

REFERAT Social- og Sundhedsudvalget d. 03-11-2025

Mødedato Mandag d. 03. november 2025 kl. 15:30

Mødested Mødelokale 1, Vibegaardsvej 2, Rønne

Mødedeltagere Bjarne Hartung Kirkegaard, Jonna Nielsen, René Danielsson, Sanne Friborg, Kirstine van Sabben

Indholdsfortegnelse

Fraværende og bemærkninger til dagsorden.....	3
Forlængelse af strategiperioden for Bornholms Regionskommunes nuværende folkesundhedsstrategi.....	4
Orientering om overgang fra sundhedsklynge til sundhedsråd.....	6
Reforminitiativer på social- og psykiatriområdet 2025 og frem.....	8
Orientering om status for socialt frikort - september 2025.....	12
Orientering om tilsyn i Bornholms Regionskommunes Stof- og Alkoholbehandling 2025.....	15
Ansøgning fra Ældresagen Bornholm om økonomisk støtte til lejeudgift.....	17
Gensidig orientering.....	19
Sager til høring.....	20

Punkt 1: Fraværende og bemærkninger til dagsorden

Fraværende

Social- og Sundhedsudvalget beslutter.

Bemærkninger til dagsordenen

Fra administrationen deltager:

Velfærdsdirektør Trine Dorow

Centerchef Louise Juel Pedersen

Centerchef Mette Wedel Svenningsen

Udvalgssekretærer Kell Hansen/Lone Wietz

Punkt 2: Forlængelse af strategiperioden for Bornholms Regionskommunes nuværende folkesundhedsstrategi

22/27539

Sagsgang

Social- og Sundhedsudvalget indstiller

Kommunalbestyrelsen beslutter

Formål med sagen

En national folkesundhedslov forventes at træde i kraft i starten af 2027. Derfor anbefaler administrationen, at strategiperioden for den nuværende *Folkesundhedsstrategi for Bornholm 2023-2025* forlænges, indtil den nye lov træder i kraft.

Dette giver mulighed for, at revideringen af strategien kan tage højde for lovens kommende krav og finansieringsmuligheder.

Indstilling

Direktionen indstiller, at

- Strategiperioden for *Folkesundhedsstrategi for Bornholm 2023-2025* forlænges frem til, at den nationale folkesundhedslov træder i kraft, hvorefter en samlet status udarbejdes i forbindelse med revideringen af en ny folkesundhedsstrategi.

Beslutning Social- og Sundhedsudvalget den 03-11-2025

Indstillingen anbefales.

Sagsfremstilling

Folkesundhedsstrategiens grundlag er *Folkesundhedspolitik for Bornholm*. I politikken står der, at vi - i fællesskab - skal arbejde for at forbedre levevilkårene, skabe længere og sundere liv og mindske den sociale ulighed i sundhed på Bornholm.

Folkesundhedsstrategi for Bornholm 2023-2025 blev udarbejdet af en tværfaglig sammensat arbejdsgruppe i samarbejde med alle politiske fagudvalg og med input fra Handicaprådet, Ældrerådet, Udsatterrådet og Ungerådet. Herefter blev folkesundhedsstrategien godkendt af Kommunalbestyrelsen i april 2023.

I forbindelse med godkendelsen blev det besluttet, at strategien revideres hvert fjerde år, og at der skal udarbejdes en statusopfølgning ved strategiens udløb.

***Folkesundhedsstrategi for Bornholm 2023-2025* indeholder:**

- fagudvalgenes sundhedsprioriteringer
- et større fokus på mental sundhed og mental sundhed som en prioriteret tværgående indsats
- et større fokus på at mindske den sociale ulighed i sundhed og på brug af skærme og søvn
- ni prioriterede, tværgående indsatser
- samarbejde med eksterne aktører – fx frivillige, foreninger, erhvervsliv og hospital
- bidrag fra alle kommunens daværende centre

Folkesundhedspolitik og -strategi set i lyset af den kommende lovgivning

Selvom indholdet i den kommende folkesundhedslov endnu er ukendt, forventes det, at loven vil medføre specifikke krav

og ressourcer til kommunerne.

Da folkesundhedsstrategien - som nævnt - bygger på *Folkesundhedspolitik for Bornholm*, gør administrationen opmærksom på, at folkesundhedsloven kan gøre det aktuelt også at revidere *Folkesundhedspolitik for Bornholm*. Hvis det er hensigtsmæssigt at revidere både kommunens folkesundhedspolitik og folkesundhedsstrategi, anbefaler administrationen, at det i den forbindelse vurderes, om den nuværende model med både en politik, en strategi og lokale handleplaner kan forenkles og gøres mere anvendelig i praksis.

Status på de ni større, tværgående indsatser i *Folkesundhedsstrategi for Bornholm 2023-2025*

Der er udarbejdet en mindre status på strategiens ni større, tværgående indsatser, som er vedhæftet som bilag.

