



2. oktober 2018

Sagsnr.
2018-0210970

Dokumentnr.
2018-0210970-1

Sagsbehandler
Theresa Linnea
Markenvar

**Oversigt med høringssvar til placering og lukning af
rehabiliteringscentre i regi af strategien for midlertidige
døgnophold**

Høringspart		Bemærkning	Opfølgning på bemærkning
1	Københavns Ældreråd	Københavns Ældreråd takker for høringen og skal hermed oplyse, at rådet ingen bemærkninger har hertil.	Ingen bemærkninger.
2	FOA Social og Sundhedsafdelingen via SUF MED	Efter godkendelse af ny strategi for midlertidige døgnophold, d. 16/8 2018 af Sundheds- og Omsorgsudvalget, sender jeg hermed vores bekymringer vedr. placering af de to centre. Hele nærhedsprincippet går tabt, ved en centralisering, når man slår 5 enheder sammen til 2 enheder på 3 adresser. Pårørende får længere vej når de skal besøge deres svage familiemedlemmer som midlertidigt har brug for hjælp, støtte og	Det er korrekt, at nogle borgere vil få længere til de nye centre. Dog vil opholdene på de nye centre være intensiveret og dermed kortere, så borgere vil opleve at kunne komme hurtigere hjem i vante omgivelser tæt på deres pårørende. Under borgernes midlertidige døgnophold vil de pårørende som i dag blive inddraget mest muligt i møder og anden dialog. Samling af indsatsen på to centre i hvert planområde har desuden til hensigt at skabe nogle fagligt attraktive miljø, som sikrer borgerne behandling og rehabilitering af høj faglig kvalitet. Ved at indsatsen samles, får

**Afdeling for
Rehabilitering**

Sjællandsgade 40, Bygning H
2200 København N

EAN nummer
5798009290458

		rehabilitering, samt genoptræning.	forvaltningen et bedre rekrutteringsgrundlag til at kunne opnå dette.
3	FOA Social og Sundhedsafdelingen via SUF MED	Ved et ændret antal ansatte, og en væsentlig reduktion af pladser, kan det ikke lade sig gøre at lave accelererede forløb for borgerne, det er der simpelthen ikke tid nok til. Hvordan vil man øge produktionen af gennemførte rehabiliteringsforløb?	Forvaltningen bemærker, at høringssvaret vedrører antallet af rehabiliteringsforløb og således ikke placeringen af de midlertidige døgnophold. Forvaltningen henviser derfor til 3. behandlingen af strategien, hvor det af bilag 2 fremgår, at det i strategien er et centralt fokusområde, at indsatsen tilrettelægges fleksibelt efter en faglig vurdering i samarbejde med borgeren af den enkeltes behov. Forvaltningen kan supplerende oplyse, at individuel træning, som tager hensyn til den enkelte borgers behov, og hurtig igangsættelse af udredning blandt andet skal være med til at intensivere borgernes ophold.
4	FOA Social og Sundhedsafdelingen via SUF MED	Hvordan indtænkes omstrukturering og udbygning af hjemmeplejen, så de kan videreføre rehabilitering, når borgerne er kommet hjem?	Forvaltningen bemærker, at høringssvaret vedrører hjemmeplejen og således ikke placeringen af de midlertidige døgnophold. Forvaltningen henviser derfor til 3. behandlingen af strategien, hvor det af bilag 2 fremgår, at forvaltningen ikke kan afvise, at omorganiseringen kan få afledte konsekvenser i form af øget efterspørgsel i hjemmeplejen og sygeplejen, men understreger, at der fremover er planlagt det samme antal midlertidige døgnophold som i dag, og at der med de intensiverede forløb forventes, at de borgere, der

			kommer hjem fra midlertidige døgnophold, ikke vil være mere plejekrævende end andre borgere. Med intensiveringen af opholdene på centrene forventer forvaltningen at det medfører, at borgerne efter opholdet forventeligt vil have et øget eller ensartet funktionsniveau end før intensiveringen. Et eventuelt pres på hjemmeplejen og sygeplejen i forbindelse med omorganiseringen skal også ses i sammenhæng med, at der generelt løbende er pres på de kommunale ydelser i takt med, at borgere hjemsendes tidligere fra hospitalerne. Forvaltningen er opmærksom på problemstillingen og følger udviklingen på området.
5	FOA Social og Sundhedsafdelingen via SUF MED	Kunne det indtænkes at et accelereret forløb sikrer at alle borgerne vil have mindre behov for træning/praktisk hjælp ved hjemkomsten?	Forvaltningen henviser til svar på bemærkning ovenfor.
6	FOA Social og Sundhedsafdelingen via SUF MED	Har udvalget taget medarbejderne i ed, inden de har vedtaget denne beslutning, således at medarbejderne kunne vejlede om hvilke centre der indretningsmæssigt vil være bedst at bevare? Således at et ordentligt arbejdsmiljø ikke går tabt.	Arbejdsplads-MED har modtaget placeringen af de nye centre til høring, hvor de får mulighed for at byde ind med deres overvejelser omkring indretning og arbejdsmiljø.
7	Karen Sonne Hjemmeplejeleder via SUF MED	I forhold til den aktuelle fordeling og blanding af pladstyper, ser Hjemmeplejen positivt på en ny struktur hvor der etableres	Positiv tilkendegivelse – ingen ændringer.

	midlertidige plejepladser adskilt fra akut – og rehabiliteringspladserne. Forventningen er at et større flow på akutpladserne vil komme de hjemboende borgere til gode, ved at de oftere kan få tilbudt om en akutplads fremfor en indlæggelse. Med den intensiveret indsats, medførende hurtigere udskrivninger, anser vi det sandsynligt at borgerne hurtigere opnår sin habituelle tilstand. Hjemmeplejen har løbende gennem de sidste 5 år arbejdet på en styrkelse af plejegrupperne med social – og sundhedsassistenter, uddannelse i rehabilitering og senest etableringen af U&R enheden hvor sygeplejen har en central rolle. Det fokus der er på rehabilitering og træning, har styrket hjemmeplejeenhederne hele vejen rundt, men der vil fortsat være behov for uddannelse og nye styrket samarbejdsflader mellem sundhedshuse og hjemmeplejen. Det planlagte kompetenceløft af sygeplejen, med den nye specialuddannelse i ” borgernær	
--	---	--

