

REFERAT Ældre- og Sundhedsudvalget 2026-2029 d. 09-06-2026

Mødedato Tirsdag d. 09. juni 2026 kl. 08:00

Mødested Møderum 1.1

Mødedeltagere Simon Pihl Sørensen (A), Lasse Lilja Vilhelmsen (C), Anette Skafte
(O), Richard Sandbæk (C), Niels Haxthausen (F), Martin Vendel
Nielsen (C), Mark Nathansen (B)

Indholdsfortegnelse

Godkendelse af dagsorden.....	3
1. Budgetopfølgning 2026 (Orientering).....	4
Status på implementeringen af Budgetaftalen 2025-28 og 2026-29 (Orientering).....	7
Udvalgenes input til råderumsforslag (Drøftelse).....	9
Budget 2027 - Anvendelse af overførte midler på ældreområdet (Beslutning).....	11
Strategiske pejlemærker - foreløbig udvælgelse (Beslutning).....	14
Forebyggende hjemmebesøg - evaluering af ny model (Beslutning).....	16
Mad- og Måltidspolitik for Lyngby-Taarbæk Kommune (Beslutning)(Genforelæggelse).....	19
§ 7-midler til frivilligt arbejde på ældreområdet – kriterier for tildeling (Beslutning).....	23
Forlængelse af Ældre-og Sundhedsudvalgets møde 3. november 2026 (Beslutning).....	25
Pårørendeindsatsen i Lyngby-Taarbæk Kommune (Drøftelse).....	27
Den samlede demensindsats i Lyngby-Taarbæk Kommune (Orientering).....	30
Ældretilsyn i Hjemmeplejen Lyngby Midt (Orientering).....	33
Meddelelser.....	35
Kommende sager.....	36
Underskrift af protokol.....	37

Punkt 1: Godkendelse af dagsorden

00.01.00-A30-11-25

Beslutning

Godkendt.

Punkt 2: 1. Budgetopfølgning 2026 (Orientering)

00.30.10-S55-2-26

Resume

Ældre- og Sundhedsudvalget skal behandle forvaltningens redegørelse vedrørende 1. budgetopfølgning for 2026 på udvalgets område. Der forventes et samlet mindreforbrug på 5,7 mio. kr. på udvalgets serviceramme.

Resultatet af Ældre- og Sundhedsudvalgets område indgår i den samlede 1. budgetopfølgning, som forelægges Økonomiudvalget den 18. juni 2026 og Kommunalbestyrelsen den 25. juni 2026.

Indstilling

Forvaltningen orienterer om 1. budgetopfølgning 2026 på fagudvalgets område.

Problemstilling

Der skal gives en status for det samlede forventede regnskab for året i kommunen, og fagudvalget orienteres hermed om status på eget område.

Løsninger

Der følges op på forventet regnskab i forhold til korrigeret budget. På Ældre- og Sundhedsudvalget 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 for overholdelse af den samlede serviceramme.

Der forventes samlet set et mindreforbrug på 5,7 mio. kr. på Ældre- og Sundhedsudvalgets serviceramme i 2026:

1.000 kr. i 2026 p/l	Vedtaget budget	Korrigeret budget	Forventet regnskab	Afvigelse til korr. budget
Ældre- og Sundhedsudvalget	773.573	774.130	768.430	-5.700
Ældre	646.076	646.483	645.383	-1.100
Sundhed	127.497	127.647	123.047	-4.600
I alt	773.573	774.130	768.430	-5.700

(+) angiver merforbrug og (-) angiver mindreforbrug

Ældre

Der forventes et samlet mindreforbrug på 1,1 mio. kr. Mindreforbruget er sammensat af følgende:

1. 3,0 mio. kr. i forventet mindreforbrug vedrørende Centrale opgaver
2. 1,9 mio. kr. i forventet merforbrug på Hjemme- og sygepleje, Myndighed

Den Kommunale Hjemmepleje, Den Kommunale Madservice og plejehjemmene forventer balance.

1. Centrale opgaver

Der forventes et samlet mindreforbrug vedrørende Centrale opgaver på 3,0 mio. kr.:

- 3,2 mio. kr. i forventet mindreforbrug vedrørende Faglig Kvalitet og Uddannelse, primært som følge af lavere udgifter til aflønning af SOSU-elever
- 3,0 mio. kr. i forventet mindreforbrug vedrørende Køb og Salg af plejeboligpladser mv., som er svært styrbart, da der er frit valg på området
- 1,1 mio. kr. i forventet mindreforbrug vedrørende Hjælpemidler, som skyldes en række mer- og mindreforbrug fordelt over området
- 3,7 mio. kr. i forventet merforbrug vedrørende befordring, plejevederlag m.m., blandt andet som følge af forventet merforbrug på plejevederlag, § 96-hjælp samt kørsel til aktivitetscentre og et overført merforbrug fra 2025
- 0,6 mio. kr. i forventet merforbrug vedrørende Visitationen

2. Hjemme- og sygepleje, Myndighed

Hjemme- og sygepleje, Myndighed omfatter puljerne til køb af hjemme- og sygeplejeydelser hos den kommunale og private leverandør samt indkøbsordning og tøjvask. Derudover ligger der i 2026 budget til kvalitetsløft af ældreplejen vedrørende omsorgsbesøg. Der forventes et samlet merforbrug på 1,9 mio. kr., som er sammensat således:

- 0,8 mio. kr. i forventet merforbrug på hjemmeplejepuljen sammensat af følgende:
 - 2,0 mio. kr. i forventet mindreforbrug vedr. lavere aktivitet end budgetlagt i den kommunale hjemmepleje
 - 2,8 mio. kr. i forventet merforbrug vedrørende større plejetyngde blandt borgere i helhedsplejeforløb end budgetlagt hos privat leverandør
- 1,1 mio. kr. i forventet merforbrug vedrørende sygeplejepuljen som følge af højere aktivitet end budgetlagt. Der er i den kommunale hjemmepleje fokus på at få tilrettet og afsluttet ydelser, så der leveres efter borgerens behov.

Der forventes balance på alle kommunens plejehjem. Det er en meget positiv udvikling, og forvaltningen fortsætter det øgede fokus på økonomistyringen på tværs af plejehjemmene.

Sundhed

Der forventes et samlet mindreforbrug på 4,6 mio. kr., som er sammensat på følgende måde:

- 2,6 mio. kr. i forventet mindreforbrug på Sundhedscenteret vedrørende:
 - 0,7 mio. kr. i forventet mindreforbrug på Hjernesgade indsatserne
 - 0,6 mio. kr. i forventet mindreforbrug på Vederlagsfri fysioterapi og ridefysioterapi
 - 0,6 mio. kr. i forventet mindreforbrug på Respirator behandling i hjemmet
 - 0,2 mio. kr. i forventet mindreforbrug Styrket forebyggelse (demensindsats)
 - 0,2 mio. kr. i forventet mindreforbrug Specialiseret ambulans genoptræning
 - 0,2 mio. kr. i forventet mindreforbrug på lønbudgetterne
- 2,0 mio. kr. i forventet mindreforbrug på Færdighandlede patienter, idet Lyngby-Taarbæk Kommune er hurtig til at hjemtage færdigbehandlede patienter fra sygehuset, hvilket giver en økonomisk gevinst
- 0,4 mio. kr. i forventet mindreforbrug på Aktivitet og Frivillighed grundet vakanser
- 0,4 mio. kr. i forventet merforbrug på Trænings- og rehabiliteringscentret, som skal ses i sammenhæng med et overført merforbrug fra 2025 på 0,6 mio. kr.

Der er betydelig usikkerhed forbundet med forbruget på områderne vederlagsfri fysioterapi, hospice, respiratorbehandling i hjemmet og hjernesgadeindsats. Udgifterne er aktivitets-bestemte, og dermed ikke styrbare, da de afhænger af borgernes behov. Fx har der endnu ikke været nogle borgere med behov for respiratorbehandling i hjemmet i 2026, som er en meget omkostningstung behandling.

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 Sundhedsudvalget ’Overførsler mv.’ forventes balance i 2026.

Kommunal medfinansiering	Vedtaget budget	Korrigeret budget	Forventet regnskab	Afvigelse til korr. budget
Kommunal medfinansiering	275.372	275.372	275.372	0
I alt	275.372	275.372	275.372	0

(+) angiver merforbrug og (-) angiver mindreforbrug

Der forventes balance på Kommunal medfinansiering.

Fastfrysningen af den Kommunale Medfinansiering (KMF) medfører en a conto-afregningen fastsat på baggrund af kommunernes individuelle budgetter til medfinansieringen i 2019, og afregningen er derfor kendt allerede nu. Fra 2027 bortfalder den kommunale medfinansiering af sundhedsvæsenet.

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

Strategisk ramme

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', der er udarbejdet med henblik på at skabe de rette incitamenter i økonomistyringen i kommunen.

Videre proces

Budgetopfølgningen på Ældre- og Sundhedsudvalget område vil indgå i kommunens samlede opgørelse af 1. budgetopfølgning, som forlægges for Økonomiudvalget den 18. juni 2026 med henblik på godkendelse i Kommunalbestyrelsen den 25. juni 2026.

I forbindelse med regnskabet tages samlet stilling til overførsler til 2027 jf. Lyngby-Taarbæk Kommunes principper for økonomistyring.

Økonomi

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

Beslutningskompetence

Ældre- og Sundhedsudvalget orienteres.

Beslutning

Orientering givet.

Bilag

1. Budgetopfølgning 2026 - slidedeck til Ældre- og Sundhedsudvalget

1. Budgetopfølgning 2026

Punkt 3: Status på implementeringen af Budgetaftalen 2025-28 og 2026-29 (Orientering)

00.30.00-S55-1-25

Resume

Det følger af den 2-årige budgetaftale 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 3. status for implementeringen af budgetaftalen 2025-28. Der gives samtidig status på tillæg til budgetaftalen, som blev besluttet i forbindelse budget 2026-29.

Indstilling

Forvaltningen orienterer om status for implementeringen af budgetaftalen 2025-28 og tillæg til budgetaftalen besluttet i forbindelse med budget 2026-29.

Problemstilling

Økonomiudvalget godkendte 7. november 2024 forvaltningens forslag til en procesplan for udmøntningen af den 2-årige budgetaftale 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. På denne baggrund er 1. og 2. status er forelagt i juni og oktober/november 2025.

I forbindelse med 2. behandlingen af budget 2026-29 blev der desuden besluttet et tillæg til budgetaftalen. I denne sag gives der også status på implementeringen af elementerne i tillægget til budgetaftalen.

Løsninger

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. Sidst i oversigten er desuden vist en status på tillæg til budgetaftalen besluttet i forbindelse med budget 2026-29.

