

# REFERAT Social- og Sundhedsudvalget d. 24-03-2025

**Mødedato** Mandag d. 24. marts 2025 kl. 17:00

**Mødested** Mødelokale 1

**Mødedeltagere** Paw Østergaard Jensen (A), Dogan Polat (A), Ahkmaq Ahmad (A), Billal Zahoor (C), Helge Bo Jensen (Ø), Tina Messaoudi (F), Flemming Breuning (O)

## Indholdsfortegnelse

SSU - Godkendelse af dagsorden.....	3
SSU Tema - Orientering om Villa Social.....	4
SSU/ØU/KB - Orientering om socialfagligt tilsyn med Klub Stoppestedet i Villa Social 2024.....	6
SSU/ØU/KB - Orientering om socialfagligt tilsyn med Boligerne Herstedøster Sidevej 2024.....	9
SSU/ØU/KB - Orientering om tilsyn fra Styrelsen for Patientsikkerhed på Boligerne Herstedøster S	12
SSU/ÆU - Orientering om status på Fælles Akut Funktion (FAF) 2024.....	14
SSU - Orientering fra forpersonen.....	17
SSU - Orientering fra Børn, Sundhed & Velfærd.....	18
SSU - Eventuelt.....	19
Underskriftsblad.....	20

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

00.01.00-P35-14-24

### **Indstilling**

Forpersonen indstiller,  
1. at dagsordenen godkendes.

### **Sagsfremstilling**

Godkendelse af dagsorden.

### **Beslutning**

Tiltrådte indstillingen.

Dogan Polat (A) deltog ikke i mødet.

## Punkt 2: SSU Tema - Orientering om Villa Social

27.12.16-G01-1-25

### Sagsgang

	BSU	EBU	KFU	MBU	SSU	ÆU	ØU	KB
Beslutning om høring								
Orientering					X			
Indstilling								
Beslutning								
Supplerende sagsfremstilling								

### Indstilling

Direktøren for Børn, Sundhed & Velfærd indstiller,  
1. at orienteringen tages til efterretning.

### Resumé

Berit Berrig, leder af Bostøtte og aktivitet, præsenterer aktuelle erfaringer og relevante data om de seneste års udvikling i tilbuddene i Villa Social.

### Sagsfremstilling

Villa Social rummer i dag tre forskellige tilbud inden for voksensocialområdet.

Dels to aktivitets- og samværstilbud i form af Klubben, der er målrettet borgere med sindslidelser, psykiske problemstillinger og særlige sociale problemer samt Klub Stoppestedet, der er målrettet borgere med udviklingshæmning. Begge tilbud er visiterede tilbud.

Dels har Villa Social siden 2021 indeholdt tilbuddet Transit, der er et uvisiteret tilbud til borgere, der i en kortere periode har brug for støtte. Støtten i Transit kan gives enten i gruppeforløb eller som tidsbegrænset, individuel støtte.

Berit Berrig, leder af Bostøtte og aktivitet, præsenterer aktuelle erfaringer og relevante data vedrørende de samlede tilbud i Villa Social. Herunder data om antal visiterede borgere og betydningen af, at Klubben er blevet et visiteret tilbud.

### Kommunens vision og politikker

Villa Social er med til at sikre, at Albertslund er et lokalsamfund med åbne og inkluderende fællesskaber for alle jf. kommunens Fællesskabspolitik. Villa Social er med til at sikre, at borgere, der kan have vanskeligt ved at finde og deltage i fællesskaber, også har et sted. Villa Social er således et fællesskab og aktivitetstilbud, der socialt og fysisk tilgængeligt og dermed møder borgerne der, hvor de er. Dette er i tråd med kommunens Handicappolitik.

### Økonomi

Intet at bemærke.

### Lovgrundlag

Klubben og Klub Stoppestedet er aktivitets- og samværstilbud efter servicelovens § 104, mens Transit er gruppebaseret hjælp og støtte samt individuel tidsbegrænset støtte efter servicelovens §§ 82a og 82b.

## **Borgerperspektiv**

Intet at bemærke.

## **Beslutning**

Tiltrådte indstillingen, idet spørgsmål til processen om indskrivningen undersøges og udvalget får en tilbagemelding.

Dogan Polat (A) deltog ikke i mødet.

## **Bilag**

Powerpoint, del 1

Powerpoint, del 2

# Punkt 3: SSU/ØU/KB - Orientering om socialfagligt tilsyn med Klub Stoppestedet i Villa Social 2024

27.12.16-G01-1-25

## Sagsgang

Å	BSU	EBU	KFU	MBU	SSU	Å†U	Å~U	KB
Beslutning om hÅ,ringÅ	Å	Å	Å	Å	Å	Å	Å	Å
Orientering	Å	Å	Å	Å	X	Å	X	X
Indstilling	Å	Å	Å	Å	Å	Å	Å	Å
Beslutning	Å	Å	Å	Å	Å	Å	Å	Å
Supplerende sagsfremstilling	Å	Å	Å	Å	Å	Å	Å	Å

Å

## Indstilling

DirektÅ,ren for BÅ, rn, Sundhed & VelfÅ,rd indstiller,  
1. at tilsynet med Klub Stoppestedet i Villa Social tages til efterretning.

