

# **REFERAT Handicaprådet 2018-2021 d. 21-01-2019**

**Mødedato** Mandag d. 21. januar 2019 kl. 00:00

**Mødested** mødelokale C, Ullasvej 23, 3700 Rønne

## Indholdsfortegnelse

Fraværende og bemærkninger til dagsorden.....	3
Høring af udkast til Sundhedsaftale 2019-23 mellem Region Hovedstaden og kommunerne i region	5
Tilsyn 2018 Plejecenter Snorrebakken.....	9
Tilsyn 2018 Plejecenter Aabo.....	13
Tilsyn 2018 Team Østergade.....	16
Redegørelse for udførte tilsynsbesøg i dagtilbud på voksenhandicapområdet i 2018.....	19
Redegørelse om magtanvendelser på voksenhandicapområdet 2018.....	23
Den Rehabiliterende Organisation - Resultater og fremtid.....	27
Revision af Kvalitetsstandard Kvindekrisecenter.....	34
Valg af suppleant for byggeudvalg for Læringsmiljø fase III og madskoler.....	37
Borgermøde om sundhed og trivsel.....	39
Handicaprådets redegørelse 2018.....	41
Gensidig orientering til og fra medlemmer samt sekretariatet.....	43
Eventuelt.....	45

## **Punkt 1: Fraværende og bemærkninger til dagsorden**

Åbent punkt

## **1 Fraværende og bemærkninger til dagsorden**

27.69.48P35-0018

<b>Behandling</b>	<b>Mødedato</b>	<b>Åbent punkt</b>	<b>Lukket punkt</b>
Handicaprådet	21-01-2019	1	

### **Fraværende**

Bjarne Hartung Kirkegaard

Kim Eilif Rasch Pedersen

Wanda Brændeholm

Karin Lerche Jaque

### **Bemærkninger til dagsordenen**

Næstformand Ole Erling Lærke leder mødet ved formandens fravær.

Kim Jacobsen er indkaldt som suppleant for Wanda Brændeholm

## **Punkt 2: Høring af udkast til Sundhedsaftale 2019-23 mellem Region Hovedstaden og kommunerne i regionen**

### **Bilag**

Høringsudkast til Sundhedsaftale 2019 -2023 for Region Hovedstaden, kommunerne og almen praksis.

Høringsbrev

Høringsparter

Åbent punkt

## 2 Høring af udkast til Sundhedsaftale 2019-23 mellem Region Hovedstaden og kommunerne i regionen

29.30.08A00-0005

Behandling	Mødedato	Åbent punkt	Lukket punkt
Handicaprådet	21-01-2019	2	

### Hvem beslutter

Social- og Sundhedsudvalget godkender  
Børne- og Skoleudvalget orienteres  
Job, Udvikling og Fritidsudvalget orienteres

### Resumé

Sundhedsaftalen udgør den overordnede, generelle ramme for samarbejdet på sundhedsområdet mellem kommuner og regioner, herunder almen praksis. Den enkelte kommunalbestyrelse og regionen skal indgå en ny sundhedsaftale for perioden 2019-2023.

### Indstilling og beslutning

Den koordinerende centerchef indstiller til Social- og Sundhedsudvalget

- at udkast til Sundhedsaftale 2019-23 mellem Region Hovedstaden, kommunerne og almen praksis drøftes med henblik på udarbejdelse af hørings svar
- at udkast til Sundhedsaftale 2019-23 mellem Region Hovedstaden, kommunerne og almen praksis sendes til orientering til Børne- og Skoleudvalget samt Job, Udvikling og Fritidsudvalget

Social- og Sundhedsudvalget den

### Sagsfremstilling

Arbejdet med Sundhedsaftalen er forankret i Sundhedskoordinationsudvalget i Region Hovedstaden, der består af 5 medlemmer udpeget af regionsrådet, 5 medlemmer udpeget af KKR i Region Hovedstaden og 2 medlemmer udpeget af Praksisudvalget for Almen Praksis i Region Hovedstaden.

Sundhedskoordinationsudvalget i Region Hovedstaden har udsendt et høringsudkast til Sundhedsaftale 2019 -2023 for Region Hovedstaden, kommunerne og almen praksis. Frist for fremsendelse af kommentarer er senest den 28. februar 2019.

Pejlemærkerne for Sundhedskoordinationsudvalgets arbejde med den kommende sundhedsaftale har været

- Borgeren i centrum – bl.a. ved at inddrage borgerrepræsentanter allerede i udviklingen af Sundhedsaftalen

- Samarbejdskultur og sammenhængskraft – bl.a. med fokus på at nedbryde økonomiske, organisatoriske og kulturelle forskelle.
- Input fra dialogmøde med politikere, patientforeninger, brugerrepræsentanter og fagpersoner i maj 2018.

Sundhedskoordinationsudvalget har desuden lagt vægt på en enkel og fokuseret sundhedsaftale, med fokus på de områder, hvor der er et særligt stort behov for at udvikle det tværsektorielle samarbejde om sundhed.

Med få udvalgte fokusområder sigtes efter en dynamisk sundhedsaftale, hvor der undervejs i perioden kan udpeges nye fokusområder og justeres i de indsatser, som der arbejdes med inden for de enkelte fokusområder. Formålet er gennem hele aftaleperioden at koncentrere indsatsen om de områder, hvor der er størst behov for at videreudvikle samarbejdet om kvalitet og sammenhæng i sundhedsvæsenet. Samtidig giver det også plads til at arbejde med de nationale tiltag inden for det tværsektorielle område, som løbende gives til regioner og kommuner.

I aftaleudkastet indgår der derfor 3 fokusområder og i alt 5 mål. De 3 fokusområder med underliggende mål er følgende:

- I. Ældre og borgere med kronisk sygdom
  - Alle borgere med flere sygdomme oplever en samlet indsats med udgangspunkt i deres behov og ønsker.
  - Alle ældre borgere opholder sig der, hvor deres behov varetages bedst.
- II. Borgere med psykisk sygdom
  - Alle borgere med psykisk sygdom oplever, at der tages hånd om deres samlede behov – også i forbindelse med anden sygdom.
- III. Børn og unges sundhed
  - Vi udvikler og styrker vores samarbejde om tilbud til sårbare gravide og småbørnsfamilier med afsæt i deres behov og ressourcer.
  - Alle børn og unge, der viser tegn på mental mistrivsel, får den rette hjælp i tide.

Fokusområderne og målene er udvalgt med afsæt i den brede dialog med politikere, patienter/borgere, praktiserende læger, fagfolk fra kommuner og regioner, som Sundhedskoordinationsudvalget har haft undervejs i processen med at udarbejde udkastet til den kommende sundhedsaftale.

#### *Organisering af arbejdet med Sundhedsaftalen*

Udvikling og konkretisering af Sundhedsaftalens mål er i de tidligere Sundhedsaftaler primært sket i regi af Den Administrative Styregruppe under Sundhedskoordinationsudvalget samt i diverse tværsektorielle temagrupper med reference til Den Administrative Styregruppe.

De lokale Samordningsudvalg omkring de enkelte hospitaler - hvor der sidder repræsentanter fra såvel hospital, kommune og almen praksis - har primært haft til opgave understøtte effektiv implementering og opfølgning på de konkrete indsatser i de tidligere sundhedsaftaler.

