

REFERAT Ældre- og Omsorgsudvalget 2022-2025 d. 21-08-2025

Mødedato Torsdag d. 21. august 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
Valg af kommunal repræsentant i Sundhedsråd (Beslutning).....	4
Ankestyrelsens Danmarkskort 2024 (Beslutning).....	6
Sagsbehandlingsfrister på ældre -, social-og beskæftigelsesområdet (Beslutning).....	9
Forløbstakster til helhedspleje (Beslutning).....	12
Fornyelse af aftale med Boblberg (Beslutning).....	15
Plejeboligprognose 2025 (Orientering).....	17
Sundhedsfagligt tilsyn på Plejecenter Bredebo maj 2025 (Orientering).....	20
Kommende sager.....	22
Meddelelser.....	23
Lukket: Lukkede meddelelser.....	25
Underskrift protokol.....	26

Punkt 1: Godkendelse af dagsorden

00.22.00-A00-24-21

Beslutning

Godkendt.

Niels Haxthausen (F) og Mette Schmidt Olsen (C) var fraværende.

Punkt 2: Valg af kommunal repræsentant i Sundhedsråd (Beslutning)

29.09.00-A00-16-25

Resume

Med Sundhedsreformen etableres 17 nye sundhedsråd, der nedsættes som stående udvalg under Regionsrådene. Lyngby-Taarbæk Kommune skal udpege én repræsentant til Sundhedsråd Hovedstaden Nord. Kommunen kan enten pege på funktionen som borgmester eller udvalgsformand som repræsentant. Kommunalbestyrelsen skal med denne sag beslutte hvilken af disse funktioner, der skal repræsentere Lyngby-Taarbæk Kommune i det forberedende Sundhedsråd fra 1. januar 2026 og derefter i selve Sundhedsrådet fra 1. januar 2027. Beslutningen skal efterfølgende ved to behandlinger i Kommunalbestyrelsen indarbejdes som en tilføjelse til kommunens styrelsesvedtægt senest den 1. november 2025.

Indstilling

Forvaltningen foreslår, at

1. borgmesteren vælges som Lyngby-Taarbæk Kommunes repræsentant i Sundhedsråd Hovedstaden Nord
2. 1. viceborgmester vælges som stedfortræder for borgmesteren.

Problemstilling

Lyngby-Taarbæk Kommune bliver en del af Sundhedsråd Hovedstaden Nord. Sundhedsrådenes første funktionsperiode løber fra 1. januar 2027 til 31. december 2029. Forud for dette, fra 1. januar 2026 til 31. december 2026, nedsættes et forberedende sundhedsråd. Det medlem, der er valgt til det forberedende sundhedsråd pr. 31. december 2026, fortsætter automatisk som medlem af det nye sundhedsråd fra 1. januar 2027.

De forberedende sundhedsråd skal forberede de blivende sundhedsråds opgaver og virke frem til 1. januar 2027. Arbejdet omfatter blandt andet at varetage de sundhedsopgaver, der flytter fra kommuner til regionerne samt at drøfte og træffe beslutninger om udmøntning af midler til indsatser, der understøtter udvikling af det nære sundhedsvæsen gældende fra 1. januar 2027.

Sundhedsrådenes opgave bliver at varetage regionens sundhedsopgaver indenfor et afgrænset geografisk område. Det betyder, at de har det politiske ansvar for at lægge strategier og planlægge, hvordan sygehusene drives, og hvordan de lokale lægetilbud og praksisser organiseres. De får også ansvaret for de opgaver, som med Sundhedsreformen bliver flyttet fra kommunerne. Sundhedsrådene skal tage sig af både fysiske sygdomme (somatik) og psykiske lidelser (psykiatri). Sundhedsrådene skal fungere som en investeringsmotor og omstillingskraft. Det vil sige, at de skal beslutte, hvordan de afsatte midler til nye og forbedrede sundhedstilbud i nærområdet skal bruges.

I de nye sundhedsråd har regionsrådsmedlemmerne flertal. Et regionalt medlem kan ikke samtidig vælges som et kommunalt medlem.

Kommunerne skal senest den 1. november 2025 beslutte i styrelsesvedtægten hvilken funktion, der skal repræsentere kommunen i Sundhedsrådet. Det er, som nævnt, op til den enkelte kommune at afgøre, om det skal være borgmesteren eller en udvalgsformand med ansvar for sundhed, omsorg og psykiatri. I Lyngby-Taarbæk Kommune vil det derfor i forhold til de eksisterende stående udvalg udover borgmesteren kunne være formanden for Ældre- og Omsorgsudvalget eller formanden for Forebyggelses- og Socialudvalget. Kommunerne skal tillige udpege en stedfortræder.

Løsninger

Beslutningen om hvilken funktion, der skal repræsentere kommunen i Sundhedsrådet (såvel det forberedende som det blivende Sundhedsråd) er bindende og kan ikke ændres op til den nyvalgte kommunalbestyrelses konstituerende møde eller i løbet af den nyvalgte kommunalbestyrelses funktionsperiode. Der kan således fx ikke peges på borgmesteren som repræsentant for kommunen i det forberedende Sundhedsråd og derefter på udvalgsformanden som repræsentant i det blivende Sundhedsråd.

Hvis der peges på udvalgsformanden for et af de nævnte relevante udvalg, kan udvalgets navn ændres frem til det konstituerende møde.

Hvis der peges på funktionen som udvalgsformand uden at pege på fra hvilket udvalg, skal det senest inden det konstituerende møde være endeligt fastsat hvilket udvalg, der er tale om. Denne beslutning vil også være bindende for hele funktionsperioden, medmindre kommunalbestyrelsen i funktionsperioden træffer beslutning om at ændre opgavefordelingen mellem de stående udvalg.

Forvaltningen vurderer, at det giver større vægt i drøftelserne, såfremt Lyngby-Taarbæk Kommune er repræsenteret af borgmesteren. Samtidig spiller Sundhedsreformen ind på flere fagområder og går på tværs af udvalgsområder, og dette bredere perspektiv på den kommunale opgaveløsning er også medvirkende til, at forvaltningen peger på borgmesteren. Endvidere må det forventes, at der vil være forhandlinger omkring aktiver og passiver - herunder økonomi - i forbindelse med flytning af opgaver fra kommunen til regionen, som også falder under borgmesterens ansvarsområde.

Såfremt det er borgmesteren, der repræsenterer kommunen, vil det i naturlig forlængelse heraf kunne være viceborgmesteren, der udpeges som stedfortræder. Alternativt kan stedfortræderen være formanden for et af de relevante stående udvalg. Endelig er det også muligt at udpege næstformanden for det relevante stående udvalg om stedfortræder. Der kan ikke udpeges et menigt kommunalbestyrelsesmedlem som stedfortræder.

Strategisk ramme

Den strategiske ramme er den politiske aftale om Sundhedsreformen 2024 og den dertil knyttede lovgivning.

Videre proces

Når der er truffet beslutning om hvilken funktion, der skal repræsentere Lyngby-Taarbæk Kommune i Sundhedsråd Hovedstaden Nord, skal det indarbejdes i kommunens styrelsesvedtægt inden 1. november 2025.

Der vil derfor i forlængelse af denne sag blive forelagt en opfølgende sag for Økonomiudvalget og Kommunalbestyrelsen med forslag til konsekvensændring af Styrelsesvedtægten på møderne i september og oktober 2025, idet ændringer af styrelsesvedtægten skal besluttes af Kommunalbestyrelsen i to på hinanden følgende møder (med mindst 6 dages mellemrum).

Økonomi

Sagen har ingen bevillingsmæssige konsekvenser.

Vederlag til kommunale repræsentanter i sundhedsrådene finansieres af regionen. De kommunale repræsentanter vil modtage det samme vederlag som de regionale repræsentanter. De nærmere regler vil blive udstedt i en bekendtgørelse.

Kommunale repræsentanter, der i forvejen er aflønnet af kommunen svarende til en fuldtidsstilling, fx en borgmester, vil ikke modtage særskilt vederlag for at repræsentere kommunen i Sundhedsrådene.

Beslutningskompetence

Ældre- og Omsorgsudvalget anbefaler.

Forebyggelses- og Socialudvalget anbefaler.

Økonomiudvalget anbefaler.