		sundhed”, vil kunne bidrage positivt i forhold til at løfte opgaven med stadig stigende komplekse problemstillinger i eget hjem. Hjemmeplejen kan tilslutte sig placeringen af 2 nye centre for midlertidige døgnophold, men har svært ved at vurdere om den intensiveret indsats og tidligere hjemtagning, kan modsvare den reduktion i antal pladser der er lagt op til. At centrene placeres geografisk hvor der er størst sammenhæng til hospitalsopdelingen og almen praksis synes både logisk og klogt. Høringssvaret er ikke omfattet den samlede indsats for akutsygeplejen København, hvor Hjemmeplejen ser sig selv som en central aktør. Vi ser frem til de kommende drøftelser.	
8	Kontaktudvalget under SUF MED	Placering af centre i yderområderne i Bystævneparken og i Vigerslevhus medfører længere geografiske afstande, som kan påvirke pårørendes muligheder for at besøge de borgere, der opholder sig på et midlertidigt døgnophold.	Det er korrekt, at nogle borgere vil opleve at få længere til rehabiliteringscentret, hvor de skal modtage deres midlertidige ophold. Samtidig er det en del af strategien, at opholdene blive intensiveret og kortere, hvorfor borgerne hurtigere vil kunne komme hjem til deres dagligdag og pårørende.

		Der er f.eks. langt fra Amager til Vigerslevhus for en pårørende med nedsat gangfunktion.	Borgere, der i forlængelse af det midlertidige døgnophold godkendes til plejehjem, men ikke kan vente derhjemme, vil få en midlertidig plejeplads. Denne vil være tættere på deres hjem og pårørende på et plejehjem i lokalområdet.
9	Kontaktudvalget under SUF MED	Vi anbefaler, at forvaltningen allerede nu sætter fokus på kompetenceudvikling af de medarbejdere, der bliver berørt af ændringerne, så det bliver muligt at fastholde vores dygtige medarbejdere.	Forvaltningen bemærker, at høringssvaret vedrører kompetenceudvikling og således ikke placeringen af de midlertidige døgnophold. Forvaltningen henviser derfor til 3. behandlingen af strategien, hvor det af bilag 2 fremgår, at forvaltningen har iværksat en række initiativer i forbindelse med fastholdelse og rekruttering af medarbejdere. Forvaltningen er desuden ved at afdække mulighederne for tilbud om kompetenceudvikling af medarbejdere i forbindelse med strategien, som allerede opstartes i efteråret 2018.
10	Kontaktudvalget under SUF MED	Vi opfordrer til, at det hurtigst muligt informeres om, at der tages hensyn til medarbejderønsker, og at det bærende princip er, at medarbejderne flytter med deres nuværende opgaver i forhold til fordeling af personaleressourcer fremadrettet.	Forvaltningen bemærker, at høringssvaret vedrører medarbejdere og således ikke placeringen af de midlertidige døgnophold. Forvaltningen henviser derfor til 3. behandlingen af strategien, hvor det af bilag 2 fremgår, at det vil blive overvejet, om det kan lade sig gøre, at medarbejderne kan få lov til at fremsætte ønsker til en fremtidig placering af hensyn til den løbende drift og hensynet til borgerne.
11	Plejecentret	Bestyrelsen tager forslaget til	Det er korrekt, at nogle borgere vil opleve at få

	Hørgårdens bestyrelse	efterretning omkring de midlertidige pladser på Amager. Generelt er det dels en stor udfordring for Hørgårdens MTO, at fastholde de rette kompetencer. At læge kontakter er en stor udfordring for de sygeplejefaglige medarbejdere, der til daglig bruger uforholdsvis mange ressourcer på lægekontakter både i hospitalsregi og egen læge. Der er sket en øget kompleksitet igennem de senere år. Derfor giver det også mening, at samle de 5 steder til færre enheder til gavn for borgerne, og til gavn for den faglighed, der efterspørges. Plejecentret Hørgårdens bestyrelse ser dog en bekymring omkring selve placeringen af Syd distriktet på Vigerslevhus for Amager borgere. Offentlig transport næsten er en udfordring for de borgere, som kommer fra Amager. Det er ofte svage og ældre pårørende.	længere til rehabiliteringscentret, hvor de skal modtage deres midlertidige ophold. Samtidig er det en del af strategien, at opholdene bliver intensiveret og kortere, hvorfor borgerne hurtigere vil kunne komme hjem til deres dagligdag og pårørende. Borgere, der i forlængelse af det midlertidige døgnophold godkendes til plejehjem, men ikke kan vente derhjemme, vil få en midlertidig plejeplads. Denne vil være tættere på deres hjem og pårørende på et plejehjem i lokalområdet.
12	Plejecentret Hørgårdens bestyrelse	Plejecentret Hørgårdens bestyrelse mener det er beklageligt, når der pr. 1. april 2018 lige har overtaget en ny moderniseret bygning i opgang 32, hvor også rehabiliteringsboligerne er placeret. Disse boliger er netop	Det er korrekt, at Rehabiliteringscenter Amagers rehabiliteringspladser er placeret på plejecenter Hørgården, hvor der er tale om nyrenoverede et-rumsboliger. Forvaltningen har peget på, at de muligvis kunne anvendes til et-rums plejeboliger, men vil se på forskellige

		blevet møbleret også med TV i alle boliger. Derfor vil Bestyrelsen gerne opfordre politikerne til, at boligerne indtænkes til andet brug end ordinære plejehjemspladser, idet de 38 1-rumsboliger har varierende størrelse og er meget små i forhold til permanente plejehjemsboliger. Bestyrelsen tænker disse 1 rumsboliger kan benyttes som eksempelvis: • At samle de fleste af de 60 midlertidige plejeboliger på Plejecentret Hørgården – da dette er så oplagt for det samlede Plejecentret Hørgården. • Eller • At overveje andre former for beboelse som eks. brøkpensionister, da boligerne er mindre end 2 rumsboliger, og dermed billigere for borgerne.	muligheder, hvis udvalget godkender lukning af rehabiliteringscentret i 2020. Forvaltningen vil se nærmere på faciliteterne på baggrund af høringssvaret.
13	Rehabiliteringscenter AMA, Arbejdsplads-MED	Samlet set synes MED, at det er en god beslutning, at samle de 5 enheder set med det syge- og sundhedsfaglige blik.	Positiv tilkendegivelse. Det er korrekt, at nogle borgere vil opleve at få længere til rehabiliteringscentret, hvor de skal modtage deres midlertidige ophold. Samtidig er