Som noget nyt lægges i den nye sundhedsaftale op til, at de lokale samordningsudvalget i langt højere grad vil blive inddraget i arbejdet med konkretisering og implementering af sundhedsaftalens målsætninger, så der udvikles gode lokale løsninger. Og Samordningsudvalgene kan derudover også varetage opgaver for hele regionen, således at et samordningsudvalg kan byde ind på en opgave med

at konkretisere et mål inden for et fokusområde med henblik på efterfølgende implementering i hele regionen.

De lokale Samordningsudvalg får dermed en ny rolle, da de både vil arbejde i et udviklingsspor, som kan være på lokalt eller regionalt niveau, og i et driftsspor.

*Den videre proces:*

Sundhedskoordinationsudvalget i Region Hovedstaden har udsendt høringsudkastet til Sundhedsaftale 2019 -2023 med frist for fremsendelse af kommentarer er senest den 28. februar 2019. Derefter tilrettes udkastet til Sundhedsaftale 2019 - 2023 med afsæt i de indkomne høringssvar. Den 23. april 2019 forventes Sundhedskoordinationsudvalget at godkende forslaget til sundhedsaftalen, hvorefter sundhedsaftalen sendes til godkendelse i Regionsrådet og kommunalbestyrelserne i alle 29 kommuner i Regionen.

Det skal ske inden 1. juli 2019, hvor aftalen skal indsendes til godkendelse i Sundhedsministeriet.

### **Økonomiske konsekvenser**

Der er ikke umiddelbart knyttet økonomi til Sundhedsaftalen.

### **Supplerende sagsfremstilling og/eller Administrativ tilføjelse**

For at kunne overholde fristen for fremsendelse af kommentarer til sundhedsaftalen har denne været sendt i høring i Bornholms Ældreråd og Handicaprådet inden den politiske behandling.

#### Til høring i Handicaprådet

Handicaprådet den 21. januar 2019:

Sundhedsaftalen taget til efterretning.

Handicaprådet støtter op om de nye tiltag der bliver gjort.

## **Punkt 3: Tilsyn 2018 Plejecenter Snorrebakken**

### **Bilag**

Tilsynsrapport 2018 Snorrebakken A+ B - Slut

Tilsynsrapport 2018 Snorrebakken C+D - Slut

Tilsynsrapport Snorrebakken E+F 2018

Tilsynsrapport Snorrebakken GH+IJ - Slut

Åbent punkt

### 3 Tilsyn 2018 Plejecenter Snorrebakken

27.12.16K09-0212

Behandling	Mødedato	Åbent punkt	Lukket punkt
Handicaprådet	21-01-2019	3	

#### Hvem beslutter

Social- og Sundhedsudvalget

#### Resumé

Jf. lov om retssikkerhed og administration § 16 har kommunalbestyrelsen pligt til at føre tilsyn med, hvordan de kommunale opgaver skal løses, jf. § 15. Tilsynet omfatter både indholdet af tilbuddene og den måde, opgaverne udføres på. De generelle tilsynsbestemmelser i retssikkerhedsloven suppleres af servicelovens bestemmelser om tilsyn.

#### Indstilling og beslutning

Den koordinerende centerchef indstiller,

- at tilsynet tages til efterretning

Social- og Sundhedsudvalget, den

#### Sagsfremstilling

Det kommunale tilsyn har, henholdsvis den 31. august 2018 (afdelingerne A+B), den 30. august 2018 (afdelingerne C+D), den 29. november 2018 (afdelingerne E+F), samt den 01. oktober 2018 (afdelingerne GH+IJ), aflagt uanmeldte tilsynsbesøg på Plejecenter Snorrebakken.

Tilsynet indbefatter:

Beboernes generelle oplevelse af at bo på stedet, den hverdag der skabes for beboerne, den hjælp der ydes, forplejningen og de kulturelle og sociale aktiviteter.

I forhold til medarbejderne, om der findes let tilgængelige instrukser, som klart beskriver medarbejdergruppers ansvar og kompetenceområder, oplæring af nyt personale og herunder de forskellige forhold omkring omsorgen for de særligt svage beboere samt håndteringen af magtanvendelser.

I forhold til ledelsen de ledelsesmæssige ansvarsområder, den interne organisering af stedets driftsopgaver; opfølgning på tidligere tilsyn, personaleforhold, sygdom, det løbende arbejde med instrukser, sikring af reglerne vedr. magtanvendelse og herunder beboernes retssikkerhed, egenkontrol samt kvalitetsudvikling og medarbejderudvikling.

Kommunikationen mellem medarbejdere og beboere/pårørende og internt mellem medarbejderne og i forhold til ledelsen indgår ligeledes i tilsynet.

Tilsynsrapporterne lægges ud på Tilbudsportalen.

### **Samlet indtryk - Plejecenter Snorrebakken**

Det er Tilsynets samlede indtryk, at afdelingerne på Plejecenter Snorrebakken yder beboerne en god og tryk hverdag.

Der er samlet set fokus på at arbejde med at sikre at den enkelte beboer er mest og længst muligt i eget liv, og det er Tilsynets opfattelse, at beboerne på Snorrebakken samlet set modtager en god og kvalificeret pleje og omsorg.

Hvor der i forbindelse med tilsynene er blevet givet anbefalinger hvor der skulle følges op inden næste års tilsyn, har Tilsynet, i alle tilfælde, modtaget en skriftelig tilbagemelding på disse anbefalinger.

### **Afdelingerne A+B**

Det er Tilsynets oplevelse, at Snorrebakken afdeling A+B er et godt og hjemligt sted for beboerne. Der er en respektfuld omgangstone mellem medarbejderne og beboerne, hvor beboernes behov er i fokus.

Tilsynet har desuden givet anledning til at udtale, at beboerne får den hjælp, som de har ret til og behov for set i forhold til serviceloven og de gældende kvalitetsstandarder i kommunen m.m.

Der er forbindelse med tilsynet ikke givet anbefalinger.

### **Afdelingerne C+D**

Det er Tilsynets oplevelse, at afdeling C og D på Snorrebakken giver beboerne et godt ophold i plejecenteret. Det er gode muligheder for aktiviteter, om end der kunne ønskes mere struktur på klippekortsaktiviteten.

Tilsynet har desuden givet anledning til at udtale, at beboerne får den hjælp, som de har ret til og behov for set i forhold til serviceloven og de gældende kvalitetsstandarder i kommunen m.m.

Der er forbindelse med tilsynet givet 3 anbefalinger:

- Tilsynet anmoder om en redegørelse for, hvordan sygefraværet søges nedbragt senest 18. november 2018, herunder om der er grundlag for medarbejdernes opfattelse af at manglende ressourcer fører til højere sygefravær i afdeling C.
- Det anbefales, at der kommer struktur på aftalerne om klippekort med borgerne, at aftalerne dokumenteres i CARE, og at aftalerne overholdes som enhver anden ydelse, som beboerne skal have. Der følges op i næste års Tilsyn.
- Tilsynet anbefaler, at leder indsender er redegørelse for, hvordan det sikres at beboerdokumentationen fremover er fyldestgørende. Der følges op i næste års tilsyn.

### **Afdelingerne E+F**

Det er Tilsynets oplevelse, at beboerne på Plejecenter Snorrebakken, afdelingerne E+F oplever at have et godt og trygt tilbud.

Der tilbydes en bred række tilbud om aktiviteter og ture som beboerne har mulighed for at deltage i.

Tilsynet oplever personalegruppe, der er besiddelse af et godt fagligt niveau, og udfører plejen og omsorgen med respekt for beboerne.

Tilsynet har desuden givet anledning til at udtale, at beboerne får den hjælp, som de har ret til og behov for set i forhold til serviceloven og de gældende kvalitetsstandarder i kommunen m.m.

