

REFERAT Sundheds- og Seniorudvalg d. 03-02-2026

Mødedato Tirsdag d. 03. februar 2026 kl. 14:30

Mødested Brovst, Mødelokale 1

Indholdsfortegnelse

Drøftelse af tilbudsmodel for Madservice.....	3
Tema: Introduktion til sundhedsreformen.....	6
Drøftelse af opgaveflyt i forbindelse med Sundhedsreformen.....	7
Godkendelse af udpegning til forhandlingsdelegationen vedr. delingsaftale jf. Sundhedsreformen....	15
Orientering om Sundhedsprofil 2025.....	17
Orientering om magtanvendelse i 2025.....	19
Orientering.....	21

Punkt 5: Drøftelse af tilbudsmodel for Madservice

27.36.24-G01-1-25

Beslutningstema

Drøftelse af hvilken tilbudsform Jammerbugt Kommune skal leverer døgncost til plejecentrene og det frie valg af madservice til hjemmeboende borgere efter.

Sagsbeskrivelse

Jammerbugt Kommune skal efter serviceloven og ældreloven tilbyde og levere madservice (serviceloven) eller madlevering (ældreloven) til hjemmeboende borgere og døgncost til beboere på plejecentre.

Jammerbugt Kommune har siden 2010 indgået aftaler om levering af madservice og døgncost via udbud og begge aftaler har været udbudt samtidig.

Jammerbugt Kommune indgik i 2023 aftale om levering af madservice og døgncost for en 4-årig periode med ophør 31. oktober 2027. Aftalerne kan ikke forlænges. Jammerbugt Kommune skal derfor i 1. halvår beslutte, hvorvidt Jammerbugt Kommune fortsat skal indgå aftaler om madservice og døgncost via en tilbudsmodel, eller om tilbuddene fremadrettet skal leveres på anden vis.

Jammerbugt Kommune skal senest i september 2026 igangsætte et udbud af madservice og døgncost, såfremt et eller begge områder fortsat skal tilvejebringes efter tilbudsmodellen.

Madservice og døgncost kan leveres på følgende måder:

- Gennem udbud, hvor aftalen tildeles en privat leverandør
- Kommunalt køkken eller produktion på de enkelte plejecentre (gælder kun døgncost)
- Godkendelsesmodel med et kommunalt køkken (gælder kun madservice)
- Godkendelsesmodel uden et kommunalt køkken (gælder kun madservice)
- Fritvalgsbeviser (gælder kun madservice)

Kommunen skal søge at indgå aftale med leverandører om levering af madservice, og kun hvis det frie valg ikke kan leveres ad denne vej, da kan kommunen udstede fritvalgsbeviser.

Der er forskellige måder hvorpå aftalerne kan tilvejebringes, og disse har forskellige fordele og ulemper. Nedenfor er nævnt nogle af de fordele og ulemper, som ses ved udbud og ved godkendelsesmodellen. Oplistningen er ikke udtømmende.

Udbud:

- Fordele: Der kan sættes begrænsninger/ krav ind i aftalen, fx prisloft, indeksregulering, antal af leverandører, fast aftaleperiode mv.
- Ulemper: Ressourcekrævende at gennemføre et udbud - både administrativt og økonomisk.

Godkendelsesmodel:

- Fordele: Aftalen skal ikke i udbud hvert 4. år. Kommunen kan ændre i kvalitetsstandarden/godkendelsen ved behov. Ikke begrænsning på antal af leverandører, hvilket kan give flere leverandører for borgerne at vælge imellem (øget frit valg)
- Ulemper: Prisen skal beregnes løbende og mindst én gang årligt, og der vil ikke kunne fastsættes et prisloft (mindre økonomisk styring). Der vil være krav om efterberegning for madlevering efter ældreloven.

Døgncost

Jammerbugt Kommune er som følge af ældreloven forpligtiget til at tilbyde døgncost til beboere på plejecentre. Beboere på plejecentre har ikke ret til frit valg af leverandør, og det er kommunen som beslutter om døgncost skal produceres på plejecentrene af plejecentrenes personale, eller om døgncosten helt eller delvis skal leveres af en privat leverandør.

I Jammerbugt Kommune vil en aftale med en privat leverandør om levering af døgncost være omfattet af tilbudspligten. Kommunen vil dog selv kunne levere døgncost uden at der gennemføres et udbud.

Alternativet til at indgå en aftale med en privat leverandør af døgnkost kan være at oprette et kommunalt storkøkken, som forestår levering af døgnkost til kommunens plejecentre, eller at produktionen af døgnkost skal foregå lokalt på de enkelte plejecentre. Hvis Kommunen leverer døgnkosten - uanset om det er via et storkøkken eller lokalt på plejecentrene, vil omkostninger, som er forbundet med produktionen, herunder også personaleomkostninger, skulle indgå i beregning af døgnkostprisen. Såfremt den beregnede døgnkostpris ligger over det nationalt fastsatte loft, så vil kommunen skulle yde et tilskud svarende til den udgift som ligger over loftet.

I Jammerbugt Kommune er døgnkostprisen ca. 3.570 kr. pr. måned, og det nationalt fastsatte loft er 4.453 kr. pr. måned. Hvis produktionen overtages af kommunen i et storkøkken eller lokalt på plejecentrene, da vil borgerens døgnkostpris kunne ændre sig.

Der gøres opmærksom på, at kommunens plejecentre er forskelligt indrettet, således at forholdene som der kan produceres mad under, vil være forskellige fra plejecenter til plejecenter.