## ResumÅ©

Revisionsfirmaet BDO har den 26. november 2024 foretaget et anmeldt tilsyn med Klub Stoppestedet i Villa Social. Tilsynets samlede vurdering er, at Klub Stoppestedet er et velfungerende samvÅ,rstilbud til borgere med fysiske og psykiske funktionsnedsÅ,ttelser. Tilsynet vurderer sÅ,ledes ogsÅ, at tilbuddet i Klub Stoppestedet i meget hÅ, j grad lever op til de udvalgte indikatorer inden for 5 ud af 7 temaer. De to temaer, hvor tilsynet peger pÅ, forbedringspotentiale, er i forhold til personalets kompetencer i forhold til dokumentationsarbejde og i forhold til at implementere en mere systematisk og struktureret dokumentationspraksis, hvilken forventes implementeret i fÅ, rste halvÅ, r af 2025.

## Sagsfremstilling

Klub Stoppestedet er et visiteret aktivitets- og samvÅ, rstilbud efter Servicelovens Å§ 104 til voksne borgere med udviklingshÅ, mning, hjerneskader eller udviklingsforstyrrelser. Tilbuddet har 30 pladser og er beliggende i Villa Social. Kommunalbestyrelsen har besluttet, at BDO varetager tilsyn med Klub Stoppestedet pÅ, vegne af Albertslund Kommune. BDO har derfor foretaget et anmeldt socialfagligt tilsyn med Klubben den 26. november 2024.Å

### Tilsynets samlede vurdering

Det er tilsynets vurdering, at Klub Stoppestedet er et velfungerende samvÅ, rstilbud, hvor relevante faglige tilgange og metoder anvendes. Forskellige aktiviteter udgÅ, r det fÅ, lles tredje og det sociale fÅ, llesskab vÅ, gtes hÅ, jt. Tilsynet vurderer, at borgerne bliver hÅ, rt, anerkendt og respekteret i Klub Stoppestedet. Borgerne inddrages sÅ, ledes i beslutninger vedrÅ, rende hverdagen i klubben. Endelig vurderer tilsynet, at bÅ, yde leder og medarbejdere er kompetente og engagerede, samt at der er fokus pÅ, kontinuerlig faglig udvikling og mulighed for sparring og supervision.Å

Tilsynet peger pÅ, to omrÅ, der, hvor tilsynet vurderer, at der er forbedringspotentiale. Begge drejer sig om dokumentation. Dokumentation hÅ, rer under tema 1, og tilsynet vurderer, at Klub Stoppestedet i lav grad lever op til de indikatorer, som tilsynet mÅ, yler pÅ, under dette tema. SÅ, ledes vurderer tilsynet, at det skal sikres, at medarbejderne har tilstrÅ, kkelig viden om og kendskab til dokumentationsarbejdet. Samt at der mangler dokumentation, hvilket har betydning for borgernes ret til og mulighed for at fÅ, lge deres egen udvikling af fÅ, rdigheder og kompetencer. Det er et lovkrav, at der sker dokumentation, sÅ, ledes at myndighed har mulighed for at fÅ, lge tilbuddets indsatser over for borgerne.Å Å

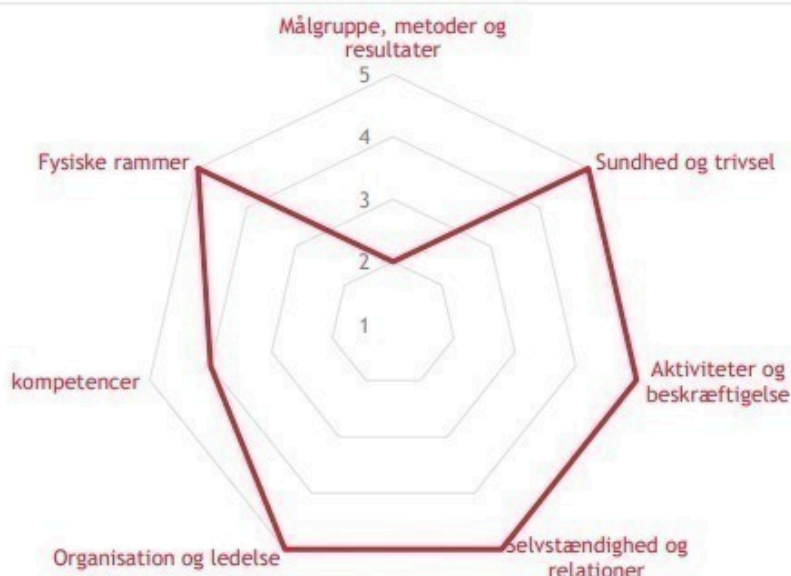
### Tilsynets vurdering af de enkelte temaer

Tilsynet er tilrettelagt, så det belyser syv temaer. Hvert tema beskrives og bedømmes på en score fra 1-5, hvor 1 svarer til at indikatorerne inden for temaet i meget lav grad er opfyldt og 5 svarer til at indikatorerne inden for temaet i meget høj grad er opfyldt. En uddybning af skalaen findes på side 10 i tilsynsrapporten. Materialet, der ligger til grund for det aktuelle tilsyn, udgøres af interviews med ledelsen, en medarbejder og 2 borgere.