		Plejecentret Hørgårdens MED-udvalg ser bekymringer omkring selve placeringen af Syd distriktet på Vigerslevhus for Amager borgere. Offentlig transport er en stor udfordring for de borgere, som kommer fra Amager, da der ikke er gode forbindelser til dette område fra Amager, og da det ofte er svage og ældre pårørende får de en besværlig og ikke hensigtsmæssig transport. Og så er der hele nærhedsprincippet for Amarkanerne.	det en del af strategien, at opholdene bliver intensiveret og kortere, hvorfor borgerne hurtigere vil kunne komme hjem til deres dagligdag og pårørende. Borgere, der i forlængelse af det midlertidige døgnophold godkendes til plejehjem, men ikke kan vente derhjemme, vil få en midlertidig plejeplads. Denne vil være tættere på deres hjem og pårørende på et plejehjem i lokalområdet.
14	Rehabiliteringscenter AMA, Arbejdsplads-MED	Derudover ser vi i forbindelse med den modernisering, der lige er vel overstået, at der med de nye boliger, der netop er specialiseret til midlertidige pladser med møblering og TV i hver eneste bolig og skønne fællesopholdsrum med alt, hvad der kan ønskes af faciliteter endda en lille pejs for hyggens skyld. Det skal ikke undervurderes, at de meget lyse og venlige rum vi har fået, har meget stor betydning for borgernes rehabilitering. Vi kan se det har haft stor betydning i de ganske få måneder, vi allerede har haft i bygningen hos borgerne og medarbejderne. Der er mere trivsel i det nye hus end nogensinde før.	Det er korrekt, at Rehabiliteringscenter Amagers rehabiliteringspladser er placeret på plejecenter Hørgården, hvor der er tale om nyrenoverede et-rumsboliger. Forvaltningen har peget på, at de muligvis kunne anvendes til et-rums plejeboliger, men vil se på forskellige muligheder, hvis udvalget godkender lukning af rehabiliteringscentret i 2020. Forvaltningen vil se nærmere på faciliteterne på baggrund af høringssvaret.

		Det er meget tydeligt at fælles opholdsrum benyttes meget af borger, og der hygges og skabes relationer på tværs i langt højere grad end tidligere i de gamle bygninger. Rummene indbyder til at mindske ensomhed og understøtte fællesskaber. Eksempler er mange, men at der ved måltiderne ses i langt større grad end før, en lyst til også at være social sammen med de andre borgere (i stedet for at gå ind i egen stue og spise for sig selv), at træne på en anden måde end tidligere, da også træningsfaciliteterne står fremme til fri afbenyttelse, hvis dette ønskes. I det hele taget er bygningen/Plejecentret Hørgården velegnet til den rehabiliterende tilgang. Vi ser efter at have været ude i en større omorganisering i foråret 18, at vi har rekrutteret meget faglige og engagerede assistenter og sygeplejersker, hvilket for Hørgården som samlet Plejecenter drager nytte af i de forskellige faglige fora, vi har på tværs af huset samt den synergi det skaber at have meget kompetente medarbejdere i et	
--	--	---	--

		stort hus som Plejecentret Hørgården er og bliver fremover. Bliver beslutningen om at Amager MTO nedlægges, vil Hørgårdens MED-udvalg gerne opfordre politikerne til, at boligerne indtænkes til andet brug end ordinære plejehjemspladser, idet de 38 1-rumsboliger har varierende størrelse, da de er specialiserede rehabiliteringsstuer, hvor mange af disse er alt for små i forhold til at kunne benytte dem som permanente plejehjemsboliger. Det er ikke muligt at indrette stuen med borgernes egne møbler, der er faktisk kun plads til en plejeseng og et lille bord med stol, som det ser ud nu. MED-udvalget gør opmærksom på, at Plejecentret Hørgården er en selvejende institution, hvilket betyder, at de medarbejdere man påtænker skal overflyttes til Vigerslevhus eller andre enheder skal via virksomhedsoverdragelse. MED tænker disse 1 rumsboliger kan benyttes som eksempelvis: • At samle de fleste af de 60	
--	--	---	--

		midlertidige plejeboliger på Plejecentret Hørgården – da dette er så oplagt for det samlede Plejecentret Hørgården. Eller • At overveje andre former for beboelse som eks. brøkpensionister, da boligerne er mindre end 2 rumsboliger, og dermed billigere for borgerne. Men man skal lige tage højde for at disse borgere også har et behov for at kunne medtage egne møbler, som ikke vil være en mulighed.	
15	Rehabiliteringscenter BIN, Fælles-MED på Dortheagården – omfattende arbejdsplads MED for MTO BIN, Træningscenter Bispebjerg og Aktivitetscenter Bispebjerg.	Betragtninger om lokaliseringen Dortheagården: Vi har været meget glade for det arbejdsmæssige fællesskab, som MTO BIN, TC BIN og AC BIN har udgjort; det har givet meget faglig mening og initieret samarbejde, samskabelse og udvikling på det geriatriske område. Vi har skabt et godt arbejdsmiljø omkring kerneopgaven på tværs af de tre regier – og vi er derfor også triste over, at vi skal skilles ad.	Forvaltningen anerkender, at man på Rehabiliteringscenter BIN er glade for det tætte samarbejde med aktivitets- og træningscentret. Det er derfor et vigtigt opmærksomhedspunkt, at de nye centre får opbygget gode samarbejdsrelationer til lokalområderne for at sikre borgerne sammenhængende overgange til hjemmet og andre relevante tilbud.