Madservice

For madservice gælder der et krav om frit valg, hvilket betyder, at borgeren skal kunne vælge mellem mindst to leverandører. Heraf kan den ene være kommunen.

I Jammerbugt Kommune vil en aftale med en eller flere private leverandører om levering af madservice til hjemmeboende borgere kunne indgås via udbud eller en godkendelsesmodel.

Jammerbugt Kommune har ved de seneste to udbud af madservice givet mulighed for at godkende op til tre leverandører på aftalen, og dette har været anvendt fuldt ud. Jammerbugt Kommune har for nuværende 3 leverandører, som leverer madservice: Gadekøkkenet, Sønderup Landkøkken og Det Danske Madhus.

Jammerbugt Kommune har efter seneste udbud modtaget henvendelse fra en ny potentiel leverandør om godkendelse i Jammerbugt Kommune. Leverandøren tilkendegav, at den kunne være interesseret i at blive leverandør, næste gang kommunens aftale åbnede mulighed for det.

Forvaltningen har modtaget en opfordring fra en leverandør om at ændre tilbudsformen til en godkendelsesmodel. Leverandøren har oplyst, at begrundelsen for opfordringen er, at der dels er et stort arbejde forbundet med at give tilbud og dels en stor usikkerhed forbundet hermed, idet tilbudsgiverne ikke er sikre på at blive tildelt kontrakten.

Hvis tildelingsmodellen ændres fra udbud til en godkendelsesmodel, så vil prisen i godkendelsesmodellen kunne fastsættes ved at beregne kommunens egne udgifter til levering af samme ydelse, hvis der samtidig oprettes et kommunalt køkken.

Prisen i en godkendelsesmodel kan dog også beregnes på baggrund af en tilbudsindhentning fra relevante og sammenlignelige leverandører, og herigennem foretage en beregning af prisen. Priserne vil skulle genberegnes løbende og mindst en gang årligt. Prisen vil dog også kunne fastsættes uden et kommunalt køkken, ved at undersøge priserne på markedet hos leverandører af tilsvarende ydelser, eksempelvis ved at indhente to til tre tilbud fra private leverandører eller indhente indberetninger om priser fra leverandører hos relevante brancheforeninger.

Der indstilles til en drøftelse og politisk pejling af, om tilbudsmodellen skal fastholdes til udbudsmodellen, eller om der skal foretages nærmere undersøgelser og høringer i forhold til andre muligheder for levering af madservice og døgnkost med henblik på en ny politisk beslutning om valg af tilbudsmodel.

Tidsplan

13.01.26 SSU (drøfter)

Retsgrundlag

Serviceoven § 91

Ældreloven kap. 5

Budgetmæssige konsekvenser

Ikke relevant.

Høring/borger- og brugerinddragelse

Ikke relevant.

Indstilling

Social-, Sundheds- og Beskæftigelsesforvaltningen indstiller til Sundheds- og Seniorudvalget;

at drøfte, hvorvidt Jammerbugt Kommune skal fortsætte med at tilvejebringe madservice og døgnkost ved et udbud, eller om det skal undersøges nærmere om tilbuddene helt eller delvist kan tilvejebringes på anden vis.

Beslutning

SSU drøftede fremtidig tilbudsmodel vedr. madservice og døgnkost. På baggrund af drøftelsen anbefaler SSU at tilvejebringe madservice og døgnkost via udbud.

Punkt 6: Tema: Introduktion til sundhedsreformen

00.30.00-A00-1-25

Beslutningstema

Introduktion til Sundhedsreformen og betydningen for det kommunale område.

Sagsbeskrivelse

Regeringen og aftalepartierne har indgået en omfattende aftale om en sundhedsreform, der vil medføre væsentlige ændringer i opgavefordelingen mellem stat, regioner og kommuner. Formålet med dette punkt er at give Sundheds- og Seniorudvalget en foreløbig introduktion til reformens hovedelementer og de forventede konsekvenser for det lokale sundhedsvæsen og ældreplejen.

Oplægget vil belyse:

Nye organiseringer: Etableringen af de nye sundhedsråd og deres rolle i fremtidens planlægning.

Opgaveflytning: Hvilke specifikke sundhedsopgaver der forventes flyttet eller styrket i det nære sundhedsvæsen (f.eks. kronikerbehandling og akutfunktioner).

Kvalitetsstandarder: Nye krav til ensartethed i de kommunale sundhedstilbud.

Oversigt over implementeringsfasen og hvornår de enkelte dele af reformen træder i kraft.

Tidsplan

SSU 03.02.26 (orientering og drøftelse)

Indstilling

Social-, Sundheds- og Beskæftigelses forvaltningen indstiller, at Sundheds- og Socialudvalget drøfter reformens perspektiver for kommunen og tager orienteringen til efterretning som grundlag for det videre strategiske arbejde på området.

Beslutning

Orienteringen blev taget til efterretning.

Punkt 7: Drøftelse af opgaveflyt i forbindelse med Sundhedsreformen

00.30.00-A00-1-25

Beslutningstema

Drøftelse af opgaveflyt i forbindelse med Sundhedsreformen.

Regeringen og en række af Folketingets øvrige partier indgik den 15. november 2024 en politisk aftale om ny sundhedsreform. Siden indgåelsen af aftalen er der nationalt, i det nordjyske tværsektorielle samarbejde og i Jammerbugt Kommune arbejdet med at forberede den kommende reform.

Der orienteres under dette punkt om:

- At informere om indholdet af reformen,
- Give en status for arbejdet på en række forskellige områder
- Indstille til foreløbig godkendelse af opgaveflyt i forbindelse med Sundhedsreformen.

