

REFERAT Regionsråd 2022-2025 d. 01-04-2025

Mødedato Tirsdag d. 01. april 2025 kl. 16:00

Mødested Rådssalen

Indholdsfortegnelse

Godkendelse af dagsorden.....	3
Model for sammenlægning af psykiatri og somatik.....	6
Sammenstilling af aktivitet og økonomi for de somatiske sygehuse.....	17
Vision for Sundhedsby Næstved.....	23
Udvidelse fra 72 til 96 timers behandlingsansvar.....	28
Godkendelse af aftale med ukrainske hospitaler.....	33
Bidrag til ministerreddegørelse vedrørende Rigsrevisionens undersøgelse om ambulancedriften i reg	38
Bidrag til ministerreddegørelse vedr. Rigsrevisionens beretning om beskyttelse af sundhedsdata mod	45
Nye servicemål for Lægevagten.....	51
Bedre lægedækning.....	57
Beslutning om vedtagelse af Strategi for Bæredygtigt Byggeri i Region Sjælland.....	64
Beslutning om udarbejdelse af Råstofplan 2026.....	70
Ny køreplan Østbanen.....	77
Forslag fra Det Konservative Folkeparti om at undersøge mulighederne for at etablere et hospice på	84
Varetagelse af evt. fornyet fintælling ved valget til Regionsrådet.....	89
Meddelelser.....	94
Lukket: Køb af ejendom i Karlslunde (Lukket punkt).....	97
Lukket: Orientering om lokale trepartsforhandlinger i Region Sjælland (Lukket punkt).....	98
Godkendelse af deltagelse ved møde i Regionsrådet tirsdag den 1. april 2025.....	99

Punkt 1: Godkendelse af dagsorden

EMN-2024-09994

1 (Åben) Godkendelse af dagsorden

Regionsråd 2022-2025

Sags ID: EMN-2024-09994

Dok ID: 11921161

Resumé

.

Indstilling

.

Sagsfremstilling

.

Økonomi

.

Tidligere beslutninger

.

Beslutning

Godkendt.

Fraværende

Ali Ünsal

Anne Thilemann

(C)

(A)

Bilag

.

Punkt 2: Model for sammenlægning af psykiatri og somatik

EMN-2025-00500

Bilag

Sundhedsraad_Psykiatrien_m_tilbud_Feb2025

Bilag til sag om Model for sammenlægning af psykiatri og somatik.docm

2 (Åben) Model for sammenlægning af psykiatri og somatik

Regionsråd 2022-2025

Sags ID: EMN-2025-00500

Dok ID: 12085132

Resumé

Forretningsudvalget har på sit møde den 25. februar 2025 drøftet den kommende organisering af integrationen af psykiatri og somatik og efterlyst yderligere mulighed for politisk behandling, inden der arbejdes videre med en løsningsmodel for sammenlægning i Forretningsudvalget den 25. marts og i Regionsrådet den 1. april 2025.

Sagen er den 13. marts blevet drøftet på et fælles temamøde for Sygehusudvalget og Social- og Psykiatriudvalget. Den 17. marts er sagen drøftet i den politiske følgegruppe for sundhedsreformen. Bemærkninger og anbefalinger fra begge møder er indarbejdet i sagen.

Bemærk: Der er efter Forretningsudvalgmødet 25. marts 2025 indsat supplerende oplysninger til sidst i sagen samt et ekstra bilag.

Indstilling

Administrationen indstiller, at

1. det godkendes, at administrationen arbejder videre med den skitserede model for sammenlægning af psykiatri og somatik frem mod fremlæggelse til endelig godkendelse i Forretningsudvalget den 12. august og Regionsrådet den 19. august 2025.
2. både eksterne og interne parter inddrages i drøftelserne om, hvordan integration og ligestilling af psykiatri og somatik skal blive en realitet

Sagen afgøres af Regionsrådet.

Sagsfremstilling

Baggrund

Sundhedsreformen indebærer en organisatorisk, ledelsesmæssig og administrativ sammenlægning af psykiatri og somatik. Region Hovedstaden og Region Sjælland er hver især gået i gang med at forberede en organisatorisk sammenlægning af psykiatrien og somatikken.

I både Region Hovedstaden og Region Sjælland er det forventningen, at den organisatoriske sammenlægning kan træde endeligt i kraft den 1. januar 2026. Den 1. januar 2027 sammenlægges Region Hovedstaden og Region Sjælland til en ny Region Østdanmark, der får det samlede ansvar for sundhedsvæsenet øst for Storebælt.

På baggrund af *Aftale om ligestilling og integration af psykiatri og somatik* mellem regeringen og regionerne, vil Forretningsudvalget og Regionsrådet i Region Sjælland senest august 2025

blive forelagt et endeligt oplæg til en organisatorisk sammenlægning af psykiatri og somatik til godkendelse.

