

FORTEGNELSE OVER ORIENTERINGMATERIALE

til medlemmerne af Sundheds- og Omsorgsudvalget

Materiale omdelt til udvalget på mødet den 1. marts 2012

- Notat om orientering om helhedsplan for De Gamles By og borgerdialog
- Notat om brobygning – baggrund, funktioner og metoder
- Notat vedrørende hjerneskadekoordinatorfunktionen
- Kommende sager til Sundheds- og Omsorgsudvalget

Fremlagt i mødelokalet

- Vi & Hiv - Patientforeningen Hiv-Danmarks medlemsblad. Marts 2012, 22. årgang.



Til KFU, TMU, ØU, SOU og BUU

14-02-2012

Orientering om helhedsplan for De Gamles By og borgerdialog

Sagsnr.
2011-109398

Dokumentnr.
2012-133014

Sagsbehandler
Rikke Lethare Nielsen

Helhedsplanen for De Gamles By er en del af udviklingen af Vidensbydel Nørre Campus, og visionen om at tiltrække vidensmedarbejdere, udenlandske studerende og forskere samt virksomheder til området. Vidensbydel Nørre Campus er et partnerskab mellem Universitets- og Bygningsstyrelsen (nu Bygningsstyrelsen), Københavns Universitet og Københavns Kommune.

Formålet med helhedsplanen er at udvikle De Gamles By, så det bliver en grøn oase med blandede funktioner, da der ikke længere er et behov for kun funktioner til ældre. De Gamles By skal åbnes op til resten af byen og i højere grad integreres og blive en del af Nørrebros hverdagsliv. Det kan blandt andet ske ved, at der i området placeres boliger, erhverv, universitetsfaciliteter, dagsinstitutioner og plejeboliger.

I budget 2012 blev der givet 7 mio. kr. til udarbejdelse og implementering af en helhedsplan for De Gamles By. Herudover er der i forbindelse med parkeringsforliget afsat midler til at etablere offentlige parkeringspladser. Opførelsen af dagsinstitutionerne bliver finansieret af Børne- og Ungdomsforvaltningen, og motionshaven og boldbanen til Center for Kræft og Sundhed København er finansieret af Det Obelske Familiefond.

Helhedsplanen for De Gamles By

Der foreligger nu et første udkast til en helhedsplan for De Gamles By (bilag 1). Helhedsplanen er udarbejdet af Sundheds- og Omsorgsforvaltningen, Børne- og Ungdomsforvaltningen, Kultur- og Fritidsforvaltningen, Teknik- og Miljøforvaltningen og Økonomiforvaltningen, og der er bred enighed om udkastet til helhedsplanen og placeringen af de forskellige funktioner.

Nedenstående er nogle af de elementer, der indgår i udkastet til helhedsplanen;

- To permanente og en midlertidig dagsinstitution samt en udvidelse af fritidshjemmet ved Møllegade.
- Motionshaven og boldbane til Center for Kræft og Sundhed København.

**Center for Byudvikling,
afsnit I**

Rådhuset, 3. sal, vær 16
1599 København V

Telefon
3366 2226

Telefax
3366 7003

Mobil
2777 3005

E-mail
RLN@okf.kk.dk

EAN nummer
5798009800176

- 198 offentlige parkeringspladser ifølge parkeringsforliget.
- Åbning og oprydning i De Gamles By.
- Cykel- og gangstier som binder området sammen med resten af bydelen.
- Mulighed for at placere erhverv og universitetsfaciliteter samt kollegie- og forskerboliger.

Dagsinstitutionen ved Møllegade og udvidelse af fritidshjemmet vil medføre, at der kan etableres en indgang i form af en plads ind i De Gamles By, så det dels bliver lettere for borgere på Indre Nørrebro at komme ind i området, og dels at der kan etableres en cykelsti som skaber en forbindelse gennem og trækker byliv ind i området.

Endvidere vil det bevirke en flytning af genbrugsstationen ved Møllegade, genetablering af legeplads til dagsinstitutionen, Guldsmeden, ved Guldbergsgade samt nedlæggelse af to nyttehaver.

