, vil der deltage en terapeut ved besøget. For borgere med svære/totale begrænsninger (forløb 3) vil det typisk være mindre relevant, da der vil være begrænset træningspotentiale.

I begyndelsen vil det være udvalgte social- og sundhedsassistenter og evt. social- og sundhedshjælpere, der besøger borgerne. Efterhånden skal flere medarbejdere kunne foretage disse besøg. Der vil blive iværksat opkvalificering på sigt.

Når indsatsen er planlagt sammen med borgeren skal der løbende kunne ske en tilpasning af hjælpen. Både fordi borgeren skal have indflydelse på hjælpen (fx at borgeren ønsker hjælpen på et andet tidspunkt), men også fordi borgerens behov kan ændre sig. Det kan fx være i forbindelse med et sygdomsforløb. Så vil borgeren blive drøftet på et tværfagligt møde, og der kan fx gives mere hjælp eller sættes gang i træning. Hvis borgeren gennem længere tid falder i funktionsniveau uden at der er udsigt til bedring, skal der tages stilling til om borgeren skal placeres i et forløb med mere kompenserende hjælp.

Overgangsordning

Når Ældreloven træder i kraft 1. juli 2025 skal alle nye borgere, og kendte borgere, hvis behov ændrer sig, skulle placeres i et pleje- og omsorgsforløb. Da det netop er i en periode, hvor medarbejderne afvikler ferie, vil der blive iværksat en overgangsordning i perioden 1. juli til 1. september. Erfaringerne fra tidligere år viser, at der ikke kommer mange nye henvendelser hen over sommeren (ca. 40-50). Følgende er planlagt:

- Nye borgere, der henvender sig med et ikke-akut behov, sættes på venteliste til visitationsbesøg med henblik på vurdering af behov efter ferieperioden.
- Nye borgere med akut behov, tildeles relevant forløb administrativt. For at hjælpe helhedsplejen, der endnu ikke er vant til at håndtere forløb, vil Visitationen i et særligt skema beskrive borgerens behov grundigt, så det sikres at borgeren får relevant hjælp. Borgere, som vurderes at kunne profitere af et rehabiliteringsforløb, vil, som i dag, blive tildelt dette. Borgere sættes på venteliste med henblik på visitationsbesøg efter ferieperioden.
- Kendte borgere, som har behov for supplerende hjælp, tildeles enkelttydelser og sættes på venteliste med henblik på visitationsbesøg efter ferieperioden, hvor borgeren tildeles et forløb.

Forvaltningen er bekendt med, at flere andre kommuner har iværksat forskellige typer af overgangsordninger, da der har været kort tid til at forberede overgangen til helhedspleje (loven blev vedtaget med udgangen af december 2024). Overgangen til helhedspleje er en stor opgave for såvel Visitation, Hjemmepleje og de involverede terapeuter fra Trænings- og Rehabiliteringscentret. Det må derfor forventes, at det tager tid før alle de nye arbejdsgange er implementeret, og der vil højst sandsynligt være behov for at revidere dem, når der er opnået erfaringer.

Kommunikation

Der er ved at blive udarbejdet en kommunikationsplan, som indeholder de tiltag, som forventes at blive iværksat i forhold til henholdsvis borgere, der er i målgruppen for at modtage hjælp/støtte, ledere og medarbejdere samt offentligheden. Nedenfor er de planlagte tiltag skitseret:

- Borgere
 - Borgere, der allerede modtager hjælp/støtte - modtager inden 1. juli brev med information (hvad er helhedspleje, at de tildeles forløb, hvis deres behov ændrer sig, at de vil blive visiteret til forløb senest med udgangen af 2027)
 - Borgere, der er nye modtagere af hjælp - modtager afgørelsesbrev om tildelt forløb, og informeres ved visitationsbesøg mundtlig og skriftligt via pjece (hvad er helhedspleje, information om opstartsbesøg, hvor medarbejder fra helhedsplejen planlægger hjælp/støtte sammen med borgeren).
 - Ledere og medarbejdere
 - Ledere informeres (mhp. videreformidling til medarbejdere) om hvilke breve/informationer, der udsendes til borgere

- Der udvikles redskaber til medarbejdere med henblik på opstartsmødet og løbende dialog med borgeren om tilrettelæggelse af hjælpen.
- Offentligheden
 - Der kommunikeres på kommunens hjemmeside, Facebook og Det Grønne Område - primært rettet mod borgere, der søger om hjælp/støtte.

Strategisk ramme

Sagen skal ses i sammenhæng med projektet om Faste teams. Her bliver der sideløbende, og med en længere tidshorisont end implementering af helhedspleje i medfør af Ældreloven pr. 1. juli 2025, arbejdet med at etablere faste teams, som skal implementere helhedspleje. På sigt vil erfaringerne fra projekt om Faste teams skulle spredes til de øvrige hjemmeplejegrupper, men det er også forventningen, at nogle af de løsninger, som der udvikles allerede nu, vil have indflydelse på den fremtidige organisering af de faste teams.

