

# REFERAT Seniorrådet 2026-2029 d. 02-02-2026

**Mødedato** Mandag d. 02. februar 2026 kl. 10:00

**Mødested** Helsingør Sundhedshus, 0.10B

**Mødedeltagere** Pernille Hermann, Merete Haugaard Jensen (Fravær), Annie Thygesen Andersen, Ib Kirkegaard, Jette Lützhøft, Jens-Ole Andersen, Mona Westermann, Aksel Bo Ravn, Jens Kirkegaard, Jeppe Buhl Rasmussen (leder af Team Jura)

## **Indholdsfortegnelse**

Beslutning: Godkendelse af kvalitetsstandarder på det specialiserede socialområde.....	3
Beslutning: Fremtidig drift for de områder, hvor Region Østdanmark overtager myndigheds- og fin	6

# Punkt 1: Beslutning: Godkendelse af kvalitetsstandarder på det specialiserede socialområde

25/31032

## Sagen afgøres i:

Social- og Beskæftigelsesudvalget 2026-2029

## Indledning

Kommunerne har pligt til at tilbyde hjælp og støtte til borgere med nedsat fysisk eller psykisk funktionsniveau eller med særlige sociale problemer.

Helsingør Kommune har valgt at have kvalitetsstandarder på det specialiserede socialområde for voksne, selvom det ikke er lovpligtigt. Kvalitetsstandarder beskriver tilbud og ydelser jævnfør lovgivningen og fremhæver organisering og politisk besluttede serviceniveauer i Helsingør Kommune. Det altid er en konkret og individuel vurdering hvilket tilbud, den enkelte skal have, så serviceniveauer er altid vejledende.

Center for Social Indsats og Boliger reviderer kvalitetsstandarderne en gang om året, og ændringerne godkendes politisk. Kvalitetsstandarderne blev senest godkendt af Social- og Beskæftigelsesudvalget den 5. februar 2025.

I denne sag skal Social- og Beskæftigelsesudvalget beslutte, om de foreslåede ændringer serviceniveau, og dermed kvalitetsstandarderne, kan godkendes.

Fra Center for Social Indsats og Boliger deltager leder for Visitation og Indsats, Anne Kyung Nielsen, under punktet.

## Retsgrundlag

Serviceloven

Almenboligloven.

Lov om retssikkerhed og administration på det sociale område.

## Relation til vision og tværgående politikker

Sagen relaterer sig til kommunens handicappolitik og psykiatripolitik og -handleplan.

Derudover relaterer sagen sig til Helsingør Kommunes mission om at bidrage til størst mulig livskvalitet sammen med borgeren

## Sagsfremstilling

### 1.Hvad er kvalitetsstandarder?

Kvalitetsstandarderne fungerer som oplysning til borgerne om rammer og indhold i forskellige sociale tilbud. De understøtter forventningsafstemning mellem myndighed og borgere, og giver borgere mulighed for selv at opsøge information. De politisk besluttede serviceniveauer på socialområdet skal forstås som vejledende for både borgere og de medarbejdere, som skal henvise. Der er altid tale om en konkret og individuel vurdering.

Bilag 1 er de nuværende kvalitetsstandarder, hvor indholdsmæssige ændringer er markeret og beskrevet i kommentarer. Bilag 2 er en beskrivelse af ændringerne (svarer til kommentarer i bilag 1).