Målet for sammenlægning af psykiatri og somatik

En organisatorisk og ledelsesmæssig sammenlægning af psykiatri og somatik skal sikre, at specialerne i højere grad og mere systematisk støtter og inspirerer hinanden, så samarbejdet om patienten bliver mere helhedsorienteret, og at der generelt sker en afstigmatisering af psykisk sygdom.

Større viden om og forståelse for vilkår og symptom-billede på tværs af psykiatri og somatik kan bidrage til såvel tidligere fund af somatisk sygdom hos psykiatriske patienter som større opmærksomhed på psykisk sygdom hos somatiske patienter.

En organisatorisk integration af psykiatri og somatik bidrager til styrket faglig udvikling, forskning og læring på tværs af lægelige specialer. Der er et stort potentiale for at skabe stærke faglige miljøer og bedre muligheder for tilknytning og rekruttering af medarbejdere. Disse målsætninger stemmer godt overens med Region Sjællands egne målsætninger for arbejdet med at skabe Bæredygtige Akutsygehuse og Specialer (BASS).

Aftale om ligestilling og integration af psykiatri og somatik mellem regeringen og regionerne

Regeringen og Danske Regioner har den 11. marts 2025 indgået en aftale om ligestilling og integration af psykiatri og somatik. Aftalen indeholder de konkrete rammer for ligestilling og integration af psykiatri og somatik i forhold til organisering, ledelse og implementering.

Aftalen indebærer en ledelsesmæssig, organisatorisk og administrativ integration på regions- og sygehusniveau. Der skal ledelsesmæssigt være et fokus på at sikre et godt samarbejde med alle sundhedsråd – også dem, hvor et bestemt behandlingstilbud ikke er lokaliseret i eller, hvor ledelsen er forankret i et andet sundhedsråd.

Der skal skabes en større sammenhæng på tværs af sygehus og kommuner og sikres en styrkelse og udvikling af de nære sundhedstilbud. Dette skal skabe sammenhængende behandling på tværs af de somatiske og psykiatriske behandlingstilbud.

Aftalen giver hver region ansvaret for at tilrettelægge den nye organisering. Som det også er tilfældet i dag med andre specialer, skal der tages højde for den nødvendige faglige og organisatoriske robusthed i tilbuddene, lokale forhold og eksisterende matrikler.

Integrationen skal ske under hensyntagen til at bevare sammenhængskraften inden for de psykiatriske specialer, det gælder f.eks. gennem de allerede etablerede og velfungerende uddannelsesmæssige, forskningsmæssige og faglige fællesskaber.

Administrationernes bud på fælles principper og plan for ligestilling og integration af psykiatri og somatik i Region Hovedstaden og Region Sjælland

Administrationerne i Region Hovedstaden og Region Sjælland har sammen udarbejdet et foreløbigt udkast til en række fælles overordnede principper, der kan udgøre fundamentet for arbejdet med at integrere somatik og psykiatri i de to østdanske regioner frem mod fusionen i 2027. Principperne er baseret på aftalen om sundhedsreformen samt den konkrete aftaletekst for ligestilling og integration af psykiatri og somatik, indgået mellem Regeringen og Danske Regioner.

Formålet med principperne er at etablere en klar fælles ramme for, hvordan integrationen af somatik og psykiatri skal forløbe i de to regioner. Dette skal sikre, at alle borgere og patienter får lige adgang til både somatisk og psykiatrisk behandling i alle sundhedsråd, og at de behandles på en måde, der fremmer ligestilling af psykiatri og somatik.

Principperne skal sikre, at de to regioner arbejder mod et fælles mål, koordinerer deres indsats og deler viden i beslutningsprocessen frem mod dannelsen af Region Østdanmark. De skal også tage højde for de eksisterende forskelle i organisering, struktur og vilkår i de to regioner (primo 2025). Yderligere vil principperne kunne indgå som en central del af den kommende regionale sundhedsplan for Region Østdanmark, hvor den fortsatte udvikling af integrationen vil blive beskrevet.

Region Hovedstaden og Region Sjælland vil på flere ledelsesmæssige niveauer løbende koordinere integrationen af psykiatri og somatik frem mod dannelsen af Region Østdanmark.

De fælles østdanske principper

Administrationens bud på principper gælder for den samlede integration af somatik og psykiatri, herunder både voksenpsykiatri, børne- og ungdomspsykiatri samt retspsykiatri. De skal sikre, at de to regioner arbejder i overensstemmelse med de pejlemærker, som Danske Regioner og Regeringen har skitseret i "Aftale om ligestilling og integration af psykiatri og somatik".

