

REFERAT Beskæftigelsesudvalget til 31.12.25 d. 05-11-2025

Mødedato Onsdag d. 05. november 2025 kl. 15:00

Mødested Brovst, Mødelokale 1

Indholdsfortegnelse

Dialogmøde med Seniorrådet.....	3
Godkendelse af udmøntning - budget 2026.....	4
Drøftelse af det Centrale Handicapråds sundhedspolitiske udspil.....	8
Orientering fra Beskæftigelsesudvalget og Forvaltningen.....	11
Foreløbig godkendelse af udkast til mødeplan for 2026.....	12

Punkt 35: Dialogmøde med Seniorrådet

00.01.00-A00-3-20

Beslutningstema

Der afholdes dialogmøde med Seniorrådet kl. 15.

Sagsbeskrivelse

Der var ikke fremsendt dagsordenforslag fra rådet før deadline.

Indstilling

Social-, Sundheds- og Beskæftigelsesforvaltningen indstiller, at Beskæftigelsesudvalget drøfter dagsordenen med Seniorrådet.

Beslutning

Dialogmødet er udsat.

Punkt 36: Godkendelse af udmøntning - budget 2026

00.30.02-S00-6-24

Beslutningstema

Godkendelse af udmøntning af budget 2026 på Beskæftigelsesudvalgets område.

Sagsbeskrivelse

Kommunalbestyrelsen godkendte den 9. oktober 2025 budgettet for 2026 og overslagsårene 2027 - 2029. På Beskæftigelsesudvalgets områder er en række tekniske korrektioner godkendt og indarbejdet i budgettet ligesom der er indarbejdet budgetændringer på baggrund af politiske prioriteringer.

Omstillingsforslag

På Beskæftigelsesudvalgets område er der omstillingsforslag svarende til -4,2 mio. kr., som er godkendt og indregnet i budgettet.

Politikområde	Note	Overskrift	2026	2027	2028	2029
Total	Total		-4.166	-4.666	-4.666	-4.666
Sundhed- og Arbejdsmarkedsområdet - Overførselsudgifter	Total		-4.166	-4.666	-4.666	-4.666
	05.OS.01	Investering i fastholdelsesindsatsen	-1.050	-1.550	-1.550	-1.550
	05.OS.02	Investering i AI	-266	-266	-266	-266
	05.OS.05	Investering i straksaktivering	-1.150	-1.150	-1.150	-1.150
	05.OS.06	Investering i IPS over 30 år	-1.700	-1.700	-1.700	-1.700

Investering i fastholdelsesindsatsen:

Antallet af medarbejdere i fastholdelsesteamet øges fra en til tre, hvilket giver mulighed for flere forløb og en langt mere fokuseret indsats både i forhold til at forebygge sygefravær og i forhold til at reducere længden af sygefraværsperioder. Indsatsen bruges med stor succes internt i kommunen, særligt indenfor SOSU-området.

Ved at øge antallet af fastholdelseskonsulenter vil der være mulighed for at øge indsatsen på tværs af hele kommunen samt på sigt at udvide indsatsen til også at omfatte private virksomheder.

Fastholdelsesindsatsen resulterer som udgangspunkt enten i, at en borger bliver ”vendt i døren”, eller at der bliver iværksat tiltag, som kan reducere varigheden af forløbet. At en borger bliver vendt i døren, vil sige, at fastholdelseskonsulenten understøtter, at borger og arbejdsgiver finder en fælles løsning, så ingen parter får en sygedagpengesag.

Besparelsen skal findes som reduktion af udgifter til sygedagpenge og som følge af reduceret sygefravær generelt i kommunen og særligt på seniorområdet.

Investering i AI:

Der investeres i et AI baseret tilkøbssystem til Schultz Fasit, som kan understøtte jobcentermedarbejderne i forbindelse med afholdelse af samtaler med de ledige borgere.

Systemet kan understøtte medarbejderen i forbindelse med forberedelse af samtalen ved for eksempel at:

- Læse og sammenfatte relevante oplysninger fra borgerens journal ud fra medarbejderens konkrete forespørgsel
- Fremhæve nøgleoplysninger som fx tidligere indsatser eller helbredsmæssige forhold
- Give et hurtigt overblik over sagen

Under og efter samtalen kan systemet understøtte medarbejderen ved at optage samtalen og efterfølgende udfærdige et referat.