Status viser, at der for seks af de ni indsatser generelt er god fremdrift. Blandt de tre øvrige indsatser er indsatsen *Sund vægtudvikling* (nr. 2) sat på delvis pause. Indsatsen *Fælles tilbagevendende aktivitetsdag* (nr. 6) er ophørt efter politisk beslutning mens indsatsen *Ungdomsmodtagelse* (nr. 9) blev afsluttet, da projektperioden udløb.

Økonomiske konsekvenser

-

Bilag

Status på Folkesundhedsstrategiens ni større, tværgående indsatser

Punkt 3: Orientering om overgang fra sundhedsklynge til sundhedsråd

25/19832

Sagsgang

Social- og Sundhedsudvalget orienteres.

Kommunalbestyrelsen orienteres.

Formål med sagen

Sundhedsklynge Bornholm nedlægges og erstattes af Sundhedsråd Hovedstaden. Kommunalbestyrelsen orienteres om de organisatoriske ændringer i det tværsektorielle samarbejde, der sker som følge af sundhedsreformen.

Indstilling

Direktionen indstiller,

- Sagen til orientering.

Beslutning Social- og Sundhedsudvalget den 03-11-2025

Orientering givet.

Sagsfremstilling

Fra sundhedsklynge til sundhedsråd

Ændringerne er en følge af Sundhedsreformen 2024, som indebærer, at de nuværende sundhedsklynger afløses af nye sundhedsråd. Bornholm bliver en del af Sundhedsråd Hovedstaden, som omfatter København, Frederiksberg og Bornholm.

Det tværsektorielle samarbejde får derved nye rammer og dermed også nye mødefora i takt med den gradvise overgang til sundhedsråd.

Overgangen indebærer konkret:

- At Politisk Sundhedsklynge per 1. januar 2026 er nedlagt, hvor sidste møde fandt sted som en rundsendt skriftlig orientering i september 2025.
- At der fra 1. januar 2026 etableres forberedende sundhedsråd og fra 1. januar 2027 etableres permanente sundhedsråd.
- At møderækken for den hidtidige administrative organisering i form af Faglig Sundhedsklynge og tre Udviklings- og driftsgrupper (se mere under Baggrund nedenfor) ændres fra kvartalsvise til halvårlige møder for 2026 i en overgangsperiode. Dette vil fortsættes indtil en ny administrativ organisering under sundhedsrådet samt en ny lokal administrativ tværsektoriel organisering er på plads.

Baggrund

Sundhedsklynge Bornholm

Sundhedsklyngerne blev etableret i Danmark i 2022. Formålet var at skabe et tættere samarbejde mellem regioner, kommuner og almen praksis om sundhedsvæsenets opgaver – især omkring patienter med kroniske sygdomme, ældre medicinske patienter, borgere med komplekse forløb eller borgere med kroniske eller psykiske lidelser.

Sundhedsklynge Bornholm blev etableret mellem Region Hovedstaden (Bornholms Hospital og Psykiatrisk Center Bornholm), almen praksis og Bornholms Regionskommune.

Sundhedsklynge Bornholm har haft et politisk niveau - med kommunens borgmester som repræsentant – og et fagligt-strategisk niveau bestående af en faglig sundhedsklynge på chefniveau fra alle tre sektorer samt tre driftsnære udviklings- og driftsgrupper med lederrepræsentation indenfor områderne: ældre og borgere med kronisk sygdom, voksne med

psykisk sygdom og børn og unges sundhed. Både den faglige sundhedsklynge og driftsgrupperne har endvidere haft bruger- og pårørenderepræsentanter.

Sundhedsråd Hovedstaden

De nye 17 sundhedsråd landet over udgøres af både kommunale og regionale politiske repræsentanter og får en langt større politisk beslutningskraft end sundhedsklyngerne.

Sundhedsråd Hovedstaden udgøres af 13 medlemmer - 7 regionale og 6 kommunale repræsentanter – heraf én repræsentant fra Bornholms Regionskommune.

Forskellen på sundhedsklyngerne og de nye sundhedsråd er, at sundhedsrådene har det umiddelbare og direkte politiske ansvar for strategi og planlægning af sundhedsindsatsen indenfor et afgrænset geografisk område, herunder driften af hhv. sygehuse, almenmedicinske tilbud samt det nære sundhedsvæsen tæt på borgernes hverdag. Sundhedsrådene får i forlængelse heraf egen økonomi og beslutningskompetence.

Videre forløb

2026 bliver et overgangsår. Et forberedende sundhedsråd etableres og Politisk Sundhedsklynge Bornholm nedlægges, mens det fagligt-strategiske niveau fortsat er forankret i den hidtidige organisering – indtil der er en ny administrativ organisering på plads. Der er planlagt en fælles temadag for medlemmerne af den hidtidige Faglig Sundhedsklynge Bornholm og de tre udviklings- og driftsgrupper i foråret 2026, hvor ønsker til og behov for en fortsat lokal, administrativ tværsektoriel organisering skal drøftes. Fra 1. januar 2027 er permanente sundhedsråd etableret.

