

Referat

**Referat af møde:**

Regionsbestyrelsesmøde

Dato for møde:

10. december 2015

For referat: Jonas Skovrup Gormsen

Deltagere: Sanne Jensen, Kirsten Ægidius, Mille S. Thomesen, Vita Kathrine Bisgaard, Stine Jørgensen, Agnes Holst, , Stefan Kragh, Ruben Fjord Bredholt, Louise Søllingvrå Madsen, Pia Westhoff, Henrik Lauridsen, Janus Pill Christensen.

Afbud: Maria Bjørnlund Rømer

Sted: Folkeoplysningens Hus, Vester Allé 8, 8000 Aarhus C. Lokale VA8-201

Kl. 9.00-11.05	Punkt 1-4
Kl. 11.05-11.15:	Pause (5)
Kl. 11.15-12.00:	Punkt 6
Kl. 12.00-12.45:	Frokost (7)
Kl. 13.00-15.30:	Punkt 8-15

Forklaring af forkortelser:

(D) = Drøftelse
(O) = Orientering
(B) = Beslutning



Regionsbestyrelsesmøde

1) Kl. 9.00-9.05 Valg af ordstyrer (B)

Sagsfremstilling:

Der vælges en ordstyrer til dagens møde.

Sagsbehandling:

Stefan er ordstyrer formiddag, Kirsten eftermiddag.

2) Kl. 9.05-9.45 Oplæg om Rehabiliteringskonference (O)

Sagsfremstilling:

Kirsten, Pia og Vita holder oplæg om rehabiliteringskonferencen, og der også fungerer som oplæg til mødet med Kent. Hver bruger ca. 10 min.

1. Borgeren som aktive medskabere (K/Æ)
2. Frivillighed, civilsamfund og rehabilitering (VB)
3. Ældremiliarden (PW)

Se bilag 1, 2, 3, 4 og 5:

Som forberedelse til punktet vedlægges noget forskelligt materiale som gruppen har udvalgt:

Bilag 1:

Kort notat fra vores strategiplanen i foreningen - godkendt i januar. Hvorfor skal vi interessere os for emnet ?

Bilag 2, 3 og 4:

Nogle ultrakorte artikler fra Magasinet Pleje vedr. hverdagsrehabilitering samt om hvad tænker kommunerne om området.

Bilag 5:

Herudover et diasshow fra oplægsholderen som åbnede hverdagsrehabiliteringskonferencen - Christian Harsløf, afdelingschef i KL/Center for Social og Sundhed.

Sagsbehandling:

Kirsten, Vita og Pia var på Rehabiliteringskonference. Der var fokus var på borgerens rehabiliteringspotentiale. Christian Harsløf introducerede begrebet "samskabelse", der kommer fra de engelske begreber "co-production"/"co-creation". Det blev billedliggjort ved en orkan i USA, hvor frivillige kræfter lynhurtigt mobiliseredes i nødsituationen, hvor det almindelige system var for langsomt og trægt. Samskabelse er nyttigt, da problemstillingerne er komplekse, og derfor ikke nemt kan løses.



Christian fremlagde hvordan han så at den traditionelle velfærdsstat blev afløst New Public Management-paradigmet, hvor borgerne nu skal aktiveres i højere grad i et Samskabelses-paradigme. Medarbejder går i den forståelse fra *hjælper* i velfærdsstaten til at *levere et produkt* i NPM og til *facilitator* i 'Samskabelses-paradigmet'.

Fremfærd er et samarbejde ml. kommuner, hvor der anvendes offentlige puljemidler til at definere *rehabilitering* for at klargøre det. Projektet tager udgangspunkt i at medarbejderne skal arbejde mere på tværs af faggrupper, ændre arbejdsgange, og inddrage borgervinklen. Der blev identificeret 3 udfordringer ift. rehabilitering i ældrepleje:

1. Divergerende forståelse af begrebet,
2. Forskellige dagsordener: Borger og medarbejder kan også have forskellige dagsordener, hvor spørgsmålet er om alle borgere vil.
3. Indretning af arbejdsdage, når der i højere grad skal arbejdes i hold
 - a. Ergo- og Fysioterapeuter blev udpeget som dominerende på feltet af oplægsholder.

