

# REFERAT Ældre- og sundhedsudvalget d. 05-02-2026

**Mødedato** Torsdag d. 05. februar 2026 kl. 13:00

**Mødested** Sundhedscenter Struer

## Indholdsfortegnelse

Indgåelse af horisontale samarbejdsaftale med Region Midtjylland om patientrettet forebyggelse (A)	3
Lukket: Ældreboliger (ÆOS - ØK - BY).....	5
Orientering: Status på Uddannelsesområdet (ÆOS).....	6
Kontraktmodel for fritvalg til Hjemmehjælp fra oktober 2026 (ÆOS).....	7
Evaluering Frit valg § 140-træning (ÆOS).....	10
Orientering: Tilbage melding fra Ældrerådets temadag om det senior- og ældre liv (ÆOS).....	13
Orientering: Introduktion til ældre og sundhedsområdet i kommuner (ÆOS).....	14
Orientering (ÆOS).....	15
Lukket: Orientering og dialog (ÆOS).....	16
Afgjorte klagesager (ÆOS).....	17
Underskriftside (ÆOS).....	18

# Punkt 14: Indgåelse af horisontale samarbejdsaftale med Region Midtjylland om patientrettet forebyggelse (ÆOS - ØK - BY)

29.30.00-A00-2-24

## Resume

Region Midtjylland og Struer kommune har mulighed for at indgå en horisontal samarbejdsaftale om drift af patientrettet forebyggelse jf. Sundhedslovens § 118 d og Overgangslovens § 5.

Formålet er at sikre en helhedsorienteret, sammenhængende og kvalitetssikret indsats for borgere med kronisk eller langvarig sygdom ved at samle forebyggelsesopgaven i én sammenhængende model mellem region og kommune.

## Indstilling

at Struer Kommune indgår en horisontale samarbejdsaftale om patientrettet forebyggelse med Region Midtjylland fra den 1. januar 2027.

## Sagsfremstilling

### Baggrund

Region Midtjylland og samtlige kommuner i regionen står overfor en stigende opgave med borgere, der lever med kroniske og langvarige sygdomme, og som derfor har behov for mere sammenhængende, koordinerede og fagligt robuste forebyggelsesindsatser på tværs af sektorer. Den nye sundhedsstruktur giver mulighed for at etablere horisontale samarbejder, hvor region og kommuner løser opgaverne i fællesskab for at styrke kvaliteten og sikre ensartede tilbud i hele regionen.

For at imødekomme dette, kan kommunerne og Region Midtjylland indgå samarbejdsaftaler om patientrettet forebyggelse. Aftalerne skaber en fælles ramme, et fælles serviceniveau og en fælles udviklingsretning, samtidig med, at de muliggør lokale tilpasninger i hver kommune.

Der blev (12. januar 2026, pkt. 5) truffet beslutning om at give Administrationen mandat til at forhandle en samarbejdsaftale om det horisontale samarbejde. Med dette mandat som grundlag har Administrationen været i dialog med Region Midtjylland og anbefaler, at der indgås et horisontalt samarbejde.

Hensigten med samarbejdet er, at borgere med kronisk sygdom fremover oplever ét samlet og sammenhængende forebyggelsesforløb, uanset om indsatsen udføres af kommunen eller regionen. Den fælles model skal bidrage til tidligere indsatser, færre indlæggelser, styrket egen mestring og en bedre samlet livskvalitet for borgerne.

Med en horisontal samarbejdsaftale forpligter kommunen og Region Midtjylland sig til et tværsektorielt og koordinationsstærkt samarbejde om patientrettet forebyggelse.

Aftalen skal:

- Understøtte sammenhængende og lokalt forankrede patientforløb.
- Styrke forebyggelse af forværring hos borgere med kronisk sygdom.
- Fremme egen-mestring og livskvalitet.
- Reducere behovet for hospitalsindlæggelser.
- Sikre ensartede tilbud på tværs af regionen.

Aftalen omfatter:

Borgere med kroniske eller langvarige sygdomme (bl.a. KOL, hjertesygdom, diabetes, kræft, psykiske lidelser, osteoporose, muskel- og skeletlidelser).

Roller og ansvar:

- Region Midtjylland varetager henvisning, monitorering, digital understøttelse, specialistrådgivning og kvalitetsudvikling.

