

# **DAGSORDEN Handicaprådet 2022-2025 d. 08-10-2025**

**Mødedato** Onsdag d. 08. oktober 2025 kl. 08:00

**Mødested** Specialskolen v/Rønnebær Allé

**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

Godkendelse af dagsorden.....	3
Orientering om ældreloven.....	4
Orientering: Status på sundhedsreformen.....	7
Orientering: Borgerdialog gennem FIT og VUM.....	10
Orientering: Værgemål.....	12
Orientering: Status på implementering af nyt dobbeltdiagnosetilbud.....	16
Orientering: IPS - status på indsatsen.....	19
Orientering. Status på etablering af specialskolen Kl. 10.00.....	22
Drøftelse: Evaluering af Handicaprådets arbejde 2022-2025.....	24
Orientering: Handicaprådets Idéliste.....	25
Orientering - kommende sager.....	26
Eventuelt og meddelelser.....	27

## **Punkt 1: Godkendelse af dagsorden**

25/20176

### **Sagen afgøres i:**

Handicaprådet 2022-2025

## Punkt 2: Orientering om ældreloven

24/40390

### Sagen afgøres i:

Handicaprådet 2022-2025

### Indledning

Den 1. juli 2025 trådte en ny ældrelov i kraft, som blandt andet har betydning for den måde ældreplejen organiseres og leveres på.

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, selvhjulpethed og tid til omsorg og nærvær. Ældreloven bygger på tre bærende værdier:

#### 1. Den ældres selvbestemmelse

Ældre skal have mulighed for at bestemme over sit eget liv og sin egen pleje, så vidt muligt. Dette inkluderer blandt andet pleje og omsorg og beslutninger om, hvordan deres hverdag skal se ud.

#### 2. Tillid til medarbejderne og den borgernære ledelse

Der skal være tillid til, at medarbejdere og ledelse har den faglige kompetence og indsigt til at yde god pleje og omsorg. Dette kan opnås gennem fokus på faste teams, borgernær ledelse og medarbejderengagement.

#### 3. Tæt samspil med pårørende, lokale fællesskaber og civilsamfund

Det er vigtigt at inddrage pårørende, lokale fællesskaber og frivillige organisationer i ældreplejen. Dette kan skabe mere meningsfulde oplevelser for ældre og give dem mulighed for at deltage aktivt i samfundsliv.

Med denne sag orienteres Handicaprådet om:

- Hvordan hjemmeplejen i Helsingør kommune er i gang med at udrulle mindre faste og tværfaglige teams i de tre hjemmeplejeenheder.
- Hvordan de nye pleje- og omsorgsforløb ser ud og hvordan de, særligt i hjemmeplejen, kalder på en helt ny måde at arbejde på.

Mette Bierbaum Centerchef i Center for Sundhed og Omsorg deltager med et oplæg under dette punkt.

### 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, hvor personer under folkepensionsalderen også kan visiteres til pleje- og omsorgsforløb i ældreloven.

## 2. Helhedspleje

I forbindelse med ældreloven indføres helhedspleje og borgernær visitation. Helhedsplejen betyder, at den hjælp og pleje, som borgeren har brug for, tilbydes som et sammenhængende pleje- og omsorgsforløb, der tilpasses borgerens aktuelle behov. Planlægning og tilpasning af hjælpen skal ske i dialog mellem medarbejderen, borgere og pårørende (borgernær visitation). Der er tale om en helhedsorienteret indsats, som skal tage 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.

Pleje- og omsorgsforløbene i ældreloven omfatter; 1) Personlig hjælp og pleje, 2) Hjælp eller støtte til nødvendige praktiske opgaver m.v. i hjemmet og 3) Genoptræning af fysisk funktionsnedsættelse forårsaget af sygdom, der ikke behandles i tilknytning til en sygehusindlæggelse.

## 3. Pleje- og omsorgsforløb

Det præcise antal pleje- og omsorgsforløb er ikke fastlagt i loven, men der lægges op til få og rummelige forløb. I Helsingør kommune er der besluttet 6 pleje- og omsorgsforløb.

1. Nye borgere eller borgere udskrevet fra hospital
2. Let støtte i hverdagen
3. Nogen støtte i hverdagen
4. Mere støtte i hverdagen
5. Meget støtte i hverdagen
6. Særlig meget støtte i hverdagen

Forløbene udfoldes på mødet og der kan læses om dem i bilaget vedlagt sagen.

## 4. Organisering af ældrepleje i faste og tværfaglige teams

I Helsingør Kommune er det besluttet at organisere hjemmeplejen i mindre faste og tværfaglige teams. Formålet er blandt andet at skabe større kontinuitet og tryghed for borgerne, ved at de møder færre forskellige medarbejdere og opbygger tillid, at øge medarbejdernes kendskab til borgerne, ved at de lærer borgerens behov, vaner og ønsker bedre at kende samt at styrke samarbejdet på tværs af faggrupper.

Formål med faste teams, den konkrete organisering og de nuværende erfaringer udfoldes på mødet.

## **Økonomi/Personaleforhold**

Punktet har ikke økonomiske eller personalemæssige konsekvenser

## **Indstilling**

Orientering i Handicaprådet ved Mette Bierbaum Centerchef for Sundhed og Omsorg i Helsingør Kommune.

## **Bilag**

Hæfte Helhedspleje i Helsingør Kommune.pdf

# Punkt 3: Orientering: Status på sundhedsreformen

24/23111

## Sagen afgøres i:

Handicaprådet 2022-2025

## Indledning

Med denne sag orienteres Handicaprådet om de aktuelle forberedelser af sundhedsreformens implementering.

Opsummerende er de igangværende og næste skridt på vej mod implementering af sundhedsreformen:

- Temadrøftelse mellem Omsorgs- og Sundhedsudvalget og Seniorrådet
- Afdækning af arealer i sundhedshuset, som vil skulle overgå til regionen
- Struktur for inddragelse af ledere og medarbejdere
- Administrative dialogmøder med regionen i september og november 2025
- Forelæggelse for fagudvalg og byråd af ønsket model for opgaveflyt - når vilkår kendes
- Beslutning om evt. kommunal drift inden 1. april 2026.

