



**Til Socialudvalget, Beskæftigelses- og Integrationsudvalget samt Sundheds- og Omsorgsudvalget**

09-01-2012

**Status på stifinderprojektet for borgere med erhvervet hjerneskade**

Sagsnr.  
2011-116560

Dokumentnr.  
2011-768533

Socialudvalget, Beskæftigelses- og Integrationsudvalget og Sundheds- og Omsorgsudvalget godkendte ultimo 2010 en stifindermodel for borgere med erhvervet hjerneskade. Udvalgene forelægges hermed en midtvejsstatus på projektet, herunder orientering om udvidelse af målgruppen.

Sagsbehandler  
Tina Holck

Projektets videreførelse skal samtidig ses i lyset af udmøntning af midler fra "Ministeriet for Sundhed- og Forebyggelses pulje til styrket genoptræning og rehabilitering af personer med erhvervet hjerneskade i perioden 2011-2014". Børne- og Ungdomsforvaltningen (BUF), Socialforvaltningen (SOF), Sundheds- og Omsorgsforvaltningen (SUF) og Beskæftigelses- og Integrationsforvaltningen (BIF) har i fællesskab ansøgt om og fået tildelt 12,88 mio. kr. til indsatser, der understøtter og videreudvikler de allerede igangsatte initiativer i forhold til målgruppen. Indsatserne forankres i regi af stifinderprojektet.

Hermed udvides stifinderprojektet fremadrettet parallelt i form af 1) en udvidelse af målgruppen med udgangspunkt i den eksisterende stifindermodel og 2) en udvidelse af målgruppen via udmøntning af midler til en styrket indsats for borgere med erhvervet hjerneskaderamte i perioden 2012-2014.

***Baggrund***

Stifinderprojektet udspringer af et medlemsforslag stillet af C, O og V i 2009 om etablering af en stifinderfunktion for sygdomsramte borgere i Københavns Kommune.

Formålet med stifinderprojektet er at sikre sammenhængende og helhedsorienterede forløb for sygdomsramte borgere gennem øget koordination og samarbejde på tværs af forvaltningerne internt i kommunen og udadtil i forhold til hospitalerne og andre relevante samarbejdspartnere. I projektets pilotfase er målgruppen afgrænset til at omfatte borgere med erhvervet hjerneskade. Målgruppen blev valgt, da der eksisterer særlige koordinationsudfordringer på hjerneskadeområdet, såvel internt i kommunen som eksternt i forhold til kommunens samarbejdspartnere på området. Eksempelvis i forbindelse med overgangen fra hospital til indsats i kommunen.

**Mål- og Rammekontoret  
for Voksne**

Bernstorffsgade 17  
1592 København V

Telefon  
3317 3679

E-mail  
QG68@sof.kk.dk

EAN nummer  
5798009683052

www.kk.dk

### ***Status på stifinderprojektets indsatser***

Projektet har fokus på følgende fire indsatsområder, som skal bidrage til en øget koordinering på tværs af forvaltningerne i forhold til borgere med erhvervet hjerneskade:

1. Informationsmateriale til borgere/ pårørende og samarbejdspartnere
2. Det koordinerede hjerneskadeforløb, der angiver en klar opgave- og ansvarsfordeling mellem forvaltningerne
3. Stifinderportalen på kk.net for kommunens medarbejdere
4. Ens samtykkeerklæringer på tværs af forvaltningerne.

Stifinderprojektets indsatser blev implementeret i foråret 2011. I den forbindelse blev der afholdt et orienterings- og kickoffmøde om området for medarbejderne på tværs af BIF, BUF, SOF og SUF. Derudover besøgte repræsentanter fra hver af de fire forvaltninger kommunens relevante samarbejdspartnere (Amager Hospital, Bispebjerg Hospital, Glostrup Hospital og Hvidovre Hospital) og orienterede om kommunens arbejde på hjerneskadeområdet i regi af Stifinderprojektet. Relevante interesseorganisationer som HjerneSagen og Hjerneskadeforeningen er orienteret om hjemmeside samt pjecer målrettet borgere og pårørende.