- Kommunen gennemfører afklarende samtaler, visiterer/tildeler patientrettede forebyggelsestilbud, etablerer og drifter tilbuddene samt indrapporterer data.

Udvikling:

- Årlig opfølgning på kapacitetsplaner samt justering i takt med nye nationale kvalitetsstandarder (fx pakkeforløb for kronisk sygdom).

## **Økonomi**

Kommunen modtager en årlig rammefinansiering fra Region Midtjylland, som dækker alle udgifter forbundet med udførelsen af den patientrettede forebyggelse, der fastsættes i den endelige aftale.

Rammen dækker drift, personale, overhead og udviklingsopgaver. Deling af aktiver, passiver og personale ved ophør følger bekendtgørelse om deling ved regionale/kommunale sundhedsaftaler.

Aftalen træder i kraft 1. januar 2027. Efterfølgende har aftalen et opsigelsesvarsel på 9 måneder.

**Det er Administrationens vurdering,** at aftalen

- Styrker borgernes adgang til sammenhængende og specialiserede forebyggelsestilbud.
- Skaber klar opgavefordeling og bedre tværsektoriel koordinering.
- Øger mulighed for datadrevet opfølgning og kvalitet.
- Understøtter kommunens strategiske ambitioner om stærkere nærværende sundhedstilbud.

Administrationen anbefaler derfor, at aftalen indgås.

*Funktionsleder, Helene H. Henrichsen og økonomichef, Henrik Jeberg Mogensen deltager i punktet.*

## **Lovgrundlag**

Aftalen hviler på Sundhedsloven § 118 d og § 119 samt bekendtgørelser om horisontale samarbejder og om deling af aktiver, passiver, rettigheder og ansatte.

Datadeling følger Forvaltningslovens regler om fortrolige oplysninger.

## **Økonomi**

Økonomis påtegning:

Den årlige rammefinansiering fra Region Midtjylland skal opgøres, så den kommunale opgave ikke yder tilskud til Region Midtjylland eller opnår fortjeneste ved den kommunens virksomhed.

Administrationen har beregnet kommunens udgift relateret til patientrettet forebyggelse - med afsæt i nuværende opgaver - til cirka 858.000 kr. (2025-prisniveau). Opgaveporteføljen til den patientrettede forebyggelse varetages af cirka 1,3 årsværk fordelt på 7 medarbejdere/leder.

De bevillingsmæssige konsekvenser af den samlede sundhedsreform pr. 1. januar 2027 vil blive indarbejdet i det budgetoplæg, som medtages til budgetseminaret til august 2026. Byrådet vil løbende på temadage mv. blive orienteret om forventningerne til de økonomiske konsekvenser af sundhedsreformen.

## **Beslutning**

Indstilling tiltrådt.

Henrik Thinggaard deltog ikke i sagens behandling.

## **Bilag**

Bilag 1 - Samarbejdsaftale Struer

Bilag 2 - Struer Kommune

## **Punkt 15: Lukket: Ældreboliger (ÆOS - ØK - BY)**

03.02.00-P20-1-25

## **Punkt 16: Orientering: Status på Uddannelsesområdet (ÆOS)**

27.00.00-P05-3-19

### **Sagsfremstilling**

Der gives en generel orientering om uddannelsesområdet for social- og sundhedsassistenter og elever.

Udvalget orienteres generelt om området og nye tiltag og initiativer på området som:

- Samarbejde med ungdomsskolen.
- Fuldtidsvejleder funktionen og opkvalificering af oplæringsvejlederne.

*Uddannelseskonsulent, Helle Rejkjær Gadgaard, deltager i behandling af punktet.*

### **Beslutning**

Der blev givet en orientering.

Henrik Thinggaard deltog ikke i sagens behandling.

### **Bilag**

Bilag 1 - Præsentation af uddannelsesområdet

# Punkt 17: Kontraktmodel for fritvalg til Hjemmehjælp fra oktober 2026 (ÆOS)

88.00.00-Ø54-13-25

## Resume

Struer Kommune har kontrakt med to private leverandører til hjemmehjælp efter Serviceloven. Kontrakten blev udformet på baggrund af et omvendt udbud tilbage i 2014 og har været den anvendte model siden.

