

REFERAT Ældre- og Sundhedsudvalget 2026-2029 d. 05-05-2026

Møtedato Tirsdag d. 05. maj 2026 kl. 08:00

Møtested Møderum 1.1

Deltakere 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
Strategiske pejlemærker på ældre- og sundhedsområdet - udvælgelse (Beslutning).....	4
Lukket: Udbud af helhedspleje (Beslutning).....	6
Medarbejdertrivselsundersøgelse i Center for Sundhed og Omsorg (Orientering).....	7
Sundhedsprofil 2025 (Orientering).....	10
Meddelelser.....	13
Kommende sager.....	15
Underskrift af protokol.....	16

Punkt 1: Godkendelse af dagsorden

00.01.00-A30-11-25

Beslutning

Godkendt.

Punkt 2: Strategiske pejlemærker på ældre- og sundhedsområdet - udvælgelse (Beslutning)

00.01.00-A00-85-25

Resume

I forbindelse med arbejdet med en ny strategimodel i kommunen skal fagudvalgene udarbejde 3-5 strategiske pejlemærker som afsæt for det strategiske arbejde i udvalgene i resten af kommunalbestyrelsesperioden. Ældre- og Sundhedsudvalget godkendte på sit møde den 14. april 2026 en tids- og procesplan for udvalgets strategiske pejlemærker på ældre- og sundhedsområdet. Af planen fremgår det bl.a., at forvaltningen skal komme med et oplæg til strategiske pejlemærker på udvalgets ordinære møde i maj.

Indstilling

Forvaltningen foreslår, at

1. oplæg til strategiske pejlemærker drøftes
2. der besluttet 3-5 pejlemærker med henblik på at de drøftes og kvalificeres på møde med lokale aktører.

Problemstilling

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.

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 - Ældre- og Sundhedsudvalgets ordinære møde i maj udvides med ½ time
- Juni: Interessenter indbydes til at drøfte og kvalificere de af udvalget udvalgte strategiske pejlemærker – særskilt møde af 1½ times varighed
- September: Udvalget træffer endelig beslutning om udvalgets forslag til strategiske pejlemærker samt indikatorer – Ældre- og Sundhedsudvalgets ordinære møde i september.

Herudover besluttede udvalget, hvilke relevante interessenter, der skal inviteres til mødet i juni.

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.

17. november 2026 samles Kommunalbestyrelsen til den sidste strategiworkshop, hvor fagudvalgene præsenterer deres forslag til strategiske pejlemærker og indikatorer, hvorefter der vil være fælles drøftelser med fokus på at skabe sammenhæng på tværs af alle fagudvalgene ind i den samlede ramme, som er visionen og de tværgående temaer. Den samlede vision, tværgående temaer og fagudvalgenes strategiske pejlemærker vil blive besluttet i december 2026 med henblik på at træde i kraft per 1. januar 2027.

Løsninger

Forvaltningen vil på mødet præsentere forslag til strategiske pejlemærker.

Forslaget vil tage udgangspunkt i de foreløbige bud på udfordringer og temaer, som Kommunalbestyrelsen senest har arbejdet med på strategiworkshoppen den 21. april 2026. Forvaltningen har desuden holdt en mindre workshop for lederne på ældre- og sundhedsområdet, hvor de kom med input til de strategiske pejlemærker.

Strategisk ramme

Ny strategimodel for kommunen.

Videre proces

På baggrund af udvalgets beslutning vil forvaltningen udarbejde et oplæg til udkast til strategiske pejlemærker, som kan drøftes med lokale aktører på et særskilt møde i juni.

Økonomi

Sagen har ingen bevillingsmæssige konsekvenser.

Beslutningskompetence

Ældre- og Sundhedsudvalget beslutter.

Beslutning

Ad 1) Drøftet.

Ad 2) Udvalget besluttede forslag til pejlemærker til videre drøftelse og kvalificering på møde med lokale aktører.

Punkt 3: Lukket: Udbud af helhedspleje (Beslutning)

88.20.00-G01-21-25

Godkendt.

Punkt 4: Medarbejdertrivselsundersøgelse i Center for Sundhed og Omsorg (Orientering)

81.00.00-P20-4-24

Resume

Som led i FOA Partnerskabsaftalen om rekruttering og fastholdelse på ældreområdet godkendte Ældre- og Omsorgsudvalget i januar 2023 ti effektmål, hvor et effektmål relaterer sig til medarbejdertrivsel. Ældre- og Omsorgsudvalget har løbende fulgt udviklingen i de øvrige effektmål, mens der først nu foreligger en undersøgelse af medarbejdertrivsel.

