

# **REFERAT Social- og Handicapudvalget 2022-2025 d. 03-12-2025**

**Mødedato** Onsdag d. 03. december 2025 kl. 08:00

**Mødested** Rådhuset, Mødelokale 2

**Mødedeltagere** Anja Kongsdal, Vibeke Ejlertsen, Poul Erik Knudsen, Suzette Frovin, Jørn Gustavsen, Pia Kondrup Juul-Nielsen, Jørgen Jørgensen

## Indholdsfortegnelse

Godkendelse af dagsorden.....	3
Lukket: Orientering om styrket beredskab ved energi- og forsyningssvigt - konsekvensanalyse og a	4
Godkendelse af kvalitetsstandard på voksenområdet.....	5
Orientering om omlægning af pladser på voksenområdet.....	7
Orientering om tilsynsbesøg.....	9
Orientering om tilbud til borgere med en psykisk lidelse og samtidig rusmiddelproblematik.....	10
Orientering om ledelsestilsyn på børneområdet 3. kvartal 2025.....	12
Orientering om ledelsestilsyn på voksenområdet 3. kvartal 2025.....	14
Orientering om status på etablering af peer to peer indsats.....	16
Meddelelser fra formand, udvalgsmedlemmer og administration.....	18
Orientering om kommende punkter.....	19
Lukket: Lukkede meddelelser.....	20
Lukket: Underskriftsark.....	21

## **Punkt 1: Godkendelse af dagsorden**

S2024-8981

### **Sagsfremstilling**

Direktionen indstiller, at dagsordenen godkendes.

### **Økonomiske konsekvenser**

Ingen.

### **Indstilling**

Direktionen indstiller, at dagsordenen godkendes.

### **Sagen afgøres i**

Social- og Handicapudvalget.

### **Aktuel beslutning på Social- og Handicapudvalget 2022-2025 03-12-2025**

Indstillingen godkendt.

## **Punkt 2: Lukket: Orientering om styrket beredskab ved energi- og forsyningsvigt - konsekvensanalyse og anbefalinger**

S2025-11601

# Punkt 3: Godkendelse af kvalitetsstandard på voksenområdet

S2024-6013

## Sagsfremstilling

Nyborg Kommunes kvalitetsstandard for kompensationsydelse på voksenområdet skal godkendes.

### Baggrund

Formålet med beskrivelsen af kvalitetsstandarderne er at give en enkel og klar information om lovgivningens rammer og kommunens indsats til voksne. Byrådet ønsker at synliggøre de politiske beslutninger om mål og prioriteringer og tydeliggøre rammerne for indsatsen på området. Standarderne giver borgerne mulighed for at orientere sig om, hvilke indsatser/ydelser de kan modtage på området og fastlægger det serviceniveau, som borgerne som udgangspunkt kan forvente at få.

Kommunen er bundet af serviceniveauet i kvalitetsstandarderne og skal begrunde en eventuel fravigelse herfra i den konkrete sag. En kvalitetsstandard kan aldrig i sig selv udgøre grundlag for, at kommunen nedsætter hjælpen til en borger. Kommunen skal altid foretage en individuel vurdering af den enkelte borgers behov og i den forbindelse sikre, at de nødvendige oplysninger indhentes. Hvis kommunen træffer afgørelse om at nedsætte, standse eller udvide hjælpen, skal borgeren modtage en konkret og uddybende begrundelse for beslutningen.

Herudover er kvalitetsstandardernes formål at give vejledning til voksenrådgivere ved tildeling af indsatser/ydelser og sikre en ensartet praksis.

### Kompensationsydelse, Serviceloven § 100

Denne kvalitetsstandard er en justering af den kvalitetsstandard, som Byrådet godkendte 26. august 2025.

Der fremlægges en ny kvalitetsstandard, da den tidligere merudgiftsydelse har ændret navn og indhold til kompensationsydelse. Dette er en ændring i Serviceloven pr. 1. september 2025.

Formålet med lovændringen er at gøre reglerne mere ensartede, enkle og gennemsikrelige for alle borgere.

Nyborg Kommune har frem til 1. september 2027 til at træffe afgørelse efter de nye regler for borgere, som i dag modtager hjælp efter de hidtidige regler.

Der er to grupper for kompensationsydelse - afhængigt af, hvordan borgerens udgifter dokumenteres.

#### Gruppe 1 - sandsynliggjorte udgifter

Ordningen er til borgere, der har kompensationsberettigende udgifter over et vist årligt beløb.

Borgeren modtager en fast månedlig ydelse, og borgeren skal kunne sandsynliggøre sine udgifter, fx gennem overslag, tidligere udgifter eller anden dokumentation.

#### Gruppe 2 - dokumenterede udgifter

Ordningen er til borgere, der har dokumenterede kompensationsberettigende udgifter over et vist årligt beløb.