1. Krav til fælles ledelse og organisering

Princip: Gradvis transformation og faglig bæredygtighed

- Den kommende ledelsesstruktur skal sikre, at patienterne i Region Østdanmark oplever større sammenhæng i deres forløb og på tværs af specialer. Som led i den nye struktur og generelle organisering sker der en administrativ integration på regions- og hospitalsniveau. Gradvist vil der således skulle arbejdes hen mod en ændret ledelsesstruktur, hvor hospitaler/sygehuse fremover har et samlet ledelsesansvar for både psykiatriske og somatiske behandlingstilbud og indsatser, og hvor der også tages højde for faglige hensyn og snitflader til relevante somatiske specialer i den videre konkrete tilrettelæggelse af organiseringen.
- Der skal sikres faglig, personalemæssig og organisatorisk bæredygtighed, så alle borgere i Region Østdanmark tilbydes ens/lige behandling, dvs. samme service og kvalitet i behandlingstilbuddet uanset bopæl. Enhederne skal være tilstrækkeligt bæredygtige og have sammenhængskraft ift. både patientgrundlag og antal medarbejdere til at skabe balanceret vagtdækning, stærke faglige miljøer med faglig udvikling, forskning og uddannelse på tværs af specialer.

2. Øget vidensdeling og samarbejde på tværs af somatik og psykiatri og styrkede faglige miljøer

Princip: Trinvis faglig kobling og synergi

- De sundhedsfaglige råd (SFR) for hhv. psykiatri og børne- og ungdomspsykiatri i Region Hovedstaden og Region Sjælland udvikler en ny fælles SFR-struktur og organisering. De nye SFR forventes at træde i kraft primo 2026 med understøttelse fra koncernadministrationer og stabe på hospitaler/sygehuse.
- De kommende tværfaglige og tværsektorielle SFR skal på sigt sikre videndeling, udvikling og koordination af behandling, kvalitet og uddannelse samt fortsat understøttelse af forskningsmiljøet inden for specialet.

3. Fortsat effektiv organisering af de psykiatriske tilbud

Princip: Driftssikker implementering af 10-årsplanen for psykiatrien og stabil drift

- For at lykkes med implementeringen af det fortsatte faglige løft og en ny sammenlagt organisation skal der være fokus på robust ledelse og tilstrækkelig med ledelseskraft.
- Momentum i udviklingsarbejdet i psykiatrien skal fastholdes. De faglige og samarbejdsrelaterede forbedringer må ikke gå tabt, og der skal tages hensyn til implementeringen af 10-årsplanen for psykiatrien og den tværregionale kvalitetsindsats i psykiatrien.
- Klinikken og patientbehandling skal fungere så uforstyrret som muligt trods organisatoriske ændringer, og der skal i arbejdet med integration af psykiatri og somatik være fokus på, hvilke løsninger der er bedst for patienter og ansatte.

4. Sundhedsrådene skal kunne løfte deres rolle i tilrettelæggelse og udvikling af sundhedstilbud på tværs af sektorer og specialer, herunder mellem psykiatri og somatik, og styrke samarbejdet mellem regioner og kommuner om indsatsen for mennesker med psykisk sygdom.

Princip: Populationsansvar og psykiatritilbud i alle sundhedsråd

- Der skal være fokus på sammenhængende patientforløb, der også tager geografiske afstande for patienter og pårørende i betragtning. Integreret somatisk og psykiatrisk behandling skal være muligt på de hospitaler/sygehuse, der har status af akuthospital/-sygehus. Fysisk sammenlægning vil som udgangspunkt ikke være muligt på kort sigt, og for nogle funktioner vil det ikke være hensigtsmæssigt.
- Alle borgere skal opleve samme høje kvalitet og lige adgang til sundhedstilbud. Det betyder også, at ét hospital/sygehus kan have populationsansvar for ét eller flere sundhedsråd eller et delt populationsansvar med andet hospital/sygehus. I disse tilfælde

skal en hensigtsmæssig tilrettelæggelse af det politiske og forvaltningsmæssige ansvar afklares.

Psykiatrien Region Sjælland og Region Hovedstadens Psykiatri arbejder allerede tæt sammen om flere indsatser på hhv. det voksenpsykiatriske og børne- og ungdomspsykiatriske område. Det stærke eksisterende samarbejde kan bl.a. ses ved, at de to psykiatrier har mange af de samme tilbud til patienten, både på hovedfunktion og regionsfunktion.

Model for den organisatoriske sammenlægning af psykiatri og somatik

Baseret på drøftelserne i Forretningsudvalget den 25. februar og de uddybende drøftelser på såvel det fælles temamøde for Social- og Psykiatriudvalget og Sygehusudvalget den 13. marts og mødet i den politiske følgegruppe for sundhedsreformen den 17. marts, anbefaler administrationen den følgende organisatoriske model til politisk godkendelse.

Region Sjælland og Region Hovedstaden koordinerer deres indsatser med henblik på, at det forberedende regionsråd for Region Østdanmark senest den 1. april 2026 laver en samlet plan med fælles sigt punkter, som skal godkendes af Sundhedsstyrelsen.