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 er forelagt politisk, men hvor implementeringen er forsinket eller ændret væsentligt i forhold til de oprindelige forudsætninger ved budgetaftalen 2025-28, er markeret med gul. Samlet er i alt 5 indsatser markeret med gul. Det drejer sig om "Anvendelsen af Kaningården (H)", "Fortsættelse af allerede igangsat arbejde vedrørende civilsamfund og frivillighed", "Løft af Pulje til Byliv og kultur", "Potentialer i snitfladen mellem socialområdet og ældreområdet" og "Udlisitering 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. Status på tillæg til budgetaftalen er udarbejdet med udgangspunkt de konkrete beslutninger herom i forbindelse med 2. behandlingen af budget 2026-29, jf. Kommunalbestyrelsen den 9. oktober 2025.

Videre proces

Status på implementeringen af budgetaftalen forelægges løbende i forbindelse med de årlige budgetopfølgninger. Næste status for implementeringen vil blive forelagt udvalgene i forbindelse med 2. budgetopfølgning 2026.

Økonomi

Sagen har ingen bevillingsmæssige konsekvenser.

Beslutningskompetence

Social- og Beskæftigelsesudvalget orienteres.

Ældre- og Sundhedsudvalget orienteres.

Teknik- og Miljøudvalget orienteres.

Børne- og Skoleudvalget orienteres.

Byplanudvalget orienteres.

Kultur- og Fritidsudvalget orienteres.

Økonomiudvalget orienteres.

Beslutningsforløb

Beslutning fra Social- og Beskæftigelsesudvalget 2026-2029, den 8. juni 2026, punkt 6:

Orientering givet.

Beslutning

Orientering givet.

Bilag

Status på implementering af budgetaftalen - oversigt

Punkt 4: Udvalgenes input til råderumsforslag (Drøftelse)

00.01.00-S00-1-25

Resume

Økonomiudvalget godkendte den 22. januar 2026 sag om budgetprocessen for 2027-30. For at opnå strukturel balance skal der arbejdes med en samlet besparelsesramme på driften på 183 mio. kr. frem mod 2030. Forvaltningen foreslår med denne sag, at fagudvalgene drøfter input til det videre arbejde med at skabe økonomisk råderum på baggrund af drøftelser på Kommunalbestyrelsens budgetseminar den 28. maj 2026. Økonomiudvalget samler op på udvalgenes input med henblik på forvaltningens videre råderumsarbejde.

Indstilling

Forvaltningen foreslår, at input til at skabe økonomisk råderum på udvalgenes respektive område drøftes.

Problemstilling

Økonomiudvalget godkendte den 22. januar 2026 sag om budgetprocessen 2027-30 (pkt. 6). For at opnå strukturel balance skal der arbejdes med en samlet besparelsesramme på driften på 183 mio. kr. frem mod 2030. Besparelserne indføres over en 4-årig periode med 54 mio. kr. i 2027, stigende til 105 mio. kr. i 2028, 144 mio. kr. i 2029 og 183 mio. kr. i 2030.

På Kommunalbestyrelsens budgetseminar den 28. maj 2026 forelagde forvaltningen status på arbejdet med at skabe økonomisk råderum både i forhold til budget 2027-30 samt det strategiske råderumsarbejde med et længere sigte.

Løsninger

Forvaltningen foreslår med denne sag, at fagudvalgene drøfter input til forvaltningens videre råderumsarbejde på baggrund af information og drøftelser på Kommunalbestyrelsens budgetseminar den 28. maj 2026.

Strategisk ramme

Budgetprocessen for 2027-30 er udarbejdet med udgangspunkt i Styrelsesloven, Styrelsesvedtægten, Principper for økonomistyring i Lyngby-Taarbæk Kommune - herunder den økonomiske politik.

Videre proces

Økonomiudvalget samler op på udvalgenes forslag til at skabe økonomisk råderum med henblik på forvaltningens videre råderumsarbejde.

Det bemærkes, at den langtrukne forhandling om regeringsdannelsen vil forsinke forhandlingerne om Økonomiaftalen for kommunerne i større eller mindre grad, og der er således usikkerhed omkring den godkendte tidsplan for budgetprocessen 2027-30, som fremgår nedenfor:

- 27. august: Økonomiudvalget godkender forslag til udmøntning af besparelsesrammen mhp. udsendelse til høring.
- 27. august: Gennemgang af budgetforslag for kommunalbestyrelsesmedlemmer samt orientering om opdateret status på budgetopfølgning 2026.
- 31. august til 15. september: Budgetforslaget og forslag til udmøntning af besparelsesrammer udsendes til høring.
- 1.-17. september: Budgetforhandlingsmøder.
- 10. september: 1. behandling af budgettet i Økonomiudvalget og Kommunalbestyrelsen.
- 1. oktober: 2. behandling af budgettet i Økonomiudvalget.
- 8. oktober: 2. behandling af budgettet i Kommunalbestyrelsen.

Økonomi

Sagen har ingen bevillingsmæssige konsekvenser.

Beslutningskompetence

Social- og Beskæftigelsesudvalget drøfter.

Ældre- og Sundhedsudvalget drøfter.

Teknik- og Miljøudvalget drøfter.

Børne- og Skoleudvalget drøfter.

Byplanudvalget drøfter.

Kultur- og Fritidsudvalget drøfter.

Økonomiudvalget drøfter.

Beslutningsforløb

Beslutning fra Social- og Beskæftigelsesudvalget 2026-2029, den 8. juni 2026, punkt 7:

Drøftet.

Beslutning

Drøftet.

Punkt 5: Budget 2027 - Anvendelse af overførte midler på ældreområdet (Beslutning)

81.00.00-A00-5-25

Resume

Ældre- og Sundhedsudvalget drøftede den 14. april 2026 anvendelsen af 3,8 mio. kr., som med regnskab 2025 er overført til ældreområdet i 2027 til videreførelse af indsatser i FOA Partnerskabsaftalen og kvalitetsudvikling af ældreplejen. På baggrund af drøftelserne fremlægger forvaltningen forslag til anvendelse af midlerne. De foreslåede indsatser overstiger de overførte midler, og det foreslås derfor også at overføre 0,8 mio. kr. i uforbrugte midler fra puljen til udviklingsplejehjem Baunehøj fra 2026 til 2027.

Indstilling

Forvaltningen foreslår, at

1. der overføres 0,8 mio. kr. fra puljen til udviklingsplejehjem Baunehøj fra 2026 til 2027 til videreførelse af indsatser i FOA Partnerskabsaftalen
2. der afsættes 2,7 mio. kr. til videreførelse af indsatser i FOA Partnerskabsaftalen i 2027
3. der afsættes 1,9 mio. kr. til videreførelse af indsatser til kvalitetsudvikling af ældreplejen i 2027

Problemstilling

Lyngby-Taarbæk Kommune indgik i oktober 2022 en Partnerskabsaftale med FOA SOSU om rekruttering og fastholdelse på ældreområdet. Aftalen trådte i kraft 1. januar 2023 og løber til og med december 2026.

Med Budgetaftale 2023-2026 blev der afsat 34,7 mio. kr. (pl-2023) til aftalen i 2023-2026. I 2026 er budgettet på 11,4 mio. kr. (pl-2026).

Partnerskabsaftalen indeholder 37 indsatser fordelt på seks delpakker. Seks indsatser er udgået eller udgår, fordi de enten er gennemført, ikke har haft den ønskede effekt, fremover løses i andet regi eller ikke længere er relevante. De resterende 31 indsatser prioriteres højt for fortsat at kunne realisere formålet med Partnerskabsaftalen.

Otte af de 31 indsatser kræver ikke særskilt finansiering. Det gælder for eksempel fokus på øget arbejdstid, orlov uden løn og efteruddannelsesudvalg.

Forvaltningen forventer, at 18 indsatser fremover kan finansieres inden for ældreområdets ramme med i alt 3,7 mio.kr. Det drejer sig om tillæg og ugentligt frikøb til DigiTech'er og lokale forflytningsvejledere, frikøb til kursusdeltagelse i kompetenceudviklingsprogrammet, seniorordning i plejen og fortsat brug af digitalt tilsyn i det nuværende omfang. Driften vurderer, at disse indsatser er så væsentlige, at de ønskes videreført ved omprioritering inden for egne midler. Desuden fremlægges der i forbindelse med Budget 2027-2030 forslag om, at finansiering af drift og licens til skærmbesøg og digital træning fra 2027 finansieres gennem besparelser på fritvalgspuljen.

De resterende fem indsatser kan ikke videreføres uden finansiering. Der er behov for i alt 5,6 mio. kr. i 2027 til:

- Midlertidigt løntillæg til faglærte fuldtidsansatte (kontinuitetstillæg) – 2,1 mio.kr.
- Rekrutterings- og uddannelsesmedarbejder – 0,7 mio.kr.
- Drift af simulationsrummet – 0,6 mio. kr.
- Ansvarlige oplæringsvejledere – 1,7 mio. kr.
- Fastholdelses- og nærværsmedarbejder – 0,5 mio. kr.

Til FOA Partnerskabsaftalen er der allerede overført 2,971 mio. kr. til 2027 fra tidligere budgetår. Heraf er 1,792 mio. kr. afsat til kontinuitetstillæg, 0,154 mio. kr. til digital træning og 1,025 mio. kr. er ikke endnu øremærket et bestemt formål. Der er dermed behov for yderligere 2,7 mio. kr. i 2027, hvis de ønskede indsatser skal videreføres.

I budget 2026 er der afsat 6,3 mio. kr. til kvalitetsudvikling af ældreplejen, som anvendes til 11 indsatser. Hovedparten kan ikke fortsætte i 2027 uden finansiering. Med regnskab 2025 er der overført 3,8 mio. kr. i mindreforbrug på kvalitetsudvikling af ældreplejen til ældreområdet i 2027.

Der skal tages politisk beslutning om anvendelsen af de overførte midler i 2027.

Løsninger

Forvaltningen foreslår at videreføre en række indsatser i FOA Partnerskabsaftalen og til kvalitetsudvikling af ældreplejen i 2027.

FOA Partnerskabsaftalen

Forvaltningen foreslår at videreføre følgende indsatser:

- Midlertidigt løntillæg til faglærte fuldtidsansatte (kontinuitetstillæg) – 2,1 mio. kr.
- Rekrutterings- og uddannelsesmedarbejder – 0,7 mio. kr.
- Drift af simulationsrummet – 0,6 mio. kr.
- Ansvarlige oplæringsvejledere – 1,7 mio. kr.
- Fastholdelses- og nærværsmedarbejder – 0,5 mio. kr.

Den samlede udgift udgør 5,6 mio. kr. Da der allerede er overført 2,971 mio. kr. til 2027 fra tidligere år, er der behov for yderligere 2,7 mio. kr. i 2027.

Kvalitetsudvikling af ældreplejen

Forvaltningen foreslår at videreføre følgende indsatser:

- Omsorgsbesøg i hjemmeplejen – 0,6 mio. kr.
Indsatsen ændres fra 12 timer til 200 unikke borgere årligt til 10 timer til 175 unikke borgere årligt. Timeprisen er ligeledes justeret.
- Fortsat åben café på Virumgård Plejehjem i weekenden – 0,2 mio. kr.
Indsatsen videreføres uændret.
- Styrket demensindsats i hjemmeplejen – 0,1 mio. kr.
Indsatsen videreføres uændret.
- Helhedspleje – styrkelse af det tværfaglige samarbejde og faste teams – 1 mio. kr.
Indsatsen videreføres i tilpasset form på baggrund af erfaringerne i 2026.