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

- Tema 1: Målgruppe, metoder og resultater: Tilsynet vurderer, at tilbuddet i lav grad lever op til indikatorerne (score 2).
- 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 meget høj grad lever op til indikatorerne (score 5).
- Tema 6: Kompetencer: Tilsynet vurderer, at tilbuddet i høj grad lever op til indikatorerne (score 4).
- Tema 7: Fysiske rammer: Tilsynet vurderer, at tilbuddet i meget høj grad lever op til indikatorerne (score 5).

Å



Tilsynet har følgende anbefalinger til Klub Stoppestedet:

- Tilsynet anbefaler fortsat, at der er et ledelsesmæssigt fokus på etablering af en fastlagt systematik af dokumentation af indsatsen over for borgerne.
- Tilsynet anbefaler, at det ledelsesmæssigt sikres, at medarbejderne har tilstrækkelig viden om og kendskab til dokumentationsarbejdet. Å Å

Dokumentationen i Klub Stoppestedet er i 4. kvartal 2024 overgået til et opdateret fagsystem; Sensus One. Alle medarbejdere har været på kursus i fagsystemet i januar 2025 og er ved at udarbejde arbejdsgange for anvendelsen af systemet. Ledelsen er aktuelt i dialog med myndighed for at sikre, at alle oplysninger om borgere i Klub Stoppestedet er opdaterede, herunder at der er fastsat aktuelle mål for alle borgere. Denne proces har vist at kræve et betydeligt ressource-træk hos både myndighed og ledelsen i Klub Stoppestedet. Ikke desto mindre forventes det, at den systematiske og strukturerede dokumentationspraksis er fuldt ud indført medio 2025.

Forvaltningen vurderer på baggrund af tilsynsrapporten og de aktuelle initiativer i Klub Stoppestedet, at klubben er et relevant og velfungerende tilbud til målgruppen.

### Kommunens vision og politikker

Intet at bemærke.

## **Økonomi**

Intet at bemærke.

## **Lovgrundlag**

Serviceoven § 104.

## **Borgerperspektiv**

To borgere, der er brugere af Klub Stoppestedet, er interviewet af tilsynet.

## **Beslutning**

Tiltrædte indstillingen.

Dogan Polat (A) deltog ikke i mødet.

## **Bilag**

Tilsynsrapport Klub Stoppestedet 2024

# Punkt 4: SSU/ØU/KB - Orientering om socialfagligt tilsyn med Boligerne Herstedøster Sidevej 2024

27.12.16-G01-1-25

## Sagsgang

	BSU	EBU	KFU	MBU	SSU	ÆU	ØU	KB
Beslutning om høring								
Orientering					X		X	X
Indstilling								
Beslutning								
Supplerende sagsfremstilling								

## Indstilling

Direktøren for Børn, Sundhed & Velfærd indstiller,

1. at tilsynet med Boligerne Herstedøster Sidevej tages til efterretning og
2. at initiativerne på HØS som følge af tilsynet tages til efterretning.

## Resumé

Socialtilsynet har den 25. november 2024 foretaget et anmeldt tilsyn med Boligerne Herstedøster Sidevej (HØS). Tilsynets samlede vurdering er, at HØS har den fornødne kvalitet som botilbud. Tilsynet vurderer således, at HØS har fokus på, at borgerene udnytter deres fulde potentiale, inkluderes i samfundet, lever så selvstændige liv som muligt og har selv- og medbestemmelse. Tilsynet vurderer også, at HØS er hensigtsmæssigt organiseret samt at ledere og medarbejdere har de nødvendige kompetencer. Tilsynet har ved dette besøg haft fokus på temaerne organisation og ledelse samt kompetencer.

Tilsynet pointerer fortsat, at de fysiske rammer på HØS kun delvist imødekommer borgernes behov. Det er hertil oplyst, at etableringen af et nyt botilbud er igangsat og forventes klar til indflytning i 2028.

## Sagsfremstilling

HØS er et længerevarende botilbud efter Servicelovens § 108 til voksne borgere med udviklingshæmning. Tilbuddet har 24 pladser.

### *Tilsynets samlede vurdering*

Det er tilsynets vurdering, at HØS samlet set har den fornødne kvalitet. Tilbuddet har således fokus på, at borgerne udnytter deres fulde potentiale i forhold til beskæftigelse, og at borgerne inkluderes i samfundet. Tilbuddet støtter endvidere borgerne i at indgå sociale relationer og leve selvstændigt.

Socialtilsynet vurderer, at HØS har en hensigtsmæssig organisering, hvor relevante kompetencer er tilstede. Samtidig er personalegennemstrømningen lav og sygefraværet faldende. Tilsynet påpeger fortsat udfordringer med de fysiske rammer, og er derfor oplyst om, at Albertslund Kommune har igangsat arbejdet med at etablere et nyt botilbud, som forventes indflytningsklar i 2028.