Der er forbindelse med tilsynet ikke givet anbefalinger.

### **Afdelingerne GH+IJ**

Det er Tilsynets oplevelse, at beboerne på Plejecenter Snorrebakken, afdelingerne GH+IJ oplever at have et godt og trygt tilbud.

Der tilbydes en bred række af aktiviteter og ture, som beboerne har mulighed for at deltage i.

Tilsynet oplever en personalegruppe, der er besiddelse af et godt fagligt niveau, og udfører plejen og omsorgen med respekt for beboerne.

Tilsynet har desuden givet anledning til at udtale, at beboerne får den hjælp, som de har ret til og behov for set i forhold til serviceloven og de gældende kvalitetsstandarder i kommunen m.m.

Der er forbindelse med tilsynet ikke givet anbefalinger.

Den samlede rapport fremsendes til Ældreråd og Handicapråd for kommentering.

### **Økonomiske konsekvenser**

-

### **Supplerende sagsfremstilling og/eller Administrativ tilføjelse**

Tilsynet har den 15. november 2018 modtaget en fyldestgørende opfølgning på de anbefalinger der blev givet i forbindelse med tilsynet på afdelingerne C+D

Til kommentering i Handicaprådet

Handicaprådet den 21. januar 2019:

Tilsynsrapport taget til efterretning.

## **Punkt 4: Tilsyn 2018 Plejecenter Aabo**

### **Bilag**

Tilsynsrapport 2018 Plejecenter Åbo

Åbent punkt

## 4 Tilsyn 2018 Plejecenter Aabo

27.12.16K09-0210

Behandling	Mødedato	Åbent punkt	Lukket punkt
Handicaprådet vem beslutter Social- og Sundhedsudvalget	21-01-2019	4	

### Resumé

Jf. lov om retssikkerhed og administration § 16 har kommunalbestyrelsen pligt til at føre tilsyn med, hvordan de kommunale opgaver skal løses, jf. § 15. Tilsynet omfatter både indholdet af tilbuddene og den måde, opgaverne udføres på. De generelle tilsynsbestemmelser i retssikkerhedsloven suppleres af servicelovens bestemmelser om tilsyn.

### Indstilling og beslutning

Den koordinerende centerchef indstiller

- At tilsynet tages til efterretning

Social- og Sundhedsudvalget, den

### Sagsfremstilling

Det kommunale tilsyn har den 12. november 2018 aflagt uanmeldt tilsynsbesøg på Plejecenter Aabo.

Tilsynet indbefatter:

Beboernes generelle oplevelse af at bo på stedet, den hverdag der skabes for beboerne, den hjælp der ydes, forplejningen og de kulturelle og sociale aktiviteter.

I forhold til medarbejderne; om der findes let tilgængelige instrukser, som klart beskriver medarbejdergrupperes ansvar og kompetenceområder, oplæring af nyt personale og herunder de forskellige forhold omkring omsorgen for de særligt svage beboere samt håndteringen af magtanvendelser.

I forhold til ledelsen; de ledelsesmæssige ansvarsområder, den interne organisering af stedets driftsopgaver, opfølgning på tidligere tilsyn, personaleforhold, sygdom, det løbende arbejde med instrukser, sikring af reglerne vedr. magtanvendelse og herunder borgernes retssikkerhed, egenkontrol samt kvalitetsudvikling og medarbejderudvikling.

Plejecentrets værdigrundlag, kommunikationen mellem medarbejdere og beboerne/pårørende og internt mellem medarbejderne og i forhold til ledelsen, indgår ligeledes i tilsynet.

Tilsynsrapporten lægges ud på Tilbudsportalen.

### Samlet indtryk

Det er Tilsynets oplevelse, at beboerne på Plejecenter Åbo oplever at have et godt og trygt tilbud.

Der tilbydes en bred række tilbud om aktiviteter og ture som beboerne har mulighed for at deltage i.

Tilsynet oplever personalegruppe, der er besiddelse af et godt fagligt niveau, og udfører plejen og omsorgen med respekt for beboerne.

Tilsynet har desuden givet anledning til at udtale, at beboerne får den hjælp, som de har ret til og behov for set i forhold til serviceloven og de gældende kvalitetsstandarder i kommunen m.m.

Der er forbindelse med tilsynet givet to anbefalinger:

- Set i lyset af, at der også i 2017 var anbefalinger omkring nedbringelse af evt. stressrelateret sygefravær, anbefaler Tilsynet, at der udarbejdes en redegørelse for, hvordan leder forventer at arbejde med nedbringelse af sygefraværet. Redegørelsen skal sendes til Tilsynet senest d. 21. december 2018.
- Tilsynet anbefaler, at medarbejderne bliver gjort opmærksom på de retningsgivende dokumenter og vejledninger omkring genoplivning og den sidste tid. Der følges op på anbefalingen i forbindelse med næste års tilsyn.

Rapporten fremsendes til Ældreråd og Handicapråd for kommentering.

### **Økonomiske konsekvenser**

### **Supplerende sagsfremstilling og/eller Administrativ tilføjelse**

Tilsynet har, den 05. december 2018, modtaget en fyldestgørende redegørelse for hvordan ledelsen påtænker at arbejde med nedbringelse af sygefraværet.

#### Til kommentering i Handicaprådet

Handicaprådet den 21. januar 2019:

Tilsynsrapport taget til efterretning

## **Punkt 5: Tilsyn 2018 Team Østergade**

### **Bilag**

Tilsynsrapport Team Østergade 2018

Åbent punkt

## 5 Tilsyn 2018 Team Østergade

27.12.16K09-0217

Behandling	Mødedato	Åbent punkt	Lukket punkt
Handicaprådet	21-01-2019	5	

### Hvem beslutter

Social- og Sundhedsudvalget

### Resumé

Jf. lov om retssikkerhed og administration § 16 har Kommunalbestyrelsen pligt til at føre tilsyn med, hvordan de kommunale opgaver skal løses, jf. § 15. Tilsynet omfatter både indholdet af tilbuddene og den måde, opgaverne udføres på. De generelle tilsynsbestemmelser i Retssikkerhedsloven suppleres af Servicelovens bestemmelser om tilsyn.

### Indstilling og beslutning

Den koordinerende centerchef indstiller,

- at tilsynet tages til efterretning

Social- og Sundhedsudvalget, den

### Sagsfremstilling

Det kommunale tilsyn har den 22. november 2018 aflagt anmeldt tilsynsbesøg i Team Østergade (§103). Der er foretaget en fysisk gennemgang af tilbuddet, samt gennemført interview med brugerrepræsentant, personale samt leder.

Tilsynet har berørt nedenstående hovedtemaer, og der er efterfølgende udarbejdet en rapport. Tilbuddet er funderet i Servicelovens § 103 vedrørende beskyttet beskæftigelse.

Hovedtemaerne i tilsynet:

- Tilbuddets fysiske standard
- Samarbejde/kommunikation
- Tilbuddets ydelser og deres udførelse
- Administration, egenbetaling m.m.
- Magtanvendelser/omsorgspligt
- Tilbuddets personalepolitik m.m.
- Tilbuddets personaleplanlægning
- Værdigrundlag, servicedeklaration, udvikling
- Øvrige, herunder administration af evt. medicin

## Samlet indtryk

Tilsynet finder, at Team Østergade er et godt og velfungerende tilbud til målgruppen. Brugere mødes med krav og respekt, således at de får en forståelse af, hvad der skal til i et job udenfor Team Østergade.