Indstilling

Forvaltningen orienterer om resultaterne af undersøgelsen af medarbejdertrivslen i Center for Sundhed og Omsorg.

Problemstilling

FOA Partnerskabsaftalen skal bidrage til, at medarbejderne oplever, at aftalens elementer forbedrer deres arbejdsmæssige rammer og trivsel.

Ældre- og Omsorgsudvalget godkendte i januar 2026 at benytte 85.000 kr. fra FOA Partnerskabsaftalen til at gennemføre en mini-trivselsundersøgelse i 1. kvartal 2026, og forvaltningen har i marts 2026 gennemført undersøgelsen. Undersøgelsen omfatter medarbejdere ansat på FOA-overenskomst samt sygeplejersker og terapeuter på ældre- og sundhedsområdet. Øvrige personalegrupper som administrativt ansatte og ledere mv. indgår ikke i undersøgelsen.

Den seneste gennemførte trivselsundersøgelse for hele kommunen fandt sted ultimo 2023 og blev gennemført af en ekstern leverandør. Mini-trivselsundersøgelsen på ældre- og sundhedsområdet er gennemført af samme eksterne leverandør. Resultaterne for 2023 danner baseline for undersøgelsen, og resultaterne for 2023 og marts 2026 sammenlignes. Der vil ultimo 2026 blive gennemført en ny undersøgelse, som vil give mulighed for at følge udviklingen.

Som succeskriterie i relation til FOA Partnerskabsaftalen er besluttet, at 90% af medarbejderne svarer "Helt enig" eller "Enig" til spørgsmålet "Jeg er tilfreds med mit job som helhed, alt i alt taget i betragtning" – senest ved kommunens trivselsundersøgelse ultimo 2026.

I undersøgelsen indgår 33 af de 71 spørgsmål, som er med i den trivselsundersøgelse, som gennemføres for alle enheder i kommunen hvert tredje år (næste gang ultimo 2026). Spørgsmålene er grupperet i følgende 5 temaer: Min arbejdssituation (12 spørgsmål), Min læring og udvikling (2 spørgsmål), Min nærmeste leder (6 spørgsmål), Min enhed (9 spørgsmål) og Min organisation (4 spørgsmål).

Resultaterne opgøres i en skala fra 0-5, hvor 0 er lavest og 5 er højest.

Løsninger

Svarprocenten for undersøgelsen er på 71 %, og 552 medarbejdere i Center for Sundhed og Omsorg har besvaret undersøgelsen (bilag).

Succeskriterie i relation til FOA Partnerskabsaftalen

Resultatet for det besluttede succeskriterie "Jeg er tilfreds med mit job som helhed, alt i alt taget i betragtning") er en gennemsnitlig score på 4 (3,95) for alle enheder set under et. Det er lavere end i 2023, hvor resultatet var 4,3. Det svarer til, at 79 % af medarbejderne har svaret "Helt enig eller "Enig" på spørgsmålet. Det er 11 procentpoint lavere end målet på 90 %.

For hvert plejehjem, hjemmeplejen, Trænings- og Rehabiliteringscenteret og aktivitetscenteret fremgår resultatet i forhold til succeskriteriet i skemaet nedenfor.

Afdeling	Resultat i procent	Resultat i score (0-5)

Center for Sundhed og Omsorg - samlet	79 %	3,95
Hjemmeplejen	77 %	3,85
Plejhjemmet Baunehøj	83 %	4,15
Plejhjemmet Virumgård	86 %	4,30
Plejhjemmet Solgården	82 %	4,10
Plejhjemmet Bredebo	76 %	3,80
Trænings- og Rehabiliteringscentret	78 %	3,90
Aktivitet og Frivillighed	82 %	4,10

Højeste og laveste score

Spørgsmål, som medarbejderne vurderer mest positivt: "Jeg tager ansvar for at få tingene til at fungere" (4,6), "Mine arbejdsopgaver er meningsfulde" (4,3) og "Jeg ved hvad der forventes af mig i mit arbejde" (4,3).

Spørgsmål, som medarbejderne vurderer mest negativt: "I min enhed får jeg information om vigtige beslutninger, ændringer og fremtidsplaner i god tid" (3,4), "På min arbejdsplads bliver de ansatte involveret i beslutninger om forandringer" (3,2) og endelig "Mit arbejde bringer mig sjældent i følelsesmæssigt belastede situationer" (3,2).