Videre proces

Forvaltningen fortsætter det videre arbejde med at udarbejde materiale, som skal understøtte medarbejderne i de skitserede arbejdsgange. Desuden skal der udarbejdes informationsmateriale til borgerne - fx til udlevering ved Visitationens og Helhedsplejens besøg hos borgeren, og informationsmateriale til hjemmesiden.

Forvaltningen vil vende tilbage i efteråret med en status på implementering af helhedsplejen.

Økonomi

Sagen har ingen bevillingsmæssige konsekvenser.

Den del af helhedsplejen, som den kommunale hjemmepleje leverer, bliver fremover afregnet efter hvor mange borgere, de enkelte hjemmeplejeenheder har pr. uge i de enkelte forløb. Til hvert forløb er der tilknyttet en forløbstakst. Takstberegningen tager udgangspunkt i data fra 2024 og bygger på de hjemmeplejeydelser, som var planlagt af både den kommunale og den private leverandør. Borgerne er blevet inddelt i de forventede forløb, og tidsforbruget for hvert forløb er herefter fastlagt.

Hjemmeplejens del af helhedsplejen afregnes som hidtil fra den aktivitetsstyrede pulje til hjemmepleje. Den del af helhedsplejen, som udføres af private leverandører, skal i udbud. Afregningen vil ske fra den eksisterende pulje til private leverandører. De ydelser, som Trænings- og Rehabiliteringscentret leverer, forbliver rammestyret. Deres ydelser indgår derfor ikke i takstgrundlaget for helhedsplejen.

Det skal bemærkes, at den opgave, som Trænings- og rehabiliteringsteamet skal levere, kommer til at være en anden med indførelsen af helhedspleje. Dels vil de med indførelsen af ressource- og udviklingsforløbet besøge borgere, de ikke ser i dag, og dels vil en del af deres aktivitet overgå til de private leverandører.

Styring og opfølgning

Da modellen for forløbene - herunder antal forløb - først er blevet fastlagt for nyligt, er der ikke udarbejdet en egentlig takstmodel endnu. I fastsættelsen af taksterne vil forvaltningen fokusere på at sikre budgetoverholdelse i overgangen til en ny model. Det forudsætter, at visitation sker i overensstemmelse med de forudsætninger, som ligger til grund for takstberegningen – herunder antagelser om, hvor mange borgere der visiteres til hvert forløb. Hvis flere borgere end forudsat visiteres til tungere forløb, kan der opstå budgetudfordringer, og derfor vil fordelingen af de allerede visiterede borgere på de nye forløb blive fulgt tæt. Som beskrevet er det fra 1. juli kun nye borgere, der skal visiteres efter de nye forløbspakker, og det er primært, når borgere visiteret efter den gamle ordning, skal revisiteres, at der kan være en økonomisk risiko for, at der sker et skred i visitationen.

Det bliver afgørende, at helhedsplejen planlægger tidsforbrug inden for rammerne af takstberegningen. Monitoreringen sker på forløbsniveau, så det er den samlede planlagte tid for alle borgere i fx forløb 1, 2 eller 3, der skal overholde forudsætningerne. Der kan godt være borgere, som får mere tid end forudsat – så længe det modsvares af andre borgere, der får mindre. Hjemmeplejeenhederne får dermed et større ansvar for at balancere og prioritere tidsforbruget, så de samlede budgetter overholdes.

Erfaringer fra andre kommuner viser, at det kan være udfordrende at styre økonomien i opstartsfasen. Over tid stabiliserer økonomien sig dog, særligt når organiseringen er faldet på plads. Lyngby-Taarbæk Kommune har allerede et relativt højt udgiftsniveau på ældreområdet sammenlignet med landsgennemsnittet, hvilket vurderes at give et solidt udgangspunkt for implementeringen af helhedspleje

Takstmodel og konsekvenser heraf ind i økonomistyringen bliver præsenteret i en særskilt sag.

Privat leverandør og udbud

Det bemærkes, at opgaven med at levere helhedspleje skal sendes i udbud. Prisen på de tilbud, private leverandører byder ind med, kendes endnu ikke og derfor er de økonomiske konsekvenser ukendte.

Beslutningskompetence

Ældre- og Omsorgsudvalget anbefaler.

Økonomiudvalget anbefaler.

Kommunalbestyrelsen beslutter.

Beslutning

Ad 1-2) Anbefalet, idet der lægges vægt på en god opbakning til medarbejderne i anerkendelse af, at der er tale om en stor omstilling.

