

# REFERAT Social- og Sundhedsudvalget d. 29-02-2024

**Mødedato** Torsdag d. 29. februar 2024 kl. 17:00

**Mødested** Lokale 1, Rådhuset

## Indholdsfortegnelse

Tema - National strategi mod ensomhed.....	3
SSU/ØU/KB - Kvalitetsstandard for handicapkompenserende ydelser 2024.....	4
SSU/ÆU/ØU/KB - Supplerende pjece til kvalitetsstandarder: Når dit hjem bliver en arbejdsplads....	6
SSU/ØU/KB - Tilsyn Bofællesskabet Humlehusene 2023.....	8
SSU/ØU/KB - Tilsyn Klubben 2023.....	10
SSU/ØU/KB - Kvalitetsstandard for rusmiddelbehandling 2024.....	12
SSU - Status på socialtandpleje for året 2023.....	16
SSU - Orientering fra formanden.....	18
SSU - Orientering fra Børn, Sundhed & Velfærd.....	19
SSU - Eventuelt.....	20
Underskriftsblad.....	21

# Punkt 1: Tema - National strategi mod ensomhed

29.09.00-I00-1-23

## Anledning

Temadrøftelse om den nye nationale strategi til nedbringelse af ensomhed.

## Sagsfremstilling

I juni 2023 blev den nationale strategi mod ensomhed og tilhørende handlingsplan lanceret. Den nationale ensomhedsstrategi har som overordnet mål at få halvreret ensomhed i 2040 (i forhold til niveauet af ensomhed målt i den nationale sundhedsprofil i 2017). Første skridt mod mindre ensomhed blev taget i Folketinget af aftalekredsen bag reserven på social- sundheds- og arbejdsmarkedsområdet (SSA-reserven). SSA-reserven har erstattet den tidligere satspulje. SSA-aftalekredsen for udmøntning af reserven 2022-2025 består af partierne Socialdemokratiet, Venstre, Dansk Folkeparti, Radikale Venstre, Socialistisk Folkeparti, Enhedslisten, Det Konservative Folkeparti, Liberal Alliance og Kristendemokraterne.

SSA-aftalekredsen nedsatte Det Nationale Partnerskab mod Ensomhed og stillede partnerskabet opgaven om at give et bud på Danmarks første strategi og handlingsplan mod ensomhed. Det var det Nationale Partnerskab mod Ensomhed, som udarbejdede strategi og handlingsplan. Røde Kors og Ældre Sagen var udpeget som facilitatorer for arbejdet. Social- og Boligstyrelsen og et tværministerielt sekretariat i regi af Social- og Boligministeriet har understøttet arbejdet. På den baggrund og opfordring er partnerskabets 115 aktører på tværs af kommuner, regioner, virksomheder, organisationer og civilsamfund gået sammen om at lægge sporene for et ambitiøst, effektivt og langsigtet arbejde med at få knækket den danske ensomhedskurve. Det sker med Danmarks første strategi mod ensomhed og den tilhørende handlingsplan. Albertslund Kommune er medlem af det Nationale Partnerskab mod Ensomhed og har bidraget med udvikling og input til strategi og handlingsplan.

Forvaltningen ønsker med denne temadrøftelse at præsentere den nationale strategi mod ensomhed og synliggøre, hvorledes strategien og tilhørende handlingsplan kan bidrage til en vidensbaseret og struktureret indsats i forebyggelsen og bekæmpelsen af ensomhed i Albertslund Kommune.

## Indstilling

### Indstilling

Konst. direktør for Børn, Sundhed & Velfærd indstiller,

1. at temadrøftelsen tages til efterretning.

## Beslutning

Tiltrådte indstillingen.

Tina Messaoudi (F) og Akhlaq Ahmad (A) deltog ikke i mødet.

## Bilag

Powerpoint

## **Punkt 2: SSU/ØU/KB - Kvalitetsstandard for handicapkompenserende ydelser 2024**

27.39.00-P23-1-23

### **Anledning**

Forvaltningen fremlægger forslag til ny kvalitetsstandard for handicapkompenserende ydelser.

### **Sagsfremstilling**

Forvaltningen fremlægger i bilag udkast til kvalitetsstandard for handicapkompenserende ydelser.

#### Kvalitetsstandard for handicapkompenserende ydelser

Den nye kvalitetsstandard for handicapkompenserende ydelser indeholder information om merudgifter, Borgerstyret Personlig Assistance, kontant tilskud, ledsageordning og kontaktperson til døvblinde. Desuden beskrives det, hvor man som borger kan henvende sig, samt hvor man kan finde information om rådgivnings- og klagemuligheder på området.

De gældende kvalitetsstandarder for handicapkompenserende ydelser er mere omfangsrige og detaljerede end den nye kvalitetsstandard for 2024, der her foreslås godkendt. Den nye kvalitetsstandard er således - i tråd med Kommunalbestyrelsens godkendelse i februar 2023 - gjort lettere tilgængelig og mere borgerrettet.