Projektet ender i en rapport, der kan findes på hjemmesiden: www.fremfaerd.dk

Frivilligrådets formand satte fokus på at få definition af rehabilitering. Det historiske perspektiv på frivillighed er at den har eksisteret alle steder, og ikke er et nyt fænomen. 43 % er frivillige i løbet af et år – og frivilligheden er størst indenfor sport/natur, men kun 2% inden for sundhedssektor. Frivilligsektor er i de senere sat mere i politisk fokus ift. at løse samfundsopgaver.

Formanden satte skarpt på at frivillige ikke skal overtage sundhedsprofessionelle opgave, men kan i nogle tilfælde optræde med andet fokus/nærvær, fordi de ikke har forpligtelser, og derfor er samarbejde vigtigt og givtigt.

Sundhedsprofessionelles udfordringer er at rumme "Gerda hjemme fra gaden", der kan være samarbejdspartner og ligeværdig, selvom frivillighed kan blive moraliserende. Frivillige har bedre forudsætninger for at skabe fællesskab end sundhedsprofessionelle.

Der blev fremlagt et eksempel med en by i Norge, der var økonomisk på randen, og derfor inviterede til borgermøde. Men med mange idéer og meget engagement blev der også skabt konflikter. Kommunen stillede da praktiske ting til rådighed som borgerne kunne anvende, hvilket var en succes, da ensomheden faldt.

Meget rehabilitering er på projektbasis rundt omkring, og i høj grad finansieret ældremilliarden, derfor introducerer Pia implementeringen af denne: Ældremilliarden blev indført uden specifikke krav, blot til løft af ældreplejen og ældreområdet, dog med fokus blev på:

1. Styrket rehabilitering og genoptræning,
2. Bedre praktisk hjælp og personlig pleje,
3. Bedre forhold for svageste ældre på plejecentre.

Sundhedsministeriets opsamling viser at kommunerne mente at ældremilliarden i høj grad hjalp med at opfylde de mål der var hensigten, men at det var besværligt at søge midlerne. Midlerne tildeles ikke længere pr. ældre borger, men nu oveni bloktilskuddet, hvilket forfordeler større byer. Ældremilliarden bliver fra 2016 heller ikke specificeret i de tre indsatsler.

3) Kl. 9.45-10.45

Besøg af fysioterapeut og leder Kent Sandholt (D)

Sagsfremstilling:



Kent er tidl. formand og nuværende leder af Sundhedsenhed i Område Marselisborg under Sundhed- og Omsorg i Aarhus. Tværfaglig leder, men med med fys/ergo/sygepl.-grupperne som dominerende.

Sagsbehandling

Samarbejde på tværs af faggrupper i rehabiliteringsindsatsen i Aarhus

I Aarhus arbejdes med "borgerkonsulenter" i stedet for "visitatorer". Borgerkonsulenter bestemmer indsatsen, hvor borgere med rehabiliterings*potentiale* inkluderes. Der sker konstant prioritering, hvor meget dårlige borgere f.eks. siger fra ift. rehabilitering, og i de tilfælde bibeholdes praktisk pleje/hjælp. Tidligere var der en "rehabilitering light"-model, hvor hjemmehjælp og fysioterapeuter kørte genoptræning.

For at opnå et frugtbart samarbejde i rehabiliteringsforløb skal hjælpere/assistenter opkvalificeres. Der er en vigtig kvalitetsdagsorden, hvor man i dag har andre faggrupper der ikke er fuldt kvalificerede til at varetage terapeut-opgaver, hvilket gør at fysioterapeuter har en vigtig funktion i at fastholde kvaliteten i rehabiliteringen.