## Retsgrundlag

Sundhedsloven

## Relation til vision og tværgående politikker

Sundhedspolitikken 2024-2030 *Lev Livet – hele livet*

## Sagsfremstilling

### 1. Oprettelse af sundhedsråd

Som led i sundhedsreformen etableres en ny forvaltningsstruktur for sundhedsvæsenet. Den nye struktur består af fire regioner (Region Hovedstaden og Region Sjælland lægges sammen til Region Østdanmark), oprettelse af 17 sundhedsråd fordelt i Danmark og fortsat 98 kommuner. Den nye forvaltningsstruktur træder i kraft pr. 1. januar 2027, og 2026 vil være et overgangsår.

Sundhedsrådene vil få ansvar for den samlede økonomi inden for det geografiske område, som det enkelte sundhedsråd dækker. Sundhedsrådene har til opgave at udarbejde en nærsundhedsplan og investere i udvikling af nære sundhedsindsatser. Derudover skal sundhedsrådene varetage flytning af sundhedsopgaver fra kommuner til region og sikre sammenhængende forløb.

Helsingør Kommune bliver repræsenteret i sundhedsråd Nordsjælland sammen med kommunerne Hillerød, Allerød, Fredensborg, Frederikssund, Gribskov, Halsnæs og Hørsholm.

Kommunens repræsentant i sundhedsrådet kan være kommunalbestyrelsens formand eller formanden for det stående udvalg, der varetager den umiddelbare forvaltning af hovedparten af kommunens anliggender inden for sundheds-, omsorgs- og socialpsykiatriområdet.

Byrådet har d. 22. september 2025 besluttet, at borgmesteren skal være kommunens repræsentant i sundhedsrådet og at formanden for Omsorgs- og Sundhedsudvalget skal være stedfortræder i sundhedsrådet. Denne beslutning er bindende for den kommende funktionsperiode og kan ikke ændres.

## 2. Dialog om opgaveflytning til regionen

Sundhedsreformen indbefatter en flytning af myndigheds- og finansieringsansvaret for en række kommunale opgaver til regionen. Opgaverne omfatter; akutsygepleje, sundheds- og omsorgspladser (70 % af de nuværende kommunale døgnpladser), den mest specialiserede del af den avancerede genoptræning og specialiseret rehabilitering samt den patientrettede forebyggelse. Ifølge tidsplanen fremsættes lovforslag om opgaveflyttet (lovpakke 2) i Folketinget i oktober 2025.

I perioden september-november 2025 afholdes to bilaterale dialogmøder på administrativt niveau mellem Region Hovedstaden og Helsingør Kommune. Møderne vil omhandle vidensdeling om de opgaveområder, der overgår til regionen og hvordan Helsingør Kommune varetager opgaverne i dag. Dernæst drøftelser af muligheder og opmærksomhedspunkter ved, at regionen overtager myndigheds- og finansieringsansvaret for de fire opgaver samt hvordan parterne kan se den fremadrettede opgavevaretagelse. Det er målet, at parterne på møderne får tegnet de første konturer af de scenarier, som skal indgå i et beslutningsoplæg i december 2025 – heri eventuelle scenarier om fortsat kommunal drift.

Herefter ligger en beslutningsproces i de forberedende sundhedsråd i perioden januar-marts 2026. I samme periode skal der være mulighed for særskilte drøftelser i henholdsvis det forberedende regionsråd og i kommunalbestyrelser. Frist for aftaler mellem region og kommuner om kommunal drift af opgaver er 1. april 2026.

Når der pr. 1. april 2026 er klarhed om, hvilke opgaver der overtages og hvilke man ønsker at indgå driftsaftaler om, vil forhandlingen omkring deling af aktiver og passiver begynde. Denne skal være gennemført medio 2026. Herefter skal implementering og eventuel opgaveoverdragelse planlægges, så parterne er klar pr. 1. januar 2027.

Der er fire generiske scenarier for opgaveflyttet:

1. Regionen overtager driftsansvaret for opgaven pr. 1. januar 2027. Der skal ske en deling af aktiver og passiver, så medarbejdere, bygninger og udstyr overgår til regionen.
2. Kommunen fortsætter driften i en leverandørmodel. Der skal udarbejdes en samarbejdsaftale, som beskriver økonomi, kvalitetskrav, aftaler om kommunikation og data mv.
3. Kommunen fortsætter driften til og med 2028. Denne løsning er tiltænkt situationer, hvor parterne ikke kan opnå enighed om samarbejdet inden fristen 1. april 2026. Det vil være Indenrigs- og Sundhedsministeriet, der fastlægger krav og vilkår til kommunen.
4. Hybridmodel som aftales inden for det enkelte sundhedsråd. Det kan fx indebære fælles ledelse, delt ansættelse mv.

### *2.1. Medarbejderoverdragelse og betydning for sundhedshuset*

Det er i sundhedsreformen fastsat at medarbejdere, bygninger og udstyr overgår til regionen, for de opgaver, som regionen overtager driftsansvaret for (jf. scenarie 1 ovenfor). Kommunen skal overdrage de medarbejdere, der udelukkende eller helt overvejende er beskæftiget med de konkrete opgaver. Center for Sundhed og Omsorg har påbegyndt løbende orientering af medarbejdere om status og tidsplan for implementering af sundhedsreformen. Der sikres rum til dialog om de spørgsmål, som medarbejdere og ledere har.

Opgaverne varetages i dag af Helsingør Rehabiliterings- og Træningscenter i fysiske rammer i Helsingør Sundhedshus. Den specialiserede rehabilitering udføres dog ikke af Helsingør Kommune, men af eksterne aktører med speciale på området.

For at afdække i hvilket omfang dele af sundhedshuset skal overgå til regionen (forventeligt som et udvidet lejemål), er der udarbejdet et estimat af arealer i sundhedshuset, som de fire opgaveområder varetages på i dag. I forhold til sundhedshusets samlede areal er det fortsat i overvejende grad kommunale opgaver, der varetages i Helsingør Kommunes sundhedshus sammen med en række private sundhedsaktører, foreninger mv. Sundhedshusets areal og lokaler forventes at blive drøftet med regionen i forbindelse med dialogmøderne over de kommende måneder.

### 3. Temadrøftelse

Omsorgs- og Sundhedsudvalget og Seniorrådet har d. 7. oktober en temadrøftelse om politiske og borgerrettede opmærksomhedspunkter ved sundhedsreformen. Herunder hvilke muligheder og risici i sundhedsreformen, som Omsorgs- og Sundhedsudvalget og Seniorrådet ser – fx med fokus på nærhed og tilgængelighed i de forskellige sundhedstilbud.