## 2. Foreslået fastlagt eller ændret serviceniveau – til beslutning

*I tabellen herunder fremgår kun de ændringer, som angår serviceniveauet*

<i>Kvalitetsstandard</i>	<i>Nuværende serviceniveau</i>	<i>Foreslået fastlagt serviceniveau</i>	<i>Hvorfor?</i>
§ 12 råd og vejledning (ændring 12.3)	Lukkedage i Åben Rådgivning juledagene og uge 29	Åben Rådgivning lukket helligdage, dage mellem jul og nytår, 1. maj, 5. maj samt uge 30.	Svarer til kommunens almindelige lukketidspunkter og den praksis, som har været.  Borgere kan altid få råd og vejledning ved at kontakte kommunen i åbningstiden.
§ 84 aflastning og afløsning (ændring 84.3)	Ingen angivet sagsbehandlingstid	Sagsbehandlingstid fastsættes til fire måneder.	Det er i tråd med sagsbehandlingstid i andre kommuner
§ 108 længerevarende botilbud (ændring 108.2)	Ingen beskrivelse af hvordan borgers støttebehov skal vurderes for at borger er i målgruppen.	Borger skal have behov for omfattende hjælp – som ikke kan tilgodeses i mindre indgribende tilbud - for at være i målgruppen for længerevarende botilbud.	Understøtter forventningsafstemning mellem borger og kommune.
ABL 105 Længerevarende botilbud 105.3)	Ingen beskrivelse af hvordan borgers støttebehov skal vurderes for at borger er i målgruppen.	Borger skal have behov for omfattende hjælp – som ikke kan tilgodeses i mindre indgribende tilbud - for at være i målgruppen for længerevarende botilbud.	Understøtter forventningsafstemning mellem borger og kommune.

Derudover er der udarbejdet en ny kvalitetsstandard for § 85 a. Den handler om bostøtte efter specialiserede støttemetoder fra Housing First-tilgangen for hjemløse, der udskrives fra herberger. Denne paragraf har ikke tidligere haft en kvalitetsstandard, fordi det er ny lovgivning.

## 3. Generelle ændringer

Medarbejderne i myndigheden er kommet med forslag til ændringer på baggrund af deres dialog med borgerne, og hvordan borgerne har opfattet beskrivelserne hidtil. Disse ændringer fremgår af bilag 1 og 2, men repræsenterer altså ikke ændringer i lokale serviceniveauer.

- Sprog justeret/strammet op. Visse steder er afsnit forkortet for at gøre dem mere læsevenlige.
- Mange steder er teksten justeret, så den i højere grad beskriver hvad borger kan forvente, og hvad myndighed visiterer ud fra. Beskrivelser af hvad interne udførere kan levere er reduceret, da leverandørerne kan variere i meget høj grad. Dette er i tråd med Ankestyrelsens anbefalinger, da de gennemgik kvalitetsstandarderne i forbindelse med Taskforce-forløbet.
- Faktuelle rettelser (fx nationalt bestemte takster, stigninger jf. pris- og lønfremskrivning og Center for Særlig Social Indsats' navneændring til Center for Social Indsats og Bolig).

## **Økonomi/Personaleforhold**

Sagen har ikke relation til økonomi eller personaleforhold.

## **Kommunikation/Høring/Borgerinddragelse**

Sagen kommer til høring i Seniorrådet den 2. februar og Handicaprådet den 3. februar 2026. Udsatterrådet er ikke direkte berørt at årets ændringer, og vil blive orienteret på deres møde den 13. februar 2026.

## **Indstilling**

Center for Særlig Social Indsats indstiller,

at kvalitetsstandarderne godkendes.

## **Beslutninger Seniorrådet 2026-2029 den 02-02-2026**

Seniorrådet har ingen generelle bemærkninger til materialet. Men vi er bekymrede for beslutningen om at skære ned på åbningstiden, specielt i dagene mellem jul og nytår, som kan være særligt udfordrende for målgruppen. Hvis der ikke er normal adgang for henvendelser, skal det sikres, at man kan få hjælp på anden måde.

Vi bemærker også den meget store forskel på aflastningsmuligheder for pårørende: 60 dage årligt på socialområdet mod 14 dage årligt på ældreområdet.

### **Fraværende:**

Merete Haugaard Jensen

## **Bilag**

Samlede kvalitetsstandarder med markerede ændringer.pdf

Beskrivelse af alle ændringer i kvalitetsstandarder.pdf

**Fraværende** Merete Haugaard Jensen

## **Punkt 2: Beslutning: Fremtidig drift for de områder, hvor Region Østjylland overtager myndigheds- og finansieringsansvar fra 2027**

24/23111

### **Sagen afgøres i:**

Byrådet 2026-2029

### **Indledning**

Omsorgs- og Sundhedsudvalget blev på mødet den 13. januar orienteret om de sundhedsopgaver, som med sundhedsreformen flyttes til regionen samt den politiske proces i den forbindelse.

Med sundhedsreformen flyttes myndigheds- og finansieringsansvaret for fire sundhedsopgaver fra kommunerne til regionerne pr. 1. januar 2027. Der er mulighed for, at kommunerne fortsat kan varetage driften af opgaverne på vegne af regionen, hvis det ønskes af begge parter, og der kan indgås enighed om betingelserne for en aftale herom. Det er ligeledes en mulighed, at regionen overtager driften af opgaver, når reformen træder i kraft pr. 1. januar 2027. Dette skal være afklaret senest den 1. april 2026.