### *Tilsynets vurdering af de enkelte temaer*

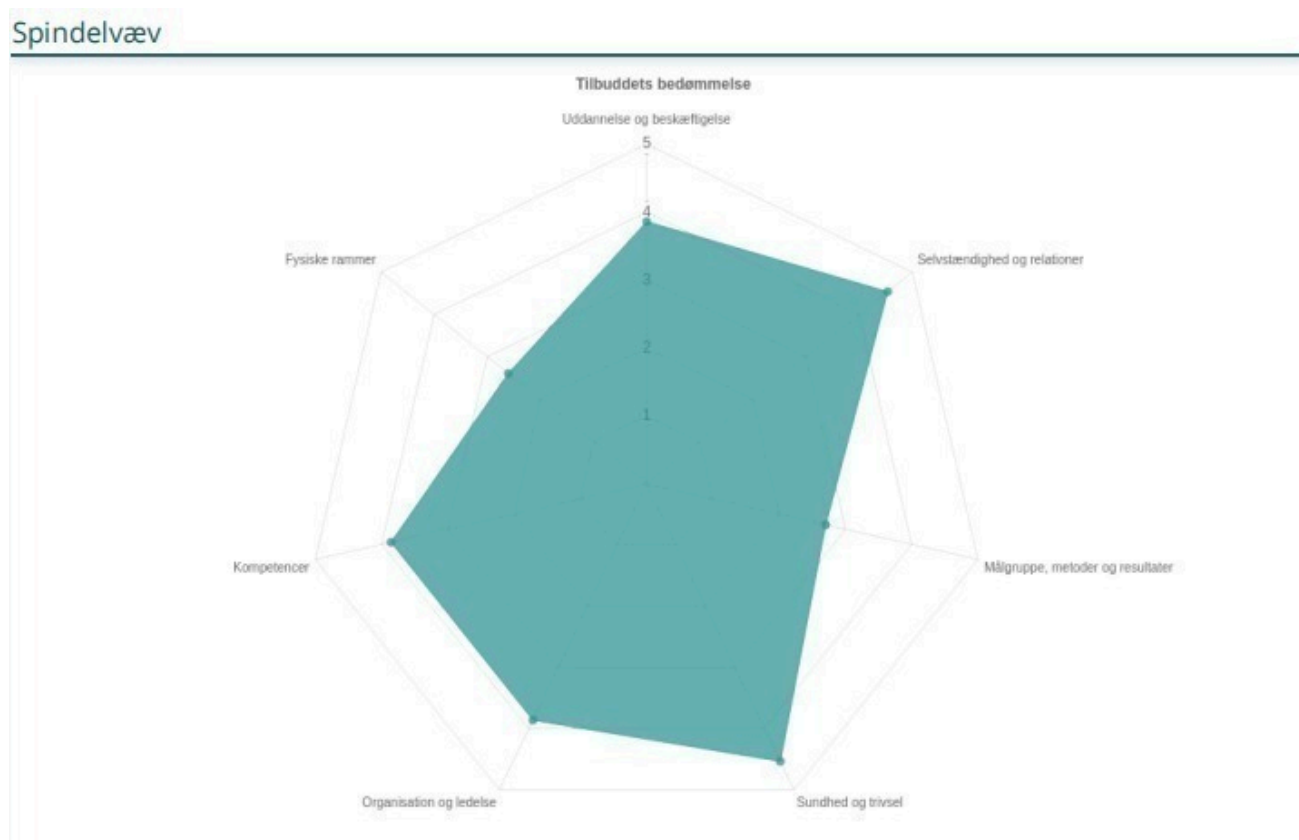
Tilsynet er tilrettelagt, så det over tid belyser syv temaer. Ved dette tilsynsbesøg har tilsynet haft fokus på tema 5: Organisation og ledelse samt tema 6: Kompetencer.

Hvert tema beskrives og bedømmes på en score fra 1-5, hvor 1 svarer til at indikatorerne inden for temaet i meget lav grad er opfyldt og 5 svarer til at indikatorerne inden for temaet i meget høj grad er opfyldt. En uddybning af skalaen findes på side 3 i tilsynsrapporten.

Materialet, der ligger til grund for det aktuelle tilsyn, udgøres af observationer på stedet, samtale med 4 borgere i forbindelse med rundvisning samt interviews med 2 ledere og 3 medarbejdere. Endvidere har ledelse og medarbejdere haft en fælles refleksionsøvelse.

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

- Tema 1: Målgruppe, metoder og resultater: Tilsynet vurderer, at tilbuddet i middel grad lever op til indikatorerne (score 2,8).
- Tema 2: Sundhed og trivsel: Tilsynet vurderer, at tilbuddet i meget høj grad lever op til indikatorerne (score 4,7).
- Tema 3: Uddannelse og beskæftigelse: Tilsynet vurderer, at tilbuddet i høj grad lever op til indikatorerne (score 4).
- Tema 4: Selvstændighed og relationer: Tilsynet vurderer, at tilbuddet i meget høj grad lever op til indikatorerne (score 4,7).
- Tema 5: Organisation og ledelse: Tilsynet vurderer, at tilbuddet i høj grad lever op til indikatorerne (score 4).
- Tema 6: Kompetencer: Tilsynet vurderer, at tilbuddet i høj grad lever op til indikatorerne (score 4).
- Tema 7: Fysiske rammer: Tilsynet vurderer, at tilbuddet i middel grad lever op til indikatorerne (score 2,7).