Hvis hjælpere skal lave *vurdering* er de ikke uddannede til det, og dér er der problemer, hvor terapeuter er nødvendige. Hjælpere/sygeplejere kan godt stå for noget rehabilitering, *hvis* det er meget skarpt defineret hvad opgaven er og ikke er. Der er nedsat en kommunal arbejdsgruppe med fokus på hvilke kompetencer bl.a. fysioterapeuter skal have i det nye system. Dialogen mellem kommune og region om almen/specialiseret genoptræning fortsætter også.

Komplekse genoptræningsopgaver *skal* varetages af terapeuter og ikke hjælpere, men kan godt støttes af hjælpere. Hjælpernes personlige/kommunikative kompetencer er udfordringen, ikke tiden som udgangspunkt, da der sættes ekstra tid af hvis nødvendigt ift. forløb.

På kvalitetsdagsordenen kan fysioterapeuter leverer, men udfordringen er, at sosu/hjælpere er billigere i drift. Kent oplever ikke at kommunen er rendyrket fokus på billigste løsninger. Det handler i første omgang om at alle faggrupper tænker rehabiliterende. Det bliver fremført at andre faggrupper har potentiale til at løfte borgeren i en rehabiliterende sammenhæng, også i de små praktiske ting i arbejdet med borgeren, hvis fysioterapeuter giver input. Udfordringen er på tid, da koordinationen på hold/teams er svært at sætte tid af til, herunder sparring/opfølgning på borgerforløb. Derfor bliver der i praksis gået på kompromis med koordinationen. Det giver mening at hjælpere/sosu støtter i rehabilitering, men det er vigtigt at det er samme person, for at det giver mening/udbytte.

Rehabilitering på begrebsniveau

Der spørges til begrebsniveau: rehabilitering.

I Aarhus tales rehabilitering i genoptræningskontekst, med funktions-fokus, da det defineres i serviceniveau. Men der skal ifølge Kent, mere fokus på processuel forbedringer, hverdagsting, bevægelse, der skaber mere værdighed. Fysioterapeuter forstår dermed rehabilitering i træningskontekst, mens ergoterapeuter tænker kompenserende osv.

Borgerperspektiv: Borgere skal også uddannes i at rehabiliteres. Kent mener at det betyder diskursen fra sygehuset betyder meget. Standardiserede genoptræningsplaner skaber problemer efter udskrivelse. Fysioterapeuter skal uddybe hvad der konkret gøres for at aktivere, ikke kun de træningsmæssige aktiviteter.



Magistrat-opdeling skaber blinde vinkler

Der er opprioriteret på sundhedsenhederne, men en faglig udvikling af fysioterapi i Aarhus har været træg, men i bedring.

Rehabilitering af ældre er fokusområde, men i voksen-handicap-området er overset. På grund af magistrat-opdelingen i Aarhus kan der opstå områder inden for rehabiliteringen, hvor der er forskelle i indsats og fokus. MSO (Magistrat for Sundhed og Omsorg) og MSB (Magistrat for Social og beskæftigelse) i Aarhus arbejder meget lidt sammen. Dermed kan der opstå en blind vinkel med voksen-handicap ift. rehabilitering - dette kan tages med videre til byrådspolitikere. Der spørges til §83a. MSB (under 67 år) betaler, MSO (over 67 år) udfører.

Pårørende og Økonomi

Der spørges til inddragelse af pårørende, hvor Kent kommer ind på at det er vigtigt, også ift. tanken om stærkeste skuldre bærer mest, men der kan ikke stilles generelle krav til pårørende. Det er blevet et kommunalt fokusområde, men er primært opstået af nød. Borgerens ressourcer afgør i hvor høj grad pårørende inddrages *eller* hjælper. Der er ikke standardiserede procedurer, men afgøres individuelt.

Der spørges til om palliative områder bliver mere overlappende med rehabilitering. Sundhedslov giver borgere *ret* til genoptræningsplan, og der spørges om der er maks/min. krav til tid. Kent fremfører at der blev talt om økonomisk loft, men det blev ikke realiseret.