Kommunalbestyrelsen beslutter.

Beslutning

Ad. 1-2) Anbefalet.

Niels Haxthausen (F) og Mette Schmidt Olsen (C) var fraværende.

Punkt 3: Ankestyrelsens Danmarkskort 2024 (Beslutning)

27.00.00-I02-1-25

Resume

Forvaltningen foreligger årligt Social- og Boligministeriets Danmarkskort, der viser Ankestyrelsens omgørelsesprocenter for ankesager inden for det samlede socialområdet samt separat for henholdsvis børne- og voksenhandicapområdet. På baggrund af opgørelsen skal der tages stilling til, om der er behov for at udarbejde en handlingsplan for det juridiske arbejde i kommunens sagsbehandling. Med denne sag forelægges de offentliggjorte kort for omgjorte ankesager for Lyngby-Taarbæk Kommune i 2024, herunder en anbefaling om at der ikke udarbejdes handlingsplan, da der allerede er igangsat indsatsforanstaltninger, hvor der har været flere omgørelser.

Indstilling

Forvaltningen foreslår, at der ikke udarbejdes en handlingsplan til styrkelse af den juridiske kvalitet i sagsbehandlingen.

Problemstilling

Social-, Bolig- og Ældreministeriets tre Danmarkskort viser, hvor stor en del af klagesagerne Ankestyrelsen omgør i de enkelte kommuner. Kortene dækker det samlede socialområdet samt udvalgte paragraffer på hhv. børnehandicapområdet og voksenhandicapområdet. Når en borger klager over en kommunal afgørelse på socialområdet, behandler Ankestyrelsen klagen. Omgørelsesprocenten viser hvor mange af disse sager der ændres, oplyses eller hjemvises. Danmarkskortet fortæller noget om kvaliteten af de sager, der bliver klaget over, men ikke hvor stor en andel af alle afgørelser i kommunerne, borgerne påklager til Ankestyrelsen, eller hvor stor en andel af alle afgørelser i kommunerne, som omgøres.

Der anvendes tre begreber, når Ankestyrelsen udregner omgørelsesprocenter:

- Stadfæstelse: Styrelsen er enig i kommunens afgørelse. Der sker ingen ændringer i afgørelsen.
- Hjemvisning: Styrelsen sender sagen tilbage til kommunen til genbehandling og afgørelse på ny.
- Ændring/Ophævelse: Styrelsen er helt eller delvist uenig i afgørelsen og ændrer/ophæver den.

Danmarkskortet for hele socialområdet

I kortet indgår bestemmelser i Serviceloven og Barnets Lov, hvor der er kommunal klage adgang. Det vil sige børneområdet, herunder børnehandicapområdet, voksenområdet, herunder voksenhandicapområdet og Ældreområdet.

Danmarkskortet for voksenhandicapområdet

I kortet for voksenhandicapområdet indgår kontante tilskud jf. Serviceloven (SEL) § 95, Borgerstyret Personlig Assistance jf. SEL § 96, Ledsagerordning jf. SEL § 97 og Merudgifter jf. SEL § 100.

Danmarkskortet for børnehandicapområdet

I kortet for børnehandicapområdet indgår pasningstilbud og hjemmetræning jf. Barnets Lov (BL) § 82, Merudgifter jf. BL § 86, Tabt arbejdsfortjeneste jf. BL §§ 87-88, Ledsagelse jf. BL § 89, Personlig og praktisk hjælp og vedligeholdelsestræning BL § 90, jf. §§ 83 og 86 i Serviceloven, og Afløsning og aflastning BL § 90 jf. § 84 i Serviceloven.

Alle tre kort kan tilgås via følgende hjemmeside: <https://www.sm.dk/danmarkskort/2025>

Ankestyrelsens omgørelsesprocenter skal forelægges til politisk behandling på én gang årligt og Kommunalbestyrelsen skal tage stilling til, om der skal udarbejdes en handlingsplan for styrkelse af kvaliteten i kommunens sagsbehandling.

Læsninger

Ankestyrelsens Danmarkskort viser, at der på det samlede socialområde i Lyngby-Taarbæk Kommune i 2024 blev påklaget 56 sager til Ankestyrelsen, hvilket er et fald fra 2023, hvor der var 62 påklagede sager. Antallet af omgjorte sager er på 29, og den samlede omgørelsesprocent er steget fra 39 % i 2023 til 52 % i 2024. Nedenstående tabel viser

procentfordelingen af de sager, hvor kommunens afgørelse blev omgjort, landsgennemsnittet, samt tallene i gennemsnit i 2023 i parentes.

Å	Socialområdet samlet (inkl. Voksen- og børnehandicapområdet)	Voksenhandicapområdet	Børnehandicapområdet
Landsgennemsnit 2024 (2023)	45 % (39 %)	40 % (37 %)	49 % (49 %)
Lyngby-Taarbæk Kommune 2024 (2023)	52 % (39 %) 29 omgjorte sager ud af 56 ankesager	50 % (50 %) 1 omgjort sag ud af 2 sager	60 % (58 %) 9 omgjorte sager ud af 15 ankesager

Børnehandicapområdet

På børnehandicapområdet er der 15 ankesager, hvoraf 9 er hjemvist. De 9 hjemviste sager i Ankestyrelsen fordeler sig på 4 sager på tabt arbejdsfortjeneste, 2 på personlig og praktisk hjælp og vedligeholdelsestræning, 2 på afløsning og aflastning samt 3 på merudgifter. De hjemviste sager dækker forskellige paragraffer, men for sagerne gælder, at Ankestyrelsen vurderer, at de ikke er oplyst og/eller begrundet tilstrækkeligt. I afsnittet "Socialområdet samlet" gennemgås indsatsen, der skal sikre kvaliteten i sagsbehandlingen.

Voksenhandicapområdet

På voksenhandicapområdet har der været 2 ankesager på merudgifter, hvoraf 1 er hjemvist og her ses derfor ikke en gennemgående tendens.

Socialområdet samlet

Det samlede socialområde dækker også ovenstående børne- og voksenhandicapområder, og her har der været 29 hjemvisninger ud af 56 ankesager. I forbindelse med Danmarkskortet 2023 opgjorde Ankestyrelsen, at borgere i Lyngby-Taarbæk Kommune har modtaget 5602 ydelser i 2022 på de pågældende paragraffer for det samlede socialområde. Hjemvisningerne spreder sig over flere forskellige paragraffer, primært med 1 til hjemvisninger på hver paragraf, hvorfor der ikke ses en gennemgående tendens.

For voksenområdet gælder, at der har været 1 hjemvisning på SEL §85 - socialpædagogisk ledsagelse. Forvaltningen har rettet ind efter afgørelsen og bl.a. udarbejdet en ny arbejdsgang.

For børne- og ungeområdet gælder, at der har været 10 hjemviste ankesager på 7 forskellige paragraffer. Her ses ikke et entydigt billede i forhold til sagsbehandlingen på de enkelte paragraffer. Til gengæld vurderer Ankestyrelsen i de fleste sager, at sagerne ikke er tilstrækkeligt oplyst og/eller tilstrækkeligt begrundet.

Der arbejdes kontinuerlig i afdelingerne med at sikre en grundig afklaring og sagsoplysning samt en mere fyldestgørende skriftlig begrundelse.

I efteråret 2025 igangsættes en kompetenceudviklingsindsats ift. systematisk sagsbehandlingspraksis. Temaer i kompetenceudviklingsindsatsen vil eksempelvis være:

- Retssikkerhed – fokus på gældende lovgivning og borgerens rettigheder
- Systematik og ensartethed – fokus på at sikre en fælles fast struktur for hvordan sager håndteres i alle sagens faser fra start til slut
- Dokumentation og sporbarhed – mhp. at sikre at alle relevante vurderinger og beslutninger dokumenteres og sagen bliver mulig at forstå og følge for andre
- Begrundelse og gennemsigtighed – fokus på at afgørelser er begrundede og forståelige
- Partshøring og inddragelse – mhp. på at sikre, at borgeren forstås, hvad der sker i sagen og bliver inddraget med sit eget perspektiv på udfordringer og løsninger
- Kvalitetssikring og standarder – fokus på kriterier for kvalitet i sagsbehandling som fx begrundelse, faglig vurdering, dokumentation, samt overholdelse af frister

Børne- og Familieafdelingen samt Ungeafdelingen har desuden ændret praksis, så der ved genvurdering af klagesager nu inddrages en faglig koordinator. Det sikrer, at sagen er oplyst og begrundet tilstrækkeligt og ikke kun af den oprindelige sagsbehandler. Målet er at højne kvaliteten og sikre retssikkerheden.