De foreløbige erfaringer er generelt positive, både internt blandt kommunens medarbejdere og eksternt blandt samarbejdspartnere. Der er gode erfaringer med informationsmaterialet over kommunens tilbud til borgeren og dertilhørende kontaktoplysninger. Der er sket en forbedring i samarbejdet på tværs af forvaltningerne og internt i forvaltningernes enheder i form af konkrete samarbejdsaftaler og større viden om parternes tilbud og indsatser. Centrale medarbejdere er blevet bedre i stand til at henvise borgeren til relevante tilbud i de øvrige forvaltninger og dermed give borgeren en øget koordineret indsats.

Erfaringerne peger samtidig på, at der fortsat er et kontinuerligt behov for opfølgning og formidling vedr. informationsmaterialet og stifinderportalen til kommunens relevante medarbejdere på tværs af forvaltningerne. Tilsvarende er der behov for kontinuerlig kontakt med kommunens relevante samarbejdspartnere med henblik på at sikre aktiv anvendelse af materialet i regi af stifinderprojektet.

### ***Udvidelse af målgruppen***

Det er forvaltningernes vurdering, at erfaringer med koordinationsudfordringerne, som stifinderprojektet har været med til at afhjælpe på hjerneskadeområdet, kan anvendes mere generelt for sygdomsramte borgere, der er i kontakt med BIF, SOF og SUF. Erfaringerne fra stifinderprojektet udgør et udgangspunkt for en generel udvidelse af målgruppen til at omfatte alle sygdomsramte borgere med et konstateret koordinationsbehov.

Den eksisterende målgruppe af borgere med erhvervet hjerneskade udvides fremover til alle sygdomsramte borgere, der er i kontakt med to eller flere af forvaltningerne, og hvor der er et konstateret koordinationsbehov i forhold til borgerens sag og indsatsområder. Dette er i tråd med det oprindelige medlemsforslag. Udvidelse af projektet vil tage udgangspunkt i de eksisterende indsatser under stifinderprojektet. Det vil sige, at informationsmaterialet, det koordinerede forløb samt portalen på kk.net til kommunens medarbejdere vil blive udbygget til at omfatte øvrige tilbud, som de berørte borgere omfattes af.

I forbindelse med udviklingen af den generelle stifindermodel vil modellen blive testet i forhold til relevante cases, hvor sygdomsramte borgere har et koordinationsbehov, eksempelvis svækkede borgere med et funktionstab, veteraner mv.

### ***Økonomi***

Indsatsen 1) en udvikling af målgruppen med udgangspunkt i den eksisterende stifindermodel, afholdes inden for forvaltningernes eksisterende økonomiske rammer. Indsatsen 2) en udvidelse af målgruppen via udmøntning af midler til en styrket indsats for borgere med erhvervet hjerneskaderamte i perioden 2012-2014, sker med de 12,88 mio. kr., der er bevilget af Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse.

### ***Videre proces***

Forvaltningerne udvikler den generelle stifindermodel i takt med at den testes på relevante cases. Oplæg til den generelle model og evaluering af det nuværende projekt forelægges udvalgene efteråret 2012 med henblik på efterfølgende implementering af den generelle stifindermodel.



# FORANALYSE: FRIVILLIGHED

SUNDHEDS- OG OMSORGSFORVALTNINGEN

9. FEBRUAR 2012



## Indhold

<b>1. Indledning</b> .....	<b>2</b>
1.1 Analysens baggrund .....	2
1.2 Analysens formål .....	3
1.3 Analysens afgrænsning.....	3
<b>2. Resumé</b> .....	<b>5</b>
<b>3. anbefalinger</b> .....	<b>11</b>
<b>4. Baggrund og teori</b> .....	<b>18</b>
4.1 Definition af civilsamfund og frivillighed .....	18
4.1.1 Ikke-organiserede frivillige .....	20
4.1.2 Samarbejdsformer i relationen mellem frivillige og kommuner .....	20
4.2 Frivilligt arbejde er samfundets tredje sektor .....	21
4.3 Juridiske rammer for kommunernes samarbejde med frivillige.....	22
4.4 Eksisterende rammer for Københavns Kommunes samarbejde med frivillige .....	25
<b>5. Kortlægning og erfaringer af samarbejde med frivillige i SUF</b> .....	<b>28</b>
5.1 Kortlægning af omfang og samarbejdsformer.....	28
5.1.1 Kommunens plejeboligheder .....	28
5.1.2 Hjemmeplejen.....	31
5.1.3 De forebyggende medarbejdere .....	32
5.1.4 Aktivitetscentre og aktivitetstilbud .....	33
5.1.5 Partnerskaber .....	34
5.2 Erfaringer og læringspunkter fra hidtidigt samarbejde med frivillige i SUF....	36
5.2.1 Organisationskultur og holdningen til frivillighed blandt ansatte i SUF ..	36
5.2.2 Behov for personaleressourcer og frihed i opgaveløsningen.....	37
5.2.3 Ikke-organiserede frivillige i SUF .....	39
5.2.4 Behov for vidensdeling via netværk.....	40
5.2.5 Erfaringer i SUF fra tidligere samarbejdsprojekter med frivillige .....	41
<b>6. Hvad kan, vil og ønsker de frivillige organisationer?</b> .....	<b>43</b>