Tema: Min arbejdssituation

Temaet "Min arbejdssituation" omfatter 12 spørgsmål om f.eks. mening, motivation, indflydelse, balance mellem arbejde og privatliv mm. Den samlede score er på 4 (samme som i 2023).

Tema: Min læring og udvikling

Temaet "Min læring og udvikling" omfatter 2 spørgsmål, herunder tilfredshed med måden medarbejderens viden og evner bruges på samt udviklingsmuligheder. Den samlede score er på 3,9 (2023: 3,8).

Tema: Min nærmeste leder

Temaet "Min nærmeste leder" omfatter 6 spørgsmål, herunder medarbejderens nærmeste leder og dennes evner til at planlægge og organisere arbejdet, lederens feedback på arbejde, lederens konflikthåndtering og lederens fokus på trivsel. Den samlede score er på 3,6 (2023: 3,8).

Tema: Min enhed

Temaet "Min enhed" omfatter 9 spørgsmål, herunder om bl.a. samarbejde mellem kollegaer, tillid blandt kollegaer og psykologisk tryghed. Den samlede score er på 3,8 (samme som i 2023).

Tema: Min organisation

Temaet "Min organisation" omfatter 4 spørgsmål, herunder om bl.a. samarbejde mellem ledelse og ansatte og involvering i beslutninger om forandringer. Den samlede score er 3,5 (samme som i 2023).

Social kapital

Undersøgelsen undersøger også arbejdspladsens sociale kapital. Social kapital er den egenskab, der sikrer, at ledelse og medarbejdere i fællesskab kan løse arbejdspladsens kerneopgave. I praksis forudsætter det, at ledelse og medarbejdere kan samarbejde, og at samarbejdet er baseret på en høj grad af tillid og retfærdighed. Forskning viser, at der er en klar

sammenhæng mellem social kapital og performance. Høj social kapital har en positiv indflydelse på produktivitet, kvalitet, arbejdsmiljø og sygefravær.

Et samlet gennemsnit af 12 udvalgte spørgsmål udgør en score for social kapital, som i undersøgelsen er på 3,7 (2023: 3,8).

Opfølgning på resultaterne på de enkelte arbejdspladser

Alle ledere har modtaget link til deres enheds resultatrapport. Resultaterne vil blive præsenteret for medarbejderne indenfor kort tid og vil blive drøftet på personalemøder. På personalemøderne vil medarbejderne vælge hvilke indsatser, der skal arbejdes med. Efterfølgende resultater og opfølgende indsatser også blive drøftet i MED-regi. De overordnede resultater vil blive behandlet i CenterMED, hvor der vil være drøftelser omkring tværgående tendenser og indsatser.

Resultaterne i undersøgelsen varierer på tværs af enheder og indenfor enheder. Derfor vil der også være forskelle i indsatser samt omfanget af disse i de enkelte enheder. Nogle steder vil der fx skulle arbejdes med, hvordan der kommer mere af det gode arbejdsmiljø, og andre steder vil der fx skulle arbejdes med, hvordan der skal ske større involvering og bedre kommunikation.

Strategisk ramme

FOA Partnerskabsaftalen om rekruttering og fastholdelse på ældreområdet er indgået mellem Lyngby-Taarbæk Kommune og FOA-SOSU i perioden 2023-2026. Partnerskabsaftalen understøtter kommunens rekrutterings-, fastholdelses- og uddannelsesstrategi 2022-2027.

Videre proces

Der gennemføres en trivselsundersøgelse ultimo 2026 som benyttes til igen at følge op på effektmålene i FOA-partnerskabsundersøgelsen. Her vil undersøgelserne fra 2023 og marts 2026 danne hhv. baseline og midtvejs-status.

Økonomi

Sagen har ingen bevillingsmæssige konsekvenser.

Beslutningskompetence

Ældre- og Sundhedsudvalget orienteres.

Beslutning

Orientering givet.

Bilag

TrivselsmålingCSO2026

Punkt 5: Sundhedsprofil 2025 (Orientering)

29.09.00-A00-18-26

Resume

Resultaterne af "Sundhedsprofil 2025 – Helbred, trivsel og sundhedsadfærd" blev offentliggjort den 5. marts 2026. Sundhedsprofilen bliver gennemført hvert fjerde år og giver et aktuelt billede af borgernes trivsel og sundhedsadfærd i Region Hovedstaden. Sundhedsprofilen understøtter kommunens arbejde med sundhedsfremme, forebyggelse og rehabilitering. Forvaltningen forelægger resultaterne for Region Hovedstaden og Lyngby-Taarbæk Kommune.

