

REFERAT Handicaprådet 2022-2025 d. 29-04-2025

Mødedato Tirsdag d. 29. april 2025 kl. 13:00

Mødested Mødelokale 318, Brønderslev Rådhus

Mødedeltagere Trine Fruergaard Johansen, Benn Erik Grav, Janni Høybye
(C), Christen Bager (A), John Erik Jensen, Peter Baggesgaard, Rasmus
Krogh, Vibeke Faurholt Jensen, Lars Peter Petersen, Lone Hestvang

Indholdsfortegnelse

Fraværende.....	3
Bemærkninger/ændringer til dagsordnen.....	4
Orientering om Ankestyrelsens Handicapbarometer 2024.....	5
Beslutning omkring personalets mulighed for medspisning på botilbud i Handicapområdet.....	7
Sagsfremstilling til UTH årsrapport 2024.....	9
Orientering om Sundhedsreformen.....	11
Planlægning af fællesmøde mellem Handicaprådet og Social-, Handicap- og Sundhedsudvalget.....	14
Nyt fra Lokal- og Regional Arbejdsmarkedsråd.....	15
Nyt fra Midtbyråd.....	16
Punkter til næste møde.....	17
Eventuelt.....	18
Lukket: Godkendelse af beslutningsprotokol.....	19

Punkt 1: Fraværende

00.22.04-P35-29-21

Resumé

Sagsforløb: HAR

Personalemæssige konsekvenser

Ingen.

Beslutning

Rasmus Krogh var fraværende.

Punkt 2: Bemærkninger/ændringer til dagsordnen

00.22.04-P35-29-21

Resumé

Sagsforløb: HAR

Sagsfremstilling

Eventuelle bemærkninger/ændringer til dagsordnen.

Personalemæssige konsekvenser

Ingen.

Beslutning

Ingen bemærkninger.

Rasmus Krogh var fraværende.

Punkt 3: Orientering om Ankestyrelsens Handicapbarometer 2024

32.18.04-G01-1-23

Resumé

Sagsforløb: HAR/SHS/BS/BE

Ankestyrelsen har offentliggjort deres Handicapbarometer for 2024.

Handicapbarometret for 2024 undersøger, om hele landets kommuner samlet set følger regler og praksis på handicapområdet i sager om merudgifter til både børn, unge og voksne.

Resultaterne fra Handicapbarometret skal behandles på et møde i Byrådet eller i et af kommunalbestyrelsens stående udvalg.

Handicaprådet orienteres om Handicapbarometret for 2024, hvorefter Social-, Handicap- og Omsorgsudvalget, Børne- og Skoleudvalget samt Beskæftigelses og Uddannelsesudvalget bliver orienteret.

Sagsfremstilling

Ankestyrelsen offentliggjorde i marts 2025 deres Handicapbarometer for 2024. Temaet for Handicapbarometret er merudgiftsydelse til børn og unge jævnfør Barnets Lov §86 og til voksne jævnfør Lov om social service §100. Handicapbarometret er gældende for alle landets kommuner. Sagerne fra kommunerne der er udtaget til undersøgelsen er afgørelser truffet i året 2023.

Handicapbarometret er en del af en aftale mellem Folketingets partier omkring social-, sundheds- og arbejdsmarkedsområdet for årene 2022-2025, hvor Ankestyrelsen i perioden løbende skal undersøge kommunernes sagsbehandling indenfor udvalgte bestemmelser på handicapområdet. Ankestyrelsen laver derfor en årlig undersøgelse fra alle landets kommuner ud fra et udvalgt tema. Undersøgelsen kaldes for handicapbarometret.

Ankestyrelsen påpeger, at deres undersøgelsesresultater samlet set på landsplan er generaliserbare. Det er ikke gældende for den enkelte kommune. Resultatet for den enkelte kommune er ikke repræsentativ, da antal undersøgte sager fra hver enkelt kommune er for få.

