

REFERAT Handicaprådet (2022-2025) d. 24-10-2024

Mødedato Torsdag d. 24. oktober 2024 kl. 17:30

Mødested Lilletrommen

Mødedeltagere Soma Mayel (B) , Cømert Sonsuz (A) , Mikkel Hartwich (UP) (Fravær), Bent Fischer-Nielsen (F), Kristian Tanderup (V) (Fravær), Sussi Jensen (Ø) (Fravær), Lilly Christensen (Fravær), Lars Sandt, Thomas Elgaard, Kristian Hegaard (Fravær), Kim Wentzel Oxenlund, Anette Lewinsky, Lars Søndergaard (V) stedfortræder for Kristian Tanderup (V), Pia Bødtker stedfortræder for Kristian Hegaard

Innholdsfortegnelse

Godkendelse af dagsorden.....	3
Orientering om høringsportalen.....	4
Kvalitetsstandarder på ældre- og forebyggelsesområdet 2025.....	5
Orientering om Sundhedsstyrelsens kvalitetskrav vedrørende forebyggelsestilbud til borgere med k	13
Høring - Kvalitetsstandarder på det specialiserede voksenområde 2025.....	17
Godkendelse af kvalitetsstandarder på Børne- og Ungeområdet 2025.....	20
Orientering om central udmelding fra Social- og Boligstyrelsen vedr. borgere med udviklingshæmn	22
Orientering om lettere behandlingstilbud.....	25
Meddelelser fra administrationen.....	27
Meddelelser fra formanden og rådets medlemmer.....	28
Sager på vej.....	29
Eventuelt.....	30

Punkt 46: Godkendelse af dagsorden

22/7310

Beslutning i Handicaprådet (2022-2025) den 24-10-2024

Dagsordenen blev godkendt.

Mikkel Hartwich (UP), Sussi Jensen (Ø) og Kristian Tanderup (V) deltog ikke i mødet. Lars Søndergaard deltog som stedfortræder for Kristian Tanderup.

Fra DH deltog Lilly Christensen og Kristian Hegaard ikke i mødet. Pia Bødtker deltog som stedfortræder.

Fraværende Kristian Tanderup (V), Kristian Hegaard, Mikkel Hartwich (UP), Sussi Jensen (Ø), Lilly Christensen

Punkt 47: Orientering om høringsportalen

23/5569

Beslutningstema

Chefkonsulent Ulla Skytte fra Center for Politik og Organisation præsenterer Høringsportalen på kommunens hjemmeside www.fredensborg.dk.

Sagsfremstilling og økonomi

Alle politiske beslutningssager, der vedrører mennesker i Fredensborg Kommune med handicap, skal sendes til høring i Handicaprådet. Jf. ”Principper for høring og orientering til Fredensborg Kommunes Handicapråd” fremgår det, at i de tilfælde, hvor høringsfristerne ikke er forenelige med et rådsmøde, kan en høring foregå elektronisk pr. mail eller elektronisk igennem høringsportalen på kommunens hjemmeside.

Ulla Skytte introducerer til høringsportalen.

Retsgrundlag

§ 37 a stk. 2 i Lov om retssikkerhed og administration på det sociale område

Kompetence

Handicaprådet

Indstilling

1. At orienteringen tages til efterretning.

Beslutning i Handicaprådet (2022-2025) den 24-10-2024

Orienteringen blev taget til efterretning.

Fraværende Kristian Tanderup (V), Kristian Hegaard, Mikkel Hartwich (UP), Sussi Jensen (Ø), Lilly Christensen

Punkt 48: Kvalitetsstandarder på ældre- og forebyggelsesområdet 2025

24/19972

Beslutningstema

Handicaprådet har mulighed for at afgive skriftligt høringssvar om kvalitetsstandarder på ældre- og forebyggelsesområde. Høringssvaret vil blive viderebragt til behandling i Social- og Sundhedsudvalget samt Byrådet.

Sagsfremstilling og økonomi

Byrådet skal hvert år godkende det kommende års kvalitetsstandarder. Kvalitetsstandarderne udmønter Fredensborg Kommunes politisk fastlagte serviceniveau og er med til at sikre Fredensborg Kommunes borgere et ensartet serviceniveau.

Der er i efteråret 2024 indgået budgetforlig i Fredensborg Kommune, og det har medført, at der i løbet af 2025 skal implementeres robotstøvsugere, som en del af den praktiske hjælp. Byrådet har lagt vægt på, at der skal laves en gradvis implementering af robotstøvsugere, hvilket administrationen er i gang med at lave en plan for. Det betyder, at Byrådet i 2025 særskilt skal godkende kvalitetstandarden for § 83 praktisk hjælp, når administrationen implementerer indsatsen.

Endvidere er der foretaget justeringer i flere af kvalitetstandarden for 2025. Det nuværende serviceniveau fastholdes som udgangspunkt, og derudover er det tilføjet, at der kan anvendes velfærdsteknologiske løsninger ud fra en faglig, konkret og individuel vurdering af borgerens behov. Justeringerne fremgår af skemaet nedenfor samt i bilag 1 med rettelsesmarkeringer.

Dernæst er der foretaget mindre grammatiske og sproglige præciseringer til de eksisterende kvalitetsstandarder.

Læsevejledning til kvalitetsstandarderne med rettelser (Bilag 1)

Ny tilføjet tekst eller flyttet til andet afsnit = Grøn skrift

Slettet tekst = Rød skrift med overstregning

I følgende skema fremgår de tekstmære ændringer, der er foretaget i kvalitetsstandarderne fra 2024 til 2025. Slettet tekst er i kursiv. Ny tekst er understreget. En eventuel forklaring findes i en parentes.

Kvalitetsstandard 2024

Kvalitetsstandard 2025

Nr. 1: Kvalitetsstandard for aflastning daghjem, aflastning døgnophold, afløsning i hjemmet

Under "Hvem kan modtage hjælpen"

"Vi ønsker, at man tager stilling til, om dette er det rette sted for målgruppen, da afdelingen ikke er velegnet hertil." (Taget ud, da dette var en intern note.)

Under ”Hvordan får man hjælpen”

Fremgår ikke af kvalitetsstandard 2024.

Hvis borger selv kan transportere sig hen til daghjem, så kan borger have frit valg mellem daghjem, i lighed med plejehjem.

Under: Hvad koster indsatsen:

”Borgeren eller de pårørende *skal* selv sørge for transport til og fra hjemmet.”

Borgeren eller de pårørende kan selv sørge for transport til og fra hjemmet.

Fremgår ikke af kvalitetsstandard 2024.

