

Aktliste

Dato: 19-10-2022

Aktlisten er en oversigt over dokumenter, som du/I har anmodet om aktindsigt i.

Aktindsigts sagsnummer: **AKT-2022-01384**

Titel på aktindsigtsanmodning: **Aktindsigtsanmodning i at materiale om benamputationer fra 1. januar 2016, herunder bl.a referater af møder om emnet på sygehus- og regionsniveau til 23-08-2022**

Akt ID	Titel	Sags reference	Dokumenttype	Dato
3	6a Vanskeligt helende fodsår og amputation initiativbeskrivelse SDCS 19.2.19 final	AKT-2022-01036	Indgående	
19	6b Bilag A-C Vanskeligt helende fodsår og amputation.	AKT-2022-01296	Indgående	
20	Amputationer og mulig forebyggelse	EMN-2022-07053	Indgående	
21	AmputforløbOrtkirHHsep15.docx	AKT-2022-01301	Indgående	
22	Bilag 1_STPS_Tværgionale dokumenter_Is kæmi kritisk underekstremitet	EMN-2022-06999	Udgående	
23	Bilag 2_STPS_Handl eplan for styrkelse af karkirurgisk behandling	EMN-2022-06999	Udgående	
4	Bilag 22 - Patienter med foretaget UE-amputation	AKT-2022-01296	Indgående	
24	Dagsorden mv. til mødet i	EMN-2022-05577	Indgående	

5	MED- Hovedudvalget den 17. august 2022 Endelig tilsynsrapport karkir	AKT-2022-01034	Indgående
25	Henvendelse fra hjemmesiden - Amputationer i Region Sjælland		Indgående
6	Iskæmi kritisk underekstremitet - kronisk og akut, henvisning af patienter til karkirurgisk vurdering, behandling og opfølgning	AKT-2022-01034	Udgående
7	Karkirurgi: Dagsorden til møde i regional arbejdsgruppe	AKT-2022-01296	Indgående
8	Karkirurgi: Referat fra 2. møde i arbejdsgruppen	AKT-2022-01034	Indgående
9	Karkirurgi: Referat fra 3. arbejdsgruppemøde	AKT-2022-01034	Indgående
26	Karkirurgien i Region Sjælland - sags nr. 35- 1111-4925	EMN-2022-06999	Udgående
27	Karkirurgien i Region Sjælland - sags nr. 35- 1111-4925	EMN-2022-06999	Udgående
28	KKR og Sundhedsklynge r - orientering om handleplan for Karkirurgi	EMN-2022-06941	Udgående

29	KKR og Sundhedsklynge r - orientering om handleplan for Karkirurgi	EMN-2022-06941	Udgående	
10	Klagesager mv. til karkir. afd.	AKT-2022-01296	Indgående	
11	NSR sender høringsvar over påbud til Karkirurgisk Afdeling, Slagelse Sygehus	AKT-2022-01034	Udgående	
12	NSR sender svar på supplerende spørgsmål vedr. karkirurgisk afdeling, Slagelse sygehus i forb. med RBT den 20-11-2018	AKT-2022-01034	Udgående	
2	ophæver hermed påbud af 16. maj 2019	AKT-2022-01301	Indgående	07-11-2019
13	Oplysninger om Karkirurgi	AKT-2022-01296	Udgående	
1	original_email.eml med vedhæftning om ophævning af påbud	AKT-2022-01301	Indgående	07-11-2019
30	Pkt. 6 Budgetforslag 2021 til 1. behandling - OBS LINK I FØLGEBREV	AKT-2022-01301	Udgående	
14	Planlagte møder i SFR karkirurgi i 2022	AKT-2022-01036	Indgående	
31	Region Sjællands høringsvar på Rigsrevisionens undersøgelse af	HST-2020-13409	Udgående	

	uønskede forskelle i behandlingskvaliteten - OBS LINK I FØLGE BREV			
32	SFR Karkirurgi 171220	AKT-2022-01301	Udgående	
33	SFR Karkirurgi 18 juni	AKT-2022-01301	Udgående	
34	SFR Ort kir 17-06-2019_Pkt 6_Udvælgelse af indikatorer - amputationsforløb_herunder evaluering - emner til evaluering amput forløb marts 19	AKT-2022-01301	Indgående	11-06-2019
15	Supplerende karkirg baggrundsinformation - jeres sag. 5-9011-2711/1	AKT-2022-01296	Udgående	
16	Supplerende karkirg baggrundsinformation - jeres sag. 5-9011-2711/1 - Vedhæftningen_Baggrundsinformationer_karkirurgisk afdeling_SLA	AKT-2022-01034	Udgående	
35	SV Fodsårsambulatorium på Næstved sygehus		Indgående	
36	SV pakke ang arbejdsmljø i	AKT-2022-01034	Intern	23-11-2018

37	mave tarm og karkirurgisk regi SV: Amputationer og mulig forebyggelse	EMN-2022-07053	Udgående	
45	SV: Amputationer og mulig forebyggelse	EMN-2022-07053	Indgående	19-10-2022
38	SV: Anmodning om status på udvalgte patientrettede forebyggelsesin dsatser på regionernes hospitaller.	EMN-2022-04802	Udgående	
17	SV: Opfølgning vedr. rådgivning hos SST vedr. karkirurgi	AKT-2022-01034	Indgående	
39	SV: Oplæg til referat fra SFR- møde i Kirurgi den 18. november	AKT-2022-01301	Indgående	
40	SV: Sjælland - VS: Anmodning om bidrag til SUU alm. del spm. 291 om bekymringskriv elser ifm. overbelægning	AKT-2021-00109	Indgående	
41	SV: Tilbage melding fra Sundhedsstyrels en vedr. statusnotat RFA kardiologisk afdeling SUH, Roskilde Q1, 2020	EMN-2021-04478	Udgående	

42	SV_Forløbsbeskrivelser amputation		Indgående	
18	Tilsynsrapport 2018 - Karkirurgisk Afdeling, Slage	AKT-2022-01034	Udgående	
43	VS SV Pakke ang arbejdsmiljø i mave tarm og karkirurgisk regi	AKT-2022-01034	Intern	26-09-2018
44	VS: Forløbsbeskrivelser amputation	HST-2020-13355	Indgående	



Indsatser til patienter med vanskeligt helende fodsår og amputation

1. Resume

Fodsår er en hyppig og alvorlig komplikation til diabetes, idet mellem 15 og 25% af alle personer med diabetes vil opleve at få et fodsår. Blandt nyopståede sår heler ca. 66% indenfor 12 måneder, mens 17% dør og 11% får amputeret benet. Halvdelen af dem der heler, vil få et nyt sår inden der er gået 3 år. Rehabiliterende og palliative indsatser vil potentielt kunne afhjælpe mange af de ofte alvorlige problemer disse patienter oplever - fysisk, psykisk og socialt. Sådanne indsatser tilbydes i dag ikke systematisk til patienter i Region Sjælland.

Med dette initiativ vil SDCS styrke rehabilitering og behandlingskvalitet for patienter med diabetiske fodsår og amputation, ved at bidrage til en mindre del af i alt 6 indsatser, der iværksættes som en del af en regional Vidensenhed for Rehabilitering og palliation til patienter med Sår og Amputationer, VIRSA. Enheden baseres på høj grad af bevilliget ekstern finansiering, og skal overordnet have til formål at samle, skabe og formidle viden som kan understøtte de rehabiliterende og pallierende indsatser.

Således vil SDCS bidrage følgende:

- Beskrivelse og implementering af forløb for tidlig pro-aktiv tilgang til patienter med sandsynligt vanskeligt helende fodsår
- Socialrådgiver støtte i adgang til hjælpemidler (sko, proteser m.m.)
- Afdækning af behov for støtte til fastholdelse på arbejdsmarkedet
- Administrativ tovholder til opbygning af VIRSA

Denne initiativbeskrivelse er blevet til på baggrund af en række drøftelser med klinikere og patienter og har været sendt til høring hos SDCS centerchefer samt regionens ortopædkirurgiske afdelingsledelser.

Initiativgruppe

- Ulla Riis Madsen, Sygeplejerske, Ph.D., Postdoc Ort kir Holbæk (klinisk tovholder)
- Sara Fokdal Lehn, projektleder ph.d., SDCS (administrativ tovholder).
- Stig Brorson, professor, Overlæge Ort.kir. SUH
- Ole Steen Mortensen, Professor, overlæge arbejdsmedicin, Holbæk.
- Ole Maagaard, overlæge, ort.kir., Holbæk
- Patricia Lindhardt, Afdelingssygeplejerske Endokrin., SUH
- Paulette Larsen, Fysioterapeut, Sahva;
- Grith Blok, sundhedskommunikation og forskningsformidling
- Nyk F og NSR var repræsenteret ved workshops og har afgivet høringsvar



2. Indsatser til patienter med vanskeligt helende fodsår og amputation

3a. Behov og baggrund (Max 1200 anslag)

Mellem 15 og 25% af alle personer med diabetes vil opleve at få et fodsår på et eller andet tidspunkt. Heraf heler 66% indenfor 12 måneder, med en gennemsnitlig helingstid på 78 dage¹. Samtidig vil 17% dø indenfor 12 måneder, og 11% vil få benet amputeret (ibid). Halvdelen af dem der heler, vil få et nyt sår inden der er gået 3 år. Patienter med diabetiske fodsår er i høj risiko for at få nedsat funktionsevne i forbindelse med behandlingsforløbet og ikke mindst hvis de får benet amputeret og har derfor behov for rehabiliterende indsatser. Men da næsten 20% af de patienter der debuterer med diabetiske fodsår, vil dø indenfor 12 måneder¹, hører de også til kategorien af patienter med livstruende sygdomme, som derfor kan have behov for pallierende indsatser. Rehabiliterende og palliative indsatser vil potentielt kunne afhjælpe mange af de ofte alvorlige problemer disse patienter oplever - fysisk, psykisk og socialt - når sårbehandlingen trækker ud, såvel som i tiden efter amputation af et ben hvis det bliver aktuelt. Sådanne indsatser tilbydes ikke patienter systematisk i dag.

Det skønnes at der hvert år er ca. 1600 patienter, som lever med diabetiske fodsår i Regions Sjælland. Patienter som får amputeret ben udgør en forholdsvis lille patientgruppe (i alt ca. 250 årligt i Region Sjælland hvor knap halvdelen har diabetes). Andelen af patienter med diabetiske fodsår med mulig tilknytning til arbejdsmarkedet kendes ikke, men problemer med arbejdsfastholdelse ved langvarig sårbehandling er en kendt problematik fra klinikken. Af de patienter der får amputeret et ben, er 5% i arbejde, og yderligere 17% har en mulig tilknytning til arbejdsmarkedet³.

Erfarings- og kompetenceopbygningen omkring rehabilitering og palliation til denne patientgruppe er vanskeliggjort af, at det er en forholdsvis lille gruppe, som har behandlings forløb på tværs af sektorer og faggrupper. Geografien i Region Sjælland kan indebære lange afstande, hvilket gør det vigtigt at bevare tilbuddene så lokalt som muligt. Derfor idéen om en tværgående vidensenhed, som kan indsamle, skabe og formidle viden om patienters behov for rehabilitering og palliation, til såvel patienter og pårørende som til det personale der arbejder med patienterne til dagligt.

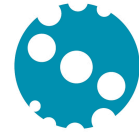
Ved forberedelsen af dette initiativ fremkom særligt 6 indsatsområder som personale og patienter prioriterer at VIRSA skal arbejde med:

1. Afklaring af behov for rehabilitering og palliation
2. Adgang til hjælpemidler (sko, proteser m.m.)
3. Arbejdsmarkedstilknytning/ samarbejde med kommune
4. Afprøvning af trænings tilbud til patienter med diabetiske fodsår
5. Specialiseret rehabilitering efter amputation
6. Oprette en klinisk database

Hertil kommer oprettelse af VIRSA som en indsats i sig selv.

3b. Viden

Studier fra udlandet underbygger det patienterne har fortalt os ved forberedelsen til denne initiativ beskrivelse, at der er en udbredt tendens hos sundhedsprofessionelle til at fokusere på behandling af



såret, mere end at se holistisk på personen som har såret ⁴, og at patienternes problemer med f.eks. smerter, forbindinger, lugt gener og ikke mindst de psykiske og sociale belastninger som kan følge med langvarig sårbehandling, ikke bliver systematisk opsporet og italesat samt, hvis muligt, afhjulpet af behandlerne ⁵⁻⁸.

Nogle patienter oplever urimeligt lange og invaliderende behandlingsforløb, før der tages beslutning om amputation, som, måske overraskende, kan vise sig at forbedre deres livskvalitet betydeligt ⁹. Dette kan måske dels skyldes, at amputation som en behandlingsmulighed er et tabu som bliver italesat meget sent i forløbet, hvor behandlerne i øvrigt har et stærkt fokus på at bevare foden for enhver pris. En lindrende (palliativ) tilgang til patienter i langvarig sårbehandling kan være med til at støtte patienter og personale i at tale om de, for patienten, vigtigste temaer omhandlende kvalitet i hverdagslivet og lægge behandlingsstrategier på baggrund af patients ønsker for indhold i livet².

Nyt dansk pilotstudie antyder god effekt af aktiv træning med patienter med diabetiske fodsår ¹⁰. Internationalt anbefales det at tilbyde tidlig intensiv specialiseret genoptræning efter benamputation ¹¹.

3c. Formål

Overordnet er formålet med indsatsen at sikre højst mulig livskvalitet for patienter med vanskeligt helende fodsår, også hvis såret medfører amputation af benet.

Formålet med hver af de 6 indsatsområder er at:

1. Sikre afdækning af patienternes behov for rehabilitering og palliation
2. Skabe bedre adgang til de relevante hjælpemidler i forbindelse med fodsår og amputation
3. Sikre at patienter inden for målgruppen som har tilknytning til arbejdsmarkedet, får bedst mulig støtte til at bevare denne tilknytning under deres behandlingsforløb
4. Sikre et relevant træningstilbud til patienter med diabetiske fodsår
5. Afdække mulighederne for at oprette et specialiseret rehabiliterings tilbud til patienter efter amputation
6. Oprette en klinisk database for diabetiske fodsår og amputationer

3d. Målgruppe

Hele den heterogene gruppe af patienter med vanskeligt helende fodsår og benamputationer vil få glæde af initiativet. En del af initiativet går ud på at identificere relevante patienter (register studie, behovsafklaring, pro-aktiv tilgang til patientforløbet), herunder identificere patienter med behov for støtte til at fastholde tilknytning til arbejdsmarkedet, såvel som patienter med behov for palliative indsatser til lindring af symptomer og planlægning af det liv de har tilbage at leve i (advanced care-planning).

Rehabiliterings indsatserne vil primært skulle udvikles og tilbydes lokalt i kommunerne. Alle fagprofessionelle der har en rolle i forhold behandling og pleje af patientgruppen, vil blive involveret i en eller anden grad (herunder læger, sygeplejersker, fysioterapeuter, ergoterapeuter, socialrådgiver).



Det specialiserede rehabiliteringsophold efter benamputation skal tilbydes ét sted for hele regionen i samarbejde med kommunerne.

3e. Beskrivelse af tilbuddet

Vi vil oprette en regional Vidensenhed for Rehabilitering og palliation til patienter med Sår og Amputationer, VIRSA, som skal have til formål at samle, skabe og formilde viden, som kan understøtte de rehabiliterende og palliative indsatser patienter og deres pårørende får tilbudt under langvarig behandling for fod/bensår og efter en benamputation. Det er ambitionen at VIRSA som vidensenhed skal komme til at fungere som vidensbank og formidler af viden til personale, patienter og pårørende om forhold vedrørende rehabilitering og palliation under langvarig sårbehandling og efter benamputation. VIRSA skal i tæt samarbejde med de multidisciplinære teams på sårklinikkerne og kommuner, igangsætte og afprøve konkrete rehabiliterende og palliative tiltag, som går ud over det der tilbydes i dag. VIRSA skal arbejde på at få oprettet et specialiseret tværfagligt rehabiliteringstilbud til patienter, der har fået amputeret ben (delindsats 5). Endelig skal VIRSA arbejde på at få oprettet en klinisk database for diabetiske fodsår og amputationer.

Nedenfor beskrives de indsatser der konkret skal arbejdes med de næste 3-4 år. Bemærk at hovedparten af indsatserne i denne beskrivelse er eksternt finansierede forskningsprojekter (indikeret i kursiv).

1. Afklaring af behov for rehabilitering og palliation. Under denne overskrift er der planlagt flere projekter, hvoraf de to første er finansieret eksternt
 - a. Baseret på data fra landspatientregisteret, lægemiddelregistret og socialforskningsregisteret, vil følgende blive undersøgt: antal patienter med diabetes/ antal med komplikationer/ antal med sår/ antal med helede sår/ relaps/ amputation samt tid til heling/amputation/relaps/død. Tal skal bruges til at dimensionere behandlingstilbud og kan fungere som baseline mål. *(Eksternt finansieret forskningsprojekt)*
 - b. Implementering af struktureret behovsafklaring ved konsultationer i sårklinikkerne, med brug af et livskvalitetsspørgeskema (Wound Qol)¹². Dette skal støtte patienter og personale i at tale om de for patienten vigtigste temaer omhandlende kvalitet i hverdagslivet. *(Eksternt finansieret forskningsprojekt)*
 - c. Pro-aktiv tilgang til patientforløbet fra første konsultation, med struktureret tværfaglig risikovurdering og plan for regelmæssig status på prognose. Dette skal skrives ind i retningslinjer og følges op med undervisning af personale. *Samarbejde med multidisciplinærteam.*
 - d. Udvikling af et beslutningsstøtteredskab til tidlig opsporing af patienter med sår der bør tilbydes amputation *(forskningsprojekt)*.
2. Forbedret adgang til hjælpemidler (sko, proteser m.m.)
Afdækning af regler og praksis på området, herunder om funktionsevnebeskrivelser kan forbedres (ergoterapeut/socialrådgiver) og plan for optimering, som f.eks. kunne omhandle:

- Informationsmateriale til patienter
 - Undervisning af personale
 - Samarbejde med kommuner om lokale aftaler
 - Samarbejde med de andre SDCér og patientforening om evt. påvirkning af lovgivning på området
 - Socialrådgiver/ ergoterapeut bistand til patienter med konkrete problemstillinger i forhold relevante hjælpemidler
3. Arbejdsmarkedstilknytning/ samarbejde med kommune
 - a. Kan arbejdsmedicinsk udredning afklare patienter med diabetiske fodsår's tilknytning til arbejdsmarkedet? Pilot projekt over 3 måneder hvor 10 patienter får en arbejdsmedicinsk udredning med tilhørende plan og arbejdspladsbesøg hvis muligt.
 - b. Socialrådgiver bistand til patienter med behov for støtte i forhold til f.eks. jobcenter.
 4. Afprøvning af trænings tilbud
 - a. Et interventionsstudie skal undersøge, hvilken og hvor meget træning (kommunalt) patienter der er ordineret immobilisering af foden, kan deltage i uden at det går ud over sårheling. Målet er bevaret muskelstyrke og balance selv under langvarig sårbehandling. Viden skal bruges til at udvikle retningslinjer for mobilisering under sårbehandling (*phd projekt fysioterapeut*)
 - b. Udvikling af et kommunalt forankret rehabiliterings tilbud til patienter i langvarig sårbehandling, der skal understøtte kvalitet i hverdagslivet og arbejde med håb for fremtiden ud fra Life Style Re-design programmet (*forskningsprojekt, eksternt finansieret*).
 5. Specialiseret rehabilitering efter amputation
 - a. VIRSA skal arbejde på at få oprettet et specialiseret tværfagligt rehabiliteringstilbud til patienter der har fået amputeret ben, ét sted i Regionen, som et samarbejde imellem Regionen og kommunerne. Idéen er, at alle der får amputeret et ben skal tilbydes 3-4 ugers genoptrænings ophold i forlængelse af indlæggelsen, hvor amputationen fandt sted. Hvis det er patientens plan at blive protese forsynet, skal det være målet at første protese skal udleveres under opholdet. Den videre træning skal derefter foregå lokalt, superviseret fra det specialiserede center. Med dette kan VIRSA således stå til rådighed for patienter og fagprofessionelle med undervisning, råd og vejledning om spørgsmål relevante for rehabilitering efter amputation. Der skal være mulighed for opfølgende kurser for protesebrugere efterhånden som nye behov opstår. Tilbud til pårørende skal også tænkes ind. (*udviklingsprojekt over 3-4 år, evt. samarbejde med nationalt videncenter for rehabilitering og palliation, REHPA – der søges eksternt finansiering*)
 6. Oprette en klinisk database for diabetiske fodsår og amputationer

Dette kunne med fordel være et samarbejde med de andre SDCér og måske bygge på et af de eksisterende systemer. Det er vigtigt at indrapportering bliver obligatorisk og med størst mulig træk af rutine indsamlede data.

3f. Patientcentrering og –involvering

Idéen til initiativet er opstået på baggrund af forskning om livskvalitet, funktionsevne og behov hos patienter der får amputeret ben¹³. Ved første workshop var der patientrepræsentanter med til at generere idéer til initiativet. Der er endvidere gennemført 2 fokusgruppe interview med patienter med erfaringer fra sår behandling og amputation af ben, for at kvalificerede de beskrevne indsatsområder. Patienter og pårørende vil blive sikret inddragelse i det videre arbejde ved plads i styregruppe for VIRSA, og ved konkret inddragelse i udvikling af delindsatser.

3g. Oversigt over nuværende tilbud og nyt initiativ

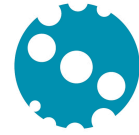
Målrettede og strukturerede rehabiliterende og pallierende indsatser tilbydes ikke patienter med diabetiske fodsår og amputationer idag. Som udgangspunkt er det kommunerne, der varetager træning og rehabilitering af patienter med diabetiske fodsår og amputation, på baggrund af behovsvurdering (genoptræningsplan) fra sygehuset. Der findes dog ingen træningstilbud specifikt rettet imod patienter med diabetiske fodsår, og der mangler helt rehabiliterings indsatser på specialiseret niveau til patienter efter benamputation.

Problemer med adgang til relevante hjælpemidler som f.eks. sko og proteser er en kilde til stor frustration blandt patienter, og en kortlægning af området vil være et vigtigt første skridt i at afhjælpe dette. Henvisning til arbejdsmedicinsk udredning findes som en kommunal mulighed i dag. Projektet (3a) skal afklare, om der er et behov for denne ydelse blandt målgruppen. Der er ikke adgang til socialrådgiver til dette på sygehusene. Diabetesforeningen har tilbud om socialrådgiver bistand, men det kunne være ønskeligt med en mere lokalt forankret socialrådgiver, som dels kan arbejde med enkeltsager, dels kan arbejde med mere overordnede emner.

Der findes i dag ingen national klinisk database som monitorerer sår behandling og amputationer i Danmark. Nogle data samles i Plejenet, men data er ikke komplette, og der er ikke indrapporteringspligt. Nogen data findes i diabetes registeret. Der samles ingen data på, hvordan det går patienter efter benamputation. Det er afgørende vigtigt, at vi får oprettet passende klinisk database til at monitorere vores indsatser.

Oprettelse af VIRSA er tænkt som tværgående indsats, lokalt forankret på Holbæk Sygehus. Afprøvning af indsatserne vil således dels være tværgående og inddrage alle de fire regionale sårklinikker og kommuner. Andre vil tage udgangspunkt i én eller to klinikker og udvalgte kommuner.

MATRIKEL	TILBUD I DAG	NYT INITIATIV
Tværgående		1.a, 2.a, 3.a+b, 5a, 6.
Køge		1.b, 1.c, 1.d,
Roskilde		
Nykøbing Falster		1.b, 1.c,
Nakskov		
Slagelse		1.b, 1.c, 4.a
Næstved		
Holbæk		1.a, 1.b, 1.c, 1.d, , 4.b
Kalundborg		



Psykiatrien		
Kommuner		4.a+b, 5a
Almen praksis		
Andet		

3. Indsatser til patienter med vanskeligt helende fodsår og amputation

4a. Organisering

Til oprettelse af VIRSA, regional Vidensenhed for Rehabilitering og palliation til patienter med Sår og Amputationer, skal der nedsættes en styregruppe med repræsentanter fra:

- Faglig tovholder på dette initiativ (formand)
- De multidisciplinære sårteams
- SDCS
- Patienter og pårørende (diabetesforeningen, amputationsforeningen)
- Ortopædkirurgisk fagligt råd
- Tværgående Samarbejdsforum for Somatik (TSS)
- Videncenter for Rehabilitering og Palliation, REHPA
- Kommunerne i Region Sjælland

SDCS vil i projektperioden stille en projektleder til rådighed som administrativ tovholder. SDCS vil bidrage til at projektet udvikles i tråd med målet om sammenhængende indsatser for patienter med diabetes i Region Sjælland. SDCS være med til at sikre videndeling internt i Steno-regi og eksternt såvel i de enkelte kommuner som i Region Sjælland og resten af Danmark, blandt patienter og pårørende, sundhedsprofessionelle, behandlere og beslutningstagere.

Der skal nedsættes en arbejdsgruppe, som med baggrund i styregruppens anbefalinger skal arbejde med kommissorium, vision og mission for VIRSA, samt udarbejde projektplan for oprettelse af specialiseret rehabiliteringstilbud, som der efterfølgende skal søges finansiering til.

Der planlægges afholdelse af halvårlige netværksmøder med faglig sparring, uddannelse og evaluering af samarbejde mv. på tværs af de fire MDT'er med inddragelse af VIRSA samt indsatser under "Den akutte fod".

4b. Personale

1. Afklaring af behov for rehabilitering og palliation
 - Til 1.c er der behov for frikøb af projektleder/sygeplejerske i 2020 - 200 timer.
2. Adgang til hjælpemidler (sko, proteser m.m.)
 - Projektmedarbejder (ergo/socialrådgiver) fuldtid 3 måneder. Afhængig af hvad der kommer frem her, vil yderligere indsatser blive planlagt. Til dette anslås behov for én medarbejder 25% i 12 måneder.
3. Arbejdsmarkedstilknytning/ samarbejde med kommune



- 3.a. 10x arbejdsmedicinsk udredning á 9.500kr, inklusiv evaluerings rapport – fælles forskningsprojekt mellem arbejdsmedicinsk afdeling og SDCS.
- 3.b. Socialrådgiver tilknyttet MDT initiativet - 50% i 12 måneder. Evt. sammen med eHospital.
- 4. Afprøvning af trænings tilbud til patienter med diabetiske fodsår
 - 4.a. Fysioterapeut phd studerende, 1 år.
- 5. Specialiseret rehabilitering efter amputation
 - Administrativ tovholder til afdækning af muligheder og barrierer samt udarbejdelse af projektbeskrivelse og ansøgning om finansiering i samarbejde med faglig tovholder, anslået 400 timer = 25% i 6 måneder (Regional Enhed sammen med ph.d.studerende)
- 6. Oprette en klinisk database for diabetiske fodsår og amputationer
 - Administrativ tovholder SDCS (fra Regional enhed).

Til opbygning, udvikling og drift af VIRSA er der som udgangspunkt behov for én faglig tovholder. Denne er finansieret frem til 31.12.2021 af eksterne forskningsmidler. SDCS søges om bistand til projektledelse (administrativ tovholder), anslået behov 10% i 2 år. SDCS søges ligeledes om bistand til kommunikation, herunder opbygning af hjemmeside (brugerflade under Region Sjællands hjemmeside) – Regional Enhed.

4c. Fysiske rammer

Det forventes ikke, at der bliver behov for ændringer i de fysiske rammer indenfor Steno initiativet. Ved oprettelse af specialiseret rehabiliteringscenter vil der blive et behov, men dette forventes at blive søgt finansieret i et særskilt projekt eksternt.

4d. Apparatur, teknik mv.

Der vil være behov for indkøb af fire Ipad's til brug ved struktureret behovsafklaring i de fire regionale sårklinikker.

Video og telemedicinske løsninger installeres i samarbejde med regionens eHospital initiativ.

Klinisk database opbygges som led i SDCS's overordnede dataløsning – finansieres af en anden SDCS bevilling.

4e. Implementering

Som ved alle nye tiltag kan der opstå barrierer for implementering af diverse indsatser beskrevet her. Det er vigtigt for processen, at disse bliver erkendt og håndteret. Vi formoder at følgende udfordringer kan opstå i forbindelse med implementering af specifikke tiltag:

1. At sikre afdækning af patienternes behov for rehabilitering og palliation

Disse indsatser vil blive gennemført på alle fire matrikler og integreret i indsatsen er der fokus på implementering.

2. Forbedret adgang til hjælpemidler (sko, proteser m.m.)

Lovgivningen i forhold til tildeling af hjælpemidler er kompleks og såvel hospital, kommune og almen praksis kan være involveret i tildeling af hjælpemidler. Denne indsats forudsætter derfor et tæt samarbejde med disse forskellige parter, hvilket der bliver taget højde for ved at afdække lovgivningen samt ved at facilitere samarbejde med kommunerne m.fl.

3. Arbejdsmarkedstilknytning/ samarbejde med kommune

Såfremt at en arbejdsmedicinsk udredning viser sig gavnlige for patienterne, skal der lægges en plan for videre implementering og finansiering. Det vil derfor være vigtigt, at der foretages en beregning af de anslåede økonomiske udfald ved indsatsen.

5. Specialiseret rehabilitering efter amputation.

Dette er et omfattende projekt, der kræver et indgående samarbejde med kommunerne, som hidtil har haft denne opgave – og varetaget den på meget forskellig måde.

6. Oprettelse en klinisk database for diabetiske fodsår og amputationer.

For at sikre fremtidig implementering er det vigtigt, at indrapportering bliver obligatorisk og med størst mulig træk af rutine indsamlede data.

4. Tidsplan og forløb

Se venligst vedhæftede tidsplan.

5. Monitorering og succeskriterier

Se venligst vedlagte oversigt: 'Monitorering og succeskriterier'.

6. Økonomi

MATRIKEL		UDSTYR	PERSONALE	ANDET	I ALT
Tværgående	1.c		Projektleder 1½ mdr		55.000
	2.		Socialrådgiver 6 mdr		200.000
	3.a		10x arbejdsmedicinsk udredning á 4.750 kr. (50% af beløb)		47.500
	3.b		Socialrådgiver 50% i 12 mdr		200.000
	5.		Administrativ tovholder		100.000
I alt					602.500

7. Synliggørelse af Steno Diabetes Center Sjælland og Novo Nordisk Fonden

Ambitionen er

- At vi i løbet af de kommende måneder og år får styrket kendskabet til VIRSA og Steno Diabetes Center Sjælland både internt i Steno-regi og eksternt såvel i de enkelte kommuner som i Region Sjælland og resten af Danmark, blandt patienter og pårørende, sundhedsprofessionelle, behandlere og beslutningstagere. Ligesom det er tanken, at Novo Nordiskfonden nævnes ved enhver oplagt lejlighed.
- At vi bliver opfattet som troværdige og visionære aktører på området på regionalt, nationalt og meget gerne også på internationalt plan.

Der udarbejdes derfor en kommunikationsplan, som skal øge patienters, pårørendes, sundhedsprofessionelles, behandleres og beslutningstageres viden om og forståelse for, hvad VIRSA og Steno Diabetes Center Sjælland kan bidrage med.

8. Bilag

A. [Oversigt over indsatser](#)

B. [Tidsplan](#)

C. [Monitorering og succeskriterier](#)

9. Referencer

1. Jeffcoate WJ, Chipchase SY, Ince P, Game FL. Assessing the outcome of the management of diabetic foot ulcers. *Diabetes Care*. 2006;29(8):1784-1787.
2. Sundhedsstyrelsen. Forløbsprogram for rehabilitering og palliation i forbindelse med kræft. . 2018.
3. Jensen PSØ, Petersen J, Kirketerp-Møller K, Poulsen I, Andersen O. Progression of disease preceding lower extremity amputation in denmark: A longitudinal registry study of diagnoses, use of medication and healthcare services 14 years prior to amputation. *BMJ Open*. 2017;7(11):1.
4. Jeffcoate WJ. Wound healing--a practical algorithm. *Diabetes/metabolism research and reviews JID - 100883450*.
5. Wounds International. International consensus optimizing wellbeing in people living with a wound. an expert working group review. 2012.
<https://www.woundsinternational.com/resources/details/international-consensus-optimising-wellbeing-in-people-living-with-a-wound>
6. Griffin SJ, FAU KA, FAU VM, Gillard SF, Grant JF, Stewart M. Effect on health-related outcomes of interventions to alter the interaction between patients and practitioners: A systematic review of trials. *Annals of family medicine JID - 101167762*.



7. Green J, Jester RF, McKinley RF, Pooler A. Nurse-patient consultations in primary care: Do patients disclose their concerns? *Journal of wound care JID* - 9417080.
8. Green J, Jester RF, McKinley RF, Pooler A. The impact of chronic venous leg ulcers: A systematic review. *Journal of wound care JID* - 9417080.
9. Madsen UR, Baath C, Berthelsen CB, Hommel A. Age and health-related quality of life, general self-efficacy, and functional level 12 months following dysvascular major lower limb amputation: A prospective longitudinal study. *Disability and rehabilitation JID* - 9207179 OTO - NOTNLM.
10. Lindberg K, Møller BS, Kirketerp-Møller K, Kristensen MT. An exercise program for people with severe peripheral neuropathy and diabetic foot ulcers - a case series on feasibility and safety. *Disabil Rehabil*. 2018;1-7.
11. Geertzen JH, Martina JD, Rietman HS. Lower limb amputation. part 2: Rehabilitation--a 10 year literature review. *Prosthet Orthot Int*. 2001;25(1):14-20.
12. Augustin M, Conde Montero E, Zander N, et al. Validity and feasibility of the wound-QoL questionnaire on health-related quality of life in chronic wounds. *Wound Repair & Regeneration*. 2017;25(5):852.
13. Riis Madsen U. *Quality of life, functional level and needs of care after vascular major lower limb amputation*. Lund : Lund University, 2017; 2017.
<http://ludwig.lub.lu.se/login?url=http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=cat01310a&AN=lovisa.005017551&site=eds-live&scope=site>.

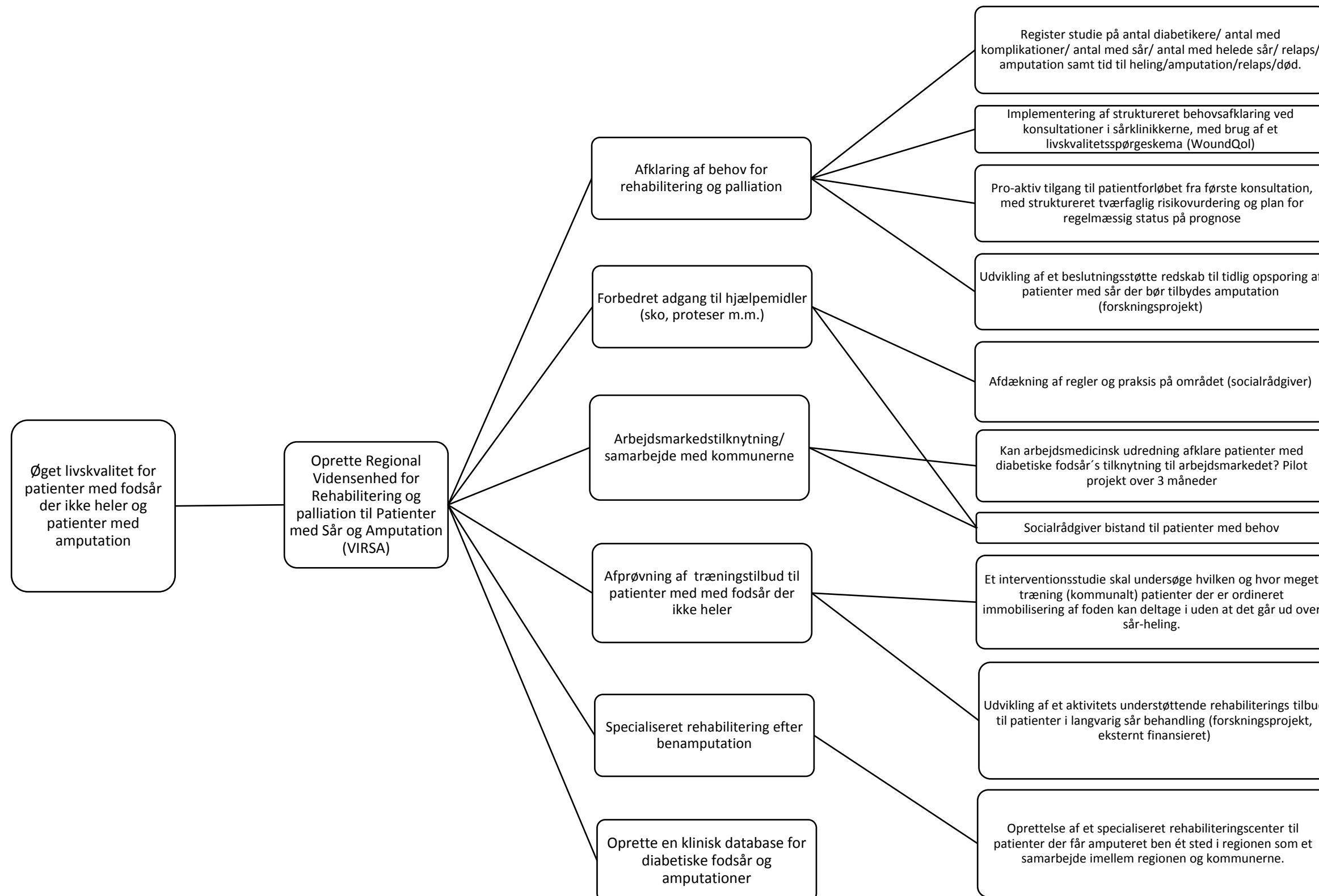
Bilag A: Oversigt over indsatser

Driverdiagram

Mål

Drivere

Indsatser



Bilag B: Tidsplan

Tidsplan, Indsatser til patienter med vanskeligt helende fodsår og amputation. Bemærk at indsatser med *kursiv* er finansieres eksternt og indsatser med medfinansiering fra SDCS er markeret med **fed** og **blå** markering.

		2019		2020		2021		2022	
		1.	2.	1.	2.	1.	2.	1.	2.
Oprette Regionalt Videncenter for Rehabilitering til Patienter med Sår og Amputation (VIRSA)	Vidensindsamling, formidling og koordinering af underindsatser								OBS. VIRSA fortsætter
1. Afklaring af behov for rehabilitering og palliation	a. Register studie på antal diabetikere/ antal med komplikationer/ antal med sår/ antal med heledede sår/ relaps/ amputation samt tid til heling/amputation/relaps/død								
	b. Implementering af struktureret behovsafklaring ved konsultationer i sårklinikkerne, med brug af et livskvalitetsspørgeskema								
	c. Pro-aktiv tilgang til patientforløbet fra første konsultation, med struktureret tværfaglig risikovurdering og plan for regelmæssig status på prognose								
	d. Udvikling af et beslutningsstøtteredskab til tidlig opsporing af patienter med sår der bør tilbydes amputation (forskningsprojekt)								
2. Forbedret adgang til hjælpemidler (sko, proteser m.m.)	Afdækning af regler og praksis på området og plan for optimering			(Afhængig af MDT)					
	Socialrådgiver bistand til patienter								
3. Arbejdsmarkedstilknnytning/ samarbejde med kommune	a. Kan arbejdsmedicinsk udredning afklare patienter med diabetiske fodsår's tilknytning til arbejdsmarkedet? Pilot projekt over 3 måneder								
	b. Socialrådgiver bistand til patienter med behov			(Afhængig af MDT)					
4. Afprøvning af træningstilbud	a. Et interventionsstudie skal undersøge hvilken og hvor meget træning (kommunalt) patienter der er ordineret immobilisering af foden kan deltage i uden at det går ud over sårheling.								
	b. Udvikling af et kommunalt forankret rehabiliterings tilbud til patienter i langvarig sår behandling								
5. Specialiseret rehabilitering efter benamputation	Afdække muligheder, skrive projektplan og søge finansiering								
6. Oprette klinisk database	Oprette database evt. i samarbejde med andre SDCér om national klinisk database i RKKP regi, gerne i eksisterende system								Obs. Database fortsætter

Bilag C: Monitorering og successkriterier

Monitorering og succeskriterier for Indsatser til patienter med vanskeligt helende fodsår og amputation. Bemærk at kun indsatser der søges finansiering til hos SDCS er medtaget i oversigten.

	Indsats	MÅLEMETODE	SUCCESKRITERIER
Oprette Regionalt Vidensenhed for Rehabilitering til Patienter med Sår og Amputation (VIRSA)	Oprette og udvikle VIRSA og drive de beskrevne projekter	Der udarbejdes årsrapport over centerets aktiviteter til styregruppen.	At VIRSA har samlet, skabt og formidlet viden i forhold til formålet med centeret.
1. Afklaring af behov for rehabilitering og palliation	c. Pro-aktiv tilgang til patientforløbet fra første konsultation, med struktureret tværfaglig risikovurdering og plan for regelmæssig status på prognose	Interview personale/patienter	Retningslinje udarbejdet og implementeret. Patienter og personale tilfredse.
2. Forbedret adgang til hjælpemidler (sko, proteser m.m.)	Afdækning af regler og praksis på området og plan for optimering		Rapport inkl. plan for optimering udarbejdet
	Indsatser for optimering	Rapport. Interview m. patienter	Planlagte indsatser gennemført. Patienter oplever at praksis er forbedret deres adgang til relevante hjælpemidler
3. Arbejdsmarkedstilknytning/samarbejde med kommune	a. Kan arbejdsmedicinsk udredning afklare patienter med diabetiske fodsår's tilknytning til arbejdsmarkedet? Pilot projekt over 3 måneder	Rapport	Afklaring om indsatsen er relevant for målgruppen, og økonomisk rentabel
	b. Socialrådgiver bistand til patienter med behov	Evalueres efter 3 måneder for behov/efterspørgsel, opgaver løst. Herefter årlig opfølgning på antal henvendelser, indhold, rådgivning givet, inkl. patient oplevet effekt af støtten.	At patienter har adgang til socialrådgiver støtte og oplever sig mødt på sociale behov
4. Afprøvning af træningstilbud	a. Et interventionsstudie skal undersøge hvilken og hvor meget træning (kommunalt) patienter der er ordineret immobilisering af foden kan deltage i uden at det går ud over sårheling.	Tre artikler publiceret i internationalt peer review tidsskrift + phd afhandling	Afklaring af evidens for træningstilbud til målgruppen, træningstilbud udviklet klar til større evalueringsstudie
5. Specialiseret rehabilitering efter benamputation	a. Afdække muligheder, skrive projektplan og søge finansiering		Projektplan skrevet, finansiering søgt
6. Oprette klinisk database	Oprette database evt. i samarbejde med andre SDCér som national klinisk database i RKKP regi, gerne i eksisterende system.		Database oprettet senest 2021.

Fra: Stine Bøgh Pedersen <sp@fysio.dk>
Sendt: 12. august 2022 09:23
Til: Heino Knudsen; Per Lindberg Bennetsen
Emne: Amputationer og mulig forebyggelse

Forsigtig: Ekstern mail

Kære Heino og Per

Debatten om unødige benamputationer fylder medierne. I den forbindelse vil jeg gøre dig opmærksom på at der findes forebyggende behandling med effekt svarende til de karkirurgiske indgreb, men at denne desværre ikke udbydes alle steder: Der er således stærk evidens for, at åreforsnævring i benene kan behandles effektivt med superviseret gangtræning. Kun få steder i det danske sundhedsvæsen lever man imidlertid op til anbefalingerne om målrettede tilbud om superviseret gangtræning til patienter med åreforsnævring i benene.

Symptomerne på åreforsnævring i benene - også kaldet vindueskiggersyndrom eller claudicatio intermittens på latin - er smerter i benene og deraf nedsat mobilitet og livskvalitet. **I sjældne tilfælde kan sygdommen føre til amputation af benet** og i værste fald død. Sygdommen forekommer hyppigst blandt ældre mænd og rygere.

Der er årligt over 50.000 tilfælde af åreforsnævring i benene^[1]. Den klassiske behandling for tilstanden er karkirurgisk operation, der genskaber blodomløbet i benene, men der foreligger i dag solid evidens for, at systematisk superviseret gangtræning er lige så effektiv som operation til de borgere, hvor akut operation ikke er påkrævet. For borgere, der gennemgår operation, har træning effekt som supplement. Det anslås, at der årligt bliver udført omkring 1.400 operationer for åreforsnævring i benene i Danmark.

Superviseret fysisk træning bliver internationalt anbefalet som hovedelementet i rehabilitering af patienter med åreforsnævring i benene^[2]. Der er nemlig stærk evidens for, at superviseret gangtræning kan øge gangdistancen og mindske symptomer blandt patienter med åreforsnævring i benene^[3]. For mere end otte ud af ti patienter med åreforsnævring i benene har superviseret gangtræning positiv effekt. Behandlingen øger patienternes gangdistance og livskvalitet^[4].

På trods af stærk evidens tilbydes superviseret træning ikke systematisk til patienter med åreforsnævring i benene i det danske sundhedsvæsen. En ny kortlægning af praksis for behandling af åreforsnævring i benene i det danske sundhedsvæsen viser, at man kun få steder lever op til de gældende anbefalinger om at tilbyde målrettet superviseret gangtræning^[5].

Kun 8 af landets 98 kommuner og ingen af de hospitaler, der behandler patienter med åreforsnævring i benene, tilbyder superviseret gangtræning særligt målrettet de pågældende patienter.

I forbindelse med kortlægningen er der gennemført en rundspørge blandt danske karkirurger. Kirurgerne er blandt andet blevet spurgt, om de ville henvise til et standardiseret rehabiliteringsforløb vedr. åreforsnævring i benene/claudicatio intermittens, hvis et sådant fandtes. Stort set alle de adspurgte karkirurger tilkendegiver, at de ville henvise deres patienter til et sådanne tilbud^[6]. Afslutningsvist skal det nævnes, at superviseret gangtræning har vist sig omkostningseffektivt i internationale sammenhænge^[7]. Har du spørgsmål eller kommentarer til ovenstående er du velkommen til at kontakte mig.

^[1] 53.174 tilfælde i 2016 ifølge hjertal.dk

[2] Gerhard-Herman MD et al. 2016 AHA/ACC guideline on the management of patients with lower extremity peripheral artery disease: executive summary: a report of the American College of Cardiology/American Heart Association Task Force on Clinical Practice Guidelines. Circulation. 2017;135:e686–e725.

Aboyans V et al. ESC Guidelines on the diagnosis and treatment of peripheral arterial diseases, in collaboration with the European Society for Vascular Surgery (ESVS): Document covering atherosclerotic disease of extracranial carotid and vertebral, mesenteric, renal, upper, and lower extremity arteries. Europ Heart J. 2017;2017:8.

Nice Guideline. Peripheral arterial disease: diagnosis and management. 2012. Available from:

<https://www.nice.org.uk/guidance/cg147>

[3] Se McDermott MM. Exercise training for intermittent claudication. J Vasc Surg 2017 Nov;66(5):1612-20 og Lane R, Ellis B, Watson L, Leng GC. Exercise for intermittent claudication. Cochrane Database Syst Rev 2014 Jul 18;7:CD000990.

[4] Se fodnote 5

[5] Janne Dyrby Jensen, Lars H. Tang, Ann-Dorthe O. Zwisler, Kim C. Houlinde & Søren T. Skou (2019) National survey of current practice and opinions on rehabilitation for intermittent claudication in the Danish Public Healthcare System, Scandinavian Cardiovascular Journal, DOI: 10.1080/14017431.2019.1654614

[6] Se fodnote 5

[7] Hageman D, Fokkenrood HJP, Essers PPM et al. Improved adherence to a stepped-care model reduces costs of intermittent claudication treatment in The Netherlands. Eur J Vasc Endovasc Surg 2017;54:51-7.

Med venlig hilsen

Stine Bøgh Pedersen
Regionsformand

Danske Fysioterapeuter

Sct. Peders Kirkeplads 9, 2. kontor 4.25 • 4700 Næstved

Tlf: 5121 5032 • sp@fysio.dk • www.fysio.dk



Vi holder mennesker i bevægelse

Vi indhenter og anvender kun personoplysninger for at varetage og fremme foreningens formål. [Se vores persondatapolitik.](#)

[1] 53.174 tilfælde i 2016 ifølge hjertal.dk

[2] Gerhard-Herman MD et al. 2016 AHA/ACC guideline on the management of patients with lower extremity peripheral artery disease: executive summary: a report of the American College of Cardiology/American Heart Association Task Force on Clinical Practice Guidelines. Circulation. 2017;135:e686–e725.

Aboyans V et al. ESC Guidelines on the diagnosis and treatment of peripheral arterial diseases, in collaboration with the European Society for Vascular Surgery (ESVS): Document covering atherosclerotic disease of extracranial carotid and vertebral, mesenteric, renal, upper, and lower extremity arteries. Europ Heart J. 2017;2017:8.

Nice Guideline. Peripheral arterial disease: diagnosis and management. 2012. Available from:

<https://www.nice.org.uk/guidance/cg147>

[3] Se McDermott MM. Exercise training for intermittent claudication. J Vasc Surg 2017 Nov;66(5):1612-20 og Lane R, Ellis B, Watson L, Leng GC. Exercise for intermittent claudication. Cochrane Database Syst Rev 2014 Jul 18;7:CD000990.

[4] Se fodnote 5

[5] Janne Dyrby Jensen, Lars H. Tang, Ann-Dorthe O. Zwisler, Kim C. Houlinde & Søren T. Skou (2019) National survey of current practice and opinions on rehabilitation for intermittent claudication in the Danish Public Healthcare System, Scandinavian Cardiovascular Journal, DOI: 10.1080/14017431.2019.1654614

^[6] Se fodnote 5

[7] Hageman D, Fokkenrood HJP, Essers PPM et al. Improved adherence to a stepped-care model reduces costs of intermittent claudication treatment in The Netherlands. *Eur J Vasc Endovasc Surg* 2017;54:51-7

AMPUTATIONSENHEDEN ORTOPÆDKIRURGISK AFDELING

Handlingsrettet sammenfatning af Region H's Patientforløbsbeskrivelse for amputationspatienter (til hvilken der henvises).

AMPUTATIONSTRUEDE PATIENTER:

- **GANGRÆN (arteriosklerotisk og diabetisk)**
- **DIABETISK FODINFEKTION**
- **KRONISKE INTRAKTABLE SÅR +/- INFEKTION**

REGIMER, FOKUSOMRÅDER OG TJEKLISTE.

Den amputationstruede patient defineres som en patient, der er i risiko for amputation på underekstremitetsniveau på grund af:

- Truende eller manifest gangræn
- Kroniske og intraktable sår
- Kronisk og intraktable infektion
- Kroniske og intraktable smerter
- Følger til traumer med betydende funktionstab
- Traumatiske amputationer
- Tumorer (Amputationer som følge af tumorer foretages på Rigshospitalet og er kun omfattet af denne forløbsbeskrivelse hvad angår forløbet efter amputation (genoptræning, rehabilitering).

Risiko for en underekstremitetsamputation udvikles langt overvejende hos patienter med og følgetilstande til:

- Diabetes mellitus type 1 og 2
- Iskæmisk karsygdom og arteriosklerose
- Infektioner
- Venesygdomme med kroniske og intraktable sår
- Følger til skader med blivende og uopretteligt funktionstab og/eller traumatisk amputation.

I. FØR INDLÆGGELSE

A. Visitation

Patienterne kan henvises fra

- Egen læge, Akutmodtagelse, Andre hospitalsafdelinger, Karkirurgisk afdeling, Sårbehandlingscenter

B. Udredning

1. Indledende vurdering og gennemgang. Journal for den amputationstruede patient.

Gennemgang med amputationskyndig speciallæge eller speciallæge. I akutte tilfælde varetages opgaven af bagvagten. Der skal tages stilling til følgende:

Tjekliste:

- Er patienten amputationstruet?
- Er der smerter? Er patienten i relevant smertebehandling?
- Er der sår? Hittidige sårpleje? Mulighed for intensivering?
- Er der foretaget sårevison og har den været sufficient? Sårets relation til evt. amputationscicatriser

- Er der infektion? Har patienten fået relevant antibiotika?
- Er der iskæmi i underekstremiteter (mindre end 70 mm Hg på ankelniveau eller 40 mm Hg på tå niveau ved distal trykmåling)?
- Er der foretaget distal blodtryksmåling? Ved manglende puls på og under ankelniveau skal der foretages distal trykmåling af begge fødder på alle patienter. Tåtryk under 40 mm Hg og ankeltryk under 70 mm Hg kan medføre sårhelingsproblemer.
- Er patienten karkirurgisk udredt eller henvist til karkirurg? Ved mindste tvivl kontakt karkirurgerne.
- Har patienten diabetes? Følger patienten en diabetesbehandling?
- Har patienten en Charcotfod* og/eller neuropati?
- Har patienten nyresygdom?
- Er der foretaget niveaumåling (hudperfusion)? Hudperfusionsundersøgelse skal foretages så tæt på amputation som muligt, optimalt dagen før amputation. Hudperfusionsundersøgelse skal udføres hos alle patienter, som skal have foretaget benamputation over ankelniveau for at indsamle datamateriale til videnskabeligt brug.
- Accepterer patienten amputation også på et højere niveau end planlagt?
- Andre behandlingskrævende tilstande / lidelser? Indikation for relevante tilsyn?
- Sundhedsskadelig livsstil (dårlig ernæringstilstand, dårligt reguleret sukkersyge, rygning, misbrug (alkohol, medicin, euforiserende stoffer)).
- Sociale og psykiske tilstand, familieforhold, netværk, boligforhold, uddannelses- og arbejdsforhold gennemgås og registreres.

*** Charcotfod:**

Definition: En komplikation til diabetisk neuropati, som skyldes læsioner af ligamenter, frakturer, og luksationer i ankel og fod som følge til oftest mindre traumer, som patienten ikke har bemærket (neuropatien). Typisk en simpel distorsion. OBS: Ankelfraktur hos diabetiker kan være 1. tegn på en Charcot-tilstand.

Symptomer er hævelse, rødme, varmeøgning og deformitet, evt. fejlstilling af foden, men ikke betydende smerter.

Udredning med røntgen og knoglescintigrafi.

Diagnosen stilles på

- Klinik (hævet, rød, varm evt. deform fod hos diabetiker efter mindre eller uden kendte traume).
- Røntgen: Patologisk anatomiske relationer i fod/ankel.
- Scintigrafi: Aktivitet ved opladning. Ingen opladning tyder på ikke akut charcottilstand.

Behandlingen er akut aflastning (ingen støtte!) med immobiliserende bandage (gips, plast). OBS sår: Brug da aftagelig rigid bandage, eller polstret bandage.

Operation i akutte tilfælde kun ved infektion/absces.

Korrektion af fejlstillinger i fod foretages når tilstanden er i ro.

Ankelfrakturer skal osteosynteres efter sædvanlige retningslinjer.

Større luksationer i foden konfereres med speciallæge i fodsektionen.

2. Beslutning om indlæggelse (akut eller planlagt):

- Akut indlægges, eller
- Yderligere udredning og/eller behandling ambulat, eller
- Henvisning til karkirurgisk afdeling m.h.p. mulighederne for ekstremitetsbevarende karkirurgi.

3. Information af patienten og eventuelle pårørende om planen

Patienten og evt. pårørende informeres om den foreløbige plan.

II. INDLÆGGELSE

Der lægges plan for:

- Smertebehandling før operation

- Amputationstidspunkt (akut eller planlagt)

Smertebehandling:

Kombination af perifer nerveblokade og systemisk analgetika (kombination af perifert og centralt virkende analgetika (Paracetamol, evt. NSAID og opioider) og analgetisk virkende farmaca (tricykliske antidepressiva, antiepileptika)).

Ved svære / intraktable smerter: Kontakt anæstesiaafdelingen m.h.p. anlæggelse af perifer nerveblokade / epiduralkateter til kontinuert infusion.

Indikationerne for amputation:

Hvor anden kirurgi (karkirurgi, plastikkirurgi eller revision) eller medicinsk behandling ikke bedrer muligheden for ekstremitetsbevarelse på grund af:

- Gangræn
- Intraktable smerter
- Svær infektion
- Svær bløddelsskade
- Livstruende infektion (Gasgangræn, Septisk Shock Syndrom).
- Maligne tumorer (amputation foretages på RH efter forudgående aftale).

Akut: Patienten har systemisk påvirkning af gangræn eller infektion, dvs., opfylder sepsiskriterierne eller andre symptomer der tyder på almen påvirkning (bevidsthedspåvirkning, hallucinationer, svært regulerbar diabetes).

Ved SIRS eller dysreguleret diabetes (svær infektion udløser reversibel insulinresistens) hos en patient med amputationstruet eller amputationskrævende ekstremitet, skal der foretages akut amputation, evt. på vital indikation.

Systemisk Inflammatorisk Respons Syndrom (SIRS) defineres ved tilstedeværelsen af mindst to nedenstående fund:

- Legemstemperatur > 38°C eller <36°
- Hjerterefrekvens > 90/min.
- Respirationsfrekvens > 20/min. eller pCO₂ < 4,3 kPa
- Leukocytter > 12 x 10⁹/l eller < 4 x 10⁹/l eller > 10 % stavkernede neutrofilocytter.

Planlagt: Indikationen for planlagt amputation er primært intraktable smerter, iskæmi med tørt gangræn, intraktable sår eller dysfungerende eller manglende funktion af en underekstremitetsdel. Amputation planlægges og udføres indenfor 1 uge efter indikationsstilling. Planlagt amputation må ikke aflyses eller udskydes af administrative årsager.

Samtale med patient og pårørende

Amputation forudsætter patientens accept. Patient og pårørende tilbydes samtale med ortopædkirurgisk læge (helst kirurgen) om det forventede forløb. Samtalen dokumenteres.

Klargøring til operation:

Præoperative blodprøver: Hgb., elektrolytter, kreatinin, karbamid, albumin, blodsukker, infektionsparametre, evt. INR, type, BAS-test (når operationsdato kendes eller ved behov for præoperativ transfusion).

Patienter, som er i behandling med trombocythæmmere uden antidot, skal konfereres med koagulationsekspertise (Blødningsvagten RH) med henblik på koagulationsanalyse.

Præoperative tilsyn:

Anæstesi tilsyn, også med henblik på smertebehandling. Tilsyn fra evt. relevante medicinske afdelinger (endokrinologisk, lunge, hjerte, nyre)

Niveaubestemmelse:

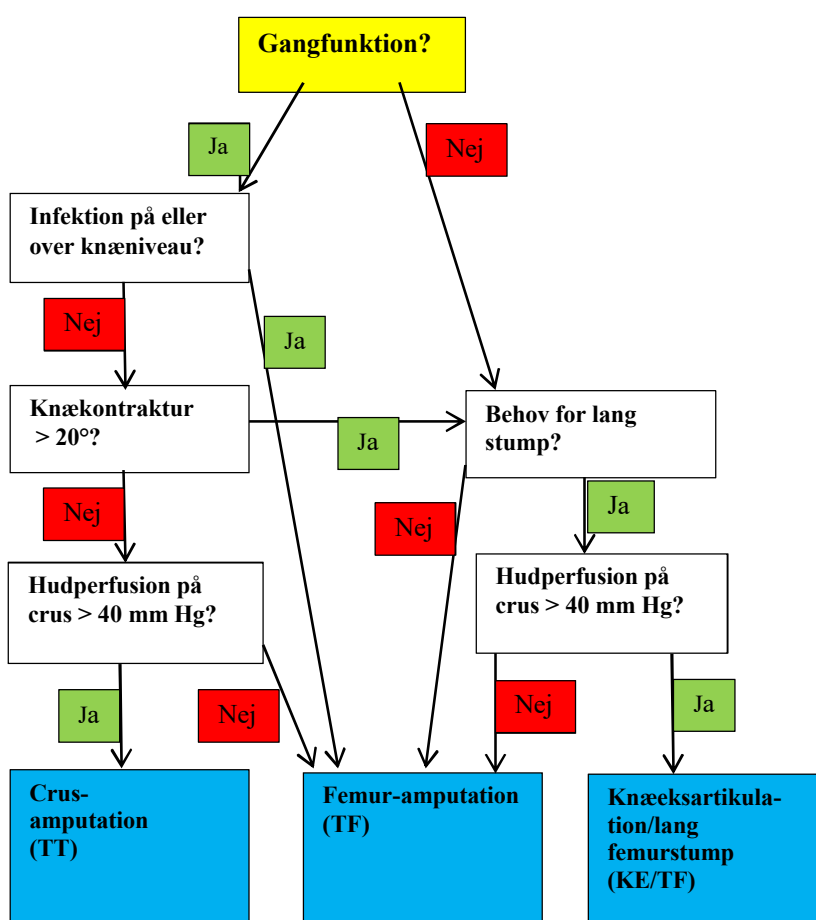
Retningslinjer for valg af amputations niveau:

Hudperfusionstryk 10 cm under knæleddet på over 40 mm Hg anses for at være tilstrækkeligt til, at amputationssåret kan hele.

Hudperfusionstrykket skal dog vurderes i sammenhæng med den øvrige kliniske tilstand: Almen tilstand, sår og infektion over påtænkt niveau, ødem eller evt. kunststof karimplant i amputationsområdet. Ved en ascenderende infektion og indsat kunststof karimplantat bør man konferere med karkirurgerne, da en fjernelse af karimplantatet kan blive nødvendig.

Patienten skal være informeret om det planlagte niveau, men skal tillige være informeret om risikoen og givet accept til et højere amputationsniveau. Patientens accept af amputationsniveau skal dokumenteres i journalen.

Niveaubestemmelse ved amputation



Operation:

Amputationer udføres overvejende i regional anæstesi (spinal, epidural).

Standardprocedure for patientidentifikation og amputationsside følges. De 5 trin gennemføres.

Infektionsprofylakse følger regionens og hospitalets retningslinjer.

Ved kontraktur større end 20° i knæet er transtibial (TT) amputation kontraindiceret pga. øget risiko for stumphelingsproblemer. Ved kontraktur > 10°-15° kan protesetilpasning til gangfunktion kompromitteres. I stedet bør knæksartikulation (KE) eller transfemorale amputation (TF) overvejes. Hvis patienten ikke er protesekandidat anvendes lang femurstump frem for standard transfemorale amputation (TF) for at bedre siddefunktionen.

Hvor det skønnes muligt at amputere på et lavere niveau (ankel (Syme) eller bagfods niveau), konfereres med bagvagt eller fod-ankel kyndig ekspertise.

Operationsmetode:

Crusamputation (Transtibial amputation): Standard amputationsteknik er Persson (let lateralt roterede og balancerede sidelapper). Hvis tidligere cicatriser eller sår hindrer amputation a.m. Persson, kan der foretages amputation med forreste og bageste lapper (Burgess).

Femuramputation (Transfemoral amputation) anvendes lige store anterior og posterior lap med myoplastik med myodese af adduktorer og vastus lateralis.

Stumpforbinding: Efter transtibial amputation anvendes en polstret rigid bandage med knæet ekstenderet for at modvirke kontraktur postoperativt. Efter transfemoral og knæeksartikulation anvendes polstret blød bandage (polstervat eller ”fluffy-duffy”).

Operationsbeskrivelsen udfyldes ud fra den fortrykte standard, inkl. Ordinationer (se Bilag 1). Ved fravigelse af standard operation (eksempelvis Burgess) begrundes valget i operationsbeskrivelse og journal.

Smertepakke for amputationspatienter ordineres og EPM opdateres.

Postoperativ plan: Skal fremgå af operationsbeskrivelsen.

Standard amputationsregime efter primær amputation over ankelniveau er:

- Analgetika efter smertepakke for amputationer (EPM)
- DVT profylakse med lavmolekylært heparin i ca.7.
- 2 l O₂ på næsekaterer (de første 4 døgn når patienten er i seng, eller ved behov)
- Væskeplan, se **standardvæskeregime**
- Postopr. blodprøver 1.-5. døgn efter afdelingens vejledning.
- Daglig vejning de første 5 døgn.
- Fysioterapi mhp. stumptilpasning, mobilisering, balancetræning og protesetest
- Ergoterapi til ADL vurdering
- Stumptsyn 5. døgn postoperativt
- Suturfjernelse 21. dag
- Kørestol til varigt brug
- Ugentlig tværfaglig konference med status på forløbet

Dette regime kan fraviges ved revisioner:

Ved stumprevision af bløddel på samme niveau (ingen knogleresektion) ordinerer operatøren et enkelt postoperativt regime med kontrol af hgb, væskestatus og udskrivelsesplan efter en – to døgn. Patientens almentilstand afgør yderligere ordinationer.

Ved stumprevision på samme niveau med knogleresektion (reamputation på samme niveau) ordineres et modificeret postoperativt regime med kontrol af hgb, væskestatus, eræringsstatus. Patientens almentilstand afgør yderligere ordinationer.

Ved reamputation på højere niveau følges standardregime for primære amputationer. Evt. afvigelser fra standardplanen dokumenteres i journalen.

III. EFTER OPERATION

Dag 0 - 5.

Patienten tilses dagligt de første 5 dage af operatøren eller amputationslæge ved stuegang. Fokusområderne er almentilstand, smertebehandling, væske- og nyrefunktion, ernæring og mave-tarmfunktion, mobilisering, information og motivation

Almentilstand og basale værdier:

EWS inkl. screening for organisk delirium. Blodsukkerkontrol. Symptomer og komplikationer fra andre organsystemer (lunger, hjerte, nyrer- og urinveje, mave-tarmkanal) udredes og behandling iværksættes, evt. tilsyn ordineres.

Smertebehandling

Evt. justering af smertestillende (smertepakke for amputationspatienter). Perifere nervekatetre vurderes ved smerteenheden. Amputationsstumpen Tilses kun ved tiltagende smerter, gennemsivning eller forværring af almentilstanden. Ved gennemsivning skiftes forbindingen. Evt.

siveblødning må ikke stoppes alene ved kompression efter amputation på grund af iskæmi. Kirurgisk hæmostase må overvejes.

Væskebehandling og nyrefunktion

Væskeplan for de nærmeste døgn med udgangspunkt i aktuelle væskestatus. Afdelingens væskeinstruks følges. Daglig vejning. Ved feber øges væskebehovet. Væske skal indtages per os og suppleres parenteralt til det ordinerede døgnvolumen er indgivet.

Blodprøver daglige de første 5 døgn: Hgb., væsketal (elektrolytter, kreatinin, karbamid og eGFR). Blodsukker og INR ved behov. Anæmi behandles med transfusion. Amputationspatientens transfusionsgrænse er 6 mmol/l.

Ernæring og mavetarmfunktion

Indtager patienten sufficient kost? Kvalme, obstipation og tarmdysfunktion behandles, evt. ved tilsyn fra relevante specialer.

Mobilisering

Mobilisering begyndes snarest når patienten er tilbage efter operation, senest 1. postoperative dag (se Fysioterapeutfaglig del).

Information og motivation

Patienten motiveres til rehabilitering og genoptræning. Patient og pårørende tilbydes samtale med speciallæge i amputationsenheden om forløb og plan.

Dag 5 - 21

Patienten tilses ved behov. Stumpen inspiceres dagligt af plejepersonalet og af læge ved behov.

Stumptilsyn 5. dag: Bandagen fjernes og stumpen og cicatrisen vurderes for infektion, iskæmi, nekroser, ødem, sår, prominente knogle og ømhed.

Det ikke amputerede ben: Status. Er det truet. Er der behov for indlæg, specielle sko, trykmåling, karkirurgi. Er der Charcotfod.

Tværfaglig konference:

Ugentligt med deltagelse af amputationsteamet.

Suturer fjernes 21. dag, hvor stumpen tilses såfremt patienten fortsat er indlagt.

Forløbsbeskrivelse for sygeplejefaglig og fysioterapeutfaglig del findes i den fælles regionale forløbsbeskrivelse (vedhæftet).*

Bilag

BILAG (1a)

FEMURAMPUTATION (transfemoral amputation, TF)

KNFQ19 Amputation femoris sin/dxt

Antibiotikaprofylakse: Regionens antibiotikavejledning.

Patienten har accepteret amputation over knæniveau. Sundhedsstyrelsens vejledning er fulgt. Der tildannes lige store forreste og bagerste lapper. Skarpt gennem hud, subcutis og fascie. Muskulaturen deles. De musculofasciocutane lapper tildannes. Arteria og vena femoralis gennemstikkes og ligeres. Femur rougineres fri, periosten incideres og femur gennemskæres retvinklet og afrundes med rasp. N. ischiadicus frilægges, trækkes forsigtigt ned, afskæres skarpt og ligeres. Der indlægges smertekateter i nerveskeden til N. ischiadicus inden nerven retraheres proximalt. Der foretages myoplastik med myodese af adduktorer og vastus lateralis gennem borehuller i femur. Hæmostasen sikres.

Fascie lukkes med Vicrylknuder.

Huden sutureres med Nylon knuder.

Stumpforbinding med blød bandage (fluffy-duffy eller polstervat)

Plan: Rp

- Analgetika efter smertepakke for amputationer (EPM)
- DVT profylakse med lavmolekylært heparin i ca.7.
- 2 l O2 på næsekateter (de første 4 døgn når patienten er i seng, eller ved behov)
- Væskeplan, se **standardvæskeregime**
- Postopr. blodprøver 1.-5. døgn efter afdelingens vejledning.
- Daglig vejning de første 5 døgn.
- Fysioterapi mhp. stumptilpasning, mobilisering, balancetræning og protesetest
- Ergoterapi til ADL vurdering
- Stumptsyn 5. døgn postoperativt
- Suturfjernelse 21. dag
- Kørestol til varigt brug
- Ugentlig tværfaglig konference med status på forløbet

Tilføjelser til operationsbeskrivelse & plan:

Navn Operatør:

Assistent:

BILAG (1b)

CRUSAMPUTATION (transtibial amputation, TT) a.m. Persson
KNG19 Amputation cruris sin/dxt

Antibiotikaprofylakse: Regionens antibiotikavejledning.

Patienten har accepteret amputation under knæniveau. Sundhedsstyrelsens vejledning er fulgt. Der optegnes til let lateralt roterede sidelapper. Hud, subcutis og fascie gennemskæres skarpt. Muskulaturen gennemskæres og der tildannes balancerede sidelapper. Store kar identificeres, deles og ligeres. Nerver couperes højt. Tibia rougineres fri og gennemskæres ca. 12 cm under knæledsniveau og forkanten afrundes. Fibula deles 2 cm mere proximalt. Hæmostasen sikres.

Fascien lukkes med Vicryl

Hud og subcutis lukkes i et lag med enkeltsturer m. nylon.

Amputationsforbinding med anlæggelse af rigid polstret bandage.

Perifer nerveblokadekateter ved anæstesiaafdelingen.

Plan: Rp

- Analgetika efter smertepakke for amputationer (EPM)
- DVT profylakse med lavmolekylært heparin i ca.7.
- 2 l O2 på næsekateter (de første 4 døgn når patienten er i seng, eller ved behov)
- Væskeplan, se **standardvæskeregime**
- Postopr. blodprøver 1.-5. døgn efter afdelingens vejledning.
- Daglig vejning de første 5 døgn.
- Fysioterapi mhp. stumptilpasning, mobilisering, balancetræning og protesetest
- Ergoterapi til ADL vurdering
- Stumptilsyn 5. døgn postoperativt
- Suturfjernelse 21. dag
- Kørestol til varigt brug
- Ugentlig tværfaglig konference med status på forløbet

Tilføjelser til operationsbeskrivelse & plan:

Navn Operatør:

Assistent:

BILAG (1c)

KNÆEKSARTIKULATION (knædisartikulation, KD)

KNG19 Exarticulatio genus sin/dxt

Antibiotikaprofylakse: Regionens antibiotikavejledning.

Patienten har accepteret amputation gennem knæet. Sundhedsstyrelsens vejledning er fulgt. Der tildannes forreste og bageste lapper med forreste lap størst. Ligamentum patellae inf., bicepssenen og pes anserinus couperes distalt. Gastrocnemius couperes proximalt. N. tibialis og N. peronealis communis trækkes frem og overskæres proximalt. A. og vena poplitea couperes og sikres med dobbelt ligatur og gennemstikning. Ledkapsel dissekeres fra tibiaplateauet. Korsbåndene couperes distalt, brusk og synovialis lades urørt. Lig. patellae inf. sutureres til korsbåndene, biceps- og semitendinosussen sutureres til korsbånd og patellasene. Hæmostasen sikres.

Fascien lukkes med Vicrylknuder

Hud og subcutis lukkes i et lag med enkeltsturer m. nylon.

Stumpforbinding med blød polstret bandage

Perifert nerveblokadekateter ved anæstesiaafdelingen

Plan: Rp

- Analgetika efter smertepakke for amputationer (EPM)
- DVT profylakse med lavmolekylært heparin i ca.7.
- 2 l O2 på næsekateter (de første 4 døgn når patienten er i seng, eller ved behov)
- Væskeplan, se **standardvæskeregime**
- Postopr. blodprøver 1.-5. døgn efter afdelingens vejledning.
- Daglig vejning de første 5 døgn.
- Fysioterapi mhp. stumptilpasning, mobilisering, balancetræning og protesetest
- Ergoterapi til ADL vurdering
- Stumptsyn 5. døgn postoperativt
- Suturfjernelse 21. dag
- Kørestol til varigt brug
- Ugentlig tværfaglig konference med status på forløbet

Tilføjelser til operationsbeskrivelse & plan:

Navn Operatør:

Assistent:

BILAG 3.

Diagnose- og operationskoder:

DI 70.x	Iskæmisk karsygdom i underekstremiteter
DE 10.x	Type 1-diabetes. (eksempelvis: DE 10.5: type 1-diabetes med komplikationer i perifere karsystem).
DE 11.x	Type 2-diabetes. (eksempelvis: DE 11.5: type 2-diabetes med komplikationer i perifere karsystem).
DT 87.4	Infektion i amputationsstump
DT 87.5	Nekrose i amputationsstump
DT 87.6x	Anden komplikation til amputation (eks. DT 87.6B: kontraktur; DT 87.6D: hæmatom)
DT 93.x	Følger til skade af ben
DZ 44.1	Tilpasning og regulering af kunstigt ben
DZ 47.8	Ortopædkirurgisk efterbehandling (liner, siliconemanchet)

Amputationstyper og operationskoder:

Hofteeksartikulation*:	KNFQ09: Amputation af underekstremitet gennem hofteleddet
Femuramputation:	KNFQ19: Amputation af en underekstremitet gennem lårbenet
Knæeksartikulation:	KNGQ 09: Amputation af en underekstremitet igennem knæleddet
Crusamputation:	KNGQ 19: Amputation af en underekstremitet gennem underbenet
Fodamputation:**	KNHQ 19: Amputation på for-, mellem- eller bagfod.

Stumprevision:	KNFQ 29x: Stumprevision efter amputation på hofte eller lårben (KNFQ 29B: Stumprevision efter amputation på lårben) KNGQ 29x: Stumprevision efter amputation på knæ eller underben (KNGQ 29A: Stumprevision efter amputation på knæ) (KNGQ 29B: Stumprevision efter amputation på underben)
----------------	---

* Planlagt hofteeksartikulation foretages på Rigshospitalet

** Fodamputationer er ikke er omfattet af denne patientforløbsbeskrivelse

DOKUMENTNUMMER: 502217 /	VERSION: 3	HÅNDBOG: Tværregionale dokumenter	NIVEAU: Tværregional	TYPE: Retningslinjer
REDAKTØR: belh	FAGLIGT ANSVAR: shsh	LEDELSESANSVAR: Reg. Sgh.dok (Reg)	GODKENDT AF: agla, dabp, djl, kjen	UDGIVELSESDATO: 21.04.2022
DOKUMENTBRUGERE: Endokrinologi, Holbæk, Internet, Kardiologi, Karkirurgi, Køge, Læge, Nefrologi, Nykøbing F., Næstved, Ortopædkirurgi, Roskilde, Slagelse, Sygeplejerske			SUNDHEDSFAGLIGE RÅD: SFR Karkir (Reg)	D4OFFLINE APP:

Tværregionale dokumenter

Udskrevet er dokumentet ikke dokumentstyret.



Iskæmi kritisk underekstremitet kronisk og akut, henvisning af patienter til karkirurgisk vurdering, behandling og opfølgning.

- 1) Formål
- 2) Målgruppe og anvendelsesområde
- 3) Definitioner
- 4) Fremgangsmåde
 - 4.1) Den akuttroede ekstremitet
 - 4.2) Ambulant vurdering ved karkirurgisk læge
 - 4.3) Efter undersøgelsen
 - 4.4) Indlæggelse
 - 4.5) Postoperativ observation efter karkirurgisk rekonstruktion for underekstremitetsiskæmi
 - 4.6) Udskrivelse
- 5) Ansvar og organisation
- 6) Referencer

1) Formål

At understøtte ensartet vurdering, behandling og opfølgning af patienter henvist til Karkirurgisk Afdeling med diagnosen kritisk iskæmi i UE.

2) Målgruppe og anvendelsesområde

Retningslinjen henvender sig til læger og sygeplejersker på Karkirurgiske Afdelinger, Ortopædkirurgiske Afdelinger, Diabetes Centre, Endokrinologiske Afdelinger, Nefrologiske Afdelinger og Kardiologiske Afdelinger i Region Sjælland og Region Hovedstaden.

3) Definitioner

Akut kritisk ekstremitets-iskæmi: Akut (indenfor 2 uger) fald i en ekstremitets arterielle blodforsyning i en sådan grad, at ekstremiteten er amputationstruet.

Kronisk kritisk ekstremitets-iskæmi: Stabil (over 2 uger varende) nedsættelse af en ekstremitets arterielle blodforsyning.

Søgeord: Hvilesmerter, sår dannelse, koldbrand

4) Fremgangsmåde

Diagnosekoder I73.9c eller I70.2a.

Baggrund

Iskæmi af underekstremiteterne inddeles efter sværhedsgrad i

Klinisk grad	Benævnelse	Patientens oplevelse
Kritisk underekstremitetsiskæmi	Hvilesmerter, sår dannelser eller koldbrand	Smerter i benene i fladt leje eller sår, som ikke viser tegn på heling

Hvis en patient med sår eller begyndende koldbrand henvender sig til egen læge eller andre afdelinger anbefales:

Distal trykmåling hurtigst muligt - se Regional retningslinje: [Distal blodtrykmåling](#)

Hvis der ikke er andre årsager til patientens gener:

- Akut henvisning til karkirurg, hvis der er akut debut (få dage) eller der er progression i symptomer eller fodsår.
- Subakut henvisning, hvis længerevarende symptomer i mere end 14 dage.

4.1) Den akuttruede ekstremitet

Emboli eller Trombose.

Symptomudviklingen ved akut indsættende iskæmi i en ekstremitet er afhængig af dels den anatomiske lokalisation for afbrydelsen af den arterielle blodforsyning, dels af det arterielle kollateralnets omfang.

Det ene yderpunkt i den kliniske præsentation er pludselig indsættende smerter (Pain), distal blegthed eller cyanose (Pallor), pulsfortfald (Puls), Paræstesier og lammelser (Paresis) (the five P's), som kan være de initiale alarmerende symptomer ved akut emboli i for eksempel a. femoralis com. Hos yngre patienter uden betydende kollateraler.

I visse tilfælde bedres tilstanden i løbet af timer, men som regel er der indikation for akut udredning og behandling inden for en tidshorisont på 4 - 6 timer.

Særlig dramatisk er tilstanden ved en saddelemboli på aortailiacabifurkaturen hos yngre uden væsentlige kollateraler eller akut trombosering af poplitea kar, hvor blodforsyningen til et eller begge underekstremiteter abrupt ophæves.

Det andet yderpunkt er den asymptomatiske okklusion af for eksempel a. femoralis superficialis hos ældre, der har gennemgået langsomt progredierende aterosklerose og fuldgod kollateraludvikling. I de lindrigere tilfælde vil der almindeligvis kun være moderat smerte og bleg hud, men der er ikke affektion af de motoriske eller sensoriske funktioner.

Næste trin er sværere smerter og udvikling af paræstesier. Først forsvinder berøringssans og proprioception, hvorimod tryksans og temperatursans svinder senere, da disse sansekvaliteter ledes gennem større, mindre hypoxifølsomme nervefibre. Alvorligst er en livid, anæstetisk fod med ophævet kapillærgennemblødning og manglende venefyldning samt rigiditet af cruralmuskler og fodledsparese.

I disse tilfælde må det overvejes, om patienten bør tilbydes primær amputation. Det væsentligste kliniske problem er afgørelsen af, om der foreligger emboli eller trombose, og omhyggelig anamneseoptagelse er af vigtighed.

Ansvar for den komplekse karkirurgiske problemstilling og vurdering er hos den vagthavende speciallæge.

4.2) Ambulant vurdering ved karkirurgisk læge

Anamnese mhp. disponerende faktorer for åreforkalkning og tromboemboliske sygdomme:

- Familiær forekomst
- Tobaksforbrug
- Fysisk inaktivitet
- Kostvaner
- Hypertension og
- Sukkersyge
- Medicinforbrug herunder hormonpræparater
- Øvrige organsystemer
- Hjerte-lunger:
 - Tidl. sygdomme og behandlinger (MI, hjerteinsufficiens, KOL, astma mv; CABG, PCI, medicin)
 - Aktuelle symptomer: angina pectoris, arytmie, dyspnøe ved belastning

Objektiv undersøgelse bør omfatte:

- Hudfarve (*hyperæmisk, lyserød, cyanotisk, bleg, livid, livores*)
- Udseende i øvrigt (*hud og subcutis atrofisk, muskelatrofi – ved mistanke måles ekstremitets omfang*)
- Kapillærreaktion
- Muskulær ømhed ved palpation
- Rigiditet i ankelled
- Sår beskrives: lokalisation, størrelse og udseende og der tages evt. digitalt foto
- Pulsalpation i arteria (*femoralis, poplitea, tibialis posterior og dorsalis pedis*)
- Blodtryk måles på begge arme
- Ankel trykmåling med Doppler

Alle patienter som ses i Karkirurgisk Ambulatorium på grund af kritisk underekstremitetiskæmi, skal have foretaget ultralydsundersøgelse af femoral karet på den relevante side, uanset om der er lyskepuls eller ej.

4.3) Efter undersøgelsen

Vurderes det om det giver mening at fortage karrekonstruktion, idet eksempelvis livores og rigiditet taler for irreversibel vævsskade.

Ifald der skal tilbydes forsøg på karrekonstruktion, udføres billeddiagnostiske undersøgelser.

Arteriel billeddiagnostik ud over ultralydsscanning foretages, mhp. interventionel behandling (Perkutan Transluminal Angioplastik, (PTA) eller åben kirurgi) og da efter nedenstående retningslinier:

For patienter med central okklusion (aorta og/eller aa. iliaca) uden lyske pulse gælder:	Patienten henvises til CT angiografi eller intravenøs digital subtraktionsangiografi (DSA). Ud fra billeddiagnostikken skal det sammen med patienten vurderes, hvilket centralt rekonstruktivt indgreb der kan foretages.
For patienter med mistanke om central arterial stenose eller okklusion anbefales ultrasonisk duplexskanning. Mono- eller bifasisk flowkurve i a femoralis, men med åbne kar (der er lyskepuls) gælder:	<p>Patienter med kritisk iskæmi henvises til iliaca PTA med samtidig fremstilling af det perifere kartræ, med henblik på videre perifer rekonstruktion.</p> <p>Region Sjælland:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hos alle patienter med kritisk iskæmi foretages distal trykmåling, ankeltryk/ systole inden henvisning eller i forbindelse med karkirurgisk konsultation. Distal blodtryksmåling - Dok.id: 219111. • Ved indikation for invasiv karkirurgisk intervention foretages aorta- femoral CT- angio mhp. behandlingsstrategi. • Patienter der skal have foretaget perifer PTA/ stent (ballonudvidelse af blodåre under lysken) vurderes mhp. præmedicinering eller poplitea blok via karkirurgisk og anæstesi afdeling.
For patienter, uden tegn på centrale forandringer, hvor f.eks. duplexskanning har vist trifasisk flow i a. femoralis gælder:	<p>Patienter med kritisk iskæmi skal tilbydes billeddiagnostik (MR angiografi/CT-angiografi eller DSA) med henblik på at vurdere de tekniske behandlingsmuligheder:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Trombolyse ved akut/subakut iskæmi • Ballon udvidelse/stent (PTA) • Bypass-operation i benet med enten v. saphena magna eller kunststof. • Hos enkelte patienter hvor iskæmi eller vævstab er fremskreden og irreversibel, hvor alvorlig komorbiditet udelukker invasive procedurer, afstås fra yderligere invasiv karkirurgisk udredning og intervention. <p>Region Sjælland:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Patienter i akut/subakut intra arterial trombolysbehandling indlægges på intermediaær afdeling (IMA) under trombolysbehandling. - Se vejledning ved intraarteriel trombolys-/actilyse-behandling Dok.id: 389650

4.4) Indlæggelse

Modtagelse af patienten i sengeafsnit eller ambulat PTA

- Der er udarbejdet standard plejeplaner for modtagelse af patienten til arteriografi/PTA, perifer bypass, Actilyse behandling, iliaca TEA og bukseprotese/cross over.
- Sygeplejerske modtager patienten i sengeafdelingen jvf. gældende standard plejeplaner.
- Herunder måling af EWS, EKG og karprofil (blodprøver tages af bioanalytiker, læge eller sygeplejerske).
- Pt informeres af sygeplejerske om indlæggelsesforløb og udskrivelseskriterier. Der findes standard plejeplan for indlæggelse til arteriografi og perifer bypass. For detaljer se disse.

Før angiografien

- Patienten informeres mundtligt og skriftligt om risiko ved undersøgelse/intervention, indhentning af accept.
- P-Kreatinin skal foreligge, ved forhøjet værdi bør vurderes ved den henvisende læge mhp. konvertering af undersøgelse.
- Ved anamnesticke holdpunkter for kontrast-allergi gives "steroid-paraply" på undersøgelses-dagen.
- Pausere Marevan eller Marcoumar (regelret AK behandling) i 2 døgn før undersøgelsen. [Se bilag 1 og bilag 2.](#)
- Følgende sukkersyge medicin skal ligeledes pauseres i 2 dage inden undersøgelsen: Metformin, Orabet eller Glucophage. [Se bilag 2.](#)

Efter undersøgelsen:

- Patienten kan være t.l. i 2-4 timer. Hvis arteriepunktur er lukket med Angio-Seal eller de øvrige "closure devices" i forbindelse med transfemorale punktur dog kun i 1 time.

Beskrivelse af arteriografi og behandlingsplan:

Arteriografien beskrives med vægt på forekomst af betydende (over 50%) stenoser og okklusioner i de 3 segmenter af røntgen læge:

- Det centrale aorto-iliako-femorale segment,
- Det femorale segment (inkl. profunda femoris og poplitea) samt
- Det infrapopliteale crus segment.

Den der læser beskrivelsen, men som ikke har set billederne, bør gerne kunne danne sig et billede af behandlingsmulighederne i de 3 segmenter.

