

REFERAT Handicaprådet 2022-2025 d. 06-05-2025

Mødedato Tirsdag d. 06. maj 2025 kl. 08:00

Mødested U/fremmøde

Mødedeltagere Gert Dyekjær, Michael Mathiesen, Marlene Harpsøe, Jørgen
Bodilsen, Harun Avdal, Pernille Madsen, Katrine Kjørbo, Jacob
Svendsen, Bente Slott, Sune Lundberg, Niels Fiil Hildebrandt, Doris
Hansen, Hans Henrik S. Nielsen, Janie Nielsen

Indholdsfortegnelse

Høring: Godkendelse af revideret praksisplan for fysioterapi.....	3
Høring: Godkendelse af pleje- og omsorgsforløb i Helsingør Kommune.....	6

Punkt 1: Høring: Godkendelse af revideret praksisplan for fysioterapi

25/14564

Sagen afgøres i:

Byrådet 2022-2025

Indledning

Med den nye overenskomst for fysioterapeuterne, der trådte i kraft 1. januar 2024, skal der udmøntes nye kapaciteter til vederlagsfri fysioterapi svarende til 40 mio.kr. nationalt. Hovedstadskommunernes andel udgør 12,3 mio. kr. Det nationale budget til området er samlet set ca. 1,1 mia. kr.

Ifølge den nye overenskomst skal region og kommuner revidere kapacitetsdelen af praksisplanen senest den 1. juli 2025. Planen skal godkendes af alle kommunalbestyrelser i hovedstadsregionen samt Regionsrådet i Hovedstaden, inden den træder i kraft. Kommunekontaktråd (KKR) Hovedstaden godkendte den reviderede praksisplan på møde den 11. april og KKR anbefaler, at kommunerne i hovedstaden også godkender planen.

Helsingør Kommune er ikke blandt de kommuner, der får udvidet kapaciteten.

Retsgrundlag

Overenskomsten for Vederlagsfri fysioterapi reguleres efter Sundhedsloven. Kommunens ansvar for at tilvejebringe fysioterapitilbud og afholde udgifter til disse er beskrevet i hhv. § 140a og § 251.

Relation til vision og tværgående politikker

Sundhedspolitikken Lev Livet – hele livet.

Sagsfremstilling

1. Baggrund

Praksisplanen er Region Hovedstadens og de 29 hovedstadskommuners fælles plan for tilrettelæggelse og udviklingen af fysioterapipraksis de kommende år.

Formålet med denne revision af praksisplanen er at sikre, at praksisplanen er i overensstemmelse med de ændrede rammer i overenskomsten. Det er kun praksisplanens del 1, som omhandler kapacitet, der er revideret. Forslag til revideret praksisplan er vedhæftet sagen.

Revisionen af praksisplanen er gennemført i et administrativt samarbejde mellem repræsentanter fra kommuner i hovedstaden, Region Hovedstaden og praktiserende fysioterapeuter i hovedstaden.

1.1. Udmøntning af kapaciteter som nynedsættelser

KKR Hovedstaden godkendte den 11. april 2025 den reviderede praksisplan, som er baseret på et ønske om, at opnå en mere lige tilgængelighed til fysioterapi i hovedstaden.

I forslaget til revision af praksisplanen udmøntes 11,3 vederlagsfri kapaciteter og 13,5 kapaciteter til almen fysioterapi som nynedsættelser. Kapaciteterne placeres i følgende kommuner/bydele: Amager, Vesterbro, Valby, Bispebjerg-Husum, Brøndby, Høje-Taastrup, Vallensbæk og Bornholm. Disse områder er identificeret ved at lave en analyse, som blandt andet forholder sig til aldersvægtning, pendling og sociale forhold på tværs af kommunerne. Analysen viser en skæv fordeling af fysioterapikapaciteterne mellem kommunerne. Klynge Midt har en overkapacitet, mens klynge Syd og klynge Byen har en tilsvarende underkapacitet.

Alle fem kommuner forholder sig positivt til kapacitetsudvidelsen.

Helsingør Kommune er dermed ikke blandt de kommuner, der får udvidet kapaciteten. Center for Sundhed og Omsorg vurderer, at der som udgangspunkt er dækkende kapacitet i Helsingør Kommune.