Hvis der er en faglig vurdering af, at pårørende bør aflastes på kørsel, kan borger blive tilbudt at blive hentet mod betaling.

Nr. 4: Kvalitetsstandard for forebyggende hjemmebesøg

Under ”Hvordan gives tilbud om besøg”

Fremgår ikke af kvalitetsstandard 2024.

Borgere fra 65+, hvis ægtefælle/samlever flytter i plejebolig, tilbydes 6-8 uger efter ægtefælles/samlevers fraflytning et forebyggende hjemmebesøg. Tilbuddet gives skriftligt.

Nr. 5: Forebyggende hjemmetræning

Under ”Er der brugerbetaling”

I 2024 er prisen 150 kr. pr. md.

I 2025 er prisen 155 kr. pr. md.

Nr. 6: Kvalitetsstandard for genoptræning

Under ”Hvordan bliver man visiteret, og hvordan kommer man i gang”

Fremgår ikke af kvalitetsstandard 2024.

For at borgeren er berettiget til et forløb kræves, at der har været et fysisk funktionstab efter forudgående sygdom, der ikke har krævet hospitalsindlæggelse.

Under ”Hvilke servicemål er der”

Borgeren skal have besked hurtigst muligt, såfremt en genoptræning aflyses eller ændres. *Ved aflysning skal borgeren tilbydes en erstatningstræning.*

Borgeren skal have besked hurtigst muligt, såfremt en genoptræning aflyses eller ændres, hvorefter der findes et alternativ.

Under ”Hvilke metoder anvendes”

Fremgår ikke af kvalitetsstandard 2024.

Der kan indgå velfærdsteknologiske løsninger i forløbet.

Nr. 7: Kvalitetsstandard for genoptræning

Under ”Hvilke servicemål er der”

Fremgår ikke af kvalitetsstandard 2024.

Borgeren skal have besked hurtigst muligt, såfremt en genoptræning aflyses eller ændres, hvorefter der findes et alternativ.

Under ”Hvilke metoder anvendes”

Fremgår ikke af kvalitetsstandard 2024.

Hvor det skønnes fagligt relevant, vil der kunne indgå velfærdsteknologiske løsninger som en større eller mindre del af genoptræningsforløbet.

Under ”Hvordan følges der op på træningen”

Fremgår ikke af kvalitetsstandard 2024.

Ved anvendelse af træning med velfærdsteknologi aftales individuel opfølgning på borgerens egen indsats.

Nr. 8: Genoptræning og træning af børn

På forsiden

Lov om social service §§11 og 44

Barnets lov § 90 jf. servicelovens paragraf 86, stk. 2 om vedligeholdelsestræning

Under ”Hvilke servicemål er der”

Barnet/familien skal have besked hurtigst muligt, såfremt en træning aflyses eller ændres.

Ved aflysning fra terapeut skal barnet tilbydes en erstatningstræning.

Barnet/familien skal have besked hurtigst muligt, såfremt en træning aflyses eller ændres, hvorefter der findes et alternativ.

Under ”Hvor og hvor ofte?”

Genoptræningen og træningen kan foregå fra 1-3 gange ugentligt.

Genoptræningen og træningen kan foregå fra 1-3 gange ugentligt i en afgrænset periode.

Er træningen af mere vedligeholdende/rådgivende karakter, foregår den sjældnere efter aftale med Børnesamråd og forældre.

Er træningen af mere vedligeholdende/rådgivende karakter, foregår den sjældnere efter aftale med Børnesamråd og forældre. Træningen vil typisk løbe over måneder til år.

Nr. 9: Sygepleje

Under ” Hvilke indsatser kan indgå”

Sygeplejersken visiterer ud fra et *lokalt* kommunalt tilrettet katalog over sygeplejeindsatser med angivelse af

Sygeplejersken visiterer ud fra et fælles kommunalt tilrettet katalog over sygeplejeindsatser med angivelse af

gennemsnitligt forventet tidsforbrug for opgaveløsningen.

gennemsnitligt forventet tidsforbrug for opgaveløsningen.

Alle indsatser *visiteres efter individuelt behov* og er et supplement til det, den enkelte selv er i stand til at gennemføre.

Alle indsatser ydes vederlagsfrit ved lægeordination og er et supplement til det, den enkelte selv er i stand til at gennemføre.

Sygeplejersker foretager en sygeplejefaglig udredning *hos borgere, der udskrives og har behov for sygepleje eller allerede modtager sygepleje.*

Sygeplejersker foretager en sygeplejefaglig udredning, indenfor 48 timer, hos borgere, der udskrives og har behov for sygepleje eller allerede modtager sygepleje.

Som led i tværfagligt samarbejde foretages på anmodning fra samarbejdspartnere en samlet sygeplejefaglig vurdering.

(Teksten er præciseret. I stedet for det tværfaglige samarbejds møde tager sygeplejersken ud til borger.)

Fremgår ikke af kvalitetsstandard 2024.

Borgere, der ikke får sygepleje, tilbydes et opfølgende hjemmebesøg.

Under ”Hvor foregår sygepleje?”

Der kan indgå velfærdsteknologiske løsninger i indsatserne som fx skærmløsninger.

Fremgår ikke af kvalitetsstandard 2024.

Under ”Medicin”

Borger skal selv anskaffe og betale medicindoseringsæsker til *mindst* 4 uger. (Medimax stor).

Borger skal selv anskaffe og betale medicindoseringsæsker til 4 uger. (Medimax stor).

Under ”Hvad skal leverandøren leve op til”

Leverandøren skal anvende kommunens elektroniske omsorgsjournal *til alle borgerregistreringer f.eks. aflysninger, erstatningsbesøg, forringelse i funktionsniveau og helbredstilstand, behandlingsplaner m.v.*

Leverandøren skal anvende kommunens elektroniske omsorgsjournal og dokumentere efter de givne retningslinjer.

Nr. 12: Kvalitetsstandard for IT- og kropsbårne hjælpemidler

Under ”Leverandør af indsatsen:”

- *Fodindlæg og K-strømper - leverandør Holger Hansen*
- *Stomi - leverandør Abena/Coloplast*
- *Diabetes - leverandør ReaMed*
- *K-strømper - leverandør Sahva*
- *Diabetes - leverandør OneMed*
- *Urologi - leverandør Abena.*

- Urologi – leverandør *OneMed*.

Nr.13: Madservice med levering

Under ”Normal menu”

Til personer, der har brug for kost med ekstra kostfibre herunder personer med diabetes.

Menu til raske ældre og til personer med diabetes Type 1 og Type 2.