- Endovaskulær ballon/stent behandling,
- Åben arterielt oprensning operation eller
- Åben bypass operation

Regionale retningslinjer:

Se *Perifer percutan transluminal angioplastik (PTA) og stentanlægning*

Se *TEA - trombendarterektomi i lyste, a. fem. - com./profunda (oprensning af lyskekar)*

Se *In situ bypass fra lyske til knæ og underben (omkørselsoperation)*

Se *Femero-femoral cross over by-pass*

Se *Bypass fra lyske til over eller under knæ med protese (omkørselsoperation)*

Arbejdsgang ved booking af perifere revaskularisering's endo/kirurgi.

Behandlingsplanen bør bygge på en samlet vurdering af patientens gener, chancerne for at det planlagte indgreb afhjælper disse sammenholdt med den perioperative risiko ved indgrebet (samlet anæstesiologisk-kirurgisk vurdering).

Når der er indikation for perifer revaskularisering afhængig af pt.s præferencer, bør der stiles mod:

- In situ bypass kirurgi. Hvis dette ikke muligt:
- Endovaskulær behandling og perifer rekanalisering. Hvis dette ikke muligt:
- GoreTex protese bypass, som sidste karkirurgisk indgreb.

Når man booker pt. til in situ bypass kir. eller andre modaliteter bør man sikre sig, at pt. er tilstrækkelig udredt og der er klinisk eller ultrasonisk materiale til den planlagte operation.

Beskrivelsen afsluttes med en behandlingsplan, og herunder om patienten er informeret om behandling, procedure og risici og har accepteret planen.

4.5) Postoperativ observation efter karkirurgisk rekonstruktion for underekstremitetsiskæmi

For at sikre den arterielle rekonstruktion er åben

- Sikker puls perifert for en rekonstruktion
- Dopplersignal forsvinder på ankelniveau, ved afklemning af in situ bypass på krus eller femur
- ABl (evt ved DM: strain-gauge, eller sys-toe) vedvarende forbedret i forhold til præoperativ måling:
- Hvis der fortsat er tvivl om graften er åben skal der udføres duplexskanning evt. angiografi.
- Efter revaskularisering skal patienter, afhængig af deres præferencer og kontraindikation-profil, have tilbud om livslang profylaktisk behandling med Xarelto 2.5 mg x 2 og Hjertermagnyl 75 mg1/ dgl. LDL-c bør stiles mod 1.4 mmol/L.

Hyppige komplikationer

- **Lymfesiven:** Behandling: T.L; (sengeliggende med evt. toilet-tilladelse), hvis kunststof tillige antibiotika. Ved velvarende siven over 3 døgn postoperativ eller progression bør lyske revision overvejes.
- **Fistel-rødme** af hud: Behandling: ses an – evt. hæmodynamisk vurdering m duplexscanning og vurdering om fistel ligature.
- **Hæmatom:** Behandling: klinisk skøn om hæmatomet skal kirurgisk rømmes eller ej.
- **Pseudoaneurysme:** Behandling: trombininjektion eller åben operation.
- **Kompartmentsyndrom:** Behandling: Faciotomi og efterfølgende lukning med "elastik-teknik" eller temporær VAC. Behandling.
- **Ødem:** Behandling: elevation, kompression, mekanisk kompressions-pumpe (flow tårn) behandling. Se Regional retningslinje: *Flowtron behandling, IPC (Intermitterende Pneumatisk Kompression)*
- **Infektion:** Podning, revision skal overvejes, hvis kunststof gives antibiotika.

4.6) Udskrivelse

- Information om tegn på graftsvigt og infektion, og i givet fald akut henvendelse.
- Suturer/agraffer fjernes hos egen læge efter: Lyske/abdomen 12. dagen. Under knæ: 3 uger.
- Overvågning af in situ bypass - Se Regional retningslinje: *Overvågning af venegrafter efter in-situ by-pass*

5) Ansvar og organisation

Sygehusledelser/hospitalsdirektioner er ansvarlige for, at distribuere retningslinjen til relevante afdelinger.

Center-, afdelings- og klinikledelser er ansvarlige for, at implementere retningslinjen og hvor relevant for at konkretisere denne retningslinjen lokalt.

Ovenstående er vejledende og kan afviges. Argumentation herfor anføres i gældende journaloptegnelser.

6) Referencer

1. ESC Guidelines on the diagnosis and treatment of peripheral artery diseases. European Heart Journal (2011) 32, 2851, 2906.
2. Schroeder, Torben V. et al: Underekstremitets-iskæmi, Forbyggelse og behandling. Konsensusrapport 2005.

Regionale retningslinjer:

Distalt blodtryksmåling


PTA - ambulant patientforløb for endovaskulær diagnostik og behandling af perifer okklusiv arteriel lidelse (A - grafi, PTA, SAP og stentning)

Vejledning ved intraarteriel trombolyse-/actilyse-behandling

Overvågning af venegrafter efter in-situ by-pass

 Bilag 1 - Præoperativt (.pdf)

 Bilag 2 - Postoperativt (.pdf)

	Version	Godkendt	Revisions information
	3	19.04.2022	Dokumentet har gennemgået 2-årig revision. Indsat nyt afsnit "Arbejdsgang ved booking af perifere revaskularisering's endo/kirurgi.". Derudover skal patienter ikke længere henvises til MRA. I afsnit "Postoperativ observation efter karkirurgisk rekonstruktion for underekstremitetsiskæmi" er tilføjet; "Efter revaskularisering skal patienter, afhængig af deres præferencer og kontraindikation-profil, have tilbud om livslang profylaktisk behandling med Xarelto 2,5 mg x 2 og Hjertemagnyl 75 mg1/ dgl. LDL-c bør stiles mod 1,4 mmol/L". Derudover tilføjet nyt bilag 1 og bilag 2.
	2	22.08.2019	Dokumentet har gennemgået 2-årig revision. I afsnit undersøgelser ifm vurdering af tekniske behandlingsmuligheder er korte forandringer slettet ift. ballonudvidelse/stent. Ifm. angiografi er "skal" erstattet med "kan" patienten være T.L i 4 timer. Herudover redaktionelle ændringer.
	1	11.03.2017	

Handleplan for styrkelse af karkirurgisk behandling i Region Sjælland

Den tværregionale analyse, der er gennemført af Regionernes Kliniske Kvalitetsudviklings Program (RKKP), viser, at der i Region Sjælland gennemføres flere amputationer og færre karkirurgiske forebyggende behandlinger end i andre regioner. Det er regionens vurdering, at dette især skyldes, at patienter i risikogruppen ikke opspores tidligt med henblik på forebyggende behandling. Analysen anbefaler desuden, at der sikres læring på tværs af hele landet for at sikre optimale kliniske tilbud.

Handleplanen vil derfor fokusere på følgende fem indsatser:

1: Faglig udvikling

Region Sjælland har tidligere taget initiativer, der skal udvikle et stærkt fagligt miljø i regionens karkirurgiske funktion. Denne udvikling skal fortsætte, så patienterne får en behandling, der tager udgangspunkt i de nyeste teknologier og metoder inden for karkirurgien. Det skal ske ved at lære af de kliniske retningslinjer i Region Hovedstaden og Region Nordjylland, så patienterne i Region Sjælland tilbydes samme behandling.

2: Tidlig opsporing af patienter i risikogrupper

Der gennemføres en kampagne, der skal få flere patienter i risikogrupper til tidligt at søge hjælp og forebyggende behandling for at undgå komplikationer, der kan føre til amputation. Kampagnen vil rette sig mod patienter i risikogrupper, primærsektoren (almen praksis, fodterapeuter og kommuner) og regionens sygehuse med budskaber til patienter om, at det er vigtigt at søge egen læge, og til sundhedspersonale om behovet for fokus på tidlig opsporing og forebyggelse. Kampagnen gennemføres i et tværfagligt samarbejde med inddragelse af sundhedsklyngerne. Region Sjælland vil som led i kampagnen stille sig til rådighed med sundhedsfaglig rådgivning.

3: Styrket kapacitet til flere karkirurgiske behandlinger

Region Sjælland vil prioritere de nødvendige ressourcer til at styrke den samlede kapacitet til karkirurgiske behandlinger for at kunne forebygge, udrede og behandle flere patienter i risiko for amputation. Det kan ske gennem tilførsel af flere personaleressourcer og evt. samarbejdsaftaler med andre regioner eller private.

4: Rådgivning til amputerede patienter

Patienter, der har fået amputeret et ben, og er i tvivl om vedkommende har fået den rette behandling, kan søge rådgivning og vejledning ved at rette henvendelse til Region Sjællands patientvejledning, der i en periode vil have udvidet åbningstid på alle hverdage i tidsrummet kl. 8-20. Patienter, der henvender sig, vil også kunne modtage vejledning ift. klageadgange.

5: Forløbs- og journalgennemgang

Der iværksættes en forløbsgennemgang af udvalgte patientforløb for patienter over 50 år, der har fået amputation uden forudgående karkirurgisk behandling. Gennemgangen gennemføres med udgangspunkt i 20 patientjournaler i hver af de fire sundhedsklynger i Region Sjælland dækkende perioden 2016-2021. Gennemgangen vil i det omfang, det er muligt, ske i et samarbejde med kommuner og almen praksis.

Der iværksættes desuden en journalgennemgang for de patienter, der har fået amputeret et ben, og hvor udredningsretten på 30 dage efter henvisning til karkirurgisk behandling ikke er overholdt.

Journalgennemgangen skal afdække, om der er patienter, der har haft et forløb, der kan gøre dem berettiget til erstatning.

Godkendt af Region Sjællands Forretningsudvalg den 9. august 2022.

Skabelon til indstilling af emner til lærings- og kvalitetsteams (LKT)

Nedenstående skabelon skal benyttes ved indstilling af emne til et nationalt lærings- og kvalitetsteam. Besvarelse af spørgsmål 4, 5 og 6 er centrale for vurderingen af indstillede emner.

Indstillingen bedes sendt til regioner@regioner.dk med kopi til tdw@regioner.dk senest den 15. februar 2019.

Grundlæggende oplysninger om indstilling til nyt Lærings- og Kvalitetsteam <i>Spørgsmålene 1-6 skal være besvaret/udfyldt, før spørgsmålene 7-19 kan udfyldes</i>	
1.	Sygdoms- eller indsatsområde hvor der indstilles lærings- og kvalitetsteam (LKT) <i>Patienter med foretaget UE-amputation</i> <i>Her angives hvilket specifikt klinisk sygdoms- eller indsatsområde, hvor der ønskes etableret et LKT.</i>
2.	Hvem indstiller? <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Regionerne <input type="checkbox"/> KL <input type="checkbox"/> RKKP <input type="checkbox"/> Sundheds- og ældreministeriet <input type="checkbox"/> Sundhedsstyrelsen <input type="checkbox"/> Lægemiddelstyrelsen <input type="checkbox"/> Sundhedsdatastyrelsen <input type="checkbox"/> Styrelsen for Patientsikkerhed <input type="checkbox"/> Danske Patienter (med formidling til patientorganisationerne i DP) <input type="checkbox"/> Andet _____
3.	Titel, navn og arbejdssted for kontaktperson (er)



	<i>Hvem kan kontaktes vedrørende indstilling til LKT?</i>
4.	<p>Er der indenfor sygdoms- eller indsatsområdet bred klinisk anerkendelse af og enighed om behovet for at løfte kvaliteten?</p> <p><i>Viden om håndtering af stump og optimal pleje af denne (forbinding, drænage mm.) med henblik på eventuel senere protese er ikke tilstrækkelig blandt alt relevant personale. Der er ift. dette behov for vidensdeling med anbefalinger fra eksperter og lokalt udviklingsarbejde. Der er <u>stor</u> national variation i rehabiliteringsforløb efter benamputation. Det er meget forskelligt, hvilken indsats borgere tilbydes i forbindelse med protesetræning.</i></p> <p><i>Der burde generelt endvidere være mere fokus på træning præ-operativt for at vedligeholde patientens funktionsniveau og skabe de bedste betingelser for protesetræning og –brug.</i></p> <p><i>Er der national faglig konsensus om, at behandlingskvaliteten og variationen inden for sygdoms- eller indsatsområdet er utilfredsstillende (eksempelvis i en national styregruppe, fagligt selskab etc.)?</i></p> <p><i>Beskriv hvordan og hvor, der er bred anerkendelse og klinisk enighed inden for sygdoms- eller indsatsområdet, også om sygdoms- og indsatsområdet har været drøftet i kliniske kredse som eksempelvis nationale faglige selskaber, nationale sundhedsfaglige råd etc.</i></p> <p><i>Beskriv også hvilke indsatser, der er nødvendige for at løfte kvaliteten (hvis disse er kendte).</i></p>
5.	<p>Er der evidens for best practise på området?</p> <p><i>Geertzen J et al, Dutch evidence-based guidelines for amputation and prosthetics of the lower extremity: Amputationsurgery and postoperative management. Part 1. Prosthet Orthot Int 2015;39(5): 351-60</i></p> <p><i>Geertzen J et al, Dutch evidence-based guidelines for amputation and prosthetics of the lower extremity: Rehabilitation process and prosthetics. Part 2. Prosthet Orthot Int 2015;39(5): 361-71</i></p> <p><i>Beskriv her hvilken evidens/best practice, der eksisterer, inden for sygdoms- eller indsatsområdet (eksempelvis kliniske retningslinjer, standarder, pakkeforløb etc.).</i></p>



6.	<p>Hvordan kan effekten af forbedringerne måles? Herunder eksisterer der indikatorer og data på området til måling af effekten, eksempelvis i en national RKKP database?</p> <p><i>Beskriv her hvilke indikatorer og data, eksempelvis i en national RKKP database, der understøtter evt. resultatmål.</i></p> <p><i>Beskriv også om, der har været forudgående drøftelser med den evt. pågældende databases faglige styregruppe.</i></p>
Øvrige oplysninger om indstilling til LKT	
7.	<p>Øvrige begrundelser for indstilling af LKT</p> <p><i>Der er tale om en patientgruppe, som er meget lidt udforsket. Patienterne lider af flere konkurrerende sygdomme som åreforkalkning, KOL, diabetes og hypertension og har den højeste dødelighed blandt ortopædkirurgiske patienter.</i></p> <p><i>Patienterne har komplicerede forløb, der går på tværs af specialer og sektorer. Behovet for rehabilitering bliver potentielt overset, førende til unødvendig afhængighed af hjælp og forringet livskvalitet.</i></p> <p><i>Den forholdsvis lille patientvolumen bevirker, at det er en stor udfordring at skabe gode rammer og tilbud til patienterne. Imidlertid viser et tidligere dansk studie, at man næsten har halveret dødeligheden efter benamputation ved at tilknytte særligt erfarent personale og indføre nye standarder for behandling og træning (Kristensen MT, Holm G, Krasheninnikoff M, Jensen PS, Gebuhr P. An enhanced treatment program with markedly reduced mortality after a transtibial or higher non-traumatic lower extremity amputation. Acta Orthop. 2016 Jun;87(3):306-11. doi: 10.3109/17453674.2016.1167524. Epub 2016 Apr 18.PMID: 27088484).</i></p> <ul style="list-style-type: none">• <i>Er der undersøgelser/evidens, alvorlighed i sygdom, uønsket variation, behandlingskvalitet eller andet, som begrunder behovet for at skabe nationale forbedringer på området?</i>• <i>Er der andre forhold som begrunder behovet for forbedringer på området (bedre samarbejde på tværs i sundhedsvæsnet, effektivisering, økonomiske gevinster etc.)?</i>• <i>Hvilke (kvalitets)data ligger til grund for indstillingen?</i>



8.	<p>Begrund hvorfor forbedringsmetoderne som bruges i et nationalt lærings- og kvalitetsteam er en velegnet metode til en national kvalitetsindsats på området?</p> <p><i>Der er behov for en udviklingsindsats, hvor alle relevante faggrupper og sektorer inddrages, og hvor der høstes erfaringer fra eksperter. Forbedringsmetoderne i et LKT er oplagte hertil.</i></p> <p><i>Redegør for, om der er nationale eller internationale gennemførte og succesfulde forbedringsprojekter på sygdoms- eller indsatsområdet.</i></p>
9.	<p>Beskriv og afgræns hvilke kliniske- eller organisatoriske problemstillinger, som bør indgå og forbedres i et LKT.</p> <p><i>Hvis et sygdoms- og indsatsområde inkluderer en række (omfattende) problemstillinger, kan der angives en prioritering af problemstillingerne eller en opdeling i relevante faser, hvor et lærings- og kvalitetsteam eksempelvis kan behandle den første fase.</i></p>
10.	<p>Hvad er/kan være den organisatoriske kontekst for indsatsen?</p> <p><i>Såvel regionalt som kommunalt ansatte og almen praksis. Meget centralt at tænke i såvel forebyggelse som behandling og have stor fokus på sektorovergange.</i></p> <p><i>Hvilke typer af afdelinger, enheder, parter i primærsektoren eller private aktører og organisationer vil være relevante deltagere for indsatsen?</i></p> <p><i>Kan indsatsen potentielt vedrøre et bredt udsnit af sundhedsvæsenet eller afgrænser den sig til særlige specialer, forløb, sammenhænge mellem sektorer m.v.?</i></p>
11.	<p>Hvilke af de nationale mål og indikatorer er forslaget relateret til?</p> <p><i>Bedre sammenhængende patientforløb, Styrket indsats for kronikere og ældre patienter, Behandling af høj kvalitet, Flere sunde leveår, Mere effektivt sundhedsvæsen</i></p> <p><i>Se mål og indikatorer her:</i></p> <p><i>Nationale mål for sundhedsvæsenet, 2018</i></p>
12.	<p>Hvad er bruger/patientvolumen på sygdoms- eller indsatsområdet?</p> <p><i>UE-amputerede: ca. 30-40 per 100.000 per år. Ca. 80-90 % pga. iskæmi</i></p>



	<i>(arteriosclerotisk gangræn) (Sundhed.dk)</i>
13.	Er der allerede igangsatte nationale eller internationale indsatser, projekter, programmer eller lignende inden for sygdoms- eller indsatsområdet (eks. PRO/PROM)?
14.	Hvilke målbare og realistiske målsætninger kan der opsættes for forbedringsindsatsen for sygdoms- eller indsatsområdet? <i>Beskriv specifikt resultat og udbytte for patienten.</i>
15.	På hvilken måde kan patienter, pårørende, brugere inddrages i at skabe forbedringer på området? <i>Kan patienter, pårørende, brugere eksempelvis bidrage direkte og aktivt i udviklingen af løsninger på problemstillingen?</i>
16.	Er der særlige risici eller forhold som kan påvirke om en indsats kan gennemføres <i>Beskriv her om der skal være en opmærksomhed ift. EPJ-systemerne og andre IT-systemer samt eksempelvis generelle strukturelle ændringer, mangel på specifikke ressourcer (specialiseret udstyr, kompetencer, nationale projekter, strukturelle ændringer m.v.).</i>
17.	Kan en indsats forventes at generere et ressourceforbrug udover de ressourcer der går til forbedringsarbejdet, herunder ekspertteam og læringsseminarer? <i>Eksempelvis nyt/mere udstyr, kompetenceudvikling af personalegrupper, yderligere personale til nye arbejdsgange – ressourcer som ikke kan indhentes ved effektivisering og forbedring af området.</i>
18.	Overvejelser i forhold til forankring, spredning af viden og fastholdelse af resultater af indsatsen? <i>Beskriv gerne faserne i et projekt, spredning eller overgang fra projekt til drift.</i>
19.	Eventuelle andre bemærkninger til indstilling til sygdoms- eller indsatsområdet?



Referat - MED Hovedudvalget

20-06-2022 13:00

Medlemmer af udvalget:

Per Bennetsen	Regionsdirektør	Formand
Jesper Gyllenberg	Koncerndirektør	Medlem
Lone Ussing Lindsby	Koncerndirektør	Medlem
Niels Würgler Hansen	Sygehusdirektør	Medlem
Niels Reichstein Larsen	Sygehusdirektør	Medlem
Michael Werchmeister	Psykiatridirektør	Medlem
Michael Nørgaard	Social- og Servicedirektør	Medlem
Marianne Evers	HR-direktør	Medlem
Karsten Ole Knudsen	Økonomidirektør	Medlem
Jens-Otte Skovgaard Jeppesen	Administrerende direktør	Medlem
Gunhild Krogager Carlsson	LO/HK	Næstformand
Vivi Jytte Henningsen	LO/SL	Medlem
Jes Hansen	LO/FOA	Medlem
Lone Kikkert	LO/FOA	Medlem
Anders Berg-Munch	LO/3F	Medlem
Kasper Smidt Gasbjerg	AC/Yngre Læger	Medlem
Lewanda Anagnostou Skræm	AC/DJØF	Medlem
Anja Lykke Aakeson	FTF/Danske Bioanalytikere	Medlem
Pia Skaaning Johansen	FTF/Kost og ernæringsforbundet	Medlem
Katja Svanevig	FTF/Radiograf Rådet	Medlem
Christina Mütze Balle	FTF/Dansk Socialrådgiverforening	Medlem

Michelle Gulbæk Serve	FTF/Dansk Sygeplejeråd	Medlem
Ralf Pedersen	Arbejdsmiljørepræsentant	Medlem
Anette Sztuk	Arbejdsmiljørepræsentant	Medlem
Anne Friberg Jensen	Arbejdsmiljørepræsentant	Medlem
Vakant	Arbejdsmiljørepræsentant - selvejende institutioner	Medlem
Vakant	Medarbejderrepræsentant - selvejende institutioner	Medlem
Karin Winther		Sekretær

Fraværende:

Niels Würbler Hansen	Sygehusdirektør	Medlem
Niels Reichstein Larsen	Sygehusdirektør	Medlem
Lone Kikkert	LO/FOA	Medlem

Indholdsfortegnelse

1 (Åben) Godkendelse af Dagsorden	4
2 (Åben) Godkendelse af referater.....	4
3 (Åben) Møde med den politiske ledelse.....	5
4 (Åben) Status på driftssituationen ved regionens sygehuse	8
5 (Åben) Aktuel status på økonomien	9
6 (Åben) Lønpolitik og årlig lønstatistik 2021	10
7 (Åben) Det videre arbejde med 'Arbejdsliv i balance'	12
8 (Åben) Godkendelse af oprettelse og nedlæggelse af MED-udvalg	15
9 (Åben) Information om underudvalgenes arbejde	16
10 (Åben) Gensidig information.....	18
11 (Åben) Eventuelt.....	20

1 (Åben) Godkendelse af Dagsorden

Sagsresumé

MED-Hovedudvalget godkender dagsorden.

Sagsfremstilling

MED-Hovedudvalget godkender dagsorden til dagens møde.

Indstilling

At MED-Hovedudvalget godkender dagsorden.

Tidligere beslutninger

Beslutning

Dagsordenen blev godkendt.

Thorkild Reckendorff deltog som suppleant for Lone Kikkert.

Fraværende

Niels Würgler Hansen	Sygehusdirektør	Medlem
Niels Reichstein Larsen	Sygehusdirektør	Medlem
Lone Kikkert	LO/FOA	Medlem

2 (Åben) Godkendelse af referater

MED-Hovedudvalget godkender referater.

Sagsfremstilling

MED-Hovedudvalget godkender referater fra mødet den 28. marts 2022 og det ekstraordinære møde den 11. maj 2022.

At MED-Hovedudvalget godkender referater.

Tidligere beslutninger

Beslutning

Mødet den 28. marts 2022 - Punkt 9 vedr. nye medarbejderkort: Der blev spurgt til titler på medarbejderkortene, idet der forekommer forkortede titler i HR-systemet, som ikke er hensigtsmæssige på et medarbejderkort. Det var ikke muligt at svare i mødet.

(Sekretariatets bemærkning. De titler, der kommer til at fremgå på de nye medarbejderkort, vil være sigende for medarbejdernes jobfunktion.)

Derefter blev referaterne godkendt.

Thorkild Reckendorff deltog som suppleant for Lone Kikkert.

Fraværende

Niels Würgler Hansen	Sygehusdirektør	Medlem
Niels Reichstein Larsen	Sygehusdirektør	Medlem
Lone Kikkert	LO/FOA	Medlem

1. Referat fra mødet i MED-Hovedudvalget den 28032022 (DokID: 10418033 - EMN-2022-04933)
2. Referat fra mødet i MED-Hovedudvalget den 11052022 (DokID: 10418032 - EMN-2022-04933)

3 (Åben) Møde med den politiske ledelse

Sagsresumé

Sagsfremstilling

Til MED-Hovedudvalgets møde med den politiske ledelse er Forretningsudvalget inviteret samt de fire politikere, der er medlemmer af Udvalget for rekruttering og fastholdelse.

På mødet ønskes budget og økonomiaftalen tematiseret.

På mødet indgår:

- Status fra den politiske ledelse – med fokus på arbejds- og personaleforholdene i regionen
- Status på MED-Hovedudvalgets arbejde.

Indstilling

Tidligere beslutninger

Beslutning

Referat

Per Bennetsen bød velkommen til MED-Hovedudvalget og til Heino Knudsen, Maja Roesen, Anne Møller Ronex, Helge Adam Møller, Kirsten Rask, Kirsten Devantier, Trine Birk Andersen, Tina – Mia Eriksen, og Christian Wedell-Neergaard.

Heino Knudsen indledte med at gøre status på indholdet i økonomiaftalen indgået mellem Danske Regioner og regeringen. Der tilføres godt en mia. kroner ekstra til drift af sundhedsvæsenet, hvilket svarer til de stigende udgifter som følge af den demografiske udvikling med et stigende antal ældre.

Anlægsbudgettet bliver stramt i 2023, og vil også kræve prioritering.

Alt i alt er der tale om en aftale, der betyder, at Region Sjælland kan fortsætte som hidtil, men der vil ikke være midler til den nødvendige udvikling og omstilling af sundhedsvæsenet, som Regionsrådet satte i gang i sidste periode, og som fortsættes med den nye fireårige strategi for Region Sjælland, der netop er vedtaget.

Det er derfor også besluttet i konstitueringsaftalen, at en økonomisk udviklingsplan skal sikre råderum i de kommende år til udvikling af sundhedsvæsenet. Det er aftalt, at den økonomiske udviklingsplan indgår som grundlag for budgetlægningen, og MED-Hovedudvalget vil blive inddraget i indholdet efter sommerferien i forbindelse med behandling af budgetforslaget.

En væsentlig præmis for indholdet i den økonomiske udviklingsplan er, at den årligt omprioriterer midler til driften af sundhedsområdet, så der ikke bliver færre ressourcer til direkte patientkontakt, som er regionens kerneopgave.

Heino Knudsen kvitterede for den status, som Regionsrådet har fået om arbejdsmiljøet i Region Sjælland. Fra politisk side er der opbakning til de to indsatsområder, som MED-Hovedudvalget har udpeget (indsatser vedr. nedbringelse af antallet af arbejdsulykker og indsatser, der skal medvirke til, at medarbejderne i højere grad oplever et arbejdsliv i balance).

Næstformand Gunhild Carlsson informerede nærmere om indholdet og hovedtendenserne i MED-Hovedudvalgets årlige arbejdsmiljødrøftelse.

Der gennemføres en stor og vigtig indsats for arbejdsmiljøet på regionens arbejdspladser, og der er med årene udviklet en solid værktøjskasse og mange tilbud på arbejdsmiljøområdet, som skal understøtte enhederne i at gennemføre de nødvendige arbejdsmiljøindsatser. Derfor at det også ærgerligt at måtte konstatere, at arbejdsmiljødata peger på et mere udfordret arbejdsmiljø i 2021 end i 2020.

En del af forklaringen på den negative udvikling skal givetvis ses i sammenhæng med Covid-19, som har påvirket organisation og arbejdsmiljø ekstraordinært i 2021. Opgaven i forhold til Covid-19 blev løst – nu er der en opgave i at få arbejdsmiljøet og arbejdsmiljøarbejdet tilbage på sporet. Det arbejde taler de to nye indsatsområder godt ind i.

Sideløbende har MED-Hovedudvalget fokus på at udfolde en seniorindsats.

Indlæg fra Heino Knudsen og Gunhild Carlsson gav anledning til følgende synspunkter og drøftelser:

- Der blev fra medarbejderside udtrykt bekymring for, at Region Sjælland ikke kan rekruttere til regionens ledige stillinger, og at ansatte med lang erfaring og høj faglighed i stigende omfang forlader regionen. Fratrædelsesmålingen peger desuden på, at nyansatte forlader regionen indenfor de første års ansættelse. Store udgifter til frivilligt ekstraarbejde peger endvidere på, at der ikke er overensstemmelse mellem opgaver og ressourcer i Region Sjælland.
- Behovet for prioritering blev drøftet. Det er blevet sværere at effektivisere yderligere i sygehusenes og resten af organisationens drift, hvilket betyder at mindre bureaukrati og unødvendige processer er områder, der skal mere fokus på.

Heino Knudsen anførte, at en udfordringerne også kan ses i sammenhæng med, at en del af regionens ansatte ikke arbejder på fuld tid. Udfordringerne taler desuden ind i, at der er ulig fordeling af ressourcerne mellem regionerne.

Højere løn vil ikke kunne løse problemet alene, idet det blot vil indebære en lønspiral, der vil udfordre regionernes økonomi.

Heino Knudsen opfordrede til, at MED-Hovedudvalget har fokus på løsninger, der skal lette det oplevede arbejdspress – herunder at de nye muligheder i forhold til vagtplanlægning bliver forankret på regionens arbejdspladser.

Heino Knudsen og Per Bennetsen takkede afslutningsvis for en god dialog.

Thorkild Reckendorff deltog som suppleant for Lone Kikkert.

Fraværende

Niels Würgler Hansen	Sygehusdirektør	Medlem
Niels Reichstein Larsen	Sygehusdirektør	Medlem
Lone Kikkert	LO/FOA	Medlem

4 (Åben) Status på driftssituationen ved regionens sygehuse

Ledelsen giver status på driftssituationen ved regionens sygehuse.

Ledelsen giver på mødet mundtlig information om status på driftssituationen ved regionens sygehuse.

At ledelsen informerer om driftssituationen ved regionens sygehuse.

Tidligere beslutninger

Beslutning

Ledelsen informerede om, at der er fokus på at afvikle puklen af operationer og aftaler, der blev udskudt pga. Covid-19 mv, og det går godt for de fleste specialer. Nogle områder er dog udfordret bl.a. pga. stort akutindtag.

Desuden er Nykøbing Sygehus og Holbæk Sygehus udfordret på det medicinske område, ligesom fødeområdet er udfordret, jf. information til MED-Hovedudvalget på mødet den 11. maj 2022.

På det karkirurgiske område er der igangsat en fælles regional undersøgelse for alle fem regioner for at undersøge om forskelle i antallet af amputationer er udtryk for kvalitetsforskelle.

Region Sjælland forbereder sig på, at der i efteråret skal ske eskalering af test- og vaccinationsindsatsen, og det kan betyde noget for regionens produktion og planlægning over vinteren.

Thorkild Reckendorff deltog som suppleant for Lone Kikkert.

Fraværende

Niels Würgler Hansen	Sygehusdirektør	Medlem
Niels Reichstein Larsen	Sygehusdirektør	Medlem
Lone Kikkert	LO/FOA	Medlem

5 (Åben) Aktuel status på økonomien

Sagsresumé

Ledelsen giver på mødet en aktuel status på regionens økonomi.

Sagsfremstilling

Ledelsen informerer på mødet om status på regionens økonomi, og om hvad økonomiaftalen mellem regeringen og Danske Regioner vurderes at betyde for Budget 2023.

Status på Region Sjællands økonomi tager udgangspunkt i sag til Forretningsudvalgets møde den 30. maj 2022 ”Rammeoverholdelse pr. 31. marts 2022”, der er vedlagt som bilag. Der vil i samme forbindelse blive givet en status for anlægsområdet.

Økonomiaftalen er vedlagt som bilag.

Til MED-Hovedudvalgets orientering har Forretningsudvalget godkendt nedenstående budgetproces:

- 28. februar: Forelæggelse af procesplan for Forretningsudvalget
- De stående udvalg drøfter input til prioriteringer i 2023 på udvalgsmøderne i maj 2022. Udvalgenes input præsenteres på Regionsrådets budgetseminar 8. juni 2022.
- 8. juni: Budgetseminar 1 for Regionsrådet
- Ultimo juni-primus august: Politiske sættemøder
- 9. august: Udsendelse af dagsorden til Forretningsudvalget
- 15. august: Forretningsudvalgets 1. behandling af forslag til Budget 2023. Hele Regionsrådet inviteres til at deltage
- 17. august: Møde i MED-Hovedudvalget med drøftelse af fremlagt budgetforslag
- 23. august: Regionsrådets 1. behandling af forslag til Budget 2023
- 23.-24. august: Budgetseminar 2 for Regionsrådet
- Ultimo august-Primus september: Forhandling om budgetaftale
- 9. september kl. 08.00: Frist for indlevering af ændringsforslag
- 19. september: Forretningsudvalgets 2. behandling af Budget 2023
- 27. september: Regionsrådets 2. behandling af Budget 2023.

Som tidligere år inviteres fire medarbejderrepræsentanter fra MED-Hovedudvalget til første del af Regionsrådets budgetseminar den 24. august 2022.

Indstilling

At ledelsen informerer om status på regionens aktuelle økonomiske situation.

Tidligere beslutninger

Beslutning

Ledelsen informerede om status på regionens økonomi med udgangspunkt i vedlagte bilag.

Der er ikke økonomiske udfordringer i 2022. Der forventes et mindre forbrug på godt 100 mio. kr. Dertil kommer, at regionen tilføres en pris/lønregulering på 180 mio. kr.

Arbejdet med budgetforslag 2023 er i gang. Budgetforslaget drøftes på møde i MED-Hovedudvalget den 17. august 2022, jf. tidsplanen der fremgår af sagsfremstillingen.

Thorkild Reckendorff deltog som suppleant for Lone Kikkert.

Fraværende

Niels Würglér Hansen	Sygehusdirektør	Medlem
Niels Reichstein Larsen	Sygehusdirektør	Medlem
Lone Kikkert	LO/FOA	Medlem

Bilag

1. Rammeoverholdelse pr. 31. marts 2022 (DokID: 10418040 - EMN-2022-04933)
2. Aftale om regionernes økonomi 2023 (DokID: 10425427 - EMN-2022-04933)

6 (Åben) Lønpolitik og årlig lønstatistik 2021

Sagsresumé

MED-Hovedudvalget skal jf. MED-aftalen drøfte Region Sjællands lønpolitik hvert år.

Af lønpolitikken fremgår desuden, at MED-Hovedudvalget en gang årligt skal drøfte den obligatoriske lønstatistik.

Sagsfremstilling

Lønpolitikken

Lønpolitikken blev senest drøftet i MED-Hovedudvalget oktober 2021, hvor MED-Hovedudvalget ikke så anledning til at justere Region Sjællands lønpolitik.

Gældende lønpolitik er vedlagt som bilag.

Obligatorisk lønstatistik

Den obligatoriske lønstatistik fremgår af ”Aftale om statistikgrundlag for de lokale lønforhandlinger” indgået mellem Regionernes Lønnings- og Takstnævn og Forhandlingsfællesskabet.

Forhandlerstatistikken skal opdeles på:

- Ansatte i begge år i samme stilling
- Alle ansatte eksklusiv ekstraordinært ansatte
- Alle ansatte

Forhandlerstatistikken skal indeholde oplysninger om gennemsnitsløn og lønudvikling og skal endvidere være opdelt på køn.

Det giver i alt ni forhandlerstatistikker, som fremgår af vedlagte bilag.

Koncern HR fremhæver følgende i det meget detaljerede materiale (Skemaet: Lønudvikling for ansatte i begge år i samme stilling):

- Lokallønsandelen er steget med 0,7 procentpoint, når man sammenligner udbetalingen i november 2020 med udbetalingen i november 2021 for ansatte ansat i samme stilling i begge år.

For overenskomstgrupper som 'Syge- og sundhedspersonale', 'underordnede læger (reservelæger)' og 'Socialpædagogisk pers. ved døgninst. mv.' er der tale om stigninger i lokallønsandelen på 0,8 procentpoint eller derover.

- Bruttolønnen er samlet set steget med 3,3% fra 2020 til 2021 for ansatte, der har været ansat i samme stilling begge år.

For overenskomstgrupper som 'Syge- og sundhedspersonale', 'underordnede læger (reservelæger)' og 'Ergo- Fysio- og Jordemødre' er der tale om stigninger i bruttolønnen på 4% eller derover.

På det offentlige arbejdsmarked er der aftalt generelle lønstigninger på 2012 2,12% i 2021. I aftalen om lønregulering udmøntes stigningen normalvis i april og oktober. Det vil sige, at lønnen stiger ud over det, der anvendes til lokalløn. Det sker f.eks. ved stigning i anciennitet og omklassificering inden for samme stillingsniveau.

De kvindelige ansattes bruttoløn er samlet set steget med 1,5% og de mandlige ansattes bruttoløn er samlet set faldet med 1,9%.

Af bilag fremgår også tabeller, der viser udviklingen i bruttolønnen henholdsvis udviklingen i lokal-lønnens andel for de ti største overenskomstområder.

Indstilling

At MED-Hovedudvalget drøfter, om der på nuværende tidspunkt er anledning til justering af lønpolitikken.

At MED-Hovedudvalget drøfter de vedlagte lønstatistikker.

Tidligere beslutninger

Beslutning

MED-Hovedudvalget ser ikke anledning til at justere Region Sjællands lønpolitik.

Det blev drøftet, at kommende strategi (på baggrund af arbejdet i Udvalget for rekruttering og fastholdelse) vil kunne give overvejelser om en revision af lønpolitikken. Lokal løndannelse kan muligvis anvendes mere strategisk, og konkurrencedygtig løn er en parameter til at kunne rekruttere og fastholde kompetente medarbejdere og ledere.

Jens-Otto Skovgaard Jeppesen deltog ikke under punktet. Thorkild Reckendorff deltog som suppleant for Lone Kikkert.

Fraværende

Niels Würgler Hansen	Sygehusdirektør	Medlem
Niels Reichstein Larsen	Sygehusdirektør	Medlem
Lone Kikkert	LO/FOA	Medlem

Bilag

1. Gældende lønpolitik (DokID: 10418045 - EMN-2022-04933)
2. Obligatorisk lønstatistik for Region Sjælland nov 2020-2021 (DokID: 10418047 - EMN-2022-04933)

7 (Åben) Det videre arbejde med 'Arbejdsliv i balance'

Sagsresumé

MED-Hovedudvalget informeres om status for det videre arbejde med temaet 'Arbejdsliv i balance', og MED-Hovedudvalget godkender en pakke, der skal understøtte enhederne at realisere et sundhedsmiljø på arbejdspladsen.

Sagen er drøftet i Personalepolitisk underudvalg den 1. juni 2022. Aftaler fra dette møde er tilføjet i sagsfremstillingen nedenfor.

Sagsfremstilling

MED-Hovedudvalget har udpeget temaet "Arbejdsliv i balance" som en særlig indsats i udvalgets valgperiode, og det er aftalt at arbejde videre med indsatserne "dialogbaseret arbejdstidsplanlægning" og "seniorinitiativer".

Vedr. dialogbaseret arbejdstidsplanlægning

Forretningsudvalget har besluttet, at mulighederne i dialogbaseret arbejdstidsplanlægning skal benyttes på alle vagtplanenheder senest 30. juni 2022.

Det betyder, at det nu er muligt at udpege en afdeling, som udvalgte medlemmer fra MED-Hovedudvalget kan besøge for at blive inspireret i forhold til, hvordan MED-Hovedudvalget kan medvirke til at realisere brugen af dialogbaseret arbejdstidsplanlægning.

Koncern HR er i gang med at planlægge et besøg hos en afdeling, der benytter dialogbaseret arbejdstidsplanlægning. Det er planen, at besøget gennemføres ultimo juni måned 2022.

På mødet i Personalepolitisk underudvalg den 1. juni 2022 blev det aftalt, at deltagerkredsen for besøget er medlemmerne af Personalepolitisk underudvalg.

Vedr. seniorinitiativer

Jævnfør OK21 planlægger Koncern HR at forankre seniorinitiativer i 2. halvår 2022. I indsatsen vil der indgå såvel ledelsesforankring som inspiration til konkrete seniorinitiativer.

I det videre arbejde vil Koncern HR tage kontakt til forskellige virksomhedsområders HR-stabe for at indhente viden om brugen af seniorinitiativer på regionens arbejdspladser med henblik på at videreformidle gode eksempler og virkemidler.

Supplerende hertil blev det på møde i Personalepolitisk underudvalg den 1. juni 2022 aftalt, at medlemmerne af Personalepolitisk underudvalg på det kommende møde giver input fra arbejdspladser og faglige organisationer om seniorinitiativer.

I øvrigt vedr. temaet "Arbejdsliv i balance"

Under temaet 'Arbejdsliv i balance' vil Koncern HR desuden udarbejde materiale, der kan understøtte arbejdspladserne i 1) Sunde arbejdsrytmer og 2) Sundhedsmiljøer og 3) arbejdspladsrettet rådgivning fra en fysioterapeut til ansatte der oplever smerter i forbindelse med arbejdet.

Sunde arbejdsrytmer handler om, hvordan arbejdstid, vagtplaner og pauser tilrettelægges til gavn af de ansattes fysiske og mentale sundhed. Der er tale om en indsats, der skal påvirke kulturen på regionens arbejdspladser.

Koncern HR vil udarbejde materialer/pakker/værktøjer kan samlet eller enkeltvis kan benyttes af de lokale MED-udvalg/arbejdspladser som oplæg til en fælles drøftelse om, hvordan man sammen skaber sunde arbejdsrytmer, herunder en sund restitutions- og pausekultur på arbejdspladsen.

Sundhedsmiljøer er et nyt forskningsområde og en ny tilgang til sundhedsfremme på arbejdspladsen. Sundhedsmiljøer handler om at indarbejde sundhedsfremme i den måde arbejdet organiseres og udføres på. På den måde kommer sundhedsmiljø alle medarbejdere på arbejdspladsen til gode – og ikke kun de medarbejdere, der sædvanligvis har ressourcerne til at tage imod de traditionelle sundhedsfremmetilbud. Tilgangen er helhedsorienteret og både fysiske, psykiske og sociale aspekter af sundhed indgår.

Der er udviklet en pakke i regi af arbejdsmiljøpuljen om sundhedsmiljøer med det formål at tilbyde den enkelte arbejdsplads hjælp til at designe et sundhedsskabende arbejdsmiljø. Nærmere om indholdet i pakken fremgår af vedlagte bilag.

Supplerende udvikles et tilbud om specifik arbejdspladsrettet rådgivning fra en fysioterapeut. Tilbuddet er til medarbejdere der oplever smerter i forbindelse med arbejdet. Rådgivningen (der ikke er behandling) skal tilbydes den enkelte medarbejder samt arbejdspladsen i forhold til den givne arbejdssituation, indretning og organisering. Rådgivningen skal bidrage til arbejdspladsens sundhedskompetence, da utilstrækkelig kommunikation om smerter i forbindelse med arbejdet

kan føre til sygefravær, som måske kunne være undgået. Tilbuddet om rådgivning fra en fysioterapeut kan også ses som et seniorinitiativ.

Indstilling

At ledelsen informerer om status for det videre arbejde med temaet 'Arbejdsliv i balance'

At MED-Hovedudvalget godkender pakke, der hjælper enhederne til design af et sundhedsskabende arbejdsmiljø.

Tidligere beslutninger

Beslutning

Ledelsen informerede om status og det videre arbejde med temaet 'Arbejdsliv i balance' med udgangspunkt i sagsfremstillingen.

De nævnte indsatser har opbakning i MED-Hovedudvalget. Der blev udtrykt bekymring for, om de mest udfordrede enheder har overskuddet til at få forankret indsatser for at lette arbejdspresset og skabe et bedre arbejdsmiljø.

Dialogbaseret vagtplanlægning blev drøftet. Forankring af dialogbaseret arbejdstidsplanlægning er en indsats, der meget direkte kan medvirke til, at regionens medarbejdere i højere grad oplever indflydelse på egen arbejdstidsplanlægning og dermed et arbejdsliv i balance. Derfor har indsatsen også et særligt fokus i MED-Hovedudvalget. Der blev peget på, at forankring af de nye muligheder skal ske med udgangspunkt i dialoger på de enkelte arbejdspladser, så brugen bliver tilpasset arbejdspladsens særlige forhold.

Der blev erindret om, at forankringen af Politik for livsfase, mangfoldighed og ligestilling er udgangspunktet for hele indsatsen, og at dialoger ved MUS/GRUS er afgørende for, at ledere og medarbejdere kan finde fælles løsninger for at skabe et arbejdsliv i balance.

MED-Hovedudvalget godkendte pakke vedrørende sundhedsmiljøer.

Jens-Otto Skovgaard Jeppesen deltog ikke under punktet. Thorkild Reckendorff deltog som suppleant for Lone Kikkert.

Fraværende

Niels Würgler Hansen	Sygehusdirektør	Medlem
Niels Reichstein Larsen	Sygehusdirektør	Medlem
Lone Kikkert	LO/FOA	Medlem

Bilag

1. Pakkebeskrivelse vedr. sundhedsmiljø (DokID: 10419886 - EMN-2022-04933)

8 (Åben) Godkendelse af oprettelse og nedlæggelse af MED-udvalg

Sagsresumé

Oprettelse og nedlæggelse af MED-udvalg skal ifølge MED-aftalens §9 godkendes af MED-Hovedudvalget.

Sekretariatet har modtaget to henvendelser om godkendelse af oprettelse/nedlæggelse af MED-udvalg i Region Sjælland.

Sagsfremstilling

Sekretariatet har modtaget følgende henvendelser om godkendelse af oprettelse/nedlæggelse af MED-udvalg i Region Sjælland:

- Holbæk Sygehus: Nedlæggelse af afdelings-MED Medicinsk Afdeling og oprettelse af afdelings-MED Medicinsk 1 og afdelings-MED Medicinsk 2.
- Intern Produktion og Logistik: Nedlæggelse af afdelings-MED for Køkken henholdsvis Vaskeri og oprettelse af Afdelings-MED for produktionsområdet.

Af bilag fremgår henvendelser fra formandskaberne i Område-MED om de to ændringer i MED-organisationen.

Indstilling

At MED-Hovedudvalget godkender:

- Nedlæggelse af Afdelings-MED Medicinsk Afdeling ved Holbæk Sygehus og oprettelse af Afdelings-MED Medicinsk 1 og afdelings-MED Medicinsk 2.
- Nedlæggelse af Afdelings-MED for Køkken henholdsvis Vaskeri og oprettelse af Afdelings-MED for produktionsområdet i Intern Produktion og Logistik.

De nye MED-udvalg sammensættes repræsentativt på medarbejderside efter nøgle angivet i MED-aftalens §4, og så antallet af ledelsesrepræsentanter ikke overstiger antallet af medarbejderrepræsentanter.

Hvis der ikke kan opnås enighed om sammensætningen af de nye MED-udvalg bringes uenigheden til MED-Hovedudvalget med henblik på fortolkning.

Tidligere beslutninger

Beslutning

Indstillingerne blev godkendt.

Fremadrettet bør henvendelserne indeholde en klarere beskrivelse af ændring og proces ved oprettelser og nedlæggelser af MED-udvalg.

Jens-Otto Skovgaard Jeppesen og Anette Sztuk deltog ikke under punktet. Thorkild Reckendorff deltog som suppleant for Lone Kikkert.

Fraværende

Niels Würgler Hansen	Sygehusdirektør	Medlem
Niels Reichstein Larsen	Sygehusdirektør	Medlem
Lone Kikkert	LO/FOA	Medlem

Bilag

1. Henvendelse om ændring af MED-organisationen ved Holbæk sygehus (DokID: 10418728 - EMN-2022-04933)
2. Henvendelse fra IPL om ændret MED-organisering (DokID: 10418051 - EMN-2022-04933)

9 (Åben) Information om underudvalgenes arbejde

Sagsresumé

MED-Hovedudvalget informeres om arbejdet i Sygehusområdets underudvalg og Personalepolitisk underudvalg.

Sagsfremstilling

Sygehusområdets underudvalg holdt møde den 24. maj 2022, og Personalepolitisk underudvalg holdt møde den 1. juni 2022

Referater fra møderne er vedlagt som bilag.

Relevante punkter fra mødet er behandlet på dagens møde i MED-Hovedudvalget.

Vedr. mødet i Personalepolitisk underudvalg

På mødet gennemgik Personalepolitisk underudvalg alle input fra Område-MED til tværgående indsatser på arbejdsmiljøområdet.

Personalepolitisk underudvalg tilsluttede sig Koncerne HRs bemærkninger i notatet, dog blev det aftalt:

- At oprette en side på intranettet målrettet nye arbejdsmiljørepræsentanter, der introducerer hvervet som arbejdsmiljørepræsentant og informerer om den lovpligtige arbejdsmiljøuddannelse, MED-uddannelsen, relevante systemer mv.
- MED-Hovedudvalget drøfter rammen for arbejdsmiljøkonferencen i 2023 på et kommende møde.

Indstilling

At MED-Hovedudvalget informeres om underudvalgenes møder.

Tidligere beslutninger

Beslutning

MED-Hovedudvalget havde ingen overordnede bemærkninger til referaterne fra de to møder.

På mødet i Personalepolitisk underudvalg den 1. juni 2022 var der en længere drøftelse af fordele og ulemper ved at give arbejdsmiljørepræsentanterne adgang til trivselsmålingens resultat, der ikke i tilstrækkelig grad afspejler sig i referatet.

Jens-Otto Skovgaard Jeppesen og Anette Sztuk deltog ikke under punktet. Thorkild Reckendorff deltog som suppleant for Lone Kikkert.

Fraværende

Niels Würgler Hansen	Sygehusdirektør	Medlem
Niels Reichstein Larsen	Sygehusdirektør	Medlem
Lone Kikkert	LO/FOA	Medlem

Bilag

1. Referat fra mødet i Sygehusområdet underudvalg den 24052022 (DokID: 10424129 - EMN-2022-04933)

2. Referat fra mødet i Personalepolitisk underudvalg den 01062022 (DokID: 10425350 - EMN-2022-04933)

10 (Åben) Gensidig information

Sagsresumé

Skriv et resumé af sagen

Sagsfremstilling

MED-Hovedudvalgets gensidige information

- **Status på indflytning på USK**

Færdiggørelse af den første sengebygning på byggeriet af Sjællands Universitetshospital udskydes, da totalentreprenøren ikke kommer i mål med de afsluttende tests af alle de nye løsninger. Derfor er der nu indgået en aftale om at flytte afleveringsdatoen fra 15. juni til 15. august 2022. Flytningen af de første patienter rykkes til oktober.

I dialog mellem ledelse og medarbejdere bliver der nu udarbejdet en ny plan for forberedelse og indflytning til efteråret.

Udskydelsen får ikke konsekvenser for det samlede byggeri, der skal stå færdigt i 2025.

- **Status på indsatsen for at få ukrainere i job.**

Tilstrømningen af ukrainske flygtninge til Danmark har på det seneste været mindre end forventet i forhold til regeringens tidligere prognoser.

På landsplan har knap 18.000 fået ophold efter særloven pr. 24. maj 2022. Hovedparten er kvinder og børn. Og baseret på oplysninger fra blandt andet Udlændingestyrelsen er kun 185 personer fra Ukraine med ophold efter særloven kommet i beskæftigelse i april. Flest er beskæftiget inden for Landbrug, skovbrug og fiskeri, Rengøring og anden operationel service, eller Hoteller og restauranter. Der var i slutningen af april måned godt 2.000 ukrainere tilmeldt Jobnet.

For Region Sjælland er status, at der pt. arbejdes aktivt på at finde beskæftigelse til 24 ukrainere. Det sker i proces via jobcentre. Dertil kommer, at syv CV'er fra ukrainske læger er i proces på sygehusene.

- **Ændret lovgivning vedr. hjemmearbejde**

Arbejdsmiljølovgivningen vedrørende hjemmearbejde er blevet ændret med virkning fra 30. april 2022. Det betyder, at Region Sjælland – med henvisning til arbejdsmiljøloven - nu definerer fast hjemmearbejde som mere end 2 eller flere dage om ugen. Tidligere blev fast hjemmearbejde defineret ved 1 eller flere dage om ugen, eller mere end 2 timer pr. dag.

Ændringen effektueres via lokalaftalen, som de faglige organisationer nu skal tilslutte sig, en opdateret version af implementeringsvejledningen for Politik for hjemmearbejde samt et opdateret notat til ledere om gennemførelse af APV i forbindelse med hjemmearbejde. Udmelding om ændringen sker primo juli 2022.

Ændringen giver ikke anledning til, at Politik for hjemmearbejde skal justeres.

- **Information om ekspertrådgivning til et bedre psykisk arbejdsmiljø.**
Ekspertrådgivning til et bedre psykisk arbejdsmiljø tilbydes igen til regionale arbejdspladser, der ønsker forskningsbaseret rådgivning. Tilbuddet understøtter og fastholder et godt arbejdsmiljø på regionens arbejdspladser.

Se også vedlagte brev til MED-Hovedudvalget fra Forhandlingsfællesskabet.

Der bliver informeret om tilbuddet via Mening og Sundheds nyhedsbrev, koncernenhedernes arbejdsmiljøkonsulenter samt [intranettet](#). Tilbuddet vil desuden indgå i Koncern HR's rådgivning vedrørende regionens arbejdsmiljøpakker med videre.

- **Status på whistleblowerordning**
Mundtlig i mødet.
- **Information fra Udvalget for rekruttering og fastholdelse**
Mundtlig i mødet v/ repræsentanter fra udvalget.
- **Information om konference om status på fuld tid.**
Mundtlig i mødet v/ Marianne Evers og Gunhild Carlsson.

Indstilling

Skriv indstillingen / indstillingerne i sagen

Tidligere beslutninger

Beslutning

MED-Hovedudvalgets gensidige information

Vedr. Status på whistleblowerordning

Der er pt. modtaget i alt 16 indberetninger, der er fulgt op på. Derudover har advokatfirmaet Bech-Bruun, der administrerer ordningen, modtaget fem indberetninger, der er afvist med henvisning til, at de er uden for ordningens formål.

De 16 indberetninger vedrører et bredt udsnit af koncernenheder og omhandler primært temaer som sikkert arbejdsmiljø og økonomiske forhold. Flere indberetninger omhandler samme problemstillinger.

Nogle henvendelser kunne have været håndteret i vores eksisterende systemer, evt. med inddragelse af arbejdsmiljørepræsentant og TR.

Se også status for whistleblowerordning til Forretningsudvalget.

Vedr. Information om Udvalget for rekruttering og fastholdelse

Møderne er præget af inspirationsoplæg med forskelligt perspektiv, og udvalget har fokus på at blive klarere på, hvad der skal indgå i fremtidig strategi på området.

Vedr. information om konference om fuld tid

Marianne Evers og Gunhild Carlsson deltog i maj i en konference om fuld tid med deltagelse af alle fem regioner. Fra Region Sjælland deltog også repræsentanter fra de to afdelinger, der gennemfører forsøg i forhold til fuld tid. I den forbindelse blev Region Sjælland anerkendt for sin tilgang.

Flere af de andre regioner har i deres tilgang fokus på dialogbaseret vagtplanlægning.

Jens-Otto Skovgaard Jeppesen og Anette Sztuk deltog ikke under punktet. Thorkild Reckendorff deltog som suppleant for Lone Kikkert.

Fraværende

Niels Würgler Hansen	Sygehusdirektør	Medlem
Niels Reichstein Larsen	Sygehusdirektør	Medlem
Lone Kikkert	LO/FOA	Medlem

Bilag

1. Brev til regionernes HovedMED-udvalg Ekspertrådgivning (DokID: 10420958 - EMN-2022-04933)

11 (Åben) Eventuelt

Sagsresumé

Sagsfremstilling

Indstilling

Tidligere beslutninger

Beslutning

Michael Werchmeister går på pension og træder derfor ud af MED-Hovedudvalget.

MED-Hovedudvalget takkede Michael for samarbejdet.

Jens-Otto Skovgaard Jeppesen og Anette Sztuk deltog ikke under punktet. Thorkild Reckendorff deltog som suppleant for Lone Kikkert.

Fraværende

Niels Würgler Hansen	Sygehusdirektør	Medlem
Niels Reichstein Larsen	Sygehusdirektør	Medlem
Lone Kikkert	LO/FOA	Medlem

Bilag

Fra: NSR SUNDHED OG UDDANNELSE
Sendt: 20. maj 2019 09:59
Til: NSR PATIENTSIKKERHED
Emne: VS: Post fra Sundhedsstyrelsen mfl. - [Ref.nr. =c1fc764c17b74464ae4bb06a1752f073]
Vedhæftede filer: original_email.eml

Med Venlig Hilsen
Stine Sletterød

Udviklingskonsulent
Sundhed og Uddannelse
Næstved, Slagelse og Ringsted sygehuse
Ingemannsvej 18
4200 Slagelse
Mobil: +45 9357 6647
stisl@regionsjaelland.dk
www.regionsjaelland.dk

-----Oprindelig meddelelse-----

Fra: Tina Charlotte Olsen
Sendt: 20. maj 2019 09:44
Til: NSR SUNDHED OG UDDANNELSE <nsr-sundhed-uddannelse@regionsjaelland.dk>
Emne: VS: Post fra Sundhedsstyrelsen mfl. - [Ref.nr.=c1fc764c17b74464ae4bb06a1752f073]

Til videre foranstaltning, hilsen Tina

-----Oprindelig meddelelse-----

Fra: NÆSTVED, SLAGELSE OG RINGSTED SYGEHUSE
Sendt: 20. maj 2019 09:23
Til: Tina Charlotte Olsen <tcoll@regionsjaelland.dk>
Cc: NÆSTVED, SLAGELSE OG RINGSTED SYGEHUSE <nrsrygehus@regionsjaelland.dk>
Emne: VS: Post fra Sundhedsstyrelsen mfl. - [Ref.nr.=c1fc764c17b74464ae4bb06a1752f073]

Hermed sendes mailen til videre foranstaltning.

Venlig hilsen
Senad Dobarzic

NSR Sygehuse
Administrationen, Sekretariatet
Tlf.

+45 56 51 26 06
Mobil

+45
Personlig e-mail sedo@regionsjaelland.dk www.regionsjaelland.dk

-----Oprindelig meddelelse-----

Fra: virk
Sendt: 20. maj 2019 09:01
Til: NÆSTVED, SLAGELSE OG RINGSTED SYGEHUSE <nrsygehus@regionsjaelland.dk>
Emne: VS: Post fra Sundhedsstyrelsen mfl. - [Ref.nr.=c1fc764c17b74464ae4bb06a1752f073]

-----Oprindelig meddelelse-----

Fra: indgaaende@prod.e-boks.dk [mailto:indgaaende@prod.e-boks.dk]
Sendt: 16. maj 2019 14:10
Til: virk <virk@regionsjaelland.dk>
Emne: Post fra Sundhedsstyrelsen mfl. - [Ref.nr.=c1fc764c17b74464ae4bb06a1752f073]

Den vedhæftede e-mail er blevet behandlet af Sikker E-mail Postkasse.

Modtaget af Sikker E-mail Postkasse: 16-05-2019 14:11:07,988 CEST

Sikkerhedskontrollen af e-mailen gav følgende resultat:

Fortrolig (krypteret): Ja
Digital signatur: Gyldig
signatur verificeret: 16-05-2019 14:11:08,160 CEST

Virksomhedscertifikat
Navn : E-BOKS A/S - e-Boks indgaaende
CVR : CVR:25674154

Bemærkning:

Øvrige oplysninger:

Krypteringstilstand:
transport nøgle krypteret med: 1.2.840.113549.1.1.1 2048 bit
data krypteret med: 1.2.840.113549.3.7 192 bit

Christen Albert Lauritsen

Fra:
Sendt: 23. juni 2022 23:12
Til: Heino Knudsen
Emne: Re: Henvendelse fra hjemmesiden - Amputationer i Region Sjælland

Forsigtig: Ekstern mail

Kære Heino Knudsen

Mange tak for svaret som jeg så vidt opfatter som fyldestgørende og tak fordi du har forståelse for, at jeg finder det vigtig ikke at indtage ignorantrollen.

Siden min henvendelse har jeg konsulteret registret Karbasen. Til min umiddelbare lettelse synes Region Sjælland ikke at skille sig negativt ud.

Jeg må tilmed medgive, at flytningen af den karkirurgiske service fra Slagelse til Roskilde har bibragt mig et vist håb om bedre service og lægefaglighed. Det er forhåbentlig ikke alle dårlige erfaringer fra Slagelse, der er flyttet med til Roskilde.

Jeg ser frem til resultatet af den tværregionale analyse.

Med venlig hilsen

Den 23. jun. 2022 kl. 19.03 skrev Heino Knudsen <heikn@regionsjaelland.dk>:

Kære

Tak for at dele dine bekymringer med mig. Du peger på et meget alvorligt emne, som vi i regionen naturligvis tager meget seriøst, og som har vores fulde fokus.

I Region Sjællands Forretningsudvalget fik vi på møde den 30. maj en mundtlig orientering om sagen om karkirurgien i Region Midtjylland, og hvorvidt sene og manglende forebyggende behandlinger kan have medført amputationer. Alle regioner har i forlængelse af sagen, via Danske Regioner, taget initiativ til at igangsætte en tværregional analyse, der gennemføres af Regionernes Kliniske Kvalitetsudviklingsprogram (RKKP). Analysen skal afdække omfanget af amputationer og karkirurgiske forebyggende behandlinger i regionerne og i Danmark som helhed. Undersøgelsen forventes at blive være færdig i uge august måned.

Regionsrådet afventer indtil videre resultatet af denne analyse. Vi vil naturligvis reagere og handle omgående, hvis analysen viser, at der er problemer med kvaliteten i den karkirurgiske behandling Region Sjælland.

Med venlig hilsen
Heino Knudsen

Med venlig hilsen

Heino Knudsen
Regionsrådsformand
Region Sjælland

Mobil: +45 51 14 54 96
Mail: heikn@regionsjaelland.dk

Sekretær: Anne Vivi Jørgensen
Direkte nr.: + 45 57 87 50 26
Mobil: + 45 20 23 55 01
Mail: anvj@regionsjaelland.dk

www.regionsjaelland.dk
www.facebook.com/regionsjaelland/
www.facebook.com/heinopolitik/

[Læs om Region Sjællands håndtering af personoplysninger](#)

Fra:

Sendt: 18. juni 2022 12:05

Til: Heino Knudsen <heikn@regionsjaelland.dk>

Emne: Henvendelse fra hjemmesiden - Amputationer i Region Sjælland

Forsigtig: Ekstern mail



Fra Region Sjællands hjemmeside

Denne mail kommer fra en formular som er blevet udfyldt på Region Sjællands hjemmeside på siden: www.regionsjaelland.dk/Politik/regionsraadet/regionsraadets-medlemmer/Sider/default.aspx

Der er blevet indtastet følgende

Navn: t

Email: _____

Besked:

Region Sjælland

Som tidligere praktiserende læge her i regionen har jeg casuistisk flere dårlige oplevelser omkring den karkirurgiske service. Herunder negative erfaringer - også med dødelig udgang - omkring betjening af karkirurgiske problematikker af distal truende/fulminant iskæmi. I lyset af afsløringerne i Region Midtjylland om benamputationer versus vaskulære indsatser, savner jeg en tilsvarende opgørelse i Region Sjælland. Foreligger en sådan opgørelse eller er en sådan opgørelse under vejs ?

Jeg ser frem til et svar og i mangel af samme eller utilfredsstillende svar forbeholder jeg mig muligheden for at gå medievejen.

Med venlig hilsen

Du kan trykke besvar på denne mail for at skrive direkte tilbage til den der har udfyldt formularen

Fra: Anna-Louise Askærth Grathwohl
Sendt: 22. februar 2018 13:39
Til: 'CSU-FP-vipsekretariat'
Emne: Iskæmi kritisk underekstremitet - kronisk og akut, henvisning af patienter til karkirurgisk vurdering, behandling og opfølgning

Bemærkning d. 27-03-17
Per Thorsten Edström, radiolog

Under punktet "efter undersøgelsen" – under dot 2, behandlingsmuligheder: ballon udvidelse/stent (PTA) af korte forandringer – dette bør fjernes, da det er en forældet kundskab, med nye teknikker kan halvmeter lange okklusioner åbnes.

Under punktet "Indlæggelse" – efter undersøgelsen: Der er forskellige sengelejetider ved forskellige closure devices. Der skal stå "efter ordination op til 4 timer, hvis der er brugt closure device 1-2 timer afhængig af closuredevicetype.

Med venlig hilsen

Anna-Louise Grathwohl

Sekretær
KU - Kvalitet
D4-dokumentsekretariatet
Tlf.: 93 57 00 66

Mail: aac@regionsjaelland.dk



Fra: Jesper Myrup
Sendt: 12. januar 2018 15:23
Til: Anne-Mette Lesche; Asger Breindahl Ridderhaugen; Connie Bjerring Sorth; Diane Jensen; Gunnar Vagn Hagemann Jensen; Henrik Dalsgaard Villadsen; Jesper Gyllenborg; Karina Vinum; Kristian Fevejle Andersen; Lisbeth Simper Birk Elmstrøm; Mona Skarbye; Morten Hougaard; Peter Skjoldbøl; Thomas Osterland; Trine Hedegaard Holgersen; Vagn Bach; M ROSKILDE OG KØGE STABEN MØDELOKALE; Charlotte Bøll Larsen; Ulrik Krøyer
Emne: Karkirurgi: Dagsorden til møde i regional arbejdsgruppe

Kære alle

Hermed dagsorden til mødet onsdag morgen. Mødet er et arbejds møde, hvor SUH har behov for at få afklaret spørgsmål til det fra NSR fremsendte materiale.

SUHs spørgsmål til materialet fremsendes mandag den 15. januar.

Dagsorden

1. Velkomst
2. Gennemgang af SUHs spørgsmål til materiale fra NSR
3. Den videre proces
4. Evt.

Mange hilsner

Jesper

Jesper Myrup

Chefkonsulent

Sjællands Universitetshospital

Roskilde

Strategi og Plan

Sygehusvej 10

4000 Roskilde

Tlf. +45 47 32 10 82

Mobil +45 23 32 95 80

Personlig e-mail jemy@regionsjaelland.dk

www.regionsjaelland.dk

REGION SJÆLLAND
SJÆLLANDS UNIVERSITETSHOSPITAL 
- vi er til for dig

Fra: Jesper Myrup
Sendt: 23. januar 2018 09:05
Til: Anne-Mette Lesche; Connie Bjerring Sorth; Diane Jensen; Gunnar Vagn Hagemann Jensen; Henrik Dalsgaard Villadsen; Jesper Gyllenborg; Jesper Myrup; Karina Vinum; Kristian Fevejle Andersen; Lisbeth Simper Birk Elmstrøm; Mona Skarbye; Morten Hougaard; Peter Skjoldbøl; Thomas Osterland; Trine Hedegaard Holgersen; Vagn Bach; Jacob Studsgaard Jensen; Ulrik Krøyer
Emne: Karkirurgi: Referat fra 2. møde i arbejdsgruppen
Vedhæftede filer: tmp_2122907184.DOCX
Kategorier: Indeholder relevante oplysninger

Kære alle

Hermed referatet fra 2. møde i arbejdsgruppen.

Mange hilsner

Jesper

Jesper Myrup

Chefkonsulent

Sjællands Universitetshospital

Roskilde

Strategi og Plan

Sygehusvej 10

4000 Roskilde

Tlf. +45 47 32 10 82

Mobil +45 23 32 95 80

Personlig e-mail jemy@regionsjaelland.dk

www.regionsjaelland.dk



Fra: Jesper Myrup
Sendt: 3. april 2018 13:37
Til: Anne-Mette Lesche; Connie Bjerring Sorth; Gunnar Vagn Hagemann Jensen; Henrik Dalsgaard Villadsen; Jacob Studsgaard Jensen; Jesper Gyllenborg; Jesper Myrup; Karina Vinum; Kristian Fevejle Andersen; Lisbeth Simper Birk Elmstrøm; Mona Skarbye; Morten Hougaard; Peter Skjoldbøl; Thomas Osterland; Trine Hedegaard Holgersen; Ulrik Krøyer; Vagn Bach
Emne: Karkirurgi: Referat fra 3. arbejdsgruppemøde
Vedhæftede filer: tmp_3892528053.DOCX

Kære alle

Referatet fra tredje og sidste arbejdsgruppemøde vedr. karkirurgien er vedhæftet.

Mange hilsner

Jesper

Jesper Myrup
Chefkonsulent

Sjællands Universitetshospital
Roskilde
Strategi og Plan
Sygehusvej 10
4000 Roskilde

Tlf. +45 47 32 10 82
Mobil +45 23 32 95 80

Personlig e-mail jemy@regionsjaelland.dk
www.regionsjaelland.dk

REGION SJÆLLAND
SJÆLLANDS UNIVERSITETSHOSPITAL 
- vi er til for dig

Fra: Ledelsessekretariat
Sendt: 18. august 2022 14:17
Til: 'trost@stps.dk'
Emne: Karkirurgien i Region Sjælland - sags nr. 35-1111-4925
Vedhæftede filer: Svar til Styrelsen for Patientsikkerhed om karkirurgi - 18 august 2022.pdf; Bilag 1_STPS.PDF; Bilag 2_STPS.PDF

Kære Bente Møller

Vedlagt fremsendes svar på henvendelse af 10. august 2022 vedr. karkirurgien i Region Sjælland.

Venlig hilsen

Lene Jensen
Direktionssekretær

Region Sjælland
Ledelsessekretariatet
Alleen 15
4180 Sorø

Tlf. +45 5787 5022

Personlig e-post leneje@regionsjaelland.dk
www.regionsjaelland.dk



Region Sjællands svar på henvendelse fra Styrelsen for Patientsikkerhed vedr. karkirurgi

Styrelsen for Patientsikkerhed har den 10. august 2022 anmodet Region Sjælland om at besvare nedenstående spørgsmål om karkirurgien i Region Sjælland. Region Sjællands svar er angivet i kursiv under hvert spørgsmål.

Hvordan arbejdes der med identifikation af patienter, som har fået foretaget amputation, men som måske kunne have undgået dette – og som dermed har krav på klage- og erstatningsvejledning? Vi skal endvidere bede om en tidsplan herfor.

I forbindelse med kommenteringen af RKKPs årsrapport for Landsregisteret KarBase 2021, er der gennemført en tværfaglig ortopædkirurgisk og karkirurgisk lægefaglig journalaudit på 171 patienter, som i 2021 blev amputeret. Gennemgangen viste, at 22 patienter ikke havde haft en karkirurgisk kontakt året før amputation. Af disse blev det dog vurderet, at en karkirurgisk vurdering ikke var relevant for 19 patienter. Hos de resterende tre patienter, vurderes det uvist, om en karkirurgisk vurdering ville have haft betydning for selve amputationen. Disse patienter vil blive kontaktet individuelt med henblik på klage- og erstatningsvejledning.

Der planlægges en journalaudit af patientforløb i perioden 2019 til indeværende år, som vil inkludere unikke patienter, der har fået udført benamputation i Region Sjælland i perioden 2019 til 2022 (dato for dataudtræk). Patienter, der har fået udført amputation grundet cancer eller traumer vil ekskluderes. Auditmetode vil koordineres med Region Syddanmark og Styrelsen for Patientsikkerhed. I henhold til vejledning fra Patienterstatningen vil gennemgåede journaler markeres med

Dato: 18. august 2022

Sags ID: EMN-2022-06999

Dokument ID: 10516310

Team Kvalitet og Patientsikkerhed

Alleen 15

4180 Sorø

Tlf.: 70155000

louiw@regionsjaelland.dk

E-mail: louiw@regionsjaelland.dk

markør. Gennemgangen vil påbegyndes hurtigst muligt og forventes færdiggjort i indeværende år. Patienter, der ud fra audit vurderes at have krav på klage- og erstatningsvejledning, vil kontaktes individuelt. Arbejdsgang herfor vil koordineres med Patienterstatningen.

Den 16. august 2022 er der sendt brev med klage- og erstatningsvejledning til 604 nulevende borgere i regionen, som i perioden 2016-2022 har fået en benamputation udført i Region Sjælland. Herudover vil nulevende borgere bosiddende i Region Sjælland, der har fået udført amputation i en anden region i den pågældende periode, blive kontaktet.

Hvordan sikres det, at patienter, der aktuelt er i behandling, bliver diagnosticeret og visiteret til korrekt og rettidig behandling, herunder hvorvidt der er tilstrækkelig faglighed til at konstatere behovet for forebyggende behandling tidligt nok? Hvordan sikres det, at patienter med et behandlingsbehov, som ikke kan behandles rettidigt i regionen, får rettidig behandling?

I 2017 indførte Karkirurgien i Region Sjælland fokuserede patientforløb for patienter med kritisk ben iskæmi, som følger tværregional retningslinje (Bilag 1). Patientforløbet er tilrettelagt således, at fra patienten henvises, til patienten har været set af en karkirurgisk speciallæge går der maksimalt 14 dage. Dette inkluderer billeddiagnostisk undersøgelse og svar, når der er indikation.

Som et initiativ under Steno Diabetes Center Sjælland er der på alle regionens akutsygehuse indført et koncept for multidisciplinære teams (MDT) på sårområdet. Disse involverer sårlæge (ortopædkirurg), sårsygeplejerske, gipsetekniker samt fodterapeut, ligesom der er en stærk tilknytning til endokrinologien i forhold til screening af patienter. Steno Diabetes Center Sjælland har evalueret indsatsen på Sjællands Universitetshospital og Nykøbing Falster Sygehus. I evalueringsrapporten fra 16. august 2022 fremgår det blandt andet:

- Generel tilfredshed blandt patienterne.
- Lavere antal amputationer efter indførelse af MDT.
- 24% reduktion i indlæggelser grundet diabetiske fodsår.
- Klinikerne er glade for at arbejde i MDT.
- Klinikerne oplever et kompetenceløft ved at arbejde tværfagligt, ligesom de oplever, at de tilbyder en bedre behandling til patienterne.

Som opfølgning på RKKP-rapporten om amputationer og amputationsforebyggende indgreb har Region Sjælland vedtaget en handleplan (Bilag 2), som udover de under spørgsmål 1 beskrevne initiativer inkluderer styrkede indsatser for faglig udvikling af karkirurgien, kapacitet til flere karkirurgiske behandlinger samt tidlig opsporing af patienter i risikogrupper. Der er i 2022 tilført 10 millioner til udmøntning af handleplanen, som vil udføres i tæt samarbejde med de kliniske miljøer indenfor karkirurgi, ortopædkirurgi, Steno Diabetes Center Sjælland, de øvrige regioner herunder Region Hovedstaden og Region Nordjylland, primærsektoren i Region Sjælland (herunder praktiserende læger, hjemmepleje,

fodterapeuter mm.) samt relevante patientforeninger og Patienterstatningen. Budgettet til karkirurgien i de kommende år vil endvidere løftes i forbindelse med budgetlægningen for 2023.

Region Sjælland vurderer, at patienter med behov for karkirurgisk amputationsforebyggende intervention kan tilbydes rettidig behandling indenfor regionen. Ved den tidligere nævnte journalaudit på de 171 patienter, der blev amputeret i 2021, blev den gennemsnitlige tid fra henvisning til karkirurgisk afsnit til karkirurgisk udredning således opgjort til under 12 kalenderdage, hvilket er i overensstemmelse med patientforløb for patienter med kritisk ben iskæmi (Bilag 1). De mest kritiske patienter, der er umiddelbart amputationstruet, indlægges på karkirurgisk afdeling til billeddiagnostik, og hvis der findes indikation for amputationsforebyggende behandling, sker dette i løbet af få dage.

Venlig hilsen



Jesper Gyllenborg

Lægefaglig koncerndirektør

KKR og Sundhedsklynger - Orientering om handleplan for Karkirurgi

Kære Michael, Pernille, Simon, Henrik, Tomas og Tina

Jeg håber I har haft en god sommer!

I forlængelse af den sag, der har været om karkirurgi og benamputationer i Region Midtjylland, har regionerne sammen gennemført en analyse af området. Denne analyse offentliggøres i en rapport i dag kl. 11.30.

Rapporten viser, at Region Sjælland er den region, hvor flest borgere får amputeret et ben, og samtidig er det også her, hvor der gennemføres færrest forebyggende indgreb. Der er ikke tegn på, at der er problemer med kvaliteten i behandlingen eller med kapaciteten, hvilket betyder, at vi behandler de borgere, der henvises til karkirurgisk behandling.

Vores forretningsudvalg har i dag besluttet en handlingsplan (vedlagt) på baggrund af rapporten. To af elementerne vedrører jer som kommuner og almen praksis:

- Vi vil gennemføre en kampagne rettet mod de borgere, der er i risiko for benamputationer (rygning og diabetes er de væsentligste risikofaktorer), og rettet mod medarbejdere i sundhedsvæsenet, så alle ved, hvad der skal være opmærksomhed på ift. at sikre tidlig opsporing. Det vil være medarbejdere hos praktiserende læger, på sygehusene og i det kommunale sundhedsvæsen.
- Vi vil gennemføre en gennemgang af 20 patientforløb i hver sundhedsklynge, hvor en borger har fået amputeret et ben. Her ønsker vi at se på forløbet på sygehuset, hos den praktiserende

Dato: 09. august 2022

Sags ID: EMN-2022-06941

Dokument ID: 10503530

Råds- og Direktionssekretariat

Alléen 15

4180 Sorø

Tlf.: 70155000

anvj@regionsjaelland.dk

E-mail: anvj@regionsjaelland.dk

læge og i kommunen. Det skal vi for at lære og tilrettelægge indsatsen fremadrettet bedst muligt og for at se, om det måtte være sket fejl i forløbene.

Jeg håber, I vil være med til denne indsats og vi medvirke til, at vi tager det op i klyngeorganisationerne hurtigst muligt.

Venlig hilsen

Heino Knudsen
Regionsrådsformand

Fra: Anne Vivi Jørgensen på vegne af Heino Knudsen
Sendt: 9. august 2022 12:04
Til: 'pba@greve.dk'; 'siha@guldborgsund.dk'; 'Borgmester@roskilde.dk';
'hehv@ringsted.dk'; 'msmed@vordingborg.dk'; 'borgmesteren@vordingborg.dk';
'borgmester@lejre.dk'
Cc: 'JEBJ@kl.dk'; Heino Knudsen
Emne: KKR og Sundhedsklynger - orientering om handleplan for Karkirurgi
Vedhæftede filer: KKR og Sundhedsklynger - orientering om handleplan for Karkirurgi.pdf;
Handleplan for styrkelse af karkirurgisk behandling i Region Sjælland -pdf

Kære alle

Vedlagt er orientering om handleplan for karkirurgi.

Med venlig hilsen

Heino Knudsen
Regionsrådsformand
Region Sjælland

Mobil: +45 5114 5496
Mail: heikn@regionsjaelland.dk

Sekretær Anne Vivi Jørgensen
Mobil: +45 2023 5501
Mail: anvj@regionsjaelland.dk

www.regionsjaelland.dk
www.facebook.com/regionsjaelland/
www.facebook.com/heinopol/



Fra: Tina Skovgaard Rasmussen
Sendt: 13. marts 2018 09:23
Til: NSR ADM SEKRETARIAT
Cc: Sabine Louise Lund Langenbach; Lene Jytte Grathwohl
Emne: Klagesager mv. til karkir. afd.

Prioritet: Høj

Kære kolleger

Vi har hidtil håndteret klagesager og lignende for både mave-tarm og karkirurgisk afdeling.

Fra d.d. har karkirurgerne overtaget arbejdet med de ting der specifikt hører til dem, og vi vil derfor bede jer sende anmodninger mv. direkte til dem fremover.

Deres mail er

sla-karkir@regionsjaelland.dk

og kontaktperson vil primært være Sabine Langenbach som er Cc på denne mail.

Venlig hilsen

Tina Skovgaard Rasmussen
Lægeseekretær, specialist
Sundhedskommunom

Region Sjælland
Mave-tarm Kirurgisk Visitationsenhed
Fælledvej, Slagelse Sygehus

Tlf. +45 58 55 98 22

Personlig e-mail tskra@regionsjaelland.dk





Styrelsen for Patientsikkerhed
Tilsyn og Rådgivning Øst
Islandsbrygge 67
2300 København S

NSR sender høringsvar over påbud til Karkirurgisk Afdeling, Slagelse Sygehus

Næstved, Slagelse og Ringsted sygehuse takker for muligheden for at sende bemærkninger til høringsversion af tilsynsrapport udarbejdet efter tilsynsbesøg på Karkirurgisk Afdeling, Slagelse Sygehus, NSR sygehuse den 20. november 2018.

Karkirurgisk Afdeling, Slagelse Sygehus har ingen faktuelle bemærkninger til rapporten.

Styrelsen for Patientsikkerhed har på baggrund af de oplysninger, som er fremkommet ved tilsynet fundet grundlag for at varsle udstedelse af påbud til Karkirurgisk Afdeling, Slagelse Sygehus om:

1. At sikre, at der på Karkirurgisk Afdeling, Slagelse Sygehus foretages systematiske sygeplejefaglige vurderinger og opfølgning herpå fra datoen for endelig afgørelse.
2. At sikre tilstrækkelig journalføring i overensstemmelse med lovgivningen herom fra datoen for endelig afgørelse.
3. At sikre tilstrækkelig og forsvarlig overdragelse af patienter ved udskrivelse fra datoen for endelige afgørelse.

Fundene ved tilsynet giver anledning til, at Styrelsen for Patientsikkerhed stiller følgende krav til Karkirurgisk Afdeling, Slagelse Sygehus:

- Sikre, at det fremgår af journalen, at personalet følger relevant op på overvågning af vitalparametre, herunder at tilkald af læge sker i henhold til behandlingsstedets retningslinjer (målepunkt 3)
- Sikre, at det fremgår af journalen, at der foreligger den nødvendige sygeplejefaglige beskrivelse af patienternes aktuelle og potentielle problemer foreligger (målepunkt 9)
- Sikre, at det fremgår af journalen, at der ligger en fyldestgørende epikrise ved udskrivelsen (målepunkt 17)
- Sikre, at det fremgår af journalen, at overlevering af den sygeplejefaglige dokumentation ved udskrivelse til fortsat behandling og pleje i primærsektor foreligger og er patientsikkerhedsmæssig forsvarlig (målepunkt 20)

Dato: 26. marts 2019

Sagsnummer: 05-04-00/8 18

Sundhed og uddannelse
Næstved, Slagelse
og Ringsted sygehuse
Ingemannsvej 18, stuen
4200 Slagelse

E-mail:

nrsrsygehus@regionsjaelland.dk

www.regionsjaelland.dk

Tilsynsbesøget gav Karkirurgisk Afdeling, Slagelse Sygehus skærpet opmærksom på den sygeplejefaglige dokumentations mangler og alvoren heri. Det er dog afdelingsledelsens opfattelse, at afsnittets medarbejdere foretager sygeplejefaglig vurdering af de 12 fokusområder, men at der i forbindelse med dokumentation ikke er sikret ensartet arbejdsgange i forhold til systematisk dokumentation. Der har siden besøget været en øget bevågenhed i afsnittet på sikker anvendelse af værktøjer i SP med henblik på systematisk dokumentation og sikre, at de gældende retningslinjer på området følges.

Der var en forventning om, at de planlagte opdateringer af SP18 i februar 2019 ville medføre mulighed for bedre oversigter/overblik særligt i forhold til den sygeplejefaglige dokumentation. Dette har dog vist sig ikke at være tilfældet.

Med afsæt i det fremsendte varslede påbud, har afdelingsledelsen besluttet følgende handleplaner for, hvordan målepunkt 3, 9, 17 og 20 sikres opfyldt, således at pleje og behandling på karkirurgisk Afdeling, Slagelse Sygehus nu og fremadrettet sker med den fornødne omhu og samvittighedsfuldhed.

Handleplan for målopfyldelse af målepunkt 3, 9 og 20 - sygeplejefaglig dokumentation/vurderinger

Det Sygeplejefaglige Dokumentationsudvalg fastsætter de lokale retningslinjer NSR og sikrer at disse lever op til de lovmæssige krav herom. Alle afdelinger er repræsenteret i dette udvalg. Udvalget sikrer konsensus i forhold til sygeplejefaglig dokumentation i journalsystemet i henhold til de lovmæssige krav til dokumentation. Retningslinjen udarbejdet af det Sygeplejefaglige Dokumentationsudvalg (Pixi-bog) er vedlagt som bilag.

Karkirurgisk Afdeling har en klar opfattelse af, at afdelingens medarbejdere følger de beskrevne retningslinjer fra Pixi-bogen og relevant foretager den sygeplejefaglige vurdering af de 12 fokusområder.

Ad målepunkt 3:

Karkirurgisk Afdeling, Slagelse Sygehus har taget til efterretning, at der ved tilsynsbesøget blev fundet, at der i en af de tre journaler ikke var dokumenteret vitale parametre i form af EWS over et døgn. Med den sygeplejefaglige dokumentation er det implicit at sikre EWS-målinger bliver dokumenteret korrekt og rettidigt i journalen. Afdelingsledelsen vil sikre opfølgning således at der for alle patientforløb er en bevågenhed på dokumentation af vital parametre af hensyn til patientsikkerheden.

Ad målepunkt 9

I SP er der en såkaldt 'indlæggelsesnavigator' som er med til at sikre, at alle de 12 sygeplejefaglige fokusområder bliver afdækket. Det opleves, at det er tidskrævende for plejepersonalet, at anvende navigatoren, men den sikre ensartethed og systematik ved dokumentation i journalsystemet. Afdelingsledelsens opfattelse er at alle fokusområder vurderes. Der har tidligere været tradition for kun at beskrive positive/unormale fund. Denne procedure er nu ændret til, at fokusområder, der vurderes ikke relevante eller som værende inden for de definerede grænser beskrives som IDG (indenfor de definerede grænser), således at det er dokumenteret, at alle fokusområder er gennemgået.

For at sikre kendskab og korrekt anvendelse af denne navigator har afdelingsledelsen sikret opfølgning, således at plejepersonalet altid anvender denne navigator med henblik på at sikre stabile og sikre arbejdsgange for den sygeplejefaglige dokumentation.