Ankestyrelsens afgørelser gennemgås desuden på sagsmøder. Her drøftes klaring og eventuelle ændringer i arbejdsgange eller retningslinjer. Principafgørelser behandles også, så praksis kan tilpasses.

Ældre- og sundhedsområdet

Sager på Ældre- og sundhedsområdet indgår som en del af Danmarkskortet for det samlede socialområde. Der er 17 sager som omhandler Ældre- og sundhedsområdet, hvoraf 8 er hjemvisninger. Hjemvisningerne fordeler sig som følger: Fire på hjemmehjælp, en på biler, en på forbrugsgoder, en på hjælpemidler og en på boligindretning. Der ses ikke et mønster i årsager til hjemvisningerne, da de er fordelt på 5 forskellige paragraffer, men hjemvisningerne tages til efterretning. Der blev i 2024 behandlet mere end 6.000 sager på disse paragraffer og der er således tale om et betydeligt antal hjemvisninger.

Forvaltningens anbefaling

Der er allerede igangsat relevante initiativer på de områder, hvor der ses flere omgørelser. Derfor vurderes det ikke nødvendigt at udarbejde en særskilt handlingsplan.

Det er ikke et mål i sig selv at undgå klager, da klage adgang er en vigtig del af retssikkerheden. Klagesager giver mulighed for klaring og justering af praksis. Der kan samtidig være komplicerede og principielle sager, hvor forvaltningen ønsker, at Ankestyrelsen træffer afgørelse, så praksis kan rettes ind efter deres afgørelser. Forvaltningen tilstræber dog førstrest mulige omgørelser og arbejder løbende på at styrke kvaliteten i sagsbehandlingen – velvidende at enkelte omgørelser er uundgåelige i et komplekst lovområde.

Høring

Sagen er sendt i høring i Handicaprådet og Seniorrådet forud for politisk behandling. Høringssvar eftersendes.

Strategisk ramme

Kommunalbestyrelsen er forpligtet ifølge Retssikkerhedslovens § 79 b til at behandle Danmarkskortet på et mål, der inden udgangen af året, hvor omgørelsesprocenter på socialområdet offentliggøres. Kommunalbestyrelsen skal tage stilling til, om der er behov for at udarbejde en handlingsplan for det juridiske arbejde i kommunens sagsbehandling.

Videre proces

Det er forvaltningens indstilling, at der ikke udarbejdes en handlingsplan for det juridiske arbejde i kommunens sagsbehandling. Såfremt Kommunalbestyrelsen beslutter sig for, at der skal udarbejdes en handlingsplan, vender forvaltningen tilbage med et forslag hertil på et efterfølgende møde.

Økonomi

Sagen har ingen bevillingsmæssige konsekvenser.

Beslutningskompetence

Skoleudvalget anbefaler.

Ældre- og Omsorgsudvalget anbefaler.

Forebyggelses- og Socialudvalget anbefaler.

Økonomiudvalget anbefaler.

Kommunalbestyrelsen beslutter.

Beslutning

Anbefalet.

Niels Haxthausen (F) og Mette Schmidt Olsen (C) var fraværende.

Bilag

Handicaprådets høringssvar Ankestyrelsens Danmarkskort 2024

Punkt 4: Sagsbehandlingsfrister på ældre -, social-og beskæftigelsesområdet (Beslutning)

00.07.00-A00-1-25

Resume

Ankestyrelsen har ved en stikprøvekontrol gjort opmærksom på, at der mangler oplysninger om sagsbehandlingsfrister for en række bestemmelser jf. Retssikkerhedslovens §3, stk. 2 på kommunens hjemmeside . De har også gjort opmærksom på, at det ikke er i overensstemmelse med loven at bruge meget brede tidsintervaller for, hvor lang tid større boligændringer må tage. Derfor har forvaltningen nu lavet forslag til nye frister, gennemgået lovgivningen og fundet flere områder, hvor der mangler frister. Der er også lavet en generel frist for det sociale område, som gælder, hvis der ikke er en specifik frist for en sag. Med denne sag bliver der lagt op til at godkende både nye og reviderede sagsbehandlingsfrister samt en generel frist for det sociale område og herunder en generel frist inden for beskæftigelsesområdet.

Indstilling

1. Sagsbehandlingsfrister for Barnets lov godkendes til at sende i høring i Handicaprådet
2. Sagsbehandlingsfrist for Lov om tilbageholdelse af stofmisbrugere i behandling godkendes til at sende i høring i Handicaprådet
3. Sagsbehandlingsfrister for Lov om aktiv beskæftigelsesindsats, Lov om aktiv socialpolitik, Lov om kompensation til handicappede i erhverv m.v., Lov om højeste, mellemste, forhøjet almindelig og almindelig førtidspension mv., Lov om individuel boligstøtte, Lov om seniorjob og Lov om sygedagpenge godkendes til at sende i høring i Handicaprådet
4. Sagsbehandlingsfrister for Serviceloven, Sundhedsloven og Ældreloven godkendes til at sende i høring i Seniorrådet
5. En generel sagsbehandlingsfrist på 12 uger indenfor det sociale område godkendes til at sende i høring i Handicaprådet og i Seniorrådet
6. En generel sagsbehandlingsfrist på 4 uger inden for Lov om aktiv beskæftigelsesindsats, Lov om kompensation til handicappede i erhverv m.v. og Lov om sygedagpenge på beskæftigelsesområdet godkendes til at sende i høring i Handicaprådet

Problemstilling

Ankestyrelsen har i brev af 5. maj 2025 meddelt kommunen, at en ny stikprøvekontrol af kommunens sagsbehandlingsfrister har vist, at frister mangler for syv bestemmelser, samt at angivelsen af fristen for større boligindretninger som et bredt tidsinterval er i strid med intentionen i Retssikkerhedslovens §3, stk.2. Ankestyrelsen bemærker desuden, at listen ikke er udtømmende.

I samme brev anmoder Ankestyrelsen Kommunalbestyrelsen om, inden for to måneder, at oplyse, hvilke tiltag deres udtalelse giver anledning til. Kommunalbestyrelsen godkendte den 19. juni 2025 et svar til Ankestyrelsen.

Sagen relaterer sig til en tidligere sag om sagsbehandlingsfrister, der blev forelagt Forebyggelses- og Socialudvalget (beskæftigelsesområdet) og Ældre- og Omsorgsudvalget (ældreområdet) på møder den 20. februar 2025 samt Skoleudvalget den 19. februar 2025 (det specialiserede børne- og ungeområde). Her blev der fremlagt forslag til frister for bestemmelser, der manglede på kommunens hjemmeside. Dette arbejde blev igangsat på baggrund af Ankestyrelsens første stikprøve og brev af 8. oktober 2024.

Sagen relaterer sig også til forvaltningens gennemgang af sagsbehandlingsfrister i 2023, hvor der blev fremlagt forslag til frister for bestemmelser, der manglede eller fremgik uklart på kommunens hjemmeside. Arbejdet blev dengang igangsat med afsæt i Borgerrådsgiverens årsberetning for 2022.

Løsninger

På baggrund af Ankestyrelsens henvendelse har forvaltningen gennemgået lovgivningen og identificeret yderligere bestemmelser uden offentliggjorte sagsbehandlingsfrister. Derudover er der fastsat en sagsbehandlingsfrist for større boligindretninger i stedet for et interval samt reviderede enkelte sagsbehandlingsfrister. Desuden er bestemmelserne i

Ældreloven tilføjet sagsbehandlingsfristerne på Center for Sundhed og Omsorgs område og tilføjet sagsbehandlingsfrister for nye bestemmelser i Lov om aktiv socialpolitik på Center for Borgerservice, Arbejdsmarked og Kulturs område.