Det Forberedende Sundhedsråd Nordsjælland har på sit møde den 20. januar 2026 drøftet de administrative indstillinger til, hvordan de fire områder kan drives fra 2027 og frem. Det forberedende Sundhedsråd besluttede at udsætte sagen til næste møde den 23. februar 2026.

Frem mod det forberedende sundhedsråds næste behandling af emnet den 4. marts 2026, kan de enkelte kommuner beslutte kommunens indstilling til den fremtidige drift af de fire områder.

### **Retsgrundlag**

Lov om overgangen til en ny sundhedsstruktur (overgangsloven).

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

- Sundhedspolitikken 2024-2030 *Lev Livet – hele livet*
- Politik for et værdigt Ældrelev 2023-2026

### **Sagsfremstilling**

Med sundhedsreformen flyttes en række af de nuværende kommunale sundhedsopgaver til regionerne fra den 1. januar 2027. Ansvar for samarbejdet om opgaverne vil være placeret i sundhedsrådene, hvor forretningsudvalget og regionsrådet har ansvaret for den samlede og tværgående planlægning på sundhedsområdet.

De fire kommunale opgaver, hvor myndighedsansvaret og det økonomiske ansvar overgår til regionen, er:

- Akut sygepleje
- Sundheds- og omsorgspladser (svarende til 70 % af de nuværende midlertidige pladser)
- Patientrettet forebyggelse
- Specialiseret rehabilitering, herunder dele af den mest avancerede genoptræning.

Driften af de fire områder kan fra 2027 varetages efter tre forskellige modeller

- Det Forberedende Regionsråd Østdanmark kan beslutte, at regionen varetager driften af opgaverne i en kommune fra 2027. Der indgås en delingsaftale om, hvordan aktiver, passiver, rettigheder, pligter og ansatte overdrages fra kommune til region.
- Det kan aftales, at kommunen varetager driften på vegne af regionen, som dog fastholder myndigheds- og finansieringsansvaret. Aftalegrundlaget vil være såkaldte ”horisontale samarbejdsaftaler”, hvor kommune og region skal beskrive det fælles grundlag for samarbejdet samt de formelle rammer ift. økonomi og organisering.
- Regionen kan pålægge en kommune at fortsætte driften af en konkret opgave frem til udgangen af 2028 for at sikre forsynings sikkerheden. Der indgås ikke en horisontal samarbejdsaftale, men kommunen afregnes ift. udgifterne ved at drive indsatsen.

Hvis der skal indgås horisontale samarbejdsaftaler, skal Forberedende Regionsråd Østdanmark og den enkelte kommunalbestyrelse godkende disse inden 1. april 2026. Byrådet skal derfor afklare, om der er ønske om at indgå aftaler med regionen om, at Helsingør Kommune varetager driften af et eller flere områder for Region Østdanmark, og på hvilke vilkår, det skal ske.

På tværs af opgaverne lægges der op til, at en aftale er gældende for 2027-2028 og med et opsigelsesvarsel på ni måneder. Samtidig beskrives det, at en samarbejdsaftale skal evalueres efter to år med henblik på, at sundhedsrådet kan vurdere, om samarbejdet om kommunal drift fortsat vil være den bedste driftsmodel for opgaven. Kommunerne vil for 2027 få tildelt, den økonomi som har været afsat til driften af den pågældende opgave. For 2028 kan der komme budgetmæssige justeringer. Kommunerne er forpligtet til at overholde det pågældende budget, og derfor tilpasse serviceniveauet hertil, da kommunerne hverken må tjene på opgaven eller medfinansiere et højere serviceniveau end der er afsat midler til.

Der vil være en række forhold for en horisontal samarbejdsaftale, som endnu ikke er på plads den 1. april 2026, og som derfor skal håndteres i tillægsaftaler. Herunder tillægsaftaler om hvordan samarbejdet om opgaverne skal organiseres. Det er udfoldet i afsnittet om økonomi nedenfor.