Tilsynet har følgende bemærkninger og anbefalinger til HØS i forhold til de to temaer, der blev ført tilsyn med ved det aktuelle besøg:

- Organisation og ledelse: Tilsynet vurderer, at tilbuddets ledelse fremstår kompetent og med relevant erfaring. Andelen af grunduddannede faglige medarbejdere er høj og relevant sammensat af pædagoger og en sundhedsfaglig medarbejder, hvilket tilsynet vurderer kan medvirke til en helhedsorienteret indsats. Alle ansatte modtager ekstern supervision. Der er en lav personalegennemstrømning. Sygefraværet er faldende men fortsat på et højt niveau, hvilket betyder, at borgere i lavere grad mødes af fast personale. Ledelsen på HØS gør opmærksom på, at de vikarer, der er tilknyttet HØS, alle er tidligere medarbejdere eller har været tilknyttet som vikarer i en længere årrække. Det betyder, at borgerne ved vikardækning møder medarbejdere, de kender. Tilsynet påpeger endvidere, at enkelte borgere afventer en ny udredning efter voksenudredningsmetoden (VUM), der skal være med til at afdække borgernes aktuelle støttebehov. Ledelsen er opmærksom på dette og følger pt. op hos de visiterende kommuner. Samtidig har ledelsen indført systematisk opfølgning i et årshjul, således at der hele tiden arbejdes med mål og delmål, der er relevante og aktuelle for den enkelte borger.

- **Kompetencer:** Tilsynet vurderer, at tilbuddets medarbejdere har de relevante kompetencer for at støtte borgernes trivsel og udvikling. Medarbejderne møder borgerne med respekt for den enkeltes behov og forudsætninger, samt med fokus på borgernes retssikkerhed. Tilsynet peger dog på følgende forhold, der har negativ vægt i forhold til bedømmelsen af medarbejdernes kompetencer: 1) Der er relativt lav anciennitet hos personalet, 2) Kun en medarbejder har kompetencer i forhold til Tegn Til Tale og 3) Der er enkelte borgere, hvor der er mistanke om demens, hvilket tilsynet anbefaler tilbuddet at følge op på. Ledelsen på HØS arbejder på følgende vis med ovenstående forhold: 1) Ledelsen har fokus på at sikre stabilt og kvalificeret personale. Det er fortsat muligt at rekruttere uddannet personale til HØS. Samtidig har ledelsen fokus på bæredygtige mødeplaner, medarbejdertrivsel og tæt opfølgning ved sygdom. Alle elementer, som ledelsen vurderer har positiv effekt og på sigt forventes at betyde en øget anciennitet. 2) Det er planlagt, at flere medarbejdere skal på uddannelse i Tegn Til Tale i 2025 og 3) Ledelsen har lagt en plan sammen med beboernes læger for at sikre, at der sker opfølgning i forhold til alle beboere over 40 år i 2025. Ledelsen oplever et godt og tæt samarbejde med beboernes læger. Endvidere er tilbuddets egen sundhedsfaglige personale samt kvalitetssygeplejersken i Ældre, Sundhed & Social inddraget i opfølgningerne.

Forvaltningen gør opmærksom på, at scoren 2,8 i forhold til tema 1: Målgruppe, metoder og resultater, baserer sig på et tilsyn fra den 16. juni 2023. Der har siden været arbejdet indgående med dette tema på HØS. Således er der nu sikret en systematisk opfølgning i forhold til henvisende kommuner, ligesom der er udarbejdet årshjul, der sikrer, at medarbejderne kvartalsvist følger op på kvaliteten af de mål og delmål, der er opsat for borgerne. Dette betyder, at der kontinuerligt fastsættes relevante mål for alle borgere. Endvidere er personalet i 2024 blevet undervist af en faglig konsulent i, hvordan mål og delmål udarbejdes samt dokumentationspraksis. Det er således forvaltningens vurdering, at der er sket en betydelig forbedring af dokumentationen og arbejdet med mål for borgerne, i forhold til da tilsynet senest vurderede dette tema.

Forvaltningen vurderer på baggrund af tilsynsrapporten og de aktuelle initiativer på HØS, at HØS er et relevant og velfungerende botilbud til målgruppen.

## **Kommunens vision og politikker**

Intet at bemærke.

## **Økonomi**

Intet at bemærke.

## **Lovgrundlag**

Service\_loven § 104.

## **Borgerperspektiv**

Tilsynet har haft samtaler med fire borgere, der bor på HØS, i forbindelse med rundvisning på stedet.

## **Beslutning**

Tiltrådte indstillingen.

Dogan Polat (A) deltog ikke i mødet.