Bilag

Forløbsmodel

Punkt 8: Lukket: Personaleressourcer på særlige demenspladser og gerontopsykiatrisk afdeling (Beslutning)

27.42.28-A00-1-25

Ad 1 og 2) Udvalget anbefaler, at behovet for flere personaleressourcer kategoriseres som et nødvendigt budgetbehov og således henhører under sagen "Budget 2026-29 - Nødvendige budgetbehov vedrørende driften samt drøftelse af udfordringer og ønsker (Beslutning)"

Ad 3) Anbefalet.

Punkt 9: Pårørendevejlederfunktion - status og øvrige tilbud til pårørende (Orientering)

00.15.00-A00-51-24

Resume

Ældre- og Omsorgsudvalget besluttede den 20. februar 2025 at få en sag om kommunens samlede indsatser for pårørende til borgere i eget hjem på ældre- og sundhedsområdet. Pårørendevejlederfunktionen blev i begyndelsen af 2024 revitaliseret, og den nye funktion blev igangsat i maj 2024. Funktionen er nu veletableret og evalueres positivt af de pårørende. Sideløbende med tilbuddet om at få pårørendevejledning kan kommunen på ældre- og sundhedsområdet visitere til tilbud om aflastning i og udenfor hjemmet samt aktivitetstilbud, der også støtter de pårørende. Forvaltningen giver en status for pårørendevejlederfunktionen samt et overblik over de øvrige tilbud til pårørende

Indstilling

Forvaltningen orienterer om status for pårørendevejlederfunktionen samt øvrige indsatser målrettet pårørende på ældre- og sundhedsområdet i kommunen

Problemstilling

Pårørende til borgere med en alvorlig eller kronisk sygdom løfter ofte en stor opgave bl.a. i form af hjælp til at navigere i sundhedsvæsenet, håndtering af selve sygdommen samt praktisk hjælp i hjemmet. Opgaverne kan lede til belastninger både følelsesmæssigt, praktisk, fysisk og socialt og kan også belaste arbejdsliv og karriere. Konsekvenserne kan være øget risiko for depression, nedtrykthed, stress og ensomhed/isolation, og dermed kan de pårørende selv blive de næste syge. Derfor er der på ældre- og sundhedsområdet i kommunen forskellige tilbud til pårørende - både om vejledning og aflastning.

Gennem 2024 arbejdede Center for Sundhed og Omsorg med at revitalisere pårørendevejlederfunktionen, fordi det gennem en længere periode var vanskeligt at rekruttere pårørende. Herudover var stillingen vakant i forbindelse med afklaring af budgettet. Pårørendevejlederfunktionen er nu veletableret i organisationen, og de pårørende evaluerer tilbuddet om vejledning positivt.

Udover tilbuddet om, at pårørende selv kan kontakte eller blive kontaktet af pårørendevejlederen i Center for Sundhed og Omsorg, kan borgere visiteres til aktivitets- og aflastningstilbud, der også kan støtte de pårørende. Mange pårørende vil gerne være sammen med deres syge familiemedlem så længe som muligt, hvorfor tilbud om aktivitet og aflastning giver den pårørende mulighed for at lade op og få fornyet energi. Aflastningstilbud er endvidere godt for de borgere, der ikke ønsker eller er klar til at komme i plejebolig. Her udskydes behovet for plejebolig væsentligt. Ved et aflastningstilbud kan borgeren desuden vænne sig til et nyt sted, omgivelser og personale, og derved blive mere klar til en plejebolig.

De samlede tilbud til pårørende til voksne med alvorlig, kronisk eller langvarig sygdom er udfoldet i afsnittet om Løsninger.

Løsninger

Status for pårørendevejlederfunktionen

Forvaltningen har udarbejdet en oversigt over tilbuddet om pårørendevejledning inkl. resultater fra de pårørendes evaluering af tilbuddet, jf. bilag (bilag).

Det seneste år har 144 pårørende været i et forløb hos pårørendevejlederen. Pårørendevejlederen har haft 371 individuelle samtaler, fire forløb med pårørendegrupper samt 16 sorgsamtaler. Herudover har pårørendevejlederen haft telefonsamtaler, når en pårørende har haft behov for akut hjælp eller rådgivning om andre relevante tilbud.

Efter hvert endt forløb hos pårørendevejlederen får den pårørende tilsendt et link til nogle enkelte spørgsmål om deres udbytte af tilbuddet. Seneste opgørelser viser, at 98 % af de pårørende i høj eller i nogen grad har været tilfredse med deres tilbud fra pårørendevejlederen alt i alt. Herudover har hovedparten af de pårørende svaret, at de:

- har fået redskaber til at passe på sig selv som pårørende
- er blevet bedre til at huske egne behov og gøre ting, der tanker dem op

- er blevet mere opmærksomme på, at det er vigtigt at bede om hjælp
- er blevet bedre til at håndtere de symptomer, de har på stress, tristhed, ensomhed eller træthed.