Ad målepunkt 20

Karkirurgisk Afdeling, Slagelse Sygehus har taget det alvorligt, at der ved tilsynsbesøget blev orienteret om manglende systematik vedr. gennemgang af patienternes aktuelle og potentielle problemer ved indlæggelsen og under indlæggelsen. Karkirurgisk Afdeling, Slagelse Sygehus er opmærksomme på vigtigheden i at foretage løbende opdatering af vurderingsskemaerne, således at patientsikkerheden varetages for den enkelte patient. Karkirurgisk Afdeling, Slagelse Sygehus har sikret at det sundhedsfaglige perso-

nale har fokus på helhedsvurderingerne, som et væsentligt element, der danner grundlag for hvilke pleje- og behandlingsindsatser der skal iværksættes. Dette særligt ved overlevering til anden afdeling, sygehus eller primær sektor. Der er også drøftet i plejegruppen den særlige opmærksomhed på at sikre rettidig og retvisende registrering ved ændring af funktionsniveau

Handleplan med henblik på at sikre systematiske sygeplejefaglige vurderinger og opfølgning herpå samt tilstrækkelig journalføring

Karkirurgisk Afdeling vil med afsæt i SP- superbrugere via sidemandsoplæring gennemføre undervisning for alt sundhedsfagligt personale som anvender indlæggelsesnavigatoren med henblik på at sikre, at undervisning og understøttelse målrettes de medarbejdere, der kan have et særligt behov for dette. Desuden sikres der en mere generel opfølgning på sygeplejefaglig vurdering og dokumentation, særligt i forhold til vurdering og korrekt dokumentation af vitalparametre og vurderingsskemaer, som blev påpeget som fund ved tilsynsbesøg. Med udgangspunkt i pixi-bogens indhold sikres en ensartet og systematisk gennemgang som undervisningsgrundlag for plejepersonalet i afdelingen.

Kortsigtet plan:

- Karkirurgisk Afdeling igangsætter systematisk undervisning/orientering om sygeplejefaglig dokumentation med afsæt i Pixi-bog ved sidemandsoplæring med start 26. marts 2019 og afsluttet 26. april 2019 (plan er lagt)
- Karkirurgisk Afdeling igangsætter fra primo april audit hver 14. dag på 10 journaler med henblik på generel opfyldelse af sygeplejefaglige dokumentation, dette følges fra den 9. april 2019 over tre måneder med visualisering på afsnittets KPI tavler, hvor målopfyldelsen er 90 %. Indsatsen ved manglende fremgang i målopfyldelse, vil være målrettet undervisning/læring på individniveau (dette pågår i tre måneder).

Langsigtet plan:

Af hensyn til nyansat plejepersonale i karkirurgisk Afdeling vil det være relevant, at der permanent er fokus på korrekt sygeplejefaglig dokumentation:

- Alt nyansat plejepersonale i karkirurgisk Afdeling undervises ved sidemandsoplæring med henblik på korrekt sygeplejefaglig dokumentation i SP
- Fast audit hvert kvartal på 10 journaler

Handleplan for målopfyldelse af målepunkt 17 – fyldestgørende epikrise

Som udgangspunkt skulle SP som system kunne understøtte og sikre, at epikriser indeholder de korrekte epikriseoplysninger jf. lovmæssige krav. Dette ikke været tilfældet, og afsnittet er haft forskellige arbejdsgange til at understøtte dette behov, dog har disse arbejdsgange ikke været ensartet og systematiske. Ved tilsynsbesøget i november 2018 blev afsnittet opmærksom på, at der i større grad var brug for ensartede arbejdsgange for lægegruppen med henblik på at sikre, at epikriserne indeholder de relevante oplysninger til sikker overdragelse. Der har i den forbindelse været brug for at indføre ensartede manuelle arbejdsgange med henblik på at få genereret epikriser med relevante oplysninger jf. de lovmæssige krav herom, da systemet ikke har kunne sikre dette. Med opdatering af SP18, var der en forventning til, at systemet i større grad kunne bidrage med denne systemunderstøttelse, men dette har vist sig ikke at være tilfældet.

Som følge heraf, har lægegruppen i det Karkirurgiske Afdeling foretaget en drøftelse med henblik på at få tydeliggjort hvilke muligheder, der er i systemet og ensarte brugen af diverse 'smartfrases' og 'smarttexts', som kan bidrage til, at relevante epikriseoplysninger fremgår mere systematisk. En klar aftale om hvilke 'smartfrases' og 'smarttexts' der bruges i epikrisen er et vigtigt element i at sikre ensartethed. Videndeling ved morgenkonferencer og eventuel brugerrettet støtte i form af sidemandsoplæring ved superbruger sikrer ligeledes ensartethed.

Handleplan med henblik på at sikre tilstrækkelig og forsvarlig overdragelse af patienter ved udskrivelse

Karkirurgisk Afdeling vil med afsæt i SP- superbruger få sikret et ensartet arbejdsgang der understøtter at epikrisen indeholder de relevante patientoplysninger jf. de lovmæssige krav. Med fokus på epikriseindhold blandt det lægefaglige personale sikres det, at patienterne forsvarligt overdrages ved udskrivelse.

Kortsigtet plan:

- Afsnittet igangsætter den 1. april 2019 systematisk undervisning/orientering om hvad en epikrise jf. de lovmæssige krav bør indeholde
- Afsnittet har udviklet 'smartfrases' og 'smarttexts' til brug for generering af epikriser og denne viden er via morgenkonferencer sikret implementeret ved brug af SP-superbruger, med henblik på målrettet indsats på individniveau
- Afsnittet igangsætter pr. 1 april 2019 audit en gang om måneden på fem journaler med henblik på sikring af fyldestgørende epikriser, dette følges over tre måneder med visualisering på afsnittets KPI tavler, hvor målopfyldelsen er 90 %. Såfremt der ikke ses en fremgang i målopfyldelse vil der ske målrettet læring på individniveau (dette pågår i tre måneder).

Langsigtet plan:

Af hensyn til nyansatte læger i afsnittet vil det være relevant, at der permanent er et fokus på epikriser og generering af disse i SP.

- Alle nyansatte læger i afsnittet introduceres til afsnittets epikrisegenerering og de generelle krav til epikriseindhold ved sidemandsoplæring
- Fast audit hvert halve år af 5 journaler

Afdelingsledelsen (ledende oversygeplejerske og ledende overlæge) har ansvaret for gennemførelse af ovenstående initiativer og har rapporteringspligt overfor en repræsentant for sygehusledelsen.

Afdelingsledelsen står til rådighed såfremt I skulle have spørgsmål til det fremsendte eller har behov for yderligere oplysninger.

Venlig hilsen

Morten Hougaard
Ledende oversygeplejerske, Karkirurgisk afdeling, Slagelse Sygehus

og

Mona Skarbye
Ledende overlæge, Karkirurgisk afdeling, Slagelse Sygehus

Fra: Mette Nolde Malling
Sendt: 23. november 2018 11:41
Til: 'Hanne Borch-Christensen'
Cc: Morten Hougaard; Mona Skarbye
Emne: NSR sender svar på supplerende spørgsmål vedr. karkirurgisk afdeling, Slagelse sygehus i forb. med RBT den 20-11-2018

Kære Hanne

Nedenstående finder du Karkirurgisk Afdelings svar på jeres spørgsmål, de fremgår med rødt.

- Hvor mange sygeplejersker er fast allokeret til karkirurgisk afdeling?

Der er fast allokeret i alt 6 sygeplejersker, i fuldtidsstillinger er det svarende til 4,84 sygeplejersker. Der mangler i forhold til normering 0,6 sygeplejerske

- Hvor mange social- og sundhedsassistenter er fast allokeret til karkirurgisk afdeling?

Der er fast allokeret i alt 6 social- og sundhedsassistenter, i fuldtidsstillinger er det svarende til 5 social- og sundhedsassistenter. Der er 0,9 social og sundhedsassistent mere end normering er sat til

- Anvender karkirurgisk afdeling vikarer (sygeplejerskevikarer og/eller social- og sundhedsassistent-vikarer)?

Ja, svarende til b nedenfor

- Hvis afdelingen anvender vikarer, er det da
 - a. ~~Fast tilknyttede vikarer med tilknytning til hospitalet eller~~
 - b. Ikke fast tilknyttede vikarer uden tilknytning til hospitalet
- Har alle vikarer adgang til selvstændigt at logge på SP og dokumentere?

Ja

- Hvordan er karkirurgisk afdeling bemanded med plejepersonale om aftenen – herunder fordelingen mellem sygeplejersker/social- og sundhedsassistenter?

Fordelingen mellem sygeplejersker/social- og sundhedsassistenter er 1:1 om aften

- Hvordan er karkirurgisk afdeling bemanded med plejepersonale om natten - herunder fordelingen mellem sygeplejersker/social- og sundhedsassistenter?

Fordelingen mellem sygeplejersker/social- og sundhedsassistenter er 1:1/4 om natten

- Er der 'fælles' pleje bemanning med de øvrige underafsnit (Mave-Tarm og gynækologi) på plejesiden udenfor dagtiden på hverdage, weekender og helligdage?

Ved overbelægning er kan der være behov for 'fælles' plejebemanning fra de øvrige underafsnit på plejesiden uden for dagtid på hverdage, weekender og helligdage.

Såfremt I fortsat har spørgsmål må I endelig kontakte os igen.

Vh Mette

Mette Nolde Malling

Overlæge

Sundhed og Uddannelse
Næstved, Slagelse og Ringsted sygehuse
Ingemannsvej 18, stuen
4200 Slagelse
Mobil: + 45 9357 7868
mnma@regionsjaelland.dk
www.regionsjaelland.dk

Fra: Hanne Borch-Christensen [mailto:habc@stps.dk]

Sendt: 21. november 2018 15:02

Til: Mette Nolde Malling

Emne: Supplerende spørgsmål vedr. karkirurgisk afdeling, Slagelse sygehus i forb. med RBT den 20-11-2018

Kære Mette Malling.

Tak for i går og tak for din hjælp undervejs.

Vi har lige behov for en uddybning af plejepersonalesituationen på karkirurgisk afdeling, hvorfor vi anmoder om supplerende oplysninger i forhold til det fremsendte.

- Hvor mange sygeplejersker er fast allokeret til karkirurgisk afdeling?
- Hvor mange social- og sundhedsassistenter er fast allokeret til karkirurgisk afdeling?
- Anvender karkirurgisk afdeling vikarer (sygeplejerskevikarer og/eller social- og sundhedsassistent-vikarer)?
- Hvis afdelingen anvender vikarer, er det da
 - a. Fast tilknyttede vikarer **med tilknytning til hospitalet** eller
 - b. Ikke fast tilknyttede vikarer **uden tilknytning til hospitalet**
- Har alle vikarer adgang til selvstændigt at logge på SP og dokumentere?
- Hvordan er karkirurgisk afdeling bemanded med plejepersonale om aftenen – herunder fordelingen mellem sygeplejersker/social- og sundhedsassistenter?
- Hvordan er karkirurgisk afdeling bemanded med plejepersonale om natten - herunder fordelingen mellem sygeplejersker/social- og sundhedsassistenter?
- Er der 'fælles' pleje bemanning med de øvrige underafsnit(Mave-Tarm og gynækologi) på plejesiden udenfor dagtiden på hverdage, **weekender og helligdage**?

Vi imødeser et hurtigt svar.

Tak for hjælpen

Med venlig hilsen

Hanne Borch-Christensen

Overlæge, DLS, speciallæge i gynækologi-obstetrik

T (dir.) + 45 2526 5272

habc@sst.dk

Styrelsen for Patientsikkerhed / Danish Patient Safety Authority

Tilsyn og Rådgivning Øst

Islands Brygge 67

T+45 72 28 66 00

F +45 72 22 74 20

seost@sst.dk



STYRELSEN FOR
PATIENTSIKKERHED

Fra: Sundhedsstrategisk Planlægning
Sendt: 8. november 2019 11:27
Til: Karina Jensen; Anja Manby Kramper; PATIENTSIKKERHED
Emne: VS: Post fra Sundhedsstyrelsen mfl. - [Ref.nr. =f9ffd270bfec4b15a5a30f8592f6b69d]
Vedhæftede filer: original_email.eml

Til orientering.

Styrelsen for Patientsikkerhed ophæver hermed påbud af 16. maj 2019 til Karkirurgisk afdeling, Slagelse Sygehus

Venlig hilsen
Kristina Rostock Falcone
Kontorelev
Region Sjælland
Sundhedsstrategisk Planlægning
Alleen 15
4180 Sorø
Telefon: 57 87 52 00
Mail: Kfalc@regionsjaelland.dk

www.regionsjaelland.dk

-----Oprindelig meddelelse-----

Fra: Ledelsessekretariat
Sendt: 8. november 2019 11:18
Til: NÆSTVED, SLAGELSE OG RINGSTED SYGEHUSE <nrsygehus@regionsjaelland.dk>
Cc: Sundhedsstrategisk Planlægning <Sundhedsstrategisk@regionsjaelland.dk>
Emne: VS: Post fra Sundhedsstyrelsen mfl. - [Ref.nr.=f9ffd270bfec4b15a5a30f8592f6b69d]

-----Oprindelig meddelelse-----

Fra: virk
Sendt: 8. november 2019 09:02
Til: Ledelsessekretariat <ledelsessekretariatet@regionsjaelland.dk>
Emne: VS: Post fra Sundhedsstyrelsen mfl. - [Ref.nr.=f9ffd270bfec4b15a5a30f8592f6b69d]

-----Oprindelig meddelelse-----

Fra: indgaaende@prod.e-boks.dk [mailto:indgaaende@prod.e-boks.dk]
Sendt: 7. november 2019 14:35
Til: virk <virk@regionsjaelland.dk>
Emne: Post fra Sundhedsstyrelsen mfl. - [Ref.nr.=f9ffd270bfec4b15a5a30f8592f6b69d]

Den vedhæftede e-mail er blevet behandlet af Sikker E-mail Postkasse.

Modtaget af Sikker E-mail Postkasse: 07-11-2019 14:35:27,554 CET

Sikkerhedskontrollen af e-mailen gav følgende resultat:

Fortrolig (krypteret): Ja
Digital signatur: Gyldig
signatur verificeret: 07-11-2019 14:35:33,711 CET

Virksomhedscertifikat
Navn : E-BOKS A/S - e-Boks indgaaende
CVR : CVR:25674154

Bemærkning:

Øvrige oplysninger:

Krypteringstilstand:
transport nøgle krypteret med: 1.2.840.113549.1.1.1 2048 bit
data krypteret med: 1.2.840.113549.3.7 192 bit

Fra: Diane Jensen
Sendt: 21. november 2017 11:48
Til: Jesper Myrup
Cc: Vagn Bach; Trine Hedegaard Holgersen; Mona Skarbye; Morten Hougaard; Henrik Dalsgaard Villadsen; Lisbeth Simper Birk Elmstrøm; Ellen Bjerre Zacho; Kristian Fevejle Andersen; Ulrik Krøyer
Emne: Oplysninger om Karkirurgi
Vedhæftede filer: Karkirurgi_til_SUH_20171121.pdf; Karkirurgi_DRG_jan-sep2017_LISS.pdf

Kære Jesper

Hermed tal og oplysninger om Karkirurgi på NSR.

Venlig hilsen

Diane Jensen
Chefkonsulent

Region Sjælland
Næstved, Slagelse & Ringsted sygehuse
Produktion & Planlægning
Herlufsvænge 14A, 2. sal
4700 Næstved

Mobil: +45 22 12 95 07

Personlig e-mail: dij@regionsjaelland.dk
www.regionsjaelland.dk



Fra: indgaaende@prod.e-boks.dk
Sendt: 7. november 2019 14:35
Til: virk
Emne: Post fra Sundhedsstyrelsen mfl. - [Ref.nr.=f9ffd270bfec4b15a5a30f8592f6b69d]
Vedhæftede filer: DigitalPostMetadata.xml; Message.pdf

Emne: Post fra Sundhedsstyrelsen mfl. -

Automatisk videresendt Meddelelse fra Digital Post Afsender af meddelelsen: Sundhedsstyrelsen Meddelelsen blev modtaget: 07-11/2019 KL 14.34 Videresendt fra postkasse tilhørende CVR-nr:29190658 Region Sjælland Oprindelig meddelelse fremgår nedenfor

Du har fået vedlagte besked.

Indholdsfortegnelse

Indledning	3
Fakta om Region Sjælland	3
Økonomiaftale.....	5
Læsevejledning og bevillingsbeslutninger	7
1. Sundhed	9
1.1. Somatisk sygehusvæsen	11
1.2. Det Nære Sundhedsvæsen	18
1.3. Psykiatri	21
1.4. Indkøb, Produktion og Logistik.....	22
1.5. Sundhedsstrategisk Planlægning.....	23
1.6. Sygehusapotek	26
1.7. Præhospitalt Center	26
1.8. Koncern IT	28
1.9. Data og Udviklingsstøtte.....	30
1.10. Steno Diabetes Center Sjælland.....	32
1.11. Vikarkorps	32
1.12. Øvrige områder	33
1.13. Statslig finansiering af sundhedsområdet	43
2. Socialområdet og Specialundervisning.....	45
2.2. Tværgående tiltag i budget 2021	46
2.3. Himmelev Behandlingshjem.....	48
2.4. Skelbakken	48
2.5. Else Hus.....	49
2.6. Bakkegården.....	49
2.7. Stevnfortet.....	50
2.8. Kofoedsminde	50
2.9. Marjatta.....	51
2.10. Børneskolen Filadelfia.....	51
2.11. Bo og Naboskab Sydlolland.....	52
2.12. Glim Refugium.....	52
2.13. Synscenter Refsnæs	53
2.14. Platangården.....	53
2.15. Roskildehjemmet.....	54
2.16. Alkohol- og trafikkurser.....	54
2.17. Centerterapien	54

2.18. Socialafdelingen.....	55
2.19. Øvrige Udgifter	55
2.20. Indtægter.....	56
3. Regional Udvikling	59
3.1. Den budgetmæssige situation.....	59
3.2. Budgetforudsætninger.....	60
3.3. Udmøntning af budgetrammen.....	61
4. Fælles formål og administration	69
4.1. Politisk organisation	69
4.2. Tværgående administrative enheder.....	70
4.3. Øvrige udgifter og indtægter	74
4.4. Fordeling af fællesudgifter	76
5. Renter og Balance.....	77
5.1. Regionernes formue og gæld	77
5.2. Renter	77
5.3. Forskydninger i balancen	79
6. Investeringsoversigt.....	81
6.1. Kvalitetsfondsprojekter	82
6.2. Øvrige anlæg.....	82
6.3. Anlæg udenfor anlægsloftet	84
7. Generelle budgetforudsætninger	85
7.1. Region Sjællands kompetenceregler.....	85
7.2. Økonomiske forudsætninger	87
7.3. Økonomistyring i Region Sjælland.....	89
8. Oversigter	91
8.1. Bevillingsoversigt.....	92
8.2. Bevillingsændringer	108
8.3. Investeringsoversigt	113
9. Oversigt over tabeller	117

Indledning

Fakta om Region Sjælland

- 837.225 indbyggere pr. 1. april 2020
- 7.274 km²
- 17 kommuner

Overordnede områder

- Sundhedsområdet
- Social- og specialundervisningsområdet
- Regional Udvikling

Institutioner

- 4 somatiske sygehuse på 7 geografier
- 1 psykiatrisk sygehus på 3 geografier
- 13 Sociale institutioner
- Regionshuset i Sorø

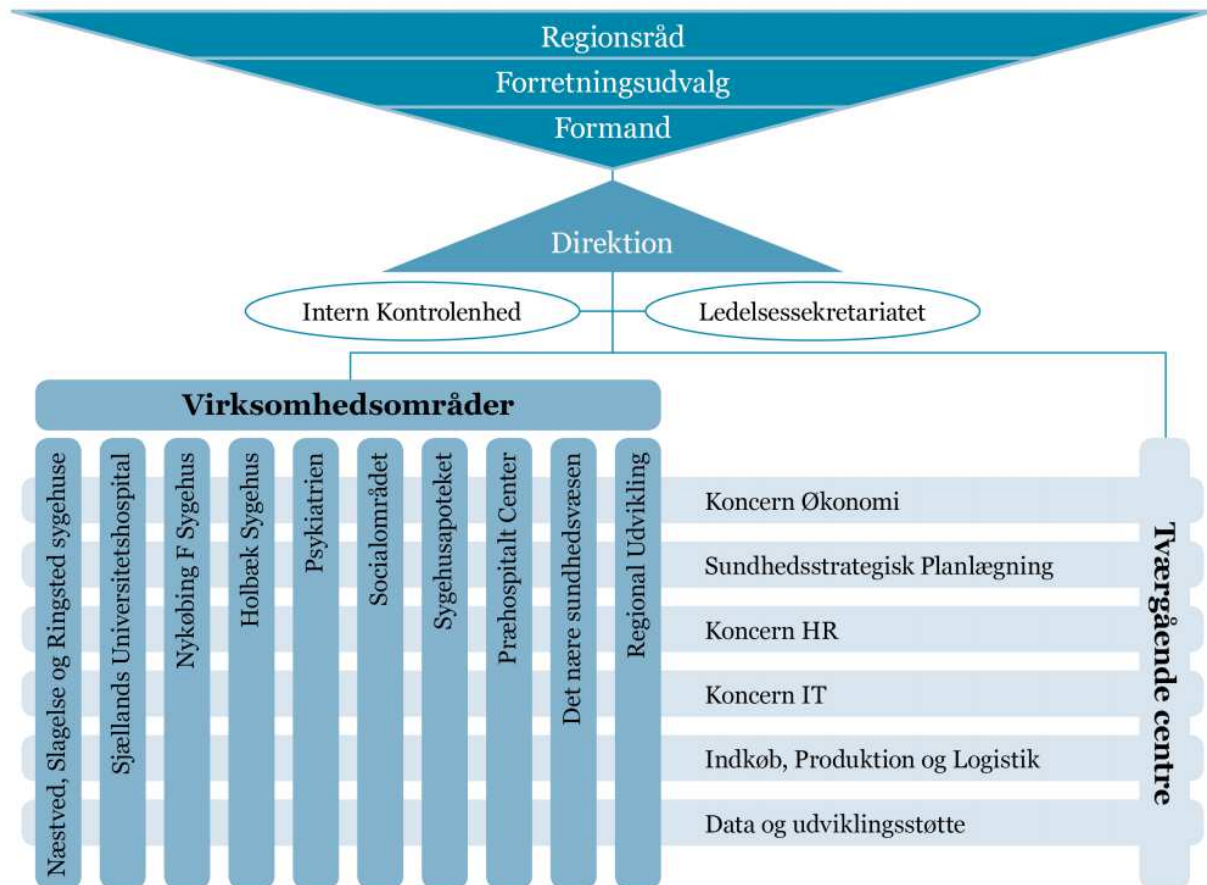
Den politiske og administrative ledelse

Regionen ledes af Regionsrådet bestående af 41 medlemmer. Regionsrådet vælges for en 4-årig periode. Den nuværende valgperiode løber til og med 2021.

Regionsrådet holder møde ca. én gang om måneden. Derudover afholdes der møder i de nedsatte udvalg.

Regionsrådet har delegeret en stor del af kompetencen til at drive regionen til administrationen. Regionen er administrativt organiseret således:

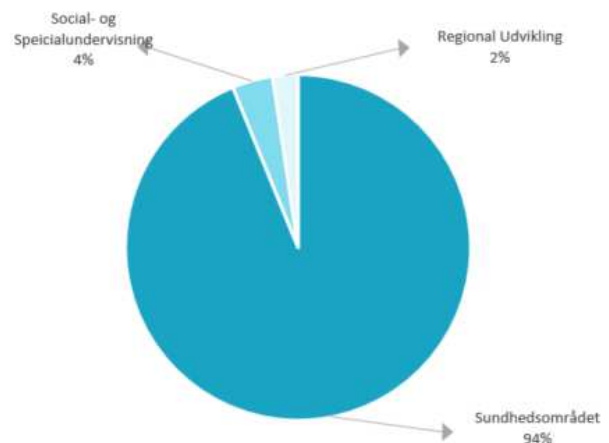




Budget 2021

Regionens bruttodriftsbudget i 2021 er på 20,3 mia. kr. efter de omkostningsbaserede principper. Hertil kommer budgetterede anlægsinvesteringer på 0,9 mia. kr. i 2021. Budgettet fordeles på de tre hovedområder, der arbejdes med i regionen, jf. nedenstående.

Sundhedsområdet	19.005,9 mio. kr.
Social- og Specialundervisningsområdet	803,2 mio. kr.
Regional Udvikling	488,1 mio. kr.



Økonomiaftale

Økonomiaftalen for 2021 mellem Danske Regioner og regeringen medfører, at regionerne i forhold til 2020 samlet får et generelt løft (netto) på 1,3 mia. kr. på sundhedsrammen.

Et særligt fokus i Økonomiaftalen er den ekstraordinære situation som er udløst af Covid-19. En situationen, der har medført forskydninger i behandlingen og merudgifter for sundhedsvæsenet ved fx nedlukning af sygehusafdelinger, aflysning af operationer af ikke-kritisk karakter, øget krisberedskab, indkøb mv.

Økonomiaftalen sikrer compensation for de opgjorte nettomerudgifter til håndtering af Covid-19 i 2020. Den foreløbige opgørelse for indkøb af værnemidler mv. i foråret 2020 beløber sig til 3,1 mia. kr. Aftalen genbesøges ultimo 2020 for den videre proces.

Indeholdt i aftalen er ligeledes en forpligtelse på, at staten investerer 12 mio. kr. i 2020-2022 i styrkelse af overvågning af infektioner og smitsomme sygdomme. Regionerne forpligter sig til en investering der som minimum modsvarer statens. Finansiering af både investeringer og driftsomkostninger deles ligeligt mellem stat og regioner.

Øget kapacitet på sundhedsområdet er fortsat i fokus, lig de sidste års Økonomiaftaler. Der forudsættes blandt andet, at regionerne reducerer udgifterne til eksterne konsulenter med 0,1 mia. kr. årligt fra 2021, samt frigør 0,4 mia. kr. via teknologibidrag. De samlet set frigjorte 0,5 mia. kr. bliver i regionerne og skal prioriteres til øget behandlingskapacitet.

Endvidere sætter økonomiaftalen fokus på omstilling og fleksibilitet i sundhedsvæsenet, større fokus på forebyggelse, tidligere indsatser og behandling udenfor sygehusene. Nærhedsfinansieringen udgør 1,6 mia. kr. i 2021, hvor det primære fokus fortsat er nærhed, lighed i sundhed, kvalitet og sammenhæng i det nære sundhedsvæsen.

Psykiatrien er også et af fokusområderne i Økonomiaftale 2021. Der skal hurtigst muligt udarbejdes en 10-års plan for psykiatrien med fokus på forebyggelse og bedre sammenhæng i indsatser mellem almen praksis, sygehuspsykiatri samt socialpsykiatri. Ligeledes vil der være et særligt fokus på børn og unge.

Økonomiaftalen afsætter ikke øremærkede midler til psykiatrien, men finansloven 2020 sikrede 600 mio. kr. årligt fra 2021 til styrkelse af kapaciteten. Af de 600 mio. kr. i 2021 er 90 mio. kr. øremærket til retspsykiatrien.

Der er i Økonomiaftalen fastlagt et samlet anlægsloft (ekskl. kvalitetsfondsbyggerierne) for regionerne på 3,5 mia. kr. Anlægsloftet er ekstraordinært hævet med 1 mia. kr. i 2021 til grønne investeringer. Derudover er der fastlagt et samlet niveau for regionernes forbrug på kvalitetsfondsbyggerier på i alt 4,0 mia. kr. i 2021.

Regional Udviklings udgiftsloft forhøjes med ca. 70 mio. kr. fra 2020 til 2021 inkl. pris- og lønfremskrivningen, og fastsættes derfor til 2,1 mia. kr. i 2021. For 2021 vil grundbidraget pr. indbygger stige fra 112 kr. til 113 kr. som følge af pris- og lønfremskrivning.

Det samlede bloktilskud til regionerne fordeles ud fra en række objektive kriterier, der genberegnes hvert år. Bloktilskudsandelen kan derfor også variere fra år til år. Nedenfor er Region Sjællands andel af bloktilskuddet specificeret.

Tabel 1. Bloktilskudsfordelingsnøgle 2020 – 2021 for Region Sjælland

pct. / mio. kr.	2020	2021	Forskel i nøgle	Forskel i mio. kr.
Sundhed	15,384%	15,379%	-0,005%	-6,0
Regional Udvikling	20,035%	19,991%	-0,045%	-1,2
Region Sjælland i alt				-7,2

Kilde: Regionsfordelt balance for hhv. 2020 og 2021 og notat *Foreløbig opgørelse af bloktilskud 2021*

Som det fremgår af ovenstående tabel, så er Region Sjællands andel af bloktilskuddet mindre i 2021 end i 2020. Nettotabet i 2021 for Region Sjælland er ca. 7 mio. kr. På sundhedsområdet er der ændrede socioøkonomiske og aldersbetingede karakteristika, fx antal børn af enlige forsørgere, antal familier på overførselsindkomst, antallet af diagnosticerede psykiatriske patienter o.l. På det regionale udviklingsområde er der ændrede strukturelle kriterier, fx antal personer i arbejdsstyrken, antal biler pr. kilometer vej, antal kilometer privatbanespor, o.l.

Den konkrete udmøntning af de centralt udmeldte rammer i Region Sjælland fremgår af de relevante afsnit i det følgende.

De økonomiske rammer for sundhedsområdet og regional udvikling

De overordnede økonomiske rammer for regionerne fastsættes i den årlige økonomiaftale mellem Danske Regioner og regeringen. Økonomiaftalen sætter dermed rammen for regionernes udgifter og aktivitetsvækst, og danner grundlaget for beregningen af bloktilskud og øvrige indtægter.

Økonomiaftalen skal ses i sammenhæng med både *budgetloven* og *budget- og regnskabssystem for regioner*. Nedenfor gives en kort opsummering de væsentligste elementer fra hhv. *budgetloven* og *budget- og regnskabssystem for regioner*.

De økonomiske rammer for socialområdet

Socialområdet finansieres hovedsageligt af takstindtægter fra kommuner for deres anvendelse af regionens sociale tilbud. Den økonomiske ramme fastlægges i rammeaftalen mellem kommunerne og regionen.

Budgetloven og lov om ændring af regionernes finansiering

Budgetloven og *lov om ændring af regionernes finansiering* trådte i kraft i 2012. *Budgetlovens* formål er at sikre balance på de offentlige finanser. For regionerne er de væsentligste principper, at regionerne er underlagt et aftalebaseret udgiftsloft og sanktionsmuligheder, der gælder såfremt udgiftsloftet ikke overholdes.

Udgiftsloft

Udgiftsloftet er et udtryk for de tilladte nettodriftsudgifter, der er indgået aftale om mellem regeringen og Danske Regioner. Der fastsættes et 1-årigt udgiftsloft for anlæg, samt et for drift. Udgiftsloftet for drift består af to dellofter, et for Sundhedsområdet og et for Regional Udvikling.

Udgiftsloftet besluttet på nationalt plan, hvorefter der via en beregnet fordelingsnøgle for bloktilskud, der allokeres til de enkelte regioner.

Social- og Indenrigsministeriet kan indføre sanktioner, såfremt regionerne under ét overskrider de aftalte rammer for deres budgetter eller regnskaber. Sanktionerne består af nedsættelse af bloktilskuddet, og kan udføres såvel individuelt som kollektivt.

Budget- og regnskabssystem for regioner

Foruden *budgetloven* er alle regioner ligeledes underlagt de krav der er opstillet i Social- og Indenrigsministeriets *Budget- og regnskabssystem for regioner*. I sidstnævnte fastlægges en række form- og procedurekrav til budgettet, samt de officielle tidsfrister i forbindelse med budgetvedtagelsen.

Regionernes budget er opdelt i tre aktivitetsområder, henholdsvis Sundhed, Social- og Specialundervisning og Regional Udvikling. Udover opdeling af regionernes budget i aktivitetsområder, skelnes der også mellem det udgifts- og det omkostningsbaseret budget.

Udgiftsbaseret budget

Det udgiftsbaseret budget belastes fuldt på betalingstidspunktet. Dvs. budgetteringen udføres med afsæt i hvornår betalingen finder sted. Dette gør sig gældende for både løbende driftsudgifter, større anskaffelser og anlægsprojekter.

Omkostningsbaseret budget

Det omkostningsbaseret budget belastes på forbrugstidspunktet. Dvs. ved større investeringer i aktiver, da periodiseres budgettet efter hvornår aktivet forbruges, og ikke hvornår det indkøbes. Den årlige belastning af budgettet sker i form af afskrivninger samt regulering af gæld og forpligtelser mv.

Læsevejledning og bevillingsbeslutninger

Regionsrådet gennemfører sin økonomiske ressourcetildeling i form af vedtagelse af *bevillinger*.

I afsnit 8.1 er den samlede oversigt over disse bevillinger – som altså tilsammen, hvis vedtaget, er Regionens endelige, samlede budget. De er anført under kontorækkefølge 1-5 og skal alle vedtages af Regionsrådet efter gældende kasse- og regnskabsregulativ.

Hovedkonto 6 Balance opgøres som en teknisk konto på administrationens ansvar og vedtages som sådan ikke af Regionsrådet.

Hver af linjerne f.eks. *1 01 01 000 Holbæk Sygehus* er en sådan bevilling.

Der er i tekstmaterialet i tekstkapitlerne 1-5 anført en *bevillingsoversigt* for hver af disse bevillinger.

Eksempel

Bevillingsoversigt, Nykøbing F. sygehus.

mio. kr.	R2019	B2020	2021	BO-2022	BO-2023	BO-2024
Udgiftsbevilling	807,6	854,5	851,9	848,7	848,0	847,9
Omkostningsbevilling	872,5	871,4	868,8	865,7	864,9	864,9

I bevillingsoversigten kan man se det *bevillingsforslag* som er for 2021, altså det beløb som ønskes vedtaget. Det er opført med **fed skrift**, og er opgjort i 2021 pris- og lønniveau.

De følgende 3 år er *budgetoverslagsår*, der viser, hvilket budgetniveau der forventes i de kommende år. Der markeret med BO =budgetoverslag og er også i 2021- pris- og lønniveau.

I tabellen opføres endvidere B2020. Det er oprindeligt budget 2020, altså den bevilling som blev vedtaget af Regionsrådet ved 2. behandling i 2019. Der kan siden da være beslutte ændringer på kontoen, ved enkeltsager eller i såkaldt korrigeret budget, men dette er altså ikke medtaget i tallet. B2020 opgøres i 2020 pris- og lønniveau.

Endeligt er opført R2019, som er regnskabstallet på kontoen fra Regnskab 2019, opgjort i 2019-pris og lønniveau.

Kapitlerne 1-4 omhandler, hhv. Sundhed, Social- og Specialundervisning, Regional Udvikling og Fælles formål og administration

Kapitel 5 omhandler regionens finansielle forhold, renter, låntagning mv.

Kapitel 6 indeholder omhandler investeringsoversigten. Både de igangværende investeringsprojekter og nye forslag hertil. Regionsrådet beslutter investeringsformål som *investeringsprojekter (herunder puljer)* og disse er opført i tabel 135, 136 og 137.

1. Sundhed

Sundhedsområdet er samlet på Hovedkonto 1 i henhold til *budget- og regnskabssystem for regioner*. Hovedkontoen omfatter regionens sygehuse, Psykiatrien samt sundhedsunderstøttende områder som udenregional behandling, medicinudgifter, sygesikring, forskning m.fl.

Nedenstående tabel viser budgetforslag 2021 for sundhedsområdet, opgjort efter både de udgifts- og omkostningsbaserede principper.

Tabel 2. Budgetforslag 2021, Sundhedsområdet

mio. kr.	Omkostningsbaseret	Udgiftsbaseret
Somatisk sygehusvæsen	10.658,3	10.372,0
Det Nære Sundhedsvæsen	3.943,3	3.942,7
Psykiatri	1.402,3	1.382,2
Indkøb, produktion og logistik	51,4	54,2
Sundhedsstrategisk planlægning	1.127,4	1.126,5
Sygehusapoteket	74,0	71,8
Præhospitalt Center	757,5	754,8
Koncern IT	240,6	178,9
Data og Udviklingsstøtte	65,5	65,5
Steno Diabetes Center Sjælland	-	-
Vikarkorps	-	-
Øvrige udgifter	-24,4	-25,2
Andel af fælles formål og adm. – drift	709,2	813,2
Drift i alt	19.004,9	18.736,4
Anlæg og investeringsrammer	-	533,5
Andel af fælles formål og adm. – anlæg	-2,9	70,9
Andel af renter	3,9	3,9
Omkostninger/udgifter i alt	19.005,9	19.344,7
Indtægter	-19.223,0	-19.223,0
Sundhedsområdet i alt	-217,2	121,6

Styring og udvikling af sundhedsvæsenet

Regionsrådet har iværksat en række strategiske indsatser, der understøtter udviklingen af fremtidens sundhedsvæsen og hele Region Sjælland. Det gælder især:

- Regionsrådets strategi "Region Sjælland på forkant"
- Den økonomiske udviklingsplan for 2019 til og med 2022
- "Sundhed tæt på dig - Region Sjællands strategi for et nært og sammenhængende sundhedsvæsen"
- Program Perspektiv 20 – 23. Et klinisk forankret udviklingsforløb på tværs af sygehuse, specialer og funktioner
- Værdibaseret styring med fokus på borgeren i centrum samt de otte nationale mål for sundhedsvæsenet og bedre kapacitetsudnyttelse på sygehuse

Regionsrådets økonomiske udviklingsplan sikrer med fælles regionale tiltag at der på sigt bliver økonomisk råderum til flere investeringer i fremtiden. Tiltagene der skal skabe balance fokuserer på

omlægninger af driften der både er ressourceeffektive og samtidig understøtter en udvikling med tilbud der afspejler borgerens behov og ønsker.

Omlægning af sundhedsvæsenet understøttes af Perspektiv 20-23, hvor der er fokus på at få fremtids-sikret regionens samlede sundhedsvæsen.

Centralt i den værdibaserede styring står fastholdelse af den positive udvikling i forhold til de otte nationale mål for sundhedsvæsenet samt bedre kapacitetsudnyttelse.

Der er fortsat fokus på at sikre overholdelse af kræftpakker for den del af kræftpakkerne som udføres på regionens sygehuse.

I forhold til genindførelsen af udrednings- og behandlingsretten på det somatiske område med virkning fra 1. januar 2021 bliver det igen sygehusenes forpligtigelse at sikre, at der er den fornødne kapacitet, så patientrettigheder på egne sygehuse overholdes, og der således kun viderehenvises patienter til behandling på privathospitaler og andre offentlige sygehuse på de områder, hvor regionen ikke har den specialiserede behandling.

I budget 2021 er det forudsat at afledte permanente merudgifter som følge af Covid-19 i form af øgede testkapacitet m.m. finansieres af staten. Budget 2021 understøtter derfor alene en videreudvikling af regionens sundhedsvæsen og ikke en omprioritering fra den løbende drift til finansiering af ekstraordinære Covid – initiativer.

I 2021 genindføres aktivitetsbudgetter for de somatiske sygehuse, hvor fokus vil være på løbende at kunne følge de omlægninger af sundhedsvæsenet, øget anvendelse af telemedicinske ydelser, om-lægning fra stationær til ambulans behandling m.m.

Et centralt fokusområde for regionen er udviklingen af et nært og sammenhængende sundhedsvæsen. Her er et særligt fokus på de patienter, som har en eller flere kroniske sygdomme og dermed har mange kontakter til sundhedsvæsenet. For at understøtte sammenhængende patientforløb er det centralt at flest mulige kontakter kan ske via digitale løsninger i eller tæt på eget hjem.

Regionens egne initiativer understøtter realiseringen af den i økonomiaftalen fastsatte nærhedsfinansiering. Der vil i sygehusenes drifts- og udviklingsaftaler for 2021 være indsatser som understøtter den af Regionsrådet ønskede omlægning af sundhedsvæsenet og samtidig sikrer at regionen kan realisere nærhedsfinansieringen.

Særligt udvalgte områder

I Region Sjælland er der en række bevillingsområder, der er defineret som særligt udvalgte områder. De særligt udvalgte områder er placeret på sundhedsområdet (hovedkonto 1) med undtagelse af tjenestemandspensioner og den regionale barselspulje, som begge er placeret på *fælles formål og administration* (hovedkonto 4).

De særligt udvalgte områder på sundhedsområdet udgør 43 pct. af det samlede sundhedsbudget. Områderne er defineret ved, at de typisk er efterspørgselsdrevet, og hvor regulering sker ved lovgivning, overenskomster ol. Disse elementer gør økonomistyringen af områderne vanskelig.

Ændringer i udgiftsniveau på de særligt udvalgte områder kan have stor betydning for overholdelse af udgiftsloftet på sundhedsområdet. Et højere udgiftsniveau på de særligt udvalgte områder kan dermed betyde reduktion i de øvrige driftsområdets bevillinger.

Tabel 3. Oversigt over særligt udvalgte områder

Budgetområde		
Udenregional behandling, somatik	Respiratorpatienter	SOSU løn
Udenregional behandling, psykiatri	Kontrakter (patientbefordring)	Takstindtægter somatisk og psykiatri
Sygesikringsudgifter	Medicinpulje	Tjenestemandspensioner*
Sygesikringsmedicin	Patienterstatning	Barselspulje*
Høreapparatbehandling		

Note: Budgetområder markeret med * er placeret på fælles formål, de resterende på sundhedsområdet

1.1. Somatisk sygehusvæsen

De somatiske sygehuse består af fire organisatoriske enheder fordelt på syv geografier. Tilsammen dækker de fire somatiske sygehuse 34 specialer og har et samlet budget på 7,4 mia. kr. i 2021.

En oversigt over specialerne på de fire sygehuse fremgår af tabel 1. Specialerne er markeret hvor de er tilstede, enten som en fuld funktion, eller med parentes hvor det er som en udefunktion fra et andet sygehus. Tilstedeværelsen af specialerne på de enkelte sygehuse er styret af Sundhedsstyrelsens vejledninger og Regionsrådets sygehusplan for Region Sjælland.

Tabel 4. Specialeoversigt på de somatiske sygehuse

Speciale	Holbæk Sygehus	Næstved, Slagelse, Ringsted Sygehus	Nykøbing Falster Sygehus	Sjællands Universitets-hospital
<i>Specialer tilknyttet et akutsygehus</i>				
Akutmedicin	✓	✓	✓	✓
Almen medicin	✓	✓	✓	✓
Anæstesiologi	✓	✓	✓	✓
Gynækologi og obstetrik	✓	✓	✓	✓
Intern Medicin: Endokrinologi	✓	✓	✓	✓
Intern Medicin: Gastroentero- og Hepatologi	✓	✓	✓	✓
Intern Medicin: Geriatri	✓	✓	✓	✓
Intern Medicin: Kardiologi	✓	✓	✓	✓
Intern Medicin: Lungesygdomme	✓	✓	✓	✓
Intern Medicin: Nefrologi	✓	(✓)	(✓)	✓
Intern Medicin: Reumatologi	✓	✓	(✓)	✓
Kirurgi	✓	✓	✓	✓
Klinisk biokemi	✓	✓	✓	✓
Ortopædkirurgi	✓	✓	✓	✓
Pædiatri	✓	✓	✓	✓
Radiologi	✓	✓	✓	✓
<i>Øvrige specialer</i>				
Arbejdsmedicin	✓			
Dermato-venereologi				✓
Intern Medicin: Hæmatologi				✓
Intern Medicin: Infektionsmedicin				✓
Karkirurgi				✓
Klinisk farmakologi				✓

Klinisk fysiologi og nuklearmedicin		✓
Klinisk genetik		✓
Klinisk immunologi		✓
Klinisk mikrobiologi		✓
Neurologi	✓	✓
Onkologi		✓
Patologisk anatomi og cytologi		✓
Plastikkirurgi		✓
Socialmedicin	✓	
Urologi		✓
Øjenafdeling		✓
Øre-, Næse-, Hals- og Kæbekirurgi		✓
Note: Data fra juni 2020.		
1) En afdeling er defineret ud fra placeringen af den organisatoriske ledelse. En del afdelinger har satellitfunktioner på et eller flere sygehuse.		
2) Parenteserne indikerer at specialet, ifølge specialeplanen fra Sundhedsstyrelsen, kan udføres af sygehuset, men ikke bliver det på tidspunktet for udarbejdelse af budget 2021.		

Region Sjælland lægger vægt på, at regionens somatiske sygehuse fremstår som en samlet enhed, hvor hvert sygehus bidrager til at skabe værdi for borgeren med ensartet kvalitet uanset hvilket sygehus borgeren møder. Det omfatter bl.a. udredning og behandling af sygdomme med afsæt i kvalitet og service. Hensynet til patienten bevirker, at der er et stort fokus på at udvikle smidige og kompakte patientforløb for udredning og behandling på tværs af specialer. Samtidig er der et internt fokus på anvendelse af ressourcerne, så alle ressourcer på tværs af geografi bidrager til at diagnosticere og behandle patienterne, så der bliver mindst mulig ventetid og en ensartet anvendelse af ressourcerne og kompetencerne inden for de forskellige specialer på de forskellige sygehuse. Af samme årsag er der indført regional visitation af patienter til både udredning og behandling.

Organiseringen af Region Sjællands somatiske sygehuse tager afsæt i den overordnede Sygehusplan fra 2010. Her er sygehusene i Holbæk, Køge, Nykøbing F. og Slagelse defineret til at være akutsygehuse med tilhørende specialer, hvilket betyder at sygehuset varetager modtagelsen, udredningen og behandlingen af akut syge borgere.

I perioden 2021 – 2025 er der planlagt indflytning af specialer i det nye Sjællands Universitetshospital i Køge i takt med at byggeriet står færdigt. Det betyder, at den specialiserede behandling i regionen samles i Køge. De fleste specialiserede funktioner er allerede samlet organisatorisk under Sjællands Universitetshospital, selvom de fysisk er placeret flere steder.

Med Sygehusplanen er det besluttet, at indrette sygehusene i Næstved og Roskilde til specialsygehuse. Specialsygehuse har til opgave at varetage elektive behandlinger inden for en række specialer. På Næstved Sygehus er transformationen indledt, og der er udarbejdet en tilsvarende plan for Roskilde Sygehus, der realiseres i takt med indflytningen i Køge.

På de somatiske sygehuse er der en stor og stigende forskningsaktivitet. Forskningen foregår i samarbejde med andre forskningsinstitutioner i Danmark og forskere fra både ind- og udland. Der er ansat mere end 50 professorer og forskningslektorer og omkring 100 ph.d.-studerende i regionen.

Regionens sygehuse har også en stor uddannelsesaktivitet inden for primært en række sundhedsfaglige områder som omfatter flere tusinde årligt. Det omfatter lægestuderende, sygeplejerskestuderende, social- og sundhedsassistenter, bioanalytikere, fysioterapeuter, og ergoterapeuter, jordemødre, radiografer, lægesekretærer, reddere, serviceassistenter, kontorassistenter m.fl. På SUH er

der etableret et Region Sjælland-spor på kandidatdelen af lægeuddannelsen på Københavns Universitet, hvor der er planlagt en stigende uddannelsesaktivitet de kommende år.

De fire somatiske sygehuse i Region Sjælland beskrives i de følgende afsnit.

Holbæk Sygehus

Holbæk sygehus har 315 senge og 1.570 årsværk.

Tabel 5. Bevillingsoversigt, Holbæk sygehus

mio. kr.	R2019	B2020	2021	BO-2022	BO-2023	BO-2024
Udgiftsbevilling	1.106,3	1.139,7	1.161,3	1.158,7	1.158,4	1.158,4
Omkostningsbevilling	1.173,7	1.191,0	1.212,6	1.210,0	1.209,6	1.209,6

Holbæk Sygehus har etableret Fælles Medicinsk Ambulatorium med ambitionen om ”samme dag under samme tag”, hvor undersøgelser og behandlinger samles på én dag. Holbæk Sygehus har fokus på at udvide den ambulante kirurgi og udvidede i 2020 samme-dagskirurgien med en tredje operationsstue.

Sygehuset varetager regionale funktioner inden for behandling af svær overvægt hos børn og unge, Steno Diabetes Center Sjælland og Arbejds- og Socialmedicinsk afdeling. Derudover findes det ene af regionens to centre for voldtægts ofre på Holbæk Sygehus.

Større bevillingsændringer 2021

- Med Budget 2020 er der tilført 4,1 mio. kr. varigt i generelt rammeløft til fastholdelse af personale bl.a. via kompetenceudvikling, arbejdsmiljøindsatser og fleksibel arbejdstilrettelæggelse.
- Der er videre tilført 9,9 mio. kr. varigt til en kapacitetsudvidelse på dialyseområdet.
- Der er med Budget 2020 tilført 11,2 mio. kr. varigt fra 2021 til at styrke og udvide det medicinske område.
- Der er fra 2021 tilført 14,5 mio. kr. varigt i forbindelse med 1.000 flere sygeplejersker.

Næstved, Slagelse og Ringsted (NSR) Sygehuse

Sygehuset er geografisk fordelt på matriklerne i Næstved, Slagelse og Ringsted, hvor aktiviteten i Ringsted næsten er fuldt udfaset. NSR har 371 senge og 2.600 årsværk.

Tabel 6. Bevillingsoversigt, Næstved, Slagelse og Ringsted sygehuse

mio. kr.	R2019	B2020	2021	BO-2022	BO-2023	BO-2024
Udgiftsbevilling	2.145,2	1.971,5	1.958,0	1.950,6	1.951,0	1.950,3
Omkostningsbevilling	2.277,9	2.075,2	2.061,8	2.054,4	2.054,6	2.054,0

Næstved Sygehus er et af regionens to specialsygehuse, og varetager ambulante patientforløb samt elektiv behandling inden for en række medicinske specialer og ortopædkirurgi. Her huses regionale funktioner som Center for Neurorehabilitering (CNN) til patienter med moderate og svære hjerneskader, Enhed for Tværfaglig Udredning og Behandling efter princippet ”samme dag under

samme tag” og Garantiklinikken, der udfører ambulante behandlinger for alle sygehuse som alternativ til behandling på private hospitaler med et ønske at overholde de udstedte behandlingsgarantier over for patienter inden for en række sygdomme.

Slagelse Sygehus er et akutsygehus, der bl.a. tilbyder ambulante kontroller inden for gig- og ledsygdomme, medicinske mavetarmsygdomme og lungesygdomme udført samme dag bygningsmæssigt placeret samme sted. Sygehuset rummer regionale funktioner som Videnscenter for multisygdom og kronisk sygdom, der bl.a. samarbejder med Almen Praksis.

På Ringsted sygehus forventes de sidste somatiske funktioner flyttet i løbet af 2020. Den fremtidige anvendelse af sygehusets bygninger er under afklaring.

Større bevillingsændringer fra 2020

- Med Budget 2020 er der tilført 6,9 mio. kr. varigt i generelt rammeløft til fastholdelse af personale bl.a. via kompetenceudvikling, arbejdsmiljøindsatser og fleksibel arbejdstilrettelæggelse.
- Der er bevilget 15 mio. kr. i 2020 til øget kapacitet indenfor neurorehabilitering og derefter 10 mio. kr. varigt fra 2021.
- Der er bevilliget 5,2 mio. kr. varigt afledt af den regionale demenshandlingsplan.
- Der er fra 2021 tilført 25,1 mio. kr. varigt i forbindelse med 1.000 flere sygeplejersker.

Nykøbing Falster Sygehus

Nykøbing F. Sygehus har 226 senge og 1.150 årsværk.

Tabel 7. Bevillingsoversigt, Nykøbing F. sygehus.

mio. kr.	R2019	B2020	2021	BO-2022	BO-2023	BO-2024
Udgiftsbevilling	807,6	854,5	851,9	848,7	848,0	847,9
Omkostningsbevilling	872,5	871,4	868,8	865,7	864,9	864,9

Nykøbing F. Sygehus er akutsygehus i et geografisk stort område med spredt befolkning, og har dermed såkaldt ”Ø-status” på linje med Bornholms Hospital og Thisted Sygehus. Sygehuset har et særligt fokus på at sikre og dokumentere høj faglig kvalitet, være demensvenligt og et tæt samarbejde med praksissektoren. Sygehuset huser bl.a. det ene af regionens to voldtægtscentre og funktioner under Steno Diabetes Center Sjælland.

Større bevillingsændringer 2021

- Med Budget 2020 er der tilført 3 mio. kr. varigt i generelt rammeløft til fastholdelse af personale bl.a. via kompetenceudvikling, arbejdsmiljøindsatser og fleksibel arbejdstilrettelæggelse.
- Der er fra 2021 tilført 10,9 mio. kr. varigt i forbindelse med 1.000 flere sygeplejersker.

Sjællands Universitetshospital (SUH)

SUH er geografisk fordelt i Roskilde og Køge og har samlet 518 senge og 4.300 årsværk.

Tabel 8. Bevillingsoversigt, Sjællands Universitetshospital

mio. kr.	R2019	B2020	2021	BO-2022	BO-2023	BO-2024
Udgiftsbevilling	2.923,9	3.285,7	3.435,6	3.422,5	3.421,2	3.421,2
Omkostningsbevilling	3.056,0	3.394,9	3.544,9	3.531,8	3.530,4	3.530,4

SUH varetager flere regionale og højt specialiserede funktioner inden for en række specialer. Fx modtager SUH akutte patienter med en blodprop i hjernen, og har højt specialiserede funktioner indenfor fx kræftsygdomme, hjerte-kar-sygdomme og neurologiske sygdomme. Afdelinger fra SUH har aktivitet på de fleste sygehusematrikler i Region Sjælland og bidrager derved til at sikre specialiseret behandling på et højt sundhedsfagligt niveau nær på patienterne.

I 2020 er karkirurgi, mammariadiologi, klinisk immunologi og klinisk mikrobiologi flyttet til SUH som en fremrykning af sygehusplanen. Under Center for funktionelle lidelser flyttes Psykiatriens klinik for Liassonpsykiatri i 2020. Bygningen og forberedelsen af indflytningen af det nye universitets-sygehus i Køge fra 2021 er i gang, og efter 2025 vil alle specialer være samlet på det nye universitetshospital. De nye bygninger medvirker til at forbedre udredningen og behandlingen med afsæt i patienternes og de pårørendes behov.

Større bevillingsændringer 2021

- Med Budget 2020 er der tilført 11,6 mio. kr. varigt i generelt rammeløft til fastholdelse af personale bl.a. via kompetenceudvikling, arbejdsmiljøindsatser og fleksibel arbejdstilrettelæggelse.
- Med Budgetaftalen for 2020 er der afsat 5,2 mio. kr. varigt fra 2020 til kapacitetsudvidelse af dialyseområdet.
- Der er afsat 11,0 mio. kr. varigt fra 2021 til etablering af et tværfagligt center for funktionelle lidelser, der skal sikre sammenhængende udrednings- og behandlingsforløb for en patientgruppe med meget komplekse sygdomsbilleder.
- Der er afsat 6,6 mio. kr. varigt fra 2020 til udvidelse af kapaciteten til fertilitetsbehandling.
- Der er afsat 18,6 mio. i 2020 kr. og 32,1 mio. varigt fra 2021 til at styrke behandlingen af blodpropper i hjernen og begrænse alvorlige følgevirkninger.
- Der er fra 2021 tilført 41,8 mio. kr. varigt i forbindelse 1.000 flere sygeplejersker.

Udenregional behandling, somatik (særligt udvalgt område)

Tabel 9. Bevillingsoversigt, Udenregional behandling, somatik

mio. kr.	R2019	B2020	2021	BO-2022	BO-2023	BO-2024
Udgiftsbevilling	2.875,2	2.756,1	2.805,4	2.819,8	2.838,3	2.838,3
Omkostningsbevilling	2.875,2	2.756,1	2.805,4	2.819,8	2.838,3	2.838,3

På området afholdes udgifter til regionens borgeres somatiske behandling på andre offentlige hospitaler på hoved- og regionsfunktionsniveau samt højt specialiseret behandling. Endvidere afholdes udgifter til privathospitaler, private specialsygehuse, hospice, helserejser, behandling i udlandet, hjemmefødselsordning mm.

Tabel 10. Vejledende fordeling

mio. kr.	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Offentlige sygehuse (hoved og regionsfunktion)	667,0	654,8	675,1	675,1	675,1	675,1
Offentlige sygehuse (højt specialiseret)	1.837,2	1.871,5	1.909,6	1.924,0	1.942,5	1.942,5
Privathospitaler	166,0	10,0	10,0	10,0	10,0	10,0
Private specialsygehuse (f.eks. filadelfia)	107,0	109,0	109,9	109,9	109,9	109,9

Hospice	79,0	80,5	81,2	81,2	81,2	81,2
Øvrige	19,0	19,4	19,6	19,6	19,6	19,6
I alt	2.875,2	2.756,1	2.805,4	2.819,4	2.838,3	2.838,3

Der er en usikkerhed på den del af budgettet som vedrører køb af behandlinger på andre offentlige sygehuse svarende til ca. 80 % af området. Det skyldes at mellemregionale afregninger er baseret på aktivitetsdata fra LPR3 (drg- grupperede). Disse data er endnu ikke valide og afregningen for både 2019 og 2020 er foretaget aconto. Det er ikke muligt på nuværende tidspunkt at estimere størrelsen af to års efterregulering før de drg- grupperede data er anvendelig til den endelige afregning for 2019 og 2020.

De resterende 20 pct. af udgifterne udenregional somatik vedrører bl.a. privathospitaler, private specialsygehuse, hospice, helserejser, behandling i udlandet, hjemmefødselsordning mv.

I budgetteringen er der taget udgangspunkt i regnskabsresultatet for 2019 samt budgetvurderingen pr. 31 marts 2020.

Der er i budgettet taget hensyn til:

- Helårsvirkningen af allerede besluttede hjemtagelsesprojekter
- Der er forudsat en erfaringsbaseret vækst på 1 % på det højt specialiserede område
- Rabat på højt specialiseret behandling i Region Hovedstaden på 14 mio.kr.
- Udgifter til partikelkanon på Århus Universitetshospital

Privathospitaler: der er indregnet post på 10 mio. kr., som en konsekvens af styringsmodellen på det somatiske område, hvor sygehusene skal finansiere forbruget derudover ved manglende overholdelse af udrednings- og behandlingsretten. Endvidere er besparelsen opnået ved indgåelse af Partnerskabsaftalen med Aleris- Hamlet på 10 mio.kr. udmøntet her.

Hospices: I 2019 var der registeret stigende udgifter til hospices, som ikke umiddelbart ser ud til at fortsætte i årets første to måneder, hvorfor der ikke på nuværende tidspunkt korrigeres herfor.

Større bevillingsændringer fra 2020

Der er afsat 33,4 mio. i 2020 kr. og 39 mio. varigt fra 2021 til at styrke behandlingen af blodpropper i hjernen og begrænse alvorlige følgevirkninger. Aktiviteten udføres på Rigshospitalet og er et supplement til indsatsen på Sjællands Universitetshospital.

Høreapparatområdet (særligt udvalgt område)

Høreapparatsområdet på tværs af regionens budget

Regionen har fra staten modtaget finanslovsmidler på 3,8 mio. kr. årligt i 2020-2022 til nedbringelse af ventetiderne. I regionens budget er de placeret under *Andre reguleringer*. I 2020 er de 3,8 mio. kr. udmøntet med 3,3 mio.kr. til SUH til udvidelse af den audiologiske kapacitet og 0,5 mio. kr. til Høreapparatsområdet (nedenstående konto) til finansiering af høreapparater m.m.

I budget 2020 er der yderligere med budgetaftalen for 2020 afsat 10 mio. kr. i 2020 og 5 mio.kr. varigt målrettet nedbringelse af ventetiden for borgere med ukomplicerede høretab. Midlerne fremgår af den politiske kode *Budgetinitiativer*. I 2020 er 4,0 mio. kr. udmøntet til puljeordningen på sygesikringsområdet. De resterende 6 mio.kr. forventes udmøntet i efteråret 2020, hvor hovedparten forventes anvendt til en forøgelse af puljeordning samt midler til aktivitet på de kommunale kommunikationscentre.

Disse beløb ligger udover nedenstående bevilling.

Tabel 11. Bevillingsoversigt, Høreapparatområdet

mio. kr.	R2019	B2020	2021	BO-2022	BO-2023	BO-2024
Udgiftsbevilling	62,2	65,8	67,2	68,2	69,2	69,2
Omkostningsbevilling	62,2	65,8	67,2	68,2	69,2	69,2

På denne bevilling afholdes regionens udgifter til høreapparater, batterier og diverse udstyr til høreapparater for regionens borgere, der behandles på de audiologiske klinikker. Endvidere afholdes udgifter til tilskud til høreapparater m.m. til borgere, der behandles enten hos de privatpraktiserende speciallæger eller på privat høreklinik.

Tabel 12. Vejledende udgiftsfordeling, Høreapparatområdet

mio. kr.	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Amgros	24,5	26,2	26,4	27,4	27,4	27,4
Private	34,1	36,0	37,2	37,2	38,2	38,2
Apoteker m.m.	3,6	3,6	3,6	3,6	3,6	3,6
I alt	62,2	65,8	67,2	68,2	69,2	69,2

Der budgetteres med en forventet udgiftsstigning i 2021 og frem. Heri er der ikke indregnet afledte konsekvenser af ovenfor omtalte finanslovsmidler for perioden 2020-2023 eller de regionalt prioriterede midler fra budgetaftalen 2020. Konsekvenserne indarbejdes som en del af prioriteringen af de afsatte midler til området.

Udgiften til høreapparater er budgetteret på baggrund 2019 som et basisniveau samt afledt effekt af igangsatte engangstiltag i 2019 og den løbende opdrift.

Social- og arbejdsmedicinsk enhed

Tabel 13. Bevillingsoversigt, Social og arbejdsmedicinsk enhed

mio. kr.	R2019	B2020	2021	BO-2022	BO-2023	BO-2024
Udgiftsbevilling	0,8	0,7	0,7	0,7	0,7	0,7
Omkostningsbevilling	0,6	0,7	0,7	0,7	0,7	0,7

Social- og arbejdsmedicinsk afdeling undersøger og afklarer arbejdsbetingede sygdomme og helbredsmaessige og sociale forhold for at afklare arbejdsevnen for kommunerne.

Afdelingen finansieres overvejende gennem indtægtsdækket virksomhed ved, at kommunerne betaler for udførte opgaver. Region Sjælland bidrager med finansiering af projekter.

Medicoteknik Region Sjælland

Tabel 14. Bevillingsoversigt, Medicoteknik Region Sjælland

mio. kr.	R2019	B2020	2021	BO-2022	BO-2023	BO-2024
Udgiftsbevilling	88,6	90,5	91,9	91,7	91,7	91,7
Omkostningsbevilling	88,9	90,5	91,9	91,7	91,7	91,7

Medicoteknik er en regional funktion med ansvar for sygehusenes medicotekniske udstyr og installationer. Opgaven omfatter bl.a. service og vedligeholdelse af medicoteknisk udstyr og apparatur, administration af medicotekniske serviceaftaler med eksterne leverandører samt tilsyn på det radiologiske område i henhold til *Strålebeskyttelsesloven*. Medicoteknik yder rådgivning og understøtter daglig drift og bidrager til nye løsninger i forhold til den teknologiske udvikling. Medicoteknik forestår det regionale apparaturudvalg og arbejder tæt sammen med Koncern IT og Indkøb.

Medicoteknik lægger vægt på at skabe sammenhæng, standardisering og en strategisk udvikling i anvendelsen af regionens medicotekniske udstyr. Som regional funktion skal Medicoteknik styrke samarbejdet på det medicotekniske område med og mellem sygehusene, herunder understøtte de store byggeprojekter og IT-projekter i Region Sjælland.

1.2. Det Nære Sundhedsvæsen

Det Nære Sundhedsvæsen varetager en række regionale sundhedsopgaver, i relation til praksisområdet (praktiserende læger, praktiserende speciallæger, terapeuter, tandlæger m.v.) og de 17 kommuner i regionen, og herunder omkring flytning af sundhedsydelser tættere på borgerne. Det Nære Sundhedsvæsen driver også regionens E-hospital, og har ansvaret for de sundhedsfaglige ydelser i relation til Testcenter Danmarks aktiviteter i Region Sjælland.

Budgettet for Det Nære Sundhedsvæsen er opdelt i fire områder:

- Det Nære Sundhedsvæsens drift
- Sygesikringsudgifter
- Sygesikringsmedicin
- Hjemmeboende respiratorpatienter

Det Nære Sundhedsvæsens drift

Området består af en række funktioner, som har til formål at initiere aftaler som udvikler fremtidens praksisområde, skabe samarbejde med regionens 17 kommuner og inddrage nye og relevante sundhedsteknologiske løsninger i de nære sundhedstilbud. Danmarks første E-hospital er et centralt redskab i denne udvikling.

Tabel 15. Bevillingsoversigt, Det Nære Sundhedsvæsen, drift

mio. kr.	R2019	B2020	2021	BO-2022	BO-2023	BO-2024
Udgiftsbevilling	79,2	94,7	111,4	107,5	107,5	107,5
Omkostningsbevilling	79,9	95,2	112,0	108,1	108,1	108,1

Virksomhedsområdet omfatter aktuelt hhv. en klinisk og en administrativ enhed.

Den kliniske enhed omfatter Nærklinikker, Regional Tandpleje, Borgerrettet- og specialistrådgivning (Call Center), Digital transformation (der udvikler og implementerer nye tekniske løsninger) og Testaktiviteter (under Testcenter Danmark).

Den administrative enhed omfatter Jura, overenskomst og praksisområdet, Regionale udviklingsprogrammer (Broen til bedre sundhed, Tidlig opsporing, Helbredsprofilen) og KAP-S (Kvalitetsudvikling i Almen Praksis).

Hertil kommer klassiske stabsfunktioner, der understøtter den samlede opgaveportefølje.

Alle disse funktioner styrker tilsammen mulighederne for at sætte en ny retning for omstillingen til det borgernære sundhedsvæsen.

Udbygningen af E-hospitalet fortsætter i 2021 på en række områder. Det drejer sig f.eks. om:

- Fortsat udbredelse af virtuelle konsultationer (både mellem patienter og behandler, og mellem fagprofessionelle i sundhedsvæsenet)
- Behandlingsansvar for patienter ”indlagt” i E-hospitalet
- Træning ved hjælp af virtuelle løsninger før, efter og i stedet for operation
- Yderligere Nærklinikker i de lægedækningstruede områder

På praksisområdet arbejdes der videre med:

- Praksisplanerne som udgangspunkt for afprøvning af nye løsninger
- Yderlige brug af kapaciteten på praksisområdet som supplement til sygehusene

Det Nære Sundhedsvæsen varetager, udover nye aktiviteter, også en lang række myndighedsopgaver, opgaver i relation til betjening af samarbejdsudvalg, overenskomstadministration, honorering af yderne, rationel farmakologi på praksisområdet, ”Tidlig opsporing af kræft”, ”Broen til bedre sundhed” mv.

Aktiv Patientstøtte videreføres i Det Nære Sundhedsvæsen i 2021, som en del af Borger- og specialistrådgivningen.

Basisbudgettet for Det Nære Sundhedsvæsen suppleres med eksterne bevillinger og projektbevillinger.

Det Nære Sundhedsvæsen indgår i et stort samarbejde om at udbrede Helbredsprofilen nationalt, budget i 2021 7 mio. kr. Endvidere fortsætter samarbejdet med Steno Diabetescenter (budget i 2021 1,5 mio. kr.). Den store samarbejdsaftale med Trygfonden (Broen til Bedre Sundhed) afsluttes medio 2021. Vedrørende den nationale sundhedsstrategi indgår Det Nære Sundhedsvæsen i et projekt omhandlende ”Opfølgende hjemmebesøg” (budget i 2021 2,7 mio. kr.).

Sygesikringsudgifter (særligt udvalgt område)

Tabel 16. Bevillingsoversigt, Sygesikringsudgifter

mio. kr.	R2019	B2020	2021	BO-2022	BO-2023	BO-2024
Udgiftsbevilling	2.480,7	2.552,2	2.591,5	2.614,4	2.625,3	2.625,3
Omkostningsbevilling	2.480,7	2.552,3	2.591,5	2.614,4	2.625,3	2.625,3

Området omfatter udgifter til praktiserende læger, speciallæger, lægevagt, udbudsklinikker og de øvrige behandlere på praksisområdet.

Området er styret af overenskomster indgået mellem Regionerne Lønnings- og takstnævn (RTLN) og behandlernes interesseorganisationer (PLO for de praktiserende læger som et eksempel). Tandlægeområdet styres på baggrund af lovgivning, da der ikke kunne opnås enighed mellem parterne ved seneste overenskomstforhandling.

Det Nære Sundhedsvæsen administrerer overenskomsterne med de behandlere, der har aftale med Region Sjælland (= ydernummer). Det vil sige afregning, controlling, sekretariatsbetjening af alle samarbejdsudvalgene mv. Der er tale om enkeltaftaler med mere end 1.000 selvstændige erhvervsdrivende på praksisområdet.

Området er fortsat økonomisk udfordret af regionens forpligtigelse til at levere lægehjælp til alle borgere. Supplerende leverandører udover PLO og overenskomsten med PLO omkring differentieret basishonorar udløser således flere udgifter. De økonomiske konsekvenser af den nye overenskomst med PLO, der forventes at træde i kraft pr. 1. januar 2021, er ubekendt på tidspunktet for budgetlægningen.

Sundhedsloven og lægernes overenskomst giver mulighed for fastholdelse, rekruttering og alternative udbydere. Løsninger som Det Nære Sundhedsvæsen arbejder med sideløbende. Disse initiativer kan medvirke til at fastholde PLO-lægerne længere tid i klinikkerne, tiltrække nye læger og bringe andre faggrupper i anvendelse.

Etablering af Nærklinikker reducerer i øvrigt udgifterne på sygesikringsområdet, men øger udgifterne på Det Nære Sundhedsvæsens drift. Det skyldes, at Region Sjællands udgifter til Nærklinikkerne udgøres af lønninger, tjenesteydelser mv., der konteres under Det Nære Sundhedsvæsen drift, og ikke af afregning af de konkrete udførte sundhedsydelser, som afholdes under Sygesikringen.

Regionens privatpraktiserende speciallæger udgør et vigtigt supplement til sygehusenes tilbud. Det gør sig særligt gældende på de store praksisområder: dermatologi, øre-, næse- og hals, øjenområdet og psykiatri. Grå stær operationer og høreapparattilpasninger er specifikke aktiviteter i speciallæge praksis, der medvirker til at reducere ventetiderne og bringer sundhedstilbuddene tættere på borgerne.

Sygesikringsmedicin (særligt udvalgt område)

Tabel 17. Bevillingsoversigt, Sygesikringsmedicin

mio. kr.	R2019	B2020	2021	BO-2022	BO-2023	BO-2024
Udgiftsbevilling	949,9	915,0	1.061,0	1.073,0	1.086,0	1.086,0
Omkostningsbevilling	949,9	915,0	1.061,0	1.073,0	1.086,0	1.086,0

Udgifterne til sygesikringsmedicin dækker over de tilskud regionen yder til medicin, som patienterne henter på apotekerne.

Området er svært styrbart på det regionale niveau, da priser og udgifter er influeret af en lang række forskellige elementer: patentudløb, tilskudsprocenter, nye præparater, kliniske retningslinjer, ændringer i udbudspriser (varierer hver 14. dag), antal patienter, patienternes sygelighed og lægernes ordinationsmønster.

I regi af Den Regionale Lægemedielkomité og Lægemedielsenheden i Det Nære Sundhedsvæsen arbejdes der med implementering af kliniske retningslinjer og rationel farmakoterapi.

Udgifterne til sygesikringsmedicin er i 2020 stigende, prognosen peger i retning af, at udgiftsstigningen vil fortsætte også ind i 2021.

Budgettet for 2021 er fastlagt på baggrund af prognose udarbejdet af de centrale sundhedsmyndigheder, idet denne prognose lægges til grund for den indgåede økonomiaftale mellem Danske Regioner og regeringen.

Respiratorpatienter (særligt udvalgt område)

Tabel 18. Bevillingsoversigt, Respiratorpatienter

mio. kr.	R2019	B2020	2021	BO-2022	BO-2023	BO-2024
Udgiftsbevilling	176,7	176,5	178,9	178,9	178,9	178,9
Omkostningsbevilling	176,7	176,5	178,9	178,9	178,9	178,9

Det Nære Sundhedsvæsen varetager de administrative opgaver i relation til de hjemmeboende respiratorpatienter i regionen. Der er tale om ca. 110 patienter, der visiteres fra regionens sygehuse til Respirationscenter Øst (Rigshospitalet), hvor de efter udredning får ordineret respiratorisk behandling og overvågning i eget hjem.

Det Nære Sundhedsvæsen tager på baggrund af visitationen kontakt til et af de bureauer, der er indgået aftale med, så borgeren kan få hjælp i eget hjem.

Der budgetteres på området ud fra de forventede konkrete udgifter på de enkelte ordninger.

Udviklingen i antallet af hjemmeboende respiratorpatienter ses herunder. Antallet alene er ikke tilstrækkeligt til at estimere udgifterne, idet de enkelte ordninger varierer betydeligt. Således ses ordninger fra ca. 0,3 mio. kr. årligt op til mere end 5,0 mio. kr. pr. år.

Tabel 19. Udvikling i antallet af hjemmeboende respiratorpatienter

Antal	2017	2018	2019	2020*
Hjemmeboende respiratorpatienter	115	110	114	104
Tilgang	10	11	11	5
Afgang	15	7	21	1
Ultimo	110	114	104	108

* opgjort pr. ultimo maj 2020

Der arbejdes på at afdække mulighederne for at gennemføre et fælles udbud på respiratorområdet i samarbejde med Region Hovedstaden og samtidig hermed indgå i et tættere administrativt samarbejde. Konsekvenser af et sådant samarbejde er ikke indarbejdet i budgettet.

1.3. Psykiatri

Psykiatrien er specialiseret i behandling og pleje af psykiske sygdomme i hele Region Sjælland. Psykiatrien har 405 senge og er fordelt på tre geografier i Slagelse, Roskilde og Vordingborg. Endvidere har Psykiatrien funktioner i 14 af regionens 17 kommuner. Psykiatrien har 1.750 årsværk.

Tabel 20. Udgifts- og omkostningsbaseret bevilling til Psykiatrien.

mio. kr.	R2019	B2020	2021	BO-2022	BO-2023	BO-2024
Udgiftsbevilling	1.207,2	1.245,2	1.320,1	1.317,1	1.316,3	1.316,3
Omkostningsbevilling	1.307,4	1.265,2	1.340,2	1.337,2	1.336,4	1.336,4

Psykiatrien varetager udredning, diagnostik, behandling, pleje, samt specialiseret forebyggelse og rehabilitering indenfor det psykiatriske område. Det omfatter specialerne voksenpsykiatri og børnepsykiatri. Det er Psykiatriens opgave at varetage behandlingen, hvor patientens behandlingsbehov er kompliceret eller hvor der er behov for en tværfaglig indsats.

Ydelserne er organiseret i fem kliniske afdelinger, som varetager psykiatrisk behandling i stationære og ambulante funktioner. Psykiatrien har bl.a. tæt samarbejde med praktiserende læger og kommunerne.

Psykiatrien prioriterer forskning højt. Forskningen foregår i samarbejde med andre forskningsinstitutioner i Danmark og forskere fra både ind- og udland. Derudover bidrager sygehuset til at uddanne og videreuddanne en række faggrupper.

Psykiatrien har været friholdt fra den generelle rammebesparelse i den økonomiske udviklingsplan i 2019 og 2020.

Større bevillingsændringer fra 2020

- Med Budget 2020 er der tilført 4,4 mio. kr. varigt i generelt rammeløft til fastholdelse af personale bl.a. via kompetenceudvikling, arbejdsmiljøindsatser og fleksibel arbejdstilrettelæggelse.
- Ligeledes tilføres Psykiatrien i 2020 1,3 mio. kr. varigt til kompetenceudvikling af SOSU-medarbejdere.
- Med Finansloven for 2020 tilføres 69,0 mio. kr. varigt. Midlerne går til forbedring af normeringerne og styrkelse af kapaciteten i psykiatrien, herunder retspsykiatrien. Der tilføres tillige anlægsmidler i perioden 20-23 på 150 mio. kr. til bl.a. etablering af et nyt afsnit på Sikringen.

Udenregional behandling, psykiatri (særligt udvalgt område)

Tabel 21. Bevillingsoversigt, Udenregional behandling, psykiatri

mio. kr.	R2019	B2020	2021	BO-2022	BO-2023	BO-2024
Udgiftsbevilling	63,2	60,5	62,1	63,1	64,1	64,1
Omkostningsbevilling	63,2	60,5	62,1	63,1	64,1	64,1

På området afholdes udgifter til regionens borgere psykiatriske behandling på andre regioners offentlige hospitaler primært i Region Hovedstaden.

For budgetlægningen er der taget udgangspunkt i 2020 aktiviteten pr. 31. marts 2020 med en tillagt vækst på 1,6 % om året.

Endelig er det forudsat at Region Sjælland bliver afregnet op til det aftalte årlige loft på 17,0 mio.kr. jf. "Samarbejdsaftalen med Region Hovedstaden", hvor betalingsansvaret deles mellem de to regioner for patienter uden fast bopæl på Sct. Hans.

1.4. Indkøb, Produktion og Logistik

Indkøb, Produktion og Logistik (IPL) er et tværgående center i Region Sjælland. Centret består af enhederne RS Køkken, RS Vask, RS Transport, RS Arealpleje, RS Regionshus samt Koncern Indkøb. Centret leverer patientmad, driver kantiner og leverer uniformer, linned og patientbeklædning til sygehusene, samt sørger for transport af varer mellem sygehusene, arealpleje og vintertjeneste. Centret er herudover kontraktholder for konkurrenceudsatte opgaver på de nævnte områder. Derudover har IPL ansvaret for driften af Regionshuset.

Endelig indgår koncernindkøbsfunktion i centret. Funktionen har ansvar for indkøb af både tjenesteydelser, varer og apparatur. Koncern Indkøb gennemfører EU udbud og har systemansvar for Oracle indkøbssystem.

Indkøb, produktion og logistik

Tabel 22. Bevillingsoversigt, Indkøb, produktion og logistik

mio. kr.	R2019	B2020	2021	BO-2022	BO-2023	BO-2024
Udgiftsbevilling	51,5	53,2	54,2	51,6	52,2	52,2
Omkostningsbevilling	54,3	50,4	51,4	48,8	49,4	49,4

Bevillingen dækker udgifter til arealpleje og vintervedligehold samt transport mellem sygehusene, tværgående udgifter for området samt tværgående udgifter på køkkenområdet.

Udgifter til produktion og levering af mad samt til vaskeriydelser dækkes ved at sygehusene faktureres for deres forbrug. Bruttoudgiftsbudgettet for IPL er derfor ca. fire gange så højt som bevillingen.

Større bevillingsændringer fra 2020

Bevillingen er øget med 3,0 mio. kr. varigt fra 2021 til oprettelse af Central logistisk enhed.

USK lagerprojekt

Tabel 23. USK lagerprojekt

mio. kr.	R2019	B2020	2021	BO-2022	BO-2023	BO-2024
Udgiftsbevilling	1,0	2,6	1,7	-	-	-
Omkostningsbevilling	1,1	2,6	1,7	-	-	-

USK Lagerprojekt er tidsbegrænset til perioden 2019-21 med en selvstændig bevilling og skal etablere en lagerløsning med henblik på at løse lagerbehovet for USK. Løsningen skal designes så den åbner mulighed for udbredelse til regionens øvrige sygehuse.

Det overordnede formål for projektet er, etablere en ny lagerfunktion for USK som skal understøtte det nye logistikkoncept for USK.

1.5. Sundhedsstrategisk Planlægning

Sundhedsstrategisk Planlægning (SSP) er et tværgående center, som beskæftiger sig overordnet med opgaver inden for planlægning, kvalitet, patientsikkerhed, brugen af Sundhedsplatformen, lægeuddannelse samt byggeri. Ud over de strategiske opgaver har SSP en række tværgående driftsopgaver, herunder patienterstatninger og den regionale medicinpulje for særlig dyr medicin.

Bevilling for Sundhedsstrategisk Planlægning er opdelt i fem områder:

- Sundhedsstrategisk planlægning
- Medicinpuljen (Særlig dyr medicin)
- Patienterstatning
- Lægelig videreuddannelse
- Udvendig bygningsvedligehold

Sundhedsstrategisk Planlægning

Sundhedsstrategisk planlægning arbejder ud fra fire områder: Plan, Sundhed, Lægeuddannelse og Byg.

Tabel 24. Bevillingsoversigt, Sundhedsstrategisk Planlægning

mio. kr.	R2019	B2020	2021	BO-2022	BO-2023	BO-2024
Udgiftsbevilling	28,9	45,1	74,9	75,0	67,8	66,1
Omkostningsbevilling	28,9	45,1	75,8	75,9	68,7	67,0

Indenfor Plan er de primære opgaver sundhedsplanlægning, sygehusplan, specialeplan samt aftaler med andre regioner og private om sygehusbehandling. Området bestyrer også regional finansiering af følgende tværgående initiativer såsom:

- Udveksling af medarbejdere mellem Region Sjælland og Region Syddanmark "Udvekslings puljen" (ansøgningspulje ca. 0,5 mio. kr. årligt),
- Fælles kompetenceudviklingsinitiativer for fire akutafdelinger "Boston pulje" (ansøgningspulje ca. 2 mio. kr. årligt)
- Tilskud til uddannelsesophold i Region Skåne. "Skåne puljen" (ansøgningspulje ca. 1 mio. kr. årligt).

Sundhed beskæftiger sig primært med kvalitetsudvikling, patientsikkerhed samt udvikling af kliniske arbejdsgange mv. for Sundhedsplatformen og implementering af MinSP.

SSP har herudover en række driftsopgaver bl.a. patientvejlederne, patienterstatninger, dokumentsekretariatet, behandling udland, abort og sterilisationssager samt lønadministration af SSP medarbejdere. Herunder registres også årligt overskud udlodning fra Amgros I/S, samt finansieres en række fælles regionale initiativer så som Regionernes Kliniske Kvalitetsudviklingsprogram (RKKP).

Området bestyrer også puljen til kvalitetsudvikling som er en udmøntningspulje, der yder tilskud til kvalitetsprojekter i regionen. Puljen er på 0,9 mio. kr. årlig.

Større bevillingsændringer fra 2020

Ved flytning af sundhedsrelaterede udgifter fra SSP under Fælles formål og administration blev SSP rammen på Sundhedsområdet forhøjet med 30,2 mio. kr. fra 2020.

Grundet nye fællesregionale krav til drift af RKKP er budgettet hertil forhøjet med 1,8 mio. kr. til 12,2 mio. kr. fra 2021 og frem.

Medicinpulje (særligt udvalgt område)

Bevillingen dækker over udgifter til særlig dyr medicin inden for bestemte lægemiddelgrupper. Udgiften finansieres fra en fælles pulje så de enkelte sygehuse/afdelinger ikke belastet budgetmæssigt.

Tabel 25. Bevillingsoversigt, Medicinpulje

mio. kr.	R2019	B2020	2021	BO-2022	BO-2023	BO-2024
Udgiftsbevilling	748,7	827,2	859,4	876,0	902,3	902,3
Omkostningsbevilling	748,7	827,2	859,4	876,0	902,3	902,3

Budgettet er fastlagt på baggrund af en konkret vurdering af den generelle udvikling på markedet.

Dertil kommer en vurdering af den økonomiske virkning af en række konkrete lægemidler. Vurderingen er derudover underbygget af den forventede udvikling opgjort forud for Økonomiaftalen af Amgros.

Patienterstatning (særligt udvalgt område)

Tabel 26. Bevillingsoversigt, Patienterstatning

mio. kr.	R2019	B2020	2021	BO-2022	BO-2023	BO-2024
Udgiftsbevilling	112,7	158,1	161,0	162,8	164,8	164,8
Omkostningsbevilling	153,0	158,1	161,0	162,8	164,8	164,8

Regionerne finansierer patienterstatningen. Der budgetteres med ca. 90 mio. kr. til almindelige erstatningssager, ca. 20 mio. kr. til nogle enkelte særligt store udbetalinger og ca. 50 mio. kr. til administration af klager i Styrelsen for Patientklager.

Lægelig videreuddannelse

Tabel 27. Bevillingsoversigt, Lægelig videreuddannelse

mio. kr.	R2019	B2020	2021	BO-2022	BO-2023	BO-2024
Udgiftsbevilling	17,8	17,5	18,6	18,6	18,6	18,6
Omkostningsbevilling	17,8	17,5	18,6	18,6	18,6	18,6

Sundhedsstrategisk planlægning har opgaver der relaterer sig til lægelig videreuddannelse, samt udbygningen af lægeuddannelsen i regionen.

Området afholder primær udgifter til sekretariatet for Lægelig Videreuddannelse Øst, som er fællessekretariat for Region Hovedstaden og Region Sjælland.

Derudover bistår området med udvikling af lægelig videreuddannelse med indsatser som fx implementering af Budget 2020 initiativ vedr. oprettelse af nye hoveduddannelsesforløb i almen medicin i regionen.

Udvendig bygningsvedligehold

Tabel 28. Bevillingsoversigt, Udvendig bygningsvedligehold

mio. kr.	R2019	B2020	2021	BO-2022	BO-2023	BO-2024
Udgiftsbevilling	39,8	12,7	12,7	12,7	12,7	12,7
Omkostningsbevilling	39,8	12,7	12,7	12,7	12,7	12,7

Udvendig bygningsvedligehold vedrører den udvendige vedligeholdelse af regionens sygehuse.

1.6. Sygehusapotek

Tabel 29. Bevillingsoversigt, Sygehusapotek

mio. kr.	R2019	B2020	2021	BO-2022	BO-2023	BO-2024
Udgiftsbevilling	69,6	70,8	71,8	71,2	71,2	71,2
Omkostningsbevilling	65,0	73,0	74,0	73,5	73,5	73,5

Sygehusapoteket forsyner Region Sjællands sygehuse med lægemidler og yder service og rådgivning vedr. lægemidler. Sygehusapoteket indkøber, lagerholder, distribuerer og sælger lægemidler. Desuden fremstilles lægemidler til brug på sygehuse i Region Sjælland og i andre regioner.

Sygehusapoteket har aftaler om medicinservice med de fleste kliniske afdelinger på regionens sygehuse og aftaler om klinisk farmaceutisk service med flere afdelinger. Sygehusapoteket understøtter endvidere regionen i rationel anvendelse af lægemidler, herunder i f.t. Den regionale Lægemedelkomite og medicinpuljen.

Sygehusapoteket indkøber og videresælger lægemidler for ca. 1 mia. kr. om året. Budgettet skal dække de dele af Sygehusapoteket, der ikke er indtægtsdækkede, mens der for de producerende dele af Sygehusapoteket skal være balance mellem indtægter og omkostninger.

Sygehusapoteket har i 2021 bl.a. følgende indsatsområder:

- Implementere nyt IT-system til serviceproduktionen (cytostatika)
- Forberede produktionsenhed i Køge (cytostatika og antibiotika)
- Bidrage til logistikken ifm. SUH's første indflytning i Køge
- Deltage i pilotprojekt om Min Medicin Med i Nykøbing F.

1.7. Præhospitalt Center

Præhospitalt Center varetager regionens forpligtelser i forbindelse med akut opstået sygdom eller tilskadekomst, samt forpligtelser i forbindelse med den ikke-akutte befordring af patienter. Præhospitalt Center er ansvarlig for det samlede sundhedsberedskab i Region Sjælland, og varetager den overordnede koordinering af sygehusenes beredskabsplaner.