Den nye kvalitetsstandard for handicapkompenserende ydelser erstatter følgende fire gældende kvalitetsstandarder: 'Merudgifter', 'Borgerstyret Personlig Assistance (BPA)', 'Ledsageordning' og 'Kontaktperson til døvblinde'.

#### Formidling

Kvalitetsstandarden vil blive lagt på kommunens hjemmeside efter godkendelse i Kommunalbestyrelsen. Kvalitetsstandarden vil endvidere blive trykt, så det er muligt at få udleveret et eksemplar.

Forvaltningen vil i løbet af 2024 arbejde videre med at sikre let tilgængelig formidling af og information om alle kvalitetsstandarder herunder muligheden for andre publikationer, som i format og indhold er endnu mere rettet mod borgerne.

Forvaltningen gør opmærksom på, at der i kvalitetsstandarden henvises til en række undersider på kommunes hjemmeside. Nogle af undersiderne er ikke oprettet endnu. Forvaltningen vil sikre, at alle undersider oprettes hurtigst muligt med henblik på at sikre, at undersiderne er oprettet inden offentliggørelsen af kvalitetstandarden.

### **Lovgrundlag**

Serviceovens §§ 95, 96, 97, 98 og 100.

### **Kommunikation**

Sagen sendes til Handicaprådet, Sundhedsrådet og Ældrerådet.

### **Indstilling** **Indstilling**

Konst. direktør for Børn, Sundhed & Velfærd indstiller,

1. at kvalitetsstandarden for handicapkompenserende ydelser godkendes.

## **Beslutning**

Oversendte sagen til Økonomiudvalget uden indstilling, da sagen suppleres med reelle ændringer fra tidligere standarder.

Tina Messaoudi (F) og Akhlaq Ahmad (A) deltog ikke i mødet.

## **Bilag**

Kvalitetsstandard for handicapkompenserende ydelser 2024

# **Punkt 3: SSU/ÆU/ØU/KB - Supplerende pjece til kvalitetsstandarder: Når dit hjem bliver en arbejdsplads**

87.00.00-A50-1-23

## **Anledning**

Kommunalbestyrelsen godkendte den 14. februar 2023, at der skal udarbejdes fem pjecer i tilknytning til de nye kvalitetsstandarder på Ældre, Sundheds- og Socialområdet. Forvaltningen fremlægger hermed udkast til den anden pjece: 'Når dit hjem bliver en arbejdsplads'.

## **Sagsfremstilling**

Kommunalbestyrelsen har godkendt, at de fem pjecer skal omhandle følgende emner: Aktivitet og fællesskab i Albertslund, Beboer i plejebolig, Dine rettigheder, Når dit hjem bliver en arbejdsplads samt Ældre i Albertslund.

### **Når dit hjem bliver en arbejdsplads**

Når borgere modtager hjælp i deres hjem, fx i form af hjemmehjælp eller bostøtte, bliver deres hjem til medarbejdernes arbejdsplads. Medarbejderne er omfattet af arbejdsmiljøloven, hvilket betyder, at de skal kunne udføre deres arbejde på en sikkerheds- og sundhedsmæssig forsvarlig måde. Det stiller en række krav til borgernes bolig.

I pjecen kan borgerne læse om arbejdsmiljøloven og vurderingen af deres hjem som arbejdsplads, personalets tavshedspligt og dokumentationskrav samt hvilke krav, der stilles til deres hjem i forhold til blandt andet indretning og hjælpemidler. Den aktuelle pjece ændrer ikke ved, hvad der allerede er gældende og praksis.

### **Målgruppe**

Pjecen 'Når dit hjem bliver en arbejdsplads' er tiltænkt alle borgere, hvis hjem er eller bliver en arbejdsplads for personale fra Albertslund Kommune. Pjecen forventes især at være relevant for borgere, som modtager hjemmehjælp, men også borgere som har bostøtte.

### **Formidling**

Pjecen vil blive lagt på kommunens hjemmeside samt trykt, så det er muligt at få udleveret et eksemplar. Forvaltningen vil sikre, at personale der kommer i borgernes hjem har kendskab til pjecen og deres mulighed for at udlevere pjecen til borgere, for hvem den er relevant.

## **Kommunikation**

Pjecen sendes til Handicaprådet, Sundhedsrådet, Ældrerådet og Udsatterådet.

## **Indstilling**

### **Indstilling**

Konst. direktør for Børn, Sundhed & Velfærd indstiller,

1. at pjecen 'Når dit hjem bliver en arbejdsplads' godkendes.

## **Beslutning**

Tilrådde indstillingen, idet afsnittet om hovedrengøring omformuleres, så det er tydeligt, at det gælder hjem, der ikke er fremkommelig for personalet (evt. samlerhjem).

I afsnittet om rengøringsmidler tilføjes "eller tilsvarende produkter" efter flydende skurecreme og ordet (PH neutrale) slettes.