Langt hovedparten af de pårørende har desuden svaret, at det er sandsynligt, at de vil anbefale andre pårørende at kontakte pårørendevejlederen i kommunen.

Indtil nu er det som oftest kommunens Demensteam, Visitationen, Trænings- og rehabiliteringscenteret og Sundhedscenteret, der henviser de pårørende til pårørendevejlederen. En række borgere kontakter også selv pårørendevejlederen direkte. Dette stemmer godt overens med, at kommunikationsindsatsen omkring tilbuddet om pårørendevejledning i første omgang har været rettet mod de ovenstående bl.a. gennem løbende orienteringsmøder samt opslag på kommunens Facebook og i 'Det Grønne Område'.

Aflastning i hjemmet

Der findes både tilbud om aflastning og afløsning i hjemmet:

- Aflastning i hjemmet dækker over tilbud om hjælp til praktiske opgaver, hvis pårørende varetager andre opgaver som fx personlig pleje, omsorg, indkøb, madlavning mv. (14 nye visiterede seneste år).
- Ved afløsning i hjemmet får en borger besøg af én fra Hjemmeplejen, mens den pårørende fx er til frisør, på indkøb, sammen med venner eller til andre typer af aktiviteter. Tilbuddet er til pårørende til borgere, der ikke kan være alene hjemme i længere tid og ikke kan anvende et nødkald. Der kan bevilliges op til 12 timer om måneden, som kan planlægges efter behov (21 nye visiterede det seneste år).

Aflastning udenfor hjemmet

Der er flere forskellige tilbud om aflastning udenfor hjemmet:

- Et midlertidigt ophold er en planlagt aflastning på en plads på Plejecenter Lystoftebakken til borgere, der ikke kan være alene hjemme, ikke kan anvende et nødkald, og som ikke er i stand til at klare sig i eget hjem med hjælp fra Hjemmeplejen og altså har brug for pleje og støtte hele døgnet. Opholdets varighed kan være fra to dage til to uger ad gangen og kan være flere gange årligt. Opholdet er oftest for at aflaste en ægtefælle (46 nye visiterede seneste år).
- En rotationsplads er et midlertidigt ophold af en uges varighed hver 4. uge med et fast interval, som oftest er for at aflaste ægtefælle i eget hjem (14 nye visiterede seneste år).
- Et ophold på Trænings- og Rehabiliteringscentret efter et hospitalsophold omfatter pleje og støtte hele døgnet og som oftest også træning. Opholdet er til borgere, der ikke kan komme hjem efter et hospitalsophold, og hvor der er behov for afklaring af deres fremtidige situation, og/eller hvor træningens omfang ikke kan tilgodeses i hjemmet.
- Et midlertidigt akut ophold fra eget hjem til Trænings- og Rehabiliteringscentret er et ophold, der vurderes og bevilliges af sygeplejen, hvis sygeplejen vurderer, at borger ikke kan være i eget hjem og heller ikke skal på hospitalet. Under opholdet foretager personalet en vurdering og afklarer borgerens fremtidssituation.

Samværsgrupper

Samværsgrupper er et aktivitetstilbud/aflastende tilbud til hjemmeboende borgere med en demensdiagnose. Her foregår aktiviteter, som stimulerer det fysiske, psykiske og sociale. Aktiviteterne er fx spil, fysisk aktivitet, gåture samt samtaler om bøger, billeder, musikstykker og tv programmer. I grupperne spiser borgerne også sammen som en aktivitet. Tilbuddet kan også bidrage til at aflaste pårørende.

Aktuelt er der to samværsgrupper dagligt fra kl. 10-15 med plads til 10-12 borgere i hver gruppe. I det seneste år har der været en tilgang af 96 nye borgere i samværsgrupperne.

Hovedsagen

Hovedsagen er et aktivitetstilbud for yngre borgere med en demensdiagnose eller demenslignende symptomer efter fx et traume eller en blødning eller blodprop i hjernen. Her er borgerne meget aktive i at bidrage med ønsker til aktiviteter og er ofte ude af huset enten til fods eller med minibus. Borgerne laver mad hver dag sammen og byder selv ind med ønsker og opskrifter. Der bages, steges og brases. Tilbuddet kan også bidrage til at aflaste pårørende.

Tilbuddet rummer seks borgere. Der er kommet ca. 10 nye borgere til Hovedsagen det seneste år.