Indstilling

Forvaltningen orienterer om de overordnede resultater fra Sundhedsprofil 2025.

Problemstilling

Sundhedsprofilen 2025 er udarbejdet af Region Hovedstaden på baggrund af en spørgeskemaundersøgelse og suppleret med oplysninger fra nationale registre.

I februar 2025 udsendte regionen et spørgeskema om trivsel, sundhed og sygdom til 100.050 tilfældigt udvalgte borgere i Region Hovedstaden på 16 år eller derover. I forbindelse med udsendelsen informerede forvaltningen blandt andet i en pressemeddelelse kommunens borgere om undersøgelsen og opfordrede til at besvare spørgeskemaet. Den samlede svarprocent i Region Hovedstaden er 41,8 % og i Lyngby-Taarbæk Kommune 43,3 %.

Udviklingen over tid belyses ved hjælp af data fra undersøgelserne i 2010, 2013, 2017 og 2021.

Udover spørgeskemadata er der fra nationale registre indhentet oplysninger om forekomst samt nye sygdomstilfælde for en række hyppigt forekommende kroniske sygdomme, som er belastende for den enkelte borger og for samfundet. Det gælder kroniske sygdomme, hvor det er muligt at forebygge udvikling/forværring af sygdommene.

Sundhedsprofilen giver en pejling af hvilke sundhedsmæssige områder, der er potentiale i at forbedre, og hvilke befolkningsgrupper der er væsentlige at have fokus på i prioritering og tilrettelæggelse af sundhedsindsatser. Derved udgør sundhedsprofilen et centralt vidensgrundlag for sundhedsarbejdet i både kommuner, sundhedsråd og region, herunder fx med den kommende nærsundhedsplan.

Sundhedsprofilens spørgeskemadel dækker følgende emner:

- ?Dem?ografi og socioøkonomiske forhold
- Livskvalitet og helbred
- Smerter og begrænsninger
- Mental sundhed og belastninger
- Sociale relationer
- Sundhedskompetencer
- Vægt
- ?Rygning, e-cigaretter/vapes, røgfri tobak og nikotinposer
- Alkohol
- Kost
- Fysisk aktivitet og stillesiddende adfærd
- Søvn
- Skærm
- Ubeskyttet sex
- Euforiserende stoffer?

Registeropgørelserne er lavet for følgende kroniske sygdomme:

- Multisygdom
- Diabetes (type 2)
- Hjertesygdom
- Apopleksi
- Kræft

- Kronisk obstruktiv lungesygdom
- Astma
- Rygsygdom
- Depression
- Angst

Det samlede resultatmateriale er omfangsrigt og kan tilgås her: <https://www.regionh.dk/til-fagfolk/sundhed/sundhedsprofilen/sider/default.aspx>

Udover materialet på regionens hjemmeside er der udviklet et faktaark, der viser borgernes svar på primære indikatorer for helbred, trivsel og sundhedsadfærd for Lyngby-Taarbæk Kommune i 2025 samlet set og på tværs af alder og køn samt udviklingen siden 2010 (bilag). Der er ligeledes udviklet et faktaark for forekomsten af kroniske sygdomme i Lyngby-Taarbæk Kommune (bilag).

Den forudgående sundhedsprofil fra 2021 blev i 2022 fremlagt politisk i kommunen, og resultaterne er bl.a. blevet anvendt i udarbejdelsen af Sundhedsstrategiens handleplan for 2024-2026.

Løsninger

Resultater fra spørgeskema om helbred, trivsel og sundhedsadfærd

I Region Hovedstaden ses generelt en stigning i forekomsten af dårligt helbred, lav trivsel og overvægt fra 2013 til 2025, men kun med begrænsede eller ingen ændringer fra 2021 til 2025. Dette kan skyldes et fald i helbred og trivsel i tiden omkring 2021 som følge af Covid-19, hvor niveauet i 2025 er tilbage på den tidligere nedadgående kurve.