## **Bilag**

Endelig rapport - herstedøstersidevej 2024

# Punkt 5: SSU/ØU/KB - Orientering om tilsyn fra Styrelsen for Patientsikkerhed på Boligerne Herstedøster Sidevej

29.09.15-K09-1-25

## Sagsgang

	BSU	EBU	KFU	MBU	SSU	ÆU	ØU	KB
Beslutning om høring								
Orientering					X		X	X
Indstilling								
Beslutning								
Supplerende sagsfremstilling								

## Indstilling

Direktøren for Børn, Sundhed & Velfærd indstiller,

1. at Styrelsen for Patientsikkerheds tilsyn med Boligerne Herstedøster Sidevej tages til efterretning og
2. at de fremlagte initiativer på HØS som følge af tilsynet tages til efterretning.

## Resumé

Styrelsen for Patientsikkerhed har den 17. december 2024 foretaget planlagt tilsyn med Boligerne Herstedøster Sidevej. Tilsynet fandt enkelte mindre mangler. Tilsynet fandt ikke manglerne gennemgående og konstaterer, at Boligerne Herstedøster Sidevej fremstod sundhedsfagligt velorganiseret med gode procedurer og høj grad af systematik.

Boligerne Herstedøster Sidevej har efter tilsynet rettet de fleste mangler. Der pågår dog fortsat et arbejde med sikre, at der ikke er mangler i oversigter over borgernes sygdomme og funktionsbeskrivelser.

Forvaltningen vurderer, at der aktuelt er taget de nødvendige initiativer for at rette på de enkelte mangler, som tilsynet fandt.

## Sagsfremstilling

Styrelsen for Patientsikkerhed fører det overordnede tilsyn med sundhedsforholdene og den sundhedsfaglige virksomhed på sundhedsområdet. Styrelsen fører blandt andet tilsyn med offentlige institutioner, hvor der foretages sundhedsfaglig pleje samt forebyggelse og sundhedsfremme i forhold til den enkelte patient.

Styrelsen har den 17. december 2024 foretaget et planlagt tilsyn på Boligerne Herstedøster Sidevej (HØS). HØS er et længerevarende botilbud efter servicelovens § 108 med plads til 24 beboere med udviklingshæmning.

Tilsynet har haft fokus på botilbuddets medicin håndtering. Den samlede vurdering fra tilsynet er, at der er mindre problemer af betydning for patientsikkerhed på HØS. Vurderingen er baseret på observationer, interview, instruks- og medicingennemgang samt gennemgang af medicinlister.

### *Henstillinger fra tilsynet*

Styrelsen har ved tilsynet gennemgået fem forskellige målepunkter. Målepunkterne "Gennemgang af instruks for medicin håndtering" og "Interview om medicin håndtering" var begge opfyldt. Nedenstående tre målepunkter var ikke opfyldt, hvorfor tilsynet gav henstillinger:

- Journalgennemgang af medicinlister: I en af tre stikprøver manglede præparatets aktuelle handelsnavn for to præparater.
- Gennemgang af medicinbeholdning og journaler vedrørende medicinbeholdning: I en af tre stikprøver fandtes en Vaxol ørespray i medicinbeholdningen, som ikke fremgik af medicinlisten. Det blev oplyst, at øresprayen ikke var i brug længere.
- Øvrige fund med patientsikkerhedsmæssige risici: I to af tre stikprøver manglede der i oversigten over patientens sygdomme og funktionsbeskrivelser flere sygdomme og funktionsnedsættelser fx tendens til eksem, forhøjet blodtryk og nedsat gangfunktion, syn og hørelse.

Tilsynet vurderer, at manglerne på HØS kan udbedres, og at HØS vil være i stand til at rette op på manglerne ud fra den rådgivning, som tilsynet har givet. Tilsynet konstaterer således også, at HØS fremstod sundhedsfagligt velorganiseret og med gode procedurer og høj grad af systematik.

#### *Initiativer som følge af tilsyn*

HØS har i forlængelse af tilsynet udbedret tilsynets fund i forhold til journalgennemgangen af medicinlister og gennemgangen af medicinbeholdning. Opfølgningen på mangler i oversigter over patienters sygdomme er igangsat, og er superviseret af kvalitetssygeplejerske.

Forvaltningen vurderer, at ledelsen har taget de nødvendige initiativer for at rette op på manglerne.

## **Kommunens vision og politikker**

Intet at bemærke.

## **Økonomi**

Intet at bemærke.

## **Lovgrundlag**

Sundhedslovens § 213.

## **Borgerperspektiv**

Intet at bemærke.

## **Beslutning**

Tiltrådte indstillingen, idet udvalget orienteres om beboer- og pårørenderådet på HØS har drøftet tilsynsrapporten.

Dogan Polat (A) deltog ikke i mødet.

## **Bilag**

Tilsynsrapport - Styrelsen for patientsikkerhed HØS 2024

# Punkt 6: SSU/ÆU - Orientering om status på Fælles Akut Funktion (FAF) 2024

29.18.00-K07-1-25

## Sagsgang

	BSU	EBU	KFU	MBU	SSU	ÆU	ØU	KB
Beslutning om høring								
Orientering					x	x		
Indstilling								
Beslutning								
Supplerende sagsfremstilling								

## Indstilling

Direktøren for Børn, Sundhed & Velfærd indstiller:  
1. at orienteringen tages til efterretning.