I forbindelse med opstart af helhedspleje i henhold til Ældrelovens ikrafttræden juli 2025, blev der udarbejdet en tillægskontrakt på levering af helhedspleje til den eksisterende udbudskontrakt. Der var fra de private leverandørers side ikke ønske om at indgå tillægskontrakt.

Da kommunen er forpligtiget til at tilvejebringe fritvalg - også på helhedspleje - blev der udarbejdet kontrakt i henhold til godkendelsesmodellen og de private hjemmeplejeleverandører har siden november 2025 haft en godkendelseskontrakt på helhedspleje.

Både den eksisterende udbudskontrakt for levering af hjemmehjælp efter Serviceloven og den etablerede godkendelseskontrakt til levering af helhedspleje udløber med udgangen af september 2026.

## Indstilling

at Struer Kommune anvender godkendelsesmodel for at sikre det frie valg for borgere, der er visiteret til hjælp efter såvel Serviceloven som Ældreloven fra oktober 2026 til og med 2028.

at perioden anvendes til at indsamle nødvendige data og erfaringer med helhedsforløb med henblik på at kunne fastsætte den optimale timepris for afregning.

## Sagsfremstilling

I henhold til både Serviceloven og den nye Ældrelov har kommunen pligt til at sikre, at borgere har frit valg af leverandør til personlig og praktisk hjælp.

Det overordnede formål med fritvalgs-ordningen er, at skabe lige konkurrence mellem kommunale og private leverandører, samt at give modtagerne af personlig og praktisk hjælp en mulighed for at vælge mellem den kommunale leverandør og mindst en eller flere godkendte leverandører af personlig og praktisk hjælp.

### Kommunen kan anvende følgende modeller:

#### Godkendelsesmodel

Ved denne model fastsætter kommunen kvalitetskrav og pris. Alle leverandører, der opfylder kravene, kan blive godkendt. Der er mulighed for løbende at godkende private leverandører, der ansøger. Kontraktvilkår og pris er offentlig og lægges på Fritvalgs-databasen.

Fastsættelse af den private leverandørs timepris skal svare til kommunens gennemsnitlige, langsigtede omkostninger ved selv at levere ydelsen, beregnet ud fra alle direkte og indirekte omkostninger (løn, drift, administration med videre) for at sikre fair konkurrence og ensartet pris. Kommunen fastsætter årligt disse priser.

#### Udbudsmodel

Kommunen udbyder opgaven efter Udbudsloven og et begrænset antal leverandører vælges gennem konkurrence. Leverandørerne byder ind med den pris, de ønsker at tage for ydelsen. Kommunen kan herefter vælge den eller de leverandører, der opfylder kvalitetskravene og har den bedste pris.

#### Omvendt udbud (anvendt af Struer Kommune siden 2013)

Kommunen fastsætter pris og kvalitetskrav. Private leverandører kan byde ind på opgaven med de kvalitetskrav og den pris, der er fastsat af kommunen. Herefter indgår kommunen kontrakt med det antal private leverandører, der er fastsat i det omvendte udbud, (for eksempel to private) foruden den kommunale leverandør. Der indgås kontrakt for eksempel 4 år ad gangen ofte med mulighed for forlængelse.

## Fordele og ulemper ved de 3 modeller:

Model	Økonomi	Borgerperspektiv	Kvalitet
<b>Godkendelsesmodel</b>	Kommunen beregner pris ud fra kommunens gennemsnitlige, langsigtede omkostninger ved selv at levere ydelsen? god budgetkontrol.	Stor valgfrihed – borgeren kan vælge mellem mange leverandører.  Nye leverandører kan løbende godkendes.	Variation i kvalitet, da alle godkendte leverandører skal opfylde minimumskrav, men ikke konkurrerer på kvalitet.
<b>Udbudsmodel</b>	Konkurrence på pris ? mulighed for lavere omkostninger, men risiko for prispres mellem leverandører	Begrænset frit valg – kun mellem kommunal leverandør og udbudsvinder.	Kvalitet kan sikres via kontraktkrav, men priskonkurrence kan reducere serviceniveau.
<b>Omvendt udbud</b>	Kommunen fastsætter pris ? høj økonomisk styring og forudsigelighed.	Begrænset frit valg – typisk 2 private + kommunal leverandør og lukket for indtag af yderligere leverandører i kontraktperioden.	Ensartet kvalitet via fastsatte krav, men lav konkurrence om at levere ekstra kvalitet.

