

REFERAT Handicaprådet 2014-2017 d. 17-06-2014

Mødedato Tirsdag d. 17. juni 2014 kl. 00:00

Mødested Mødelokale A, Ullasvej 23, Rønne

Indholdsfortegnelse

Fraværende og bemærkninger til dagsordenen.....	3
Hjælpeområdene - orientering om.....	5
Sundhedsstyrelsens tilsyn med plejecentre i Bornholms Regionskommune 2013.....	7
Godkendelse af fælles kommunale målsætninger på psykiatriområdet.....	11
Socialstyrelsens netværk for handicapråd - stillingtagen til.....	18
Gensidig orientering til og fra medlemmer samt sekretariatet.....	20
Eventuelt.....	22

Punkt 1: Fraværende og bemærkninger til dagsordenen

Åbent punkt

1 Fraværende og bemærkninger til dagsordenen

27.69.48P35-0005

Behandling	Mødedato	Åbent punkt	Lukket punkt
Handicaprådet	17-06-2014	1	

Fraværende

Afbud fra Bente Helms, suppleant Kirsten Wendell deltog.

Tomas Scilling Nielsen, suppleant Karin Jaque deltog.

Vibeke Juel Blem og suppleant Marianne Westergaard.

Morten Rasmussen og suppleant Jørn Kofoed.

Bemærkninger til dagsordenen

Punkt 2: Hjælpemiddelområdet - orientering om

Åbent punkt

2 Hjælpe-middelområdet – orientering om

27.69.48G01-0001

Behandling	Mødedato	Åbent punkt	Lukket punkt
Handicaprådet	17-06-2014	2	

Leder af Hjælpe-midler og genoptræning Pia Juul Hansen vil på mødet give en generel orientering/status på hjælpe-middelområdet.

Handicaprådet, den 17. juni 2014:
Orienteringen taget til efterretning.

Punkt 3: Sundhedsstyrelsens tilsyn med plejecentre i Bornholms Regionskommune 2013

Bilag

Årsrapport Bornholm 2013

Åbent punkt

3 Sundhedsstyrelsens tilsyn med plejecentre i Bornholms Regionskommune 2013

27.42.00K03-0008

Behandling	Mødedato	Åbent punkt	Lukket punkt
Social- og Sundhedsudvalget	02-06-2014	22	
Handicaprådet	17-06-2014	3	

Hvem beslutter

Social- og Sundhedsudvalget indstiller
Kommunalbestyrelsen til efterretning

Resumé

Sundhedsstyrelsen, ved den regionale Embedslægeinstitution Øst, gennemfører årligt uanmeldte tilsynsbesøg på kommunens plejecentre og -hjem for at undersøge de sundhedsfaglige forhold. De enkelte besøg munder ud i en rapport, som forelægges Social- og Sundhedsudvalget. Hver år sammenfatter Sundhedsstyrelsen sine tilsynsbesøg for året, og Bornholms Regionskommune har nu modtaget årsrapporten for 2013.

Indstilling og beslutning

Servicedirektøren indstiller til Social- og Sundhedsudvalget

- at rapporten sendes i høring i Ældrerådet og i Handicaprådet

Social- og Sundhedsudvalget, den 2. juni 2014:

Sendes i høring Ældrerådet og i Handicaprådet.

Sagsfremstilling

Sundhedsstyrelsen har gennemført 5 tilsynsbesøg på følgende plejehjem/-centre: Nørremøllecenteret, Plejecenter Slottet, Plejecenter Snorrebakken, Plejehjemmet Toftegården og Ældrekollektivet Aarsdale. 4 af kommunens 9 plejehjem- og centre var undtaget for tilsyn i 2013. Der blev ved tilsynene foretaget stikprøver hos 15 beboere for at belyse de sundhedsfaglige og sundhedsrelaterede forhold.