Under ”Hovedret”

85 g kogte kartofler eller kartoffelmos eller

55 g kogte løse ris/pasta

100 g reelt kød, kogt eller stegt eller

100 g fars, kogt eller stegt eller

150 g sammenkogt ret (sovs, kød, grøntsager) eller

250 g sammenkogt ret (sovs, kød, grøntsager, kartofler) eller

200 g biksemad eller

100 g fisk uden ben kogt eller stegt

100 g sauce

150 g grøntsager, kogt eller rå.

150 g stuvede grøntsager

Under ”Biret”

2 dl – 2,5 dl suppe, ymer, koldskål eller lignende (inkl. tilbehør) eller

150 g fromage, budding eller

2 dl frugtgrød med ¼ l. mælk eller 100 g henkogt frugt eller

1,5 dl mælkegrød med smør og eventuelt kanel

1 stk. pandekager eller

2 stk. æbleskiver.

85 g kogte kartofler eller kartoffelmos eller

100 g kogte løse ris/pasta.

100 g reelt kød, kogt eller stegt eller

100 g fars, kogt eller stegt eller

200 g sammenkogt ret (sovs, kød, grøntsager) eller

250 g sammenkogt ret (sovs, kød, grøntsager, kartofler) eller

200 g biksemad eller

100 g fisk uden ben kogt eller stegt

150 g sauce

50 g grøntsager, kogt eller rå.

150 g stuvede grøntsager

2 dl supper, koldskål

1 dl frugtgrød

80-100 gr. dessert inkl. tilbehør (fx. budding, fromage o. lign.)

Nr. 14: Kvalitetsstandard for madservice uden levering

Under ”Hvad indgår i indsatsen”

Standardmenu og biret– se bilag 1

Fremgår ikke af kvalitetsstandard 2024.

Diæter og menu med forandret konsistens – se bilag 2

Under ”Normal menu”

Fremgår ikke af kvalitetsstandard 2024.

Hoved- og biretter tilberedes ud fra de officielle kostråd

Under ”Hovedret”

85 g kogte kartofler eller kartoffelmos eller

55 g kogte løse ris/pasta

85 g kogte kartofler eller kartoffelmos eller

100 g reelt kød, kogt eller stegt eller

100 g kogte løse ris/pasta

100 g fars, kogt eller stegt eller

100 g reelt kød, kogt eller stegt eller

150 g sammenkogt ret (sovs, kød, grøntsager) eller

100 g fars, kogt eller stegt eller

250 g sammenkogt ret (sovs, kød, grøntsager, kartofler) eller

200 g sammenkogt ret (sovs, kød, grøntsager) eller

200 g biksemad eller

250 g sammenkogt ret (sovs, kød, grøntsager, kartofler) eller

100 g fisk uden ben kogt eller stegt

200 g biksemad eller

100 g sauce

100 g fisk uden ben kogt eller stegt

150 g sauce

40 g grøntsager, kogt eller rå.

1,5 dl stuvede grøntsager

50 g grøntsager, kogt eller rå.

150 g stuvede grøntsager

20 g – 40 g survarer

Under ”Biret”

2 dl – 2,5 dl suppe, ymer, koldskål eller lignende (inkl. tilbehør) eller

150 g fromage, budding eller

2 dl frugtgrød med ¼ l. mælk eller

2 dl supper, koldskål

100 g henkogt frugt eller

1 dl frugtgrød

1,5 dl mælkegrød med smør og eventuelt kanel

80-100 gr. dessert inkl. tilbehør (fx. budding, fromage o. lign)

1 stk. pandekager eller

2 stk. æbleskiver.

Nr. 15: Kvalitetsstandard for midlertidigt ophold

Under ”Hvem kan modtage hjælpen”

Fremgår ikke af kvalitetsstandard 2024. Borgere, der har brug for at blive stabiliseret og plejet, hvor plejen ikke kan varetages i hjemmet – herunder palliation.

Nr. 18: Omsorgstandpleje

Under ” Hvilke indsatser kan indgå”

Ved behov for akut hjælp udenfor kommunal tandplejes åbningstid kan privat praktiserende tandlæge eller Tandlægevagten Nordsjælland kontaktes for rådgivning, tlf. 48 25 00 41

Ved behov for akut hjælp udenfor kommunal tandplejes åbningstid kan privat praktiserende tandlæge eller Tandlægevagten Nordsjælland kontaktes for rådgivning, tlf. 70 25 00 41

Under ” Er der brugerbetaling”

Egenbetaling i 2024

Omsorgstandpleje: 590 kr.
Specialtandpleje: Maks. 2000 kr.

Egenbetaling i 2025

Omsorgstandpleje: xx kr. (Ny takst kommer først okt./nov. 2024)

Specialtandpleje: xx kr. (Ny takst kommer først okt./nov. 2024)

Nr. 19: Kvalitetsstandard for personlig pleje

Under ”Hvad kan indgå i hjælpen”

Fremgår ikke af kvalitetsstandard 2024.

Der kan indgå velfærdsteknologiske løsninger i indsatserne som fx skærmløsninger

Nr. 24: Kvalitetsstandard for vedligeholdelsestræning

Under ”Hvilke servicemål er der”

Fremgår ikke af kvalitetsstandard 2024.

Borgeren skal have besked hurtigst muligt, såfremt en genoptræning aflyses eller ændres, hvorefter der findes et alternativ.

Under ” Hvilke metoder anvendes”

Fremgår ikke af kvalitetsstandard 2024.

Træningen foregår så vidt muligt på hold eller via selvtræning fx vha. velfærdsteknologiske løsninger

Handicaprådet og Seniorrådet får begge mulighed for at afgive høringssvar. Høringssvaret skal sendes til AeldreogHandicap@fredensborg.dk senest d. 6. november 2024.

Administrationen gør opmærksom på, at der kan være takster i kvalitetsstandarderne, der ikke er opdateret til 2025-tal, da de ikke er tilgængelige endnu.

Kvalitetsstandarderne bliver offentliggjort på Fredensborg Kommunes hjemmeside og giver en beskrivelse af, hvilken service Fredensborg Kommunes borgere kan forvente på et givent område.

Retsgrundlag

Lov om social service

Sundhedsloven

Lov om almene boliger

Lov om trafikselskaber

Kompetence

Handicaprådet

Indstilling

1. At Handicaprådet afgiver skriftligt høringssvar om kvalitetsstandarderne for ældre- og forebyggelsesområdet inden d. 6. november.

Beslutning i Handicaprådet (2022-2025) den 24-10-2024

Stabschef Sara Koldkjær Langsted og leder af Træning og Rehabilitering Benedicte Fenger fra Center for Ældre og Forebyggelse deltog under punktet.