Seniorrådet og Omsorgs- og Sundhedsudvalget inviteres til at dele perspektiver og give input til administrationens videre dialog med regionen.

### **Økonomi/Personaleforhold**

Sundhedsreformens opgaveflytning betyder, at Helsingør Kommune mister bloktilskudsindtægter og udligning på ca. 352,9 mio. kr. og samtidig vil Helsingør Kommune have færre udgifter knyttet til opgaverne i opgaveflyttet og kommunal medfinansiering svarende til ca. 372,6 mio. kr. Det betyder, at Helsingør Kommune vil have en forventet ”gevinst” på ca. 19,7 mio. kr. som følge af sundhedsreformen. Med sundhedsreformen er der dog en overgangsordning, der betyder, at kommunerne højst må tabe/vinde 0,05 % af beskatningsgrundlaget. De 0,05 % af beskatningsgrundlaget i Helsingør Kommune udgør ca. 8,6 mio. kr., og den gevinst beholder Helsingør Kommune.

### **Kommunikation/Høring/Borgerinddragelse**

Sagen giver ikke anledning til særskilt kommunikation/høring/borgerinddragelse.

### **Indstilling**

Center for Sundhed og Omsorg indstiller,

at orientering foretages.

## **Punkt 4: Orientering: Borgerdialog gennem FIT og VUM**

25/31911

### **Sagen afgøres i:**

Social- og Beskæftigelsesudvalget 2022-2025

### **Indledning**

Byrådet besluttede i juni 2025, at der skal udarbejdes et forslag til en brugerundersøgelse, der omfatter borgere i dialog med Center for Særlig Social Indsats. Drøftelsen af den kommende brugerundersøgelse vil blive igangsat i Handicaprådet og Udsatterrådet i den næste valgperiode.

Denne sag omhandler, hvordan Center for Særlig Social Indsats allerede arbejder med borgerdialog og inddragelse på forskellige måder. Udvalget orienteres særligt om anvendelse af redskabet FIT (Feedback Informed Treatment) samt myndighedens arbejde med blandt andet Vokseudredningsmetoden (VUM).

Lotte Kragelund, Leder af CROS samt Anne Kyung Nielsen, leder af Visitation og Indsats deltager under punktet, og beskriver deres organisationers fokus på borgerdialog.

### **Retsgrundlag**

Retssikkerhedsloven §§ 1 og 4

Servicebogen

### **Relation til vision og tværgående politikker**

Handicappolitikken

Psykiatripolitik – og Handleplan

Vision 2030

### **Sagsfremstilling**

Center for Særlig Social Indsats arbejder kontinuerligt for at sikre, at borgeren jf. Retssikkerhedsloven høres, inddrages og at der er transparens i sagsbehandlingen. Centeret arbejder ligeledes med forskellige metoder, som skal sikre at borgerens perspektiver inddrages.

#### 1. FIT

På alle CROS-tilbud og på Teglluset arbejdes med FIT. FIT er en anerkendt evidensbaseret metode, som bruges systematisk til at evaluere og forbedre kvaliteten og effektiviteten af de indsatser som borgeren modtager af behandleren/vejlederen.

FIT måler som redskab på to ting:

- hvordan borgeren oplever sin egen personlige udvikling
- hvordan borgeren oplever samarbejdet med behandleren.

FIT anvendes til at få en kontinuerlig feedback fra borgeren og måler på effekten af det arbejde som borger og behandler laver sammen. FIT kan anvendes uafhængigt af forskellige metodiske tilgange og på tværs af målgrupper og psykiske udfordringer. FIT kan både anvendes individuelt og i gruppeforløb.

På mødet vil Lotte Kragelund give yderligere information om arbejdet med FIT.

## 2. VUM

I langt de fleste ansøgningssager anvendes VUM. Arbejdet med VUM understøtter en systematisk og helhedsorienteret tilgang til sagsbehandling, hvor borgerens eget perspektiv og erfaringer aktivt bringes i spil. Metoden tilser, at dialogen mellem borger og sagsbehandler bliver struktureret omkring de områder af livet, der har betydning for borgeren ift. sagsbehandlingen af en specifik ydelse.

Ved at følge VUM's udredningsstruktur bliver borgeren inddraget i at beskrive sin egen situation, ressourcer, udfordringer og ønsker for fremtiden. Det giver en mere nuanceret forståelse af borgerens liv, hvor fokus ikke kun er på funktionsnedsættelser eller problemer, men også på muligheder og styrker. Inddragelsen sker både gennem åbne samtale spørgsmål.

På mødet vil Anne Kyung Nielsen give yderligere informationer om arbejdet med VUM samt beskrive:

- hvordan Visitation og Indsats efter borgerdialog arbejder med skriftligt referat, der opsummerer de væsentligste oplysninger og vurderinger.
- arbejdet i myndigheden efter forløbet med Taksforcen (Ankestyrelsen og Social- og Boligstyrelsen, 2022-2024).
- pårørende og borgerdialog, hvor myndigheden i efteråret blandt andet har inviteret tre pårørende til en temadag, for at lytte til deres oplevelser og erfaringer.
- hvordan myndigheden vil afprøve, hvorvidt dele af redskabet FIT (Feedback Informed Treatment) kan integreres i myndighedsarbejdet.

## **Økonomi/Personaleforhold**

Sagen har ikke afledte konsekvenser for økonomi og personaleforhold.

## **Kommunikation/Høring/Borgerinddragelse**

Sagen er sendt til orientering i Handicaprådet og Udsatterådet.

## **Indstilling**

Center for Særlig Social Indsats indstiller,

at orientering foretages.

## Punkt 5: Orientering: Værgemål

25/29485

### Sagen afgøres i:

Social- og Beskæftigelsesudvalget 2022-2025

### Indledning

Den 11. juni 2025 vedtog Folketinget to nye lovforslag om ændring af værgemålsloven og lov om social service. De nye regler trådte i kraft den 1. juli 2025.

I anledning af lovændringen orienteres Social- og Beskæftigelsesudvalget med denne sag om søgning af værgemål, herunder muligheder i forbindelse med søgning om værgemål, former for værgemål, dilemmaer knyttet til søgning om værgemål samt kendskab til digitale muligheder i forbindelse med søgning om støtteforanstaltning.