		Vi har, i vores 3-i-1 model haft en enestående mulighed for at arbejde med borgernes netværk, ensomhed og sociale relationer i aktivitetscentret, da overgange fra TC og til og fra MTO har været naturlige og ukomplicerede. Nærmiljøet omkring Dortheagården er levende og mobiliserende for rehabilitering i alle tre regier. Rehabilitering kan omsættes til “det levede liv” i det lokale nærmiljø, i trafikken, i de nærliggende forretninger og i haven. Borgerne på MTO BIN har haft stor gavn af at genoptræne og rehabilitere og socialisere i dette levende nærmiljø.	
16	Rehabiliteringscenter BIN, Fælles-MED på Dortheagården – omfattende arbejdsplads MED for MTO BIN, Træningscenter Bispebjerg og Aktivitetscenter Bispebjerg.	Neurologi på Dortheagården: Neurologien kræver fysisk store personlige hjælpemidler og træningsredskaber. Vi mener, der skal en del ombygning af Dortheagården til, for at borgerne kan rehabiliteres og træne så optimalt som muligt. Badeværelserne er små - og kræver en ombygning for at borgerne, med hjælpemidler, kan blive så selvstændige som muligt under	Det er nogle vigtige opmærksomhedspunkter, der fremhæves i høringssvaret. Det er afgørende, at rehabiliteringsindsatsen til borgere med erhvervet hjerneskade kan løftes i de nye bygninger, som vælges til formålet, så borgerne sikres en indsats af høj kvalitet. Rehabiliteringscenter BIN’s overvejelser vil derfor blive bragt videre ind i processen omkring placering og tilpasning af faciliteter. Forvaltningen vil i den sammenhæng se på de bedste løsninger for, at medarbejderne kan tilbyde borgerne den rette indsats.

		rehabiliteringsopholdet. Der er ikke loftlift på badeværelserne. Døråbningerne er små - vi gør opmærksom på, at moderne plejesenge, f.eks. roto-flex, ikke snildt kan flyttes fra et rum til et andet. Neurorehabilitering kræver, at der kan arbejdes med f.eks. en litigait. Vi mener dog ikke, at der er højt nok til loftet til en anvendelse af redskaber som disse - hverken i boliger eller på gange. Derudover anser vi ikke gangene som brede nok til borgernes trafik, med det øgede antal mobilitetshjælpemidler og arbejdsredskaber, som er naturlige i neurologien. Dortheagårdens elevatorer er optimeret på det niveau, de kan. På trods af dette, har trafikken i elevatorerne ind i mellem anstrengt flowet i bygningen. Med en indflytning af neurologien forudser vi et øget pres på elevatorerne, idet færre borgere forventes at kunne anvende trapperne.	
17	Rehabiliteringscenter BIN, Fælles-MED på	Samarbejde og plads: På Dortheagården har vi fået et tæt	Der vil træffes beslutning om, hvad der skal ske med træningscentret og aktivitetscentret på

	Dortheagården – omfattende arbejdsplads MED for MTO BIN, Træningscenter Bispebjerg og Aktivitetscenter Bispebjerg.	samarbejde mellem de enheder, der er i huset nu. De tætte relationer omkring kerneopgaven har gjort os gode til at udnytte pladsen i huset og udvikle kompetencer i geriatrien. Vi er bekymrede for, om der fortsat er plads til Træningscenter Bispebjerg og Aktivitetscenter Bispebjerg, når neurologien har fået den plads, som den retmæssigt skal have. Denne kabale påvirkes af om den ambulante genoptræning på det neurologiske område følger med HRC eller ej. I forhold til faciliteterne i Bystævneparken, har vi erfaret, at der i højhuset er syv boliger på hver etage/afdeling. Denne fysiske fordeling af pladser, ser vi som en udfordring for alle døgnbemandede opgaver, der skal udføres i huset; den fysiske indretning udfordrer i høj grad nærværet til borgeren, ligesom fremtidens rehabilitering med indbygget akut-funktion, kan tænkes udfordret af de små afdelinger, idet det bliver vanskeligere at bevare overblik og allokere rette ressourcer til rette sted, når lokaliteterne er adskilt fra hinanden.	Rehabiliteringscenter BIN, hvis udvalget godkender placeringen af de nye centre. Det er et vigtigt opmærksomhedspunkt, at de nye centre får opbygget gode samarbejdsrelationer til lokalområderne for at sikre borgerne sammenhængende overgange til hjemmet og andre relevante tilbud. Ved flytning af neurorehabiliteringen til en ny placering, vil det både dreje sig om midlertidige døgnophold og ambulante genoptræning. Hjerneskode- og Rehabiliteringscentret rummer i dag både neurologisk og almen døgnrehabilitering svarende til 82 pladser. De sygeplejefaglige kompetencer vil ikke som udgangspunkt deles mellem de to centre i planområdet Byen, da nogle vil være specialiserede inden for neurorehabilitering og andre inden for almen og akut rehabilitering. Samling af indsatsen på to centre i hvert planområde har desuden til hensigt at sikre nogle fagligt attraktive miljø og derfor et bedre rekrutteringsgrundlag for forvaltningen.
--	---	--	---

		Når et center er opdelt på to adresser, kan det være sværere at få fuldt udbytte af de sygeplejefaglige kompetencer, som kan være en mangelvare.	
18	Rehabiliteringscenter BIN, Fælles-MED på Dortheagården – omfattende arbejdsplads MED for MTO BIN, Træningscenter Bispebjerg og Aktivitetscenter Bispebjerg.	Forhold som medarbejderne udtrykker usikkerhed omkring: • Kan nuværende arbejdstider og privatliv hænge sammen, når arbejdslokationen flyttes? • Hvem skal koordinere samdriften på Dortheagården med tre forskellige ledelser? • Hvad skal der ske med SOF's rehabiliteringspladser? Medarbejderne på Dortheagården håber der kommer et favnende og kvalificeret tilbud til denne målgruppe. • Hvorfor kan den nyligt ombyggede MTO IBØ ikke blive en del af område Byen? Bygningerne og nærmiljøet opleves som mere velegnet end højhuset i Bystævneparken.	• Forvaltningen henviser til 3. behandlingen af strategien, hvor det af bilag 2 fremgår, at det vil blive overvejet, om det kan lade sig gøre, at medarbejderne kan få lov til at fremsætte ønsker til en fremtidig placering, herunder ønsker som er begrundet i den enkeltes sammenhæng mellem privatliv og arbejdstider. • Ledelsesstrukturen på de nye centre er endnu ikke afklaret og vil afvente politisk godkendelse af den fremtidige placering. Der vil træffes beslutning om, hvad der skal ske med træningscentret og aktivitetscentret på Rehabiliteringscenter BIN, hvis udvalget godkender placeringen af de nye centre. • Sundheds- og Omsorgsforvaltningen vil fortsat drifte rehabiliteringspladser for Socialforvaltningen. Forvaltningen er i dialog med Socialforvaltningen omkring at sikre denne borgergruppen den rette indsats.