Genoptræning er økonomisk udfordret i kommunalt regi, da der budgetteres efter privat minus 20 %, plus at man får de mest plejetunge borgere. Løsningen og fokus bliver meget at sætte mål og evaluere.

Rehabilitering skaber besparelser på sigt, men som faglig organisation skal der også være opmærksomhed på ikke at tale den dagsorden for meget op, men også huske fokus på forbedring af livskvalitet. Forskning viser øget livskvalitet jo mere selvhjulpne borgere er i eget liv.

4) Kl. 10.45-11.05

Samlet drøftelse af hverdagsrehabiliteringsområdet (D)

Sagsfremstilling:

Bestyrelsen følger op på arbejdsgruppens oplæg og mødet med Kent med en samlet drøftelse af rehabiliteringsområdet.

Sagsbehandling:

Bestyrelsen samler op på diskussionen med Kent og begynder at formulere spørgsmål til kommunalpolitikere.

Praktiserende læge til HB-møde fremførte at "vi skal have mere af os" ikke altid er virkningsfuldt. Fokus kunne være at faglig udvikling er underprioriteret. Bestyrelsen fremfører at fokus skal være på kerneopgaven: basis-kompetencer skal der sættes hegn op omkring. Tværfagligt arbejde er godt, da man supplere hinandens kompetencer, men den generelle "sundhedsmedarbejder", der kan alt, er ikke ønsket.

Der skal spørges ind til hvordan der arbejdes med at videreføre erfaringerne fra Grib hverdagen-projektet i Aarhus til de nye medarbejdere/sosu – hvordan skabes der motivation til det og lykkes det?



Af diskussionen med Kent fremgik det at der med "Voksen-handicap" er uforløst et potentiale pga. den tværsektorielle opdeling. Sundhedsfagligt personale mangler på bosteder, hvilket gør at funktionstab ikke opdages.

Bestyrelsen diskuterer om der skal holdes fokus på hele regionen for et undgå et rent Aarhus-fokus i debatten. Kommunerne sætter rehabiliteringsdagsorden, og med værdighedsmilliard er det re-aktualiseret at se rehabilitering i kommunalt perspektiv og ikke nødvendigvis på højere regionalt plan. Derfor kan det være fordelagtigt at dykke ned i flere kommuner for at forstå det enkelte arbejde.

Kvalificering af medarbejderne bliver nødvendigt med nye grupper patienter der kommer tidligere hjem, hvordan skal det foregå?

5) Kl. 11.05-11.15

Pause

6) Kl. 11.15-12.00

Status på Arbejdsgrupperne

Sagsfremstilling:

Arbejdsgrupperne fremlægger status på deres arbejde eller planer for det kommende arbejde.

Hverdagsrehabilitering (Sille Frydendal)

Kirsten, Pia

Fysioterapeuter i lægepraksis (Gurli Petersen & Sille Frydendal)

Agnes, Stefan, Ruben, (SU - Henrik)

Børneområdet (Sille Frydendal)

Vita, Mille, Stine, Louise, Maria

Nye job via Beskæftigelsesreform (Rene Andreassen)

Vita, Kirsten

Kvalitet i vederlagsfri (Gurli Petersen)

Maria, Henrik

Muskel- og ledsygdomme (René Andreassen)

(Agnes)

Arrangementsgruppe

Vita, Ruben ift. søge ikke fys-jobs blandt studerende

Sagsbehandling:

Hverdagsrehabilitering:

Gruppen har Viborg og Aarhus i fokus, med ældremilliard som opmærksomhedspunkt.



I Viborg står ergoterapeuter for opgaverne, men det opleves at det ikke er attraktivt blandt fysioterapeuter.

Dfys-sekretariatet efterspørger netværksmøder om hverdagsrehabilitering omkring monofaglig profil ift. definere kernekompetencer.

Fysioterapeuter i lægepraksis:

Afventer centralt materiale, for at spille ind i fælles dagsorden.

Regionens strategi er at afvente kommunale sundhedshuse. Fysioterapeuter i lægepraksis giver dyrere praksisser.