Der er behov for i alt 1,9 mio. kr. til disse indsatser.

Den samlede udgift til de foreslåede indsatser til kvalitetsudvikling (1,9 mio. kr.) samt det yderligere finansieringsbehov til indsatser i Partnerskabsaftalen (2,7 mio. kr.) udgør herefter 4,6 mio. kr. i 2027. 3,8 mio. kr. kan tilvejebringes af mindreforbrug til kvalitetsudvikling i ældreplejen i regnskab 2025.

De manglende 0,8 mio. kr. kan tilvejebringes ved at overføre uforbrugte midler fra puljen til udviklingsplejehjem Baunehøj fra 2026 til 2027. Kommunalbestyrelsen besluttede som en del af Budgetaftalen for 2021-2024 at udpege Baunehøj Plejehjem som udviklingsplejehjem for at give plads til nytænkning. Der blev afsat et samlet budget på 3 mio. kr. i perioden, heraf blev 2,2 mio. kr. disponeret. Restbeløbet på 0,8 mio. kr. er videreført til 2025 og 2026 til videreførelse af projektet. Midlerne er endnu ikke anvendt.

En samlet oversigt over indsatserne i FOA Partnerskabsaftalen og kvalitetsudvikling af ældreplejen samt oplysning om fremtidig finansiering fremgår ”Videreførelse af aktiviteter på ældreområdet i 2027” (bilag).

Strategisk ramme

Partnerskabsaftalen understøtter kommunens rekrutterings-, fastholdelses- og uddannelsesstrategi 2022-2027. Indsatserne til kvalitetsudvikling af ældreplejen understøtter Ældrelovens fokus på ældres selvbestemmelse, samarbejdet med pårørende og civilsamfundet og fremme af livsglæde og selvhjulpethed.

Økonomi

Bevillingsmæssige ændringer - Overførsel af midler i puljen til udviklingsplejehjem Baunehøj fra 2026 til 2027

t. kr. i 2026 p/l	Udvalg / Aktivitetsområde	2026	2027	2028	2029	2030	Varig? ja/nej

Udviklingsplejehjem	Ældre- og Sundhedsudvalget/ Ældre	-800					Nej
FOA Partnerskabsaftale	Ældre- og Sundhedsudvalget/ Ældre		800				Nej
		-800	800				

Bevillingsmæssige ændringer - Prioritering af midler i 2027

t. kr. i 2026 p/l	Udvalg / Aktivitetsområde	2026	2027	2028	2029	2030	Varig? ja/nej
Overført fra Kvalitetsløft i Ældreplejen ifm regnskab 2025	Ældre- og Sundhedsudvalget/ Ældre		-3.800				Nej
Udviklingsplejehjem	Ældre- og Sundhedsudvalget/ Ældre		-800				Nej
FOA Partnerskabsaftale	Ældre- og Sundhedsudvalget/ Ældre		2.700				Nej
Kvalitetsudvikling	Ældre- og Sundhedsudvalget/ Ældre		1.900				Nej
			0				

Der er ikke afsat midler til videreførelse af de foreslåede indsatser i 2028 og frem.

Ønskes det at videreføre kontinuitetstillægget efter 2027, kan der blive behov for mere end 2,1 mio. kr., hvis det lykkes fortsat at øge andelen af medarbejdere, der er på fuld tid.

Beslutningskompetence

Ældre- og Sundhedsudvalget anbefaler indstillingspunkt 1 og beslutter indstillingspunkt 2 og 3.

Økonomiudvalget anbefaler indstillingspunkt 1.

Kommunalbestyrelsen beslutter indstillingspunkt 1.

Beslutning

Ad 1) Anbefalet.

Ad 2-3) Godkendt.

Bilag

Videreførelse af aktiviteter på ældreområdet i 2027

Punkt 6: Strategiske pejlemærker - foreløbig udvælgelse (Beslutning)

00.01.00-A00-85-25

Resume

I forbindelse med arbejdet med en ny strategimodel skal fagudvalgene udarbejde 3-5 strategiske pejlemærker som afsæt for det strategiske arbejde i udvalgene i resten af kommunalbestyrelsesperioden. Ældre- og Sundhedsudvalget drøftede på sit møde den 5. maj 2026 mulige strategiske pejlemærker på ældre- og sundhedsområdet. På baggrund af drøftelserne har forvaltningen udarbejdet forslag til mulige strategiske pejlemærker. Efter behandling i udvalget skal forslag til strategiske pejlemærker drøftes og kvalificeres på møde med lokale aktører.

Indstilling

Forvaltningen foreslår, at forslag til formulering af mulige strategiske pejlemærker på ældre- og sundhedsområdet godkendes.

Problemstilling

Baggrund

Som en del af kommunens nye strategimodel, som har til formål at forenkle og styrke kommunens strategiarbejde, skal Ældre- og Sundhedsudvalget udarbejde 3-5 strategiske pejlemærker. De strategiske pejlemærker forudsætter aktive til- og fravalg, så der er tale om egentlige prioriteringer, der understøtter den strategiske retning.

Opfølgningen på de strategiske pejlemærker kommer til at bestå af en skriftlig status samt måling på indikatorer for fremdrift. Opfølgning vil ske halvårligt ved dialogbaserede drøftelser i fagudvalgene. Indikatorerne vil bestå af udvalgte data, der gør det muligt at følge udviklingen - dvs. en slags temperaturmåling af fremdriften i arbejdet med at realisere den fastlagte strategiske retning. Der vil maksimalt være fem indikatorer per strategisk pejlemærke. Valg af indikatorer vil blandt andet være baseret på hvilke data, der er mulige at tilvejebringe.

Tids- og procesplan

Ældre- og Sundhedsudvalget besluttede på sit møde den 14. april 2026 følgende tids- og procesplan:

- Maj: Udvalget drøfter og udvælger strategiske pejlemærker for ældre- og sundhedsområdet.
- Juni: Interessenter indbydes til at drøfte og kvalificere de af udvalget udvalgte strategiske pejlemærker. Mødet er fastlagt til den 15. juni 2026 fra kl. 15.30-17.00.
- September: Udvalget træffer endelig beslutning om udvalgets forslag til strategiske pejlemærker samt indikatorer.

Ældre- og Sundhedsudvalget besluttede på møde den 5. maj 2026, at forvaltningen på baggrund af udvalgets drøftelser af den kommende strategiske retning på ældre- og sundhedsområdet skulle udarbejde forslag til mulige strategiske pejlemærker.

Løsninger

Input fra Ældre- og Sundhedsudvalgets drøftelser på møde den 5. maj 2026 af den kommende strategiske retning på ældre- og sundhedsområdet er opsamlet i vedhæftede bilag (bilag).

Nedenfor er forslag til mulige strategiske pejlemærker oplyst under de temaer, som udvalget valgte at prioritere. Pejlemærkerne er sat i forhold til blandt andet de udfordringer og større indsatser, som forvaltningen tidligere har beskrevet på ældre- og sundhedsområdet, blandt andet i det baggrundsdokument, som indgik som grundlag for Kommunalbestyrelsens indledende arbejde med den nye strategimodel.

Tema	Mulige forslag til strategiske pejlemærker	Udfordringer/indsatser
Borgernær kvalitet og	<ul style="list-style-type: none">• Mere tryghed i pleje og omsorg	<ul style="list-style-type: none">• Den demografiske udvikling med flere af de ældste ældre

tryghed	<ul style="list-style-type: none"> • Bedre rammer for at fremme alle borgeres mentale sundhed 	<ul style="list-style-type: none"> • Mere komplekse borgerforløb • Flere borgere med demens • Nye krav og kompetencer i det nære sundhedsvæsen • Kommunens sundhedsprofil med bl.a. relativ høj forekomst af stress og søvnproblemer
Fællesskab og medborgerskab	<ul style="list-style-type: none"> • Tættere samspil med civilsamfundet • Øget inddragelse af og støtte til familier og nærtstående 	<ul style="list-style-type: none"> • Samarbejdet med pårørende, herunder tilbudsvifte og forventningsafstemning • Implementering af Ældreformen, herunder krav om et tættere samspil med civilsamfundet
Førstevalg som arbejdsplads	<ul style="list-style-type: none"> • Fleksible rammer og faglig udvikling gennem hele arbejdslivet 	<ul style="list-style-type: none"> • Rekrutterings- og fastholdelsesudfordringer med for få social- og sundhedsuddannede

Strategisk ramme

Ny strategimodel for kommunen.

Videre proces

De mulige strategiske pejlemærker drøftes og kvalificeres på møde med lokale aktører den 15. juni 2026.

Økonomi

Sagen har ingen bevillingsmæssige konsekvenser.

Beslutningskompetence

Ældre- og Sundhedsudvalget beslutter.

Beslutning

Godkendt.

Bilag

Input til mulige strategiske pejlemærker fra Ældre- og Sundhedsudvalgets drøftelse den 5. maj 2026.

Punkt 7: Forebyggende hjemmebesøg - evaluering af ny model (Beslutning)

27.35.04-A00-1-26

Resume

Det tidligere Ældre- og Omsorgsudvalg besluttede den 18. marts 2025 en ny model for forebyggende hjemmebesøg til ældre borgere, idet et kommunalt tilbud om forebyggende hjemmebesøg med ældreloven er gjort valgfrit. Forvaltningen har evalueret den nye model. Evalueringen viser, at tilbud om forebyggende besøg til enlige mænd kun benyttes i begrænset omfang, samt at der er behov for at tilbyde forebyggende besøg til flere af de ældste borgere og ikke alene de 80-årige.

Indstilling

Forvaltningen foreslår, at

1. udvalget orienteres om evalueringen
2. afprøve fællesmøder for enlige mænd og tilbyde også 83- og 85-årige forebyggende hjemmebesøg.

Problemstilling

Baggrund

Med ældrelovens ikrafttræden den 1. juli 2025 bortfaldt det hidtidige krav i serviceloven om, at kommunen skal tilbyde bestemte grupper af borgere forebyggende hjemmebesøg. Kommunen er nu forpligtet til at iværksætte en generel forebyggende indsats, herunder iværksætte opsøgende indsatser målrettet ældre borgere, hvor der er et forebyggelsespotentiale. Det er således valgfrit, hvordan indsatsen tilrettelægges. Kommunen skal dog sikre, at indsatsen er målrettet særlige risikogrupper, og at kontakten med målgruppen/borgeren for den opsøgende indsats opretholdes, når det vurderes relevant.