Da DH ikke har haft nok tid til at gennemgå materialet, afgiver DH selvstændigt høringssvar om kvalitetsstandarderne for ældre- og forebyggelsesområdet inden den 6. november.

Bilag

Bilag 1 Kvalitetsstandarderne for ældre- og forebyggelsesområdet

Fraværende Kristian Tanderup (V), Kristian Hegaard, Mikkel Hartwich (UP), Sussi Jensen (Ø), Lilly Christensen

Punkt 49: Orientering om Sundhedsstyrelsens kvalitetskrav vedrørende forebyggelsestilbud til borgere med kronisk sygdom

24/12308

Beslutningstema

Orientering om Sundhedsstyrelsens kvalitetskrav vedrørende forebyggelsestilbud til borgere med kronisk sygdom.

Sagsfremstilling og økonomi

Sundhedsstyrelsen offentliggjorde d. 26. januar 2024 deres nye kvalitetskrav for forebyggelsestilbud til borgere med kronisk sygdom. Publikationen ”Forebyggelsestilbud til borgere med kronisk sygdom” erstatter de tidligere ”Anbefalinger til forebyggelsestilbud til borgere med kronisk sygdom” (2016), som udgår.

Sundhedsstyrelsens kvalitetskrav betyder blandt andet en udvidelse af målgrupper og tilbud til borgere med en række nye sygdomme. De nye sygdomme, som er integreret eller udvidet i kvalitetskravene, er overvægt, muskel-skelet-sygdomme, hjerte-kar-sygdomme og diabetes. Desuden er der skærpede krav til både alkohol- og ernæringsindsatsen.

Fredensborg Kommune har allerede arbejdet med de tidligere anbefalinger, hvorfor langt størstedelen af de nye krav allerede er implementeret. Publikationen indeholder desuden en række anbefalinger (se bilag), som i høj grad er omfattet af det nuværende arbejde med borgere med kronisk sygdom.

Status på implementering af Sundhedsstyrelsens kvalitetskrav

Publikationen er opdelt i nedenstående temaer med underkategorier. Underkategorierne kan fx være målgruppe, indhold, format, medarbejdernes kompetencer og sygdomsspecifikke hensyn.

Nedenfor gennemgås temaerne enkeltvist inkl. en status på Fredensborg Kommunes arbejde.

- Tilrettelæggelse

Omhandler opstart af indsatser for borgere med kroniske sygdomme.

Fredensborg Kommune lever op til alle krav under dette tema. Der er dog fokus på mere differentierede tilbud til nogle målgrupper, så selvhjulpne borgere i højere grad får støtte til selvhjælp.

- Sygdomsmestring

Omhandler understøttelse af borgerens egenomsorg.

Fredensborg Kommune lever op til alle krav under dette tema.

- Nikotinafvænning

Omhandler hjælp til stop af rygning og anden nikotinafhængighed.

Fredensborg Kommune lever op til alle krav under dette tema ved et samarbejde med eksterne parter til indsatserne, herunder Stoplinien og kursuscenteret LOF.

- Fysisk aktivitet

Omhandler alle former for bevægelse, der øger energiomsætningen.

Fredensborg Kommune lever op til alle krav under dette tema. Der mangler dog et mere generisk tilbud, da de nuværende tilbud er sygdomsspecifikke.

- Ernæringsindsats

Omhandler forbedring af mad og måltidsvaner.

Fredensborg Kommune lever op til alle krav under dette tema. Der er dog et øget fokus på diæt fremfor kost, hvorfor der er mere fokus på de mest udfordrede borgere.

- Forebyggende samtale om alkohol

Omhandler hjælp til stop af alkoholproblemer.

Fredensborg Kommune lever op til alle krav under dette tema.

- Monitorering og kvalitetsudvikling

Omhandler systematisk og ensartet dokumentation og monitorering af forebyggelsestilbud, som dermed kan medvirke til at skabe grundlag for løbende kvalitetsudvikling.

Fredensborg Kommune trækker på nuværende tidspunkt ikke systematisk de data, som de nye anbefalinger for kronikere stiller krav om. I stedet dokumenteres data i eget fagsystem, som ikke kalibreres med de nye tiltag og krav.

For at overholde kravene om monitorering og kvalitetsudvikling bliver der igangsat et arbejde, der kan sikre, at administrationen fremadrettet trækker de rigtige data.

Som beskrevet lever Fredensborg Kommune i høj grad op til Sundhedsstyrelsens nye kvalitetskrav for kronikere bortset fra monitorering og kvalitetsudvikling.

I nedenstående afsnit præsenteres det arbejde, som skal igangsættes for at sikre, at vi opfylder de nye krav.

Kommende proces

For Fredensborg Kommune er de væsentligste ændringer ift. de tidligere anbefalinger, at målgruppen af borgere, der skal modtage hjælpen er udvidet, både med hensyn til alder og sygdomme, hvor fx muskel-skelet-sygdomme og overvægt er tilføjet.

Den bredere målgruppe vil derfor presse de ressourcer, som er til rådighed. Fx er der på nuværende tidspunkt ikke ressourcer til at varetage kostvejledning af de nye målgrupper og borgere med overvægt. Arbejdet med differentiering i tilbuddene bliver derfor også et fokusområde i ernæringsindsatsen.

De skærpede kvalitetskrav for kronikere påpeger samtidig et tættere samarbejde mellem træningsenheden og rusmiddelcentret.

Det tværgående samarbejde er ved at blive etableret med fokus på at sikre det rette fagpersonale, de rette faglige kompetencer og ikke mindst samarbejdet på tværs af organisationen.

Indledningsvist har arbejdsgruppen bl.a. prioriteret at arbejde med kompetenceudvikling på tværs af organisationen, så der kan sikres kvalitet i tilbuddene gennem faglig sparring og ensrettede arbejdsgange på tværs af organisationen.

Kompetenceudviklingen forventes at blive afholdt i efteråret 2024.

Økonomi

Kvalitetskravene er kompenseret via bloktilskuddet og er varige, hvilket betyder, at Fredensborg Kommune får nedenstående tildeling af midler for at leve op til kravene.

Ønsker udvalget, at der arbejdes yderligere med anbefalingerne i publikationen skal der afsættes midler hertil.

2025	2026	2027	2028	2029	2030 og frem
741.000	751.000	895.000	895.000	895.000	908.000

Bevilling

Sagen har ingen bevillingsmæssige konsekvenser.

Retsgrundlag

FN's Verdensmål og Byrådets arbejdsgrundlag

Evaluerings af CO2-effekt af politisk beslutning

Kompetence

Social- og Sundhedsudvalget.

