

REFERAT Handicaprådet 2022-2025 d. 04-11-2025

Mødedato Tirsdag d. 04. november 2025 kl. 08:00

Mødested Møde u/Fremmøde

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

Indholdsfortegnelse

Høring: Godkendelse af udmøntning - Rehabilitering og ernæring.....	3
Høring: Godkendelse af Boligsocial helhedsplan 2026-2029.....	8

Punkt 1: Høring: Godkendelse af udmøntning - Rehabilitering og ernæring

24/48127

Sagen afgøres i:

Handicaprådet 2022-2025

Indledning

I forbindelse med vedtagelsen af Budget 2026-2029 er det besluttet at afsætte midler til en øget indsats for rehabilitering og træning samt at styrke ernæringsindsatserne jf. ”ø619-001 Rehabilitering og ernæring på ældreområdet” (vedlagt).

I forligsteksten står der: ”Byrådet ønsker at styrke rehabilitering og træning som led i etablering af helhedspleje. Træning og rehabilitering vil øge borgernes selvhjulpenhed og udsætte behov for varig hjælp” og at ”Byrådet er enige om at styrke ernæringsindsatsen for borgere i eget hjem som led i etablering af helhedsplejen – indsatserne skal omfatte opsporing og opfølgning for borgere, med tegn på underernæring og fejlernæring, der modtager helhedspleje”.

Punktet forelægges med henblik på, at Omsorgs- og Sundhedsudvalget skal godkende udmøntningen af driftsønsket.

Retsgrundlag

Ældreloven og Sundhedsloven

Relation til vision og tværgående politikker

Politik for et værdig ældre liv 2023-2026.

Sagsfremstilling

1. Den samlede økonomi

Den samlede økonomi lyder på 6 mio. kr. årligt ved fuld effekt i 2027 til den samlede hjemmepleje. Midlerne foreslås afsat til tværfaglige terapeut- og diætistressourcer samt investering i træning udført af assistenter/medarbejdere i borgerens hjem således, at borgerne i højere grad kan klare dagligdagen selv med fokus på mindst mulig indgriben og hurtig tilbagevenden til selvhjulpenhed.

2. Rehabilitering og træning – styrket rehabiliterende tilgang

Helsingør Kommune ønsker med denne indsats at sikre, at den rehabiliterende tilgang bliver et gennemgående grundprincip i den kommunale hjemmepleje, i overensstemmelse med intentionerne i den nye ældrelov. Den rehabiliterende tilgang handler om en målrettet, tværfaglig og helhedsorienteret indsats, hvor borgerens egne ressourcer, håb og mål er styrende for forløbet.

I Helsingør Kommune har indsatserne historisk set været kendetegnet ved, at hjælpen er blevet iværksat sent i forløbet og i form af mere indgribende ydelser. Med denne omlægning sættes der tidligere og mere målrettet ind med rehabiliterende indsatser, hvor fokus er på at bevare funktionsevne, forebygge behov for varig hjælp og skabe meningsfulde hverdagsaktiviteter.

Erfaringer fra det udekørende rehabiliteringsteam (URT) viser, at systematiske og tidlige indsatser styrker borgernes funktionsniveau og reducerer behovet for omfattende pleje.

Den rehabiliterende tilgang bliver en integreret del af helhedsplejen, hvor det tværfaglige samarbejde mellem plejepersonale, terapeuter og sygeplejersker skaber sammenhængende forløb omkring borgeren. Der etableres tværfaglige teams med deltagelse af ergo- og fysioterapeuter, som sammen med plejepersonalet løbende vurderer borgerens potentiale for træning og rehabilitering, samt hvordan teknologiske og hjælpemæssige løsninger kan understøtte dette.

Formålet er at skabe en kulturforandring, hvor alle faggrupper ser sig selv som aktive deltagere i rehabiliteringsopgaven, og hvor hjælpen altid gives med et rehabiliterende sigte – ”hjælp til selvhjælp” frem for varig kompensation.