## Resumé

Albertslund, Glostrup, Høje-Taastrup og Vallensbæk kommuner har siden juni 2018 haft et samarbejde om en fælles akutfunktion (herefter FAF). Som led i samarbejdsaftalen mellem de fire kommuner får samarbejdskommunerne årligt en årsopgørelse, som blandt andet indeholder opgørelser over aktivitetstal, leverede indsatser og antal behandlede borgere (se bilag). Udvalget gives hermed en status på den fælles akutfunktion i 2024 og brugen af funktionen i Albertslund Kommune.

## Sagsfremstilling

FAF er et tilbud til borgere, der har særlige observations-, pleje- eller behandlingsbehov, som ikke kan varetages af den øvrige kommunale hjemmesygepleje, da der er tale om specialiserede indsatser, som kræver særlige kompetencer. Formålet med en kommunal akutfunktion er at forebygge forværring af akut opstået eller kendt sygdom gennem en tidlig, proaktiv indsats, som understøtter kommunernes øvrige arbejde med tidlig opsporing. Dette skal bidrage til at reducere antallet af forebyggelige indlæggelser og genindlæggelser. Desuden er formålet med den kommunale akutfunktion at kunne levere opfølgning på hospitalets pleje- og behandlingsindsats – med tidligere hjemtagning af komplekse borgere, som fortsat har brug for en særlig sygeplejefaglig indsats. Alle kommuner er forpligtet til at have en akutfunktion, som følger Sundhedsstyrelsens nationale kvalitetsstandard for kommunale akutfunktioner i hjemmesygeplejen.

### *Overordnet status på FAF i 2024 for alle samarbejdskommuner*

Af årsopgørelsen fremgår det, at der i alt i alle fire kommuner har været 3.001 henvendelser til FAF i 2024. Ordet ”henvendelser” dækker over aktiviteter i den fælles akutfunktion, såsom telefonhenvendelser, første besøg hos borgerne og opfølgende besøg hos borgerne. I 2023 var der i alt 3.103 henvendelser. Det færre antal henvendelser i 2024 skyldes blandt andet, at hospitalerne har henvist færre borgere til IV-behandlinger og opfølgende besøg i eget hjem.

Størstedelen af henvendelserne til FAF kommer fra de praktiserende læger og vedrører borgere, som bor i eget hjem. I både 2023 og 2024 var 88 % af henvendelserne relevante i forhold til FAF's målgruppe og de indsatser, som FAF kan levere. FAF vil fortsat arbejde på at tydeliggøre over for deres samarbejdspartnere, hvilke opgaver akutfunktionen varetager.

De fysiske besøg hos borgerne udgør i alt 76 % af henvendelserne i 2024 mod 77 % af henvendelserne i 2023. Den resterende del af henvendelserne håndteres gennem telefonisk sparring.

### *Albertslund Kommunes brug af FAF*

Ledelsen i FAF har en løbende opmærksomhed på at sikre, at der er en ligelig fordeling mellem samarbejdskommunernes andel af henvendelserne og de respektive kommuners indbyggertal. I 2024 vedrørte 18 % af henvendelserne borgere i Albertslund Kommune, hvilket er en anelse mindre end kommunens indbyggertal, som udgør 22 % af det samlede indbyggertal i de fire samarbejdskommuner. I 2023 var det 20 % af alle henvendelserne, der vedrørte borgere i Albertslund Kommune. Ledelsen i FAF vil fortsat arbejde på at sikre, at de fire samarbejdskommuner benytter FAF, når relevant.

### *FAF's resultater*

I 2021 blev der foretaget en intern evaluering af FAF. På baggrund af evalueringen besluttede ledelsen i de fire samarbejdskommuner, at FAF fremover mere specifikt skal vurdere og registrere, hvorvidt deres indsats har været med til at forebygge en indlæggelse, kvalificere en indlæggelse, forkortet en indlæggelse eller hjulpet borgeren på anden vis. I 2024 var der følgende resultater:

- Indsatsen har i mindst 48% af tilfældene været med til at forebygge en indlæggelse på et hospital (45% i 2023).
- Indsatsen har været med til at kvalificere en indlæggelse på et hospital i 11% af tilfældene (10% i 2023).
- Indsatsen har betydet, at i knap 17% er indlæggelsen af borgerne på hospitalet blevet forkortet, så kommunerne har kunnet hjemtage dem tidligere (21% i 2023).

Årsagen til at færre borgere er blevet hjemtaget fra hospitalet i 2024 er, at det førhen primært har været de medicinske (dvs. de ikke kirurgiske) afdelinger på Glostrup Hospital, der har brugt FAF til at hjemtage borgere. De medicinske afdelinger på Glostrup blev lukket i december 2023 og er derefter blevet fusioneret med Hvidovre Hospital. Derudover har Hvidovre Hospital i løbet af 2024 været igennem en større organisatorisk ændring. FAF har i løbet af efteråret 2024 fået opbygget en tæt samarbejdsrelation med afdelingen for ældresygdomme på Hvidovre Hospital med henblik på fremover at øge antallet af borgere, der henvises til hjemmebehandling af FAF.