1.2. Reservering af én kapacitet fra almen fysioterapi og én fra vederlags fysioterapi til opjustering af klinikker, som har fået fastsat et lavt omsætningsloft

KKR Hovedstaden godkendte også, at der reserveres én kapacitet fra speciale 62 (vederlagsfri fysioterapi) og én kapacitet fra speciale 52 (almen fysioterapi) til opjustering af klinikker, som har fået fastsat et lavt omsætningsloft. Forslaget har til hensigt at opretholde en bred geografisk dækning ved at holde hånden under praksis med et lavt fastsat omsætningsloft, som ellers er i risiko for at blive solgt til større klinikker.

I den nye overenskomst er indført et nyt kapacitetsbegreb. Det betyder, at kapaciteten for alle klinikker er genberegnet og fastsat på baggrund af den omsætning, den enkelte praksis har haft de foregående år. Det er klinikkens omsætningsloft. Enkelte praksis i hovedstaden har fået fastsat deres kapacitet på et lavt niveau, som ikke udgør et bæredygtigt indtjeningsgrundlag, ej heller et bæredygtigt behandlingstilbud for patienterne. Det kan fx. dreje sig om praksis, der er solgt inden for de senere år, hvor den tidligere ejer har haft lav kapacitet ifm. snarlig pension. For kommunerne er det ekstra relevant, at flere af de praksisser med lavest omsætningsloft er mobile fysioterapeuter, der varetager hjemmebehandling af de patienter, der ikke har mulighed for at komme i klinik. Det drejer sig om patienter med svært fysisk handicap, som følge af fremskreden sygdom eller handicap, placeres i mobile klinikker.

Disse klinikker vil kunne ansøge om at få del i de reservede kapaciteter i løbet af anden halvår 2025.

Økonomi/Personaleforhold

Personer der henvises til vederlagsfri fysioterapi kan frit vælge mellem fysioterapi i praksissektoren eller i de tilbud som kommunen eventuelt har. Helsingør Kommune har ikke egne tilbud med vederlagsfri fysioterapi. Den enkelte kommune finansierer egne borgeres forbrug af vederlagsfri fysioterapi. Da kapaciteten ikke udvides i Helsingør Kommune medfører den nye praksisplan ikke en udgiftsstigning for kommunen.

Kommunikation/Høring/Borgerinddragelse

Sagen er sendt i høring i Seniorrådet og Handicaprådet.

Indstilling

Center for Sundhed og Omsorg indstiller,

at den reviderede Praksisplan for fysioterapi godkendes.

Beslutninger Handicaprådet 2022-2025 den 06-05-2025

Handicaprådet har ingen bemærkninger til denne sag.

Bilag

1: Forslag til revision af praksisplan kapitel 1 vedr. kapacitet

Punkt 2: Høring: Godkendelse af pleje- og omsorgsforløb i Helsingør Kommune

24/16285

Sagen afgøres i:

Byrådet 2022-2025

Indledning

Folketinget har den 19. december 2024 vedtaget en ny ældrelov, som træder i kraft den 1. juli 2025 med en overgangsperiode frem til den 1. juli 2027.

Ældreloven er en del af ældrereformen og har til formål at skabe rammer for en ældrepleje, der understøtter en alderdom, som er præget af mest mulig livsglæde, selvhjulpenhed og tid til omsorg og nærvær. Ældreloven bygger på tre bærende værdier:

1. Selvbestemmelse for den ældre "Vi vil styrke de enkeltes muligheder for indflydelse på den pleje og omsorg der modtages."
2. Tillid til medarbejdere og ledelse "Vi vil styrke medarbejdere og lederes muligheder for at folde deres faglighed ud sammen med de mennesker, der modtager hjælp".
3. Tæt samspil med pårørende, lokale fællesskaber og civilsamfund "Vi vil styrke samarbejde mellem ældre, deres pårørende, lokalsamfundet og civilsamfundet og skabe en mere sammenhængende og helhedsorienteret pleje".

I forbindelse med ældreloven indføres helhedspleje. Helhedspleje betyder, at den hjælp og pleje, som borgeren har brug for, tilbydes som et sammenhængende pleje- og omsorgsforløb.

Det præcise antal pleje- og omsorgsforløb er ikke fastlagt i loven, men der lægges op til få og rummelige forløb.

Med denne sag skal Byrådet godkende:

- Pleje- og omsorgsforløbene i Helsingør Kommune.
- At pleje- og omsorgsforløbene bliver tilgængelige på Helsingør Kommunes hjemmeside ifm. lovens ikrafttrædelse, og at der udarbejdes en kort borgervenlig beskrivelse, som kan udleveres til borgere, der ikke er digitale.
- At borgeren fortsat selv har ansvar for at anskaffe en evt. robotstøvsuger.