Organisatorisk model: Psykiatrien forankres ledelsesmæssigt i en ny fælles sygehusledelse i Slagelse under Sundhedsråd Midt- og Vestsjælland

Region Sjælland prioriterer opretholdelse af faglig robusthed og bæredygtighed for at sikre kvalitet og kapacitet og samtidig fastholde momentum i implementeringen af 10-årsplanen samt kvalitetsløft for psykiatrien. Derfor anbefaler administrationen en løsning, hvor psykiatrien i det nuværende Region Sjælland i første omgang samles ledelsesmæssigt i Slagelse under Sundhedsrådet for Midt- og Vestsjælland, men leverer sundhedsydelser i begge sundhedsråd fra det nuværende Region Sjælland. Dette gælder både voksenpsykiatrien (den almene), Retspsykiatrien samt Børne- og Ungdomspsykiatrien. Alle tre dele af Psykiatrien forankres ledelsesmæssigt i en ny fælles sygehusledelse i Slagelse under Sundhedsråd Midt- og Vestsjælland. Det vil sige, at den nuværende psykiatrilidelse og sygehusledelsen for NSR indgår i en ny fælles sygehusledelse.

Modellen stiller krav til den løbende og tætte koordinering og inddragelse ift. Sundhedsrådet for Østsjælland og Øerne. Det vil være afgørende, at psykiatri har en plads i begge sundhedsråd for at sikre, at borgere oplever samme høje kvalitet og lige adgang til psykiatriske sundhedstilbud. Dette stiller krav til både somatikken og psykiatrien. Når patienterne skal opleve indsatser med større sammenhæng og kvalitet, er det afgørende, at både somatikken og psykiatrien er tilstrækkeligt bæredygtige, både sammen og hver for sig.

Modellen, hvor Psykiatrien til en start forankres ledelsesmæssigt i en ny sygehusledelse i Slagelse under Sundhedsråd Midt- og Vestsjælland skal udvikles over tid og i takt med udviklingen af nye regionale sundhedsplaner. Dette kan skitseres i følgende tre faser:

Fase 1: Plan for sammenlægning af psykiatri og somatik pr. 1.1.2026

Der ændres i denne fase ikke på placering af, hvor ydelserne geografisk leveres, jf. bilag. Dette gælder såvel almen voksenpsykiatri, Børne- og Ungdomspsykiatri samt retspsykiatri. I begge

sundhedsråd vil psykiatrien være et fast punkt på dagsorden, og repræsentanter fra ledelsen af psykiatrien deltager i begge råd for at sikre fremdrift for bl.a. 10 årsplanindsatser og kvalitetsløft i psykiatrien.

Der vil i denne fase fortsat være de samme intentioner med at udbrede det udgående Interventionsteam til også at dække de somatiske matrikler i Køge, Holbæk og Slagelse. Det samme er gældende for Fusionsklinikken, som udvides til at gælde den sydlige del af regionen fra 2025 og fra 2026 udvides til at dække den østlige del af Region Sjælland.

Der vil også være fortsat fokus på implementeringsprojekter ift. liaisonsomatik, hvor somatikken i tæt samarbejde med psykiatrien implementerer struktureret somatisk indsats i psykiatrien for indlagte samt for udvalgte ambulante patienter. Liaisonsomatik indsatser skal implementeres i begge Sundhedsråd.

En psykiatri og somatik, der organisatorisk og ledelsesmæssigt er under samme sygehusledelse på eksisterende matrikler i Slagelse vil give mulighed for at fastholde samt afprøve nye løsninger på tværs af psykiatri og somatik, fx øget fælles klinisk arbejde og forskning. På tværs af somatikken og psykiatrien er der allerede igangsat flere indsatser, der styrker samarbejdet, hvilket både er til gavn for et mere sammenhængende patientforløb samt en bedre vidensdeling på tværs af specialer. Der er således de seneste par år udviklet flere samarbejdsindsatser mellem Slagelse Sygehus og Psykiatrien Slagelse, bl.a. afholdelse af minikonferencer ved komplekse patientforløb samt muligheden for lægelig somatisk tilsyn i Psykiatrien Slagelse. Ved, at Psykiatrien integreres med somatikken og forankres ledelsesmæssigt i en ny fælles sygehusledelse i Slagelse under Sundhedsråd Midt- og Vestsjælland, er der mulighed for at styrke de velfungerende samarbejdsrelationer, og samtidig accelerere processen med at overføre udviklingsindsatserne til matriklerne, der hører under Sundhedsrådet for Østsjælland og Øerne.