Forvaltningen har udarbejdet forslag til sagsbehandlingsfrister for ældreområdet, det specialiserede socialområde og beskæftigelsesområdet. De manglende frister vedrører bestemmelser i følgende love:

- Barnets lov
- Boligstøtteleven
- Lov om aktiv beskæftigelsesindsats
- Lov om aktiv socialpolitik
- Lov om kompensation til handicappede i erhverv m.v.
- Lov om højeste, mellemste, forhøjet almindelig og almindelig førtidspension mv.
- Lov om seniorjob
- Lov om socialt frikort
- Lov om social service
- Lov om sygedagpenge
- Lov om tilbageholdelse af stofmisbrugere i behandling
- Sundhedsloven
- Ældreloven

(Se bilag.)

Forvaltningen foreslår desuden en generel sagsbehandlingsfrist for det sociale område for de retsområder, der er omfattet af retssikkerhedsloven og hvor der ikke er fastsat en specifik frist. Det sikrer, at der er en sagsbehandlingsfrist for alle bestemmelser. Forvaltningen foreslår, at den generelle sagsbehandlingsfrist fastsættes til 12 uger for alle øvrige paragraffer, der ikke fremgår på listen over sagsbehandlingsfrister på kommunens hjemmeside.

Specifikt for Lov om sygedagpenge, Lov om en aktiv beskæftigelsesindsats samt Lov om kompensation til handicappede i erhverv m.v. på beskæftigelsesområdet foreslår forvaltningen, at den generelle sagsbehandlingsfrist fastsættes lavere end 12 uger, idet langt hovedparten af sagerne kan afgøres væsentligt hurtigere. Forvaltningen foreslår en generel sagsbehandlingsfrist på 4 uger for alle øvrige bestemmelser inden for de nævnte love, som ikke er omfattet af listen over sagsbehandlingsfrister på kommunens hjemmeside.

Sagsbehandlingsfristerne skal forstås som den maksimale tid, der må anvendes til at træffe afgørelse inden for den pågældende bestemmelse – herunder til afdækning, undersøgelse og indhentning af nødvendig dokumentation. Forvaltningen er forpligtet til at behandle borgernes henvendelser så hurtigt som muligt, og i mange tilfælde vil sagsbehandlingstiden være kortere end den angivne frist.

Forslag til frister fremgår af bilaget.

Strategisk ramme

Kommunalbestyrelsen er gennem Lovbekendtgørelse om retssikkerhed og administration på det sociale område §3, stk. 2 forpligtet til at fastsætte sagsbehandlingsfrister for at sikre behandlingen af borgernes spørgsmål om hjælp sker så hurtigt som muligt med henblik på at afgøre, om der er ret til hjælp og i så fald hvilken.

Videre proces

Med udvalgenes godkendelser vil de foreslåede sagsbehandlingsfrister blive sendt i høring i Handicaprådet og Seniorrådet med henblik på efterfølgende behandling i Forebyggelses- og Socialudvalget, Skoleudvalget, Ældre- og Omsorgsudvalget samt Økonomiudvalget, og derefter til endelig godkendelse i Kommunalbestyrelsen.

Efter endelig godkendelse i Kommunalbestyrelsen vil forvaltningen offentliggøre sagsbehandlingsfristerne på kommunens hjemmeside.

Økonomi

Sagen har ingen bevillingsmæssige konsekvenser.

Beslutningskompetence

Forebyggelses- og Socialudvalget beslutter indstillingspunkt 1, 2, 3, 5 og 6

Skoleudvalget beslutter indstillingspunkt 1 og 5

Ældre- og Omsorgsudvalget beslutter indstillingspunkt 4 og 5

Beslutning

Ad. 4-5) Godkendt.

Niels Haxthausen (F) og Mette Schmidt Olsen (C) var fraværende.

Bilag

FSU og SKU - Barnets Lov

FSU - Lov om tilbageholdelse af stofmisbrugere i behandling

FSU - Lov om aktiv beskæftigelsesindsats, Lov om aktiv socialpolitik m.v.

ÆOU - Lov om Social Service, Ældrelov og Sundhedslov

Punkt 5: Forløbstakster til helhedspleje (Beslutning)

29.00.00-P05-3-25

Resume

Den nye Ældrelov trådte i kraft 1. juli 2025. Kommunalbestyrelsen godkendte den 25. juni 2025 en model for de nye forløb for levering af helhedspleje i form af sammenhængende og rummelige pleje- og omsorgsforløb. De nye forløb medfører et behov for en ny takstmodel i forhold til afregning af de kommunale og private leverandører af helhedspleje. Med denne sag anmodes om godkendelse af forslag til takstmodel.

Indstilling

Forvaltningen foreslår, at takstmodel for afregning af de nye forløbspakker (helhedspleje) godkendes.

Problemstilling

Med den nye Ældrelov skal Lyngby-Taarbæk Kommune levere helhedspleje i form af sammenhængende og rummelige pleje- og omsorgsforløb, der kan tilpasses borgerens behov. Fremover vil borgerne blive visiteret til et ressource- og udviklingsforløb eller ét af de tre helhedsplejeforløb, jf. Kommunalbestyrelsens beslutning herom den 25. juni 2025. Indførelsen af helhedspleje gør det nødvendigt med en ny takstmodel for afregningen af leverandørerne, herunder den kommunale Hjemmepleje, Trænings- og Rehabiliteringscenteret samt den private leverandør.

Forløb

Ressource- og udviklingsforløbet sigter på, at borgeren bliver mest mulig selvhjulpnen. En ergo- og/eller fysioterapeut vurderer borgerens behov og sætter gang i genoptræning, forebyggende indsatser mv., hvis det er nødvendigt. Praktisk hjælp og/eller personlig pleje indgår i forløbet, hvis borgeren har behov for det. Forløbet har en varighed af maksimalt 12 uger.

Har borgeren behov for hjælp efter de 12 ugers ressource- og udviklingsforløb, bliver borgeren visiteret til et af de tre helhedsplejeforløb alt efter funktionsevne:

- Forløb 1 er målrettet borgere med lette til moderate begrænsninger
- Forløb 2 er målrettet borgere med moderate til svære begrænsninger
- Forløb 3 er målrettet borgere med svære til totale begrænsninger, og omfatter kompenserende og lindrende hjælp.

I alle forløb indgår såvel personlig hjælp og pleje, praktisk hjælp, forebyggelse, rehabilitering og genoptræning, men vægningen er forskellig i de enkelte forløb.

Det serviceniveau, der er gældende i dag, er også gældende efter Ældrelovens ikrafttrædelse.

Løsninger

Ny takstmodel for afregning af leverandører af helhedspleje

Den del af helhedsplejen, som den kommunale hjemmepleje og den private leverandør leverer, bliver fremover afregnet efter hvor mange borgere, som de enkelte hjemmeplejeenheder og den private leverandør har pr. uge i de enkelte forløb. Til hvert forløb er der tilknyttet en forløbstakst. Delegerede sygeplejedydelser bliver fortsat afregnet som enkelttydelser.

Forløbstaksterne er beregnet som en vægtet takst på baggrund af den gennemsnitlige mængde hjælp og pleje og hvornår på døgnet, den er leveret. Det skyldes, at der er stor forskel på omfanget af hjælp og/eller pleje, som borgerne modtager inden for de respektive forløb, samt på hvilket tidspunkt af døgnet, borgerne modtager hjælp og/eller pleje. Således vil der for eksempel kun være en lille andel af borgerne i forløb 1, som vil få hjælp/pleje om aftenen, mens stort set samtlige borgere i forløb 3 vil få hjælp/pleje om aftenen. Derfor er der forskellig vægning i taksterne, så de afspejler den forventede aktivitet i forløbene.

Takster og forudsætninger, for de respektive forløb, fremgår af bilaget.

Hjemmeplejens del af helhedsplejen afregnes som hidtil af den aktivitetsstyrede pulje til hjemmepleje. Den del af helhedsplejen, som udføres af den private leverandør, skal i udbud, men indtil forvaltningen har gennemført et udbud, bliver leverandøren afregnet efter forløbstakster aftalt i en midlertidig tillægsaftale. Afregningen sker fra den eksisterende pulje til afregning af private leverandører.