Dagsinstitutionen ved Sjællandsgade vil nedføre nedrivning af administrationsbygning og flytning af renovationscentral.

Borgerdialog

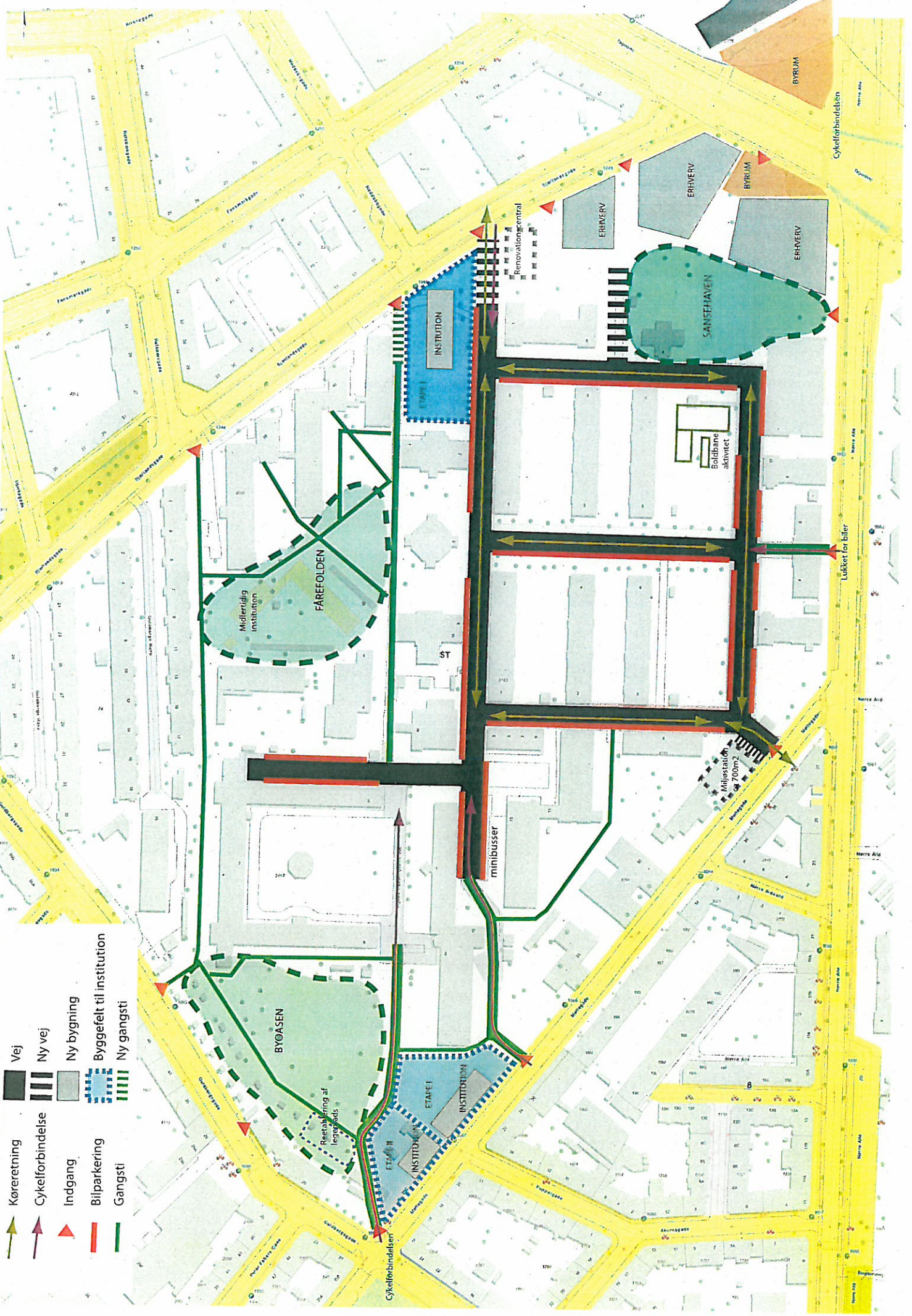
Inden helhedsplanen skal endeligt godkendes i juni 2012, skal der afholdes et borgermøde. Borgermødet forventes at blive afholdt ultimo marts i De Gamles By. Borgermødet skal arrangeres i samarbejde med Nørrebro Lokaludvalg, og vil blive annonceret i lokalaviserne. På borgermødet vil der være en rundvisning i området og skitseplanen vil blive præsenteret. Efterfølgende vil der være mulighed for at stille spørgsmål og komme med kommentarer og ideer til helhedsplanen. Ved den endelige vedtagelse af helhedsplanen vil der foreligge et referat fra borgermødet.