2.1 Udmøntning af rehabilitering og træning

Ved at tilføre flere terapeutfaglige ressourcer og give medarbejdere mulighed for at anvende digitalt assisteret træning i borgerens eget hjem, skal flere borgere hurtigere genvinde funktionsevne og blive mere selvhjulpne. Initiativet understøtter målet om øget livskvalitet for borgerne og en mere bæredygtig udnyttelse af kommunens ressourcer, samt imødegå mangel på arbejdskraft i takt med, at flere ældre har behov for hjælp.

Etablering af tværfaglige teams med inddragelse af ergo- og fysioterapeuter skal sikre den trænende del i ældreloven samt en bred styrkelse af rehabiliteringsopgaven i forbindelse med udførsel af helhedspleje i Helsingør Kommune. Målet er, at de tværfaglige teams mødes i en fast struktur, hvor de drøfter og koordinerer tværfaglige opgaver med udgangspunkt i helhedspleje, faglige vurderinger samt borgers ønsker og behov.

Det forventes, at ergo- og fysioterapeuter i det tværfaglige arbejde får ansvar for at sætte fokus på træning, rehabilitering, dysfagi samt hjælpemidler/teknologier, og at de ved behov går med på borgerbesøg sammen med det øvrige plejepersonale.

Siden den 1. september har den kommunale hjemmepleje i forbindelse med ældreloven arbejdet med udrulning af faste tværfaglige teams, hvor både ergo- og fysioterapeuter indgår i teams sammen med det øvrige personale i hjemmeplejen. Når de 22 teams i hjemmeplejen er etableret - formentlig i løbet af første/andet kvartal 2026, vil ergo- og fysioterapeuterne forventes at være til stede i de tværfaglige teams ugentligt.

2.1.1 Digital assisteret træning (DAT)

Som et led i træning og den rehabiliterende tilgang kan borgeren tilbydes digital assisteret træning (DAT). DAT består af visuelle øvelsesguider med videoer assisteret af en medarbejder i plejen, som er fysisk til stede i hjemmet under træningen. Til indsatsen hører, at en fysioterapeut kommer ud på første besøg og introducerer borgeren til DAT. Terapeuten har løbende sparring med den medarbejder, der assisterer træningen i hjemmet. Træning ved plejepersonalet indgår i den styrkede rehabilitering og kulturforandring i plejen.

Det skønnes, at ca. 150 borgere af de borgere, som visiteres til hjælp i Helsingør Kommune, kan få gavn af DAT. I første omgang tilbydes indsatsen til borgere, der allerede modtager hjælp, så træningen kan gennemføres i hjemmet oftest assisteret af social- og sundhedshjælpere, der allerede er i borgerens hjem i forbindelse med plejeopgaver. Medarbejderne skal kompetenceudvikles til at understøtte den assisterede træning hos borgeren. Indsatsen DAT er helt i det små startet op i Hjemmeplejeenhed 3, men det forventes, at det kan skaleres til de øvrige teams og enheder i løbet af 2026.

2.1.2. Økonomi DAT

Der afsættes 600.000 kr. til udgifter til kompetenceudvikling af medarbejdere og til indsatsen i borgernes hjem svarende til 2x10 min./ugentlig hos 150 borgere. For så vidt angår ressourcetrækket til fysioterapeuterne, vil dette ligge inden for fysioterapeutens vanlige opgavevaretagelse.

2.2. Udmøntning af midler til rehabilitering og træning

Det er Center for Sundhed og Omsorgs vurdering, at de samlede udgifter til træning og rehabilitering vil være 5 mio. kr. pr. 1. januar 2026.

Midlerne anvendes til terapeutressourcer – både fysioterapeuter og ergoterapeuter i de tværfaglige teams til at løfte opgaven med træning og rehabilitering svarende til 9 fuldtidsårsværk herunder implementering og drift af DAT fordelt mellem den kommunale hjemmepleje og de private leverandører af helhedspleje.

3. Ernæring

Nationale undersøgelser peger på, at underernæring og fejlnæring blandt ældre hjemmeboende borgere øges i takt med alderen. En stigende andel af hjemmeboende borgere har komplekse ernæringsmæssige behov, som ikke imødekommes af de eksisterende ernæringsindsatser. Evidens viser, at tidlig og målrettet ernæringsindsats har stor effekt ift. at forebygge sygdom og bevare borgerens funktionsevne.