I takstberegningen indgår den hjælp og pleje, som er leveret af den kommunale hjemmepleje og den private leverandør til borgere på 67 år eller ældre. I arbejdet med takstmodellen har det vist sig, at den private leverandørs borgere gennemsnitligt får færre minutter end borgerne i den kommunale hjemmepleje for så vidt angår borgere, der fremover vil blive visiteret til forløbspakke 1. For at kunne tage højde for dette i afregningen, er taksterne i tillægsaftalen baseret på den private leverandørs aktivitet alene.

Den nye afregningsmodel tager udgangspunkt i de eksisterende kommunale takster med de samme vilkår for elever og nat, som gælder i den eksisterende model efter serviceloven.

De ydelser, som Trænings- og Rehabiliteringscentret leverer, forbliver rammestyret. Deres ydelser indgår derfor ikke i takstgrundlaget for helhedsplejen. Det samme gør sig gældende for Nødkaldsenheden, som håndterer besøg om natten. Ydelser leveret om natten indgår derfor ikke i taksten for den kommunale hjemmepleje.

Det skal bemærkes, at den opgave, som Trænings- og Rehabiliteringscentret skal levere, kommer til at være en anden med indførelsen af helhedspleje. Centret vil fremover skulle besøge borgere, de i dag ikke har kontakt med, som led i de nye ressource- og udviklingsforløb. Samtidig vil en del af centrets nuværende opgaver blive overtaget af private leverandører. Det skyldes, at de ydelser efter servicelovens §86, som centret leverer inden for helhedsplejen, fremover bliver omfattet af fritvalgsordningen – hvilket ikke tidligere har været tilfældet. For de borgere, der får helhedspleje fra en privat leverandør, vil disse ydelser derfor overgå til den private aktør.

Foreløbige beregninger indikerer at Trænings- og Rehabiliteringscentret vil skulle afgive mere aktivitet end der kommer nye opgaver. Da det er usikkert hvordan det nye ressource- og udviklingsforløb bliver anvendt konkret, er der ikke lagt op til justering af Trænings- og Rehabiliteringscentrets rammebudget på kort sigt. Forvaltningen vender tilbage om dette, hvis det bliver relevant.

Strategisk ramme

Sagen skal ses i sammenhæng med implementeringen af Ældreloven og helhedspleje.

Videre proces

Forvaltningen vil følge udviklingen i aktivitet, visitation og økonomi tæt, for både den kommunale hjemmepleje og privat leverandør. Såfremt det viser sig et behov for at justere takster, som følge af ændret adfærd vil forvaltningen foretage en genberegning.

Økonomi

Sagen har ingen bevillingsmæssige konsekvenser.

Taksterne for forløbene er baseret på gennemsnitstider for 2024, og der vil derfor fortsat være budgetoverholdelse med den nye model for den kommunale hjemmepleje, såfremt tidsforbruget er det samme. Det forudsætter dog, 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, mens der kan opstå mindreforbrug, såfremt der visiteres flere til lettere forløb end antaget. Fra juli 2025 vil det alene være nye borgere, der visiteres til de nye forløbspakker, mens det endnu er uafklaret, hvornår de allerede visiterede borgere vil blive revisiteret til de nye forløb. Når de eksisterende borgere skal indplaceres på de nye forløb, vil de økonomiske konsekvenser heraf blive fulgt tæt, idet der kan ske økonomiske forskydninger i den proces.

Taksterne for de respektive forløb fremgår af bilaget.

Det bliver afgørende, at helhedsplejens tidsforbrug ligger 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 i takstberegningen. Der kan godt være borgere, som får mere tid end forudsat – så længe det modsvares af andre borgere, der får mindre. Hjemmeplejeenhederne og den private leverandør får dermed et større ansvar for at balancere og prioritere tidsforbruget, så serviceniveauet ikke skrider, og 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.

I ressource- og udviklingsforløbet bliver samtlige nye borgere set af en terapeut. Det er en ny opgave. Det er uvist hvor stort et omfang, den vil have. Nogle borgere bliver hurtigt afklaret og kan nøjes med et enkelt besøg, mens andre har brug for et rehabiliteringsforløb og flere besøg. Generelt er det usikkert, hvordan ressource- og udviklingsforløbet vil blive anvendt, og i hvilket omfang der vil komme gevinster som følge af den øgede rehabiliterende indsats. Der vil blive evalueret på forløbet i løbet af efteråret.

Den private leverandør varetager fremadrettet også den nye opgave med ressource- og udviklingsforløbet, ligesom de også vil levere therapeutydelse og hjemmepleje om natten. Der er indgået en midlertidig tillægsaftale, som betyder, at den private leverandør bliver afregnet efter de samme takster som den kommunale hjemmepleje for de borgere, som endnu ikke er overgået til et forløb, ligesom det også er de kommunale takster, der indgår i takstgrundlaget. Det betyder, at der kan forventes en merudgift som følge heraf, svarende til ca. 0,6 mio. kr. helårligt.

Det estimeres, at de økonomiske konsekvenser af den nye takstmodel er ca. 0,7 mio. kr., som kan henføres til øgede omkostninger til privat leverandør. Der er i beregningen ikke taget højde for eventuelle gevinster ved den ekstra rehabiliterende indsats i ressource- og udviklingsforløbet. Merudgiften vurderes at kunne håndteres inden for den eksisterende ramme.

Beslutningskompetence

Ældre-og Omsorgsudvalget anbefaler.

Økonomiudvalget anbefaler.

Kommunalbestyrelsen godkender.

Beslutning

Anbefalet.

Niels Haxthausen (F) og Mette Schmidt Olsen (C) var fraværende.

Punkt 6: Fornyelse af aftale med Boblberg (Beslutning)

85.15.00-P20-1-25

Resume

Lyngby-Taarbæk Kommune har siden 2016 haft en aftale med den digitale netværksplatform Boblberg. Platformen er udviklet i samarbejde med Røde Kors og understøtter borger-til-borger-relationer og arbejder for at styrke mental trivsel og reducere ensomhed. Brugen af platformen er vokset i den nuværende aftaleperiode, hvor antallet af brugere med en profil er steget fra 11,9 % til 16,8% af kommunens borgere over 15 år. Den nuværende aftale udløber med udgangen af 2025. Med denne sag forelægges status på brugen af Boblberg med henblik på stillingtagen til indgåelse af ny aftaleperiode for perioden 2026-2028.

Indstilling

Forvaltningen foreslår, at

1. aftalen med Boblberg fornyes for en treårig periode gældende fra den 1. januar 2026 til den 31. december 2028,
2. udgiften på årligt 84.000 kr. finansieres ligeligt mellem budget til Frivilligt socialt arbejde på aktivitetsområde Fritid, Kultur og Idræt samt budget til Sundhedscentret på aktivitetsområde Sundhed.

Problemstilling

Den nuværende aftale med Boblberg udløber ved udgangen af 2025. Aftalen har indtil nu været finansieret i fællesskab af Center for Sundhed og Omsorg (aktivitetsområde Sundhed) og Center for Borgerservice, Arbejdsmarked og Kultur (aktivitetsområde Fritid, Kultur og Idræt). På baggrund af den fortsatte positive udvikling i brugen af platformen blandt både unge og ældre borgere samt dens bidrag til kommunale målsætninger på social-, sundheds-, ældre- og frivillighedsområdet, skal der tages politisk stilling til, om aftalen skal forlænges i perioden 2026–2028, og hvordan det skal finansieres.

Løsninger

Brugen af Boblberg i Lyngby-Taarbæk Kommune

Siden samarbejdets start i 2016 har 7.763 borgere (15+ år) oprettet en profil på Boblberg.dk – svarende til 16,8 % af kommunens befolkning. I perioden 2023–2025 er antallet af brugere steget med godt 2.400, og i 2024 var der 5.000 private samtaler. Brugergruppen er bred, men andelen af ældre brugere er stigende – gennemsnitsalderen er fra 2023 til 2025 steget fra 31,8 til 37,2 år, særligt grundet en fortsat vækst af flere brugere i aldersgrupperne 50+ og 65+ (ca. 28 % af brugerne er i disse kategorier)

En analyse af indholdet på platformen i Lyngby-Taarbæk Kommune viser, at Boblberg primært benyttes af borgere med behov for støtte, sociale fællesskaber og kontakt – herunder unge i mistriksel (15-30 år udgør ca. 55% af brugerne i Lyngby-Taarbæk), ensomme ældre, pårørende og psykisk sårbare (bilag). 27 % af brugerne i alderen 16–24 år og 38 % af brugerne 65+ angiver at være i mistriksel. Opslagene viser, at der ofte søges efter nye venner, nogle at tale med eller nogle, der står i samme livssituation som dem selv (fx i forbindelse med stress, depression, sygdom og diagnose).