Selve den forebyggende indsats omfatter - med afsæt i den enkelte borgers aktuelle livssituation - rådgivning og vejledning, som hjælper den enkelte til bedre at udnytte egne ressourcer og bevare sit funktionsniveau længst muligt. Som led heri indgår forebyggelse af sygdom, funktionsevnetab, ensomhed og social isolation mv.

Før den nye ældrelov trådte i kraft, forpligtede serviceloven kommunen til at tilbyde forebyggende hjemmebesøg til følgende målgrupper:

- Borgere, der er fyldt 70 år og bor alene
- Borgere, der er fyldt 75 år og 80 år
- Borgere, der er fyldt 82 år og derover (tilbudt om et besøg årligt).

Herudover skulle kommunen tilbyde forebyggende hjemmebesøg efter behov til borgere i alderen 65 år til 81 år i særlig risiko for at få nedsat social, psykisk eller fysisk funktionsevne. Med baggrund i sidstnævnte tilbød kommunen også forebyggende hjemmebesøg til:

- Borgere mellem 65 og 81 år, hvis ægtefælle/samlever er død eller flyttet i plejebolig inden for de seneste par måneder.

Efter det første besøg blev det vurderet, hvorvidt borgeren havde behov for yderligere besøg eller andre tiltag.

Ny model

Ældre- og Omsorgsudvalget besluttede den 18. marts 2025 at fastholde de forebyggende hjemmebesøg i en tilpasset model, som fokuserer på de mest sårbare borgere i særlige risikogrupper. I denne model er tilbuddet målrettet borgere, **der ikke modtager hjælp fra hjemmeplejen, og som ikke bor i plejebolig eller beskyttet bolig**, herunder:

- Mænd, der er fyldt 70 år og 75 år og bor alene
- Alle borgere, der er fyldt 80 år (med vurdering af behov for opfølgende besøg)

- Borgere mellem 65-81 år, der er blevet enke/enkemand, eller hvis ægtefælle/samlever er flyttet i plejebolig.

Kommunens forebyggende team fra afdelingen for Visitation og Hjælpe midler gennemfører de forebyggende hjemmebesøg som hidtil i forhold til form. Borger modtager en invitation til at få besøg. En medarbejder besøger borger, og samtalen fokuserer på mulighederne for at forblive selvhjulpent længst muligt i eget hjem. Ved besøget er der mulighed for at tale om emner, der optager borger i dagligdagen. Derudover får borger informationer om kommunens tilbud inden for ældreområdet samt om frivillige og private organisationers aktiviteter.

Ældre- og Omsorgsudvalget besluttede også, at den tilpassede model skulle evalueres.

Løsninger

Forvaltningen har gennemført en evaluering af den tilpassede model for perioden 1. juli 2025 - 31. december 2025. Evalueringen er baseret på de forebyggende medarbejderes vurdering af tilbuddene til de forskellige målgrupper, herunder efterspørgslen fra målgruppen. Med afsæt i evalueringen følger forslag til tilpasning af tilbuddene.

Tilbud om forebyggende besøg til mænd på 70 år og 75 år, der bor alene

I perioden blev 104 enlige mænd tilbudt besøg. Kun 10 mænd tog imod invitationen. Erfaringen viser, at de fleste af de mænd, der takker ja til et forebyggende besøg, er aktive og ressourcestærke. Det tyder på, at de mest sårbare mænd muligvis ikke benytter tilbuddet. Hjemmebesøg bliver måske oplevet som grænseoverskridende for disse mænd, da det kræver, at de åbner deres hjem og engagerer sig i en længere samtale med en medarbejder.

For bedre at nå målgruppen foreslår forvaltningen i stedet at afprøve fællesmøder for de enlige mænd i målgruppen hvert halve år. Fordelene ved dette er:

- Socialt samvær uden hjemmebesøgets barrierer
- Oplæg fra fx Mandeklub, Røde Kors, Frivilligcentret og Ældresagen
- Information om kommunens tilbud til borgere 65+
- Forplejning og tilmelding sikrer trygge rammer

Fællesmøder kan potentielt være en bedre måde at nå de mest sårbare enlige mænd på. Her kan de få samme informationer som ved hjemmebesøg uden at skulle åbne deres hjem og samtidig få mulighed for at skabe netværk. Hjemmebesøg vil fortsat være muligt for de enlige mænd, der ønsker det.

Tilbud om forebyggende besøg til alle borgere, der er fyldt 80 år

I evalueringsperioden blev 209 80-årige borgere tilbudt besøg. Det er ikke registreret, hvor mange der tog imod tilbuddet.

Den manglende tilslutning fra de enlige mænd i gruppen 70-75 år frigav ressourcer, så også 83- og 85-årige i perioden blev tilbudt besøg, herunder blandt andet som følge af en del henvendelser fra borgere i denne aldersgruppe. Henvendelserne var typisk fra borgere, som tidligere havde fået tilbudt besøg én gang årligt inden for rammerne af serviceloven. Andre henvendelser var fra borgere, der havde hørt om forebyggende besøg gennem andre.

Det er ikke registreret hvor mange, der blev tilbudt og modtog besøg. Besøgene til de 83-årige og 85-årige vurderes imidlertid at have været relevante, da mange typisk her begynder at opleve helbredsproblemer og reflektere over livet og fremtiden. De har behov for den information, rådgivning og vejledning, som besøgene giver for at kunne klare sig selvstændigt længst muligt i eget hjem. Besøgene skaber også tryghed for borgerne ved at sætte ansigt på kommunen og dermed sikres kontinuitet i kontakten, så det føles trygt at bede om hjælp.

For bedre at nå alle borgere over 80 år, kan målgruppen udvides, så også borgere på **83 år og 85 år tilbydes forebyggende besøg.**

Tilbud om forebyggende hjemmebesøg til borgere mellem 65-81 år, som er blevet enke/enkemand, eller hvis ægtefælle/samlever er flyttet i plejebolig

De 65-81 årige, som er blevet enke/enkemand, eller hvis ægtefælle/samlever er flyttet i plejebolig, er en målgruppe, som de forebyggende medarbejdere har besøgt gennem mange år, og som stadig giver rigtig god mening at besøge. Årsagen er, at disse borgere er i en periode i deres liv, hvor der sker en stor forandring og hvor de med information, rådgivning og vejledning kan hjælpes godt på vej til at klare sig i en ny og forandret tilværelse. Det er ikke registreret hvor mange, der fik tilbud og modtog besøg, men langt størstedelen tager imod tilbuddet i målgruppen.

Opsamling: Anbefalinger til afgrænsning af målgrupper fremadrettet

Ud fra de erfaringer, som er gjort siden opstarten af den nye model for forebyggende hjemmebesøg, vurderer forvaltningen det mest hensigtsmæssigt at afprøve **fællesmøder til de 70- og 75-årige enlige mænd og derefter evaluere på, om flere enlige mænd vil tage imod tilbuddet.** Samtidig anbefaler forvaltningen at sende **tilbudsbreve om forebyggende besøg til borgere på 80 år, 83år og 85 år** og at fortsætte **hjemmebesøg til borgere, som er blevet enke/enkemand, eller hvis ægtefælle/samlever er flyttet i plejebolig.**

For alle målgrupper gælder, at borgerne kun tilbydes besøg, hvis de **ikke modtager hjælp fra hjemmeplejen og ikke bor i plejebolig eller beskyttet bolig.** Dermed målrettes indsatsen de borgere med størst behov samtidig med, at ressourcerne anvendes effektivt.

Strategisk ramme

De forebyggende hjemmebesøg skal ses i tæt sammenhæng med de øvrige bestemmelser i ældrelovens kapitel 2, som omhandler forebyggelse, herunder at helhedspleje skal tilrettelægges med et forebyggende, rehabiliterende og vedligeholdende sigte.

Desuden skal de forebyggende hjemmebesøg ses i sammenhæng med den ensomhedsforebyggende indsats, som kommunens "brobyggere" tilbyder.

Videre proces

Hvis udvalget godkender den tilpassede model forventer forvaltningen at kunne invitere til fællesmøder i efteråret 2026.

Økonomi

Sagen har ingen bevillingsmæssige konsekvenser, da forslaget om tilpasning af den nye model med fællesmøder til enlige mænd og tilbud om besøg til 83- og 85-årige kan rummes indenfor den eksisterende ramme. Der er afsat 20 timer per uge til forebyggende hjemmebesøg. De 20 timer om ugen er fordelt på to medarbejdere, som udover forebyggende besøg også har andre arbejdsopgaver.

Beslutningskompetence

Ældre- og Sundhedsudvalget orienteres om indstillingspunkt 1

Ældre- og Sundhedsudvalget beslutter indstillingspunkt 2

Beslutning

Ad 1) Orientering givet.

Ad 2) Godkendt.

Bilag

Høringssvar seniorrådet ÆSU - Pkt. 7. Forebyggende hjemmebesøg - evaluering af ny model

Punkt 8: Mad- og Måltidspolitik for Lyngby-Taarbæk Kommune (Beslutning)(Genforelæggelse)

00.15.00-A00-12-26

Resume

I Bæredygtighedsstrategi 2020-50 indgår det, at kommunen skal udarbejde en madpolitik. Baggrunden har været fokus på den miljø- og klimamæssige bæredygtighed. Mad og Måltidspolitikken skal derfor anvendes til en forstærket indsats for bæredygtige måltider og et fokus på bl.a. sundhed og livskvalitet samt fællesskab og rammer for måltidet.

Indstilling

Forvaltningen foreslår, at

1. Mad- og Måltidspolitik for Lyngby-Taarbæk Kommune godkendes
2. Mad og Måltidspolitikken evalueres efter fire år

Problemstilling

I Bæredygtighedsstrategi 2020-50 (Kommunalbestyrelsen 4. marts 2021) samt DK2020 Klimaplanen (Kommunalbestyrelsen 3. november 2020) er det besluttet, at kommunen skal udarbejde en madpolitik. Baggrunden har været fokus på den miljø- og klimamæssige bæredygtighed, jvf. Bæredygtighedsstrategien s. 39:

"Vi implementerer en madpolitik for kommunale kantiner, madordninger, caféer, mødeforplejning mv., med krav til bæredygtighed (fx andel af økologi, dyrevelfærd, reduceret kødforbrug og prioritering af lokale og sæsonbestemte fødevarer)".

Kommunalbestyrelsen vedtog den 9. oktober 2025 "Oversigt over forvaltningens forslag til yderligere oprydning i forenkling af politikker, strategier og planer." Det blev samtidig besluttet, at den eksisterende Mad- og måltidspolitik på dagtilbuds- og skoleområdet (2022) erstattes af den fælleskommunale mad- og måltidspolitik, når denne er udarbejdet.

Forslaget til Mad- og Måltidspolitik er således koordineret med den igangværende strategiproces. På den baggrund skal der udarbejdes den fælleskommunale Mad- og Måltidspolitik, der foreligger her.