I forbindelse med budgetforliget lægges der op til, at ernæringsindsatserne skal omfatte opsporing og opfølgning for borgere med tegn på underernæring og fejlnæring, der modtager helhedspleje.

3.1. Forslag til udmøntning - ernæring

Center for Sundhed og Omsorg vil foreslå, at kommende ernæringsindsatser skaber sammenhæng mellem funktionsevne, aktivitet og ernæring, så borgerens samlede rehabiliteringspotentiale udnyttes. Der er således tale om en indsats, hvor flere fagligheders perspektiv på borgerens forløb kommer i spil, hvilket ligger godt i tråd med ældrereformens intentioner. Diætisten får en ekspertrolle, hvor diætisten kan identificere og behandle ernæringsproblemer tidligt gennem kvalificeret ernæringsscreening, udarbejde kostplaner og diæter i relation til borgerens helbredstilstand og medicinske behov, samt rådgive plejepersonale og pårørende om ernæringsindsatser og tilpasning af måltider.

Center for Sundhed og Omsorg har for nuværende ingen diætistressourcer, og der vil derfor være behov for at udvikle en ernæringsindsats i helhedsplejen i Helsingør Kommune, førend den kan sættes i drift. Den eksisterende ernæringsscreening anvendes ikke i praksis, og diætistens opgave vil derfor også være, at udvikle nye, anvendelige værktøjer samt undervisning, der styrker medarbejdernes kompetencer på området.

Det foreslås, at midlerne i første omgang anvendes til ansættelse af en diætist på deltid, som skal være med til at udvikle indsatsen og afprøve forskellige modeller i de tværfaglige teams i én enhed i hjemmeplejen. Formålet er at udvikle en fast model for ernæringsindsatsen, som på sigt kan udbredes til hele Helsingør Kommune for de borgere, der har behov.

Det forventes, at særligt ergoterapeuter vil få en øget opgave og kompetence i forbindelse med ernæringsindsatsen, da ergoterapeuter allerede i deres funktion i dag, får øje på og arbejder med borgere, som har dysfagi (synkebesvær), og at sygeplejerskerne og fysioterapeuter i højere grad end i dag involveres i borgerens underernæring og fejlernæring.

Det øgede ressourcetræk på ergo- og fysioterapeuter er indeholdt i midlerne i nærværende driftsønske i forhold til rehabilitering og træning.

En fokuseret ernæringsindsats vil dog forventes at resultere i en stigning i sundhedslovsindsatsen ”ernæringscreening”, idet indsatsen stort set ikke anvendes i dag. Et mere præcist billede af ressourcetrækket i forhold til sundlovsindsatsen bør derfor følges tæt i forbindelse med at modellen udvikles og fastsættes i 2026.

3.2. Udmøntning af midler til ernæring

Det Center for Sundhed og Omsorg vurdering, at de samlede udgifter til diætist vil være 1 mio. kr. pr. 1. januar 2027.

Det foreslås, at der i 2026 ansættes 1 diætist på deltid svarende til 0,77 stilling til at udvikle og afprøve en model for diætistindsatsen i Helsingør Kommune, og at indsatsen kan bredes ud fra 1. januar 2027 svarende til 1,54 årsværk.

	Budget 2026	Budget 2027-2029
Diætist, årsværk på 0,77 stilling i 2026	500	1.000

4. Løbende orientering til Omsorgs- og Sundhedsudvalget

Omsorgs- og Sundhedsudvalget vil løbende blive orienteret om status svarende til ca. hver halve år.

Økonomi/Personaleforhold

Center for Sundhed og Omsorg foreslår nedenstående fordeling af de samlede midler i driftsønsket:

Driftsønske ø619-001 Rehabilitering og ernæring	Budget 2026	Budget 2027-2029
5 Terapeuter i den kommunale hjemmepleje	3.100	3.100
1 årsværk til Digitaliseret Assisteret Træning (DAT) i den kommunale hjemmepleje	600	600
2 Terapeuter inkl. Digitaliseret Assisteret Træning (DAT) til de private leverandører	1.300	1.300
Diætist - ernæringsindsats - , årsværk på 0,77 stilling i 2026	500	1.000
I alt udmøntning af driftsønsket	5.500	6.000

Midlerne til terapeutressourcer og DAT fordeles mellem de private leverandører og den kommunale hjemmepleje ud fra en markedsandel på 26/74, mens diætistindsatsen varetages af en diætist ansat i den kommunale hjemmepleje, som del af sygeplejen.