Præhospitalt Center

Tabel 30. Bevillingsoversigt, Præhospitalt Center

mio. kr.	R2019	B2020	2021	BO-2022	BO-2023	BO-2024
Udgiftsbevilling	70,9	72,9	72,5	72,2	72,2	72,2
Omkostningsbevilling	71,7	75,5	75,1	74,9	74,9	74,9

Budgetområdet består af udgifter til driften af Præhospitalt Center. Præhospitalt Center driver AMK-vagtcentralen samt akutlægebil, PIT-bil og akutbil.

AMK-vagtcentralen bemannes af sundhedsfaglige visitatorer, AMK-læge samt tekniske disponenter (ansat af Falck). AMK-vagtcentralen besvarer sundhedsfaglige 1-1-2 opkald samt øvrige sundhedsfaglige opkald. I 2019 modtog AMK-vagtcentralen i gennemsnit 216 opkald i døgnet.

Tabel 31. Sundhedsfaglige 1-1-2 opkald

	2017	2018	2019
Årlige opkald (antal)	75.863	80.152	78.987
Besvaret indenfor 20 sekunder (%)	93,7%	94,1%	93%

Ligeledes indgår driften af sekretariaterne (fællessekretariatet, fagsekretariatet, kvalitetssekretariatet samt beredskabssekretariatet) og befordringsservice, der varetager opgaver i forbindelse med bestilling af siddende befordring til patienter eller med spørgsmål omkring befordringsgodtgørelse.

Tabel 32. Befordringsservice – telefoniske henvendelser

	2017	2018	2019
Sundhedspersonale (antal besvaret)	160.998	162.068	149.091
Borgere (antal besvaret)	165.678	162.935	157.147

Større bevillingsændringer fra 2020

Der er afsat 7,0 mio. i 2020 kr. og 12,9 mio. varigt fra 2021 til at styrke behandlingen af blodpropper i hjernen og begrænse alvorlige følgevirkninger.

Kontrakter (særligt udvalgt område)

Tabel 33. Bevillingsoversigt, Kontrakter

mio. kr.	R2019	B2020	2021	BO-2022	BO-2023	BO-2024
Udgiftsbevilling	652,6	659,1	682,4	682,2	682,2	712,2
Omkostningsbevilling	652,6	659,1	682,4	682,2	682,2	712,2

Budgetområdet omfatter kontrakter indgået med private operatører om drift af ambulance- og akutbilstjeneste samt den siddende patientbefordring. Operatører har selvstændigt ansvar for at opfylde kontraktmæssig servicemål.

Region Sjælland har kontrakt med Falck A/S om ambulancekørsel i regionens tre delområder, samt kontrakt om akutbilerne. Kontrakterne er otte årige og løber fra februar 2016 til januar 2024. Ambulancekontrakten er en central grundsten i akutberedskabet og udgør langt den største del af kontraktområdet. Den akutte og potentielt livstruende ambulancekørsel (A) samt den akutte men mindre hastende ambulancekørsel (B) er i kontrakterne bygget op omkring servicemål. Planlagt ambulancekørsel foregår med overvågning (C) eller uden overvågning (D).

Kørslerne følges tæt ved monitorering af antal kørsler, kørte kilometer samt opfyldelse af servicemål.

Der er set et fald i de akutte ambulancekørsler (A + B) og en stigning i de planlagte liggende transporter (C + D), som et resultat af konverteringsprojektet. Konverteringsprojektet har til formål, at rette kompetence visiteres til rette patient, fra B – C – D – E (siddende befordring).

Tabel 34. Antal kørsler

Antal kørsler	2017	2018	2019
Akut ambulancekørsel (A+B)	71.156	80.066	75.707
Planlagt liggende (C+D)	48.277	45.129	48.751

Movia Flextrafik varetager den siddende patientbefordring til og fra undersøgelser og behandlinger på sygehus med omkring 400.000 ture årligt. Derudover har regionen indsat patientbusser på faste ruter og tidspunkter, der ligeledes transporter patienter til og fra undersøgelse og behandling på sygehus.

Budgetområdet omfatter endvidere udbetaling af befordringsgodtgørelse. I marts 2020 blev ansøgning og udbetaling af befordringsgodtgørelse digitaliseret i digitaliseringsløsningen ”Tilskud til patientkørsel”.

Region Sjællands andel af ”Den landsdækkende akutlægehelicopterordning” er endvidere en post på kontraktområdet. Den drives af de fem regioner i fællesskab og omfatter fire helikopterbaser.

I nedenstående tabel vises kontrakterne fordelt på ovenstående kategorier:

Tabel 35. Vejledende udgiftsfordeling, Kontrakter

mio. kr.	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Akut A+B inkl. Akutbil	334,9	313,1	332,3	332,2	332,2	362,2
Liggende C+D	94,0	107,0	99,0	99,0	99,0	99,0
Patientbefordring	134,0	152,0	157,0	157,0	157,0	157,0
Befordringsgodtgørelse	39,0	42,0	42,0	42,0	42,0	42,0
Helikopter	27,0	27,0	27,0	27,0	27,0	27,0
Pt-bus, taxa, færge m.m.	20,0	14,0	21,0	21,0	21,0	21,0
Øvrige kontrakter	3,7	4,0	4,0	4,0	4,0	4,0
Kontrakter i alt	652,6	659,1	682,3	682,2	682,2	712,2

1.8. Koncern IT

Koncern IT er et tværgående center, som har til formål at understøtte digitalisering af sundhedsvæsenet i Region Sjælland. Det sker ved at levere løsninger til både medarbejderes og borgeres stigende behov for digital understøttelse. Stabil og professionel drift af både it-systemer og it-udstyr samt løbende udvikling og forbedring er kerneelementer til understøttelse af dette formål.

Koncern IT er ligeledes placeret på hovedkonto 4 og der er afsat midler på investeringsbudgettet til IT projekter.

Sundheds-it puljen

Tabel 36. Bevillingsoversigt, Sundheds-it puljen

mio. kr.	R2019	B2020	2021	BO-2022	BO-2023	BO-2024
Udgiftsbevilling	6,4	6,4	6,4	6,4	6,4	6,4
Omkostningsbevilling	6,4	6,4	6,4	6,4	6,4	6,4

Budgetområdet omfatter udgifter til håndtering af den kliniske it-arbejdsplads, herunder ændringsønsker, afprøvning af ny teknologi mv.

It-kontrakter m.v. på sundhedsområdet

Tabel 37. Bevillingsoversigt, It-kontrakter m.v. på sundhedsområdet

mio. kr.	R2019	B2020	2021	BO-2022	BO-2023	BO-2024
Udgiftsbevilling	121,5	123,3	123,1	122,5	122,5	122,5
Omkostningsbevilling	186,9	185,0	184,8	184,2	184,2	184,2

Budgetområdet omfatter udgifter til kontrakter med leverandører, vedrørende drift, vedligehold og support af samt licenser til kliniske it-systemer, herunder betaling til Region Hovedstaden for Region

Sjællands andel af de fælles udgifter til kontrakter knyttet til Sundhedsplatformen og tilsvarende Region Sjællands andel af udgifter til fællesregionale it-systemer på sundhedsområdet.

De største poster for budget 2021 under dette område fremgår af nedenstående tabel.

Tabel 38. Vejledende udgiftsfordeling, IT-kontrakter på sundhedsområdet

mio. kr.	2021
Sundhedsplatformen, systemforvaltning	34
Notus, vedligehold	11
Radiologiske systemer	12
Øvrige kontrakter under 5 mio. kr.	66
I alt	123

Systemforvaltning af Sundhedsplatformen indeholder Region Sjællands andel af vedligeholdelsesudgiften med leverandøren.

Særligt vedrørende 2020 og 2021 omfatter bevillingen ekstra udgifter til drift af NOTUS frem til implementering af det fælles regionale sygesikringssystem.

Afledt drift af it-investeringer

Tabel 39. Bevillingsoversigt, Afledt drift af it-investeringer

mio. kr.	R2019	B2020	2021	BO-2022	BO-2023	BO-2024
Udgiftsbevilling	-	8,0	29,1	36,1	36,1	41,1
Omkostningsbevilling	-	8,0	29,1	36,1	36,1	41,1

Budgetområdet omfatter de forventede afledte driftsudgifter til it-projekter under udvikling.

Puljen udmøntes i forbindelse med idriftsættelse af it-projekter efter konkret indstilling.

Større bevillingsændringer fra 2020

Bevillingen er øget med 23,0 mio. kr. i 2021, 30,0 mio. kr. i 2022-2023 og varigt med 35,0 mio. kr. fra 2024 og frem til afledt drift af allerede igangsatte it-investeringer.

Sundhedsplatform fælles drift

Tabel 40. Bevillingsoversigt, Sundhedsplatform fælles drift

mio. kr.	R2019	B2020	2021	BO-2022	BO-2023	BO-2024
Udgiftsbevilling	2,2	18,6	20,3	22,2	22,2	22,2
Omkostningsbevilling	2,2	18,6	20,3	22,2	22,2	22,2

Sundhedsplatformen har ophæng i Regionsrådets strategi "Region Sjælland på forkant".

Strategien sætter fokus på behovet for at omstille sundhedsvæsenet for at kunne give borgerne de bedste behandlingstilbud og især behovet for at kunne imødegå udfordringerne med flere ældre og kronisk syge borgere. Omstillingen indebærer blandt andet, at der anvendes nye digitale løsninger, der skal give mere tid til patienten, sikre bedre inddragelse af patienten og flytte behandlinger tættere på borgerne. Sundhedsplatformen er en fremskridtssikret platform, der understøtter denne omstilling.

I henhold til samarbejdsaftalen indgået med Region Hovedstaden (der afholder 75% af udgifterne) afholder Region Sjælland 25% af udgifterne på budgetområdet, som er afsat i budgettet.

Posten består af fælles driftsudgifter vedrører den fælles optimering og videreudvikling af Sundhedsplatformen samt den tilhørende it-infrastruktur.

Udgifter til infrastrukturen forventes at udgøre ca. 2 mio. kr. i 2021.

Den resterende del af budgettet er udviklingen og forbedringen af Sundhedsplatformen. Her styres efter fire overordnede målsætninger, som er godkendt i Forretningsudvalget:

- Klinikerne skal have mere tid til patienten
- Mere inddragelse af patienten
- Højere kvalitet og færre fejl i systemet
- Bedre adgang til data

Større bevillingsændringer fra 2020

Bevillingen er varigt forhøjet med 1,7 mio. kr. 2021 fra 2021 og frem.

1.9. Data og Udviklingsstøtte

Data og Udviklingsstøttes (DU) er et tværgående center, hvis opgaver er at understøtte organisationen i at sætte strategisk retning og levere data til ledelsesinformationssystemer. Derudover koordinerer DU arbejdet med forskning og innovation i regionen.

Dataunderstøttelse

Tabel 41. Bevillingsoversigt, Dataunderstøttelse

mio. kr.	R2019	B2020	2021	BO-2022	BO-2023	BO-2024
Udgiftsbevilling	29,7	14,6	12,3	7,9	7,3	10,9
Omkostningsbevilling	29,6	14,6	12,3	7,9	7,3	10,9

En stor opgave under dataunderstøttelse er distribution, vedligehold og udvikling af valid og let tilgængelig ledelsesinformation, hvilket bl.a. sker i regionens ledelsesinformationssystem InfoSjælland. En anden stor opgave er at understøtte robuste inddata til Sundhedsplatformen og dermed en valid registrering af regionens behandlingsproduktion. Herudover understøttes bl.a. monitorering af behandlingsgarantier, en række specifikke analyseopgaver, forbedringsarbejde og produktionsrettelæggelse (LEAN).

Indsatsområdet sundhedsprofilen er et 4-årigt projekt, som udarbejdes i samarbejde med de 4 øvrige regioner, Sundhedsstyrelsen og Statens institut for Folkesundhed. Formålet er at afdække danskerne sundhedstilstand hvert 4. år med henblik på at give kommuner og andre aktører viden omkring sundhedsfremme, -forebyggelse og -behandling. Bevillingen til Sundhedsprofilen er indarbejdet med 3,2 mio. kr. i 2021, 0,8 mio. kr. i 2022, 0,2 mio. kr. i 2023 og 3,7 mio. kr. i 2025.

Forskningsunderstøttelse

Tabel 42. Bevillingsoversigt, Forskningsunderstøttelse

mio. kr.	R2019	B2020	2021	BO-2022	BO-2023	BO-2024
Udgiftsbevilling	58,1	55,3	52,2	52,7	53,4	50,8
Omkostningsbevilling	58,0	55,3	52,2	52,7	53,4	50,8

Region Sjællands forskningsstrategi for 2019-2022 blev vedtaget af Regionsrådet d. 29. april 2019. Udover disse beløb afsætter sygehuse m.v. selv væsentlige midler til forskning. På baggrund af forskningsstrategien skal Data og Udviklingsstøtte styrke og understøtte:

- Forskning der tager ansvar for løsning af de store sundhedsudfordringer, som sundhedsvæsenet står med i fremtiden.
- Forskning på højt plan til udvikling af nye og flere specialiserede funktioner til gavn for patienterne, bl.a. i form af et øget hjemtag af patienter til regionen.
- Forsknings Samarbejder mellem sygehuse og andre parter samt infrastrukturen i hele forskningsprocessen, herunder støtte til ekstern finansiering af forskningen og opbygning af Region Sjællands Databank med henblik på at give patienterne de bedste og mest målrettede behandlings- og plejetilbud.

Tabel 43. Indsatsområder under Forskningsunderstøttelse

mio. kr.	2021	2022	2023	2024
Forskningsfonde	15,0	15,0	15,0	15,0
Klinisk forskning	11,2	11,2	11,2	11,2

Budgettet til indsatsområdet klinisk forskning er primært udgifter til professorater, lektorer og Ph.d.-studier i Region Sjælland. Indsatsområderne protokolleret behandling og forskningsfonde/regionale puljer kan ansøges af forskningsprojekter på somatiske sygehuse, psykiatrien og praksissektorer. Midlerne administreres af den Regionale forskningsfond i Region Sjælland.

Innovation

Tabel 44. Bevillingsoversigt, Innovation

mio. kr.	R2019	B2020	2021	BO-2022	BO-2023	BO-2024
Udgiftsbevilling	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0
Omkostningsbevilling	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0

Data og Udviklingsstøtte har ansvaret for at understøtte fremdriften i regionens anvendelse af nye, innovative løsninger, som muliggøres af den digitale og øvrige teknologiske udvikling.

Der er behov for nye, innovative løsninger som følge af, at en stigende andel af befolkningen bliver overvægtige, kronikere og multisyge, samt at ældrepopulationen er stigende, og andelen af befolkningen i den arbejdsdygtige alder falder.

Understøttelse af indsatsområdet innovation sker igennem en række af mindre projekter og aktiviteter.

Data og Udviklingsstøtte disponerer over midlerne. Derudover er der afsat budget til innovationspuljen under *øvrige områder* på sundhedsområdet.

1.10. Steno Diabetes Center Sjælland

Steno Diabetes Center Sjælland (SDCS) er etableret pr. 1. januar 2019, med det formål at give et løft til behandlingens kvalitet og tilgængelighed. Centerets ambition er at forbedre diabetesbehandlingen i hele Region Sjælland både for børn, unge og voksne.

Tabel 45. Bevillingsoversigt, Steno Diabetes Center Sjælland

mio. kr.	R2019	B2020	2021	BO-2022	BO-2023	BO-2024
Udgiftsbevilling	-0,7	-	-	-	-	-
Omkostningsbevilling	-	-	-	-	-	-

SDCS arbejder for, at personer med diabetes oplever, at der er mere sammenhæng i deres behandlingsforløb. Det gælder både, når man bliver fulgt i et ambulatorie på sygehuset, går til behandling hos egen læge og deltager i sundhedstilbud i kommunen.

SDCS arbejder på, at mennesker med størst behov for hjælp skal have mest støtte. SDCS skaber derfor målrettede tiltag til sårbare personer med diabetes, som ellers ikke støttes tilstrækkeligt af den eksisterende diabetesindsats. Centerets mål er at minimere ulighed i sundhed.

SDCS er et decentralt center, som understøtter og udvikler behandlingen af diabetes ude på de enkelte sygehuse og i almen praksis i hele Regions Sjælland. Centeret er en del af alle de sygehusafdelinger i Region Sjælland, der arbejder med diabetes, og samarbejder med dem om at udbrede viden og nye behandlings- og forebyggelsestiltag. SDCS fungerer også som samarbejdspartner for almen praksis og kommuner.

SDCS er finansieret af donationen fra Novo Nordisk fonden (835,4 mio. kr. over en tiårig periode).

1.11. Vikarkorps

Tabel 46. Bevillingsoversigt, Vikarkorps

mio. kr.	R2019	B2020	2021	BO-2022	BO-2023	BO-2024
Udgiftsbevilling	-0,4	-	-	-	-	-
Omkostningsbevilling	-0,4	-	-	-	-	-

Vikarkorpsets formål er at levere sundhedsfaglige vikarer (SSA-ere og sygeplejersker) til sygehusene og Psykiatrien ved sygdom og kortere vakancer.

Vikarkorpset er etableret som en udløber af den økonomiske handleplan i 2019, som indeholdt krav om nedbringelse af forbruget af eksterne vikarer på sygehusene. Sygehusene og Psykiatrien vurderede at en forudsætning for at nedbringe udgifterne til eksterne vikarer, var etablering af et internt vikarbureau, der forsyner sygehusene med vikarer, hvor det ikke er muligt via egne medarbejdere at løse nødvendige personalemangelsituationer, der opstår som følge af akut sygdom, vakancer mv.

Der arbejdes fortsat med de generelle rekrutteringsudfordringer lokalt på sygehuse og psykiatri, samt centralt med understøttende initiativer (fx brug af flere faggrupper).

Vikarkorpset er etableret for at:

- Sikre god patientsikkerhed ved øget stabilitet og dermed kvalitet i plejen
- Bidrage til et bedre arbejdsmiljø for det fastansatte personale. Vikarerne skal dække ind ved sygdom/ferie/vakancer

- Bidrage til et bedre rekrutteringsgrundlag til faste stillinger
- Reducere de stigende udgifter til eksterne vikarer

Vikarkorpset vil fortsat have fokus på at efterkomme de behov for vikarer, som sygehuse og psykiatri efterspørger. Derudover fokuseres der på at smidiggøre og optimere driften omkring Vikarkorpset, for at bidrage til nedbringelsen af sygehuse og psykiatriens udgifter til vikarer. Der vil endvidere blive arbejdet på at udvide tilbuddene fra Vikarkorpset ved at tilknytte yderligere faggrupper/funktioner til Vikarkorpset. Endvidere evaluerer Vikarkorpset både vikarer samt den service vikarkorpset leverer således at der i et samarbejde med aftagerne tilpasses og udvikles ydelser for at kunne tilbyde den bedst mulige løsning til Regionens virksomhedsområder.

Økonomisk skal området hvile i sig selv, dvs. udgifter dækkes af indtægter.

1.12. Øvrige områder

Budgetområder placeret under øvrige områder dækker en række områder fx reservede midler til øremærkede formål, puljer, tekniske konti, mv.

SOSU-løn (særligt udvalgt område)

Tabel 47. Bevillingsoversigt, SOSU-løn

mio. kr.	R2019	B2020	2021	BO-2022	BO-2023	BO-2024
Udgiftsbevilling	35,8	43,0	12,1	1,6	-	-
Omkostningsbevilling	36,3	43,8	12,9	2,4	-	-

Danske Regioner har i marts 2019 indgået en praktikaftale med Undervisningsministeriet, KL og FOA vedr. SOSU-assistenten, der er gældende fra 2020. Aftalen indebærer at kommunerne fra 1. januar 2020 har overtaget det fulde ansættelsesansvar for social- og sundhedsassistentelever, der ansættes efter 1. januar 2020.

Elever, der er startet før januar 2020, færdiggør uddannelsesforløbet i regionen. Regionens budgetbehov til SOSU-elever reduceres i takt med, at eleverne bliver færdiguddannet. Det forventes, at alle er færdiguddannet ultimo 2022.

Takstindtægter – somatik og psykiatri (særligt udvalgt område)

Tabel 48. Bevillingsoversigt, Takstindtægter – somatik og psykiatri

mio. kr.	R2019	B2020	2021	BO-2022	BO-2023	BO-2024
Udgiftsbevilling	-290,1	-299,8	-292,5	-292,5	-292,5	-292,5
Omkostningsbevilling	-290,1	-299,8	-292,5	-292,5	-292,5	-292,5

Området omfatter takstindtægter ved salg somatisk og psykiatrisk behandling af borgere fra andre regioner, herunder Sikringen. Dertil kommer indtægter fra de særlige pladser i psykiatrien samt kommunal finansiering (kommunal finansiering vedrørende hospicepladser samt færdigbehandlede patienter i psykiatri og somatik).

Der er i overslagsårene ikke indregnet konsekvenser af udvidelse af Sikringen.

Budgettilpasning indkøb

Tabel 49. Bevillingsoversigt, Budgettilpasning indkøb

mio. kr.	R2019	B2020	2021	BO-2022	BO-2023	BO-2024
Udgiftsbevilling	-	-29,0	-9,2	-20,2	-20,2	-20,2
Omkostningsbevilling	-	-29,0	-9,2	-20,2	-20,2	-20,2

Budgettilpasning Indkøb er en pulje til udmøntning af indkøbsbesparelser. Koncern Indkøb beregner de økonomiske konsekvenser af de indgåede indkøbsaftaler, der efterfølgende udmøntes ved denne pulje.

Større bevillingsændringer fra 2020

Bevillingen er reduceret med 20 mio. kr. i 2021.

Juridisk rådgivning

Tabel 50. Bevillingsoversigt, Juridisk rådgivning

mio. kr.	R2019	B2020	2021	BO-2022	BO-2023	BO-2024
Udgiftsbevilling	5,0	5,8	5,8	5,8	5,8	5,8
Omkostningsbevilling	5,0	5,8	5,8	5,8	5,8	5,8

Juridisk rådgivning omfatter udgifter til strategiske formål med henblik på at understøtte fælles formål. Det drejer sig om udgifter til advokatydelse, ekstern konsulentbistand til fælles regionale projekter, analyser, mv.

Kommunikation

Tabel 51. Bevillingsoversigt, Kommunikation

mio. kr.	R2019	B2020	2021	BO-2022	BO-2023	BO-2024
Udgiftsbevilling	6,1	6,4	6,4	6,4	6,4	6,4
Omkostningsbevilling	6,1	6,4	6,4	6,4	6,4	6,4

Kommunikation administreres af Ledelsessekretariatet. Området omfatter udgifter til kommunikationsydelser, herunder til *Sundhed.dk* og *Jobportalen*.

CPAP-apparater

Tabel 52. Bevillingsoversigt, CPAP-apparater

mio. kr.	R2019	B2020	2021	BO-2022	BO-2023	BO-2024
Udgiftsbevilling	11,1	12,8	10,4	10,4	10,4	10,4
Omkostningsbevilling	11,1	12,8	10,4	10,4	10,4	10,4

CPAP (Continuous Positive Airway Pressure - kontinuerligt overtryk i luftvejene) og budgetområdet

dækker over udgifterne til regionens apparater indenfor området, bl.a. behandling for søvnapnø. Området er faglig forankret på SUH.

Kommunesamarbejde

Kommunesamarbejde (Den tværsektorielle pulje) anvendes til realisering af indsatser i regi af Sundhedsaftalen. Indsatser med formål at styrke det sammenhængende patientforløb på tværs af region, kommune og praktiserende læge.

Tabel 53. Bevillingsoversigt, Kommunesamarbejde

mio. kr.	R2019	B2020	2021	BO-2022	BO-2023	BO-2024
Udgiftsbevilling	0,1	19,8	19,8	19,8	19,8	19,8
Omkostningsbevilling	0,1	19,8	19,8	19,8	19,8	19,8

I 2020 fortsættes realisering af Sundhedsaftalens mål i form af en række indsatser, som prioriteres med afsæt i ”Sundhed tæt på dig – Region Sjællands strategi for et nært og sammenhængende sundhedsvæsen” og sundhedsaftalen med kommunerne. Der prioriteres med afsæt i mål og data. Puljen prioriteres af Regionsrådet.

Arbejdet med at styrke patienternes digitale rettigheder og dermed adgang til behandling og støtte i eget hjem via digitalt løsninger videreføres. Dette gælder ikke mindst for patienter med akutte behov og for ældre og kronisk syge patienter, hvor potentialet ved videokonsultationer og målinger i eget hjem skal sikre bedre patientforløb og færre sygehusindlæggelser.

Bedre sundhed for regionens borgere vil også fortsat være en central prioritet, herunder indsatser som skal minimere risikoen for og konsekvenserne af virusudbrud. Det gælder dels i form af indsatser målrettet den brede befolkning, som informationskampagner og rådgivning om fx hygiejne, tests og vaccinationer, og det gælder for sundhedstilbuddene til særligt udsatte grupper.

Jf. Sundhedsaftalen vil der være et fortsat fokus på styrket sammenhængende indsats for børn og unge med trivselsproblemer.

Endeligt vil der fortsat være reserveret midler til den fælles model for sammenhængende patientforløb for sårbare ældre medicinske patienter.

Pulje til kræftplan III – screening

Tabel 54. Bevillingsoversigt, Kræftplan III - screening

mio. kr.	R2019	B2020	2021	BO-2022	BO-2023	BO-2024
Udgiftsbevilling	-	5,4	5,2	6,7	5,5	3,9
Omkostningsbevilling	-	5,4	5,2	6,7	5,5	3,9

På baggrund af Finanslov for 2011 blev Kræftplan III puljen etableret i regionens budget for 2012. I puljen blev der udspecificeret puljen til Kræftplan III – screening, der har til formål at indføre landsdækkende screening for tyk- og endetarmskræft som et tilbud til personer mellem 50 og 74 år hvert andet år. Screeningsprogrammet er påbegyndt i 2014 og blev indfaset over de første 4 år.

Kræftplan III - screenings budget justeres årligt på baggrund af Det Udvidede Totalbalanceprincip (DUT).

Kræftplan III - screening er en udmøntningspulje. I takt med nye nationale og regionale initiativer på området udmøntes midlerne til sygehusene gennem bevillingsændringer godkendte af Regionsråd.

På baggrund af DUT 2021 er budgettet opjusteret med 1,6 mio. kr. i 2023. Justering af 2024 bevilling afventer næste års DUT-midler.

Budgetinitiativer til senere fordeling

Tabel 55. Bevillingsoversigt, Budgetinitiativer til senere fordeling

mio. kr.	R2019	B2020	2021	BO-2022	BO-2023	BO-2024
Udgiftsbevilling	-	74,1	61,7	83,2	109,9	124,9
Omkostningsbevilling	-	74,1	61,7	83,2	109,9	124,9

På kontoen optræder de budgetinitiativer, der er vedtaget, men hvor udmøntningen endnu ikke har fundet sted. Midlerne bliver løbende udmøntet til de konkrete driftsområder, hvorfra udgiften afholdes.

Der er placeret en række initiativer på budgetområdet, hvor udmøntning udestår. Nogle af budgetinitiativerne er iværksat, andre mangler fortsat endelig afklaring og nogle budgetinitiativer er kun delvist udmøntet.

Tabel 56. Uudmøntede opgaver

mio. kr.	2021	2022	2023	2024
Lægeuddannelse på Sjællands Universitetshospital	0,9	1,0	7,7	7,7
Skærpede visitationskriterier vedr. onkologiske patienter	1,1	1,1	1,1	1,1
Styrkelse af radiologien	10,0	10,0	10,0	10,0
Selvopsamlende prøver i livmoderhalskræft	1,5	1,5	1,5	1,5
IT understøttelse af Sjællands Universitetshospital, Køge	10,0	10,0	10,0	10,0
Hoveduddannelsesforløb for læger i almen medicin	9,2	12,6	12,6	12,6
Flere medarbejdere på fuld tid	2,0	-	-	-
Høreapparatbehandling	5,0	5,0	5,0	5,0
Knogleskørhed	2,0	2,0	2,0	2,0
<i>Nye initiativer Budget 2021</i>				
Transformationsudgifter og bygningsdrift, USK	25,0	45,0	65,0	80,0
Besparelse på konsulenter og administration	-10,0	-10,0	-10,0	-10,0
Laboratorieområdet	5,0	5,0	5,0	5,0
I alt	56,7	78,2	104,9	119,9

Større bevillingsændringer fra 2020

Bevillingen er forhøjet med 25,0 mio. kr. i 2021, 45,0 mio. kr. i 2022, 65,0 mio. kr. i 2023 og 80,0 mio. kr. i 2024 til transformationsudgifter og bygningsdrift ved USK. Bevillingen er forhøjet med 5,0 mio. kr. varigt til udgifter vedr. Laboratorieområdet. Bevillingen er reduceret med 10,0 mio. kr. varigt vedr. rammebesparelse på konsulenter og administration.

Pulje til imødegåelse af udgifter (bufferpuljen)

Tabel 57. Bevillingsoversigt, pulje til imødegåelse af udgifter

mio. kr.	R2019	B2020	2021	BO-2022	BO-2023	BO-2024
Udgiftsbevilling	-	80,0	80,0	80,0	80,0	80,0
Omkostningsbevilling	-	80,0	80,0	80,0	80,0	80,0

Økonomiaftalens fastlagte udgiftsloft for nettodriftsudgifterne på sundhedsområdet, kan resultere i sanktioner ved manglende overholdelse heraf.

I Region Sjælland har Regionsrådet besluttet at oprette en pulje til at imødegå udgifter. Historisk set har det vist sig at være vanskeligt at undgå budgetpres af forskellige årsager, fx sene udmeldinger hvor korrigeringer ikke har kunne realiseres rettidigt, ubalancer ved overførsel mellem årene, uforudsete udgiftsstigninger på specielt de særligt udvalgte områder.

Puljen er på niveau med tidligere års budget.

Finansiering af leasing

Tabel 58. Bevillingsoversigt, Finansiering af leasing

mio. kr.	R2019	B2020	2021	BO-2022	BO-2023	BO-2024
Udgiftsbevilling	-3,6	49,3	33,2	57,8	59,8	59,8
Omkostningsbevilling	-3,6	49,3	33,2	57,8	59,8	59,8

På kontoen afholdes der udgifter til leasingfinansierede indkøb af medicoteknisk apparatur på den regionale apparaturpulje. Kontoen blev oprettet i 2013 da udgiftsloftet på anlægsområdet nødvendiggjorde alternativ finansiering af apparaturindkøb.

Jf. *Budget- og regnskabssystem for regioner* kapitel 8, forstås finansiel leasing som følger. Der er tale om et finansielt aktiv når regionen leaser aktivet, og hvor alle væsentlige risici og rettigheder ved besiddelsen overføres til regionen, selvom ejerforholdet ikke formelt overdrages til regionen.

Større bevillingsændringer fra 2020

Bevillingen er midlertidigt forhøjet med 32,5 mio. kr. årligt i perioden 2020-2024. Bevillingen er efterfølgende reduceret med 19,3 mio. kr. i 2021.

Strategi for opgaveplacering og hjemtag

Tabel 59. Bevillingsoversigt, Strategi for opgaveplacering og hjemtag

mio. kr.	R2019	B2020	2021	BO-2022	BO-2023	BO-2024
Udgiftsbevilling	-	-35,3	-10,0	-20,0	-30,0	-30,0
Omkostningsbevilling	-	-35,3	-10,0	-20,0	-30,0	-30,0

Fremrykningen af Region Sjællands sygehusplan og andre tiltag skaber muligheder for at organisere sygehusene anderledes, herunder at hjemtage behandlinger fra andre offentlige sygehuse. Specialeplanen for 2017 har givet Regionerne nye muligheder for hjemtag, hvoraf nogle er realiserede.

På den baggrund er det forudsat, at det vil være muligt at reducere udgifterne med 10 mio.kr. i 2021, 20 mio.kr i 2021 og 30 mio. kr. varigt.

Der er en tredelt strategi for realiseringen heraf

1. Specialiserede hjemtag primært til Sjællands Universitetshospital
2. Hjemtag af dele af patientforløb fra Region H. f.eks kontrolforløb m.m.
3. Hjemtag af hovedfunktionsbehandling til specielt Holbæk, Nykøbing Falster Fog Næstved, Slagelse og Ringsted sygehuse.

Større bevillingsændringer fra 2020

Af den oprindelige forudsatte besparelse i den økonomiske udviklingsplan er der udmøntet 10 mio. kr. varigt som følge af samarbejdsaftale med Aleris Hamlet. Ved budgetforslaget for 2021 reduceres det forventede provenu fra strategien med 25 mio. kr. i 2021-22, og 15 mio. kr. varigt herefter.

Sundhedsstrategi

I Finanslov for 2015 afsat regeringen midler til Sundhedsstrategi (tidl. ”Jo før, jo bedre”). Sundhedsstrategi formål er at sikre tidlig diagnose, bedre behandling og flere gode leveår for danske patienter.

Tabel 60. Bevillingsoversigt, Sundhedsstrategi

mio. kr.	R2019	B2020	2021	BO-2022	BO-2023	BO-2024
Udgiftsbevilling	-	28,9	10,9	18,4	18,4	18,4
Omkostningsbevilling	-	28,9	10,9	18,4	18,4	18,4

Sundhedsstrategien dækker over fem hovedinitiativer: Forbedring af kapacitet på kræftområdet, patientstøtte, behandling af kroniske sygdomme, styrkelse af den praktiserende læge, patientinddragelse og bedre kvalitet i behandlingen generelt.

På baggrund af Økonomiaftale 2016 blev midlerne afsat i regionens budget for 2015 og frem. I 2015 blev der afsat 11 mio. gradvis stigende til 109 mio. kr. i varig virkning fra 2018. Hovedparten af midlerne er udmøntet. Tilbage står øremærkede midler på 5 mio. kr. til aktiv patientstøtte, 2 mio. kr. til patientinddragelse, 3 mio. kr. til sikring af medicintilskud til kroniske patienter og diverse på 0,9 mio. kr. i 2021.

Innovationspulje

Tabel 61. Bevillingsoversigt, Innovationspulje

mio. kr.	R2019	B2020	2021	BO-2022	BO-2023	BO-2024
Udgiftsbevilling	-	4,1	4,1	4,1	4,1	4,1
Omkostningsbevilling	-	4,1	4,1	4,1	4,1	4,1

Regionen har særlig fokus på arbejdet med innovation. Innovationen skal styrkes og i endnu højere grad bruges som et redskab til at understøtte regionens strategier. Innovationspuljen er afsat til finansiering af små og store innovationsprojekter, der på sigt kan spredes og dermed gavne hele regionens sundhedsvæsen.

Innovationsprojekterne kan være flerårige, hvilket betyder, at budgetmidlerne ved regnskabsafslutning overføres til det nye år. Heraf følger, at indeværende års budget er højere end overslagsårene.

Hvis et projekt ikke gennemføres, så tilbagebetales evt. midler, og midler tildeles først, når et projekt er godkendt. SGI-styregruppen fordeles midlerne i Innovationspuljen. Størrelsen på bevillingen afhænger af ansøgning, og minimum er 50.000 kr.

Gebyr for tilsyn

Tabel 62. Bevillingsoversigt, Gebyr for tilsyn

mio. kr.	R2019	B2020	2021	BO-2022	BO-2023	BO-2024
Udgiftsbevilling	2,9	2,9	2,9	2,9	2,9	2,9
Omkostningsbevilling	2,9	2,9	2,9	2,9	2,9	2,9

Styrelsen for Patientsikkerhed udfører årlige risikobaserede tilsyn med behandlingssteder. Budgetområdet blev oprettet centralt med det formål at betale den årlige regning. Der forventes, lig størrelsen på tidligere års afregning, at blive opkrævet 2,9 mio. kr. i 2021.

Kræftplan IV

Kræftplan IV har for et formål at forebygge kræftsygdom, flere patienter med diagnosen skal overleve kræft samt patienterne skal få sammenhængende forløb og bliver i højere grad inddraget i behandlingen.

Tabel 63. Bevillingsoversigt, Kræftplan IV

mio. kr.	R2019	B2020	2021	BO-2022	BO-2023	BO-2024
Udgiftsbevilling	-	10,2	5,1	4,9	6,5	6,5
Omkostningsbevilling	-	10,2	5,1	4,9	6,5	6,5

På baggrund af Finanslov for 2017 blev Kræftplan IV etableret i regionens budget for 2018 som en udmøntningspuljen. I takt med nye nationale og regionale initiativer på området igangsættes, udmøntes midlerne.

Kræftplan IV fokuserede oprindeligt på 16 initiativer fordelt på fire emner. Fra 2021 og frem er der fortsat fokus på følgende tre emner, og midlerne er således øremærket til disse formål:

1. Patienten først og fremmest:
 - Behandling i eller tættere på hjemmet
2. Øget kvalitet og forbedret overlevelse:
 - Høj og ensartet kvalitet for kræftpatienter i hele landet (kompetenceløft mv.)
 - Et godt liv efter kræft (rehabilitering)
 - En værdig og god palliativ indsats (basal palliation og hospicepladser)
3. Rettidig omhu:
 - Øget kapacitet og effektiv anvendelse af ressourcer - drift

Ifm. budget 2021 blev posten nedjusteret med 1,9 mio. kr. årlig fra 2021 og frem på baggrund af Økonomiaftales opgørelse over DUT.

Demenshandlingsplan

Budgetområdets formål er at forbedre indsatsen for at udrede, pleje og behandle mennesker med demens frem mod 2025.

Tabel 64. Bevillingsoversigt, Demenshandlingsplan

mio. kr.	R2019	B2020	2021	BO-2022	BO-2023	BO-2024
Udgiftsbevilling	-	11,6	2,3	2,3	2,3	2,3
Omkostningsbevilling	-	11,6	2,3	2,3	2,3	2,3

I Demenshandlingsplanen 2016-2025 var der følgende fokusområder: ”Tidlig opsporing og kvalitet i udredning og behandling”, ”Bedre kvalitet i pleje, omsorg og rehabilitering”, ”Støtte til mennesker med demens og pårørende”, ”Demensvenlige boliger og samfund” samt ”Øget videns- og kompetenceniveau”. I forbindelse med økonomiaftalen for 2018 fik regionen tilført satspuljemidler for årene 2016-2019.

Større bevillingsændringer 2021

Med økonomiaftalen for 2021 fik regionen yderligere regulering på 2,3 mio. kr. årligt fra 2020 og frem til ”Specialiserede og tværfaglige udrednings- og behandlingssenheder (Aftale om udmøntning af reserven til foranstaltninger på social-, sundheds- og arbejdsmarkedsområdet 2020-2023)”.

Midlerne skal anvendes til at understøtte en fortsat styrkelse af kvaliteten i udredning og behandling af demenssygdomme og bidrage til målet om, at 80 pct. af patienterne skal have en specifik diagnose frem mod år 2025.

Synlighedsreform

Synlighedsreform dækker over midler der er rettet mod det fortsatte arbejde med implementering af drg-grupperede aktivitetsdata, LPR3.

Tabel 65. Bevillingsoversigt, Synlighedsreform

mio. kr.	R2019	B2020	2021	BO-2022	BO-2023	BO-2024
Udgiftsbevilling	-	4,7	4,7	4,7	4,7	4,7
Omkostningsbevilling	-	4,7	4,7	4,7	4,7	4,7

Anvendelse af midlerne fra 2020 og frem aftales i regi af den nationale bestyrelse for data på sundheds- og ældreområdet.

Budgetudligning Sundhed

Tabel 66. Bevillingsoversigt, Budgetudligning Sundhed

mio. kr.	R2019	B2020	2021	BO-2022	BO-2023	BO-2024
Udgiftsbevilling	-	0,5	-0,0	-0,0	-0,0	-0,0
Omkostningsbevilling	-	0,5	-0,0	-0,0	-0,0	-0,0

Kontoen anvendes til teknisk placering af mindre beløb, samt mindre afstemning af budget ift. udgiftsloftet.

Tiltag i relation til Det Nære Sundhedsvæsen

Tabel 67. Bevillingsoversigt, Tiltag i relation til Det Nære Sundhedsvæsen

mio. kr.	R2019	B2020	2021	BO-2022	BO-2023	BO-2024
Udgiftsbevilling	-	-10,0	-20,0	-30,0	-30,0	-30,0
Omkostningsbevilling	-	-10,0	-20,0	-30,0	-30,0	-30,0

I Regionsrådets strategi ”Sundhed tæt på dig” indgår en omstilling af det nære sundhedsvæsen med fokus på placering af sundhedsydelserne tættere på borgerne, herunder mere behandling udenfor sygehusene jvf. intentionerne i nærhedsfinansingen. Via denne omstilling forudsættes der at kunne ske følgende udgiftsreduktioner i det samlede sundhedsvæsen med 10 mio.kr. i 2020 , 20 mio.kr. i 2021 og 30 mio.kr. i 2022 og frem.

Speciale gennemgang (perspektiv 20-23)

Tabel 68. Bevillingsoversigt, Speciale gennemgang

mio. kr.	R2019	B2020	2021	BO-2022	BO-2023	BO-2024
Udgiftsbevilling	-	-10,0	-20,0	-30,0	-30,0	-30,0
Omkostningsbevilling	-	-10,0	-20,0	-30,0	-30,0	-30,0

Perspektiv 20-23 er et klinisk forankret udviklingsforløb frem mod 2023 med følgende overordnede formål:

- Fastholdelse og videreudvikling af høje kvalitets- og serviceniveauer indenfor alle typer af patientforløb og specialer.
- Kontinuerlige effektiviseringer og forbedringer med henblik på at understøtte ønsket om mest mulig sundhed for pengene
- Intensivering af arbejdet med nye former for sundhedsindsatser og sundhedssamarbejder
- Videreudvikling af borger- og patientperspektivet samt af værdibaserede former for ledelse og styring, herunder øget involvering, men også øget ansvar for borgeren/patienten.

Speciale gennemgangen er igangsat 2019. Der er foreløbigt igangsat implementering af forbedringsinitiativer indenfor det akutte område. Der forventes tilsvarende at blive implementeret forbedringsinitiativer indenfor de medicinske og kirurgiske specialer ultimo 2020/primo 2021. Initiativernes karakter varierer afhængigt af de enkelte specialer, og omhandler bl.a. ændring af arbejdsgange, optimering af operationsplanlægning, anvendelse af nye teknologier, opgaveomlægninger mv.

Det forventes, at speciale gennemgangen vil medføre effektiviseringspotentialer. Der er forudsat budgetbesparelser på 10 mio. kr. i 2020, stigende til 30 mio. kr. årligt fra 2022. Projektet er midlertidig indstillet pga. covid-19, men forudsættes genoptaget senere i 2020.

Andre reguleringer

Tabel 69. Bevillingsoversigt, Andre reguleringer

mio. kr.	R2019	B2020	2021	BO-2022	BO-2023	BO-2024
Udgiftsbevilling	-	8,4	3,9	3,9	-0,0	-0,0
Omkostningsbevilling	-	8,4	3,9	3,9	-0,0	-0,0

Kontoen anvendes til midlertidig placering af finanslovsmidler og puljemidler på sundhedsområdet, reguleret ved de årlige økonomiaftaler. Midlerne udmøntes i løbet af budgetåret.

Lov- og Cirkulæreprogrammet mv.

Tabel 70. Bevillingsoversigt, Lov- og Cirkulæreprogrammet mv.

mio. kr.	R2019	B2020	2021	BO-2022	BO-2023	BO-2024
Udgiftsbevilling	-0,0	-	-	0,0	-	-
Omkostningsbevilling	-0,0	-	-	0,0	-	-

Kontoen anvendes til midlertidig placering af midler overført som følge af Lov- og Cirkulæreprogrammet (DUT-midler) på sundhedsområdet. Midlerne udmøntes i løbet af budgetåret.

DUT står for *Det udvidede totalbalanceprincip* og er defineret ved, at regionerne bliver kompenseret for eventuelle udgiftsændringer som følge af fx ny lovgivning.

Pulje til FGM glukosemålere

Tabel 71. Bevillingsoversigt, Pulje til FGM glukosemålere

mio. kr.	R2019	B2020	2021	BO-2022	BO-2023	BO-2024
Udgiftsbevilling	-	10,0	10,1	10,1	10,1	10,1
Omkostningsbevilling	-	10,0	10,1	10,1	10,1	10,1

Puljen kompenserer sygehusenes udgifter til indkøb af FGM og udmøntes på baggrund af faktisk forbrug. Midlerne er således disponeret til dette.

Puljen blev oprettet i 2019 grundet en udvidelse af behandlingstilbuddet, som medfører at alle patienter med dysreguleret diabetes 1 skal tilbydes en FGM.

Reservation til PL-regulering

Tabel 72. Bevillingsoversigt, Reservation til PL-regulering

mio. kr.	R2019	B2020	2021	BO-2022	BO-2023	BO-2024
Udgiftsbevilling	-	-	47,7	47,7	47,7	47,7
Omkostningsbevilling	-	-	47,7	47,7	47,7	47,7

Kontoen er en reservation til imødegåelse af en eventuel reduktion ved midtvejsregulering af bloktilskuddet i 2021 og frem.

Denne reduktion vil ske, hvis den udmeldte pris- og lønfremskrivningsprocent fra staten viser sig at være højere end den reelle pris- og lønfremskrivningsprocent. En andel svarende til 0,3 procentpoint af pris- og lønfremskrivningen er derfor varigt blevet placeret på denne pulje, og i tilfælde af en reduktion af bloktilskuddet vil denne pulje blive brugt til at imødegå reduktionen ude på koncernhederne.

Metode og niveau videreføres uændret fra budget 2020.

1.13. Statslig finansiering af sundhedsområdet

Region Sjælland modtager statslig finansiering der fastsættes som led i økonomiaftalen mellem Danske Regioner og regeringen. Finansieringen består af følgende elementer:

- Bloktilskud, 15,9 mia. kr.
- Kommunal medfinansiering, 3,1 mia. kr.
- Nærhedsfinansiering, 0,2 mia. kr.

Tabel 73. Udvikling i statslig finansiering af sundhedsområder, 2019 – 2024

mio. kr.	B2019	B2020	2021	BO-2022	BO-2023	BO-2024
Udgiftsbevilling	-18.099,2	-18.538,0	-19.223,0	-19.223,0	-19.223,0	-19.223,0
Omkostningsbevilling	-18.099,2	-18.538,0	-19.223,0	-19.223,0	-19.223,0	-19.223,0

Af den statslige finansiering udgør bloktilskuddet langt den største andel. En lille del af bloktilskuddet på sundhedsområdet anvendes til, at finansiere tilsyn på Social- og specialundervisningsområdet.

2. Socialområdet og Specialundervisning

Region Sjællands hovedopgave inden for social- og specialundervisningsområdet er driften og udviklingen af regionens 13 sociale institutioner.

Social- og Specialundervisningsområdet styres efter *Strategien for Socialområdet* der sætter retnin- gen for udviklingen af det regionale socialområde. Strategiens mål er at konsolidere det regionale socialområde, som en kompetent samarbejdspartner og som foretrukken leverandør af specialtilbud på social- og specialundervisningsområdet. Der bliver fulgt op på strategien tre gange årligt i drifts- og udviklingsaftalen for socialområdet.

De fleste af Region Sjællands institutioner udbyder tilbud til landets kommuner på markedsvilkår. Dette betyder, at kommunerne kan beslutte om de vil visitere deres borgere til regionens tilbud, hvorefter regionen opkræver takster fra kommunerne efter gældende regler. Region Sjælland sigter derfor efter at tilpasse kapaciteten samt at udvikle tilbuddene efter kommunernes behov. Region Sjælland og regionens 17 kommuner udarbejder sammen Rammeaftalen, hvor der indgår en udviklingsstrategi og en styringsaftale der skal sikre koordinering af kapacitet, indhold og udvikling af regionens og kommunernes tilbud.

Rammeaftalens hovedindhold er at sikre, at regionens og kommunernes udbud af pladser inden for det specialiserede tilbud på socialområdet, socialpsykiatri og dele af specialundervisningsområdet svarer til kommunernes behov.

Rammeaftalen udgør således det centrale planlægnings- og udviklingsredskab, der skal sikre, at borgerne i regionen får stillet de tilbud til rådighed, de har krav på i henhold til serviceloven.

Derudover har Region Sjælland tilbud på tre institutioner, Bakkegården, Stevnstortet og Kofoeds- minde, hvor der er sikrede afdelinger for domsfældede. På disse tilbud har Region Sjælland leverandørpligt overfor alle landets kommuner. Disse tilbud er objektivt finansieret, hvilket betyder at alle landets kommuner betaler for de budgetlagte pladser, hvor andelen er vægtet efter kommunens be- folkningstal. De tre institutioners kapacitet, indhold og udvikling indgår også i Rammeaftalen.

Socialområdet styres udelukkende via det omkostningsbaserede princip.

Tabel 74. Social- og specialundervisning – Fordeling af udgifter og indtægter

mio. kr.	R2019	B2020	2021	BO2022	BO2023	BO2024
Drift						
Institutioner	685,7	699,8	709,8	709,8	707,1	707,1
Socialafdelingen	10,4	11,5	11,6	11,6	11,6	11,6
Øvrige udgifter	11,8	38,5	45,4	45,4	45,4	45,4
Takstindtægter vedrørende tidligere år	-	-	-	-	-	-
Andel af fælles formål og adm. - drift	31,8	34,2	34,1	33,8	33,7	33,7
Andel af renter	4,9	2,2	2,2	2,2	2,2	2,2
Drift i alt	744,6	786,2	803,2	802,9	800,1	800,1
Anlæg	-	-	-	-	-	-
Andel af fælles formål og adm. - anlæg	1,6	2,8	3,0	1,6	0,5	0,2
Omkostninger/udgifter i alt	746,2	789,0	806,1	804,4	800,6	800,3
Indtægter						
Takstindtægter	-521,2	-517,9	-534,3	-532,6	-531,5	-531,5
Objektiv finansiering – socialområdet	-288,8	-263,0	-263,0	-263,0	-260,3	-260,3
Objektiv finansiering – specialundervisning	-1,5	-1,9	-1,9	-1,9	-1,9	-1,9

Overhead af indtægtsdækket virksomhed	-7,9	-5,4	-5,5	-5,5	-5,5	-5,5
Bloktilskud	-0,8	-0,8	-0,8	-0,8	-0,8	-0,8
Indtægter i alt	-820,3	-789,0	-806,1	-804,4	-800,6	-800,3
Socialområdet i alt	-74,1	-	-	-	-	-

I det følgende introduceres en række tværgående initiativer i budget 2021, hvorefter der gives en kort beskrivelse af regionens 13 institutioner samt øvrige tilbud og områder. For institutionernes vedkommende vil der også indgå en beskrivelse af hvilke delområder de varetager.

2.2. Tværgående tiltag i budget 2021

For at Region Sjælland kan imødekomme kommunernes behov, er tæt koordinering nødvendig. Region Sjælland indgår derfor i flere tværgående samarbejder vedrørende udviklingen af socialområdet. I de følgende afsnit gennemgås nogle af de centrale, tværgående samarbejder og tiltag der er relevante i 2021.

Styringsværktøjer

På socialområdet gælder en styringsmodel, som giver institutionerne værktøjer til en sikker og effektiv drift. Modellen indebærer bl.a., at tilbuddenes bevilling reguleres som følge af udsving i belægningen. Som hovedregel reguleres budgettet med 70% af pladsprisen både ved over- og underbelægning.

Den ændrede efterspørgsel fra kommunerne efter mere specialiserede pladser kræver fleksibilitet og fokus på de normerede pladser. På den baggrund er der for 2021, efter gensidig aftale med den enkelte institution, i nogle tilfælde fastlagt en reguleringsprocent på 100% i tilfælde af over-/underbelægning, mod de generelt gældende 70%.

Efterspørgslen på særforanstaltninger har ændret sig, blandt andet i form af en kortere længde på anbringelsen. På den baggrund er den bevillingsmæssige status af disse særtilbud ændret, så de sælges som indtægtsdækket virksomhed.

Balance i økonomien

I de senere år har der været en ændret efterspørgsel efter regionens pladser. Der har på en række tilbud været efterspørgsel på en anden type af pladser og tillægsydelse til de basisydelse, som traditionelt har været udbudt af institutionerne. Her er der tale om mere specialiserede tilbud til dels mere komplekse målgrupper og dels til enkeltpersoner. Regionen har derfor en økonomistyringsmodel, som sikrer fleksibilitet i udbuddet af tilbuddenes pladser og samtidig sikrer, at der skabes stabilitet på socialområdet. Herved er der balance imellem udbud og efterspørgsel og dermed også et minimum af takstudsving.

Med det fortsatte fokus på enhedsomkostninger, er der foretaget en række initiativer til kapacitetstilpasninger i form af udvidelse/nedlæggelse af pladser, samt deraf følgende driftsøkonomiske justeringer på institutionerne.

Der indgår i budgetforslag 2021 ændringer på følgende områder Marjatta, Synscenter Refsnæs, Bakkegården, Børneskolen Filadelfia, Roskildehjemmet og oprettelse af ny pulje til håndtering af uforudsete tab og udgifter.

Rammeaftalen

Koordineringen mellem Region Sjælland og kommunerne i regionen er helt afgørende for tilblivelsen af pragmatiske og fremsynede rammeaftaler. Samtidig forudsætter koordineringen et tæt og konstruktivt samarbejde mellem alle parter. Dermed fungerer rammeaftalerne også som vigtige styringsmodeller der sikrer, at der udbydes de nødvendige tilbud inden for rammeaftalens områder, og at disse har en høj kvalitet.

Regionen har en forpligtigelse til at tilpasse kapaciteten, sådan at tilbuddene drives økonomisk effektivt. Den enkelte driftsherre kan regulere pladserne med +/- 20% uden godkendelse. Ved større pladsreguleringer og oprettelse af en helt ny institution skal initiativet godkendes i Rammeaftalen.

Den toårige rammeaftale for 2021-2022 er under udarbejdelse.

Dansk kvalitetsmodel på socialområdet

I regi af Danske Regioner deltager regionen i et fællesregionalt arbejde om at udvikle og dokumentere kvalitet. Formålet er at sikre åbenhed og indsigt i de sociale botilbud. Der arbejdes bl.a. med udvikling og implementering af Dansk kvalitetsmodel på det sociale område.

Dansk kvalitetsmodel på det sociale område er en akkrediteringslignende model og har som udgangspunkt, at botilbuddene på det sociale område skal dokumentere at leve op til et fælles sæt af standarder for indsatsen.

Kvalitetsarbejdet fortsætter i 2021.

Tabel 75. Bevillingsoversigt, 13 institutioner og to øvrige tilbud

mio. kr.	R2019	B2020	2021	BO2022	BO2023	BO2024
Himmelev Behandlingshjem	42,7	45,5	49,4	49,4	49,4	49,4
Skelbakken	30,2	31,9	33,3	33,3	33,3	33,3
Else Hus	34,8	35,5	35,8	35,8	35,8	35,8
Bakkegården	40,2	39,8	40,1	40,1	40,1	40,1
Stevnsfortet	25,3	27,9	28,1	28,1	28,1	28,1
Kofoedsminde	222,3	216,1	213,0	213,0	210,3	210,3
Marjatta	134,1	141,1	144,9	144,9	144,9	144,9
Børneskolen Filadelfia	7,7	5,5	7,2	7,2	7,2	7,2
Bo og Naboskab Sydlootland	58,6	64,0	66,9	66,9	66,9	66,9
Glim Refugium	13,0	12,3	12,4	12,4	12,4	12,4
Synscenter Refsnæs	31,3	32,1	30,2	30,2	30,2	30,2
Platangården	21,2	23,9	24,1	24,1	24,1	24,1
Roskildehjemmet	19,4	21,7	21,9	21,9	21,9	21,9
Alkohol- og trafikkurser	-0,1	-	-	-	-	-
Centerterapien	2,5	2,5	2,5	2,5	2,5	2,5
Bevilling	683,2	699,8	709,8	709,8	707,1	707,1

2.3. Himmelev Behandlingshjem

Tabel 76. Bevillingsoversigt, Himmelev Behandlingshjem

mio. kr.	R2019	B2020	2021	BO2022	BO2023	BO2024
Fællesudgifter	2,0	2,0	2,2	2,2	2,2	2,2
Døgnpladser	14,6	15,4	14,4	14,4	14,4	14,4
Dagtilbud	1,6	1,9	1,9	1,9	1,9	1,9
Skolen	3,2	4,8	2,9	2,9	2,9	2,9
Skolen, T1	5,1	4,9	9,2	9,2	9,2	9,2
Døgnpladser, T1	9,1	8,6	6,9	6,9	6,9	6,9
Døgnpladser, T2	6,9	7,9	11,9	11,9	11,9	11,9
Bevilling	42,7	45,5	49,4	49,4	49,4	49,4

Himmelev er et døgn- og dagtilbud til børn og unge i alderen 5-18 år med autismspektrumforstyrrelser. Målgruppen er karakteriseret ved funktionsnedsættelser pga. autismspektrum, opmærksomhedsforstyrrelser, kommunikationsnedsættelse, ADHD og psykiske lidelser.

Himmelev består af boafdeling, skole, daggruppe og aktivitetsområde. Himmelev tilbyder både dagbehandling og døgnbehandling med intern skole. Der er mulighed for aflastning for børn i dagbehandling. Himmelev tilbyder eksternt, faglig rådgivning til kommuner og forældre med sin stab af psykologer, socialrådgivere, erfarne lærere og pædagoger.

På Himmelev løses også opgaver for borgere med en særlig problemskabende adfærd, der ikke kan rummes i ordinære tilbud. Borgerne har typisk komplekse problemstillinger, der kræver en særlig tilrettelagt og skærmet indsats, som Himmelev kan etablere i samarbejde med den visiterende myndighed.

Himmelev varetager opgaver indenfor delområderne specialundervisning, dagtilbud for børn og unge samt døgninstitutioner for børn og unge.

2.4. Skelbakken

Tabel 77. Bevillingsoversigt, Skelbakken

mio. kr.	R2019	B2020	2021	BO2022	BO2023	BO2024
Fællesudgifter	1,1	1,2	1,2	1,2	1,2	1,2
Døgnpladser	19,9	21,4	22,2	22,2	22,2	22,2
Aflastningspladser	9,2	9,3	10,0	10,0	10,0	10,0
Bevilling	30,2	31,9	33,3	33,3	33,3	33,3

Skelbakken er et bo- og aflastningstilbud til børn og unge i alderen 0-18 år med betydelig og varig nedsat fysisk og psykisk funktionsevne. Der er mulighed for forlængelse til det fyldte 23. år. Målgruppen er børn og unge, der på grund af multiple funktionsnedsættelser har en betydelig og varigt nedsat funktionsevne, og derfor har behov for fuld støtte i alle dagligdagens funktioner.

Alle børn og unge i den skolepligtige alder har et skoletilbud uden for Skelbakken. Ved aflastningsophold benyttes de dagforanstaltninger, som barnet/den unge i forvejen er tilknyttet. Børn under den skolepligtige alder benytter normalt en specialbørnehave.

Skelbakken varetager opgaver indenfor delområdet døgninstitutioner for børn og unge.

2.5. Else Hus

Tabel 78. Bevillingsoversigt, Else Hus

mio. kr.	R2019	B2020	2021	BO2022	BO2023	BO2024
Fællesudgifter	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1
Døgnpladser	19,8	20,6	20,8	20,8	20,8	20,8
Dagtilbud	7,7	7,9	8,0	8,0	8,0	8,0
Døgn/Solisttilbud KS	3,9	3,6	3,6	3,6	3,6	3,6
Døgn/Solisttilbud EHDCSOL 2	3,3	3,3	3,3	3,3	3,3	3,3
Bevilling	34,8	35,5	35,8	35,8	35,8	35,8

Else Hus er et døgn- og dagtilbud for voksne med en autismespektrumforstyrrelse. Målgruppen er voksne med udviklingshæmning og autisme, hvor funktion/udviklingsalder vurderes til, at befinde sig på et niveau svarende til imellem 6 måneder og 6 år. Else Hus har døgnpladser og et internt aktivitets- og samværstilbud, hvor der dels tilbydes interne og dels eksterne aktiviteter.

Else Hus tilbyder også løsning af opgaver, hvor kommunerne har behov for etablering af særforanstaltninger for beboere med problemskabende adfærd.

Else Hus varetager opgaver indenfor delområdet botilbud til voksne handicappede.

2.6. Bakkegården

Tabel 79. Bevillingsoversigt, Bakkegården

mio. kr.	R2019	B2020	2021	BO2022	BO2023	BO2024
Fællesudgifter	-1,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1
Åbne pladser	6,7	6,7	6,8	6,8	6,8	6,8
Fælles sikrede pladser	15,3	13,5	13,6	13,6	13,6	13,6
Sikrede pladser	18,2	18,1	18,3	18,3	18,3	18,3
Intern skole	1,2	1,3	1,3	1,3	1,3	1,3
Projektafdeling - Birkehuset	-	-	-	-	-	-
Bevilling	40,2	39,8	40,1	40,1	40,1	40,1

Bakkegården er en landsdækkende sikret institution og kompetencecenter for mentalt retarderede funktionsnedsatte unge med kriminel adfærd. På Bakkegården er der både sikrede afdelinger, åbne afdelinger, delvist lukkede afdelinger, skærmede enheder, særforanstaltninger og enkeltmandsprojekter. Målgruppen er unge med kriminalitetsproblematikker i alderen 15-18 år - enkelte over 18 år og enkelte ned til 12 år. De unge tilbydes beskæftigelse i værksteder og undervisning med det formål at give de unge en positiv og realistisk oplevelse af deres muligheder.

Bakkegården varetager opgaver indenfor delområderne sikrede institutioner og døgninstitutioner for børn og unge.

2.7. Stevnsfortet

Tabel 80. Bevillingsoversigt, Stevnsfortet

mio. kr.	R2019	B2020	2021	BO2022	BO2023	BO2024
Fællesudgifter	0,8	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0
Døgndel	22,6	25,0	25,2	25,2	25,2	25,2
Intern Skole	1,9	1,9	1,9	1,9	1,9	1,9
Bevilling	25,3	27,9	28,1	28,1	28,1	28,1

Stevnsfortet er en landsdækkende sikret døgninstitution. Målgruppen er unge med kriminalitetsproblematikker i alderen 15-17 år (enkelte ned til 12 år og enkelte over 18 år).

Størstedelen af de anbragte unge er anbragt i varetægtssurrogat, hvor formålet er en anbringelse i et socialt tilbud frem for et arresthus eller fængsel. Stevnsfortet udfører et stigende antal af pædagogiske observationer, hvor der udføres psykologisk og/eller psykiatrisk udredning. Stevnsfortet har to sikrede afdelinger og et internt dagtilbud samt beskæftigelse og undervisning.

Stevnsfortet varetager opgaver indenfor delområdet sikrede institutioner.

2.8. Kofoedsminde

Tabel 81. Bevillingsoversigt, Kofoedsminde

mio. kr.	R2019	B2020	2021	BO2022	BO2023	BO2024
Fællesudgifter	22,6	27,0	27,1	27,1	24,4	24,4
Åben afdeling	11,5	10,4	10,5	10,5	10,5	10,5
Sikret afdeling	146,2	130,3	135,8	135,8	135,8	135,8
Værkstedet	18,6	17,7	17,8	17,8	17,8	17,8
Særlig sikret afdeling	23,4	30,7	21,7	21,7	21,7	21,7
Bevilling	222,3	216,1	213,0	213,0	210,3	210,3

Kofoedsminde er den eneste sociale boform i Danmark med sikrede afdelinger til voksne domfældte udviklingshæmmede, som har begået personfarlig kriminalitet. Kofoedsminde har både en sikret og en åben afdeling. På den åbne afdeling er også tilknyttet et værksted med skole.

Kofoedsminde løser samfundsmæssige opgaver med udviklingshæmmede der på grund af personfarlig kriminalitet skal anbringes i varetægtssurrogat, eller som af retten anbringes i surrogat til mentalobservation, i begge tilfælde på en sikret afdeling. Derudover anbringes domfældte udviklingshæmmede, der retssikkerheds- og behandlingsmæssigt ikke kan placeres andre steder, og som har dom til sikret afdeling.

Kofoedsminde varetager opgaver indenfor delområderne sikrede institutioner, botilbud til voksne handicappede og beskyttet beskæftigelse og aktivitets- og samværstilbud.

2.9. Marjatta

Tabel 82. Bevillingsoversigt, Marjatta

mio. kr.	R2019	B2020	2021	BO2022	BO2023	BO2024
Fællesudgifter	8,5	9,8	10,7	10,7	10,7	10,7
Vidarslund	12,4	12,4	12,5	12,5	12,5	12,5
Voksencenter SampoVig	11,7	12,4	12,5	12,5	12,5	12,5
Ristolahaven	10,0	10,9	11,0	11,0	11,0	11,0
Sofiegården	15,8	16,4	16,5	16,5	16,5	16,5
Marjatta Værkstederne	5,1	4,2	4,3	4,3	4,3	4,3
Skolehjemmet, fælles	-	-0,0	-	-0,0	-0,0	-0,0
Skolehjemmet, undervisning	9,1	11,1	9,0	9,0	9,0	9,0
Skolehjemmet, bo-afdeling	24,3	26,6	26,8	26,8	26,8	26,8
Skolehjemmet, ungdomsuddannelsen	4,9	3,7	3,7	3,7	3,7	3,7
Skolehjemmet, Aflastningstilbud	2,8	2,0	2,0	2,0	2,0	2,0
Skolehjemmet, Fredskov	4,0	5,7	5,1	5,1	5,1	5,1
Skolehjemmet, bo-afdeling T1	11,3	12,5	12,6	12,6	12,6	12,6
Skolehjemmet, undervisning T1	1,6	0,4	4,3	4,3	4,3	4,3
Aktivitetshuset Odiliegården	1,3	0,8	0,8	0,8	0,8	0,8
Aktivitetshuse med enhedstakst	14,0	14,5	15,2	15,2	15,2	15,2
§85 foranstaltninger Marjatta	-2,5	-2,1	-	-2,0	-2,0	-2,0
			2,0			
Bevilling	134,1	141,1	144,9	144,9	144,9	144,9

Marjatta er en selvejende institution for udviklingshæmmede børn og unge med skolehjem, ungdomsuddannelse, værksteder og boenheder for voksne handicappede. Målgruppen er bred og spænder over børn, unge og voksne med en sårbar konstitution og med varig nedsat funktionsevne som følge af lidelser så som Downs Syndrom, forskellige autismespektrumsforstyrrelser, ADHD, Prader-Willi syndrom, Cornelia de Lange og andre syndromer og sjældne handicap samt, medfødte hjerneskader med forskellige former for spasticitet og epilepsi.

Marjatta består af flere enheder: Skolehjemmet er den centrale del af Marjatta med en boafdeling, skole og ungdomsuddannelse. Derudover er der etableret fire voksencentre med flere boenheder hver, hvor voksne kan bo i bofællesskaber eller egne lejligheder. Endelig er der mange muligheder for beskyttet beskæftigelse og flere værksteder.

Marjatta varetager opgaver indenfor delområderne specialundervisning, dag tilbud for børn og unge, døgninstitutioner for børn og unge, botilbud for voksne handicappede og beskyttet beskæftigelse og aktivitets- og samværstilbud.

2.10. Børneskolen Filadelfia

Tabel 83. Bevillingsoversigt, Filadelfia

mio. kr.	R2019	B2020	2021	BO2022	BO2023	BO2024
Fællesudgifter	-0,4	-	-	-	-	-
Epilepsi-elever	4,8	3,9	3,9	3,9	3,9	3,9
ADHD-elever	3,3	1,6	3,2	3,2	3,2	3,2
Bevilling	7,7	5,5	7,2	7,2	7,2	7,2

Børneskolen er et landsdækkende kompetencecenter for børn og unge med epilepsi og opmærksomhedsforstyrrelser (ADHD). Målgruppen er børn og unge med epilepsi der er indlagt på epilepsihospitalet samt børn i den skolepligtige alder med kognitive vanskeligheder som følge af epilepsi eller opmærksomhedsforstyrrelse (ADHD/Hyperkinetiske forstyrrelser).

Børneskolen hjælper børn og unge med kognitive og psykosociale vanskeligheder i forbindelse med epilepsi og opmærksomhedsforstyrrelser. På skolen udredes børn og unge og der er mulighed for specialundervisning. Skolen rådgiver også patienter, pårørende og offentlige instanser om epilepsi og ADHD.

Børneskolen Filadelfia varetager opgaver indenfor delområderne specialundervisning og specialrådgivning.

2.11. Bo og Naboskab Sydlolland

Tabel 84. Bevillingsoversigt, Bo og Naboskab Sydlolland

mio. kr.	R2019	B2020	2021	BO2022	BO2023	BO2024
Fællesudgifter	12,9	9,9	11,3	11,3	11,3	11,3
Bo og Naboskab Sydlolland	23,0	26,5	27,6	27,6	27,6	27,6
A-hus	4,3	8,4	7,1	7,1	7,1	7,1
Kere Center	6,0	6,8	6,8	6,8	6,8	6,8
Almene boliger (§85)	12,8	12,5	14,0	14,0	14,0	14,0
Bevilling	59,0	64,0	66,9	66,9	66,9	66,9

Bo og Naboskab Sydlolland er et døgn- og dagtilbud for voksne borgere med betydelig og varigt nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne. Målgruppen er personer med betydelig nedsat funktionsevne der har behov for særlig behandlingsmæssig støtte og vejledning eller som på grund af disse vanskeligheder ikke kan klare sig uden støtte.

Bo og Naboskab Sydlolland har både permanente og midlertidige boliger. Derudover tilbyder Bo og Naboskab Sydlolland forskellige aktivitets- og samværstilbud med enten sundhedsfremmende, sansestimulerende eller kreativt fokus.

Bo og Naboskab Sydlolland varetager opgaver indenfor delområderne botilbud for voksne handicappede og beskyttet beskæftigelse og aktivitets- og samværstilbud.

2.12. Glim Refugium

Tabel 85. Bevillingsoversigt, Glim Refugium

mio. kr.	R2019	B2020	2021	BO2022	BO2023	BO2024
Bevilling	13,0	12,3	12,4	12,4	12,4	12,4

Glim Refugium er en selvejende institution under Landsforeningen Arbejder Adler. Målgruppen på Glim Refugium er yngre voksne i alderen 18-35 år, med en sindslidelse, som på grund af denne har et omfattende behov for støtte i almindelige daglige funktioner eller som har behov for omfattende behandlingsmæssig støtte.

Målgruppen har følgende specifikke funktionsnedsættelser/diagnoser eller en kombination af flere; depression, angst, personlighedsforstyrrelse, tilknytningsforstyrrelse, selvskadende adfærd og/eller indadadreagerende adfærd. Glim Refugium er et miljøterapeutisk behandlingstilbud, og deres to primære beskæftigelsesområder er madlavning og dyrehold.

Glim Refugium varetager opgaver indenfor delområdet socialpsykiatriske tilbud.

2.13. Synscenter Refsnæs

Tabel 86. Bevillingsoversigt, Synscenter Refsnæs

mio. kr.	R2019	B2020	2021	BO2022	BO2023	BO2024
Fællesudgifter	0,1	-4,4	-4,9	-4,9	-4,9	-4,9
Bo og fritid	20,1	23,2	23,3	23,3	23,3	23,3
Børneskolen	3,0	3,7	3,2	3,2	3,2	3,2
Voksenskolen	4,3	5,7	5,0	5,0	5,0	5,0
SFO	0,4	0,4	0,4	0,4	0,4	0,4
Rådgivning, objektiv finansiering	-0,0	-	-	-	-	-
Rådgivning anden finansiering	-0,1	-	-	-	-	-
Udviklingsprojekter	-	-	-	-	-	-
Efterskole	3,6	4,3	3,3	3,3	3,3	3,3
Bevilling	31,3	32,1	30,2	30,2	30,2	30,2

Synscenter Refsnæs er det nationale specialpædagogiske ressource- og videnscenter for børn og unge i alderen 0 til 35 år med synshandicap, eventuelt kombineret med andre handicaps. Synscenter Refsnæs består af en skole, et særligt klubtilbud til hjemmeboende børn og unge, efterskolelignende tilbud, en rådgivningsenhed og et materialelaboratorium.

Synscenter Refsnæs er et højt specialiseret tilbud, som arbejder vidensbaseret og tværfagligt med udvikling, læring, trivsel og medborgerskab for målgruppen i et landsdækkende samarbejde. Tilbudene omfatter: Vidensarbejde, specialrådgivning og vejledning, individuel udredning, kursustilbud og gruppeforløb, materialeproduktion, skole, efterskole, STU og botilbud.

Synscenter Refsnæs varetager opgaver indenfor delområderne specialundervisning, specialrådgivning, dagtilbud for børn og unge samt døgninstitutioner for børn og unge.

2.14. Platangården

Tabel 87. Bevillingsoversigt, Platangården

mio. kr.	R2019	B2020	2021	BO2022	BO2023	BO2024
Fællesudgifter	0,1	-0,1	0,2	-0,2	-0,2	-0,2
Døgnafdeling	23,1	24,0	24,3	24,3	24,3	24,3
Bevilling	23,2	23,9	24,1	24,1	24,1	24,1

Platangårdens Ungdomscenter tilbyder specialiseret social rehabilitering til børn, unge og voksne i aldersgruppen 14-25+ år. Platangårdens målgruppe er unge i aldersgruppen 14 – 25 år, som viser en

kompleksitet af psykiske, sociale og identitetsmæssige udfordringer i deres relationer og ungdomsliv.

Platangården tilbyder både døgntilbud samt undervisningstilbud til unge i målgruppen. Platangården tilbyder desuden individuel tilrettelagte døgntilbud til unge og voksne, som på grund af deres komplekse problemstillinger ikke kan rummes i almindelige døgntilbud. Derudover er Platangården VISO leverandør (Den nationale videns- og specialrådgivningsorganisation).

Platangården varetager opgaver indenfor delområdet misbrug og socialpsykiatri.

2.15. Roskildehjemmet

Tabel 88. Bevillingsoversigt, Roskildehjemmet

mio. kr.	R2019	B2020	2021	BO2022	BO2023	BO2024
Bevilling	19,4	21,6	21,9	21,9	21,9	21,9

Roskildehjemmet er en selvejende institution under Landsforeningen Arbejdet Adler. Roskildehjemmet er et tilbud til personer over 18 år, der ikke har, eller ikke kan opholde sig i egen bolig, og som på grund af særlige sociale problemer har behov for botilbud og for tilbud om aktiverende støtte, omsorg og efterfølgende hjælp. Derudover tilbyder Roskildehjemmet vejledning i økonomi og bolig-søgning, samt motiverer til misbrugsbehandling og socialt samvær.

Roskildehjemmet varetager opgaver indenfor delområdet forsorgshjem.

2.16. Alkohol- og trafikkurser

Tabel 89. Bevillingsoversigt, Alkohol- og trafikkurser

mio. kr.	R2019	B2020	2021	BO2022	BO2023	BO2024
Bevilling	-0,1	-	-	-	-	-

Alkohol- og trafikkurser er kurser, som tilbydes til borger der er dømt for spirituskørsel og som skal generhverve deres kørekort. Borgerne dækker selv udgifterne til kurserne.

2.17. Centerterapien

Tabel 90. Bevillingsoversigt, Centerterapien

mio. kr.	R2019	B2020	2021	BO2022	BO2023	BO2024
Centerterapien T1	2,5	2,0	2,0	2,0	2,0	2,0
Centerterapien T2	-	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5
Bevilling	2,5	2,5	2,5	2,5	2,5	2,5

Centerterapien er et aktivitetstilbud på Psykiatrien Syd i Vordingborg. Målgruppen er voksne borgere med psykiatrisk sygdom eller sårbarhed. Centerterapien hjælper borgere med komplicerede problemstillinger, med at udvikle personlige og sociale kompetencer igennem aktiviteter så som værksteder og butikdrift.

Centerterapien varetager opgaver indenfor delområdet beskyttet beskæftigelse og aktivitets- og samværstilbud.

2.18. Socialafdelingen

Tabel 91. Bevillingsoversigt, Socialafdelingen

mio. kr.	R2019	B2020	2021	BO2022	BO2023	BO2024
Bevilling	10,4	11,5	11,6	11,6	11,6	11,6

Socialafdelingen er den fælles administrative enhed på det specialiserede socialområde. Socialafdelingen løser opgaver indenfor ledelse, sagsbehandling, faglig bistand og sparring, økonomikoordination og arbejdsmiljø m.m. Udgifterne finansieres over taksterne, som del af bidraget til central administration.

2.19. Øvrige Udgifter

Tabel 92. Bevillingsoversigt, Øvrige Udgifter, Social- og Specialundervisning

mio. kr.	R2019	B2020	2021	BO2022	BO2023	BO2024
Pulje til IT-kontrakter m.v. på socialområdet	3,2	2,2	4,0	4,0	4,0	4,0
Elevpulje PGU	6,2	6,6	6,6	6,6	6,6	6,6
Forskning	0,8	2,1	2,1	2,1	2,1	2,1
Strategi 2.0	0,9	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0
Central Pulje	-	-	0,5	0,5	0,5	0,5
Socialområdet - Tomme bygninger m.v.	0,8	0,8	0,8	0,8	0,8	0,8
Socialområdet - Driftsrelateret Pulje	-	25,8	30,4	30,4	30,4	30,4
Bevilling	11,8	38,5	45,4	45,4	45,4	45,4

På øvrige udgifter er der samlet puljer og initiativer som vedrører hele socialområdet. I de nedenstående afsnit er en kort beskrivelse af puljerne og initiativerne.

Pulje til IT-kontrakter m.v.

I 2021 er samtlige tilbud sluttet til det fælles klient- og afregningssystem SensumOne, der er et sammenhængende system indeholdende borgerbehandling og -registrering samt takstopkrævning hos de kommuner, der køber pladser på de sociale tilbud.

Elevpulje PGU

Puljen anvendes til dækning af lønudgifter for elever på samtlige tilbud. Muligheden for at optage elever i det enkelte år varierer fra tilbud til tilbud. Der er derfor en solidarisk finansiering af udgifterne – baseret på budgettyngde.

Forskning

For at sikre en faglig tyngde på de sociale tilbud har Regionsrådet afsat en årlig bevilling til forskningsaktiviteter på socialområde. Temaprojekterne udbydes blandt forskningsinstitutioner og gennemføres typisk over 1-2 år.

Strategi 2.0

Regionsrådet vedtager hvert fjerde år en udviklingsstrategi for socialområdet. Udfoldelsen af strategien sker i et tværgående samarbejde med tilbuddene.

Central Pulje

Til budgetforslag 2021 er en ny pulje blevet oprettet på socialområdet. Puljens formål er at håndtere uforudsete tab og udgifter i forbindelse ved betalingstvister og erstatningssager, hvor der ikke kan søges dækning andre steder.

Socialområdet - Tomme bygninger m.v.

De sociale tilbud tilpasser løbende den nødvendige bygningsmasse der anvendes til bosteder, undervisning m.m. Der kan derfor forekomme perioder med tomgangsudgifter – f.eks. ved frasalg af bygninger. Disse udgifter finansieres fælles på socialområdet.

Socialområdet – Driftsrelateret pulje

Puljen bliver reguleret med belægningsændringerne på Kofoedsminde. Denne struktur sikrer, at der ikke er behov for store efteropkrævninger.

2.20. Indtægter

Bortset fra visse særlige administrative opgaver (bloktilskudsfinansieret) og specialrådgivningsydelser, (finansieret af VISO Den Nationale Videns- og Specialrådgivningsorganisation), bliver omkostningerne på socialområdet fuldt ud finansieret af kommunerne. Betalingen sker via takstopkrævning i form af en pladspris. For de landsdækkende tilbud (f.eks. de sikrede institutioner) opkræves en del af betalingen som takstopkrævning og resten ud fra objektive kriterier (befolkningstal). For den sikrede institution Kofoedsminde er det dog udelukkende objektiv finansiering.

Ud over det lovbundne område, som er budgetteret, varetager en række institutioner funktioner for kommunerne som fuldt indtægtsdækket virksomhed. Den samlede aktivitet er således højere end det budgetfastlagte.

Takstudviklingen

Kommune Kontakt Rådet Sjælland (KKR) har til budget 2021 anbefalet, at ”takstinstrumentet”, i form af henstilling over for sælgerkommunerne om en given procent takstreduktion, ikke anvendes. KKR Sjælland opfordrer i stedet alle kommuner til at sikre et målrettet arbejde for konstant driftsoptimering med den hensigt at reducere udgifterne.

Den fælles anbefaling til takstudviklingen har været fast praksis siden budget 2009.

Tilbagebetaling til kommunerne

Med den nye takstbekendtgørelse der trådte i kraft den 15. januar 2015, blev der skabt nye regler for håndtering af over- og underskud i regionale og kommunale tilbud. Driftsherren kan beslutte, at mindre overskud på op til 5 pct. ikke skal indregnes i taksten i efterfølgende år. I henhold til takstaf-

talen kan et overskud dog ikke akkumuleres over flere år og skal derfor tilbagebetales til kommunerne. Underskud på op til 5 pct. kan ikke længere indregnes i taksten, men skal dækkes ved f.eks. effektivisering eller af tidligere års overskud inden for driftsherrens samlede drift. Eventuelle overskud på regionens tilbud vil således fremover for størstepartens vedkommende forventes at gå til (med)finansiering af underskud på andre tilbud.

I de senere år, har regionen tilbagebetalt midler fra overskudspuljen ved at nedsætte efterreguleringen af taksterne. Set i lyset af ovenstående, budgetteres der ikke med, at foretage ekstraordinære takstnedsættelser i 2021.

3. Regional Udvikling

Region Sjælland har ansvaret for at sætte retning, løse opgaver og igangsætte indsatser, der driver regional udvikling, så det også i fremtiden er attraktivt at bo, arbejde og drive virksomhed i hele Region Sjælland.

Arbejdet centrerer sig om Region Sjællands brede vifte af drifts- og udviklingsopgaver inden for kollektiv trafik, koordinering af uddannelser, sikring af kvalificeret arbejdskraft, håndtering af jord- og grundvandsforurening, bæredygtig råstofindvinding samt udviklingen inden for infrastruktur, yderområder, grøn omstilling, klimatilpasning og grænseoverskridende samarbejder.

Den økonomiske og lovmæssige ramme for det regionale udviklingsområde er udfordret. Ændringerne i lov om erhvervsfremme har begrænset regionernes muligheder for at drive regional udviklingen og har fjernet ca. 20 pct. eller 112 mio. kr. fra det regionale udviklingsområde.

Syv partier i Regionsrådet indgik d. 27 juni 2018 en aftale, der præciserer Region Sjællands fremtidige prioritering af indsatsen inden for tre hovedområder for regional udvikling.

Aftalen ligger til grund for de tre hovedområder og prioriteringer inden for:

- Miljø: Fastholde budgettet til miljøopgaverne, herunder til jordforurening, råstofplanlægning og sikring af rent drikkevand og råstoffer.
- Kollektiv trafik: Indkøb af bus- og togtrafik og opnå besparelse, så nettoudgiften udgør maksimalt 350 mio. kr. i 2021 (2019 pl).
- Udviklingsopgaver:
 - Udarbejde en Regional Udviklingsstrategi for at gøre Region Sjælland til en attraktiv region
 - Uddannelse, kompetenceløft og sikring af en kvalificeret arbejdsstyrke
 - Mobilitet og infrastruktur
 - Sundheds- og velfærdsinnovation
 - Interregionalt samarbejde
 - Systematisk hjemtag af nationale midler og EU midler til Region Sjællands organisation og det regionale udviklingsområde

3.1. Den budgetmæssige situation

Området Regional Udvikling skal i henhold til de gældende budget- og regnskabsregler hvile i sig selv. Det vil sige, at de løbende udgifter skal finansieres af de løbende indtægter. Ifølge reglerne skal budgettet altid balancere.

På baggrund af det modtagne budgetoplæg fra Movia, og i forlængelse af den politiske aftale om Regional Udvikling af 28. juni 2018 forelægges et forslag til budget som balancerer på det regionale udviklingsområde i Region Sjælland i 2021.

Udgifter til Kollektiv trafik

I den politiske aftale om Regional Udvikling fra 27. juni 2018 indgår, at de samlede nettoudgifter til kollektiv trafik senest i 2021 udgør maksimalt 350 mio. kr. i 2019-priser.

COVID-19 påvirkning af udgifter til kollektiv trafik

COVID-19-krisen har betydet ekstraudgifter i den kollektive trafik samt et dramatisk fald i passagerindtægterne. I 2020 forventes der en merudgift til den regionale kollektive trafik i Region Sjælland på 84 mio. kr. Effekterne af krisen med færre passagerer i den kollektive trafik – og dermed faldende passagerindtægter - forventes at fortsætte ind i 2021 og sandsynligvis også ind i 2022.

Der er indgået aftale mellem Danske Regioner, KL og regeringen om at staten dækker merudgifterne i 2020 til den kollektive trafik i forbindelse med COVID-19. Der forhandles fortsat mellem Transportministeriet, Trafikselskaberne, KL og Danske Regioner om forventede merudgifter i 2021 og 2022 som følge af COVID-19. Der er således ikke budgetteret med merudgifter i nærværende budgetforslag.

Budgetforslag fra MOVIA

Region Sjælland har modtaget Movias forslag til budget 2021 for den kollektive trafik. Forslaget tager udgangspunkt i en uændret regional kollektiv trafik i Region Sjælland. I budgetforslaget er indregnet midlertidige reduktion i udgifter til Østbanen pga. hastighedsnedsættelse. Reduktionen udgør 5 mio. kr. årligt.

Østbanen

Østbanen står overfor en omfattende skinnerenovering. Regionsrådet har den 24. juni 2020 besluttet at arbejde videre med en skinnerenovering på Østbanen. Desuden besluttede Regionsrådet at igangsætte fase II af sporrenoveringen (projekterings- og udbudsfasen).

Fremtidige baneinvesteringer

Regionen har ansvar for at vedligeholde og renovere de fire lokalbaner i Region Sjælland.

Region Sjælland modtager et årligt investeringstilskud på ca. 36 mio. kr. til at dække udgifter til leasing af materiel, vedligehold og renovering af lokalbanerne. Investeringstilskuddet dækker ikke de faktiske udgifter. Der er en fortsat dialog med regeringen herom, både bilateralt og gennem Danske Regioner.

3.2. Budgetforudsætninger

Regional Udvikling er grundfinansieret via et statsligt bloktilskud og et kommunalt udviklingsbidrag. Bloktilskuddet udgør 394,5 mio. kr. i 2021.

Det kommunale udviklingsbidrag er fastsat til 113 kr. pr. indbygger. Det giver en indtægt på i alt 94,8 mio. kr.

Der er i juni 2020 indgået aftale med staten om midler til at løse opgaven med at undersøge forureninger, der truer overfladevand og natur. På baggrund af aftalen er der tilført midler til opgaven. Ekstraordinær DUT-regulering i forbindelse med overfladevandsopgaven udgør 6,5 mio. kr. i 2021, som dels anvendes til at gennemføre de tekniske undersøgelser samt personale.