6.1 Hvad kan og vil de frivillige organisationer i samarbejdet med det offentlige? .....	43
6.1.1 Kommuner skal samarbejde med organiserede frivillige .....	43
6.1.2 Frivillige organisationer vil anerkendes for at have flere roller og kompetencer .....	44
6.1.3 Organisationer beskytter de frivillige mod pres fra kommunerne .....	45
6.1.4 Frivillige organisationer understøtter kontinuitet og volumen i samarbejdet.....	45
6.1.5 Ønsker til rammer for samarbejdet med kommunerne.....	46
6.2 Ønsker hos frivillige foreninger til det konkrete samarbejde med SUF .....	48
6.2.1 Organisationerne vil imødekommes som ligeværdige samarbejdspartner .....	48
6.2.2 Økonomisk understøttelse af foreninger .....	49
6.2.3 Organisationerne vil mødes med SUFs medarbejdere i lokale netværk	50
6.2.4 Organisationerne ønsker taletid i forvaltningen.....	52
6.2.5 Tid til opgaven hos de professionelle medarbejdere i SUF.....	52
6.2.6 Forvaltningen skal dele sin faglige viden med de frivillige .....	53
6.2.7 Andre ønsker til forvaltningens organisatoriske rammer.....	54
<b>7. Metode.....</b>	<b>56</b>
<b>8. Litteratur.....</b>	<b>58</b>

# I. Indledning

---

## I.1 Analysens baggrund

Det fremgår af reformprogrammet, at Sundheds- og Omsorgsforvaltningen (SUF) skal være mere åben over for civilsamfundet. Københavns Kommune og SUF ønsker at skabe rammer, der gør det let og attraktivt at være frivillig, og forvaltningen skal derfor styrke det eksisterende samarbejde med frivillige som et vigtigt supplement til de samlede kommunale ældretilbud.<sup>1</sup>

Civilsamfundet har fra SUFs perspektiv to forskellige roller og funktioner, som gør det relevant at understøtte og samarbejde med frivillige.

**På den ene side** er civilsamfundet et *konkret middel* til at skabe aktiviteter og tilbud til ældre på måder, som SUF ikke selv har mulighed for. SUF og de frivillige organisationer har forskellige kompetencer og forudsætninger, men kan sammen skabe nye muligheder, der medfører et større udbytte for borgerne, end hvis parterne arbejder hver for sig. SUF kan give adgang til og viden om forskellige grupper af ældre, som de frivillige ønsker at komme i kontakt med og har mulighed for at hjælpe. Ved at øge samarbejdet med frivillige kan SUF således understøtte, at der skabes flere målrettede aktiviteter, der tager hånd om behov hos borgerne på områder, hvor kommunen ikke alene kan møde behovet.

**På den anden side** er en styrkelse af civilsamfundet et *formål i sig selv*. Civilsamfundet er rammen om det aktive medborgerskab, hvor borgerne aktiveres og udviser samfundsmæssigt engagement og ansvar gennem lokale fællesskaber. SUF vil understøtte eksistensen af et mangfoldigt og levende civilsamfund, hvor borgerne mødes og sætter deres ressourcer i spil til gavn for hinanden og samfundet som helhed.