Tina Messaoudi (F) og Akhlaq Ahmad (A) deltog ikke i mødet.

## **Bilag**

Når dit hjem bliver en arbejdsplads Pjece

Udtalelse fra Ældrerådet

## Punkt 4: SSU/ØU/KB - Tilsyn Bofællesskabet Humlehusene 2023

27.57.08-G01-6-23

### Anledning

Socialtilsynet Hovedstaden har foretaget et anmeldt tilsyn i Bofællesskabet Humlehusene. Resultatet af tilsynsrapporten præsenteres her.

### Sagsfremstilling

Den 23. november 2023 var Socialtilsyn Hovedstaden på et anmeldt tilsynsbesøg i Bofællesskabet Humlehusene. Bofællesskabet Humlehusene er et botilbud for voksne med udviklingshæmning oprettet efter Almenboliglovens § 105, hvor borgerne modtager pædagogisk støtte efter Servicelovens § 85. Der er 8 pladser i tilbuddet.

Ved dette tilsyn, har Socialtilsynet haft fokus på den samlede kvalitet i tilbuddet samt to af kvalitetsmodellens temaer 'Målgruppe, metoder og resultater' samt 'Organisation og ledelse'. Tilsynet vurderer et tilbuds kvalitet ud for kvalitetsmodellens 7 temaer. Hvert tema bedømmes på en skala fra 1 til 5, hvor 5 er 'i meget høj grad opfyldt' mens 1, er 'i meget lav grad opfyldt'. Den samlede tilsynsrapport er vedhæftet som bilag.

### Samlet konklusion

Socialtilsynet konkluderer, at Bofællesskabet Humlehusene samlet set opfylder betingelserne for fortsat godkendelse. Socialtilsynet konkluderer endvidere, at borgerne trives i tilbuddet, og at de mødes af kompetente og engagerede medarbejdere, der har fokus på at skabe et hjemligt miljø, hvor borgerne kan føle sig trygge.

Socialtilsynet konkluderer, at tilbuddet i mindre omfang systematisk dokumenterer deres indsats således, at tilbuddet kan dokumentere borgernes udvikling.

Bofællesskabet Humlehusene har i forbindelse med tilsynet præsenteret en plan for at udvikle tilbuddets dokumentationspraksis, og Socialtilsynet vurderer, at denne plan vil højne kvaliteten til gavn for borgerne.

Socialtilsynet konkluderer, at tilbuddet har en kompetent og ansvarlig ledelse, der har blik for tilbuddets strategiske udvikling og varetager den daglige drift hensigtsmæssigt.

Tilbuddet har haft en høj personalegennemstrømning, og et højt sygefravær. Socialtilsynet vurderer, at medarbejdergruppen er blevet stabiliseret og at sygefraværet er nedadgående.

### Tema: Målgruppe, metoder og resultater

Socialtilsynet vurderer, at tilbuddet anvender relevante faglige tilgange og metoder, der understøtter borgernes trivsel. Socialtilsynet vurderer, at tilbuddets dokumentationspraksis er mangelfuld. Dette kommer til udtryk ved at det ikke er muligt, at se tilbuddets metoder i dokumentationen og på hvilket grundlag delmål for borgerens indsats evalueres. Det bevirker, at det ikke er muligt at se, hvordan resultater opnås, hvad der virker i forhold til at støtte borgeren og lære heraf.

Ledelsen i Bofællesskabet Humlehusene har udarbejdet en plan for arbejdet med at udvikle dokumentationspraksis, herunder fokus på faglige metoder, faglige refleksioner og observation.

Socialtilsynet har på baggrund af den præsenterede plan slettet det tidligere udviklingspunkt om udvikling af dokumentationspraksis, som Socialtilsynet havde givet i seneste tilsynsrapport.

Den gennemsnitlige bedømmelse af Målgruppe, metoder og resultater er 3,3.

Tema: Organisation og ledelse

Socialtilsynet vurderer, at tilbuddet har en kompetent og ansvarlig ledelse, som sikrer at tilbuddet drives fagligt og økonomisk forsvarligt. Der ses en stabilitet i personalegruppen og et nedadgående sygefravær. Borgerne mødes hovedsageligt af medarbejdere med en pædagogisk baggrund og der er fokus på at sikre udvikling til gavn for borgerne.

Den gennemsnitlige bedømmelse af Organisation og ledelse er 4,5.

Bofællesskabet Humlehusenes plan for udvikling af tilbuddets dokumentationspraksis, strækker sig over hele 2024. I en vekselvirkning mellem, at borgerne er med til at formulere de delmål, som de gerne vil arbejde med og en pædagogisk refleksion i forhold til hvilke faglige metoder, der understøtter disse delmål, vil tilbuddet arbejde med, hvordan dette dokumenteres i det daglige, således at borgernes udvikling kan følges.