Elektroniske bilag

Indstilling

1. At Social- og Sundhedsudvalget tager orienteringen til efterretning.

Beslutning i Social- og Sundhedsudvalget (2022-2025) den 09-09-2024

Orienteringen blev taget til efterretning.

Beslutning i Handicaprådet (2022-2025) den 24-10-2024

Stabschef Sara Koldkjær Langsted og leder af Træning og Rehabilitering Benedicte Fenger fra Center for Ældre og Forebyggelse deltog under punktet.

Orienteringen blev taget til efterretning.

DH finder dagsordenen mangelfuld, da det ikke fremgår, hvordan kommunen opnår sine mål. DH påpeger, at de ikke har fået svar på, hvad de 741.000 kr. i bloktilskud skal anvendes til.

Bilag

Forebyggelsestilbud til borgere med kronisk sygdom

Fraværende Kristian Tanderup (V), Kristian Hegaard, Mikkel Hartwich (UP) , Sussi Jensen (Ø), Lilly Christensen

Punkt 50: Høring - Kvalitetsstandarder på det specialiserede voksenområde 2025

24/20769

Beslutningstema

Handicaprådet skal afgive høringssvar om kvalitetsstandarder på det specialiserede voksenområde. Høringssvaret bliver viderebragt til behandling i Social- og Sundhedsudvalget samt Byrådet.

Sagsfremstilling og økonomi

Hvert år efter budgetvedtagelsen skal Byrådet godkende kvalitetsstandarderne for det kommende år, herunder på voksenområdet. Disse standarder fastlægger indholdet og omfanget af de ydelser, som Fredensborg Kommune som udgangspunkt tilbyder borgerne. Kvalitetsstandarderne fungerer som en ramme, der gælder i de fleste tilfælde. Dog vil hver enkelt afgørelse altid baseres på en individuel vurdering og tage udgangspunkt i den enkelte borgers specifikke forudsætninger og behov.

Kvalitetsstandarderne for det specialiserede voksenområde er i år blevet moderniseret med et mere tidssvarende layout, der skal forbedre overskueligheden for borgerne. Standarderne er nu inddelt i fire kapitler, hvor hvert kapitel indledes med en kort introduktion. Der er samtidig sket en strukturering af rækkefølgen i punkterne under de enkelte standarder, hvilket skaber en mere sammenhængende og ensartet fremstilling.

Tidligere anvendte begreber som "indsats", "ydelse" og "hjælp" er samlet under betegnelsen "tilbud", med undtagelse af § 100, hvor der fortsat refereres til en økonomisk ydelse. Endvidere er Byrådets arbejdsgrundlag blevet flyttet til indledningen, hvor det nu udfoldes i en klarere sammenhæng med standarderne, i stedet for blot at blive nævnt punktvis under hver enkelt standard.

Som en yderligere styrkelse af brugerfokus er der indarbejdet et afsnit i indledningen, der beskriver de forventninger, kommunen har til borgere, der modtager et tilbud. Klagevejledningerne er også gjort mere enkle, ved at henvise til den konkrete afgørelse, hvor borgeren kan finde de relevante oplysninger.

Disse ændringer er gennemført med henblik på at skabe et mere professionelt, nærværende og borgerorienteret sæt kvalitetsstandarder, der afspejler administrationens ambition om at sikre tydelige og brugervenlige rammer for kommunens service.

Læsevejledning

Nye afsnit = gul overstreget tekst

Tilføjet tekst til eksisterende standarder = rød skrift med rød understregning

Slettet tekst = fremgår i kommentarfeltet til højre

Udover de markerede rettelser og tilføjelser (gult/rødt) er der tilføjet tre nye paragraffer. Disse fremgår ikke med særlige markeringer, da al teksten er ny. Det drejer sig om:

- § 99 – støtte- og kontaktpersonordning

- § 104 a – aktivitets- og samværstilbud (fortsættelse af klubtilbud efter Barnets Lov)
- § 108 a – længerevarende botilbud målrettet personer under 35 år

Der har ikke tidligere været kvalitetsstandarder på disse paragraffer. Administrationen foreslår, at disse tilføjes.

Anbefaling om ophør af STU-kvalitetsstandard

Administrationen anbefaler, at der ikke længere forelægges en særskilt kvalitetsstandard for Særlig Tilrettelagt Uddannelse (STU). Kommunen er forpligtet til at fastsætte kvalitetsstandarder om personlig og praktisk hjælp, rehabiliteringsforløb, genoptræning, vedligeholdelsestræning, tilbud om social behandling for stofmisbrug og forebyggende hjemmebesøg. Derudover kan kommunen beslutte at fastsætte generelle vejledende serviceniveauer for hjælp efter Serviceloven.

STU-loven giver allerede de nødvendige rammer for, hvordan uddannelsen tilrettelægges og gennemføres. Kommunen er ansvarlig for at tilbyde unge med særlige behov en relevant og individuelt tilpasset uddannelse. Fraværet af en formel kvalitetsstandard for STU ændrer ikke på kommunens forpligtelse til at sikre, at unge med særlige behov modtager det uddannelsesmæssige tilbud, som de har ret til.

På kommunens hjemmeside under overskriften ”Børn og unge” er der mulighed for at orientere sig om UU-vejledning og herunder specialvejledning, inklusiv STU-uddannelsen.

Øvrige opmærksomhedspunkter

Vedr. § 84:

Administrationen foreslår, at det tilføjes, at Fredensborg Kommune som udgangspunkt tilbyder op til 52 aflastningsdøgn om året, og ved særligt behov kan der efter en individuel og konkret vurdering tilbydes yderligere aflastningsdøgn. Dette svarer til 1 døgn om ugen eller en forlænget weekend om måneden. Niveaue varierer fra kommune til kommune (alt fra 21 døgn til 110 døgn), og flere kommuner har, ligesom Fredensborg hidtil, ikke angivet et konkret antal.

Vedr. §§ 95 og 96:

Administrationen har valgt at dele paragrafferne op, hvor de før stod under samme standard. Opdelingen vurderes fordelagtig, da det skaber større klarhed omkring de to typer af tilbud.

Vedr. § 97:

Der er lavet tilføjelserne til § 97 som vedrører regler om transportudgifter og forsikringer ved brug af bil, fastslår borgerens ansvar for aktivitetsomkostninger med mulighed for refusion samt adgang til et ledsagekort, der giver gratis ledsagelse på bl.a. udvalgte kultursteder.