Økonomiske konsekvenser

Der blev i 2022 og 2023 samlet afsat 1.083.672 kr. til at understøtte Sundhedsklynge Bornholms arbejde. Midlerne blev fordelt med halvdelen til regionen og halvdelen til kommunen, men det har været klyngen som helhed, som har disponeret over de fælles midler.

Midlerne har finansieret tværsektorielle indsatser og projekter målrettet klyngens borgere. I Sundhedsklynge Bornholm har de fælles midler været anvendt indenfor fokusområderne akutte medicinske patienter og børn og unges mistrivsel. Alle midlerne er med seneste beslutning i Politisk Sundhedsklynge Bornholm medio 2025 udmøntet.

De nye sundhedsråd får en såkaldt investeringsmotor på i alt 4,4 mia. kr., som sundhedsrådene skal udmønte frem mod 2030. Økonomien i sundhedsråd er nærmere beskrevet i sagen *Orientering om status på implementering af sundhedsreformen i kommunen*, som blev behandlet i Kommunalbestyrelsen d. 18. september.

Punkt 4: Reforminitiativer på social- og psykiatriområdet 2025 og frem

25/13330

Sagsgang

Social- og Sundhedsudvalget orienteres

Formål med sagen

Formålet med sagen er at give et samlet overblik samt orientering om de vigtigste reforminitiativer på det specialiserede socialområde^[1], som udspringer af økonomiaftalen for 2025 (ØA25-delaftalen) og rammeaftalen for handicapområdet, samt de centrale indsatsområder i Psykiatriplanen 2025.

Sagen skal samtidig fungere som et politisk afsæt og en samlet referenceramme for Social- og Sundhedsudvalgets videre arbejde. Det gælder både i forhold til den overordnede retning og i den konkrete implementering af reforminitiativerne, hvor der løbende kan opstå behov for politiske beslutninger om prioritering, tilpasning af indsatser eller ændringer i organisering. Med denne sag får udvalget et fælles grundlag at vende tilbage til, når der opstår behov for beslutninger ved implementering af de enkelte initiativer.

Formålet er dermed også at sikre sammenhæng og retning i udvalgets arbejde med at styrke kvalitet og ressourceanvendelse i kommunens tilbud og indsatser på social- og psykiatriområdet.

[1] Aftaler og initiativer anvender *socialområdet* og det *specialiserede socialområde* som begreber med overlappende betydning, hvorfor der ikke skelnes mellem dem i denne sag.

Indstilling

Direktionen indstiller,

- Sagen til orientering.

Beslutning Social- og Sundhedsudvalget den 03-11-2025

Orientering givet.

Sagsfremstilling

Baggrund

Kommunernes Landsforening (KL) og regeringen har indgået ØA25-delaftalen og en rammeaftale for handicapområdet med henblik på at styrke kvaliteten og effektiviteten på det specialiserede socialområde. Udgifterne på det specialiserede socialområde er steget markant de seneste år – uden at det er tydeligt, om kvaliteten i indsatserne er fulgt med. Derfor har KL og regeringen indgået en delaftale, der skal sikre en bedre styring og brug af ressourcerne. Samtidig er der indgået en rammeaftale for handicapområdet gennem initiativet *Sammen om handicap*. De to aftaler hænger tæt sammen og har samme mål: at sikre, at pengene bruges dér, hvor de giver mest værdi.

Parallelt med arbejdet omkring ØA25-delaftalen og rammeaftalen har regioner og kommuner arbejdet på og formuleret Psykiatriplanen 2025. Denne plan har til formål at udvikle indsatsen for borgere med psykiske lidelser gennem bedre sammenhæng, forebyggelse og samarbejde på tværs af sektorer.

Denne sag præsenterer dels de centrale initiativer, der er aftalt i ØA25-delaftalen og rammeaftalen, og dels de indsatsområder der er prioriteret i Psykiatriplanen.

Samlet set kan initiativerne fra ØA25-delaftalen og rammeaftalen betragtes som starten på en reform af socialområdet. Aftalerne indeholder både lovændringer, der skal forenkle sagsbehandlingen og give kommunerne mere fleksible rammer – og potentielt også større, strukturelle forandringer, som kommunerne skal håndtere og implementere på den lange bane. Som opfølgning på aftalerne er der indgået en konkret aftale mellem regeringen og en række af folketingets partier om udmøntning af fire initiativer. Disse fire initiativer er beskrevet under ”Centrale reforminitiativer på det specialiserede socialområde” herunder. Ydermere er de præsenteret og beskrevet i bilag 1 sammen med en række yderligere initiativer fra aftalerne. (Bemærk, at der findes flere initiativer i aftalerne, som ikke er beskrevet i sagen eller bilaget, da de enten allerede er udmøntet, eller ikke har relevans for social- og psykiatriområdet).