Anvendelse af lukkede grupperum

Siden 2022 har Center for Sundhed og Omsorg og Center for Social Indsats anvendt Boblbergs tillægsmodul for lukkede grupperum. Modulet er et GDPR-sikkert forum, hvor medarbejdere faciliterer trygge fællesskaber for borgere i kommunale forløb – fx pårørende-, sorg- og samtalegrupper samt forløb for borgere med kronisk eller psykisk sygdom. Der er aktuelt oprettet ca. 40 grupper i alt med i alt 850 deltagende borgere.

Kommunens plejecentre anvender desuden modulet til løbende kommunikation og information om beboernes hverdag på, herunder deling af billeder fra hverdagsaktiviteter. Målgruppen for grupperummene er de pårørende til beboere på kommunens plejecentre. Formålet er at give de pårørende et indblik i beboernes dagligdag, eksempelvis gennem beskrivelser af dagens aktiviteter og visuelle indtryk fra hverdagen. Selvom informationen omhandler beboerne, er det de pårørende, der er brugere af grupperummene og modtager opdateringerne.

Der betales en månedlig pris for anvendelse af grupperummene og det forudsætter, at der er indgået en aftale om brugen af platformen for fortsat adgang til grupperummene.

Udvikling og potentialer

Boblberg anvendes fortsat i stigende grad af borgere i Lyngby-Taarbæk Kommune, og kendskabet til platformen vokser. Samtidig rummer platformen et oplagt potentiale for en mere strategisk og målrettet indsats, der understøtter kommunale målsætninger på ældre-, sundheds- og socialområdet.

Platformen udfylder et behov, som ikke dækkes af foreningslivet eller eksisterende tilbud – særligt i forhold til at forebygge ensomhed og styrke livskvaliteten for psykisk sårbare og socialt isolerede borgere. Boblberg fungerer som et værdifuldt supplement til kommunens indsatser for borgere, som har svag tilknytning til etablerede fællesskaber. Boblberg kan således give en sårbar borger mulighed for at indgå i små trygge fællesskaber.

Strategisk ramme

Boblberg understøtter Lyngby-Taarbæk Kommunes concerngrundlag ved at fremme fællesskab, medborgerskab og borgernes trivsel på tværs af alder og livssituation. Platformen bidrager aktivt til realiseringen af kommunens strategiske målsætninger inden for frivillighed, folkeoplysning og idræt ved at skabe nye, inkluderende fællesskaber og understøtte selvorganiserede aktiviteter uden for det etablerede foreningsliv.

Platformen understøtter desuden Handicappolitikken og Ældrestrategien ved at fremme sociale netværk og fællesskaber, der tager udgangspunkt i den enkeltes behov og livssituation, og dermed bidrager til øget inklusion og livskvalitet.

Videre proces

Såfremt aftalen fornyes, vil forvaltningen indgå en ny aftale for 2026-2028.

Økonomi

Aftalen med Boblberg indebærer en årlig udgift på 84.000 kr., som dækker omkostninger til koncept, platform, skabeloner, support, kommunikation/PR mv. Boblberg vedligeholder og udvikler platformen for at sikre en stabil drift og deltager aktivt i udbredelse af brugen.

Aftalen har indtil videre været finansieret 50/50 af budget til §18-midler (det frivillige sociale område) på aktivitetsområde Fritid, Kultur og Idræt samt budget "Aktivitet og Frivillighed" på aktivitetsområde Sundhed.

Forvaltningen foreslår, at finansiering af den nye periode 2026-2028 finansieres med 42.000 kr. årligt fra budget til "Frivilligt socialt arbejde" på aktivitetsområde Fritid, Kultur og Idræt samt med 42.000 kr. årligt fra budget til Sundhedscentret på aktivitetsområde Sundhed. Udgiften afholdes direkte fra de respektive budgetområder.

Beslutningskompetence

Kultur- og Fritidsudvalget godkender.
Ældre- og Omsorgsudvalget godkender.

Beslutning

Ad. 1-2) Udsat.

Høringssvar fra Seniorrådet vedlagt som bilag.

Mette Schmidt Olsen (C) var fraværende.

Bilag

Høringssvar Seniorrådet - Fornylse af aftale med Boblberg

Boblberg: Et lokalt digitalt mødested - analyse og tal

Punkt 7: Plejeboligprognose 2025 (Orientering)

00.15.10-A00-24-25

Resume

Forvaltningen fremlagde senest i august 2023 en sag om det forventede plejeboligbehov. Med denne sag giver forvaltningen en opdateret status baseret på den nyeste befolkningsprognose fra 2025. Prognosen viser en fremrykning af behovet for flere plejeboliger sammenlignet med prognosen fra 2023, mens behovet på længere sigt skønnes at være lavere end tidligere. Forvaltningen vurderer umiddelbart ikke, at den reviderede prognose giver anledning til at ændre den igangværende planlægning af et nyt plejecenter, der skal øge kapaciteten af plejeboligpladser.

Indstilling

Forvaltningen orienterer om det skønnede fremtidige plejebenhov.

Problemstilling

Status og opdateret vurdering af plejeboligbehov 2025–2035

Forvaltningen har siden 2019 anvendt en prognosemodel udviklet af konsulentfirmaet Implement til at estimere kommunens fremtidige plejeboligbehov over en 10-årig periode. Prognosen bygger på Implements analyse fra 2019, som tidligere har peget på et stigende behov for plejeboligkapacitet fra omkring 2026 og frem. Med udgangspunkt i disse prognoser besluttede Kommunalbestyrelsen i marts 2020 at igangsætte planlægning af et nyt plejecenter som erstatning for Lystoftebakken (61 plejeboliger) samt med kapacitet til yderligere 40 pladser. I juni 2021 blev det besluttet, at det nye plejecenter skal etableres som et friplejehjem. Siden da har forvaltningen arbejdet med forskellige muligheder for at bygge et nyt plejecenter.

Til brug for en opdateret vurdering af plejeboligbehovet i perioden 2025–2035 har forvaltningen nu ajourført data i Implements model, herunder med kommunens befolkningsprognose for 2025–2035 samt den seneste befolkningsfremskrivning fra Danmarks Statistik.

Aktuel kapacitet og belægning

Lyngby-Taarbæk Kommune råder i dag over 471 plejeboliger (inklusive Lystoftebakken), hvilket fra 2026 reduceres til 468. Ud af disse er 21 ægtefælleboliger med plads til to borgere. I de 21 ægteparboliger er der løbende ca. syv boliger, hvor der bor to plejehjemskrævende borgere. Det samlede antal pladser antages derfor at udgøre 478 (ekskl. to rotationspladser). Belægningsgraden er 97,3 pct., svarende til 465 borgere fordelt på de 478 pladser. I maj 2025 var 98 borgere på venteliste til en plejebolig, heraf 35 borgere omfattet af plejeboligarantien med krav om plads inden for to måneder.