Den videre proces

Efter borgermødet sendes helhedsplanen i politisk behandling. Efter politisk godkendelse igangsættes de forskellige projekter i helhedsplanen.

Bilag

Bilag 1 – Skitse af helhedsplanen for De Gamles By



- Køretretning
- Cykelforbindelse
- Indgang
- Bilkøring
- Gangsti
- Vej
- Ny vej
- Ny bygning
- Byggefelt til institution
- Ny gangsti

Cykelforbindelsen

ETAPPE II

INSTITUTION

ETAPPE I

INSTITUTION

BYØASEN

FAREFOLDEN

Midlertidig institution

minibusser

Militærstation på 700m²

Baldbane aktivitet

INSTITUTION

ETAPPE I

ERHVERV

ERHVERV

ERHVERV

ERHVERV

BYRUM

BYRUM

Cykelforbindelsen

Lukket for biler

Herre Allé

Herre Allé

Herre Allé

Herre Allé

Herre Allé



Til Sundheds- og Omsorgsudvalget

23-02-2012

Om brobygning - baggrund, funktioner og metoder

Sagsnr.

Baggrund

Dokumentnr.

Dette notat redegør for opgaver, funktioner og metoder for de 5 lokale brobyggere, der er ansat i Sundheds- og Omsorgsforvaltningen i 2012.

Sagsbehandler

Margrethe Kusk Pedersen

Med Reformprogrammet og budgetaftalen for 2012 er reduktion af ensomhed blandt ældre rykket højt op på den politiske dagsorden. Spor 1 i Reformprogrammet "Stærkere fællesskaber – der er brug for alle" har fokus på at åbne forvaltningens døre for civilsamfundet, for derved at skabe bedre rammer for udfoldelse af aktivt medborgerskab og forebygge ensomhed blandt ældre.

Budgetaftalen 2012 viser den politiske ambition:

Åbne døre for civilsamfundet og opgør med ensomheden:

København skal have stærkere fællesskaber – lokale netværk med deltagelse af aktive ældre, frivillige, pårørende, foreninger og erhvervsliv, understøttet og bundet sammen af lokale brobyggere.

Herudover viser Sundheds- og Omsorgsforvaltningens Ensomhedsanalyse, at forvaltningen kun kan løse mange af ensomhedsproblematikkerne i samarbejde med frivillige organisationer. Frivillighedsanalysen viser, at de frivillige ønsker et tæt samarbejde med forvaltningens faglige medarbejdere på alle niveauer. Det er ambitionen, at en tæt videndeling og samarbejde mellem den frivillige og kommunale verden vil inkludere nye grupper af ældre i fællesskaber, som man ikke ville kunne nå hver for sig.

Brobygningsindsatsen overordnede formål er at nå målene fra Reformprogrammet vedr. omkring 50 % færre ensomme og frivillige aktiviteter på alle plejehjem i 2015.

Metoder og funktioner brobygning

Facilitere konkrete samarbejdsaktiviteter.

For at nå de politiske mål vil 5 lokalt forankrede brobyggere arbejde som lokale, opsøgende, sociale entreprenører i lokalområderne.

Via kendskab til samtlige lokale frivillige og kommunale aktører vil de i samarbejde med medarbejdere, frivillige og borgere forfølge potentialerne for samarbejde. Nogle eksempler på dette er:

- En frivillig følge-ud-ordning kan kobles til hjemmeplejen og følge borgere med behov for tryghed til forskellige tilbud.
- Et sangkor af frivillige kan holde til på plejehjemmet. Synge for beboerne og invitere dem med i koret

Ældrestaben

Sjællandsgade 40 H, 3,
424
2200 København N

Mobil

E-mail
D475@suf.kk.dk

www.kk.dk

- En gruppe af aktive pårørende til sociale arrangementer kan informeres om muligheder for at være frivillig.
- Sorg- og livsmodsgrupper i foreningsregi kan få adgang til forvaltningens faglige viden og nå ud til flere med information om tilbud via brobyggerens netværk.