Det er samtidig væsentligt at se Psykiatriplanen 2025 i forlængelse af de reformspor, der er igangsat med ØA25-delaftalen og rammeaftalen på handicapområdet. Selvom planerne har forskellige afsæt, peger de i samme retning: mod en mere bæredygtig, sammenhængende og virkningsfuld indsats for nogle af de mest sårbare borgere i vores samfund. Psykiatriplanen bidrager med et fornyet fokus på tidlig indsats, bedre koordinering og styrket kvalitet i behandlingen, mens ØA25-delaftalen og rammeaftalen sætter en tydelig retning for den fremtidige organisering og styring af det specialiserede socialområde.

Samlet udgør de en helhedsorienteret reformdagsorden, hvor målet er klart: at skabe mere værdi for borgerne gennem en styrket og mere målrettet anvendelse af ressourcerne.

Sammenhæng mellem reforminitiativer og Psykiatriplanen

Reforminitiativerne på socialområdet og indsatserne beskrevet i Psykiatriplanen har fælles retning. De kan alle placeres inden for ét eller flere af disse overordnede fokusområder:

- Bedre styring af ressourcer og målrettede sociale indsatser
- Styrket kvalitet og fleksibilitet i tilbud til borgere med komplekse behov
- Øget fokus på tidlig indsats og forebyggelse
- Forbedret koordinering mellem social- og sundhedssektoren

Den fælles ramme sikrer, at indsatserne på tværs af socialområdet og psykiatrien hænger sammen og trækker i samme retning. Når initiativerne alle tager afsæt i de samme fokusområder, bliver det nemmere at prioritere, koordinere og bruge ressourcerne effektivt. Det giver borgerne en mere helhedsorienteret og sammenhængende indsats. Samtidig styrker det samarbejdet mellem sektorer og aktører, så borgere med komplekse behov får mere fleksible og individuelt tilpassede tilbud.

Samlet betyder det, at både ØA25-delaftalen, rammeaftalen og Psykiatriplanen understøtter hinanden og bidrager til at skabe bedre og mere effektive løsninger for borgerne.

Centrale reforminitiativer på det specialiserede socialområde

- **Beløbsgrænse for valg af alternativt botilbud** (*Ikrafttrådt 1. juli 2025*).
- **Forenklet og mere gennemsigtig merudgiftsydelse** (*Ikrafttrådt 1. juli 2025*).
- **Ændrede regler for ægtefæller i botilbud** (*Ikrafttrådt 1. juli 2025*).
- **Ny model for risikobaseret tilsyn** (*Ikrafttrædelse 1. januar 2026*).
- **Beløbsgrænse for valg af alternativt botilbud** (Initiativ nr. 2 i bilag 1)
I rammeaftalen er der indført en midlertidig beløbsgrænse på 10% for borgere med betydelig og varigt nedsat funktionsevne, som vælger et andet botilbud end det, kommunen har anvist. Beløbsgrænsen på 10 % er en midlertidig ordning, der gælder indtil udgangen af 2027, mens en ny takstmodel for handicapområdet udvikles og implementeres (initiativ nr. 7 i bilag 1). Det indebærer, at det alternative tilbud som udgangspunkt maksimalt må koste 10% mere end det visiterede tilbud. Tidligere kunne Ankestyrelsen godkende, at borgere valgte et tilbud, der var op til 25% dyrere end kommunens forslag, men den praksis er nu ophørt. Lovforslaget er trådt i kraft den 1. juli 2025.
- **Mere gennemsigtighed i merudgiftsydelsen** (Initiativ nr. 3 i bilag 1)
Regeringen og KL har aftalt at forenkle merudgiftsydelsen (fremover kompensationsydelsen) for borgere med varige funktionsnedsættelser. Den nye model skal gøre ordningen mere enkel, forudsigelig og gennemsigtig, og samtidig reducere kommunernes administrative arbejde. Der indføres ét fast ydelsestrin for alle borgere med udgifter over 555 kr. om måneden. Borgerne skal blot sandsynliggøre, at de har kompensationsberettigede udgifter. For borgere med meget høje udgifter (over 2.000 kr. om måneden) vil der fortsat være mulighed for individuel kompensation, hvis udgifterne kan dokumenteres og fremgår af en positivliste. Ordningen gælder både voksne (efter serviceloven) og børn/unge (efter barnets lov), og sikrer ensartethed i udmålingen samt færre revurderinger – medmindre borgerens behov ændrer sig markant. Lovforslaget er trådt i kraft den 1. juli 2025 og kommunerne vil i

lovforslaget få en overgangsperiode på to år til at omberegne eksisterende bevillinger.