De kommunale og regionale administrationer har i efteråret 2025 drøftet oplæg til, hvordan driften af de fire opgaver kan løftes. Disse oplæg blev drøftet på mødet i Det Forberedende Sundhedsråd Nordsjælland den 20. januar 2026, men sagen blev som helhed udsat på baggrund af bemærkninger fra Allerød og Fredensborg til den 23. februar 2026, hvor sundhedsrådet har næste møde.

## 1. Scenarier for drift af akutsygepleje

Følgende scenarier for akutsygeplejen indgår i beslutningsoplægget:

1. Regionen overtager driften
2. Kommunen fortsætter driften
3. Midlertidig kommunal drift

Regionen foreslår at akutsygeplejen varetages af regionen pr. 1. januar 2027 (scenarie 1). Regionen ønsker en tæt kobling til regionale udførende funktioner og til specialister på hospitalet. Dette skal være med til at sikre faglig bæredygtighed og robust vagtdækning døgnet rundt. Det foreslås, at organisere akutsygeplejen i fire faste lokale teams, som hver dækker en geografi. Det fremgår endnu ikke, hvor baserne for akutsygeplejen påtænkes placeret eller hvornår dette afklares. Med afsæt i den geografiske befolkningsfordeling i Nordsjælland forudsættes det, at der placeres et team i Helsingør.

Den kommunale hjemmepleje, plejehjem og sociale botilbud er sammen med almen praksis de primære samarbejdspartnere for akutsygeplejen. Overlevering af viden om borgeren før og efter en indsats i akutsygeplejen er

afgørende for patientsikkerhed og sammenhæng. Denne opmærksomhed er rejst i den administrative dialog mellem region og kommuner.

Kommunerne har også rejst opmærksomhed på, at der løbende skal ske kapacitetstilpasninger på dette område i takt med den demografiske udvikling i Nordsjælland og/eller fx flere hjemmeindlæggelser af borgerne.

Helsingør Kommune har mangeårig erfaring med og et velfungerende akutteam og ønskede som udgangspunkt at drifte denne opgave. Men i lyset af regionens ønske om samme driftsform for alle kommuner har det vist sig, at det ikke er en mulighed.

## 2. Scenarier for drift af sundheds- og omsorgspladser

Følgende scenarier for sundheds- og omsorgspladser indgår i beslutningsoplægget:

1. Regionen overtager driften
2. Kommunen fortsætter driften
3. Midlertidig kommunal drift

Regionen ønsker at varetage i alt 169 sundheds- og omsorgspladser i Sundhedsråd Nordsjælland. Der lægges op til fleksibel anvendelse af pladserne på tværs af kommunerne, men med hensyntagen til nærhed for den enkelte borger. Derudover har borgerne frit valg på pladserne.

Regionen foreslår en model, hvor der ikke placeres sundheds- og omsorgspladser i Fredensborg og Allerød Kommuner. I stedet udnyttes i den foreslåede model en større kapacitet end i dag i henholdsvis Hørsholm og Helsingør. Dette har givet anledning til bemærkninger i Fredensborg og Allerød kommuner.

I udgangspunktet, skal der overføres 34 pladser (70% af 48 pladser) fra Helsingør Kommune til regionens myndigheds- og økonomiansvar. Regionen har i ovenstående model foreslået, at der placeres yderligere 10 pladser (som i dag er uudnyttede). Hvilken kapacitet, som udnyttes i Helsingør Kommune må afhænge af den samlede løsning i Nordsjælland, idet det antages, at der over tid under vil være behov for flere pladser i Nordsjælland, som helhed.

På tværs er de otte kommuner i Sundhedsråd Nordsjælland er der en stor opmærksomhed på at regionen følger og justerer kapacitetsbehovet for sundheds- og omsorgspladser i takt med den demografiske udvikling.

Kommunerne vil arbejde med forslag til en fælles tilgang til visitation til og fra sundheds- og omsorgspladserne og forløbskoordinering i samarbejde med Nordsjællands Hospital.

Helsingør Kommune har på baggrund af beslutning i Byrådet den 24. november 2025 ønsket drøftelser med Nordsjællands Hospital om samdrift/hybride modeller for drift af sundheds- og omsorgspladserne (SOP). Sådanne drøftelser har imidlertid vist sig ikke at være en mulighed, da regionen ønsker at drifte samtlige sundheds- og omsorgspladser i Nordsjælland, og det har vist sig, at samdrift/hybride modeller ikke vurderes at være mulige inden for den gældende lovgivning.