Der skal investeres i indkøb og årlige licenser for systemet. Besparelsen opnås gennem reduceret tidsforbrug hos jobcenterpersonalet.

Investering i straksaktivering:

Der investeres i to medarbejdere til varetagelse af straksaktivering for særlige grupper af ledige. Straksaktivering er ikke

defineret i lovgivningen, men anvendes i daglig tale om praksissen, når kommuner visiterer borgere (uagtet om borgeren selv ønsker at deltage) i et aktivt tilbud i umiddelbar forlængelse af, at borgeren ansøger om:

- kontanthjælp
- overgangsydelse (tidligere 'integrationsydelse')
- selvforsørgelse- og hjemrejseydelse
- uddannelseshjælp til uddannelsesparate
- dagpengemodtagere/forsikrede ledige

I lov om aktiv beskæftigelsesindsats er der indskrevet ret og pligt perioder. Fx har ledige kontanthjælpsmodtagere over 30 år ret og pligt til at tage imod et aktivt tilbud senest efter seks sammenhængende måneder på kontanthjælp. Straksaktivering betyder med dette eksempel, at kommunen sætter ind med et aktivt tilbud tidligere i ledighedsforløbet, helt ned til dagen efter ansøgningen om kontanthjælp, og således ikke venter op til seks måneder med at afgive et aktivt tilbud.

Med en prioritering af indsatsen for relevante målgrupper forventes det, at borgere der pålægges straksaktivering i højere grad er motiveret for at finde ordinær beskæftigelse fremfor at deltage i et pålagt tilbud.

Investering i IPS over 30 år:

På baggrund af de gode erfaringer med IPS-metoden for unge under 30 år udbredes metoden til udvalgte ledige over 30 år.

Metoden omfatter en hurtig og intensiv indsats for at få ledige med psykiske udfordringer i ordinær beskæftigelse eller uddannelse efter den lediges egne ønsker. Den ledige støttes aktivt i jobsøgningen af en IPS-konsulent med lav sagsstamme. IPS-konsulenten fortsætter med at understøtte borgeren efter ansættelse eller start på uddannelse, for derved at fastholde borgeren i jobbet eller uddannelsen.

På baggrund af erfaringerne med IPS for unge forventes det at de ledige over 30 år, der tilbydes en IPS-indsats i højere grad opnår tilknytning til arbejdsmarkedet, hvorved udgiften til forsørgelse reduceres.

Til varetagelse af opgaven ansættes to IPS-konsulenter. Konsulenterne kan løbende håndtere ca. 20 borgere ad gangen.

Udvidelsesforslag

På Beskæftigelsesudvalgets område er der udvidelsesforslag svarende til 2,6 mio. kr., som er godkendt og indregnet i budgettet.

Politikområde	Note	Overskrift	2026	2027	2028	2029
Total	Total		2.600	2.600	2.600	2.600
Sundhed- og Arbejdsmarkedsområdet - Overførselsudgifter	Total		2.600	2.600	2.600	2.600
	05.UV.02	Udvidelsesforslag overførselsindkomster	7.500	7.500	7.500	7.500
	05.UV.04	Reduktion i forhold til pris x mængde overførselsskøn	-4.900	-4.900	-4.900	-4.900

Udvidelsesforslag overførselsindkomster:

I forbindelse med vedtagelsen af budget 2025 blev Sundhed og Arbejdsmarkedsområdet tilført 7,5 mio. kr., som blev givet som en 1-årig bevilling. De 7,5 mio. kr. blev givet for at imødekomme en stigning i antallet af borgere fra 2024-2025. Antallet af ledige i 2025 kan holdes i balance mellem målgrupperne og derfor forventes det, at tilgang kan finansieres af afgang i 2026 under forudsætning af tilførsel af de 7,5 mio. kr. som kun er givet som en 1-årig bevilling til budget 2025. Dog er det et område, som bliver påvirket af den forstående reform samt den globale usikkerhed.

Den nye reform ændrer rammerne for beskæftigelsesindsatsen både i forhold til medarbejdere og borgere. Sagsbehandlere skal arbejde på en anden måde med større frihed, men samtidig er der lagt op til en større besparelse, som får stor indflydelse på hele området.