Tilsynet finder:

- at brugere tilbydes det tilbud, som de har ret til efter loven og efter de beslutninger, som kommunalbestyrelsen har truffet
- tilbuddet er tilrettelagt og bliver udført på en faglig forsvarlig måde.

Der er forbindelse med tilsynet ikke givet anbefalinger.

Rapporten fremsendes til Handicaprådet for kommentering.

## **Økonomiske konsekvenser**

### **Supplerende sagsfremstilling og/eller Administrativ tilføjelse**

Til kommentering i Handicaprådet

Handicaprådet den 21. januar 2019:

Tilsynsrapport taget til efterretning

## **Punkt 6: Redegørelse for udførte tilsynsbesøg i dagtilbud på voksenhandicapområdet i 2018**

### **Bilag**

Tilsynsrapport Sandemandsgården 2018

Tilsynsrapport Ressourcevejen 2018

Tilsynsrapport Område Øst 2018

Tilsynsrapport Midtpunktet 2018

Tilsynsrapport Værestedet Blæksprutten 2018

Tilsynsrapport Klippely 2018

Tilsynsrapport Team Østergade 2018

Rapport om udførte tilsynsbesøg i §104 dagtilbud på voksenhandicapområdet 2018

Åbent punkt

## **6 Redegørelse for udførte tilsynsbesøg i dagtilbud på voksenhandicapområdet i 2018**

27.12.16K09-0215

<b>Behandling</b>	<b>Mødedato</b>	<b>Åbent punkt</b>	<b>Lukket punkt</b>
Handicaprådet	21-01-2019	6	

### **Hvem beslutter**

Social- og Sundhedsudvalget til efterretning  
Job-, Udvikling- og Fritidsudvalget til efterretning

### **Resumé**

Lov om retssikkerhed og administration på det sociale område § 16 fastslår, at kommunalbestyrelsen har pligt til at føre tilsyn med, hvordan de kommunale opgaver løses. Tilsynet omfatter både indholdet af tilbuddene og den måde, opgaverne udføres på.

Tilsynet har i 2018 gennemført 9 anmeldte dialogbaserede tilsyn i dagtilbuddene (§104) på de nedenstående tilbud:

- Sandemandsgården
- Ressourcevejen
- Område Øst (Åsen og Fontænehuset)
- Område Vest (Vestergade og Midtpunktet)
- Værestedet Blæksprutten
- Klippely
- Team Østergade

### **Indstilling og beslutning**

Den koordinerende centerchef indstiller,

- at redegørelsen tages til efterretning

Social- og Sundhedsudvalget, den

### **Sagsfremstilling**

Kommunalbestyrelsen tilrettelægger selv sit tilsyn. Jfr. de vedtagne retningslinjer baserer tilsynet sig dels på dialog og dels ved en fysisk gennemgang af tilbuddet. Tilsynet er et anmeldt dialogtilsyn, men jfr. retningslinjerne, kan der også foretages uanmeldte tilsyn.

Formålet med tilsynsbesøgene er at påse, at:

- borgerne får den hjælp, som de har ret til efter loven og efter de beslutninger, som kommunalbestyrelsen har truffet,
- hjælpen er tilrettelagt og bliver udført på en faglig og økonomisk forsvarlig måde, og

- forebygge ved at gribe korrigerende ind før mindre problemer udvikler sig til alvorlige problemer.

I forbindelse med hvert gennemført tilsyn er der udarbejdet en rapport, som behandles i Social- og Sundhedsudvalget og i Job-, Udvikling- og Fritidsudvalget, efter kommentering i Handicaprådet.

I tilsynet deltager, foruden tilsynspersonerne fra Center Ældre og Center Psykiatri og Handicap, teamlederen, medarbejder-, beboer/bruger- og pårørenderepræsentanter. Der gennemføres, hvor dette er muligt, interviews med brugerrepræsentanter og pårørende.

Interviewene gennemføres efter en fastlagt guide, således at man sikrer, at der kommer rundt om alle væsentlige spørgsmål. Der gives desuden mulighed for drøftelse af de problemstillinger, som den/de interviewede måtte ønske at drøfte.

I forbindelse med tilsynsbesøget udfærdiges en tilsynsrapport efter en vedtaget skabelon. Tilsynsrapporten indeholder følgende hovedpunkter:

- Tilbuddets fysiske standard
- Samarbejde/kommunikation
- Tilbuddets ydelser
- Retssikkerhed
- Administration af beboermidler, egenbetaling m.m.
- Magtanvendelse/omsorgspligt
- Tilbuddets personalepolitik m.m.
- Tilbuddets personaleplanlægning
- Øvrige
- Samlet indtryk af tilbuddet

Tilsynet kan, på baggrund af de udførte tilsyn i 2018, samlet konkludere:

- Brugerne får den hjælp, som de har ret til efter loven og efter de beslutninger, som kommunalbestyrelsen har truffet.
- Hjælpen er tilrettelagt og bliver udført på en faglig forsvarlig måde.
- At der arbejdes forebyggende ved at gribe korrigerende ind før mindre problemer udvikler sig til alvorlige problemer.

Tilsynet vil også i 2019 have nedenstående særlige fokusområder:

- Indholdet- og kvaliteten i det tilbud der tilbydes den enkelte bruger
- Opfølgning på anbefalinger i forbindelse med sidste års tilsyn.
- Medarbejderes introduktion og instruktion til arbejdsopgaverne
- Tværfagligt samarbejde på tværs- og udenfor Center for Psykiatri og Handicap

Rapporten fremsendes for Handicapråd og Ældreråd for kommentering.

## **Økonomiske konsekvenser**

### **Supplerende sagsfremstilling og/eller Administrativ tilføjelse**

Til kommentering i Handicaprådet

Handicaprådet den 21. januar 2019:

Tilsynsrapporterne taget til efterretning.

# **Punkt 7: Redegørelse om magtanvendelser på voksenhandicapområdet 2018**

## **Bilag**

Årsrapport 2018

Åbent punkt

## **7 Redegørelse om magtanvendelser på voksenhandicapområdet 2018**

27.66.08K09-0004

<b>Behandling</b>	<b>Mødedato</b>	<b>Åbent punkt</b>	<b>Lukket punkt</b>
Handicaprådet	21-01-2019	7	

### **Hvem beslutter**

Social- og Sundhedsudvalget

### **Resumé**

Årlig redegørelse om magtanvendelser på voksenhandicapområdet for perioden 01. januar 2018 – 31. december 2018.

### **Indstilling og beslutning**

Den koordinerende centerchef indstiller,

- at redegørelsen tages til efterretning

Social- og Sundhedsudvalget, den

### **Sagsfremstilling**

Kommunalbestyrelsen skal årligt orienteres, gennem beretning/redegørelse, om antallet af magtanvendelser og andre indgreb i selvbestemmelsesretten jvf. § 124 i lov om social service.

Der ligger en lovmæssig forpligtigelse i at foretage indgreb i selvbestemmelsesretten jf. servicelovens § 124, og der ligger tillige i lovgivningen en klar skelnen mellem, at indgrebene skal udføres ud fra hensyn til bl.a. mindsteindgrebsprincipperne, ud fra en vurdering af faren for væsentlig personskade og sikring af omsorgsforpligtelsen overfor den enkelte borger.

Center for Psykiatri og Handicap har i perioden 01. januar 2018 – 31. december 2018 modtaget i alt 51 indberetninger omfattende 26 borgere fordelt på 10 tilbud (bo- og dagtilbud).