Børneområdet:

Til "Skole og Forældre"s landsmøde i Nyborg vagte fysioterapi interesse blandt deltagerne, der er positive, og hvor bekymringerne udelukkende er økonomi.

Specialområdet er i fokus blandt fysioterapeuter i PPR, men er ikke så politisk opportunt som normalbørnsområdet i folkeskolen. PPR er ikke behandlende, kun vejledende, derfor er normalbørn et mere givende fokus.

Fra politisk side er udmeldingen nogle gange at der ikke kan startes tidligt nok, så det skal begrundes at have folkeskolefokus fremfor i børnehaven? Folkeskolen har selvstændige udfordringer, der kan løses ved at tænke nyt, med anderledes løsninger. Det kan være givtigt også at arbejde på skolebestyrelsesniveau.

Foreningens strategi skal også sælges meget udførligt til medlemmerne. Sanne oplever misforståelser omkring at strategi har været at afhænde specialområdet til fordel for normalbørnsområdet.

Nye skolestruktur i Silkeborg giver mulighed for at få fysioterapeuter ind i de "nye skolefællesskaber".

7) Kl. 12.00-12.45

Frokost

8) Kl. 12.45-13.00

Diskussion af faglig retning for medlemsarrangementer (D)

Sagsfremstilling:

Med udgangspunkt i input fra RB-medlemmerne diskuterer bestyrelsen hvilke overordnede faglige retningslinjer skal der tildeles midler til medlemsarrangementer ud fra. Skal bestyrelsen eksempelvis melde ud at arrangementer der lægger sig op ad strategiplanen prioriteres?

Der eftersendes bilag før mødet, der viser hvilke midler der er tildelt hvilke arrangementer i 2015.

Sagsbehandling:

Bestyrelsen diskuterer om der skal være retningslinjer, der knytter sig til strategiplanen, for medlemsarrangementerne. Fra bestyrelsen udtrykkes der både glæde over at medlemmer søger, men også forbehold over for at samme faggruppe favoriseres.

Måske er puljen for stor? De signaler, der sendes ved at prioritere gynops-gruppen er ikke hensigtsmæssigt – det er dårlig signalværdi at prioritere én gruppe.

Efter konkret vurdering, og der kigges også på hyppighed af et specifikt fagligt område.



Der tilstræbes at arrangementerne ligger inden for en bred vifte, og at der opfordres til at lægge sig op af strategiplanen (punkterne oplistes, men den ændres hvert 2. år, så ikke så stram at den skal ændres efter det?), men at andre faglige områder også er velkomne.

Ny ansøgning fra gynops-gruppen afvises pga. hyppighed og faglig specificering, og at det er kursuslignende oplæg for en specifik faggruppe.

9) Kl. 13.00-13.10
Orientering fra formanden (O)

Sagsfremstilling:

Regionskonferencen 2016: Foreningen efterlyser input fra regionsbestyrelsesmedlemmer, angående indhold. Valg af RB-medlemmer (1-2) til at deltage i processen, der formenligt kommer til at foregå via mail-korrespondance og ikke nødvendigvis fysiske møder.

Sagsbehandling:

Der er ikke nogen RB-medlemmer der melder sig.

10) Kl. 13.10-13.20
Orientering fra bestyrelsen (O)

Sagsfremstilling:

Bestyrelsesmedlemmer, som eksempelvis sidder i tillidsrepræsentantrådet, i Hovedbestyrelsen eller RMU har mulighed for at fortælle den resterende del af bestyrelsen hvad der foregår på disse møder. Ligeledes kan de bestyrelsesmedlemmerne fortælle hvis der er noget regionsbestyrelsen bør/kan reagere på.

Sagsbehandling:

FTF-kongressen: Indstillingen blev vedtaget – de små foreninger udtrykte bekymringer om at blive glemt og klemmt, men den blev i sidste ende enstemmigt vedtaget. Foreningen talte ind i dagpenge-dimmitent-forslaget. Foreningen kører tæt samarbejde med LO omkring uddannelse.

