

Punkt 6: Første drøftelse af beslutning om opgaveflyt i Sundhedsråd Amager og Vestegnen

EMN-2025-10395

Bilag

Bilag 1_ Generiske scenarier for opgaveflyt af de fire opgaver

Bilag 2_ Lokale scenariebeskrivelser for sundheds- omsorgspladser og akutsygepleje fra Amager og Hvidovre Hospital

Bilag 3A_ Udkast til horisontal samarbejdsaftale for sundheds-og omsorgspladser_ Brøndby Kommune

Bilag 3B_ Udkast til horisontal samarbejdsaftale for sundheds-og omsorgspladser_ Høje-Taastrup Kommune

Bilag 3C_ Udkast til horisontal samarbejdsaftale for sundheds-og omsorgspladser_ Ishøj Kommune

Bilag 4A_ Udkast til horisontal samarbejdsaftale for patientrettet forebyggelse_ Albertslund Kommune

Bilag 4B_ Udkast til horisontal samarbejdsaftale for patientrettet forebyggelse_ Brøndby Kommune

Bilag 4C_ Udkast til horisontal samarbejdsaftale for patientrettet forebyggelse_ Dragør Kommune

Bilag 4D_ Udkast til horisontal samarbejdsaftale for patientrettet forebyggelse_ Glostrup Kommune

Bilag 4E_ Udkast til horisontal samarbejdsaftale for patientrettet forebyggelse_ Hvidovre Kommune

Bilag 4F_ Udkast til horisontal samarbejdsaftale for patientrettet forebyggelse_ Høje-Taastrup Kommune

Bilag 4G_ Udkast til horisontal samarbejdsaftale for patientrettet forebyggelse_ Ishøj Kommune

Bilag 4H_ Udkast til horisontal samarbejdsaftale for patientrettet forebyggelse_ Tårnby Kommune

Bilag 4I_ Udkast til horisontal samarbejdsaftale for patientrettet forebyggelse_ Vallensbæk Kommune

6 (Åben) Første drøftelse af beslutning om opgaveflyt i Sundhedsråd Amager og Vestegnen

Sundhedsråd Amager og Vestegnen

Sags ID: EMN-2025-10395

Dok ID: 12557406

Resumé

De forberedende sundhedsråd skal inden den 1. april 2026 træffe beslutning om, hvorvidt driften af de fire opgaver skal overdrages til regionen eller om der skal indgås aftaler med kommunerne om, at de fortsat skal drive en eller flere opgaver efter 1. januar 2027. I denne sag præsenteres et beslutningsoplæg som grundlag for det forberedende sundhedsråds første drøftelse af, hvordan de fire opgaver skal varetages fra den 1. januar 2027.

Det Forberedende Sundhedsråd skal på mødet i marts 2026 træffe beslutning om indstilling til det Forberedende Regionsråd om, hvilke opgaver der fra den 1. januar 2027 skal drives af regionen og hvilke opgaver, der skal drives af kommuner under en horisontal samarbejdsaftale.

Mellem første og anden behandling af sagen om opgaveflyttet i sundhedsrådet er der mulighed for, at sager om opgaveflyt kan behandles i kommunalbestyrelser/udvalg.

Indstilling

Administrationen indstiller, at det Forberedende Sundhedsråd Amager og Vestegnen

1. Drøfter oplæg til beslutning om fremtidig varetagelse af opgaverne
 - a. Akutsygepleje
 - b. Sundheds- og omsorgspladser
 - c. Patientrettet forebyggelse
 - d. Specialiseret rehabilitering og dele af den avancerede genoptræning
2. Prioriterer hvilke scenarier, der fortsat skal indgå i beslutningsoplægget til sundhedsrådets drøftelse på mødet i marts.
3. Godkender at de vedlagte udkast til horisontale samarbejdsaftaler indgår som en del af beslutningsoplægget, hvis scenarier herom prioriteres.

Sagen behandles på møde i det Forberedende Sundhedsråd Amager og Vestegnen den 2. marts 2026 efter forudgående behandling i kommunalbestyrelser. Efterfølgende behandling i det Forberedende Forretningsudvalg Østdanmark den 17. marts 2026, hvorefter sagen afgøres af det Forberedende Regionsråd Østdanmark den 17. marts 2026.

Sagsfremstilling

Dialog om de fire opgaver mellem kommunerne i sundhedsrådet og regionen

I løbet af 2025 har regionen og de ni kommuner på administrativt niveau drøftet, hvordan de fire opgaver bedst varetages og udvikles, hvis intentionerne med reformen skal indfris.