Brobyggerne vil facilitere samarbejdsaktiviteter og være den ekstra ressource, der kan gribe ideerne, hjælpe dem på vej og sørge for, at de bliver til virkelighed. Ved at koble forskellige aktørers kompetencer skabes både mulighed for at nå bredere ud med viden om tilbud blandt borgere med behov, samt nye ideer til udøvelse af aktivt medborgerskab.

Alt efter behov vil brobyggerne kunne indtage forskellige roller fra egentlig projektleder til katalysator af idéer og formidling af nye samarbejdspartnere.

Samarbejdet kan både tage form af strategiske samarbejdsprogrammer, lokale skriftlige aftaler, der skaber klarhed omkring rollefordeling, eller mundtlige aftaler.

Brobyggerne vil også være formidlere af muligheder for at være frivillig. Både borgere og medarbejdere kan henvende sig til brobyggerne for at få viden om muligheder i lokalområdet.

Fælles læring med udgangspunkt i borgernes behov

Samarbejde kræver tillid og kendskab, og medarbejdere og frivillige organisationer har forskellige interesser, forudsætninger og tilgange. Brobyggerne har indsigt i begge sektorer og forestår mediering, rådgivning og formidling, der skaber det for samarbejde nødvendige kendskab og tillid. Brobyggerne vil stå for fælles tema- og udviklingsdage, arrangementer og møder, der har til formål at igangsætte læringsprocesser, der kan danne baggrund for nye fælles forståelser af samarbejdets potentialer, indhold og formål, samt hinandens forskellige roller heri.

Brobyggerne vil balancere de forskellige interesser og kompetencer så der opretholdes fokus på imødekommelse af borgernes differentierede behov, og på at skabe bedre rammer for udfoldelse af aktivt medborgerskab i tæt samarbejde med kommunens medarbejdere. Heri udvikles nye metoder til at inkludere ældre i fællesskaber.

Det er målet, at samarbejde mellem frivillige og forvaltningen bliver en integreret del af både forvaltningens og de frivillige organisationers drift og aktivitet.

Der udarbejdes mål og handleplaner årligt ud fra de politiske målsætninger.



Etablering af hjerneskadekoordinatorfunktion i regi af tværforvaltningsprojektet på hjerneskadeområdet

27-02-2012

Baggrund

Det skønnes, at ca. 1.000 borgere i Københavns Kommune årligt rammes af en hjerneskade. Disse borgere vil, afhængig af skadens omfang og kompleksitet, have behov for en særlig koordineret og tværgående indsats på tværs af Sundheds- og Omsorgsforvaltningen (SUF), Socialforvaltningen (SOF), Beskæftigelses- og Integrationsforvaltningen (BIF) og Børne- og Ungdomsforvaltningen (BUF). Af tabel 1 fremgår de relevante enheder i kommunen, som borgere med erhvervet hjerneskade, typisk vil være i kontakt med undervejs i deres forløb.

Sagsnr.
2012-13834

Dokumentnr.
2012-166857

Sagsbehandler
Tanja Thor Møller/
Lene Wulff Pedersen

Tabel 1. Kontaktpunkter i Københavns Kommune for borgere med erhvervet hjerneskade.

	Kontaktpunkter	Hovedopgaver
SUF	- Genoptræning København - Neurologi- og Rehabiliteringscenter København	- Almen genoptræning - Rehabilitering - Botilbud - Hjemmepleje - Hjælpe midler
SOF	- Socialcenter København - Handicapcenter København - Socialforvaltningens Hjemmeplejevisitation	- Botilbud - Støttepersonale - Hjemmevejledning - Fysisk træning - Hjemmepleje - Hjælpe midler
BIF	- Jobcenter Sygedagpenge - Jobcenter København	- Udbetaling af sygedagpenge - Mulighed for arbejdsprøvning, flexjob, revalidering mv.
BUF	- Center for Specialundervisning for Voksne	- Specialundervisning i talevanskeligheder mv.