Vedr. § 102:

Ombudsmanden har konkluderet, at kommuner ikke kan træffe en generel beslutning om aldrig at yde hjælp efter servicelovens § 102, som omfatter behandling for borgere med betydelig og varig nedsat funktionsevne eller særlige sociale problemer. På Ombudsmandens opfordring har Ankestyrelsen ophævet en tidligere principmeddelelse, hvilket betyder at Fredensborg Kommune ikke længere generelt kan beslutte ikke at bevilge behandling og allerede af den grund meddele afslag på ansøgninger efter § 102. Kvalitetsstandardens ordlyd er derfor tilpasset herefter.

Vedr. § 109:

Betegnelsen "kvindekrisecenter" anvendes ikke længere i forbindelse med servicelovens § 109. I stedet bruges nu den mere neutrale betegnelse "krisecenter". Dette skift reflekterer en bredere forståelse af, at krisecentre kan modtage både kvinder og andre, der har behov for beskyttelse og støtte i akutte krisesituationer, uanset køn.

Vedr. § 110:

Det er tilføjet, at kommunen også kan træffe afgørelse om at udskrive en borger, hvis en række betingelser er opfyldt.

Retsgrundlag

Serviceloven samt Sundhedsloven

Kompetence

Handicaprådet

Indstilling

1. At Handicaprådet afgiver høringssvar om kvalitetsstandarderne for det specialiserede voksenområde senest den 6. november 2024.

Beslutning i Handicaprådet (2022-2025) den 24-10-2024

Da DH ikke har haft nok tid til at gennemgå materialet, afgiver DH selvstændigt høringssvar om kvalitetsstandarderne for det specialiserede voksenområde inden den 6. november.

Bilag

Kvalitetsstandarder 2025 fra CPH

Fraværende Kristian Tanderup (V), Kristian Hegaard, Mikkel Hartwich (UP), Sussi Jensen (Ø), Lilly Christensen

Punkt 51: Godkendelse af kvalitetsstandarder på Børne- og Ungeområdet 2025

24/19409

Beslutningstema

Handicaprådet skal afgive høringssvar om kvalitetsstandarder for børne- og ungeområdet for 2025. Høringssvaret bliver viderebragt til behandling i Social- og Sundhedsudvalget samt Byrådet.

Sagsfremstilling og økonomi

Byrådet skal hvert år efter budgetvedtagelsen godkende det kommende års kvalitetsstandarder på blandt andet børne- og ungeområdet.

Kvalitetsstandarderne er den vejledende faglige ramme for visse typer af støtte, som Fredensborg Kommune tilbyder børn, unge og deres familier.

Standarderne er en ramme for, hvad der vil være gældende i langt de fleste situationer. Dog vil de konkrete afgørelser altid bero på et individuelt skøn og dermed tage afsæt i barnet, den unge og familiens forudsætninger og behov.

Læsevejledning

Børne- og Ungeområdet har tre kvalitetsstandarder, der omhandler:

- Afløsning i hjemmet efter barnets lov § 90, jf. servicelovens § 84.
- Aflastning efter barnets lov § 90, jf. servicelovens § 84.
- Kontaktperson efter barnets lov § 32, stk. 1, nr. 3.

Ændringerne i kvalitetsstandarderne for de to førstnævnte kvalitetsstandarder gælder få sproglige ændringer og en tilføjelse af en standard for udmålingen af ydelsen. Tilføjelsen er skrevet med rød skrift.

Social- og Sundhedsvalget blev på mødet den 12. august 2024 og 1. oktober 2024 orienteret om fastlæggelse af vejledende serviceniveauer, herunder en ny kvalitetsstandard vedrørende fast kontaktperson.

Retsgrundlag

Lov om Social Service og Barnets Lov

Kompetence

Handicaprådet

Indstilling

1. At Handicaprådet afgiver hørings svar om kvalitetsstandarder for Børne- og Ungeområdet inden den 6. november 2024.

Beslutning i Handicaprådet (2022-2025) den 24-10-2024

Da DH ikke har haft nok tid til at gennemgå materialet, afgiver DH selvstændigt hørings svar om kvalitetsstandarderne for børne- og ungeområdet inden den 6. november.

Bilag

Kvalitetsstandarder, 2025

Fraværende Kristian Tanderup (V), Kristian Hegaard, Mikkel Hartwich (UP) , Sussi Jensen (Ø), Lilly Christensen

Punkt 52: Orientering om central udmelding fra Social- og Boligstyrelsen vedr. borgere med udviklingshæmning og dom

24/11017

Beslutningstema

Social- og Sundhedsudvalget er orienteret om central udmelding fra Social- og Boligstyrelsen om fornyet behandling i kommunerne vedrørende borgere med udviklingshæmning og dom placeret på Kofoedsminde på Lolland. Handicaprådet orienteres ligeledes.

Sagsfremstilling og økonomi

Indledning

Social- og Boligstyrelsen har d. 22. november 2023 udsendt en Central Udmelding vedr. borgere med udviklingshæmning og dom med behov for anbringelse i sikret afdeling til fornyet behandling i kommunerne. Styrelsen vurderer, at der er udfordringer på det eksisterende tilbud Kofoedsminde med de fysiske og faglige rammer ift. behov på landsplan og at forsyningen bør sikres via etablering af et tilbud i Vestdanmark. Kommunerne skal præsentere en fælles samlet løsning til Styrelsen den 31. december 2024.

Kofoedsminde er en højt specialiseret sikret institution for voksne med udviklingshæmning og dom, som har begået personfarlig kriminalitet. Beboere på Kofoedsminde er ikke fundet strafegnede til at afsone deres dom i et almindeligt fængsel og derfor indskrives de på Kofoedsminde, som er et botilbud under Servicelovens § 108. Kofoedsminde er i lighed med fængsler forpligtigede til at modtage borgere, hvor domssystemet har fastlagt, at de skal afsone på stedet.

Siden 2014 er der sket mere end en fordobling af behovet for pladser på Kofoedsminde, og derfor har Kofoedsminde løbende måtte udvide på grund af modtagepligten. Gennem årene har Styrelsen fulgt udviklingen på Kofoedsminde. Styrelsen har første gang i 2019 og igen i 2023 udtrykt bekymring for den faglige kvalitet og de fysiske rammer på stedet, i lyset af de komplekse behov borgerne, der opholder sig der, har.

