

# **REFERAT Omsorgs- og Sundhedsudvalget 2022-2025 d. 04-11-2025**

**Mødedato**           Tirsdag d. 04. november 2025 kl. 16:00

**Mødested**           Mødelokale 0.10A, Sundhedshuset

**Mødedeltagere**    Marlene Harpsøe, Gitte Kondrup, Harun Avdal, Knud Mogensen, Jens  
Bertram, Gert Dyekjær, Birgitte Bergman

## Indholdsfortegnelse

Beslutning: Godkendelse af dagsorden.....	3
Beslutning: Godkendelse af Boligsocial helhedsplan 2026-2029.....	4
Orientering: Månedlig rapportering på forventet regnskab inkl. budgetomplaceringer - september 20.....	7
Beslutning: Sundhedsreformen - tilgang til dialog med Region Hovedstaden om overdragelse af op.....	12
Beslutning: Godkendelse af udmøntning - Rehabilitering og ernæring.....	20
Beslutning: Puljeprojekt om brobygning til lokale fællesskaber.....	25
Beslutning: Evaluering af introduktionsprogram for nyt Byråd for perioden 2022-2025.....	29
Orientering: Kommissorium for en sammenhængende børne- og ungepolitik.....	32
Orientering: Kommende sager i Omsorgs- og Sundhedsudvalget.....	35
Meddelelser/Eventuelt.....	36
Beslutning: Godkendelse af referat.....	37

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

24/37770

### **Sagen afgøres i:**

Omsorgs- og Sundhedsudvalget 2022-2025

**Beslutninger Omsorgs- og Sundhedsudvalget 2022-2025 den 04-11-2025**

Dagsordenen godkendt.

## **Punkt 2: Beslutning: Godkendelse af Boligsocial helhedsplan 2026-2029**

25/30915

### **Sagen afgøres i:**

Byrådet 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.

## **Beslutninger Omsorgs- og Sundhedsudvalget 2022-2025 den 04-11-2025**

Indstillingen anbefales.

### **Bilag**

1: Strategisk samarbejdsaftale

2: Delaftale Kriminalitetsforebyggelse

3: Delaftale Beskæftigelse

4: Delaftale Sammenhængskraft og medborgerskab

5: Delaftale Uddannelse og Livschancer

6: Budget

7: Høringssvar fra Handicaprådet - Godkendelse af Boligsocial helhedsplan 2026-2029

8: Høringssvar - Seniorrådet - Godkendelse af Boligsocial helhedsplan 2026-2029

# Punkt 3: Orientering: Månedlig rapportering på forventet regnskab inkl. budgetomplaceringer - september 2025

25/33113

## Sagen afgøres i:

Omsorgs- og Sundhedsudvalget 2022-2025

## Indledning

Som led i kommunens løbende økonomistyring fremlægges til orientering august måneds rapportering på forventet regnskab 2025 for Omsorgs- og Sundhedsudvalget.

Leder Mia Agdrup Rasmussen, Center for Økonomi og Ejendomme deltager under punktet.

## Retsgrundlag

Principper for økonomistyring i Helsingør Kommune.

## Relation til vision og tværgående politikker

Sagen har ingen særskilt relation til vision og tværgående politikker.

## Sagsfremstilling

På Omsorgs- og Sundhedsudvalgets område forventes et forbrug på 851,7 mio. kr. på budgetområde 619 – Omsorg og Ældre, hvilket svarer til et mindreforbrug på 2,5 mio.kr. jf. tabel 1. På budgetområde 621 – Sundhed forventes der et forbrug på 342,4 mio. kr., hvilket svarer til et mindreforbrug på 4,4 mio. kr., jf. tabel 2.

### 1. Budgetområde 619 – Omsorg og Ældre

Mindreforbruget på 2,5 mio. kr. på budgetområde 619, er fordelt med et mindreforbrug på 4,3 mio. kr. på myndigheden, et mindreforbrug på 1,4 mio. kr. på hjemmepleje, et merforbrug på plejehjemsområdet på 2,1 mio. kr., samt et merforbrug på 1,0 mio. kr. på HRT.

Tabel 1

Årets priser, netto i 1.000 kr.	Forventet korrigeret budget 2025*	Forventet regnskab 2025 pr. 30.9	Forventet Mer/mindreforbrug pr. 30.9**	Forventet Mer/mindreforbrug pr. 31.8**	Ændring af forventet mer/mindreforbrug ift. månedsopfølgning pr. 31.8
Budgetområde					
619 Omsorg og Ældre	854.206	851.657	2.549	1.510	1.039
Rammestyret	854.206	851.657	2.549	1.510	1.039
Myndighed	104.319	100.031	4.288	2.611	1.677

Hjemmepleje	308.964	307.566	1.398	1.597	-199
Kommunal hjemmepleje	231.260	231.260	0	0	0
Private leverandører	74.106	74.412	-306	274	-580
Køb af hjemmepleje	5.715	4.003	1.712	1.332	380
Salg af hjemmepleje	-2.117	-2.109	-8	-9	1
<i>Plejhjems-området</i>	<i>346.751</i>	<i>348.888</i>	<i>-2.137</i>	<i>-1.698</i>	<i>-439</i>
Grønnehaven	73.052	73.052	0	0	0
Montebello	42.639	42.892	-253	-248	-5
Strandhøj	34.647	34.738	-91	-194	103
Falkenberg	45.842	45.842	0	0	0
Hornbækhave	30.548	31.978	-1.430	-1.445	15
Kristinehøj	38.564	40.048	-1.484	-1.577	93
Birkebo	46.066	46.066	0	0	0
Køb af friplejehjemspladser	35.055	32.948	2.107	2.402	-295
Køb af pladser	36.287	37.259	-972	-769	-203
Salg af pladser	-35.949	-35.935	-14	133	-147
<i>Helsingør Rehabiliterings- og Træningscenter inkl. URT</i>	<i>94.172</i>	<i>95.172</i>	<i>-1.000</i>	<i>-1.000</i>	<i>0</i>

\* Forventet budget udgøres af det korrigerede budget samt forventede ekstrabevillinger (tillægsbevillinger og omplaceringer) og svarer til budgettet i NemØkonomi for opfølgningsmåneden.

\*\* Forventet mer-/mindreforbrug svarer til forskellen mellem forventet regnskab og forventet budget. Merforbrug angives med minus og mindreforbrug med plus.

### 1.1. Myndigheden

I Myndigheden forventes et mindreforbrug på 4,3 mio. kr., hvilket er en forbedring på 1,7 mio. kr. ift. den seneste månedlige ledelsesrapportering. Mindreforbruget vedrører en nedjustering af de forventede udgifter til hhv. ny velfærdsteknologi med 0,6 mio. kr., samt udgifter til ”kvalitetsstandarder for forebyggelsestilbud til borgere med kronisk sygdom” med 0,8 mio. kr., idet denne udgift indgår i forbruget på HRT. Herudover er det forventede forbrug nedjusteret på flere konti som følge af det ændrede pris- og lønskøn pr. juni 2025.

### 1.2. Hjemmepleje

På det samlede hjemmeplejeområde forventes et mindreforbrug på 1,4 mio. kr.

Mindreforbruget vedrører køb og salg af hjemmepleje, hvor der forventes der et mindreforbrug på 1,7 mio. kr., hvilket er en forbedring på 0,4 mio. kr. ift. den seneste månedlige ledelsesrapportering.