Der er dog en usikkerhed omkring, hvorvidt den større frihed, vil betyde en reel besparelse i tidsforbruget, da kommunerne skal stå til rådighed for samtaler til de borgere, der ønsker det. Det første lovforslag er sendt i høring midt juni 2025 med henblik på vedtagelse i november 2025. Andet lovforslag er sendt i høring oktober 2025.

Reduktion i forhold til pris x mængde overførselsskøn:

Der er mulighed for mindre udgifter end forventet i Jammerbugt Kommunes skøn på overførselsydelse, hvis færre borgere som modtager ydelse som fx. kontanthjælp, A-dagpenge og sygedagpenge, end beskrevet i ovenstående

udvidelse. Reduktion i pris x mængde svarer til ca. 30 helårspersoner.

Besparelserne er dog usikre, da de afhænger af både lovgivning, konjunkturer og verdensøkonomien, som hurtigt kan være med til at ændre forudsætninger både i forhold til øgede og reducerede udgifter.

Tekniske korrektioner

På Beskæftigelsesudvalgets område er der tekniske korrektioner svarende til -2,7 mio. kr., som er godkendt og indregnet i budgettet.

Politikområde	Note	Overskrift	2026	2027	2028	2029
Total	Total		-2.732	-5.290	-6.488	-6.968
Sundhed- og Arbejdsmarkedsområdet - Overførselsudgifter	Total		-2.146	-4.704	-5.902	-6.382
	05.TK.01	Beskæftigelsesreform	-2.750	-4.980	-6.170	-6.650
	05.LG.01	Lov- og cirkulære	604	276	268	268
Sundhed- og Arbejdsmarked - Serviceudgifter	Total		-586	-586	-586	-586
	06.LG.01	Lov- og cirkulære	-586	-586	-586	-586

Beskæftigelsesreform:

Beskæftigelsesreformen sætter en ny retning for, hvordan kommunernes indsatser skal udmøntes. Målet er at gøre beskæftigelsesystemet enklere, mere fleksibelt og mere effektivt.

Reformen betyder blandt andet:

- Jobcentrene bliver nedlagt, og kommunerne får frihed til selv at organisere indsatsen
- Mindre bureaukrati – færre regler og krav, så både borgere og medarbejdere får en lettere hverdag
- Mere tillid og færre sanktioner – især for udsatte borgere
- Indsatsen bliver tilpasset den enkelte, så man får hjælp, der giver mening for netop den situation den enkelte borger befinder sig i
- A-kasser og private aktører får en større rolle i at hjælpe ledige i job

Selve besparelsen er fordelt på tre hovedområder:

For det første på serviceudgifter, som bl.a. dækker rådgivere og administrativt personale under politikområde 13, den administrative organisation samt øvrig vejledning, opkvalificering, indsatser og mentorer. For det andet på ydelser — eksempelvis sygedagpenge, kontanthjælp og ledighedsydelse — der relaterer sig til politikområde 5 (Sundheds- og arbejdsmarkedsområdet, overførselsudgifter). Endelig omfatter besparelsen også Jammerbugt Kommune DUT-regulerede udgifter til Socialmedicinsk Enhed (SME) under politikområde 6, Sundheds- og arbejdsmarkedsområdet (serviceudgifter).

Reformen træder i kraft i flere trin fra februar 2026 til januar 2027.

Lov og Cirkulære:

Lov og cirkulære 2026-2029 indbefatter flere lovændringer og reformer, der påvirker budget 2026 – 2028.

Emner fra budgetaftalen

Veterankoordinator:

Veteraner har bidraget til, at vi kan leve i tryghed og frihed. De har uselvisk stillet op og kæmpet for den tryghed, der er fundamentet for vores velfærdssamfund. Vi har pligt til at passe på dem, der har passet på os. Derfor skal vi konstant udvikle og forbedre veteranindsatsen. Forligspartierne ønsker, at veteraner og deres familier skal understøttes i at være en del af et fællesskab, og at vi har en øget opsøgende indsats på fysisk og mental sundhed, beskæftigelsestilbud og støtte til familierne via vores veterankoordinator. Der skal iværksættes en ansvarlig indsats, der adresserer det rigtige - og virker, hvor der er behov.

Veterankoordinatoren skal understøtte Veteranoasen og dens aktiviteter.