De udgifter, der kan dækkes, fremgår af en positivliste, som blandt andet kan omfatte:

- Kost og diætpræparater
- Medicin
- Befordring og driftsudgifter ved kørsel i egen bil
- Forhøjet husleje og indskud
- Fritidsaktiviteter og udstyr
- Handicaprettede kurser
- Beklædning
- El, vand og varme
- Andre kompensationsberettigende udgifter

Ordningen dækker de faktiske udgifter med et fast månedligt tillæg. Dokumentation (fx kvitteringer) skal vedlægges. Der kan i særlige tilfælde dækkes enkeltstående større udgifter. Udbetaling sker direkte til borgeren - kommunen kan ikke betale leverandører.

Der fastlægges ikke andet niveau end det, der fremgår af lovgivningen. Der foretages altid en individuel konkret vurdering.

### **Udsatterådets og Handicaprådets bemærkninger**

Kvalitetsstandarden har ikke været sendt til orientering i Udsatterådet og Handicaprådet, da justeringen skyldes ny lovgivning.

Kvalitetsstandarden sendes til orientering i rådene efter udvalgets behandling.

### **Økonomiske konsekvenser**

Ingen.

### **Indstilling**

Direktionen indstiller, at kvalitetsstandarden godkendes.

Direktionen indstiller, at sagen sendes til orientering i Handicaprådet og Udsatterådet.

### **Sagen afgøres i**

Byrådet.

### **Aktuel beslutning på Social- og Handicapudvalget 2022-2025 03-12-2025**

Indstillingen anbefales.

### **Bilag**

Kvalitetsstandard § 100 Kompensationsydelse

## Punkt 4: Orientering om omlægning af pladser på voksenområdet

S2025-17014

### Sagsfremstilling

Social- og Handicapudvalget orienteres om status på omlægning af pladser på voksenområdet.

I overensstemmelse med udviklingsplanen, så arbejdes der på voksenområdet på at gøre kommunens botilbud mere fleksible med henblik på at kunne hjælpe flere borgere inden for de eksisterende rammer. Udvalget fik en status på udviklingsplanen på udvalgsrådet 10. september 2025, hvori der fremgik en kort status på omlægning af pladser på Søjlen. Derudover indgår omlægningen også i handleplanen for økonomisk balance, der blev orienteret om på udvalgsrådet 13. august 2025.

### Status Søjlen

Søjlen er et støttecenter, der er etableret som et botilbudslignende tilbud efter almenboliglovens § 105, hvor der ydes hjælp og støtte i boligen efter servicelovens § 85. Beboerne i almene boliger har egen lejekontrakt og betaler selv husleje.

I denne tilbudsform har kommunen ingen driftsudgifter til almenboliger, bortset fra en individuel udgift til boligstøtte. Udfordringen ved disse boformer er, at borgerne visiteres til en bolig, hvor der arbejdes rehabiliterende. Når borgerens funktionsniveau forbedres, kan det medføre, at borgeren ikke længere er i målgruppen for tilbuddet. Da borgerne befinder sig i vante omgivelser, har adgang til fælleslokaler og oplever tryk ved personalets tilstedeværelse, vælger de ofte ikke at flytte. Denne problemstilling kan løses ved at omlægge pladserne til servicelovens § 107 - midlertidige botilbud. I et midlertidigt botilbud er det kommunen, der afholder driftsomkostningerne, mens beboerne betaler en indkomstbestemt egenbetaling, som typisk ikke dækker hele udgiften. Det giver mulighed for at motivere og støtte borgeren i at flytte til egen bolig, så pladsen kan tildeles en borger, der har behov for den støtte, tilbuddet giver.

Der er nu i Socialtilsyn Syd godkendt fire pladser efter servicelovens § 107 på Søjlen. De nye pladser er etableret i boliger ejet af AB Sprotoften, hvor Søjlen fungerer som lejer via en erhvervslejekontrakt. Denne ændring betyder, at Søjlen fremover har ansvaret for den indvendige vedligeholdelse af boligerne. Ligeledes vil Søjlen afholde tomgangslejudgifter. Omlægningen er gennemført for at imødekomme behovet for midlertidige botilbud til borgere med særlige støttebehov. Tiltaget bidrager til en mere fleksibel anvendelse af eksisterende ressourcer og understøtter kommunens indsats for at sikre relevante og tilpassede tilbud til målgruppen.

### Status Højbo

Botilbuddet Højbo er i dag godkendt som et tilbud efter almenboliglovens § 105 med støtte efter serviceloven § 85. Da beboerne har egen lejekontrakt skaber det i visse tilfælde udfordringer for kommunen i forhold til fleksibilitet og mulighed for tilpasning af indsatser, når borgerens behov ændrer sig.

Nyborg Kommune ansøger Socialtilsyn Syd om en fremadrettet godkendelse af Højbo som et botilbud med fleksible pladser. Muligheden for at ansøge Socialtilsynet foreligger aktuelt, da der er en ledig lejlighed på Højbo. Socialtilsynet kan kun godkende omlægningen for hele tilbuddet, når en bolig står tom. Fleksible pladser betyder, at Myndighedsafdelingen fremadrettet kan visitere borgere til Højbo efter § 107, § 108 eller § 105/85, alt efter borgerens behov og formål med opholdet.