Staten yder herunder et investeringstilskud til lokalbanerne og et tilskud som følge af overtagelse af driften af strækningen Køge-Roskilde. Det forventes, at investeringstilskuddet udgør 36,5 mio. kr. og tilskud til at overtage driften på strækningen Køge-Roskilde udgør ca. 28 mio. kr. i 2021.

3.3. Udmøntning af budgetrammen

Dette budgetforslag er udarbejdet på baggrund af den politiske aftale af 28. juni 2018 vedrørende regional udvikling i Region Sjælland. De samlede nettodriftsudgifter til regional udvikling beløber sig til 489,3 mio. kr. i 2021.

Nedenstående indeholder en specifikation af budget 2021 i tabel såvel som tekst:

Tabel 93. Regional Udvikling – Fordeling af udgifter og indtægter

mio. kr.	Omkostningsbaseret	Udgiftsbaseret
Kollektiv trafik	353,1	353,1
Natur og Miljø	44,0	44,0
Øvrig regional udvikling	26,0	26,0
Diverse omkostninger og indtægter	45,5	44,5
Andel af fælles formål og administration	19,1	21,7
Udgifter i alt	487,6	489,3
Indtægter		
Bloktilskud	-394,5	-394,5
Kommunalt udviklingsbidrag	-94,8	-94,8
Indtægter i alt	-489,3	-489,3
Drift i alt	-1,8	0,0
Fordeling af renter	0,6	0,6
Anlæg (andel af HKT 4)	-0,1	1,7
Regional Udvikling i alt	-1,2	2,3

Kollektiv trafik

Regionen har ansvaret for den regionale kollektive trafik. Ifølge lov om trafikselskaber yder regionen tilskud til trafikselskabet Movia, og derigennem finansierer den regionale, kollektive trafikbetjening med busser og lokalbaner, der bestilles hos Movia. Regionen bidrager desuden til finansiering af Movias administrationsudgifter.

Den regionale kollektive trafik i Region Sjælland er prioriteret højt i regionen, og derfor vil Region Sjælland også i 2021 være den region, der bruger den største del af budgettet på den regionale kollektive trafik. Budgettet til kollektiv trafik udgør 72% af den samlede ramme til regional udvikling i Region Sjælland.

Der budgetteres med i alt 353,1 mio. kr. til kollektiv trafik i 2021.

Tabel 94. Vejledende udgiftsfordeling, kollektiv trafik

mio. kr., udgiftsbaseret	2021
Tilskud til Movia	357,7

Tjenestemandspensioner Lokaltog	27,0
Afdrag på banelån	4,9
Statsligt investeringstilskud lokalbaner	-36,5
Overtagelse af Roskilde – Køge	-10,0
Bufferpuljen	10,0
Kollektiv trafik	353,1

Trafikbestilling 2021

Region Sjælland forvalter ansvaret for den regionale kollektive trafikbetjening med busser og lokalbaner gennem Movia, der er det fælles trafiksselskab i Østdanmark.

De to østdanske regioner og alle kommunerne foretager hvert år en trafikbestilling hos Movia. Region Sjælland forventes at afgive trafikbestilling for 2021 inden den 30. oktober 2020.

Tilskud til MOVIA

Der budgetteres med udgifter til driften af de regionale busser og lokalbaner. Herudover budgetteres med et bidrag til Movias administration. I dette beløb indgår udgifter til afdrag på Movias lån til implementering af Rejsekortet. Udgifterne er skønnet til at udgøre 350,2 mio. kr. i 2021.

I forbindelse med højere faktiske udgifter i forhold til det fakturerede acantobeløb til Movia i 2019 vil Region Sjælland i 2021 betale ekstraordinær 7,5 mio. kr. til Movia.

Tjenestemandspensioner Lokaltog

Regionen er forpligtet til at finansiere tjenestemandspensioner til både nuværende og kommende pensionister (tjenestemænd) ved lokalbanerne. Der budgetteres i 2021 med en udgift på 27,0 mio. kr. til udbetaling af tjenestemandspensioner til nuværende pensionister.

Afdrag på banelån

Regionen finansierer anskaffelser af nye tog, vedligehold og renovering af baneanlæg (skinner og signaler). Toganskaffelser leasingfinansieres. Investeringerne i baneanlæg på lokalbanerne i perioden 2008-2010 er finansieret af regionen via et låneoptag, som afdrages frem til 2033. Det ordinære afdrag på lånet udgør 4,9 mio. kr. i 2021. Der er en stigende afdragsprofil de kommende år. Udfordringen med den stigende afdragsprofil på det eksisterende lån de kommende år søges håndteret i forbindelse med låneoptag til den forestående renovering af Østbanen.

Statsligt investeringstilskud til lokalbaner

Regionen modtager et tilskud fra staten med udgangspunkt i investeringerne i lokalbanerne. Der forventes i 2021 et tilskud på 36,5 mio. kr.

Overtagelse af Roskilde – Køge (Lille Syd)

Region Sjælland overtager ansvaret for togdriften for strækningen mellem Køge og Roskilde fra staten. Beslutningen er udmøntet i en aftale fra d. 19. marts 2018. Overdragelsen har været forsinket men forventes at ske fra december 2020. Det årlige tilskud fra staten til togdriften for Køge-Roskilde er på ca. 28,0 mio. kr. i 2021.

Den løbende drift af togdriften på strækningen indgår under *Tilskud til Movia*. Derudover er der en række udgifter forbundet med forberedelsen og overtagelsen af driften. Det vurderes, at forberedelsesudgifter i Lokaltog til blandt andet lokoføreruddannelse, samt aktiviteter vedr. markedsføring og udgifter til Hårlev depotspor udgør i alt ca. 18,0 mio. kr. i 2021.

Bufferpuljen

I aftale om regional udvikling fra den 27. juni 2018 indgår en Bufferpulje på 10 mio. kr. til at imødekomme udgiftspres på det regionale udviklingsområde, herunder til kollektiv trafik og håndtering af bestillinger af busser og tog.

Der afsættes 10,0 mio. kr. til Bufferpuljen i 2021. Bufferpuljen foreslås flytte fra diverse omkostninger og indtægter til Kollektiv trafik, jf. tabel 96.

Natur og Miljø

Der budgetteres med i alt 44,0 mio. kr. til natur og miljø i 2021.

Tabel 95. Vejledende udgiftsfordeling, natur og miljø

(mio. kr.), udgiftsbaseret	2021
Jordforurening og grundvandsbeskyttelse	33,5
Nye opgaver om overfladevand	6,5
Pesticidforurening	2,0
Råstoffer	2,0
Natur og Miljø i alt	44,0

Jordforurening og grundvandsbeskyttelse

Der afsættes 33,5 mio. kr. til undersøgelse og oprensning af jordforurening, der truer grundvandet og boliger på forurenede ejendomme. Heraf reserveres 1,5 mio. kr. til at videreudvikle indsatsen, bl.a. via brug af ny teknologi og offentlig-privat samarbejde. Midlerne anvendes i overensstemmelse med den nuværende strategi for jordforureningsområdet.

Der er tidligere truffet politisk beslutning om, at ca. 80% af midlerne skal anvendes til at sikre rent drikkevand til regionens mange borgere og virksomheder. De resterende ca. 20% af midlerne anvendes til undersøgelser og foranstaltninger, der sikrer boliger mod indtrængning af bl.a. klorerede opløsningsmidler fra tidligere metalindustrier og til at sikre huse mod indtrængning af metangas fra lossepladser.

Strategi for jordforureningsområdet skal revideres og ny strategi skal besluttes i Regionsrådet i første halvdel af 2021.

Der arbejdes sammen med staten om indførelse af GrundRisk, som er et nyt risikovurderingsværktøj for grundvandstruende forureninger.

Aftale med staten om nye opgave om overfladevand

Der er i juni 2020 indgået aftale med Danske Regioner og Staten om, at regionerne påtager sig en ny opgaven med at undersøge og oprense forureninger, der truer overfladevand og natur. Aftalen dækker i første omgang undersøgelse af op til 400 lokaliteter i Danmark i 2021 og 2022 og på baggrund af disse erfaringer, skal den videre opgave forhandles. Der er afsat 65 mio. kr. til denne første del af opgaven. Region Sjælland forventes at modtage 6,5 mio. kr. i 2021. Hvorvidt dette er tilstrækkeligt vil afhænge af, hvor mange lokaliteter, der udvælges til undersøgelse i Region Sjælland.

Pesticidforurening

Forureningen fra pesticider udgør et stigende problem og er en alvorlig trussel mod grundvandet i Region Sjælland og resten af Danmark. Fundet af de mange uønskede stoffer skaber nye udfordringer for Region Sjællands håndtering af jord- og grundvandsforurening. Region Sjælland anvender

en stigende andel af budgettet til at kortlægge, afgrænse og gennemføre eventuel oprensning af nye pesticidforureninger.

Der arbejdes forsat på at sikre ny statslig finansiering til opgaven, da pesticidindsatsen ikke kan håndteres tilfredsstillende indenfor det eksisterende budget.

I 2021 prioriteres der 2,0 mio. kr. til en målrettet indsats til opsporing af kilder til pesticidforurening i udvalgte vandforsyninger og/eller eventuelle indsatsforslag overfor pesticider beskrevet i handlingsplanen for den regionale udviklingsstrategi. Hermed fortsætter Region Sjælland den opprioritering af pesticidindsatsen, som blev igangsat i 2020.

Gennem Danske Regioner arbejdes der samtidig på at sikre ny finansiering til opgaven, da pesticidindsatsen ikke kan håndteres tilfredsstillende indenfor det eksisterende budget.

Råstoffer

Der afsættes 2,0 mio. kr. til råstofopgaver; herunder råstofplanlægning, kortlægning af nye råstofområder og tilsyn med råstofgrave. Midlerne anvendes i stort omfang til kortlægning af nye råstofområder, som kan sikre tilstrækkeligt med råstoffer i rette kvalitet til de mange infrastrukturprojekter og byggerier.

Råstofindvindingen er under et massivt pres som følge af mange andre konkurrerende interesser, og det bliver derfor sværere og sværere at finde nye udnyttelige ressourcer. Der er stigende efterspørgsel efter råstoffer fra bygge- og anlægsbranchen samtidig med, at den ressource, som vi har, kommer under et stadigt større pres. Region Sjælland arbejder derfor aktivt for at få ny lovgivning på råstofområdet, herunder mulighed for kompensationsordninger til naboer.

Der skal vedtages en ny råstofplan for Region Sjælland i første halvår af 2021.

Øvrig regional udvikling

Tabel 96. Vejledende udgiftsfordeling, Øvrig regional udvikling

(mio. kr.), udgiftsbaseret	2021
Regional udviklingsopgaver på undervisningsområdet	6,0
Øvrige udviklingsopgaver	20,0
Øvrig regional udvikling i alt	26,0

Region Sjælland har ansvaret for at sætte retning og igangsætte indsatser, der understøtter den regionale udvikling, så det er attraktivt at bo, arbejde og drive virksomhed i hele Region Sjælland.

Det indebærer, at Region Sjælland

- Udarbejder strategier og handleplaner for den regionale udvikling af Region Sjælland i samarbejde med de mange aktører på området
- Deltager i samarbejder og medlemskaber af organisationer, der bidrager til den regionale udvikling af Region Sjælland
- Igangsætter udviklingsindsatser, der bidrager til udviklingen i Region Sjælland.

Regionale udviklingsopgaver på undervisningsområdet - uddannelse, kompetenceløft og sikring af en kompetent arbejdsstyrke

Tabel 97. Regionale udviklingsopgaver på undervisningsområdet

(mio. kr.), udgiftsbaseret	2021
Regionale udviklingsopgaver på undervisningsområdet	6,0

Region Sjælland har sammen med uddannelsesinstitutionerne i efteråret 2019 etableret samarbejde "Uddannelsesregion Sjælland". Med Uddannelsesregion Sjælland ønsker man at gøre op den uheldige placering i landsstatistikkerne, og der skal fortælles en ny og mere retvisende historie om Region Sjællands særlige uddannelseskvaliteter; nærhed, sammenhæng og fællesskab.

Region Sjælland har fortsat store udfordringer på uddannelsesområdet, bl.a. et lavt uddannelsesniveau, og at alt for mange aldrig får en kompetencegivende uddannelse. Dette til trods for mange gode projekter og initiativer.

Samtidig vil der i de kommende år blive færre unge.

Region Sjælland sætter sig med initiativet Uddannelsesregion Sjælland i spidsen for at flere får mere uddannelse samt at uddannelsesdækningen af både ungdomsuddannelser og videregående uddannelser styrkes i regionen.

Der afsættes i alt 6,0 mio. kr. til at gå ind i følgende konkrete partnerskaber:

- Synliggørelse af uddannelsesmuligheder i Uddannelsesregion Sjælland: 1,5 mio. kr. til partnerskab med de sjællandske uddannelsesinstitutioner
- Knowledge Hub Zealand: 1,0 mio. kr. årligt i 2021 og 2022 til at forlængelse partnerskabet
- Digitale kompetencer: 1,5 mio. kr. til medfinansiering til digitale undervisningsforløb og til indsatser, der genopretter tilliden til praktikpladsmuligheder.
- DM i Skills 2022 (Høng): 2,0 mio. kr. til strategisk partnerskab med EUC Nordvestsjælland og Kalundborg Kommune.

Øvrige udviklingsopgaver

Tabel 98. Vejledende udgiftsfordeling, øvrige udviklingsopgaver

(mio. kr.), udgiftsbaseret	2021
Grøn omstilling	4,0
Udnyttelse af udviklings- og vækstpoterentialer ved Femern-forbindelsen	2,5
Handleplan for den regionale udviklingsstrategi	5,0
Samarbejder og medlemskaber af organisationer	5,5
Strategisk ramme for den regionale udvikling (admin.)	3,0
Øvrige udviklingsopgaver i alt	20,0

Grøn omstilling

Region Sjælland har fokus på at fremme grøn omstilling både i geografien og i Region Sjællands egen organisation. Der er også stort fokus på grøn omstilling både nationalt og internationalt.

Arbejdet både indadtil i Region Sjællands egen organisation og ud i geografien fortsættes i 2021.

For at få maksimal effekt styres arbejdet af følgende principper:

- *Fokus på effekter (mest miljø for pengene)*
- *Fokus på specifikke områder og konkrete forandringer (eksempelvis plast)*
- *Fokus på dokumentation og resultater (det skal kunne måles og vejes).*

Der afsættes i 2021 4,0 mio. til at arbejde videre med

- Vedtagelse af politiske målsætninger for arbejdet med grøn omstilling i Region Sjællands organisation
- Aktiv deltagelse i klimaprogrammet DK2020 i perioden 2020–22.

Udnyttelse af udviklings- og vækstpotentialer ved Femern-forbindelsen

Der investeres 100 mia. kr. i anlægget af Femern-forbindelsen og de tilknyttede landanlæg, hvilket skaber vækst og beskæftigelse. Når forbindelsen er færdig, vil Lolland, Falster og Sjælland flytte til centrum af Europa.

Erfaringerne fra Eurotunnel, Storebæltsbroen og Øresundsbroen viser, at en tidlig og fokuseret indsats er afgørende for, at realisere de store udviklings- og vækstpotentialer, der er ved store infrastrukturprojekter.

Der afsættes 2,5 mio. kr. til indsatsen, herunder:

- 1,0 mio. kr. årligt i tre år af de regionale udviklingsmidler til at udnytte udviklings- og vækstpotentialerne ved Femern-forbindelsen.
- 1,0 mio. kr. årligt i tre år af de regionale udviklingsmidler til at udbygge det politiske samarbejde med Slesvig-Holsten.
- 0,5 mio. kr. i 2021 til at udvikle fælles uddannelser mellem Roskilde Universitet, Universitet i Kiel og/eller i Lübeck.

Handleplan for den regionale udviklingsstrategi

I efteråret 2020 vedtages Region Sjællands Udviklingsstrategi for perioden 2020-2023. Strategiens formål er at samle de sjællandske aktører – herunder kommuner, uddannelsesinstitutioner, Erhvervshus Sjælland m.fl. - og sætter fælles retning for udviklingen af hele regionen. Udviklingsstrategien danner ramme for den brede regionale udvikling og omfatter Region Sjællands opgaver inden for regional udvikling samt udviklingen af infrastruktur, yderområderne, af natur og rekreative formål, grøn omstilling og klimatilpasning samt de grænseoverskridende samarbejder.

Der afsættes årligt 5,0 mio. kr. til implementering af en handleplan for indsatser, der understøtter strategien.

Samarbejder og medlemskaber af organisationer

Sjællands Udviklingsalliance

Region Sjælland har i 2019 igangsat arbejdet med at etablere en udviklingsalliance for Sjælland. Sjællands Udviklingsalliance er lanceret i august 2020 som et fælles projekt mellem Region Sjælland og Sparekassen Sjælland-Fyn. Regionsrådsformanden og direktøren for Sparekassen udgør formandskab for udviklingsalliancen, der omfatter en række institutioner og personer, der ønsker at være med til at drive udviklingen i Region Sjælland fremad.

Udviklingsalliancens formål er at sætte turbo på udviklingen i Region Sjælland. Udviklingsalliancen har en ambition om at igangsætte initiativer for 1 mia. kr.

Der afsættes 0,5 mio. kr. til organiseringen og understøttelse af arbejdet i Sjællands udviklingsalliance. Midlerne disponeres administrativt.

STRING

STRING er et politisk samarbejde mellem regionale aktører i Nordtyskland, Danmark, Sydsverige og Norge. Aktørerne arbejder sammen for at fremme Femern-forbindelsen og om at skabe en grøn vækst-korridor fra Hamborg til Oslo.

Region Sjælland er værtsorganisation for sekretariatet for STRING samarbejdet. Der afsættes 0,6 mio. kr. til finansiering af medlemskabet af STRING i 2021.

Greater Copenhagen

Greater Copenhagen er et politisk samarbejde mellem Region Sjælland, Region Hovedstaden, Region Skåne, Region Halland og de 85 kommuner i geografien. Samarbejdet omkring metropolregionen Greater Copenhagen har til formål at skabe mere udvikling og øge væksten i hele Greater Copenhagen geografien gennem fælles strategiske mål, fælles indsatser og fælles lobby.

Der afsættes 1,7 mio. kr. til finansiering af medlemskabet af Greater Copenhagen i 2021.

Greater Copenhagen EU Office

Greater Copenhagen EU Office er etableret på baggrund af en samarbejdsaftale mellem Københavns Universitet, Danmarks Tekniske Universitet, Copenhagen Business School, Region Hovedstaden, KKR Hovedstaden, RUC, Region Sjælland og KKR Sjælland ved en fusion af Zealand Denmark og Copenhagen EU Office fra den 1. januar 2019.

Det fusionerede EU-kontor har særlig fokus på hjemtag af EU-midler på bl.a. sundhedsområdet, innovation, lokal og regional udvikling.

Der afsættes 0,7 mio. kr. til finansiering af det nye EU-kontor fra Regional Udviklings budget samt op til 0,7 mio. kr. fra kommunalpuljen til sundhedsområdet.

Interreg programmer

Region Sjælland deltager i tre Interreg programmer: Deutschland-Danmark, Øresund-Kattegat-Skagerrak og South Baltic. Region Sjælland er forpligtet til at medfinansiere de tre programsekretariater. Region Sjælland har via deltagelse i programmerne adgang til at søge de ca. 2 mia. kr. fondsmidler. Interreg-programmerne er den Europæiske Unions grænseoverskridende samarbejdsprogrammer, som finansieres gennem den Europæiske Regionale Udviklingsfond.

Der afsættes 2,0 mio. kr. til Region Sjællands medfinansiering af programadministration i de tre Interreg programmer.

Strategisk ramme for den regionale udvikling

Øvrige udgifter, herunder medlemskaber af organisationer.

Der afsættes 2,4 mio. kr. dels til finansiering af analyser, rapporter, konferencer m.v. samt til at understøtte forankring af den regionale udviklingsstrategi.

Region Sjælland deltager i øvrige samarbejder. Der afsættes 0,6 mio. kr. til finansiering af øvrige medlemskaber fx til Madens Folkemøde, Gate21 og RegLab.

Midlerne prioriteres administrativt.

Tabel 99. Diverse omkostninger og indtægter

(mio. kr.), udgiftsbaseret	2021
Personalerelateret udgifter i RU	43,0
Budgetudligningspulje	1,5
Diverse omkostninger og indtægter i alt	44,5

Personalerelaterede udgifter

Løn og personale

Der afsættes i alt 41,5 mio. kr. til lønninger og personalerelaterede udgifter i Regional Udvikling.

Hjemtag af midler

I 2020 er der etableret en fundingfunktion, der arbejder med at etablere strategiske alliancer med de vigtigste fonde, med rådgivning om støttemuligheder og med at skrive succesfulde projektansøgninger både til udvikling på Region Sjællands sygehuse og til Regional Udvikling.

Der afsættes 1,5 mio. kr. årligt til en fundingfunktion med erfarne fondsmedarbejdere i perioden 2020-2022.

Budgetudligningspuljen

Der afsættes en pulje på 1,5 mio. kr. til dækning af negativ pris- og lønregulering, samt reguleringer vedr. opdeling af fællesformål og administrations omkostninger i regionen.

4. Fælles formål og administration

Fælles formål og administration er placeret på hovedkonto 4 som reglerne i *regionernes budget- og regnskabssystem* dikterer. Fælles formål og administration indeholder den løbende drift af tværgående funktioner i Region Sjælland, samt den fælles del af administration, det vil sige administrationen der rammer på tværs af de øvrige enheder i regionen.

Indeholdt her er fællesudgifter til planlægning, styring, service, samt den politiske organisation. Specielt for hovedkonto 4 er, at udgifterne fordeles mellem hovedkonti 1-3, hvor andelen er svarende til de enkelte hovedkontis relative budgetmæssige tyngde.

I nedenstående budgetforslag for 2021 er, foruden den politiske organisation og de tværgående enheder, også fællesudgifter på øvrige udgifter, fx betaling til Danske Regioner, den regionale barselpulje, ol.

4.1. Politisk organisation

Region Sjælland er en politisk ledet organisation, hvor Regionsrådet har det øverste ansvar. Dvs. at Regionsrådet træffer beslutning i alle sager i regionen medmindre kompetencen til at træffe beslutninger er uddelegeret til fx Forretningsudvalg, administration, m.fl. For yderligere information om de gældende kompetenceregler i regionen, henvises til afsnit 7.1.

Region Sjællands politiske organisation er opdelt i følgende områder:

- Fælles formål (Partistøtte)
- Regionsrådsmedlemmer
- Regionsrådsvalg

Fælles formål (Partistøtte)

Tabel 100. Bevillingsoversigt, Fælles formål (Partistøtte)

mio. kr.	R2019	B2020	2021	BO-2022	BO-2023	BO-2024
Udgiftsbevilling	2,1	2,2	2,2	2,2	2,2	2,2
Omkostningsbevilling	2,1	2,2	2,2	2,2	2,2	2,2

Partistøtte omhandler økonomiske tilskud til politisk arbejde. Ved politisk arbejde forstås enhver aktivitet, der tager sigte på at fremme valg her i landet af en eller flere kandidater.

Tilskud fra Region Sjælland, der udbetales i henhold til partistøtteloven, skal anvendes til politisk arbejde inden for Region Sjællands geografiske område. Der udbetales tilskud til politisk arbejde for ét kalenderår ad gangen.

Regionsrådsmedlemmer

Tabel 101. Bevillingsoversigt, Regionsrådsmedlemmer

mio. kr.	R2019	B2020	2021	BO-2022	BO-2023	BO-2024
Udgiftsbevilling	12,2	13,2	13,3	13,2	13,2	13,2
Omkostningsbevilling	12,2	13,2	13,3	13,2	13,2	13,2

Bevillingsområdet omfatter udgifter til Regionsrådet, herunder vederlag og befordring, politiske mødeaktiviteter mv.

Regionsrådsvalg

Tabel 102. Bevillingsoversigt, Regionsrådsvalg

mio. kr.	R2019	B2020	2021	BO-2022	BO-2023	BO-2024
Udgiftsbevilling	0,0	0,0	2,8	0,0	0,0	0,0
Omkostningsbevilling	0,0	0,0	2,8	0,0	0,0	0,0

Hvert fjerde år og næste gang i 2021, afholder regionen udgifter til afholdelse af Regionsrådsvalg.

4.2. Tværgående administrative enheder

Region Sjællands organisation består af en række sidestillede enheder, herunder en række tværgående centre. Enhedernes arbejdsområder spænder vidt, lige fra den direkte borgerkontakt, til de mere traditionelle stabsfunktioner, og derudover også egentlig service- og driftsfunktioner i regionen.

Den administrative organisering er grundlæggende tilrettelagt ud fra et ønske om at sikre det sammenhængende virke i regionen og hensigten er at udnytte de stordriftsfordele og synergieffekter, der er i regionen, bedst muligt. Idéen med fælles, tværgående centre bygger på ressource-effektivitetshensyn og behovet for at skabe en optimal kritisk kompetencemasse inden for de enkelte fagområder. Endvidere tjener de tværgående enheder til at fremme helheden og sammenhængskraften i regionens virke.

Hidtil har Sundhedsstrategisk Planlægning og Det Nære Sundhedsvæsen haft budget placeret på både sundhedsområdet og fælles formål og administration. Fra 2020 er de sundhedsrelaterede udgifter samlet på hovedkonto 1, Sundhed.

Sundhedsstrategisk Planlægning har fortsat et mindre budget placeret på fælles formål vedrørende Koncern Byg.

Ledelsessekretariatet

Tabel 103. Bevillingsoversigt, Ledelsessekretariatet

mio. kr.	R2019	B2020	2021	BO-2022	BO-2023	BO-2024
Udgiftsbevilling	31,9	30,9	31,1	31,0	31,0	31,0
Omkostningsbevilling	33,3	30,7	30,8	30,7	30,7	30,7

I Ledelsessekretariatet er den primære opgave at betjene det politiske niveau, den administrative ledelse og den øvrige organisation.

Ledelsessekretariatet understøtter bl.a. direktionen i betjeningen af Regionsrådet samt understøtter direktionens virke bredt set. Derudover understøtter sekretariatet de politiske udvalg, fungerer som bindeled mellem det politiske og administrative niveau, rådgiver om og løser interne og eksterne

kommunikationsopgaver samt varetager en række juridiske opgaver af både offentligretlig og privatretlig karakter.

Området omfatter udgifter til drift af direktionen og Ledelsessekretariatet, herunder bl.a. lønninger, mødeudgifter, informationsaktiviteter mv.

Koncern Økonomi

Tabel 104. Bevillingsoversigt, Koncern Økonomi

mio. kr.	R2019	B2020	2021	BO-2022	BO-2023	BO-2024
Udgiftsbevilling	42,1	45,3	46,1	45,9	44,7	44,7
Omkostningsbevilling	42,2	45,7	46,5	46,2	45,0	45,0

Koncernenheden løser en bred portefølje af opgaver, deriblandt budgetlægning og –opfølgning, drifts- og udviklingsaftaler, regnskab, analyser af forskellig karakter, sagsfremstillinger af økonomisk karakter, mv.

Midlerne anvendes dels til personale, dels til revisionsydelser, forsikringsopgaver, drift- og udvikling af økonomisystemer, mv.

Sundhedsstrategisk Planlægning (Koncern Byg)

Tabel 105. Bevillingsoversigt, Sundhedsstrategisk Planlægning (Koncern Byg)

mio. kr.	R2019	B2020	2021	BO-2022	BO-2023	BO-2024
Udgiftsbevilling	39,3	39,6	13,4	10,4	10,4	10,4
Omkostningsbevilling	34,7	40,7	13,6	10,6	10,6	10,6

Koncern Byg er et byggefagligt team under Sundhedsstrategisk Planlægning, som fungerer som en service- og støttefunktion for regionens enheder i forbindelse med anlægsprojekter, vedligeholdelse af bygninger samt grønne investeringer i f.eks. energiforbedrende foranstaltninger.

Koncern Byg løser tværgående bygge opgaver, herunder drift af regionshuset, indvendig og udvendig bygnings vedligeholdelse, byggesyn, håndtering af tomme bygninger mv.

Sundhedsstrategisk Planlægningens ramme på fælles formål (HK4) blev nedjusteret med 30,2 mio. kr. fra 2020 ifm. flytning af sundhedsrelaterede udgifter til enheden placeret på Sundhedsområdet (HK1).

Koncern HR

Tabel 106. Bevillingsoversigt, Koncern HR

mio. kr.	R2019	B2020	2021	BO-2022	BO-2023	BO-2024
Udgiftsbevilling	91,5	101,9	102,0	101,7	101,7	101,7
Omkostningsbevilling	92,2	103,2	103,3	103,0	103,0	103,0

Koncern HR har som tværgående center i Region Sjælland ansvaret for de strategiske og styringsmæssige opgaver inden for områderne personalepolitik, rekruttering og arbejdsmiljø, løn og personale, personalejura, styring og analyse, uddannelse og kompetenceudvikling. Endvidere forsyner vikarkorpset i Koncern HR sygehuse og Psykiatri med vikarer for sygeplejersker og social- og sundhedsassistenter.

Koncern HR løser tilhørende driftsopgaver i forhold til MED-organisationen, på uddannelsesområdet og på løn- og personaleområdet. Dertil kommer en række specialistopgaver på jura og forhandlingsområdet.

Ud over disse drifts- og specialistopgaver løser Koncern HR en række opgaver inden for udvikling af politikker, strategier, metoder og værktøjer, samt støtter virksomhedsområder og tværgående centre i implementeringen af disse.

Koncern HR's hovedopgave er at understøtte og udvikle Region Sjælland som en attraktiv arbejdsplads. For at kunne honorere omverdenens krav til kvalitet, service og effektivitet er det vigtigt, at Region Sjælland kan tiltrække, fastholde og udvikle en kompetent stab af tilfredse medarbejdere og ledere, der lokalt og i samspil med andre kan levere og udvikle en god offentlig service til regionens borgere, kommuner og virksomheder.

Koncern HR administrerer en række puljer, der relaterer sig til tværgående HR-aktiviteter. Som eksempel kan nævnes pulje til arbejdsmiljøindsats, pulje til MED, pulje til aktiviteter inden for lederuddannelse, personalepolitiske tiltag og implementeringsstøtte, kursusudvikling, samt pulje til overenskomstmæssige fællesudgifter i regi af Danske Regioner.

Koncern HR's arbejde med særlige indsats er i høj grad afledt af regionale og nationalpolitiske fokusområder, der forudsætter understøttende initiativer. Den konkrete udmøntning sker via de årlige budgetaftaler og løbende beslutninger i Udvalget for Arbejdsmiljø og Rekruttering.

Flere af de igangværende tværgående initiativer forventes at fortsætte i 2021. Det gælder f.eks.

- De rette kompetencer nu og i fremtiden og fleksibel brug af flere faggrupper
- Fastholdelse
- Kompetenceudviklingsforløb
- Flere på fuld tid
- 1000 flere sygeplejersker
- Arbejdsmiljø
- Lederudviklingsprogram – ledelse på forkant

Koncern IT

Tabel 107. Bevillingsoversigt, Koncern IT

mio. kr.	R2019	B2020	2021	BO-2022	BO-2023	BO-2024
Udgiftsbevilling	222,1	219,6	223,6	223,0	221,6	221,6
Omkostningsbevilling	227,7	220,3	224,3	223,7	222,3	222,3

Budgetområdet omfatter primært løn- og personaleudgifter samt udgifter til drift af faciliteterne i

Ringsted, herunder kontorhold, kantinedrift og biler. Foruden driften har Koncern IT en række indsatsområder der budgetteres med og som løbende udskiftes afhængig af beslutningerne i regionen, samt ændret efterspørgsel på ydelser, mv.

Koncern ITs primære budget er placeret her, men der forefindes en række andre budgetområder som Koncern IT ligeledes administrerer. Disse øvrige områder er Koncern IT på hovedkonto 1, herunder Sundheds-it puljen, IT-kontrakter mv. på sundhedsområder, Afledt drift af IT-investeringer, Sundhedsplatform fælles drift, samt en investeringsramme IT Basal infrastruktur. Derudover er der IT-kontrakter mv. på hovedkonto 4.

IT-kontrakter mv.

Tabel 108. Bevillingsoversigt, IT-kontrakter mv.

mio. kr.	R2019	B2020	2021	BO-2022	BO-2023	BO-2024
Udgiftsbevilling	94,0	87,9	87,6	87,6	87,6	87,6
Omkostningsbevilling	94,0	87,6	87,3	87,3	87,3	87,3

Budgetområdet omfatter udgifter til kontrakter, vedrørende drift, vedligehold og support af samt licenser til de administrative it-systemer og driftsudgifter vedrørende regionens datacentre i Ringsted og Slagelse.

Tabel 109. Vejledende udgiftsfordeling, IT-kontrakter mv.

mio. kr.	2021
Microsoft licenser	29,4
NASA (økomi- samt personalesystem og Oracle licenser)	17,0
Serviceaftaler og support på servere og storage	9,7
HP service manager	4,5
Service og Support på printere	3,3
Administrative DITS	3,0
Øvrige	20,7
I alt	87,6

Posten til øvrige udgifter indeholder bl.a. Linjer, Bits talk, Sharepoint og ESDH.

Indkøb, Produktion og Logistik

Tabel 110. Bevillingsoversigt, Indkøb, Produktion og Logistik

mio. kr.	R2019	B2020	2021	BO-2022	BO-2023	BO-2024
Udgiftsbevilling	54,3	56,7	57,3	57,3	57,3	57,3
Omkostningsbevilling	67,9	64,0	64,6	64,6	64,6	64,6

Indkøb, Produktion og Logistik på HK4 består af regionens fælles indkøbsfunktion, Koncern Indkøb. Herudover har enheden ansvaret for driften af Regionshuset, herunder rengøring, kantine, trykkeri, betjentfunktion, postfunktion samt reception. Bevillingen til Indkøb, Produktion og Logistik indeholder endvidere budget til tværgående ledelse af og støttefunktioner til driften på sundhedsområdet.

Data og udviklingsstøtte

Tabel 111. Bevillingsoversigt, Data og Udviklingsstøtte

mio. kr.	R2019	B2020	2021	BO-2022	BO-2023	BO-2024
Udgiftsbevilling	27,2	26,8	27,0	26,9	26,9	26,9
Omkostningsbevilling	26,7	26,8	27,0	26,9	26,9	26,9

Data og Udviklingsstøttes udgifter på fælles formål og administration omfatter primært personaleudgifter, der understøtter enhedens opgaver inden for data- og forskningsunderstøttelse samt innovation. Blandt disse opgaver kan nævnes vedligeholdelse og udvikling af tilgængelig ledelsesinformation, understøtte inddata til Sundhedsplatformen, monitorering af behandlingsgarantier samt andre analyse- og forskningsopgaver.

Data og Udviklingsstøttes budget er primært afsat til løn- og personaleudgifter, konsulentbistand samt kurser.

Intern Kontrolenhed

Tabel 112. Bevillingsoversigt, Intern Kontrolenhed

mio. kr.	R2019	B2020	2021	BO-2022	BO-2023	BO-2024
Udgiftsbevilling	3,6	4,0	4,0	4,0	4,0	4,0
Omkostningsbevilling	3,7	4,0	4,0	4,0	4,0	4,0

Intern Kontrolenhed vejleder og rådgiver lederne i *kasse- og regnskabsregulativ* og ledelsestilsyn. Enheden følger op på og kontrollerer, at ledelsestilsyn gennemføres i de enkelte koncernenheder. Derudover foretager enheden tværgående temakontroller og opfølgning på koncernenheders overholdelse af retningslinjer. Kontrol af leverandørers overholdelse af arbejdsklausuler og sociale klausuler, er ligeledes en del af Intern Kontrolenheds opgaveportefølje.

Regional Udvikling

Tabel 113. Bevillingsoversigt, Regional Udvikling

mio. kr.	R2019	B2020	B2021	B2022	B2023	B2024
Udgiftsbevilling	4,9	5,1	5,1	5,1	5,1	5,1
Omkostningsbevilling	4,9	5,1	5,1	5,1	5,1	5,1

Omfatter regionens fællesadministrative udgifter vedrørende regionale udviklingsopgaver. Der er bl.a. tale om udgifter til politisk betjening, digitalisering og økonomisk tilskudsadministration.

4.3. Øvrige udgifter og indtægter

Foruden den politiske organisation og de administrative enheder er der en række udgifter og indtægter placeret på hovedkonto 4. Udgifternes placering på hovedkonto 4 er begrundet i, at det er fællesudgifter for hele Region Sjælland, dvs. udgifterne er ikke direkte henfør-bare til et af de tre aktivitetsområder.

Medlemskab af Danske Regioner

Tabel 114. Bevillingsoversigt, Medlemskab af Danske Regioner

mio. kr.	R2019	B2020	2021	BO-2022	BO-2023	BO-2024
Udgiftsbevilling	20,0	20,4	20,4	20,4	20,4	20,4
Omkostningsbevilling	20,0	20,4	20,4	20,4	20,4	20,4

Medlemskab af Danske Regioner indebærer et kontingent til Danske Regioner, der varetager regionernes fælles interesser på landsplan. Det er fx bemærkninger til lovgivning, kliniske retningslinjer, Økonomiaftalen (ØA), overenskomster, mv.

Pulje til refusion af barselsudgifter på hovedkonto 1-4 (særligt udvalgt område)

Tabel 115. Bevillingsoversigt, pulje til refusion af barselsudgifter på hovedkonto 1-4

mio. kr.	R2019	B2020	2021	BO-2022	BO-2023	BO-2024
Udgiftsbevilling	117,8	115,5	116,5	116,5	116,5	116,5
Omkostningsbevilling	117,8	115,5	116,5	116,5	116,5	116,5

Området dækker over lønninger til medarbejdere, der er på barsel med løn, således at enhederne har mulighed for at ansætte erstatningsarbejdskraft i barselsperioden, uden meromkostninger for enheden.

Budgetbehovet til barsler har de seneste 3 år været stigende. Det har dog vist sig at være yderst vanskeligt at forudsige udviklingen på området.

Udgifter til tjenestemandspensioner (særligt udvalgt område)

Tabel 116. Bevillingsoversigt, Tjenestemandspensioner

mio. kr.	R2019	B2020	2021	BO-2022	BO-2023	BO-2024
Udgiftsbevilling	119,1	119,6	137,7	137,7	137,7	137,7
Omkostningsbevilling	0,3	-	-	-	-	-

Området dækker regionens forpligtelse til udbetaling af pensioner til tjenestemænd, der fratrudd efter 1.1 2007. Der er statsrefusion for nettoudgifterne til tjenestemænd, der er fratrudd før 1.1 2007. Disse giver derfor ikke et budgetbehov.

Udgifterne til tjenestemandspensioner har over årene været stigende i takt med, at tjenestemændene pensioneres.

Intern forsikringsordning

Tabel 117. Bevillingsoversigt, Intern forsikringsordning

mio. kr.	R2019	B2020	2021	BO-2022	BO-2023	BO-2024
Udgiftsbevilling	-13,4	-20,8	-21,2	-21,2	-21,2	-21,2
Omkostningsbevilling	0,3	0,6	0,5	0,5	0,5	0,5

Regionen er selvforsikret på erhvervsansvar og arbejdsskader. Øvrige forsikringer er tegnet hos danske forsikringselskaber. Selvforsikringsordningen skal jf. budget og regnskabsvejledning for regioner, hvile i sig selv over en årrække.

Den interne præmie på de to selvforsikrede områder beregnes pr. medarbejder, da præmien beror på antallet af ansatte i enheden. Den årlige præmie beregnes af Koncern Økonomi.

4.4. Fordeling af fællesudgifter

Udgifter ført på hovedkonti 4 (fælles formål og administration) skal jf. *budget og regnskabssystemer for regioner* fordeles til sundhedsområdet, socialområdet og Regional Udvikling. Ved fordeling af fællesudgifter, vil de enkelte udgiftsrammer blive belastet af de fordelte udgifter.

Både drifts- og anlægsudgifter fordeles mellem de tre hovedkonti 1-3. Fordelingen af udgiftselementer sker til alle tre hovedkonti, hvor omkostningselementer udelukkende fordeles til sundhedsområdet og Regional Udvikling. Socialområdet er udeladt af fordelingen af omkostningselementer, da der økonomistyres ud fra de omkostningsbaserede principper og taksterne vil derfor blive påvirket af enhver ændring på hovedkonto 4.

Tabel 118. Fordeling af Fællesudgifter, drift

mio. kr.	R2019	B2020	2021	BO-2022	BO-2023	BO-2024
Andel vedr. sundhed	-816,7	-815,8	-813,2	-806,4	-804,0	-804,0
Andel vedr. socialvæsen	-31,8	-34,2	-34,1	-33,8	-33,7	-33,7
Andel vedr. regional udvikling	-21,6	-21,7	-21,7	-21,5	-21,4	-21,4
Udgiftsbevilling	-870,0	-871,7	-868,9	-861,7	-859,1	-859,1
Omkostningsbevilling	-781,5	-783,9	-762,2	-755,0	-752,4	-752,4

Tabel 119. Fordeling af Fællesudgifter, anlæg

mio. kr.	R2019	B2020	2021	BO-2022	BO-2023	BO-2024
Andel vedr. sundhed	-39,6	-66,3	-70,9	-37,4	-12,1	-5,4
Andel vedr. socialvæsen*	-1,6	-2,8	-3,0	-1,6	-0,5	-0,2
Andel vedr. regional udvikling	-1,1	-1,8	-1,9	-21,5	-0,3	-0,1
Udgiftsbevilling	-42,3	-70,8	-75,7	-60,5	-12,9	-5,8
Omkostningsbevilling	-0,0	-	0,0	0,0	0,0	0,0

* Det er kun udgiftselementer der fordeles til Social- og Specialområdet

I forbindelse med budgetlægningen beregnes en nøgle for fordeling af regionens fællesudgifter. Nøglen beregnes med afsæt i de enkelte aktivitetsområders budgetmæssige tyngde ved vedtagelse af budgettet. Nøglen er som udgangspunkt gældende for hele budgetåret, men der kan dog være undtagelser hvor en ny nøgle beregnes.

Sket der store budgetmæssige ændringer på et af aktivitetsområderne, fx ved midtvejsreguleringen, da vil det vurderes hvorvidt fordelingsnøglen skal genberegnes.

5. Renter og Balance

Bevillingsreglerne for omkostningsprincippet indebærer, at de aktiver, der benyttes af de enkelte områder betragtes som lån i regionen, og afskrivning på disse aktiver skal udgiftsføres på det respektive driftsområde.

På socialområdet indgår en beregnet intern forrentning af de aktiver, som henhører under området, og som indregnes i taksterne. Endvidere forrentes den del af det akkumulerede driftsresultat, som har påvirket regionens kasse. Rentesatsen svarer til markedsrenten.

Forrentningen medgår til finansiering af renteudgifterne på hovedkonto 5. De eksterne likvide indtægter, der indgår på socialområdet (takstindtægter), bidrager således til betalingen af regionens renteudgifter.

Den resterende renteudgift belastes herefter konto 1, sundhedsområdet og konto 3, det regionale udviklingsområde efter disse områders udgiftsmæssige tyngde.

5.1. Regionernes formue og gæld

Regionens aktiver består hovedsagelig af bygninger. Passiverne består hovedsageligt af langfristet gæld og fremtidige pensionsbetalinger.

I det gældende finansieringssystem for regionerne er det forudsat, at de løbende udgifter finansieres ved de løbende indtægter. Der er således i udgangspunktet ikke taget højde for de driftsmæssige konsekvenser ved betaling af renter og afdrag.

Som led i økonomiaftalen for 2021 kan der efter konkret ansøgning gives dispensation til lånoptagelse inden for en samlet ramme på 650,0 mio. kr. vedr. refinansiering af afdrag på lån. Det er i budgettet for 2021 forudsat, at Region Sjælland kan optage et lån på 110,0 mio. kr.

Der tages i budgettet udgangspunkt i en gennemsnitlig kassebeholdning i 2021 på 2,0 mia. kr.

5.2. Renter

Udgifter og indtægter vedr. renter budgetteres hovedkonto 5.

I henhold til reglerne i Budget- og regnskabssystemet budgetteres renteudgifterne fordelt på de tre hovedområder. Netto fremstår hovedkonto 5 således med 0 kr. Fordelingen sker på følgende måde:

Der beregnes en intern rente for det likviditetsmæssige mellemværende med hovedkonto 2 (socialområdet), som udgiftsføres på hovedkonto 2 og indtægtsføres på hovedkonto 5.

I henhold til regnskabsresultatet for 2019 er det likviditetsmæssige udlæg opgjort til 361,1 mio. kr. I 2020 forventes udlægget nedbragt med 50,4 mio. kr. til 310,7 mio. kr.

Rentesatsen er i henhold til regionens regnskabspraksis fastsat til markedsrenten som forventes at blive 0,5 % p.a.

Den resterende saldo på hovedkonto 5 efter opgørelse af interne renter vedr. socialområdet jf. ovenfor skal fordeles forholdsmæssigt til Regional Udvikling og Sundhedsområdet efter deres udgiftsmæssige tyngde.

Efterfølgende tabel giver en oversigt over forventede renteudgifter og -indtægter i 2021:

[Det skal bemærkes, at tabellens indhold pt er uændret i forhold til budget 2020, og at den bliver opdateret i forbindelse med 2. behandlingen.]

Tabel 120. Renter

mio. kr. ("-" = indtægt)	Note	Omkostningsbaseret	Udgiftsbaseret
Renter af likvide aktiver m.v.		-26,5	-26,5
Renter af langfristet gæld		33,3	33,3
Renter (nettoudgift) i alt		6,8	6,8
<i>Overførsel - Renter m.v.:</i>			
Intern forrentning vedr. socialområdet	1	-2,2	-2,2
Andel af renter vedr. almene boliger, socialområdet		-0,1	-0,1
Renteudgifter herefter til fordeling:		4,5	4,5
Forholdsmæssig fordeling:			
Overførsel, Regional Udvikling	2	-0,6	-0,6
Overførsel, Sundhedsområdet	2	-3,9	-3,9
Forholdsmæssig fordeling i alt		-4,5	-4,5
Renter efter fordeling		0,0	0,0

Note 1: Den interne forrentning af det likviditetsmæssige udlæg på socialområdet til finansiering af de samlede renteudgifter udgør en indtægt på 1,6 mio. kr.

Note 2: Ved fordeling af nettorenter belastes Regional Udvikling med 2,6% eller 0,1 mio. kr. og Sundhed belastes med 97,4% eller 3,2 mio. kr.

Renter af likvide aktiver m.v.

Posten omfatter dels renter af den løbende likviditet, herunder morarenter og gebyrer, og dels afkast af regionens kapitalplejeordninger samt deponerede midler.

Renter af langfristet gæld

Posten omfatter renter af regionens langfristede gæld, samt gæld, der tilhører selvejende institutioner, der har driftsoverenskomst med regionen. Gælden hidrører langt overvejende fra lån i KommuneKredit. Resultatet af regionens gældsplejeordninger indgår også i denne post, men budgetteres ikke særskilt.

Der gælder særlige konteringsregler for renter (indeksering) af indefrosne feriepenge for perioden 1. september 2019 til 31. august 2020 i forbindelse med afregning til Lønmodtagernes Feriemidler, hvor renteudgiften ved afregningen skal fordeles til hhv. konto 1, Sundhed og konto 3, Regional Udvikling.

5.3. Forskydninger i balancen

Balancen (hovedkonto 6) består overordnet set af aktiver og passiver. Balancen indeholder således oplysninger om værdien af regionens grunde og bygninger, tekniske anlæg, maskiner, inventar, transportmidler m.v., samt oplysninger om regionens finansielle aktiver og værdien af forpligtelser.

De dispositioner, som foretages i budgetlægningen medfører forskydninger i balanceposterne. Hovedtallene for forskydningerne i balancen fremgår af nedenstående oversigt.

Tabel 121. Oversigt over forskydninger i balancen

mio. kr.	Note	Omkostningsbaseret	Udgiftsbaseret
Likvide aktiver		-228,3	-223,7
Afdrag på lån		221,0	221,0
Indbetaling til Lønmodtagernes Feriemidler		-	-
Lånoptagelse		-110,0	-110,0
Leasinggæld – afdragsandele		39,3	-
Leasinggæld – tilgang		0,0	-
Langfristet gæld i alt		150,3	111,0
Investeringer		998,0	-
Afskrivninger		-361,9	-
Anlægsaktiver aktiver i alt		636,2	-
Varebeholdninger (omsætningsaktiver)		1,5	-
Feriepengeforpligtelse		-39,5	-
Hensatte forpligtelser (tjenestemandspensioner)	1	69,8	-
Egenkapital		-371,3	-
Hovedkonto 6, i alt		218,7	-112,7

Note 1: Hensættelsen til tjenestemandspensioner udgør et fald på 69,8 mio. kr. Der budgetteres ikke med ændring i øvrige hensættelser vedr. arbejdsskader og patientskader.

[Det skal bemærkes at der vil være ændringer på balancens poster som følge af beslutninger truffet efter d.d. I den forbindelse vil der ligeledes ske korrektioner af posterne "Afdrag på lån" samt "Lånoptagelse".]

Der kan til enkelte budgetområder knyttes efterfølgende bemærkninger.

Likvide aktiver

Beløbet er en residual, og repræsenterer det "kassetræk", som er nødvendigt for at afbalancere det samlede budget.

Lånoptagelse

Som nævnt ovenfor i afsnit 5.2 forudsættes det at Region Sjælland udnytter muligheden for, at regionerne kan optage lån til refinansiering af afdrag på lån. Der budgetlægges med, at Region Sjælland vil få lånemulighed i 2021 på 110,0 mio. kr. Derudover forventes en låneadgang vedrørende kvalitetsfundsbyggeriet i Køge, der endnu ikke er fastlagt.

Leasinggæld – afdragsandele

Nedbringelse af leasinggælden sker ved indtægtsføring i driftsregnskabet i takt med betaling af leasingydelse på de respektive budgetområder.

Leasinggæld – tilgang

Regionen har reduceret anlægsbevillingerne vedrørende medicoteknisk udstyr og sygehusenes investeringsrammer, idet finansieringen i stedet tilvejebringes gennem de etablerede rammeaftaler for finansiel leasing.

[Der forventes optaget leasinggæld for 130,0 mio. kr. Heraf vedrører de 100,0 mio. kr. en forøgelse af leasingpuljen på 100,0 mio. kr. i 2020, mens de resterende 30 mio. kr. forventes optaget som en del af regionens normale aktivitet på området. – afventer 2. behandlingen.]

Anlægsaktiver

Materielle anlægsaktiver defineres som ”et anlægsaktiv med fysisk substans til vedvarende brug”. Eksempler herpå kan være fast ejendom, maskiner, transportmidler og inventar.

De i budgettet optagne beløb vedrører ændringerne i den samlede værdi af regionens aktiver.

Ved tilgang af aktiver – som f.eks. i form af et anlægsarbejde – afsættes udgiften i form af et rådighedsbeløb på den relevante hovedkonto, og krediteres i form af en statuskontering. Derefter ”omkonteres” anskaffelsen, så den kommer rigtigt med i balancen som et aktiv, der senere skal afskrives på. De i investeringsoversigten optagne anlægsarbejder vil derfor fremstå med 0 kr. i det omkostningsbaserede budget, idet den likviditetsmæssige påvirkning fremgår af likvide aktiver.

6. Investeringsoversigt

Investeringsoversigten viser Region Sjællands samlede investeringsformål fordelt med det forventede afløb i budgetårene. Investeringsoversigten indeholder både allerede godkendte anlægsbevillinger og forventet afløb på anlægsbevillinger i udviklingsfasen.

Investeringsoversigten er i den økonomiske styring nedbrudt i tre delbudgetter, hhv. kvalitetsfundsprojekter, øvrige anlæg og projekter udenfor anlægsloftet. For de to førstnævnte er der et aftalebelagt maksimalt forbrug i de enkelte budgetår.

Tabel 122. Hovedtal i investeringsoversigten for 2021-2029

mio. kr.	2021	2022	2023	2024	2025-2029
Kvalitetsfundsbyggeri	373,2	1.504,6	968,0	604,6	96,1
Øvrige anlæg	544,9	489,8	389,1	318,8	1.350,9
Projekter udenfor anlægsloftet	9,8	5,7	5,7	5,7	28,6
Bruttoanlægsudgifter i alt	927,9	2.000,1	1.362,8	929,1	1.475,6

I Økonomiaftalen er der fastlagt et samlet anlægsloft for kvalitetsfundsprojekter på tværs af alle fem regioner. Loftet er i 2021 på 4,0 mia. kr. Efter indbyrdes aftale mellem regionerne er Region Sjællands andel i 2021 fastlagt til 373,2 mio. kr. Budgettet er fastlagt i henhold hertil.

Anlægsloftet for øvrig anlæg for regionen i 2021 er 572,5 mio. kr. Loftet i 2021 består af flere midlertidige forhøjelser, som der gøres rede for i nedenstående tabel. Der indgår et ekstraordinært løft på 150 mio. kr. i 2021, jf. Økonomiaftalen. Videre er der et mindre løft vedr. investeringsfond, der skal bidrage til, at nye teknologier afprøves, og velafprøvede digitale velfærdsløsninger udbredes hurtigere i regioner til gavn for borgerne. Endelig indgår et løft i 2021 på 32 mio. kr. som følge af finanslovsaftalen for 2020 om styrkelse af psykiatrien. Aftalen indebærer, at Region Sjælland får i alt 156 mio. kr. i 2020-2023 til styrkelse af psykiatrien, hvoraf 101,4 mio. kr. er øremærket en udvidelse af Sikringen i Slagelse og 54,6 mio. kr. kan anvendes til øvrigt anlæg.

Der er med budgetforslaget disponeret i alt 544,9 mio. kr. Der er således et råderum i 2021 til yderligere anlægsinvesteringer på 27,6 mio. kr.

Tabel 123. Opgørelse af anlægsloft

mio. kr.	2021	2022	2023	2024
Grundbeløb	538,3	384,5	384,5	384,5
Investeringsfond	2,3	-	-	-
Psykiatri, Sikringen	10,1	40,6	50,7	-
Psykiatri, øvrigt	21,8	17,1	15,6	-
Anlægsloft, øvrig anlæg, i alt	572,5	442,2	450,8	384,5

Regionen har derudover anlægsprojekter, som ikke medregnes i opgørelsen af anlægsloftet. Det er fx projekter finansieret ved donation, ligesom anlægsinvesteringer under socialområdet ikke medregnes i regionens anlægsloft.

6.1. Kvalitetsfundsprojekter

Region Sjælland har ét igangværende kvalitetsfundsprojekt. Det er byggeriet af Sjællands Universitetshospital i Køge med en samlet anlægsøkonomi på 4,9 mia. kr.

Nedenstående tabel viser de forventede udgifter vedr. Sjællands Universitetshospital i Køge.

Tabel 124. Investeringsoversigt for Kvalitetsfundsprojekt på Sjællands Universitetshospital, Køge

mio. kr.	Før 2021	2021	2022	2023	2024	2025-2029	I alt
Kvalitetsfundsprojekt USK	1.382,9	373,2	1.504,6	968,0	604,6	96,1	4.929,4

2020 bliver det sidste år hvor regionen skal deponere midler for at finansiere kvalitetsfundsprojekter. Fra 2010 til 2020 er der i alt deponeret 1,7 mia. kr. Færdiggørelsen af Sjællands Universitetshospital Køge vil således fra 2021 blive finansieret via tilskud fra staten (ca. 60 %) samt lånoptagelse (12,5 %).

6.2. Øvrige anlæg

Øvrige anlæg er i Region Sjællands budget underopdelt på digitalisering, apparatur og bygninger. Fordelingen mellem de tre områder fremgår af nedenstående tabel.

Tabel 125. Investeringsoversigt for Øvrige anlæg (afrundet)

mio. kr.	2021	2022	2023	2024	2025-2029
Digitalisering	252,2	203,3	122,1	137,5	419,4
Apparatur	51,0	51,0	51,0	51,0	255,1
Bygninger	241,7	235,5	216,0	130,3	676,4
Øvrige anlæg i alt	544,9	489,8	389,1	318,8	1.350,9

Anlægsloftet for øvrig anlæg er på 572,5 mio. kr. i 2021. Jf. ovenstående tabel er der budgetlagt for 544,9 mio. kr. i 2021. I budgettet kan der således prioriteres for yderligere 27,6 mio. kr. i 2021.

Digitalisering

I 2021 er afsat 252,2 mio. kr. til digitaliseringsprojekter i 2021. Heraf vedrører de 240 mio. kr. igangværende projekter, og 17,2 mio. kr. på seks nye projektforslag, samt en forudsat besparelse på konsulenter og administration.

Tabel 126. Digitaliseringsprojekter 2021-2024

mio. kr.	2021	2022	2023	2024	I alt
Igangværende projekter i alt	240,0	166,5	111,8	134,9	653,3
<i>Nye projekter:</i>					
Sikker it-infrastruktur og it-drift projekter	3,3	10,3	-	-	13,6
Bedre og sikre sundheds-it systemer	2,2	10,6	2,5	1,1	16,4
Nationale og fællesreg. forpligtede projekter	3,0	11,2	0,8	-	15,0
Udvikling af det nære sundhedsvæsen	2,3	1,8	4,9	6,5	15,5
Konkurrenceudsættelse af eks. systemer	5,8	0,2	-	-	6,0

Effektiviseringsprojekter	0,6	7,7	7,1	-	15,4
Besparelse på konsulenter og admin.	-5,0	-5,0	-5,0	-5,0	-20,0
Digitaliseringsprojekter i alt	252,2	203,3	122,1	137,5	716,1
- heraf sundhedsområdet	180,9	168,6	115,0	137,5	602,1
- heraf fælles formål og administration	71,3	34,7	7,1	0	113,1

Den samlede oversigt over digitaliseringsprojekter fremgår af investeringsoversigt for 2021, se afsnit 8.3.

Apparatur

Apparatur vedrører indkøb af medicoteknisk apparatur til brug på sygehusene. Der er i 2021 afsat en apparaturpulje på 51 mio. kr. til indkøb af medicoteknisk apparatur.

Foruden apparaturindkøb via anlægspuljen er der i driftsbudgettet afsat en pulje til leasingfinansieret indkøb af apparatur. Se *Finansiering af leasing* under afsnit 1.12.

Byggerier / diverse (indenfor anlægsloftet)

Der er afsat 241,7 mio. kr. til byggeprojekter i 2021. Heraf vedrører de 207,1 mio. kr. igangværende projekter, og 34,6 mio. kr. nye projektforslag, heriblandt udvidelse af Sikringen i Slagelse.

Tabel 127. Byggeprojekter i 2021-2024

mio. kr.	2021	2022	2023	2024	I alt
Holbæk, fase 1	1,2	-	-	-	1,2
Nykøbing F, fase 2	85,2	105,3	108,5	107,9	406,9
Næstved Transformationsprojekt	17,5	15,3	15,3	16,5	64,6
Roskilde Sygehus	-	3,8	5,2	-	9,0
Enestuer, psykiatrien	24,5	-	-	-	24,5
Lægeuddannelse	31,6	11,2	-	-	42,8
Brandsikring NFS vaskeri	1,3	-	-	-	1,3
Nyt vaskeri	34,7	25,5	-	-	60,2
Mindre bygningsmæssige ændringer	5,2	10,4	10,4	-	26,0
Andre mindre projekter	5,9	5,9	5,9	5,9	23,6
<i>Igangværende projekter i alt</i>	<i>207,1</i>	<i>177,4</i>	<i>145,3</i>	<i>130,3</i>	<i>663,2</i>
<i>Nye projekter:</i>					
Udbygning af Sikringen	10,1	40,6	50,7	-	101,4
Ny lægemiddelforsyning og lager	7,0	-	-	-	7,0
USK/SUH mobile skabe	15,0	15,0	20,0	-	50,0
SUH lagerprojekt	2,5	2,5	-	-	5,0
<i>Nye projekter i alt</i>	<i>34,6</i>	<i>58,1</i>	<i>70,7</i>	<i>-</i>	<i>163,4</i>
Byggeprojekter i alt	241,7	235,5	216,0	130,3	823,5
- heraf sundhedsområdet	235,8	229,6	210,1	124,4	799,9
- heraf fælles formål og administration	5,9	5,9	5,9	5,9	23,6

6.3. Anlæg udenfor anlægsloftet

Ud over de nævnte investeringer afsættes 1,0 mio. kr. til et nyt *Klient- og afregningssystem* på Socialområdet, 5,7 mio. kr. til investeringsrammer samt 3,1 mio. kr. vedrørende reovering af *Gartnerbygningen* på Platangården.

7. Generelle budgetforudsætninger

I Region Sjælland er der vedtagne kompetenceregler, senest revideret d. 23. april 2018, under hensyntagen til de til enhver tid gældende lovkrav, regler, mv. I dette kapitel gives et indblik i hvordan der økonomistyres i Region Sjælland, samt de forudsætninger der danner grundlag for budgetlægning, -omplacering og indtægtsstyring.

7.1. Region Sjællands kompetenceregler

Kompetencereglerne beskriver kompetencedelegationen til at træffe forskellige beslutninger mellem Regionsråd, Forretningsudvalg, de forskellige udvalg og administrationen. Generelle regler såsom udpegninger til hverv, fast ejendom, jordforurening, økonomi m.v. er indeholdt i kompetencereglerne.

I dette afsnit er fokus på de dele af kompetencereglerne, som delegerer budgetmæssige dispositioner. Regelsættet er begrænset af en lang række faktorer såsom regionale politikker, gældende love, retsfor skrifter, overenskomster, regulativer, mv.

Tabel 128. Uddrag af de økonomiske aspekter i Kompetenceregler for Region Sjælland

B: Beslutningskompetence I: Indstillingskompetence O: Orienteres	Regions- rådet	Forretnings- udvalget	Administration
<i>Vedr. driftssiden</i>			
Driftsbevillinger ved budgetvedtagelsen	B	I	I
Tillægsbevillinger, herunder omplacering mellem bevillinger	B	I	I
Omplacering mellem budgetområder i samme bevilling	B	I	I
Dispositioner inden for bevillinger givet af Regionsrådet	-	-	B
Udmøntning af puljer afsat fx i forbindelse med budgetlægningen til særlige fokusområder	B	I	I
<i>Vedr. anlægssiden</i>			
Anlægsramme ved budgetvedtagelsen	B	I	I
Anlægsbevillinger	B	I	I
Tillægsbevillinger, herunder omplacering mellem bevillinger	B	I	I
Frigivelse af rådighedsbeløb til anlægsprojekter	B	I	I
Udmøntning af puljer afsat fx i forbindelse med budgetlægningen til særlige fokusområder	B	I	I
Køb og salg af fast ejendom	B	I	I

Note: Ovenstående er et uddrag af *Kompetenceregler i Region Sjælland*

Regionsrådet har besluttet hvilket bevillingsniveau der benyttes i Region Sjælland. Indenfor de besluttede bevillingsniveauer er der dispositionsfrihed, til de enkelte bevillingshavere, i forvaltning af området. Bevillingsniveau er derfor af betydning for bevillingshaverens, fx koncernlederens muligheder for i løbet af budgetåret, at foretage omplaceringer af budgetbeløb.

Derudover er bevillingshaverens dispositionsfrihed begrænset af, hvilke betingelser og forbehold der måtte være anført i budgetbemærkningerne, i regionens *Kasse- og regnskabsregulativ*, samt i *Kompetenceregler for Region Sjælland*.

I *regionsloven* fastslås det, at bevillingsmyndigheden er hos Regionsrådet. Jævnfør lovbestemmelsen er det ikke tilladt for Regionsrådet, at delegere bevillingsmyndigheden. Det fremgår endvidere af *regionsloven*, at de poster på årsbudgettet, hvortil Regionsrådet har taget bevillingsmæssig stilling, er bindende for det næste års regionale forvaltning.

Regionsrådet kan vælge at budgetlægge med et større eller mindre antal bevillinger. Som minimum skal der afgives én bevilling til hvert af aktivitetsområderne: Sundhed, Social- og Specialundervisning og Regional Udvikling. Områderne ”Fælles formål og Administration” og ”Renter m.v.” kan afgives som én særskilt bevilling.

Den bevillingsmæssige hjemmel skal foreligge, inden en disposition iværksættes. Foranstaltninger der vil medføre indtægter eller udgifter, som ikke er bevilget i forbindelse med vedtagelsen af årsbudgettet eller ved tillægsbevilling, må således ikke iværksættes, før Regionsrådet har meddelt den fornødne bevilling, jf. *regionsloven*.

Dog skal anføres, at foranstaltninger, der er påbudt ved lov eller anden bindende retsforordning, om fornødent kan iværksættes uden Regionsrådets forudgående bevilling, men bevilling må da indhentes snarest muligt, jf. *regionsloven*.

Region Sjællands bevillingsniveau

Region Sjællands organisering af bevillingsniveauer følger som udgangspunkt de politiske koder som fremgår af bevillingsoversigterne i kap. 8. Der er ikke foretaget ændringer til de opstillede bevillingsniveauer fra Budget 2020 til Budget 2021.

Under hvert bevillingsniveau er placeret et eller flere budgetområder, fx Somatisk sygehusvæsen er defineret som bevillingsniveau og Holbæk sygehus, Nykøbing F. sygehus, m.fl. er underliggende budgetområder. Jævnfør kompetencereglerne i Region Sjælland er det Regionsrådet, der har beslutningskompetence til bevillingsændringer både på tværs af bevillingsniveauer og budgetområder, hvor Forretningsudvalget og administrationen har indstillingsret. Kort sagt skal Regionsrådet godkende bevillingsændringer såfremt det er på tværs af politiske koder.

Anlægsbevillinger

Den samlede investeringsoversigt består af projekter der frigives ved regionsrådsbeslutning, og investeringsrammer, som de enkelte virksomhedsområder har dispositionsret inden for. Anlægsbevillinger til konkrete investeringsaktiviteter og investeringsrammer afgives af Regionsrådet og fremgår af investeringsoversigten.

Anlægsbevillinger til konkrete bygge- og anlægsarbejder og investeringer omfatter de samlede udgifter til investeringsaktiviteten uanset investeringsaktivitetens varighed, hvilket indebærer, at bevillingerne kan være flerårige. Anlægsbevillingen ledsages af rådighedsbeløb, som er afsat i regionens budgetter til finansiering af den pågældende investeringsaktivitet i de enkelte år.

Rammebevillinger til investeringsaktiviteter kan afsættes til mindre investeringer af en nærmere angiven art.

Med budgetvedtagelsen frigives automatisk rådighedsbeløb for projekter, hvor anlægsbevilling tidligere er givet, samt for investeringsrammerne.

7.2. Økonomiske forudsætninger

Som tidligere nævnt fastlægges der i den årlige økonomiaftale mellem staten og regionerne 1-årige udgiftslofter for nettodriftsudgifter på sundhed og regional udvikling, samt et udgiftsloft for anlæg. Region Sjælland udfordres på den løbende økonomistyring, da udgiftslofterne fastsættes som 1-årige, jf. *budgetloven*. Det udfordrer bla. overførsler mellem årene, planlægning af byggeprojekter, mv. Der stilles derfor også store krav til den løbende koordinering omkring budgetlægning og økonomistyring regionerne imellem.

Regionen skal efter de gældende budget- og regnskabsregler vedtage budgettet ud fra omkostningsbaserede principper. Budgettet og regnskabet skal dog tilmed opstilles og opgøres efter det udgiftsbaserede princip til opgørelse for overholdelse af udgiftslofterne.

Tabel 129. Samlet omkostningsbaseret oversigt for budget 2021

mio. kr.	Omkostninger	Indtægter	Nettooverskud
Sundhed	19.005,8	19.223,0	217,2
Social og Specialundervisning	806,1	806,1	0,0
Regional Udvikling	488,1	489,3	1,2
Region Sjælland i alt	20.300,0	20.518,4	218,4

Regionens indtægtsgrundlag

Rammerne for budget 2021 fastlægges for Sundhed og Regional Udviklings ved økonomiaftalen mellem Danske Regioner og regeringen.

Den årlige Økonomiaftale mellem Danske Regioner og regeringen fastsætter niveauet for bloktilskuddet. Endvidere er det lagt til grund for aftalen, at kommunernes udviklingsbidrag til Regional Udvikling i 2021 udgør 113 kr. pr. indbygger.

Kommunerne har et delvis betalingsansvar for sundhedsvæsenet. Det giver kommunerne incitamenter til at investere i og samarbejde om sammenhængende patientforløb. Den kommunale medfinansiering af fastsat med lov.

Fra 2019 er der indført en Nærhedsfinansiering, der gør en del af regionens statslige finansiering afhængig af målopfyldelsen på Nærhedsfinansieringens fire aftalte kriterier. Kriterierne skal fremme en omstilling af sundhedsvæsenet, hvor behandlinger flyttes ud af sygehuset og tættere på borgeren. I 2021 er der samlet afsat 1,6 mia.kr på landsplan, hvoraf Region Sjællands andel er 239 mio.kr.

Foruden de ovenfor nævnte finansieringskilder vil også DUT og andre reguleringer påvirke det samlede indtægtsgrundlag. Samlet set udgør Region Sjællands indtægtsgrundlag 19.246,9 mio. kr. for sundhedsområdet og 489,3 mio. kr. til Regional Udvikling.

Socialområdet skal i udgangspunktet være udgiftsneutralt for regionen, idet kommunerne finansierer aktiviteterne.

Herudover er der mulighed for optagelse af lån jf. nedenstående afsnit.

Lånemuligheder

I økonomiaftalen indgår en mulighed for, at regionerne efter konkret ansøgning kan optage lån til refinansiering af udgiften til afdrag, inden for en samlet låneramme på 650 mio. kr.

Lånebekendtgørelsen åbner ligeledes mulighed for optagelse af lån til finansiering af fremme af offentligt-privat samarbejde. Der er i den sammenhæng oprettet en deponeringsfritagelsespulje på 400 mio. kr. i 2021, hvorfra der kan søges om dispensation for deponeringsforpligtelsen i *lånebekendtgørelsen*. Regionen har pt. ikke projekter, hvor der kan søges om deponeringsfritagelse. Der er derfor heller ikke i budgettet indarbejdet lånoptagelse til dette formål.

Udgiftssiden

Budgetoverslagsårene i det korrigerede budget 2020 er udgangspunktet for budgetlægningen af budget 2021. Det korrigerede budget som anvendes indeholder korrektioner godkendt af Regionsrådet til og med juni 2020.

Tillægsbevillinger og omplaceringer mellem budgetområder med konsekvenser for budget 2021 er primært foretaget løbende igennem 2020 ved fremlæggelse af bevillingsændringssager. De bevillingsændringer og budgetomplaceringer der er godkendt fra juni 2020 til og med Regionsrådsmøde august 2020 er indarbejdet i det administrative budgetforslag.

Pris- og lønfremskrivning

Region Sjælland anvender i 2021, lig tidligere år, fremskrivning på tre omkostningsarter: løn, drift og overførsler.

Regionen anvender statens udmeldte pris- og lønfremskrivning fra 2020-2021. Fremskrivningen er 1,35 pct. på løn, 1,01 pct. på drift og 1,50 pct. på overførsler.

Hertil er der er udmeldt en efterregulering af pris- og lønfremskrivningen fra 2019 til 2020. Niveau-korrektionerne på -0,28 pct. på løn, -0,79 pct. på drift og -0,3 pct. på overførsler.

Alle tre omkostningsarter korrigeres ved opregningen af budgettet til 2021 pris- og lønniveau.

Tabel 130. Pris og lønfremskrivning 2021 inkl. niveauekorrektion for 2020

(pct.)	Skøn Pl-2021	Korrektion Pl-2020	Korrigeret Pl-2021
Løn	1,35	-0,28	1,07
Drift	1,01	-0,79	0,22
Overførsler	1,50	-0,30	1,20

I budget 2021 er pl fremskrivningen på Sundhedsområdet (HK1) og Fælles Formål og Administration (HK4) korrigeret med -0,3 pct. svarende til 47 mio. kr. Beløbet reserveres på en central reserve. For uddybning af reserven, se afsnittet 1.12.

7.3. Økonomistyring i Region Sjælland

Økonomistyring og budgetlægning i regionen følger, som tidligere skrevet, en række regler og lovkrav, hvortil regionens egne regler og politikker ligeledes efterleves.

I forbindelse med regnskabsafslutning beregnes og forelægges en sag for Regionsrådet vedrørende overførsel af uforbrugte midler mellem budgetårene. Derudover følges udviklingen i regionens økonomi igennem året ved løbende budgetopfølgninger.

Overførsel mellem årene

Regionsrådet har vedtaget et regelsæt for overførsel mellem årene. De konkrete regler varierer fra område til område.

Overførselsregler har en stor værdi i enhedernes økonomistyring. Hovedargumenterne for regler om overførsel er ønsket om, at enhederne har mulighed for langsigtet økonomisk planlægning og i konsekvens heraf træffer fornuftige økonomiske dispositioner. Herved undgås bl.a. ”benzinafbrænding” ved årsafslutningen.

Sundhedsområdet og fælles formål

For at minimere risikoen for budgetoverskridelse er overførselsreglerne fastlagt, så det ikke er muligt at overføre et merforbrug. Der er alene mulighed for at overføre mindreforbrug på op til 1 % af driftsrammen, for derigennem at fastholde incitamentet til god økonomistyring i enhederne.

Overførselsbeløbet opgøres udgiftsbaseret.

Socialområdet

På socialområdet kan op til +/- 3 % overføres i henhold til de gældende regler.

Overførselsbeløbet opgøres omkostningsbaseret.

Regional udvikling

Budgetloven fastlægger årligt et udgiftsloft for Regional Udvikling, opgjort ud fra udgiftsbaserede principper.

Nettoomkostninger på det regionale udviklingsområde skal finansieres af bloktilskud fra staten og bidrag fra kommunerne. I henhold til *Budget- og regnskabssystemer for regioner* budgetteres med et forventet årsresultat, der er lig med eller større end nul, opgjort omkostningsbaseret. Over- og underskud vedrørende tidligere år betragtes som henholdsvis indtægter og omkostninger.

Løbende budgetopfølgninger

Budgetloven bygger, i lighed med økonomiaftalerne, på regionernes udgiftsbaserede budgetter og regnskaber. Regionen er forpligtet til at vedtage budgettet ud fra omkostningsbaserede principper, jf. *Budget- og regnskabssystem for regioner*.

Med et bevillingssystem baseret på omkostninger og en budgetlov baseret på udgifter stilles særlige krav til budgetopfølgningen.

For at sikre, at regionen overholder de gældende regler og love, gennemføres den løbende vurdering af rammeoverholdelsen på sundhedsområdet og regional udvikling i henhold til de udgiftsbaserede principper.

Der følges fortsat op på omkostningselementerne, så afvigelser kan justeres i budgetopfølgningerne. En eventuel afvigelse mellem budget og regnskab på omkostningssiden regnskabsforklares.

Socialområdet er takstfinansieret og skal hvile i sig selv. En evt. ubalance mellem budget og regnskab indregnes som efterregulering i det kommende års takster.

Da det er afgørende, at der ikke er for store udsving i taksterne på socialområdet anvendes det omkostningsbaserede princip som styring af socialområdet.

Omkostningsbevillinger

Regionernes budgetter opgøres i henhold til omkostningsbaserede principper, hvorved der sker en aktivering af bl.a. alle regionens aktiver, herunder bygninger, apparatur og andre større anskaffelser på regionens status, hovedkonto 6.

I det omkostningsbaserede budget belastes det årlige budget af afskrivninger på investeringer ligesom der foretages hensættelser til kommende forpligtelser.

I det udgiftsbaserede budget belastes budgettet efter kasseprincippet. Dvs. på betalingstidspunktet. Det gælder både løbende driftsudgifter, større anskaffelser og egentlige anlægsprojekter.

Omkostningsbudgettet er lagt ud fra følgende generelle forudsætninger:

- Den aktivmasse, der er registreret pr. 13/4 2010, med efterfølgende tillæg.
- Afskrivningsperioden i henhold til regionens regnskabspraksis og Social- og Indenrigsministeriet regler på området.
- På hovedkonto 2 og 3 forrentes mellemværende med regionen svarende til markedsrenten.
- Hensættelse til tjenestemandspensioner er beregnet som et tillæg på [20,3] % af den aktuelle løn til tjenestegørende tjenestemænd.
- Alle større anskaffelser og anlæg til en værdi af over 100.000 kr. er defineret som en investering, når der opgøres efter de omkostningsbaserede principper.

8. Oversigter

Kapitlet indeholder forskellige oversigter og opgørelser vedr. budget 2021 – 2024. Følgende oversigter er indeholdt i kapitlet.