I forhold til de private leverandører af hjemmepleje, så forventes der et merforbrug på 0,3 mio. kr., hvilket er en forværring ift. den seneste månedlige ledelsesrapportering, og som skyldes at budgettet er nedjusteret, som følge af ændret pris- og lønskøn pr. juni 2025, jf. beslutningen i juli rapporteringen 2025.

For den kommunale hjemmepleje forventes fortsat balance på året.

### *1.3. Plejehjemsområdet*

På plejehjemsområdet forventes et merforbrug på 2,1 mio. kr. i 2025, som fordeler sig med et merforbrug på plejehjemmene på 3,2 mio. kr. og et mindreforbrug på 1,1 mio. kr. på køb og salg af pladser samt friplejehjem under ét. I forhold til den seneste månedlige ledelsesrapportering er det en forværring på 0,4 mio. kr.

På plejehjemmene under ét, er der en forbedring på 0,2 mio. kr.

På køb og salg af pladser forventes et merforbrug på samlet 1,0 mio. kr. Merforbruget skyldes stigende udgifter på køb af plejehjemspladser til Helsingør borgere i andre kommuner. På salg af plejehjemspladser for udenbys borgere på plejehjem i Helsingør Kommune, forventes der balance i 2025. I forhold til den seneste månedlige ledelsesrapportering er det en forværring af det forventede regnskab med 0,2 mio. kr.

På friplejehjemmet forventes der et mindreforbrug på 2,1 mio. kr., hvilket er nedjustering på 0,3 mio. kr. ift. den seneste månedlige ledelsesrapportering.

### *1.4. Helsingør Rehabiliterings- og Træningscenter (HRT)*

På HRT forventes et merforbrug på 1 mio. kr., hvilket er uændret ift. den seneste månedlige ledelsesrapportering.

## 2. budgetområde 621 – Sundhed

Samlet set forventes et mindreforbrug på 4,4 mio. kr. på budgetområde 621 Sundhed. Mindreforbruget er forøget med 0,7 mio. kr. siden seneste ledelsesrapportering.

Årets priser, netto i 1.000 kr.	Forventet korrigeret budget 2025*	Forventet regnskab 2025 pr. 30.9	Forventet Mer/ mindre- forbrug pr. 30.9**	Forventet Mer/ mindre- forbrug pr. 31.8**	Ændring af forventet mer/mindre- forbrug ift. måned- opfølgning pr. 31.8
Budgetområde					
621 Sundhed	346.802	342.432	4.370	3.687	683
<i>Rammestyret</i>	30.632	26.726	3.906	3.223	683
<i>Aktivitetsbestemt medfinansiering</i>	20.446	18.358	2.088	2.088	0
Heraf:					
-Vederlagsfri fysioterapi	15.925	15.925	0	0	0
-Hospice	1.688	1.688	0	0	0
-Færdigbehandlede Somatik	1.474	520	954	954	0
-Færdigbehandlede Psykiatri	1.359	225	1.134	1.134	0
<i>Kommunal genoptræning***</i>	6.780	4.649	2.131	1.448	683
<i>Borgerrettet Sundhedsfremme</i>	2.378	2.691	-313	-313	0
<i>Patientrettet sundhedsfremme</i>	1.028	1.028	0	0	0
<i>Ikke rammestyret</i>					
Aktivitetsbestemt medfinansiering	316.170	315.706	464	464	0

\* Forventet budget udgøres af det korrigerede budget samt forventede ekstrabevillinger (tillægsbevillinger og omplaceringer) og svarer til budgettet i NemØkonomi for opfølgningsmåneden.

\*\* Forventet mer-/mindreforbrug svarer til forskellen mellem forventet regnskab og forventet budget. Merforbrug angives med minus og mindreforbrug med plus.

\*\*\* Transport til genoptræning på HRT, hospitaler; kørselsgodtgørelse til borgere der kører i egen bil, genoptræning i andre kommuner (frit valg), specialiseret genoptræning på hospitaler, vedligeholdende genoptræning efter § 86.2 samt specialiseret rehabiliterings genoptræning.

## 2.1. Rammestyret

På det rammestyrede område forventes der til denne månedlige ledelsesrapportering, et mindreforbrug på 3,9 mio. kr., hvilket er en forbedring i forhold til den seneste månedlige ledelsesrapportering på 0,7 mio. kr., og som primært skyldes færre udgifter til kørsel til genoptræning på HRT, end tidligere forudsat. I 2024 var der en stor aktivitetsstigning på ambulante genoptræning ift. 2023, mens aktiviteten i 2025 ligger på 2023-niveau. Der har været udviklingstiltag i den ambulante træningsmyndighed, som kan have haft betydning for brug af kørsel til borgerne. I takt med, at HRT er i gang

med at implementere digital understøttet genoptræning, er der nogle diagnosegrupper, som ikke længere tilbydes fast træning på ugentlig basis i sundhedshuset, men som i langt højere grad træner i eget hjem. Borgere, der træner efter serviceloven, skal selv betale for kørsel, og ifølge medarbejderne i træningsmyndigheden, er der flere borgere, der enten takker nej til træning eller finder alternative transportmuligheder, fordi de synes, det er for dyrt.

## 2.2. Ikke rammestyret

På det ikke rammestyrede område forventes der et mindreforbrug på 0,5 mio. kr., hvilket er uændret ift. den seneste månedlige ledelsesrapportering.

## 3. Anlæg

På Omsorgs- og Sundhedsudvalgets anlægsprojekt *Understøttelse af bedre hjemmebehandling* forventes et samlet forbrug på 0,6 mio. kr., hvilket er uændret ift. den seneste månedlige ledelsesrapportering, jf. tabel 3.

Tabel 3

Årets priser, netto i 1.000 kr.	Forventet korrigeret budget 2025*	Forventet regnskab 2025 pr. 30.9	Forventet Mer/mindre-forbrug pr. 30.9**	Forventet Mer/mindre-forbrug pr. 31.8**	Ændring af forventet mer/mindre-forbrug ift. måneds-opfølgning pr. 31.8
Budgetområde					
619 Omsorg og Ældre	805	604	201	201	0
<i>Understøttelse af bedre hjemmebehandling</i>	<i>805</i>	<i>604</i>	<i>201</i>	<i>201</i>	<i>0</i>

## Økonomi/Personaleforhold

Samlet set medfører sagen ingen justeringer af budgettet på Omsorgs- og Sundhedsudvalgets område.

## Kommunikation/Høring/Borgerinddragelse

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

## Indstilling

Center for Økonomi og Ejendomme indstiller,

at orientering foretages.

## Beslutninger Omsorgs- og Sundhedsudvalget 2022-2025 den 04-11-2025

Orientering foretaget.

# Punkt 4: Beslutning: Sundhedsreformen - tilgang til dialog med Region Hovedstaden om overdragelse af opgaver

24/23111

## Sagen afgøres i:

Byrådet 2022-2025

## Indledning

Omsorgs- og Sundhedsudvalget blev på mødet den 7. oktober 2025 orienteret om de aktuelle forberedelser af sundhedsreformens implementering i forbindelse med en temadrøftelse om sundhedsreformen med Seniorrådet.

Med denne sag forelægges Center for Sundhed og Omsorgs foreslåede tilgang til Helsingør Kommunes dialog med Region Hovedstaden om overdragelse af opgaver i forbindelse med sundhedsreformen. Input og ønsker fra temadrøftelsen mellem Omsorgs- og Sundhedsudvalget og Seniorrådet vil også indgå i dialogen med regionen.