Lederne af hjemmeplejeenhederne Annette Larsen, Denis Pejkić og Anne Elmstrøm Ronne deltager under punktet.

Retsgrundlag

Ældreloven

Relation til vision og tværgående politikker

Sagen har ingen særskilt relation til vision og tværgående politikker.

Sagsfremstilling

1. Anvendelsesområde for ældreloven

Loven omfatter personer, som har nået folkepensionsalderen og har behov for pleje- og omsorg til varetagelsen af den daglige livsførelse. Ældrelovens anvendelsesområde afgrænses af *et relativt objektive kriterium, hvor det klare udgangspunkt udgøres af en kombination af en realiseret alder sammen med et vurderet behov for hjælp til opretholdelse af den daglige livsførelse, som er opstået i forbindelse med aldring*. Herudover finder der en undtagelsesbestemmelse jf. § 2 stk. 2, hvor personer under folkepensionsalderen også kan visiteres til pleje- og omsorgsforløb i ældreloven.

I praksis er det visitator, der ved en individuel vurdering fastlægger, hvorvidt en borger skal have hjælp efter undtagelsesbestemmelsen i ældreloven. Der skal dermed ikke fastsættes et "fast alderskriterium" for ældreloven af kommunalbestyrelsen. Den individuelle vurdering betyder, at det ikke præcist kan fastsættes, hvor stor en andel af de 201 borgere (datatræk april 2025) under 67 år, der forbliver på serviceloven efter den 1. juli 2025, eller om de fremover vil modtage hjælp efter ældreloven.

2. Pleje- og omsorgsforløb i ældreloven

Kommunalbestyrelsen skal træffe beslutning om, hvilke tilbud om helhedspleje i form af få, sammenhængende og rummelige pleje- og omsorgsforløb, der skal kunne tilbydes. Kommunalbestyrelsen skal desuden sikre, at oplysninger om rammer og indhold for pleje- og omsorgsforløbene er tilgængelige for borgerne.

Med pleje- og omsorgsforløbene er der tale om en helhedsorienteret indsats, som tager hensyn til den ældres samlede livssituation, tværfaglighed, kontinuitet, fleksibilitet og sammenhæng i hjælpen med færrest mulige forskellige udførende medarbejdere i hjemmet, og den ældres selvbestemmelse og løbende indflydelse på hjælpen.

Ifølge ældrelovens § 10 skal pleje- og omsorgsforløbene tilbydes personer, som på grund af fysisk, psykisk eller social funktionsevne har behov for hjælp eller støtte i den daglige livsførelse. Forløbene skal være så rummelige, at støtten og hjælpen til borgeren, så vidt muligt, kan tilpasses inden for forløbene i overensstemmelse med borgerens behov uden, at der træffes en ny afgørelse. Ændringer i borgerens behov for hjælp vil både kunne være i op- og nedadgående retning.

En borger vil dog ikke skulle forblive i et og samme forløb, hvis borgerens behov ændrer sig væsentligt.

Udgangspunktet for hjælpen i helhedspleje, i form af sammenhængende og rummelige pleje- og omsorgsforløb, vil være de samme kerneydelser, som efter servicelovens §§ 83, stk. 1 og 2 (praktisk hjælp, personlig pleje og madservice) og §§ 83a (kortvarigt og tidsafgrænset rehabiliteringsforløb) og 86 (træning).

2.1. Hvad indeholder pleje- og omsorgsforløb i ældreloven

Pleje- og omsorgsforløbene i ældrelovens § 9 omfatter:

- Personlig hjælp og pleje.
- Hjælp eller støtte til nødvendige praktiske opgaver m.v. i hjemmet
- Genoptræning af fysisk funktionsnedsættelse forårsaget af sygdom, der ikke behandles i tilknytning til en sygehusindlæggelse.
- Indkøb og tøjvask.

3. Beskrivelse af pleje- og omsorgsforløbene i Helsingør Kommune

På tværs af Center for Sundhed og Omsorg og Center for Økonomi og Ejendomme har administrationen udarbejdet et forslag til de kommende pleje- og omsorgsforløb. Der har været tale om en større inddragelsesproces, hvor både ledere og medarbejdere fra de to centre har arbejdet med forløbene. Arbejdet har afstedkommet et forslag om seks forløb. Forløbene ligger inden for rammen af det nuværende godkendte politiske serviceniveau for ældreplejen i Helsingør Kommune.