Disse to roller betyder også, at det ikke altid giver mening at skelne skarpt mellem, om frivillige alene bidrager eller er modtagere af udbyttet ved den frivillige indsats. Ældre, der engagerer sig som frivillige, bidrager ikke blot til fx at reducere

---

<sup>1</sup> Københavns Kommune er ikke ene om at have dette politiske ønske. Ifølge socialministeriets årsrapport fra 2010, svarede 73 % af landet kommuner, at de ønsker at styrke og udvikle samarbejdet med frivillige organisationer. (Den frivillige sociale indsats, Årsrapport 2010: 41).

ensomhed hos andre, men styrker også deres eget sociale netværk og bidrager til at fastholde egne mentale og helbredsmæssige ressourcer. Udmøntningen af reformprogrammets vision om *stærkere fællesskab* understøtter dermed ikke blot aktiviteter, der har værdi for forvaltningens brugere, men også, at der skabes aktiviteter, som har en bredere effekt for alle ældre borgere i kommunen.

## 1.2 Analysens formål

Analysens formål er at give *konkrete anbefalinger* til, hvordan SUF fremover understøtter samarbejdet med frivillige bedst mulig. For at nå frem til den ønskede viden tager analysen udgangspunkt i tre undersøgelsesspørgsmål:

**Hvad må frivillige i relation til samarbejde med kommunerne?** I Kapitel 4 gives en præsentation af relevant baggrundsviden om emnet, som vil have relevans i de øvrige afsnit. Desuden belyses det ud fra et juridisk perspektiv, hvilke opgaver frivillige *må* løse i forhold til de kommunale opgaver.

**Hvordan samarbejder SUF med frivillige i dag?** I kapitel 5 foretages en kortlægning af det eksisterende samarbejde med frivillige. Her præsenteres samarbejdsformer og omfang af det nuværende samarbejde. Dernæst undersøges forskellige medarbejdergruppers erfaringer med at samarbejde med frivillige.

**Hvilke forventninger og ønsker har de frivillige til rammerne for et styrket samarbejde med SUF?** I kapitel 6 undersøges de frivillige foreningers forventninger og ønsker til, hvordan samarbejdet med SUF kan styrkes. Først undersøges det, hvad de frivillige foreninger kan og vil, og hvilke generelle forventninger, de har til samarbejdet med kommunen. Dernæst undersøges, hvilke konkrete rammer de frivillige ønsker for deres indsats i relation til samarbejde med SUF.

## 1.3 Analysens afgrænsning

**Ældre:** Analysen fokuserer udelukkende på frivillighed inden for *ældreområdet*. Samarbejde med frivillige inden for *sundhedsområdet* rummer også et væsentligt potentiale, og der foregår ligesom på ældreområdet allerede et varieret samarbejde på og omkring forvaltningens sundhedsinstitutioner.<sup>2</sup> Analysens generelle ob-

---

<sup>2</sup> Desuden vedtog SOU en ny sundhedspolitik i 2010, hvori målet bl.a. er "at understøtte og fremme frivillige foreninger og initiativer, som har et sundhedsfremmende fokus".



servationer omkring, hvad frivillige må, kan og ønsker ved samarbejde med det offentlige, samt perspektiver på, hvad frivillige konkret forventer af SUF, vil imidlertid have gyldighed på tværs af sundheds- og ældreområdet.

**SUF:** Ovenstående afgrænsning betyder også, at analysens kortlægning af det eksisterende samarbejde tager afsæt i SUFs egne institutioner på ældreområdet. De frivillige, som er blevet interviewet til analysen, er alle aktører, der organiserer aktiviteter i relation til forskellige grupper af ældre. Analysen har derved et forholdsvis afgrænset fokus på Sundheds- og Omsorgsforvaltningen som ramme om samarbejde med frivillige. Analysen har kun i mindre grad inddraget et tværkommunalt perspektiv og erfaringer fra andre forvaltninger i Københavns Kommune. Denne afgrænsning skyldes, at analysens opdrag er reformprogrammets ønske om viden om, hvad frivillige ser som mulighederne og forudsætningerne for at styrke samarbejdet med SUF.

**Frivillige:** Analysens fokus er, hvordan samarbejdet med frivillige kan øges. Samspillet med andre civilsamfundsaktører som fx socialøkonomiske virksomheder indgår derfor ikke i analysen.