Baggrund

I 2019 bad Styrelsen med en Central Udmelding kommunerne (i regi af de fem KKR-områder) om at forholde sig til udfordringerne på Kofoedsminde. På daværende tidspunkt meldte kommunerne samstemmende tilbage til Styrelsen, at man havde tillid til Kofoedsmindes håndtering af opgaven, men KKR-områderne i Nord-, Midt- og Syddanmark påpegede at givet, at der var behov for et nyt tilbud, kunne det med fordel oprettes i Vestdanmark. I 2020 valgte Socialministeriet at nedsætte en tværgående arbejdsgruppe med deltagelse af bl.a. KL, som skulle drøfte nogle af de udfordringer, der findes på Kofoedsminde bl.a. ift. objektiv finansiering og kvalitet. Denne arbejdsgruppe har imidlertid ikke afsluttet sit arbejde endnu.

Kommunalbestyrelsen for Lolland Kommune har pligt til at etablere en særlig sikret afdeling på Kofoedsminde og til i dette tilbud at modtage personer, som i henhold til dom eller retskendelse skal optages i et særligt tilbud, jf. § 108 stk. 7 nr. 1-3 i lov om social service. Region Sjælland er leverandør af pladserne på Kofoedsminde (BEK: nr. 1239 af 22/11/2019).

Social- og Boligstyrelsens vurdering

I Styrelsen er man fortsat af den opfattelse, at der eksisterer problemstillinger på Kofoedsminde, som påvirker målgruppen. Styrelsen har derfor d. 22. november 2023 udsendt en Central Udmelding vedr. borgere med

udviklingshæmning og dom til fornyet behandling i kommunerne. Anmodningen bygger på kommunalbestyrelsernes afrapportering på den Centrale Udmelding fra december 2020 samt status fra Kofoedsminde (januar 2023).

Styrelsen vurderer nu, at det er uhensigtsmæssigt med kun ét tilbud i landet, fordi det skaber så stor en volumen hos én leverandør, at det bl.a. forværrer de i forvejen vanskelige rekrutteringsvilkår. Styrelsen tilkendegiver, at dette skal ses i sammenhæng med, at borgere der får en foranstaltningsdom, ofte har en kombination af en varigt nedsat psykisk funktionsevne sammenholdt med andre komplekse problemstillinger, såsom psykiske lidelser og misbrug. At kunne imødekomme målgruppens behov for en højt specialiseret indsats stiller således særlige krav til medarbejdernes kompetencer, herunder uddannelse og erfaring, normeringen på tilbuddet samt medarbejdernes kendskab til den enkelte borgers funktionsniveau.

Styrelsen beder i den fornyede Centrale Udmelding, kommunerne om at tilvejebringe en samlet koordineret løsning vedrørende dimensionering af, hvor og hvordan borgerne skal placeres. Ligeledes beder Styrelsen kommunerne om at tilvejebringe en koordineret løsning, der bidrager til at sikre de faglige forhold som målgruppen har behov for. Styrelsen beder kommunerne om at beskrive en samlet løsning for at etablere en sikret institution i Vestdanmark. Styrelsen har jf. lov om social service § 13 b, stk. 2 og 3 beføjelse til at udsende Centrale Udmeldinger og i sidste ende give kommunerne driftspålæg ift. at oprette og drive tilbud.

Det fælleskommunale perspektiv

Kommunerne har i regi af de fem KKR-områder drøftet ovenstående Centrale Udmelding med Styrelsen flere gange, og KL har deltaget i møderne. Kommunerne er under ét alle af den opfattelse, at det er en omfangsrig opgave, både ressourcemæssigt, fagligt og økonomisk, som styrelsen her stiller kommunerne. Ligeledes har kommunerne fremført overfor Styrelsen, at der foreligger et opdateret datagrundlag fra Kofoedsminde, som bl.a. viser forbedringer mht. kapacitet og kvalitet.

Ligeledes har kommunerne fremført overfor Styrelsen, at Region Sjælland har imødekommet stigningen i behovet ved at udvide pladstallet på Kofoedsminde, såvel som Socialtilsynet løbende har godkendt det faglige arbejde på Kofoedsminde.

Det er påpeget overfor styrelsen flere gange, at kommunerne har svært ved at realisere løsninger, der ikke indbefatter, at der tilvejebringes økonomiske løsninger sammen med staten.

At løse de udfordringer som Styrelsen fremfører omkring Kofoedsminde, er meget vanskeligt for en kommune med de anlægslofter og den anlægsramme kommunerne aktuelt er underlagt. Kravene til en sikret institution der skal rumme udviklingshæmmede domfældte borgere, er meget store. Der arbejdes derfor på at finde alternative løsninger i et samarbejde på tværs af sektorer, potentielt med regionerne, potentielt med staten. Disse problemstillinger har Styrelsen på nuværende tidspunkt ikke ville forholde sig til. Styrelsen fastholder, at kommunerne skal tilvejebringe en koordineret løsning på problemstillingerne, der findes på Kofoedsminde. Kommunerne er blevet givet en frist til d. 31. december 2024. Styrelsen har tilkendegivet, at man er villig til, at kommunerne frembringer flere scenarier eller modeller til løsninger.

Proces omkring besvarelse af den fornyede behandling

Der er nedsat en fælleskommunal styregruppe og arbejdsgruppe, som går i gang med opgaven. Arbejdsgruppen vurderer i første omgang det fremtidige kapacitetsbehov ud fra en række faktorer såsom udvikling i beboerantallet på Kofoedsminde, udvikling i målgruppen, udvikling i antal psykiatripladser mv. Data som arbejdsgruppen er i færd med at indsamle. Kapacitetsbehovet vil være afgørende for beskrivelserne af de forskellige scenarier, og hvordan beboerne placeres på hhv. Kofoedsminde og et evt. nyt tilbud i Vestdanmark.

Den fornyede behandling er endnu ikke et driftspålæg fra styrelsen, men lovgivningen tilskriver, at Styrelsen kan pålægge en kommunalbestyrelse eller et Regionsråd at etablere et tilbud til målgruppen. Hvis et driftspålæg realiseres, vil det på sigt kunne resultere i forøgede udgifter for de 98 kommuner, da oprettelsen af et nyt tilbud i Vestdanmark vil være en betydelig ekstraudgift, som Styrelsen pålægger kommunerne. Udgiften vil bl.a. dække over afskrivning på anlæg, driftsudgifter, afskrivning på tomme pladser på Kofoedsminde mv. Det vurderes fx, at 10 nye pladser koster ca. 43,7 mio. årligt inkl. afskrivning på forventede tomme pladser på Kofoedsminde.

Social- og Boligstyrelsen indstiller, at de 98 kommuner orienteres om det påbegyndte arbejde med den fornyede centrale udmelding og oplyser, at kommunerne løbende vil blive holdt orienteret via KKR.