Anne Kyung Nielsen, leder af Visitation og Indsats i Center for Særlig Social Indsats, deltager på mødet.

### Retsgrundlag

Service-loven § 82, stk. 2.

FN's Handicapkonvention, artikel 12.

Værgemålsloven.

### Relation til vision og tværgående politikker

Helsingør Kommunes handicappolitik.

### Sagsfremstilling

Nogle borgere er på grund af deres helbred eller funktionsniveau ikke i stand til at handle på egne vegne i økonomiske og personlige forhold. I en sådan situation kan det være nødvendigt, at vedkommende kommer under et værgemål. En værge skal varetage interesserne for den, som vedkommende er værge for. Værgen er dermed med til at sikre den pågældendes rettigheder.

Den 11. juni 2025 vedtog Folketinget to nye lovforslag om ændring af værgemålsloven og lov om social service. De nye regler trådte i kraft den 1. juli 2025. Lovforslagene har blandt andet til formål at nedbringe sagsbehandlingstiden i Familieretshuset og øge de faste professionelle værgers kendskab til den person, de er værge for.

Ændringerne i de nye regler medfører blandt andet følgende:

- Der indføres et *loft* over, hvor mange personer, en fast værge kan være værge for. Loftet er 50 værgemål og kan sættes op til 75 i særlige tilfælde. Formålet er at sikre, at værgen har det fornødne kendskab til de personer, som værgen har under værgemål.
- Kravet om at sørge for, at den værgedes formue bevares, udgår og erstattes af et krav om, at formuen skal anvendes til gavn for den, der er under værgemål. Samtidig er kravet om, at ethvert formueforbrug skal godkendes af Familieretshuset, ophævet.

- Der indføres en ny *attestordning*, som skal nedbringe sagsbehandlingstiden ved at bidrage til en markant forenkling i forhold til værgemål. Attestordningen er hverken værgemål eller fuldmagt, men giver en nær pårørende ret til at hjælpe med at varetage personlige anliggender og økonomiske dispositioner mv. for en person. Udgifterne betales med personens egne midler. Attesten udstedes på baggrund af pårørendes erklæring om at påtage sig opgaven.

De nye lovændringer betyder, at loven i højere grad lever op til FN's Handicapkonvention, særligt artikel 12 om ret til at udøve egen vilje og træffe egne beslutninger.

## 1. Muligheder i forbindelse med søgning om værgemål

Ansøgning om værgemål kan fremsættes af vedkommende selv, ægtefælle, børn, forældre, søskende eller andre blandt de nærmeste. Ansøgningen kan også fremsættes af kommunalbestyrelsen, regionsrådet, politidirektøren eller værge.

I de fleste tilfælde er det en pårørende, der vil blive beskikket som værge, f.eks. en forælder, søskende eller et barn. Det er muligt selv at udpege den, man ønsker som værge. Er der ingen pårørende, der kan, vil eller evner at påtage sig opgaven, vil en såkaldt fast værge blive beskikket. En fast værge er en professionel værge, der er antaget af Familieretshuset og er typisk værge for flere personer (dog op til 50 personer ifølge den nye lov pr. 1. juli 2025).

Derudover er det muligt at søge om samværgemål, hvor vedkommende handler i samarbejde med værge og træffer fælles beslutning. Er man under samværgemål, skal man selv aftale vederlaget med samværge og selv betale det.

Inden man søger om værgemål, skal ansøger tale med Familieretshuset. Formålet med samtalen er blandt andet at få afklaret, om der er et behov for værgemål. Familieretshuset og forvaltningsafdelingerne fører tilsyn med værgerne[1]. Beskikkelsen kan fratages værge, hvis værge misbruger sin stilling og ikke er egnet, eller selv kommer under værgemål.

## 2. Former for værgemål

Værgemål kan fungere særligt godt i de tilfælde, hvor værge fungerer som en administrativ og personlig støtte, og hvor værge er en slags medspiller i vedkommendes liv. Den, som er under værgemål, bevarer principielt sin selvbestemmelse og er normalt ikke umyndiggjort. Dog kan man i særlige tilfælde fratages sin retlige handleevne og umyndiggøres helt eller delvist vedrørende økonomiske forhold. Værgemålet må derfor ikke være mere omfattende end nødvendigt og skal begrænses til det, der er behov for.

Afhængigt af vedkommendes tilstand vil der være nogen, der alene har behov for et personligt værgemål, som omfatter beslutninger vedrørende personlige forhold, som bolig, medicinsk behandling og dagligdagsbeslutninger. Andre har behov for et økonomisk værgemål, som involverer styring af økonomien, som betaling af regninger og varetagelse af formue. Værgemålet skal ophøre, hvis der ikke længere er behov for det.

Flere under økonomisk værgemål oplever, at værgemålet er en hjælp og tryghed for dem[2]. Værgemål kan også fungere godt for de personer, der ikke kan give udtryk for egne behov. I disse tilfælde er det afgørende, at værge har et indgående kendskab til personen og kan disponere med respekt for dennes vilje og ønsker.

Den faste værge får betaling (vederlag). Vederlaget betales som regel af den, der er under værgemål. Taksterne reguleres årligt pr. 1. januar. I 2025 er satserne:

- Økonomiske forhold: 8.500 kr. årligt.
- Personlige forhold: 10.000 kr. årligt.
- Både økonomiske og personlige forhold: 13.500 kr. årligt.

Familiemedlemmer kan kun undtagelsesvis modtage vederlag.

### 3. Dilemmaer i forbindelse med søgning om værgemål

Der kan være en række dilemmaer i forbindelse med værgemål, specielt de mest omfattende værgemål. Derfor er det afgørende, hvordan samarbejdet omkring værgemålet er, og hvorvidt den enkelte oplever, at vedkommendes rettigheder bliver respekteret.

I FN's Handicapkonvention[3] artikel 12, stykke 3, fastslås det, at personer med handicap skal have adgang til støtte, såfremt de måtte have behov herfor, til at udøve deres retlige handleevne. Konventionen lægger derfor op til, at støttet beslutningstagning gennem eksempelvis samværgemål, anvendes i højere grad, da dette er den mindst indgribende form for værgemål.