Fremadrettede overvejelser og usikkerheder

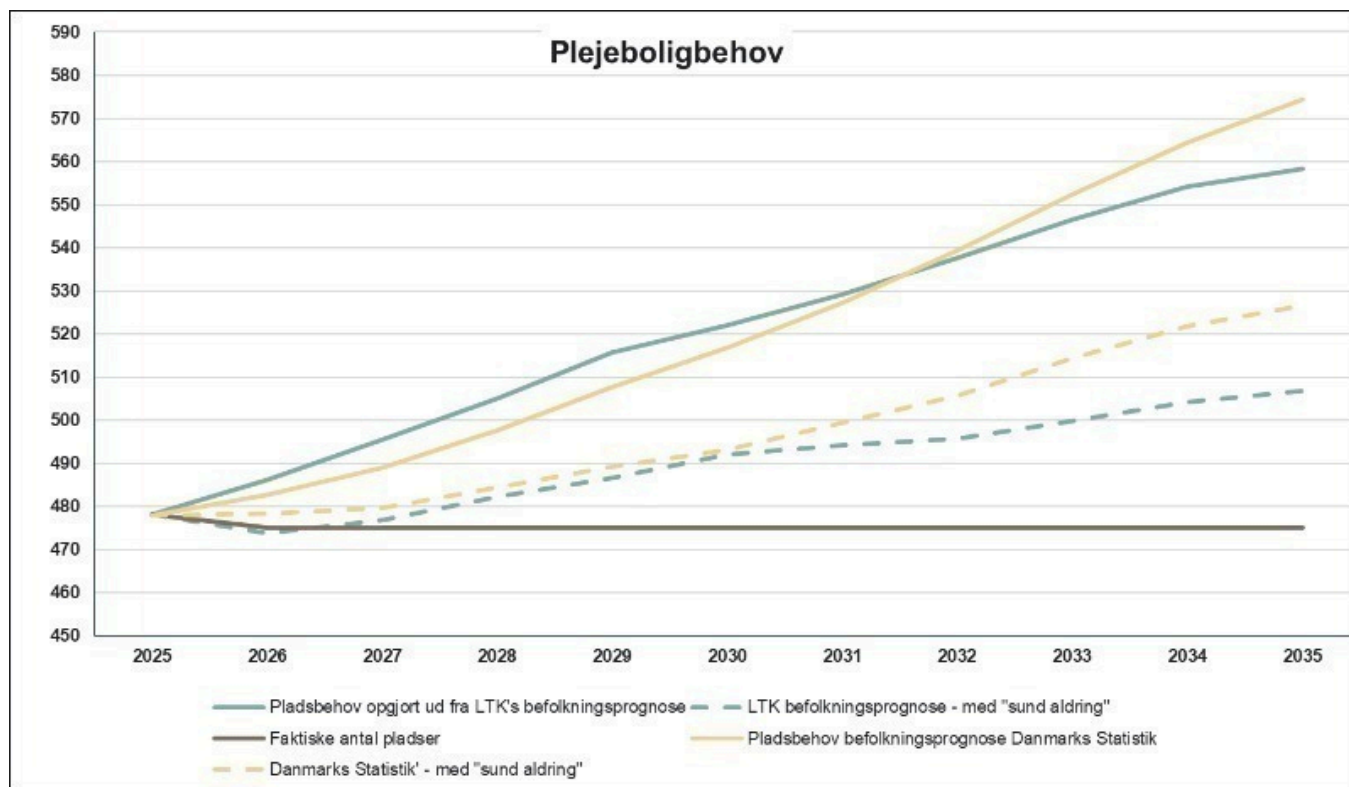
Fremtidens plejeboligbehov er behæftet med betydelig usikkerhed. Befolkningsfremskrivninger varierer fra år til år, og den potentielle effekt af såkaldt *sund aldring* er vanskelig at kvantificere. Sund aldring dækker over en forventning om, at den stigende gennemsnitslevealder vil medføre, at årene præget af sygdom og forringet mobilitet forskydes i takt med den stigende levealder. Med sund aldring reduceres plejebenhovet altså ikke, men forskydes ud i årene. Den potentielle effekt af sund aldring er således, at behovet for flere plejeboliger forskydes ud i fremtiden.

Løsninger

Det forventede plejeboligbehov

For at tydeliggøre usikkerheden og spændet i det fremtidige plejeboligbehov har forvaltningen – i tråd med tidligere praksis – foretaget beregninger på baggrund af både Lyngby-Taarbæk Kommunes egen befolkningsprognose og Danmarks Statistiks befolkningsfremskrivning for kommunen. Den opdaterede beregning af det forventede plejeboligbehov for perioden 2025–2035 fremgår af vedlagte notat (bilag).

Beregningen på baggrund af befolkningsprognosen fra 2025 viser følgende forventede udvikling:



På baggrund af kommunens befolkningsprognose og en forudsætning om en fortsat venteliste på 98 borgere, estimeres et stigende behov for plejeboligpladser i de kommende år. Allerede fra 2026 vil der opstå et strukturelt underskud af plejeboligpladser. Underskuddet forventes at vokse støt over den 10-årige periode, som prognosen dækker. For at nuancere prognosen er begge befolkningsprognoser medtaget samt en forventet effekt af sund aldring.

Nedenfor ses henholdsvis overskud/underskud af plejeboliger i forhold til det faktiske antal pladser opgjort ud fra henholdsvis Lyngby-Taarbæk Kommunes befolkningsprognose og Danmarks Statistiks befolkningsprognose samt effekten af sund aldring:

	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032	2033	2034	2035
Faktiske antal pladser	478	475	475	475	475	475	475	475	475	475	475
Pladsbehov opgjort ud fra LTK's befolkningsprognose	0	-11	-20	-30	-41	-47	-54	-63	-71	-79	-83
LTK befolkningsprognose - med "sund aldring"	0	1	-2	-7	-12	-17	-19	-21	-25	-29	-32
Pladsbehov befolkningsprognose Danmarks Statistik	0	-8	-14	-23	-33	-42	-52	-64	-78	-89	-99
Danmarks Statistik' - med "sund aldring"	0	-3	-5	-9	-14	-18	-24	-31	-39	-47	-51

Den opdaterede beregning viser en fremrykning af behovet for ekstra plejeboliger sammenlignet med prognosen fra 2023. Dette skyldes primært, at antallet af borgere over 80 år i de kommende år forventes at blive højere end tidligere antaget. Eksempelvis viser den seneste befolkningsprognose for Lyngby-Taarbæk Kommune, at der i 2027 forventes 159 flere 80+ årige borgere end i prognosen fra 2023. Omvendt viser beregningen et lavere plejeboligbehov på længere sigt sammenlignet med 2023-prognosen. Det hænger sammen med, at det forventede antal af ældre i den plejekrævende alder er lavere end i prognosen for 2023.

Prognosen er forbundet med usikkerhed og der arbejdes løbende med at støtte borgerne i at blive længst muligt i eget hjem.

Forvaltningen anbefaler på baggrund af den nye plejeboligprognose, at der som minimum holdes fast i det igangværende planlægningsarbejde med at udvide plejeboligkapaciteten.

Strategisk ramme

Plejeboligprognosen udgør et grundlag for, hvornår det er nødvendigt at udvide antallet af plejeboliger.

Videre proces

Forvaltningen er aktuelt i dialog med en aktør og forventer at kunne fremlægge et foreløbigt projekt for friplejehjem på Lyngbygårdsvej til politisk drøftelse i oktober 2025. For så vidt angår Caroline Amalievej, er forvaltningen i dialog med en potentiel køber. Der udestår dog en række uafklarede forhold. Forvaltningen tilstræber at kunne vende tilbage til udvalget i indeværende år.

Økonomi

Sagen har ingen bevillingsmæssige konsekvenser.

I forbindelse med budgetforslaget for 2026 er der afsat midler til at imødekomme et forventet behov for cirka 40 ekstra plejeboligpladser fra 2029.

Beslutningskompetence

Ældre- og Omsorgsudvalget orienteres.

Økonomiudvalget orienteres.

Beslutning

Orientering givet.

Bilag

Notat om plejeboligbehovet i LTK 02072025

Punkt 8: Sundhedsfagligt tilsyn på Plejecenter Bredebo maj 2025 (Orientering)

00.15.00-A00-22-25

Resume

Styrelsen for Patientsikkerhed gennemførte i maj et sundhedsfagligt tilsyn på Plejecenter Bredebo på baggrund af en bekymringshenvendelse. Styrelsen vurderede, at der på tilsynstidspunktet var "mindre problemer af betydning for patientsikkerheden", og at Bredebo vil være i stand til at rette op på disse mangler. Dermed vurderes Plejecenter Bredebo at tilhøre kategorien af plejeenheder i den næsthøjeste mulige kategori. Forvaltningen orienterer om tilsynet og opfølgning herpå.

Indstilling

Forvaltningen orienterer om Styrelsen for Patientsikkerheds reaktive sundhedsfaglige tilsyn vedrørende demens og antipsykotisk medicin på Plejecenter Bredebo udført den 5. maj 2025 samt om opfølgningen på dette.