Den nye ældrelov medfører krav om sammenhængende helhedspleje, hvilket betyder, at den kommunale sygepleje fra 2027 skal integreres i helhedsplejen. Det betyder, at private leverandører skal levere både hjemmehjælp og kommunal sygepleje på lige vilkår med den kommunale leverandør. Derfor er Sundhedsstyrelsen i færd med at udarbejde en ny kvalitetsstandard for kommunal almen sygepleje, som forventes at komme i høring i marts 2026. Kvalitetsstandarden skal medvirke til en revidering af lov om bekendtgørelse af hjemmesygepleje. Lovændringen forventes fremsat i Folketinget i efteråret 2026, med ikrafttrædelse fra 2027.

Administrationen har været i dialog med revisionsfirmaet BDO om bistand til fastsættelse af en afregningspris for helhedsforløb. BDO har vurderet, at der aktuelt ikke findes tilstrækkeligt erfaringsgrundlag til at beregne en kvalificeret pris. Sammenfattende er situationen, at fastsættelse af den "rette" timepris i helhedsforløb, der både er attraktiv og konkurrencedygtig, på nuværende tidspunkt er meget vanskelig at beregne. Der mangler kvalificeret datagrundlag og sammenligningsgrundlag, for at fastsætte en realistisk og bæredygtig pris ved omvendt udbud. Samtidig er omfanget af almen sygepleje i helhedsforløb endnu uafklaret.

### Sammenfatning

Administrationen vurderer derfor, at forlængelse af godkendelsesmodellen er nødvendig for fortsat at kunne sikre det frie valg for borgerne og samtidig sikre stabil drift, mens der indsamles erfaringer.

Administrationen skal henlede opmærksomhed på, at den timepris, der anvendes til afregning af private leverandører i en godkendelsesmodel, skal svare til kommunens gennemsnitlige, langsigtede omkostninger ved selv at levere ydelserne. Det betyder, at timeprisen forventeligt vil være højere og afregning til private leverandører vil være op mod 25 % højere.

Det er Administrationen vurdering, at det kan være vanskeligt at afholde denne øgede udgift indenfor centerets egen ramme, hvorfor udviklingen følges tæt.

### Beslutning

Sagen udsættes.

Henrik Thinggaard deltog ikke i sagens behandling.

## Punkt 18: Evaluering Frit valg § 140-træning (ÆOS)

29.21.04-A00-1-19

### Resume

Social-, sundheds- og arbejdsmarkedsudvalget besluttede i februar 2021 at tilbyde frit valg af leverandør på genoptræning efter Sundhedslovens § 140 for udvalgte diagnosegrupper.

Således har der siden 1. januar 2022 været frit valg af leverandør til genoptræning efter Sundhedslovens § 140 for udvalgte diagnosegrupper for borgere under 65 år.

Social-, sundheds- og arbejdsmarkedsudvalget besluttede (8. februar 2024, pkt. 15), at målgruppen for § 140- træning skulle udfoldes yderligere og på denne baggrund besluttede udvalget, dels at udvide målgruppen til også at omfatte borgere over 65 år, dels at ordningen skulle evalueres efter to år; det vil sige primo 2026.

Evalueringen skulle have fokus på borgernes tilfredshed.

### Indstilling

at det besluttes hvorvidt nuværende ordning for Frit valg til genoptræning efter Sundhedslovens § 140 fortsættes.

### Sagsfremstilling

Pr. 1. marts 2024 blev målgruppen for frit valg af leverandør til basal genoptræning udvidet.

Ordningen omfattede tidligere kun borgere under 65 år, men omfatter nu også borgere over 65 år med følgende diagnoser:

- Alloplastik (udskiftning af led i over- eller underkrop)
- Frakturer på arme og ben
- Knædiagnoser
- Rygforløb (med eller uden operation)
- Skulderdiagnoser

Det betyder, at borgere selv kan vælge kommunal eller privat leverandør til genoptræning.