Generelt har sundhedsforholdene været tilfredsstillende på tre af de besøgte plejecentre, delvist tilfredsstillende på et, og på et plejecenter var sundhedsforholdene ikke tilfredsstillende. Der er således ikke fundet væsentlige forskelle i forhold til tilsynet for 2012, idet det dog er første gang i tilsynets historie, at der på et af plejecentrene slet ikke var anledning til bemærkninger.

Der er konstateret fejl og mangler i forbindelse med sygeplejefaglige optegnelser, medicin håndtering, patientrettigheder, ernæring samt fysisk aktivitet og mobilisering. Nedenfor gennemgås kort de fejl og mangler, som er påpeget i årsrapporten.

Sygeplejefaglige optegnelser:

De sygeplejefaglige problemområder var dokumenteret korrekt i alle stikprøver, men i 2 af 15 stikprøver manglede der oplysninger om sygdomme, som beboerne fik medicin for. I 2 af stikprøverne manglede der oplysning om opfølgning på pleje og behandling.

Medicin håndtering:

Stikprøven viste, at der var overensstemmelse mellem lægens ordination og ordinationen på medicinlisten i 13 af 15 stikprøver. Én stikprøve viste uoverensstemmelse mellem ordination og antallet af tabletter i doseringsæskerne/dosisposerne. Desuden viste stikprøverne, at medicinordinationen ikke i alle tilfælde var dokumenteret korrekt.

Patientrettigheder:

Informeret samtykke til behandling og indhentning og videregivelse af helbredsoplysninger skal dokumenteres i de sygeplejefaglige optegnelser. I 13 af 15 stikprøver var det angivet hvem der varetog de helbredsmæssige interesser for borgeren. Alle 15 borgere var informeret om iværksat pleje og behandling.

Hygiejne:

Alle forhold fandtes i orden.

Ernæring:

Hos de beboere, som havde særlige ernæringsmæssige behov, var der i ét ud af ni tilfælde ikke udarbejdet en ernæringsplan.

Aktivitet og mobilitet:

Hos beboere med behov for træning var der et dokumenteret tilbud om træning, men i 8 ud af 11 tilfælde var effekten af træningen ikke dokumenteret.

Den kommunale opfølgning på Sundhedsstyrelsen rapport:

Det fremgår af de enkelte tilsynsrapporter, at Sundhedsstyrelsen forventer, at den driftsansvarlige myndighed i Bornholms Regionskommune følger op på de enkelte rapporter, og at kommunen forventes at føre kontrol med, at der følges op på påviste fejl og mangler.

Opfølgning sker dels ved at områdechefen (nu Ældrechefen) har henvendt sig direkte til det enkelte plejehjem/- center, når rapporten modtages, for kommentarer. Er der særlige opfølgningsskridt, som Sundhedsstyrelsen har udbedt sig svar på, er der udarbejdet en handleplan, som er godkendt af områdechefen (Ældrechefen) inden indsendelse. Det kommunale plejehjemstilsyn følger altid op på embedslægens besøg i deres næstfølgende tilsyn.

I det konkrete tilfælde, hvor Sundhedsstyrelsen fandt at sundhedsforholdene ikke var tilfredsstillende har virksomhedslederen og områdechefen udarbejdet en handleplan, som Sundhedsstyrelsen har godkendt. Der vil fra kommunens side, såvel som fra Sundhedsstyrelsens side, blive fulgt op på de fundne fejl og mangler.

Økonomiske konsekvenser

Supplerende sagsfremstilling og/eller Administrativ tilføjelse

Høring i Bornholms Ældreråd og Handicapråd den 17. juni 2014.

Handicaprådet, den 17. juni 2014:

Taget til efterretning, idet Handicaprådet ser med tilfredshed på, at der bliver fulgt op på de påviste fejl og mangler.