Der er i 2018 indberettet efter nedenstående §§:

- §125 om personlige alarm- og pejlesystemer
- §126 om fastholdelse
- §128 om anvendelse af beskyttelsesmidler

### **Kort beskrivelse af magtanvendelserne.**

50 af de indberettede magtanvendelser er foretaget med hjemmel i lovgivningen.

1 magtanvendelse, foretaget efter § 126 (fastholdelse), er foretaget ulovligt.

Indberetningerne omfatter samlet 26 borgere. Der er i øvrigt tale om fald i antallet af ulovlige magtanvendelser fra 5 til 1.

I de tilfælde hvor en magtanvendelse er blevet vurderet til at være ulovlig, har leder på det pågældende tilbud hvor den ulovlige magtanvendelse, blevet bedt om at indskærpe praksis over for den/de givne medarbejder(e), eller blevet bedt om at sikre en evt. anden pædagogisk/praktisk procedure. Myndigheden har i de tilfælde, hvor magtanvendelsen har været kendt ulovlig, vurderet at den ulovlige magtanvendelse har været udført efter med den mindst mulige indvirkning overfor borgeren, og således (trods den har været ulovlig) taget sit udgangspunkt i reglerne omkring mindsteindgrebs-principperne.

Ingen af de indberettede ulovlige magtanvendelser har fået særlige personalemæssige konsekvenser overfor den/de givne medarbejder(e). Borgeren/personlig værge har ikke i nogle af tilfældene, hvor magtanvendelsen er blevet erkendt ulovlig, ønsket, at indbringe afgørelsen for Ankestyrelsen.

I forhold til antallet af indberetninger foretaget 2017, er der tale om et fald i det samlede antal indberetninger på voksenhandicapområdet fra 69 til 51.

Der er noteret en minimal stigning i antallet af indberetninger foretaget efter § 126 (Fastholdelse og føren) med 25 indberetninger i 2017 og 26 indberetninger 2018. Det er et fald i antallet af indberetninger efter § 128 (Brug af blød stofsele) hvor der i 2018 er foretaget 16 indberetninger mod 27 i 2017.

Omvendt er der sket en stigning i antallet af indberetninger efter § 125 (Personlige alarm- og pejlesystemer) fra 0 i 2017 til 10 i 2018. Endelig er der sket et meget markant fald i antallet af indberetninger efter § 126a (Fastholdelse i hygiejnesituationer) fra 18 i 2017 til 0 i 2018.

Magtanvendelsernes fordeling på antal borgere, er faldet med 5 borgere - Fra 30 borgere i 2017 til 25 borgere i 2018.

Det er også i 2018 Center for Psykiatri og Handicaps oplevelse, at tilbuddene indenfor voksenhandicapområdet, til stadighed tager forpligtigelsen om at indberette indgreb i selvbestemmelsen alvorligt, og til stadighed arbejder på, gennem et godt fagligt fokus, at finde alternativer i løsningen af pædagogiske problemfelter omkring borgerne.

Voksenhandicaptilbuddene og UCC (Pædagog- og PAU uddannelsen) har også i 2018 løbende efterspurgt undervisning omkring lovgivning, etik og moral i forhold til brugen af magtanvendelser. Undervisningen er givet af Center Psykiatri og Handicap.

Alle regionskommunens dag- og botilbud har nedskrevne procedurer for brug- og indberetning af magtanvendelser, der tillige er at finde på Dragenettet.

Rapporten fremsendes for Handicapråd og Ældreråd for kommentering.

## Økonomiske konsekvenser

### **Supplerende sagsfremstilling og/eller Administrativ tilføjelse**

Til kommentering i Handicaprådet

Handicaprådet den 21. januar 2019:

Rapporten taget til efterretning

## **Punkt 8: Den Rehabiliterende Organisation - Resultater og fremtid**

Åbent punkt

## 8 Den Rehabiliterende Organisation - Resultater og fremtid

Behandling	Mødedato	Åbent punkt	Lukket punkt
Handicaprådet	21-01-2019	8	

### Hvem beslutter

Social- og Sundhedsudvalget beslutter

### Resumé

Social- og Sundhedsudvalget orienteres om implementeringen af Den Rehabiliterende Organisation på ældre- og sundhedsområdet, herunder opnåede resultater samt hvordan det videre arbejde er forankret og følges op.

### Indstilling og beslutning

Den koordinerende centerchef indstiller,

- at orienteringen tages til efterretning
- at sagen sendes til Ældrerådets og Handicaprådets orientering

Social- og Sundhedsudvalget, den 7. januar 2019:

- Orienteringen taget til efterretning
- Sagen sendes til ældrerådets og Handicaprådets orientering.

### Sagsfremstilling

#### BAGGRUND

Kommunalbestyrelsen godkendte i juni 2015 Social- og Sundhedsudvalgets indstilling om at igangsætte implementeringen af Den Rehabiliterende Organisation pr. 1. nov. 2015.

Der var tre årsager til, at implementere rehabilitering som overordnet mindset på ældre og sundhedsområdet:

- Ønsket om at hjælpe den enkelte borger til at klare mest muligt i hverdagen selv, og derved få et meningsfuldt og selvstændigt liv
- Et nyt lovkrav (servicelovens § 83a), om at kommunen skal tilbyde et korterevarende og tidsafgrænset rehabiliteringsforløb til personer med nedsat funktionsevne, hvis rehabiliteringsforløbet vurderes at kunne forbedre personens funktionsevne og dermed nedsætte behovet for hjælp efter servicelovens § 83
- En ressourcemæssig udfordring med flere ældre borgere, mindre arbejdskraft og et presset budget

## **HANDLINGER OG RESULTATER**

Bornholms Regionskommune indgik aftale med konsulentfirmaet Type2dialog om understøttelse af implementeringen af Den Rehabiliterende Organisation fra 2015 til primo 2018.

### **Oprettelse af rehabiliteringsteam**

Ultimo 2015 oprettedes Rehabiliteringsteamet for at imødekomme lovkravet om at tilbyde korterevarende og tidsafgrænsede rehabiliteringsforløb. På grund af rekrutteringsvanskeligheder, sygdom og kompleks flytning af opgaver og medarbejdere til teamet, var det først fuldt normeret og funktionsdygtigt ved udgangen af 2016.

Målet var, at 50 % af nye borgere, der bevilges hjælp, skulle visiteres til Rehabiliteringsteamet, og at 40 % af de borgere efterfølgende skulle klare sig selv, mens borgere der fortsat havde brug for hjælp, skulle have reduceret deres behov med ½ time om ugen.

I en lang periode var udfordringen at få defineret visitationskriterierne, så tilstrækkeligt mange borgere kom til teamet, og der derved kunne leveres nok timer til at udnytte de budgetterede rammer. Det har nu stabiliseret sig og antallet af leverede timer ligger nu på et acceptabelt niveau.

I dag får over 50 % af nye borgere, der bevilges hjælp, et tilbud om at begynde i Rehabiliteringsteamet og 35 % kan klare sig selv efterfølgende. Det er et tilfredsstillende resultat, da tallet for selvhjulpne borgere afhænger af, hvordan man beregner det. Fjerner man eksempelvis de henviste borgere, der af forskellige årsager aldrig begynder i teamet, eller tæller man de borgere med, hvis eneste hjælp er et nødkald, så vil tallet ligge højere.

I foråret 2018 blev der lavet en omkostningseffektivitetsanalyse for Rehabiliteringsteamet på baggrund af resultater fra 2017. Her viste det sig, at omkostningerne for udgifterne i teamet blev tjent hjem igen gennemsnitligt 16 uger efter endt forløb.