### 3. Scenarier for drift af den patientrettede forebyggelse

Følgende scenarier for patientrettet forebyggelse indgår i beslutningsoplægget:

- Kommunen fortsætter driften

Der er opbakning til kommunal drift fra kommunerne i Nordsjælland med undtagelse af Allerød Kommune.

Der er faglige og økonomiske synergieffekter mellem patientrettet forebyggelse og den borgerrettede forebyggelse (som kommunerne fortsat skal varetage). Behovet forstærkes af den kommende folkesundhedslov, som træder i kraft fra 2027.

Kommunen møder borgerne i mange andre sammenhænge (fx hjemmepleje, socialområdet, jobcentret mv.) og kan derfra guide dem videre til de kommunale forebyggelsestilbud.

Derudover er der en kontinuerlig opgave i brobygning til lokale tilbud og foreninger i civilsamfundet med henblik på at skabe varige ændringer, sådan at forebyggelsesarbejdet ikke stopper ved afslutningen af det kommunale forløb.

Kommunerne kender på nuværende tidspunkt ikke kvalitetsstandarderne og vilkår for driften af opgaven. Ligesom der i nærværende udkast til horisontal samarbejdsaftale ikke har kunnet tages højde for, at der i 2024 er tilført kommunerne DUT-midler til forebyggelsesområdet. Der er derfor i den horisontale samarbejdsaftale en passus i afsnit 10 Økonomi om:

*Hvis Helsingør Kommune senest den 1. juni 2026 kan dokumentere, at udgiftsniveauet i 2026 (alternativt 2025 afhængigt tilgængelige regnskabstal) er ændret siden 2023, fx som følge af et løft i kvalitet og service, kan dette reviderede udgiftsniveau indgå i en eventuel efterfølgende genforhandling af aftalen.*

Helsingør Kommune har løbende fokus på udvikling og optimering af den patientrettede forebyggelse og har i sundhedshuset virkelig fine rammer samt et tæt samarbejde med både patientforeninger og boligforeninger vedrørende indsatser for borgere med kronisk sygdom. Helsingør Kommune ønsker at fortsætte driften af den patientrettede forebyggelse i en leverandørrolle og vil indgå en horisontal samarbejdsaftale med regionen. Der er vedlagt udkast til horisontale samarbejdsaftale for patientrettet forebyggelse, der beskriver de overordnede vilkår og økonomiske rammer.

### 4. Scenarier for drift af Specialiseret rehabilitering og dele af den avancerede genoptræning

Følgende scenarier for specialiseret rehabilitering og dele af den avancerede genoptræning indgår i beslutningsoplægget:

- Regionen overtager driften
- Midlertidig kommunal drift

Med undtagelse af voksenområdet i Hillerød Kommune, varetager kommunerne i Sundhedsråd Nordsjælland i dag ikke selv den specialiserede rehabilitering, men anvender private tilbud til børn og voksne. Der vil således forventeligt ikke skulle overdrages medarbejdere, men udelukkende økonomi.

Kommunerne vil fortsat skulle varetage en stor del af den avancerede genoptræning, da det kun er de mest specialiserede borgerforløb, der overgår til regionen. Der mangler dog afgrænsning af målgruppen for den mest specialiserede del af den avancerede genoptræning. Derudover er regionens plan for varetagelse af opgaven sparsomt beskrevet.

Helsingør Kommune ønsker, at regionen varetager driften af den specialiserede rehabilitering og den specialiserede del af den avancerede genoptræning. Helsingør Kommune fortsætter driften af den øvrige del af den avancerede genoptræning.

## **Økonomi/Personaleforhold**

Region Østjylland har fået en finansiering på 1.968 mio. kr. til det konkrete opgaveflyt på tværs af regionens seks sundhedsråd. Det forberedende regionsråd har den 6. januar 2026 besluttet, at 1.817 mio. kr. fordeles til de seks sundhedsråd i 2027, og at der afsættes 151 mio. kr. til myndighedsopgaven. På den baggrund vil midlerne blive fordelt til det enkelte sundhedsråd i 2027.