Det skal understreges, at omlægningen ikke vil have betydning for de borgere, der allerede bor på Højbo. Ændringen vil alene gælde for nye borgere, som fremadrettet tildeles en plads. Ændringen indebærer ingen forringelse af nuværende borgeres rettigheder eller ændringer i deres boligsituation.

Omlægningen gennemføres for at imødekomme behovet for midlertidige ophold, der kan tilpasses borgerens ændrede behov. Herunder større fleksibilitet for kommunen i forhold til at tilpasse kapacitet og ressourcer efter den aktuelle efterspørgsel. Det vil også give en bedre mulighed for at vurdere match mellem borger og botilbud inden der træffes beslutning om et længerevarende ophold.

### Økonomiske konsekvenser

#### Søjlen

Årlig huslejudgift for Nyborg Kommune for de 4 boliger og inkl. aconto forbrug beregnes til 321.360 kr.

Borgerne, der flytter ind i boligerne, betaler en indkomstbestemt egenbetaling, der forventes at dække 54 % af udgift. (Fastsat efter den gennemsnitlige opkrævning i egenbetaling på midlertidige botilbud.)

Der kan forventes en merudgift på husleje vedr. de 4 boliger svarende til 148.560 kr. Udgiften er indregnet i takst til disse 4 pladser. Der er ikke indregnet udgift ifm. tomgang.

Borgerne betaler ikke depositum ifm. indflytning. Derfor vil der ved fraflytning være en udgift til istandsættelse af boligen. Der forudsættes behov for 2 istandsættelser årligt á 20.000 kr. pr. gang.

Med ovenstående forudsætninger beregnes basistakst på Søj lens § 105/85 pladser er 569 kr. og på Søj lens § 107 pladser til 708 kr.

### **Højbo**

Højbo ejes af Nyborg Kommune. Nyborg Kommune ikke vil få ekstra udgifter i forbindelse med huslejen, tomgangslejen eller istandsættelse ved fraflytning af boliger, da der allerede er afsat budget til det.

Basis takst for § 105/85 og § 107 plads vil ligeledes være ens.

### **Indstilling**

Direktionen indstiller, at orienteringen tages til efterretning.

Direktionen indstiller, at sagen sendes til orientering i Handicaprådet og Udsatterådet.

### **Sagen afgøres i**

Social- og Handicapudvalget.

### **Aktuel beslutning på Social- og Handicapudvalget 2022-2025 03-12-2025**

Orienteringen taget til efterretning.

## **Punkt 5: Orientering om tilsynsbesøg**

S2025-3064

### **Sagsfremstilling**

Social- og Handicapudvalget orienteres om de senest gennemførte tilsynsbesøg.

#### **Den Blå**

Socialtilsyn Syd har i oktober 2025 aflagt anmeldt tilsynsbesøg på Den Blå.

Konklusion: Tilbuddets kvalitet vurderes samlet set som god.

Der scores 5 (på en skala fra 1-5) på alle temaer.

Tilsynet har ikke givet anledning til forslag til kvalitetsløft.

### **Økonomiske konsekvenser**

Ingen.

### **Indstilling**

Direktionen indstiller, at orienteringen tages til efterretning.

Direktionen indstiller, at sagen sendes til orientering i Handicaprådet og Udsatterrådet.

### **Sagen afgøres i**

Social- og Handicapudvalget.

### **Aktuel beslutning på Social- og Handicapudvalget 2022-2025 03-12-2025**

Orienteringen taget til efterretning.

### **Bilag**

Kvalitetsvurdering Den Blå

# Punkt 6: Orientering om tilbud til borgere med en psykisk lidelse og samtidig rusmiddelproblematik

S2025-17167

## Sagsfremstilling

Social- og Handicapudvalget orienteres om status på arbejdet med tilbud til borgere med en psykisk lidelse og samtidig rusmiddelproblematik.

### Baggrund

Borgere med en psykisk lidelse og samtidig rusmiddelproblematik - ofte kaldet dobbeltdiagnose - udgør en særligt udsat målgruppe med komplekse støtte- og behandlingsbehov. Ansvar for indsatsen er fordelt mellem region og kommune. Regionen varetager den psykiatriske behandling efter sundhedsloven, mens kommunen har ansvaret for social støtte og rusmiddelbehandling efter servicelovens §§ 85 og 101.

Erfaringer viser, at denne ansvarsdeling kan medføre uensartede forløb og manglende koordinering mellem sektorerne. På nationalt plan har dette ført til en politisk prioritering af området, bl.a. gennem Regeringens 10-årsplan for psykiatrien (2022) og den efterfølgende Aftale om en styrket indsats for mennesker med samtidig psykisk lidelse og rusmiddelproblematik (2023), indgået mellem regeringen, Danske Regioner og Kommunernes Landsforening (KL). Derudover har Region Syddanmark og de 22 kommuner indgået en samarbejdsaftale, se bilag.

Som led heri har Sundhedsstyrelsen udarbejdet et fagligt oplæg med anbefalinger til en mere sammenhængende og tværsektoriel indsats. På baggrund af disse nationale initiativer har Region Syddanmark og kommunerne i regionen indgået en aftale om etablering af et nyt fælles tilbud for borgere med dobbeltdiagnose. Formålet er at skabe bedre koordination, sammenhæng og fælles behandlingsansvar mellem psykiatrien og kommunernes sociale og rusmiddelfaglige indsatser.