Punkt 4: Godkendelse af fælles kommunale målsætninger på psykiatriområdet

Bilag

Brev vedrørende godkendelse

Kommunernes fælles rolle

Bggrund for rammepapir

En Fælleskommunal struktur

Satspuljemidler

Åbent punkt

4 Godkendelse af fælles kommunale målsætninger på psykiatriområdet

27.06.08P27-0005

Behandling	Mødedato	Åbent punkt	Lukket punkt
Børne- og Skoleudvalget	03-06-2014	13	
Handicaprådet	17-06-2014	4	

Hvem beslutter

Social- og Sundhedsudvalget beslutter

Børne- og Skoleudvalget beslutter

Kommunalbestyrelsen til orientering

Resumé

Den sociale rammeaftale består af en udviklingsaftale og en styringsaftale. Fristen for kommunernes tilbagemelding vedr. godkendelse af rammepapiret "Kommunernes fælles rolle – udviklingen af det nære sundhedsvæsen på psykiatriområdet", er den 16. juni 2014.

Rammepapiret er udarbejdet på opfordring fra KKR Hovedstaden i forlængelse af rammepapiret for det somatiske område, som de 29 kommuner i hovedstadsregionen godkendte i foråret 2013 (Kommunernes fælles rolle – udviklingen af det nære sundhedsvæsen). Begge rammepapirer er en del af den regionale opfølgning på KL's udspil "Det nære sundhedsvæsen". Rammepapiret på psykiatriområdet har til formål at give en fælles forståelse af, hvordan kommunerne arbejder med indsatsen for borgere med psykiske vanskeligheder eller lidelser. Rammepapiret handler primært om, hvad kommunerne i hovedstadsregionen vil gøre sammen på den kommunale banehalvdel. Men papiret skal naturligvis ses i sammenhæng med den nye sundhedsaftale og praksisplan, som skal sætte rammerne for det tværsektorielle arbejde.

KKR Hovedstaden har på sit møde den 14. marts 2014 anbefalet kommunerne at godkende rammepapiret på psykiatriområdet. KKR har i drøftelsen af rammepapiret lagt vægt på vigtigheden af at følge op på effekten af indsatsen på området. Der skal følges op på rammepapiret på psykiatriområdet ved udgangen af 2016.

Indstilling og beslutning

Servicedirektøren indstiller til Social- og Sundhedsudvalget

- a) at godkende udviklingsstrategien 2015 for så vidt angår voksenområdet
- b) at udviklingsaftalen 2015 sendes til høring i Handicaprådet. Høringssvar fremsendes til KKR Hovedstaden sammen med udvalgets beslutning

- c) at udviklingsstrategien 2015 for så vidt angår voksenområdet fremsendes til orientering for kommunalbestyrelsen

Servicedirektøren indstiller til Børne- og Skoleudvalget

- a) at godkende udviklingsstrategien 2015 for så vidt angår børneområdet
b) at udviklingsaftalen 2015 sendes til høring i Handicaprådet. Høringssvar fremsendes til KKR Hovedstanden sammen med udvalgets beslutning
c) at udviklingsstrategien 2015 for så vidt angår børneområdet fremsendes til orientering for kommunalbestyrelsen

Social- og Sundhedsudvalget, den 2. juni 2014:

- a) Godkendt.
b) Sendes i høring i Handicaprådet.
c) Godkendt.

Børne- og Skoleudvalget, den 3. juni 2014:

- a) Godkendt.
b) Sendes i høring i Handicaprådet.
c) Godkendt.

Sagsfremstilling

Kommunerne har en væsentlig rolle i forhold til borgere med psykiske vanskeligheder eller lidelser – en rolle som forventes at blive større i fremtiden. I de seneste år er opmærksomheden på indsatsen for borgere med psykiske lidelser øget. Ligeledes er viden og bevidstheden om, at det er muligt at komme sig, selv efter alvorlige psykiske lidelser, vokset. Idet kommunernes indsatser vedrører en række aspekter i den enkelte borgers liv, er der allerede et godt fundament for at skabe en samlet indsats for borgere med psykiske lidelser eller borgere i risiko for at udvikle psykiske lidelser.