Hver af de fire opgaver er drøftet med henblik på, hvordan der bedst samarbejdes om at skabe de bedste sundhedstilbud og sammenhængende forløb for borgerne. Dialogen om de fire opgaver har desuden taget afsæt i både aftalen om sundhedsreformen og forårsaftalen. I 2026 ventes nye nationale kvalitetsstandarder for akutsygepleje, kommunal sygepleje, sundheds- og omsorgspladser og den patientrettede forebyggelse.

Parterne er bevidste om, at beslutningen om opgaveflyttet sker på et tidspunkt, hvor nogle nationale faglige krav fortsat er under udvikling. Det betyder også, at i de tilfælde, hvor det besluttes, at der skal indgås aftaler om kommunal varetagelse af opgaverne, vil de første aftaler bygge på det bedst tilgængelige grundlag på tidspunktet for indgåelsen og på en fælles forståelse af, at fx nye nationale kvalitetsstandarder vil medføre behov for justering af aftalen.

På baggrund af både drøftelser mellem region og kommuner samt aftalen om sundhedsreformen og forårsaftalen har regionsadministrationen udarbejdet en generisk scenariebeskrivelse per opgave, som beskriver:

- Baggrund og vision for opgaven
- Beskrivelse af opgaven
- Beskrivelse af hvordan regionen vil varetage myndighedsansvaret for opgaven
- Overordnet beskrivelse af de forskellige mulige scenarier for drift af opgaven (regional drift, kommunal drift, midlertidig kommunal drift).

De fire generiske scenariebeskrivelse er drøftet med kommunerne på de bilaterale møder, og kommunerne har derudover givet skriftlige kommentarer i løbet af november 2025. De generiske scenarier er vedlagt som bilag 1 med henblik på, at sundhedsrådet har et overblik over alle scenarier, der har været drøftet. Det bemærkes, at nogle kommuner har haft et ønske om at beskrive et scenarie med en hybridmodel, som indebærer samdrift og mulighed for fælles ledelse af en eller flere af opgaverne. På nuværende tidspunkt er der ikke den nødvendig hjemmel i lovgivningen til, at dette scenarie kan anbefales.

Herunder præsenteres de scenarier, som regional og kommunale administrationer i Sundhedsråd Amager og Vestegnen, vurderer vil kunne indfri sundhedsreformens intentioner med opgaveflyttet på hver af de fire opgaver.

Scenarier for fremtidig varetagelse af de fire opgaver i Sundhedsråd Amager og Vestegnen

Akutsygepleje

Der er enighed om, at akutsygeplejen skal varetages, så følgende mål forfølges:

- Akutsygeplejen skal forankres med baser i nærområderne med henblik på at sikre nærhed til borgerne og til den kommunale sygepleje samt andre lokale sundhedstilbud og praktiserende læger.
- Akutsygeplejen skal understøtte den kommunale sygepleje med relevant sparring og kompetenceudvikling.

- Akutsygeplejen er et døgndækkende tilbud.
- Almen praksis, det præhospitale beredskab, sygehuse og kommunale sundhedspersoner fx i plejehjem skal let og uden barrierer kunne henvide til akutsygeplejen.
- Akutsygeplejen skal udvikle sig i overensstemmelse med reformens intentioner med særligt fokus på at udfolde potentialet for at forebygge uhensigtsmæssige indlæggelser eller besøg i akutmodtagelser ved at styrke sammenhæng og samarbejde med specialister på akutsygehusene.
- Akutsygeplejen skal være robuste enheder, der bemannes af medarbejdere med det nødvendige kompetenceniveau og med en kapacitet, der sikrer, at borgerne kan få den rette hjælp indenfor en relevant responstid.

På den baggrund lægges følgende scenarier frem til beslutning i sundhedsrådet:

Gældende for alle kommuner i sundhedsrådet:

- a) Akutsygeplejen skal varetages af regionen per 1. januar 2027.

Akutsygeplejen forankres i tre enheder, der hver dækker mellem to-fire kommuner med henblik på at kunne fastholde tæt samarbejde og kendskab til nærområdernes borgere og øvrige sundhedsaktører. Etablering af akutsygeplejen vil bygge på gode erfaringer fra de to tværkommunale akutfunktioner, der er i den nuværende sundhedsklynge: FAF (Fælles Akutfunktion), der er forankret i Høje-Taastrup Kommune og Brøndby- Hvidovre Akutfunktion, der i dag er forankret i Brøndby Kommune.