## **Indstilling**

### **Indstilling**

Konst. direktør for Børn, Sundhed & Velfærds indstiller,

1. at tilsynet med Bofællesskabet Humlehusene godkendes.

## **Beslutning**

Tiltrådte indstillingen.

Tina Messaoudi (F) og Akhlaq Ahmad (A) deltog ikke i mødet.

## **Bilag**

Endelig rapport Humlehusene 2023

## Punkt 5: SSU/ØU/KB - Tilsyn Klubben 2023

27.12.16-G01-1-24

### Anledning

Den 7. december 2023 har revisionsfirmaet BDO foretaget et anmeldt socialfagligt tilsyn af Klubben, der er et visiteret aktivitets- og samværstilbud for voksne borgere med psykisk sårbarhed, sindslidelser eller komplekse sociale problemer.

### Sagsfremstilling

Albertslund Kommune skal årligt føre et generelt driftsorienteret tilsyn med aktivitets- og samværstilbud beliggende i Albertslund Kommune. Kommunalbestyrelsen har besluttet, at det er revisionsfirmaet BDO, der varetager tilsynet på Albertslund Kommunes vegne.

#### Overordnet vurdering

BDO har foretaget et anmeldt socialfagligt tilsyn med Klubben den 7. december 2023. Det er tilsynets vurdering, at Klubben i stort omfang sikrer, at borgerne i tilbuddet får en faglig kompetent og hensigtsmæssig indsats, der understøtter borgernes udvikling og trivsel, samt at Klubben er velorganiseret og benytter hensigtsmæssige metoder. Endvidere vurderer tilsynet, at borgerne har stor indflydelse og medbestemmelse på indsatsens indhold og omfang, at borgerne trives i Klubben, samt at tilbuddet udviser respektfuldhed over for borgerne og deres behov. Tilsynet vurderer, at Klubben benytter hensigtsmæssige metoder i form af ressourceorienteret og anerkendende tilgang med fokus på at understøtte borgernes egne løsningsforslag.

Tilsynet vurderer desuden, at de fysiske rammer fremstår lyse og imødekommende med gode muligheder for relevante aktiviteter, såvel inde som ude.

#### Temaer

Det driftsorienterede tilsyn er tilrettelagt, så det belyser syv temaer. Hvert tema beskrives og bedømmes på en score fra 1-5, hvor 5 er højest. Materialet, der ligger til grund for det aktuelle tilsyn, udgøres af interviews med ledelsen, to medarbejdere og en borger. Endvidere er tilsynet blevet vist rundt i Klubben og har observeret samspillet mellem medarbejdere og borgere.

Inden for de syv temaer vurderer tilsynet Klubben til følgende score:

Tema 1: Målgruppe, metoder og resultater: Tilsynet vurderer, at tilbuddet i høj grad lever op til indikatorerne (score 4).

Tema 2: Sundhed og trivsel: Tilsynet vurderer, at tilbuddet i meget høj grad lever op til indikatorerne (score 5).

Tema 3: Aktiviteter og beskæftigelse: Tilsynet vurderer, at tilbuddet i meget høj grad lever op til indikatorerne (score 5).

Tema 4: Selvstændighed og relationer: Tilsynet vurderer, at tilbuddet i meget høj grad lever op til indikatorerne (score 5).

Tema 5: Organisation og ledelse: Tilsynet vurderer, at tilbuddet i høj grad lever op til indikatorerne (4).

Tema 6: Kompetencer: Tilsynet vurderer, at tilbuddet i meget høj grad lever op til indikatorerne (score 5).

Tema 7: Fysiske rammer: Tilsynet vurderer, at tilbuddet i meget høj grad lever op til indikatorerne (5).

Tilsynet har følgende anbefalinger til Klubben:

- At leder sikrer, at tilbuddet tilpasser den krævede dokumentationspraksis til tilbuddets nye status som visiteret tilbud. Ledelsen af Klubben oplyser, at ledelsen vil sikre en dokumentationspraksis, som understøtter arbejdet med borgernes ønsker for brug af Klubben. Denne dokumentationspraksis indebærer oplæring af medarbejdere i brug af dokumentationssystem.
- Tilsynet anbefaler ledelsesmæssig opmærksomhed på tilrettelæggelse af en hensigtsmæssig og systematisk proces for visitation af borgere. Ledelsen af Klubben oplyser, at ledelsen vil iværksætte et systematisk samarbejde med Socialenheden for Voksne med henblik på visitation af nye borgere til Klubben.

Forvaltningen vurderer på baggrund af tilsynsrapporten, at Klubben er et relevant og velfungerende tilbud til målgruppen.

## **Kommunikation**

Sagen sendes til Udsatterådet.

## **Indstilling**

### **Indstilling**

Konst. direktør for Børn, Sundhed & Velfærd indstiller,

1. at tilsynet med Klubben godkendes.

## **Beslutning**

Tiltrådte indstillingen.

Tina Messaoudi (F) og Akhlaq Ahmad (A) deltog ikke i mødet.