### Udvikling i frit valgs-aktivitet

Der kan konstateres en stigning i antallet af borgere, der benytter frit valg siden 2022.

Fordeling af borgere, der vælger leverandør (2022–2025)

Leverandør	2022	2023	2024	2025*
Sundhedscenter Struer	84	93	199	156
Struer Fysioterapi	122	132	179	178
Thyholm Fysioterapi	30	37	53	56
I alt	236	262	431	390

\*Målgruppen udvidet 1/3-24. I 2024 og 2025 valgte 286 borgere over 65 år og 453 borgere under 65 år en privat leverandør til genoptræningen.

## Forløbstyper og fordeling

Kommunerne honorerer private leverandører efter Fritvalg Service-modellen, som arbejder med forløbsrammerne A–F.

(Forløbstyperne A–F angiver kompleksiteten i et genoptræningsforløb, hvor A er de mest enkle og kortvarige forløb, mens E og F er de mest komplekse og specialiserede.)

De mest anvendte forløb er, forventeligt, B og C forløb

Fordeling af forløb i 2025 (pr. 11. december)

Leverandør	A	B	C	D	E	F
Sundhedscenter Struer	4	133	16	2	0	0
Struer Fysioterapi	8	145	26	2	0	0
Thyholm Fysioterapi	0	50	7	0	0	0

Der ses en generel stigning i antallet af genoptræningsplaner, særligt i basal genoptræning:

Type	2021	2022	2023	2024	2025***
Hjerterehabilitering	60	67	65	66	60
Basal genoptræning*	774	834	795	832**	863
Avanceret genoptræning****	76	83	102	83	89
Specialiseret genoptræning*****	42	42	33	32	43
I alt	952	1.026	995	1.013	1.055

\* inkl. frit valg, \*\* målgruppen udvidet, \*\*\* uden december, \*\*\*\* neurologiske forløb, \*\*\*\*\* regional opgave

## Borgernes tilfredshed

Der er gennemført anonyme brugerundersøgelser med i alt 187 besvarelser over 650 dage.

Overordnet tilfredshed med frit valg:

- 99 % af borgerne er enten meget tilfredse eller tilfredse med deres valg af genoptræningssted.

Tilfredshed med resultatet af genoptræningen:

- 86 % er meget tilfredse eller tilfredse med resultatet af forløbet.

## **Sammenfatning**

Efter udvidelsen af målgruppen ses fortsat meget høj tilfredshed med valg af genoptræningssted, og høj tilfredshed med resultatet af genoptræningen.

Det er derfor Administrationens indstilling, at en fortsættelse af fritvalg § 140 til den udvalgte målgruppe vil kunne fortsætte med høj tilfredshed for borgerne.

## **Økonomi**

Ved seneste evaluering blev der identificeret behov for en budgettilførsel på 700.000 kr. til Sundhedscenter Struer som følge af dels stigning i antal genoptræningsplaner, dels demografisk udvikling.

Det er nu Administrationens vurdering, at nuværende budget kan holde, men at yderligere opgavestigninger kan medføre risiko for budgetoverskridelse.

## **Beslutning**

Indstilling tiltrådt.

Henrik Thinggaard deltog ikke i sagens behandling.

Morten Graversen var inhabil og deltog ikke i sagens behandling.

## **Bilag**

Bilag 1 - Skabelon Brugertilfredshedsundersøgelse - frit valg genoptræning §140

# Punkt 19: Orientering: Tilbage melding fra Ældrerådets temadag om det senior- og ældre liv (ÆOS)

27.69.40-G01-1-25

## Sagsfremstilling

Ældrerådet i Struer Kommune inviterede i september 2025 til temadag over emnet "Det gode senior- og ældre liv". Ca. 100 personer deltog.

Temadagen blev afholdt med det formål at skabe refleksion og dialog om senior- og ældre livet i Struer Kommune.

Arrangementet blev indledt med et underholdende og tankevækkende foredrag af Lone Kühlmann, som med humor og skarphed udfordrede gængse forestillinger om alderdom og livskvalitet. Hendes budskab om selvrespekt og aktiv livsudfoldelse dannede et inspirerende afsæt for dagens videre dialog.