Følgende overordnede strategiske målsætninger for det nære sundhedsvæsen – på både det somatiske og psykiatriske område – udgør således rammen for de 29 kommuner i hovedstadsregionen. Kommunerne skal udvikle det nære sundhedsvæsen så:

- det fremmer alle borgeres sunde livsstil og forebygger sygdom
- det støtter borgerne i at tage hånd om egen livssituation og udøve egenomsorg
- borgeren er i centrum og der er fokus på den samlede livssituation

Særlig fokus skal rettes mod følgende fire strategiske målsætningsområder, hvor de konkrete indsatser, som følger neden for i papiret, er formuleret indenfor:

1. Forebyggelse og sundhedsfremme
2. Forebyggelse af (gen)indlæggelser
3. Borgerens forløb
4. Dokumentation og metodeudvikling

Mens de to første områder er enslydende med de 29 kommuners målsætningsområder for den somatiske indsats, er der sket justeringer af formuleringen af de sidste to områder.

Det strategiske målsætningsområde Borgerens forløb hedder på det somatiske område Kroniske sygdomme, hvilket kan opfattes som misvisende på psykiatriområdet, da borgere ramt af psykiske lidelser i mange tilfælde kommer sig helt eller delvist. Som det fremgår senere i papiret vedrører indsatserne under dette tema både forløbsprogrammer og andre indsatser rettet mod et styrket forløb både internt i kommunen og ikke mindst mellem sektorer. Det strategiske målsætningsområde Dokumentation og metodeudvikling er udvidet med metodeudvikling i forhold til det somatiske område, da dokumentation bliver for snævert til formålet. Indsatsen for borgere med psykiske vanskeligheder eller lidelser er i højere grad end det somatiske område kendetegnet ved, at der er mangel på evidens for mange af de metoder som anvendes.

De strategiske målsætningsområder udmøntes i to typer indsatser:

- Indsatser som er forpligtende for alle kommuner
- Indsatser kan løftes af en enkelt kommune eller grupper af kommuner i samarbejde, for dermed at skabe viden i forhold til den fremadrettede udvikling.

Der er i formuleringen af indsatserne lagt vægt på, at enkelte kommuner – eller flere kommuner i fællesskab – har mulighed for at fokusere på særligt udvalgte indsatser som pilotprojekter, samtidigt med, at området løftes i fællesskab mellem alle kommuner.

1. Forebyggelse og sundhedsfremme

Implementering skal være påbegyndt i 2014-2016.

- Kommunerne skal sikre, at der er fokus på mistrivsel og mental sundhed i jobcentrene med henblik på tidlig opsporing og tidlig indsats i forhold til bl.a. lettere psykiske vanskeligheder eller lidelser hos borgerne.
- Kommunerne skal have særlig fokus på psykisk sårbare unge og borgere med dobbeltdiagnoser i arbejdet i kommunens rehabiliteringsteam, eksempelvis ved inddragelse af særlig viden om misbrug.
- Kommunerne skal arbejde for, at der i et samarbejde med almen praksis sker en systematisk medicingennemgang for borgere i botilbud/opgangsbofællesskaber samt borgere i eget hjem, som modtager flere lægemidler på én gang.
- Kommunerne skal arbejde med metoder, der retter sig mod at fastholde en god almen sundhedstilstand for borgere med psykiske vanskeligheder eller lidelser. Eksempelvis kan det ske ved at kommunerne arbejder aktivt med KRAM faktorer og understøtter, at borgere med psykiske lidelser ser deres alment praktiserende læge. Indsatsen skal tage udgangspunkt i borgeren som aktiv medspiller ud fra et recoveryperspektiv og i at forebygge ulighed i sundhed. Med fordel kan indsatsen ske i samarbejde med almen praksis og regionen, der har behandlingsansvaret.

”Mental sundhed” forstås som en tilstand af trivsel, hvor individet kan udfolde sine evner, kan håndtere dagligdags udfordringer og stress, samt indgå i fællesskaber med andre mennesker, jf. Sundhedsstyrelsens forebyggelsespakke om mental sundhed.