Mål for alle forløb er, at arbejde hen mod mest mulig livsglæde, selvhjulpenhed og tid til omsorg og nærvær.

De seks forløb er:

1. Nye borgere eller borgere udskrevet fra hospital: Dette pleje- og omsorgsforløb er til dig, der er udskrevet fra hospital eller ikke har fået hjælp/træning før. Du har brug for et midlertidigt intensivt rehabiliterings- eller afklaringsforløb (op til 2-12 uger), hvor formålet er, at du kan klare dig selv evt. med hjælpemidler/digitale løsninger, eller hvor det afklares hvilken hjælp, du har behov for.
2. Let støtte i hverdagen: Dette pleje- og omsorgsforløb er til dig, der klarer det meste selv, men har brug for vejledning, rehabilitering og let støtte af den ene eller anden slags for, at du fortsat kan klare dig selv i hverdagen.
3. Nogen støtte i hverdagen: Dette pleje- og omsorgsforløb er til dig, der deltager aktivt i nogle eller flere af hverdagens aktiviteter men har brug for vejledning, rehabilitering og støtte i en række situationer, samt pleje og omsorg i din hverdag, for at du fortsat kan klare det meste selv.
4. Mere støtte i hverdagen: Dette pleje- og omsorgsforløb er til dig, der i nogen eller mindre grad kan deltage aktivt i hverdagens aktiviteter og har brug for en del vejledning, rehabilitering og støtte i forbindelse med de fleste opgaver i dagligdagen.
5. Meget støtte i hverdagen: Dette pleje- og omsorgsforløb er til dig, der er ude af stand til at klare opgaver selv og har brug for omfattende hjælp samt rehabiliterende vejledning og støtte.
6. Særlig meget støtte i hverdagen: Dette pleje- og omsorgsforløb er til dig, der har betydelige udfordringer i at deltage aktivt i hverdagens aktiviteter og har behov for særlig meget støtte, i form af en rehabiliterende vejledning, intensiv pleje og omsorg samt støtte i forbindelse med de fleste opgaver i dagligdagen.

3.1. Forudsætninger

Forløbene dækker hjælpen i alle døgnets timer året rundt, og vil skulle varetages af både kommunale og private leverandører. Borgeren visiteres ud fra en vurdering af borgerens behov og plejen/hjælpens omfang. Alle forløb leveres med et forebyggende, rehabiliterende og vedligeholdende sigte samt pleje og omsorg, der sammen understøtter borgerens funktionsevne og livskvalitet.

Uanset hvilket pleje- og omsorgsforløb, borgeren er visiteret til, vil anvendelse af hverdagshjælpemidler og velfærdsteknologiske muligheder (eks. skærm, klinik) indgå i vurdering af behovet for hjælp og støtte. For at styrke borgerens hverdag og trivsel mest muligt samarbejdes der med borgerens pårørende samt netværk, og sammen med borgeren ses der løbende på muligheder i frivillige fællesskaber og aktiviteter i lokalområdet.

3.1.1. Sygepleje og træning

Mens delegerede sundhedslovsopgaver leveres som en del af pleje- og omsorgsforløbene og afregnes på indsatsniveau ønsker Center for Sundhed og Omsorg at afvente sundhedsreformen, før hele den almene sygepleje integreres i helhedsplejen.

Der vil derfor blive lagt en plan for implementering af den almene sygepleje i helhedsplejen for både den kommunale hjemmepleje og de private leverandører, så det kan træde i kraft senest med sundhedsreformens ikrafttræden 1. januar

2027.

For så vidt angår den rehabiliterende indsats og træning efter servicelovens § 86, som i dag sker på holdtræning og i borgerens eget hjem, har Center for Sundhed og Omsorg valgt at bibeholde holdtræningen adskilt fra pleje- og omsorgsforløbene, mens træning i eget hjem efter et sygdomsforløb (uden hospitalsindlæggelse) overgår til § 9 som en del af helhedsplejen i ældreloven.

Sundhedslovens § 140 – genoptræning i forbindelse med en sygehusindlæggelse (genoptræningsplaner), er ikke en del af ældreloven, og gives derfor adskilt fra pleje- og omsorgsforløbene.