Fokus på området er ikke nyt. Der er i 2022 blevet udarbejdet en Mad- og måltidspolitik for børn og unge i Lyngby-Taarbæk Kommune. Politiken har haft til hensigt at skabe en overordnet sammenhæng på tværs af dagtilbud og skoler, når det gælder mad- og måltider, samt at skabe øget bevidsthed om og mulighed for sund mad til børnene i kommunens dagtilbud og skoler. Politiken har endvidere haft til hensigt at skærpe refleksion og opmærksomhed omkring betydningen af mad- og måltider for børn og unges trivsel, læring, udvikling og dannelse. Politiken har været et udgangspunkt for den foreliggende Mad- og måltidspolitik for hele kommunen.

Løsninger

Forvaltningen har på den baggrund udarbejdet udkast til Mad- og Måltidspolitik for Lyngby-Taarbæk Kommune (vedlagt). Politiken tager udgangspunkt i Fødevarerstyrelsens officielle kostråd, og er bygget på tre fokusområder:

- Sundhed og Livskvalitet
- Bæredygtighed og ansvar
- Fællesskab og rammer for måltidet

Politiken vil være gældende på tværs af kommunen i madproduktion på institutioner, plejehjem, skoler m.v. I politiken lægges vægt på at politiken må implementeres forskelligt afhængigt af målgrupper, herunder at der må tages særlige hensyn til spæd- og småbørn, ældre og udsatte borgere med særlige behov. Der lægges samtidig vægt på at Mad- og måltidspolitikken ikke må være udgiftsdrivende, og at øgede udgifter til f.eks. økologiske fødevarer modsvares af reducere indkøb af dyrere fødevarer. Mad- og Måltidspolitikken sætter fokus på genkendelige måltider og fleksibel implementering. Der lægges således ikke op til forbud mod kød eller konkrete krav i øvrigt.

Flere kommuner har vist, at en indførelse af en Mad- og Måltidspolitik med et bæredygtigt fokus kan implementeres uden yderligere driftsomkostninger. Det foreslås derfor, at politiken implementeres gradvist, så økonomien kan følges nøje.

Mad- og måltidspolitikken formulerer kommunens overordnede målsætninger og tilgange på de tre områder, og udstikker retning for kommunens videre udvikling på Mad- og Måltidsområdet ved at definere fokusområder, som kommunen særligt skal arbejde med. Politikken kan bidrage til at sætte retning for måltiderne, og ventes at ville udgøre et væsentligt ledelsesredskab.

Udkastet er udarbejdet i regi af kommunens interne styregruppe for bæredygtighedsprogrammet - suppleret med bl.a. de faglige vinkler på fødevarer. Efter den politiske godkendelse vil udkastet blive sat grafisk op, så det understøtter formidlingen af politikken.

Høring og bemærkninger

Udkastet har været i intern høring i forvaltningen blandt de berørte institutioner og centre. Hovedudvalget og har desuden bidraget med bemærkninger. Til høring og bemærkninger er inddraget repræsentanter for de parter, der i særlig grad vil blive omfattet af politikken. Det gælder relevante ledere og f.eks. netværksråd, skolebestyrelser m.v. I Center for Social Indsats er medarbejderne inddraget gennem Center MED. Af hensyn til respekten for brugeres og borgeres behov involveres disse ved politikken implementering. Nedenstående har været inviteret til at bidrage:

- Skolebestyrelser på alle kommunens 11 folkeskoler
- De fire Netværksråd på dagtilbudsområdet
- Hovedudvalget

- CenterMED i Center for Social Indsats
- Kantineudvalget for administrationen

- Ledergruppen for plejehjemslederne
- Bibliotekerne (forplejning)
- Stadsarkivet (forplejning)

Der er indkommet svar fra:

- Hovedudvalget
- Ledergruppen for plejehjemslederne
- CSI Center MED
- Netværksråd for dagtilbudsområdet (HLL)
- Skolebestyrelsen Fuglsanggårdsskolen
- Skolebestyrelsen for Taarbæk skole og Taarbæk Børnehus
- Kantineudvalget for administrationen
- Stadsarkivet (forplejning)
- Bibliotekerne (forplejning).

Høringssvarene har været overvejende positive, idet der er modtaget en række konkrete forslag til rettelser. De vigtigste vedrører:

- At det tydeliggøres, at politikken ikke kan implementeres på samme måde i alle dele af kommunen
- At der tilføjes en supplerende case

Disse er indsat i det foreliggende udkast til politik.

Desuden har høringsparterne givet udtryk for bl.a.:

- At Mad- og Måltidspolitikken er vigtig i forhold til at udtrykke en klar kommunal holdning, og at det er positivt at politikken er retningsgivende, men ikke stram
- At det er positivt, at der skal tages individuelle hensyn, hvor dette er relevant, og at der ved implementeringen skal tages højde for lokale forskelle
- At det er vigtigt at synliggøre resultater

Høringssvarene er vedlagt.

Der er udarbejdet et høringsnotat med resume af høringssvarene, samt forvaltningens bemærkninger og forslag til justering af politikken. (Vedlagt).

Det bemærkes, at Seniorrådet får udkastet at se i forbindelse med, at de tilsendes nærværende dagsorden forud for Ældre- og Sundhedsudvalgets møde.

Jf. Kommunalbestyrelsens beslutning den 9. oktober 2025 om oprydning og forenkling af Planer, Politikker og Strategier erstatter kommunens fælles Mad- og Måltidspolitikken den eksisterende Mad- og Måltidspolitik på Dagtilbuds- og Skoleområdet. Kommunalbestyrelsen kan beslutte at fastholde quo uden en fælles politik for hele kommunen med fokus på miljø- og bæredygtighed.

Strategisk ramme

Bæredygtighedsstrategi 2025-50, DK2020 Klimahandlingsplan samt Kommunalbestyrelsens beslutning (19. juni 2025) om fremtidig model for strategiarbejde i Lyngby-Taarbæk Kommune.

Videre proces

Hvis Mad- og Måltidspolitikken vedtages, vil den blive implementeret i forvaltningen gennem målrettet kompetenceudvikling af relevant køkkenpersonale m.v. Forvaltningen forventer at søge ekstern finansiering til implementering af politikken. Implementeringen vil bl.a. omfatte kompetenceudvikling, økonomiopfølgning, dokumentation og kommunikation.

Hvis Mad- og Måltidspolitikken ikke vedtages, skal der tages stilling til mad- og måltidspolitikken på Dagtilbuds- og Skoleområdet, da det jf. ovenfor er besluttet, at den erstattes af den fælles Mad- og Måltidspolitik.

Økonomi

Sagen har ingen bevillingsmæssige konsekvenser. Mad- og Måltidspolitikken implementeres indenfor de eksisterende økonomiske rammer.

Beslutningskompetence

Børne- og Skoleudvalget anbefaler.

Social- og Beskæftigelsesudvalget anbefaler.

Ældre og Sundhedsudvalget anbefaler.

Teknik- og Miljøudvalget anbefaler.

Økonomiudvalget anbefaler.

Kommunalbestyrelsen beslutter.

Beslutningsforløb

Beslutning fra Ældre- og Sundhedsudvalget 2026-2029, den 14. april 2026, punkt 7:

Udsat med henblik på høring af Seniorrådet og Handicaprådet.

Beslutning fra Teknik- og Miljøudvalget 2026-2029, den 14. april 2026, punkt 8:

Det samlede udvalg tager forbehold.

Beslutning fra Børne- og Skoleudvalget 2026-2029, den 15. april 2026, punkt 11:

Udsat.

Beslutning fra Social- og Beskæftigelsesudvalget 2026-2029, den 16. april 2026, punkt 6:

Udsat.

Beslutning fra Økonomiudvalget 2026-2029, den 23. april 2026, punkt 13:

Udsat.

Supplerende sagsfremstilling

Udkast til Mad- og Måltidspolitik har været i høring hos henholdsvis Seniorrådet og Handicaprådet.

På baggrund af seniorrådets bemærkninger understreges det, at alle målgrupper ikke skal behandles ens, og at maden i alle tilfælde skal fremstå attraktiv og indbydende. Det præciseres, at Mad- og Måltidspolitikken også omfatter mad, der leveres til ældre i egen bolig.

På baggrund af handicaprådets bemærkninger anbefales det, at Mad- og Måltidspolitikken løbende evalueres sammen med relevante borgere og brugere. Samtidig foreslås det, at Mad- og Måltidspolitikken evalueres efter fire år.

Beslutning fra Social- og Beskæftigelsesudvalget 2026-2029, den 8. juni 2026, punkt 9:

Ad 1-2) Afstemning om indstillingen:

For stemte: 3 (B (2) og F (1))

Imod stemte: 3 (C (3))

Tager forbehold: 1 (A (1))

Hermed ikke anbefalet.

Beslutning

Ad 1) Anbefalet med bemærkning, at hvis Kommunalbestyrelsen beslutter ikke at godkende den samlede Mad- og Måltidspolitik, så ønsker Ældre- og Sundhedsudvalget at fastholde den del af Mad- og Måltidspolitikken, der omhandler ældre.

Ad 2) Anbefalet, idet Mad- og Måltidspolitikken i forhold til Ældre drøftes løbende sammen med relevante interessenter.

Bilag

HRs høringssvar handicaprådet

260520 Høringssvar på Mad og Måltidspolitik Seniorrådet Lyngby-Taarbæk Kommune

Høringsnotat 21062026_Mad- og måltidspolitik

260413 Høringssvar seniorrådet ÆSU - pkt. 7 Mad og måltidspolitik for LTK

Udkast efter høring med ændringsforslag_Mad- og Måltidspolitik for Lyngby-Taarbæk kommune 03032026

Høringssvar samlet_Mad- og måltidspolitik

Punkt 9: § 7-midler til frivilligt arbejde på ældreområdet – kriterier for tildeling (Beslutning)

29.09.00-A00-1-26

Resume

Kommunalbestyrelsen besluttede den 30. april 2026, at budget på 249.000 kr. (2026-niveau) til at yde tilskud efter servicelovens § 79 overføres til tilskud i henhold til formålet i ældrelovens § 7. Som følge af overførslen er der behov for en justering af kriterierne for tildeling af tilskud, idet målgruppen for ældreloven er en anden end for serviceloven. Forvaltningen fremlægger derfor forslag til kriterier for tildeling af tilskud.

Indstilling

Forvaltningen foreslår, at

1. målgruppen for tildeling af midler i henhold til ældrelovens § 7 afgrænses til borgere på 67 år eller derover bosiddende i Lyngby-Taarbæk Kommune med behov for pleje og omsorg til varetagelsen af den daglige livsførelse på grund af nedsat funktionsevne som følge af aldring
2. tilbuddet skal være åbent for alle inden for målgruppen
3. tilbuddet skal opfylde et eller begge af følgende kriterierne:
 - A) tilbuddet skal forebygge og bekæmpe social isolation og ensomhed gennem deltagelse og socialt samvær, og
 - B) tilbuddet skal virke forebyggende ved at fremme fysisk og mental sundhed, herunder at højne livskvalitet og trivsel samt give den enkelte borger et værdifuldt livsindhold
4. det er ikke muligt at søge om driftstilskud til lokaler
5. midlerne tildeles for en toårig periode.