Sagsbeskrivelse

Baggrund

I november 2024 indgik Regeringen m.fl. en aftale omkring Sundhedsreform 2024, som skal træde i kraft januar 2027. Reformen ændrer den grundlæggende politiske struktur for sundhedsvæsenet ved oprettelse af 17 Sundhedsråd fordelt rundt i landet. Målet med reformen er at skabe bedre fordeling af ressourcerne og øget lighed i sundhed, samt styrke sammenhængen i borgerforløbene på tværs af almen praksis, hospital og kommune. Reformen skal desuden styrke psykiatriområdet blandt andet via organisatorisk ligestilling med somatikken.

Sundhedsreformen får betydelige konsekvenser for Jammerbugt Kommune – organisatorisk, økonomisk og fagligt. Nedenfor ses en række udvalgte nedslag fra de dele af reformen, som er kendt på nuværende tidspunkt. Frem mod 2027 vil forskellige faglige og lovgivningsmæssige oplæg danne rammen om den fulde implementering af reformen.

Ny forvaltningsstruktur på sundhedsområdet og opgaveoverdragelse

Med reformen nedlægges den nuværende klyngestruktur som erstattes af de 17 nye politiske Sundhedsråd. Rådene får et større fagligt ansvar, en betydelig økonomi og bliver stående udvalgt under Regionsrådet. Både kommunale og regionale repræsentanter får initiativret i rådet. Jammerbugt Kommune indgår i Sundhedsråd Limfjorden sammen med Aalborg, Vesthimmerland, Morsø, Rebild, Thisted og Mariagerfjord Kommuner. Kommunalbestyrelsen i Jammerbugt Kommune besluttede i oktober 2025, at formanden for SSU repræsenterer Jammerbugt Kommune i det nye Sundhedsråd, og at næstformanden i SSU fungerer som stedfortræder.

Der etableres 17 forberedende sundhedsråd i overgangsåret 2026, som vil skulle forberede sundhedsrådenes opgaver og virke forud for, at disse træder i kraft 1. januar 2027, herunder bl.a. forberede varetagelse af de sundhedsopgaver, hvor myndigheds- og finansieringsansvaret flyttes fra kommunerne til regionerne. Der ligger en stor og vigtig opgave for sundhedsrådene i at udvikle disse opgaver, der flytter fra kommuner til regioner, løbende, herunder tilpasset til lokale behov og ønsker.

Som led i Sundhedsreformen overtager regionerne pr. 1. januar 2027 myndighedsansvaret for fire store fagområder til regionen. Opgaveoverdragelsen omfatter følgende indsatsområder:

- Akutsygepleje
- Sundheds- og omsorgspladser
- Rehabilitering på specialiseret niveau
- Patientrettet forebyggelse

Overdragelsen sker med henblik på at sikre ensartet kvalitet på tværs af landet. Den endelige afgrænsning af de opgaver, der skal flyttes samt den tilhørende økonomi, er blevet forhandlet som en del af den Forårsaftale, som KL, Danske Regioner og Regeringen har vedtaget 25. maj 2025.

I reformen er der lagt op til, at kommunerne, hvis regionen ønsker det, fortsat kan være operatør på de opgaver, hvor myndighedsansvaret flytter

Oversigt over de modeller for organisering, der findes under Sundhedsreformen

I alle modellerne har Regionen myndighedsansvaret, som loven foreskriver, men driften kan placeres og organiseres gennem forskellige samarbejds- og styringsmodeller

Model	Myndigheds- ansvar	Drift	Styring og ansvar	Kendetegn
Regional model/delingsaftale	Regionen	Regionen	Fuldt regionalt ansvar for både planlægning, kvalitet og drift	Klar ansvarsplacering, ensartethed på tværs af regionen
Kommunal model/horisontal samarbejdsaftale	Regionen	Kommunen	Regionen fastsætter rammer og krav, kommunen driver opgaven inden for aftalte vilkår	Opgaven placeres der, hvor det giver mest mening, og hvor kompetencerne er tættest på borgeren
Hybrid model	Regionen	Kommunen og Regionen	Fælles styring, delt ansvar på driftdelen	Mellemform med tæt integration og fælles ansvar for opgaveløsningen

Reformen på sigt - Folkesundhedslov

Med reformen er der lagt op til, at der i 2026 skal udarbejdes en Folkesundhedslov. Folkesundhedsloven skal være en ambitiøs ramme for arbejdet med sundhedsfremme og forebyggelse på tværs af politikområder.

Nationale rammer

For at understøtte mål og implementering af reformen, vil der fra national side blive udarbejdet forskellige faglige og procesmæssige oplæg, som skal danne rammen for lokale aftaler i f.eks. sundhedsrådene. Blandt andet skal der udarbejdes en national sundhedsplan for det samlede sundhedsvæsen, ligesom der skal udvikles kronikerpakker for de største kroniske diagnoser (herunder KOL, lænderygproblemer og type 2-diabetes). Samtidig oprettes Digital Sundhed Danmark, som skal styrke sammenhæng og udvikling på det digitale område, herunder i forhold til datadeling mellem sektorer og flere digitalt understøttede sundhedsløsninger.

Proces og lokal implementering af Sundhedsreformen.