Hvis værgen er en pårørende, er der i de fleste tilfælde et større kendskab til og forståelse for den enkelte. Der er kun én pårørende, som kan beskikkes som værge. Det kan derfor være gavnligt at samarbejde om opgaven som familie, særligt ved større beslutninger.

Ved økonomiske værgemål kan der være særligt dilemmafyldte situationer i forbindelse med værgemål beskikket til en pårørende i familien. Derfor kan en fast værge opleves som en bedre ordning, særligt når det gælder økonomiske værgemål, således at interessekonflikter har sværere ved at opstå. Socialpædagogernes Landsforbund påpeger dog, at selvom det i nogle tilfælde antages, at der er et sammenfald mellem pårørendes og personens interesser, er det ikke altid tilfældet.

Administrationen anbefaler at begynde overvejelser vedrørende søgning om støtteforanstaltning i god tid, hvis der er udsigt til forværring af vedkommendes kognitive funktioner, så vedkommende i størst muligt omfang kan indgå i beslutningen om støtteforanstaltning. Det bør overvejes at søge de mindst indgribende foranstaltninger som fuldmagt eller attestordning, før der søges om værgemål. Hvis der søges om værgemål, vil samværgemål være den mindst indgribende foranstaltning.

### 4. Kendskab til digitale muligheder

Det er vigtigt, at man som borger og pårørende kender til de muligheder, der findes for at hjælpe personer, der, på grund af deres helbred eller funktionsniveau, ikke er i stand til at handle på egne vegne i økonomiske og personlige forhold.

Ifølge Digitaliseringsstyrelsen peger analyser på, at fuldmagtsområdet generelt opleves af borgerne som forvirrende og komplekst. Halvdelen af de borgere, der oplever udfordringer med det digitale, kender ikke til de digitale muligheder for at få hjælp som f.eks. fuldmagter[4].

Derfor har Digitaliseringsstyrelsen udarbejdet nyt informationsmateriale, som skal bidrage til at udbrede kendskabet til digitale hjælpemuligheder, særligt brug af digitale fuldmagter i den offentlige sektor. Borgerservice har kendskab til materialet og har i forvejen fokus på at oplyse og vejlede borgere om digitale muligheder og vil fortsætte med dette.

---

[1] Dette gælder dog ikke samværgemål.

[2] Institut for Menneskerettigheders rapport om selvbestemmelse og værgemål i Danmark (2012):  
[https://menneskeret.dk/files/media/dokumenter/udgivelser/vaergemaal\\_faerdigtilgaeng.pdf](https://menneskeret.dk/files/media/dokumenter/udgivelser/vaergemaal_faerdigtilgaeng.pdf)

[3] Social- og Boligministeriets hjemmeside angående FN's Konvention om rettigheder for personer med handicap. Handicapkonventionen findes på hjemmesiden:  
<https://www.sm.dk/arbejdsomraader/handicap/handicappolitik/fn%E2%80%99s-konvention-om-rettigheder-for-personer-med-handicap>

[4] It-anvendelse i befolkningen 2024: <https://www.dst.dk/da/Statistik/nyheder-analyser-publ/Publikationer/VisPub?cid=52301>

## **Økonomi/Personaleforhold**

Sagen har ikke afledte konsekvenser for økonomi og personaleforhold.

## **Kommunikation/Høring/Borgerinddragelse**

Sagen er sendt til orientering i Seniorrådet og Handicaprådet.

## **Indstilling**

Center for Særlig Social Indsats indstiller,

at orientering foretages.

# Punkt 6: Orientering: Status på implementering af nyt dobbeltdiagnosetilbud

25/29628

## Sagen afgøres i:

Social- og Beskæftigelsesudvalget 2022-2025

## Indledning

I maj 2023 indgik Regeringen en aftale med KL og Danske Regioner om at oprette regionale tilbud til behandling af borgere med dobbeltdiagnoser (borgere med både psykisk sygdom og rusmiddeludfordringer). Det betyder, at ansvaret for dobbeltdiagnosebehandling overgår til Regionen. Helsingør Kommune v. Center for Særlig Social Indsats skal derfor afgive i alt 1.784.000 kr. Pengene og opgaven overdrages over en treårig periode fra Center for Rusmidler, Omsorg og Støtte (CROS). Afgivelsen skal ske fra budgetterne til henholdsvis alkohol- og stofbehandling.

I denne sag orienteres udvalget om status på implementeringen af det nye dobbeltdiagnosetilbud.

Leder af CROS, Lotte Kragelund deltager under punktet.

## Retsgrundlag

- Lov om ændring af lov om af sundhedsloven, lov om social service, lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed og lov om anvendelse af tvang i psykiatrien mv. (Flytning af ansvar fra kommuner til regioner for misbrugsbehandling i forbindelse med regional integreret dobbeltdiagnosebehandling og omlægning af de særlige pladser på psykiatrisk afdeling).
- Servicelovens § 101
- Sundhedslovens § 141-142.

## Relation til vision og tværgående politikker

Helsingør Kommunes vision 2030: Vi vil bidrage til størst mulig livskvalitet sammen med borgerne.

Helsingør Kommunes Psykiatripolitik og -handleplan.

## Sagsfremstilling

### 1. Borgere til dobbeltdiagnosetilbuddet

Det nye dobbeltdiagnosetilbud blev indfaset gradvist fra 1. september 2024 og skal være fuldt implementeret i 2027. Det består af følgende tre overordnede patientgrupper.

#### Gruppe 1

Fra september 2024: patienter i psykiatrien med ubehandlet rusmiddelproblematik.

#### Gruppe 2

Fra juli 2025: patienter i psykiatrien, som også er i kommunal rusmiddelbehandling og har behov for et integreret forløb.

### Gruppe 3

Fra juli 2026: borgere i kommunal rusmiddelbehandling med (mistanke om) psykisk lidelse.

Borgerne kan vælge et kommunalt tilbud frem for det regionale. Det er alene regionen, der har visitationsretten

## 2. Forventning til færre borgere i Helsingør kommunes rusmiddelbehandling

På landsplan er det estimeret, at 4.700 borgere, som tidligere har været i den kommunale rusmiddelbehandling, er i målgruppen for den regionale integrerede behandling, når denne er fuldt indfaset i 2027. Disse borgere er principielt ikke længere i målgruppen for den kommunale behandling. Ved at se på kommunens indbyggertal kan det ifølge FLOR (Foreningen for Ledere af Offentlig Rusmiddelbehandling) udregnes, hvor mange færre borgere dette giver per år ved fuld indfasning.