Kommunikation/Høring/Borgerinddragelse

Sagen sendes i høring i Handicaprådet og Seniorrådet.

Handicaprådet og Seniorrådet er desuden hørt i forbindelse med 2. behandling af budget 2026.

Indstilling

Center for Sundhed og Omsorg indstiller,

at midler for driftsønsket udmøntes med følgende fordeling (ved fuld effekt i 2027):

- 5 mio. kr. til den rehabiliterende og trænende indsats samt DAT.
- 1 mio. kr. til diætist ressourcer.

Indstilling

Center for Sundhed og Omsorg indstiller,

at der foretages høring i Handicaprådet

Beslutninger Handicaprådet 2022-2025 den 04-11-2025

Handicaprådet anerkender den øgede fokus på rehabilitering og tværfaglige tilgang til borgere, der har brug for hjælp.

Brug af digitale hjælpemidler kan gøre borgere mere selvhjulpne, men det vigtigt, at der i såvel planlægning af som den praktiske udførelse og brug af digitale hjælpemidler tages hensyn til de borgere, der ikke magter det digitale. Det er ligeledes afgørende vigtigt, at der tages højde for, at borgere i takt med fysisk og kognitiv alderssvækkelse vil få svært ved at bruge de digitale hjælpemidler, som de tidligere har brugt.

Desuden bør der være fokus på, at manglende personlige kontakt som følger i kølvandet på øget digitalisering, indebærer risici for, at andre problemer og udfordringer hos den enkelte borger overses. Det var en af konsekvenserne af den reducerede direkte personkontakt under Corona pandemien.

Det bør sikres, at ergoterapeuterne, der har en nøgelfunktion ved fysisk rehabilitering og hjemmetræning har viden om, hvad der er muligt for mennesker med fysiske, sensoriske og psykiske / mentale udfordringer. Det gælder blandt andet borgere med synshandicap, hjerneskade, udviklingshæmning osv. Denne viden bør hentes fra fagligt kompetente steder på de enkelte områder fx kommunikationscentret, VISO eller andre steder med viden om de enkelte handicapgruppers særlige udfordringer.

Endelig er det vigtigt, at der tages højde for, at en borgergruppe, der tilsyneladende kan profitere af og bruge digitalisering og fysiske hjælpemidler som robotstøvsugning etc., ikke nødvendigvis 'husker' at bruge den på grund af forskellige fysiske og psykiske handicaps. Derfor skal det jævnligt "tjekkes" at denne umiddelbart velfungerende gruppe også i praksis magter de opgaver, de selv står for.

Bilag

1: ø619-001 Rehabilitering og ernæring på ældreområdet

Punkt 2: Høring: Godkendelse af Boligsocial helhedsplan 2026-2029

25/30915

Sagen afgøres i:

Handicaprådet 2022-2025

Indledning

Den nuværende boligsociale helhedsplan dækker perioden 2022-2025. Koncernledelsen godkendte i januar 2025 en prækvalifikation til en ny helhedsplan for perioden 2026-2029.

Den boligsociale helhedsplan består af en strategisk samarbejdsaftale samt fire delaftaler.

Både Boliggårdens Hovedbestyrelse og Landbyggefonden har godkendt udkastet til ny boligsocial helhedsplan.

Byrådet skal i dette dagsordenspunkt beslutte, om den boligsociale helhedsplan skal godkendes.

Hvis punktet godkendes, igangsættes den nye helhedsplan den 1. januar 2026.

Vedlagt dette dagsordenspunkt er den strategiske samarbejdsaftale samt de fire delaftaler.

Leder af den boligsociale indsats Ole Skjellerup, Boliggården og specialkonsulent fra Center for Særlig Social Indsats stab, Gry Espe Bak deltager under punktet.

Retsgrundlag

Almenboliglovens § 91 a.

Landsbyggefondens regulativ af 11. december 2019 (revideret 24. november 2023) om tilskud til boligsocial indsats i udsatte almene boligafdelinger.