Tilbud i civilsamfundet

Der findes en række tilbud i civilsamfundet, som også er målrettet pårørende fx:

- 'Pusterummet' ved Foreningen for pårørende til demensramte i Lyngby- Taarbæk Kommune
- Sorggrupper ved Frivilligcenter og Selvhjælp i Lyngby-Taarbæk Kommune
- Madfællesskabet for demenspårørende ved Røde Kors Lyngby-Taarbæk
- Tilbud ved lokale patientforeninger

Strategisk ramme

I bekendtgørelsen om værdighedspolitikker for ældreplejen fremgår det, at værdighedspolitikken skal beskrive, hvordan kommunens ældrepleje kan understøtte bl.a. pårørende i forhold til plejen og omsorgen af den enkelte ældre. I Lyngby-Taarbæk Kommunes værdighedspolitik er de ovenstående tilbud nævnt i afsnittet om det gode samarbejde med pårørende.

Videre proces

I efteråret 2025 er pårørendevejlederen inviteret til at fortælle om funktionen på et møde i netværksforummet '4K Social og Sundhed' med repræsentanter for Rudersdal Kommune, Gentofte Kommune, Gladsaxe Kommune og Lyngby-Taarbæk Kommune.

Ældre- og Omsorgsudvalget får medio 2026 næste status for pårørendevejlederfunktionen.

Økonomi

Sagen har ingen bevillingsmæssige konsekvenser.

Beslutningskompetence

Ældre- og Omsorgsudvalget orienteres.

Beslutning

Orientering givet, idet udvalget opfordrer Seniorrådet til at komme med input til gennemførelse af en undersøgelse blandt brugerne, hvor Seniorrådet også deltager.

Bilag

Infografik pårørendevejlederfunktion 2025

Seniorrådets høringssvar af 2. juni 2025 ÆOU pkt 9

Punkt 10: Magtanvendelse 2024 (Orientering)

00.15.00-A00-28-25

Resume

Forvaltningen fremlægger hvert år en beretning om brugen af magt på ældreområdet for Ældre- og Omsorgsudvalget. Antallet af magtanvendelser varierer fra år til år. Forvaltningen arbejder løbende med både at forebygge magtanvendelse, men også med at understøtte, at det registreres korrekt, når der foretages magtanvendelse. Med denne sag orienteres om brugen af magtanvendelse i 2024.

Indstilling

Forvaltningen orienterer om status på indberettede magtanvendelser i 2024 på ældreområdet.

Problemstilling

Baggrund

Det kan af og til være nødvendigt at anvende magt overfor borgere med betydelig og varigt nedsat psykisk funktionsevne, som modtager personlig og praktisk hjælp samt socialpædagogisk bistand jf. Serviceloven. Det kan være i situationer, hvor borgeren ikke samtykker, er ude af stand til at give samtykke eller forholder sig passivt til en af følgende foranstaltninger:

- Brug af tryghedsskabende velfærdsteknologi
- Afværgehjælp
- Særlige døråbnere
- Låsning og sikring af yderdøre og vinduer
- Fastholdelse
- Kortvarig fastholdelse i hygiejnesituationer
- Tilbageholdelse i boligen
- Anvendelse af beskyttelsesmidler
- Optagelse i særlige botilbud.

Det er en forudsætning, at der foreligger den fornødne faglige dokumentation for den nedsatte psykiske funktionsevne. I Center for Sundhed og Omsorg vil der ofte være tale om borgere med fremskreden demenssygdom (ca. 80% af mennesker med demens i moderat til svær grad vil udvise adfærds- og /eller psykiatriske symptomer i sygdomsforløbet), men det vil også kunne forekomme hos borgere med andre kognitive udfordringer, som fx erhvervet hjerneskade.

Det er vigtigt at fremhæve, at magtanvendelse er altid den sidste udvej og skal begrænses til det absolut nødvendige. Magtanvendelse er kun en mulighed, hvis det viser sig umuligt at løse situationen med en pædagogisk indsats og andre mindre indgribende indsatser. Magtanvendelse er således undtagelsen, og understøttelse af den enkelte borgers muligheder og beskyttelse af den personlige frihed, er altid udgangspunktet for indsatsen.

Procedurer

Ved registrering af magtanvendelse skelnes mellem ansøgning om at anvende en bestemt form for magtanvendelse i forhold til en borger i en afgrænset periode og indberetning af akutte indgreb. Ansøgning om brug af magt i en afgrænset periode (fx alarmsystemer) udfyldes af det personale, der har den daglige kontakt med borgeren i samarbejde med en demenskontaktperson. Indberetning af akutte indgreb foretages af den person, der har iværksat foranstaltningen. Leder skal påtage alle ansøgninger og indberetninger.

Kommunens demenskoordinator er ansvarlig for at gennemgå alle ansøgninger og indberetninger, og demenskoordinatoren kan give tilladelse til magtanvendelse i en afgrænset periode, hvis relevant.