Pilotprojekter, som kan iværksættes, hvor det vurderes hensigtsmæssigt – gerne som tværkommunalt samarbejde.

- Kommunerne kan yde rådgivning til virksomheder der ansætter borgere med psykiske lidelser. Rådgivningen skal understøtte, at den enkelte virksomhed kan etablere og opretholde et ansættelsesforhold, herunder formidling af mulighederne for rimelig tilpasning af arbejdspladsen for mennesker med psykiske lidelser. Mentorordningen kan indtænkes heri. Indsatsen kan varetages i et partnerskab mellem kommune(r) og organisation(er) i civilsamfundet, fx patient- og pårørendeforeninger.

Forebyggelse og sundhedsfremme - børn og unge som særligt indsatsområde:

Implementering skal være påbegyndt i 2014-2016.

- Kommunerne skal udarbejde retningslinjer for sundhedstjenestens indsats i forhold til håndtering af mistanke om fødselsdepressioner og støtte til børn og familier hvor forældrene har psykiske vanskeligheder eller lidelser. Samspejlet med andre opgaveområder præciseres i retningslinjerne.

- Kommunerne skal understøtte, at psykisk sårbare børn og unge så vidt muligt inkluderes i de almene tilbud. Dette kan eksempelvis ske ved i højere grad at gøre viden og sparring fra kommunernes Pædagogiske Psykologiske Rådgivning (PPR) og familiecentre tilgængelig for lærere og pædagoger, som til daglig er i kontakt med børn og unge. Endvidere at anvende de eksisterende effektfulde metoder, som Socialstyrelsens nationale handleplan om ADHD og Århus Universitets review, som gennemgår den internationale forskning om inklusion, bl.a. peger på.

- Kommunerne skal bidrage til at sikre en fleksibel overgang fra børne- til voksenområdet for sårbare unge for bl.a. at understøtte de unges job- og uddannelsesmuligheder. Fokus skal være på at bidrage til at sikre et koordineret samarbejde mellem alle relevante parter, herunder internt i kommunen, ungdomsuddannelser, i forhold til familien, regionen og almen praksis.

Pilotprojekter, som kan iværksættes, hvor det vurderes hensigtsmæssigt – gerne som tværkommunalt samarbejde.

- Kommunerne kan udvikle og udvide tilbuddene til familier, hvor der er børn af forældre med psykiske lidelser. Barnet får mulighed for at opnå indsigt i den psykiske lidelse, eventuelt som gruppeintervention for børn i sammenlignelige livssituationer. Udviklingsarbejdet kan ske tværkommunalt eller tværsektorielt.

2. Forebyggelse af (gen)indlæggelse

Implementering skal være påbegyndt i 2014-2016.

- Kommunerne skal udvælge og anvende metoder (så vidt muligt evidensbaserede), der mest effektivt bidrager til at forebygge tilbagefald, så unødvendige indlæggelser undgås. Arbejdet med at undgå unødvendige genindlæggelser skal koordineres med regionen og almen praksis.

- Kommunerne skal sikre sammenhængende indsatser for de borgere, der modtager støtte eller indsatser fra psykiatri-, misbrugs- og beskæftigelsesområdet samtidigt. Udgangspunktet skal så vidt muligt være evidensbaserede modeller.

- Kommunerne skal arbejde med at udvikle og implementere metoder, der systematisk inddrager pårørende, netværk mv. i arbejdet med borgeres forløb og recovery-proces i det omfang borgeren ønsker det. Formålet er, at den enkelte borger får et bredere støttefundament end blot de kommunale tilbud. Eksempelvis kan metoden "Åben Dialog" eller materialet fra "Projekt Pårørende i Psykiatrien" anvendes.

Pilotprojekter, som kan iværksættes, hvor det vurderes hensigtsmæssigt – gerne som tværkommunalt samarbejde.