## **Bilag**

Tilsynsrapport Klubben 2023 Albertslund Kommune

# Punkt 6: SSU/ØU/KB - Kvalitetsstandard for rusmiddelbehandling 2024

29.24.00-P23-1-23

## Anledning

Forvaltningen fremlægger forslag til ny kvalitetsstandarder for rusmiddelbehandling.

## Sagsfremstilling

Kommunalbestyrelsen godkendte den 14. februar 2023 at samtlige kvalitetsstandarder på ældre-, social- og sundhedsområdet skulle opdateres og ændres i deres fremstilling. Forvaltningen fremlægger hermed i bilag udkast til den første kvalitetsstandard på social- og sundhedsområdet efter den nye model: "Rusmiddelbehandling - Kvalitetsstandard 2024".

### Kvalitetsstandard for rusmiddelbehandling

Kvalitetsstandarden for rusmiddelbehandling er som tidligere en samling af følgende 4 emner: Alkoholbehandling, social behandling for problematisk brug af stoffer, anonym social behandling for problematisk brug af stoffer samt lægelig behandling for problematisk brug af stoffer.

Indholdet i kvalitetsstandarden for den sociale rusmiddelbehandling efter Servicelovens § 101 er fastsat i Vejledning om behandlingstilbud på det sociale stofmisbrugsområde (nr. 9449 af 29. juni 2020). Vejledningen forskriver en række punkter, som kvalitetsstandarden skal indeholde, herunder eksempelvis muligheden for anvendelse af gavekort og personalets kvalifikationer. Kvalitetsstandarden på rusmiddelbehandlingsområdet er derfor anderledes end de fleste andre kvalitetsstandarder, da indholdet for delen om behandlingstilbud på det sociale stofmisbrugsområde er delvist fastsat på forhånd.

### Inddragelse

Forvaltningen har i august og september 2023 afholdt møde med Handicaprådet og Ældrerådet samt repræsentanter fra Udsatterådet. Rådene har inden møderne fået tilsendt udkast til kvalitetsstandarden for rusmiddelbehandling. På møderne er rådene blevet bedt om at komme med input til, hvordan kvalitetsstandarden kunne forbedres, særligt i forhold til formidling og layout. Nedenstående punkter er en kort opsamling på nogle af de væsentligste input fra de 3 råd.

- Generelt: Den generelle oplevelse af at læse kvalitetsstandarden varierer meget. Nogle beskriver, at der er sket en klar forbedring af kvalitetsstandarden, så den nu er betydeligt lettere at læse og mere relevant. Mens andre oplever, at kvalitetsstandardens fortsat er meget vanskelig at læse og forstå, måske særligt for nogle af de udsatte borgere, for hvem kvalitetsstandardens især er relevant.
- Tilgængelighed: Flere fremhæver, at udgivelsen nogle steder er vanskelig at læse grundet dårlige farvevalg (fx sort på blå). De forskellige bokse som anvendes opleves generelt som gode til at fremhæve vigtige informationer. Det pointeres, at det er vigtigt at sikre en sammenhæng mellem den fysiske udgivelse og online udgivelsen, samtidig med at det bør overvejes, om de to udgivelser nogle steder skal være forskellige, så det blandt andet bliver lettere at navigere rundt i udgivelsen online.
- Layout: Flere peger på, at oversigten over udgivelser fungerer godt og er nyttig. Der opfordres til, at oversigten anvendes på hjemmesiden, hvor man bør kunne klikke sig ind på de forskellige udgivelser. Flere peger også på, at kontaktinformationer er meget vigtige, hvorfor det bør overvejes, om disse bør præsenteres samlet et sted i udgivelsen, hvilket også vil gøre det lettere at holde dem opdaterede.

- **Formidling:** Der er fortsat udfordringer med, at teksten har et for højt lix tal, og at den nogle steder bliver for indforstået med eksempelvis forkortelser. Det forslås, at der kunne udarbejdes pixie-udgaver, som i endnu højere grad er målrettet borgerne.

Forvaltningen har for så vidt muligt efterlevet ønskerne fra rådene. Forvaltningen er opmærksom på, at der fortsat vil kunne arbejdes med at sikre et endnu mere tilgængeligt sprog i kvalitetsstandarderne, hvorfor forvaltningen i den løbende opdatering af kvalitetsstandarderne vil arbejde videre med sproget. Endvidere forslår forvaltningen, at åbnings- og telefontider kun i meget begrænset omfang fremgår af kvalitetsstandarder og pjecer, på trods af at rådene har efterspurgt så tydeligere kontaktinformationer som muligt. Det er dog forvaltningens vurdering, at netop åbnings- og telefontider ændrer sig så ofte, at det vil være vanskeligt at sikre opdaterede informationer i udgivelser, der kun opdateres hvert eller hvert andet år.