Administrationen arbejder med aktuelt følgende hovedspor:

- At tilrettelægge en samlet proces, der sikrer en koordineret implementering af sundhedsreformen på tværs af hele kommunen.
- At varetage og understøtte kommunens interesser i det samlede sundhedsreformarbejde, herunder i samarbejdet med regionen og i de kommende sundhedsråd.
- At gennemføre dialog og forhandlinger med regionen om opgavebeskrivelse, leverandørmodeller, økonomi og eventuel fortsat kommunal drift.
- At planlægge og gennemføre en HR-proces for eventuelt berørte medarbejdere, herunder inddragelse af MED-systemet og sikring af en tryk og ordentlig proces.

Opgaverne hvor myndighedsansvaret flytter

I forbindelse med overtagelsen af ansvaret kan regionerne vælge selv at varetage driften af de fire områder. Alternativt kan regionerne indgå aftaler med kommunerne om fortsat kommunal drift i form af såkaldte horisontale samarbejdsaftaler, eller

de kan anmode — i praksis pålægge — kommunerne at videreføre driften af tilbuddene i 2027 og 2028. Sidstnævnte har p.t. ikke været drøftet og det forventes således ikke at blive aktuelt.

Horisontale samarbejdsaftaler skal være indgået senest den 1. april 2026. Såfremt regionerne vælger selv at overtage driften, skal der udarbejdes en delingsaftale vedrørende aktiver og passiver, rettigheder og forpligtelser samt personale. Delingsaftaler skal være indgået senest den 1. juli 2026.

Proces og beslutning

På baggrund af ovennævnte indsatser og dialogmøder er der udarbejdet et fælles administrativt oplæg, som redegør for mulige modeller for den fremtidige opgavefordeling. Oplægget er vedlagt dagsordenen.

Det administrative oplæg blev drøftet på det første møde i de forberedende sundhedsråd den 12. januar 2026. På administrativt niveau er der enighed om, at den specialiserede rehabilitering fremadrettet varetages i regionalt regi, mens den patientrettede forebyggelse fortsat forbliver en kommunal driftsopgave.

Akutsygeplejen sammentænkes med Sundheds- og Omsorgspladserne i det administrative oplæg, som er godkendt af Sundhedsråd Limfjorden. Der etableres en hybridmodel, hvor driften af akutsygeplejen forbliver en kommunal opgave og Sundheds- og Omsorgspladserne overdrages fra kommunen til regional drift.

Denne hybridmodel skal understøtte, dels behovet for en tæt sammenhæng mellem den kommunale sygepleje og akutsygeplejen og dels styrke det nære sundhedsvæsen med en regional drift af sundheds- og omsorgspladserne, som på den måde bliver en del af det “udadvendte hospital”.

	Driftsansvar pr. 1. januar 2027
Patientrettet forebyggelse	Kommunalt
Specialiseret rehabilitering	Regionalt
Sundheds- og omsorgspladser samt akutsygeplejen	Hybridmodel: Kommunerne og Aalborg Universitetshospital vil i en hybridmodel sammen drifte sundheds- og omsorgspladserne og akutsygeplejen da de to opgaveområder er tæt forbundne. Det betyder, at Aalborg Universitetshospital drifter sundheds- og omsorgspladserne, mens kommunerne drifter akutsygeplejen. Der er desuden et fælles ønske om at koble opgaverne tæt sammen fagligt og fysisk dér, hvor det er muligt.

Der lægges således op til etablering samarbejde gennem horisontale samarbejdsaftaler indenfor patientrettet forebyggelse og akutsygepleje samt indgåelse af en delingsaftale vedrørende sundheds- og omsorgspladserne, som foreslås drevet af regionen fremadrettet. Det anbefales, at Jammerbugt Kommune giver opbakning til denne indstilling fra Sundhedsråd Limfjorden.

I perioden frem mod den politiske behandling i marts måned, hvor der skal træffes endelig politisk godkendelse, vil der administrativt blive arbejdet videre med udmøntningen af de horisontale samarbejdsaftaler.

Der vil løbende blive orienteret og inddraget i forhold til delelementerne i Sundhedsreformen, herunder implementeringen. Nedenfor fremgå de vigtigste datoer i 2026 frem til 1. januar 2027:

2026				2027	
1. januar Overgangs- loven træder i kraft.	1. april Frist for regionens indstilling til ministeren om fortsat kommunal drift.	1. maj Frist for kommunens forelæggelse af aftaleudkast til delingsaftale.	1. juli. Frist for indgåelse af delingsaftale.	1. oktober. Frist for Delingsrådets beslutning.	1. januar. Overførslen af aktiver, passiver, rettigheder, pligter og ansatte.

Oversigten nedenfor viser tidsplanen for de horisontale samarbejdsaftaler. Oversigten er opdelt i en administrativ del (deadlines og forhandling) og en politisk del - markeret med fed tekst.

Tidsplan for forhandling af horisontale samarbejdsaftaler (administrativt) og politiske behandling (fed tekst) - såvel internt og eksternt. (En horisontal samarbejdsaftale vil sige at regionen og kommunen indgår en aftale om at kommunen varetager driften af opgaven)	
12. januar 2026	Indledende drøftelse om opgaveflyt i Sundhedsråd Limfjorden

3. februar 2026	Foreløbig godkendelse vedr. opgaveflyt
26.-30. januar 2026	Udkast til generisk horisontal samarbejdsaftale
3. februar 2026	Tværasektorielt møde om generisk aftale - akutsygeplejen
4. februar 2026	Tværasektorielt møde om generisk aftale – borgerrettet forebyggelse
9.-13. februar 2026	Revideret udgave sendes til kommunerne
9.-27. februar 2026	Lokale tilpasninger
2. marts 2026	Forberedende Sundhedsråd Limfjorden
3. marts 2026	SSU - Jammerbugt Kommune
18. marts 2026	Forretningsudvalget – Region Nordjylland
18. februar 2026	ØKU - Jammerbugt Kommune
23. marts 2026	Regionsrådet
26. februar 2026	KMB – Jammerbugt Kommune

Tidsplan

SSU 03.02.26 (drøfter)

Retsgrundlag

Sundhedsreformen.