3.2. Robotstøvsugere

Med ældrelovens § 15 gives der mulighed for, at Helsingør Kommune kan udlåne robotstøvsugere til borgeren eller give økonomisk tilskud til borgeren ifm. køb af en robotstøvsuger, hvis borgeren modtager tilbud efter ældrelovens § 10.

Da der er tale om et udgiftsdrivende tiltag, indstiller Center for Sundhed og Omsorg, at borgeren fortsat selv skal betale for robotstøvsugeren, som det også er tilfældet i dag. Hermed fastholdes ligeledes, at borgere på tværs af ældrelov og servicelov ligestilles.

3.3. Kommunikation af pleje- og omsorgsforløb

Der er ikke fastsat nærmere regler i ældreloven for, hvordan oplysningerne om pleje- og omsorgsforløbene skal gøres tilgængelige for borgerne i den enkelte kommune. Der er dog pligt til en generel borgerrettet serviceinformation om, hvilken hjælp man som borger kan forvente at få i den pågældende kommune.

Der er således ikke i ældreloven krav til, at der udarbejdes kvalitetsstandarder, som det i dag er tilfældet med serviceloven.

Center for Sundhed og Omsorg indstiller derfor, at en kort borgervenlig beskrivelse af pleje- og omsorgsforløbene i Helsingør Kommune gøres tilgængelige på Helsingør Kommunes hjemmeside.

Herudover forventer Center for Sundhed og Omsorg, at udarbejde f.eks. en folder som kort beskriver pleje- og omsorgsforløbene, og som kan udleveres til de borgere, der ikke er digitale.

4. Frit valg

Borgeren skal sikres et frit valg af leverandør (kommunal/private), som alle skal kunne levere helhedspleje. Center for Sundhed og Omsorg, Udbud og Indkøb samt Politik og Jura arbejder på at udarbejde generelle vilkår for helhedspleje ifm. ældreloven som et led i at etablere godkendelsesmodel for levering af ældrepleje efter ældreloven.

Center for Sundhed og Omsorg har haft de private leverandører til en række møder i januar, marts og april måned, hvor de foreløbige overvejelser omkring vilkårene er blevet drøftet. Det forventes, at de private leverandører kan søge godkendelse i løbet af maj, når de generelle vilkår er på plads med forbehold for, at pleje- og omsorgsforløbene godkendes i Byrådet.

Økonomi/Personaleforhold

5. Økonomi

Center for Økonomi og Ejendomme og Center for Sundhed og Omsorg arbejder på en budgetmodel, som understøtter intentionerne i ældreloven. Hvor afregningen i dag sker med udgangspunkt i visiteret tid og enkeltindsatser, vil den fremtidige model baseres på de kommende pleje- og omsorgsforløb. Ændringen i modellen skal være udgiftsneutral, så udgifterne kan indeholdes i det afsatte budget.

Kommunale og eksterne leverandører overgår fra at blive tildelt budget ud fra enkeltindsatser til at blive afregnet ud fra visiterede forløbstakster. Der vil være fem differentierede forløbstakster, som er beregnet ud fra en gennemsnitlig tyngde pr. forløbskategori. For så vidt gælder det sjette forløb, vil dette blive afregnet individuelt. Afregningen til eksterne leverandører vil tage udgangspunkt i de kommunale takster samt en fastsat overhead.

Da Center for Økonomi og Ejendomme afventer bekendtgørelse fra Ældreministeriet i forhold til udmeldingen af den faste overheadsats, vil taksterne først blive fastsat i juni måned. Da niveauet for overheadsats ikke kendes, må der tages forbehold for, om satsen vil øge omkostningsniveauet.

Når taksterne forelægges, vil der samtidig skulle tages stilling til hyppighed for beregning af takster. Med ældreloven følger således et krav om efterregulering af taksterne både i opad og nedadgående retning.

5.1. Økonomi til implementering af ældrelov

Udover de tildelte puljemidler til etablering af faste teams, forventes der udgifter i forbindelse med et større, men endnu uafklaret ressourcetræk i både Hjemmeplejen til frikøb af medarbejdere, Forebyggelse og Visitation, træningsområdet og på plejehjemmene i forbindelse med den udvikling og kulturforandring, der skal ske i organisationen for at kunne levere helhedspleje. Ledere og medarbejdere vil skulle kompetenceudvikles, ligesom det må forventes, at medarbejderne ikke vil kunne have samme leveringsgrad hos borgerne (tid hos borger inkl. vej tid), som i dag, i en implementeringsperiode. I første omgang vil evt. øgede udgifter kunne dækkes via puljen til faste teams. Derudover må udgifter løbende følges, så der i givet fald kan ske en tilpasning af serviceniveauet, hvis der er behov for det, for at skabe den nødvendige finansiering.