## Retsgrundlag

Lov om overgangen til en ny sundhedsstruktur (overgangsloven).

## Relation til vision og tværgående politikker

- Sundhedspolitikken 2024-2030 *Lev Livet – hele livet*
- Den tværsektorielle vision for Helsingør Sundhedshus
- Region Hovedstadens fælles vision for sundhedshuse i Nord

## Sagsfremstilling

### 1. Formålet med sundhedsreformen

Formålet med sundhedsreformen 2024 i Danmark er at styrke og fremtidssikre sundhedsvæsenet ved at:

- Flytte sundhedstilbud tættere på borgerne – især i områder med størst behov
- Skabe bedre sammenhæng i patientforløb – særligt for borgere med kroniske sygdomme
- Mindske ulighed i sundhed – ved at sikre lige adgang til sundhedsydelser uanset geografisk placering
- Styrke det nære sundhedsvæsen – fx gennem lokale sundhedshuse og hjemmebehandling.

Sundhedsreformen lægger op til en ny organisering og styring af sundhedsvæsenet i Danmark. Sundhedsreformen indebærer blandt andet, at der etableres fire regioner (frem for fem), nye lokale sundhedsråd, en lægereform, kronikerpakker og en folkesundhedslov. Reformen træder i kraft 1. januar 2027 og 2026 vil være et overgangsår.

### 2. De fire opgaveområder hvor myndigheds- og finansieringsansvaret overgår til regionen

Som en del af sundhedsreformen overgår myndighedsansvar og finansieringsansvaret for fire kommunale opgaveområder til regionalt niveau pr. 1. januar 2027.

De fire områder er:

1. Akutsygeplejen

2. Hovedparten af de midlertidige døgnpladser
3. Specialiseret rehabilitering og den mest specialiserede del af den avancerede genoptræning (forventeligt defineret som avanceret genoptræning inden for neurorehabilitering)
4. Patientrettet forebyggelse.

### *2.1. Fire mulige scenarier for drift af opgaveområderne fra 1. januar 2027*

Regionsrådet i Region Hovedstaden godkendte på deres møde 2. september 2025 fire generiske scenarier for den fremtidige drift af opgaveområderne. Scenarierne skal danne afsæt for regionens dialog med kommunerne på administrativt niveau og et efterfølgende politisk beslutningsoplæg om opgaveoverdragelsen.

Bemærk, at Region Hovedstaden, uanset hvilket scenarier for drift der besluttet, vil overtage myndigheds- og finansieringsansvaret for alle fire opgaveområder pr. 1. januar 2027. Det vil sige, at finansieringsansvaret samt aktiver, passiver, medarbejdere, pligter og rettigheder, der er knyttet til kommunens varetagelse af myndighedsansvaret, skal overdrages til regionen. Region Hovedstaden har oplyst, at de arbejder på at beskrive, hvad kommunerne konkret skal afgive, når de afgiver myndighedsansvaret.

Regionen Hovedstadens beskrivelse af de fire generiske scenarier for drift af områderne pr. 1. januar 2027 er:

1. Regional overtagelse: Regionen overtager driften af opgaverne pr. 1. januar 2027.  
Hvis denne model besluttet, vil de aktiver, passiver, medarbejdere, rettigheder og pligter, der er knyttet til kommunens varetagelse af driftsopgaven, overgå til regionen i forbindelse med, at overtagelsen træder i kraft 1. januar 2027.

2. Kommunen som leverandør: Helsingør Kommune varetager driften – ved indgåelse af en horisontal samarbejdsaftale med regionen - af en eller flere af opgaverne for regionen startende fra 1. januar 2027.

Hvis denne model besluttet, vil det udelukkende være aktiver, passiver, medarbejdere, pligter og rettigheder, der er knyttet til kommunens varetagelse af myndighedsansvaret, som overdrages til regionen. Hvis Helsingør Kommune fx bliver leverandør af de kommende sundheds- og omsorgspladser, så skal medarbejderne på nuværende midlertidige døgnpladser ikke virksomhedsoverdrages. I dette tilfælde skal der indgås en samarbejdsaftale om driften af opgaven mellem Helsingør Kommune og regionen, som beskriver økonomi, kvalitetskrav til ydelsen, deling af data m.m.

3. Kommunen som midlertidig leverandør: Regionen kan bede Helsingør Kommune drifte en eller flere af opgaverne frem til og med 2028 ved indgåelse af en horisontal samarbejdsaftale med kommunen, hvorefter regionen overtager driften af opgaverne.

Herefter vil de aktiver, passiver, medarbejdere, rettigheder og pligter, der er knyttet til kommunens varetagelse af driftsopgaven, overgå til regionen i forbindelse med, at overtagelsen træder i kraft pr. 1. januar 2029.

4. Hybridmodellen: Helsingør Kommune varetager driften af en eller flere af opgaverne for regionen i et samarbejde med regionen og/eller andre aktører fx andre kommuner startende fra 1. januar 2027.

Ved model 2, 3 og 4 indgås horisontale samarbejdsaftaler mellem Helsingør Kommune og regionen. En horisontal samarbejdsaftale beskriver, hvordan samarbejdet om opgaveløsningen skal ske. Det kan fx indebære fælles ledelse, delt ansættelse, andre snitflader i opgaveløsningen end de der er beskrevet nationalt, m.m. Under alle omstændigheder vil der være et tæt samarbejde, da regionen i alle modellerne har myndighedsansvaret og det økonomiske ansvar.

## 2.2. Tidsplan for beslutning om scenarier for opgaveoverdragelsen

Region Hovedstaden har inviteret alle de kommuner, som er beliggende i regionen, til to bilaterale møder om scenarierne. Møderne bliver holdt i perioden september 2025-december 2025. På baggrund af møderunderne med kommunerne, vil regionen udarbejde et beslutningsoplæg med mulige fremtidige scenarier til behandling i de forberedende sundhedsråd i januar og februar 2026 og til endelig beslutning i det forberedende regionsråd for den kommende Region Østdanmark i marts 2026.

Regionen har annonceret, at der på tværs af sundhedsråd - for den samme opgavetype - kan komme forskellige scenarier i spil. Samtidig kan der også i nogle tilfælde komme forskellige scenarier i spil inden for samme sundhedsråd, fordi kommunerne nogle steder har meget forskellige udgangspunkter i forhold til geografi, sygdomsbyrde, størrelse, muligheder for rekruttering osv.

Omsorgs- og Sundhedsudvalget har senest på fælles møde med Seniorrådet den 7. oktober 2025 drøftet muligheder og dilemmaer i forhold til sundhedsreformen og vil løbende blive orienteret om status på overdragelsen af opgaver. Hertil vil der ultimo 2025/primo 2026 lægges en sag frem til behandling om, hvordan den politiske inddragelse i sundhedsrådenes arbejde skal være.

## 2.3. Væsentlige forhold som fortsat er uafklarede

I forhold til dialogen med regionen, er det væsentligt at bemærke, at disse forhold fortsat er uafklarede:

- Hvilken økonomi følger med, hvis Helsingør Kommune aftaler at drifte en eller flere af de fire opgaver for regionen.
- Hvilke faglige standarder skal opgaverne løses efter, hvis Helsingør Kommune aftaler at drifte en eller flere af de fire opgaver for regionen. Hertil kommer, at kvalitetsstandarder for de kommende sundheds- og omsorgspladser først forventes publiceret af Sundhedsstyrelsen i december 2025.
- De præcise rammer og vilkår for overdragelsen af opgaverne. Lovforslag om opgaveflyt forventes fremsat i oktober 2025 og bekendtgørelse og vejledning om vilkår for kommunernes varetagelse af drift forventes publiceret i november 2025.