Budgetmæssige konsekvenser

Med Forårsaftalen 2025 om sundhedsreformen og opgaveflyt reguleres den kommunale økonomi på -4,2 mia. kr. Jammerbugt Kommunes andel udgør ca. 27 mio. kr. Den økonomiske omfordeling sker efter det såkaldte DUT-princip, hvor kommunerne skal afgive midler svarende til den pågældende kommunes andel af de samlede udgifter på landsplan.

Sundhedsreformen indebærer, at myndigheds- og finansieringsansvaret for en række sundhedsopgaver flyttes fra kommuner til regioner. På den baggrund har KL og Indenrigs- og Sundhedsministeriet forhandlet om det økonomiske omfang af opgaveflyttet. Økonomien i opgaveflyttet er baseret på kommunernes indberetninger. Samlet set drejer det sig om 27,4 mio. kr. for Jammerbugt Kommune.

Nedenstående tabel viser de økonomiske konsekvenser af opgaveflyt i PL 2023:

Område	Indhold	Hvad der indgår	Økonomi	Politikområde
Akutsygepleje	Regionerne får ansvaret for den akutte specialiserede sygepleje og dermed også myndigheds- og finansieringsansvaret.	3,5 årsværk. Derudover procentvist (delt ud ift. hele sygeplejen), lederløn, vikarudgifter, administration, biler sygeplejeartikler etc.	2.400.000 kr.	7 – 5.28
Midlertidige pladser	Tilbud om midlertidige ophold på sundheds- og omsorgspladser til borgere med behov for en sundhedsfaglig indsats, som ikke kræver indlæggelse.	Løn (ledere og medarbejdere), døgnkost, vask af linned, vikarudgifter, administration m.v.	12.950.000 kr. (Svarende til 70% af kommunens midlertidige pladser inkl. 2 straks-pladser)	7 – 5.27 (5.29)

Område	Indhold	Hvad der indgår	Økonomi	Politikområde
Patientrettet forebyggelse	Borgere med kroniske sygdomme tilbydes i hjerterehabilitering, KOL-rehabilitering, kræftrehabilitering m.v. i kommunerne.	Løn til 8 medarbejdere	3.700.000 kr.	8 – deles: 4.82: 925.000 kr. 4.88: 2.775.000 kr.
Specialiseret rehabilitering	Regionerne får ansvaret for rehabilitering på specialiseret niveau. En særlig og specialiseret indsats eksempelvis borger med hjerneskade m.v. Der kan være specifikke specialiserede træningsindsatser, hvor volumen er lav, hvor det kan være svært for kommunerne at oparbejde tilstrækkelig viden og kompetencer.	Vi køber ved hjerneskadecenter Aalborg og Østerskoven (regional). Vi har købt 3 pladser i 2023.	1.700.000 kr.	17 (5.52)
Avanceret genoptræning	Dele af den specialiserede genoptræning – det avancerede niveau. Borgere med sjældne kræftdiagnoser, kroniske sygdomme i centralnervesystemet m.v. SST får til opgave at se på hvilke dele af den avancerede genoptræning der skal flyttes.		1.100.000 kr.	8 (4.82)
			21.850.000 kr.	
Regulering vedr. midlertidige pladser	Svarende til 30%		5.550.000 kr.	
Jammerbugt Kommunes andel i alt			27.400.000 kr.	

Jammerbugt Kommunes andel fordelt på politikområder

Politikområde	Beløb
I alt Pol. 7	15.350.000 kr.
I alt Pol. 8	4.800.000 kr.
I alt Pol. 17	1.700.000 kr.
Regulering vedr. midlertidige pladser (30%)	5.550.000 kr.

Der er udmeldt en fordeling af de midlertidige pladser, således kommunerne beholder 30% af pladserne, mens regionerne skal overtage de resterende 70% (fremadrettet betegnet sundheds- og omsorgspladser).

Med reguleringen af økonomien afskaffes den kommunal medfinansiering (KMF), og der etableres en overgangsordning, som neutraliserer tab og gevinster over 0,05 pct. af den enkelte kommunes beskatningsgrundlag. Denne ordning gælder midlertidigt frem til en politisk stillingtagen til en bredere reform af det kommunale tilskuds- og udligningssystem.

Der afsættes samtidig midler til styrkelse af de kommunale sundhedsindsatser, herunder 0,6 mia. kr. i 2027 stigende til 2 mia. kr. i 2030, som fordeles via sundhedsrådene. Hertil kommer 3,5 mia. kr. til investeringer i fysiske rammer og it, som også fordeles gennem sundhedsrådene med vægt på afstande og patienttyngde.

Nedenstående tabel viser en opgørelse over udgifterne på de fire opgaveområder - PL 2024:

Sundheds- og omsorgspladser (70%)	Akutsygeplejen	Patientrettet forebyggelse	Specialiseret rehabilitering
14.914.793 kr.	1.513.232 kr.	3.691.631 kr.	429.840 kr.