Både region og kommuner ser, at en regional drift af akutsygeplejen i den forslåede model er den bedste løsning til at kunne indfri sundhedsreformens intentioner og ovenstående fælles målsætninger. Høje-Taastrup har dog meddelt, at kommunen fortsat ville kunne drive akutsygeplejen som nu i regi af det fælleskommunale samarbejde - FAF.

Scenariet er udfoldet i bilag 2: Lokale scenarier for drift af akutsygeplejen og sundheds- og omsorgspladser i Sundhedsråd Amager og Vestegnen.

Sundheds- og omsorgspladser

Der skal per 1. januar 2027 være i alt 138 sundheds- og omsorgspladser i Sundhedsråd Amager og Vestegnen. Placeringen af de 138 pladser skal ske med hensyntagen til nærhed for borgere og pårørende. Samtidig skal enhederne have en størrelse, der sikrer høj faglig kvalitet og robusthed. Borgerne vil have frit valg både inden for sundhedsrådets geografi og på tværs af sundhedsråd.

Der er enighed om, at sundheds- og omsorgspladser skal varetages, så følgende mål forfølges:

- Sundheds- og omsorgspladser skal være tæt på borgernes liv og hverdag. Det betyder, at de skal placeres med hensyntagen til tilgængelighed og nærhed.
- Sundheds- og omsorgspladserne bliver en del af et fælles fagligt miljø på tværs af sygehuse og decentrale enheder i sundhedsrådsområdet.
- Sundheds- og omsorgspladser skal etableres i en størrelse, som giver faglig robusthed med ensartet høj kvalitet og medarbejdere med det nødvendige kompetenceniveau
- Et ophold på en sundheds- og omsorgsplads har rehabilitering som det primære formål, og hvis overgangen til pladsen sker efter hospitalsophold, vil de rehabiliterende indsatser allerede startes af hospitalet under indlæggelse.
- Pladserne kan anvendes både forebyggende og/eller til opfølgende ophold efter

- indlæggelse.
- Der skal være fleksibel anvendelse på tværs af kommunegrænser mhp. bedst mulig anvendelse af den samlede kapacitet, men med hensyntagen til nærhed for den enkelte borgers bopæl.
 - Hospitalsafdelinger, akutsygeplejen, den kommunale sygepleje og det almenmedicinske tilbud skal kunne henvise til pladserne. Regionen visiterer til pladserne og skal samarbejde med bopælskommunen om overgange.
 - Sundheds- og omsorgspladser skal have fast tilknytning af lægefaglige kompetencer som fx speciallæger i almen medicin eller geriatri. Og medarbejdere på sundheds- og omsorgspladserne skal have adgang til rådgivning fra specialistkompetencer på hospitaler/sygehuse hele døgnet. Dette skal sikre kædeansvaret og dermed give mere sammenhæng for borgeren

Det har været en grundlæggende forudsætning for organisering og placering af sundheds- og omsorgspladserne, at de 138 pladser skal etableres i eksisterende lokaliteter.

Parterne er på administrativt niveau enige om, at regionen skal varetage sundheds- og omsorgspladserne. Regionsadministrationen har på baggrund af drøftelser med kommunerne beskrevet en model, hvor både akutsygeplejen og sundheds- og omsorgspladserne organiseres i tre klynger. Hver af klyngerne vil internt være fagligt og organisatorisk forbundne imellem lokaliteterne, og samtidig skal der etableres et tæt samarbejde med kommunerne og almen praksis inden for klyngen.

Henvi sning til pladserne vil ske fleksibelt og på tværs af klyngerne, men med et altovervejende hensyn til nærhed for den enkelte borger, ligesom borgeren vil have ret til frit valg af plads.

På den baggrund foreslår regionsadministrationen følgende scenarier:

- a) Sundheds- og omsorgspladser varetages af regionen per 1. januar 2027. 138 pladser etableres på fem forskellige lokationer fordelt i tre klynger.

Klynge A (Brøndby, Hvidovre, Vallensbæk):

- Hvidovre 46 pladser
- Brøndby 25 pladser

Klynge B (Tårnby og Dragør)

- Tårnby 24 pladser

Klynge C (Albertslund, Glostrup, Høje-Taastrup, Ishøj)

- Høje-Taastrup Kommune 19 pladser
- Glostrup 24 pladser

- b) Alternativt scenarie i en midlertidig løsning indtil 2029: Regionen varetager driften af i alt 82 pladser placeret i kommunerne Hvidovre, Glostrup og Tårnby. De resterende pladser drives af kommunerne Brøndby, Ishøj og Høje-Taastrup.