- **Ændrede regler for ægtefæller i botilbud** (Initiativ nr. 4 i bilag 1)
Der indføres nye regler, som gør det muligt for ægtefæller, samlevende eller registrerede partnere til afdøde borgere med handicap at blive boende i længerevarende botilbud (§108) i op til tre måneder efter partnerens død. Denne ændring forventes at berøre et begrænset antal borgere årligt. Lovforslaget er trådt i kraft den 1. juli 2025. Der findes aktuelt ingen længerevarende botilbud efter servicelovens §108 på Bornholm. Lovforslaget forventes derfor ikke at få betydning for det fremtidige arbejde på socialområdet her på øen.
- **Ny model for risikobaseret tilsyn** (Initiativ nr. 5 i bilag 1)
Formålet med dette initiativ er at gøre tilsynet mere effektivt, målrettet og mindre ressourcekrævende for de sociale tilsyn. Tilsynsarbejdet bliver mere risikobaseret, og kravet om årlige tilsyn i alle tilbud og plejefamilier ophæves. I stedet prioriteres tilsyn dér, hvor risikoen vurderes at være størst. Antallet af tilsynsbesøg forventes reduceret med ca. 30%, da kun få tilsyn i dag fører til egentlige indgreb (eksempelvis et påbud). Samtidig forenkles kvalitetsmodellen, bl.a. ved at indføre en binær (godkendt/ikke godkendt) score og færre vurderingsparametre. Derudover styrkes det personrettede tilsyn, så kommunerne får et tydeligere ansvar for at følge op på, om den enkelte borger får den nødvendige hjælp. Hvis der opstår bekymrende forhold i et tilbud, skal kommunen underrette Socialtilsynet. Den forventede ikrafttrædelsesdato er d. 1. januar 2026.

Psykiatriplanen 2025 – centrale indsatsområder

Psykiatriplanen indeholder følgende centrale indsatsområder:

- **Tidlig indsats og forebyggelse** (*Igangværende arbejde og initiativer i 2025-2026*).
- **Bedre behandling og kortere ventetider** (*Igangværende arbejde og initiativer i 2025-2030*).
- **Helhedsorienterede indsatser og sammenhæng i forløb** (*Igangværende arbejde og initiativer i 2025-2030*).
- **Attraktive arbejdspladser, øget viden og tryghed** (*Igangværende arbejde og initiativer i 2025-2030*).

Disse indsatsområder er centrale for at skabe en sammenhængende, effektiv og borgernær psykiatrisk indsats i kommunen.

- **Tidlig indsats og forebyggelse** (Initiativ nr. 12 i bilag 1)
Planen fokuserer på tidlig opsporing og hjælp til psykisk mistrivsel for at forebygge sygdom og reducere behovet for behandlingspsykiatri. Centrale initiativer omfatter **let tilgængelige kommunale tilbud** uden krav om henvisning målrettet børn og unge, **nye ADHD- og autismeklinikker** samt **ret til gratis psykologbehandling** for 18-24-årige med opstart inden for 30 dage. Derudover styrkes indsatsen i grundskolen, og der arbejdes på at reducere brugen af tvang. Kommuner og arbejdspladser inddrages aktivt. Tidlig indsats er afgørende for bedre recovery, færre indlæggelser og lavere samfundsomkostninger.
- **Bedre behandling og kortere ventetider** (Initiativ nr. 13 i bilag 1)
Regeringens psykiatriplan fokuserer på at forbedre behandlingen og nedbringe ventetiderne gennem massive investeringer i flere sengepladser, mere personale og øget kapacitet. Børn og unge får ret til sammenhængende udredning og behandling, og der er styrket støtte til pårørende. Planen sigter også mod bedre og hurtigere udredning, øget forebyggelse og forbedret akut hjælp. Disse initiativer skal sikre rettidig og effektiv hjælp til mennesker med psykiske lidelser.
- **Helhedsorienterede indsatser og sammenhæng i forløb** (Initiativ nr. 14 i bilag 1)
Psykiatriplanen fokuserer på at sikre sammenhængende og helhedsorienteret støtte til mennesker med psykiske lidelser gennem tæt samarbejde mellem sundhedsvæsen og kommuner. Initiativerne omfatter bedre koordinering mellem sektorer, styrket tidlig indsats, og tilbud tilpasset den enkeltes samlede behov – både sociale, beskæftigelsesmæssige og sundhedsmæssige. Kapaciteten øges for at reducere ventetider og sikre hurtig behandling. Opsøgende indsats via **udgående teams** skal nå personer, der har svært ved at søge hjælp, og nye **dobbeltdiagnosetilbud** målrettes børn og unge med både misbrug og psykisk sygdom. **Flere sociale akuttilbud og afklaringspladser** etableres for at forebygge genindlæggelser.

- **Attraktive arbejdspladser, øget viden og tryghed** (Initiativ nr. 15 i bilag 1)
Initiativerne under dette tema omfatter løft af uddannelse og viden, især inden for socialpsykiatrien, samt øget sikkerhed og tryghed på afdelingerne. Der arbejdes for flere speciallæger i psykiatri og børne- og ungdomspsykiatri, bedre arbejdsvilkår og et styrket tværfagligt samarbejde mellem kommuner, psykiatri og almen praksis. Planen indeholder også en befolkningsrettet oplysningsindsats om mental sundhed og fokuserer på tidlig indsats, kortere ventetider og mere sammenhængende patientforløb.