Siden efteråret 2021 har FAF også været ansvarlig for den intravenøse behandling af borgere i kommunalt regi. I 2024 har FAF givet i alt 470 intravenøse behandlinger, hvilket er betydeligt færre end i 2023, hvor antallet af intravenøse behandlinger var 890. Årsagen til faldet er, at afdelingerne på Glostrup, som tidligere har henvist størstedelen af borgerne til intravenøs behandling i eget hjem, er lukket og er rykket til Hvidovre Hospital. Så FAF har i løbet af 2024 arbejdet på at opbygge en tæt samarbejdsrelation med Hvidovre Hospital med henblik på at sikre, at de fremover vil henvise flere borgere fremover til intravenøs behandling i eget hjem, hvis relevant.

### *FAF i fremtiden*

Med Sundhedsreformen flyttes akutfunktionen til regionen. Kommunerne og regionen skal i dialog omkring opgaveflytning i 2025, herunder hvorvidt kommunerne skal varetage driftsansvaret. Dette skal der træffes politisk beslutning om.

Der er på nuværende tidspunkt ikke truffet nogen endelig beslutning om, hvorvidt FAF fortsat skal løse opgaven med intravenøs behandling i kommunalt regi. Det skyldes, at aftalen om IV-behandling, som oprindeligt løb frem til oktober 2023, er blevet forlænget frem til efteråret 2025.

Ældreudvalget vil i første kvartal af 2026 få præsenteret en årlig status for FAF i 2025.

## **Kommunens vision og politikker**

Intet at bemærke.

## **Økonomi**

Intet at bemærke.

## **Lovgrundlag**

Intet at bemærke.

## **Borgerperspektiv**

Intet at bemærke.

## **Beslutning**

Tiltrådte indstillingen.

Dogan Polat (A) deltog ikke i mødet.

## **Bilag**

Årsrapport 2024

## **Punkt 7: SSU - Orientering fra forpersonen**

00.01.00-P35-14-24

### **Indstilling**

Direktøren for Børn, Sundhed & Velfærd indstiller,  
1. at orienteringerne tages til efterretning.

### **Sagsfremstilling**

A. Tilbage melding fra KL topmødet i Ålborg den 20.-21. marts 2025.  
B. Uformel drøftelse af processen ved opførelse af bænke ved Føtex samt inddragelse af brugerne. Forslag om bl.a. inddragelse af Udsatterådet/ Frivilligcentret/ Føtex. Procesplan udarbejdes til majmødet.

### **Beslutning**

Tiltrådte indstillingen.

Dogan Polat (A) deltog ikke i mødet.

## **Punkt 8: SSU - Orientering fra Børn, Sundhed & Velfærd**

00.01.00-P35-14-24

### **Indstilling**

Direktøren for Børn, Sundhed & Velfærd indstiller,  
1. at orienteringerne tages til efterretning.

### **Sagsfremstilling**

- A. Status på flytning af det åbne trænings- og aktivitetscenter.
- B. Svar til kommunalbestyrelsesmedlem Paw Østergaard Jensen (A) om snyd på private forsorgshjem.
- C. Sag til behandling i Kultur- og Fritidsudvalget; Låneaftaler og bookning betingelser for aktiviteter i Kultur+hus.
- D. Materiale tilsendt fra Politiet om forebyggelse af økonomisk kriminalitet. Materialet er også tilsendt kommunens råd.
- E. Dagsorden til politisk møde i Sundhedsklynge Syd, marts 2025.
- F. Referat fra møde i Udsatterådet den 30. januar 2025.
- G. Sundhedsreformen 2024 - De nye Sundhedsråd; Udpegning af opmand.

### **Beslutning**

Tiltrådte indstillingen.

Dogan Polat (A) deltog ikke i mødet.

### **Bilag**

- A. Status på flytning af det åbne trænings- og aktivitetscenter
- B. Svar om snyd på private forsorgshjem
- C. Kulturhus +
- D. Forebyggelse af økonomisk kriminalitet
- E. Dagsorden til Politisk Sundhedsklynge Syd d. 18. marts 2025
- E. Dagsorden til Politisk Sundhedsklynge Syd, bilag 1
- E. Dagsorden til Politisk Sundhedsklynge Syd, bilag 2
- F. Referat Udsatterådet 30. januar 2025
- G. De nye Sundhedsråd; Udpegning af opmand

## **Punkt 9: SSU - Eventuelt**

00.01.00-P35-14-24

### **Sagsfremstilling**

Eventuelt.

### **Beslutning**

Intet.

Dogan Polat (A) deltog ikke i mødet.

## **Punkt 10: Underskriftsblad**

00.01.00-P35-14-24

### **Indstilling**

Forpersonen indstiller,

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

### **Sagsfremstilling**

Der godkendes digitalt ved mødets afslutning.

### **Medlemmer af Social- og Sundhedsudvalget**

Forperson Paw Østergaard Jensen (A)

Dogan Polat (A)

Akhlaq Ahmad (A)

Billal Zahoor (C)

Flemming Breuning (O)

Helge Bo Jensen (Ø)

Tina Messaoudi (F)

### **Beslutning**

Tiltrådte indstillingen.

Dogan Polat (A) deltog ikke i mødet.