Om scenarie a:

Det vurderes, at ovenstående målsætninger kan indfris gennem scenarie a. Først og fremmest fordi de nuværende antal enheder kan samles i færre og større lokationer med mere kvalitet og robusthed. Dermed skabes de bedste forudsætninger for at leve op til kommende kvalitetsstandarder, som forventes at indeholde nye krav til bl.a. tilstedeværelse af faglige kompetencer mv.

I drøftelserne er der rejst en række forudsætninger og opmærksomhedspunkter. Forudsætninger for scenarie a er, at der kan etableres 19 pladser i Høje-Taastrup. Derudover har Hvidovre Kommune rejst en bekymring for at overdrage alle 46 pladser, som i dag er samlet på Svendebjerghave. Brøndby kommune ønsker ikke, at eksisterende pladser på 4. sal, Nygårdsplads anvendes, men foreslår en udvidet en pavillonløsning. Endelig har Glostrup Kommune påpeget, at man ikke ser, at kommunens 24 pladser kan indgå som en varig løsning, men gerne stiller dem til rådighed, indtil en varig løsning er etableret. Tårnby Kommune har ligeledes tilkendegivet, at den nuværende lokation kan anvendes til regionale sundheds- og omsorgspladser i 4-5 år, hvorefter der skal findes en anden løsning.

Der er behov for en nærmere afklaring af de bygningsmæssige muligheder og udfordringer, herunder hvilke omkostninger, der er forbundet herved. Det har umiddelbart været regionen vurdering, at bygninger, der i dag anvendes til midlertidige pladser mv. kan anvendes til sundheds- og omsorgspladser enten ved overdragelse, aftale om brugsret eller via en lejeaftale mellem region og kommune. Jf. forrige dagsordenspunkt om rammer og principper for opgaveflyttet.

Om scenarie b:

Der er præsenteret et alternativt scenarie b, der kan implementeres i perioden 2027-2029 mhp. at sundhedsrådet udvikler en mere langsigtet løsning ift. de fysiske rammer for sundheds- og omsorgspladserne. Perspektiver og muligheder i en langsigtet løsning skal drøftes i sundhedsrådet.

Langsigtet løsning for sundheds- og omsorgspladser i sundhedsrådet

Som beskrevet er der behov for at udvikle en mere langsigtet model for sundheds- og omsorgspladser. Denne vurderes at kræve større renoveringsprojekter, som vil skulle finansieres af de anlægsmidler, som sundhedsrådet får fra puljen til fysiske rammer for nære sundhedsindsatser, som er aftalt i Forårsaftalen 2025. Heraf får Sundhedsrådet Amager og Vestegnen i alt 99 mio. kr. som udmøntes i årene 2027-2031, hvoraf der i 2027 udmøntes 11 mio. kr.

Parterne har bl.a. drøftet muligheden for at renovere Gilhøjhemmet i Brøndby Kommune, som kommunen fraflytter i 2028. Her vil forventeligt kunne etableres 63 pladser, dog er der fra regional side en bekymring for, om Gilhøjhemmet kan indrettes, så det bliver fagligt og økonomisk bæredygtigt. Administrationerne er i gang med at undersøge muligheder og omkostningerne ved den nødvendige renovering. Derudover er der også behov for at finde en langsigtet løsning i Tårnby Kommune og i Høje-Taastrup Kommune.

De fremlagte scenarier betyder, at der ikke vil være pladser i Dragør, Albertslund, Vallensbæk og evt. Ishøj. Hensynet har været et ønske om at opbygge fagligt robuste tilbud på tværs af kommunegrænser i området, hvor der er korte afstande mellem kommunerne og samtidig gode transportforbindelser. Det er en afgørende forudsætning, at samarbejdet mellem hospitalet og alle ni kommuner har fokus på at sikre ensartede gode løsninger og håndtering af overgange for alle borgerne, uanset om de har bopæl i kommuner, der huser pladser eller ej.

I de tilfælde, hvor regionen skal varetage sundheds- og omsorgspladserne, skal brugen af bygninger hertil aftales konkret mellem kommune og region.