			Forvaltningen vil tage opmærksomhedspunktet omkring, at Rehabiliteringscenter IBØ's bygning og nærmiljø opleves som velegnet, med i den videre proces.
19	Hjerneskade- og Rehabiliteringscentret, Arbejdsplads-MED	Indledningsvis vil vi gerne understrege, at vi ved denne strategi ser spændende initiativer som vil øge kvaliteten for borgerne og en yderligere styrkelse af de faglige miljøer for medarbejderne. Mht. forslaget om det neurologiske områdes flytning til Rehabiliteringscenter Bispebjerg/Nørrebro, og da vi ikke fuldt ud kender Rehabiliteringscenter Bispebjerg/Nørrebros nuværende kørsels-og træningsaktiviteter ønsker vi at rette en opmærksomhed på følgende: • at der både til det ambulante område samt til døgn området, dagligt vil være mange borger kørsler dagligt, til og fra Rehabiliteringscenter Bispebjerg/Nørrebro. I gennemsnit dagligt vil der være tale om ca. 80 til og fra	Det er nogle vigtige opmærksomhedspunkter, der fremhæves i høringssvaret. Det er afgørende, at rehabiliteringsindsatsen til borgere med erhvervet hjerneskade kan løftes i de nye bygninger, som vælges til formålet, så borgerne sikres en indsats af høj kvalitet. Hjerneskade- og Rehabiliteringscentrets overvejelser vil derfor blive bragt videre ind i processen omkring placering og tilpasning af faciliteter. Forvaltningen vil i den sammenhæng se på de bedste løsninger for, at medarbejderne kan tilbyde borgerne den rette indsats.

		kørsler, med en blanding af liftbiler samt almindelige personbiler. • yderligere tænker vi der skal være en opmærksom omkring træningsfaciliteterne, dels at træningssalene har den højde, der kræves til i forhold til træning af forskellige aktiviteter bl.a. litegait. Det er hensigtsmæssigt, at der er flere træningssale og en af dem har en min. højde på 3 - 3,5 m, herudover vil der være behov for flere individuelle træningsrum. • på selve borgerstuerne skal der være plads til at de neurologiske borgere ofte har mange forskellige hjælpemidler f.eks. kørestol, rollator, lift og sejl til forflytning, derudover vil der for nogle borgere også være behov for et træningsleje på stuen. • i forbindelse med	
--	--	---	--

		uderehabilitering af borgerne, vil der være ca. 60-80 borgere forventes at skulle cykeltræne 3-12 gange om året, hvor der vil være behov for at de første træningsseancer skal foregå under skærmet forhold. Men samtidig vurderer vi at der er bedre mulighed for trafik og indkøbstræning med borgerne i nærområdet omkring Rehabiliteringscenter Bispebjerg/Nørrebro. • for pårørende og besøgende er Rehabiliteringscenter Bispebjerg/Nørrebros placering meget central i Københavns Kommune. • vi antager, at den kommende metro vil øge muligheden, at nogle borgere til ambulant træning, vil have mulighed for at blive selvtransportende til Rehabiliteringscenter Bispebjerg/Nørrebro.	
20	Hjerneskade- og Rehabiliteringscentret,	Mht. forslaget om det almene område bibeholdes i	Positiv tilkendegivelse – ingen ændringer.

	Arbejdsplads-MED	Bystævneparken, ønsker vi at rette en opmærksomhed på følgende: • beliggenheden i Bystævneparken vil være hensigtsmæssig i forholdt til offentligt transport samt parkering til pårørende. • gode muligheder for uderehabilitering af borgerne.	
21	Rehabiliteringscenter IBØ, Arbejdsplads-MED	MED-udvalget på Rehabiliteringscenter Indre By/Østerbro vil gerne give udtryk for både undren og faglig tristhed over, at planen om placering indebærer lukning af lokalområdets rehabiliteringscenter. Centret er i dag vel efterspurgt af de lokale borgere, som typisk giver udtryk for stor tilfredshed med udbyttet af ophold enten på selve rehabiliteringscentret eller på det tilknyttede aktivitetscenter. Centret er endvidere yderst velholdt og velindrettet med gode faciliteter.	Forvaltningen anerkender, at forslaget kan vække tristhed blandt de medarbejdere, der i dag er ansat på rehabiliteringscenter IBØ. Forvaltningen er desuden enig i, at Rehabiliteringscenter IBØ er velholdt og velindrettet, hvorfor det er vigtigt, at forvaltningen finder et relevant formål med bygningerne, der udnytter det gode potentiale, som faciliteterne rummer. På den baggrund vil opmærksomheden omkring faciliteterne på Rehabiliteringscenter IBØ blive taget med i de videre overvejelser omkring placering af de nye centre.
22	Rehabiliteringscenter IBØ, Arbejdsplads-MED	Nærhedsprincip kontra centralisering Med planen om centralisering fra 5 til to rehabiliteringscentre, er det	Det er korrekt, at nogle borgere vil opleve at få længere til rehabiliteringscentret, hvor de skal modtage deres midlertidige ophold. Samtidig er det en del af strategien, at opholdene bliver

		bekymrende, at der gives køb på nærhedsprincippet. • Vi er enige med formand for socialdemokratiet, Mette Frederiksen, som i partiets netop offentliggjorte nærhedsudspil giver udtryk for behov for et opgør med centraliseringstanken. Der er behov for løsninger tæt på borgerne. • De lokale rehabiliteringscentre er i dag kendetegnet ved et stærkt lokalt samarbejde samt viden om og introduktion til lokale tilbud såsom aktivitetscentre, hjemmepleje og sundhedshuse. Dette enkle og nære samarbejde vil borgerne nu ikke få glæde af. • Pårørende fra store dele af kommunen vil skulle transportere sig langt for at besøge fx ægtefælle - for nogle vil besøg måske slet ikke være en mulighed. Dette vil være et savn for borgerne	intensiveret og kortere, hvorfor borgerne hurtigere vil kunne komme hjem til deres dagligdag og pårørende. Borgere, der i forlængelse af det midlertidige døgnophold godkendes til plejehjem, men ikke kan vente derhjemme, vil få en midlertidig plejeplads. Denne vil være tættere på deres hjem og pårørende på et plejehjem i lokalområdet. Det er et vigtigt opmærksomhedspunkt, at de nye centre får opbygget gode samarbejdsrelationer til lokalområderne for at sikre borgerne sammenhængende overgange til hjemmet og andre relevante tilbud.
--	--	--	---