Tidsplan

Beskæftigelsesudvalget 5. november 2025

Retsgrundlag

Den kommunale styrelseslov

Høring/borger- og brugerinddragelse

I den vedtagne budgetproces har der været stor fokus på inddragelse af MED-organisationen samt høring af relevante eksterne parter. Som det fremgår af budgetprocessen, har MED-udvalgene bidraget med kvalificering af omstillingsforslagene.

MED-udvalgene har drøftet udmøntning af budget 2026. Deres bidrag er inddraget i arbejdet med udmøntningen. Der har desuden været afholdt orienteringsmøder vedr. det endelige vedtagne budget.

Indstilling

Social-, Sundheds- og Beskæftigelsesforvaltningen indstiller, at Beskæftigelsesudvalget godkender, at Budget 2026 udmøntes som det indstilles i ovenstående sagsfremstilling.

Beslutning

Indstillingen godkendt.

Punkt 37: Drøftelse af det Centrale Handicapråds sundhedspolitiske udspil

00.01.10-A00-1-25

Beslutningstema

Drøftelse af Det Centrale Handicapråds sundhedspolitiske udspil 2025. Et sundt liv med handicap – uden ulige behandling og for tidlig død

Sagsbeskrivelse

Baggrund

Personer med handicap lever markant kortere og med dårligere helbred end den øvrige befolkning. De oplever mere ensomhed, flere smerter og har oftere en uhensigtsmæssig sundhedsadfærd (fx rygning og lav fysisk aktivitet). De deltager sjældnere i forebyggende indsatser og møder barrierer i sundhedsvæsenet. Det skaber en dokumenteret ulighed i sundhed, som ifølge FN's Handicapkonvention er et samfundsansvar at reducere.

Det Centrale Handicapråd (DCH) præsenterer derfor 16 anbefalinger, samlet i fem temaer:

1. Viden og handling
2. Bevidsthed og tankegang
3. Nærhed og tilgængelighed
4. Personlige, sociale og økonomiske forhold
5. Forebyggelse

1. Viden og handling

Der mangler systematisk viden om, hvorfor uligheden opstår, og hvilke barrierer der gør det vanskeligt for personer med handicap at få lig adgang til sundhed.

Anbefalinger:

- Gør sundhed til et særskilt fokus i en national handlingsplan på handicapområdet.
- Afse midler til forskning i barrierer i sundhedsvæsenet, fx deltagelse i screenings- og vaccinationsprogrammer.

2. Bevidsthed og tankegang

Manglende bevidsthed hos beslutningstagere og sundhedspersonale kan skabe utilsigtede barrierer. Fordomme og manglende opmærksomhed på særlige behov betyder, at borgere med handicap ofte ikke får samme behandling som andre.

Anbefalinger:

- Iværksæt kampagner mod bevidste og ubevidste fordomme i sundhedsvæsenet.
- Skab mere viden hos sundhedspersonale gennem uddannelse og peer-indsatser.
- Indfør universelt design i sundhedsvæsenet, så digitale systemer, klinikker og behandlingstilbud er tilgængelige for alle – uanset handicaptypen.

3. Nærhed og tilgængelighed

Personer med handicap har ofte særlige udfordringer med transport, bygninger og digitale løsninger. Tilgængelighed handler ikke kun om ramper og fysiske forhold, men også om overskuelig information, forståelig kommunikation og trygge rammer.

Anbefalinger:

- Etabler et helhedsorienteret fokus på tilgængelighed gennem hele patientforløbet – fra hjemmet til sundhedstilbuddet.
- Forpligt sundhedsbehandlere til at indberette status på tilgængelighed (fysisk, psykisk, kognitiv og sensorisk).
- Sikr et bredt udbud af tilgængelige sundhedstilbud tæt på borgerne, fx via sundhedshuse med flere specialer.
- Læger skal have pligt til at henvise til nærmeste tilgængelige sundhedstilbud, hvis det eksisterende ikke kan benyttes.
- Gennemgå reglerne for befordring og sikr, at personer med handicap har ret til transport til alle sundhedstilbud.
- Garanter ret til tolkebistand (fx tegnsprog), baseret på objektive kriterier, og sikr tilstrækkelig kapacitet af tolke.