Undersøgelsesresultater alene for Brønderslev Kommune kan derfor ikke bruges til at vise status for, om Brønderslev Kommune følger regler og praksis på området.

Ankestyrelsens overordnede konklusion for alle landets kommuner i Handicapbarometret på børneområdet er:

- De retlige krav er ikke overholdt i halvdelen af sagerne
- Utilstrækkelig oplysning er den mest udbredte retlige mangel
- I en fjerdedel af sagerne lever begrundelserne ikke op til de retlige krav
- I en mindre del af sagerne mangler der hjemmel
- Kommunernes vurdering er korrekt i en stor del af sagerne
- Mangel på partshøring forekommer sjældent
- Der er korrekt klagevejledning i størsteparten af sagerne
- Sagsbehandlingsfristen overskrides i 2 ud af 3 sager
- Helhedsvurdering er foretaget i en stor del af sagerne

I Ankestyrelsens undersøgelse indgår 4 af Brønderslev Kommunes sager - to fra Familieafdelingen og to fra UngeFamilieafdelingen ved UngeCentret.

I to af sagerne var der ingen mangler, og to af sagerne ville blive hjemvist til fornyet behandling.

I den ene skyldes det retlig mangel i form af manglende oplysning om udgiftens nødvendighed, og i den anden skyldes det hjemmelmangel, da der er skrevet i afgørelsen, at det ansøgte er et almindeligt forbrugsgode.

Brønderslev Kommune traf i alt 267 afgørelser om merudgiftsydelse til børn og unge i 2023, hvorfor det er vigtigt at fastholde, at Ankestyrelsens gennemgang af 4 sager fra området ikke er repræsentativ for en undersøgelse af overholdelse af regler og praksis.

Ankestyrelsens overordnede konklusion for alle landets kommuner i Handicapbarometret på voksenområdet er:

- De retlige krav er overholdt i 90% af sagerne
- Den mest utilstrækkelige retlige mangel er utilstrækkelig sagsoplysning
- Begrundelserne lever op til kravene i langt de fleste sager
- Kommunernes vurderinger er korrekt i en meget stor del af sagerne
- Hjemmelmangel forekommer sjældent
- Mangler på partshøring forekommer ikke i undersøgelsen
- Der er korrekt klagevejledning i alle sager
- Sagsbehandlingsfristen overskrides i halvdelen af sagerne
- Helhedsvurdering er foretaget i næsten alle sager

I Ankestyrelsens undersøgelse indgår 4 af Brønderslev Kommunes sager.

I to af sagerne var der ingen mangler i, og den ene af sagerne ville blive ændret på grund af forkert vurdering, hvis afgørelsen om merudgiftsydelse var blevet påklaget.

Brønderslev Kommune modtog i 2023 - 21 ansøgninger om merudgiftsydelse jævnfør Lov om social service § 100, og i alt 46 borgere modtog merudgiftsydelse i 2023, hvorfor Ankestyrelsens gennemgang af tre sager fra området ikke er repræsentativ for en undersøgelse af overholdelse af regler og praksis.

Fagforvaltningerne for Børn og Kultur, Beskæftigelse og Uddannelse samt for Sundhed og Velfærd foreslår, at Handicaprådet tager orienteringen til efterretning.

Personalemæssige konsekvenser

Ingen.

Beslutning

Lone Hestvang gav en kort orientering. Handicaprådet tog orienteringen til efterretning.

Rasmus Krogh var fraværende.

Bilag

Handicapbarometret 2024 - Børn

Handicapbarometret 2024 - Voksne

Punkt 4: Beslutning omkring personalets mulighed for medspisning på botilbud i Handicapområdet

27.54.08-P35-1-24

Resumé

Sagsforløb: HAR/SHS/FASV

Indtil nu har medarbejderne i botilbud på Handicapområdet kunne vælge at spise med af den mad, som botilbuddenes beboere har fået og som tilberedes i botilbud. Den nuværende lovgivning ændrer dog vilkårene herfor og resulterer i et øget administrativt arbejde, hvis praksis skal fortsætte. Fagforvaltningen foreslår derfor, at Social-, Handicap-, og Sundhedsudvalget træffer beslutning om afskaffelse af de ansattes mulighed for at spise med i botilbud fremadrettet.