## 3. Forslag til tilgang til dialogen med Region Hovedstaden

Helsingør Kommunes første dialogmøde med Region Hovedstaden blev gennemført den 25. september 2025. Den administrative tilgang var her at sondere både regionens perspektiver på de fire opgaveområder samt vilkårene i at indgå aftale om, at Helsingør Kommune bliver leverandør på et eller flere af områderne. Denne tilgang var valgt, for at indhente mest mulig information forud for andet dialogmøde.

Det andet dialogmøde vil blive afholdt i perioden 30. oktober 2025-5. december 2025. Den præcise mødedato mellem regionen og Helsingør Kommune kendes ikke i skrivende stund, men vil blive oplyst mundtligt på udvalgmødet.

Tilgangen til dialogen med regionerne har været drøftet på tværs af KKR Hovedstaden og KKR Sjælland. Det har resulteret i et positionspapir for de 46 kommuner i det kommende Region Østdanmark. Positions papiret er vedlagt som

bilag 1. Herudover har der været gennemført administrative drøftelser mellem direktører og sundhedschefer om mulige fælles positioner i de otte nordsjællandske kommuner, som vil være en del af det kommende Sundhedsråd Nordsjælland.

I forhold til de fire opgaveområder anbefaler Center for Sundhed og Omsorg, at Helsingør Kommune i den administrative dialog på dialogmødet følger nedenstående tilgang:

### *3.1. Akutsygeplejen*

I Helsingør Kommune består akutsygeplejen af et selvstændigt udkørende akutteam. Hvis der ikke er akutte opgaver svarende til en fuld vagt, løser de også andre sygeplejeopgaver. Akutteamet har udgangspunkt i fysiske rammer i sundhedshuset i tæt tilknytning til de midlertidige døgnpladser.

Center for Sundhed og Omsorg anbefaler, at Helsingør Kommune fastholder driften af akutteamet efter januar 2027 i et tæt samarbejde med hospitalet. Det kommunale akutteam har kendskab til de kommunale enheder, som skal gribe borgerne efter en akut indsats. Der vil fremadrettet fortsat være behov for et tæt samarbejde og koordinering med den almene hjemmesygepleje, så borgeren oplever et sammenhængende forløb og færrest mulige medarbejdere i borgerens hjem. Dette udfordres ved at flytte opgavevaretagelsen helt til regionen. Derudover har akutteamet et tæt og velfungerende samarbejde med de praktiserende læger og med hospitalets udkørende team.

Center for Sundhed og Omsorg ser også potentiale i eventuelt at varetage en større geografi og dermed dække akutsygeplejen for flere kommuner.

### *3.2. Sundheds- og omsorgspladser (nu midlertidige døgnpladser)*

I Helsingør Kommune er der 47 genoptrænings- og rehabiliteringspladser beliggende i Helsingør Sundhedshus samt én aflastningsplads beliggende på Plejehjemmet Hornbækhave. Med "Forårsaftale 2025 om implementering af sundhedsreformen" lægges der op til, at 70 % af de nuværende midlertidige døgnpladser i kommunerne skal afgives og konverteres til sundheds- og omsorgspladser. Det svarer til 34 pladser i Helsingør Kommune. For borgerne vil der være frit valg til de kommende sundheds- og omsorgspladser på tværs af Nordsjælland.

Center for Sundhed og Omsorgs forslag til løsningsmodel tager afsæt i:

- Regionsdækkende vision for fælles sundhedshuse
- Visionen for Helsingør Sundhedshus
- Erfaringer med tværsektorielt samarbejde i Helsingør Sundhedshus.

Center for Sundhed og Omsorg anbefaler, at Helsingør Kommune i en fremtidig model drifter sundheds- og omsorgspladserne under en horisontal samarbejdsmodel (hybridmodel). Med kommunen som ansvarlig for drift fastholder og videreudvikler vi:

- Fuldt integreret tværfaglig pleje og rehabilitering
- Tæt kobling til hjemmesygeplejen og helhedsplejen
- Socialfaglig indsats.

En model kan være, at kommunalt ansatte sygeplejersker får udvidede delegerede beføjelser fra en regional læge. Kommunen ser også gerne et tættere samarbejde med hospitalets farmaceuter ift. at afstemme medicin. Nem og hurtig adgang til medicinprodukter, så hurtig behandling kan iværksættes.

Modellen vil indebære et kommunalt ledelsesansvar og indgåelse af en horisontal samarbejdsaftale om sundheds- og omsorgspladserne og med tæt samarbejde med hospitalslæger, som har behandlingsansvar. Der vil være behov for tæt ledelsesmæssigt samspil på tværs af kommune og hospital.

Center for Sundhed og Omsorg ser potentiale i en tættere kobling til hospitalets akutmodtagelse i forhold til kompetenceudvikling, delestillinger og videreudvikling.

Forslaget om en model med kommunal drift i en horisontal samarbejdsaftale er med forbehold for en række ubekendte faktorer, herunder økonomiske takster, kvalitetsstandarder for sundheds- og omsorgspladser og visitationspraksis. Helsingør Kommune er således afsøgende i forhold til vilkårene i et samarbejde om den fremtidige drift af pladserne. Det kan enten være som kommunal leverandør eller i en hybridmodel, hvor kommunen varetager driften i samspil med regionen.

I forhold til kapaciteten af pladser anbefales, at der fremadrettet vil være kommunal drift af pladser svarende til min. 22 pladser (det svarer til en "længe" i sundhedshuset). Den endelige sammensætning af pladser skal afklares i den kommende periode frem mod sundhedsreformens opstart 1. januar 2027. Der kan indgå både midlertidige pladser, aflastning og evt. afklaringspladser. Den øvrige kapacitet skal ligeledes besluttes – her har regionen krav på 34 pladser svarende til 70 % af pladserne, som bliver til sundheds- og omsorgspladser.

### *3.3. Specialiseret rehabilitering*

Helsingør Kommune har ikke et kommunalt tilbud om specialiseret rehabilitering, men anvender eksterne leverandører (regionale/privat). Kommunen modtager ganske få forløb årligt (ca. 2-8 forløb om året på børne- og voksenområdet). Center for Sundhed og Omsorg anbefaler, at den specialiserede rehabilitering overgår til regionalt ansvar og regional drift, da der derved er mulighed for mere geografisk nærhed for borgerne.

### *3.4. Den mest specialiserede del af den avancerede genoptræning (neurorehabilitering)*

Neurorehabiliteringen er en del af Helsingør Kommunes hjerneskadeenhed på tværs af sundhedsområdet, det sociale område og beskæftigelsesområdet. Al genoptræning ift. borgere med erhvervet hjerneskade er organiseret under Helsingør Rehabiliterings- og Træningscenter, dvs. både den ambulante funktion, midlertidige døgnpladser og det udkørende rehabiliteringsteam. På børneområdet er alle forløb forankret i sundhedstjenesten. I 2024 havde Helsingør Kommune ca. 109 opstartede forløb.