Særligt i forhold til flytning fra egen bolig til plejebolig, hvor borgeren forholder sig passiv eller er ude af stand til at give sit samtykke til en flytning, træffes afgørelsen af kommunen med en værge eller fremtidsfuldmagtshavers godkendelse, jf. Servicelovens §136f. Indstiller kommunen en borger til flytning mod dennes vilje sendes indstillingen til Familieretshuset.

Lovgivning

I følge Serviceloven skal enhver form for magtanvendelse registreres og indberettes til kommunalbestyrelsen for de tilbud, kommunalbestyrelsen fører tilsyn med samt er handlekommune for. Loven pålægger kommunalbestyrelsen at sikre, at der udarbejdes handleplaner i overensstemmelse med Serviceloven for de personer, der har været anvendt magt ovenfor. Formålet med handleplanerne er at afprøve andre metoder til at opnå borgerens frivillige medvirken til en nødvendig foranstaltning. Der er trådt ændrede magtanvendelsesregler i kraft i juli 2024 og i januar 2025, som bl.a. betyder at flere afgørelser om magtanvendelse træffes af afdelingsledere, at det er muligt at løsne en persons greb, fastholde en person/føre denne til egen bolig samt at forhåndsgodkendte indgreb ikke skal indberettes hver gang.

Løsninger

Magtanvendelse - ansøgninger og indberetninger i 2024

I 2024 har der været 22 indberetninger og/eller ansøgninger på 17 borgere i alt. Der er tale om 9 borgere, der modtog hjemmepleje, og 8 borgere, der boede i plejebolig (1 i somatisk bolig og 7 i demensbolig).

Typer af magtanvendelse

Nedenfor er opgjort, hvilke typer magtanvendelse, der blev indberettet/ansøgt om for de 17 borgere:

- Hjemmeplejen

For 9 borgere i hjemmeplejen blev der søgt om optagelse i særligt botilbud (typisk plejebolig) uden samtykke - enten fordi borger forholdt sig passiv eller ikke var i stand til at give samtykke. I 2024 har der ikke været nogle flytninger af den type, hvor borger modsætter sig flytning, og Familieretshuset involveres.

- Plejeboliger

For 1 borger i plejebolig blev der indberettet om akut fastholdelse en gang, da borger var til fare for sig selv eller andre.

For 1 borger blev der anvendt akut kortvarig fastholdelse i hygiejnesituationer fire gange.

For 1 borger blev der anvendt akut kortvarig fastholdelse i hygiejnesituationer tre gange.

For 5 borgere blev der fem gange anvendt akut kortvarig fastholdelse i hygiejnesituationer.

For de øvrige magtanvendelsesområder var der ingen indberetninger.

De 8 borgere, der boede i plejebolig, var fordelt ud over kommunens plejecentre. Der var ingen indberetninger fra Plejecenter Lystoftebakken eller Trænings- og Rehabiliteringscentret.

Antallet af sager vil variere fra år til år afhængigt af antallet af borgere med forskellige udfordringer. Det er imidlertid opfattelsen blandt lederne på ældreområdet, at der formodentlig er flere tilfælde af magtanvendelse end der er indberettet. Det kan både skyldes tvivl blandt medarbejderne om hvornår der er tale om magtanvendelse, og om hvordan proceduren er for indberetning - især efter de seneste lovændringer.

Forebyggelse af brug af magt

Alle nyansatte på plejecentrene, Trænings- og Rehabiliteringscentret og i hjemmeplejen skal orienteres om magtanvendelsesreglerne. Demensteamet inddrages altid, når borgere med demens/hukommelsessvækkede får en uforståelig adfærd. Demensteamet rådgiver og vejleder også om magtanvendelsesreglerne. De private leverandører på fritvalgs-området tilbydes ligeledes undervisning i magtanvendelsesreglerne i forhold til de enkelte borgere, hvis de har behov for det.

Siden 1. januar 2024 er Demensteamet til stede hver tirsdag på hvert deres plejecenter for bedre at kunne understøtte ledere og medarbejdere. Lystoftebakkens borgere har den demenskontaktperson, som borgeren har haft fra før de flyttede ind. Demensteamet tilbyder stadig hjælp efter behov, selvom Lystoftebakken ikke har demenspladser, da mennesker med demens også visiteres til somatiske boliger, ligesom sygdommen også kan opstå i deres forløb på Lystoftebakken.