11) Kl. 13.20-13.30
Oplæg til politikermøde (O)

Sagsfremstilling:

Præsentation af de 2 politikere Ango Winther og Lisbeth Lauersen, der begge er Socialdemokrater i Aarhus byråd og sidder i Sundhed- og Omsorgsudvalget, hvor Ango er næstformand. Socialdemokraternes forslag om vedligeholdende træning ved budgetforhandlingerne 2015 præsenteres. Socialdemokraternes forslag er vedlagt i bilag 6, se især s. 4. Derudover er det tidligere projekt "Grib hverdagen" der henvises til i forslaget, er vedlagt i bilag 7 og 8.

Sagsbehandling:

Fokus-spørgsmål:

1. Hjælp til at løfte dagsorden omkring mere vedligeholdende træning
 - a. Grib hverdagen
2. Fokus kunne være at faglig udvikling er underprioriteret i Aarhus.



3. Voksen-handicap – tværsektorielt, der er uforløst potentiale. Sundhedsfagligt personale mangler på bosteder, hvilket gør at funktionstab ikke opdages.
4. Fokus på kerneopgaven: basis-kompetencer skal der sættes hegn op omkring. Tværfagligt arbejde er godt, da man supplerer hinandens kompetencer, den generelle "sundhedsmedarbejder", der kan alt, er ikke ønsket.
5. Grib hverdagen: Er der motivation og sikring af at erfaringerne videreføres til nye medarbejdere?
6. Kvalificering af medarbejderne bliver nødvendig. med nye grupper patienter der kommer tidligere hjem, hvordan skal det foregå?
7. Arbejdspladsbesøg?

12) Kl. 13.30-14.50

Politikermøde:

Dialog med Angelo Winther og Lisbeth Lauersen om hverdagsrehabilitering (D)

Sagsfremstilling:

Bestyrelsen går i dialog med de to politikere om hverdagsrehabilitering. Mødet kan tage udgangspunkt i nedenstående emner:

- En uddybning af det konkrete forslag ved budgetforhandlingerne omkring vedligeholdende træning.
<http://www.aarhus.dk/da/politik/byraadet/byraadsmoeder/tidligere-moeder/2015/2015-10-07/referat-4929/budgetforslag-nr-63-fra-s-forebyggelse.aspx>
- Grib hverdagen-erfaringerne – hvordan er vurderingen af hvorvidt det er lykkedes at føre idéen videre – også videre til nye medarbejdere.
- Hverdagsrehabiliterings-området – hvilke professioner skal ind over for at sikre at borgerne kan løftes til at blive mere selvhjulpne.
- Syn på såkaldt 'frihedsteknologi' (velfærdsteknologi) muligheder og begrænsninger, f.eks. genoptræningsrobot.

Sagsbehandling:

1. *Hjælp til at løfte dagsorden omkring mere vedligeholdende træning*
 - a. Grib hverdagen

Samarbejde mellem bestyrelsen og Angelo omkring en arbejdsgruppe kan aftales allerede i dag, også omkring at arbejde op til næste års budgetforhandlinger. Fokus kan også være før næste års budget, hvor Angelo mener det er muligt at sætte midler af til forsøg før dette.

Angelo beretter om en personlig hændelse, hvor hans svigermor blev for tidligt udskrevet, hvilket gjorde at hun blev genindlagt. Dette forløb viste ifølge Angelo tydeligt at der er problemer med koordineringen af genoptræning, samt at vedligeholdende træning er vigtigt.

Nye ressourcer via flere terapeuter er godt, men der skal også fokus på de kompetencer medarbejderne har i forvejen.



På døgnrehabiliteringscenter giver tværfagligt samarbejde et kvalitetsløft. Rehabiliteringsforløb er med til at give funktionsløft, hvilket skal vedligeholdes og ikke miste momentum og falde tilbage.

Vedligeholdende træning kan være med til at skabe færre udgifter, men det er en investering, der kræver en startinvestering. Ango mener at der skal være åbenhed om en prioritering af vedligeholdelse og rehabilitering i første omgang.