Scenarierne er udfoldet i bilag 2: Lokale scenarier for drift af akutsygeplejen og sundheds- og omsorgspladser i Sundhedsråd Amager og Vestegnen.

Den patientrettede forebyggelse

Der er enighed om, at den patientrettede forebyggelse skal varetages, så følgende mål forfølges:

- Alle borgere med kronisk sygdom skal have et individuelt, sammenhængende forløb af høj kvalitet.
- Borgerne skal have let tilgængelig adgang til forebyggelsestilbud i deres nærområde
- Der skal samarbejdes om at udvikle tilbud, hvor der gøres brug af virtuelle løsninger til de borgere, der har gavn af det.
- Der skal kunne tilbydes indsatser med afsæt i den enkelte borgers særlige behov.
- Kommunerne tilbyder fortsat borgerrettet forebyggelse, og regionen vil fortsat have en rådgivningsforpligtelse over for kommunerne om forebyggelse og sundhedsfremme.
- Samarbejdet med civilsamfund er en vigtig støtte til borgeren mhp. at fastholde gode rutiner.
- Den patientrettede forebyggelse skal udvikles i overensstemmelse med reformens intentioner og de kommende kronikerpakker samt kræftplan V, som fremover bl.a. vil indeholde tidsfrister i forhold til patientrettede forebyggelsestilbud.

På den baggrund lægges følgende scenarier frem til beslutning i sundhedsrådet:

Gældende for alle kommuner i sundhedsrådet:

- a) Den patientrettede forebyggelse varetages af kommunerne per 1. januar 2027

Scenariet om kommunal drift af patientrettet forebyggelse er generelt beskrevet i den generiske scenariebeskrivelse samt i udkast til den horisontale samarbejdsaftale. Bilag 1 og bilag 4A-4I.

Specialiseret rehabilitering og dele af den avancerede genoptræning

Der er enighed om, at den specialiserede rehabilitering og dele af den avancerede genoptræning skal varetages så følgende mål forfølges:

- Borgere med behov for specialiseret rehabilitering skal tilbydes forløb med særlig faglig specialviden og ekspertise.
- Borgernes forløb skal planlægges med mest mulig sammenhæng fra sygehusbehandling i den akutte fase, igennem et ofte langvarigt rehabiliteringsforløb og til overgangen til, at

borgerne vender tilbage til en ofte forandret hverdag i eget hjem.

- Den specialiserede rehabilitering skal tilbydes i fagligt robuste og tværfaglige enheder med specialiserede kompetencer.
- De eksisterende faglige miljøer og specialister på området skal udnyttes i videst muligt omfang, så alle borgere, der har behov for deres specifikke kompetencer, får gavn af dem.

Det anbefales på tværs af sundhedsrådene, at opgaven varetages af regionen i en fælles model med et antal regionale døgnenheder, som skal udbygges over tid og som organiseres med afsæt i ovenstående principper. Den ambulante del af forløbene organiseres med udgangspunkt i, at der er et tilbud i hvert sundhedsråd. Det foreslås, at borgerne fortsat vil kunne tilvælge private tilbud.

På den baggrund lægges ét scenarie frem til beslutning i sundhedsrådet:

- a) Den specialiserede rehabilitering og dele af den avancerede genoptræning varetages i en fælles regional model.

Scenariet er i øvrigt beskrevet i den generiske scenariebeskrivelse bilag 1.

Horisontale samarbejdsaftaler i Sundhedsråd Amager og Vestegnen

Der er vedlagt et udkast til en horisontal samarbejdsaftale for sundheds- og omsorgspladser og patientrettet forebyggelse (Bilag 3A-3C og bilag 4A-4I), da der i sagen er fremlagt scenarier om kommunal varetagelse af disse to opgaver.

Følgende præmisser gør sig gældende for aftalerne:

- Parternes fælles målsætninger med den konkrete opgave er beskrevet på baggrund af den dialog, der er foregået mellem parterne i løbet af 2025, som i øvrigt er udfoldet i de vedlagte scenariebeskrivelser.
- Det er en forudsætning for aftalerne, at de understøtter et udviklingsorienteret samarbejde med fokus på borgernes sammenhængende forløb på tværs af myndigheder.
- Det konkrete samarbejde om planlægning og organisering af opgaverne skal yderligere konkretiseres i relevante underliggende samarbejdsaftaler mellem parterne. Det kan fx handle om modeller for visitation til sundhedstilbuddene, kommunikation mellem parterne, adgang til faglig sparring og rådgivning mv. Dette konkrete samarbejde skal aftales mellem parterne i løbet af 2026.
- På tværs af opgaverne lægges der op til, at aftalen indgås med et opsigelsesvarsel på ni måneder. Samtidig beskrives det, at samarbejdsaftalen skal evalueres efter to år mhp. på, at sundhedsrådet kan vurdere, om samarbejdet om kommunal drift fortsat vil være den bedste driftsmodel for opgaven.
- Kommunerne i sundhedsrådet skal, inden sundhedsrådets behandling af sagen om opgaveflyttet i marts, udarbejde en liste over de aktiver, passiver, rettigheder, pligter og ansatte på overordnet niveau, som vil skulle indgå i en delingsaftale ved kontraktens ophør.
- Det er et vilkår for begge parter, at nogle rammer for opgavevaretagelsen forsat er ukendte ved indgåelse af aftalerne. Derfor forventes det at blive nødvendigt at udarbejde tillæg til aftalerne i forbindelse med, at kvalitetsstandarderne for sundheds- og omsorgspladser og patientrettet forebyggelse udkommer i løbet af 2026

- Finansieringen af opgaven vil tage afsæt i de principper for fordeling af sundhedsrådets økonomi til opgaveflyttet, som er beskrevet i særskilt dagsordenspunkt herom.
- Efter sundhedsrådets drøftelser vil relevante aftaleudkast sendes til kommunerne mhp. kommunal stillingtagen inden sundhedsrådet møde i marts.

Sundhedsrådet skal træffe beslutning om indstilling til regionsrådet på mødet i marts. Herefter vil sundhedsrådet følge implementeringen tæt.

Økonomi

Økonomien i opgaveflyttet er beskrevet i en særskilt sag.

Koordinering med andre afdelinger

.

Godkendt af

.

Tidligere beslutninger:

.

Bilag

1. Bilag 1_ Generiske scenarier for opgaveflyt af de fire opgaver (DokID: 12610300 - EMN-2025-10395)
2. Bilag 2_ Lokale scenariebeskrivelser for sundheds- omsorgspladser og akutsygepleje fra Amager og Hvidovre Hospital (DokID: 12621068 - EMN-2025-10395)
3. Bilag 3A_ Udkast til horisontal samarbejdsaftale for sundheds-og omsorgspladser_Brøndby Kommune (DokID: 12621072 - EMN-2025-10395)
4. Bilag 3B_ Udkast til horisontal samarbejdsaftale for sundheds-og omsorgspladser_Høje-Taastrup Kommune (DokID: 12621073 - EMN-2025-10395)
5. Bilag 3C_ Udkast til horisontal samarbejdsaftale for sundheds-og omsorgspladser_Ishøj Kommune (DokID: 12621074 - EMN-2025-10395)
6. Bilag 4A_ Udkast til horisontal samarbejdsaftale for patientrettet forebyggelse_Albertslund Kommune (DokID: 12621082 - EMN-2025-10395)
7. Bilag 4B_ Udkast til horisontal samarbejdsaftale for patientrettet forebyggelse_Brøndby Kommune (DokID: 12621083 - EMN-2025-10395)
8. Bilag 4C_ Udkast til horisontal samarbejdsaftale for patientrettet forebyggelse_Dragør Kommune (DokID: 12621084 - EMN-2025-10395)
9. Bilag 4D_ Udkast til horisontal samarbejdsaftale for patientrettet forebyggelse_Glostrup Kommune (DokID: 12621085 - EMN-2025-10395)
10. Bilag 4E_ Udkast til horisontal samarbejdsaftale for patientrettet forebyggelse_Hvidovre Kommune (DokID: 12621086 - EMN-2025-10395)

11. Bilag 4F_ Udkast til horisontal samarbejdsaftale for patientrettet forebyggelse_Høje-Taastrup Kommune (DokID: 12621087 - EMN-2025-10395)
12. Bilag 4G_ Udkast til horisontal samarbejdsaftale for patientrettet forebyggelse_Ishøj Kommune (DokID: 12621088 - EMN-2025-10395)
13. Bilag 4H_ Udkast til horisontal samarbejdsaftale for patientrettet forebyggelse_Tårnby Kommune (DokID: 12621096 - EMN-2025-10395)
14. Bilag 4I_ Udkast til horisontal samarbejdsaftale for patientrettet forebyggelse_Vallensbæk Kommune (DokID: 12621099 - EMN-2025-10395)