For at sikre en kontinuerlig opkvalificering i demensfaglige omsorgsmetoder - herunder personcentreret omsorg, opfordres alle enheder til at tilmelde deres medarbejdere til følgende kurser indenfor demens området:

- 5 dages AMU-kursus ”Omsorg for personer med demens”
- ABC demens – Delirium (E-læring)
- ABC demens – Udfordrende adfærd (E-læring)
- Kontakt før opgaven (E-læring)
- ABC demens – Ny i demensplejen (E-læring)
- Nedbringelse af antipsykotisk medicin – personcentreret omsorg (E-læring)
- ABC demens – Pleje og omsorg (E-læring)

Her ud over tilbydes ufaglærte introduktionskursus til demens i tre timer.

Konsulent fra Faglig Kvalitet og Uddannelse samt Demensteam understøtter udarbejdelse af pædagogiske handleplaner og foretager observationer af beboernes velbefindende samt personalets arbejde med personcentreret omsorg (Dementia Care Mapping).

Desuden er der i 2024 iværksat et samarbejde med Sundhedsstyrelsen om et kursusforløb ”Implementering og læringsforløb – håndtering af og læring af udadreagerende adfærd i ældreplejen” for plejecentrene, Trænings- og Rehabiliteringscentret og hjemmeplejen i samarbejde med Sundhedsstyrelsen samt aktionslæring med Anneke Dapper Skaaning på alle plejecentrene.

På baggrund af de seneste lovændringer, har der i efteråret 2024 været undervisning i de nye magtanvendelsesregler og det ændrede ansvar i forbindelse hermed for samtlige ledere. Der er overvejelser om hvorvidt kurser i magtanvendelsesreglerne skal være en del af kursuskataloget, og det er besluttet at man vil anvende e-læring som supplement til disse kurser, for at understøtte øget viden om reglerne og procedurer for indberetning.

Strategisk ramme

Lyngby-Taarbæk Kommune arbejder efter målene i den "Nationale Handleplan for Demensområdet", Sundhedsstyrelsens anbefalinger, samt kommunens Strategi for Ældres Velfærd samt Værdighedspolitik for at sikre kvalitet i pleje og omsorg på ældreområdet.

Videre proces

Som beskrevet, så arbejder forvaltningen løbende for at understøtte viden om forebyggelse af magtanvendelse og om magtanvendelsesreglerne samt understøtter procedurer for indberetning.

Økonomi

Sagen har ingen bevillingsmæssige konsekvenser.

Beslutningskompetence

Ældre- og Omsorgsudvalget orienteres.

Beslutning

Orientering givet.

Punkt 11: Kommende sager

00.22.00-A00-24-21

Sagsfremstilling

Listen over kommende sager på vej er et planlægningsredskab for kommende møder.

Følgende sager er planlagt til de kommende møder:

- Status på partnerskabsaftalen (september 2025)
- Kravspecifikation for madservice til hjemmeboende borgere
- Valg af kommunal repræsentant til Sundhedsråd

Forvaltningen bemærker, at de nævnte sager kan flytte datoer, nye kan komme til og varslede sager kan blive uaktuelle og udgå.

Beslutning

Orientering givet.

Punkt 12: Meddelelser

00.22.00-A00-24-21

Sagsfremstilling

1. Ledelsesinformation

Ledelsesinformationsrapporter for henholdsvis den borgerrettede aktivitet og for personale er vedhæftet som bilag. Begge rapporter indeholder data til og med april 2025.

2. Status på udmøntning af midler til kvalitetsløft i ældreplejen

På Ældre- og Omsorgsudvalgets møde den 24. april 2025 gav forvaltningen en orientering om Ældrereformen, herunder den overordnede økonomi i reformen. Udvalget ønskede en uddybning af økonomien.

Økonomien i Ældrereformen består både af midler, der er givet via bloktilskuddet og midler, der kan søges til bestemte indsatser/projekter. Lyngby-Taarbæk Kommune modtager via bloktilskuddet 6,1 mio. kr. i 2025, 6,5 mio. kr. i 2026 og 9,4 mio. kr. årligt fra 2027 og frem.

I Budgetaftalen for 2025 blev ældreområdet tilført 6,1 mio. kr. i 2025 til kvalitetsudvikling i ældreplejen. Af Budgetaftalen fremgår: "Lyngby-Taarbæk Kommune har generelt et højt udgiftsniveau på ældreområdet i forhold til landsgennemsnittet. Kommunen er således godt rustet til implementeringen af den kommende reform på Ældreområdet", og parterne tilkendegav løbende at følge udmøntningen af reformen med henblik på at balancere krav og økonomi.

Økonomien følges løbende i forvaltningen og bliver forelagt politisk ved budgetopfølgningerne.

3. Status på kvalitetsudvikling af ældreplejen

I Budget 2025-2028 er tilført 6,1 mio. kr. i 2025 til kvalitetsudvikling af ældreplejen til gavn for de ældre, herunder med særligt fokus på de svage ældre og styrkelse af sociale fællesskaber. Kommunalbestyrelsen vedtog 29. januar 2025 og 6. marts 2025 at prioritere 7 indsatser. Nedenfor gives en kort status på indsatserne.