Helsingør kommunes rusmiddelbehandling skal som konsekvens af det nye dobbeltdiagnosetilbud behandle følgende antal færre borgere fordelt pr. gruppe:

- Gruppe 1: ca. 49,8 færre borgere
- Gruppe 2: ca. 43,3 færre borgere
- Gruppe 3: ca. 7,6 færre borgere

Dette svarer til ca. 100 færre borgere i alt.

## 3. Status på implementeringen af integreret dobbeltdiagnosebehandling for gruppe 2 i Helsingør Kommune

Målgruppen for gruppe 2 er patienter, der allerede er i behandling i psykiatrien for en moderat til svær psykisk lidelse og samtidig modtager rusmiddelbehandling i kommunen – hvor parallel behandling ikke er tilstrækkelig, og et integreret forløb derfor er nødvendigt.

CROS har udarbejdet en liste over 28 borgere som vurderes at tilhøre gruppe 2. Inden videregivelse af patientoplysninger havde CROS indhentet samtykke hos alle 28 borgere.

Helsingør Kommune var i dialog med regionen, der havde følgende vurderinger:

- 3 borgere blev af Psykiatrisk Center Nordsjælland (herefter PCN) vurderet til at opfylde kriterierne for dobbeltdiagnosetilbuddet, og disse 3 borgere har regionen taget i behandling.
- 3 borgere ville psykiatrien indkalde igen, idet de tidligere havde være indskrevet. CROS er dog pt. ikke bekendt med, om borgerne er blevet indkaldt.
- 5 borgere skulle henvises til psykiatrien, idet de havde været for længe udskrevet og status ikke længere var kendt. Ved henvisninger til dobbeltdiagnosetilbuddet skal læge og behandler i CROS udfylde en omfattende Voksenudredning (VUM) og ADL, og herefter skal visitationen gennem psykiatriens centrale visitationsenhed (CVD).
- For de 17 resterende borgere var vurderingen fra PCN, at de ikke opfyldte kriterierne til gruppe 2.

Ud af de 28 borgere, som CROS vurderede var relevante til at starte i integreret behandling, har regionen således taget 3 borgere i behandling. CROS har ikke afvist borgere fra gruppe 2 og yder forsat behandling for denne gruppe borgere. Dertil kommer, at CROS fortsat skal yde behandling for de borgere, hvor der er tale om integreret behandling, da regionen ikke overtager behandlingen helt, idet der køres parallel behandling.

CROS har derudover i løbet af sommeren modtaget 3 unge borgere ml. 20-25 år, som CROS vurderer burde være blevet inkluderet i gruppe 1. Ifølge CROS var disse borgere ikke blevet spurgt ind til af psykiatrien, om de havde et alkohol- eller stofforbrug.

CROS har derudover været i kontakt med 5 borgere, der alle har været indlagt/i kontakt med psykiatrien, hvor psykiatrien ikke har startet rusmiddelbehandling, men henvist borgeren til selv at kontakte Helsingør Kommunes rusmiddelbehandling. Disse borgere skal formentlig have parallel behandling i både psykiatrien og CROS, men dette skal være koordineret med psykiatrien.

Fortsat samarbejde og dialog med behandlingspsykiatrien er vigtig. Som det fremgår af ovenstående, er der divergens mellem Helsingør Kommune og PCN's vurdering af, hvilke borgere, der er i målgruppen for regionens tilbud. Det er derfor vigtigt med grundig dialog og fortsat samarbejde, hvilket også er i proces. Helsingør Kommune har fx oplevet udfordringer ift. manglende systematik ift. at spørge ind til rusmiddeludfordringer, at ikke alle medarbejdere er opdaterede med nye sagsge og målgrupper.

## **Økonomi/Personaleforhold**

Helsingør Kommune skal afgive 1.784.000 kr., svarende til 3,5 årsværk. På landsplan viser en undersøgelse som KL har gennemført, at de fleste kommuner må reducere personale, men med store forskelle. Se mere om undersøgelsen i bilag 1.

## **Kommunikation/Høring/Borgerinddragelse**

Sagen er sendt til orientering i Udsatterrådet og Handicaprådet.

## **Indstilling**

Center for Særlig Social Indsats indstiller,

at orientering foretages.

## **Bilag**

1: Uddrag af undersøgelse fra KL

# Punkt 7: Orientering: IPS - status på indsatsen

25/23406

## Sagen afgøres i:

Social- og Beskæftigelsesudvalget 2022-2025

## Indledning

IPS (Individuelt planlagt job/uddannelse med støtte) blev implementeret i Helsingør Jobcenter i marts 2022 i samarbejde med Psykiatrisk Center Nordsjælland, F-ACT Helsingør. Fra år 2024 blev IPS-indsatsen yderligere udvidet, da Ungeenheden blev bevilget midler af STAR til IPS Ung. Social- og Beskæftigelsesudvalget ønsker at følge udviklingen i indsatsen, og i nedenstående følger en status på indsatsen pr. august 2025.

## Retsgrundlag

Lov om en aktiv beskæftigelsesindsats.

## Relation til vision og tværgående politikker

Sagen har relation til visionen om muligheder for fællesskaber, der øger livskvaliteten og Helsingør Kommunes beskæftigelsesplan.

## Sagsfremstilling

### 1. Hvad er IPS

IPS er en evidensbaseret beskæftigelsesindsatsmodel målrettet borgere med psykisk sårbarhed, hvor formålet er at støtte den enkelte i at opnå og fastholde ordinært arbejde eller uddannelse.

Der arbejdes ud fra følgende 8 IPS-principper:

1. Ingen eksklusion (alle inden for målgruppen der ønsker at arbejde/uddanne sig kan deltage).
2. Målet er uddannelse/job på det ordinære arbejdsmarked.
3. IPS indsatsen er integreret med den psykiatriske behandling.
4. Der gives vejledning i social- og beskæftigelseslovgivningen.
5. Jobsøgning starter hurtig efter henvisning.
6. IPS konsulenten opbygger relationer til arbejdsgivere i lokalområdet, baseret på kandidatens ønsker om beskæftigelse.
7. Individualiseret støtte på arbejdspladsen er tidsbegrænset (der ydes efterværn).
8. Kandidatens egne præferencer tilgodeses.