4. Personlige, sociale og økonomiske forhold

Handicap kan føre til lavere indkomst, svagere netværk og større behov for støtte. Mange har svært ved at navigere i komplekse sundhedssystemer og har ikke de samme ressourcer som andre.

Anbefalinger:

- Giv personer med handicap ret til en tovholderfunktion hos egen læge, som kan samle trådene i deres forløb.
- Udvid ledsagerordninger, så borgere kan få en kendt ledsager med gennem hele sundhedssystemet – også efter 67 år.
- Sænk egenbetaling eller giv større tilskud til nødvendige behandlinger og medicin, herunder tandlæge.

5. Forebyggelse

Personer med handicap deltager sjældnere i forebyggende indsatser, hvilket forværrer uligheden i sundhed.

Anbefalinger:

- Indfør en årlig helbredssamtale hos egen læge for personer med handicap, med fokus på deltagelse i screenings- og vaccinationsprogrammer.
- Gør sundhedstjek på botilbud permanente og årlige – ikke afhængige af skiftende aftaler i lægeoverenskomster.

Overordnet vurdering

Udspillet viser, at ulighed i sundhed for personer med handicap ikke blot er et sundhedsproblem, men også et spørgsmål om rettigheder, værdighed og lighed. Anbefalingerne peger på både strukturelle, holdningsmæssige og praktiske ændringer, som samlet kan:

- skabe mere viden,
- nedbryde barrierer,
- sikre universel tilgængelighed,
- mindske økonomiske byrder,
- og styrke forebyggelsen.

Hvis anbefalingerne indarbejdes i den kommende folkesundhedslov og sundhedsreformen, vil det være et skridt mod et sundhedsvæsen, hvor personer med handicap kan leve lige så sunde og lange liv som alle andre borgere.

Tidsplan

SSU 04.11.25 (drøfter)

BEU 05.11.25 (drøfter)

Retsgrundlag

Ikke relevant.

Budgetmæssige konsekvenser

Ikke relevant.

Høring/borger- og brugerinddragelse

Drøftes i Jammerbugt Kommunes Handicapråd.

Indstilling

Social-, Sundheds- og Beskæftigelsesforvaltningen indstiller, at Social- og Sundhedsudvalget og Beskæftigelsesudvalget drøfter DCH's sundhedspolitiske udspil.

Beslutning

Beskæftigelsesudvalget drøftede det Centrale Handicapråds sundhedspolitiske anbefalinger.

Bilag

Punkt 38: Orientering fra Beskæftigelsesudvalget og Forvaltningen

00.01.00-A00-8-21

Beslutningstema

Orientering fra Beskæftigelsesudvalget og Forvaltningen.

Sagsbeskrivelse

Der orienteres om:

- Spørgsmål fra Udvalget
- Tal fra ankestyrelsen
- Klap-job
- Orientering om varsling fra Tilsyn Nord
- Budgetopfølgning
- Status på reformer
- Status på projekt vedr. det professionelle samarbejde
- Status på arbejdet med ny organisering

Indstilling

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

Beslutning

Orienteringen blev taget til efterretning.

Punkt 39: Foreløbig godkendelse af udkast til mødeplan for 2026

00.22.02-P24-1-25

Beslutningstema

Foreløbig godkendelse af udkast til mødeplan for 2026.

Sagsbeskrivelse

Jævnfør Styrelsesloven er det den kommende Kommunalbestyrelse, der på det konstituerende møde den 2. december 2025 skal godkende mødekalenderen for 2026. Efterfølgende godkender udvalgene egen mødeplan i forbindelse med deres første møde i den nye valgperiode.

De enkelte fagudvalg træffer selv beslutning om mødetid og sted, hvorfor sagen efterfølgende behandles i de enkelte udvalg.

Af hensyn til planlægningen fremsendes mødekalenderen dog til foreløbig godkendelse i den nuværende Kommunalbestyrelse og i udvalgene.

Udkast til mødekalender 2026 blev foreløbigt godkendt på Kommunalbestyrelsens møde den 18. september 2025.

Tidsplan

Beskæftigelsesudvalget: 5. november 2025

Indstilling

Social-, Sundheds- og Beskæftigelsesforvaltningen indstiller, at Beskæftigelsesudvalget godkender udkast til mødekalender for 2026.

Beslutning

Godkendt.

Bilag

Forslag til mødekalender 2026