8.1 Bevillingsoversigt

- Bevillingsoversigt, omkostningsbaseret
- Bevillingsoversigt, udgiftsbaseret

8.2 Bevillingsændringer

- Tekniske bevillingsændringer, udgiftsbaseret
- Administrative bevillingsændringer, udgiftsbaseret

8.3 Investeringsoversigt

- Kvalitetsfondsbyggerier
- Øvrige projekter
- Projekter udenfor anlægsloftet

8.1. Bevillingsoversigt

Tabel 131. Bevillingsoversigt, omkostningsbaseret

Pol. kode	Budgetområde, omkostningsbaseret (1.000 kr.)	2021	BO-2022	BO-2023	BO-2024
HOVEDKONTO 1: SUNDHED					
1 01 00 000	Somatisk sygehusvæsen				
1 01 01 000	Holbæk Sygehus	1.212.649	1.209.985	1.209.648	1.209.648
1 01 02 000	Næstved, Slagelse og Ringsted sygehuse	2.061.838	2.054.373	2.054.636	2.053.968
1 01 03 000	Nykøbing F. Sygehus	868.818	865.651	864.876	864.864
1 01 04 000	Sjællands Universitetshospital	3.544.940	3.531.809	3.530.441	3.530.444
1 01 16 000	Epilepsihospitalet	4.815	4.815	4.815	4.815
1 01 23 000	Udenregional Behandling (SUO)	2.805.383	2.819.771	2.838.269	2.838.269
1 01 27 000	Høreapparatbehandling	67.195	68.195	69.195	69.195
1 01 28 000	Social- og arbejdsmedicinsk enhed	700	700	700	700
1 01 31 000	Medicoteknik Region Sjælland	91.938	91.662	91.662	91.662
	Somatisk sygehusvæsen i alt	10.658.276	10.646.960	10.664.241	10.663.564
1 02 00 000	Det Nære Sundhedsvæsen				
1 02 01 000	Sygesikring excl. Medicin (SUO)	2.591.504	2.614.423	2.625.331	2.625.331
1 02 02 000	Sygesikringsmedicin (SUO)	1.061.000	1.073.000	1.086.000	1.086.000
1 02 04 000	Respiratorpatienter (SUO)	178.876	178.876	178.876	178.876
1 02 20 000	Det Nære Sundhedsvæsen drift	111.962	108.115	108.115	108.115
	Det Nære Sundhedsvæsen i alt	3.943.342	3.974.414	3.998.322	3.998.322
1 03 00 000	Psykatri				
1 03 07 000	Udenregional Behandling (SUO)	62.071	63.099	64.123	64.123
1 03 15 000	Psykiatrien	1.340.240	1.337.199	1.336.395	1.336.395
1 03 80 000	Psykiatrien - Andel af fælles sundhedsudgifter	-	-	-	-
1 03 90 000	Psykiatrien - Fordeling af fælles sundhedsudgifter	-	-	-	-
	Psykatri i alt	1.402.311	1.400.298	1.400.518	1.400.518
1 04 00 000	Indkøb, produktion og logistik				
1 04 17 000	Indkøb, produktion og logistik	49.752	48.756	49.422	49.422
1 04 18 000	USK lagerprojekt	1.663	-	-	-
	Indkøb, produktion og logistik i alt	51.415	48.756	49.422	49.422
1 05 00 000	Sundhedsstrategisk planlægning				
1 05 01 000	Sundhedsstrategisk planlægning	75.756	75.903	68.707	67.027
1 05 02 000	Medicinpulje (SUO)	859.369	876.000	902.300	902.300
1 05 03 000	Patienterstatning (SUO)	160.976	162.832	164.832	164.832
1 05 04 000	Lægelig videreuddannelse	18.557	18.557	18.557	18.557
1 05 08 000	Udvendig bygningsvedligeholdelse	12.703	12.703	12.703	12.703
	Sundhedsstrategisk planlægning i alt	1.127.360	1.145.995	1.167.099	1.165.419
1 06 00 000	Sygehusapoteket				
1 06 18 000	Sygehusapoteket	74.029	73.482	73.482	73.482
	Sygehusapoteket i alt	74.029	73.482	73.482	73.482
1 07 00 000	Præhospitalt Center				
1 07 01 000	Præhospitalt Center	75.100	74.872	74.872	74.872
1 07 02 000	Kontrakter (SUO)	682.361	682.206	682.191	712.191
	Præhospitalt Center i alt	757.460	757.078	757.063	787.063
1 08 00 000	Koncern IT				
1 08 01 000	Sundheds-it puljen	6.381	6.381	6.381	6.381
1 08 02 000	IT-kontrakter m.v. på sundhedsområdet	184.753	184.193	184.193	184.193
1 08 03 000	Afledt drift af IT-investeringer	29.125	36.125	36.125	41.125
1 08 05 003	Sundhedsplatform fælles drift	20.304	22.224	22.224	22.224
	Koncern IT i alt	240.563	248.924	248.924	253.924
1 09 00 000	Øvrige udgifter				
1 09 02 000	SOSU løn (SUO)	12.852	2.404	-	-
1 09 03 000	Takstindtægter somatisk og psykiatri (SUO)	-292.548	-292.548	-292.548	-292.548
1 09 04 000	Budgettilpasning indkøb	-9.239	-20.208	-20.208	-20.208
1 09 05 000	Juridisk rådgivning	5.802	5.802	5.802	5.802

Pol. kode	Budgetområde, omkostningsbaseret (1.000 kr.)	2021	BO-2022	BO-2023	BO-2024
1 09 07 000	Kommunikation	6.430	6.430	6.430	6.430
1 09 19 000	CPAP-apparater	10.398	10.398	10.398	10.398
1 09 20 000	Understøttelse af kvalitet	218	218	218	218
1 09 24 000	Kommunesamarbejde	19.789	19.789	19.789	19.789
1 09 34 000	Pulje til kræftplan III - screening	5.243	6.713	5.476	3.892
1 09 39 000	Budgetinitiativer til senere fordeling	61.724	83.227	109.909	124.909
1 09 40 000	Pulje til imødegåelse af udgifter (Bufferpuljen)	80.000	80.000	80.000	80.000
1 09 45 000	Finansiering af leasing	33.169	57.822	59.835	59.835
1 09 49 000	Strategi for opgaveplacering og hjemtag	-10.000	-20.000	-30.000	-30.000
1 09 54 000	Sundhedsstrategi	10.863	18.441	18.441	18.441
1 09 56 000	Innovation	4.100	4.100	4.100	4.100
1 09 59 000	Gebyr for tilsyn	2.889	2.889	2.889	2.889
1 09 62 000	Kræftplan IV	5.139	4.862	6.469	6.536
1 09 63 000	Demenshandlingsplan	2.338	2.338	2.338	2.338
1 09 64 000	Synlighedsreform	4.720	4.720	4.720	4.720
1 09 70 000	Budgetudligning Sundhed	-33	-32	-32	-32
1 09 71 000	Tiltag i relation til det nære sundhedsvæsen	-20.000	-30.000	-30.000	-30.000
1 09 74 000	Speciale gennemgang	-20.000	-30.000	-30.000	-30.000
1 09 77 000	ØA 20 Andre reguleringer	3.944	3.944	-39	-39
1 09 79 000	Pulje til FGM glukosemålere	10.056	10.056	10.056	10.056
1 09 80 000	Reservation til PL-regulering	47.705	47.705	47.705	47.705
	Øvrige udgifter i alt	-24.442	-20.931	-8.254	5.228
1 11 00 000	Data og Udviklingstøtte				
1 11 02 000	Dataunderstøttelse	12.262	7.892	7.296	10.950
1 11 03 000	Forskningsunderstøttelse	52.168	52.679	53.439	50.767
1 11 04 000	Understøttelse af innovation	1.022	1.022	1.022	1.022
	Data og Udviklingstøtte i alt	65.452	61.594	61.758	62.739
1 12 00 000	Steno Diabetes Center Sjælland				
1 12 01 000	Steno Diabetes Center Sjælland	-	-	-	-
	Steno Diabetes Center Sjælland i alt	-	-	-	-
1 13 00 000	Vikarkorps				
1 13 01 000	Vikarkorps	-	-	-	-
	Vikarkorps i alt	-	-	-	-
	Drift i alt excl. andel af fælles formål og adm.	18.295.766	18.336.568	18.412.574	18.459.680
1 90 01 000	Andel af fælles formål og adm. - Drift	709.180	702.440	700.001	700.001
	Drift i alt	19.004.946	19.039.008	19.112.575	19.159.682
3 01 01 000	Anlæg sundhed				
3 01 01 001	Kvalitetsfondsprojekter	-	-	-	-
3 01 01 002	Sygehusplanen	-	-	-	-
3 01 01 003	Øvrige projekter	-	-	-	-
	Anlæg sundhed i alt	-	-	-	-
3 01 02 000	Investeringsrammer sundhed				
3 01 02 008	Investeringsramme IT Basal infrastruktur	-	-	-	-
	Investeringsrammer i alt	-	-	-	-
3 90 01 000	Andel af fælles formål og adm. - Anlæg	-2.935	-1.546	-498	-224
	Anlæg i alt	-2.935	-1.546	-498	-224
5 01 00 000	Andel af renter	3.861	3.861	3.861	3.861
	Udgifter i alt	19.005.872	19.041.322	19.115.937	19.163.319
9 01 00 000	Indtægter sundhed				
9 01 01 000	Bloktilskud - sundhed	-15.917.635	-15.917.635	-15.917.635	-15.917.635
9 01 02 000	Overgangsordning	37.344	37.344	37.344	37.344
9 01 06 000	Kommunal aktivitetsafhængig finansiering	-3.103.705	-3.103.705	-3.103.705	-3.103.705
9 01 08 000	Nærhedsfinansiering	-239.049	-239.049	-239.049	-239.049
	Indtægter i alt	-19.223.045	-19.223.045	-19.223.045	-19.223.045

Pol. kode	Budgetområde, omkostningsbaseret (1.000 kr.)	2021	BO-2022	BO-2023	BO-2024
Sundhed i alt		-217.173	-181.723	-107.108	-59.726
HOVEDKONTO 2: SOCIAL - OG SPECIALUNDERVISNING					
1 30 00 000	Himmelev Behandlingshjem				
1 30 01 000	Fælles Himmelev Behandlingshjem	2.161	2.161	2.161	2.161
1 30 02 000	Døgnpladser Himmelev Behandlingshjem	14.393	14.393	14.393	14.393
1 30 03 000	Dagtilbud Himmelev Behandlingshjem	1.909	1.909	1.909	1.909
1 30 04 000	Skolen Himmelev Behandlingshjem	2.911	2.911	2.911	2.911
1 30 06 000	Skolen, T1 - Himmelev Behandlingshjem	9.236	9.236	9.236	9.236
1 30 07 000	Døgnpladser, T1 - Himmelev Behandlingshjem	6.942	6.942	6.942	6.942
1 30 08 000	Døgnpladser, T2 - Himmelev Behandlingshjem	11.888	11.888	11.888	11.888
	Himmelev Behandlingshjem i alt	49.441	49.441	49.441	49.441
1 31 00 000	Skelbakken				
1 31 01 000	Skelbakken, fælles	1.184	1.184	1.184	1.184
1 31 02 000	Skelbakken, døgnpladser	22.150	22.150	22.150	22.150
1 31 03 000	Skelbakken, aflastningspladser	9.999	9.999	9.999	9.999
	Skelbakken, i alt	33.332	33.332	33.332	33.332
1 32 00 000	Else Hus				
1 32 01 000	Fælles Else Hus	129	129	129	129
1 32 02 000	Døgnpladser	20.783	20.783	20.783	20.783
1 32 03 000	Dagtilbud	7.983	7.983	7.983	7.983
1 32 05 000	Døgn/Solisttilbud KS	3.600	3.600	3.600	3.600
1 32 06 000	Døgn/Solisttilbud EHDCOL 2	3.312	3.312	3.312	3.312
	Else Hus i alt	35.807	35.807	35.807	35.807
1 33 00 000	Bakkegården				
1 33 01 001	Fælles Bakkegården	144	144	144	144
1 33 02 002	Bakkegården åbne pladser	6.788	6.788	6.788	6.788
1 33 03 001	Bakkegården fælles sikrede pladser	13.559	13.559	13.559	13.559
1 33 03 002	Bakkegården sikrede pladser	18.340	18.340	18.340	18.340
1 33 03 003	Bakkegården intern skole	1.302	1.302	1.302	1.302
1 33 04 001	Bakkegården projektafdeling - Birkehuset	-	-	-	-
	Bakkegården i alt	40.132	40.132	40.132	40.132
1 34 00 000	Stevnsfortet				
1 34 01 000	Fælles Stevnsfortet	1.026	1.026	1.026	1.026
1 34 02 000	Døgn del Stevnsfortet	25.231	25.231	25.231	25.231
1 34 03 000	Intern Skole Stevnsfortet	1.870	1.870	1.870	1.870
	Stevnsfortet I alt	28.128	28.128	28.128	28.128
1 35 00 000	Kofoedsminde				
1 35 01 000	Fællesområder	27.113	27.113	24.407	24.407
1 35 02 000	Åben afdeling	10.517	10.517	10.517	10.517
1 35 03 000	Sikret afdeling	135.765	135.765	135.765	135.765
1 35 04 000	Værkstedet Kofoedsminde	17.831	17.831	17.831	17.831
1 35 09 000	&85-foranstaltninger	-	-	-	-
1 35 14 000	Særlig sikret afdeling	21.732	21.732	21.732	21.732
	Kofoedsminde i alt	212.958	212.958	210.252	210.252
1 36 00 000	Marjatta				
1 36 01 001	Marjatta Fælles	10.681	10.681	10.681	10.681
1 36 02 001	Vidarslund	12.529	12.530	12.531	12.531
1 36 03 001	Vokscenter SampoVig	12.486	12.486	12.486	12.486
1 36 04 001	Ristolahaven	10.980	10.980	10.980	10.980
1 36 05 001	Sofiegården	16.548	16.548	16.548	16.548
1 36 06 001	Marjatta Værkstederne	4.268	4.268	4.268	4.268
1 36 07 001	Skolehjemmet, fælles	-9	-9	-9	-9
1 36 07 002	Skolehjemmet, undervisning	9.049	9.049	9.049	9.049
1 36 07 003	Skolehjemmet, bo-afdeling	26.769	26.769	26.769	26.769
1 36 07 004	Skolehjemmet, ungdomsuddannelsen	3.716	3.716	3.716	3.716
1 36 07 006	Skolehjemmet, Aflastningstilbud	1.956	1.956	1.956	1.956
1 36 07 007	Skolehjemmet, Fredskov	5.058	5.058	5.058	5.058
1 36 07 008	Skolehjemmet, bo-afdeling T1	12.584	12.584	12.584	12.584
1 36 07 009	Skolehjemmet, undervisning T1	4.288	4.288	4.288	4.288
1 36 08 001	Aktivitetshuset Odiliegården	804	804	804	804
1 36 09 001	Aktivitetshuse med enhedstakst	15.199	15.199	15.199	15.199

Pol. kode	Budgetområde, omkostningsbaseret (1.000 kr.)	2021	BO-2022	BO-2023	BO-2024
1 36 10 001	§85 foranstaltninger Marjatta	-2.049	-2.049	-2.049	-2.049
	Marjatta i alt	144.858	144.859	144.861	144.861
1 37 00 000	Børneskolen Filadelfia				
1 37 01 000	Fælles Børneskolen Filadelfia	30	30	30	30
1 37 02 000	Børneskolen Filadelfia: Epilepsi-elever	3.950	3.950	3.950	3.950
1 37 03 000	Børneskolen Filadelfia: ADHD-elever	3.212	3.212	3.212	3.212
	Børneskolen Filadelfia i alt	7.192	7.192	7.192	7.192
1 39 00 000	Bo og Naboskab Sydlolland				
1 39 01 000	Fællesområdet BN Sydlolland	11.329	11.329	11.329	11.329
1 39 02 000	Bo og Naboskab Sydlolland	27.633	27.633	27.633	27.633
1 39 03 000	A-hus Bo og Naboskab Sydlolland	7.128	7.128	7.128	7.128
1 39 04 000	§85 foranstaltninger BN Sydlolland	-	-	-	-
1 39 07 000	Kere Center	6.829	6.829	6.829	6.829
1 39 09 000	Almene boliger (§85)	13.998	13.998	13.998	13.998
	Bo og Naboskab Sydlolland i alt	66.917	66.917	66.917	66.917
1 40 00 000	Glim Refugium				
1 40 01 000	Glim Refugium	12.368	12.368	12.368	12.368
	Glim Refugium i alt	12.368	12.368	12.368	12.368
1 41 00 000	Synscenter Refsnæs				
1 41 01 000	Fællesområder Synscenter Refsnæs	-4.922	-4.922	-4.922	-4.922
1 41 02 000	Bo og fritid	23.258	23.258	23.258	23.258
1 41 03 000	Børneskolen	3.231	3.231	3.231	3.231
1 41 04 000	Voksenskolen	4.985	4.985	4.985	4.985
1 41 06 000	SFO	357	357	357	357
1 41 07 000	Rådgivning , objektiv finansiering	-	-	-	-
1 41 08 000	Rådgivning anden finansiering	-	-	-	-
1 41 10 000	Udviklingsprojekter	-	-	-	-
1 41 11 000	Efterskole, Synscenter Refsnæs	3.284	3.284	3.284	3.284
	Synscenter Refsnæs i alt	30.193	30.193	30.193	30.193
1 42 00 000	Platangården				
1 42 01 000	Fælles Platangården	-166	-166	-166	-166
1 42 02 000	Døgnafdeling Platangården	24.265	24.265	24.265	24.265
1 42 03 000	Støtteboliger	-	-	-	-
1 42 08 000	§85foranstaltninger	-	-	-	-
1 42 09 000	VISO	-	-	-	-
1 42 10 000	Platangården - indtægtsdækket virksomhed	-	-	-	-
	Platangården i alt	24.099	24.099	24.099	24.099
1 43 00 000	Roskildehjemmet				
1 43 01 001	Forsorghjemmet Roskildehjemmet	21.890	21.890	21.890	21.890
	Roskildehjemmet i alt	21.890	21.890	21.890	21.890
1 45 00 000	Alkohol- og trafikkurser				
1 45 01 000	Alkohol- og trafikkurser Region Sjælland	-	-	-	-
	Alkohol- og trafikkurser i alt	-	-	-	-
1 46 00 000	Centerterapien				
1 46 01 000	Centerterapien T1	1.996	1.996	1.996	1.996
1 46 02 000	Centerterapien T2	494	494	494	494
	Centerterapien i alt	2.490	2.490	2.490	2.490
1 48 00 000	Socialafdelingen				
1 48 01 000	Socialafdelingen	11.634	11.634	11.634	11.634
	Socialafdelingen i alt	11.634	11.634	11.634	11.634
1 49 00 000	Øvrige udgifter				
1 49 01 001	Pulje til IT-kontrakter m.v. på socialområdet	3.988	3.988	3.988	3.988
1 49 01 003	Administration almene boliger	-	-	-	-
1 49 01 004	Elevpulje PGU	6.606	6.606	6.606	6.606
1 49 01 005	Forskning	2.122	2.122	2.122	2.122
1 49 01 006	Strategi 2.0	1.031	1.031	1.031	1.031
1 49 01 007	Central Pulje - Socialområdet	500	500	500	500
1 49 01 100	Socialområdet - Tomme bygninger m.v.	771	771	771	771
1 49 02 135	Socialområdet - Driftsrelateret Pulje	30.369	30.369	30.369	30.369
	Øvrige udgifter i alt	45.387	44.387	44.387	44.387

Pol. kode	Budgetområde, omkostningsbaseret (1.000 kr.)	2021	BO-2022	BO-2023	BO-2024
1 50 00 000	Indtægt takstregulering tidligere år				
1 50 01 000	Indtægt takstregulering tidligere år	-	-	-	-
	Indtægt takstregulering tidligere år i alt	-	-	-	-
5 02 00 000	Andel af renter	2.249	2.249	2.249	2.249
	Drift i alt excl. andel af fælles formål og adm.	769.077	769.078	766.373	766.373
1 90 02 000	Andel af fælles formål og administration	34.075	33.792	33.690	33.690
	Drift i alt	803.152	802.870	800.063	800.063
3 02 00 000	Anlæg socialområdet og specialundervisning				
3 02 01 000	Anlæg socialområdet og specialundervisning	-	-	-	-
3 02 02 000	Investeringsramme socialområdet	-	-	-	-
3 90 02 000	Andel af fælles formål og administration - Anlæg	2.970	1.568	505	227
	Anlæg i alt	2.970	1.568	505	227
Udgifter i alt		806.122	804.438	800.568	800.290
9 30 00 000	Indtægter socialområdet og specialundervisning				
9 30 01 000	Objektiv finansiering - socialområdet	-263.044	-263.044	-260.344	-260.344
9 30 02 000	Objektiv finansiering specialskoler	-1.864	-1.864	-1.864	-1.864
9 30 03 000	Bloktilskud	-822	-822	-822	-822
9 30 04 000	Takstindtægter	-534.898	-533.215	-532.045	-531.766
9 30 05 000	Overhead af indtægtsdækket virksomhed	-5.493	-5.493	-5.493	-5.493
	Indtægter i alt	-806.122	-804.438	-800.568	-800.290
Social- og specialundervisning i alt		-	-	-	-
HOVEDKONTO 3: REGIONAL UDVIKLING					
1 60 01 000	Kollektiv trafik				
1 60 01 001	Kollektiv trafik	353.100	353.100	353.100	353.100
	Kollektiv trafik i alt	353.100	353.100	353.100	353.100
1 60 04 000	Natur og Miljø				
1 60 04 001	Jordforurening og råstoffer	44.000	44.000	44.000	44.000
	Natur og Miljø i alt	44.000	44.000	44.000	44.000
1 60 04 500	Øvrig regional udvikling				
1 60 04 501	Regionale udviklingsopgaver på undervisningsområdet	6.000	6.000	6.000	6.000
1 60 04 502	Øvrige udviklingsopgaver	20.000	20.000	20.000	20.000
	Øvrig regional udvikling i alt	26.000	26.000	26.000	26.000
1 60 05 000	Diverse omkostninger og indtægter RU				
1 60 05 002	Personalerelaterede udgifter RU	43.919	43.919	43.919	43.919
1 60 05 003	Budgetudligningspulje RU	1.543	1.723	1.788	1.784
	Diverse omkostninger og indtægter RU i alt	45.462	45.642	45.706	45.703
	Drift i alt excl. andel af fælles formål og adm.	468.562	468.742	468.806	468.803
1 90 03 000	Andel af fælles formål og administration	18.945	18.766	18.701	18.701
	Drift i alt	487.507	487.508	487.507	487.504
3 03 00 000	Anlæg regional udvikling				

Pol. kode	Budgetområde, omkostningsbaseret (1.000 kr.)	2021	BO-2022	BO-2023	BO-2024
3 90 03 000	Andel af fælles formål og administration - Anlæg	-35	-21	-7	-3
	Anlæg i alt	-35	-21	-7	-3
5 03 00 000	Andel af renter	621	621	621	621
	Udgifter i alt	488.093	488.107	488.122	488.122
9 60 00 000	Indtægter Regional udvikling				
9 60 01 000	Bloktilskud fra staten - regional udvikling	-394.484	-394.484	-394.484	-394.484
9 60 02 000	Kommunale udviklingsbidrag	-94.816	-94.816	-94.816	-94.816
	Indtægter i alt	-489.301	-489.301	-489.301	-489.301
	Regional Udvikling i alt	-1.208	-1.194	-1.179	-1.179
	Hovedkonto 1-3 udgifter i alt	20.300.087	20.333.868	20.404.627	20.451.731
	Hovedkonto 1-3 indtægter i alt	-20.518.468	-20.516.784	-20.512.915	-20.512.636
	Hovedkonto 1-3 netto i alt	-218.381	-182.917	-108.287	-60.906
HOVEDKONTO 4: FÆLLES FORMÅL OG ADMINISTRATION					
1 80 00 000	Politisk organisation				
1 80 01 000	Fælles formål (Partistøtte)	2.219	2.219	2.219	2.219
1 80 02 000	Regionsrådsmedlemmer	13.280	13.232	13.232	13.232
1 80 03 000	Regionsrådsvalg	2.794	-	-	-
	Politisk organisation i alt	18.292	15.450	15.450	15.450
1 81 01 000	Tværgående enheder				
1 81 01 021	Tværgående enheder, fælles	-	-	-	-
1 81 01 022	Ledelsessekretariatet	30.816	30.718	30.718	30.718
1 81 01 023	Koncern Økonomi	46.498	46.239	45.036	45.036
1 81 01 024	Sundhedsstrategisk planlægning	13.601	10.624	10.624	10.624
1 81 01 025	Koncern HR	103.276	102.959	102.959	102.959
1 81 01 026	Koncern IT	224.312	223.705	222.302	222.302
1 81 01 027	Indkøb, produktion og logistik	64.587	64.591	64.591	64.591
1 81 01 029	DU Data og Udviklingsstøtte	26.991	26.898	26.898	26.898
1 81 01 030	Intern Kontrolenhed	4.044	4.031	4.031	4.031
1 81 01 032	Regional Udvikling	5.074	5.074	5.074	5.074
	Tværgående enheder i alt	519.199	514.839	512.234	512.234
1 81 03 000	IT-kontrakter m.v. fælles område				
1 81 03 001	IT-kontrakter m.v. fælles område	87.274	87.274	87.274	87.274
	IT-kontrakter m.v. fælles område i alt	87.274	87.274	87.274	87.274
	Administrativ organisation i alt	606.473	602.113	599.508	599.508
1 82 00 000	Øvrige udgifter og indtægter				
1 82 01 000	Medlemskab af Danske Regioner	20.421	20.421	20.421	20.421
1 82 02 000	Tjenestemandspensioner (SUO)	-	-	-	-
1 82 04 000	Pulje til refusion af barselsudgifter (SUO)	116.526	116.526	116.526	116.526
1 82 07 000	Interne forsikringsordninger	487	487	487	487
	Øvrige udgifter og indtægter i alt	137.434	137.434	137.434	137.434
	Drift i alt	762.200	754.998	752.392	752.392
3 04 00 000	Anlæg fælles formål og administration				
3 04 01 000	Anlæg Administrativ organisation	-	-	-	-
3 04 02 000	Investeringsramme tværgående enheder	-	-	-	-
3 04 03 000	Investeringsramme Regionshuset	-	-	-	-
	Anlæg i alt	-	-	-	-
	Udgifter i alt	762.200	754.998	752.392	752.392
1 90 04 000	Fordeling af hovedkonto 4	-762.200	-754.998	-752.392	-752.392
	Andel vedr. sundhed	-709.180	-702.440	-700.001	-700.001
	Andel vedr. socialvæsen	-34.075	-33.792	-33.690	-33.690
	Andel vedr. regional udvikling	-18.945	-18.766	-18.701	-18.701

Pol. kode	Budgetområde, omkostningsbaseret (1.000 kr.)	2021	BO-2022	BO-2023	BO-2024
3 90 04 000	Fordeling af hovedkonto 4 - Anlæg	-	-	-	-
	Andel vedr. sundhed	2.935	1.546	498	224
	Andel vedr. socialvæsen	-2.970	-1.568	-505	-227
	Andel vedr. regional udvikling	35	-18.766	7	3
Indtægter i alt		-762.200	-754.998	-752.392	-752.392
Fælles formål og administration i alt		-	-	-	-
HOVEDKONTO 5: RENTER					
5 00 00 000	Renter				
5 10 00 000	Renteudgifter/renteindtægter	6.812	6.812	6.812	6.812
5 15 00 000	Overførsel til hovedkonto 1-4	-6.812	-6.812	-6.812	-6.812
	Andel forrentning vedr. hovedkonto 1 (residual)	-3.861	-3.861	-3.861	-3.861
	Andel forrentning på hovedkonto 2 (institutionsbev.)	-2.249	-2.249	-2.249	-2.249
	Andel forrentning på hovedkonto 3	-621	-621	-621	-621
	Andel almene boliger	-81	-81	-81	-81
5 20 00 000	Refusion af købsmoms	-	-	-	-
	Renter i alt	-	-	-	-
HOVEDKONTO 6: BALANCE					
6 01 00 000	Likvide aktiver				
6 01 01 000	Likvide aktiver (udgangspunkt)	-223.572	-87.204	-53.867	-139.886
	korrektioner vedr. drift				
	korrektioner vedr. anlæg				
	Likvide aktiver I alt	-223.572	-87.204	-53.867	-139.886
6 02 00 000	Kortfristede tilgodehavender/Gæld				
6 02 01 000	Kortfristede tilgodehavender	-	-	-	-
6 02 02 000	Kortfristet gæld	-	-	-	-
6 02 03 000	Fondsmidler	-	-	-	-
	Kortfristede tilgodehavender/Gæld i alt	-	-	-	-
6 03 00 000	Langfristede tilgodehavender				
6 03 01 000	Deponerede midler	-	-	-	-
6 03 02 000	Langfristede tilgodehavender	-	-	-	-
	Langfristede tilgodehavender i alt	-	-	-	-
6 04 00 000	Udlæg vedr. socialområdet				
6 04 01 000	Udlæg vedr. socialområdet	-	-	-	-
	Udlæg vedr. socialområdet i alt	-	-	-	-
6 05 00 000	Langfristet gæld				
6 05 01 000	Afdrag på lån	221.000	221.000	221.000	221.000
6 05 02 000	Låneoptagelse	-110.000	-110.000	-110.000	-110.000
6 05 03 000	Leasinggæld - afdragsandele	39.308	39.308	39.308	39.308
6 05 04 000	Leasinggæld - tilgang	-	-	-	-
	Langfristet gæld i alt	150.308	150.308	150.308	150.308
6 06 00 000	Materielle anlægsaktiver				
6 06 01 000	Åbningsbalance	-	-	-	-
6 06 02 000	Investeringer	993.043	1.952.428	1.306.768	982.006
6 06 03 000	Afskrivninger	-361.769	-361.587	-361.295	-361.295
6 06 04 000	Varebeholdninger	1.463	1.463	1.463	1.463
	Anlægsaktiver i alt	632.737	1.592.304	946.937	622.174
6 07 00 000	Feriepengeforpligtelse				
6 07 01 000	Feriepengeforpligtelse	-39.478	-39.478	-38.677	-38.677
	Feriepengeforpligtelse i alt	-39.478	-39.478	-38.677	-38.677
6 08 00 000	Hensatte forpligtelser (tjenestemandspensioner)				
6 08 01 000	Hensatte forpligtelser (tjenestemandspensioner)	69.764	69.764	69.764	69.764

Pol. kode	Budgetområde, omkostningsbaseret (1.000 kr.)	2021	BO-2022	BO-2023	BO-2024
	Hensatte forpligtelser (tjenestemandspensioner) i alt	69.764	69.764	69.764	69.764
6 09 00 000	Egenkapital				
6 09 01 000	Egenkapital - modtagne donationer	-373.200	-1.504.600	-968.000	-604.600
6 09 02 000	Egenkapital - driftsførte donationer	869	869	869	869
6 09 03 000	Egenkapital - bygningsafskrivninger	952	952	952	952
6 09 04 000	Egenkapital - værdireguleringer via art 0	-	-	-	-
6 09 05 000	Regnskabsresultat - Sundhedsområdet	-	-	-	-
6 09 06 000	Regnskabsresultat - Regional Udvikling	-	-	-	-
6 09 07 000	Egenkapital i øvrigt	-	-	-	-
	Egenkapital	-371.379	-1.502.779	-966.179	-602.779
	Balance i alt	218.381	182.916	108.287	60.905
	Budget i alt	-	-	-	-

Tabel 132. Bevillingsoversigt, udgiftsbaseret

Pol. kode	Budgetområde, udgiftsbaseret (1.000 kr.)	2021	BO-2022	BO-2023	BO-2024
HOVEDKONTO 1: SUNDHED					
1 01 00 000	Somatisk sygehusvæsen				
1 01 01 000	Holbæk Sygehus	1.161.338	1.158.715	1.158.380	1.158.380
1 01 02 000	Næstved, Slagelse og Ringsted sygehuse	1.957.986	1.950.593	1.950.960	1.950.292
1 01 03 000	Nykøbing F. Sygehus	851.856	848.705	847.958	847.946
1 01 04 000	Sjællands Universitetshospital	3.435.610	3.422.491	3.421.229	3.421.232
1 01 16 000	Epilepsihospitalet	-	-	-	-
1 01 23 000	Udenregional Behandling (SUO)	2.805.383	2.819.771	2.838.269	2.838.269
1 01 27 000	Høreapparatbehandling	67.195	68.195	69.195	69.195
1 01 28 000	Social- og arbejdsmedicinsk enhed	700	700	700	700
1 01 31 000	Medicoteknik Region Sjælland	91.938	91.662	91.662	91.662
	Somatisk sygehusvæsen i alt	10.372.007	10.360.832	10.378.352	10.377.675
1 02 00 000	Det Nære Sundhedsvæsen				
1 02 01 000	Sygesikring excl. medicin	2.591.463	2.614.382	2.625.290	2.625.290
1 02 02 000	Sygesikringsmedicin (SUO)	1.061.000	1.073.000	1.086.000	1.086.000
1 02 04 000	Respiratorpatienter (SUO)	178.876	178.876	178.876	178.876
1 02 20 000	Det Nære Sundhedsvæsen drift	111.372	107.525	107.525	107.525
	Det Nære Sundhedsvæsen i alt	3.942.710	3.973.782	3.997.690	3.997.690
1 03 00 000	Psykatri				
1 03 07 000	Udenregional Behandling (SUO)	62.071	63.099	64.123	64.123
1 03 15 000	Psykiatrien	1.320.136	1.317.103	1.316.305	1.316.305
1 03 80 000	Psykiatrien - Andel af fælles sundhedsudgifter	-	-	-	-
1 03 90 000	Psykiatrien - Fordeling af fælles sundhedsudgifter	-	-	-	-
	Psykatri i alt	1.382.207	1.380.202	1.380.428	1.380.428
1 04 00 000	Indkøb, produktion og logistik				
1 04 17 000	Indkøb, produktion og logistik	52.551	51.554	52.220	52.220
1 04 18 000	USK lagerprojekt	1.663	-	-	-
	Indkøb, produktion og logistik i alt	54.214	51.554	52.220	52.220
1 05 00 000	Sundhedsstrategisk planlægning				
1 05 01 000	Sundhedsstrategisk planlægning	74.857	75.004	67.808	66.128
1 05 02 000	Medicinpulje (SUO)	859.369	876.000	902.300	902.300
1 05 03 000	Patienterstatning (SUO)	160.976	162.832	164.832	164.832
1 05 04 000	Lægelig videreuddannelse	18.557	18.557	18.557	18.557
1 05 08 000	Udvendig bygningsvedligeholdelse	12.703	12.703	12.703	12.703
	Sundhedsstrategisk planlægning i alt	1.126.461	1.145.095	1.166.200	1.164.520
1 06 00 000	Sygehusapoteket				
1 06 18 000	Sygehusapoteket	71.767	71.220	71.220	71.220
	Sygehusapoteket i alt	71.767	71.220	71.220	71.220
1 07 00 000	Præhospitalt Center				
1 07 01 000	Præhospitalt Center	72.471	72.243	72.243	72.243
1 07 02 000	Kontrakter (SUO)	682.361	682.206	682.191	712.191
	Præhospitalt Center i alt	754.832	754.450	754.434	784.434
1 08 00 000	Koncern IT				
1 08 01 000	Sundheds-it puljen	6.381	6.381	6.381	6.381
1 08 02 000	IT-kontrakter m.v. på sundhedsområdet	123.053	122.493	122.493	122.493
1 08 03 000	Afledt drift af IT-investeringer	29.125	36.125	36.125	41.125
1 08 05 003	Sundhedsplatform fælles drift	20.304	22.224	22.224	22.224
	Koncern IT i alt	178.863	187.224	187.224	192.224
1 09 00 000	Øvrige udgifter				
1 09 02 000	SOSU løn (SUO)	12.051	1.603	-	-
1 09 03 000	Takstindtægter somatisk og psykiatri (SUO)	-292.548	-292.548	-292.548	-292.548
1 09 04 000	Budgettilpasning indkøb	-9.239	-20.208	-20.208	-20.208
1 09 05 000	Juridisk rådgivning	5.802	5.802	5.802	5.802
1 09 07 000	Kommunikation	6.430	6.430	6.430	6.430
1 09 19 000	CPAP-apparater	10.398	10.398	10.398	10.398
1 09 20 000	Understøttelse af kvalitet	218	218	218	218
1 09 24 000	Kommunesamarbejde	19.789	19.789	19.789	19.789
1 09 34 000	Pulje til kræftplan III - screening	5.243	6.713	5.476	3.892

Pol. kode	Budgetområde, udgiftsbaseret (1.000 kr.)	2021	BO-2022	BO-2023	BO-2024
1 09 39 000	Budgetinitiativer til senere fordeling	61.724	83.227	109.909	124.909
1 09 40 000	Pulje til imødegåelse af udgifter (Bufferpuljen)	80.000	80.000	80.000	80.000
1 09 45 000	Finansiering af leasing	33.169	57.822	59.835	59.835
1 09 49 000	Strategi for opgaveplacering og hjemtag	-10.000	-20.000	-30.000	-30.000
1 09 54 000	Sundhedsstrategi	10.863	18.441	18.441	18.441
1 09 56 000	Innovation	4.100	4.100	4.100	4.100
1 09 59 000	Gebyr for tilsyn	2.889	2.889	2.889	2.889
1 09 62 000	Kræftplan IV	5.139	4.862	6.469	6.536
1 09 63 000	Demenshandlingsplan	2.338	2.338	2.338	2.338
1 09 64 000	Synlighedsreform	4.720	4.720	4.720	4.720
1 09 70 000	Budgetudkligning Sundhed	-33	-32	-32	-32
1 09 71 000	Tiltag i relation til det nære sundhedsvæsen	-20.000	-30.000	-30.000	-30.000
1 09 74 000	Speciale gennemgang	-20.000	-30.000	-30.000	-30.000
1 09 77 000	ØA 20 Andre reguleringer	3.944	3.944	-39	-39
1 09 79 000	Pulje til FGM glukosemålere	10.056	10.056	10.056	10.056
1 09 80 000	Reservation til PL-regulering	47.705	47.705	47.705	47.705
	Øvrige udgifter i alt	-25.243	-21.732	-8.254	5.228
1 11 00 000	Data og Udviklingsstøtte				
1 11 02 000	Dataunderstøttelse	12.262	7.892	7.296	10.950
1 11 03 000	Forskningsunderstøttelse	52.168	52.679	53.439	50.767
1 11 04 000	Understøttelse af innovation	1.022	1.022	1.022	1.022
	Data og Udviklingsstøtte i alt	65.452	61.594	61.758	62.739
1 12 00 000	Steno Diabetes Center Sjælland				
1 12 01 000	Steno Diabetes Center Sjælland	-	-	-	-
	Steno Diabetes Center Sjælland i alt	-	-	-	-
1 13 00 000	Vikarkorps				
1 13 01 000	Vikarkorps	-	-	-	-
	Vikarkorps i alt	-	-	-	-
	Drift i alt excl. andel af fælles formål og adm.	17.923.270	17.964.221	18.041.272	18.088.379
1 90 01 000	Andel af fælles formål og adm. - Drift	813.174	806.434	803.996	803.996
	Drift i alt	18.736.444	18.770.655	18.845.268	18.892.375
3 01 01 000	Anlæg sundhed				
3 01 01 001	Kvalitetsfondsprojekter	-	-	-	-
3 01 01 002	Sygehusplanen	-	-	-	-
3 01 01 003	Øvrige projekter	451.276	319.147	237.172	282.729
	Anlæg sundhed i alt	451.276	319.147	237.172	282.729
3 01 02 000	Investeringsrammer sundhed				
3 01 02 008	Investeringsramme IT Basal infrastruktur	82.200	82.200	82.200	82.200
	Investeringsrammer i alt	82.200	82.200	82.200	82.200
3 90 01 000	Andel af fælles formål og adm. - Anlæg	70.873	37.417	12.051	5.407
	Anlæg i alt	604.349	438.764	331.423	370.335
5 01 00 000	Andel af renter	3.861	3.861	3.861	3.861
	Udgifter i alt	19.344.653	19.213.280	19.180.552	19.266.571
9 01 00 000	Indtægter sundhed				
9 01 01 000	Bloktilskud - sundhed	-15.917.635	-15.917.635	-15.917.635	-15.917.635
9 01 02 000	Overgangsordning	37.344	37.344	37.344	37.344
9 01 06 000	Kommunal aktivitetsafhængig finansiering	-3.103.705	-3.103.705	-3.103.705	-3.103.705
9 01 08 000	Nærhedsfinansiering	-239.049	-239.049	-239.049	-239.049
	Indtægter i alt	-19.223.045	-19.223.045	-19.223.045	-19.223.045
	Sundhed i alt	121.608	-9.765	-42.493	43.526
HOVEDKONTO 2: SOCIAL- OG SPECIALUNDERVISNING					
1 30 00 000	Himmelev Behandlingshjem				

Pol. kode	Budgetområde, udgiftsbaseret (1.000 kr.)	2021	BO-2022	BO-2023	BO-2024
1 30 01 000	Fælles Himmelev Behandlingshjem	307	307	307	307
1 30 02 000	Døgnpladser Himmelev Behandlingshjem	14.172	14.172	14.172	14.172
1 30 03 000	Dagtilbud Himmelev Behandlingshjem	1.897	1.897	1.897	1.897
1 30 04 000	Skolen Himmelev Behandlingshjem	2.852	2.852	2.852	2.852
1 30 06 000	Skolen, T1 - Himmelev Behandlingshjem	9.236	9.236	9.236	9.236
1 30 07 000	Døgnpladser, T1 - Himmelev Behandlingshjem	6.942	6.942	6.942	6.942
1 30 08 000	Døgnpladser, T2 - Himmelev Behandlingshjem	11.888	11.888	11.888	11.888
	Himmelev Behandlingshjem i alt	47.294	47.294	47.294	47.294
1 31 00 000	Skelbakken				
1 31 01 000	Skelbakken, fælles	98	98	98	98
1 31 02 000	Skelbakken, døgnpladser	22.076	22.076	22.076	22.076
1 31 03 000	Skelbakken, aflastningspladser	9.999	9.999	9.999	9.999
	Skelbakken, i alt	32.173	32.173	32.173	32.173
1 32 00 000	Else Hus				
1 32 01 000	Fælles Else Hus	129	129	129	129
1 32 02 000	Døgnpladser	20.601	20.601	20.601	20.601
1 32 03 000	Dagtilbud	7.894	7.894	7.894	7.894
1 32 05 000	Døgn/Solisttilbud KS	3.600	3.600	3.600	3.600
1 32 06 000	Døgn/Solisttilbud EHDCSOL 2	3.312	3.312	3.312	3.312
	Else Hus i alt	35.535	35.535	35.535	35.535
1 33 00 000	Bakkegården				
1 33 01 001	Fælles Bakkegården	144	144	144	144
1 33 02 002	Bakkegården åbne pladser	6.612	6.612	6.612	6.612
1 33 03 001	Bakkegården fælles sikrede pladser	10.974	10.974	10.974	10.974
1 33 03 002	Bakkegården sikrede pladser	18.340	18.340	18.340	18.340
1 33 03 003	Bakkegården intern skole	1.302	1.302	1.302	1.302
1 33 04 001	Bakkegården projektafdeling - Birkehuset	-33	-33	-33	-33
	Bakkegården i alt	37.338	37.338	37.338	37.338
1 34 00 000	Stevnsfortet				
1 34 01 000	Fælles Stevnsfortet	86	86	86	86
1 34 02 000	Døgn del Stevnsfortet	25.190	25.190	25.190	25.190
1 34 03 000	Intern skole Stevnsfortet	1.870	1.870	1.870	1.870
	Stevnsfortet I alt	27.146	27.146	27.146	27.146
1 35 00 000	Kofoedsminde				
1 35 01 000	Fællesområder	25.838	25.838	23.132	23.132
1 35 02 000	Åben afdeling	10.143	10.143	10.143	10.143
1 35 03 000	Sikret afdeling	135.172	135.172	135.172	135.172
1 35 04 000	Værkstedet Kofoedsminde	16.904	16.904	16.904	16.904
13509000	&85-foranstaltninger	-	-	-	-
1 35 14 000	Særlig sikret afdeling	21.732	21.732	21.732	21.732
	Kofoedsminde i alt	209.789	209.789	207.083	207.083
1 36 00 000	Marjatta				
1 36 01 001	Marjatta Fælles	10.668	10.668	10.668	10.668
1 36 02 001	Vidarslund	11.650	11.685	11.732	11.732
1 36 03 001	Vokscenter SampoVig	12.336	12.336	12.336	12.336
1 36 04 001	Ristolahaven	10.911	10.911	10.911	10.911
1 36 05 001	Sofegården	14.987	14.987	14.987	14.987
1 36 06 001	Marjatta Værkstederne	4.165	4.165	4.165	4.165
1 36 07 001	Skolehjemmet, fælles	-9	-9	-9	-9
1 36 07 002	Skolehjemmet, undervisning	8.997	8.997	8.997	8.997
1 36 07 003	Skolehjemmet, bo-afdeling	26.434	26.434	26.434	26.434
1 36 07 004	Skolehjemmet, ungdomsuddannelsen	3.704	3.704	3.704	3.704
1 36 07 006	Skolehjemmet, Aflastningstilbud	1.956	1.956	1.956	1.956
1 36 07 007	Skolehjemmet, Fredskov	5.058	5.058	5.058	5.058
1 36 07 008	Skolehjemmet, bo-afdeling T1	12.584	12.584	12.584	12.584
1 36 07 009	Skolehjemmet, undervisning T1	4.288	4.288	4.288	4.288
1 36 08 001	Aktivitetshuset Odiliegården	802	802	802	802
1 36 09 001	Aktivitetshus med enhedstakst	15.064	15.064	15.064	15.064
1 36 10 001	§85 foranstaltninger Marjatta	-2.049	-2.049	-2.049	-2.049
	Marjatta i alt	141.546	141.580	141.628	141.628
1 37 00 000	Børneskolen Filadelfia				
1 37 01 000	Fælles Børneskolen Filadelfia	-10	-10	-10	-10

Pol. kode	Budgetområde, udgiftsbaseret (1.000 kr.)	2021	BO-2022	BO-2023	BO-2024
1 37 02 000	Børneskolen Filadelfia: Epilepsi-elever	3.950	3.950	3.950	3.950
1 37 03 000	Børneskolen Filadelfia: ADHD-elever	3.212	3.212	3.212	3.212
	Børneskolen Filadelfia i alt	7.151	7.151	7.151	7.151
1 39 00 000	Bo og Naboskab Sydlolland				
1 39 01 000	Fællesområdet BN Sydlolland	10.199	10.199	10.199	10.199
1 39 02 000	Bo og Naboskab Sydlolland	26.938	26.938	26.938	26.938
1 39 03 000	A-hus Bo og Naboskab Sydlolland	6.955	6.955	6.955	6.955
1 39 04 000	§85 foranstaltninger BN Sydlolland	-	-	-	-
1 39 07 000	Kere Center	6.829	6.829	6.829	6.829
1 39 09 000	Almene boliger (§85)	13.998	13.998	13.998	13.998
	Bo og Naboskab Sydlolland i alt	64.917	64.917	64.917	64.917
1 40 00 000	Glim Refugium				
1 40 01 000	Glim Refugium	11.646	11.646	11.646	11.646
	Glim Refugium i alt	11.646	11.646	11.646	11.646
1 41 00 000	Synscenter Refsnæs				
1 41 01 000	Fællesområder Synscenter Refsnæs	-5.860	-5.860	-5.860	-5.860
1 41 02 000	Bo og fritid	23.038	23.038	23.038	23.038
1 41 03 000	Børneskolen	2.514	2.514	2.514	2.514
1 41 04 000	Voksenskolen	4.957	4.957	4.957	4.957
1 41 06 000	SFO	348	348	348	348
1 41 07 000	Rådgivning , objektiv finansiering	-375	-375	-375	-375
1 41 08 000	Rådgivning anden finansiering	-	-	-	-
1 41 10 000	Udviklingsprojekter	-	-	-	-
1 41 11 000	Efterskole, Synscenter Refsnæs	3.284	3.284	3.284	3.284
	Synscenter Refsnæs i alt	27.905	27.905	27.905	27.905
1 42 00 000	Platangården				
1 42 01 000	Fælles Platangården	-1.615	-1.615	-1.615	-1.615
1 42 02 000	Døgnafdeling Platangården	23.770	23.770	23.770	23.770
1 42 03 000	Støtteboliger	-0	-0	-0	-0
1 42 08 000	§85foranstaltninger	-	-	-	-
1 42 09 000	VISO	-	-	-	-
1 42 10 000	Platangården - indtægtsdækket virksomhed	-	-	-	-
	Platangården i alt	22.155	22.155	22.155	22.155
1 43 00 000	Roskildehjemmet				
1 43 01 001	Forsorghjemmet Roskildehjemmet	21.500	21.500	21.500	21.500
	Roskildehjemmet i alt	21.500	21.500	21.500	21.500
1 45 00 000	Alkohol- og trafikkurser				
1 45 01 000	Alkohol- og trafikkurser Region Sjælland	-	-	-	-
	Alkohol- og trafikkurser i alt	-	-	-	-
1 46 00 000	Centerterapien				
1 46 01 000	Centerterapien T1	1.996	1.996	1.996	1.996
1 46 02 000	Centerterapien T2	494	494	494	494
	Centerterapien i alt	2.490	2.490	2.490	2.490
1 48 00 000	Socialafdelingen				
1 48 01 000	Socialafdelingen	11.152	11.152	11.152	11.152
	Socialafdelingen i alt	11.152	11.152	11.152	11.152
1 49 00 000	Øvrige udgifter				
1 49 01 001	Pulje til IT-kontrakter m.v. på socialområdet	3.988	3.988	3.988	3.988
1 49 01 003	Administration almene boliger	-	-	-	-
1 49 01 004	Elevpulje PGU	6.606	6.606	6.606	6.606
1 49 01 005	Forskning	2.122	2.122	2.122	2.122
1 49 01 006	Strategi 2.0	1.031	1.031	1.031	1.031
1 49 01 007	Central Pulje - Socialområdet	500	500	500	500
1 49 01 100	Socialområdet - Tomme bygninger m.v.	290	290	290	290
1 49 02 135	Socialområdet - Driftsrelateret Pulje	30.369	30.369	30.369	30.369
	Øvrige udgifter i alt	44.906	44.906	44.906	44.906
1 50 00 000	Indtægt takstregulering tidligere år				
1 50 01 000	Indtægt takstregulering tidligere år	-	-	-	-
	Indtægt takstregulering tidligere år i alt	-	-	-	-

Pol. kode	Budgetområde, udgiftsbaseret (1.000 kr.)	2021	BO-2022	BO-2023	BO-2024
5 02 00 000	Andel af renter	2.249	2.249	2.249	2.249
	Drift i alt excl. andel af fælles formål og adm.	746.893	746.927	744.269	744.269
1 90 02 000	Andel af fælles formål og administration	34.075	33.792	33.690	33.690
	Drift i alt	780.967	780.719	777.959	777.959
3 02 00 000	Anlæg socialområdet og specialundervisning				
3 02 01 000	Anlæg socialområdet og specialundervisning	3.000	-	-	-
3 02 02 000	Investeringsramme socialområdet	7.800	6.700	6.700	6.700
3 90 02 000	Andel af fælles formål og administration - Anlæg	2.970	1.568	505	227
	Anlæg i alt	13.770	8.268	7.205	6.927
	Udgifter i alt	794.737	788.987	785.164	784.885
9 30 00 000	Indtægter socialområdet og specialundervisning				
9 30 01 000	Objektiv finansiering - socialområdet	-263.044	-263.044	-260.344	-260.344
9 30 02 000	Objektiv finansiering specialskoler	-1.864	-1.864	-1.864	-1.864
9 30 03 000	Bloktilskud	-822	-822	-822	-822
9 30 04 000	Takstindtægter	-534.898	-533.215	-532.045	-531.766
9 30 05 000	Overhead af indtægtsdækket virksomhed	-5.493	-5.493	-5.493	-5.493
	Indtægter i alt	-806.122	-804.438	-800.568	-800.290
	Social- og specialundervisning i alt	-11.384	-15.451	-15.404	-15.404
HOVEDKONTO 3: REGIONAL UDVIKLING					
1 60 01 000	Kollektiv trafik				
1 60 01 001	Kollektiv trafik	353.100	353.100	353.100	353.100
	Kollektiv trafik i alt	353.100	353.100	353.100	353.100
1 60 04 000	Natur og Miljø				
1 60 04 001	Jordforurening og råstoffer	44.000	44.000	44.000	44.000
	Natur og Miljø i alt	44.000	44.000	44.000	44.000
1 60 04 500	Øvrig regional udvikling				
1 60 04 501	Regionale udviklingsopgaver på undervisningsområdet	6.000	6.000	6.000	6.000
1 60 04 502	Øvrige udviklingsopgaver	20.000	20.000	20.000	20.000
	Øvrig regional udvikling i alt	26.000	26.000	26.000	26.000
1 60 05 000	Diverse omkostninger og indtægter RU				
1 60 05 001	Strategi- og analyse-formål	-	-	-	-
1 60 05 002	Personalerelaterede udgifter RU	43.000	43.000	43.000	43.000
1 60 05 003	Budgetudligningspulje RU	1.541	1.720	1.785	1.785
	Diverse omkostninger og indtægter RU i alt	44.541	44.720	44.785	44.785
	Drift i alt excl. andel af fælles formål og adm.	467.641	467.820	467.885	467.885
1 90 03 000	Andel af fælles formål og administration	21.660	21.481	21.416	21.416
	Drift i alt	489.301	489.301	489.301	489.301
3 03 00 000	Anlæg regional udvikling				
3 90 03 000	Andel af fælles formål og administration - Anlæg	1.888	996	321	144
	Anlæg i alt	1.888	996	321	144
5 03 00 000	Andel af renter	621	621	621	621

Pol. kode	Budgetområde, udgiftsbaseret (1.000 kr.)	2021	BO-2022	BO-2023	BO-2024
Udgifter i alt		491.810	490.918	490.243	490.066
9 60 00 000	Indtægter Regional udvikling				
9 60 01 000	Bloktilskud fra staten - regional udvikling	-394.484	-394.484	-394.484	-394.484
9 60 02 000	Kommunale udviklingsbidrag	-94.816	-94.816	-94.816	-94.816
Indtægter i alt		-489.301	-489.301	-489.301	-489.301
Regional Udvikling i alt		2.509	1.617	942	765
Hovedkonto 1-3 udgifter i alt		20.631.201	20.493.185	20.455.959	20.541.523
Hovedkonto 1-3 indtægter i alt		-20.518.468	-20.516.784	-20.512.915	-20.512.636
Hovedkonto 1-3 netto i alt		112.733	-23.599	-56.956	28.887
HOVEDKONTO 4: FÆLLES FORMÅL OG ADMINISTRATION					
1 80 00 000	Politisk organisation				
1 80 01 000	Fælles formål (Partistøtte)	2.219	2.219	2.219	2.219
1 80 02 000	Regionsrådsmedlemmer	13.280	13.232	13.232	13.232
1 80 03 000	Regionsrådsvalg	2.794	-	-	-
	Politisk organisation i alt	18.292	15.450	15.450	15.450
1 81 01 000	Tværgående enheder				
1 81 01 021	Tværgående enheder, fælles				
1 81 01 022	Ledelsessekretariatet	31.058	30.960	30.960	30.960
1 81 01 023	Koncern Økonomi	46.122	45.862	44.660	44.660
1 81 01 024	Sundhedsstrategisk planlægning	13.374	10.397	10.397	10.397
1 81 01 025	Koncern HR	102.007	101.690	101.690	101.690
1 81 01 026	Koncern IT	223.632	223.025	221.622	221.622
1 81 01 027	Indkøb, produktion og logistik	57.272	57.276	57.276	57.276
1 81 01 029	DU Data og Udviklingsstøtte	26.991	26.898	26.898	26.898
1 81 01 030	Intern Kontrolenhed	4.044	4.031	4.031	4.031
1 81 01 032	Regional Udvikling	5.074	5.074	5.074	5.074
	Tværgående enheder i alt	509.574	505.214	502.608	502.608
1 81 03 000	IT-kontrakter m.v. fælles område				
1 81 03 001	IT-kontrakter m.v. fælles område	87.574	87.574	87.574	87.574
	IT-kontrakter m.v. fælles område i alt	87.574	87.574	87.574	87.574
	Administrativ organisation i alt	597.148	592.787	590.182	590.182
1 82 00 000	Øvrige udgifter og indtægter				
1 82 01 000	Medlemskab af Danske Regioner	20.421	20.421	20.421	20.421
1 82 02 000	Tjenestemandspensioner (SUO)	137.696	137.696	137.696	137.696
1 82 04 000	Pulje til refusion af barselsudgifter (SUO)	116.526	116.526	116.526	116.526
1 82 07 000	Interne forsikringsordninger	-21.173	-21.173	-21.173	-21.173
	Øvrige udgifter og indtægter i alt	253.469	253.469	253.469	253.469
	Drift i alt	868.909	861.707	859.102	859.102
3 04 00 000	Anlæg fælles formål og administration				
3 04 01 000	Anlæg Administrativ organisation	70.972	35.223	8.119	1.019
3 04 02 000	Investeringsramme tværgående enheder	2.403	2.403	2.403	2.403
3 04 03 000	Investeringsramme Regionshuset	2.355	2.355	2.355	2.355
	Anlæg i alt	75.730	39.982	12.877	5.777
Udgifter i alt		944.639	901.689	871.979	864.879
1 90 04 000	Fordeling af hovedkonto 4	-868.909	-861.707	-859.102	-859.102
	Andel vedr. sundhed	-813.174	-806.434	-803.996	-803.996
	Andel vedr. socialvæsen	-34.075	-33.792	-33.690	-33.690
	Andel vedr. regional udvikling	-21.660	-21.481	-21.416	-21.416
3 90 04 000	Fordeling af hovedkonto 4 - Anlæg	-75.730	-39.982	-12.877	-5.777
	Andel vedr. sundhed	-70.873	-37.417	-12.051	-5.407
	Andel vedr. socialvæsen	-2.970	-1.568	-505	-227
	Andel vedr. regional udvikling	-1.888	-21.481	-321	-144
Indtægter i alt		-944.639	-901.689	-871.979	-864.879

Pol. kode	Budgetområde, udgiftsbaseret (1.000 kr.)	2021	BO-2022	BO-2023	BO-2024
Fælles formål og administration i alt		-	-	-	-
HOVEDKONTO 5: RENTER					
5 00 00 000	Renter				
5 10 00 000	Renteudgifter/renteindtægter	6.812	6.812	6.812	6.812
5 15 00 000	Overførsel til hovedkonto 1-4	-6.812	-6.812	-6.812	-6.812
	Andel forrentning vedr. hovedkonto 1 (residual)	-3.861	-3.861	-3.861	-3.861
	Andel forrentning på hovedkonto 2 (institutionsbev.)	-2.249	-2.249	-2.249	-2.249
	Andel forrentning på hovedkonto 3	-621	-621	-621	-621
	Andel almene boliger	-81	-81	-81	-81
Renter i alt		-	-	-	-
HOVEDKONTO 6: BALANCE					
6 01 00 000	Likvide aktiver				
6 01 01 000	Likvide aktiver (udgangspunkt)	-223.733	-87.401	-54.045	-139.887
	korrektioner vedr. drift	-	-	-	-
	korrektioner vedr. anlæg	-	-	-	-
	Likvide aktiver I alt	-223.733	-87.401	-54.045	-139.887
6 02 00 000	Kortfristede tilgodehavender/Gæld				
6 02 01 000	Kortfristede tilgodehavender	-	-	-	-
6 02 02 000	Kortfristet gæld	-	-	-	-
6 02 03 000	Fondsmidler	-	-	-	-
	Kortfristede tilgodehavender/Gæld i alt	-	-	-	-
6 03 00 000	Langfristede tilgodehavender				
6 03 01 000	Deponerede midler	-	-	-	-
6 03 02 000	Langfristede tilgodehavender	-	-	-	-
	Langfristede tilgodehavender i alt	-	-	-	-
6 04 00 000	Udlæg vedr. socialområdet				
6 04 01 000	Udlæg vedr. socialområdet	-	-	-	-
	Udlæg vedr. socialområdet i alt	-	-	-	-
6 05 00 000	Langfristet gæld				
6 05 01 000	Afdrag på lån	221.000	221.000	221.000	221.000
6 05 02 000	Låneoptagelse	-110.000	-110.000	-110.000	-110.000
6 05 03 000	Leasinggæld - afdragsandele	-	-	-	-
6 05 04 000	Leasinggæld - tilgang	-	-	-	-
	Langfristet gæld i alt	111.000	111.000	111.000	111.000
6 06 00 000	Materielle anlægsaktiver				
6 06 01 000	Åbningsbalance	-	-	-	-
6 06 02 000	Investeringer	-	-	-	-
6 06 03 000	Afskrivninger	-	-	-	-
6 06 04 000	Varebeholdninger	-	-	-	-
	Anlægsaktiver i alt	-	-	-	-
6 07 00 000	Feriepengeforpligtelse				
6 07 01 000	Feriepengeforpligtelse	-	-	-	-
	Feriepengeforpligtelse i alt	-	-	-	-
6 08 00 000	Hensatte forpligtelser (tjenestemandspensioner)				
6 08 01 000	Hensatte forpligtelser (tjenestemandspensioner)	-	-	-	-
	Hensatte forpligtelser (tjenestemandspensioner) i alt	-	-	-	-
6 09 00 000	Egenkapital				
6 09 01 000	Egenkapital - modtagne donationer	-	-	-	-
6 09 02 000	Egenkapital - driftsførte donationer	-	-	-	-
6 09 03 000	Egenkapital - bygningsafskrivninger	-	-	-	-
6 09 04 000	Egenkapital - værdireguleringer via art 0	-	-	-	-
6 09 05 000	Regnskabsresultat - Sundhedsområdet	-	-	-	-
6 09 06 000	Regnskabsresultat - Regional Udvikling	-	-	-	-
6 09 07 000	Egenkapital i øvrigt	-	-	-	-

Pol. kode	Budgetområde, udgiftsbaseret (1.000 kr.)	2021	BO-2022	BO-2023	BO-2024
	Egenkapital	-	-	-	-
	Balance i alt	-112.733	23.599	56.956	-28.887

8.2. Bevillingsændringer

Tabel 133. Tekniske bevillingsændringer, udgiftsbaseret

Budgetområde og politisk kode Udgiftsbaseret 1.000 kr.	HK	2021	BO-2022	BO-2023	BO-2024
<i>Økonomiaftale og DUT</i>					
DUT					
Kontrakter, pol-10702000	1	-	-	-15	-15
Pulje til kræftplan III - screening, pol-10934000	1	-	-	1.584	-
Sygesikring excl. medicin, pol-10201000	1	661	-	-92	-92
Ny bevilling		661	-	1.476	-108
Andre reguleringer					
Demenshandlingsplan, pol-10963000	1	2.338	2.338	2.338	2.338
Psykatrien, pol-10315000	1	70.112	70.112	69.313	69.313
Sundhedsstrategisk planlægning (HK1), pol-10501000	1	-	-	-308	-308
ØA 20 Andre reguleringer, pol-10977000	1	-	-	-3.983	-3.983
Ny bevilling		72.450	72.450	67.360	67.360
Nedjustering af Kræftplan IV pulje					
Kræftplan IV, pol-10962000	1	-1.892	-1.892	-1.892	-1.892
Ny bevilling		-1.892	-1.892	-1.892	-1.892
Indtægter					
Bloktilskud - sundhed, pol-90101000	1	-641.764	-641.764	-641.764	-641.764
Bloktilskud fra staten - regional udvikling, pol-96001000	3	-3.127	-3.127	-3.127	-3.127
Kommunal aktivitetsafhængig finansiering, pol-90106000	1	-40.437	-40.437	-40.437	-40.437
Kommunale udviklingsbidrag, pol-96002000	3	-838	-838	-838	-838
Nærhedsfinansiering, pol-90108000	1	-2.986	-2.986	-2.986	-2.986
Overgangsordning, pol-90102000	1	93	93	93	93
Ny bevilling		-689.060	-689.060	-689.060	-689.060
<i>Øvrige tekniske bevillingsændringer</i>					
Aftale mellem SUH og Psykiatrien vedrørende demensområdet					
Psykatrien, pol-10315000	1	-691	-691	-691	-691
Sjællands Universitetshospital, pol-10104000	1	691	691	691	691
Ny bevilling		-	-	-	-
Aftale om kirurgiske lejer med NFS					
Nykøbing F. Sygehus, pol-10103000	1	3.600	3.600	3.600	3.600
Sjællands Universitetshospital, pol-10104000	1	-3.600	-3.600	-3.600	-3.600
Ny bevilling		-	-	-	-
Aftale om medicinservice					
Holbæk Sygehus, pol-10101000	1	211	211	211	211
Nykøbing F. Sygehus, pol-10103000	1	-13	-13	-13	-13
Næstved, Slagelse og Ringsted sygehuse, pol-10102000	1	-36	-36	-36	-36
Psykatrien, pol-10315000	1	-793	-793	-793	-793
Sjællands Universitetshospital, pol-10104000	1	-112	-112	-112	-112
Sygehusapoteket, pol-10618000	1	743	743	743	743
Ny bevilling		-	-	-	-
Aftale om rykirurgiske lejer med NFS					
Nykøbing F. Sygehus, pol-10103000	1	2.406	2.406	2.406	2.406
Sjællands Universitetshospital, pol-10104000	1	-2.406	-2.406	-2.406	-2.406
Ny bevilling		-	-	-	-
Børneskolen Filadelfia - Oprettelse af 10 ADHD-pladser					
Børneskolen Filadelfia: ADHD-elever, pol-13703000	2	1.606	1.606	1.606	1.606
Fælles Børneskolen Filadelfia, pol-13701000	2	7	7	7	7
Takstindtægter, pol-93004000	2	-1.613	-1.613	-1.613	-1.613
Ny bevilling		-	-	-	-
Drift af Dosismonitorering og ekkokardiografisk system					

Budgetområde og politisk kode Udgiftsbaseret 1.000 kr.	HK	2021	BO-2022	BO-2023	BO-2024
Afledt drift af IT-investeringer, pol-10803000	1	-1.059	-1.059	-1.059	-1.059
IT-kontrakter m.v. på sundhedsområdet, pol-10802000	1	454	454	454	454
Koncern IT, pol-18101026	4	605	605	605	605
Ny bevilling		-	-	-	-
Etablering af Center for funktionel lidelser					
Psykiatrien, pol-10315000	1	403	403	403	403
Sjællands Universitetshospital, pol-10104000	1	-403	-403	-403	-403
Ny bevilling		-	-	-	-
Flytning af drift af Kompetenceportal (LMS)					
IT-kontrakter m.v. fælles område, pol-18103001	4	811	811	811	811
IT-kontrakter m.v. på sundhedsområdet, pol-10802000	1	-811	-811	-811	-811
Ny bevilling		-	-	-	-
Kofoedsminde - Oprettelse af to pladser på den sikrede afdeling					
Fællesområder, pol-13501000	2	639	639	639	639
Sikret afdeling, pol-13503000	2	4.114	4.114	4.114	4.114
Socialområdet - Driftsrelateret Pulje, pol-14902135	2	-4.753	-4.753	-4.753	-4.753
Ny bevilling		-	-	-	-
Korrektion af udmøntning af iskæmisk apopleksi					
Kontrakter, pol-10702000	1	13.010	13.010	13.010	13.010
Præhospitalt Center, pol-10701000	1	-13.010	-13.010	-13.010	-13.010
Ny bevilling		-	-	-	-
Korrektion onkologiske patienter i Region Sjælland					
Budgetinitiativer til senere fordeling, pol-10939000	1	1.109	1.109	1.109	1.109
Sjællands Universitetshospital, pol-10104000	1	-1.109	-1.109	-1.109	-1.109
Ny bevilling		-	-	-	-
Korrektion vedrørende kontrakter på patientbehandling					
Kontrakter, pol-10702000	1	-	-	-	30.000
Ny bevilling		-	-	-	30.000
Lukning af ubrugt politisk kode					
Psykiatrien - Andel af fælles sundhedsudgifter, pol-10380000	1	-212.786	-208.891	-208.006	-208.006
Psykiatrien - Fordeling af fælles sundhedsudgifter, pol-10390000	1	212.786	208.891	208.006	208.006
Ny bevilling		-	-	-	-
Marjatta - Flytning af to pladser fra To til T1 og T2					
Aktivitetshuse med enhedstakst, pol-13609001	2	555	555	555	555
Takstindtægter, pol-93004000	2	-555	-555	-555	-555
Ny bevilling		-	-	-	-
Marjatta - Justering af budget mellem Skolehjemmet og Fælles					
Marjatta Fælles, pol-13601001	2	678	678	678	678
Skolehjemmet, Fredskov, pol-13607007	2	-678	-678	-678	-678
Ny bevilling		-	-	-	-
Midler til Region Midt vedrørende implementering af HPV					
Kræftplan IV, pol-10962000	1	-100	-100	-67	-
Sundhedsstrategisk planlægning (HK1), pol-10501000	1	100	100	67	-
Ny bevilling		-	-	-	-
Ophør af farmaceutisk service					
Holbæk Sygehus, pol-10101000	1	540	540	540	540
Sygehusapoteket, pol-10618000	1	-540	-540	-540	-540
Ny bevilling		-	-	-	-
Ophør af rengøring af medicinrum					
Sjællands Universitetshospital, pol-10104000	1	30	30	30	30
Sygehusapoteket, pol-10618000	1	-30	-30	-30	-30
Ny bevilling		-	-	-	-

Budgetområde og politisk kode Udgiftsbaseret 1.000 kr.	HK	2021	BO-2022	BO-2023	BO-2024
Ophør af støtte til Center for Kronisk Sygdom og Multisygdom					
DU Forskning (HK1), pol-11103000	1	-	-	-	668
Næstved, Slagelse og Ringsted sygehuse, pol-10102000	1	-	-	-	-668
Ny bevilling		-	-	-	-
Ophør af Trial Nation					
DU Forskning (HK1), pol-11103000	1	-	-	-	-3.340
Ny bevilling		-	-	-	-3.340
Oprettelse af pulje til håndtering af uforudsete tab og udgifter					
Takstindtægter, pol-93004000	2	-500	-500	-500	-500
Central Pulje - Socialområdet, pol-14901007	2	500	500	500	500
Ny bevilling		-	-	-	-
Regulering af Sundhedsprofilen					
DU Produktion (HK1), pol-11102000	1	1.605	732	95	3.749
Ny bevilling		1.605	732	95	3.749
Rengørings- og serviceydelser, DP Slagelse					
Næstved, Slagelse og Ringsted sygehuse, pol-10102000	1	311	311	311	311
Psykiatrien, pol-10315000	1	-311	-311	-311	-311
Ny bevilling		-	-	-	-
Samarbejdsaftale mellem Region Sjælland og Privathospital					
Strategi for opgaveplacering og hjemtag, pol-10949000	1	10.314	10.314	10.314	10.314
Udenregional Behandling (Somatisk), pol-10123000	1	-10.314	-10.314	-10.314	-10.314
Ny bevilling		-	-	-	-
Skelbakken - Flytning af én plads fra hhv. Døgnpladser To og Aflastningspladser To til Døgnpladser T1 og Aflastningspladser T1					
Skelbakken, aflastningspladser, pol-13103000	2	590	590	590	590
Skelbakken, døgnpladser, pol-13102000	2	492	492	492	492
Takstindtægter, pol-93004000	2	-1.082	-1.082	-1.082	-1.082
Ny bevilling		-	-	-	-
Synscenter Refsnæs - Korrektion af pladser					
Bo og fritid, pol-14102000	2	-200	-200	-200	-200
Børneskolen, pol-14103000	2	-462	-462	-462	-462
Efterskole, Synscenter Refsnæs, pol-14111000	2	-1.095	-1.095	-1.095	-1.095
Fællesområder Synscenter Refsnæs, pol-14101000	2	341	341	341	341
Takstindtægter, pol-93004000	2	2.156	2.156	2.156	2.156
Voksenskolen, pol-14104000	2	-741	-741	-741	-741
Ny bevilling		-	-	-	-
Teknisk tilpasning af bevilling fra budget 2020 til konsulentbistand vedr. ambulance udbud under SSP					
Sundhedsstrategisk planlægning (HK1), pol-10501000	1	-	-	-	-605
Ny bevilling		-	-	-	-605
Teknisk tilpasning af bevilling til "Læge tæt på dig" under SSP bevilling					
Sundhedsstrategisk planlægning (HK1), pol-10501000	1	-	-	-	-1.009
Ny bevilling		-	-	-	-1.009
Tilpasning af budget - RU					
Budgetudligningspulje RU, pol-16005003	3	1.513	1.513	1.513	1.513
Bufferpulje, pol-16005005	3	-10.022	-10.022	-10.022	-10.022
Jordforurening og råstoffer, pol-16004001	3	5.916	5.916	5.916	5.916
Kollektiv trafik, pol-16001001	3	537	537	537	537
Personalerelaterede udgifter RU, pol-16005002	3	1.140	1.140	1.140	1.140
Regionale udviklingsopgaver på undervisningsområdet, pol-16004501	3	1.945	1.945	1.945	1.945
Strategi- og analyse-formål, pol-16005001	3	-1.271	-1.271	-1.271	-1.271
Øvrige udviklingsopgaver, pol-16004502	3	503	503	503	503
Ny bevilling		262	262	262	262

Budgetområde og politisk kode Udgiftsbaseret 1.000 kr.	HK	2021	BO-2022	BO-2023	BO-2024
Udmøntning af fællesregional udvekslingspulje (samarbejdet mellem Region Sjælland og Syddanmark)					
Sjællands Universitetshospital, pol-10104000	1	101	-	-	-
Sundhedsstrategisk planlægning (HK1), pol-10501000	1	-101	-	-	-
Ny bevilling		-	-	-	-
Udmøntning af Sundhedstrategien vedr. patientinddragelse - modeller for patientinddragelsesinitiativer					
Det Nære Sundhedsvæsen drift, pol-10220000	1	1.009	-	-	-
Holbæk Sygehus, pol-10101000	1	1.009	-	-	-
Nykøbing F. Sygehus, pol-10103000	1	1.009	-	-	-
Næstved, Slagelse og Ringsted sygehuse, pol-10102000	1	1.009	-	-	-
Psykiatrien, pol-10315000	1	1.009	-	-	-
Sjællands Universitetshospital, pol-10104000	1	1.009	-	-	-
Sundhedsstrategi, pol-10954000	1	-6.051	-	-	-
Ny bevilling		-	-	-	-
I alt		-615.974	-617.508	-621.759	-594.643
Fordeling Sundhedsområdet i alt		-612.361	-613.895	-618.146	-591.030
Fordeling Socialområdet i alt		56	56	56	56
Fordeling Regional Udvikling i alt		-3.668	-3.668	-3.668	-3.668

Tabel 134. Administrative bevillingsændringer, udgiftsbaseret

Budgetområde og politisk kode Udgiftsbaseret 1.000 kr.	HK	2021	BO-2022	BO-2023	BO-2024
Besparelse på konsulenter og administration					
Budgetinitiativer til senere fordeling, pol-10939000	1	-10.000	-10.000	-10.000	-10.000
Ny bevilling		-10.000	-10.000	-10.000	-10.000
Central logistik enhed					
Indkøb, produktion og logistik (HK 1), pol-10417000	1	3.000	3.000	3.000	3.000
Ny bevilling		3.000	3.000	3.000	3.000
Forhøjelse af driftsmidler til Sundhedsplatformen					
Sundhedsplatform fælles drift, pol-10805003	1	1.700	1.700	1.700	1.700
Ny bevilling		1.700	1.700	1.700	1.700
Forhøjelse af Region Sjællands andel af Regionernes Kliniske Kvalitetsudviklingsprogram (RKKP)					
Sundhedsstrategisk planlægning (HK1), pol-10501000	1	1.800	1.800	1.800	1.800
Ny bevilling		1.800	1.800	1.800	1.800
Justering af afledt drift af IT investeringer					
Afledt drift af IT-investeringer, pol-10803000	1	23.000	30.000	30.000	35.000
Ny bevilling		23.000	30.000	30.000	35.000
Laboratorieområdet					
Budgetinitiativer til senere fordeling, pol-10939000	1	5.000	5.000	5.000	5.000
Ny bevilling		5.000	5.000	5.000	5.000
Nedjustering af indkøbsbesparelser					
Budgettilpasning indkøb, pol-10904000	1	20.000	-	-	-
Ny bevilling		20.000	-	-	-
Nedskrivning af leasingbudget					
Finansiering af leasing, pol-10945000	1	-19.276	-	-	-
Ny bevilling		-19.276	-	-	-
Strategi for opgaveplacering og hjemtag					
Strategi for opgaveplacering og hjemtag, pol-10949000	1	25.000	25.000	15.000	15.000
Ny bevilling		25.000	25.000	15.000	15.000
Transformationsudgifter og bygningsdrift USK					
Budgetinitiativer til senere fordeling, pol-10939000	1	25.000	45.000	65.000	80.000
Ny bevilling		25.000	45.000	65.000	80.000
Vurdering af særligt udvalgte områder					
Høreapparatbehandling, pol-10127000	1	1.000	2.000	3.000	3.000
Medicin, pol-10202000	1	136.000	137.000	150.000	150.000
Medicinpulje, pol-10502000	1	7.000	-	-	-
Patienterstatning, pol-10503000	1	3.000	3.000	5.000	5.000
Pensioner, pol-18202000	4	14.400	14.400	14.400	14.400
Respiratorpatienter, pol-10204000	1	2.000	2.000	2.000	2.000
SOSU løn, pol-10902000	1	-16.000	-2.000	-3.603	-3.603
Sygesikring excl. medicin, pol-10201000	1	-67.000	-67.000	-56.000	-56.000
Takstindtægter somatisk og psykiatri, pol-10903000	1	9.790	9.790	9.790	9.790
Ny bevilling		90.190	99.190	124.587	124.587
I alt		165.414	200.690	236.087	256.087
Fordeling Sundhedsområdet i alt		164.491	199.767	235.164	255.164
Fordeling Socialområdet i alt		565	565	565	565
Fordeling Regional Udvikling i alt		359	359	359	359

8.3. Investeringsoversigt

Tabel 135. Investeringsoversigt - Kvalitetsfondsbyggeri

1.000 kr.	Før 2021	2021	2022	2023	2024	2025-2029	I alt	Anlægsbevilling
Kvalitetsfondsprojekt USK	1.382.900	373.200	1.504.600	968.000	604.600	96.100	4.929.400	3.519.000
Kvalitetsfondsprojekter i alt	1.382.900	373.200	1.504.600	968.000	604.600	96.100	4.929.400	3.519.000

Øvrige anlæg er delt op på hhv. *Digitalisering, Apparatur og Bygninger*

Tabel 136. Investeringsoversigt - Øvrige Anlæg

Digitalisering 1.000 kr.	2020 ¹	2021	2022	2023	2024	2025-2029	I alt	Anlægsbevilling
Sundhedsområdet								
<i>Igangværende projekter</i>								
Kritiske alarmer	8.500	6.863	-	-	-	-	15.363	11.300
Beslutningsstøtte FMK	4.153	3.062	-	-	-	-	7.215	1.500
Landsdelsprogram telemedicinsk hjemmemonitoring til borgere med KOL	7.814	6.225	-	-	-	-	14.039	15.040
Digitalisering af graviditetsforløb								
Vandrejournal og Svangerskabsjournal	310	327	-	-	-	-	637	-
Guide til sundhedsapps	-	908	-	-	-	-	908	-
Helbredsprofilen i nationalt setup	400	204	-	-	-	-	604	-
Implementering af MinSundhed 2+	60	71	-	-	-	-	131	-
It-projekter afledt af innovations tiltag	500	1.531	1.021	-	-	-	3.051	-
It-projekter afledt af Specialegen-nemgang - Perspektiv 2020-2023	1.000	1.021	1.021	-	-	-	3.041	-
Laboratorier og patologi	4.685	23.754	17.349	15.308	51.025	-	112.120	110.500
Radiologiprogram	15.887	43.695	36.396	12.629	-	-	108.608	106.700
Regeringens Signaturprojekter for kunstig intelligens	500	2.551	-	-	-	-	3.051	-
Telemedicin til borgere med hjertesvigt	860	1.061	-	-	-	-	1.921	8.600
Investeringsrammer Basal infrastruktur	82.200	83.885	83.885	83.885	83.885	419.426	837.166	82.200
<i>Nye projekter</i>								
Sikker it-infrastruktur og it-drift projekter	-	3.300	10.300	-	-	-	13.600	-
Bedre og sikre sundheds-it systemer	-	2.200	10.600	2.500	1.100	-	16.400	-
Nationalt og fællesregionalt forpligtede projekter	-	3.000	11.200	800	-	-	15.000	-
Udvikling af det nære sundhedsvæsen	-	2.300	1.800	4.900	6.500	-	15.500	-
Besparelse på konsulenter og administration	-	-5.000	-5.000	-5.000	-5.000	-	-20.000	-
Sundhedsområdet i alt	126.869	180.958	168.572	115.022	137.510	419.426	1.148.355	335.840
Administration og Fælles Formål								
<i>Igangværende projekter</i>								
Mit ID/NemID	13.716	19.966	-	-	-	-	33.682	3.692
Transition og implementering af næste generation Digital Post	2.617	244	-	-	-	-	2.861	2.305
Stabilisering af teknisk fundament for Oracle E-Business Suite	17.318	7.030	8.454	-	-	-	32.802	30.945
Anskaffelse og implementering af nyt intranet og website	860	4.225	4.082	-	-	-	9.167	100
Informationssikkerhed	22.930	14.950	14.307	-	-	-	52.188	47.300
Udbud af dokumentstyringssystem D4	500	8.603	-	-	-	-	9.103	-
Udskiftning af It-sagsstyringssystem	-	3.715	-	-	-	-	3.715	-

Oracle Fusion	6.000	6.123	-	-	-	-	12.123	1.300
Nye projekter								
Konkurrenceudsættelse af eksisterende systemer	-	5.800	200	-	-	-	6.000	-
Effektiviseringsprojekter	-	600	7.700	7.100	-	-	15.400	-
Administration og Fælles Formål i alt	63.941	71.256	34.743	7.100	-	-	177.040	85.642
Digitalisering i alt	190.810	252.214	203.315	122.122	137.510	419.426	1.325.396	421.482
Heraf igangværende projekter	190.810	240.014	166.515	111.822	134.910	419.426	1.263.496	421.482
Heraf nye projekter	-	12.200	36.800	10.300	2.600	-	61.900	-

¹ 2020 viser forbruget frem til 2019 + korrigeret budget for 2020. Dvs. det forventede forbrug til og med 2020 (i 2020 pl)

Apparatur 1.000 kr.	2020 ¹	2021	2022	2023	2024	2025- 2029	I alt	Anlægs- bevilling
Apparaturpulje	115.000	51.025	51.025	51.025	51.025	255.125	574.225	51.025
Apparatur i alt	115.000	51.025	51.025	51.025	51.025	255.125	574.225	51.025

¹ 2020 korrigeret budget for 2020 (i 2020 pl)

Bygninger 1.000 kr.	2020 ¹	2021	2022	2023	2024	2025- 2029	I alt	Anlægs- bevilling
Sundhedsområdet								
Igangværende projekter								
Holbæk, fase 1 (Bygning 42)	40.595	1.248	-	-	-	-	41.843	46.550
Holbæk, fase 2 (modernisering)	-	-	-	-	-	400.877	400.877	-
Nykøbing F, fase 2 (modernisering)	31.804	85.198	105.262	108.491	107.867	246.119	684.740	92.300
Næstved, transformationsprojekt	10.164	17.450	15.308	15.308	16.488	-	74.718	10.500
Roskilde Sygehus	-	-	3.822	5.199	-	-	9.021	-
Enestuer, psykiatrien, Vordingborg	4.000	24.492	-	-	-	-	28.492	28.000
Lægeuddannelse	3.000	31.636	11.226	-	-	-	45.862	-
Holbæk, modtagebygning	2.714	-	-	-	-	-	2.714	8.586
Mindre bygningsmæssige ændringer	594	5.199	10.399	10.399	-	-	26.592	5.199
Brandsikring NFS vaskeri	8.000	1.327	-	-	-	-	9.327	9.300
Nyt vaskeri	6.000	34.697	25.513	-	-	-	66.210	65.000
Investeringsrammer mindre tiltag	25.000	25.513	25.513	25.513	25.513	127.563	254.613	25.000
Finansiering af rammen til mindre tiltag	-25.000	-25.513	-25.513	-25.513	-25.513	-127.563	-254.613	-25.000
Nye projekter								
Ny lægemiddel og varelager	-	7.000	-	-	-	-	7.000	-
USK/ SUH mobile skabe	-	15.000	15.000	20.000	-	-	50.000	-
SUH lagerprojekt	-	2.500	2.500	-	-	-	5.000	-
Udbygning af Sikring	-	10.100	40.600	50.700	-	-	101.400	-
Sundhedsområdet i alt	106.871	235.847	229.630	210.097	124.355	646.996	1.553.795	265.435
Administration og Fælles Formål								
5 års eftersyn	1.019	1.040	1.040	1.040	1.040	5.199	10.378	1.019
Investeringsrammer, fælles formål	2.403	2.452	2.452	2.452	2.452	12.260	24.471	2.403
Investeringsrammer, Regionshuset	2.356	2.404	2.404	2.404	2.404	12.021	23.994	2.356
Administration og Fælles Formål i alt	5.778	5.896	5.896	5.896	5.896	29.481	58.843	5.778
Bygninger i alt	112.649	241.743	235.526	215.993	130.251	676.476	1.612.638	271.213
Heraf igangværende projekter	112.649	207.143	177.426	145.293	130.251	676.476	1.449.238	271.213
Heraf nye projekter	-	34.600	58.100	70.700	-	-	163.400	-

¹ 2020 viser forbruget frem til 2019 + korrigeret budget for 2020. Dvs. det forventede forbrug til og med 2020 (i 2020 pl)

Tabel 137. Investeringsoversigt – Projekter udenfor anlægsloft

Digitalisering 1.000 kr.	2020 ¹	2021	2022	2023	2024	2025- 2029	I alt	Anlægs- bevilling
Socialområdet (uden for anlægsloftet)								
Klient- og afregningssystem	12.551	996	-	-	-	-	13.547	13.527
Socialområdet (uden for anlægsloftet) i alt	12.551	996	-	-	-	-	13.547	13.527
Digitalisering i alt	12.551	996	-	-	-	-	13.547	13.547
Heraf igangværende projekter	12.551	996	-	-	-	-	13.547	13.547
Heraf nye projekter	-	-	-	-	-	-	-	-
Bygninger 1.000 kr.								
Sundhedsområdet								
Steno Diabetes - udgifter	44.500	-	-	-	-	-	44.500	105.100
Steno Diabetes - indtægter	-44.500	-	-	-	-	-	-44.500	-105.100
Sundhedsområdet i alt	-	-	-	-	-	-	-	-
Socialområdet (uden for anlægsloftet)								
Platangården Helhedsplan	12.200	3.062					15.262	5.000
Investeringsrammer	5.605	5.720	5.720	5.720	5.720	28.604	57.088	5.720
Socialområdet (uden for anlægsloftet) i alt	17.805	8.781	5.720	5.720	5.720	28.604	72.350	10.720
Bygninger i alt	17.805	8.782	5.720	5.720	5.720	28.604	72.350	10.720
Heraf igangværende projekter	17.805	8.782	5.720	5.720	5.720	28.604	72.350	10.720
Heraf nye projekter	-	-	-	-	-	-	-	-

¹ 2020 viser forbruget frem til 2019 + korrigeret budget for 2020. Dvs. det forventede forbrug til og med 2020 (i 2020 pl)

9. Oversigt over tabeller

Tabel 1. Bloktilskudsfordelingsnøgle 2020 – 2021 for Region Sjælland.....	6
Tabel 2. Budgetforslag 2021, Sundhedsområdet.....	9
Tabel 3. Oversigt over særligt udvalgte områder.....	11
Tabel 4. Specialeoversigt på de somatiske sygehuse.....	11
Tabel 5. Bevillingsoversigt, Holbæk sygehus.....	13
Tabel 6. Bevillingsoversigt, Næstved, Slagelse og Ringsted sygehuse.....	13
Tabel 7. Bevillingsoversigt, Nykøbing F. sygehus.....	14
Tabel 8. Bevillingsoversigt, Sjællands Universitetshospital.....	15
Tabel 9. Bevillingsoversigt, Udenregional behandling, somatik.....	15
Tabel 10. Vejledende fordeling.....	15
Tabel 11. Bevillingsoversigt, Høreapparatområdet.....	17
Tabel 12. Vejledende udgiftsfordeling, Høreapparatområdet.....	17
Tabel 13. Bevillingsoversigt, Social og arbejdsmedicinsk enhed.....	17
Tabel 14. Bevillingsoversigt, Medicoteknik Region Sjælland.....	17
Tabel 15. Bevillingsoversigt, Det Nære Sundhedsvæsen, drift.....	18
Tabel 16. Bevillingsoversigt, Sygesikringsudgifter.....	19
Tabel 17. Bevillingsoversigt, Sygesikringsmedicin.....	20
Tabel 18. Bevillingsoversigt, Respiratorpatienter.....	21
Tabel 19. Udvikling i antallet af hjemmeboende respiratorpatienter.....	21
Tabel 20. Udgifts- og omkostningsbaseret bevilling til Psykiatrien.....	21
Tabel 21. Bevillingsoversigt, Udenregional behandling, psykiatri.....	22
Tabel 22. Bevillingsoversigt, Indkøb, produktion og logistik.....	23
Tabel 23. USK lagerprojekt.....	23
Tabel 24. Bevillingsoversigt, Sundhedsstrategisk Planlægning.....	24
Tabel 25. Bevillingsoversigt, Medicinpulje.....	24
Tabel 26. Bevillingsoversigt, Patienterstatning.....	25
Tabel 27. Bevillingsoversigt, Lægelig videreuddannelse.....	25
Tabel 28. Bevillingsoversigt, Udvendig bygningsvedligehold.....	25
Tabel 29. Bevillingsoversigt, Sygehusapotek.....	26
Tabel 30. Bevillingsoversigt, Præhospitalt Center.....	26
Tabel 31. Sundhedsfaglige 1-1-2 opkald.....	27
Tabel 32. Befordringsservice – telefoniske henvendelser.....	27
Tabel 33. Bevillingsoversigt, Kontrakter.....	27
Tabel 34. Antal kørsler.....	27
Tabel 35. Vejledende udgiftsfordeling, Kontrakter.....	28
Tabel 36. Bevillingsoversigt, Sundheds-it puljen.....	28
Tabel 37. Bevillingsoversigt, It-kontrakter m.v. på sundhedsområdet.....	28
Tabel 38. Vejledende udgiftsfordeling, IT-kontrakter på sundhedsområdet.....	29
Tabel 39. Bevillingsoversigt, Afledt drift af it-investeringer.....	29
Tabel 40. Bevillingsoversigt, Sundhedsplatform fælles drift.....	29
Tabel 41. Bevillingsoversigt, Dataunderstøttelse.....	30
Tabel 42. Bevillingsoversigt, Forskningsunderstøttelse.....	31
Tabel 43. Indsatsområder under Forskningsunderstøttelse.....	31
Tabel 44. Bevillingsoversigt, Innovation.....	31
Tabel 45. Bevillingsoversigt, Steno Diabetes Center Sjælland.....	32
Tabel 46. Bevillingsoversigt, Vikarkorps.....	32

Tabel 47. Bevillingsoversigt, SOSU-løn	33
Tabel 48. Bevillingsoversigt, Takstindtægter – somatik og psykiatri	33
Tabel 49. Bevillingsoversigt, Budgettilpasning indkøb	34
Tabel 50. Bevillingsoversigt, Juridisk rådgivning	34
Tabel 51. Bevillingsoversigt, Kommunikation	34
Tabel 52. Bevillingsoversigt, CPAP-apparater	34
Tabel 53. Bevillingsoversigt, Kommunesamarbejde.....	35
Tabel 54. Bevillingsoversigt, Kræftplan III - screening	35
Tabel 55. Bevillingsoversigt, Budgetinitiativer til senere fordeling.....	36
Tabel 56. Uudmøntede opgaver	36
Tabel 57. Bevillingsoversigt, pulje til imødegåelse af udgifter.....	37
Tabel 58. Bevillingsoversigt, Finansiering af leasing	37
Tabel 59. Bevillingsoversigt, Strategi for opgaveplacering og hjemtag	37
Tabel 60. Bevillingsoversigt, Sundhedsstrategi.....	38
Tabel 61. Bevillingsoversigt, Innovationspulje	38
Tabel 62. Bevillingsoversigt, Gebyr for tilsyn	39
Tabel 63. Bevillingsoversigt, Kræftplan IV	39
Tabel 64. Bevillingsoversigt, Demenshandlingsplan.....	40
Tabel 65. Bevillingsoversigt, Synlighedsreform	40
Tabel 66. Bevillingsoversigt, Budgetudligning Sundhed.....	40
Tabel 67. Bevillingsoversigt, Tiltag i relation til Det Nære Sundhedsvæsen	41
Tabel 68. Bevillingsoversigt, Speciale gennemgang	41
Tabel 69. Bevillingsoversigt, Andre reguleringer	41
Tabel 70. Bevillingsoversigt, Lov- og Cirkulæreprogrammet mv	42
Tabel 71. Bevillingsoversigt, Pulje til FGM glukosemålere.....	42
Tabel 72. Bevillingsoversigt, Reservation til PL-regulering	42
Tabel 73. Udvikling i statslig finansiering af sundhedsområder, 2019 – 2024.....	43
Tabel 74. Social- og specialundervisning – Fordeling af udgifter og indtægter	45
Tabel 75. Bevillingsoversigt, 13 institutioner og to øvrige tilbud	47
Tabel 76. Bevillingsoversigt, Himmelev Behandlingshjem	48
Tabel 77. Bevillingsoversigt, Skelbakken	48
Tabel 78. Bevillingsoversigt, Else Hus	49
Tabel 79. Bevillingsoversigt, Bakkegården	49
Tabel 80. Bevillingsoversigt, Stevnstortet	50
Tabel 81. Bevillingsoversigt, Kofoedsminde	50
Tabel 82. Bevillingsoversigt, Marjatta	51
Tabel 83. Bevillingsoversigt, Filadelfia	51
Tabel 84. Bevillingsoversigt, Bo og Naboskab Sydlolland.....	52
Tabel 85. Bevillingsoversigt, Glim Refugium	52
Tabel 86. Bevillingsoversigt, Synscenter Refsnæs.....	53
Tabel 87. Bevillingsoversigt, Platangården.....	53
Tabel 88. Bevillingsoversigt, Roskildehjemmet	54
Tabel 89. Bevillingsoversigt, Alkohol- og trafik kurser	54
Tabel 90. Bevillingsoversigt, Centerterapien.....	54
Tabel 91. Bevillingsoversigt, Socialafdelingen	55
Tabel 92. Bevillingsoversigt, Øvrige Udgifter, Social- og Specialundervisning	55
Tabel 93. Regional Udvikling – Fordeling af udgifter og indtægter	61
Tabel 94. Vejledende udgiftsfordeling, kollektiv trafik	61
Tabel 95. Vejledende udgiftsfordeling, natur og miljø	63

Tabel 96. Vejledende udgiftsfordeling, Øvrig regional udvikling	64
Tabel 97. Regionale udviklingsopgaver på undervisningsområdet	65
Tabel 98. Vejledende udgiftsfordeling, øvrige udviklingsopgaver	65
Tabel 99. Diverse omkostninger og indtægter	68
Tabel 100. Bevillingsoversigt, Fælles formål (Partistøtte)	69
Tabel 101. Bevillingsoversigt, Regionsrådsmedlemmer	69
Tabel 102. Bevillingsoversigt, Regionsrådsvalg	70
Tabel 103. Bevillingsoversigt, Ledelsessekretariatet	70
Tabel 104. Bevillingsoversigt, Koncern Økonomi	71
Tabel 105. Bevillingsoversigt, Sundhedsstrategisk Planlægning (Koncern Byg)	71
Tabel 106. Bevillingsoversigt, Koncern HR	71
Tabel 107. Bevillingsoversigt, Koncern IT	72
Tabel 108. Bevillingsoversigt, IT-kontrakter mv.	73
Tabel 109. Vejledende udgiftsfordeling, IT-kontrakter mv.	73
Tabel 110. Bevillingsoversigt, Indkøb, Produktion og Logistik	73
Tabel 111. Bevillingsoversigt, Data og Udviklingsstøtte	74
Tabel 112. Bevillingsoversigt, Intern Kontrolenhed	74
Tabel 113. Bevillingsoversigt, Regional Udvikling	74
Tabel 114. Bevillingsoversigt, Medlemskab af Danske Regioner	75
Tabel 115. Bevillingsoversigt, pulje til refusion af barselsudgifter på hovedkonto 1-4	75
Tabel 116. Bevillingsoversigt, Tjenestemandspensioner	75
Tabel 117. Bevillingsoversigt, Intern forsikringsordning	75
Tabel 118. Fordeling af Fællesudgifter, drift	76
Tabel 119. Fordeling af Fællesudgifter, anlæg	76
Tabel 120. Renter	78
Tabel 121. Oversigt over forskydninger i balancen	79
Tabel 122. Hovedtal i investeringsoversigten for 2021-2029	81
Tabel 123. Opgørelse af anlægsloft	81
Tabel 124. Investeringsoversigt for Kvalitetsfondsprojekt på Sjællands Universitetshospital, Køge	82
Tabel 125. Investeringsoversigt for Øvrige anlæg (afrundet)	82
Tabel 126. Digitaliseringsprojekter 2021-2024	82
Tabel 127. Byggeprojekter i 2021-2024	83
Tabel 128. Uddrag af de økonomiske aspekter i Kompetenceregler for Region Sjælland	85
Tabel 129. Samlet omkostningsbaseret oversigt for budget 2021	87
Tabel 130. Pris og lønfremskrivning 2021 inkl. niveauekorrektion for 2020	88
Tabel 131. Bevillingsoversigt, omkostningsbaseret	92
Tabel 132. Bevillingsoversigt, udgiftsbaseret	100
Tabel 133. Tekniske bevillingsændringer, udgiftsbaseret	108
Tabel 134. Administrative bevillingsændringer, udgiftsbaseret	112
Tabel 135. Investeringsoversigt - Kvalitetsfondsbyggeri	113
Tabel 136. Investeringsoversigt - Øvrige Anlæg	113
Tabel 137. Investeringsoversigt – Projekter udenfor anlægsloft	115

Fra: Anita Bredahl Christensen
Sendt: 31. august 2021 22:04
Til: Sundhedsfagligråd
Emne: Planlagte møder i SFR karkirurgi

Til rette vedkommende

Vi plejede at have 2 møder hver halve år i vores regionale SFR og 2 møder i tværregionale SFR. Det er formanden i de respektive SFR'er der inviterer til møder.