Fremtidig koordinering og opfølgning

Med udgangspunkt i både reforminitiativerne og Psykiatriplanen skal kommunen sikre en koordineret og helhedsorienteret indsats, der tager hensyn til både social- og psykiatriområdet. Det anbefales, at Social- og Sundhedsudvalget løbende følger implementeringen af initiativerne og sikrer, at de fortsat understøtter en sammenhængende udvikling af både socialområdet og psykiatrien.

Økonomiske konsekvenser

-

Bilag

Bilag: Samlet oversigt og status på initiativer aftalt i delaftalen, rammeaftalen og psykiatriplanen 2025 og frem

Punkt 5: Orientering om status for socialt frikort - september 2025

24/25841

Sagsgang

Social- og Sundhedsudvalget orienteres

Erhvervs-, Bolig- og Beskæftigelsesudvalget orienteres

Formål med sagen

Center for Familie- og Voksenindsatser (CFV) samt Center for Job, Uddannelse, Unge og Digitalisering (CJUUD) giver en status på kommunens anvendelse af ordningen Socialt Frikort. Her følger centrene op på status fra marts og planer for det videre arbejde.

Indstilling

Direktionen indstiller,

- sagen til orientering

Beslutning Erhvervs-, Bolig- og Beskæftigelsesudvalget den 23-09-2025

Orientering givet.

Beslutning Social- og Sundhedsudvalget den 03-11-2025

Orientering givet. Sagen ønskes genoptaget på næste Social- og Sundhedsudvalgsmøde den 1. december 2025.

Sagsfremstilling

Siden opfølgningen i marts har centrene arbejdet med at samle erfaringer, tilpasse arbejdsgange og styrke kommunikationen om ordningen.

Erfaringer og arbejdsgange

Der er fortsat tæt samarbejde mellem CFV og CJUUD om samtlige ansøgninger og bevillinger. For at understøtte arbejdet yderligere er arbejdsgange, procedurer og skabeloner blevet opdateret.

En medarbejder fra CFV deltog i april i et netværksarrangement for Socialt Frikort i Odense, hvor ny viden og erfaringer blev udvekslet med andre kommuner. Derudover planlægger centrene at deltage i nationale netværksdage for sammen at blive klogere og reflektere over nye måder at arbejde med det Sociale Frikort på.

CJUUD arbejder generelt med stort fokus på lønnede timer for alle målgrupper. Det gælder bl.a.:

- unge via IPS (Individuelt Planlagt job med Støtte - ordinære timer med parallel støtte til at klare sig i hverdagen)
- job på færre timer (kontanthjælpsmodtagere langt fra arbejdsmarkedet)
- job med løntilskud for førtidspensionister ("skånejob"), hvor indsatsen er styrket i 2025
- generel opkvalificering for alle målgrupper, fx AMU (ArbejdsMarkedsUddannelser)

Centeret arbejder fortsat med den virksomhedsrettede indsats overfor udsatte borgere med fokus på både det Sociale Frikort og ordinære timer.

Kommunikation om ordningen

Kommunens hjemmeside giver nu borgerne nemmere adgang til information om ordningen på siden [Socialt Frikort](#), og medarbejdere i Jobcenteret, Borgerservice og CFV er blevet bedre rustet til at vejlede borgere og virksomheder. Når muligheden for direkte ansøgning via borger.dk åbnes, vil den også fremgå her.

CFV har desuden afholdt informationsmøder i socialpsykiatrien, herunder botilbud, og løbende orienteret sagsbehandlerne i myndighed, så ordningen kan formidles bredt. CJUUD har samtidig orienteret Udsatterådet (Bilag 1 ”Status Socialt Frikort 180825_Udsatterådet”), som har opfordret til mere fokus på arbejdsgivere – bl.a. via opsøgende arbejde og informationsmøder.

Den øgede opmærksomhed har haft en tydelig effekt. Allerede midt i 2025 er antallet af ansøgninger det højeste på ét år i ordningens levetid på Bornholm, og kommunen vil derfor i 2025 modtage flere ansøgninger end i nogen af de foregående seks år.

Bevillinger og afslag på Bornholm

[I perioden fra 2019 til medio 2025 er der i alt modtaget 44 ansøgninger om socialt frikort. Heraf er 19 bevilliget, 20 afslået, og 5 trukket tilbage af ansøger selv. Tilbagetrækningerne skyldes enten, at borgerne har tjent over indkomstgrænsen, søgt ved en fejl, mistet interessen eller fulgt råd og vejledning fra en sagsbehandler.

I første halvår af 2025 har kommunen behandlet 15 ansøgninger: 6 bevillinger, 5 afslag og 4 tilbagetrækninger. Medio 2025 er yderligere 8 ansøgninger under behandling.