		og vil forringe pårørendeinddragelsen i rehabiliteringsforløbet. Vi foreslår en mere central placering eventuelt i form af fx 3 centre. Dette kunne fremme en bedre geografisk fordeling af centrene til gavn for borgerne.	
23	Rehabiliteringscenter IBØ, Arbejdsplads-MED	Sammenhæng med regionen kontra sammenhæng lokalt/i kommunen I strategien beskrives det, at borger qua den nye organisering ”vil opleve sammenhæng i overgangen til det kommunale ophold”. Vi frygter til gengæld, at borgers oplevelse af sammenhæng internt i kommunen forringes. Centraliseringen på to centre fjerner det lokale samarbejde tæt på borger mellem fx rehabiliteringscenter, hjemmepleje, visitation og aktivitetscentre. Dermed vil særligt de svageste borgere, som modtager flere forskellige kommunale tilbud let falde igennem, da mange aktører vil skulle	Forvaltningen bemærker, at høringssvaret vedrører overgange og således ikke placeringen af de midlertidige døgnophold. Forvaltningen henviser derfor til 3. behandlingen af strategien, hvor det af bilag 2 fremgår, at der såvel nationalt som lokalt er fokus på at skabe sammenhængende overgange for borgerne. Et bærende princip i strategien er derfor, at organiseringen skal understøtte sammenhæng i borgernes forløb og sikre dem trygge overgange. I det kommende arbejde med videreudvikling og implementering af strategien skal dette princip operationaliseres ved en proces i efteråret 2018. Forvaltningen bemærker hertil, at det er et centralt opmærksomhedspunkt, at borgerne skal sikres trygge og sammenhængende både i overgangen fra hospitalet og overgangene internt i kommunen – som fx fra hjemmeplejen i borgerens eget hjem til et midlertidigt døgnophold. Det er et vigtigt opmærksomhedspunkt, at de

		kommunikere på kryds og tværs af byen. Dette giver koordinering og formidling svære vilkår, hvor borger kan opleve sig langt væk og uden indflydelse. • Regeringen har netop afsat 400 mio. kr. til bekæmpelse af ensomhed med særligt fokus på den opsøgende indsats. Det er vores erfaring, at de nuværende lokale rehabiliteringscentre gør en stor og helhedsorienteret indsats i forhold til opsøgning og bekæmpelse af ensomhed. Dette lykkes blandt andet fordi aktivitetscenter og rehabiliteringscenter har fælles adresse. Det har stor vigtighed for borgeren, fordi der kan ske tæt og gradvis overgang fra det ene tilbud til det andet. Dette skaber sammenhæng for borgeren og understøtter de nære relationer, hvormed ensomhed forebygges. • Strategien med to lidt større rehabiliteringscentre	nye centre får opbygget gode samarbejdsrelationer til lokalområderne for at sikre borgerne sammenhængende overgange til hjemmet og andre relevante tilbud. De nye centre vil fortsat have fokus på at opspore ensomhed og sikre tæt samarbejde med andre tilbud i forvaltningen. Borgere, der i dag modtager et midlertidigt døgnophold efter Serviceloven, vil også fremover have mulighed for at få et intensiveret ophold på de nye centre. I strategien er der også fokus på disse borgere, der får et funktionsfald, da de vil kunne modtage et midlertidigt døgnophold for at forebygge en eventuel indlæggelse på hospitalet.
--	--	---	---

		imødekommer i særlig grad opgavevaretagelsen indenfor sundhedsloven. Dette frygter vi sker på bekostning af kvaliteten af opgavevaretagelsen indenfor Serviceloven. Dermed tabes en vigtig indsats. Vi efterlyser en strategi der imødekommer begge dele. Det vil sige både fremmer den faglighed, som det nære sundhedsvæsen efterspørger og fastholder den stærke tværfaglige og helhedsorienterede indsats, som vi i kommunen i dag er meget dygtige til.	
24	Rehabiliteringscenter VKV, Arbejdsplads-MED	Vi er meget glade for den fremtidige placering og vi oplever at det giver god mening med denne placering i forhold til hospitalerne.	Positiv tilkendegivelse.
25	Amager Vest Lokaludvalg	Amager Vest Lokaludvalg takker for muligheden for at give høringssvar vedrørende placering af de nye centre i regi af strategi for midlertidige døgnophold. Længere afstand mellem hjem og døgnopholdssted Lokaludvalget beklager, at et tilbud om midlertidigt døgnophold	Det er korrekt, at nogle borgere vil få længere til de nye centre. Dog vil opholdene på de nye centre være intensiveret og dermed kortere, så borgere vil opleve at kunne komme hurtigere hjem i vante omgivelser tæt på deres pårørende.

		forsvinder fra Amager. Vi er bekymrede for at de ældre, gangbesværede borgere vil opleve en forringelse pga. den længere afstand mellem hjem og døgnopholdssted. En placering i Vigerslevhus vil for mange betyde mindre besøg af venner og familie.	
26	Amager Vest Lokaludvalg	De fagkyndiges bemærkninger og oplevelser Lokaludvalget bakker i øvrigt op omkring de bemærkninger og oplevelser de fagkyndige har givet, i sine udførlige høringssvar.	Ingen ændringer.
27	Amager Øst Lokaludvalg	Amager Øst Lokaludvalg takker for at blive inddraget i høring om strategi for midlertidige døgnophold. Høringssvaret er vedtaget på lokaludvalgets møde den 30. august 2018. Vi ønsker det bedste for vores svage ældre medborgere og tager til efterretning, at forvaltningen mener, at der opnås den bedste kvalificerede pleje og rehabilitering ved at samle tilbuddene. <u>Vi har dog følgende bemærkninger/bekymringer:</u> • Opdeling i 2 planområder og placering af Syds tilbud i	Forvaltningen anerkender, at forslaget til placering vil betyde, at nogle borgere vil få længere til de nye centre. Borgernes midlertidige døgnophold vil dog samtidig blive intensiveret og dermed forkortet, så borgerne hurtigere vil kunne komme hjem i vante, trygge omgivelser tæt på deres pårørende.