### Fremtidig formidling

De nye kvalitetsstandarder vil blive lagt på kommunens hjemmeside. Kvalitetsstandarderne vil endvidere blive trykt, så det er muligt at få udleveret et eksemplar.

Forvaltningen vil i løbet af 2024 arbejde videre med at sikre let tilgængelig formidling af og information om de nye kvalitetsstandarder, herunder muligheden for andre publikationer, som i format og indhold er endnu mere rettede mod borgerne.

Forvaltningen gør opmærksom på, at der i kvalitetsstandarden henvises til en række undersider på kommunes hjemmeside. Nogle af undersiderne er ikke oprettet endnu. Forvaltningen vil sikre, at alle undersider oprettes hurtigst muligt med henblik på at sikre, at undersiderne er oprettet inden offentliggørelsen af kvalitetstandarderne.

## Lovgrundlag

Serviceovens §§ 101 og 101a, samt Sundhedslovens §§ 141 og 142.

## Kommunikation

Sagen sendes til Udsatterådet.

## Indstilling

Konst. direktør for Børn, Sundhed & Velfærd indstiller,

1. at kvalitetsstandarden for rusmiddelbehandling godkendes.

## Historik

Beslutning fra Social- og Sundhedsudvalget, 25. januar 2024, pkt. 5:

Tiltrådte indstillingen.

(Ø) undlod.

Dogan Polat (A) og Tina Bodholdt-Nielsen (Æ) deltog ikke i mødet.

Beslutning fra Økonomiudvalget, 6. februar 2024, pkt. 10:

Tiltrådte indstillingen

Paw Østergaard Jensen (A) deltog ikke i mødet

### Supplerende Sagsfremstilling

Direktørområdet Børn, Sundhed & Velfærd den 9. februar 2024

Der er vedlagt bilag med udtalelse fra Udsatterådet

Beslutning fra Kommunalbestyrelsen, 13. februar 2024

Sagen udgik af dagsordenen og sendes tilbage til fornyet behandling i fagudvalget.

### Supplerende sagsfremstilling

Direktørområdet Børn, Sundhed & Velfærd, 14. februar 2024

Forvaltningen har efter sagens behandling i fagudvalget i januar 2024 modtaget bemærkninger fra Udsatterådet. Bemærkningerne giver anledning til følgende:

### Høringsparter og -periode

Forvaltningen ser intet til hindrer for, at samtlige kvalitetsstandarder sendes i høring i samtlige råd i Albertslund Kommune, hvilket derfor vil ske fremadrettet.

Forvaltningen ser derimod ikke grundlag for at ændre den nuværende procedure for fremsendelse af sager i høring. Fremadrettet vil alle rådsformænd blive orienteret om udsendelsen i direkte forlængelse af offentliggørelse af dagsordner for møder i fagudvalg.

### Kvalitetsstandard for rusmiddelbehandling

Forvaltningen foreslår, at der tilføjes en kort tekst under kapitlerne "Social behandling for problematisk brug af stoffer" og "Lægelig behandling for problematisk forbrug af stoffer". Af teksten fremgår det, at det ikke er muligt at være anonym, når man modtager social behandling for et problematisk forbrug af stoffer, men at ens oplysninger altid vil blive behandlet fortroligt. Der henvises endvidere til kapitlet "Anonym social behandling for problematisk forbrug af stoffer". Anonym social behandling for problematisk forbrug af stoffer følger en anden paragraf (serviceloven § 101a) og mulighederne for behandling er anderledes end ved ikke-anonym behandling.

Forvaltningen vurderer ikke, at Udsatterådets bemærkninger i forhold til medicinsk behandling giver anledning til ændringer i kvalitetsstandarderne. Det fremgår således allerede, at man har ret til lægelig behandling, hvis man er fysisk afhængig af heroin, morfin og/eller andre opioider. Albertslund Kommune læner sig endvidere op ad Sundhedsstyrelsens anbefaling om, at lægelige behandling som udgangspunkt ikke bør stå alene, men bør koordineres med en social behandling. Forvaltningen finder dog anledning til i denne sagsfremstilling at præcisere, at retten til lægelig behandling i Albertslund Rusmiddelcenter ikke altid omfatter afhængighed ved lægeordineret medicin.

Ændringsforslagene fremgår af bilaget "Kvalitetsstandard for rusmiddelbehandling 2024 version 2".

### Links og kontaktinformationer

Forvaltningen vil sikre, at links er aktive i de elektroniske udgivelser af kvalitetsstandarder og pjecer, mens links fjernes i trykte versioner.

Forvaltningen vil oprette en side på [albertslund.dk](http://albertslund.dk), hvor det er muligt at finde alle telefontider, åbningstider og telefonnumre på området Ældre, Sundhed & Social. Når det er relevant, vil forvaltningen henvise til denne side i kvalitetsstandarder og pjecer ([albertslund.dk/kontaktæss](http://albertslund.dk/kontaktæss)).