I en fremtidig sundhedsreform vil der fortsat være behov for at løfte borgerens indsatser under forskellige lovgivninger i et sammenhængende forløb. Det kræver derfor et koordineret og samlet forløb i særdeleshed, når borger udskrives til eget hjem:

- Avanceret Genoptræning efter sundhedsloven – enten på en døgnplads, i eget hjem eller ambulant
- Pleje, praktisk hjælp og rehabilitering efter enten ældrelov eller servicelov
- Sygeplejeindsatser efter sundhedsloven
- Socialpædagogisk støtte/mentor efter servicelov eller lov om aktiv beskæftigelse

- Afklaring af forsørgelsesgrundlag.

Center for Sundhed og Omsorg anbefaler, at Helsingør Kommune i en fremtidig model drifter avanceret genoptræning for borgere med erhvervet hjerneskade ved indgåelse af en horisontal samarbejdsaftale. Forslaget om en model med kommunal drift er med forbehold for en række ubekendte faktorer, herunder økonomiske takster og politiske beslutninger.

### 3.5. Patientrettet forebyggelse

Den patientrettede forebyggelse varetages i dag i Helsingør Sundhedshus i samspil med den borgerrettede forebyggelse. Med den patientrettede forebyggelse tilbydes forløb (typisk på hold) til borgere med diabetes, kræft, KOL, lænderyglidelse, kroniske smerter, artrose og hjerte-kar-sygdomme. Området bliver drevet med udgangspunkt i Sundhedsstyrelsens kvalitetsstandarder for forebyggelsestilbud til borgere med kroniske sygdomme. Der blev i 2024 afholdt 515 afklarende samtaler med borgere med kronisk sygdom.

Center for Sundhed og Omsorg anbefaler, at Helsingør Kommune er afsøgende i forhold til vilkårene i et samarbejde om den fremtidige drift af den patientrettede forebyggelse. Det kan enten være ved indgåelse af en horisontal samarbejdsaftale enten med kommunal drift eller i en hybridmodel. Set fra et borgerperspektiv er det væsentligt, at der er geografisk nærhed i tilbuddet. Der er faglige og økonomiske synergieffekter mellem hhv. patientrettet forebyggelse og borgerrettet forebyggelse og forventeligt øgede krav med den kommende folkesundhedslov. Endelig er der en vigtig opgave i brobygning til tilbud og foreninger i civilsamfundet med henblik på at skabe varige ændringer.

## 4. Inddragelse af de berørte medarbejdere

Sundhedsreformen har potentielt konsekvenser for medarbejderne på de midlertidige døgnpladser, den ambulante genoptræning, forebyggende indsatser og akutteamet. Konsekvenserne for medarbejderne er potentielt følgende:

- Virksomhedsoverdragelse
- Ændret ansættelsesforhold
- Ændret arbejdssted
- Ændret ledelsesstruktur og reference
- Ændrede opgaver
- Krav til nye tværgående samarbejder.

Derfor er der behov for tydelig kommunikation, inddragelse og støtte til medarbejdere og ledere i overgangsperioden, tæt inddragelse af C-MED, A-MED samt inddragelse af relevante tillidsrepræsentanter. Hertil er der en særlig opmærksomhed på medarbejdere og lederes arbejdsmiljø, da der i overgangsperioden frem mod maj 2026, hvor der er truffet endelig beslutning om overdragelse af opgaver og medarbejdere, kan opstå uklarhed om rolle, ansvar og kommunikation.

Center for Sundhed og Omsorg har derfor igangsat et selvstændigt arbejde med information til og inddragelse af de berørte områder.

## 5. Politiske ønsker til dialogen med regionen

På et fællesmøde mellem Omsorgs- og Sundhedsudvalget og Seniorrådet om muligheder og udfordringer ved sundhedsreformen, blev det fremhævet, at der i dialogen med regionen skal fremhæves, at der er et stort ønske om flere behandlingstilbud tæt på, og at man skal udnytte, at der er plads i sundhedshuset til flere nære behandlingstilbud. Det blev også påpeget, at det er vigtigt at fastholde det, der fungerer godt kommunalt, at der skal sikres tryghed omkring sektorovergange og at færdigbehandling skal sikres inden hjemsendelse. Der er et ønske om tværsektorielt samarbejde om lighed i sundhed i almene boligforeninger.

## 6. Den videre proces

På de kommende politiske møder, vil Center for Sundhed og Omsorg redegøre for status på dialogen med Region Hovedstaden samt hvordan der sikres politisk inddragelse og mandat i Byrådet.

### **Økonomi/Personaleforhold**

Sundhedsreformens opgaveflytning betyder ifølge de foreløbige beregninger fra Kommunernes Landsforening (KL), at Helsingør Kommune mister bloktilskudsindtægter og udligning på ca. 352,9 mio. kr. og at Helsingør Kommune samtidig vil have færre udgifter knyttet til opgaverne i opgaveflyttet og kommunal medfinansiering svarende til ca. 372,6 mio. kr. Beregningerne er foreløbige, og der udestår i den forbindelse de endelige tal fra Indenrigs- og Sundhedsministeriet.

Det betyder, at Helsingør Kommune vil have en forventet ”gevinst” på ca. 19,7 mio. kr. som følge af sundhedsreformen. Med sundhedsreformen er der 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.

Sagens konsekvenser for personaleforhold er endnu ukendte, da det vil afhænge af den valgte model for drift af opgaveområderne, jf. afsnit 2.1.

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

Sagen er sendt i høring i Seniorrådet.

Sagens forløb:

- Omsorgs- og Sundhedsudvalget den 4. november 2025
- Økonomi- og Erhvervsudvalget den 17. november 2025
- Byrådet den 24. november 2025

### **Indstilling**

Center for Sundhed og Omsorg indstiller,

at tilgang til Helsingør Kommunes dialog med Region Hovedstaden om overdragelse af opgaver i forbindelse med sundhedsreformen godkendes.

### **Beslutninger Omsorgs- og Sundhedsudvalget 2022-2025 den 04-11-2025**

Indstillingen anbefales.

### **Bilag**

1: Positionspapir for de 46 kommuner vedrørende sundhedsreformen

2: Høringsvar - Seniorrådet - Sundhedsreformen – tilgang til dialog med Region Hovedstaden om overdragelse af opgaver

# Punkt 5: Beslutning: Godkendelse af udmøntning - Rehabilitering og ernæring

24/48127

## Sagen afgøres i:

Omsorgs- og Sundhedsudvalget 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 ældreliv 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 Omsorg 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 fejlernæring 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 fejlernæring, 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 ”ernæringsscreening”, 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 Omsorgs 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.

## **Beslutninger Omsorgs- og Sundhedsudvalget 2022-2025 den 04-11-2025**

Indstillingen godkendt.

## **Bilag**

1: ø619-001 Rehabilitering og ernæring på ældreområdet

2: Høringssvar fra Handicaprådet - Godkendelse af udmøntning - Rehabilitering og ernæring

3: Høringssvar - Seniorrådet - Godkendelse af udmøntning - rehabilitering og ernæring

# Punkt 6: Beslutning: Puljeprojekt om brobygning til lokale fællesskaber

25/35213

## Sagen afgøres i:

Omsorgs- og Sundhedsudvalget 2022-2025

## Indledning

Der er i 2025 afsat midler fra Finansloven til at understøtte implementeringen af ældreformen herunder til initiativer, der skal sætte fokus på den bærende værdi i ældreloven om, at kommuner skal samarbejde med civilsamfundet og lokale fællesskaber.