Ango fremfører at vedligeholdende træning er en *forudsætning* for udnyttelse af hvad plejecentres placering og nærområderne kan tilbyde borgerne.

Efter indlæggelse skal borgeren tilses af fagpersoner inden for første dag efter udskrivning, og der skal rutiner ind med cyklus.

Der skal i kommunalt regi undersøges hvorfor folk udebliver til f.eks. genoptræning, da det ofte er helt basale personlige forhold der kommer i vejen. Den viden er vigtig at have for at kunne reagere på det.

- *Kvalificering af medarbejderne bliver nødvendig med nye grupper patienter der kommer tidligere hjem, hvordan skal det foregå?*

Ikke kun terapeuter, men kompetenceløft er også nødvendigt inden for andre faggrupper, hvilket også er et ressource-spørgsmål. Mere individuelt fokus ift. ikke udelukkende at placere på plejecentre.

Den nye patientgruppe skaber behov for evt. 'mellemstation' med mange fagkomp.. Træning i hjemmet kunne udvides, også før pga. de ikke kan komme til træningscenteret.

Ango mener, at der skal være tilbud inden plejehjem, evt. dagtilbud. Fast sundhedspersonale er vigtig: terapeuter er nogle steder den gennemgående kontakt. Plejepersonalet har ikke altid opmærksomhed på alle blinde vinkler, der kræves kompetenceløft.

- *Pårørende-inddragelse:*

Sparring med pårørende er vigtig, men forpligtelser skal ikke lægges over på de pårørende – pleje/behandling skal ikke presses på pårørende. Der skal også være mulighed for at pårørende/trejdepart hjælper med at placere borger rigtigt i systemet ift. plejecenter/uden for hjemmet eller med træning i hjemmet?

Motion og bevægelse har en social slagside, er der en samfundsmæssig forpligtelse? Ango: Der skal være tilbud via skole og foreningsliv. Terapeuter har mere ressourceorienteret tilgang end lærere.

- *Voksen-handicap – tværsektorielt, der er uforløst potentiale. Sundhedsfagligt personale mangler på bosteder, hvilket gør at funktionstab ikke opdages.*
 - Terapeutfagligheden mangler her på bostederne.
 - Aldersgrænsen er arbitrær ift. de forskel i tilbud der er mellem de to magistrater (MSB, MSO).
 -

- *Grib hverdagen: De nye medarbejdere skal videreføre erfaringer, men hvordan arbejdes der med at det lykkes.*

Ango er enig i at "Grib hverdagen" kunne bruges som afsæt til nye initiativer – ved at videreføre det bedste fra evalueringen og relancere projektet.



13) Kl. 14.50-15.10
Opfølgning på politikermøde (D)

Sagsfremstilling:

Bestyrelsen følger op på politikermødet.

Sagsbehandling:

Det var tydeligt at området var blevet vigtigt for Ango, og at han var berørt af den personlige kontakt han havde haft med manglerne genoptræningssystemet gennem svigerfamilien. Tilbuddet om en arbejdsgruppe, der kan arbejde med forslag til byrådet kan evt. forfølges.

Opfølgning på tilbuddet om at bygge videre på Grib Hverdagen-projektet som evt. kan relanceres. Hverdagsrehabiliteringsgruppen viderefører arbejdet, hvor sekretariatet kommer med materiale.

Aftale om at han i februar kommer på rehabiliteringscenter i Viborg.
Kent nævnte Ditte ift. overvågning af kvalitet på området.

14) Kl. 15.10-15.20
Formidling (D)

Sagsfremstilling:

Sagsbehandling:

Anette laver nyhed om referatet.

15) Kl. 15.20-15.30
Eventuelt (O)

Sagsfremstilling:

Sagsbehandling:

Møde-invitationer i mailsystem sendes ud.

Punkter til kommende møder

D. 9/2 2015:

- Kommunikationschef Mikael Mølgaard deltager med oplæg om 100 års jubilæum i 2018.
- Resultat 2015, Budget 2016