### **Beslutning**

Tiltrådte tindstillingen, idet afsnittene, hvor "anonymitet" indgår præciseres.

Tina Messaoudi (F) og Akhlaq Ahmad (A) deltog ikke i mødet.

### **Bilag**

Kvalitetsstandard for rusmiddelbehandling 2024

Udtalelse fra Udsatterådet

Kvalitetsstandard (vers. 2) for rusmiddelbehandling 2024

## Punkt 7: SSU - Status på socialtandpleje for året 2023

29.15.00-A21-1-24

### Anledning

Halvårlig orientering om antal ansøgere og henviste til socialtandpleje samt status på bevilling af tandbehandling til kontanthjælpsmodtagere for året 2023.

### Sagsfremstilling

Kommunalbestyrelsen godkendte den 13. april 2021 udmøntningen af socialtandpleje i Albertslund Kommune, herunder ønsket om en halvårlig status. Denne orientering er den femte status på brugen af socialtandpleje og beskriver perioden 1. januar til 31. december 2023.

#### Status socialtandpleje

Langt hovedparten af henvendelser til socialtandpleje kommer fra borgere, der er blevet opfordret til at søge om tandbehandling af deres bostøtte, Albertslund Rusmiddelcenter eller forsorgshjemmet LATA i Albertslund. Nogle borgere møder op til socialtandplejen alene, mens andre får støtte af deres bostøtte. Den pædagogiske støtte fra bostøtten består i at minde om og motivere borgeren til at møde op til behandling, samt at blive fulgt til og gennemføre behandlingen.

#### Status for henvendelser og visitation til socialtandpleje, perioden 1. januar - 31. december 2023

Antal henvendelser: 44

Antal henviste: 42

I perioden har forvaltningen modtaget 44 henvendelser fra borgere, som har ønsket socialtandpleje. Heraf er 35 borgere blevet visiteret til socialtandpleje, og syv til udvidet socialtandpleje. To borgere er blevet afvist, da de ikke er albertslundborgere.

#### Status på borgere i behandling - 2023

I perioden 1. januar til 30. juni 2023 var 47 borgere i behandling, mens det i perioden 1. juli til 31. december 2023 var 41 borgere.

De fleste borgere, der kommer til behandling, har brug for mange behandlingsseancer. I hele året 2023 har socialtandplejen foretaget 65 undersøgelser og 213 behandlinger. De oftest forekommende behandlinger er fyldninger, rodbehandlinger, tandutrækninger, fremstilling af aftagelige proteser og parodontosebehandlinger. Således har socialtandplejen i efteråret 2023 fx udleveret 4 proteser.

Undersøgelser og behandlinger foregår ikke alle på samme dag. Der afsættes som udgangspunkt en time pr. besøg til henholdsvis undersøgelse eller behandling.

#### Socialtandplejen opererer med to faser:

Fase 1: Kan bestå af akutbehandling, etablering af en rimelig mundhygiejne, tandrensning, røntgenbilleder samt undersøgelse og behandlingsplanlægning.

Fase 2: Består af diverse behandlinger.

Borgergruppen er kendetegnet ved et ustabil fremmøde. I 2023 har der således været 80 udeblivelser og 37 afbud på dagen.

#### Status på bevilling af tandbehandling til kontanthjælpsmodtagere

Kommunalbestyrelsen har godkendt at udvide målgruppen, så den også omhandler borgere, som modtager kontanthjælp og som har særlige sociale problemer (fx. problemer med forringede muligheder på arbejdsmarkedet på grund af dårlig tandsundhed, problemer med ansøgningsprocedure og dokumentationskrav, manglende mulighed for opsparring til tandbehandling mv), og som følge heraf ikke kan benytte de eksisterende tandplejetilbud, herunder omsorgs- og specialtandplejen og den almene praksistandpleje. Det er Borger- & Ydelsescenter i afdelingen Borger & Arbejdsmarked, der behandler og bevilger tandbehandling til kontanthjælpsmodtagere.

#### Status på bevilling af tandbehandling, hvor borger selv har afholdt udgift til egenbetaling

De kontanthjælpsmodtagere, som er i stand til det, og som alene er karakteriseret ved at have en trængt økonomi, men derudover ikke er udsatte, skal som følge af lovgivningen fortsat benytte sig af tandplejetilbud hos private tandlæger og har fortsat mulighed for at søge om enkeltydelse til tandpleje efter Aktivlovens § 82. Borgerne henvender sig direkte til tandlægen og fremviser dokumentation på, at vedkommende er på kontanthjælp. Er regningen på tandbehandlingen under 10.000 kr. og betaler borgeren egenbetalingen på 600 kr. modtager kommunen regningen for behandling fra tandlægen.

I 2023 er der 44 tandbehandlinger efter Aktivlovens § 82a, hvor borger selv har afholdt udgiften til egenbetaling. Som det fremgår af tabel 1, er der sket et fald i antallet i forhold til de to foregående år.