I regi af Stifinderprojektet har forvaltningerne siden 2009 samarbejdet med henblik på at sikre øget koordination på tværs inden for de økonomiske rammer.

SUF, SOF, BIF og BUF har gennem ansøgning til Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse fået bevilget 12,88 mio. kr. i perioden 2012-2014 til at styrke rehabiliteringsindsatsen for voksne borgere med erhvervet hjerneskade. Hjerneskadekoordinatorfunktionen er én ud af fire indsatsområder, som finansieres af puljemidlerne.

Sundhedsstyrelsen har i juni 2011 udgivet et nationalt forløbsprogram for rehabilitering af borgere med erhvervet hjerneskade. Sundhedsstyrelsen anbefaler bl.a., at den enkelte kommune yder en tæt, koordine-

Genoptræning København

Sjællandsgade 40, Byg.
R
2200 København N

Telefon
3530 3275

E-mail
YJ43@suf.kk.dk

www.kk.dk

ret indsats til borgerne på tværs af de relevante forvaltninger. I overensstemmelse med anbefalingerne fra forløbsprogrammet skal puljemidlerne bl.a. være med til at afprøve, evaluere og etablere en model for en hjerneskadekoordinatorfunktion i Københavns Kommune.

Hjerneskadekoordinatorfunktionen

I perioden 2012-2014 vil SUF, SOF, BIF og BUF afprøve en tværgående hjerneskadekoordinatorfunktion. På baggrund af Københavns Kommunes størrelse og tidligere drøftelser i Stifinderprojektet er der lagt op til, at koordinatorfunktionen vil blive varetaget af centrale repræsentanter fra hver forvaltning (teamchefer og sagsbehandlere). Hjerneskadekoordinatorfunktionen skal mødes ca. hver 14. dag og gennemgå og koordinere konkrete borgercases.

Ved den hjerneskaderamte borgers første kontakt med kommunen, informeres borgeren og evt. pårørende, om muligheden for at få sit forløb koordineret i hjerneskadekoordinatorfunktionen. Den første kontakt kan foregå på hospitalet ved kommunens logopæder, ved udskrivningskonferencen, ved almen genoptræning eller via jobcenteret. Ved borgerens første møde med kommunen indhentes samtykke til, at borgerens forløb må koordineres i hjerneskadekoordinatorfunktionen.

For de borgere, som samtykker til forløbskoordination, er den tværgående hjerneskadekoordinatorfunktionens primære opgave at være borgere-ns indgang til kommunens indsatser. Herefter er det hjerneskadekoordinatorfunktionen, som varetager følgende på vegne af borgeren:

- Sikrer at indsatsen samt relevant og tilstrækkelig faglig dokumenteret information om borgeren er koordineret både internt i kommunen og i forhold til eksterne samarbejdspartnere.
- Sikrer at rette indsats til borgere finder sted på rette tidspunkt med udgangspunkt i en individuel, overordnet koordineringsplan for den enkelte borger.
- Varetager bevillingskompetencen i relation til den enkelte forvaltning.
- Løser koordinationsproblemer tidligt i borgerens forløb i vanskelige sager, eller i sager, hvor ansvarsplaceringen ikke er entydig, således borgeren ikke oplever unødigt ventetid på indsatserne.
- Bidrager til at ny viden og erfaring på hjerneskadeområdet fra kommunen selv og fra andre sektorer, opfanges og videndeles til gavn for borgeren.

Som koordinator vil det, uanset kommunens størrelse, generelt være en udfordring, at have indsigt og viden om samtlige lovgivninger, der er i forhold til den enkelte borger.