Den 22. august 2025 annoncerede Ældreministeriet en mulighed for økonomisk støtte på 1. mio. kr. pr. kommune til ovenstående initiativer. Puljemidlerne ville blive uddelt efter først-til-mølle-princippet og skal anvendes i 2025-2026.

I kriterierne for puljen står beskrevet, at formålet med denne støtte til lokale partnerskaber er, ”at skabe governancestrukturer, der styrker et systematisk og tæt samarbejde mellem kommunen og lokale aktører om at skabe et godt ældreliv”.

Center for Sundhed og Omsorg ansøgte om midlerne og fik den 19. september besked om, at Helsingør Kommune havde fået tildelt 1 mio. kr. under forudsætning af, at vi kunne indsende en projektbeskrivelse senest den 10. oktober. Projektansøgningen blev indsendt med et forbehold for en politisk godkendelse.

I starten af projektet afholdes en udviklingsworkshop, der skal sikre en bred inddragelse af relevante aktører ift. indholdet i projektet inden for den ramme, der er beskrevet i projektbeskrivelsen.

Med denne sag skal Omsorgs- og Sundhedsudvalget beslutte, om de kan godkende projektbeskrivelsen, der er sendt til Social- og Boligstyrelsen.

## Retsgrundlag

Ældreloven

## Relation til vision og tværgående politikker

Helsingør Kommunes Vision 2030 og særligt satsningsområdet: *Vi åbner muligheder for fællesskaber, der øger livskvaliteten.*

Sundhedspolitik for Helsingør Kommune 2023-2030 og særligt fokusområde: *Fællesskaber der fremmer mental sundhed.*

Helsingør Kommunes Politik for et Værdigt Ældrelev, 2023-2026.

## Sagsfremstilling

### 1. Proces for udvikling af projektbeskrivelse

Der var i alt 3 uger til at udvikle en projektbeskrivelse, der max. skulle indeholde 2000 anslag samt tilhørende budget. Da der var meget begrænset tid til at inddrage politikere, lokale aktører og samarbejdspartnere, indgår der en udviklingsworkshop i starten af projektet for at sikre, at både politikere, lokale foreninger, medarbejdere og ledere

inddrages i, at sætte retningen for indsatsen. Her inviteres relevante aktører og mulige samarbejdspartnere til at give viden og input, men også til at indgå som konkrete samarbejdspartnere i projektet.

Hjemmeplejen blev valgt som primær arena for indsatserne, da det er den del af ældreplejen i Helsingør Kommune, der har mindst erfaring med indsatser relateret til den bærende værdi i ældreloven om, at kommunen skal samarbejde med civilsamfundet og lokale fællesskaber.

I projektet vil der dog også indgå brobygning til det lokale plejehjem, som en arena for aktiviteter, hvor lokale ældre kan deltage eller udlåne lokaler til foreninger, der tilbyder aktiviteter til lokale ældre. Det ligger i forlængelse af de sidste års arbejde med at åbne faciliteterne op på de lokale plejehjem for ældre borgere i lokalområdet og derved bidrage til at flere bliver en del af et lokalt fællesskab.

I budgettet er der bl.a. prioriteret at afsætte midler til en fuldtidsansat projektleder samt frikøb af medarbejdere i hjemmeplejen af følgende grunde:

- Brobygning til lokale fællesskaber er et nyt indsatsområde i hjemmeplejen, så derfor skal der udvikles nye strukturer og procedurer for brobygningen.
- Det er et krav at, der skabes *"governancestrukturer, der styrker et systematisk og tæt samarbejde mellem kommunen og lokale aktører om at skabe et godt ældreliv"*. Det kræver medarbejdere, der har tid til at styre denne udvikling samt viden om, hvad det kræver at skabe en struktur (model), der også kan anvendes ved projektets afslutning.
- Vi ved af erfaring fra andre brobygningsindsatser mellem ældreplejen og lokale fællesskaber fx Fællesskabsambassadørerne og Projekt Stjernestunder (samarbejde med Ældre Sagen), at det kræver en fast koordinator til at sætte retning og at koordinere de forskellige interesser for at opnå et holdbart samarbejde.

I budgettet er der afsat aktivitetsmidler til at støtte udviklingen af nye indsatser i lokalområdet med fokus på indsatser, der vil være økonomisk bæredygtige, når projektet slutter. Dvs. at aktiviteterne ikke vil være fuldstændig afhængige af kommunalt tilskud for at kunne fortsætte. Derudover vil der være fokus på at give støtte til varige indsatser, der også er mulige efter projektets ophør. Hvis der er behov for flere aktivitetsmidler i løbet af projektperioden, er det muligt at justere på de forskellige budgetposter.

I punkt 2 præsenteres indholdet i projektbeskrivelsen, som er afsendt til Social- og Boligstyrelsen den 10. oktober 2025.

## 2. Projektbeskrivelsen for "Brobygning til lokale fællesskaber"

### 2.1. Formål

Formålet er at udvikle en model for brobygning, der understøtter og fremmer et systematisk samarbejde mellem kommunen og lokale fællesskaber i civilsamfundet. Modellen vil indeholde en struktur, proces og rollefordeling for samarbejdet. Samarbejdet skal bidrage til et godt ældreliv med fokus på både fysisk og mental sundhed.

### 2.2. Mål og output

Målet er at vi med denne indsats har udviklet en model og derudover har:

- inddraget medarbejdere, politikere og de lokale aktører i udviklingen for at sikre ejerskabet.
- testet en prototype, herunder afprøvet en fremtidig organisering, der kan understøtte brobygning til civilsamfundet, lokale foreninger og tilbud fx på det lokale plejehjem.
- motiveret lokale foreninger, frivillige og andre aktører til at indgå samarbejde med hjemmeplejen og evt. udviklet nye aktiviteter
- understøttet borgere, der modtager hjemmepleje ifht fysisk aktivitet og at indgå i fællesskaber.

### 2.3. Arena

Vi vil arbejde med brobygning fra den kommunale hjemmepleje til de lokale fællesskaber og aktiviteter i nærområdet.

### 2.4. Målgruppe

Målgruppen er borgere, der modtager hjælp fra hjemmeplejen, som med støtte kan deltage i aktiviteter og fællesskaber. Borgernes behov afklares i forbindelse med hjemmeplejens opstartssamtale med borgeren og på triage-og tværfaglige møder.

### 2.5. Projektaktiviteter

- Kortlægning af viden og erfaringer med brobygning og samarbejde på tværs til udvikling af en prototype.
- Kompetenceudvikling af ledere og medarbejdere i hjemmeplejen ifht civilsamfundet, frivilligt arbejde (herunder motivation) samt forventninger til det tværgående samarbejde.
- Udviklingsworkshop med politikere, ledere og medarbejdere fra hjemmeplejen, borgere, pårørende, civilsamfundet, de lokale foreninger og plejehjem, som skal afdække de lokale muligheder for samarbejde og brobygning.
- Rekruttering af frivillige fællesskabsguides (i Frivilligcenter Helsingør), der skal støtte, motivere og hjælpe ældre borgere til det rette fællesskab.

Afprøvning af aktiviteter og match mellem borgere og lokale tilbud, fx motion i lokalområdet, fællesspisning og aktiviteter på det lokale plejehjem, gåture, kirkernes aktiviteter m.fl. Her bruges også Socialkompas.dk som redskab.