Der ses generelt social ulighed i forekomsten af dårligt helbred, lav trivsel og uhensigtsmæssig sundhedsadfærd, hvor borgere med færre sociale ressourcer har en tendens til at have dårligere helbred og trivsel og mere uhensigtsmæssig sundhedsadfærd med undtagelse af alkohol. Andelen af borgere, der drikker over 10 genstande om ugen, er således størst i kommuner med flest sociale ressourcer. Der ses derimod ingen social gradient, når det fx gælder brug af røgfri tobak/nikotinposer, ugentlig rusdrikning og fastfoodindtag og brug af euforiserende stoffer, som har en høj forekomst blandt unge.

Sundhedsprofilen viser, at kvinder oftere har dårligt selvvurderet helbred, lav trivsel samt mere uhensigtsmæssige søvn- og skærmvaner, mens mænd oftere har uhensigtsmæssig adfærd relateret til kost, rygning, alkohol, ubeskyttet sex og euforiserende stoffer. Herudover har ældre borgere generelt dårligere helbred og er mindre fysisk aktive, mens yngre borgere har lavere trivsel, mere uhensigtsmæssige kost- og skærmvaner samt en adfærd præget af risikovillighed. Desuden har borgere med ikke-vestlig baggrund generelt dårligere helbred og trivsel samt uhensigtsmæssig sundhedsadfærd.

I forhold til uhensigtsmæssig sundhedsadfærd er forekomsten af tobaksrygning, uhensigtsmæssig alkoholadfærd og fysisk inaktivitet generelt faldet fra 2017 til 2025, mens forekomsten af brug af andre nikotinprodukter, usunde kostvaner og søvnproblemer er steget. Endelig ses det, at en stor del af borgerne i regionen ønsker at leve sundere, og der er et tydeligt potentiale for sundhedsfremme og forebyggelse.

I Lyngby-Taarbæk Kommune ses bl.a. en stigning i andelen af borgere, der har en høj score på stressskalaen (28 %) og er meget generet af søvnproblemer (16 %) fra 2021 til 2025.

Her ligger Lyngby-Taarbæk Kommune også højere end flere af de øvrige kommuner i kommunesocialgruppe 1.

Registerdata om kroniske sygdom

På tværs af de 10 kroniske sygdomme ses den største andel af borgere i Lyngby-Taarbæk Kommune med rygsygdom (12 %) og multisygdom (10 %), hvilket er på niveau med regionen samlet set. Den største variation mellem kommunen og regionen samlet set findes i andelen af borgere med type 2-diabetes, hvor andelen er 3,6 % i kommunen og 4,8 % i regionen.

Lyngby-Taarbæk Kommune ligger højere end flere af de øvrige kommuner i kommunesocialgruppe 1 med hensyn til andelen af borgere med angst (4,1 %) og depression (6,6 %).

Der ses ingen markante ændringer i andelen af borgere i Lyngby-Taarbæk Kommune med kroniske sygdomme mellem 2021 og 2025.

"Sundhedsprofil 2025 – Kronisk sygdom" er endnu ikke offentliggjort, men forventes offentliggjort i begyndelsen af maj 2026.

Strategisk ramme

Ifølge Sundhedslovens § 119 har Kommunalbestyrelsen ved varetagelsen af kommunens opgaver i forhold til borgerne ansvaret for at skabe rammer for en sund levevis herunder etablere forebyggende og sundhedsfremmende tilbud til borgerne samt patientrettet forebyggelse og sundhedsfremmende indsatser i kommunen. Herudover introducerer Sundhedsreformen 2024, der træder i kraft 1. januar 2027, en ny folkesundhedslov for at styrke forebyggelse og mindske ulighed i sundhed.

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

Forvaltningen arbejder i øjeblikket på at planlægge en temadrøftelse for Koncernchefgruppen, så alle dele af forvaltningen kan indtænke sundhedsaspektet i indsatser, hvor det er relevant. Forvaltningen tilrettelægger også gerne en eventuel temadrøftelse for politiske udvalg med oplæg fra Sundhedsprofilteamet i Region Hovedstaden. Resultaterne af sundhedsprofilen vil derudover blive inddraget løbende i forvaltningens arbejde med sundhedsfremme, forebyggelse og rehabilitering.

Økonomi

Sagen har ingen bevillingsmæssige konsekvenser.

Beslutningskompetence

Ældre- og Sundhedsudvalget orienteres.

Beslutning

Orientering givet.