Problemstilling

Baggrund for tilsyn

Styrelsen for Patientsikkerhed udfører sundhedsfagligt tilsyn med det formål at vurdere patientsikkerheden på behandlingsstedet og at sikre læring hos sundhedspersonalet. Styrelsen udfører stikprøvebaserede tilsyn og reaktive tilsyn. De reaktive tilsyn udføres, hvis der er konkret bekymring for patientsikkerheden. Det sker på baggrund af bekymringshenvendelser fra personale eller pårørende eller omtale i medierne.

Tilsynet omfatter følgende fem temaer af betydning for patientsikkerheden: 1) Behandlingsstedets organisering, 2) Journalføring, 3) Medicinhåndtering, 4) Overgang i patientforløb og 5) Øvrige fund. På baggrund af de fem temaer er der udarbejdet ti målepunkter, som repræsenterer vigtige risikotemaer i forhold til at vurdere patientsikkerheden. Vurderingen af patientsikkerheden er baseret på observationer, interview samt gennemgang af journaler, instrukser og medicin ved det aktuelle tilsynsbesøg.

Vurdering af Plejecenter Bredebo efter tilsyn

Styrelsen for Patientsikkerhed konstaterede ved det sundhedsfaglige tilsyn på Plejecenter Bredebo følgende mangler:

- Enkelte fund inden for journalføring
- En enkeltstående mangel i en medicinbeholdning

Der var tale om ganske få mangler, og Styrelsen for Patientsikkerhed har vurderet, at de udgjorde mindre problemer af betydning for patientsikkerheden. I forhold til journalføring konkluderede styrelsen, at plejeenheden overordnet fremstod sundhedsfagligt velorganiseret med gode arbejdsgange. I forhold til medicinhåndtering konkluderede styrelsen, at plejeenheden havde kendskab til instruksen for medicinhåndtering og generelt fulgte den i praksis. På denne baggrund vurderede Styrelsen for Patientsikkerhed, at Plejecenter Bredebo tilhører kategorien af plejeenheder med "mindre problemer af betydning for patientsikkerheden", som er den næsthøjeste vurdering ud af i alt 4 mulige kategorier.

Løsninger

Styrelsen for Patientsikkerhed vurderede, at Plejecenter Bredebo vil være i stand til at rette op på de konstaterede mangler ud fra den rådgivning, der blev givet under tilsynsbesøget. I tabellen nedenfor ses henstillinger fra Styrelsen for Patientsikkerhed efter tilsynsbesøget og hvilke handlinger, Plejecenter Bredebo har foretaget for at følge op på henstillingerne.

Målepunkt	Henstilling	Handlinger efter tilsynet
Målepunkt 6: Journalgennemgang af den	Behandlingsstedet skal sikre, at det fremgår af journalen,	Fremadrettet gøres journalføringen mere

<p>sygeplejefaglige vurdering af aktuelle problemer og risici, samt plan for pleje af patienter med demenssygdom, som er i behandling med antipsykotisk medicin.</p>	<p>at patientens aktuelle problemer og risici i forhold til demenssygdommen er identificeret og vurderet.</p> <p>Behandlingsstedet skal sikre, at pleje og behandling, som er iværksat hos patienten i forhold til demenssygdom og den aktuelle behandling med antipsykotisk medicin er journalført.</p> <p>Behandlingsstedet skal sikre, at nonfarmakologiske tiltag, der er afprøvet før og efter behandlingens opstart, til forebyggelse og minimering af brug af antipsykotisk medicin, er journalført.</p>	<p>fyldstgørende ved, at sygeplejerske underviser social- og sundhedsassistenter, og at journaler gennemgås og opdateres af ledelsen.</p> <p>Øget opmærksomhed på forebyggelse og minimering af brugen af antipsykotisk medicin, blandt andet ved at tiltag, der ikke er af medicinsk karakter, også dokumenteres i borgernes journaler.</p>
<p>Målepunkt 13: Øvrige fund med patientsikkerhedsmæssige risici.</p>	<p>Behandlingsstedet skal sikre, at øvrige forhold er håndteret patientsikkerhedsmæssigt forsvarligt.</p>	<p>Ændring af arbejdsgang for aftenvagten i forhold til modtagelse af medicin for at mindske risiko for fejl i medicinbehandling.</p>

Strategisk ramme

Styrelsen for Patientsikkerheds metode for sundhedsfagligt reaktivt tilsyn og Lyngby-Taarbæk Kommunes kvalitetsstandarder for træning, støtte, pleje og boliger.

Videre proces

Indsætterne som er iværksat på baggrund af tilsynet fortsættes, ligesom der fastholdes en tæt ledelsesmæssig understøttelse.

Økonomi

Sagen har ingen bevillingsmæssige konsekvenser.

Beslutningskompetence

Ældre- og Omsorgsudvalget orienteres.

Beslutning

Orientering givet.

Høringssvar fra Seniorrådet vedlagt som bilag.

Bilag

Høringssvar Seniorrådet - sundhedsfagligt tilsyn på Plejecenter Bredebo maj

Endelig tilsynsrapport Plejecenter Bredebo maj 2025

Punkt 9: 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:

- Partnerskabsaftalen - status
- Sundhedsreformen - status
- Kvalitetsstandarder
- Dosisdispensering - opfølgning på måltal
- Brugertilfredshedsundersøgelse i hjemmeplejen

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 10: 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 juli 2025.

2. Status på opstart af helhedspleje (Ældreloven)

Der er i perioden 1. juli - 12. august visiteret 32 borgere til helhedspleje på baggrund af Ældreloven. Det skal ses i lyset af, at opstarten af helhedspleje er sket henover sommerperioden, hvor der har været færre medarbejdere på arbejde. Der er derfor iværksat en arbejdsgang, som betyder, at det frem til 1. september kun er borgere med akut behov, der bliver visiteret. De øvrige borgere, der henvender sig med ikke akutte behov, sættes på venteliste og visiteres i takt med, at sommerferieperioden afsluttes. Det er blandt andet borgere, der søger om rengøring og skal påbegynde et udrednings- og opstartsforløb med henblik på helt eller delvist at blive selvhjulpne. Sommerferiearbejdsgangen betyder også, at Hjemmeplejen og Trænings- og Rehabiliteringscentret, der skal levere helhedsplejen, har kunnet følge med.

I slutningen af juni udsendte forvaltningen et brev til alle borgere, der modtager hjemmepleje. Brevet orienterer om, hvad Ældrelovens ikrafttræden betyder for dem.

Som forberedelse til og understøttelse af helhedsplejen er der blevet udarbejdet en række materialer til ledere og medarbejdere i form af instrukser, beskrivelse af roller og ansvar for de forskellige faggrupper, et dialogredskab, som medarbejderne skal anvende, når de inddrager borgeren i tilrettelæggelse af støtten mv. Der er også udarbejdet informationsmateriale rettet mod medarbejderne i form af en PowerPoint-præsentation, en folder og en plakat.

Der er blevet udarbejdet et tillæg til den eksisterende kontrakt med den private leverandør PUKs Hjemmehjælp om levering af helhedspleje, som trådte i kraft 1. juli.

3. Praksisnær kompetenceudvikling og implementeringsstøtte til helhedspleje

Lyngby-Taarbæk Kommune har ansøgt og fået tildelt kompetenceudvikling og implementeringsstøtte til helhedspleje fra Danske SOSU-skoler og Danske Professionshøjskoler. Kompetenceudviklingen og implementeringsstøtten vil være for hele ældreplejen i Lyngby-Taarbæk Kommune (både hjemmepleje og plejehjem) og for PUKs Hjemmehjælp. Forløbet vil starte i efteråret 2025 og forløbe over ca. 9 måneder.

4. Status på kvalitetsudvikling i ældreplejen

Der orienteres mundtligt på mødet om status for brugen af de 6,1 mio. kr., som er afsat i budget 2025 til kvalitetsløft i ældreplejen.

5. Normeringer på plejecentre

Der orienteres mundtligt på mødet om normeringer på kommunens plejecentre ud fra netop indsamlede data.

Beslutning

Orientering givet.

Bilag

Status kvalitetsudvikling i Ældreplejen

Normering på plejecentre

LIS - ÆOU - Den borgerrettede aktivitet 2025 juli

Punkt 11: Lukket: Lukkede meddelelser

00.22.00-A00-24-21

Orientering givet.

Punkt 12: Underskrift protokol

00.22.00-A00-24-21

Beslutning

Godkendt.