### Formålet med tilbuddet

Formålet med det regionale, integrerede dobbeltdiagnosetilbud (IDD) er:

- at skabe sammenhæng og kontinuitet i behandlingen for borgere med dobbeltdiagnoser
- at sikre samtidig og koordineret behandling af både psykisk lidelse og rusmiddelproblematik
- at reducere risikoen for, at patienter falder mellem to systemet
- at forbedre behandlingsresultater, livskvalitet og patientoplevelse gennem et samlet tværfagligt tilbud.

### Tilbuddets indhold

Fra den 1. september 2024 har psykiatrien i Region Syddanmark - i lighed med landets øvrige regioner - overtaget ansvaret for behandlingen af patienter med en psykisk lidelse og en samtidig rusmiddelproblematik. Tilbuddet indføres efter nedenstående plan:

- Målgruppe 1 visiteres til det regionale tilbud fra 1. september 2024. Gruppen består af personer, der kun modtager psykiatrisk behandling, men er registreret med et rusmiddelbrug. Dvs. det er personer, der allerede har et behandlingsforløb i psykiatrien, men ikke får behandling for deres rusmiddelbrug.
- Målgruppe 2 visiteres til det regionale tilbud fra 1. juli 2025. Gruppen består af personer, der er i aktuel behandling for både rusmiddelbrug og psykisk lidelse. Dvs. det er personer, der allerede har et behandlingsforløb i psykiatrien og et samtidigt behandlingsforløb i kommunerne for rusmiddelproblematik.
- Målgruppe 3 visiteres til det regionale tilbud fra 1. juli 2026. Gruppen består af personer, der kun er i rusmiddelbehandling, men er kendt med samtidig psykiatrisk problematik. Dvs. det er personer, der allerede har et behandlingsforløb i kommunerne for rusmiddelproblematik, men ikke får behandling for deres psykiske lidelse.

Det nye tilbud tager afsæt i en faglig visitationsretningslinje, der er udarbejdet af Sundhedsstyrelsen og Social- og Boligstyrelsen. Retningslinjen bygger på national og international viden om integrerede dobbeltdiagnoseindsatser og understøtter principperne om nærhed, tilgængelighed og helhedsorienteret behandling.

I Region Syddanmark er det integrerede dobbeltdiagnosetilbud forankret i de eksisterende ambulante enheder - lokalpsykiatrierne - som findes 13 steder i regionen: Svendborg, Odense, Middelfart, Fredericia, Kolding, Vejle, Brørup, Varde, Esbjerg, Tønder, Sønderborg, Haderslev og Aabenraa. Her tilbydes integreret behandling til patienter, der allerede er i psykiatrisk behandling, men som også har et ubehandlet rusmiddelproblem. For patienter under indlæggelse fortsætter

behandlingen som hidtil på regionens seks psykiatriske sengeafdelinger: Svendborg, Odense, Middelfart, Vejle, Aabenraa og Esbjerg.

### **Status på tilbuddet og samarbejdet**

Nyborg Kommune har løbende afholdt samarbejds møder med psykiatrien, senest i september 2025 med deltagelse af øvrige kommuner. Psykiatrien orienterede om interne organisatoriske udfordringer, herunder rekruttering, som forventes løst. Processen med flytning af borgere og etablering af koordinerede forløb er igangsat, men udfordres af borgernes manglende ønske om overgang samt begrænset adgang til egnede lokaler til substitutionsbehandling i Nyborg. Rusmiddelcentret oplyste, at henvisningsproceduren opleves som usmidig, idet centret kan fremsende henvisninger, men ikke træffe beslutning om visitation. Der vurderes behov for at styrke samarbejdet og tydeliggøre procedurer for henvisning, så roller og ansvar fremstår klare. Ved døgnbehandling vurderes det, at de regionale sengeafsnit har begrænset socialfaglig kapacitet. Der afholdes ugentlige møder mellem psykiatrien og Rusmiddelcentret med fokus på koordinering af konkrete borgerforløb. Samarbejdet bidrager til tidlig drøftelse af komplekse forløb, afstemning og videndeling. Orienteringspligt og informationsdeling ved koordinerede indsatser er under udvikling

I alt er der i perioden drøftet 18 borgere med følgende status:

- 7 borgere er henvist til IDD-forløb
- 3 borgere er i IDD-forløb
- 4 borgere er i koordineret forløb, hvor Rusmiddelcentret varetager rusmiddelbehandlingen
- 2 borgere har fravalgt IDD-forløb
- 2 borgere er overgået til Odense grundet bopæl

Region Syddanmark følger indfasningen af det regionale integrerede dobbeltdiagnosetilbud tæt. De vurderer, at da der er tale om et nyt behandlingstilbud og en ny organisering i de ambulante afdelinger forventes det, at der løbende vil være et behov for og fokus på læring, tilpasning, kvalitetsudvikling mv. i tæt samarbejde med patienter, pårørende, samarbejdspartnere m.fl.