Sagsfremstilling

Der har hidtil været en praksis på Handicapområdet om, at medarbejderne i botilbud kunne vælge at spise med af den mad, som botilbuddenes beboere har fået og som tilberedes i botilbud. Ud af områdets cirka 130 medarbejdere er det 21 medarbejdere og dermed en lille andel af medarbejdergruppen, der deltager i madordningen i dag. Ændrede regler på området betyder, at såfremt muligheden for medspisning skal fastholdes fremadrettet, vil det indebære betydelige omkostninger på personalets tid og ressourcer, som i stedet kunne gå til den borgernære service.

Maden på botilbuddene betales af kostkasser, som hver enkelt beboer betaler ind til. Medarbejderne har betalt for deres egen mad ved ligeledes at indbetale et månedligt beløb via løntræk til kostkassen. Derved indgår pengene i en fælles kostordning med borgere på den afdeling/tilbud, hvori de er ansat.

Den fælles kostordning udfordres af, at området blander borgernes økonomi med personalets økonomi (kostindbetaling). Problemet opstår, da det til hver en tid skal kunne dokumenteres, hvad der er indkøbt til borgere, og hvad der er indkøbt til personalet. Dette problem er også blevet påpeget på et pårørendemøde.

Området overholder således ikke lovgivningen om at adskille borgernes og personalets økonomi omkring kost, og det vil i praksis betyde, at området fremadrettet skal have to særskilte madordninger, en til borgerne og en anden til personalet. To særskilte madordninger vil øge områdets administrative arbejde betydeligt, ligesom det rent praktisk er udfordrende i forhold til opdelingen i selve indkøb og madproduktionen.

Der skal oprettes to separate konti, der skal laves to indkøbslister, og madindkøb skal foretages særskilt, ligesom personalets mad skal opbevares særskilt fra borgerens mad. Derfor skal der indkøbes særskilt køleskab og skabe til personalemad. Da der er tale om få medarbejdere, som faktisk er med i ordningen, vil der være dage, hvor der vil være et stort madspild og tidsforbrug for at lave mad til f.eks. én medarbejder. Tiden, som går til at handle ind og lave mad til de få medarbejdere, vil gå fra tiden med borgerne. Det skønnes, at fastholdes medspisningen til personalet, som overholder gældende lovgivning, så vil området forbruge dobbelt så meget tid på opgaven som nu.

Derfor ser Handicapområdet det ikke som en mulighed længere at kunne tilbyde medarbejdere i Handicapområdet medspisning i fremtiden.

I fremtiden vil medarbejdere i Handicapområdet i stedet skulle medbringe eget mad til arbejdsdagen, ligesom de fleste medarbejdere allerede gør i dag. Som indledningsvist beskrevet er det blot 21 ud af områdets cirka 130 medarbejdere, der deltager i madordningen i dag.

Fremadrettet må medarbejdere gerne som nu spise deres medbragte mad i selskab med borgere, selvfølgelig med forbehold for at borgerne kan håndtere dette. Alternativt kan madpakken indtages i pausen.

Personalet vil dog kunne spise gratis med ved helt særlige lejligheder, hvor maden betales administrativt, eks. ved jule- og nytårsaften.

Fagforvaltningen for Sundhed og Velfærd foreslår, at Social-, Handicap-, og Sundhedsudvalget træffer beslutning om at afskaffe de ansattes mulighed for at spise med i botilbud på Handicapområdet.

Personalemæssige konsekvenser

Med forslaget om afskaffelse af medspisning skal medarbejderne fremadrettet spise egen mad i botilbuddene. Der er mulighed for, at medarbejderne kan opbevare deres egen medbragte mad koldt samt evt. opvarme egen mad.