Forvaltningerne har vurderet, at borgeren vil modtage den bedst kvalificerede rådgivning og sagsbehandling ved, at repræsentanterne

(teamchefer og sagsbehandlere) fra de fire forvaltninger i hjerneskadekoordinatorfunktionen, bevilliger internt til egen forvaltning. Herefter sikrer repræsentanterne overlevering samt videregivelse af tilstrækkelig information til det enkelte kontaktpunkt i egen forvaltning jf. tabel 1. Det vil herefter være kontaktpunktets opgave, ud fra den overordnede koordineringsplan, at rette henvendelse til borgeren indenfor en given ventetid med henblik på en individuel, faglig kvalificeret indsats, som skal finde sted med udgangspunkt i borgerens behov.

Begrundelsen for, at hjerneskadekoordinatorfunktionen skal bestå af repræsentanter fra hver forvaltning er, at funktionen derved skal kunne varetage bevillingskompetencen ind i hver af de fire forvaltninger. En hjerneskadekoordinator ville give udfordringer i forhold til faglig og økonomisk styring af hjerneskadeområdet for den enkelte forvaltning, idet forvaltningerne betragtes som selvstændige forvaltningsmyndigheder.

Afprøvning af hjerneskadekoordinatorfunktionen

Projektledelsen for tværforvaltningsprojektet på hjerneskadeområdet vil i udviklingsfasen indhente erfaringer fra andre kommuner på området. Endvidere er projektledelsen i dialog med de involverede forvaltninger om modellen. Center for Hjerneskade vil ligeledes bistå med erfaring og viden, samt konsulentbistand i forbindelse med afprøvning af den tværgående hjerneskadekoordinatorfunktion. Dét skal til sammen være med til at kvalificere, om ovenstående model for en tværgående hjerneskadekoordinatorfunktion, er den bedst egnede i Københavns Kommune.



Til Sundheds- og Omsorgsudvalget

01-03-2012

Kommende sager omdelt på mødet den 1. marts 2012

Sagsnr.
2011-64497191

Oversigten er omdelt på mødet den 1. marts 2012.
Der tages forbehold for ændringer.

Dokumentnr.
2011-906920

Sagsbehandler
Tanja Vilhof

Sundheds- og Omsorgsudvalgets møde den 29. marts 2012

1. 1. Behandling af budget 2013
2. Status for Øget Sundhed for Børn for 2011 og udmøntning for 2013-2016
3. Status på plejehjem herunder brugerundersøgelser på plejehjem
4. Justeret tilrettelæggelse af tilbuddet om forebyggende hjemmebesøg
5. Høringssvar – ”En indgang for frivillighed i København”
6. Sundhed i Nærmiljøet status 2011
7. Medlemsforslag om besøgsordning for plejehjemsbeboere og børnehavnebørn stillet af Birthe Skaarup (DF)
8. Medlemsforslag om besøgsunde stillet af Birthe Skaarup (DF)
9. Aftale om fællesudbud af nyt sygesikringssystem
10. Etablering af trænings- og taghave på Neurologi- og Rehabiliteringscenter København/plejecenter Hasselbo
11. Status for Sundheds- og Omsorgsforvaltningens anlægsprojekter samt driftsprojekter og hensigtserklæringer
12. Valg til Ældrerådet i Københavns Kommune 2012

Sundheds- og Omsorgsudvalgets møde den 26. april 2012

1. 2. behandling af Budget 2012
2. Forventet regnskab 2012 pr. 31. marts 2012
3. Bevillingsmæssige ændringer 2012
4. Årsrapport 2011
5. Brugerundersøgelser 2011
6. Principper for ny- og ombygninger på plejeboliger (De 17 principper)
7. Mad- og Målspolitik
8. Måltal for færdigbehandlede på hospitalerne
9. Etablering af Tværsektoriel Udredningsenhed
10. Hjertestartere – opfølgning på høring

Sekretariatet - Rådhus

Rådhuset, stuen vær 83
1599 København V

Telefon
3366 2488

E-mail
yw30@suf.kk.dk

www.kk.dk

Sundheds- og Omsorgsudvalgets møde den 24. maj 2012

1. Temadrøftelse vedr. ensomhed/frivillighed/pårørende
2. Status for Sundheds- og Omsorgsforvaltningens anlægsprojekter samt driftsprojekter og hensigtserklæringer
3. Evaluering af ny visitations- og styringsmodel for hjemmeplejen - besøgsblokke