Problemstilling

Lyngby-Taarbæk Kommune yder på nuværende tidspunkt tilskud til tilbud med aktiverende og forebyggende sigte efter servicelovens § 79. Det samlede tilskud er 249.000 kr. årligt (2026-niveau), og tilskuddene ydes for en toårig periode. Målgruppen for § 79-midlerne er borgere i Lyngby-Taarbæk Kommune på 60 år og opefter og/eller førtidspensionister. Kriterier for at opnå tilskud til et tilbud er:

- Tilbuddet skal forebygge og bekæmpe social isolation og ensomhed gennem deltagelse og socialt samvær.
- Tilbuddet skal virke forebyggende ved at fremme fysisk og mental sundhed, herunder at højne livskvalitet og trivsel samt give den enkelte borger et værdifuldt livsindhold.
- Det er ikke muligt at søge om driftstilskud til lokaler.

Herudover skal aktiviteterne være generelle og åbne, det vil sige, at alle, der falder inden for målgruppen skal være velkomne.

Med den nye ældrelovs § 7 er kommunen forpligtet til at samarbejde med frivillige sociale organisationer og foreninger på ældreområdet, herunder yde støtte til frivilligt arbejde på ældreområdet. Kommunalbestyrelsen besluttede derfor den 30. april 2026, at budget på 249.000 kr. (2026-niveau) til at yde tilskud efter servicelovens § 79 fra 2027 overføres til tilskud i henhold til formålet i ældrelovens § 7.

Løsninger

Forvaltningen peger på, at målgruppen for tildeling af midler i henhold til ældrelovens § 7 afgrænses til borgere på 67 år eller derover bosiddende i Lyngby-Taarbæk Kommune med behov for pleje og omsorg til varetagelsen af den daglige livsførelse på grund af nedsat funktionsevne som følge af aldring. Herved følger målgruppen for tildeling af midler ældrelovens afgrænsning. Borgernes funktionsevne skal være nedsat i en sådan grad, at der er behov for daglig pleje og omsorg fx i form af hjemmepleje eller en plejehjemsplads.

Forvaltningen foreslår herudover at bevare de to hidtidige kriterier, som er:

- Tilbuddet skal forebygge og bekæmpe social isolation og ensomhed gennem deltagelse og socialt samvær.
- Tilbuddet skal virke forebyggende ved at fremme fysisk og mental sundhed, herunder at højne livskvalitet og trivsel samt give den enkelte borger et værdifuldt livsindhold.

Ved anvendelse af disse kriterier er det muligt både at yde tilskud til tilbud, der forebygger social isolation og ensomhed, og yde tilskud til tilbud, der fremmer fysisk og mental sundhed.

Herudover foreslår forvaltningen, at det fortsat ikke er muligt at søge om driftstilskud til lokaler, og at midlerne tildeles for en toårig periode.

Der vil med de nye kriterier være ansøgere, der tidligere har fået bevilget tilskud efter servicelovens § 79, der ikke længere kan få tilskud baseret på deres seneste ansøgning, medmindre målgruppen tilpasses. Det vil fx gøre sig gældende for foreninger med tilbud til borgere under 67 år, der ikke har behov for pleje og omsorg. Nogle af de ansøgere vil i stedet have mulighed for at søge midler fra kommunen i henhold til servicelovens § 18, der støtter frivillige sociale indsatser, der er med til at mindske og forebygge sociale- og sundhedsmæssige udfordringer for borgere i en socialt udsat eller sårbar livssituation.

Strategisk ramme

Tilskudsordningen understøtter fokusområdet "Sundhed og Forebyggelse" i Lyngby-Taarbæk Kommunes Strategi for ældres velfærd.

Videre proces

Hvis forslaget godkendes, vil forvaltningen igangsætte ansøgningsprocessen for perioden 2027-2028 i efteråret 2026. Forvaltningens forslag til udmøntning af midlerne beslattes af Ældre- og Sundhedsudvalget i 2026.

Økonomi

Sagen har ingen bevillingsmæssige konsekvenser.

Beslutningskompetence

Ældre- og Sundhedsudvalget anbefaler.

Kommunalbestyrelsen beslutter.

Beslutning

Ad 1-5) Anbefalet.

Bilag

Høringssvar seniorrådet ÆSU-9 § 7-midler til frivilligt arbejde på ældreområdet

Punkt 10: Forlængelse af Ældre-og Sundhedsudvalgets møde 3. november 2026 (Beslutning)

00.01.00-A00-76-26

Resume

På Ældre- og Sundhedsudvalgets møde den 5. maj 2026 behandlede udvalget en orienteringssag vedrørende Sundhedsprofilen 2025, der blev offentliggjort den 5. marts 2025. Udvalget besluttede i den forbindelse, at der skulle arrangeres en temadrøftelse for udvalget med oplæg fra Sundhedsprofilteamet i Region Hovedstaden. Forvaltningen peger på at forlænge Ældre- og Sundhedsudvalgets møde den 3. november 2026 med 30 minutter, så temaoplægget kan afvikles i forbindelse med udvalgs mødet.

Indstilling

Forvaltningen foreslår, at Ældre-og Sundhedsudvalgets udvalgs møde den 3. november 2026 forlænges med 30 minutter og dermed afvikles i tidsrummet fra kl. 08.00 -10.30.

Problemstilling

Sundhedsprofilen bliver gennemført hvert fjerde år og giver et aktuelt billede af borgernes trivsel og sundhedsadfærd i Region Hovedstaden. Sundhedsprofilen 2025 er udarbejdet af Region Hovedstaden på baggrund af en spørgeskemaundersøgelse og suppleret med oplysninger fra nationale registre.

Sundhedsprofilteamet fra Region Hovedstaden vil gerne holde et temaoplæg for Ældre- og Sundhedsudvalget og vil have mulighed for at møde den 3. november kl. 8. Oplægget vil vare ca. 30 minutter med efterfølgende mulighed for at stille spørgsmål.

Løsninger

Udvalgs mødet den 3. november 2026 kan forlænges med 30 minutter med henblik på at skabe tid til oplægget fra Regionens Sundhedsprofilteam.

Alternativt vil forvaltningen afsøge muligheden for at afvikle temaoplægget på et andet tidspunkt.

Strategisk ramme

Sundhedsprofilen belyser bl.a. de risikofaktorer samt de borgergrupper, hvor sundhedsudfordringerne er størst, og kan derved også belyse, hvor forebyggelsespotentialet er størst for kommunen. Sundhedsprofilen indgår derfor også som en vigtig del af forvaltningens arbejde med planlægning og prioritering indenfor sundhedsfremme, forebyggelse og rehabilitering.

Videre proces

Såfremt det besluttet at forlænge udvalgs mødet den 3. november med 30 minutter, vil mødeindkaldelsen til udvalget blive opdateret i den politiske kalender.

Økonomi

Sagen har ingen bevillingsmæssige konsekvenser.

Beslutningskompetence

Ældre- og Sundhedsudvalget beslutter indstillingspunktet.

Beslutning

Orientering fra Regionen vedrørende Sundhedsprofilen 2025 afvikles som temamøde uden for dagsordenen fra kl. 8.00 til kl. 8.40.

Godkendt, at udvalgmødet den 3. november derefter afvikles fra kl. 8.40 til kl. 10.30.

Bilag

Høringssvar seniorrådet ÆSU -Pkt. 10. Forlængelse af Ældre-og Sundhedsudvalgets møde

Punkt 11: Pårørendeindsatsen i Lyngby-Taarbæk Kommune (Drøftelse)

27.15.00-P35-1-26

Resume

Ældre- og Sundhedsudvalget har på baggrund af input fra en rundtur til blandt andet plejehjem, hjemmepleje og Trænings- og Rehabiliteringscenter den 7. april 2026 og et åbent borgermøde for pårørende den 25. marts 2026 ønsket en drøftelse af tilbud til pårørende på ældre- og sundhedsområdet. Som grundlag for drøftelsen giver forvaltningen et overblik over de kommunale tilbud, som allerede er målrettet pårørende, samt giver en opsamling af de temaer, som der blev rejst på borgermødet med de pårørende.

Indstilling

Forvaltningen foreslår, at tilbud til pårørende på ældre- og sundhedsområdet drøftes.

Problemstilling

Pårørende til borgere med en alvorlig eller kronisk sygdom løfter ofte en stor opgave, herunder fx 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.

Kommunen har en række tilbud, som er målrettet pårørende på ældre- og sundhedsområdet. Uagtet disse tilbud er der pårørende, som oplever det svært at være pårørende, og som har ønsker om en forstærket indsats, der letter hverdagen som pårørende, og som også kan styrke de pårørendes samspil med kommunens plejehjem, hjemmepleje mv. Dette kom blandt andet frem på det åbne borgermøde for pårørende den 25. marts 2026, som Ældre- og Sundhedsudvalget havde inviteret til. Ældre- og Sundhedsudvalget fik også yderligere indsigt i dette samspil på en rundtur til blandt andet plejehjem, hjemmepleje og Trænings- og Rehabiliteringscenter den 7. april 2026.

Som grundlag for udvalgets drøftelse af behovet for tilpasninger af tilbud og/eller nye tilbud til pårørende på ældre- og sundhedsområdet giver forvaltningen en kort beskrivelse af eksisterende tilbud til pårørende samt en opsamling på de temaer, som blev rejst på det åbne borgermøde for pårørende, jf. afsnit om Løsninger.

Løsninger

Tilbud til pårørende

A. Pårørendevejleder

Pårørendevejlederen tilbyder individuelle samtaler/forløb med pårørende, sorgsamtaler ved død af nærtstående og facilitering af pårørendegrupper. En del pårørende henvises til pårørendevejlederen af Dementeamnet og af andre medarbejdere i kommunen, mens andre selv henvender sig.

Pårørendevejlederen gør også en aktiv indsats for at gøre opmærksom på tilbuddet, fx gennem orienteringsmøder samt opslag på kommunens Facebook og i "Det Grønne Område".

B. Aflastning og afløsning i hjemmet

- Aflastning i hjemmet. Tilbud om hjælp til praktiske opgaver, hvis pårørende varetager andre opgaver som fx personlig pleje, omsorg, indkøb, madlavning mv. Der kan visiteres til aflastning op til 12 timer om måneden.
- Afløsning i hjemmet. Tilbud om 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 visiteres afløsning op til 12 timer om måneden, som kan planlægges efter behov.
Der er det seneste år visiteret 36 borgere samlet til både aflastning og afløsning i hjemmet.

C. Aflastning udenfor hjemmet

- Midlertidigt døgnophold er for at aflaste ægtefælle/partner. 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 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. Der er visiteret 12 borgere det seneste år.

- Rotationsplads er ligeledes for at aflaste ægtefælle/partner. Det er et midlertidigt døgnophold af en uges varighed hver 4. uge med et fast interval. Der er visiteret 10 borgere det seneste år.