Rehabiliteringsteamet kan altså også økonomisk set svare sig.

### **Kompetenceudvikling af medarbejdere**

Alle medarbejdere i ældreplejen og i sygeplejen har været gennem undervisningsforløb. I hjemmeplejen og på plejeboligområdet blev der desuden valgt implementeringsambassadører fra hvert team, som deltog på et forløb med konsulenterne fra Type2dialog, så de havde mulighed for at bringe viden med tilbage til egne team. De stod desuden for en del sidemandsoplæring. Implementeringsambassadørerne i hjemmeplejen fortsatte deres forløb i 2018 med egne konsulenter fra Center for Ældre. I foråret 2018 blev der lavet individuelle læringsplaner for alle de medarbejdere i hjemmeplejen, der havde behov for det.

Medarbejderne har først og fremmest haft svært ved de nye krav til dokumentation, til at tale med borgerne om rehabilitering og mål, og til at omdanne den teoretiske viden til praksis.

En meget stor udfordring var ændring af kulturen, så den ikke længere skulle handle om omsorg og at gøre ting for borgerne, men at det er omsorg at få borgerne til selv at gøre tingene. Vi er kommet rigtig langt med det. I hjemmeplejens afdelingsMED i august blev det konkluderet fra medarbejdersiden, at rehabilitering er blevet en del af hverdagen, at det er okay at stille krav til borgerne, for borgerens eget bedste og at der er kommet positiv energi omkring det.

Vi arbejder videre med at systematisere introduktion af nye medarbejdere og sikre fastholdelse af kompetencer fremadrettet. Nyansatte terapeuter skal være med til den proces.

### **Nye rehabiliterende arbejds gange**

Nye arbejds gange er lavet for plejeboligområdet, hjemmeplejen, Rehabiliteringsteamet, Sønderbo og overgangene imellem dem. Arbejds gangene følger borgerforløb, så sygeplejerskernes og terapeuternes arbejde er også indarbejdet i dem.

Det nye ved arbejds gangene er de tværfaglige møder, flere systematiske samtaler med borgerne, nye krav til dokumentationen og ikke mindst kravet om at arbejde efter mål og handlingsplan for hver enkelt borger.

Første mål var, at alle borgere skulle have en rehabiliteringsplan og drøftes på det tværfaglige rehabiliteringsmøde. Hjemmeplejen opnåede det fra juli 2017 og plejeboligområdet fra jan. 2018, helt efter planen.

Andet mål var (og er fortsat), at min. 90 % af medarbejderne arbejder systematisk og dokumenterer ud fra aftalte arbejds gang. Udvalgte indikatorer skal være i orden, for at vi kan sige, at medarbejderne følger arbejds gangene, og på baggrund af sidste audit (gennemgang) i hjemmeplejen fra juni 2018, konkluderes det, at der arbejdes systematisk.

Alle arbejds gangene blev revideret i løbet af efteråret i forbindelse med større justeringer. Arbejds gangene fungerer godt nu, men da der fra nov. er kommet et nyt omsorgssystem, Cura, så skal arbejds gangene oversættes til det nye system og til Fælles sprog III.

### **Auditeringer og controlling**

For at sikre, at arbejds gangene overholdes og at problematikker i vores arbejds gange opdages, afholdes løbende audits i alle afdelinger. I Ældre er det også tænkt sammen med læring og kompetenceudvikling, så teamledere og medarbejdere har fået en forståelse af hvordan dokumentationen skal bruges. Auditgrupperne har derfor været forskellige fra gange til gang, så medarbejderne på skift har kunnet deltage. Audits er noget, der fortsættes fremover, og der vil arbejdes videre med, hvordan auditresultaterne og de faglige iagttagelser breder konstruktivt ud i de forskellige teams.

Controlling står Myndighed for. Her sammenholdes dokumentationen for borgerne med de ydelser de har tildelt. Det har højnet kvaliteten af dokumentationen, da medarbejderne er nødsaget til at dokumentere for, at borgerne kan få ydelserne, og det har medvirket til, at antallet af servicelovsydelser er faldet markant i 2018.

### **Ændringer i Sygeplejen**

Sygeplejen har ligesom de andre områder i Den Rehabiliterende Organisation været igennem store ændringer for at arbejde mere rehabiliterende.

Der er oprettet tre nye sygeplejeklinikker, så der nu er fem i alt.

Målet er, at 25 % af alle sygeplejeindsatser leveret af sygeplejersker på hverdage i dagtimerne, skal leveres i klinik. Borgerne får herved større valgfrihed i forhold til hvornår de kan få hjælp, faciliteterne i klinikkerne er bedre end i private hjem og sygeplejerskerne sparer vejtid. I 2018 har tallet ligget mellem 25 og 30 %, så de har altså været en succes.

Et andet mål er, at alle relevante borgere skal have en sygeplejefaglig udredning. Den danner grundlag for en faglig vurdering af borgers helbredsmæssige situation og kompleksiteten af sundhedsproblemet. Herfra tages stilling til hvilke indsatser, der kan overdrages til hjemmeplejen. Ved sidste audit i sygeplejen i aug. 2018 var det 100 % af alle borgere i Rehabiliteringsteamet, på plejeboligområdet og på Sønderbo, der havde en sygeplejefaglig udredning, mens det var 72 % i hjemmeplejen. Tallet i hjemmeplejen er støt stigende, men vil aldrig kunne nå 100 %, da nogle borgere vælger den fra og andre kun lige er inde og vende i hjemmeplejen og derfor ikke når at få en.

En del af budgettet for levering af sundhedslovsindsatser blev i 2016 overført fra Center for Sundhed til Center for Ældre, da mange sundhedslovsindsatser nu skulle leveres af SOSU-personale i stedet for sygeplejersker. Det har medført nogle udfordringer for hjemmeplejen bl.a. i forhold til at rehabiliter sundhedslovsindsatserne, at håndtere medicin, og at sikre kontinuitet hos borgeren, da forholdet mellem assistenter og hjælpere i hjemmeplejen er tilpasset hjemmeplejens tidligere opgaver. Det er alt sammen noget, der tages hånd om nu.

### **Velfærdsteknologiske hjælpemidler**

Der blev budgetteret med 500.000 kr. i 2016, 2017 og 2018 til indkøb og afprøvning af velfærdsteknologiske hjælpemidler, der skulle understøtte rehabiliteringsindsatsen.

Midlerne er blevet brugt til at få opbygget et lager med små-hjælpemidler hos Rehabiliteringsteamet og terapeuterne. Vi har fået installeret skinnesystemer til loftlifte på flere plejecentre, opsat enkelte skylle/tørre toiletter mm.

Der er stadig en del penge tilbage, som er flyttet til 2019. Det havde været en fordel, at midlerne var kommet forskudt i forhold til implementeringen af Den Rehabiliterende Organisation, da der ikke har været overskud til at køre ekstra projekter for afprøvning af hjælpemidler. Det er blevet besluttet i Center for Ældre, at der skal være et projekt i 2019 med et digitalt træningsprogram. Der ses i øjeblikket på to forskellige løsninger. Det vil starte i Rehabiliteringsteamet, men med henblik på at bredes ud i hjemmeplejen på sigt.

### **Justeringer i hjemmeplejen og på plejeboligområdet**

Kommunalbestyrelsen godkendte den 28. juni 2018 en omfordeling af midlerne fra værdighedspuljen. Det åbnede op for nogle justeringer i hjemmeplejen og på plejeboligområdet fra september.