Der ses derfor en stigning i antallet af sager, hvor der i hele 2024 var 12 sager og der i de første seks måneder af 2025 har været 15. For første gang ses også en tendens til, at flere ansøgninger ender med en bevilling fremfor afslag, og at udviklingen peger i retning af flere bevillinger.

I august 2025 har 21 borgere i Bornholms Regionskommune et socialt frikort. Heraf er der 7 borgere, hvor det sociale frikort reelt benyttes.

Aldersmæssigt spænder ansøgerne bredt fra under 30 til over 60 år. Gennemsnitsalderen ligger omkring midten af målgruppen, og tendensen er en stabilisering.

Yderligere detaljer fremgår af Bilag 2 “Det sociale frikort i tal – september 2025”.]

Faktorer for bevillinger og afslag

Ligesom i opfølgningen fra marts er størstedelen af ansøgerne førtidspensionister med psykiske vanskeligheder. Det gælder også fortsat, at de fleste, som får bevilliget et socialt frikort, har *både* psykiske vanskeligheder og sociale problemer.

Som beskrevet i marts-opfølgningen, er de typiske årsager til afslag, at ansøgerne ikke opfylder kriterierne. Som eksempel kan personer med fysisk eller kognitivt handicap kun være i målgruppen, hvis de samtidig har *særlige sociale problemer*. Det er desuden et krav, at de skal være langt fra arbejdsmarkedet og uddannelse – de må derfor ikke have haft en arbejdsindtægt over 10.692 kr. eller have været under ordinær uddannelse det seneste år.

Siden 2019 har der været fire klagesager. Én er afgjort til kommunens fordel (grundet indtægt over det tilladte niveau), mens tre aktuelt behandles i Ankestyrelsen. Alle sager omhandler vurdering af målgruppebetingelser i relation til særlige sociale problemer.

Kontanthjælpsreformens betydning

Kontanthjælpsreformen, der trådte i kraft d. 1. juli 2025, giver borgere på kontanthjælp mulighed for at tjene mellem 2.500 og 5.200 kr. om måneden (30.000-62.400 kr. årligt) uden modregning. Dette afhængig af sats, hvor borgere på grund- eller mindstesats (heriblandt de unge) må tjene mest. Reformen betyder bl.a., at nogle borgere går betydeligt ned i ydelse samtidig med, at de må tjene mere ved siden af – uden at blive trukket i deres ydelse. Dette kan mindske relevansen af et socialt frikort for denne målgruppe.

Læs evt. mere på Styrelsen for Arbejdsmarked og Rekruttering (STAR)’s [side om det nye kontanthjælpssystem og ny arbejdspligt](#).

Sagen sendes til orientering i Handicaprådet og Udsatterådet.

Økonomiske konsekvenser

-

Bilag

Status Socialt Frikort 180825_Udsatterådet

Det sociale frikort i tal - september 2025

Punkt 6: Orientering om tilsyn i Bornholms Regionskommunes Stof- og Alkoholbehandling 2025

25/18652

Sagsgang

Social- og Sundhedsudvalget orienteres

Formål med sagen

Socialtilsynet har d. 22. september 2025 udført et uanmeldt, driftsorienteret tilsyn i Bornholms Regionskommunes Stof- og Alkoholbehandling. Den endelige tilsynsrapport er nu modtaget, og forelægges udvalget til orientering. Konklusionen på tilsynet er, at Stof- og Alkoholbehandlingen i høj eller meget høj grad lever op til den fornødne kvalitet inden for kvalitetsmodellens 8 temaer, jf. lov om socialtilsyn.

Indstilling

Direktionen indstiller,

- Tilsynsrapporten til orientering

Beslutning Social- og Sundhedsudvalget den 03-11-2025

Orientering givet.

Sagsfremstilling

Socialtilsyn Hovedstaden har gennemført et uanmeldt tilsyn af Bornholms Regionkommune, Stof- og Alkoholbehandling den 22. september 2025.

Der har ved det uanmeldte tilsyn været samtale med borgere, medarbejdere og leder.

Ved tilsynet har der været fokus på temaer: "kompetencer" og "fysiske rammer".

Det er socialtilsynets vurdering, at tilbuddet i høj eller meget høj grad lever op til Socialstyrelsens Kvalitetsmodels otte temaer, kriterier og indikatorer og fortsat har den fornødne kvalitet i deres ydelser i forhold til målgruppens behov og fortsat opfylder betingelserne for godkendelse.

Socialtilsynet konkluderer bl.a.:

Socialtilsynets samlede vurdering er, at tilbuddet har den fornødne kvalitet, jf. § 6 i lov om socialtilsyn.

Tilbuddet understøtter borgernes mentale sundhed, trivsel samt udvikling og sikrer borgernes selv- og medbestemmelse.

Borgerne inddrages systematisk i måloppstilling og løbende opfølgning på indsatsen.