Der er driftsoverført 1,0 mio. kr. fra 2024 til 2025 på budgetområde 619 til forberedelse, ekstra personaleressourcer og implementering af sundhedsreform og ældrereform, jf. overførselssagen 2024-2025, som blev behandlet i Byrådet i februar 2025.

6. Delegation af kompetence

Byrådet forventes at få forelagt en ny delegationsplan til beslutning i starten af byrådsperioden 2026-2029.

Indtil der vedtages en ny delegationsplan, gælder rammerne for den eksisterende plan. Det betyder, at delegationsniveauet for sammenlignelige beslutninger fortsat er gældende, selvom der er vedtaget en ny lovgivning.

Indeholder ny lovgivning et fuldstændigt nyt sagsområde, vil der ikke være delegation af kompetence, førend der er truffet en egentlig beslutning herom.

Det er Byrådet, som skal træffe beslutning om, hvilke pleje- og omsorgsforløb, som skal anvendes i Helsingør Kommune.

Når Byrådet har godkendt de pleje- og omsorgsforløb, som skal anvendes i Helsingør Kommune, vil selve udmøntningen i form af afgørelser samt borgerrettet kontakt fortsat anses at være delegeret til administrationen.

Kommunikation/Høring/Borgerinddragelse

Høring

Seniorrådet har sammen med Omsorgs- og Sundhedsudvalget haft en temadrøftelse omkring pleje- og omsorgsforløbene den 8. april 2025.

Pleje- og omsorgsforløbene har været sendt til høring i C-MED 6. maj 2025, og sagen er sendt i høring hos Handicaprådet og Seniorrådet.

Kommunikation

De godkendte pleje- og omsorgsforløb vil i forbindelse med indførsel af ældreloven blive tilgængelige på Helsingør Kommunes hjemmeside.

Der er planlagt temamøde den 28. maj, hvor borgere, pårørende, frivillige organisationer, medarbejdere og ledere, politikere, Seniorråd mm. får lejlighed til sammen at drøfte de tre bærende værdier i ældreloven, og hvordan de særligt skal komme til udtryk i Helsingør Kommune.

Indstilling

Center for Sundhed og Omsorg indstiller,

1. at de seks pleje- og omsorgsforløb i Helsingør Kommune godkendes.
2. at der lægges en plan for integrering af den almene sygepleje i helhedsplejen med senest ikrafttræden den 1. januar 2027 – samtidig med sundhedsreformens ikrafttræden.
3. at pleje- og omsorgsforløbene bliver tilgængelige på Helsingør Kommunes hjemmeside ifm. lovens ikrafttrædelse, og at der udarbejdes en kort borgervenlig beskrivelse af forløbene, som kan udleveres til borgere, der ikke er digitale.
4. at borgeren fortsat selv har ansvar for at anskaffe en evt. robotstøvsuger.

Indstilling

Center for Sundhed og Omsorg indstiller,

at der foretages høring i Handicaprådet

Beslutninger Handicaprådet 2022-2025 den 06-05-2025

Handicaprådet ser frem til at blive orienteret om indfasningen af systemet med pleje- og omsorgsforløb og brugen af teams i ældreplejen som en del af den nye mindre detailregulerede ældrelov.

Handicaprådet gør opmærksom på, at tildelingen af støtte efter det nye system fortsat skal tage udgangspunkt i en individuel og konkret vurdering af borgerens behov.

Handicaprådet henleder opmærksomheden på, at den større brug af velfærdsteknologi som robotstøvsugere, vaskesystemer med mere for nogle borgergrupper med fysiske handicaps som synshandicap har behov for særlig vejledning og hjælp. For andre udsatte borgergrupper som borgere med f.eks. psykiatriske diagnoser og kognitiv funktionsnedsættelse er det ikke alene et spørgsmål om at kunne betjene den moderne teknologi. Her kan der være et særligt behov for også at få hjælp til hvornår teknologien skal anvendes.

Handicaprådet har ikke yderligere bemærkninger men ser som skrevet frem til at blive orienteret om indfasningen af de nye pleje- og omsorgsforløb.