## Økonomi/Personaleforhold

Det samlede budget for puljeprojektet er følgende:

<i>Brobygning til lokale fællesskaber</i>	Kroner
Projektledelse (37 t./uge)	707.320
Brobygger i hjemmeplejen (6 t./uge)	85.915
Medarbejdere i hjemmeplejen: deltagelse i udviklingsworkshop (3 timer)	16.522
Medarbejdere i hjemmeplejen: deltagelse i kompetenceudvikling (3 timer)	8.261
Projektmedarbejder i Frivilligcenter Helsingør (5 t./uge)	65.000

Oplægsholder og facilitator til udviklingsworkshop	33.500
Fagligt oplæg ifbm kompetenceudvikling	10.000
Udviklingsworkshop (forplejning til 50 deltagere)	5.000
Aktivitetsmidler til foreninger	30.000
Kommunikation (annoncering, fotograf, tryk af materiale mv.)	18.000
Revision	20.000
<i>I alt</i>	<i>999.519</i>

## **Kommunikation/Høring/Borgerinddragelse**

Sagen er sendt i høring i Seniorrådet.

### **Indstilling**

Center for Sundhed og Omsorg indstiller,

at indholdet i projektbeskrivelsen godkendes.

## **Beslutninger Omsorgs- og Sundhedsudvalget 2022-2025 den 04-11-2025**

Indstillingen godkendt.

### **Bilag**

1: Høringssvar - Seniorrådet - Puljeprojekt om brobygning til lokale fællesskaber

# **Punkt 7: Beslutning: Evaluering af introduktionsprogram for nyt Byråd for perioden 2022-2025**

25/35738

## **Sagen afgøres i:**

Økonomi- og Erhvervsudvalget 2022-2025

## **Indledning**

Ved det nuværende Byråds indtræden pr. 1. januar 2022 for perioden 2022-2025 blev afviklet et introduktionsprogram for at give det nye Byråd en god start på byrådsperioden.

Med denne sag skal evalueres på introduktionsprogrammet med henblik på at sikre en god introduktion for det kommende Byråd, som indtræder pr. 1. januar 2026.

## **Retsgrundlag**

Kommunestyrelsesloven.

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

Vision 2030.

## **Sagsfremstilling**

Introduktionsprogrammet i forbindelse med Byrådets indtræden pr. 1. januar 2022 indeholdt en overordnet introduktion i december og januar måned samt en nærmere introduktion til fagudvalgene.

Nedenfor er en kort gengivelse af introduktionsaktiviteter.

### 1. Introduktionsprogram for Byrådet for perioden 2022-2025

Modul 1 i december:

Kort om den politiske og den administrative struktur og service af det politiske niveau samt introduktion om rettigheder, pligter, vederlag samt diverse praktik. Samtidig blev i den forbindelse udlevet IT-udstyr samt instrueret i adgang til First Agenda.

Modul 2 i januar:

Introduktion til Helsingør Kommune, herunder overordnet præsentation af Visionen som rammesættende for administrationens arbejde for Byrådet samt orientering om særlige indsatsområder. Der blev delt gode råd fra erfarne byrådskolleger.

Modul 3 i januar:

Introduktion til det kommunaløkonomiske årshjul.

Derudover var der følgende introduktionsaktiviteter:

Januar/februar: Introduktion til fagområder i alle udvalg.

Februar: Kattegatkursus (2 dage).

Februar/marts: Møde om udvalgsformandsrollen for udvalgsformænd.

Marts: Besigtigelsesrundtur med præsentation af alle igangværende og kommende anlægsprojekter.

April: 2 dages strategiseminar.

## 2. Introduktion for kommende Byråd for perioden 2026-2029

Selve rammerne for introduktionsprogrammet for et kommende Byråd vil følge den samme struktur og generelt set indeholde det samme faglige indhold.

Med henblik på at sikre en så god og vedkommende introduktion som muligt, er det brugbart at få input fra det nuværende Byråd for at kunne vurdere, om der var mangler eller indhold, som kunne anses som unødvendigt.

Det nye Byråd modtager mange informationer på kort tid, så der kan godt være givet introduktion til de styrelsesretlige rammer, hvorfor der formentlig i lige så høj grad kan være behov for kendskab til processerne for, hvem Byrådet skal kontakte med hvilke spørgsmål.

### **Økonomi/Personaleforhold**

Sagen har ingen afledte konsekvenser for økonomi og personaleforhold.

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

Evalueringen vil indgå i planlægningen af introprogrammet for det kommende Byråd.

Sagens forløb:

- Idræts- og Fritidsudvalget den 3. november 2025
- Omsorgs- og Sundhedsudvalget den 4. november 2025
- Social- og Beskæftigelsesudvalget den 5. november 2025
- Klima- og Bæredygtighedsudvalget den 6. november 2025
- Kultur- og Turismeudvalget den 10. november 2025
- Børne- og Uddannelsesudvalget den 10. november 2025
- Økonomi- og Erhvervsudvalget den 17. november 2025
- By-, Plan- og Trafikudvalget den 1. december 2025

### **Indstilling**

Staben for Politik og Jura indstiller,

at udvalget kommer med sine input til det introduktionsprogram for det kommende Byråd.

## **Beslutninger Omsorgs- og Sundhedsudvalget 2022-2025 den 04-11-2025**

Udvalget havde følgende bemærkninger til introduktionsprogram for nyt Byråd:

- Vigtigt, at komme rundt på enhederne i starten; afklare besøgsrunder med udvalget i starten.
- Godt overblik fra start af – man kan hurtigt ryge ned i detaljerne. Ikke al introduktion på første møde.
- Indflyvning til reformer.
- Få skitseret lovgivningen for de forskellige plejehjemstyper.
- Undgå forkortelser og indforståetheder
- Studietur i starten af år 2.

# Punkt 8: Orientering: Kommissorium for en sammenhængende børne- og ungepolitik

25/26255

## Sagen afgøres i:

Byrådet 2022-2025

## Indledning

Der skal udarbejdes en ny sammenhængende børne- og ungepolitik.

En sammenhængende børne- og ungepolitik skal understøtte den strategiske omlægning af børne- og ungeområdet, så alle børn og unge kan være en del af fællesskaberne i kommunens dagtilbud, skoler og fritidstilbud.

Børne- og ungeområdet i Helsingør Kommune arbejder med en strategisk omlægning af området med fokus på at skabe deltagelsesmuligheder for alle børn og unge.

Den tværfaglige og helhedsorienterede børne- og ungepolitik skal knytte an til Handicappolitikken, Sundhedspolitikken, Kulturpolitikken og Skole- og fritidspolitikken. På den måde styrkes samarbejdet mellem centrene og bidrager til nogle mere helhedsorienterede strategier og indsatser til gavn for borgerne.

Målgruppen for politikken er børn og unge i Helsingør Kommune.

Byrådet skal med denne sag godkende kommissorium for en sammenhængende børne- og ungepolitik.

## Retsgrundlag

Barnets lov § 15: ”Kommunalbestyrelsen skal udarbejde en sammenhængende børnepolitik, der har til formål at sikre sammenhængen mellem det generelle og forebyggende arbejde og den målrettede indsats over for børn og unge med behov for særlig støtte”.

## Relation til vision og tværgående politikker

Helsingør Kommunes Vision 2030 om at vi sammen skaber attraktive uddannelsesmiljøer”.

## Sagsfremstilling

Formålet med den nye sammenhængende børne- og ungepolitik er at sætte retning for den videre udvikling af børne- og ungeområdet samt at sikre og styrke det tværgående samarbejde og de helhedsorienterede indsatser med barnets og den unges samlede trivsel og udvikling i centrum.