Fase 2: Plan for sammenlægning af psykiatri og somatik pr. 1.1.2027

I 2027 skal det nye regionsråd for Region Østdanmark beslutte en ny sundhedsplan for den samlede Region Østdanmark. Det vil her være væsentligt at overveje, hvorvidt dele af de psykiatriske enheder med denne sundhedsplan skal flyttes tættere på somatiske matrikler i både Sundhedsråd Østsjælland og Øerne samt Sundhedsråd Midt- og Vestsjælland. Dette for at sikre tættere koordinering af sundhedsydelse på tværs af de somatiske og psykiatriske specialer. Dette kunne fx være at den ambulante psykiatri i Køge bliver flyttet til lokaler på SUH Køge.

Børne- og Ungdomspsykiatrien er ligeledes forskelligt fagligt robust i de nuværende østdanske regioner. Dette betyder, at Børne- og Ungdomspsykiatrien heller ikke efter 1.1.2027 forventes at være ledelsesmæssigt forankret i alle seks østdanske sundhedsråd. Den vil i stedet levere sine ydelser i et tæt samarbejde med de sundhedsråd, hvor der ikke er en ledelsesmæssig forankring af specialet. Sengene i Region Sjællands Børne- og Ungdomspsykiatri befinder sig i dag på én matrikel i Roskilde, og ambulante i Næstved, Holbæk og Roskilde. Det kan med den nye sundhedsplan overvejes, om der skal ske en analyse af, hvor det på sigt vil være hensigtsmæssigt at have ambulante børne- og ungdomspsykiatri set på tværs af hele Region Østdanmark.

For så vidt angår Retspsykiatrien, vil det forberedende regionsråd i 2026 forberede en samlet organisering af de to retspsykiatriske organisationer, som sikrer både robustheden og kvaliteten i den kommende Region Østdanmark. Dette kunne fx være ved at samle retspsykiatriens ledelse i Slagelse, hvor Region Sjællands retspsykiatri, inkl. Sikringen, ligger i dag. Der vil alene være tale om mulige ændringer i den ledelsesmæssige forankring, idet den geografiske placering som udgangspunkt forventes uændret.

I denne fase og i forbindelse med sundhedsplanen for den samlede Region Østdanmark skal der analyseres og tages stilling til fremtidigt hospitalsbyggeri, hvor somatikken og psykiatrien er på flere samlede matrikler. For nuværende er der kun samlet psykiatri og somatik på Slagelsematriklen. Men for at sikre en styrket ledelsesmæssig forankring og bidrage til en stærkere integration af den somatiske og psykiatriske patientbehandling, skal der tages stilling til nybyggeri på flere af de somatiske akutsygehusmatrikler. Dette for i højere grad at bidrage til at indfri intentionerne med sundhedsreformen.

Fase 3: Psykiatri og somatik i den regionale sundhedsplan (år 2030+)

I forbindelse med udarbejdelsen af en regional østdansk sundhedsplan skitseres arbejdet henimod en styrkelse af voksenpsykiatrien i de sundhedsråd, den ikke ledelsesmæssigt er forankret i. Dette omfatter også de eventuelle muligheder for samlokalisering af voksenpsykiatrien og somatikken på sigt. Dette kræver dog, som anført tidligere, nybyggeri flere steder, fx i Nykøbing F, Holbæk og i Køge. Hermed vil en ledelsesmæssig forankring, og evtentuel også en fysisk sammenlægning visse steder, kunne blive en realitet hen over en periode på 5-10 år.

For Børne- og Ungdomspsykiatrien gælder det, at der over tid vil kunne arbejdes for en mere hensigtsmæssig geografisk spredning af sengepsykiatrien i det samlede Region Østdanmark, som i dag er koncentreret i området omkring Glostrup, Bispebjerg og Roskilde. Den ambulante Børne- og Ungepsykiatri udreder og behandler i dag i alle kommuner med udgangspunkt i ambulante funktioner i Roskilde, Holbæk og Næstved.

Tids- og procesplan for intern og ekstern inddragelse

Inddragelsesprocessen vil blive gennemført i april og maj 2025. Dialogen og inddragelsesprocessen skal gennemføres ud fra medarbejderperspektivet samt have særlig fokus på patient- og pårørendeperspektivet.

Dialog og inddragelse af MED-organisationen

Der vil 1. halvår af 2025 ske en løbende orientering og inddragelse af MED-organisationen.

Medinddragelsen i MED-systemet er formelt igangsat på et ekstraordinært møde i MED-Hovedudvalget den 5. februar 2025.

Efter Regionsrådets beslutning om inddragelse i den skitserede model for sammenlægningen af psykiatri og somatik den 1. april 2025 igangsættes en proces i regi af Område-MED, der giver ledere og medarbejdere i Psykiatrien og somatiske sygehuse mulighed for at komme med fagligt

input til integrationen med henblik på, at relevant input bliver indarbejdet i løsningen, der fremlægges til politisk godkendelse efter sommerferien.