		Vigerslevhus, betyder lukning af tilbuddet på Amager (de midlertidige pladser på Hørgården). Nærhed har også kvalitet og det vil betyde noget for nogle af de svage medborgere. Der vil være længere til deres nærmeste og længere afstand, når der skal hentes personlige ejendele og hjælpemidler fra bopælen til den midlertidige plads. Vi beklager, at der forsvinder et tilbud fra Amager.	
28	Amager Øst Lokaludvalg	• Vi er bekymret for kapaciteten. Der bliver færre pladser til flere ældre. Vi hæfter os ved, at de fagprofessionelle, sygeplejerskerne, har samme bekymring. Der rejses tvivl om, hvor hurtigt man kan trække ældre meget svage medborgere gennem et effektiviseret forløb. Dette også set i lyset af kortere og kortere indlæggelsestid på hospitalet. Tid betyder	Forvaltningen bemærker, at høringssvaret vedrører kapacitet og således ikke placeringen af de midlertidige døgnophold. Forvaltningen henviser derfor til 3. behandlingen af strategien, hvor det af bilag 2 fremgår, at trods pladsantallet reduceres, vil borgernes faglige indsats blive intensiveret og kortere. Det betyder, at det ca. vil være samme antal borgere, der årligt vil modtage et midlertidigt døgnophold som i dag. Forvaltningen forventer dog, at de borgere, der får under fire timers hjemmehjælp efter endt ophold, vil kunne komme hjem tidligere.

		også noget for at komme sig.	Der er en vis usikkerhed omkring det fremtidige kapacitetsbehov, alt efter hvor hurtigt intensiveringen af de midlertidige døgnophold kan gennemføres. Derfor vil der i en periode blive arbejdet med en såkaldt bufferkapacitet, hvor det er muligt at holde ekstra pladser åbne, indtil intensiveringen er fuldt ud implementeret.
29	Amager Øst Lokaludvalg	I oplægget beskrives, at der også vil være midlertidige døgnpladser til borgere under 65 år. Det drejer sig ofte om udsatte borgere og borgere med misbrug, som også er somatisk syge. Vi vil gerne benytte lejligheden til at opfordre til, at man er opmærksom på tilstrækkelig kapacitet til behovet samt at de rette kompetencer er tilstede.	Forvaltningen bemærker, at høringssvaret vedrører kapacitet og således ikke placeringen af de midlertidige døgnophold. Sundheds- og Omsorgsforvaltningen drifter allerede i dag en række midlertidige døgnophold for Socialforvaltningens borgere under 65 år. Forvaltningerne er løbende i dialog for at sikre, at den rette indsats er tilstede for denne borgergruppe. Opmærksomhedspunktet vil desuden blive taget med i videreudviklingen af strategien sammen med Center for HR i forhold til muligheder for kompetenceudvikling.
30	Amager Øst Lokaludvalg	Længst muligt i eget hjem er ikke altid det bedste, hvis man er utryk og har brug for meget hjælp.	Forvaltningen bemærker, at høringssvaret vedrører strategiens udgangspunkt om, at borgerne skal være derhjemme, når det vurderes fagligt forsvarligt, og således ikke placeringen af de midlertidige døgnophold. Forvaltningen henviser derfor til 3. behandlingen af strategien, hvor det af bilag 2 fremgår, at borgere, hvor det vurderes ikke at være fagligt forsvarligt for dem at opholde sig

			derhjemme, skal modtage et midlertidigt døgnophold. Der vil derfor altid finde en konkret og individuel vurdering sted af borgerens behov og situation. Denne vurdering skal tages på baggrund af viden om borgerens situation i hjemmet, og hvad hjemmeplejen og hjemmesygeplejen vil kunne tilbyde af indsatser i hjemmet.
31	Amager Øst Lokaludvalg	Lokaludvalget finder, at timingen for omstrukturering indenfor området er uhensigtsmæssigt, da Regeringen har annonceret en sundhedsreform i efteråret 2018.	Forvaltningen bemærker, at høringssvaret vedrører regeringens kommende sundhedsreform, og således ikke placeringen af de midlertidige døgnophold. Forvaltningen henviser derfor til 3. behandlingen af strategien, hvor det af bilag 2 fremgår, at udspillet til en sundhedsreform er et vigtigt opmærksomhedspunkt, der vil kunne få indflydelse på strategien, hvorfor det vil indgå i den videre proces. Strategien er udtryk for et paradigmeskifte for at løfte det samlede område og forberede indsatsen til de fremtidige udfordringer, som forvaltningen forudser i det nære sundhedsvæsen. I dag lever borgere længere med sygdom og funktionsnedsættelser, som blandt andet betyder, at flere udskrives tidligere fra hospitalet med mere komplekse og omskiftelige behov. Det medfører, at det nære kommunale sundhedsvæsen får flere behandlingsopgaver, der blandt andet kræver et tættere samarbejde på tværs med hospitalerne og de praktiserende læger, hvis kommunen skal kunne løfte borgernes behov med tilbud af høj,

			faglig kvalitet. Det forventes, at regeringens udspil vil omhandle nogle af de samme udfordringer, som forvaltningen oplever, og at strategien på den vis vil kunne være med til at gøre kommunen bedre rustet, hvis en eventuel ny sundhedsreform indføres.
32	Brønshøj-Husum Lokaludvalg	Brønshøj-Husum Lokaludvalg ser positivt på, at et Center for Midlertidige Døgnophold, placeres i Brønshøj-Husum – i Bystævneparken. Vi mener dog, at det er nødvendigt, at placeringen af centret tænkes sammen med helhedsplanen for Bystævneparken, som skal behandles politisk i efteråret.	Positiv tilkendegivelse. Forvaltningen vil, som efterspurgt, tænke placeringen sammen med helhedsplanen for Bystævneparken.
33	Christianshavns Lokaludvalg	Sundheds- og Omsorgsforvaltningen har den 20. august sendt placering af de nye centre for midlertidige døgnophold i høring med svarfrist den 1. oktober 2018. Christianshavns Lokaludvalg drøftede sagen i sit møde den 26. september 2018. Princippet om at centrere og opkvalificere aflastningspladser kan Christianshavns Lokaludvalg tilslutte sig, men vi er betænkelige overfor redueringen af	Forvaltningen bemærker, at høringssvaret vedrører kapacitet og således ikke placeringen af de midlertidige døgnophold. Forvaltningen henviser derfor til 3. behandlingen af strategien, hvor det af bilag 2 fremgår, at trods pladsantallet reduceres, vil borgernes faglige indsats blive intensiveret og kortere. Det betyder, at det ca. vil være samme antal borgere, der årligt vil modtage et midlertidigt døgnophold som i dag. Forvaltningen forventer dog, at de borgere, der får under fire timers hjemmehjælp efter endt ophold, vil kunne komme hjem tidligere.