Omfang i Fredensborg Kommune

I Fredensborg Kommune er der fem borgere med udviklingshæmning, der er blevet domfældte. Ingen af disse borgere er placeret på Kofoedsminde, men er i stedet bosiddende i andre botilbud, som imødekommer deres individuelle behov. Fredensborg Kommune sidder i et fælles samråd for domfældte udviklingshæmmede med de øvrige kommuner i Region Hovedstaden.

Retsgrundlag

§ 108 stk. 7 nr. 1-3 i lov om social service

§ 13 b, stk. 2 og 3 i lov om social service

FN's Verdensmål og Byrådets arbejdsgrundlag

FN's Verdensgrundlag:
Sundhed og trivsel

Byrådets arbejdsgrundlag:

Alle har ret til et meningsfuldt liv

Kompetence

Social- og Sundhedsudvalget

Indstilling

1. At orienteringen tages til efterretning

Beslutning i Social- og Sundhedsudvalget (2022-2025) den 30-05-2024

Orienteringen blev taget til efterretning.

Beslutning i Handicaprådet (2022-2025) den 24-10-2024

Orienteringen blev taget til efterretning.

Fraværende Kristian Tanderup (V), Kristian Hegaard, Mikkel Hartwich (UP), Sussi Jensen (Ø), Lilly Christensen

Punkt 53: Orientering om lettere behandlingstilbud

24/11026

Beslutningstema

Orientering om lettere behandlingstilbud som følge af Psykiatriplanen.

Sagsfremstilling og økonomi

Den nye psykiatriplan i Danmark omfatter tiltag for at tilbyde lettere og mere tilgængelig behandling, særligt målrettet børn og unge, der viser tidlige tegn på psykiske lidelser som angst, depression, og adfærdsvanskeligheder. Formål er at forebygge borgernes behov for mere indgribende hjælp, både i kommunal og regional regi. Forløb kan opstartes efter direkte henvendelse fra forældre og unge.

Tilbuddet er placeret på Møllevejen, der siden 1. januar 2024 har taget henvendelser.

De tilførte midler til lettere behandling, er fordelt på ressourcer svarende til ca. 2 stillinger, samt administration og visitation.

I Fredensborg Kommune tilbydes i første omgang det, der kaldes STIME forløb (Styrket tværsektoriel indsats for børn og unges mentale sundhed). STIME er et samarbejde mellem kommunerne og børne- og ungdomspsykiatrien i Region Hovedstaden. Målet er at sikre, at børn og unge i psykisk mistrivsel og deres forældre får hjælp i deres nærmiljø, inden problemerne vokser sig store.

I en opstart tilbydes følgende spor:

- Selvskade - "Når svære følelser fører til selvskade" til de 12-17 årige og deres forældre
- Krop & Mad- "Når tanker om krop og mad fylder for meget" til de 10-17 årige og deres forældre.

Administrationen har oplevet en øget efterspørgsel på hjælp omkring selvskade og krop og mad, og valgte derfor de to spor, for at sikre forebyggende tiltag omkring disse problematikker, samt som supplement til vores nuværende tilbud og kompetencer.

Herudover tilbydes:

- "Styr på angsten", som er et gruppetilbud til forældre med børn der har angstproblematikker har til dato haft 16 forældrepar tilmeldt.

Status

Fra 1. januar til dato har Møllevejen haft 9 opstartede forløb på det to STIME spor og oplever aktuelt flere henvendelser.

Første hold "Styr på angsten" blev afholdt i marts/april og der tilbydes et ekstra hold i maj grundet stor efterspørgsel.

Proces

Møllevejen uddannede i efteråret 2023 fire medarbejdere i to spor hos STIME, samt tre medarbejdere i Styr på Angsten. Som en del af samarbejdet med psykiatrien er der efter endt uddannelse indlagt et supervisionsforløb, om fortsat kompetenceudvikling af medarbejderne, der forestår tilbuddene.

Formålet med STIME er let og hurtig adgang til hjælp, hvorfor der arbejdes med en balance ift. at få bredt tilbuddet ”tilpas nok” ud, så den relevante målgruppe nås, men samtidig ikke står i en situation, hvor der ikke er kapacitet til at imødekomme efterspørgslen fra start. Møllevejen har derfor valgt at starte med at målrette tilbuddet til borgere, som er i kontakt med sundhedsplejen eller praktiserende læger. Valget er landet på disse områder, da borgere med selvskade eller med symptomer på spiseforstyrrelse, ofte er i kontakt med sundhedsplejen eller egen læge. I april måned blev skolerne, ved orientering til AKT ledere, ligeledes inddraget.

Evaluerings af CO2-effekt af politisk beslutning

Kompetence

Social- og Sundhedsudvalget.

Indstilling

1. At orienteringen tages til efterretning.

Beslutning i Social- og Sundhedsudvalget (2022-2025) den 09-09-2024

Orienteringen blev taget til efterretning.

Beslutning i Handicaprådet (2022-2025) den 24-10-2024

Orienteringen blev taget til efterretning.

Bilag

Oplæg til SSU d. 9.9 - Lettere behandlingstilbud

Fraværende Kristian Tanderup (V), Kristian Hegaard, Mikkel Hartwich (UP) , Sussi Jensen (Ø), Lilly Christensen

Punkt 54: Meddelelser fra administrationen

23/25571

Beslutning i Handicaprådet (2022-2025) den 24-10-2024

Orienteringen blev taget til efterretning.

Fraværende Kristian Tanderup (V), Kristian Hegaard, Mikkel Hartwich (UP) , Sussi Jensen (Ø), Lilly Christensen

Punkt 55: Meddelelser fra formanden og rådets medlemmer

22/7310

Beslutning i Handicaprådet (2022-2025) den 24-10-2024

Orienteringen blev taget til efterretning.

Fraværende Kristian Tanderup (V), Kristian Hegaard, Mikkel Hartwich (UP) , Sussi Jensen (Ø), Lilly Christensen

Punkt 56: Sager på vej

22/7310

Beslutning i Handicaprådet (2022-2025) den 24-10-2024

November:

- Budget, orientering
- Ankestyrelsens Handicapsagsbarometer vedr. § 97 – ledsagelse
- Høring vedr. tilbud om særlig hjælp til tømning af affaldsbeholdere

2025:

- Temamøde
- Besøg af borgerrådgiver

Bemærk at sager kan flytte dato og varslede sager kan blive uaktuelle og udgå.

Fraværende Kristian Tanderup (V), Kristian Hegaard, Mikkel Hartwich (UP) , Sussi Jensen (Ø), Lilly Christensen

Punkt 57: Eventuelt

22/7310

Fraværende Kristian Tanderup (V), Kristian Hegaard, Mikkel Hartwich (UP) , Sussi Jensen (Ø), Lilly Christensen