MED-Hovedudvalget drøfter forandringen – og giver udtalelse – der indgår i den endelige politiske behandling af den organisatoriske og ledelsesmæssige sammenlægning i Forretningsudvalget og Regionsrådet august 2025.

Dialog og inddragelse af interessenter og samarbejdspartnere

Sideløbende med inddragelsen af ledere og medarbejdere vil der være dialog med øvrige interessenter såsom kommuner, almen praksis, patient- og pårørendeforeninger og faglige organisationer og selskaber.

Inddragelsen forventes at ske gennem både fysiske og virtuelle informationsmøder, hvor der vil være mulighed for at stille spørgsmål og komme med input. Der vil være fokus på indsamling af gode erfaringer og ideer til, hvordan både medarbejdertrivsel, stærke faglige miljøer samt patienternes behov kan sikres i den nye model. Denne inddragelsesproces vil finde sted i perioden april-maj.

Politisk beslutningsproces

Regeringen og regionerne har indgået *Aftalen om en sammenlægning af psykiatri og somatik* den 11. marts. Model for sammenlægning af psykiatri og somatik er blevet drøftet på et fælles temamøde for Sygehusudvalget og Social- og Psykiatriudvalget den 13. marts og i den politiske følgegruppe for sundhedsreformen den 17. marts.

Sagen forelægges Forretningsudvalget den 25. marts og Regionsrådet den 1. april 2025.

Efter endt inddragelsesproces udarbejdes et færdigt beslutningsoplæg for organisatorisk sammenlægning af psykiatri og somatik, som forelægges til godkendelse hhv. den 12. august 2025 for Forretningsudvalget og den 19. august 2025 for Regionsrådet. Region Hovedstaden forventes at forelægge deres beslutningssag inden sommerferien.

Region Sjælland og Region Hovedstaden koordinerer deres indsatser med henblik på, at det forberedende regionsråd for Region Østdanmark senest den 1. april 2026 laver en samlet plan med fælles sigt punkter, som skal godkendes af Sundhedsstyrelsen

Økonomi

Sagen er ikke forbundet med udgifter, der kræver særskilt stillingtagen.

Supplerende sagsfremstilling efter Forretningsudvalgmøde 25. marts 2025

I forbindelse med Forretningsudvalgets behandling af sagen blev der efterspurgt en nærmere beskrivelse af indholdet af den involveringsproces, som vil blive afviklet i april og maj. Dette er uddybet i det *vedlagte* bilag, som er et supplement til Forretningsudvalgets sag.

Tidligere beslutninger

Udvalg: Forretningsudvalget 2022-2025 **Dato:** 25-03-2025

Direktør for Sundhedsstrategisk Planlægning Mads Ellegaard Christensen deltog under behandling af punktet.

Indstilling 1-2: anbefales.

Fraværende

Beslutning

Indstilling 1-2: Godkendt.

Fraværende

Ali Ünsal

(C)

Anne Thilemann

(A)

Bilag

1. Sundhedsraad_Psykiatrien_m_tilbud_Feb2025 (DokID: 12059107 - EMN-2025-00500)

2. Bilag til sag om Model for sammenlægning af psykiatri og somatik.docm (DokID: 12095032 - EMN-2025-00500)

Punkt 3: Sammenstilling af aktivitet og økonomi for de somatiske sygehuse

EMN-2025-00568

Bilag

Bilag 1. Præsentation af sammenstilling af aktivitet og økonomi

3 (Åben) Sammenstilling af aktivitet og økonomi for de somatiske sygehuse

Regionsråd 2022-2025

Sags ID: EMN-2025-00568

Dok ID: 12070026

Resumé

Administrationen har sammenstillet aktiviteten og økonomien på de somatiske sygehuse fra 2019 til 2024 med henblik på at vise, hvor produktive sygehusene har været i perioden. Sammenstillingen viser en forværring i forbindelse med pandemien i 2020-2022 og en gradvis tilbagevenden mod normal drift frem til 2024.

Særligt for Sjællands Universitetshospital (SUH) er der fortsat en opgave med at sikre en produktivitet på højde med tiden før covid-19, men retningen er rigtig, og SUH's handleplan for 2025 arbejder med indsatser, som understøtter en yderligere produktivitetsforbedring.

Der vil på mødet blive givet en præsentation af sagen.

Indstilling

Administrationen indstiller, at orienteringen tages til efterretning

Sagen afgøres af Regionsrådet.

Sagsfremstilling

Denne sag er udarbejdet i forlængelse af Forretningsudvalgets behandling den 17. december 2024 af SUH's handleplan for 2025, hvor det blev besluttet at "det ønskes i en kommende sag at få et overblik over produktiviteten".