		pladser.	Der er en vis usikkerhed omkring det fremtidige kapacitetsbehov, alt efter hvor hurtigt intensiveringen af de midlertidige døgnophold kan gennemføres. Derfor vil der i en periode blive arbejdet med en såkaldt bufferkapacitet, hvor det er muligt at holde ekstra pladser åbne, indtil intensiveringen er fuldt ud implementeret.
34	Indre By Lokaludvalg	Sundheds- og Omsorgsforvaltningen har den 20. august sendt placeringen af de nye centre for midlertidige døgnophold i høring med svarfrist den 1. oktober 2018. Indre By Lokaludvalg drøftede sagen i sit møde den 13. september 2018. Det er et komplekst emne, men umiddelbart virker det rigtigt og sammenhængende, hvorfor lokaludvalget kan anbefale det. Dog kan det være svært at vurdere, om forholdene for borgerne bliver dårligere og vi kan i hvert fald konstatere, at det med hensyn til afstanden til centrene ikke bliver nemmere eller bedre for borgere i Indre By. Vi formoder, at døgnophold tæt på eget hjem er vigtigt, men er det rigtigt?	Det er i strategien et centralt fokusområde, at indsatsen tilrettelægges fleksibelt efter en faglig vurdering i samarbejde med borgeren af den enkeltes behov. Det er korrekt, at nogle borgere vil opleve at få længere til rehabiliteringscentret, hvor de skal modtage deres midlertidige ophold. Samtidig er det en del af strategien, at opholdene bliver intensiveret og kortere, hvorfor borgerne hurtigere vil kunne komme hjem til deres dagligdag og pårørende.
35	Valby Lokaludvalg	I Valby lokaludvalg bemærker vi at	Det er korrekt, at nogle borgere vil opleve at få

		det i strategien for 2020 vil være gældende, at Vigerslevhus bliver en samlet enhed, der har til formål at huse både palliative borgere samt rehabilitering og akut sygepleje. Der er fra 2019 planlagt en væsentlig reduktion i den offentlige transportadgang til centret. Vi ønsker at det sikres at der også efter 2020 vil være en sammenhæng og proportionalitet i transporttiden mellem svækkede borgers eget hjem og det rehabiliterende center Vigerslevhus. Dette er desuden vigtigt for at borgeren ikke mindsker eller mister socialt netværk i forbindelse med indlæggelse på rehabilitering eller mens der afventes plejebolig på de midlertidige pladser, grundet ringere mulighed for at modtage besøg fra familie og netværk uden bil.	længere til rehabiliteringscentret, hvor de skal modtage deres midlertidige ophold. Samtidig er det en del af strategien, at opholdene bliver intensiveret og kortere, hvorfor borgerne hurtigere vil kunne komme hjem til deres dagligdag og pårørende.
36	Valby Lokaludvalg	Ligeledes ønsker vi at bemærke, at det ikke fremgår tydeligt hvordan man sikrer at borgere der har et genoptræningspotentiale ikke bliver tabt mens der ventes på en plejebolig. Ej heller fremgår det tydeligt hvilke behandlingsressourcer der bliver tilbudt borger på midlertidige	Borgere, der i forlængelse af det midlertidige døgnophold godkendes til plejehjem, men ikke kan vente derhjemme, vil få en midlertidig plejeplads. Denne vil være tættere på deres hjem og pårørende på et plejehjem i lokalområdet.

		pladser.	
37	Valby Lokaludvalg	Som det sidste ønsker vi at gøre opmærksom på at der i nærområdet omkring Vigerslevhus er ringe tilgængelighed, hvilket må forventes at blive forbedret i forbindelse med at flere centre lægges sammen til et.	Forvaltningen vil se nærmere på faciliteterne på baggrund af høringssvaret.
38	Vanløse Lokaludvalg	Vanløse Lokaludvalg takker for muligheden for at svare på høringen om placering af de nye centre i regi af strategien for midlertidige døgnophold. Lokaludvalgets arbejdsgruppe for social og sundhed har drøftet sagen i et åbent arbejdsgruppemøde den 3. september 2018. Vanløse Lokaludvalg har efterfølgende behandlet sagen i møde den 27. september 2018 på baggrund af arbejdsgruppens input. Vanløse Lokaludvalg finder at det er et spændende forslag til omlægning af indsatsen med mange positive elementer. Vanløse Lokaludvalg forventer ikke at omlægningen til færre centre/lokationer vil betyde længere afstand til midlertidige døgnophold for Vanløses borgere; men for andre dele af København kunne det være	Positiv tilkendegivelse. Det er korrekt, at nogle borgere vil opleve at få længere til rehabiliteringscentret, hvor de skal modtage deres midlertidige ophold. Samtidig er det en del af strategien, at opholdene blive intensiveret og kortere, hvorfor borgerne hurtigere vil kunne komme hjem til deres dagligdag og pårørende.

		mindre hensigtsmæssigt.	
39	Vanløse Lokaludvalg	Omlægningen indeholder en reduktion i det samlede antal pladser og en forhåbning om kortere (og mere effektiv) behandlingstid for den enkelte borger. Vanløse Lokaludvalg er enig i hensigten med at opnå en mere effektiv og koncentreret indsats, og er opmærksom på at det er en budgetsag, men anbefaler at effektiviseringsgevinsten først hjemtages, når den faktisk konstateres, hvilket kan indebære at omlægningen i den første periode ikke er udgiftsneutral. Lokaludvalget ønsker, med andre ord, ikke at reducere den samlede pladskapacitet, før det er konstateret at pladserne faktisk er overflødige.	Forvaltningen bemærker, at høringsvaret vedrører kapacitet og således ikke placeringen af de midlertidige døgnophold. Forvaltningen henviser derfor til 3. behandlingen af strategien, hvor det af bilag 2 fremgår, at trods pladsantallet reduceres, vil borgernes faglige indsats blive intensiveret og kortere. Det betyder, at det ca. vil være samme antal borgere, der årligt vil modtage et midlertidigt døgnophold som i dag. Forvaltningen forventer dog, at de borgere, der får under fire timers hjemmehjælp efter endt ophold, vil kunne komme hjem tidligere. Der er en vis usikkerhed omkring det fremtidige kapacitetsbehov, alt efter hvor hurtigt intensiveringen af de midlertidige døgnophold kan gennemføres. Derfor vil der i en periode blive arbejdet med en såkaldt bufferkapacitet, hvor det er muligt at holde ekstra pladser åbne, indtil intensiveringen er fuldt ud implementeret.
40	Østerbro Lokaludvalg	Ingen bemærkninger.	Ingen ændringer.