I hjemmeplejen opdeler man nu borgere i forhold til hvor stort deres rehabiliteringspotentiale er, og hvor ofte de skal drøftes på det tværfaglige rehabiliteringsmøde. Det betyder, at der er nogle borgere der ikke skal drøftes ret ofte, mens andre har mulighed for at blive drøftet akut. Resultatet er mere fleksibilitet, færre møder og dermed en besparelse, som er med til at finansiere ansættelsen af tre terapeuter til at understøtte det rehabiliterende arbejde i hjemmeplejen.

På plejeboligområdet har man ændret de tværfaglige rehabiliteringsmøder til tværfaglige beboerkonferencer. Også her har man lavet en opdeling af beboerne, så det kun er de beboere, der har tydelige eller eksplicite rehabiliteringspotentialer, der får rehabiliteringsplaner. Der fortsættes med at arbejde rehabiliterende i dagligdagen.

Tilbagemeldingerne har været meget positive. Det giver meget bedre fleksibilitet og ressourcerne bruges omkring de borgere, der har brug for det.

## **FREMTIDIG STYRING**

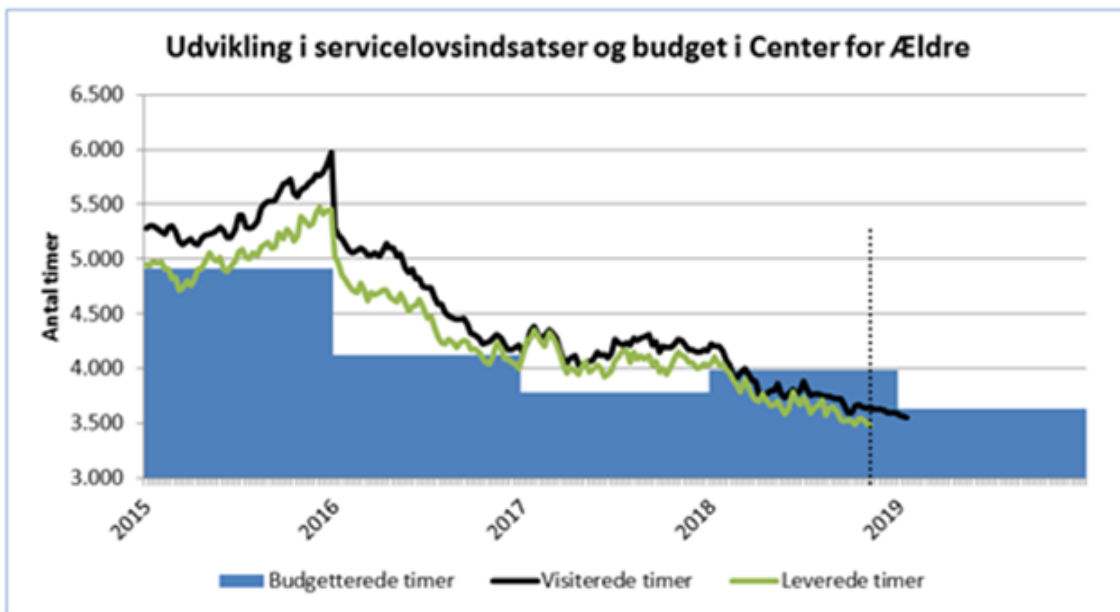
Den eksterne følgegruppe blev nedlagt på sidste møde den 23. oktober 2018.

I 2019 vil der fortsat være en overordnet styregruppe, men selve driften ligger nu i de forskellige centre og driftsfora. Det vil ligeledes være centrene selv, der sørger for, at der bliver auditeret. Lederforum for Sundhed og Ældre tager sig alle de områder, der går på tværs af centrene.

Der vil fortsat være fokus på kvalitetssikring af vores arbejde, systematik omkring opfølgning på arbejdsgange, introduktion af nye medarbejdere, vedligeholdelse og fortsat udvikling af kompetencer hos ansatte medarbejdere, samt opfølgning på de store justeringer fra efteråret.

## **OVERORDNEDE RESULTATER**

- Flere af vore ældre borgere kan klare sig selv eller med mindre hjælp, uden at vi har sænket kvalitetsstandarten
- Alle borgere i hjemmeplejen har en individuel plan, som drøftes på et tværfagligt møde for at sikre, at vi sammen finder den bedste måde at støtte borgeren i selv at leve sit liv
- Vi har ændret en kultur, som var baseret på omsorg til at blive rehabiliterende
- Vi har levet op til vores forpligtelse om at tilbyde et intensivt rehabiliteringsforløb. 35 % af de borgere der henvises til Rehabiliteringsteamet, bliver selvhjulpne
- Vi overholder et reduceret budget for levering af servicelovsindsatser. Vi er gået fra et budget på 4.908 timer om ugen i 2015, som vi ikke kunne holde, til et budget på 3.984 timer i 2018 og 3.632 timer i 2019, som kan holdes, hvis udviklingen fortsætter
- Samlet set har hjemmeplejens, Myndigheds og Rehabiliteringsteamets indsats medført et fald i aktiviteten på servicelovens område med 2.000 timer om ugen fra 5.500 timer til 3.500 timer ved hjælp af rehabilitering og controlling
- SOSU-assistenten varetager mange af de opgaver omkring sygepleje, som sygeplejerskerne tidligere tog sig af
- Alle borgere i plejebolig, i Rehabiliteringsteamet og på Sønderbo har en sundhedsfaglig udredning og 72 % af hjemmeplejens borgere
- Over 25 % af alle sundhedslovsydelser leveret af sygeplejerskerne på hverdage i dagtimerne, leveres i sygeplejeklinik
- Den Rehabiliterende Organisation er fra 1. jan. 2019 en fuld integreret del af ældreplejen og sundhedsindsatsen på Bornholm



### Økonomiske konsekvenser

-

### Supplerende sagsfremstilling og/eller Administrativ tilføjelse

-

Til orientering i Handicaprådet

Handicaprådet den 21. januar 2019:

Handicaprådet tager orienteringen til efterretning.

# **Punkt 9: Revision af Kvalitetsstandard Kvindekrisecenter**

## **Bilag**

Udkast Kvalitetsstandard Kvindekrisecenter Bornholm - Revideret 2019

Åbent punkt

## 9 Revision af Kvalitetsstandard Kvindekrisecenter

27.57.12P23-0007

Behandling	Mødedato	Åbent punkt	Lukket punkt
Social- og Sundhedsudvalget	07-01-2019	12	
Handicaprådet	21-01-2019	9	

### Hvem beslutter

Social- og Sundhedsudvalget

### Resumé

Kommunalbestyrelsen fastsætter en kvalitetsstandard for kommunens kvindekrisecentre efter § 109 i lov om social service jf. § 139 i lov nr. 573 af 24. juni 2005 om social service.

### Indstilling og beslutning

Den koordinerende centerchef indstiller,

- at Kvalitetsstandard for Kvindekrisecenter sendes i høring i Handicaprådet

Social- og Sundhedsudvalget, den 7. januar 2019:

Kvalitetsstandard for Kvindekrisecenter sendes i høring i Handicaprådet.

### Sagsfremstilling

Der er tale om revision af tidligere godkendt kvalitetsstandard, der følges op af en administrativ samarbejdsaftale, gældende for 2019, mellem Center for Psykiatri og Handicap og Kvindekrisecenter Bornholm.

Der er således udarbejdet hhv. en borgerrettet kvalitetsstandard og en samarbejdsaftale der vedrører de kontraktlige forhold med Kvindekrisecenter Bornholm.