Pejlemærkerne for den sammenhængende børne- og ungepolitik tager udgangspunkt i den faglige retning, der er formuleret i ”Masterplanen for skole- og fritidsområdet” og målene i et nyt samlet center for Børn, Unge og Familier (BUF).

Målene er:

- Flere børn skal være en del af almenområdet
- Flere professionelle skal tættere på praksis
- Fælles tværfaglig indsats for børn og unge

Det er således ambitionen, at familier og enkelte borgere gennem et tæt og forpligtende samarbejde mellem centrene skal opleve helhedsorienterede indsatser med udgangspunkt i borgernes behov.

Center for Børn, Unge og Familier (BUF) udarbejder forslag til en sammenhængende børne- og ungepolitik via en bred inddragelse af interessenterne på området, herunder en tværfaglig inddragelse af centrene Særlig Social Indsats (SSI), Job, Borgerservice og Teknologi (JBT), Sundhed og Omsorg (SO), og Kultur, Erhverv og Fritid (KEF), som alle har snitflader til arbejdet med børn og unges trivsel.

Arbejdet opdeles i to inddragelsesfaser med faglig inddragelse i efteråret 2025 og en bred inddragelse i foråret 2026 med blandt andet elever, bestyrelser, faglige organisationer og handicaprådet.

Der nedsættes en styregruppe og en projektgruppe til at sikre fremdriften i projektet

### **Økonomi/Personaleforhold**

Kommissoriet har igen konsekvenser for økonomi og personaleforhold

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

Inddragelse sker gennem to faser. I efteråret 2025 inddrages de faglige parter på området, og i foråret 2026 inddrages parterne omkring området.

Efterfølgende sendes børne- og ungepolitikken i høring inden endelig vedtagelse i fagudvalg og byråd.

I forhold til den politiske proces sendes sagen vedrørende kommissoriet for en sammenhængende børne- og ungepolitik videre til orientering i Kultur- og Turismeudvalget, Social- og Beskæftigelsesudvalget, Omsorgs- og Sundhedsudvalget og Idræts- og Fritidsudvalget. Beslutningen fra Børne- og Uddannelsesudvalget videreføres til de ovenstående udvalg.

Sagens forløb:

- Børne- og Uddannelsesudvalget den 1. oktober 2025
- Idræts- og Fritidsudvalget den 3. november (til orientering)
- Omsorgs- og Sundhedsudvalget den 4. november (til orientering)
- Social- og Beskæftigelsesudvalget den 5. november (til orientering)
- Kultur- og Turismeudvalget den 10. november (til orientering)
- Økonomi- og Erhvervsudvalget den 17. november 2025
- Byrådet den 24. november 2025

### **Indstilling**

Center for Børn, Unge og Familier indstiller,

at kommissorium for en sammenhængende børne- og ungepolitik godkendes.

## **Beslutninger Børne- og Uddannelsesudvalget 2022-2025 den 01-10-2025**

Michael Mathiesen (C) var mødt som stedfortræder for Knud Vinther Hansen (C).

-----  
Indstillingen anbefales med tilføjelse om, at udvalget ønsker løbende orientering og inddragelse.

### **Fraværende:**

Knud Vinther Hansen

## **Beslutninger Omsorgs- og Sundhedsudvalget 2022-2025 den 04-11-2025**

Orientering foretaget.

Indstillingen anbefales.

### **Bilag**

1. Bilag Kommissorium for en sammenhængende Børne- og Ungepolitik

# Punkt 9: Orientering: Kommende sager i Omsorgs- og Sundhedsudvalget

24/45888

## Sagen afgøres i:

Omsorgs- og Sundhedsudvalget 2022-2025

## Sagsfremstilling

### 1. Sager til behandling på kommende udvalgmøder

<i>Sag/Overskrift</i>	<i>Ansvarligt enhed/center</i>	<i>Mødedato</i>
Månedlig rapportering på forventet regnskab inkl. budgetomplaceringer	Økonomi og Ejendomme	02-12-2025
Forslag om frisættelse af plejehjem	Sundhed og Omsorg	02-12-2025
Godkendelse af kvalitetsstandarder på sundheds- og omsorgsområdet 2026	Sundhed og Omsorg	02-12-2025

## Beslutninger Omsorgs- og Sundhedsudvalget 2022-2025 den 04-11-2025

Orientering foretaget.

### Yderligere sager til mødet den 2. december

- Status på digitalisering og velfærdsteknologi
- Afrapportering på borgerrettet forebyggelse og sundhedsfremme 2025
- Status på revisitation
- Status på Helhedspleje
- Beredskab ved nedbrud af kritisk infrastruktur
- Samarbejde med nedbringelse/forebyggelse af brug af opioider
- Status på tilsyn

## Punkt 10: Meddelelser/Eventuelt

24/37771

### Sagen afgøres i:

Omsorgs- og Sundhedsudvalget 2022-2025

### Sagsfremstilling

Puljeansøgning: Social lighed i sundhed for beboere i de almene boligområder Vapnagaard og Nøjsomhed i Helsingør Kommune

I aftalen om reserven til foranstaltninger på social-, sundheds- og arbejdsmarkedsområdet 2026-2028, har regeringen og en række partier afsat midler til at understøtte arbejdet med at forbedre sundheden og trivselen hos borgere, der bor i almene boliger og mindre lokalsamfund. Der er samlet afsat 44,6 mio. kr. til igangsættelse af ca. 10 projekter for perioden 2026-2028.

Center for Sundhed og Omsorg og Center for Social Indsats og Bolig har i et partnerskab med den Boligsociale Helhedsplan i Helsingør Kommune indsendt en ansøgning til Sundhedsstyrelsen den 24. oktober.

Projektet skal:

- Udvikle og etablere fremskudte og fleksible forebyggelsestilbud til voksne borgere med sociale og sundhedsmæssige udfordringer (herunder kronisk sygdom) i Vapnagaard og Nøjsomhed.
- Udvikle brede og strukturelle sundhedsfremmetiltag sammen med beboere i Vapnagaard og Nøjsomhed og frivillige foreninger.

Der er i 2025 nedsat en arbejdsgruppe, som har igangsat en opsøgende indsats med to kommunale rehabiliteringssygeplejersker mhp. at forberede en fremskudt forebyggelsesindsats og opspore borgere med behov for sundhedsfaglig støtte eller hjælp til at komme ud i et fællesskab. De ansøgte projektmidler skal dels finansiere lønmidler til en projektleder og en udgående sundhedsfaglig medarbejder for den fremskudte forebyggelsesindsats og dels midler til at gøre indsatsen flerstrengt. På denne måde kan der også arbejdes bredere med strukturel forebyggelse og sundhedsfremme i de almene boligområder, jf. den kommende folkesundhedslov.

Der er ansøgt om i alt 4.525.545 kr. i perioden 1. februar 2026-31. december 2028. Helsingør Kommune bidrager med egenfinansiering i form af et årsværk (sygeplejersker), kontorplads, ledelse og kompetenceudvikling. Der forventes svar på ansøgningen inden årets udgang.

### Beslutninger Omsorgs- og Sundhedsudvalget 2022-2025 den 04-11-2025

Orientering foretaget.

## **Punkt 11: Beslutning: Godkendelse af referat**

### **Sagen afgøres i:**

Omsorgs- og Sundhedsudvalget 2022-2025