Socialdirektørforum i Region Syddanmark drøftede den 19. september 2025 status. Her var der enighed om at arbejde videre med:

- en fælles tilgang til monitorering og registrering af borgere med dobbeltdiagnose. En ensartet monitorering vil give et bedre grundlag for at følge udviklingen og skabe sammenlignelige data, som kan anvendes både regionalt og i dialog med KL (Kommunernes Landsforening).
- at informationsindsatsen om de nye regionale tilbud styrkes.

### **Økonomiske konsekvenser**

I forbindelse med økonomaftalen for 2024 blev kommunernes budget reguleret med -17 mio. kr. i 2025, -124 mio. kr. i 2026 og -162 mio. kr. i 2027.

For Nyborg Kommune drejer det sig om -0,095 mio. kr. i 2025, -0,678 mio. kr. i 2026 og -0,888 mio. kr. i 2027 og frem. Budgetreguleringen er ikke udmøntet særskilt til Social- og Familieafdelingens budget, men er indeholdt i forudsætningen for den samlede budgetramme.

### **Indstilling**

Direktionen indstiller, at orienteringen tages til efterretning.

### **Sagen afgøres i**

Social- og Handicapudvalget.

### **Aktuel beslutning på Social- og Handicapudvalget 2022-2025 03-12-2025**

Orienteringen taget til efterretning.

### **Bilag**

Samarbejdsaftale for borgere med psykisk lidelse og rusmiddelproblematik

# Punkt 7: Orientering om ledelsestilsyn på børneområdet 3. kvartal 2025

S2024-23392

## Sagsfremstilling

Social- og Handicapudvalget orienteres om resultatet af ledelsestilsyn for 3. kvartal 2025 vedrørende børneområdet. Formålet med ledelsestilsyn er at bidrage til kontrol og kvalitetssikring af sagsbehandlingen samt at understøtte læring og udvikling i afdelingen. Ved systematisk gennemgang af sager skabes et overblik over, hvor der er behov for justeringer, og hvor sagsbehandlingen udføres med god kvalitet. Dermed understøtter ledelsestilsynet både implementeringen af nye procedurer og tiltag samt udviklingen af en fælles forståelse af kvalitet i sagsbehandlingen. Derudover gennemføres der kvartalsvise sagsgennemgange med alle børne- og ungerådgiverne. Disse fungerer som et supplement til ledelsestilsynene og har særligt fokus på sparring og faglig dialog mellem ledelsen, de faglige koordinatore og rådgiverne. Formålet er at skabe et rum, hvor den enkelte rådgiver kan få feedback på sin praksis.

## Vurdering af resultatet

Bilagene indeholder resultaterne af ledelsestilsynet, som er opgjort i tabeller med angivelse af både procent og faktisk antal sager. I tabeller og grafer anvendes betegnelsen overholdelsesgrad, der indeholder "ja"-svar og "i proces"-svar. Derudover er der i bilag 4 udarbejdet en beregning af den gennemsnitlige overholdelsesgrad på tværs af spørgsmålene med det formål at vise den overordnede udvikling i de tre ledelsestilsyn. Procentangivelser skal tolkes med forsigtighed, da datagrundlaget i nogle tilfælde består af et begrænset antal sager. Det betyder, at selv få mangler kan medføre relativt store procentvise udsving. Resultaterne bør derfor altid ses i sammenhæng med antallet af gennemgåede sager. Der kan forekomme naturlige variationer mellem de enkelte ledelsestilsyn. Disse kan eksempelvis hænge sammen med forskelle i de typer af sager, der indgår (fx flere sager med små børn eller gravide), ændringer i sagstyper og kompleksitet, samt perioder med nye medarbejdere eller justeringer af arbejdsgange. Sådanne variationer kan således afspejle ændringer og udviklingsprocesser i afdelingen.

## Underretninger (barnets lov §§ 132, 133 og 135)

Ledelsestilsynet i 3. kvartal 2025 omhandler alle underretninger på alle nyoprettede sager i perioden 1. juli til 30. september 2025. Ledelsestilsynet omfatter hermed 61 underretninger. Resultatet af ledelsestilsynet er præsenteret i bilag 1.

Den overordnede udvikling viser:

- 9 ud af 12 målepunkter ligger over 90 %.
- 10 målepunkter viser forbedring siden 3. kvartal 2024.
- Der ses fremgang i dialog og orientering af børn og unge samt i dokumentation af screeninger.
- Der er faldende resultater for tilbagemelding til faglige underrettere, dagtilbud og skoler.

## Merudgifter (barnets lov § 86)

Det økonomiske tilsyn omfatter 15 sager. Resultaterne af ledelsestilsyn er præsenteret i bilag 2.

Den overordnede udvikling viser:

- 6 ud af 7 målepunkter ligger over 90 %.
- 5 målepunkter viser forbedring siden 3. kvartal 2024.
- Resultaterne er generelt stabile, men opfølgning på bevillinger har lavere overholdelsesgrad end de øvrige målepunkter. Det er vigtigt at understrege, at den manglende opfølgning ikke betyder, at borgerne ikke modtager den bevilling, de er berettiget til. Bevillingerne er givet og effektueret som planlagt. Den lavere overholdelsesgrad skyldes, at opfølgningen - som har til formål at sikre, at bevillingens omfang og indhold fortsat er relevant - sker med forsinkelse.