Beslutning

Handicaprådet accepterer, at Brønderslev Kommune er nødt til at følge reglerne på området, men synes, det er ærgerligt, at det pædagogiske aspekt af måltidet forsvinder.

Rasmus Krogh var fraværende.

Punkt 5: Sagsfremstilling til UTH årsrapport 2024

29.09.15-G01-1-23

Resumé

Sagsforløb: HAR/ÆR/SHS/ÆO/HAR

Årsrapporten om utilsigtede hændelser fremsendes til orientering.

Sagsfremstilling

I juli 2023 trådte ny lovgivning vedrørende utilsigtede hændelser i kraft. I lovgivningen defineres utilsigtede hændelser, som:

”Ved utilsigtede hændelser forstås på forhånd kendte og ukendte hændelser og fejl, som ikke skyldes patientens sygdom, og som enten er skadevoldende eller kunne have været skadevoldende, men forinden blev afværget eller i øvrigt ikke indtraf på grund af andre omstændigheder”.

Med den nye lovgivning blev fokus flyttet fra fejl, der knytter sig til diagnoser, medicinadministration osv. til vurdering af alvorlighedskategori. Samtidig vurderes der nu ikke kun på, hvilken konsekvens hændelsen reelt havde, men også på hvilken konsekvens hændelsen kunne have haft.

Der er 4 konsekvenskategorier:

1. Ingen/kendt konsekvens
2. Lettere/moderat konsekvens
3. Alvorlig konsekvens
4. Dødelig konsekvens

Når der er vurderet konsekvens på den reelle konsekvens, og hvilken konsekvens hændelsen kunne have haft, genereres der automatisk en samlet alvorlighedskategori, der er opdelt i 3 kategorier:

1. Lav patientsikkerhedsrisiko
2. Middel patientsikkerhedsrisiko
3. Høj patientsikkerhedsrisiko

I 2024 har der været 16 utilsigtede hændelser med høj patientsikkerhedsrisiko og 38 med middel patientsikkerhedsrisiko.

I 2024 har der i områderne været fokus på

- At introducere og optimere arbejdsgange i forhold til dispensering og udlevering af medicin.
- At overføre så mange borgere som muligt til dosisdispenseret medicin. Dosisdispensering er en lægeordination.
- Alternativt til dosisdispensering arbejdes der på at indføre pillerobotter (”Totalløsning til Intelligent Medicinhåndtering”), hvor det giver mening.
- At minimere urinvejsinfektioner hos borgerne ved at observere personalet og efterfølgende undervise i forhold til de ting, observationerne har afstedkommet.
- Systematisk medicingennemgang og undervisning.
- Systematisk journalgennemgang og undervisning.
- Sikre drøftelse af genoplivning med borger og eventuelt dennes pårørende, og hvorvidt dette ønskes eller ej, jf. projektet ”Stop-op! – Før livet stopper”.
- At forebygge fald.

Tiltagene fortsætter i 2025.

Fagforvaltningen for Sundhed og Velfærd foreslår, at Ældreomsorgsudvalget tager årsrapporten til efterretning.

Personalemæssige konsekvenser

Ingen.

Indstilling

Beslutning fra Handicaprådet, den 25. marts 2025, punkt 8:

Udsat.

Runa Friis Hansen og Benn Erik Grav var fraværende.

Beslutning fra Ældrerådet, den 2. april 2025, punkt 11:

Ældrerådet tager orienteringen til efterretning.

Beslutning fra Social-, Handicap- og Sundhedsudvalget, den 7. april 2025, punkt 11:

Til efterretning.

Martin Bech var fraværende.

Beslutning fra Ældreomsorgsudvalget, den 9. april 2025, punkt 12:

Til efterretning.

Beslutning

Handicaprådet tog sagen til efterretning.

Rasmus Krogh var fraværende.