Administrationen har sammenstillet aktiviteten og økonomien på de somatiske sygehuse fra 2019 til 2024. Økonomien og aktiviteten er sammenstillet for de somatiske sygehuse samlet og hver for sig. Det er et bevidst metodevalg af sammenligne udviklingen over tid for det enkelte sygehus opgjort som nøgletal og i relative indeks, og ikke at sammenligne sygehusene på tværs i absolutte niveauer. Dette gøres for at minimere behovet for at udrede kompleksiteten i patienter og afledte opgaver for sygehusene på tværs af regionen.

Økonomi består af det forventede regnskab i perioden. Aktiviteten er opgjort ved DRG-værdier. Sammenstillingen af aktivitet og økonomi er illustreret ved grafer og tabeller i bilag 1.

Der er yderligere tilføjet udviklingen i antallet af unikke patienter samt antallet af kontakter og stillingsforbrug i samme periode. Dette for at vise, hvordan personaleforbruget har forholdt sig mod det øgede indtag af patienter.

Hvor angivelsen af produktion pr. forbrugt krone afspejler den klassiske tilgang til opgørelse af produktivitet, afspejler antallet af unikke patienter pr. stilling sygehusets evne til at håndtere populationsansvaret ud fra en ressourcemæssig tilgang, og antallet af kontakter pr. stilling giver en god illustration af opgavepres. Endelig opgøres produktion pr. unik patient, hvilket er en fornuftig indikator for behandlingstygden af patienterne. Kombination af alle fire mål giver grundlag for en fornuftig all-round vurdering af sygehusets produktivitet.

SUH's handleplan for 2025 indeholder tre indsatser, som udover at skulle sikre bevillingsoverholdelse også har et tydeligt sigte på at forbedre produktiviteten: reduktion af afdelingernes forbrug, reduktion af forbrug på privathospitaler og reduktion af mellemregionalt forbrug. Det kan derfor forventes, at en tilsvarende opgørelse efter 2025 vil vise yderligere forbedringer af produktiviteten.

Opsummering af sammenstillingen

Samlet somatiske sygehuse

For de somatiske sygehuse er produktiviteten opgjort som DRG pr. krone i 2024 faldet til 96 pct. af 2019-niveauet.

Sammenstillingen viser en tydelig forværring i forbindelse med pandemien i 2020-2022, med et lavpunkt i 2021 med DRG pr. krone på 90 pct. af 2019-niveauet, og en gradvis tilbagevenden mod normal drift frem til 2024.

Antallet af unikke patienter pr. stilling er stort set uændret i perioden 2019-2024. Baseret på erfaringer med udviklingen i produktivitet før pandemien ville forventningen her havde været en mindre forøgelse over tid, anslået 1-2% pr. år.

Samtidig ses et fald i behandlingstygden på 5 pct. opgjort som DRG pr. unikke patienter, hvilket alt andet lige burde lette den samlede opgave.

Endelig ses en stigning i antallet af kontakter pr. stilling på 6 pct., hvilket meget vel kan indikere en omlægning fra indlæggelser til flere ambulante besøg, hvilket især giver mening i kombination med den faldende behandlingstygde nævnt ovenfor.

Sygehuse

For Holbæk Sygehus (HOL) har forskellen mellem økonomien og aktiviteten udviklet sig fra 2019-2024, så man nu er på 99 pct. af 2019-niveauet for DRG pr. krone. For Næstved, Slagelse og Ringsted sygehuse (NSR) opnås der i 2024 tilsvarende DRG pr. krone på 97 pct. af 2019-niveauet.

Siden 2021/22 har begge sygehuse omstillet deres drift og forbedret deres produktivitet fra ganske lave niveauer; HOL fra 90 pct. af 2019-niveau for DRG pr. krone og NSR fra 88 pct. Omstillingen for begge sygehuse er primært sket ved at reducere udgifterne, især til dyre løsninger.

Holbæk Sygehus har haft en ganske markant stigning i perioden på 6 pct. i antallet af unikke patienter pr. stilling, hvilket i kombination med en stigning på 9 pct. i antallet af kontakter pr.

stilling indikerer en kraftig produktivetsforbedring på personaleanvendelsen. Der er i perioden stort set ikke ansat ekstra personale, mens der er håndteret over 7.000 flere patienter og knap 39.000 ekstra kontakter. Samtidig ses et fald på 7 pct. på DRG pr. unik patient, hvilket understreger sygehusets omstillingsprocesser til mere ambulant og dagkirurgisk behandling.

Næstved, Slagelse og Ringsted sygehuse (NSR) har i modsætning hertil haft et uændret niveau af unikke patienter pr. stilling, et fald på 5 pct. i antal kontakter pr. stilling og et fald på 10 pct. i DRG pr. unik patient. NSR har med andre ord reduceret aktiviteten overordnet set med 12.000 færre kontakter og en reduktion på 175 mio. DRG-kr. Sygehuset har samtidig reduceret det samlede forbrug, men har et uændret stillingsforbrug, og man har i store træk bragt sygehusets ressourceforbrug ned samtidig med faldet i produktion.