## Tabt arbejdsfortjeneste (barnets lov § 87)

Det økonomiske tilsyn omfatter 15 sager. Resultaterne af ledelsestilsyn er præsenteret i bilag 3.

Den overordnede udvikling viser:

- 7 ud af 9 målepunkter ligger over 90 %.

- 2 målepunkter viser forbedring siden 3. kvartal 2024.
- Resultaterne er generelt stabile, men der ses lavere resultater for rettidig opfølgning og for vurdering af sparede udgifter. Ved tabt arbejdsfortjeneste skal modregnes sparede udgifter, herunder bl.a. transport til og fra arbejde samt udgifter til daginstitution eller dagpleje. Disse besparelser fratrækkes i nettoydelsen. Hvis en borger får tildelt tabt arbejdsfortjeneste for at passe sit barn i hjemmet, fordi barnet ikke kan være i eksempelvis dagpleje eller børnehave, modregnes udgiften til det offentlige dagtilbud. Modregningen svarer til den gældende takst for dagtilbuddet. Størstedelen tabt arbejdsfortjeneste vedrører børn, der går i skole, hvor de sparede udgifter er begrænsede.

Merudgifter og tabt arbejdsfortjeneste indgår i den løbende økonomiske revision, som varetages af BDO, og eventuelle revisionsbemærkninger vil blive behandlet af Økonomiudvalget.

### **Fokus fremadrettet**

På baggrund af resultaterne vil afdelingen have særligt fokus på:

- Systematisk tilbagemelding til faglige underrettere, skoler og dagtilbud. Der er udarbejdet orienteringsskabelon, som fremadrettet skal udsendes til dagtilbud og skoler.
- Styrket og rettidig opfølgning på bevillinger (§§ 86 og 87).
- Tydelig stillingtagen til sparede udgifter i sager om tabt arbejdsfortjeneste. Dette er indarbejdet i afgørelsesskabelon.

### **Økonomiske konsekvenser**

Ingen.

### **Indstilling**

Direktionen indstiller, at orienteringen tages til efterretning.

### **Sagen afgøres i**

Social- og Handicapudvalget.

### **Aktuel beslutning på Social- og Handicapudvalget 2022-2025 03-12-2025**

Orienteringen taget til efterretning.

### **Bilag**

Bilag 1: Underretninger 3. kvartal 2025

Bilag 2: Merudgifter 3. kvartal 2025

Bilag 3: Tabt arbejdsfortjeneste 3. kvartal 2025

Bilag 4: Udvikling i overholdelsesgrad fra 3. kvartal 2024 til 3. kvartal 2025

# Punkt 8: Orientering om ledelsestilsyn på voksenområdet 3. kvartal 2025

S2024-23392

## Sagsfremstilling

Social- og Handicapudvalget orienteres om resultatet af ledelsestilsynet for 3. kvartal 2025 vedrørende voksenområdet. Formålet med ledelsestilsyn er at bidrage til kontrol og kvalitetssikring af sagsbehandlingen samt at understøtte læring og udvikling i afdelingen. Ved systematisk gennemgang af sager skabes et overblik over, hvor der er behov for justeringer, og hvor sagsbehandlingen udføres med god kvalitet. Dermed understøtter ledelsestilsynet både implementeringen af nye procedurer og tiltag samt udviklingen af en fælles forståelse af kvalitet i sagsbehandlingen. Derudover gennemføres der kvartalsvise sagsgennemgange med voksenrådgiverne. Disse fungerer som et supplement til ledelsestilsynene og har særligt fokus på sparring og faglig dialog mellem afdelingslederen, faglige koordinator og rådgiverne. Formålet er at skabe et rum, hvor den enkelte rådgiver kan få feedback på sin praksis.

## Vurdering af resultatet

Bilagene indeholder resultaterne af ledelsestilsynet, som er opgjort i tabeller med angivelse af både procent og faktisk antal sager. I tabeller og grafer anvendes betegnelsen overholdelsesgrad, der indeholder "ja"-svar og "i proces"-svar. Derudover er der i bilag 3 udarbejdet en beregning af den gennemsnitlige overholdelsesgrad på tværs af spørgsmålene med det formål at vise den overordnede udvikling i de tre ledelsestilsyn.

Procentangivelser skal tolkes med forsigtighed, da datagrundlaget i nogle tilfælde består af et begrænset antal sager. Det betyder, at selv få mangler kan medføre relativt store procentvise udsving. Resultaterne bør derfor altid ses i sammenhæng med antallet af gennemgåede sager.

Der kan forekomme naturlige variationer mellem de enkelte ledelsestilsyn. Disse kan eksempelvis hænge sammen med forskelle i de typer af sager, der indgår, ændringer i sagstyper og kompleksitet, samt perioder med nye medarbejdere eller justeringer af arbejdsgange. Sådanne variationer kan således afspejle ændringer og udviklingsprocesser i afdelingen.