Bilag

Patientsikkerhed - årsrapport 2024

Punkt 6: Orientering om Sundhedsreformen

29.00.00-P27-1-24

Resumé

Sagsforløb: HAR/ÆR//SHS/ÆO/HAR

Udvalget orienteres om indholdet i Sundhedsreformen og de opgaver og tidsterminer, der indtil videre er identificeret for kommunerne.

Sagsfremstilling

Regeringen (Socialdemokratiet, Venstre, Moderaterne), Danmarksdemokraterne, Socialistisk Folkeparti, Det Konservative Folkeparti og Radikale Venstre indgik den 15. november 2024 aftale om en reform af Sundhedsområdet.

Baggrund

Reformen udspringer først og fremmest af den demografiske udvikling, hvor vi bliver flere ældre og færre i den arbejdsdygtige alder, hvilket medfører mangel på medarbejdere i sundhedsvæsenet til at løfte pleje- og behandlingsopgaven:

Samtidig er uligheden i sundhed vokset. Det vil sige, at forskellene i borgernes adgang til god sundhedsbehandling er blevet for store på tværs af landet, og der er færrest læger dér, hvor folk er mest syge.

Derudover har vi i Danmark med succes udbygget og specialiseret sygehusbehandlingen, men vi har ikke i samme grad formået at få den del af sundhedsvæsenet med, som er tættere på borgerne. Det vil sige, at sundhedstilbuddene uden for sygehuse skal oprustes, så langt mere behandling og pleje kan foregå i eller tæt på borgerens hjem.

Der mangler ofte også sammenhæng og en rød tråd i patientforløb på tværs af almen praksis, sygehuse og kommuner. Sektorovergangene har gjort, at borgerne er blevet ”tabt mellem stolene”, hvorfor man med reformen har valgt at placere ansvaret for en sammenhængende overgang fra sygehus til eget hjem hos regionen, som via en ny forvaltningsmodel skal sikre en sammenhængende sundhedsindsats – både i det specialiserede og det nære sundhedsvæsen.

Samtidig skal det stigende antal mennesker med kroniske sygdomme have bedre og mere sammenhængende tilbud, og behandlingen af borgere med både fysisk og psykisk sygdom skal hænge bedre sammen.

Formålet med Sundhedsreformen

Sundhedsreformens formål er:

- At udvikle et sundhedsvæsen, der er til stede dér, hvor borgerne bor.
- Hvor man i langt højere grad får sammenhængende pleje, behandling og omsorg.
- Hvor egen læge varetager flere opgaver og er en naturlig indgang for mange flere.
- Hjælpen skal tilpasses den enkeltes behov, og der skal sættes tidligere ind.
- Det må ikke være en kamp at skulle navigere gennem systemet, når man står i en sårbar situation.

Hovedelementer i Sundhedsreformen

Sundhedsreformen favner bredt, og det er ikke alle initiativer, der er relevante i en kommunal kontekst.

Samtidig er der også mange ubekendte i forhold til det konkrete arbejde og tidsplanen for arbejdet, da bl.a. Sundhedsstyrelsen skal lave faglige afgrænsninger, og der skal lovgives i forhold til de forskellige elementer.

Her følger de hovedelementer, der for nuværende er mest vedkommende for kommunerne:

Ny organisering af sundhedsvæsenet

Region Hovedstaden og Sjælland slås sammen til Region Østdanmark pr. 1. januar 2027. Der etableres 17 forberedende sundhedsråd, som i løbet af 2026 skal forberede sundhedsrådenes opgaver og virke, som træder i kraft 1. januar 2027, bl.a.:

- Etablere nære sundhedstilbud, der skal sikre, at behandling flyttes tættere på borgerne.
- Forestå sammenlægning af psykiatri og somatik og samarbejde med socialpsykiatrien.
- Implementere den nationale sundhedsplan.