Bilag

Oplæg til ÆSU-møde maj 2026 - Sundhedsprofil

Faktaark Lyngby-Taarbæk Kommune: Helbred, trivsel og sundhedsadfærd

Faktaark Lyngby-Taarbæk Kommune: Kronisk sygdom

Punkt 6: Meddelelser

00.01.00-A30-20-25

Sagsfremstilling

1. Sygefravær blandt kommunale SOSU-medarbejdere

CEPOS har analyseret sygefraværet blandt kommunale SOSU-medarbejdere i 2025 (bilag). Resultaterne viser, at:

- Det gennemsnitlige sygefravær var 18,8 dage pr. fuldtidsbeskæftiget i 2025 på landsplan.
- Lyngby-Taarbæk Kommune placerer sig med 17,2 dage pr. fuldtidsbeskæftiget under landsgennemsnittet.
- Kommunerne med lavest sygefravær havde mellem 14 og 16 dages sygefravær pr. fuldtidsbeskæftiget, mens kommunerne med højest fravær havde mellem 23 og 26 dages fravær.
- De fem kommuner med lavest fravær i 2025 var Skive, Hørsholm, Ishøj, Ikast-Brande og Struer, mens de fem kommuner med højest fravær var Slagelse, Odsherred, Langeland, Middelfart og Herlev.

Sygefraværet er faldet blandt Lyngby-Taarbæk Kommunes SOSU-medarbejdere i de seneste år. Sygefraværet har betydning for, hvor ofte borgerne, der modtager kommunal pleje, oplever at blive passet af vikarer med begrænset kendskab til dem og deres ønsker og behov. Det har altså betydning for relationen til de ansatte og kvaliteten af plejen. Desuden er der et væsentligt besparelsespotentialt ved at nedbringe sygefraværet.

Notatet bygger på data fra Kommunernes og Regionernes Løndatakontor (KRL) og Danmarks Statistik.

2. Ledelsesinformation

Ledelsesinformationsrapporter for henholdsvis den borgerrettede aktivitet og personale er vedhæftet (bilag). Begge rapporter indeholder data til og med marts 2026. Rapporten med den borgerrettede aktivitet indeholder nu også data om dosisdispensering af medicin.

3. Lyngbygårdsvej 2-4 - status på projekt om etablering af friplejehjem

Den 14. november 2024 godkendte Kommunalbestyrelsen aftale om udvikling af og forkøbsret til Lyngbygårdsvej 2-4. Aftalen var bl.a. betinget af gennemførelse af en for PFA tilfredsstillende indledende og overordnet finansiel due diligence af projektet, herunder afklaring af de forventede omkostninger for opførelse af projektet. Siden da har kommunen og PFA i samarbejde med OK-Fonden forsøgt at få enderne til at mødes ift. projektøkonomien, hvilket skete den 9. marts 2026. Aftalen er derfor nu endelig, og lokalplanarbejdet er sat i gang.

Processen med udarbejdelse af lokalplanforslag, kommuneplantillæg og miljørapport er igangsat. Lokalplanforslaget fremlægges til politisk godkendelse i juni, og høringsperioden forventes at løbe fra den 29. juni 2026 til og med den 7. september 2026. Der afholdes borgermøde den 12. august 2026.

Lokalplanen forventes fremlagt til endelig vedtagelse på Kommunalbestyrelsens møde i november 2026.

Grundudbudsfasen forventes at forløbe som følger:

Udarbejdelse af udbudsmateriale	11. maj 2026 – 14. august 2026
---------------------------------	--------------------------------

Udbudsmateriale forelægges Økonomiudvalget (Beslutningssag)	27. august 2026
Udbudsmateriale forelægges Kommunalbestyrelsen (Beslutningssag)	3. september 2026
Udbud	16. oktober 2026 – 27. november 2026
Afgivelse af bindende bud på grunden	30. november 2026
Gennemgang af bud, herunder om forkøbsret ønskes udnyttet	30. november 2026 – 18. december 2026
Indgåelse af betinget købsaftale	21. december 2026

Beslutning

Orientering givet.

Bilag

LIS Rapport 2026 marts - Personale

LIS Rapport 2026 marts - Borgerrettet aktivitet

Sygefravær blandt kommunale SOSU-medarbejdere 2025

Punkt 7: 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:

- §7-midler til frivilligt arbejde på ældreområdet – kriterier for tildeling (Beslutning)
- Opfølgning på pårørendemøde (Drøftelse)
- Den samlede demensindsats i Lyngby-Taarbæk Kommune (Orientering)
- Forebyggende hjemmebesøg - evaluering af ny model (Orientering)
- Reaktivt ældretilsyn Lyngby Midt (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 8: Underskrift af protokol

00.01.00-A30-11-25

Beslutning

Godkendt.