- *Omsorgsbesøg i Hjemmeplejen*
Der er afsat 2 mio. kr. til omsorgsbesøg i Hjemmeplejen til borgere, som er isolerede, og borgere, der ikke kan komme ud af deres bolig, eller som Hjemmeplejen har svært ved at give den nødvendige hjælp, fordi besøgene bliver afvist. Omsorgsbesøgene blev iværksat medio februar 2025. Frem til medio maj har 34 borgere fået i alt 235 omsorgsbesøg. Gennemsnitligt har hver borger fået 4,3 timers omsorgsbesøg. Hjemmeplejen arbejder løbende på at udvide antallet af borgere, der modtager omsorgsbesøg.
- *Genåbning af café på Plejecenter Virumgård i weekenden*
Cafeen åbnede primo april 2025. Hver lørdag og søndag er der 15-20 besøgende fra lokalområdet – de samme som i hverdage. De besøgende kommer ikke kun og spiser, men hygger sig også efter måltidet og deltager ofte i de forskellige arrangementer på Virumgård. Cafeen er omdrejningspunktet for sociale relationer og et stærkt netværk, hvor der er opmærksomhed på, om nogen mangler, er syge, skal have bragt maden hjem eller lignende.
- *Tilbud om fællesspisning på Den Gamle Lyngby Statsskole*
Der er afholdt intromøde med 7 deltagere, som gerne ville spise smørrebrød. Første fællesspisning fandt sted primo maj og holdes herefter månedligt. Den Kommunale Madservice leverer maden. 13 frivillige har meldt sig til tilbuddet. Der arbejdes på at finde en velegnet kommunikationsform, der rammer målgruppen.
- *Besøg af to fra Hjemmeplejen ved særlige borgerbehov*
Ved indsatser hos borgere med komplekse problemstillinger, kan der deltage to medarbejdere på et besøg, så borgeren får dækket sine behov for hjælp og pleje med størst mulig kvalitet. Tiltaget er startet op i april 2025. Data er under udarbejdelse.
- *Øget fysisk aktivitet på plejecentrene*
Plejecentrene har udarbejdet et inspirationskatalog med fysiske aktiviteter (bilag), som kan anvendes i det daglige. Der er fokus på oplæring og indkøb af rekvisitter, så aktiviteterne kan fortsætte, når året er omme. Der er også indgået en aftale med Alzheimerforeningen om uddannelse af 20 medarbejdere i erindringsdans. Der planlægges

også med frikøb og/eller øget arbejdstid til ressourcepersoner i en periode. Desuden har Virumgård og Solgården indkøbt ekstern bistand til aktiviteter.

- *Understøttelse af pårørendesamarbejdet på plejecentrene*
Virumgård har planlagt flere temaeftermiddage for de pårørende. Alle plejecentre har afsat midler til at kunne trække på bistand i situationer, hvor samarbejdet med pårørende er udfordret.
- *Forsøg med ansættelse af unge på plejecentrene Baunehøj og Solgården*
Plejecenter Baunehøj har gode erfaringer med besøgsvenner fra 8. klasse fra Trongårdsskolen og påtænker at ansætte nogle af de unge. Solgården har udviklet et onboarding koncept, der tager højde for arbejdsmiljøreglerne for unge under 18 år. Der er udvalgt afdelinger hvor de unge skal ansættes. Stillingerne bliver slået op umiddelbart efter sommerferien.

4. Budgetudfordringer på de specialiserede socialområder på tværs af udvalg – 1. budgetopfølgning 2025

1. budgetopfølgning for 2025 viser nogle markante forventede merforbrug på de specialiserede socialområder på tværs af udvalg. Denne problemstilling behandles i sagen "Forventet udgiftsudvikling på de specialiserede socialområder (Beslutning)", som forelægges Økonomiudvalget den 12. juni 2025. I sagen vil forvaltningen fremlægge modgående forslag til, hvordan denne udfordring kan håndteres. Forvaltningen arbejder med forslag til, hvordan bl.a. puljer og strukturelle mindreforbrug på tværs af kommunen kan medgå til dels at finansiere budgetudfordringen og dels afhjælpe udfordringen i forhold til servicerammen i 2025. De modgående forslag kan også i mindre omfang berøre fagudvalgets område.

Beslutning

Orientering givet.

Bilag

LIS - ÆOU - Den borgerrettede aktivitet 2025 april

LIS - ÆOU - Personale 2025 april

Guide til fysiske aktiviteter

Punkt 13: Underskrift protokol

00.22.00-A00-24-21

Beslutningsforløb

Feltet er under udvikling og skal ikke udfyldes.

Beslutning

Jf. protokol.