Nedenstående tabel viser udgiftsfordelingen på de fire opgaveområder PL 2024:

Jammerbugt				37.954
Område	Pladser		100%	70%
Sundheds- og omsorgspladser	24	Løn (inkl. ledelse)	19.250.949	13.475.664
		Bygningsdrift	2.055.898	1.439.129
		Befordring	(ingen)	(ingen)
		Almen genoptræning (indgår) 518.000	-	
		Indtægt fra egenbetaling		- 1.140.444
		I alt (ekskl. egenbetaling)		14.914.793
Akutsygepleje		Sygeplejen		
		Akutsygepleje	1.513.232	
Specialiseret rehab			429.840	
Patientrettet forebyggelse		Løn	3.691.631	
		Øvrig drift		
		Bygningsdrift		

Jammerbugt Kommunes samlede udgifter på de fire opgaveområder er i henhold til ovenstående tabel opgjort til 20,5 mio. kr. (udgifterne er opgjort i 2024 niveau).

Budgetterne på henholdsvis politikområde 7, 8 og 1 blev i forbindelse med budgetaftale for 2026 reduceret med i alt 21,9 mio. kr. med virkning fra budget 2027.

Jammerbugt kommunes samlede økonomi reguleres i 2027 med ca. -27,0 mio. kr. som følge af opgaveflyttet mellem kommunerne og regionerne.

Differencen på ca. 6 mio. kr. er indarbejdet som i teknisk korrektion i forbindelse med vedtagelsen af budget 2026.

Høring/borger- og brugerinddragelse

Ikke relevant.

Indstilling

Social-, Sundheds- og Beskæftigelsesforvaltningen indstiller, at Sundheds- og Seniorudvalget drøfter det foreliggende udkast til opgaveflytning og godkender, at det anvendes i det videre arbejde og dermed behandles i Sundheds- og Seniorudvalget på ny i marts 2026, forinden endelig godkendelse.

Beslutning

Indstillingen godkendt med den bemærkning at sagen fremsendes til ØKU med anbefaling af det foreliggende udkast til opgaveflyt.

Bilag

Mødekalender Sundhedsreform

Administrativt oplæg vedrørende opgaveflyt

Oplæg til økonomiske rammer

Punkt 8: Godkendelse af udpegning til forhandlingsdelegationen vedr. delingsaftale jf. Sundhedsreformen

00.30.00-A00-1-25

Beslutningstema

Godkendelse af udpegning af repræsentanter til forhandlingsdelegation vedr. delingsaftaler - jf. Sundhedsreformen.

I forbindelse med Sundhedsreformen, hvor ansvaret for flere kommunale sundhedsopgaver flyttes fra kommune til region, skal der indgås delingsaftale mellem kommune og region. Delingsaftalen skal beskrive hvilke aktiver, ansatte mv. der skal overføres fra kommune til region når opgaven flyttes.

Til forhandling af delingsaftalen skal der jf. lovgivning nedsættes en forhandlingsdelegation fra både kommunal og regional side. Det indstilles derfor, at Kommunalbestyrelsen bemyndiger direktionen til at udpege kommunens forhandlingsdelegation vedr. delingsaftale med Region Nordjylland. Der lægges op til, at forhandlingsdelegationen vil bestå af administrative repræsentanter.

Sagsbeskrivelse

Baggrund:

I forbindelse med overdragelsen af opgaverne skal der indgås delingsaftaler mellem kommune og region, der sikrer en fordeling af aktiver, passiver, rettigheder, pligter og ansatte knyttet til de sundhedsopgaver, som flyttes fra kommunalt til regionalt regi.

Da der alene er tale om en delingsaftale ift. Sundheds- og Omsorgspladserne er det formelt kun på dette område, at Kommunalbestyrelsen skal udpege repræsentanter til forhandlingsdelegationen.

Der foreligger således ikke et lovgivningsmæssigt krav om, at Kommunalbestyrelsen skal udpege repræsentanter i relation til de horisontale samarbejdsaftaler vedrørende Patientrettet forebyggelse og Akutplejen. Forvaltningen anbefaler imidlertid, at også denne del formelt delegeres.

Proces:

Processen for indgåelse af delingsaftalen er som følger:

- Kommunen udarbejder senest den 1. maj 2026 et udkast til delingsaftalen, som beskriver hvilke aktiver, ansatte osv. der skal overføres.
- Forhandlinger med Region Nordjylland igangsættes snarest muligt efter forelæggelse af aftaleudkastet, og senest den 1. juli 2026 skal en delingsaftale være indgået mellem kommunen og Region Nordjylland. Hvis kommunen og Region Nordjylland ikke kan nå til enighed om en delingsaftale, forelægges aftalen for et delingsråd (et uvildigt centralt råd), som senest den 1. oktober 2026 træffer beslutning.
- Den 1. januar 2027 træder opgaveflytningen i kraft.

Der lægges op til at forhandlingsdelegationen både fra regional og kommunal side vil være sammensat af administrative repræsentanter.

Tidsplan

SSU 03.02.26 (anbefaler)

ØKU 11.02.26 (anbefaler)

KMB 26.02.26 (godkender)

Retsgrundlag

I henhold til overgangslovens § 151 bestemmelsen fremgår det, at Kommunalbestyrelsen udpeger forhandlingsrepræsentanter fra kommunen og indkalder repræsentanter udpeget af regionsrådet til forhandlinger.

Budgetmæssige konsekvenser

Ikke relevant pt.

Høring/borger- og brugerinddragelse

Ikke relevant.

Indstilling

Social, Sundheds- og Beskæftigelsesforvaltningen indstiller, at Sundheds- og Seniorudvalget anbefaler, at Kommunalbestyrelsen bemyndiger administrationen til at forhandle udkast til horisontale samarbejdsaftaler med Region Nordjylland og efterfølgende udkast til delingsaftale med Region Nordjylland med efterfølgende politisk behandling af begge dele.