### Dernæst en proces med tre runder, hvor deltagerne fik mulighed for at drøfte:

- Det gode senior- og ældre liv for mig er?
- Hvad fungerer godt for os i dag?
- Hvad er dine drømme og ønsker til fremtidens senior- og ældre liv i Struer Kommune?

### Hovedpointerne fra dagen var:

- Fællesskab og samvær er centralt.
- Motion og fysisk aktivitet prioriteres højt.
- Frivillighed giver mening og værdi.
- Aktivitetscentret og aktive fællesskabstilbud fungerer godt.
- Transportmuligheder understøtter deltagelse.
- Ønske om ældrevenlige og betalbare boliger. Seniorbofællesskaber og centralt beliggende boliger med adgang til fællesskab og støtte er et stort ønske.
- Behov for bedre kommunikation og synlighed. Information om tilbud og arrangementer skal være lettere tilgængelig – ikke kun via digitale medier som Facebook.
- Styrket ældrepleje og sundhedstilbud. Der efterspørges flere ressourcer, værdig hjemmepleje, bedre lægedækning og lettere adgang til plejehjem.
- Ønske om livskvalitet gennem oplevelser.
- Respekt og nærvær fra kommunen.

Struer Kommunes nye ældreråd ser frem til en kommende dialog om ønskerne for fremtidens senior- og ældre liv i Struer Kommune.

## Beslutning

Der blev givet en orientering.

Henrik Thinggaard deltog ikke i sagens behandling.

## Bilag

Bilag 1 - Opsamling Det gode senior- og ældre liv i Struer Kommune

## **Punkt 20: Orientering: Introduktion til ældre og sundhedsområdet i kommuner (ÆOS)**

00.18.00-A00-1-24

### **Sagsfremstilling**

Kommunernes Landsforening har udarbejdet et kort introduktionsmateriale målrettet nyligt tiltrådte politikere i byråd og fagudvalg på sundheds- og ældreområdet.

Formålet er at give politikere i det relevante udvalg et overblik over kommuners opgaver og ansvar på ældre- og sundhedsområderne, og understøtte en fælles politisk indflyvning, med mulighed for lokale tilpasninger.

På mødet gennemgås det vedlagte materiale til inspiration og drøftelse.

Vedlagt bilag:

- Det kommunale sundhedsområde og sundhedsreformen
- Ældreplejen i forandring

### **Beslutning**

Der blev givet en orientering.

Henrik Thinggaard deltog ikke i sagens behandling.

### **Bilag**

Bilag 1 - Onboarding af kommunalpolitikere på sundhedsområdet 2026-2029

Bilag 2 - Onboarding af kommunalpolitikere på ældreområdet 2026-2029

## **Punkt 21: Orientering (ÆOS)**

00.22.00-G01-13-25

### **Sagsfremstilling**

- Referat fra møde i Sundhedsråd Vestjylland den 14. januar 2026 (bilag 1).
- Dagsorden for møde i Sundhedsrådet den 4. februar (bilag 2 og bilag 3).
- Trafiklys for januar 2026 (bilag 4).
- Udvikling i fravær på SOSU-området i Struer kommune 2019-25 (forelægges på mødet) (bilag 5).

### **Beslutning**

Orientering givet.

Trafiklyset vedlægges referatet.

Henrik Thinggaard deltog ikke i sagens behandling.

### **Bilag**

Bilag 1 - Referat fra møde i Sundhedsråd Vestjylland 14.01.26

Bilag 2 - Sundhedsråd Vestjylland - Dagsorden 04.02.2026

Bilag 3 - Sundhedsråd Vestjylland - Tillægsdagsorden 04.02.2026

Bilag 4 - Trafiklys Visitation for hjemmehjælp, hjælpemidler og bolig - Januar 2026

Bilag 5 - Struer Sygefravær SOSU-området 2019-2025

## **Punkt 22: Lukket: Orientering og dialog (ÆOS)**

00.22.00-G01-13-25

## **Punkt 23: Afgjorte klagesager (ÆOS)**

00.01.00-G01-34-25

### **Sagsfremstilling**

Afgjorte klagesager er vedhæftet.

### **Beslutning**

Taget til efterretning.

## **Punkt 24: Underskriftside (ÆOS)**

00.22.00-G01-13-25

### **Beslutning**

-