- Kommunerne kan etablere egne eller fælleskommunale udrednings- og observationspladser, der understøtter en sammenhængende proces fra hospital til udskrivning til egen bolig eller botilbud. Etablering bør ske med opmærksomhed på snitfladen til regionens indsatser.
- Kommunerne kan oprette akuttilbud, der har til formål at afværge unødige (gen-) indlæggelser og som kan skabe en sikkerhed for borgere i akut krise. Herudover kan de understøtte borgere i egen bolig, men som akut kan have brug for støtte hele døgnet.

3. Borgerens forløb

Implementering skal være påbegyndt i 2014-2016.

- Kommunerne skal tage stilling til implementering af forløbsprogrammet for mennesker med psykiske lidelser, når det foreligger.

Et generisk forløbsprogram for mennesker med psykiske lidelser forventes udarbejdet i 2014 (Aftale om satspuljen på psykiatriområdet 2014 – 2017). Herefter skal der aftales lokal implementering i Region Hovedstaden.

- Kommunerne skal sikre, at der foretages systematisk basisscreening for psykiske lidelser i misbrugsbehandlingen således, at der hurtigere i samarbejde med regionen kan sættes et koordineret forløb i gang, der både dækker behandling af en psykisk lidelse og et misbrug. Afdækning og udvælgelse af metode kan med fordel foregå fælleskommunalt og samordningsudvalgsstrukturen kan med fordel anvendes aktivt her.

Pilotprojekter, som kan iværksættes, hvor det vurderes hensigtsmæssigt – gerne som tværkommunalt samarbejde.

- Kommunerne kan tilbyde ledsagelse til borgere, der ikke formår at gennemføre forebyggelses- eller behandlingsforløb på grund af deres psykiske lidelse. Dette tiltag kunne eksempelvis varetages af en støttekontaktperson (servicelovens § 99 eller § 85) eller af frivillige og kunne fx forankres i lokale tilbud i udsatte boligområder mv.
- Kommunerne kan bidrage til at understøtte sammenhæng og samarbejde på tværs af sektorer i indsatsen for borgere med psykiske lidelser, ved at indgå i shared care projekter med den regionale psykiatri og almen praksis. Fokus for projekterne kan eksempelvis være på den sociale- og beskæftigelsesmæssige indsats for mennesker med fx angst og depression eller styrket samarbejde om brug af/henvisning til kommunale tilbud.

4. Dokumentation og metode

Implementering skal være påbegyndt i 2014-2016.

- Kommunerne skal sammen med borgere med psykiske vanskeligheder eller lidelser, sikre systematisk udredning af borgernes funktionsniveau forud for afgørelse om indsats til borgeren. En systematisk udredning kan eksempelvis ske via anvendelse af Voksenudredningsmetoden (VUM) eller lignende.
- Kommunerne skal arbejde systematisk med at måle og dokumentere resultaterne af deres indsats. Det kan være ved anvendelse af Voksenudredningsmetoden (VUM), Faglige kvalitetsoplysninger (FKO), forandringskompasset eller andre redskaber, der understøtter dette.

- Kommunerne skal sikre, at der er kommunale digitale løsninger til rådighed, der understøtter MED Com standarder, bl.a. til kommunikation i forbindelse med udskrivning af borgere med psykiske lidelser fra regionens tilbud.

Pilotprojekter, som kan iværksættes, hvor det vurderes hensigtsmæssigt – gerne som tværkommunalt samarbejde.

- Kommunerne kan iværksætte opkvalificering af ledere og medarbejdere i forhold til rehabilitering, recovery, arbejde med metoder og evidens mv., således at den kommunale indsats baseres på anerkendte metoder og viden. Dette kan fx ske i samarbejde med almen praksis og den regionale psykiatri for at sikre en fælles opfattelse af begreber som recovery, rehabilitering mv.

- Kommunerne kan arbejde med at udvikle metoder, der understøtter en sammenhængende familieindsats.