Beslutning

Anbefales godkendt.

Punkt 9: Orientering om Sundhedsprofil 2025

29.09.12-A00-1-25

Beslutningstema

Orientering om Sundhedsprofilen for Region Nordjylland 2025 - formål og betydning som grundlag for det fremadrettede arbejde med forebyggelse og sundhedsfremme. Der orienteres desuden om den forestående konference i forbindelse med offentliggørelsen af Sundhedsprofilen den 5. marts 2026.

Sagsbeskrivelse

“Hvordan har du det?” er en spørgeskemabaseret sundhedsprofilundersøgelse, som gennemføres hvert fjerde år. Formålet med undersøgelsen er at belyse, hvordan det står til med trivsel, sundhed og sygdom blandt borgerne, samt at følge udviklingen i befolkningens sundhed over tid.

Baggrund – om sundhedsprofilundersøgelsen ”Hvordan har du det?”

Dataindsamlingen til den femte “Hvordan har du det?”-undersøgelse blev gennemført i perioden 4. februar til 18. maj 2025, og resultaterne offentliggøres den 5. marts 2026. Undersøgelsen i Region Nordjylland er gennemført i samarbejde med de nordjyske kommuner og indgår samtidig som en del af den landsdækkende sundhedsprofil, der gennemføres i samarbejde med de øvrige regioner, Sundhedsstyrelsen og Statens Institut for Folkesundhed.

Formål og anvendelse:

Sundhedsprofilen er et centralt redskab og et afgørende vidensgrundlag i arbejdet med at planlægge og prioritere sundhedsindsatsen på et oplyst og evidensbaseret grundlag. Undersøgelsen giver et øjebliksbillede af befolkningens sundhed og bidrager med viden om forhold, som ikke kan belyses gennem registre alene, herunder trivsel, mental sundhed, sundhedsadfærd og oplevet helbred.

Sundhedsprofilen anvendes blandt andet til at:

- identificere væsentlige sundhedsudfordringer og udviklingstendenser,
- belyse forskelle i sundhed og trivsel på tværs af befolkningsgrupper,
- understøtte politiske prioriteringer og målretning af forebyggende og sundhedsfremmende indsatser, samt
- følge udviklingen i sundhedstilstanden over tid.

Konference i forbindelse med offentliggørelsen:

I forbindelse med offentliggørelsen af Sundhedsprofilen den 5. marts 2026 afholdes en konference, hvor centrale resultater fra sundhedsprofilen præsenteres og perspektiveres.

Konferencen har til formål at omsætte resultaterne fra sundhedsprofilen til inspiration og viden, der kan understøtte det fremadrettede arbejde med forebyggelse og sundhedsfremme. Dette sker gennem faglige oplæg og præsentation af konkrete erfaringer fra praksis.

Konferencen tager udgangspunkt i tre overordnede temaer:

- Sundhedsadfærd
- Mental sundhed og trivsel
- Digitale sundhedskompetencer

Tidsplan

SSU 03.02.26 (orientering)

Retsgrundlag

Ikke relevant.

Budgetmæssige konsekvenser

Ikke relevant.

Høring/borger- og brugerinddragelse

Ikke relevant.

Indstilling

Social-, Sundheds- og Beskæftigelsesforvaltningen fremsender sagen til Sundheds- og Seniorudvalgets orientering

Beslutning

Orienteringen blev taget til efterretning.

Bilag

Konference sundhedsprofil - udvidet program

Punkt 10: Orientering om magtanvendelse i 2025

27.66.00-A00-1-26

Beslutningstema

Orientering om magtanvendelse i 2025, på Jammerbugt Kommunes plejecentre og botilbud.

Sagsbeskrivelse

Kommunalbestyrelsen orienteres en gang årligt om alle sager vedrørende magtanvendelse foretaget på voksenområdet. Opgørelsen dækker over magtanvendelser der er udført i både kommunale og private plejecentre og botilbud, hvor Jammerbugt Kommune er handlekommune.

Magtanvendelses indberetninger i 2025 Opgørelsen er delt i 2, hvor der skelnes mellem akut fastholdelse og forhåndsgodkendte magtanvendelser.

Nye magtanvendelsesregler 2025:

Folketinget har den 4. juni 2024 vedtaget et lovforslag om ændring af reglerne. Ændringerne trådte i kraft den 1. juli 2024. Enkelte ændringer trådte dog først i kraft den 1. januar 2025. De nye regler ændrer ikke på de grundlæggende forudsætninger for magtanvendelse i serviceloven § 124, som fastlægger, at:

- Magtanvendelse skal begrænses til det absolut nødvendige
- Indgreb må aldrig erstatte omsorg, pleje og socialpædagogisk bistand
- Magtanvendelse skal udøves så skånsomt og kortvarigt som muligt, og med størst mulig hensyntagen til den pågældende og andre tilstedeværende, således at der ikke forvoldes unødige krænkelser eller ulempe

Med indførelsen af nye regler er der indført mulighed for øget brug af magt i situationer, hvor det vurderes at være nødvendigt af personalet. Eksempelvis fysisk guidning af borger, hvor det vurderes at være for at sikre borgers værdighed og trivsel. Dette betragtes ikke længere som en magtanvendelse. Det samme gør sig gældende ved epilepsialarmer. Reglerne ændrer dog ikke på, at magt ikke må erstatte socialpædagogisk bistand.