## Voksenudredningsmetoden 2.0

Det faglige ledelsestilsyn på voksenområdet omfatter alle sager belyst med voksenudredningsmetoden 2.0 med oprettede eller ændrede indsatser i 3. kvartal 2025, suppleret af alle sager med opfølgingsfrist i 3. kvartal 2025. I alt indgår 66 sager vedr. sagsbehandling efter VUM 2.0 og 67 sager vedr. opfølgning i ledelsestilsynet. Resultaterne af ledelsestilsynet er præsenteret i bilag 1.

Den overordnede udvikling viser:

- Den gennemsnitlige overholdelsesgrad er 85 %.
- 7 ud af 14 målepunkter ligger over 90 %, og 11 målepunkter viser enten en forbedring eller uændret resultat i forhold til 3. kvartal 2024.
- De største forbedringer ses i fremsendelse af oplysningsbrev til borger og i opfølgning på indsatser.
- Der ses et fald i rettidig opfølgning og i udarbejdelse af handleplaner.

## Merudgifter (serviceloven § 100)

Det økonomiske tilsyn omfatter 15 sager. Resultaterne af ledelsestilsynet er præsenteret i bilag 2.

Den overordnede udvikling viser:

- Overholdelsesgraden ligger over 90 % på fire ud af seks målepunkter.
- I to målepunkter er der sket forbedringer, mens de øvrige ligger stabilt.
- Der ses fortsat udfordringer med rettidig opfølgning på bevillinger, mens resultaterne for beregning og dokumentation af merudgifter ligger på et stabilt højt niveau.

Merudgifter indgår i den løbende økonomiske revision, som varetages af BDO, og eventuelle revisionsbemærkninger vil blive behandlet af Økonomiudvalget.

## Fokus fremadrettet

På baggrund af resultaterne vil afdelingen have særligt fokus på:

- Styrket systematik i rettidig opfølgning (både VUM og § 100).
- Sikring af udarbejdelse af handleplaner i VUM-sager.
- Fastholdelse af den generelle kvalitet og dokumentation i sagsbehandlingen.

## **Økonomiske konsekvenser**

Ingen.

## **Indstilling**

Direktionen indstiller, at orienteringen tages til efterretning.

## **Sagen afgøres i**

Social- og Handicapudvalget.

## **Aktuel beslutning på Social- og Handicapudvalget 2022-2025 03-12-2025**

Orienteringen taget til efterretning.

## **Bilag**

Bilag 1: VUM og opfølgning 3. kvartal 2025

Bilag 2: Merudgifter 3. kvartal 2025

Bilag 3: Udvikling i overholdelsesgrad fra 3. kvartal 2024 til 3. kvartal 2025

# Punkt 9: Orientering om status på etablering af peer to peer indsats

S2023-111567

## Sagsfremstilling

Social- og Handicapudvalget orienteres om status på arbejdet med at etablere en peer-to-peer indsats i Nyborg Kommune. Udvalget har i samarbejde med Udsatterådet igangsat arbejdet med at udvikle en indsats, der skal styrke støtte og fællesskab for borgere i udsatte positioner. I budget 2026 er der afsat midler til etableringen, og arbejdet er derfor allerede sat i gang.

Nyborg Kommune har indledt en dialog med Røde Kors om et samarbejde, der forventes at starte op i begyndelsen af 2026. I samarbejdet får Nyborg Kommune ansvaret for at rekruttere både erfaringspersoner (peers) og borgere, mens Røde Kors tilbyder erfaringspersonerne medlemskab af deres frivilligkorps. Røde Kors vil dermed varetage opgaverne omkring frivilligpleje, mens Nyborg Kommune har ansvaret for koordinering både internt i kommunen, eksternt med andre civilsamfundsaktører samt for den løbende kommunikation med Røde Kors.

## Formål med indsatsen

Peer-to-peer indsatsen etableres som en selvstændig del af Røde Kors' eksisterende initiativ "Samværdighed" under navnet "Samværdighed med frivillige erfaringspersoner.

Formålet er at styrke og støtte trivsel og fællesskab blandt borgere i udsatte livssituationer gennem frivillige erfaringspersoner, som kan bidrage til at støtte andre i lignende situationer.

Initiativet udspringer af et ønske om at styrke den tidlige indsats, fremme social inklusion, og udnytte frivilliges ressourcer i tæt samspil med kommunen.

## Forventede effekter

Deltagerne (borgere) skal opleve glæde og tryghed i samværet, mere overskud i hverdagen og en positiv forandring i tilværelsen - fx gennem et styrket netværk og oplevelsen af flere handlemuligheder.

Erfaringspersonerne skal opleve, at de gør en meningsfuld og medmenneskelig forskel, at de bliver værdsat af de borgere de støtter og at deres indsats anerkendes af Nyborg Kommune.

For Nyborg Kommune er målet, at indsatsen skal gøre en positiv forskel for målgruppen.

## Næste skridt

Nyborg Kommune og Røde Kors har udarbejdet en samarbejdsaftale om tilbuddet.