Tilbuddet har delvist fokus på, at borgerne udnytter deres fulde potentiale i forhold til uddannelse og beskæftigelse, og at borgerne inkluderes i samfundet, og støtter borgerne i at indgå i sociale relationer og leve et så selvstændigt liv som muligt.

Tilbuddet har en hensigtsmæssig organisering samt en ansvarlig og kompetent ledelse, der driver tilbuddet fagligt og økonomisk forsvarligt. Ledelsen formår at skabe et robust fagmiljø, der understøtter målgruppens behov og formålet med indsatsen.

Medarbejdere har de nødvendige faglige, personlige og relationelle kompetencer og anvender relevante faglige tilgange og metoder, som bidrager til borgernes udvikling og trivsel. Medarbejderne tilbydes løbende relevant kompetenceudvikling.

De fysiske rammer er velholdte og velegnede til målgruppen.

Tilbuddet har den fornødne økonomiske kvalitet.

De fysiske rammer er velholdte og velegnede til målgruppen.

Tilbuddet har den fornødne økonomiske kvalitet.

I lighed med tidligere års tilsyn giver de borgere, socialtilsynet taler med, udtryk for stor

tilfredshed med de behandlingstilbud, Bornholms Regionskommune, Stof og

Alkoholbehandling, tilbyder dem. Borgerne giver udtryk for, at de føler sig set, hørt,

respekteret og anerkendt. De oplever, at medarbejderne er dygtige og kompetente og møder

borgerne, hvor de er i forhold til den enkeltes behov, så de oplever, der sker en positiv

udvikling i forhold til de ønsker, de har for behandlingen.

Tilsynet bemærker dog, at kun ca. halvdelen af tilbuddets borgere der er i uddannelse, ordinært arbejde eller aktivitets- og samværstilbud.

Administrationen ser rapportens samlede konklusioner som tilfredsstillende. Det er positivt, at tilsynet igen i år ikke har givet anledning til bemærkninger.

Tilsynsrapporten sendes til orientering i Handicaprådet og Udsatterådet

Økonomiske konsekvenser

-

Bilag

Endelig rapport 2025, Bornholms Regionskommune, Stof og Alkoholbehandling

2025 BRK, stof og alkoholbehandling, tilbuddets faktuelle høringssvar med STHs bemærkning

Punkt 7: Ansøgning fra Ældresagen Bornholm om økonomisk støtte til lejeudgift

25/19757

Sagsgang

Social- og Sundhedsudvalget beslutter.

Formål med sagen

Ældresagen Bornholm henvender sig til Social- og Sundhedsudvalget med et ønske om at få dækket en lejeudgift.

Indstilling

Direktionen indstiller,

- Sagen til orientering.

Beslutning Social- og Sundhedsudvalget den 03-11-2025

Orientering givet.

Sagsfremstilling

Ældresagen Bornholm ansøger Social- og Sundhedsudvalget om dækning af en udgift på 12.500 kr. Udgiften vedrører en lejeudgift fremsendt af Knudsker Idrætsforening.

Ansøgning lagt som bilag.

Ældresagen Bornholm har mulighed for at søge puljen for frivillige sociale indsatser – de såkaldte § 18 midler. Retningslinjerne er lagt som bilag.

Disse midler skal støtte og fremme sociale indsatser, som gør en positiv forskel for personer i Bornholms Regionskommune, som er socialt udsatte eller sårbare.

Hovedpuljen har årlig ansøgningsfrist 1. november.

Der ydes ikke støtte til:

- gaver til medlemmer f.eks. julegaver, fødselsdage og jubilæer
- aktiviteter, der er afholdt før ansøgnings tidspunkter
- præmier til banko

Ældresagen Bornholm er adviseret om ansøgningsfristen.

Økonomiske konsekvenser

-

Bilag

Ansøgning fra Ældresagen Bornholm

Retningslinjer for § 18 støtte

Punkt 8: Gensidig orientering

Der blev orienteret om følgende:

Sager på vej:

Social- og Sundhedsudvalget den 1. december 2025:

- Budgetopfølgning pr. 31. oktober 2025.
- Tildeling af midler til frivilligt socialt arbejde.
- Drøftelse af Ankestyrelsens Danmarkskort 2024.
- Hjemmeplejen i Rønnes permanente indflytning i Penalhuset.
- Udmøntning af midler fra Kræftplan V til palliation

Beslutning Social- og Sundhedsudvalget den 03-11-2025

Orientering modtaget.

Punkt 9: Sager til høring

Indstilling

Direktionen indstiller,

- At punkt 5, ”Orientering om status for socialt frikort – september2025” sendes til orientering i Handicaprådet og Udsatterådet.
- At punkt 6. ”Orientering om tilsyn i Bornholms Regionskommunes Stof- og Alkoholbehandling 2025” sendes til orientering i Handicaprådet og Udsatterådet.

Beslutning Social- og Sundhedsudvalget den 03-11-2025

Godkendt.