Flytning af en række kommunale opgaver til regionerne

Lovforslag om opgaveflytning forventes fremsat i oktober 2025, og følgende opgaver overgår fra kommuner til regioner pr. 1. januar 2027:

- Den akutte, specialiserede sygepleje, der i dag er en del af den kommunale sygepleje (dele af § 138-139 i sundhedsloven)
- Tilbud om midlertidige ophold til den gruppe borgere med behov for en sundhedsfaglig indsats, som i dag varetages på kommunale midlertidige pladser i medfør af serviceloven og sundhedsloven (regionale sundheds- og omsorgspladser)
- Dele af genoptræning i form af den specialiserede rehabilitering, dele af genoptræning på avanceret niveau samt finansieringsansvaret for genoptræning på specialiseret niveau (dele af § 140 i sundhedsloven)
- Patientrettet forebyggelse (§ 119, stk. 3 i sundhedsloven).

Kommunerne har pligt til at drifte sundhedsopgaverne til og med 2028, hvis regionerne ønsker det.

Implementering af folkesundhedsloven

Folkesundhedsloven skal styrke den strukturelle forebyggelse i kommunerne. Strukturel forebyggelse handler om at skabe samfundsmæssige rammer og vilkår, der fremmer et godt helbred både fysisk og psykisk – det vil sige, den brede borgerrettede forebyggelses- og sundhedsfremmeindsats.

Lovforslaget forventes fremsat i 1. halvår af 2026 mhp. ikrafttrædelse den 1. januar 2027.

Dele af styrket almen medicin

Det almenmedicinske tilbud skal varetage behandling i eller tæt på eget hjem for at skabe mere sammenhængende behandling og forebygge indlæggelser.

Lovforslag forventes fremsat i april 2025, og fra 2027 forpligtes regionerne til at sikre fasttilknyttet lægehjælp på plejehjem, sundheds- og omsorgspladser og botilbud, så der er lægehjælp at hente, hvor borgerens egen læge ikke alene kan dække behovet.

Samtidig skal det almenmedicinske lægetilbud, som en del af basiskravene til det almenmedicinske tilbud, varetage en særlig tovholderfunktion for de mest sårbare borgere.

Sundhedsvæsenet skal således omstilles, så langt mere behandling og pleje kommer til at foregå hos egen læge og tæt på eller i eget hjem.

Implementering af kronikerpakker og kvalitetsstandarder for forebyggelsestilbud til mennesker med kronisk sygdom

Der skal igangsættes et fagligt arbejde ved Sundhedsstyrelsen, og lovforslag forventes fremsat i 2026. 1. kronikerpakke implementeres i 2027.

Den kommunale opgave i forbindelse hermed er endnu ukendt.

Digital Sundhed Danmark og Center for Sundhedsinnovation

Lovforslag forventes fremsat i oktober 2025, og forventes at træde i kraft 1. januar 2026.

Der etableres i løbet af 2026 en national drifts- og udviklingsorganisation, Digital Sundhed Danmark, der i samspil med et National Center for Sundhedsinnovation får en central rolle i at udvikle og udbrede nye sundhedsløsninger og infrastruktur på tværs af sundhedsvæsenet.

Den kommunale opgave i forbindelse hermed er endnu ukendt.

Fagforvaltningen for Sundhed og Velfærd foreslår, at udvalget tager orienteringen om Sundhedsreformen til efterretning.

Personalemæssige konsekvenser

Ingen.

Indstilling

Beslutning fra Handicaprådet, den 25. marts 2025, punkt 9:

Handicaprådet tager orienteringen om Sundhedsreformen til efterretning.

Runa Friis Hansen og Benn Erik Grav var fraværende.

Beslutning fra Ældrerådet, den 2. april 2025, punkt 6:

Ældrerådet tager orienteringen til efterretning.

Beslutning fra Social-, Handicap- og Sundhedsudvalget, den 7. april 2025, punkt 7:

Til efterretning.

Martin Bech var fraværende.

Beslutning fra Ældreomsorgsudvalget, den 9. april 2025, punkt 8:

Til efterretning.