D. Pårørende på plejehjem

Plejehjemmene har fokus på samarbejdet og inddragelse af de pårørende både før indflytning og ved indflytning.

Derudover afholdes der husmøder/åbent hus og udsendes nyhedsmails. Der er ligeledes et tæt samarbejde i beboernes sidste tid og efter beboerens dødsfald.

E. Pårørende i hjemmeplejen

Hjemmeplejen inddrager pårørende på forskellig vis. Blandt andet inviteres den/de pårørende med til opstartsmødet med hjemmeplejen, hvor borger inddrages i planlægningen af helhedsplejen i hjemmet.

F. Aktivitetstilbud for borgere med mild og moderat demenssygdom

Borgerne kan møde ligesindede og er medbestemmende i forhold til indholdet i aktiviteterne, så deres egne ressourcer kommer i spil. De pårørende inviteres også med til udvalgte arrangementer, så der kan blive skabt relationer på tværs af borgere og pårørende. Tilbuddet kan også bidrage til at aflaste pårørende. Kan visiteres op til 3 dage om ugen.

G. 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. Tilbuddet kan visiteres op til tre dage om ugen.

H. Hovedsagen

Hovedsagen er et aktivitetstilbud for yngre borger 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. Borger visiteres til tilbuddet og så vurderer Hovedsagen i samarbejde med borger, hvor mange gange om ugen der giver mening. Der har det seneste år været 12 borgere i tilbuddet.

I. 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 demenspåvirkede ved Røde Kors Lyngby-Taarbæk
- Tilbud ved lokale patientforeninger.

Temaer rejst på åbent borgermøde med pårørende d. 25. marts 2026

På mødet deltog 16 pårørende. Der blev rejst forskellige problematikker, som er samlet op i følgende 7 temaer:

1. Indflytning, introduktion og forventningsafstemning
2. Kommunikation og relation mellem personale og pårørende
3. Aktiviteter, hverdagsliv og fælles kultur
4. Normering, arbejdspress og kvalitet
5. Organisering, ledelse og transparens
6. Ensomhed og udsatte beboere uden netværk
7. Information og tilgængelighed

I bilag ses en opsamling fra mødet (bilag).

Strategisk ramme

Den strategiske ramme er bl.a. ældreloven, som bl.a. har til formål at understøtte et tæt samspil med pårørende, lokale fællesskaber og civilsamfund.

Videre proces

På baggrund af udvalgets drøftelser vender forvaltningen evt. tilbage med en eller flere sager til orientering eller beslutning.

Økonomi

Sagen har ingen bevillingsmæssige konsekvenser.

Beslutningskompetence

Ældre- og Sundhedsudvalget drøfter.

Beslutning

Drøftet, idet udvalget - med afsæt i de mange gode tiltag - i forbindelse med udvalgets strategiarbejde ønsker at opprioritere indsatsen i forhold til pårørende yderligere. Det gælder fx i forhold til at sikre overskuelig information, feedback fra pårørende og inddragelse af såvel pårørende som støttegrupper yderligere. Allerede nu igangsættes arbejde med at sikre endnu bedre og let tilgængelig information til pårørende.

Bilag

Opsamling på pårørendemøde den 25. marts 2026

Punkt 12: Den samlede demensindsats i Lyngby-Taarbæk Kommune (Orientering)

29.09.00-A00-33-25

Resume

Ældre- og Sundhedsudvalget besluttede den 10. marts 2026 at få en sag om den samlede demensindsats i kommunen. Kommunens demensindsats er tilrettelagt med udgangspunkt i Den nationale demenshandlingsplan fra 2025 og Region Hovedstadens forløbsprogram for demens fra 2021 og dækker over både visiterede og uvisiterede tilbud. Forvaltningen giver et overblik over de eksisterende tilbud til borgere med demenssygdom.

Indstilling

Forvaltningen orienterer om kommunens samlede tilbud på demensområdet.

Problemstilling

Kommunen arbejder løbende med forebyggelse af udvikling i demenssygdom for kommunens borgere samt med opbygning af ressourcer for deres pårørende, hvor formålet både er at øge livskvaliteten og udsætte behovet for andre kommunale ydelser som fx hjælp og pleje i hjemmet.

Ældre- og Sundhedsudvalget besluttede den 10. marts 2026 at anvende de i budgetaftalen 2025-2028 afsatte midler på henholdsvis 452.000 kr. i 2025 og 775.000 kr. i 2026 til en styrket demensindsats, herunder:

- fysiske- og kognitive træningstilbud til borgere med demenssygdom
- aktivitetstilbud til borgere med mild demenssygdom
- øget fokus på åben og fleksibel rådgivning af borgere med demenssygdom og deres pårørende

De nye indsatser supplerer de eksisterende tilbud på demensområdet i kommunen, som alle er beskrevet i afsnittet om Løsninger.

Løsninger

Den samlede demensindsats i kommunen er tilrettelagt med udgangspunkt i Den nationale demenshandlingsplan fra 2025 og Region Hovedstadens forløbsprogram for demens fra 2021. Borgernes forløb differentieres med udgangspunkt i stadie i sygdommen og de pårørendes ressourcer. Herudover arbejdes der med at skabe større sammenhæng mellem de forskellige tilbud, bedre adgang til tilbuddene samt at identificere de pårørende, der ikke selv har overskud til at tage kontakt og efterspørge hjælp.

Demensindsatsen dækker både over visiterede og uvisiterede tilbud, og tilbuddene er rettet mod både borgere med demenssygdom og deres pårørende. Nedenfor følger en kort beskrivelse af de enkelte tilbud.

Rådgivning fra Demensteamet

Demensteamet kan kontaktes af både borgere, medarbejdere i kommunen, alment praktiserende læger og hukommelsesklinikker. Demensteamet, der består af fire medarbejdere, yder løbende sparring og rådgivning til borgere med demenssygdom og deres pårørende - også i situationer, hvor en borger endnu ikke er udredt. Der tilbydes to besøg i hjemmet årligt, og herudover kan demensteamet kontaktes i deres telefontid. Demensteamet giver også sparring til medarbejdere, der i plejen og omsorgen for demente oplever sig udfordret. De fire medarbejdere er hver især fast tilknyttet et af kommunens plejehjem, hvor de kommer fast én gang om ugen.

Demensteamet holder også oplysningsmøder om demens på Stadsbiblioteket i Lyngby, demensaftener med varierende temaer (fx om fremtidsfuldmagter og musiks indvirkning på borgere med demenssygdom) samt aktiviteter i forbindelse med den årlige Demensuge.

Træningstilbud til borgere med mild demenssygdom

Træningstilbuddene er målrettet borgere med mild demenssygdom og dækker både fysisk og kognitiv træning. Efter en afklarende samtale med en medarbejder fra Demensteamet kan følgende tilbydes:

- Fysisk træning to gange ugentligt - en dag indendørs og en dag udendørs - og med mulighed for kørsel til og fra træning. Træningen varetages af fysioterapeuter og afsluttes, når fysioterapeuterne vurderer, at borgeren ikke længere har udbytte af træningen.
- Kognitiv træning i et CST-gruppeforløb (Cognitive Stimulation Therapy), som er målrettet stimulering af kognitive færdigheder ud fra en fast mødestruktur med faste temaer, og med mulighed for kørsel til og fra træning. Gruppeforløbet faciliteres af en gruppeleder, der er uddannet i CST-metoden. Grundforløbet omfatter to gange ugentlig træning i syv uger, og det vedligeholdende forløb omfatter en ugentlig træning i 24 uger.

Herudover er det muligt at deltage på hold i den lokale svømmeforening og fodboldklub, som er målrettet borgere med demenssygdom og deres pårørende.

Aktivitetstilbud til borgere med demenssygdom

Der findes både aktivitetstilbud til borgere med mild, moderat og svær demenssygdom samt et tilbud til yngre borgere med en demenssygdom/demenslignende symptomer:

- Aktivitetstilbud for borgere med mild og moderat demenssygdom. Borgerne kan møde ligesindede og er medbestemmende i forhold til indholdet i aktiviteterne, så deres egne ressourcer kommer i spil. De pårørende inviteres også med til udvalgte arrangementer, så der kan blive skabt relationer på tværs af borgere og pårørende. Kan visiteres op til tre dage om ugen.
- Samværsgrupper målrettet hjemmeboende borgere med moderat og svær demenssygdom. Aktiviteterne i samværsgrupperne stimulerer det fysiske, psykiske og sociale og er fx spil, fysisk aktivitet, fællesspisning, gåture samt samtaler om bøger, billeder og musikstykker. Tilbuddet kan også bidrage til at aflaste pårørende. Kan visiteres op til tre dage om ugen.
- Hovedsagen: Et aktivitetstilbud for yngre borgere med en demensdiagnose eller demenslignende symptomer efter fx et traume eller en blødning eller blodprop i hjernen. Her bidrager borgerne med ønsker til aktiviteter og er ofte ude af huset enten til fods eller med minibus. Borgerne laver også mad sammen hver dag. Tilbuddet kan også bidrage til at aflaste pårørende. Tilbuddet visiteres, og antallet af dage om ugen vurderes individuelt for hver borger af medarbejderne i aktivitetstilbuddet.

Aflastning i og udenfor hjemmet

Borgere med en demenssygdom og deres pårørende kan tilbydes forskellige typer af aflastende tilbud:

- Hjælp til praktiske opgaver i hjemmet fx, hvis den pårørende varetager personlig pleje, omsorg, indkøb og madlavning. Herudover kan en borger få besøg af én fra Hjemmeplejen, hvis denne ikke kan være alene hjemme og ikke kan anvende nødkald, mens den pårørende fx er til frisør, på indkøb eller plejer sociale relationer. Afløsning og aflastning i hjemmet kan visiteres op til 12 timer om måneden.
- Planlagte eller akutte midlertidige ophold på et plejehjem eller på Trænings- og Rehabiliteringscenteret for borgere, der har brug for pleje og støtte hele døgnet. Rotationspladser på Solgårdens Plejehjem visiteres til en uge ad gangen pr. måned. En planlagt aflastning på Plejecenter Lystoftebakken kan visiteres op til to uger ad gangen maks. tre gange årligt. Midlertidige ophold på Trænings- og Rehabiliteringscenteret visiteres, og længden af ophold varierer efter behov.

Herudover har de fire kommunale plejehjem alle plejeboliger særligt tilpasset borgere med demenssygdom (ca. 150 boliger i alt).