Kommunen ansætter en koordinator som, i tæt samarbejde med Røde Kors, skal planlægge og etablere indsatsen i løbet af foråret 2026.

Som led i etableringen vil Nyborg Kommune udnævne lokale ambassadører, der skal bidrage til at udbrede kendskabet til indsatsen samt rekruttere både erfaringspersoner og borgere med behov for støtte.

Der laves status på processen og indsatsen i tredje kvartal 2026.

Samarbejdsaftalen er vedlagt som bilag.

## Økonomiske konsekvenser

Jf. budgetaftalen for 2026 er der afsat 500.000 kr. til etablering og drift af indsatsen. Ressourcerne forudsættes, at tages fra den eksisterende ramme.

Der planlægges frikøb af en intern medarbejder, der har erfaring med peer to peer-indsatser, 25 timer ugentligt.

Det resterende beløb dækker udgifter til undervisning af erfaringspersonerne som forestås af ekstern aktør.

Undervisning vil være en løbende udgift i peer-indsatsen

## Indstilling

Direktionen indstiller, at orienteringen tages til efterretning.

## Sagen afgøres i

Social- og Handicapudvalget.

**Aktuel beslutning på Social- og Handicapudvalget 2022-2025 03-12-2025**

Orienteringen taget til efterretning.

## **Bilag**

Samarbejdsaftale. Samværdighed med frivillige erfaringspersoner

## **Punkt 10: Meddelelser fra formand, udvalgsmedlemmer og administration**

S2022-88753

### **Sagsfremstilling**

Formanden:

Udvalget:

Administrationen:

- Orientering om udvalgte punkter fra mødet i Socialdirektørforum den 19. september 2025

#### Rammeaftale for 2027-2028

Kommunalbestyrelserne og regionsrådet skal hvert andet år indgå en rammeaftale om faglig udvikling, styring og koordinering af sociale og regionale tilbud. Den nuværende Rammeaftale for Syddanmark gælder for 2025-2026 og skal fornyes i 2026 for perioden 2027-2028. Socialdirektørforum drøftede og besluttede den fremadrettede proces for udarbejdelsen af den nye aftale. Der var enighed om at videreføre den nuværende aftale med relevante justeringer og tilføje nye handlinger, herunder fælleskommunale principper. Derudover blev det foreslået at afholde en kickstart-workshop primo 2027 for at sikre politisk involvering og opbakning. Den kommende rammeaftale skal tage udgangspunkt i eksisterende indsats, arbejdsgruppernes arbejde og fælles principper.

#### Samarbejdsaftale vedrørende borgere med psykisk lidelse og samtidig rusmiddelproblematik

Som orienteret i denne dagsorden punkt 4 blev behovet for en revidering af den eksisterende samarbejdsaftale drøftet. Det blev besluttet at fastholde den nuværende aftale.

#### Afdækning af behov for udvidelse af pladser

Region Syddanmark oplever stigende efterspørgsel på botilbudspladser med mulighed for skærmning samt behov for udredningspladser til voksne med autisme, udviklingshæmning og komplekse problemstillinger. Regionen har forsøgt at tilpasse sig det stigende behov, men det kan ikke altid lykkes, og derfor har det været nødvendigt at benytte private tilbud til målgruppen. Der blev drøftet behovet for pladser med særlige muligheder for skærmning og udredning, særligt for komplekse og udadreagerende borgere. Flere deltagere fremhævede udfordringer med at finde tilbud, herunder på ældreområdet. Der var bred enighed om opbakning til, at Region Syddanmark går videre med projektet.

### **Økonomiske konsekvenser**

Ingen.

### **Indstilling**

Direktionen indstiller, at orienteringen tages til efterretning.

### **Sagen afgøres i**

Social- og Handicapudvalget.

### **Aktuel beslutning på Social- og Handicapudvalget 2022-2025 03-12-2025**

Orienteringen taget til efterretning.

## **Punkt 11: Orientering om kommende punkter**

S2022-88756

### **Sagsfremstilling**

#### **2026:**

Der vil blive udarbejdet ny oversigt til det nye Social- og Beskæftigelsesudvalg. Følgende punkter overføres:

- Tidsplan for ny børne- og ungepolitik - februar
- Tidsplan for ny handicappolitik - februar
- Status på udviklingsplanen - marts
- Orientering om ledelsestilsyn børn og voksen for 4. kvartal 2025 - marts
- Godkendelse af kvalitetsstandard for rusmiddelbehandling for børn og unge
- Årlig revidering af sagsbehandlingsfristerne gældende for 2026 (samlet sag fra byrådssekretariatet, som skal på alle udvalg)
- Årlig revidering af kvalitetsstandarderne gældende for 2026

### **Økonomiske konsekvenser**

Ingen.

### **Indstilling**

Direktionen indstiller, at orienteringen tages til efterretning.

### **Sagen afgøres i**

Social- og Handicapudvalget.

### **Aktuel beslutning på Social- og Handicapudvalget 2022-2025 03-12-2025**

Orienteringen taget til efterretning.

## **Punkt 12: Lukket: Lukkede meddelelser**

S2022-88755

## **Punkt 13: Lukket: Underskriftsark**

S2023-174