Beslutning

Line Enevoldsen gav en kort orientering. Handicaprådet tog sagen til efterretning.

Rasmus Krogh var fraværende.

Bilag

Programportefølje - Implementering af Sundhedsreformen 2024

Punkt 7: Planlægning af fællesmøde mellem Handicaprådet og Social-, Handicap- og Sundhedsudvalget

00.22.04-P35-1-22

Resumé

Sagsforløb: HAR/SHS

Planlægning af fællesmøde mellem Handicaprådet og Social-, Handicap- og Sundhedsudvalget den 2. juni 2025 fra kl. 14:30 til 15:30.

Sagsfremstilling

Forvaltningen foreslår følgende emner til dagsordenen:

- Velkomst

Fagforvaltningen for Sundhed og Velfærd foreslår, at Handicaprådet og Social-, Handicap- og Sundhedsudvalget drøfter emner til fællesmødet.

Personalemæssige konsekvenser

Ingen.

Indstilling

Beslutning fra Handicaprådet, den 25. marts 2025, punkt 10:

Udsat.

Runa Friis Hansen og Benn Erik Grav var fraværende.

Beslutning

Handicaprådet har følgende input til fællesmødet:

- Adgangsforhold i byen – herunder handicap-toiletter, veje, nedkørsler m.m.
- Borgernes møde med Visitationen på voksenområdet
- Harmoniseringsmodellen
- Hvordan samarbejder SHS og ÆO

Punkter som Handicaprådet ønsker at drøfte med Beskæftigelsesudvalget:

- Ungeløftet og den nye jobreform
- LAF

Andet:

- Overgang fra barn til voksen – herunder mulighed for kursus/vejledning til forældre, værger og plejefamilier forud for at den unge fylder 18 år.

Handicaprådet bakker op om de punkter, som er foreslået i chefgruppen for Sundhed og Velfærd.

Rasmus Krogh var fraværende.

Punkt 8: Nyt fra Lokal- og Regional Arbejdsmarkedsråd

00.22.04-P35-29-21

Resumé

Sagsforløb: HAR

Sagsfremstilling

Nyt fra Det Lokale Arbejdsmarkedsforum (LAF) og Det Regionale Arbejdsmarkedsråd (RAR).

Personalemæssige konsekvenser

Ingen.

Beslutning

Formanden gav en kort orientering.

Rasmus Krogh var fraværende.

Punkt 9: Nyt fra Midtbyråd

00.22.04-P35-29-21

Resumé

Sagsforløb: HAR

Sagsfremstilling

Orientering om nyt fra Midtbyråd.

Personalemæssige konsekvenser

Ingen.

Beslutning

Peder Nielsens Plads forløber planmæssigt og forventes færdig i august 2025.

Rasmus Krogh var fraværende.

Punkt 10: Punkter til næste møde

00.22.04-P35-29-21

Resumé

Sagsforløb: HAR

Personalemæssige konsekvenser

Ingen.

Beslutning

Dansk Blindesamfunds hovedorganisation har opfordret Handicaprådet til at anmode om, at Brønderslev Kommunes politik for fysisk tilgængelighed drøftes på et kommende møde. Handicaprådet vil derfor bede forvaltningen om at sætte det til behandling.

Rasmus Krogh var fraværende.

Punkt 11: Eventuelt

00.22.04-P35-29-21

Resumé

Sagsforløb: HAR

Sagsfremstilling

Hvor mange ønsker at deltage på fællesmøde med handicaprådene fra Hjørring og Frederikshavn Kommune d 8. maj på Hjørring Rådhus.

Personalemæssige konsekvenser

Ingen.

Beslutning

Trine, Peter og Line deltager på fællesmødet. John Erik undersøger, om han også har mulighed for at deltage.

Rasmus Krogh var fraværende.

Punkt 12: Lukket: Godkendelse af beslutningsprotokol

00.22.04-P35-29-21

Godkendt.