Kvalitetsstandarden skal indeholde samlet information til borgerne om de tilbud og ydelser, borgerne kan tilbydes ved ophold i de kvindekrisecentre, herunder de politiske målsætninger og prioriteringer, som kommunalbestyrelsen træffer beslutning om.

Kommunalbestyrelsens kvalitetsstandard og kommunalbestyrelsens opfølgning og revision på kvalitetsstandarden gøres alment tilgængelig for borgerne i kommunen, herunder på internettet.

Kvalitetsstandarden for kvindekrisecentre, skal som minimum omfatte en beskrivelse af følgende områder:

- 1) Antallet af pladser i det enkelte krisecenter og de fysiske rammer i krisecentret.
- 2) Den overordnede målsætning for kvindekrisecentrenes virksomhed.

3) En beskrivelse af de ydelser og tilbud, der tilbydes kvinder og børn på krisecentrene i amtet.

4) Opholds- og kostbetaling for kvinder og børn, der opholder sig på krisecentre.

5) Procedurer for, hvorledes borgeren kan henvende sig til et kvindekrisecenter, og hvem der kan få ophold på et kvindekrisecenter.

6) Fællesfaciliteter på krisecentrene.

7) Personalepolitik, herunder målsætning for kompetenceniveau og efteruddannelse for personalet på krisecentrene.

Stk. 2. Kommunalbestyrelsen oplyser endvidere om den fremtidige indsats på kvindekrisecenterområdet.

Stk. 3. Kommunalbestyrelsen skal derudover informere om følgende forhold:

1) Værdier og normer, som indsatsen bygger på.

2) Brugerindflydelse og eventuelle beboerråd.

Socialtilsynet påser, at forholdene i de enkelte kvindekrisecentre er i overensstemmelse med den kvalitetsstandard, som er fastsat af kommunen.

### **Økonomiske konsekvenser**

-

### **Supplerende sagsfremstilling og/eller Administrativ tilføjelse**

-

Til høring i Handicaprådet

Handicaprådet den 21. januar 2019:

Handicaprådet anbefaler kvalitetsstandarden

**Punkt 10: Valg af suppleant for byggeudvalg for Læringsmiljø fase III og madskoler**

Åbent punkt

## **10 Valg af suppleant for byggeudvalg for Læringsmiljø fase III og madskoler**

27.69.48P35-0031

<b>Behandling</b>	<b>Mødedato</b>	<b>Åbent punkt</b>	<b>Lukket punkt</b>
Handicaprådet	21-01-2019	10	

### **Hvem beslutter**

Handicaprådet

### **Resumé**

Handicaprådet er repræsenteret med en repræsentant i byggeudvalget for Læringsmiljø fase III og madskoler. Handicaprådets suppleant Karin lerche Jaque kan af personlige årsager ikke varetage posten i øjeblikket. For at Handicaprådet kan være fast repræsenteret skal en ny repræsentant udpeges.

### **Indstilling og beslutning**

Formanden indstiller,

- at der udpeges en suppleant til byggeudvalget

Handicaprådet den 21. januar 2019:

Karina Bundgaard blev valgt som suppleant for Karin Lerche Jaque.

## **Punkt 11: Borgermøde om sundhed og trivsel**

Åbent punkt

## **11 Borgermøde om sundhed og trivsel**

27.69.48G01-0028

<b>Behandling</b>	<b>Mødedato</b>	<b>Åbent punkt</b>	<b>Lukket punkt</b>
Handicaprådet	21-01-2019	11	

### **Hvem beslutter**

Handicaprådet

### **Resumé**

Bornholm skal have en ny sundhedspolitik, der vedkommer alle borgere på øen.

For at involvere såvel bornholmerne som kommunalbestyrelsens medlemmer og repræsentanter fra en række relevante råd og organisationer inviterer Social- og Sundhedsudvalget og Center for Sundhed til en samtalesalon med temaet "Hvad er et godt liv for dig". Pga. den korte tidsfrist for tilmelding har formanden udpeget 2 repræsentanter for Handicaprådet.

### **Indstilling og beslutning**

Formanden indstiller,

- at orienteringen tages til efterretning

Handicaprådet den 21. januar 2019:

Taget til efterretning.

### **Sagsfremstilling**

For Handicaprådet deltager Ole Erling Lærke og Kim R.J. Hansen. I samtalesalonen deltager alle som 'privatpersoner', da ønsket er at få en ligeværdig samtale ved bordene for at få så mange input og synspunkter på, hvad sundhed og trivels er.

Samtalsalonen finder sted den 17. januar 2019 kl. 16.30-19.30 i Åkirkeby-hallen.

## **Punkt 12: Handicaprådets redegørelse 2018**

Åbent punkt

## 12 Handicaprådets redegørelse 2018

27.69.48P07-0001

Behandling	Mødedato	Åbent punkt	Lukket punkt
Handicaprådet	21-01-2019	12	

### Hvem beslutter

Social- og Sundhedsudvalget indstiller  
Kommunalbestyrelsen til efterretning

### Resumé

Jfr. §4 i vedtægterne for Bornholms Regionskommunes Handicapråd skal Rådet afgive en årlig redegørelse/beretning til Kommunalbestyrelsen om sit arbejde i det forløbne år.

### Indstilling og beslutning

Konstitueret kommunaldirektør indstiller,

- at Handicaprådets redegørelse for 2018 indstilles taget til efterretning i Kommunalbestyrelsen.

Handicaprådet den 21. januar 2019:

Taget til efterretning.

### Sagsfremstilling

Handicaprådet har udarbejdet en redegørelse for Handicaprådets arbejde i 2018. Redegørelsen berører Handicaprådets opgaver og sager.

Handicaprådet har i alt behandlet 62 sager i 2018. Heraf er der 14 høringsager og 40 orienterings og kommenteringssager.

Handicaprådet har desuden udvalgt områder, som har fået en særlig drøftelse med fagpersoner.

- Status på adgang til strande
- Status på sagsbehandling på børneområdet
- Status på rehabiliteringen
- Status på undersøgelse af inklusion i folkeskolen
- Status på inklusion for børn med særlige behov i folkeskolen
- Beskæftigelsesmæssig indsats rettet mod handicapområdet

4. december har der været afholdt VISO-konference i Nyborg, hvor repræsentanter fra Handicaprådet også i 2018 deltog.

## **Punkt 13: Gensidig orientering til og fra medlemmer samt sekretariatet**

Åbent punkt

## **13 Gensidig orientering til og fra medlemmer samt sekretariatet**

27.69.48P35-0018

<b>Behandling</b>	<b>Mødedato</b>	<b>Åbent punkt</b>	<b>Lukket punkt</b>
Handicaprådet	21-01-2019	13	

Handicaprådet den 21. januar 2019:

Der blev givet en god redegørelse om Løvsstikken.

Der kommer en invitation fra autisme foreningen. Formanden kommer og holder et oplæg om autisme med fokus på piger og kvinder med autisme den 12. marts kl. 13.00. Der blev givet en kort orientering om Sundhedsplatformens dialogforum.

## **Punkt 14: Eventuell**

Åbent punkt

## **14 Eventuelt**

27.69.48P35-0018

<b>Behandling</b>	<b>Mødedato</b>	<b>Åbent punkt</b>	<b>Lukket punkt</b>
Handicaprådet	21-01-2019	14	

Handicaprådet den 21. januar 2019:

Forespørgsel fra børnefamilier om behandlinger til handicappede børn hos specialtandlæger på øen. Der arbejdes på en løsning, for at få specialtandlæger til Bornholm.