Tabel 1: Tandbehandling efter Aktivlovens § 82a, hvor borger selv har afholdt udgiften til egenbetaling 2020-2023

År	Antal
2023	44
2022	69
2021	75
2020	50

#### Status på tandbehandling fuld kompensation

I 2023 har 105 borgere søgt om tandbehandling inkl. fuld kompensation, også for egenbetalingen. 50 borgere har fået en hel eller delvis bevilling.

Heraf har 30 borgere fået bevilget tandbehandling inkl. fuld kompensation, mens 20 borgere har fået en delvis bevilling.

Der er i 2023 givet 52 afslag. Heraf har 12 borgere modtaget afslag, eftersom de har formue eller borgerens økonomiske råderum er større, end det råderum som er besluttet i Albertslund Kommune. 40 borgere har fået afslag grundet manglende medvirken.

Tabel 2 - Tandbehandling fuld kompensation, 2023

Ansøgt om tandbehandling	105
Bevilget tandpleje med fuld kompensation inkl. egenbetaling	30
Delvis bevilling (uden egenbetaling pba budget, indestående i bank mv).	20
Bevilget i alt	50
Afslag pba budget, indestående i bank, har bil, udgift påtaget mv	12
Afslag grundet manglende medvirken	40
Afslag i alt	52

Når der gives afslag grundet manglende medvirken er årsagen, at borgeren ikke indsender dokumentation (budget og kontoudtog) sammen med ansøgningen. Borger- & Ydelsescenteret s

## Økonomi

Albertslund Kommune modtager 340.000 kr. i DUT-midler (beløb fremskrives). Herudover indgik Kommunalbestyrelsen i forbindelse med bdugetaftale for 2021 og i overslagsårene en a

Budget 2023: Socialtandpleje i Børn & Familie: 974.000; Forbrug 2023: 709.085 kr.

Budget 2023: Visitation, rådgivning og pædagogisk støtte, Ældre, Sundhed & Social: 35.000 kr.; Forbrug 2023: 35.000 kr.

## Indstilling

### Indstilling

Konst. direktør for Børn, Sundhed & Velfærd indstiller,

1. at status for året 2023 tages til efterretning.

## Beslutning

Tiltrådte indstillingen.

Tina Messaoudi (F) og Akhlaq Ahmad (A) deltog ikke i mødet.

## **Punkt 8: SSU - Orientering fra formanden**

00.00.00-I00-8-22

### **Anledning**

Orienteringssager.

### **Indstilling**

### **Indstilling**

Konst. direktør for Børn, Sundhed & Velfærd indstiller,

1. at orienteringerne tages til efterretning.

### **Beslutning**

Intet.

Tina Messaoudi (F) og Akhlaq Ahmad (A) deltog ikke i mødet.

## **Punkt 9: SSU - Orientering fra Børn, Sundhed & Velfærd**

00.00.00-I00-9-22

### **Anledning**

Orienteringssager.

### **Sagsfremstilling**

- A. Ledelsesinformation.
- B. Sag til behandling i Børne- og Skoleudvalget om Barnets lov.
- C. Referat fra Udsatterådet, januar 2024.
- D. Referat fra Sundhedsrådet, januar og februar 2024.

### **Indstilling**

### **Indstilling**

Konst. direktør for Børn, Sundhed & Velfærd indstiller,

1. at orienteringerne tages til efterretning.

### **Beslutning**

Tiltrådte indstillingen.

Tina Messaoudi (F) og Akhlaq Ahmad (A) deltog ikke i mødet.

### **Bilag**

- A. Økonomisk ledelsesinformation det specialiserede socialområde
- B. BSU sag
- C. Referat fra Udsatterådet 11. januar 2024
- D. Referat fra Sundhedsrådet 3. januar 2024
- D. Referat fra Sundhedsrådet 7. februar 2024

## **Punkt 10: SSU - Eventuelt**

00.00.00-I00-10-22

### **Anledning**

Eventuelt.

### **Beslutning**

Intet.

Tina Messaoudi (F) og Akhlaq Ahmad (A) deltog ikke i mødet.

## **Punkt 11: Underskriftsblad**

00.00.00-I00-44-21

### **Anledning**

Underskriftsblad til digital godkendelse.

### **Sagsfremstilling**

Der godkendes digitalt ved mødets afslutning.

Medlemmer af Social- og Sundhedsudvalget

Formand Paw Østergaard Jensen (A)

Dogan Polat (A)

Akhlaq Ahmad (A)

Billal Zahoor (C)

Tina Bodholdt-Nielsen (Æ)

Helge Bo Jensen (Ø)

Tina Messaoudi (F)

### **Indstilling**

### **Indstilling**

Formanden indstiller,

1. at protokol og deltagelse i mødet godkendes via det digitale underskriftsblad.

### **Beslutning**

Tiltrådte indstillingen.

Tina Messaoudi (F) og Akhlaq Ahmad (A) deltog ikke i mødet.