Grundlaget for udgiftsberegning er de udgifter, den enkelte kommune overfor KL har angivet at bruge til opgaven i 2023. Derudover er grundlaget beregnet som summen af Region Sjælland og Region Hovedstadens andel af det regionale bloktilskud.

For Helsingør Kommune lægges der op til følgende økonomiske ramme for de opgaver, hvor der anbefales en horisontal samarbejdsaftale:

- Patientrettet forebyggelse: 3.020.000 kr.

Dette dækker i udgangspunktet kommunens udgifter, dog således, at der jf. ovenstående vil ske en efterberegning i forhold til spørgsmålet om kvalitetsløft siden 2023.

Ovenstående økonomi er gældende for drift af opgaver i 2027. Parterne vil i løbet af 2026 og senest 1. januar 2027 aftale en ramme for 2028 og frem.

Hvis der indgås horisontale samarbejdsaftaler, vil den tilhørende økonomi blive overført kvartalsvist til kommunen som rammefinansiering til dækning af kommunens omkostninger ved den pågældende opgave for året 2027. Hvis kommunen ser et stigende behov for ydelser, som ikke kan leveres inden for den aftale økonomiske ramme, skal kommunen hurtigst muligt oplyse dette til sundhedsrådet.

I løbet af 2026 kommer der nye kvalitetsstandarder for henholdsvis akutsygepleje, sundheds- og omsorgspladser og patientrettet forebyggelse. I den forbindelse vil der blive lavet tillægsaftaler, som vil omfatte både kvalitet og økonomi.

Det bemærkes, at de økonomiske rammer på sigt kan ændre sig. I foråret 2026 vil forberedende sundhedsråd, forberedende forretningsudvalg og forberedende regionsråd drøfte, hvordan områder og geografier med særlige udfordringer, skal tilføres ekstra midler til kvalitetsløft i 2027. Derudover skal det forberedende regionsråd i løbet af 2026 drøfte en mere langsigtet fordeling af økonomi med henblik på at udjævne forskelle i tilbuddene på tværs af regionen.

Den videre proces

Hver af de 46 kommuner i Region Østdanmark har til udgangen af februar 2026 til at beslutte, om de ønsker at indgå horisontale samarbejdsaftaler med regionen om drift af opgaver fra 2027.

Kommunernes beslutninger indgår som en del af grundlaget for de Forberedende Sundhedsråds næste behandling af varetagelsen af de fire kommunale områder, som sker på møde den 4. marts. Her giver det Forberedende Sundhedsråd anbefaling til det Forberedende Regionsråd om, hvordan det pågældende sundhedsråd ønsker at varetage driften af de fire kommunale opgaver fra 1. januar 2027. Det forberedende Regionsråd træffer den endelige beslutning herom på sit møde den 17. marts 2026.

## **Kommunikation/Høring/Borgerinddragelse**

Sagen er sendt i høring i Seniorrådet.

## **Indstilling**

Center for Sundhed og Omsorg indstiller,

1. at drift af akutsygepleje overdrages til regionen med en lokalitet i Sundhedshuset i Helsingør.
2. at drift af fra 34 til 44 døgnpladser i Sundhedshuset overdrages som sundheds- og omsorgspladser til regionen.
3. at drift af patientrettet forebyggelse varetages af Helsingør Kommune i Sundhedshuset med indgåelse af horisontal samarbejdsaftale vedlagt som bilag.
4. at drift af specialiseret genoptræning og dele af avanceret genoptræning overdrages til regionen.

## **Beslutninger Seniorrådet 2026-2029 den 02-02-2026**

Seniorrådet bakker helhjertet op om Helsingør Kommunes indsats for løsninger, der sikrer nærhed og høj kvalitet i sundhed. Det samarbejde, der allerede er udviklet og gennemprøvet i Sundhedshuset, skal komme flere kommuner til gode uden at forringe vilkårene for Helsingørs borgere.

Vi forventer, at vores helt nye og meget velfungerende sundhedshus fortsat kan fungere som lokalt behandlingssted, så man ikke skal rejse langt med sine skavanker, og så man stadig møder velkendte ansigter. Det har betydning, at mest muligt personale også kan blive i Helsingør.

### **Fraværende:**

Merete Haugaard Jensen

## **Bilag**

1: udkast rev. horisontal samarbejdsaftale patientrettet forebyggelse Helsingør Kommune

**Fraværende** Merete Haugaard Jensen