Tilbud til pårørende

Kommunen har en række uvisiterede tilbud, der er målrettet pårørende til borgere med demenssygdom:

- Undervisning af både borgeren med demenssygdom og dennes pårørende, hvis borgeren med demenssygdom er i stand til at deltage i undervisningen. Herudover arbejdes på et tilbud, hvor det udelukkende er den pårørende, der deltager. Undervisningen afholdes to gange årligt over fire dage. Undervisningen omhandler demenssygdomme, jura, livshistorier, sociale ydelser og hverdagen med demenssygdom.
- Pårørendevejlederen kan tilbyde fysiske eller virtuelle samtaler inkl. sorgsamtaler samt telefonsamtaler ved behov for akut hjælp eller rådgivning om andre relevante tilbud. Herudover findes der pårørendegrupper, hvor de pårørende får værktøjer til at navigere i rollen som pårørende og bliver coachet og støttet af hinanden i deres konkrete problemstillinger. Pårørendevejlederen opretter løbende nye pårørendegrupper efter behov - typisk to hold i foråret og to i efteråret.

Herudover findes følgende tilbud i civilsamfundet:

- "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

Strategisk ramme

Der er i budgetaftalen for 2025-28 i Lyngby-Taarbæk Kommune prioriteret midler til et øget fokus på forebyggende indsatser på sundhedsområdet.

Videre proces

Forvaltningen fortsætter implementeringen af de tre nye indsatser og fremlægger evalueringresultater af indsatserne for Ældre- og Sundhedsudvalget i begyndelsen af 2027.

Økonomi

Sagen har ingen bevillingsmæssige konsekvenser.

Beslutningskompetence

Ældre- og Sundhedsudvalget orienteres.

Beslutning

Orientering givet, idet udvalget konstaterer med tilfredshed, at der er sat mange initiativer i gang, og at forvaltningen følger den nyeste udvikling inden for området kontinuerligt med henblik på løbende vurdering af relevante tilbud.

Bilag

Høringssvar seniorrådet ÆSU-Pkt 12. Den samlede demensindsats i Lyngby-Taarbæk

Punkt 13: Ældretilsyn i Hjemmeplejen Lyngby Midt (Orientering)

00.15.00-A00-18-26

Resume

Hjemmeplejen Lyngby Midt har haft et anmeldt reaktivt tilsynsbesøg af Ældretilsyn Øst den 8. april 2026, hvor ældretilsynet fulgte op på en konkret henvendelse til Ældrelinjen. Tilsynet vurderede, at Hjemmeplejen Lyngby Midt samlet set har god kvalitet. Forvaltningen orienterer om tilsynet.

Indstilling

Forvaltningen orienterer om ældretilsyn i Hjemmeplejen Lyngby Midt.

Problemstilling

Baggrund for tilsyn

Det nye ældretilsyn, der som en del af ældrereformen trådte i kraft den 1. juli 2025, erstatter de tidligere kommunale tilsynsordninger og statslige ældretilsyn. Der er fortsat sundhedsfaglige tilsyn fra Styrelsen for Patientsikkerhed.

Ældretilsynet er fysisk organiseret i Hjørring, Silkeborg og Gentofte og suppleret med en Ældrelinje. Ældrelinjen kan via mail eller telefon kontaktes af alle, der er bekymrede for forholdene på plejehjem eller i hjemmeplejen.

Tilsynsbesøg målrettes steder, hvor der er risiko for udfordringer med kvaliteten i helhedsplejen, og der er fokus på rådgivning, åbenhed og tillid. Det indebærer færre tilsynsbesøg end tidligere, dog får alle enheder mindst et tilsynsbesøg inden for en periode på 5 år.

Det reaktive og anmeldte tilsynsbesøg i Hjemmeplejen Lyngby Midt den 8. april 2026 er gennemført som opfølgning på en konkret henvendelse til Ældrelinjen.

Formål med tilsyn

Den nye tilsynsmodel har fokus på dialog og læring med henblik på at sikre kvalitet i helhedsplejen ud fra ældrelovens tre bærende værdier:

- 1) Den ældres selvbestemmelse
- 2) Tillid til medarbejderne og den borgernære ledelse
- 3) Et tæt samspil med de pårørende, lokale fællesskaber og civilsamfund.

Metode

Som forberedelse til tilsynsbesøget indhenter Ældretilsynet relevante data, fx information om enheden fra plejeoversigten samt oplysninger om medarbejdertrivsel og sygefravær. Ældretilsynet anmoder i varslingsbrevet enheden om at orientere sig om vurderingskonceptet og planlægge, at ledelse og relevant plejepersonale kan være til stede. Desuden anmoder Ældretilsynet på forhånd enheden om samtykke fra 5-6 borgere, der modtager hjælp efter ældreloven, samt at indgå aftale om at interview med 5-6 pårørende.

På baggrund af interviews og observation af den daglige praksis tæt på borgere, medarbejdere og ledelse giver Ældretilsynet en mundtlig tilbagemelding ved afslutningen af tilsynsbesøget, hvorefter enheden modtager en skriftlig tilbagemelding, som enheden har mulighed for at kommentere på inden for 14 dage.

Afslutningsvis sender Ældretilsynet den endelige skriftlige tilbagemelding til enheden, og den offentliggøres på plejeoversigten.

Løsninger

Vurdering

Ældretilsynet vurderer, at Hjemmeplejen Lyngby Midt samlet set har "god kvalitet". Hjemmeplejen Lyngby Midt har opfyldt alle kvalitetsmarkører inden for de 3 temaer: 1) Den ældres selvbestemmelse, 2) Tillid til medarbejdere og den borgernære ledelse og 3) Samspil med pårørende, lokale fællesskaber og civilsamfund.

I den samlede vurdering af Hjemmeplejen Lyngby Midt fremhæver Ældretilsynet:

- Der ses en sammenhæng mellem ledelsens tilgang til helhedsplejen og medarbejdernes praksis. Denne praksis opleves også af borgere og pårørende.
- De interviewede borgere giver udtryk for, at medarbejderne møder dem med respekt og værdighed og at de oplever kontinuitet og sammenhæng i plejen. Borgerne beskriver ligeledes, at medarbejderne inddrager dem løbende i planlægningen og udførelsen af den daglige pleje. Inddragelse af borgerne og disses selvbestemmelse beskrives også af medarbejderne, blandt andet ved at borgernes livshistorie inddrages, hvor det er relevant. Borgerne tilkendegiver, at de har tillid til medarbejdere og ledelse, og at de føler sig trygge i samarbejdet.
- Hjemmeplejegruppens arbejde for at sikre kontinuitet og sammenhæng understøttes af organisering i mindre teams og med faste mødestrukturer.
- Hjemmeplejegruppen arbejder for at sikre, at medarbejderne har de nødvendige kompetencer til at varetage helhedsplejen, bl.a. ved at arbejde med og tilbyde kompetenceprofiler, kurser, faglige oplæg og færdighedstræning i kommunens simulationsrum.

Ældretilsynet bemærker, at der i Hjemmeplejen Lyngby Midt er potentiale for forbedringer i forhold til at synliggøre kontaktinformationer for pårørende for yderligere at styrke pårørendesamarbejdet. Derudover vurderer tilsynet, at enheden med fordel kan arbejde mere systematisk med at inddrage lokale fællesskaber og øge samarbejdet med civilsamfundet.

Opfølgning

I forhold til synliggørelse af kontaktinformationer for pårørende, er disse allerede synlige på kommunens hjemmeside. For at imødekomme ikke-digitale borgere og pårørende arbejder hjemmeplejen som helhed desuden på en pjece med kontaktoplysninger, som vil blive udleveret ved opstartsmødet med borgeren.

I forhold til inddragelse af lokale fællesskaber og samarbejdet med civilsamfundet har hjemmeplejen øget samarbejdet med brobyggerne, som netop er bindeledet til lokale fællesskaber og civilsamfundet. Derudover er temaet et opmærksomhedspunkt på de tværfaglige møder i helhedsplejen med deltagelse af SOSU-medarbejdere, sygeplejersker, terapeuter og andre fagligheder efter behov. Formålet er, at indsatserne fra netop de lokale fællesskaber og civilsamfundet tænkes ind i den samlede indsats for borgeren.

Strategisk ramme

Det nye ældretilsyn er en del af ældrereformen.

Videre proces

Der arbejdes med tilsynets anbefalinger vedr. pårørende og inddragelse af lokale fællesskaber og civilsamfundet.

Økonomi

Sagen har ingen bevillingsmæssige konsekvenser.

Beslutningskompetence

Ældre- og Omsorgsudvalget orienteres.

Beslutning

Orientering givet.

Bilag

Endelig skriftlig tilbagemelding - tilsyn hjemmeplejen lyngby midt

Punkt 14: Meddelelser

00.01.00-A30-20-25

Sagsfremstilling

1. Medarbejdertrivselsundersøgelsen i Center for Sundhed og Omsorg

Udvalget blev på udvalgs mødet i maj 2026 præsenteret for de overordnede resultater af medarbejdertrivselsundersøgelsen i Center for Sundhed og Omsorg. Udvalget vil på dette møde få en mundtligt uddybende præsentation af nogle væsentlige resultater fordelt på de enkelte arbejdspladser i centret.

2. Ferielukning af Kvikservice

Kvikservice for hjælpemidler holder, som de forrige år, lukket 3 uger hen over sommerperioden.

Kvikservice holder generelt åbent fra kl. 9-12 hver tirsdag, hvor borgerne kan komme og få vurderet og eventuelt udleveret mindre hjælpemidler. Kvikservice besøges normalt af gennemsnitligt 3 borgere pr. uge. I ugerne 30, 31 og 32, hvor der er lav bemanning grundet sommerferie, lukkes Kvikservice. Borgerne kan i denne periode ringe i telefontiden og få samme service af de sagsbehandlende terapeuter, så der er ingen, der kommer til at vente længere på et af disse mindre hjælpemidler.

Der vil blive informeret om lukkeugerne på hjemmesiden, og der vil blive sat en meddelelse på døren ved Kvikservice med oplysninger om, hvordan borgerne kan få hjælp i perioden, hvor Kvikservice holder lukket.

3. Referater af seneste møder i Sundhedsråd Københavns Omegn Nord

Sundhedsråd Københavns Omegn Nord holdt møde henholdsvis den 28. april og 19. maj 2026. Referater af møderne er bilagt (bilag).

Beslutning

Orientering givet.

Bilag

Referat af Sundhedsråd Københavns Omegn Nord den 19. maj 2026

Referat af Sundhedsråd Københavns Omegn Nord den 28. april 2026

Punkt 15: Kommende sager

00.01.00-A30-11-25

Sagsfremstilling

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

Følgende sager er planlagt til de kommende møder:

- Sundhedsreformen - Organisering af tilbageblivende opgaver (Beslutning)
- Kvalitetsstandard på midlertidige pladser under Serviceloven (Beslutning)
- Udpegning af afdelingsbestyrelser på plejehjem (Beslutning)
- Ankestyrelsens Danmarkskort 2025 (Beslutning)
- Ejermodel og placering af nyt plejecenter (Beslutning)
- Strategiske pejlemærker - endelige (Beslutning)
- Nærsundhedsplan- temaer (Drøftelse)
- Plejeboligprognose 2026 (Orientering)
- FOA-partnerskabsaftalen - status (Orientering).

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 16: Underskrift af protokol

00.01.00-A30-11-25

Beslutning

Godkendt.