Vi har ikke de planlagte datoer for 2022.

Vh
Anita Bredahl
Ledende lægesekretær

Sendt fra min iPad

Fra: Troels Busk Hoff
Sendt: 22. august 2018 12:58
Til: 'tgp@rigsrevisionen.dk'
Cc: Marit Karina Buccarella
Emne: Region Sjællands høringsvar på Rigsrevisionens undersøgelse af uønskede forskelle i behandlingskvaliteten

Vedhæftede filer: Region Sjællands høringsvar på Rigsrevisionens undersøgelse af variation i behandlingskvaliteten på de danske sygehuse.docx; Bilag 1_Driftsaftale_Roskilde_Køge_2014.pdf; Bilag 2_Driftsaftale_Roskilde_Køge_2015.pdf; Bilag 3_Driftsaftale_Roskilde_Køge_2016.pdf; Bilag 4_Driftsaftale_Sjællands Universitetshospital_2017.pdf; Bilag 5_Driftsaftale_Sjællands Universitetshospital_2018.pdf; Bilag 6_Driftsaftale_Næstved, Slagelse, Ringsted_2014.pdf; Bilag 7_Driftsaftale_Næstved, Slagelse, Ringsted_2015.pdf; Bilag 8_Driftsaftale_Næstved, Slagelse, Ringsted_2016.pdf; Bilag 9_Driftsaftale_Næstved, Slagelse, Ringsted_2017.pdf; Bilag 10_Driftsaftale_Næstved, Slagelse og Ringsted_2018.pdf; Bilag 11_Driftsaftale_Nykøbing F Sygehus 2018.pdf; Bilag 12_Driftsaftale_Holbæk Sygehus_2018.pdf; Bilag 13_Driftsaftale_Psykiatrien_2018.pdf; Bilag 14_Afrapportering for Sclerose DMSG.pdf; Bilag 15_Regionale audits i Region Sjælland 2011-2017.pdf; Bilag 16_Audit_apopleksi_2011.pdf; Bilag 17_Audit_apopleksi_2012.pdf; Bilag 18_Audit_apopleksi_2013.pdf; Bilag 19_Audit_hjerteinsufficiens_2011.pdf; Bilag 20_Audit_hjerteinsufficiens_2012.pdf; Bilag 21_Audit_hoftefrakturer_2011.pdf; Bilag 22_Audit_hoftefrakturer_2012.pdf; Bilag 23_Audit_hoftefrakturer_2013.pdf; Bilag 24_Audit_hoftefrakturer_2014.pdf; Bilag 25_Audit_KOL_2011.pdf; Bilag 26_Audit_KOL_2012.pdf; Bilag 27_Audit_KOL_2013.pdf; Bilag 28_Audit_KOL_2014.pdf; Bilag 29_Audit_KOL_2015.pdf; Bilag 30_Foreløbige resultater for LKT Palliation.pdf; Bilag 31_Foreløbige resultater for LKT Apopleksi.pdf; Bilag 32_Indberetningsskema NIP - TROMBOLYSE sept 15.pdf; Bilag 33_Indberetningsskema Dansk Apopleksiregister sept 2016.pdf

Kategorier: Skal i FICS

Kære Tine Giøe Petersen

Hermed Region Sjællands høringsvar på Rigsrevisionens undersøgelse af uønskede forskelle i behandlingskvaliteten samt supplerende oplysninger.

Med venlig hilsen

Troels Busk Hoff
Chefkonsulent
Teamleder for Team Kvalitet & Patientsikkerhed
Kvalitet & Udvikling
Region Sjælland
Tlf: 24600244

REFERAT

Opgang Opgang 2, 15. sal
Afsnit 2151
Direkte 35452471

Møde i: SFR Karkirurgi
Dato: 17. december 2018
Kl.: 10.00-11.00
Sted: Mødelokalet, afsnit 2151, RH
Deltagere: Niels Würbler Hansen, Peter Søttrup, Lisbet Knudsen
Rathenborg, Henrik Sillesen, Susanne Bøtter, Lone
Schmidt, Margit Roed Heman, Saeid Shahidi.

Dato: 18. december 2018

Referat af møde mellem SFR Karkirurgi, Region Sjælland og Region Hovedstaden

Tværregionalt samarbejde – udpegning af faglig leder

Vedr. det tværregionale samarbejde er klinisk sygeplejespecialist Lone Schmidt udpeget af Region Hovedstaden, og fra Region Sjælland er Saeid Shahidi valgt.

Den kliniske bygger (kb) Pernille fra Karkirurgisk Klinik er begyndt at studere, men fortsætter midlertidigt som bygger mens hun læser. Dog *skal* der være en kb i afdelingen, så Frank Poulsen er udpeget til dette. Frank skal dog først uddannes, og der afventes svar om han skal uddannes i DK, eller om han skal til Epic, USA. Byggeren skal dække både Region Sjælland og Region Hovedstaden, i tæt samarbejde med Lone.

Region Sjælland/Syd/Hovedstadens samarbejde

OUH har for en tid siden haft ITA kapacitetsproblemer, og kunne ikke tage akutte patienter. Det blev påpeget, at hvis hjemmesygehuset i Syd ikke kan tage patienterne, er det altid Karkirurgi, Region Sjælland der skal tage dem.

Vedr. kritisk iskæmi, har Region Sjælland haft 125 akutoperationer. Patienter flyttes til hjemsygehuset efterfølgende.

Varicer fra Region Sjælland - Herunder opfølgning af antal varicer fra Region Sjælland til RegionH i 2018

Jfr. tidligere aftale, er der sendt 187 henvisninger til Gentofte fra Region Sjælland. Heraf er 56 primære varicer. Det blev oplyst, at de praktiserende læger vælger patienter fra "skyen", og der blev derfor opfordret til, at patienterne henvises direkte til Gentofte i stedet for skyen. Flere praktiserende læger henviser til Region Sjælland på papir. Det blev aftalt, at der skal ses på den indgående aftale, da der er behov for afklaring af henvisningerne. Det undersøges ligeledes, hvem der har indgået aftalen tidligere.

UL vejledt PTA af dialyse-fistler fra Region Sjælland

Der er indgået aftale med OUH vedr. dialyse-fistler, og 5 patienter er efter aftale sendt til second opinion på RH i 2017. Det blev foreslået, at undervise læger fra Region Sjælland i Ambulatoriet, RH. Saeid drøfter dette med sine kolleger og vender tilbage.

Antal carotis kirurgi/100.000 indbyggere og forskellen mellem vest og øst Danmark

RH har tidligere været afhængige af, at der blev henvist carotis patienter, og i Region Sjælland får de ca. 3 patienter pr. 100.000 indbyggere. Tallene i Slagelse er bl.a. gået ned fra 60 til 35. Tallene i begge regioner er lave i forhold til vest-DK, og langt færre end for 10 år siden.

Det blev foreslået, at der laves audit på RH. HS kontakter Helle Iversen vedr. dette.

Eventuelt.

Vedr. konvertering til SP, er der ikke aftalt et formelt samarbejde mellem de to regioner under selve konverteringen, som sker samme dato for begge regioner.



REFERAT

Emne: SFR Karkirurgi RegionH og Region Sj.
Dato: 18. juni 2018
Kl.: 9.00-10.00
Sted: Auditoriet, afsnit 2151

Opgang Opgang 2, 15. sal
Afsnit 2151
Direkte 35452471

Journal-nr.: SFR Karkirurgi
Ref.: TLMP

Dato: 18. juni 2018

Deltagere:

Niels Würgler Hansen, Henrik Sillesen, Lisbet Knudsen Rathenborg, Margit Roed Heman, Peter Søttrup, Susanne Bøtter (RegionH).
Saeid Shahidi (Region Sj).

Afbud: Lone Schmidt (RegionH) og Michelle Sloth (Region Sj).

Referat af fællesmødet ml. SFR RegionH og SFR Region Sj. Kl. 9.00-10.00

Fælles vejledninger – status

Vejledningerne blev gennemgået, og der var følgende bemærkninger:

- Carotisstenose, afventer internationale udmeldinger, som forventes at komme om ½ år.
- Claudicatio, godkendt
- Dialyse-fistel, godkendt
- Iskæmi, det blev foreslået, at der afventes internationale udmeldinger
- Varicer, godkendt
- AAA afventer nye guidelines fra ESVS til september.

Sundhedsplatformen

Der er udsendt mail fra SPs Kvalitetsafdeling, som ønsker udpegning af en sundhedsfaglig leder fra hver matrikel i forbindelse med inddragelse af specialer. SFR opfordrer til, at samarbejdet mellem Region Sjælland og Region H fortsætter, og der peges på hhv. Lone Schmidt og Saeid Shahidi til fortsat at være kontaktpersoner.

Status på varicer fra Region Sjælland

Region Sjælland sender 85% af alle simple varicer til privatklinikker, og ca. 5-10% til Gentofte Hospital. Det er tidligere aftalt, at Region Sjælland vil sende ca. 200 varicer til GeH pr. år, blandede simple og komplicerede. Niels Würgler kontakter Region Sjælland mhp. status vedr. henvisning, herunder case-mix, jf. ovenstående.

Urm@regionsjaelland.dk

Forslag til emner/ indikatorer der kunne måles på ved en evaluering af hvor godt patientforløbsbeskrivelsen for patienter der får amputeret ben er implementeret, dels ved udtræk i SP, dels ved gennemgang af journaler. Til sidst er forslag til enkelte spørgsmål til afdelingsledelsen.

Operationsteknik og outcome:

Er der dokumenteret karkirurgisk vurdering præ operativt? (sks behandlings kode?)

Antal amputationer fordelt på hofte, femur, knæ, tibia

Antal Re operationer (re-amputationer/revisioner)

Ved femuramputation; er der foretaget myoplastik?

Er cicatricen samlet med agraffer/ suturer/ ladet åben

Protese egnethedsvurdering dokumenteret i journal (følges anbefaling om at alle er proteseegnet, medmindre der argumenteres imod, er skema udfyldt?)

Overlevelse (dato for død)

Indlæggelsestid samlet, indlæggelsestid fra amputation (indlæggelsesdato, dato for amputation, dato for udskrivelse)

Indlæggelsesmåde: akut/ planlagt?

udskrevet til hjemmet, genoptræningsplads, aflastning, plejehjem, andet?

Genoptræning

Funktionsniveau dokumenteret, ved indlæggelsen, én måned før og ved udskrivelsen (BAMS, et bens stand test, NMS og CAS, 0-5 muskel test)

Set af fysioterapeut 1. dag

Mobiliseret x2 dagligt som anbefalet?

Genoptræningsplan (GOP) udfyldt og er behandlingsmål for genoptræning sat i samarbejde med patienten?

Ødembehandling

Opfølgning på implementering af patientforløbsbeskrivelse for amputationspatienter – Ulla Riis Madsen -

Urm@regionsjaelland.dk

Ødembehandling udført under indlæggelse: hvilken, følger retningslinjer?

Ødembehandling ved udskrivelse: hvilken og er der sikret overlevering til relevant sundhedsperson i primær?

Smertebehandling:

Er der lagt smerteplan?

Er patient scoret for smerter, både stump smerter og fantomsmerter

Ernæring:

Er der udarbejdet ernæringsplan?

Er der givet vitamin tablet og p drik?

Er der medgivet ernæringsplan med ved udskrivelse?

Spørgsmål til afdelingsledelsen:

Er der udpeget læger med særligt ansvar for amputationspatienter?

Er der udpeget plejepersonale med særligt ansvar for amputationspatienter?

Er der udpeget fysioterapeuter med særligt ansvar for amputationspatienter?

Er der gennemført nogen former for aktiviteter, for at implementere patientforløbsbeskrivelsen i afdelingen. Hvis ja, hvilke?

Er der nogen dele af patientforløbsbeskrivelsen det har været særlig svært at implementere?

Fra: Mette Nolde Malling
Sendt: 1. november 2018 15:14
Til: 'seost@sst.dk'
Cc: 'bids@sst.dk'
Emne: Supplerende baggrundsinformation - jeres sag. 5-9011-2711/1
Vedhæftede filer: Baggrundsinformationer_karkirurgisk afdeling_SLA.pdf

Hermed fremsendelse af den sidste baggrundsinformation for karkirurgisk afsnit som supplement til journalmateriale fra Næstved, Slagelse og Ringsted Sygehuse i forbindelse med tilsynsbesøg den 20. nov. 2018.

Venlig hilsen

Mette Nolde Malling

Overlæge

Sundhed og Uddannelse
Næstved, Slagelse og Ringsted sygehuse
Ingemannsvej 18, stuen
4200 Slagelse
Mobil: + 45 9357 7868
mnma@regionsjaelland.dk
www.regionsjaelland.dk



1. Oplysning om hvilke afdelinger, der modtager patienter til behandling for diabetes.

Karkirurgisk afdeling på Slagelse Sygehus (NSR) modtager ikke patienter til behandling for diabetes, men modtager patienter med diabetes til behandling/operation for karkirurgiske lidelser.

2. Navn og titel på ledelsen på de pågældende afdelinger og afsnit, som får tilsyn.

Ledende oversygeplejerske Morten Hougaard, Ledende overlæge Mona Skarbye. Herudover specialeansvarlig karkirurgisk overlæge Helle Lange.

3. Den aktuelle lægelige bemanning på de pågældende afdelinger, som tilsynet omhandler med oplysninger om antal overlæger, speciallæger i øvrigt, yngre læger i uddannelsesstillinger samt eventuelle øvrige læger.

7 overlæger (der alle er speciallæger i karkirurgi), 2 hoveduddannelseslæger i Karkirurgi, 1 introduktionslæge, 1 uklassificeret reservelæge

4. Den aktuelle bemanning af sygeplejersker og social- og sundhedsassistenter samt eventuelt andet plejepersonale fordelt på de afsnit, som tilsynet omhandler.

Karkirurgisk sengeafdeling: 4 sygeplejersker, 5 SOSU-assistenter. Karkirurgisk ambulatorie: 5 sygeplejersker

5. Oplysning om der er en organisatorisk ramme eller særlige aftaler vedrørende den medicinske behandling af patienter med diabetes, som behandles i regi af den kirurgiske afdeling. Hvis ja, beskriv kort denne.

Karkirurgisk afdeling er organisatorisk en del af Mave-Tarm og Karkirurgisk afdeling på Slagelse sygehus. Der er således fælles ledelse, men den Mave-Tarm kirurgiske funktion og den karkirurgiske funktion er i øvrigt opdelt. Karkirurgisk afdeling har således egne læger, egen gruppe for de karkirurgiske patienter i sengeafdelingen med plejepersonale dedikeret til denne gruppe. Herudover har den karkirurgiske funktion eget ambulatorie og operationsstue.

Varetagelse af patienternes diabetes i forbindelse planlægning af operationer og indlæggelse i forbindelse med dette foregår i henhold til de udarbejdede instrukser og ved tilsyn fra endokrinologisk afdeling ved behov for dette.

Vivi Møller

Fra: Jens Stenbæk
Sendt: 17. april 2017 21:40
Til:
Cc:
Emne: Re: SV: Fodsårsamb. på Næstved sygehus....

Kære

Når jeg læser dit svar bliver jeg i tvivl om du har læst mit næstsidste afsnit:

"Dette er den aktuelle status for vores tilrettelæggelse af sårbehandling, men vi indhøster erfaringer med bl.a. telemedicin, og Sårcenteret i Slagelse ser på mulighederne for telemedicinsk vurdering af sår. Derudover vil vi i forbindelse med den fortsatte udvikling af Næstved Sygehus, løbende vurdere muligheden for etablering af ambulatoriedage som udgående funktion fra Slagelse sygehus. Jeg håber, at det kan bidrage til at lette patienternes adgang til specialiseret behandling af høj kvalitet."

Derudover vil jeg endnu en gang appellere til at den pågældende patient enten går til patientklagenævnet eller til undertegnede med sin sag. Såfremt patienten ønsker hjælp til en klagesag står vores Patientvejledere i Regionshuset til rådighed.

Mvh
Jens

Jens Stenbæk (V)
Regionsrådsformand Region Sjælland
Tlf. +45 20371198
Personlig e-post jenst@regionsjaelland.dk

www.regionsjaelland.dk

Sendt fra min iPad

Den 17. apr. 2017 kl. 20.58 skrev

Kære Jens Stenbæk

Tak for svar!!

Jeg er dog ked af at læse dit svar, da jeg tydeligt ser din holdning til det store stykke arbejde dybt engagerede fagpersoner (ortopæd-kirurg, sårsygeplejerske, diætister, diabetessygeplejersker, endokrinolog, skomager, sekretærer og undertegnede) har udført på Næstved sygehus i flere årtier!! Eneste faggruppe som vi ikke havde adgang til i Næstved har været karkirurgisk speciale.

Jeg undrer mig over hvorfra du har din viden og opfattelse?? Jeg mener at vores samlede indsats med patienten i centrum skabte stor VÆRDI FOR BORGEREN som oven i købet er en af REGIONENS mærkesager!

Den specialisering og øgede kompetence - som du mener er kommet - fordi sårcentret er flyttet til Slagelse, er ikke det mine patienter i klinikken referer, og det jeg oplever.

Diabetiske fodsår er i en kategori helt for sig, og hvis man ikke har sin faglige interesse på dette felt og ikke kontinuerligt arbejder i dette speciale, så " glemmer" man ofte at disse sår skal behandles ganske anderledes, end de patienter som kommer med traumer!!

Diabetiske fodsår har måneder eller årelange forløb, da deres sår heler utroligt langsomt eller aldrig! De kan dog ved hurtig indsats, korrekt beskæring, sårpleje og aflastning skånes for amputation som forringer deres livskvalitet samt sparer samfundet for millioner af kroner!!!

Du beskriver, at mange af de patienter som blev fulgt i Næstved før sammenlægningen, slet ikke behøvede at blive fulgt på et sygehus! Her er jeg igen uenig med dig!

Du skriver at noget af behandlingen nu er flyttet til primær-sektoren. Der vil jeg gøre dig opmærksom på - at man rundt om i kommunerne i besparelsesøjemed - har nedlagt en del specialstillinger som sårsygeplejerske. Det betyder - at det ofte er en ny og ikke nødvendigvis sårkompetent sygeplejerske som passer disse sår! Det giver absolut ikke din omtalte kvalitet for disse sår!!

Arbejdsgangen i forhold til at få kontakt til sårcentret i Slagelse er besværlig og langsommelig. Der kan gå flere døgn før en tid kan aftales og tilsyn gennemføres.

At operationsgangen ligger tæt ved sårambulatoriet er ligegyldigt! Patienten vil alligevel aldrig blive kørt direkte fra sårambulatoriet til operationsgangen!

En lille sidste note!

Kære Jens, Næstved og Slagelse er jo nu et diabetesambulatorium og der skal være samme tilbud og kvalitet til alle diabetespatienter - uanset om de går ind af døren i Næstved eller Slagelse! Det er det den medicinske ledelse siger!

Derfor er det - med patienten i centrum og meget sund fornuft - at der også skal være et diabetes-fodsårsamb. på Næstved sygehus???

Diabetes er -som før nævnt - en sygdom i eksplosion!

En påskehilsen fra

Den omtalte amputerede patient tænker lige over - om de har overskud til at klage over det triste forløb - da de jo rigtig nok siger - at de måske også fremover er afhængig af Slagelse.
Jeg vender tilbage med dette!

Sendt fra min iPad

Den 29. mar. 2017 kl. 07.27 skrev Jens Stenbæk <jerst@regionsjælland.dk>:

Kære

Tak for din henvendelse om behandling af diabetiske fodsår, og undskyld mit sene svar.

Jeg er meget enig i dine overvejelser om vigtigheden af behandling af kroniske patienter – ikke alene diabetes men også andre kroniske sygdomme og ganske særligt patienter der har flere kroniske sygdomme på én gang, som det ofte er tilfældet for patienter med diabetes. Region Sjælland søger konstant på én gang at tilgodese hensynet til høj kvalitet og let adgang til behandling. Vi vil lette adgangen til undersøgelse og behandling, men vi vil ikke gå på kompromis med den faglige kvalitet. Det er vores tilrettelæggelse af behandlingen af fodsår et godt eksempel på.

Indtil slutningen af 2015 blev behandlingen af fodsår på Næstved Sygehus varetaget af Medicinsk Afdeling med konsulentbistand fra Ortopædkirurgisk Afdeling på Næstved Sygehus. For at sikre at personalet får mere erfaring ved at specialisere sig, har vi samlet funktioner på færre enheder og færre personer, der hver især ved mere om deres kompetenceområde, så vi kan yde patienterne en bedre behandling. Blandt andet er behandlingen af ortopædkirurgiske patienter blevet fordelt mere mellem sygehusene, så ortopædkirurgerne på Næstved Sygehus især har erfaring med planlagt kirurgi, mens ortopædkirurgerne på Slagelse Sygehus varetager akut ortopædkirurgisk behandling, herunder behandling af traumer.

Det er især kompetencerne i den akutte ortopædkirurgi, der ligner de kompetencer, der er behov for ved sårbehandling – også diabetisk sårbehandling. Til sidst før den sygehusbaserede sårbehandling blev samlet i Slagelse, var det især sårbehandling, der egentlig ikke behøver at foregå på sygehus, der fandt sted på Næstved Sygehus.

For at tilgodese høj kvalitet og nærhed, har vi dels flyttet noget af behandlingen af fodsår til primærsektoren, så patienterne kan blive behandlet så tæt på hjemmet som muligt, og dels samlet behandlingen af de patienter, der behøver specialiseret behandling, i Slagelse. På Slagelse Sygehus er alle de relevante fagligheder til stede i form af sårsygeplejersker, fodterapeuter, endokrinolog og ortopædkirurgiske speciallæger – det vil sige endnu flere relevante faggrupper end du beskriver i dit forslag. Vi har placeret Sårcenteret tæt på både sengeafdelingen, som sårpatienterne eventuelt kan blive indlagt på, og operationsgangen. Det styrker sammenhængen i behandlingsforløbene og synergien mellem faggrupperne.

Dette er den aktuelle status for vores tilrettelæggelse af sårbehandlingen, men vi indhøster erfaringer med bl.a. telemedicin, og Sårcenteret i Slagelse ser på mulighederne for telemedicinsk vurdering af sår. Derudover vil vi i forbindelse med den fortsatte udvikling af Næstved Sygehus, løbende vurdere muligheden for etablering af ambulatoriedage som udgående funktion fra Slagelse sygehus. Jeg håber, at det kan bidrage til at lette patienternes adgang til specialiseret behandling af høj kvalitet.

Mht. det konkrete patientforløb, hvor du mener en amputation kunne være undgået, vil jeg gerne appellere til dig om hjælp, da jeg ikke selv kan gøre noget uden skriftligt samtykke fra patienten. Jeg håber du vil opfordre patienten til at klage til Patientklagenævnet, så vi kan få undersøgt om patienten har modtaget hjælp efter bedste faglige standard. Alternativt er patienten velkommen til at henvende sig til undertegnede.

Med venlig hilsen

Jens Stenbæk

Jens Stenbæk (V)
Regionsrådsformand Region Sjælland

Tlf. +45 20371198

Personlig e-post jenst@regionsjaelland.dk

Sekretær: Anne Vivi Jørgensen

Tlf.: +45 57875026

www.regionsjaelland.dk

Fra: Kirsten-Marie Devantier [<mailto:kidev@naestved.dk>]

Sendt: 25. marts 2017 15:39

Til: Jens Stenbæk <jenst@regionsjaelland.dk>

Emne: Fwd: Fodsårsamb. på Næstved sygehus.....

Kirsten Devantier, Byrådsmedlem
Rødtjørnevej 17, Næstved 4700
40627504
55731504

Start på videresendt besked:

Fra:

Dato: 25. marts 2017 kl. 12.17.58 CET

Til:

Emne: Vedr.: Fodsårsamb. på Næstved sygehus.....

Kære alle

Lige lidt info.

Har endnu ikke hørt fra Jens Stenbæk!

En af de patienter som var årsag til min underskriftindsamling - med henblik på igen at få et diabetessåramb.på Næstved sygehus - er nu AMPUTERET på ve. fod!! Nu koster han samfundet rigtig meget og familiens livskvalitet er stærkt nedsat!

Med stor sandsynlighed kunne amputation være undgået!

Den udenlandske overlæge i såramb. på Slagelse sygehus hører jeg meget ofte negative ting om! Samme overlæge har været involveret i ovennævnte patients forløb!!

God weekend.

En lille hilsen fra

Sendt fra min iPad

Den 13. mar. 2017 kl. 15.17 skrev

Bare lige lidt info. Endnu intet nyt fra Jens Stenbæk
En lille hilsen fra

Sendt fra min iPad

Start på videresendt besked:

Fra: Kirsten-Marie Devantier <kide@regionsjaelland.dk>

Dato: 13. marts 2017 kl. 10.18.16 CET

Til: '

Emne: Vs: Fodsårsamb. på Næstved sygehus.....

Kære

Meget fint indspark til debatten om Næstved Sygehus. Jeg har drøftet det i forretningsudvalget netop set i sammenhæng med profilen af NS. Det er flere muligheder som man vil se på.

Har du været inde og se på det forslag der ligger til udvikling af NS.

Jeg går ud fra, at du også får et svar fra Jens S.

Mvh Kirsten

Sendt fra min iPad

Start på videresendt besked:

Fra: Kirsten-Marie Devantier <kidev@naestved.dk>

Dato: 13. marts 2017 kl. 09.10.23 CET

Til: '

Emne: Vs:^[5]Fodsårsamb. på Næstved sygehus.....^[1]

Kirsten Devantier, Byrådsmedlem
Rødtjørnevej 17, Næstved 4700
40627504
55731504

Start på videresendt besked:

Fra:**Dato:** 7. marts 2017 kl. 15.54.35 CET**Til:** <kidev@naestved.dk>,
<jenst@regionsjaelland.dk>**Emne:** Fodsårsamb. på Næstved sygehus.....

Kære Jens Stenbæk

Jeg har i sidste uge holdt møde med flere fagpersoner fra Næstved sygehus - angående det nedlagte diabetes-fodsårsamb. på Næstved sygehus. Ambulatoriet blev flyttet til Slagelse i april 2016. Jeg har selv arbejdet i ovennævnte såramb. i 37 år, og ved derfor hvor stort behovet er - for tæt omsorg for denne patientgruppe.

Grunden til mødet var - at flere patienter har kontaktet mig på min klinik - da de føler de drukner i sårbehandlingen på Slagelse sygehus. Diabetes-fodsår er dyre og vanskelige da patienterne i mange tilfælde har nedsat følesans i både fødder og ben. Det er derfor uhensigtsmæssigt - at disse patienter ses af forskellige behandlere og ofte med for lange intervaller.

Jeg har på min klinik indsamlet 1290 underskrifter på godt en måned - i kampen om at få genetableret et diabetes-fodsårsamb. på Næstved sygehus.

Vi vil gerne at ambulatoriet fungerer 2 dage om ugen med en fast fodterapeut og fast sårsygeplejerske. Desuden med en mulighed for - at en ortopæd. kir. læge kan kontaktes ved behov.

En benamputation koster ca. 1.000.000 kr. bare det første år. Det giver derfor god økonomi at tage bedst muligt vare på denne patientgruppe for at udskyde/undgå en benamputation.

Et fodsårsamb. alene for diabetespatienter vil højne kvaliteten på dette område, øge fagligheden og ikke mindst sikre patienterne en bedre livskvalitet. Diabetiske fodsår har brug for hyppig beskæring, god aflastning i fødtøjet og tæt opfølgning af sårene. Endelig spares der mange kilometer på landevejen ved at have ambulatoriet i nærområdet.

Diabetes er en sygdom i eksplosion - så det giver god mening samfundsmæssigt - igen at slutte et fodsårsamb. til det eksisterende team på Næstved sygehus.

Du er meget velkommen - til at kontakte mig til en nærmere udredning og for dokumentation for de indsamlede underskrifter. Har også forslag til bemanding! 😊

Kopi af denne mail er sendt til Kirsten Devantier.

Venlig hilsen

Sendt fra min iPad

Fra: Morten Hougaard
Sendt: 22. november 2018 16:21
Til: Morten Flørnæss Kerrn-Jespersen
Cc: Henrik Dreyer-Andersen ; Karin Winther ; Mona Skarbye
Emne: SV: Pakke ang. arbejdsmiljø i Mave Tarm og Karkirurgisk regi

Kære Morten,

Jeg skal starte med at beklage at det ikke har været muligt for at gennemføre projektet – vi havde til det sidste håbet at vi ville få tid til at afholde disse temaeftermiddage.

Da midlerne skal bruges i indeværende år vil det nok ikke være muligt at gøre brug af dem og det er naturligvis beklageligt.

Jeg beklager meget at vi har holdt dig hen, men sådan er det nu engang.

Venlig hilsen

1

Morten Hougaard
BScN Int. Exe. MBA
Ledende Oversygeplejerske

Slagelse Sygehus
Mave-, Tarm- og Karkirurgisk Afdeling samt Gynækologisk sengeafsnit.
Fælledvej 11
4200 Slagelse

Tlf. +45 58 55 98 02
Mobil +45 93 56 61 70
Personlig e-mail Morho@regionsjaelland.dk
www.regionsjaelland.dk

Denne e-mail indeholder fortrolig information. Hvis du ikke er den rette modtager af denne e-mail eller hvis du modtager den ved en fejltagelse, beder vi dig venligst informere afsender om fejlen ved at bruge svarfunktionen. Samtidig bedes du slette e-mailen med det samme uden at videresende eller kopiere den.

Fra: Morten Flørnæss Kerrn-Jespersen [<mailto:mfk@mannaz.com>]
Sendt: 22. november 2018 15:02
Til: Morten Hougaard <morho@regionsjaelland.dk>
Cc: Henrik Dreyer-Andersen <hedr@regionsjaelland.dk>; Karin Winther <kwi@regionsjaelland.dk>
Emne: Pakke ang. arbejdsmiljø i Mave Tarm og Karkirurgisk regi

Kære Morten

Da det ikke er lykkedes os at komme i kontakt med hinanden, har jeg i dag kort aftalt med Henrik og Karin fra koncern HR, at jeg nu er afventende ift. videre kontakt.

Du skal vide, at vi står klar til at hjælpe, og kan få mange ting til at lykkes, hvis du og i ønsker at gøre brug af de midler i har fået bevilget til brug i indeværende år.

Med venlig hilsen

Morten Flørnæss Kerrn-Jespersen
Chefkonsulent

E-mail: mfk@mannaz.com
Mobil: +45 5139 6052



Fra: Morten Hougaard <morho@regionsjaelland.dk>
Sendt: 30. oktober 2018 09:20
Til: Morten Flørnæss Kerrn-Jespersen <mfk@mannaz.com>
Emne: Pakke ang. arbejdsmiljø i Mave Tarm og Karkirurgisk regi

2

Tak for din mail.

Jeg holder ferie og er tilbage torsdag den 1. november.

Kan din henvendelse ikke vente så længe, kan du kontakte følgende:

Ledelsen for Mave-Tarm og Karkirurgisk afdeling
Ledende Overlæge, Mona Skarbye - mskb@regionsjaelland.dk

Sengeafdelingerne
Afdelingssygeplejerske Sabina Annika Lund - sabl@regionsjaelland.dk
Afdelingssygeplejerske Christie Moestrup - chrmo@regionsjaelland.dk

Ambulatorierne
Afdelingssygeplejerske Anni Weber - anwe@regionsjaelland.dk

Venlig hilsen

Morten Hougaard
BScN Int. Exe. MBA
Ledende Oversygeplejerske

Slagelse Sygehus
Mave-, Tarm- og Karkirurgisk Afdeling
Fælledvej 11
4200 Slagelse
Tlf. +45 58 55 98 02
Mobil +45 93 56 61 70

Personlig e-mail Morho@regionsjaelland.dk
www.regionsjaelland.dk

Denne e-mail indeholder fortrolig information. Hvis du ikke er den rette modtager af denne e-mail eller hvis du modtager den ved en fejltagelse, beder vi dig venligst informere afsender om fejlen ved at bruge svarfunktionen. Samtidig bedes du slette e-mailen med det samme uden at videresende eller kopiere den.

Fra: Stine Bøgh Pedersen <sp@fysio.dk>
Sendt: 4. oktober 2022 11:35
Til: Heino Knudsen
Emne: SV: Amputationer og mulig forebyggelse

Opfølgningsflag: Opfølgning
Flagstatus: Fuldført

Forsigtig: Ekstern mail

Kære Heino Knudsen

Tak for dit meget fine svar, og for at give Danske Fysioterapeuter muligheden for at støtte op om det videre arbejde med handleplanen!

Jeg har selvfølgelig taget kontakt til vores formand og sekretariat i forhold til at finde de rette personer i foreningen samt Søren Skou og Lars Herman Tang i PROgrez, da de allerede er involveret i opgaven omkring superviseret gangtræning.

Og endnu engang tak for at gribe den forebyggende dagsorden!

Med venlig hilsen

Stine Bøgh Pedersen
Regionsformand

Danske Fysioterapeuter
Sct. Peders Kirkeplads 9, 2. kontor 4.02 • 4700 Næstved
Tlf: 5121 5032 • sp@fysio.dk • www.fysio.dk



Vi holder mennesker i bevægelse

Vi indhenter og anvender kun personoplysninger for at varetage og fremme foreningens formål. [Se vores persondatapolitik.](#)

Fra: Michael Santana Christoffersen <michach@regionsjaelland.dk> **På vegne af** Heino Knudsen
Sendt: 3. oktober 2022 16:09
Til: Stine Bøgh Pedersen <sp@fysio.dk>
Emne: SV: Amputationer og mulig forebyggelse

Kære Stine Bøgh Pedersen

Mange tak for din henvendelse til regionsdirektøren og mig, hvor du gør opmærksom på, at gangtræning kan hjælpe patienter med åreforsnævring i benene.

Forebyggelse er noget jeg og Regionsrådet prioriterer meget højt og gerne vil have meget mere af i Region Sjælland. Vi er meget bevidste om at en målrettet indsats på forebyggelsesområdet samtidig kan medvirke til at lette presset på regionens sygehuse. Regionsrådet har således et mål om, at forebyggelse skal være en aktiv del af alle behandlinger på vores sygehuse. Det kan for eksempel være træning med en fysioterapeut, før der tages beslutning om operation. Forebyggelse har en høj prioritet i Regionsrådets nye budgetaftale for 2023, hvor der blandt andet blev afsat 1,5 mio. kr. årligt til superviseret gangtræning af patienter med vindueskiggersyndrom.

Videre blev der i budget 2023 afsat 2 mio. kr. årligt til organisering af forebyggelsesinitiativer med henblik på indfri ambitionerne om, at Region Sjælland går foran på forebyggelsesområdet og sikrer sammenhæng, fremdrift og koordinering af en styrket og samlet forebyggelsesindsats på tværs af regionen. Hertil var aftaleparterne om næste års budget enige om at afsætte 8,0 mio. kr. årligt til udbredelse og drift af Exercise First.

Med budgetaftalen styrker Regionsrådet samtidig den karkirurgiske behandling. Det sker som opfølgning på regionens handleplan for det karkirurgiske område, der blev vedtaget i august.

Alt i alt en markant prioritering af forebyggelsesområdet.

Jeg vil afsluttende gerne opfordre Danske Fysioterapeuter til at gå i dialog med vores administration om, hvordan I kan støtte op om arbejdet med handleplanen, så vi kan give borgere med kredsløbssygdomme den bedst mulige behandling og undgå unødige amputationer. Tag derfor gerne direkte kontakt til Sundhedsstrategisk Planlægning på sundhedsstrategisk@regionsjaelland.dk og aftal nærmere.

Jeg sørger for Sundhedsstrategisk Planlægning bliver gjort bekendt med jeres henvendelse og mit svar.

Med venlig hilsen
Heino Knudsen

Med venlig hilsen

Heino Knudsen
Regionsrådsformand
Region Sjælland

Mobil: +45 51 14 54 96
Mail: heikn@regionsjaelland.dk

Sekretær: Anne Vivi Jørgensen
Direkte nr.: + 45 57 87 50 26
Mobil: + 45 20 23 55 01
Mail: anvj@regionsjaelland.dk

www.regionsjaelland.dk
www.facebook.com/regionsjaelland/
www.facebook.com/heinopolitik/

[Læs om Region Sjællands håndtering af personoplysninger](#)

Fra: Stine Bøgh Pedersen [<mailto:sp@fysio.dk>]

Sendt: 12. august 2022 09:23

Til: Heino Knudsen <heikn@regionsjaelland.dk>; Per Lindberg Bennetsen <perben@regionsjaelland.dk>

Emne: Amputationer og mulig forebyggelse

Forsigtig: Ekstern mail

Kære Heino og Per

Debatten om unødige benamputationer fylder medierne. I den forbindelse vil jeg gøre dig opmærksom på at der findes forebyggende behandling med effekt svarende til de karkirurgiske indgreb, men at denne desværre ikke udbydes alle steder: Der er således stærk evidens for, at åreforsnævring i benene kan behandles effektivt med superviseret gangtræning. Kun få steder i det danske sundhedsvæsen lever man imidlertid op til anbefalingerne om målrettede tilbud om superviseret gangtræning til patienter med åreforsnævring i benene.

Symptomerne på åreforsnævring i benene - også kaldet vindueskiggersyndrom eller claudicatio intermittens på latin - er smerter i benene og deraf nedsat mobilitet og livskvalitet. **I sjældne tilfælde kan sygdommen føre til amputation af benet** og i værste fald død. Sygdommen forekommer hyppigst blandt ældre mænd og rygere.

Der er årligt over 50.000 tilfælde af åreforsnævring i benene^[1]. Den klassiske behandling for tilstanden er karkirurgisk operation, der genskaber blodløbet i benene, men der foreligger i dag solid evidens for, at systematisk superviseret gangtræning er lige så effektiv som operation til de borgere, hvor akut operation ikke er påkrævet. For borgere, der gennemgår operation, har træning effekt som supplement. Det anslås, at der årligt bliver udført omkring 1.400 operationer for åreforsnævring i benene i Danmark.

Superviseret fysisk træning bliver internationalt anbefalet som hovedelementet i rehabilitering af patienter med åreforsnævring i benene^[2]. Der er nemlig stærk evidens for, at superviseret gangtræning kan øge gangdistancen og mindske symptomer blandt patienter med åreforsnævring i benene^[3]. For mere end otte ud af ti patienter med åreforsnævring i benene har superviseret gangtræning positiv effekt. Behandlingen øger patienternes gangdistance og livskvalitet^[4].

På trods af stærk evidens tilbydes superviseret træning ikke systematisk til patienter med åreforsnævring i benene i det danske sundhedsvæsen. En ny kortlægning af praksis for behandling af åreforsnævring i benene i det danske sundhedsvæsen viser, at man kun få steder lever op til de gældende anbefalinger om at tilbyde målrettet superviseret gangtræning^[5].

Kun 8 af landets 98 kommuner og ingen af de hospitaler, der behandler patienter med åreforsnævring i benene, tilbyder superviseret gangtræning særligt målrettet de pågældende patienter.

I forbindelse med kortlægningen er der gennemført en rundspørge blandt danske karkirurger. Kirurgerne er blandt andet blevet spurgt, om de ville henvise til et standardiseret rehabiliteringsforløb vedr. åreforsnævring i benene/claudicatio intermittens, hvis et sådant fandtes. Stort set alle de adspurgte karkirurger tilkendegiver, at de ville henvise deres patienter til et sådanne tilbud^[6]. Afslutningsvist skal det nævnes, at superviseret gangtræning har vist sig omkostningseffektivt i internationale sammenhænge^[7]. Har du spørgsmål eller kommentarer til ovenstående er du velkommen til at kontakte mig.

^[1] 53.174 tilfælde i 2016 ifølge hjertal.dk

^[2] Gerhard-Herman MD et al. 2016 AHA/ACC guideline on the management of patients with lower extremity peripheral artery disease: executive summary: a report of the American College of Cardiology/American Heart Association Task Force on Clinical Practice Guidelines. Circulation. 2017;135:e686–e725.

Aboyans V et al. ESC Guidelines on the diagnosis and treatment of peripheral arterial diseases, in collaboration with the European Society for Vascular Surgery (ESVS): Document covering atherosclerotic disease of extracranial carotid and vertebral, mesenteric, renal, upper, and lower extremity arteries. Europ Heart J. 2017;2017:8.

Nice Guideline. Peripheral arterial disease: diagnosis and management. 2012. Available from:

<https://www.nice.org.uk/guidance/cg147>

[3] Se McDermott MM. Exercise training for intermittent claudication. J Vasc Surg 2017 Nov;66(5):1612-20 og Lane R, Ellis B, Watson L, Leng GC. Exercise for intermittent claudication. Cochrane Database Syst Rev 2014 Jul 18;7:CD000990.

[4] Se fodnote 5

[5] Janne Dyrby Jensen, Lars H. Tang, Ann-Dorthe O. Zwisler, Kim C. Houliand & Søren T. Skou (2019) National survey of current practice and opinions on rehabilitation for intermittent claudication in the Danish Public Healthcare System, Scandinavian Cardiovascular Journal, DOI: 10.1080/14017431.2019.1654614

[6] Se fodnote 5

[7] Hageman D, Fokkenrood HJP, Essers PPM et al. Improved adherence to a stepped-care model reduces costs of intermittent claudication treatment in The Netherlands. Eur J Vasc Endovasc Surg 2017;54:51-7.

Med venlig hilsen

Stine Bøgh Pedersen
Regionsformand

Danske Fysioterapeuter
Sct. Peders Kirkeplads 9, 2. kontor 4.25 • 4700 Næstved
Tlf: 5121 5032 • sp@fysio.dk • www.fysio.dk



Vi holder mennesker i bevægelse

Vi indhenter og anvender kun personoplysninger for at varetage og fremme foreningens formål. [Se vores persondatapolitik.](#)

Region Sjælland anvender de personoplysninger, du giver os i forbindelse med din henvendelse.
Du kan læse mere om formålet med anvendelsen samt dine rettigheder på vores hjemmeside

[Region Sjælland](#)

^[1] 53.174 tilfælde i 2016 ifølge hjertal.dk

^[2] Gerhard-Herman MD et al. 2016 AHA/ACC guideline on the management of patients with lower extremity peripheral artery disease: executive summary: a report of the American College of Cardiology/American Heart Association Task Force on Clinical Practice Guidelines. *Circulation*. 2017;135:e686–e725.

Aboyans V et al. ESC Guidelines on the diagnosis and treatment of peripheral arterial diseases, in collaboration with the European Society for Vascular Surgery (ESVS): Document covering atherosclerotic disease of extracranial carotid and vertebral, mesenteric, renal, upper, and lower extremity arteries. *Europ Heart J*. 2017;2017:8.

Nice Guideline. Peripheral arterial disease: diagnosis and management. 2012. Available from:

<https://www.nice.org.uk/guidance/cg147>

^[3] Se McDermott MM. Exercise training for intermittent claudication. *J Vasc Surg* 2017 Nov;66(5):1612-20 og Lane R, Ellis B, Watson L, Leng GC. Exercise for intermittent claudication. *Cochrane Database Syst Rev* 2014 Jul 18;7:CD000990.

^[4] Se fodnote 5

^[5] Janne Dyrby Jensen, Lars H. Tang, Ann-Dorthe O. Zwisler, Kim C. Houliind & Søren T. Skou (2019) National survey of current practice and opinions on rehabilitation for intermittent claudication in the Danish Public Healthcare System, *Scandinavian Cardiovascular Journal*, DOI: 10.1080/14017431.2019.1654614

^[6] Se fodnote 5

^[7] Hageman D, Fokkenrood HJP, Essers PPM et al. Improved adherence to a stepped-care model reduces costs of intermittent claudication treatment in The Netherlands. *Eur J Vasc Endovasc Surg* 2017;54:51-7

Fra: Michael Santana Christoffersen på vegne af Heino Knudsen
Sendt: 3. oktober 2022 16:09
Til: 'sp@fysio.dk'
Emne: SV: Amputationer og mulig forebyggelse

Kære Stine Bøgh Pedersen

Mange tak for din henvendelse til regionsdirektøren og mig, hvor du gør opmærksom på, at gangtræning kan hjælpe patienter med åreforsnævring i benene.

Forebyggelse er noget jeg og Regionsrådet prioriterer meget højt og gerne vil have meget mere af i Region Sjælland. Vi er meget bevidste om at en målrettet indsats på forebyggelsesområdet samtidig kan medvirke til at lette presset på regionens sygehuse. Regionsrådet har således et mål om, at forebyggelse skal være en aktiv del af alle behandlinger på vores sygehuse. Det kan for eksempel være træning med en fysioterapeut, før der tages beslutning om operation. Forebyggelse har en høj prioritet i Regionsrådets nye budgetaftale for 2023, hvor der blandt andet blev afsat 1,5 mio. kr. årligt til superviseret gangtræning af patienter med vindueskiggersyndrom.

Videre blev der i budget 2023 afsat 2 mio. kr. årligt til organisering af forebyggelsesinitiativer med henblik på indfri ambitionerne om, at Region Sjælland går foran på forebyggelsesområdet og sikrer sammenhæng, fremdrift og koordinering af en styrket og samlet forebyggelsesindsats på tværs af regionen. Hertil var aftaleparterne om næste års budget enige om at afsætte 8,0 mio. kr. årligt til udbredelse og drift af Exercise First.

Med budgetaftalen styrker Regionsrådet samtidig den karkirurgiske behandling. Det sker som opfølgning på regionens handleplan for det karkirurgiske område, der blev vedtaget i august.

Alt i alt en markant prioritering af forebyggelsesområdet.

Jeg vil afsluttende gerne opfordre Danske Fysioterapeuter til at gå i dialog med vores administration om, hvordan I kan støtte op om arbejdet med handleplanen, så vi kan give borgere med kredsløbssygdomme den bedst mulige behandling og undgå unødige amputationer. Tag derfor gerne direkte kontakt til Sundhedsstrategisk Planlægning på sundhedsstrategisk@regionsjaelland.dk og aftal nærmere.

Jeg sørger for Sundhedsstrategisk Planlægning bliver gjort bekendt med jeres henvendelse og mit svar.

Med venlig hilsen
Heino Knudsen

Med venlig hilsen

Heino Knudsen
Regionsrådsformand
Region Sjælland

Mobil: +45 51 14 54 96
Mail: heikn@regionsjaelland.dk

Sekretær: Anne Vivi Jørgensen
Direkte nr.: + 45 57 87 50 26
Mobil: + 45 20 23 55 01
Mail: anvj@regionsjaelland.dk

www.regionsjaelland.dk
www.facebook.com/regionsjaelland/
www.facebook.com/heinopolitik/

Fra: Stine Bøgh Pedersen [<mailto:sp@fysio.dk>]

Sendt: 12. august 2022 09:23

Til: Heino Knudsen <heikn@regionsjaelland.dk>; Per Lindberg Bennetsen <perben@regionsjaelland.dk>

Emne: Amputationer og mulig forebyggelse

Forsigtig: Ekstern mail

Kære Heino og Per

Debatten om unødige benamputationer fylder medierne. I den forbindelse vil jeg gøre dig opmærksom på at der findes forebyggende behandling med effekt svarende til de karkirurgiske indgreb, men at denne desværre ikke udbydes alle steder: Der er således stærk evidens for, at åreforsnævring i benene kan behandles effektivt med superviseret gangtræning. Kun få steder i det danske sundhedsvæsen lever man imidlertid op til anbefalingerne om målrettede tilbud om superviseret gangtræning til patienter med åreforsnævring i benene.

Symptomerne på åreforsnævring i benene - også kaldet vindueskiggersyndrom eller claudicatio intermittens på latin - er smerter i benene og deraf nedsat mobilitet og livskvalitet. **I sjældne tilfælde kan sygdommen føre til amputation af benet** og i værste fald død. Sygdommen forekommer hyppigst blandt ældre mænd og rygere.

Der er årligt over 50.000 tilfælde af åreforsnævring i benene^[1]. Den klassiske behandling for tilstanden er karkirurgisk operation, der genskaber blodløbet i benene, men der foreligger i dag solid evidens for, at systematisk superviseret gangtræning er lige så effektiv som operation til de borgere, hvor akut operation ikke er påkrævet. For borgere, der gennemgår operation, har træning effekt som supplement. Det anslås, at der årligt bliver udført omkring 1.400 operationer for åreforsnævring i benene i Danmark.

Superviseret fysisk træning bliver internationalt anbefalet som hovedelementet i rehabilitering af patienter med åreforsnævring i benene^[2]. Der er nemlig stærk evidens for, at superviseret gangtræning kan øge gangdistancen og mindske symptomer blandt patienter med åreforsnævring i benene^[3]. For mere end otte ud af ti patienter med åreforsnævring i benene har superviseret gangtræning positiv effekt. Behandlingen øger patienternes gangdistance og livskvalitet^[4].

På trods af stærk evidens tilbydes superviseret træning ikke systematisk til patienter med åreforsnævring i benene i det danske sundhedsvæsen. En ny kortlægning af praksis for behandling af åreforsnævring i benene i det danske sundhedsvæsen viser, at man kun få steder lever op til de gældende anbefalinger om at tilbyde målrettet superviseret gangtræning^[5].

Kun 8 af landets 98 kommuner og ingen af de hospitaler, der behandler patienter med åreforsnævring i benene, tilbyder superviseret gangtræning særligt målrettet de pågældende patienter.

I forbindelse med kortlægningen er der gennemført en rundspørge blandt danske karkirurger. Kirurgerne er blandt andet blevet spurgt, om de ville henvise til et standardiseret rehabiliteringsforløb vedr. åreforsnævring i benene/claudicatio Intermittens, hvis et sådant fandtes. Stort set alle de adspurgte karkirurger tilkendegiver, at de ville henvise deres patienter til et sådanne tilbud^[6]. Afslutningsvist skal det nævnes, at superviseret gangtræning har vist sig omkostningseffektivt i internationale sammenhænge^[7]. Har du spørgsmål eller kommentarer til ovenstående er du velkommen til at kontakte mig.

[1] 53.174 tilfælde i 2016 ifølge hjertal.dk

[2] Gerhard-Herman MD et al. 2016 AHA/ACC guideline on the management of patients with lower extremity peripheral artery disease: executive summary: a report of the American College of Cardiology/American Heart Association Task Force on Clinical Practice Guidelines. Circulation. 2017;135:e686–e725.

Aboyans V et al. ESC Guidelines on the diagnosis and treatment of peripheral arterial diseases, in collaboration with the European Society for Vascular Surgery (ESVS): Document covering atherosclerotic disease of extracranial carotid and vertebral, mesenteric, renal, upper, and lower extremity arteries. Europ Heart J. 2017;2017:8.

Nice Guideline. Peripheral arterial disease: diagnosis and management. 2012. Available from:

<https://www.nice.org.uk/guidance/cg147>

[3] Se McDermott MM. Exercise training for intermittent claudication. J Vasc Surg 2017 Nov;66(5):1612-20 og Lane R, Ellis B, Watson L, Leng GC. Exercise for intermittent claudication. Cochrane Database Syst Rev 2014 Jul 18;7:CD000990.

[4] Se fodnote 5

[5] Janne Dyrby Jensen, Lars H. Tang, Ann-Dorthe O. Zwisler, Kim C. Houliand & Søren T. Skou (2019) National survey of current practice and opinions on rehabilitation for intermittent claudication in the Danish Public Healthcare System, Scandinavian Cardiovascular Journal, DOI: 10.1080/14017431.2019.1654614

[6] Se fodnote 5

[7] Hageman D, Fokkenrood HJP, Essers PPM et al. Improved adherence to a stepped-care model reduces costs of intermittent claudication treatment in The Netherlands. Eur J Vasc Endovasc Surg 2017;54:51-7.

Med venlig hilsen

Stine Bøgh Pedersen
Regionsformand

Danske Fysioterapeuter
Sct. Peders Kirkeplads 9, 2. kontor 4.25 • 4700 Næstved
Tlf: 5121 5032 • sp@fysio.dk • www.fysio.dk



Vi holder mennesker i bevægelse

Vi indhenter og anvender kun personoplysninger for at varetage og fremme foreningens formål. [Se vores persondatapolitik.](#)

[1] 53.174 tilfælde i 2016 ifølge hjertal.dk

[2] Gerhard-Herman MD et al. 2016 AHA/ACC guideline on the management of patients with lower extremity peripheral artery disease: executive summary: a report of the American College of Cardiology/American Heart Association Task Force on Clinical Practice Guidelines. *Circulation*. 2017;135:e686–e725.

Aboyans V et al. ESC Guidelines on the diagnosis and treatment of peripheral arterial diseases, in collaboration with the European Society for Vascular Surgery (ESVS): Document covering atherosclerotic disease of extracranial carotid and vertebral, mesenteric, renal, upper, and lower extremity arteries. *Europ Heart J*. 2017;2017:8.

Nice Guideline. Peripheral arterial disease: diagnosis and management. 2012. Available from: <https://www.nice.org.uk/guidance/cg147>

[3] Se McDermott MM. Exercise training for intermittent claudication. *J Vasc Surg* 2017 Nov;66(5):1612-20 og Lane R, Ellis B, Watson L, Leng GC. Exercise for intermittent claudication. *Cochrane Database Syst Rev* 2014 Jul 18;7:CD000990.

[4] Se fodnote 5

[5] Janne Dyrby Jensen, Lars H. Tang, Ann-Dorthe O. Zwisler, Kim C. Houlind & Søren T. Skou (2019) National survey of current practice and opinions on rehabilitation for intermittent claudication in the Danish Public Healthcare System, *Scandinavian Cardiovascular Journal*, DOI: 10.1080/14017431.2019.1654614

[6] Se fodnote 5

[7] Hageman D, Fokkenrood HJP, Essers PPM et al. Improved adherence to a stepped-care model reduces costs of intermittent claudication treatment in The Netherlands. *Eur J Vasc Endovasc Surg* 2017;54:51-7

Fra: Anja Klinge Søndergaard
Sendt: 22. juni 2022 12:51
Til: 'sofiv@regioner.dk'
Cc: Anne-Mette Lesche
Emne: SV: Anmodning om status på udvalgte patientrettede forebyggelsesindsatser på regionernes hospitaler.

Kære Sofie

Hermed besvarelse på din anmodning om status på patientrettede forebyggelsesindsatser i Region Sjælland.

Der er indsamlet bidrag fra de somatiske sygehuse og Psykiatrien i Region Sjælland, samt den tværgående funktion Det nære sundhedsvæsen, der bla. beskæftiger sig med forebyggelse og patientinformation. Det skal bemærkes, at pga. den aktuelle driftssituation, har et enkelt sygehus ikke mulighed for at svare.

Generelt ift. forebyggelsesindsatsen følger personalet på sygehuse en regionale retningslinje ift. identifikation af patienter med sundhedsmæssig risiko indenfor eksempelvis kost, rygning, alkohol, fysisk aktivitet og stof/medicinmisbrug. Dette mhp. at sikre, at relevante patienter identificeres og tilbydes intervention, rådgivning og vejledning om relevante forebyggende og sundhedsfremmende tilbud, samt at være behjælpelig med, at de får adgang til disse.

1) Regionerne vil fra 2017 udbrede effektive metoder til at henvise til at tilbud om rygestop og rådgivning ved et skadeligt alkoholforbrug til alle relevante patienter. Hvilke tiltag er iværksat på de enkelte hospitaler med mål om at implementere arbejdsgangen?

Det kan fx være en dedikeret medarbejder til implementeringsopgaven på hospitalerne, rygestopambassadører, opfølgning på afdelingsniveau ift. antal henviste til kommunerne eller andet rygestoptilbud, uddannelse af personale, samarbejds møder med kommunerne eller andet.

Region Sjælland er partner i Røgfri Fremtid i regi af Kræftens Bekæmpelse og Trygfonden, og der arbejdes efter de fælles målsætninger i partnerskabet. Der er ansat 1 ¾ årsværk i 2022 centralt i Regionshuset til at understøtte henvisningsmetoden VBA (Very Brief Advice) på sygehuse og sikre elektronisk henvisning mellem sygehus og kommune.

Sygehuse arbejder i forskellig grad med at henvise flere patienter til kommunalt rygestoptilbud efter VBA-metoden. Der er forskelle mellem den konkrete udmøntning på sygehuse, idet nogle sygehuse har gennemført interventioner med konkrete indsatser på udvalgte afdelinger.

På Sjællands Universitetshospital er der f.eks. afviklet pilotprojekter på Karkirurgisk og Kardiologisk Afdeling, der har betydet at antallet af henvisninger er steget markant. Efterfølgende er der fokus på, at opretholde de gode resultater.

I Psykiatrien er ligeledes små oplæg til patienterne ("rygestopcafeer"), hvor der uforpligtende fortælles om rygestop, og hvad man kan forvente af kommunens tilbud.

Derudover bidrager socialsygeplejerskerne på regionens somatiske sygehuse til forebyggelse af skadeligt alkoholforbrug og øvrig misbrug blandt patienter i deres målgruppe. Med socialsygeplejerskernes netværk samt viden om kommunale tilbud indenfor rusmiddel- og alkoholbehandling, bidrager de både til at opspore, rådgive og henvise patienter med et skadeligt misbrug til kommunale behandlingstilbud.

2) Hvordan registreres henvisningerne på afdelingsniveau (fx i de elektroniske patientjournalssystemer eller på anden vis), om patienten henvises til et kommunalt tilbud eller andet tilbud som fx Rygestoplinjen?

Ved henvisning til rygestoptilbud i kommunen er der adgang via Sundhedsplatformen (MedCom-standard). Der kan trækkes data fordelt på henvisende afdeling. Målet er at sikre at 95 % af de der henvises denne vej til kommunerne, bliver kontaktet og tilbudt en afklarende samtale og eventuelt tilbud.

I Psykiatrien sendes der som udgangspunkt ikke henvisninger fra region til kommune, men kommunen kontaktes på anden vis. Det noteres i journalen i Sundhedsplatformen, hvis der vejledes om tilbud i kommunen. I et netop afsluttet projekt har der dog været rettet fokus på muligheden for at henvise via MedCom-standard i Sundhedsplatformen.

3) Hvor mange patienter henvises årligt og/eller månedligt fra regionens hospitaler til kommunale tilbud med ønske om rygestop eller alkoholbehandling? Hvis det ikke er muligt at skabe dette overblik, ønskes et estimat. Herudover bedes regionerne beskrive barrierer for at overblikket kan opnås. Hvis regionerne vurderer, at der er anden relevant data ift. henvisningsmønstre, så kan dette vedlægges.

I 2019 blev der henvist 19 patienter til rygestop i kommunalt tilbud via MedCom-standard i Region Sjælland. Jf. partnerskabet om Røgfri Fremtid, viser data fra perioden 1. september 2021 til 1. juni 2022, er der er henvist 274 patienter til kommunalt rygestop via MedCom-standard i Region Sjælland.

Henvisningerne sker fra forskellige afdelinger på sygehusene, men der er betydeligt flest fra pilotafdelingerne, der arbejder med konkrete indsatser.

En lignende indsats for borgere med for stort alkoholforbrug eller afhængighed er ikke umiddelbart muligt, da denne henvisning opfylder ikke kriterierne for anonym henvisning. Derudover er alkoholbehandling en egentlig behandling og der er oftest behov for mere eller mindre lægeydelse, alt efter behovet for abstinensbehandling og anden medicin. Flere løsninger har været testet, men der er endnu ikke fundet en metode der kan skaleres til en generel løsning.

4) ØVRIGT vedr. forebyggelse på hospitalerne.

- a) Er der tal for i regionen, hvor mange patienter med kronisk sygdom, der henvises til en afklarende samtale i kommunerne med henblik på at modtage patientuddannelse, kostvejledning mm?
- b) I hvilket omfang spørger sundhedspersonalet systematisk til patienternes trivsel, når patienter tilses på hospitalerne?
- c) Er der forsøg i regionen med at henvise til civilsamfundstilbud med henblik på bedre sundhed – for eksempel med fokus på fællesskaber?

I Psykiatrien arbejdes der ud fra en recovery-orienteret tilgang, hvorfor dette også er en del af tilgangen.

Hvis du har spørgsmål til ovenstående, er du velkommen til at kontakte mig.

Venlig hilsen

Anja Klinge Søndergaard
Chefkonsulent, cand.scient.pol

Region Sjælland
Sundhedsstrategisk Planlægning
Koncern Plan
Alléen 15
4180 Sorø

Mobil +45 2440 9099

Personlig e-post ancls@regionsjaelland.dk
www.regionsjaelland.dk

Fra: Sofie Vennike [<mailto:SOFIV@regioner.dk>]

Sendt: 18. maj 2022 12:40

Til: Region Nord hovedpostkasse <region@rn.dk>; Region Midt hovedpostkasse <kontakt@regionmidtjylland.dk>; Region Syd hovedpostkasse <kontakt@rsyd.dk>; Regionsjælland <REGIONSJAELLAND@regionsjaelland.dk>; Region H hovedpostkasse <regionh@regionh.dk>

Emne: Anmodning om status på udvalgte patientrettede forebyggelsesindsatser på regionernes hospitaler.

Forsigtig: Ekstern mail

Til regionerne,

Danske Regioner anmoder hermed regionerne om en status på udvalgte patientrettede forebyggelsesindsatser på regionernes hospitaler.

Danske Regioner arbejder på at kortlægge de patientrettede forebyggelsesindsatser, der er implementeret systematisk på hospitalerne, herunder regionernes registrerings- og monitoreringspraksis omkring den patientrettede forebyggelse.

Henvendelsen skal ses som en opfølgning på Danske Regioners udspil på forebyggelsesområdet og som grundlag for det videre samarbejde med kommunerne om forebyggelsesindsatsen.

Jf. Sundhedsloven er regionerne ansvarlige for patientrettet forebyggelse, og siden 2017 har regionerne forpligtet sig til at tænke blandt andet rygning og alkohol ind i en systematisk forebyggelsesindsats gennem patientkontakter med relevante patienter (Danske Regioner, Sundhed for livet, 2017).

Danske Regioner anmoder således om, at regionerne sender en besvarelse med udgangspunkt i følgende spørgsmål:

- 5) Regionerne vil fra 2017 udbrede effektive metoder til at henvise til at tilbud om rygestop og rådgivning ved et skadeligt alkoholforbrug til alle relevante patienter. Hvilke tiltag er iværksat på de enkelte hospitaler med mål om at implementere arbejdsgangen?
Det kan fx være en dedikeret medarbejder til implementeringsopgaven på hospitalerne, rygestopambassadører, opfølgning på afdelingsniveau ift. antal henviste til kommunerne eller andet rygestoptilbud, uddannelse af personale, samarbejds møder med kommunerne eller andet.
- 6) Hvordan registreres henvisningerne på afdelingsniveau (fx i de elektroniske patientjournalssystemer eller på anden vis), om patienten henvises til et kommunalt tilbud eller andet tilbud som fx Rygestoplinjen?
- 7) Hvor mange patienter henvises årligt og/eller månedligt fra regionens hospitaler til kommunale tilbud med ønske om rygestop eller alkoholbehandling? Hvis det ikke er muligt at skabe dette overblik, ønskes et estimat. Herudover bedes regionerne beskrive barrierer for at overblikket kan opnås. Hvis regionerne vurderer, at der er anden relevant data ift. henvisningsmønstre, så kan dette vedlægges.
- 8) ØVRIGT vedr. forebyggelse på hospitalerne.

- a) Er der tal for i regionen, hvor mange patienter med kronisk sygdom, der henvises til en afklarende samtale i kommunerne med henblik på at modtage patientuddannelse, kostvejledning mm?
- b) I hvilket omfang spørger sundhedspersonalet systematisk til patienternes trivsel, når patienter tilses på hospitalerne?
- c) Er der forsøg i regionen med at henvise til civilsamfundstilbud med henblik på bedre sundhed – for eksempel med fokus på fællesskaber?

Danske Regioner anmoder om, at hver region sender deres besvarelse senest onsdag d. 22. juni 2022. Danske Regioner vil i første omgang samle svarene med henblik på en drøftelse i sundhedsdirektørkredsen.

Er der spørgsmål til ovenstående, er undertegnede til rådighed på mail sofiv@regioner.dk og telefon 21736940.

Sofie Mayling Vennike

Konsulent
Team Forebyggelse og Kroniske Sygdomme
Center for Sundheds- og Socialpolitik (SUS)
T 21 73 69 40
E sofiv@regioner.dk



Dampfærgevej 22
2100 København Ø

Fra: Jesper Myrup
Sendt: 28. oktober 2019 12:31
Til: Anne-Mette Lesche
Cc: Martin Grønberg Johansen; Marie Rønde; Leanne Hejlskov
Emne: SV: Opfølgning vedr. rådgivning hos SST vedr. karkirurgi

Hej Anne-Mette

Ud fra det du skriver, vil jeg ikke mene, at der er behov for mere tekst. Der er i denne omgang ene og alene tale om en ren 1:1 flytning af funktionen.

Mh Jesper

Fra: Anne-Mette Lesche
Sendt: 28. oktober 2019 10:40
Til: Leanne Hejlskov <leahe@regionsjaelland.dk>
Cc: Martin Grønberg Johansen <magrj@regionsjaelland.dk>; Marie Rønde <mrond@regionsjaelland.dk>; Jesper Myrup <jemy@regionsjaelland.dk>
Emne: SV: Opfølgning vedr. rådgivning hos SST vedr. karkirurgi

Kære Leanne

Tak for det fremsendte vedr. karkirurgi. Til brug for "ansøgningen" til SST at om at flytte funktionerne, har jeg brug for nogle supplerende oplysninger, særligt vedr. det faglige set-up.

SST lægger i deres vurdering af denne type sager vægt på, om det er en flytning af de eksisterende kompetencer, dvs. om man flytter en/flere funktioner, den enhed der oprindeligt fik godkendelserne eller om der er tale om både flytning og "nyopbygning" af en ny enhed. I sidstnævnte tilfælde vil styrelsen have brug for en mere uddybende beskrivelse om den nye organisering, herunder de tilstedeværende kompetencer, samarbejde med andre afdelinger/specialer, sygehusets tanker omkring etableringen af den nye afdeling m.v. Jeg tænker, at det er tekst som I i vidt omfang har liggende fra den proces der har været omkring begrundelsen for - og planlægningen af - flytningen.

Hvis ovenstående giver anledning til spørgsmål, må I sige til.

De bedste hilsner
Anne-Mette

Venlig hilsen

Anne-Mette Lesche
Chefkonsulent

Region Sjælland
Sundhedsstrategisk Planlægning
Koncern Plan

Alleen 15
4180 Sorø

Mobil 21131641



Fra: Leanne Hejlskov

Sendt: 25. oktober 2019 13:18

Til: Anne-Mette Lesche <ale@regionsjaelland.dk>

Cc: Martin Grønberg Johansen <magrj@regionsjaelland.dk>; Marie Rønde <mrond@regionsjaelland.dk>; Jesper Myrup <jemy@regionsjaelland.dk>

Emne: SV: Opfølgning vedr. rådgivning hos SST vedr. karkirurgi

Kære Anne-Mette

Det er følgende karkirurgiske funktioner, som flyttes fra Slagelse til Roskilde:

- Carotis kirurgi (RF1)
- Karkirurgi ved okklusiv arterisygdom (RF2)
- Percutan transluminal angioplastik (PTA) inklusiv stentanlæggelser både i bækkenkar og perifert i underekstremiteter i samarbejde med interventionsradiologer. (RF3)
- Karkirurgi ved abdominale aorta aneurismer (RF4)
- Anlæggelse af hæmodialyseadgange (RF5)

Der er muligvis også funktioner inden for billeddiagnostikken, som skal flyttes, dem vender jeg tilbage med.

Du siger bare til, hvis der er yderligere, som vi skal fremsende til SST.

Venlig hilsen

Leanne Hejlskov

Konsulent

Sjællands Universitetshospital

Roskilde

Strategi og Plan

Lykkebækvej 2

4600 Køge

Mobil: 40495469

Personlig e-mail leah@regionsjaelland.dk

www.regionsjaelland.dk



Fra: Anne-Mette Lesche

Sendt: 22. oktober 2019 10:05

Til: Marie Rønde <mrond@regionsjaelland.dk>

Cc: Leanne Hejlskov <leahe@regionsjaelland.dk>; Martin Grønberg Johansen <magrj@regionsjaelland.dk>

Emne: Opfølgning vedr. rådgivning hos SST vedr. karkirurgi

Kære Marie

På møde den 20. september 2019 vedr. neurologi snakkede vi kort om andre emner, herunder indhentning af rådgivning hos SST i forbindelse med flytning af karkirurgi fra Slagelse til Roskilde. Som nævnt på mødet, skal vi sammen med indhentning af rådgivning tillige varsle/ansøge om flytning af de specialiserede funktioner.

Tiden for flytningen nærmer sig jo, så jeg vil høre, hvad status er på materiale til SST vedr. karkirurgi? – I må sige til, hvis der er noget jeg kan bidrage med.

De bedste hilsner

Anne-Mette

Venlig hilsen

Anne-Mette Lesche

Chefkonsulent

Region Sjælland
Sundhedsstrategisk Planlægning
Koncern Plan

Alleen 15
4180 Sorø

Mobil 21131641

Personlig e-post ale@regionsjaelland.dk

www.regionsjaelland.dk



Fra: Mona Skarbye
Sendt: 17. december 2019 09:52
Til: Mie.Friis.Pedersen@regionh.dk
Cc: Janne Bøgh Andersen; Alis Hassing; Anette Thorsmark; Claus Juul; Henrik Møller; Knut Borch-Johnsen; Lone Glistrup; Ole Toftdahl Sørensen; Sabina Annika Lund; Troels Busk Hoff; Line Walker; jakob.Holm@regionh.dk; Jens Hillingsø
Emne: SV: Oplæg til referat fra SFR-møde i Kirurgi den 18. november
Kategorier: Skal i FICS

Kære Mie,

Fra SFR region Sjælland har vi en kommentar til beslutningen under pkt. 1 (se tekst med rødt):

1. Tværregionale retningslinjer – status og fremadrettet struktur

De tværregionale vejledninger mellem Region Hovedstaden og Region Sjælland trænger til at blive gennemgået. Det har været svært, at få forfatterne til at gennemgå dem. Der er derfor behov for, at have nogle som er ansvarlige for de tværregionale vejledninger. De tværregionale vejledninger er også vigtige for de kliniske byggere i byggeprocessen i Sundhedsplatformen.

Under punktet blev det besluttet, at afdelingsledelserne på hospitalerne i de to regioner, skal have ansvaret for de tværregionale vejledninger. På den måde kan der også komme en opbakning fra ledelsen til arbejdet med at gennemgå de tværregionale vejledninger. Der er i alt 15-16 tværregionale vejledninger, hvor alle trænger til at blive gennemgået.

Under punktet blev det besluttet, at Jakob Holm vil sørge for, at de tværregionale vejledninger bliver fordelt mellem hospitalerne. Bornholms Hospital skal ikke have nogen tværregionale vejledninger til gennemgang og Endoskopiudvalget vil tage sig af vejledninger som vedrører endoskopiområdet. Mie Friis Pedersen hjælper med sekretariatsbetjening. Punktet tages også op på det første møde i 2020.

I SFR region Sjælland har vi starten besluttet, at der er klinikere fra de 3 afdelinger sat på de tværregionale retningslinjer som faglige ansvarlige. Dette ønsker vi at fastholde i regionen, men giver de 3 afdelingsledelser det overordnede ansvar for at sikre, at gennemgang og tilretninger at de tværregionale retningslinjer sker til tiden. Dette med svar til de faglige eksperter, men ansvaret ligger hos afdelingsledelserne.

Vi har sat en deadline på de sidste rettelser til 15.1 her fra regionen af.

Herudover har vi ingen kommentarer til referatet udover at vi beklager ikke at kunne være tilstede, og det er givet vores nytårsforsæt at gøre det bedre i det kommende år ;-)) Har vi en proces for indkaldelse til møderne i god tid?

Glædelig jul og godt nytår til jer alle i reg. H

Mona – på vegne af SFR region Sjælland.

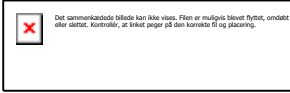
Mona Skarbye
Ledende overlæge

Mave-Tarm og Karkirurgisk Afdeling

Fælledvej 11
4200 Slagelse

Tlf. +45 58 55 98 00
Mobil +45 20 58 44 56

Personlig e-post mskb@regionsjaelland.dk
www.regionsjaelland.dk



Fra: Janne Bøgh Andersen
Sendt: 13. december 2019 09:52
Til: Alis Hassing ; Anette Thorsmark ; Claus Juul ; Henrik Møller ; Knut Borch-Johnsen ; Lone Glistrup ; Mona Skarbye ; Ole Toftdahl Sørensen ; Troels Busk Hoff
Emne: VS: Oplæg til referat fra SFR-møde i Kirurgi den 18. november

T.o

Fra: Mie Friis Pedersen [<mailto:Mie.Friis.Pedersen@regionh.dk>]
Sendt: 12. december 2019 10:26
Til: Lars Tue Sørensen <Lars.Tue.Soerensen@regionh.dk>; Jakob Holm <Jakob.Holm@regionh.dk>; Janne Schäfer <Janne.Schafer@regionh.dk>; Jørgen Mogens Thorup <joergen.mogens.thorup@regionh.dk>; Lars Tue Sørensen <Lars.Tue.Soerensen@regionh.dk>; Lene Lydia Breum <lene.lydia.breum@regionh.dk>; Peter Søttrup (HGH Ekstern Kontakt) <sottrup@dadlnet.dk>; Peter Olsen Svenningsen <peter.olsen.svenningsen.01@regionh.dk>; Steffen Jais Rosenstock <Steffen.Jais.Rosenstock@regionh.dk>; Susanne Dansholm <susanne.dansholm.01@regionh.dk>; Tina Hindsgaul <Tina.Hindsgaul@regionh.dk>
Cc: Annemarie Hvidberg Hellebek <annemarie.hvidberg.hellebek@regionh.dk>; Jens Hillingsø <Jens.Hillingsoe@regionh.dk>; Inge Nordgaard-Lassen <Inge.Nordgaard-Lassen@regionh.dk>; Janne Bøgh Andersen <jbae@regionsjaelland.dk>
Emne: Oplæg til referat fra SFR-møde i Kirurgi den 18. november

Kære alle

Hermed oplæg til referat fra fælles SFR-møde i Kirurgi den 18. november.

Hvis I har input eller kommentarer til referatet, så bedes de sendes til formandskabet og jeg senest om en uge den 19. december.

Med venlig hilsen

Mie Friis Pedersen
Specialkonsulent, sekretær for SFR for Kirurgi inkl. børnekirurgi

Direkte: 35 45 45 65
Mail: Mie.Friis.Pedersen.01@regionh.dk

Region Hovedstaden
Rigshospitalet
Økonomi- og planlægningsafdelingen, afsnit 11.31
Blegdamsvej 9
2100 København Ø

Besøgsadresse:
Esther Møllers Vej 1

Opgang 11
2100 København Ø

Web: www.regionh.dk

Fra: Clemens Ørnstrup Etzerodt <cet@regioner.dk>
Sendt: 28. januar 2021 11:44
Til: Anne-Mette Lesche
Cc: Sundhedsstrategisk Planlægning
Emne: SV: Sjælland - VS: Anmodning om bidrag til SUU alm. del spm. 291 om bekymringskrivelser ifm. overbelægning
Vedhæftede filer: Danske Regioners bidrag til SUU 291.pdf

Hej Anne-Mette,

Vedlagt finder du t.o. vores bidrag til SUM.

Med venlig hilsen

Clemens Ørnstrup Etzerodt

Seniorkonsulent

Center for Forhandling, Aftaler og Overenskomster

M 29170934

E cet@regioner.dk



Danske Regioner

Dampfærgevej 22

2100 København Ø

T 3529 8100

Officiel post: regioner@regioner.dk

Følg os på [Twitter](#), [Facebook](#) og regioner.dk

Fra: Anne-Mette Lesche

Sendt: 27. januar 2021 09:59

Til: Clemens Ørnstrup Etzerodt

Cc: Sundhedsstrategisk Planlægning

Emne: Sjælland - VS: Anmodning om bidrag til SUU alm. del spm. 291 om bekymringskrivelser ifm. overbelægning

Til Clemens

I forlængelse af aftale om fristforlængelse for besvarelse af nedenstående, kan jeg oplyse, at Holbæk Sygehus (Akutafdelingen) og Slagelse Sygehus (Ortopædkirurgisk Afdeling) ikke i de anførte perioder har modtaget bekymringshenvendelser vedr. overbelægning, hverken til de relevante afdelingsledelser eller til sygehusledelserne.

Vi beklager meget, at svaret kommer så sent.

Venlig hilsen

Anne-Mette Lesche

Chefkonsulent

Region Sjælland
Sundhedsstrategisk Planlægning
Koncern Plan

Alleen 15
4180 Sorø

Mobil 21131641

Personlig e-post ale@regionsjaelland.dk
www.regionsjaelland.dk



Fra: Clemens Ørnstrup Etzerodt [<mailto:cet@regioner.dk>]

Sendt: 27. november 2020 13:14

Til: kontakt@rsyd.dk; kontakt@regionmidtjylland.dk; REGIONH@REGIONH.DK; region@rn.dk; Regionsjælland <REGIONSJAELLAND@regionsjaelland.dk>

Cc: Ditte Hughes <Ditte.Hughes@STAB.RM.DK>; Elisabeth Kjeldsen (elkj@rn.dk) <elkj@rn.dk>; Flemming Kardasz Bøgelund-Kjær <fbk@regionsjaelland.dk>; Jakob Olesen <Jakob.Olesen@STAB.RM.DK>; Jesper Kløvborg Laustsen (j.laustsen@rn.dk) <j.laustsen@rn.dk>; Jørn Mørup <Joern.Moerup@STAB.RM.DK>; Karen Nørgaard Andresen <karen.norgaard.andresen@rsyd.dk>; Mette Keis Jepsen <mette.keis.jepsen@regionh.dk>; Ole Lund Jensen <OLJ@regioner.dk>

Emne: Anmodning om bidrag til SUU alm. del spm. 291 om bekymrings skrivelser ifm. overbelægning

Til regionernes hovedpostkasser,

Danske Regioner har fra Sundheds- og Ældreministeriet modtaget vedhæftede spørgsmål om hvor mange af de 25 hospitalsafdelinger, der jf. vedhæftede svar 1202 havde flest dage med overbelægning, personalet har sendt bekymrings skrivelser til ledelsen af afdelingen eller direktionen på hospitalet samt dato på hver enkelt skrivelse og skrivelsernes indhold. Det skal i den forbindelse bemærkes, at Afdeling for Retspsykiatri i Slagelse (1. pladsen) har fejlindberettet for få senge, hvorfor deres overbelægning er kraftigt overvurderet. Det er således ikke nødvendigt at tage kontakt til dem, men alene de 24 resterende afdelinger.

Med henblik på at samle et fælles bidrag til ministeriet skal Danske Regioner anmode om input senest fredag d. 15. januar.

Udover hovedpostkasserne er henvendelsen sendt cc til HR-personalechefkredsen.

Med venlig hilsen

Clemens Ørnstrup Etzerodt

Seniorkonsulent

Center for Forhandling, Aftaler og Overenskomster

M 29170934

E cet@regioner.dk



Danske Regioner

Dampfærgevej 22
2100 København Ø
T 3529 8100

Officiel post: regioner@regioner.dk
Følg os på [Twitter](#), [Facebook](#) og regioner.dk

Fra: Anne-Mette Lesche
Sendt: 30. juli 2020 10:01
Til: 'Birgitte Nybo Jensen'
Cc: Mikkel Bruun Pedersen; Louise Stage
Emne: SV: Tilbage melding fra Sundhedsstyrelsen vedr. statusnotat RFA kardiologisk afdeling SUH, Roskilde Q1, 2020
Vedhæftede filer: tmp_1545277405.docx

Kære Birgitte

Hermed status på RFA for perioden 1. april til 30. juni 2020.
Hvad tænker I om fremadrettet kadence for status?

Venlig hilsen

Anne-Mette Lesche
Chefkonsulent

Region Sjælland
Sundhedsstrategisk Planlægning
Koncern Plan

Alleen 15
4180 Sorø

Mobil 21131641

Personlig e-post ale@regionsjaelland.dk
www.regionsjaelland.dk



Fra: Birgitte Nybo Jensen [mailto:BINJ@SST.DK]
Sendt: 26. maj 2020 11:31
Til: Anne-Mette Lesche
Cc: Mikkel Bruun Pedersen ; Louise Stage
Emne: Tilbage melding fra Sundhedsstyrelsen vedr. statusnotat RFA kardiologisk afdeling SUH, Roskilde Q1, 2020

Kære Anne-Mette Lesche

Hermed vores tilbage melding på jeres statusnotater for RFA behandling på Sjællands Universitetshospital, Roskilde, i perioden 1. januar til 31.marts 2020

Det er Sundhedsstyrelsens vurdering, at der for perioden er en balance mellem antal procedure og procedurerelaterede komplikationer.

Vi finder fortsat, at der er behov for at følge implementeringen via kvartalsvise statusnotater frem til sommer 2020, hvorefter vi kan gøre status på den videre opfølgning.

Notaterne må gerne være i samme detaljeringsgrad som de hidtidige statusser.

Næste status, gældende for perioden april til og med juni 2020, forventes modtaget i løbet af sommeren

Med venlig hilsen

Birgitte Nybo

Overlæge, Ph.d, MPG
T (dir.) +45 93518786

binj@sst.dk

Sundhedsstyrelsen

Planlægning

T +45 7222 7400

sst@sst.dk



SUNDHEDSSTYRELSEN

Til: Aase Bjerring <abjr@regionsjaelland.dk<mailto:abjr@regionsjaelland.dk>>
Cc: Ina Rønberg <ina.roenberg@regionh.dk<mailto:ina.roenberg@regionh.dk>>; Leif Berner Hansen <Leif.Berner.Hansen@regionh.dk<mailto:Leif.Berner.Hansen@regionh.dk>>; Morten Trock Hilstrøm <Morten.Trock.Hilstroem@regionh.dk<mailto:Morten.Trock.Hilstroem@regionh.dk>>
Emne: VS: Forløbsbeskrivelser amputation

Kære Aase

Godt nytår.

Må jeg bede dig som formand for SFR ortopædkirurgi i Region Sjælland håndterer disse forløbsbeskrivelser mhp en hurtig godkendelse (hvis I ellers er enige) af hensyn til Sundhedsplatformen.

Med venlig hilsen

Lars Juhl Petersen
Centerdirektør
Tlf.: 3545 3050
Mobil: 2329 1289
Mail: lars.juhl.petersen@regionh.dk<mailto:lars.juhl.petersen@regionh.dk>

Rigshospitalet
HovedOrtoCentret, Afsnit 2101
Blegdamsvej 9
2100 København Ø
www.rigshospitalet.dk<<http://www.rigshospitalet.dk/>>
www.glostruphospital.dk<http://www.glostruphospital.dk>

Fra: Peter Henrik Gebuhr
Sendt: 4. januar 2016 10:24
Til: Leif Berner Hansen; Lars Juhl Petersen; Morten Trock Hilstrøm
Cc: Ina Rønberg
Emne: VS: Forløbsbeskrivelser amputation

Kære Lars og Leif (og Morten)

Vi har som aftalt sendt forløbsbeskrivelsen til Dorte Bagger med henblik på at få den lagt ind som et regionalt dokument.

Det viser sig at det tidligere er meldt ud, at alle dokumenter også skal godkendes i Region Sjælland mhp sundhedsplatformen.

Jeg skal derfor bede formandsskabet om at tage kontakt til SFR ortopædkirurgi i Region Sjælland mhp godkendelse af forløbsbeskrivelsen.

Det er vigtigt at Ina Rønberg bliver CC på mailkorrespondancen så hun ved hvor beskrivelsen er i forløbet mod godkendelse.

Jeg ved at man i region Sjælland tidligere har efterspurgt vores forløbsbeskrivelse idet man selv ville i gang med en lignende.

Mvh

Peter

Peter Gebuhr
Ledende overlæge

Ortopædkirurgisk afdeling,
Amager Hvidovre Hospital
Kettegaard Allé 30
2650 Hvidovre
Tlf.:+45 38622330
e-mail: peter.henrik.gebuhr@regionh.dk<mailto:peter.henrik.gebuhr@regionh.dk>
Fax.:+45 38626119

Peter Gebuhr M.D.
Head of Orthopaedic Department
Amager Hvidovre Hospital
Copenhagen University, Denmark
Phone: +45 38622330
e-mail: peter.henrik.gebuhr@regionh.dk<mailto:peter.henrik.gebuhr@regionh.dk>
Fax: +45 38626119

Fra: Dorte Evaristi Sarovic
Sendt: 4. januar 2016 09:26
Til: Peter Henrik Gebuhr
Emne: Forløbsbeskrivelser amputation

Bedste hilsner

Dorte Evaristi
Klinisk sygeplejespecialist & Kvalitetskoordinator Master i Humanistisk Sundhedsvidenskab og praksisudvikling

Ortopædkirurgisk afdeling
Amager-Hvidovre Hospital
Tlf. 3862 6175
Mail: Dorte.Evaristi.Sarovic@regionh.dk<mailto:Dorte.Evaristi.Sarovic@regionh.dk>

Denne e-mail indeholder fortrolig information. Hvis du ikke er den rette modtager af denne e-mail eller hvis du modtager den ved en fejltagelse, beder vi dig venligst informere afsender om fejlen ved at bruge svarfunktionen. Samtidig bedes du slette e-mailen med det samme uden at videresende eller kopiere den.