Relation til vision og tværgående politikker

Vision 2030:

”Vi udvikler levende bysamfund med aktive rum og udfoldelsesmuligheder”

”Vi åbner muligheder for fællesskaber, der øger livskvaliteten”.

Sagsfremstilling

1. Boligsocial Helhedsplan 2026-2029

Boligsocial Helhedsplan 2026-2029 består af en overordnet strategisk samarbejdsaftale og følgende fire delaftaler:

- Delaftale: Kriminalitetsforebyggelse

- Delaftale: Sammenhængskraft og medborgerskab
- Delaftale: Uddannelse og livschancer
- Delaftale: Beskæftigelse.

Under de forskellige delaftaler fremlægges en række indikatorer, delmål og aktiviteter lige som væsentlige aktører og ressourcer defineres.

2. Proces

Den fremadrettede helhedsplan har i løbet af sommeren været i høring i relevante centre, der her har haft mulighed for at påvirke indholdet.

Efter Koncernledelsens endelige godkendelse skal helhedsplanen behandles og godkendes politisk i en række fagudvalg og endelig godkendes i Byrådet. Sideløbende hermed behandles helhedsplanen i hhv. Boliggårdens bestyrelse og hos Landsbyggefonden.

Økonomi/Personaleforhold

Boligsocial Helhedsplan 2026-2029 har et samlet budget på 25.259.000 kr.

Heraf er den samlede kommunale medfinansiering på 7.580.000 kr. fordelt på kontant medfinansiering på 2.380.000 kr. og medfinansiering i form af medarbejdertimer og lokalebrug på 5.200.000 kr.

Boligsocial Helhedsplan 2026-2029 har til hensigt at videreføre meget af det arbejde, der foregår og er foregået med forankring i Boligsocial Helhedsplan 2022-2025. Udgangspunktet for Boligsocial Helhedsplan 2026-2029 er, at niveauet for det kommunale engagement fastholdes.

Kommunikation/Høring/Borgerinddragelse

Sagens forløb:

- Omsorgs- og Sundhedsudvalget den 4. november 2025
- Social- og Beskæftigelsesudvalget den 5. november 2025
- Kultur- og Turismeudvalget den 10. november 2025
- Børne- og Uddannelsesudvalget den 10. november 2025
- Økonomi- og Erhvervsudvalget den 17. november 2025
- Byrådet den 24. november 2025

Og til høring i følgende brugerråd:

- Handicaprådet
- Seniorrådet
- Udsatterrådet (pga. mødets placering kommer punktet først i Udsatterrådet til orientering efter, at det er godkendt i Byrådet).

Indstilling

Center for Særlig Social Indsats indstiller,

at den Boligsocial Helhedsplan 2026-2029 godkendes.

Indstilling

Center for Særlig Social Indsats indstiller,

at der foretages høring i Handicaprådet

Beslutninger Handicaprådet 2022-2025 den 04-11-2025

Handicaprådet hilser fortsættelsen af den bredspektrede boligsociale indsats velkommen. Det er et udtryk en nødvendig forståelse for betydning af forebyggende arbejde.

Erfaringen viser, at forebyggelse i alle sammenhængen ikke bare er støttende for den enkelte borger, og øger livskvaliteten og mulighederne for sociale og økonomiske fremskridt for den enkelte. Forebyggelse og investering i forebyggelse er på langt sigt også god økonomi for kommunen og samfundet som helhed. Velfungerende forebyggelse og tidlig indsats betyder mindre behov for omfattende og dyr hjælp, 'når skaden er sket'.

Handicaprådet understreger, at der i den tidlige forebyggende indsats på alle fire områder er fokus på børn, unge og voksne med fysiske og mentale handicaps. Her kræves ofte en håndholdt og længerevarende indsats, blandt andet hvis disse medborgere skal indgå i fællesskaberne.

Bilag

- 1: Strategisk samarbejdsaftale
- 2: Delaftale Kriminalitetsforebyggelse
- 3: Delaftale Beskæftigelse
- 4: Delaftale Sammenhængskraft og medborgerskab
- 5: Delaftale Uddannelse og Livschancer
- 6: Budget