- Kommunerne kan arbejde med velfærdsteknologiske løsninger, der understøtter at borgere med psykiske lidelser kan "mestre" deres liv, herunder velfærdsteknologi der understøtter og forstærker fx tryghed, sociale netværk, mulighed for læring, daglige gøremål, sundhed og aktivitet.

Økonomiske konsekvenser

Supplerende sagsfremstilling og/eller Administrativ tilføjelse

Høring i Handicaprådet den 17. juni 2014.

Handicaprådet, den 17. juni 2014:

Taget til efterretning, idet Rådet henleder opmærksomheden på, at familie og netværk søges inddraget.

Hvordan der arbejdes med de forskellige initiativer tages op på et senere møde.

Punkt 5: Socialstyrelsens netværk for handicapråd - stillingtagen til

Åbent punkt

5 Socialstyrelsens netværk for handicapråd - stillingtagen til

27.69.48G00-0001

Behandling	Mødedato	Åbent punkt	Lukket punkt
Handicaprådet	17-06-2014	5	

Nedenstående tilbud er modtaget 4. juni 2014 fra Socialstyrelsen.

Tilmelding til netværket er gratis indtil videre, men forventeligt vil der fra årsskiftet blive opkrævet kr. 4.000 - 5.000 for abonnementet. Der tegnes abonnement for 1 år ad gangen, som dækker for medlemmer, suppleanter og sekretariat.

Netværket tilbyder at dele viden og inspiration.

”Socialstyrelsen tilbyder nu mulighed for at oprette handicaprådene som deltagere på netværket www.handicapraad.socialstyrelsen.dk.

Når rådet har truffet beslutning om at deltage skal vi bede sekretariatet om, at udfylde vedhæftede excell-ark med informationer om medlemmerne. Det er til brug for administrationen og håndtering af til- og frameldinger så vi bedst muligt kan sikre, at forummet er eksklusivt for medlemmer af handicaprådene, deres suppleanter og sekretariatet.

Arket sendes til mail: handicapraad-tilmeld@socialstyrelsen.dk

Herefter vil vi kontakte deltagerne med videre instruktion.

Netværket er gratis indtil videre. Senere vil et abonnement for rådet som helhed træde i kraft, forventeligt ved årsskiftet, og I vil få nærmere besked. Man tegner abonnement for et år ad gangen og prisen kommer til at ligge i lejet 4000-5000 kr./år for hele rådet dvs. medlemmer, suppleanter og sekretariat.

Vi har sendt denne mail ud til alle handicaprådene og behandler tilbagemeldingerne så hurtigt, vi kan.

Hvis I har spørgsmål er I velkomne til at kontakte mig eller sende en mail på handicapraad-tilmeld@socialstyrelsen.dk.

Vi glæder os til at dele viden og inspiration på netværket!”

Til Handicaprådets stillingtagen og beslutning om hvorvidt rådet ønsker tilmelding til netværket.

Handicaprådet, den 17. juni 2014:

Rådet ønsker tilmelding til netværket.

Tages op i december mødet til evaluering.

Punkt 6: Gensidig orientering til og fra medlemmer samt sekretariatet

Åbent punkt

6 Gensidig orientering til og fra medlemmer samt sekretariatet

27.69.48P35-0005

Behandling	Mødedato	Åbent punkt	Lukket punkt
Handicaprådet	17-06-2014	6	

Handicaprådet, den 17. juni 2014:

Det administrative sparekatalog for 2015 sendes i høring den 20. juni med en høringsfrist den 20. august.

Rådets møde den 26. august flyttes frem til den 18. august, kl. 16,30 af hensyn til høringen.

Punkt 7: Eventuell

Åbent punkt

7 Eventuelt

27.69.48P35-0005

Behandling	Mødedato	Åbent punkt	Lukket punkt
Handicaprådet	17-06-2014	7	

Handicaprådet, den 17. juni 2014:

Punkter til kommende møder:

Skolereformen og implementering af inklusionen til september mødet.