Ved indførelsen af nye regler for magtanvendelse i 2024 og 2025 ses der et betydelig fald i indberetninger for akutte magtanvendelser. Der var i 2024 18 akutte magtanvendelser registeret, hvor der i 2025 er indberettet 9 akutte magtanvendelser.

Dette skyldes i høj grad et stort fokus på forebyggelse, samt nye regler for magtanvendelse, fra de enkelte tilbud med understøttelse fra chefkonsulent i forvaltningen. Alle kommunale tilbud gennemgår årligt reglerne for magtanvendelse samt undervises i konflikthåndtering. Ligeledes har der i 2025 været et stort fokus på forråelse, hvor selve kernen i kulturen omkring håndtering af konflikter var i fokus.

Ved undervisning på de kommunale tilbud har der været særlig opmærksomhed på 3 centrale principper når der anvendes magt:

Mindsteindgrebsprincippet: Dette princip betyder, at magt kun må anvendes, når der ikke er andre mindre indgribende muligheder. Hvis en opgave kan løses på en mildere eller mindre indgribende måde, bør denne metode anvendes først. Magtanvendelse skal være sidste udvej, når andre tilgange (f.eks. dialog, støtte eller rådgivning) ikke har været tilstrækkelige.

Proportionalitetsprincippet: Proportionalitetsprincippet kræver, at magtanvendelsen står i rimeligt forhold til den situation, man står overfor. Det vil sige, at det er nødvendigt at vurdere, om magtens omfang er passende i forhold til borgerens adfærd, eller den risiko der er til stede. Magt bør kun anvendes i et omfang, der er nødvendigt for at opnå målet og ikke være mere indgribende end nødvendigt.

Skånsomhedsprincippet: Skånsomhedsprincippet handler om at udvise respekt og omtanke for borgeren, når magt anvendes. Det betyder, at magtanvendelsen skal ske så skånsomt som muligt og på en måde, der minimerer eventuelle fysiske og psykiske skader. Det er vigtigt at tage hensyn til borgerens værdighed og sikkerhed, så magt anvendes på en måde, der er så lidt belastende som muligt.

Dette for at begrænse brug af magt over for borgere i tilbuddene til det absolut mindst mulige. Borgernes personlige frihed er ukrænkelig jf. §71 i grundloven. Der har i perioden været fortaget 1 ulovlig magtanvendelse, som ikke levede op

til de tre grundlæggende principper. I dette tilfælde har forvaltningen sikret ekstra undervisning om brug af magt, samt supervision til personalet.

Forhåndsgodkendte magtanvendelser 2025

I 2025 er der primært tale om ansøgninger om brug af velfærdsteknologi, brug af stofseler samt fastholdelse i hygiejne situationer overfor borgere med demens. Der er i 2025 søgt om forhåndsgodkendelse til 6 borgere, hvor der i 2024 var 11 ansøgninger om forhåndsgodkendelse.

Samarbejde på tværs mellem voksen-handicap og plejecentre

Forvaltningen har i 2025 haft et øget fokus på at skabe synergi mellem de to områder, hvor man står over for de samme udfordringer med særligt komplekse borgere. Især på demensområdet har der været behov for et større samarbejde. Eksempelvis har magtanvendelseskonsulent været på flere besøg på plejecentre, hvor der har været indskrevet borgere med problemskabende adfærd. Dette har medvirket til en bedre forståelse for borgers adfærd, samt medvirket til at ændre pædagogisk tilgang til borger.

Ligeledes har magtanvendelseskonsulent afholdt flere tema-møder med personalet på plejecentre i forhold til magtanvendelsesregler og konflikthåndtering. Dette har medvirket til at personalet i de enkelte situationer har følt sig bedre klædt på til at løse konflikterne uden brug af magt.

Tidsplan

SSU 03.02.26 (orientering)

JSU 04.02.26 (orientering)

ØKU 11.02.26 (orientering)

KMB 26.02.26 (orientering)

Retsgrundlag

Jf. § 15 BEK nr. 1239 af 22/11/2019, følger Kommunalbestyrelsen udviklingen i anvendelsen af magt og andre indgreb i den personlige frihed over for de borgere, som Kommunalbestyrelsen er ansvarlig for, jf. §§ 9 og 9 b i lov om retssikkerhed og administration på det sociale område. Dette sker med henblik på en vurdering af behovet for opfølgning.

Budgetmæssige konsekvenser

Ikke relevant.

Høring/borger- og brugerinddragelse

Social-, Sundheds- og Beskæftigelsesforvaltningen fremsender sagen til Handicaprådet til orientering.

Indstilling

Social-, Sundheds- og Beskæftigelsesforvaltningen fremsender sagen til Kommunalbestyrelsens orientering.

Beslutning

Sagen udsættes til næste SSU møde.

Punkt 11: Orientering

00.01.00-A00-8-21

Beslutningstema

Orientering fra Sundheds- og Seniorudvalget op forvaltningen.

Sagsbeskrivelse

Der orienteres om:

- Spørgsmål fra udvalget
- Nyt nødkaldssystem
- Aflastningspladser på Solgaarden
- Venteliste
- Nyt fra Sundhedsråd Limfjorden

Indstilling

Social-, Sundheds- og Beskæftigelsesforvaltningen fremsender sagen til Sundheds- og Seniorudvalgets orientering.

Beslutning

Orienteringen blev taget til efterretning.

Bilag

Sundhedsråd_Limfjorden-Dagsorden 12 januar 2026

Sundhedsråd_Limfjorden-Dagsorden 2 februar 2026

Venteliste incl aktivitetscentre 26-01-2026