### 2. Målgruppen

+ 30-Indsatsen er for de borgere, som er tilknyttet jobcentret og:

- Er i behandling i psykiatrien (målgruppe 1) eller har psykiske udfordringer og er tilknyttet f.eks. privatpraktiserende psykiater (målgruppe 2).
- Er motivet for at komme i job/uddannelse og ønsker støtte i denne proces.

IPS-UNG Indsatsen er for de borgere, som:

- Er tilknyttet enten behandlingspsykiatrien i regionen eller socialpsykiatrien i kommunen. (målgruppe 1).
- viser tegn på psykisk mistrivsel (målgruppe 2).
- Begge målgrupper omfatter unge mellem 18- 30 år, og som modtager uddannelseshjælp, ressourceforløbsydelse eller kontanthjælp.

Fælles for alle IPS forløb er, at det er frivilligt for borgeren at deltage i forløbet. Det kræver derfor, at borger aktivt takker ”ja” til tilbuddet og er klar på den forpligtelse og samarbejde, som det kræver at indgå i forløbet.

### 3. Resultater IPS +30

Der er pr. august 2025 opnået følgende resultater:

- Forløb i alt: 110.
- Antal aktive IPS-forløb: 46.
- Antal kandidater, der er kommet i job/uddannelse: 53 (dvs. 48 %).
- Der er skabt 72 jobåbninger/uddannelser, da flere af de 53 kandidater har været i flere jobs/uddannelser under forløbet..
- Aktuelle kandidater i job/uddannelse: 18 (modtager efterværn)
- Henvisninger til IPS inden for de seneste 12 måneder: 56,8 % af henvisningerne kommer fra psykiatrien og 43,2 % kommer fra jobcentret (jobkonsulenterne).
- Gennemsnit længde på IPS-forløb afsluttet inden for de seneste 12 måneder er: 280 dage, dvs. ca. 9 måneder.

### 4. Resultater IPS UNG

Der er pr. august 2025 opnået følgende resultater:

- Forløb i alt: 65.
- Antal aktive IPS-forløb: 45.
- Antal kandidater, der aktuelt er i job/uddannelse: 27 - dvs. 60 % af aktive forløb er i job.
- Der er i alt skabt 40 jobåbninger/uddannelser, hvoraf én har fået to jobs - dvs: 60 % af alle forløb har resulteret i en job- eller uddannelseserfaring.
- 58 % af kandidaterne var i forløb i psykiatrien ved opstart. De fleste af disse er henvist til IPS-forløb via psykiatrien. 42 % er henvist fra jobcenter eller HelsingUng (misbrugsbehandling).
- Gennemsnitlængde på IPS UNG-forløb er: 236 dage.

### 5. Sammenligning med landsgennemsnit

STAR laver statistisk for IPS-indsatsen for unge under 30 år. Opgørelse fra maj 2025 (nyeste opgørelse) viser, at på landsplan er 43 % af de unge i indsatsgruppen i beskæftigelse eller uddannelse. For unge i Helsingør Kommune er andelen 45 %. Helsingør Kommune ligger dermed lidt over landsgennemsnittet.

Opgørelsen fra STAR er ikke direkte sammenlignelig med tallene under punkt 4 på grund af anden opgørelsesmetode i Jobcenter Helsingør.

Med beskæftigelse og uddannelse menes beskæftigelse uanset timetal og uddannelse - herunder beskæftigelse med socialt frikort, løntimer og FGU.

## 6. Kvalitative resultater i IPS-indsatsen, IPS +30

Der arbejdes i IPS +30 på en kvalitativ spørgeskemaundersøgelse med fokus på bl.a. kandidaternes erfaring med IPS-forløbene. Dette er i tråd med beskæftigelsesreformen med vægt på, at borgerens perspektiv skal spille en central rolle i indsatsen.

I IPS-UNG er der som en del af projektet lavet kvantitativ undersøgelse af brugertilfredsheden i april 2025. Undersøgelsen bestod af 8 spørgsmål med hver 4 svarmuligheder, hvoraf 4 var mest positivt, og 1 var mest negativt. Der kom 23 besvarelser. Undersøgelsen blev kun sendt til kandidater i aktive forløb (31 i alt). Herunder ses de samlede svar under hvert spørgsmål:

1. Hvad synes du om kvaliteten af den IPS indsats, du har fået? 3,7
2. Fik du den hjælp til jobsøgning, du ønskede? 3,7
3. I hvor høj grad har IPS indsatsen taget hensyn til dine ønsker og dine behov? 3,7
4. Ville du anbefale IPS til en ven med de samme problemer? 3,8
5. Hvor tilfreds er du med mængden af den hjælp, du har modtaget? 3,9
6. Har IPS indsatsen hjulpet dig til at tro på, at du kan være på arbejdsmarkedet? 3,6
7. Alt i alt, hvor tilfreds er du med den hjælp, du har modtaget? 3,7
8. Hvis du fik brug for hjælp igen, ville du bede om en IPS indsats igen? 3,7

## 7. Samarbejde med psykiatrien

Der er siden opstart af IPS i 2022 blevet etableret et godt og udbytterigt samarbejde med Psykiatrisk Center Nordsjælland i Helsingør. IPS-konsulenterne har fast kontorplads i F-ACT Helsingør, hvor de sidder minimum en dag ugentligt. Ugentligt deltager IPS-konsulenter i behandlerkonferencer med læger, sygeplejersker og socialrådgivere i F-ACT med fokus på fælles IPS-kandidater/patienter.

Det tætte samarbejde har betydet, at der er opbygget en god forståelse for hinandens arbejde og et "fælles sprog" på tværs af kommune og psykiatri, som letter samarbejdet også udover de konkrete IPS-kandidater. I F-ACT Helsingør er IPS inkorporeret som en fast del af deres arbejde og anses som en vigtig del af behandlingen med fokus på den recovery-orienterede tilgang. Samarbejdet mellem F-ACT Helsingør og Helsingør Jobcenter bliver fremhævet over for mange andre kommuner og psykiatriske ambulatorier som "det gode eksempel" på et velfungerende samarbejde.

### **Økonomi/Personaleforhold**

Sagen har ikke afledte konsekvenser for økonomi og personaleforhold.

### **Kommunikation/Høring/Borgerinddragelse**

Sagen er sendt til orientering i Handicaprådet.