Denne e-mail indeholder fortrolig information. Hvis du ikke er den rette modtager af denne e-mail eller hvis du modtager den ved en fejltagelse, beder vi dig venligst informere afsender om fejlen ved at bruge svarfunktionen. Samtidig bedes du slette e-mailen med det samme uden at videresende eller kopiere den.



Tilsynsrapport

Karkirurgisk afdeling, Slagelse Sygehus

Risikobaserede, planlagte tilsyn med
somatiske sygehuse 2018

Karkirurgisk afdeling, Slagelse Sygehus
Ingemannsvej 18

4200 Slagelse

CVR- eller P-nummer: 231401000016003

Dato for tilsynet: 20-11-2018

Tilsynet blev foretaget af: Styrelsen for Patientsikkerhed, Tilsyn og Rådgivning Øst
Sagsnr.: 5-9011-3057/1

1. Vurdering

Konklusion efter partshøring

Styrelsen for Patientsikkerhed har den 26. marts 2019 modtaget partshørings svar som blandt andet bestod af en handleplan for, hvordan behandlingsstedet fremadrettet vil sikre, at der foretages sygeplejefaglige vurderinger og tilstrækkelig journalføring, samt hvordan der fremadrettet sikres fyldestgørende epikriser. Herudover bestod hørings svaret af en pixibog for sygeplejefaglig dokumentation og fem patientjournaler.

Styrelsen anerkender, at Karkirurgisk Afdeling, Slagelse Sygehus, har iværksat tiltag, som skal bringe de konstaterede forhold i orden. Det er dog styrelsens vurdering, at tiltagene ikke alene på baggrund af de fremsendte beskrivelser kan anses for tilstrækkeligt implementeret og har haft den nødvendige virkning i praksis.

Styrelsen konstaterer således, at de uopfyldte målepunkter stadig ikke er bragt i orden. Styrelsen har derfor ved afgørelse af 16. maj 2019 givet Karkirurgisk Afdeling, Slagelse Sygehus, påbud om, at behandlingsstedet inden for den i påbuddet fastsatte frist skal opfylde nærmere fastsatte krav for at bringe de konstaterede forhold vedrørende målepunkt 3, 9, 17 og 20 i orden.

Påbud offentliggøres separat på Styrelsen for Patientsikkerheds hjemmeside og på sundhed.dk. Er påbuddet ikke længere offentliggjort, har Styrelsen for Patientsikkerhed efterfølgende konstateret, at påbuddet er blevet efterlevet.

Samlet vurdering efter tilsynsbesøg

Styrelsen for Patientsikkerhed har efter tilsynsbesøget den 20. november 2018 vurderet, at behandlingsstedet indplaceres i kategorien:

Større problemer af betydning for patientsikkerheden

Vurderingen af patientsikkerheden på behandlingsstedet er baseret på de forhold, der er gennemgået ved det aktuelle tilsyn.

Styrelsen vurderer overordnet, at epikriserne var mangelfulde og at der var mangel på stabile, sikre arbejdsgange i forbindelse med den sygeplejefaglige pleje og behandling og dokumentationen heraf. Styrelsen har ved vurderingen lagt vægt på, at fire målepunkter blev vurderet at være ikke-opfyldt.

Der var tre gennemgående fund i relation til sygeplejefaglig dokumentation både i forbindelse med indlæggelsen og forud for udskrivelse og i relation til epikriser, hvor der blev konstateret mangler.

Mangelfuld sygeplejefaglig dokumentation betyder, at det er vanskeligt at kunne få et hurtigt overblik over patienternes sundhedsmæssige tilstand samt iværksat pleje og behandling. Det er ligeledes vanskeligt at sikre tilstrækkelig kontinuitet i den sundhedsfaglige indsats, når der mangler en samlet vurdering inden udskrivelse.

Mangelfulde epikriser udgør en risiko for patientsikkerheden, idet epikrisen er det kommunikationsværktøj, der anvendes for at sikre, at patientens praktiserende læge kan videreføre patientens behandlingsforløb.

Det forhold, at de påviste mangler, der blev fundet i relation til sygeplejefaglig vurdering af patienterne og dokumentationen heraf samt mangelfulde epikriser var gennemgående, indebærer at styrelsen vurderer, at lovgivningens krav på de tre punkter ikke er opfyldt.

Det er normen inden for det kirurgiske speciale, at epikriser ikke er meget beskrivende. Kombinationen, hvor både epikriser og sygeplejefaglige optegnelser begge er utilstrækkelige, er dog kritisk, og det gør, at styrelsen samlet set opfatter det som en risiko for patientsikkerheden.

I en enkelt journal var de vitale værdier ikke dokumenteret over et døgn. Manglende dokumentation af af vitalparametre medfører en risiko for patientsikkerheden, da eventuelle komplikationer til det kirurgiske indgreb kan blive overset.

Styrelsen har ved vurderingen lagt vægt på, at en række målepunkter vedrørende afdelingens procedurer og dokumentationen heraf blev vurderet at være ikke-opfyldt. Det forhold, at de påviste mangler, der blev fundet i relation til mangelfulde epikriser og manglende sygeplejefaglig dokumentation, både i forbindelse med indlæggelse og ved udskrivelse var gennemgående. Manglerne vurderes at have et større omfang og kræve implementering inden målepunkterne er opfyldt. Styrelsen vurderer således at der er tale om større problemer af betydning for patientsikkerheden.

Mangelfuld dokumentation af helhedsvurdering af patienterne i forhold til de sygeplejefaglige områder, herunder manglende systematik rummer en betydelig risiko for patientsikkerheden, særligt i forbindelse med udskrivningen, da også epikriserne var yderst mangelfulde. Ved mangelfuld dokumentation af patienternes problemer er det vanskeligt at sikre overblik og kontinuitet i behandling af patienten efter udskrivelse, hvilket indebærer en betydelig risiko for patientsikkerheden.

Sammenfatning af fund

På baggrund af observationer, interview og journalgennemgang skal følgende fremhæves:

Styrelsen kan fremhæve, at målepunkterne vedrørende afdelingens dokumentation af den sygeplejefaglige behandling samt videregivelse af information ved udskrivelse blev vurderet til ikke at være opfyldt. Manglerne i journalføringen var gennemgående i alle stikprøver inden for de tre fund i målepunkterne 9, 17 og 20. Herudover var der et enkelt ikke gennemgående fund i målepunkt 3 vedr. dokumentation af vital parametre postoperativt, som manglede over et døgn i den ene stikprøve.

Detaljerede fund kan ses i oversigten: [Fund ved tilsynet](#)

Fundene ved tilsynet giver anledning til, at Styrelsen for Patientsikkerhed stiller følgende krav:

- Behandlingsstedet skal sikre, at det fremgår af journalen, at personalet følger relevant op på overvågning af vitalparametre, herunder at tilkald af læge sker i henhold til behandlingsstedets retningslinjer (målepunkt 3)
- Behandlingsstedet skal sikre, at det fremgår af journalen, at der foreligger den nødvendige sygeplejefaglige beskrivelse af patienternes aktuelle og potentielle problemer foreligger (målepunkt 9)
- Behandlingsstedet skal sikre, at det fremgår af journalen, at der ligger en fyldestgørende epikrise ved udskrivelsen (målepunkt 17)
- Behandlingsstedet skal sikre, at det fremgår af journalen, at overlevering af den sygeplejefaglige dokumentation ved udskrivelse til fortsat behandling og pleje i primærsektor foreligger og er patientsikkerhedsmæssig forsvarlig (målepunkt 20)

2. Fund ved tilsynet

Organisering af behandlingsstedet

Målepunkt		Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
1:	<u>Interview om anvendelse af rammedelegationer – i medicinske og kirurgiske afsnit</u>	X			
2:	<u>Interview om procedurer for overvågning og vurdering af klinisk tilstand ud fra vitalparametre</u>	X			
3:	<u>Journalgennemgang om overvågning og vurdering af klinisk tilstand ud fra vitalparametre</u>		X		I en af tre journaler var der ikke dokumenteret vitale værdier og EWS-score igennem et helt døgn i det postoperative forløb. Tilsynet fik indtryk af, at målingerne var foretaget, men ikke blev dokumenteret.

Patientforløb og journalføring

Målepunkt		Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
4:	<u>Journalgennemgang med henblik på vurdering af behandling af patienter med diabetes, der er nydiagnostiserede inden for de seneste seks måneder.</u>			X	
5:	<u>Journalgennemgang med henblik på vurdering af indikation for undersøgelser/behandlinger</u>	X			
6:	<u>Journalgennemgang med henblik på vurdering af behandling og rutinebesøg af patienter med diabetes i medicinsk ambulatorium</u>			X	

7:	<u>Interview om behandlingen af patienter med diabetes i forbindelse med operative indgreb og –procedurer</u>	X			
8:	<u>Journalgennemgang med henblik på at vurdere håndteringen af patienter med diabetes i forbindelse med operative indgreb og -procedurer</u>	X			
9:	<u>Journalgennemgang med henblik på vurdering af den sygeplejefaglige beskrivelse af patientens aktuelle og potentielle problemer</u>		X		I tre ud af tre journaler var den sygeplejefaglige dokumentation mangelfuld, idet ikke alle 12 problemområder vedrørende patienternes pleje og behandling var dokumenteret. Ved interview blev det oplyst, at patienternes aktuelle og potentielle problemer ikke blev gennemgået systematisk i forbindelse med indlæggelsen.

Medicin håndtering

Målepunkt		Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
10:	<u>Interview om ordination af medicin og opfølgning herpå</u>	X			
11:	<u>Journalgennemgang med henblik på vurdering af ordination af patienternes medicin og op-følgning herpå</u>	X			
12:	<u>Journalgennemgang med henblik på vurdering af behandling med afhængighedsskabende lægemidler</u>	X			

Patienters retsstilling

Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer

13:	<u>Journalgennemgang med henblik på vurdering af informeret samtykke til behandling</u>	X			
-----	---	---	--	--	--

Overgange i patientforløb

Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
14:	<u>Interview om håndtering af parakliniske undersøgelser</u>	X		
15:	<u>Journalgennemgang med henblik på vurdering af opfølgning på resultat af parakliniske undersøgelser</u>	X		
16:	<u>Journalgennemgang med henblik på vurdering af sikker overflytning mellem afdelinger, afsnit og ambulatorier</u>			X
17:	<u>Journalgennemgang med henblik på vurdering af epikriser</u>		X	<p>I alle tre journaler var der udelukkende udfyldt oplysninger om suturfjernelse og oplyst aktuelle medicinliste. Der manglede oplysninger om indgreb og diagnoser, der var ikke en samlet beskrivelse af, om forløbet havde været ukompliceret eller ej og der var ikke angivet eventuelle medicinændringer.</p> <p>I den ene journal var patienten udskrevet med nekrotiske sår på tær, trods revaskulariseringsoperation. I forbindelse med de daglige stuegange, havde patienten givet udtryk for ikke at ville amputeres, hvorfor man ville afvente spontanforløbet af revaskulariseringen. Disse overvejelser fremgik ikke af epikrisen.</p> <p>I den anden journal anvendes stuegangsnotatet på det 4. postoperative døgn som udskrivningsresume, men fremgik ikke af epikrisen. Der var udelukkende oplyst, hvornår agraffer skulle fjernes samt en aktuel medicinliste.</p>

					<p>I den tredje journal fremgik udelukkende den aktuelle medicinliste og at patienten skulle have fjernet suturer på 14. dagen postoperativt til egen læge.</p> <p>Styrelsen anmodede om at se en nylig udskrevet patients epikrise, hvilket viste fuldstændigt det samme billede.</p> <p>Ledelsen oplyste, at patienterne oftest var henvist fra deres egen læge, hvorfor egen læge var orienteret om tilstanden forud for operationen. Ledelsen var enig i, at epikriserne var yderst kortfattede og anførte at man umiddelbart ville udfylde epikriserne, således at vejledningen blev overholdt, samt sikre dette fremadrettet.</p>
18:	<u>Interview vedrørende sammenhæng i patientforløb ved længerevarende ambulante forløb</u>			X	
19:	<u>Interview om sammenhæng i patientforløb ved udskrivelse</u>	X			
20:	<u>Journalgennemgang om sammenhæng i patientforløb ved udskrivelse</u>		X		<p>I tre af tre journaler var det ikke muligt at finde dokumentation for en sygeplejefaglig vurdering af patienterne forud for udskrivelse. Således var det ikke muligt at se, om der var taget stilling til, om der var forhold i patienternes pleje og/eller behandling, der skulle viderefremmes til primærsektoren med henblik på varetagelse der.</p>

Øvrige fund

Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
21: <u>Øvrige fund med patientsikkerhedsmæssige risici</u>			X	

3. Relevante oplysninger

Oplysninger om behandlingsstedet

- Karkirurgisk afdeling hører ledelsesmæssigt og organisatorisk under ledelsen på Mave-Tarm og Karkirurgisk afdeling.
- Afdelingsledelsen består af ledende overlæge Mona Skarbye og ledende oversygeplejerske Morten Hougaard. Den daglige lægefaglige ledelse og ansvar for det karkirurgiske speciale varetages af overlæge Helle Lange.
- Afdelingssygeplejerske Christie Moestrup leder den karkirurgiske afdeling med 8 sengepladser og har fast tilknyttet 4 sygeplejersker og 5 social- og sundhedsassistenter samt vikarer.
- Lægemæssigt bemannes den karkirurgiske afdeling af 7 overlæger, der alle er speciallæger i karkirurgi, 2 læger i hoveduddannelse i karkirurgi, en introduktionslæge samt en uklassificeret reservelægestilling.
- I dagtiden på hverdage varetager de karkirurgiske læger alle lægefaglige problemstillinger. Uden for normal dagarbejdstid kan den fælles kirurgiske forvagt kaldes. I tilfælde, hvor der opstår karkirurgiske problemstillinger, kan en af de karkirurgiske speciallæger kaldes telefonisk.
- Afdelingen varetager ikke akut karkirurgi.

Om tilsynet

- Dokumentationen for tre patienter blev gennemgået. Der blev foretaget interview afdelingens specialeansvarlige overlæge, afdelingssygeplejerske og medarbejdere.
- Afsluttende opsamling på tilsynets fund givet til personale/ledelse:
 - Sygehusdirektør Vagn Bach
 - Vicedirektør Trine Hedegaard Holgersen
 - Vicedirektør Charlotte Bøll Larsen
 - Chef for Sundhed og Uddannelse Louise Rabøl
 - Ledende overlæge Mona Skarby, Karkirurgisk Afd.
 - Ledende oversygeplejerske Morten Hougaard, , Karkirurgisk Afd.
 - Ledende oversygeplejerske Helle Nørtved Frandsen, Ortopædkirurgisk Afd.
 - Kvalitets- og udviklingssygeplejerske Bente Rehder, Ortopædkirurgisk Afd.
 - Konstitueret afdelingssygeplejerske Katrine Schade Mortensen, Ortopædkirurgisk Afd.
 - Ledende oversygeplejerske Annette Lindholm, Endokrinologisk Afd.
 - Specialeansvarlige overlæge Eva Merete Lerche-Black, Endokrinologisk Amb.
 - Afdelingssygeplejerske Gitte Ehlers Nielsen, Endokrinologisk Amb.
 - Overlæge, Sundhed og Uddannelse Mette Noldé Malling
- Tilsynet blev foretaget af:
 - Overlæge, PhD Per Rotbøll Nielsen
 - Overlæge, DLS Hanne Borch-Christensen
 - Oversygeplejerske Karen Merete Lund Riisberg

Øvrigt

I forbindelse med interview af den lokale ledelse fremkom der oplysninger om, at der gennem 1½ år havde været planlagt en flytning af afdelingen til anden matrikel i regionen. Det havde medført, at flere rutinerede og erfarne sygeplejersker, der ønskede at arbejde med karkirurgiske patienter, havde forladt afdelingen. Det havde medført, at der var vakante stillinger og at afdelingen kun havde få erfarne karkirurgiske sygeplejersker tilbage. Således var der en del nye mere uerfarne sygeplejersker, som var under oplæring.

Styrelsen opfattede på baggrund af ovenstående, at det var en afdeling med store udfordringer i forhold til plejen af den nyopererede patient.

4. Bilag

Uddybning af målepunkter

Behandlingsstedets organisering

1: Interview om anvendelse af rammedelegationer – i medicinske og kirurgiske afsnit

Tilsynsførende vurderer ved interview af relevant personale om brugen af rammedelegationer ved behandling af patienter med diabetes, herunder hvorvidt personalet vurderer, om der er entydige rammer for delegation af medicinsk behandling, og om disse rammedelegationer følges i det daglige arbejde.

Tilsynet vil blandt andet omfatte følgende personalegrupper:

- personale på sygehuset, som deltager i medicin håndtering
- personale, der håndterer behandling af akutte diabetiske tilstande i patientforløb, herunder pn. ordinationer af insulin for indlagte patienter og ambulante patienter.

Referencer:

[Bekendtgørelse om autoriserede sundhedspersoners benyttelse af medhjælp \(delegation af forbeholdt sundhedsfaglig virksomhed\), BEK nr. 1219 af 11. december 2009](#)

[Vejledning om autoriserede sundhedspersoners benyttelse af medhjælp \(delegation af forbeholdt sundhedsfaglig virksomhed\), VEJ nr. 115 af 11. december 2009](#)

[Vejledning om udfærdigelse af instrukser, VEJ nr. 9001 af 20. november 2000](#)

2: Interview om procedurer for overvågning og vurdering af klinisk tilstand ud fra vitalparametre

Tilsynsførende interviewer relevant personale og vurderer, om der er patientsikre procedurer for gennemførelse af og reaktion på måling ved overvågning og vurdering af klinisk tilstand, når der sker måling af vitalparametre (bl.a. Tidlig Opsporing af Kritisk Sygdom og Early Warning Score).

Herunder undersøges det, om personalet:

- er bekendt med afdelingens procedurer og med deres rolle ved tilkald på baggrund af afvigende vital score
- er bekendt med hvordan overvågning foregår, herunder hvor ofte patienter skal vurderes, og hvem der har ansvaret herfor
- er bekendt med hvornår læge skal tilkaldes (værdier eller udvikling i værdier), og hvem der har ansvaret herfor, samt hvilken læge der skal kontaktes.

Referencer:

[Bekendtgørelse om autoriserede sundhedspersoners patientjournaler \(journalføring, opbevaring, videregivelse og overdragelse m.v.\), BEK nr. 530 af 24. maj 2018](#)

↑Tilbage til oversigt

3: Journalgennemgang om overvågning og vurdering af klinisk tilstand ud fra vitalparametre

Tilsynsførende gennemgår et antal journaler med henblik på at vurdere, om der er fulgt relevant op på måling og vurdering af afvigende vitalparametre (bl.a. Tidlig Opsporing af Kritisk Sygdom og Early Warning Score).

Referencer:

[Bekendtgørelse om autoriserede sundhedspersoners patientjournaler \(journalføring, opbevaring, videregivelse og overdragelse m.v.\), BEK nr. 530 af 24. maj 2018](#)

↑Tilbage til oversigt

Patientforløb og journalføring

4: Journalgennemgang med henblik på vurdering af behandling af patienter med diabetes, der er nydiagnostiserede inden for de seneste seks måneder.

Målepunktet er relevant for medicinske ambulatorier og medicinske sengeafsnit.

Tilsynsførende gennemgår et antal journaler med henblik på at vurdere, om der er lagt og fulgt op på en behandlingsplan.

Af journalen fremgår det, at:

- der foreligger parakliniske undersøgelser: lipidstatus, urin-albumin, s-kreatinin, elektrolytter BT samt vægt
- komorbiditeter og/eller senkomplikationer er vurderet og at der er taget stilling til relevant opfølgning ved kardiovaskulære symptomer, signifikante komplikationer herunder fodproblemer, nefropati, retinopati
- der er sikret relevant udredning og stillingtagen til livsstilsinterventioner (patientuddannelse)
- der er lagt en plan for behandling og opfølgning

Specifikt for journal for kvinder i den fødedygtige alder med nydiagnosticeret diabetes skal det fremgå:

- at patienten er rådgivet om graviditet og diabetes.

Referencer:

[Bekendtgørelse om autoriserede sundhedspersoners patientjournaler \(journalføring, opbevaring, videregivelse og overdragelse m.v.\), BEK nr. 530 af 24. maj 2018](#)

[Diabetes mellitus, Dansk Endokrinologisk Selskab, revideret 2014](#)

↑ [Tilbage til oversigt](#)

5: Journalgennemgang med henblik på vurdering af indikation for undersøgelser/behandlinger

Tilsynsførende gennemgår et antal journaler med henblik på at vurdere, om der er angivet indikation for undersøgelser/behandlinger, herunder af medicinske behandlinger.

Ved nye ordinationer skal det fremgå, hvorfor patienten skal have medicinen, fx "mod øjenbetændelse", "mod forhøjet blodtryk", "mod gigtsmerter". Det er fx for upræcist at

angive, at medicinen gives "for smerter", hvis det ikke fremgår af journalen, hvilke smerter det drejer sig om.

Indikationen for undersøgelsen/behandlingen, fx ved røntgenundersøgelser, operative indgreb og lægemiddelordinationer, skal fremgå. Jo mere indgribende undersøgelsen/behandlingen er, jo mere udførligt skal indikationen beskrives. Indikationen skal ligeledes beskrives særligt udførligt, hvis der er tale om en udviklingsfunktion, eller hvis behandlingen hviler på et grundlag, der ikke er almindeligt lægeligt anerkendt.

Ved simple tilstande, hvor indikationen for den valgte undersøgelse/behandling er indlysende, er det tilstrækkeligt med et ganske kort notat.

Referencer:

[Bekendtgørelse om autoriserede sundhedspersoners patientjournaler \(journalføring, opbevaring, videregivelse og overdragelse m.v.\), BEK nr. 530 af 24. maj 2018](#)

↑ **Tilbage til oversigt**

6: Journalgennemgang med henblik på vurdering af behandling og rutinebesøg af patienter med diabetes i medicinsk ambulatorium

Tilsynsførende gennemgår et antal journaler med henblik på at vurdere om opfølgning af diabetes patienter foregår patientsikkerhedsmæssigt forsvarligt.

En plan for opfølgning ved henholdsvis læge og/eller diabetessygeplejerske skal være angivet.

Program for rutine besøg/kontakt:

Journalen skal indeholde oplysninger om:

- HbA1c, BT og vægt (kun ved patientens fremmøde)
- Gennemgang af evt. hjemme-blodsukkermålinger
- Samtale om patientens velbefindende, oplevelse af sygdom, livsstil (KRAM) og medicinsk behandling, herunder bivirkninger og injektionsteknik ved insulin behandling
- Justering af behandlingsmål (ved behov)
- Medicin status

Program for årsbesøg

Journalen skal indeholde oplysninger som ved rutinebesøg, herudover oplysninger om:

- Øjenscreening eller øjenundersøgelse ved øjenlæge
- Fodundersøgelse

- Undersøgelse for diabetisk nyresygdom: albumin/kreatinin ratio, kreatinin (e-GFR), Na⁺, K⁺, Hgb.
- Undersøgelse for eventuel kardiovaskulær sygdom
- Screening for kardiovaskulære risikofaktorer: lipid-profil.
- Levertal (ALAT) (ved type 2 diabetes) og cobalamin (B12) (ved metformin behandling).

Ved nyopståede symptomer eller fund tydende på sendiabetiske komplikationer skal det fremgå at der er taget stilling til behov for udredning og/eller opfølgning ved relevant speciale.

Referencer:

[Bekendtgørelse om autoriserede sundhedspersoners patientjournaler \(journalføring, opbevaring, videregivelse og overdragelse m.v.\), BEK nr. 530 af 24. maj 2018](#)

[Vejledning om epikriser ved udskrivelse fra sygehuse m.v., VEJ nr. 9154 af 22. februar 2007](#)

[Diabetes mellitus, Dansk Endokrinologisk Selskab, revideret 2014](#)

↑ [Tilbage til oversigt](#)

7: Interview om behandlingen af patienter med diabetes i forbindelse med operative indgreb og –procedurer

Målepunktet er henvendt til kirurgiske afdelinger.

Tilsynsførende interviewer personale om, hvorvidt der er patientsikre procedurer for håndtering af patienten med diabetes, præ-og postoperativt.

Herunder undersøges det:

- om der findes instrukser for håndtering af patienten med diabetes i forbindelse med elektiv/akut operation/operative procedurer og håndtering af den fastende patient med diabetes.
- hvordan den præoperative udredning af patienter med diabetes foregår (fx hyppighed af blodsukkerkontrol, anæsthesitilsyn, ordination af GI-/GIK-drop etc.)
- hvordan monitorering af blodsukker præ- og postoperativt foregår, herunder håndtering af hyperglykæmi og hypoglykæmi.
- hvordan diabetesmedicin genoptages efter operation, under hensyntagen til patienternes fødeindtag.
- hvilke procedurer for blodsukkerkontrol der anvendes ved udsættelse af operation.

Referencer:

[Veiledning om udfærdigelse af instrukser, VEJ nr. 9001 af 20. november 2000](#)

[Diabetes og Kirurgi, Dansk Endokrinologisk Selskab, 2012](#)

[↑Tilbage til oversigt](#)

8: Journalgennemgang med henblik på at vurdere håndteringen af patienter med diabetes i forbindelse med operative indgreb og -procedurer

Målepunktet er henvendt til kirurgiske afdelinger.

Tilsynsførende gennemgår et antal journaler med henblik på at vurdere, om håndteringen af patienter med diabetes, præ-og postoperativt, følger gældende retningslinjer.

Af journalen skal det fremgå:

Præoperativt:

- at følgende oplysninger foreligger forud for et indgreb: Diabetestype, plan for monitorering herunder blodsukkerkontrol og BMI, HbA1c, ketonstoffer i blod eller urin, Hgb, Na, K og kreatinin, stillingtagen til fødeindtag/faste, ordination af GI/GIK-drop og antihyperglykæmisk behandling.
- at der ved dårlig glykæmisk kontrol skal være taget stilling til behov for henvisning til diabetesspecialistteam med henblik på præoperativ optimering af den glykæmiske behandling.
- at der er foretaget identifikation af betydende diabetiske komplikationer og taget stilling til evt. optimering af behandlingen forud for indgrebet.
- at der ved udsættelse af operation er taget stilling til blodsukkerkontrol, fødeindtag/faste, ordination af GI/GIK-drop og antihyperglykæmisk behandling.

Postoperativt:

- at der er foretaget monitorering i det postoperative forløb herunder blodsukkerkontrol, samt stillingtagen til fødeindtag, evt. ordination af GI/GIK-drop og genoptagelse af antihyperglykæmisk behandling.

Referencer:

[Bekendtgørelse om autoriserede sundhedspersoners patientjournaler \(journalføring, opbevaring, videregivelse og overdragelse m.v.\), BEK nr. 530 af 24. maj 2018](#)

[Diabetes og Kirurgi, Dansk Endokrinologisk Selskab, 2012](#)

[↑Tilbage til oversigt](#)

9: Journalgennemgang med henblik på vurdering af den sygeplejefaglige beskrivelse af patientens aktuelle og potentielle problemer

Tilsynsførende gennemgår et antal journaler med henblik på at vurdere den sygeplejefaglige dokumentation, om der som minimum fremgår en beskrivelse af patienternes sundhedsmæssige tilstand samt pleje og behandling. Denne skal opdateres ved ændringer i patienternes helbredsmæssige tilstand.

Der fokuseres på, om følgende aktuelle eller potentielle problemområder er fagligt vurderet og dokumenteret:

- funktionsniveau, fx evnen til at klare sig selv i det daglige liv, ADL (Activities of Daily Living)
- bevægeapparat, fx behov for træning, balanceproblemer og evt. faldtendens
- ernæring, fx under- eller overvægt, spisevaner, ernæringsproblemer forårsaget af sygdom eller behandling, kvalme og opkastning
- hud og slimhinder, fx forandringer og lidelser fra hud, slimhinder og andre væv, fx. muskler, hår og negle
- kommunikation, fx evnen til at gøre sig forståelig og forstå omverdenen
- psykosociale forhold, fx arbejdsevne, relationer til familie, ensomhed. Vejlede i og spørge til livsstilsproblemer, misbrug og mestring
- respiration og cirkulation, fx luftvejsproblemer som åndenød, hoste, risiko for aspiration, legemstemperatur, blodtryk og puls
- seksualitet, fx samlivsforstyrrelser som følge af sygdom eller lægemidler
- smerter og sanseindtryk, fx akutte eller kroniske smerter og ubehag, problemer med syn og hørelse
- søvn og hvile, fx faktorer som letter eller hindrer søvn og hvile
- viden og udvikling, fx behov for information eller undervisning, helbredsopfattelse, sygdomsindsigt, hukommelse
- udskillelse af affaldsstoffer, fx inkontinens, obstipation, diarré.

Referencer:

[Bekendtgørelse om autoriserede sundhedspersoners patientjournaler \(journalføring, videregivelse og overdragelse m.v.\), BEK nr. 1090 af 28. juli 2016](#)

[Vejledning om sygeplejefaglige optegnelser, VEJ nr. 9019 af 15. januar 2013](#)

[↑Tilbage til oversigt](#)

Medicinhåndtering

10: Interview om ordination af medicin og opfølgning herpå

Tilsynsførende interviewer personale, der er involveret i ordination og ajourføring af medicin og opfølgning herpå, om procedurer i forbindelse hermed.

Ved interviews skal det fremgå, at der som minimum er procedurer for:

- at sikre, at den medicin, patienten tager ved indlæggelse og udskrivelse, er relevant og hensigtsmæssig og afstemt med FMK/journaloplysninger
- at der er klare aftaler med patienten om selvadministration af insulin, herunder måling af blodsukker m.v.
- at der lægges en plan for opfølgning på medicin ordineret under indlæggelse, og at personalet er opmærksom på at sikre, at denne plan tydeligt fremgår af epikrise og sygeplejefaglig overlevering ved udskrivelse
- at sikre, at der bliver foretaget de nødvendige undersøgelser ved ordination af medicin, der kræver tilbagevendende blodprøvekontrol eller anden opfølgning, fx insulinbehandling eller AK-behandling
- at patienten bliver orienteret om, hvorfor de tager medicinen og vigtigheden af at overholde råd om opfølgning, særligt vedrørende vejledning om risiko for hypoglykæmi.

Ajourføring af medicin omfatter både afstemning af medicin og stillingtagen til, om aktuel behandling er relevant og hensigtsmæssig.

Referencer:

[Bekendtgørelse om autoriserede sundhedspersoners patientjournaler \(journalføring, opbevaring, videregivelse og overdragelse m.v.\), BEK nr. 530 af 24. maj 2018](#)

[Vejledning om epikriser ved udskrivelse fra sygehuse m.v., VEJ nr. 9154 af 22. februar 2007](#)

[Vejledning om ordination og håndtering af lægemidler, VEJ nr. 9079 af 12. februar 2017](#)

↑ **Tilbage til oversigt**

11: Journalgennemgang med henblik på vurdering af ordination af patienternes medicin og opfølgning herpå

Tilsynsførende gennemgår et antal journaler for at vurdere, om der er ordineret og fulgt op på patienternes medicin.

Der skal som minimum fremgå følgende vurderinger og handlinger af journalen:

- om den medicin, patienten tager ifølge journalen er afstemt
- at der er lavet en plan for opfølgning på medicin ordineret under indlæggelse
- at der er foretaget de nødvendige undersøgelser ved ordination af medicin, der kræver tilbagevendende blodsukkerkontrol eller anden kontrol.

Referencer:

[Bekendtgørelse om autoriserede sundhedspersoners patientjournaler \(journalføring, opbevaring, videregivelse og overdragelse m.v.\), BEK nr. 530 af 24. maj 2018](#)

[Vejledning om epikriser ved udskrivelse fra sygehuse m.v., VEJ nr. 9154 af 22. februar 2007](#)

↑Tilbage til oversigt

12: Journalgennemgang med henblik på vurdering af behandling med afhængighedsskabende lægemidler

Tilsynsførende gennemgår et antal journaler med henblik på at vurdere, om behandling med afhængighedsskabende lægemidler er patientsikkerhedsmæssigt forsvarlig.

Af journalen skal det som minimum fremgå at:

- der er lagt en plan for behandlingen, herunder en tidshorisont for revurdering af behandlingen, som hovedregel indenfor seks måneder
- behandling med opioider er, som hovedregel, med langtidsvirkende opioider. Eventuel behandling med korttidsvirkende opioider er begrundet i journalen
- der er taget stilling til et eventuelt forbud mod kørsel og betjening af maskiner under behandlingen
- ordination og fornyelse af recepter, medmindre særlige omstændigheder taler imod, sker ved personlig konsultation.

Dette gælder både for aktuelle og tidligere ordinationer af opioider og benzodiazepiner.

Referencer:

[Vejledning om ordination af afhængighedsskabende lægemidler, VEJ nr. 9166 af 19. marts 2018](#)

[Vejledning om helbredskrav til kørekort, VEJ nr. 9693 af 31. juli 2017](#)

[↑Tilbage til oversigt](#)

Patienters retsstilling

13: Journalgennemgang med henblik på vurdering af informeret samtykke til behandling

Tilsynsførende gennemgår et antal journaler med henblik på at vurdere, om det fremgår af journalen, hvilken mundtlig og skriftlig information der er givet til patienten, og hvad patienten har tilkendegivet med hensyn til behandling, herunder om patienten har givet samtykke til en konkret behandling.

Stiltiende samtykke til almindelige delelementer i et undersøgelses- eller behandlingsforløb, fx rensning af sår, undersøgelse af ben og armes funktionsevne, stetoskopi osv. skal ikke journalføres.

Det skal altid som minimum fremgå af journalen, at patienten inden en udført behandling har fået information om evt. risici for komplikationer mv. og har givet samtykke til behandlingen.

Ved mindre indgribende og ukomplicerede operative indgreb vil det som udgangspunkt være tilstrækkeligt, at det er noteret i journalen, at patienten er informeret om indgrebet og risici, uden at det specificeres nærmere. Ved et relativt simpelt elektivt indgreb i lokalbedøvelse vil det almindeligvis være tilstrækkeligt, hvis det er journalført, at patienten forud for indgrebet er blevet informeret om dette og har givet sit samtykke hertil. Kravet til journalføringen øges jo mere alvorlig eller jo større den mulige komplikation er.

Referencer:

[Bekendtgørelse af sundhedsloven, LBK nr. 1188 af 24. september 2016, Afsnit III, Patienters retsstilling](#)

[Bekendtgørelse om information og samtykke og om videregivelse af helbredsoplysninger mv., BEK nr. 665 af 14. september 1998](#)

[Vejledning om information og samtykke og om videregivelse af helbredsoplysninger mv., VEJ nr. 161 af 16. september 1998](#)

[↑Tilbage til oversigt](#)

Overgange i patientforløb

14: Interview om håndtering af parakliniske undersøgelser

Tilsynsførende interviewer personale, der håndterer parakliniske undersøgelser på behandlingsstedet, med henblik på at vurdere, om undersøgelserne bliver håndteret patientsikkert.

Ved interviews skal det fremgå, at der som minimum er procedurer for:

- at prøven/henvisningen er mærket korrekt
- at der bliver fulgt op, hvis der ikke kommer rettidigt svar på ordinerede undersøgelser
- at patienten informeres om afvigende svar, når disse har væsentlig betydning for udredningen/behandlingen af patienten
- at svaret videregives, hvis behandlingen bliver overtaget af andet sygehus/anden afdeling/egen læge
- at ordination, evt. rykker, undersøgelsesresultat og information af patienten journalføres.

For kritiske prøvesvar vurderes endvidere, hvorvidt personalet har kendskab til procedurer for håndtering, herunder:

- hvilke kritiske prøvesvar, der udløser akut henvendelse fra paraklinisk afdeling, og hvorledes dette foregår (telefon eller andet)
- om personalet har kendskab til retningslinjer for håndtering af kritiske prøvesvar (fx ringegrænser ved blodprøver, akut behandlingskrævende svar ved billeddiagnostik eller svar på patologiske undersøgelser)
- hvor hurtigt akut billeddiagnostik kan effektueres, hvornår svar kan forventes, hvornår der kan tages stilling hertil, og hvem der har ansvaret herfor
- hvor hurtigt ordinerede blodprøver kan effektueres, hvornår svar kan foreligge, og hvornår der kan være taget stilling hertil (særligt væsentlige blodprøver for patienter med diabetes: creatinin og elektrolytter).

Referencer:

[Vejledning om håndtering af parakliniske undersøgelser, VEJ nr. 9207 af 31. maj 2011](#)

↑Tilbage til oversigt

15: Journalgennemgang med henblik på vurdering af opfølgning på resultat af parakliniske undersøgelser

Tilsynsførende gennemgår et antal journaler med henblik på at vurdere, om der er fulgt op på afvigende resultater af parakliniske undersøgelser.

Herunder vurderes det, om svar på relevant akut billeddiagnostik foreligger rettidigt, og om der bliver taget stilling til resultatet heraf.

Endvidere undersøges det, om der er fulgt op og kommenteret på væsentligt afvigende resultater med diagnostiske og behandlingsmæssige overvejelser, og om der ved behov er fulgt op med ny prøve. Det vurderes, om udskrivende sygehus/afdeling har taget stilling til opfølgning på afvigende parakliniske fund efter udskrivelse og uventede svar på bifund.

Referencer:

[Bekendtgørelse om autoriserede sundhedspersoners patientjournaler \(journalføring, opbevaring, videregivelse og overdragelse m.v.\), BEK nr. 530 af 24. maj 2018](#)

[Vejledning om håndtering af parakliniske undersøgelser, VEJ nr. 9207 af 31. maj 2011](#)

↑[Tilbage til oversigt](#)

16: Journalgennemgang med henblik på vurdering af sikker overflytning mellem afdelinger, afsnit og ambulatorier

Tilsynsførende gennemgår et antal journaler med henblik på at vurdere, om det fremgår, hvorfor patienten er flyttet og hvilken status patienten har ved overflytningen.

Al relevant sundhedsfaglig information videregives ved overflytning af en patient. Personalet på den overflyttende afdeling skal sikre videregivelsen af oplysningerne samt at informationen er opdateret og følger patienten. Det skal sikres, at der er sket overlevering af oplysninger om medicin, m.m. ved overflytning fra én afdeling til en anden.

Personalet på den modtagende afdeling skal sikre, at der følges op på behandlinger og øvrige planer iværksat inden overflytning.

Ved gennemgang af journaler er der fokus på:

- om der er fulgt op på behandlingsplaner (ordinationer, henvisninger, behandlingsjusteringer m.v.) iværksat inden overflytning
- om der foreligger notater om opfølgning på målte afvigende parakliniske undersøgelser, somatisk komorbiditet samt på udvikling heri

- om der er fulgt op på parakliniske undersøgelser bestilt inden overflytning.

Ovenstående vurderes også ved overflytning fra sengeafdeling til ambulat forløb.

Referencer:

[Bekendtgørelse om autoriserede sundhedspersoners patientjournaler \(journalføring, opbevaring, videregivelse og overdragelse m.v.\), BEK nr. 530 af 24. maj 2018](#)

[Vejledning om epikriser ved udskrivelse fra sygehuse m.v., VEJ nr. 9154 af 22. februar 2007](#)

↑ **Tilbage til oversigt**

17: Journalgennemgang med henblik på vurdering af epikriser

Tilsynsførende gennemgår et antal journaler med henblik på at vurdere, om planer for opfølgning efter udskrivelse er beskrevet fyldestgørende i forhold til at sikre patientens videre behandlingsforløb. Som udgangspunkt skal en epikrise indeholde:

- kort resumé af forløbet, herunder diagnoser, væsentlig behandling og udførte undersøgelser, evt. prognose samt væsentlige overvejelser og fund. Desuden skal epikrisen indeholde vigtige parakliniske undersøgelsesresultater (billeddiagnostik, laboratoriesvar, patologisvar), hvor dette giver anledning til opfølgning.
- medicinstatus. Hvis der er sket ændringer i patientens medicinering under indlæggelsen, skal lægemidlernes betegnelse, indikation, lægemiddelform, styrke, dosis, doseringshyppighed samt evt. administrationsvej altid fremgå.
- ikke-afsluttede undersøgelser. Væsentlige undersøgelsesresultater, som ikke foreligger ved udskrivelsen, eftersendes – hvilket skal fremgå af epikrisen.

Såfremt en behandling skal videreføres i andet regi, skal epikrisen indeholde oplysninger om:

- behandlingsplan med oplysninger om efterbehandling og efterkontrol, herunder behov for videre udredning efter udskrivelsen
- medicinsk behandlings varighed, begrundelse for ændring i medicinen, herunder seponering af medicin og behov for opfølgning
- hvilken information der er givet til patienten.

Ved patientkritisk behov for opfølgning (ved mistanke om cancer, ved iværksat behandling, der kræver hurtig paraklinisk opfølgning som AK-behandling m.v.) er det ikke tilstrækkeligt at skrive behov for opfølgning i journalen. Udskrivende afdeling har selvstændigt ansvar for at sikre, at opfølgning sker. Patienten kan ikke gøres eneansvarlig for opfølgning, og det er ikke tilstrækkeligt at forvente, at egen læge har læst epikrise og sikrer opfølgning på kritiske tilstande.

Referencer:

[Vejledning om epikriser ved udskrivelse fra sygehuse m.v., VEJ nr. 9154 af 22. februar 2007](#)

[↑Tilbage til oversigt](#)

18: Interview vedrørende sammenhæng i patientforløb ved længerevarende ambulante forløb

Tilsynsførende vurderer ved interview, om der ved længerevarende ambulante forløb blev sikret sammenhæng i behandlingen, idet patientens praktiserende læge blev orienteret relevant undervejs i forløbet.

Ved længerevarende ambulante forløb bør der undervejs i forløbet sendes en epikrise til orientering til patientens egen læge eller til den praktiserende speciallæge, som har henvist patienten. Hvor ofte der bør sendes en epikrise i et sådant forløb, må afhænge af en konkret vurdering.

Evt. kan der være tale om afsendelse af løbende journalnotater til orientering til egen læge/henvisende læge.

Referencer:

[Vejledning om epikriser ved udskrivelse fra sygehuse m.v., VEJ nr. 9154 af 22/02/2007](#)

[↑Tilbage til oversigt](#)

19: Interview om sammenhæng i patientforløb ved udskrivelse

Tilsynsførende interviewer relevant personale og vurderer, om der er patientsikre procedurer for overlevering af sygeplejefaglig dokumentation ved udskrivelse fra sygehus til primærsektor eller ved udskrivelse til kommunen til fortsat pleje og/eller behandling i kommunalt regi er patientsikkerhedsmæssigt forsvarlig.

Den sygeplejerske, der har ansvar for udskrivelse til kommunen, har også ansvaret for at sikre videregivelse af oplysninger, at disse oplysninger er opdaterede, og at de følger patienten. Indhold og omfang af overlevering vil være afhængig af den enkelte patients situation samt niveau for involvering af primærsektor og skal danne et patientsikkert grundlag for arbejdet i modtagende sektor.

Ved interview afdækkes:

- hvilke procedurer sygeplejersken følger ved udskrivelse
- hvordan det sikres, at vigtige oplysninger følger patienten ved videre behandling og pleje i kommunalt regi
- hvornår og hvordan, der tages telefonisk kontakt til fx den kommunale hjemmesygepleje, bostedet eller misbrugscenteret.
- om personalet sikrer, at der foretages en patientsikker udskrivelse, herunder at patienten har modtaget den fornødne information og præcisering omkring den medgivne medicin (fx at patienten selv kan administrere insulin, foretage blodsuktermålinger, reagere på hypoglykæmi etc.).
- om personalet sikrer, at der er plan for opfølgning af fx kontrol hos praktiserende øjenlæge eller øjenafdeling, fodterapeut etc.
- om personalet sikrer, at patienterne er i stand til at tage deres medicin og til at følge op på doseringerne ved hjælp af bloksuktermålinger (særligt vedr. risiko for hypoglykæmi).

Referencer:

[Bekendtgørelse af sundhedsloven, LBK nr. 1188 af 24. september 2016, kapitel 5, Patienters medinddragelse i beslutninger](#)

[Vejledning om sygeplejefaglige optegnelser, VEJ nr. 9019 af 15. januar 2013](#)

↑ [Tilbage til oversigt](#)

20: Journalgennemgang om sammenhæng i patientforløb ved udskrivelse

Tilsynsførende gennemgår et antal journaler med henblik på at vurdere, om overlevering af sygeplejefaglig dokumentation ved udskrivelse fra sygehus til primærsektor eller ved udskrivelse til kommunen til fortsat pleje og/eller behandling i kommunalt regi er patientsikkerhedsmæssigt forsvarlig.

Den sygeplejerske, der har ansvar for udskrivelse til kommunen, har også ansvaret for at sikre videregivelse af oplysninger, at disse oplysninger er opdaterede, og at de følger patienten. Indhold og omfang af overlevering vil være afhængig af den enkelte patients situation samt niveau for involvering af primærsektor og skal danne et patientsikkert grundlag for arbejdet i modtagende sektor.

Det vurderes om:

- udskrivningsrapporten beskriver alle relevante forhold vedr. patientens videre pleje og behandling (fx oplysninger om evt. fodsår)

Referencer:

[Bekendtgørelse af sundhedsloven, LBK nr. 1188 af 24. september 2016, kapitel 5, Patienters medinddragelse i beslutninger](#)

[Bekendtgørelse om autoriserede sundhedspersoners patientjournaler \(journalføring, opbevaring, videregivelse og overdragelse m.v.\), BEK nr. 530 af 24. maj 2018](#)

[Vejledning om epikriser ved udskrivelse fra sygehuse m.v., VEJ nr. 9154 af 22. februar 2007](#)

[Vejledning om sygeplejefaglige optegnelser, VEJ nr. 9019 af 15. januar 2013](#)

↑Tilbage til oversigt

Øvrige fund

21: Øvrige fund med patientsikkerhedsmæssige risici

Referencer:

[Bekendtgørelse af sundhedsloven \(§ 213 og § 215 b\) LBK nr. 1188 af 24. september 2016](#)

↑Tilbage til oversigt

Lovgrundlag og generelle oplysninger

Formål

Styrelsen for Patientsikkerhed fører det overordnede tilsyn med sundhedsforholdene og den sundhedsfaglige virksomhed på sundhedsområdet. Tilsynet omfatter alle offentlige og private institutioner, virksomheder og behandlingssteder, hvor der udføres sundhedsfaglig behandling af autoriserede sundhedspersoner eller af personer, der handler på deres ansvar (fx på bosteder).

Det gælder alle behandlingssteder, hvor eller hvorfra sundhedspersoner¹ udfører behandling, undersøgelse, diagnosticering, sygdomsbehandling, fødselshjælp, genoptræning, sundhedsfaglig pleje samt forebyggelse og sundhedsfremme i forhold til den enkelte patient².

BAGGRUND

Den 1. januar 2017 blev Styrelsen for Patientsikkerheds frekvensbaserede tilsyn omlagt til et risikobaseret tilsyn³. Det indebærer, at styrelsen ved tilrettelæggelsen af tilsyn og læringsaktiviteter overordnet lægger vægt på indsatsområder og behandlingssteder, hvor der kan være risiko for patientsikkerheden og tager hensyn til behandling af særligt svage og sårbare grupper. Styrelsen udvælger behandlingssteder⁴ til tilsyn, dels ud fra en løbende vurdering af, hvor der kan være størst risiko for patientsikkerheden⁵, dels på stikprøvebasis som led i afdækningen af risikoprofilen for forskellige typer af behandlingssteder.

Årets tema for styrelsens tilsynsbesøg i 2018 er medicin håndtering og overgange i patientforløb. Temaet udgør hovedfokus ved tilsynet for behandlingssteder, hvor det er relevant. Derudover vurderes generelle forhold som journalføring og hygiejne.

Formålet med tilsynsbesøget er at vurdere patientsikkerheden på behandlingsstedet. Desuden har tilsynet til formål at sikre læring hos sundhedspersonalet. Materialer med relevans for årets tilsyn kan findes på styrelsens hjemmeside under [Det risikobaserede tilsyn](#). Der er desuden udarbejdet en liste over hyppigt stillede spørgsmål og tilhørende svar, som kan tilgås på hjemmesiden under [Spørgsmål og svar](#).

¹ Sundhedspersoner omfatter personer, der er autoriserede af Styrelsen for Patientsikkerhed til at varetage sundhedsfaglige opgaver, og personer, der handler på disses ansvar.

² Se sundhedsloven § 5.

³ Omlægningen af tilsynet er sket med udgangspunkt i Politisk aftale af 16. februar 2016 vedr. risikobaseret tilsyn med behandlingssteder samt lov nr. 656 af 8. juni 2016 om ændring af sundhedsloven, lov om ændring af autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed og forskellige andre love.

⁴ Se sundhedsloven § 213, stk. 2

⁵ Se sundhedsloven § 213, stk. 2

Tilsynet

Tilsynsbesøget sker normalt efter varsling af behandlingsstedet 6 uger før besøget. Styrelsen for Patientsikkerhed eller personer, som styrelsen har bemyndiget til at udføre tilsynet, har til enhver tid, som led i tilsynet, adgang til at inspicere behandlingsstedet mod behørig legitimation og uden retskendelse⁶. Styrelsen kan kræve oplysninger af personalet på behandlingssteder, der er nødvendige som led i tilsynet. Personalet har pligt til at videregive de afkrævede oplysninger. Det betyder, at der ikke skal indhentes samtykke fra patienter ved behandling af journaloplysninger⁷.

Tilsynsbesøgene tager dels udgangspunkt i en række generelle målepunkter, dels i målepunkter, som er specifikke for typen af behandlingssted. Alle målepunkter for tilsynet kan ses på Styrelsen for Patientsikkerheds hjemmeside www.stps.dk under Målepunkter. Målepunkterne fokuserer på, om patientsikkerheden er tilgodeset på behandlingsstedet, og om patientrettighederne er overholdt. Det fremgår af målepunkterne, hvilke skriftlige instrukser, procedurer, journalindhold mv., der vil blive lagt vægt på.

Styrelsen undersøger ved tilsynsbesøget, om behandling - herunder eventuel brug af medhjælp til forbeholdt sundhedsfaglig virksomhed, journalføring og håndtering af hygiejne mv. - foregår fagligt forsvarligt⁸. Herudover reagerer styrelsen på åbenlyse fejl og mangler af betydning for patientsikkerheden.

Behandlingsstedet modtager efter tilsynsbesøget et udkast af rapporten i høring (partshøring) med en høringsfrist på normalt 3 uger. Der er i høringsperioden altid mulighed for at indsende bemærkninger til rapporten. Desuden skal behandlingsstedet, hvis det er relevant, fremsende materiale i henhold til eventuelle henstillinger om handleplan eller krav med påbud.

Efter høringsperioden vurderer styrelsen den handleplan eller anden dokumentation, som eventuelt er fremsendt, og indskriver en konklusion efter partshøring. Det tilføjes i rapporten, hvorvidt styrelsen har modtaget materiale, som bevirker, at behandlingsstedet nu har opfyldt målepunkterne. Styrelsen tager efter høringen stilling til, om tilsynet skal give anledning til, at behandlingsstedet får en henstilling eller eventuelt et påbud, eller om styrelsen kan afslutte tilsynet uden at foretage sig yderligere.

Derefter offentliggøres tilsynet på styrelsens hjemmeside under Tilsynsrapporter.

Behandlingsstedet har pligt til at offentliggøre tilsynsrapporten let tilgængeligt på behandlingsstedets hjemmeside, hvis behandlingsstedet har en hjemmeside. Tilsynsrapporten skal desuden gøres umiddelbart tilgængeligt på behandlingsstedet. Det skal ske i samme periode, som rapporten er offentliggjort på Styrelsen for Patientsikkerheds hjemmeside⁹.

Et eventuelt påbud vil ligeledes blive offentliggjort på styrelsens hjemmeside under Påbud til behandlingssteder samt på sundhed.dk¹⁰.

⁶ Se sundhedsloven § 213 a stk. 2

⁷ Se sundhedsloven § 213 a, stk. 1,, jf. også sundhedslovens § 43, stk. 2, nr. 3.

⁸ Se lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed § 17

⁹ Se sundhedsloven § 213b, stk. 2 og bekendtgørelse nr. 615 af 31. maj 2017.

¹⁰ Se sundhedslovens § 215 b, stk. 2, 2. pkt. og bekendtgørelse nr. 604 af 02. juni 2016.

Vurdering af behandlingssteder

På baggrund af tilsynet kategoriseres behandlingsstederne i følgende kategorier:

0. Ingen problemer af betydning for patientsikkerheden
1. Mindre problemer af betydning for patientsikkerheden
2. Større problemer af betydning for patientsikkerheden
3. Kritiske problemer af betydning for patientsikkerheden

Styrelsens kategorisering sker på baggrund af en samlet sundhedsfaglig vurdering af patientsikkerheden med konkret afsæt i de målepunkter, der er gennemgået. Der er i vurderingen lagt vægt på både opfyldte og uopfyldte målepunkter.

Afhængig af kategoriseringen kan tilsynsbesøg blive fulgt op af henstillinger til behandlingsstedet om at udarbejde og fremsende en handleplan for, hvordan behandlingsstedet vil følge op på uopfyldte målepunkter.

Hvis de sundhedsfaglige forhold på et behandlingssted kan bringe patientsikkerheden i fare, kan Styrelsen for Patientsikkerhed give påbud, hvori der opstilles sundhedsfaglige krav til den pågældende virksomhed, eller give påbud om midlertidigt at indstille virksomheden helt eller delvist.¹¹

Påbud kan blive fulgt op på forskellig måde afhængig af, hvilke målepunkter der ikke var opfyldt ved tilsynet. Det kan være i form af dokumentation af forskellige forhold eller i form af fornyet tilsynsbesøg¹², fx hvis Styrelsen for Patientsikkerhed vurderer, at der er en alvorlig risiko for patientsikkerheden på behandlingsstedet.

Tilsynet er et organisationstilsyn. Det vil sige, at det er behandlingsstedet, der er genstand for tilsynet. Eventuelle fejl og mangler bliver anskuet ud fra et organisatorisk synspunkt. Hvis der konstateres mindre problemer af betydning for patientsikkerheden, har styrelsen mulighed for at reagere ved at give henstilling om at behandlingsstedet skal foretage visse sundhedsmæssige ændringer. Hvis der konstateres større problemer af betydning for patientsikkerheden, får behandlingsstedet et påbud om at opfylde et eller flere krav. Hvis der konstateres kritiske problemer af betydning for patientsikkerheden, gives der påbud om, at behandlingsstedet helt eller delvist skal indstille virksomheden. Det er ikke et individtilsyn, hvor den enkelte sundhedsperson er genstand for tilsynet.

I helt særlige tilfælde, f.eks. hvor styrelsen under tilsynsbesøget får mistanke om alvorlige kognitive svigt, alkoholmisbrug eller åbenlyse faglige mangler hos en sundhedsperson, kan styrelsen indlede en individtilsynssag. I givet fald opretter styrelsen en separat sag, hvor styrelsen – ligesom i øvrige individtilsynssager – vil oplyse sagen nærmere med indhentning af journaler, redegørelser, inddragelse af sagkyndige og samtale med den pågældende sundhedsperson, som har ret til bisidder. Sanktioner i individtilsynet kan ses på styrelsens hjemmeside. Disse sanktioner kan imidlertid ikke komme på tale som resultat af et organisationstilsyn, idet der er tale om en anden lovgivning.

¹¹ Se sundhedsloven § 215 b

¹² Se sundhedsloven § 213, stk. 1

Vivi Møller

Fra: Anette Forsner-Hansen - Mannaz <afh@mannaz.com>
Sendt: 17. september 2018 17:03
Til: Karin Winther
Emne: VS: SV: Pakke ang. arbejdsmiljø i Mave Tarm og Karkirurgisk regi

Kære Karin,

Anne Friland har fået følgende mail fra Morten Hougaard i forhold til at bruge de resterende dage, og vi er helt klar over, at du og Morten Hougaard har korresponderet om dette.

Anne kan desværre ikke på de pågældende dage, men vi har en anden konsulent, Morten Kernn, som vil kunne overtage pakken.

Som du skriver, så kan det med at opdele hele dage til halve have betydning for prisen. Bevillingen af de 4 dage + en opsamlingsdag var fra januar 2018.

Anne har i foråret brugt ½ dag til møder og programskrivning. Vi har endnu ikke faktureret for den halve dag.

Som vi ser programmet, så ligner det 6 halve dage (med kørsel 6 gange til Slagelse).

Jeg kan se af mails, at der ikke i foråret er blevet sat et beløb på, da forløbet strandede inden Anne nåede til det.

Vi tænker, at det nemmeste her er at tænke på det som i alt 7 små pakker af 10.500 kr. 1 pakke er så brugt i foråret, og de 6 pakker dækker så aktiviteterne efteråret.

Hvad tænker du om det? Du er meget velkommen til at ringe til mig,

Mange hilsner
Anette

Med venlig hilsen

Anette Forsner-Hansen
Client Director

Telefon: +45 4517 6162
Mobil: +45 2087 1199
E-mail: afh@mannaz.com

Mannaz A/S
Enabling real achievement

Kogle Allé 1 | DK-2970 Hørsholm | +45 4517 6000 | www.mannaz.com

Mannaz A/S is an international frontrunner in leadership development. Based on real life and real time innovative learning we improve the performance of people and organisations. Using a Scandinavian approach we are focused on real achievement. Founded in Copenhagen in 1975, today we serve clients in 40 countries worldwide.

----- Oprindelig besked -----

Fra: Morten Hougaard <morho@regionsjaelland.dk>

Dato: 06/09/2018 14.12 (GMT+01:00)

Til: Anne Friland - Mannaz <af@mannaz.com>

Emne: SV: Pakke ang. arbejdsmiljø i Mave Tarm og Karkirurgisk regi

Kære Anne,

Nu er jeg tilbage fra ferie og jeg har en endelig afklaring på vores projekt.

Vi foreslår følgende:

Derfor foreslås følgende opfølgingsmodel:

2/10	13-17	Møde med konsulent og arbejdsmiljøgrupperne	Sengeafd. Konferencerum
31/10	10-12	Temadag, Kick Off + præsentation af konsulent	Gerløv Idrætshøjskole
15/11	15-18	Temaeftermiddag med øvre	Kantinen ved vandet
22/11	15-18	Temaeftermiddag med nedre	Kantinen ved vandet
29/11	15-18	Temaeftermiddag med endo	Kantinen ved vandet
6/12	15-18	Temaeftermiddag med kar	Kantinen ved vandet

Plan for 2/10

13:00 – 13:15	Kort præsentation af forventningerne til AM-gruppen og konsulent
13:15 – 14:00	Temaeftermiddag med øvre
14:00 – 14:45	Temaeftermiddag med nedre
14:45 – 15:00	Pause
15:00 – 15:45	Temaeftermiddag endo
15:45 – 16:30	Temaeftermiddag kar
16:30 – 17:00	Kickoff-planlægning

Plan for 31/10 (oplæg)

08:00 – 08:15	Morgenmad
08:15 – 08:30	Præsentation af dagens program
08:30 – 09:30	Præsentation af resultater fra "Hvad er vigtigt for os"-dagen
09:30 – 10:00	Pause
10:00 – 12:00	Præsentation af konsulent samt processen
12:00 – 12:45	Frokost
12:45 – 16:30	Aktive øvelser inkl. pause
16:30 – 17:00	Evaluering
17:30 –	Aftensmad og tak for i dag

Plan for en tema-eftermiddag

15:00 – 15:15	Præsentation af dagen
15:15 – 16:00	Deles i 3 faggrupper (læger / sygeplejersker-SSA'er / sekretærer)
16:00 – 16:30	10 min oplæg af vigtigste pointer
16:30 – 17:15	Deles i 2-3 grupper med alle faggrupper repræsenteret i hver gruppe
17:15 – 18:00	Fremlæggelse
18:00 –	Egen tid – afd. giver pizza

Opfølgning sker umiddelbart efter på et møde mellem lederne og arbejdsmiljøgruppen.
Der gøres brug af "you said – we did" tavler.

Venlig hilsen
Morten Hougaard
BScN Int. Exe. MBA
Ledende Oversygeplejerske

Slagelse Sygehus
Mave-, Tarm- og Karkirurgisk Afdeling samt Gynækologisk sengeafsnit.
Fælledvej 11
4200 Slagelse
Tlf. +45 58 55 98 02
Mobil +45 93 56 61 70
Personlig e-mail Morho@regionsjaelland.dk
www.regionsjaelland.dk

Denne e-mail indeholder fortrolig information. Hvis du ikke er den rette modtager af denne e-mail eller hvis du modtager den ved en fejltagelse, beder vi dig venligst informere afsender om fejlen ved at bruge svarfunktionen. Samtidig bedes du slette e-mailen med det samme uden at videresende eller kopiere den.

Fra: Anne Friland - Mannaz [<mailto:afr@mannaz.com>]
Sendt: 31. juli 2018 14:14
Til: Morten Hougaard <morho@regionsjaelland.dk>
Emne: Pakke ang. arbejdsmiljø i Mave Tarm og Karkirurgisk regi

Kære Morten

Jeg er tilbage fra ferie, og ser frem til at få klarlagt, hvordan vi skal tilrette jeres pakke-forløb. Lad os aftale et telefonmøde.

Med venlig hilsen

Anne Friland
Client Director

E-mail: afr@mannaz.com
Telefon: +45 4517 6274
Mobil: +45 2256 6461

The logo for Mannaz, featuring the name in a stylized, handwritten-style font.

Mannaz A/S
Kogle Allé 1 | 2970 Hørsholm | Danmark | info@mannaz.com | +45 4517 6000 | www.mannaz.com

Mød os på [LinkedIn](#) | [Twitter](#) | [Facebook](#)

This email may contain material that is confidential, and proprietary to Mannaz, for the sole use of the intended recipient. Any review, reliance or distribution by others or forwarding without express permission is strictly prohibited. If you are not the intended recipient, please contact the sender and delete all copies.

Fra: Karin Winther <kwi@regionsjaelland.dk>
Sendt: 5. juli 2018 13:20
Til: Anne Friland - Mannaz <afr@mannaz.com>
Emne: VS: Vedr. skrivelse til Region Sjælland ang. arbejdsmiljø i Mave Tarm og Karkirurgisk regi

Kære Anne,

Fra: Anne Friland - Mannaz [<mailto:afr@mannaz.com>]

Sendt: 5. juli 2018 09:17

Til: Karin Winther <kwi@regionsjaelland.dk>

Emne: SV: Vedr. skrivelse til Region Sjælland ang. arbejdsmiljø i Mave Tarm og Karkirurgisk regi

Kære Karin

Hvad er afklaringen blevet til mht. Mave-tarm-kirurgisk i Slagelse?

Mange hilsner

Anne

Fra: Karin Winther <kwi@regionsjaelland.dk>

Sendt: 26. april 2018 12:31

Til: Anne Friland - Mannaz <afr@mannaz.com>

Emne: SV: Vedr. skrivelse til Region Sjælland ang. arbejdsmiljø i Mave Tarm og Karkirurgisk regi

Kære Anne,

Jeg har nu talt med Morten.

De har travlt og det er dyrt i timer, så han vil gerne drøfte/aftale med sit MED-udvalg at de ikke gennemfører forløbet.

Jeg tror derfor vi skal regne med at det hele aflyses. Endelige afklaring sker efter møde i MED-udvalget.

Vi må tale sammen, når der er endelig afklaring.

Venlig hilsen
Karin Winther
Chefkonsulent
Region Sjælland
Koncern HR
Alleen 15
4180 Sorø
Mobil +45 5120 0178
Tlf. +45 2441 1170
Personlig e-post kwi@regionsjaelland.dk
www.regionsjaelland.dk



Fra: Anne Friland - Mannaz [<mailto:afr@mannaz.com>]
Sendt: 17. april 2018 18:08
Til: Morten Hougaard <morho@regionsjaelland.dk>
Cc: Marianne Nielsen <mnlse@regionsjaelland.dk>; Fabienne Marie Dujoux <fmd@regionsjaelland.dk>; Nikolai Bloch Balsløw <nbba@regionsjaelland.dk>; Bettina Dorthe Clausen <bdc@regionsjaelland.dk>; Sabina Annika Lund <sabl@regionsjaelland.dk>; Anni Weber <anwe@regionsjaelland.dk>; Marlene Krüth Hyldgaard <mlea@regionsjaelland.dk>; Rikke Fog Nielsen <rikn@regionsjaelland.dk>; Mona Skarbye <mskb@regionsjaelland.dk>; Karin Winther <kwi@regionsjaelland.dk>
Emne: SV: Vedr. skrivelse til Region Sjælland ang. arbejdsmiljø i Mave Tarm og Karkirurgisk regi

Kære Morten

Jeg er ikke helt klar over, hvilken skrivelse du henviser til. Først har jeg sendt et oplæg til program. Dette er revideret efter møde med arbejdsmiljøgruppen. I sidste mail har jeg i punktform noteret, hvad vi drøftede på mødet. Det har jeg indsat nedenfor. Ligeledes vedhæfter jeg det andet reviderede program. Men måske henviser du til noget andet?

Jeg vil bede jer afklare internt, hvorvidt I ønsker at bruge ressourcer på dette forløb. Jeg ønsker på ingen måde at presse jer til det, men har udelukkende forholdt mig til den pakke, I har fået bevilget – 4 identiske dage og en samlet opfølgingsdag.

I pakkerne ligger der faktisk ikke mødetid til en masse forberedelse ud over et telefonmøde. Jeg har ekstraordinært holdt møde med arbejdsmiljøgruppen, fordi jeg alligevel var i nærheden. Jeg vil derfor bede jer afklare med Karin Winter fra HR – som har bevilget pakken, hvad jeres behov er, og hvordan det bedst dækkes. Jeg har derfor tilladt mig at sætte Karin cc på denne mail.

Mange hilsner og med ønsket om, at få forventningsafstemt, så alle er glade og tilfredse

Anne Friland
Client Director

E-mail: afr@mannaz.com
Telefon: +45 4517 6274
Mobil: +45 2256 6461



Mannaz A/S

Kogle Allé 1 | 2970 Hørsholm | Danmark | info@mannaz.com | +45 4517 6000 | www.mannaz.com

Mød os på [LinkedIn](#) | [Twitter](#) | [Facebook](#)

This email may contain material that is confidential, and proprietary to Mannaz, for the sole use of the intended recipient. Any review, reliance or distribution by others or forwarding without express permission is strictly prohibited. If you are not the intended recipient, please contact the sender and delete all copies.

Tidligere mail:

Kære Marianne

Tak for mødet i dag. Vedhæftet et revideret program på baggrund af dagens drøftelser. Jeg vil meget gerne have jeres respons på programmet, da det skal godkendes af HR, inden vi kan køre det.

Desuden et kort resumé for at holde fast i aftaler og pointer fra drøftelserne: Må dette resumé sendes med til regionen?

Resumé fra møde 10/4

- Mange fortællinger om "Os og dem" på flere planer i Mave-tarm-kirurgisk område. Vil være godt at få fortællingerne gjort til "OS". Der mangler fællesskabsfølelse og gode relationer.
- Dygtigt plejepersonale, der trods brok aldrig siger nej, når udfordringerne i hverdagen melder sig.
- Der hersker noget mistro til hinandens faglighed, hvilket kan føre til kontrol af hinanden i hverdagen. Dette kan også være et udtryk for faglig stolthed.
- Mistro til ledelsen er også udbredt.
- Der er meget anarki, hård retorik og kedelig attitude i lægegruppen. Der har været arbejdet med det over tid uden resultater. Nogle vaner er således meget hårdføre.
- Vi drøftede muligheden af at gøre noget med lægerne alene for at motivere dem mest muligt. Dette forløb levner ikke nødvendigvis mulighed for det, da det tværgående samarbejde og relationsopbygning også vægter tungt.
- Undersøge om retorikeren, der er tilknyttet lægegruppen kan deltage på temadagene for at bygge videre på det med lægegruppen.
- Måske benytte lægernes morgenkonference til bearbejdning af lægegruppen. Fx til at dele positive historier, fordi det giver motivation at høre om det, der virker. "Lyspunktet fra i går" / "Hvad lykkes vi med på den gode måde". Nicolai er tovholder for det.
- "Samarbejde på tværs" og "trivsel skaber vi selv" er de væsentligste temaer for forløbet.
- Ønske om, at der med disse temadage kommer et større udbytte end ved tidligere forløb. Opfølgning er her et nøgleord.
- Arbejdsmiljøgruppen har en nøglefunktion i dette forløb, særligt i forhold til opfølgning.
- Ønske om at have værktøjer i arbejdsmiljøgruppen til interventioner, når der opstår konflikt eller medarbejderne på anden vis ikke følger egne intentioner for godt samarbejde og godt arbejdsklima. Dette kan ikke decideret opfyldes, da forløbet ikke indeholder dette kompetenceudviklingsaspekt.
- Ønske om at arbejde meget konkret med aftaler og planer for "hvordan" og "hvornår" intentionerne kan få liv i hverdagen. Således ingen "spilleregler", der giver kedelige associationer til tidligere tider.
- Lederne skal deltage på en temadag hver. Lederne deltagerne ikke alle på samme temadag. Lederne bedes om at opføre sig som observatører og blot tale lidt.
- Arbejdsmiljøgruppen overvejer og beslutter, hvordan det er mest hensigtsmæssigt at fordele medarbejderne på de 4 ens temadage.
- Temadagene forsøges lagt så tæt som muligt i september. Opfølgningsdagen ligger i slut oktober eller begyndelsen af november. Sabina finder egnede datoer.
- Program for opfølgningsdagen udarbejdes efter temadagene.

Måske I har andre pointer, jeg ikke fik med. Jeg ser frem til at høre fra jer.

Med venlig hilsen

Anne Friland

Fra: Morten Hougaard <morho@regionsjaelland.dk>

Sendt: 17. april 2018 15:37

Til: Anne Friland - Mannaz <afr@mannaz.com>

Cc: Marianne Nielsen <mnlse@regionsjaelland.dk>; Fabienne Marie Dujoux <fmd@regionsjaelland.dk>; Nikolai Bloch Balsløw <nbba@regionsjaelland.dk>; Bettina Dorthe Clausen <bdc@regionsjaelland.dk>; Sabina Annika Lund <sabl@regionsjaelland.dk>; Anni Weber <anwe@regionsjaelland.dk>; Marlene Krüth Hyldgaard <mlea@regionsjaelland.dk>; Rikke Fog Nielsen <rikn@regionsjaelland.dk>; Mona Skarbye <mskb@regionsjaelland.dk>

Emne: Vedr. skrivelse til Region Sjælland ang. arbejdsmiljø i Mave Tarm og Karkirurgisk regi

Kære Anne,

Afdelingsledelsen ønsker at mødes med dig vedrørende nævnte skrivelse, da vi som afdelingsledelse ikke til fulde kan genkende afdelingen i den skrivelse du har fremsendt.

Derudover har vi behov for at drøfte afviklingen af temadage/program med dig, da regionen ikke har afsat økonomi til at frikøbe 200 medarbejdere til samlet 2 temadage. Der er tale om en udgift på over næsten 1,75 mio til lønninger og forplejning og de skal naturligvis også findes.

Slutteligt har regionen varslet at vi i september skal i gang med genuddannelse af vores personale i brugen af sundhedsplatformen og regionen har også adviseret os om at vi i samme periode skal opstarte planlægning og uddannelse af "skill-station"-instruktører. Derfor er det vanskeligt med den forelagte tidsplan.

Jeg vil forsøge at finde en mødedato i 2. eller 3. uge af maj.

Venlig hilsen

Morten Hougaard

BScN Int. Exe. MBA

Ledende Oversygeplejerske

Slagelse Sygehus

Mave-, Tarm- og Karkirurgisk Afdeling

Fælledvej 11

4200 Slagelse

Tlf. +45 58 55 98 02

Mobil +45 93 56 61 70

Personlig e-mail Morho@regionsjaelland.dk

www.regionsjaelland.dk

Denne e-mail indeholder fortrolig information. Hvis du ikke er den rette modtager af denne e-mail eller hvis du modtager den ved en fejltagelse, beder vi dig venligst informere afsender om fejlen ved at bruge svarfunktionen. Samtidig bedes du slette e-mailen med det samme uden at videresende eller kopiere den.

Fra: Anne Lundum Skov
Sendt: 5. januar 2016 09:30
Til: Anne-Katrine Hjetting; Birger Taylor; Birte Kristensen; Bjarne Aage Rasmussen; Kim Schantz; Lotte Merete Christensen; Ole Maagaard Christensen; Rikke Steener Olsen; Sarah Johansen; Thomas Houe; Aase Bjerring
Emne: VS: Forløbsbeskrivelser amputation
Vedhæftede filer: ForlBeskrAmputFØLGEBREVsep15.docx; FORLBESKRAMPUTRegH2015.docx; AmputforløbOrtkirHHsep15.docx

Til medlemmerne af SFR

Vedhæftet fremsendes hermed forløbsbeskrivelser, amputation til kommentering/godkendelse om muligt til mødet på mandag.

Mvh.

Anne Skov
Lægeseekretær
Ortopædkirurgisk amb.
Køge Sygehus
Tlf. nr. 47 32 43 06

Fra: Lars Juhl Petersen [<mailto:Lars.Juhl.Petersen@regionh.dk>]
Sendt: 4. januar 2016 19:04
Til: Aase Bjerring <abjr@regionsjaelland.dk>
Cc: Ina Rønberg <ina.roenberg@regionh.dk>; Leif Berner Hansen <Leif.Berner.Hansen@regionh.dk>; Morten Trock Hilstrøm <Morten.Trock.Hilstroem@regionh.dk>
Emne: VS: Forløbsbeskrivelser amputation

Kære Aase

Godt nytår.

Må jeg bede dig som formand for SFR ortopædkirurgi i Region Sjælland håndterer disse forløbsbeskrivelser mhp en hurtig godkendelse (hvis I ellers er enige) af hensyn til Sundhedsplatformen.

Med venlig hilsen

Lars Juhl Petersen
Centerdirektør
Tlf.: 3545 3050
Mobil: 2329 1289
Mail: lars.juhl.petersen@regionh.dk

Rigshospitalet
HovedOrtoCentret, Afsnit 2101
Blegdamsvej 9
2100 København Ø
www.rigshospitalet.dk
www.glostruphospital.dk

Fra: Peter Henrik Gebuhr
Sendt: 4. januar 2016 10:24

Til: Leif Berner Hansen; Lars Juhl Petersen; Morten Trock Hilstrøm

Cc: Ina Rønberg

Emne: VS: Forløbsbeskrivelser amputation

Kære Lars og Leif (og Morten)

Vi har som aftalt sendt forløbsbeskrivelsen til Dorte Bagger med henblik på at få den lagt ind som et regionalt dokument.

Det viser sig at det tidligere er meldt ud, at alle dokumenter også skal godkendes i Region Sjælland mhp sundhedsplatformen.

Jeg skal derfor bede formandsskabet om at tage kontakt til SFR ortopædkirurgi i Region Sjælland mhp godkendelse af forløbsbeskrivelsen.

Det er vigtigt at Ina Rønberg bliver CC på mailkorrespondancen så hun ved hvor beskrivelsen er i forløbet mod godkendelse.

Jeg ved at man i region Sjælland tidligere har efterspurgt vores forløbsbeskrivelse idet man selv ville i gang med en lignende.

Mvh

Peter

Peter Gebuhr

Ledende overlæge

Ortopædkirurgisk afdeling,

Amager Hvidovre Hospital

Kettegaard Allé 30

2650 Hvidovre

Tlf.: +45 38622330

e-mail: peter.henrik.gebuhr@regionh.dk

Fax.: +45 38626119

Peter Gebuhr M.D.

Head of Orthopaedic Department

Amager Hvidovre Hospital

Copenhagen University, Denmark

Phone: +45 38622330

e-mail: peter.henrik.gebuhr@regionh.dk

Fax: +45 38626119

Fra: Dorte Evaristi Sarovic

Sendt: 4. januar 2016 09:26

Til: Peter Henrik Gebuhr

Emne: Forløbsbeskrivelser amputation

Bedste hilsner

Dorte Evaristi

Klinisk sygeplejespecialist & Kvalitetskoordinator

Master i Humanistisk Sundhedsvidenskab og praksisudvikling

Ortopædkirurgisk afdeling

Amager-Hvidovre Hospital

Tlf. 3862 6175

Mail: Dorte.Evaristi.Sarovic@regionh.dk

Denne e-mail indeholder fortrolig information. Hvis du ikke er den rette modtager af denne e-mail eller hvis du modtager den ved en fejltagelse, beder vi dig venligst informere afsender om fejlen ved at bruge svarfunktionen. Samtidig bedes du slette e-mailen med det samme uden at videresende eller kopiere den.

Denne e-mail indeholder fortrolig information. Hvis du ikke er den rette modtager af denne e-mail eller hvis du modtager den ved en fejltagelse, beder vi dig venligst informere afsender om fejlen ved at bruge svarfunktionen. Samtidig bedes du slette e-mailen med det samme uden at videresende eller kopiere den.



Forum: Karkirurgi: Referat fra 2. møde i regional arbejdsgruppe

Tid og sted: 17. januar, SUH, Roskilde

Deltagere: Henrik Villadsen, Vagn Bach, Trine Hedegaard Holgersen, Thomas Osterland, Anne-Mette Lesche, Jacob Studsgaard, Diane Jensen, Ulrik Krøyer, Mona Skarbye, Morten Hougaard, Jesper Gyllenborg, Karina Vinum, Connie Sorth, Lisbeth Simper, Jesper Myrup

Afbud fra: Charlotte Bøll, Kristian Fevejle, Gunnar Jensen, Peter Skjoldbøl

Mødeleder: Henrik Villadsen, direktør SUH

Referent: Jesper Myrup, SUH

Dagsorden:

1. Velkomst
2. Gennemgang af SUHs spørgsmål til materiale fra NSR
3. Den videre proces
4. Evt.

Dato: 23. januar 2018

J.nr.: 17- 000735

JEMY

**Administrativ Stab
Strategi og Plan**

Sygehusvej 10

4000 Roskilde

Tlf.: 46 32 32 00

suh@regionsjaelland.dk

www.regionsjaelland.dk

Direkte tlf.: 47 32 10 82

jemy@regionsjaelland.dk

**Ad. 1: Velkomst**

Inden mødet udsendte SUH en spørgeramme med konkrete spørgsmål vedr. personale, øvrig drift, træk på tværgående afdelinger, data samt privat og udenregionalt forbrug.

Der var enighed om, at spørgerammen blev gennemgået punkt for punkt på mødet.

Ad. 2: Gennemgang af spørgeramme

Aftaler mellem SUH og NSR vedr. personalegrupperne:

- SUH spurgte ind til fremmøde for personalegrupperne på karkirurgisk afsnit, NSR. Det vedrørte lægesekretærer, yngre læger, overlæger og plejepersonale. Det er muligt at skille karkirurgien ud ift. mave-tarm afsnittet.
- NSR og SUH aftalte, at NSR sender fremmødeprofilerne for alle personalegrupperne (lægesekretærer, yngre læger, overlæger og plejepersonale). Fremmødeprofilerne dækker både sengeafsnit og ambulatorier.
- NSR sender ligeledes vagtplanerne for et par måneder for de involverede personalegrupper.
- NSR præciserede, at karkirurgiske patienter kun ligger i de karkirurgiske senge, og at vagten ikke er delt med andre specialer. NSR oplyste, at de karkirurgiske patienter i et vist omfang blev dækket af kirurgisk forvagt, idet kontakten til karkirurgisk bagvagt nogen gange kom fra det karkirurgiske plejepersonale og andre gange fra kirurgisk forvagt. I situationer hvor der opereres aften/nat er det kirurgisk forvagt, der assisterer den karkirurgiske bagvagt.

Specifikke bemærkninger vedr. yngre læger:

- Yngre læger går ikke forvagt på afsnittet i Slagelse, da forvagten varetages af kirurgisk forvagtslag, som karkirurgien ligger sammen med i Slagelse.
- Yngre lægers H-forløb er delt med Rigshospitalet, og de kommer i deres 3. år. Hoveduddannelseslægerne er 18 måneder i afdelingen. De første 3 måneder er de reservelæger, og de sidste 15 måneder er de 1. reservelæger. 1. reservelæger indgår ikke i bagvagten i Slagelse.
- Ud over H-forløbene er der en I-stilling og en uklassificeret stilling.

Specifikke bemærkninger vedr. overlæger:

- Vedr. bagvagt har overlægerne en lokalaftale. Overlægerne har dagstjeneste på hverdage mellem 8 og 17 samt 8-15 på lørdage og ind i mellem også på søndage. Efter kl. 17 på hverdage og kl. 15 i weekender dækkes vagten som vagt inden for tjenestestedet. Der er gennemsnitligt 2 timers effektivt arbejde i vagten.
- Vagt vedr. akutte patienter: Typisk kontaktes bagvagten af plejepersonalet eller en forvagt fra andet speciale – dvs. forvagten fra andet speciale skal være klar til at dække sengeafsnittet med 8 senge. Det er kun karkirurger, der behandler patienterne.

- Der er selvstændig karkirurgisk bagvagt alle ugens dage, og det deles ikke med anden afdeling/speciale. Karkirurgisk vagt dækker kun karkirurgiske patienter.
- I hverdagen er der fremmøde med alle 6-7 overlæger.
- Overlægerens arbejde på hverdage: Der er 2-3 ambulante spor, og der går stuegang. Der er 1 OP-stue til de planlagte operationer, hertil kommer de subakutte operationer, som foregår på et ekstra operationsleje ved behov. De fem ugentlige OP-lejer er lige i underkanten.

Specifikke bemærkninger vedr. plejepersonale:

- Det blev aftalt, at NSR fremsender fremmødeplan og vagtplan for plejepersonalet.
- Sygeplejerskerne deles med kirurgisk speciale, forstået på den måde, at karkirurgiske sygeplejersker hjælper til med lette kirurgiske patienter, mens karkirurgiske patienter uanset graduering kun kan plejes af karkirurgiske sygeplejersker.

Specifikke kommentarer vedr. indretning af karkirurgien:

- Ambulatoriet med 2-3 lægespor og 2 sygeplejespor er et selvstændigt ambulatorium.
- NSR oplyste, at alt i ambulatorierne, der er specifikt for karkirurgien vil flytte med, fx dobbler flowmetri. NSR sender en liste over apparatur, der følger med.
- De 8 senge ligger sammen med det kirurgiske sengeafsnit. I de 8 senge ligger bl.a. patienter der er opereret akut på OUH. Og det er ligeledes regionens karkirurgiske afsnit, der i dag tager sig af planlægningen af genoptræning for disse patienter.
- For bedre at kunne forberede afdelingens indflytning på SUH aftalte SUH og NSR, at NSR fremsender dokumentnumre på relevante D4 dokumenter til SUH.
-

Øvrig drift:

- Alt materiale der anvendes på BDA betales af karkirurgien, og BDA sørger for, at det er på lager.
- Øvrig drift til sædvanligt materiale såsom afdækning mm. ifm. undersøgelser ligger hos BDA.
- Øvrig drift i karkirurgisk afsnit: NSR sender link fra InfoSjælland til SUH (Jesper Myrup, jemy@regionsjaelland.dk), hvor den fremgår.

Billeddiagnostisk Afdeling:

- NSR var enig med SUH i, at den hidtil oplyste økonomi til radiolog og radiograf bør være højere, da det ikke kun skal dække 2 ugentlige dage, men fuld tid.
- Vedr. CT og MR aktivitet anførte SUH, at aktiviteten for de to områder bør ligge sammen med karkirurgien, da der er tale om specialiserede undersøgelser. NSR anførte, at det vil de drøfte med deres afdelingsledelse, hvorefter de vender tilbage.
- SUH efterspurgte antallet af procedurer på MR-angio. NSR sender tal.

Anæstesiologisk Afdeling:

- NSR oplyste, at den karkirurgiske op-aktivitet efter normal dagtid alene vedrører komplikationskirurgi. NSR sender opgørelse for aktiviteten på OP efter kl. 17.

- Vedr. opvågningsafsnittet vil NSR, Anæstesiologisk Afdeling, sende tal for hvor meget tid, karkirurgiske patienter ligger i sengene.
- NSR oplyste, at der ikke er en særlig vagt knyttet til det karkirurgiske speciale.
- Vedr. instrumenter på OP til karkirurgiske patienter var der enighed om, at de to anæstesiologiske afdelinger kan kontakte hinanden for at afklare dette.
- Intensiv: NSR sender opgørelse over hvor mange intensiv-dage, karkirurgiske patienter optager. På mødet blev det oplyst, at de karkirurgiske patienter på Intensiv optog 40 sengedage. Dertil kommer 40 sengedage i intermediære senge. Ifm. afklaring af trækket på intensiv fra karkirurgiske patienter blev det aftalt, at de to anæstesiologiske afdelinger taler sammen for at afklare dette.

Data:

- NSR oplyste, at der er vækst i carotis-kirurgi, og det derfor også vil påvirke karkirurgisk ambulatorium samt neurologien. Neurologisk Afdeling, SUH, screener patienterne.

Privat aktivitet:

- NSR oplyste, at de budgetterer med varicerne, men økonomien er afgivet til Regionshuset, der har indgået aftale med privathospital/speciallæge praksis. SUH og KU-Plan afklarer økonomien i dette.

Udenregional aktivitet:

- Akutte karkirurgiske patienter opereres på OUH. Der er indgået en aftale herom.
- SUH har trukket tal på, at flere patienter behandles i Region Hovedstaden. Det skal afklares, om der er et hjemtagningspotentiale dér.
- NSR oplyste, at den karkirurgiske visitation og økonomien dertil ligger i den samlede økonomi, der overføres til SUH. Vedr. visitationen er det uklart, hvor mange patienter der går udenom visitation og direkte til behandling i Region Hovedstaden. SUH og NSR aftalte, at SUH og KU-Plan sammen ser på den udenregionale akutte og elektive karkirurgi.
- NSR oplyste, at de havde tal for "antal døde under transport", hvilket NSR vil sende til SUH.

Specialeplan:

- NSR oplyste, at afdelingen ifm. seneste udmelding omkring specialeplanen ikke fik funktionen EVAR, hvor der var ansøgt om at påbegynde elektive stentninger.

Ad. 3: Den videre proces

NSR oplyste, at de samme dag som indeværende møde skulle afholde personalemøde. Personalet efterspørger dato for flytning. Meldingen fra arbejdsgruppen er, at det fortsat er forventeligt, at flyttedatoen er 1. september 2018. Der var opmærksomhed på, at det forudsætter en varslingsproces, der igangsættes inden 1. marts 2018.

Ad. 4: Evt.

Det blev aftalt, at der indkaldes til næste møde i arbejdsgruppen om ca. 3 uger. SUH indkalder.

NSR gjorde opmærksom på, at det nuværende interventionsrum i Slagelse skal vurderes ift. evt. flytning eller anden brug.