### **Indstilling**

Center for Job, Borgerservice og Teknologi indstiller,

at orientering foretages.

## **Punkt 8: Orientering. Status på etablering af specialskolen Kl. 10.00**

25/31833

### **Sagen afgøres i:**

Handicaprådet 2022-2025

### **Indledning**

Med Masterplan for udvikling af skole- og fritidsområdet har Byrådet besluttet at etablere en specialskolen på Skolen ved Rønnebær Allé. Kommunens specialtilbud – Team V, H-klasserne, D-klasserne samt L-klasserne – er organiseret under specialskolen. I skoleåret 2025/2026 er L- og D-klasserne fysisk placeret på specialskolen. H-klasserne (inkl. J-klasser) flytter fysisk ind på specialskolen, når den er istandsat, og læringsmiljøerne er indrettet.

I denne sag får Handicaprådet en status på etableringen af specialskolen.

Skoleleder Mette Rovang Johansen og teamleder Lene Tetzlaff-Petersen deltager i punktet.

### **Retsgrundlag**

Folkeskoleloven og Bekendtgørelse om specialundervisning og anden specialpædagogisk praksis.

### **Relation til vision og tværgående politikker**

Sagen relaterer sig til Helsingør Kommunes vision om attraktive læringsmiljøer, Skole- og Fritidspolitikken samt Masterplan for skole- og fritidsområdet.

### **Sagsfremstilling**

Specialskolen slog dørene op d. 1. august efter etablering af udearealer samt istandsættelse og indretning af den del af skolen, der skulle tages i brug 1. august 2025.

Der er i skoleåret 2025/2026 ca. 100 elever på skolen.

De nye udearealer byder på varieret leg og aktiviteter til børnene. Arealerne er indrettet, så der både er mulighed for at være aktiv og interagere med andre og mulighed for at være stille og lege enten to og to eller have alenetid.

Læringsmiljøerne er indrettet med nyudviklede møbler, der understøtter pædagogikken.

### **Økonomi/Personaleforhold**

Sagen har ikke særskilt relation til økonomi eller personaleforhold.

### **Kommunikation/Høring/Borgerinddragelse**

Sagen giver ikke anledning til særskilt kommunikation/høring/borgerinddragelse

### **Indstilling**

Center for Børn, Unge og Familier indstiller,

at orientering gives

# **Punkt 9: Drøftelse: Evaluering af Handicaprådets arbejde 2022-2025**

25/20176

## **Sagen afgøres i:**

Handicaprådet 2022-2025

## **Sagsfremstilling**

Det nuværende Handicapråd nærmer sig afslutningen af arbejdsperioden, der strækker sig fra 1. januar 2022 til 1. januar 2026.

Evalueringen af rådets indsats skal ses som baggrundsmateriale til brug for det kommende Handicapråds prioriteringer og ønsker og kan indeholde overvejelser om:

- Har rådet været med til at kvalificere politikernes beslutninger i sager, der vedrører handicapområdet ?
- Er rådet blevet hørt og inddraget i de relevante politiske beslutningsprocesser i udvalgsarbejdet og byrådet?
- Mangler rådet kompetencer og viden for at kunne udfylde dets rolle?
- Hvordan har rådet fungeret internt og hvad med det eksterne samarbejde med andre instanser?
- Har mødestrukturen fungeret i forhold til fremmøde, tidspunkter, tidsforbrug og form?
- Medlemmernes gode og dårlige erfaringer fra arbejdet i perioden? Plus forslag til forbedringer.

## **Indstilling**

Handicaprådets formandskab indstiller,

at Handicaprådet drøfter Handicaprådets arbejde 2022-2025

# Punkt 10: Orientering: Handicaprådets Idéliste

23/34621

## Sagen afgøres i:

Handicaprådet 2022-2025

## Indledning

På Handicaprådets møde den 07. juni 2023, blev det besluttet, at der fremover skal oprettes et fast punkt på de ordinære møder, der hedder "Handicaprådets Idéliste", som indeholder forslag til ideer fra Rådet.

## Sagsfremstilling

1. På HCP møde den 07.02.2024 oplyste suppleant Vagn Christensen, at han repræsenterer diabetesforeningen. Marlene Harpsø foreslår, at der kan tages kontakt til Centerchef for Sundhed og Omsorg Mette Bierbaum for afklaring om "Uddannelse af type 2 diabetes patienter".

Det er planlagt at Mette Bierbaum deltager i Handicaprådets møde den 8. oktober 2024.

2. På HCP møde den 05.02.2025 blev det besluttet at tilbageføre punktet omkring "Kunst og Handicap" tilbage til Idélisten.

Michael Mathiesen og næstformand Jacob Svendsen kommer med et oplæg til et videre forløb for hvordan Handicaprådet kan komme tættere på kunstmiljøet i Helsingør, samt drøfter muligheden for at involvere sagen ifb med Købstadsjubilæet i 2026.

## **Punkt 11: Orientering - kommende sager**

25/2122

### **Sagen afgøres i:**

Handicaprådet 2022-2025

### **Indledning**

Oversigt over Kommende sager i Handicaprådet.

### **Sagsfremstilling**

1.

På Handicaprådets møde den 09.04.2024 blev det besluttet, at Temamøde omkring Ældre og Handicap rykkes til foråret 2026. Der arbejdes på at finde en fast dato for arrangementet. Pernille Madsen tager en snak med Centerchef Mette Bierbaum.

Det er planlagt at Mette Bierbaum deltager i Handicaprådets møde den 8. oktober 2024.

2.

*Velfærdsteknologi v. Center for Sundhed og Omsorg (SO)*

Punktet skal først på op mod sommerferien aht. SO. Jacob Svendsen beskriver punktet  
Overvejelse med punktet omhandler robotstøvsuger og gulvvask.

Pernille Madsen foreslår, at Rådet inviterer centerchef Mette Bierbaum til et af Rådets møder, hvor hun kan informere om problemstillingen, når den er klar.

I forbindelse med de kommunale besparelser implementeres robotstøvsuger m.v.  
Formand Jacob Svendsen arbejder på sagen.

Det er planlagt at Mette Bierbaum deltager i Handicaprådets møde den 8. oktober 2024.

## **Punkt 12: Eventuelt og meddelelser**

25/20176

### **Sagen afgøres i:**

Handicaprådet 2022-2025