Sjællands Universitetshospital (SUH) har fra 2019 til 2024 haft en udvikling svarende til DRG pr. krone i 2024 på 94 pct. af 2019-niveauet.

SUH har som de øvrige to somatiske sygehuse haft en forværret produktivitet med lavpunkt i 2021 med DRG pr. krone på 90 pct. ift. 2019-niveauet.

Der er efterfølgende sket en reduktion i blandt andet anvendelsen af dyre løsninger, særligt i 2024, men der er fortsat en opgave for såvel SUH som for de øvrige sygehuse med at vende tilbage til et produktivetsniveau på højde med før pandemien.

For SUH's vedkommende ses der et fald på 5 pct. i antallet af unikke patienter pr. stilling og en stigning på 6 pct. i antallet af kontakter pr. stilling. Der ses samtidig et mindre fald i DRG pr. unik patient. Der ses en stigning på 31.000 patienter i perioden (ca. 10 pct. ekstra) men samtidig en stigning på ca. 1000 stillinger (ca. 16 pct. ekstra).

Stigningen i kontakter indikerer dog en ændring i behandlingsforløb eller -praksis, som meget vel kan have resulteret i en anvendelse af de ressourcer, der ellers kunne have været frigjort.

Særligt for SUH bør det endvidere bemærkes, at der i perioden 2019-2024 ses såvel stigende opgavepres som udgifter til det parakliniske område (laboratorier og radiologi), hvor SUH varetager langt den største del af denne typer opgaver – også for de øvrige sygehuse i regionen. Opgavepresset tæller i begrænset omfang med i opgørelsen af aktivitet, mens forbruget tæller fuldt ud med. Såfremt der helt ses bort fra det parakliniske område i produktivetsopgørelsen hæves SUHs samlede produktivitet fra 94 pct til 95 pct af 2019-niveauet.

Endelig har SUH også håndteret en større uddannelsesforpligtelse i perioden med en fordobling af antallet af hoveduddannelseslæger og en stadigt voksende forskningsportefølje. Begge dele tæller med i forbruget, men ressourcerne har ud fra et mere langsigtet perspektiv været prioriteret anvendt på andet end den direkte patientbehandling.

Økonomi

Sagen er ikke forbundet med udgifter, der kræver særskilt stillingtagen.

Punkt 4: Vision for Sundhedsby Næstved

EMN-2025-02449

Bilag

Bilag 1 - Vision for Sundhedsby Næstved_udkast_20250320

Bilag 2 - Flytning af sundhedsopgaver fra kommuner til regioner

4 (Åben) Vision for Sundhedsby Næstved

Regionsråd 2022-2025

Sags ID: EMN-2025-02449

Dok ID: 12072003

Resumé

Administrationerne i Region Sjælland og Næstved Kommune har udarbejdet et forslag til en vision for et tættere sundhedssamarbejde i forbindelse med, at Næstved Kommune ønsker at flytte en række kommunale sundhedstilbud til sygehusmatriklen og sammen med Region Sjælland skabe en fælles sundhedsby.

Visionen for Sundhedsby Næstved har forud for behandling i Forretningsudvalget den 25. marts og godkendelse i Regionsrådet den 1. april 2025 været drøftet i Sygehusudvalget, Det nære sundhedsudvalg og i Regionsrådet på et temamøde med deltagelse fra Næstved Byråd.

Visionsoplægget behandles parallelt i Næstved Kommune med involvering af kommunens Sundheds- og Forebyggelsesudvalg samt Socialudvalg forud for godkendelse i Byrådet den 25. marts 2025.

Indstilling

Administrationen indstiller, at visionen for Sundhedsby Næstved godkendes.

Sagen afgøres af Regionsrådet.

Sagsfremstilling

Region Sjælland og Næstved Kommune har samarbejdet om at skabe en fælles vision for en kommende Sundhedsby Næstved. Visionsarbejdet tager udgangspunkt i det allerede gode samarbejde mellem region og kommune og bygger samtidig videre på de ideer, som indgik i dialogen om et muligt nærhospital i Næstved i vinteren 2022/2023. Visionen for Sundhedsby Næstved er at skabe en ny fælles ramme for udviklingen af fremtidens sundhedsvæsen, der understøtter bedre sammenhæng i patient- og borgerforløbene samt behandling og forebyggelse tæt på borgeren – eller i borgerens eget hjem.

Sundhedsby Næstved tænkes både at være baseret på regionale og kommunale sundhedstilbud, som kan samles på matriklen, men det er også ambitionen at invitere private aktører og civilsamfundet med i samarbejdet, da disse parter også er en vigtig del af fremtidens samlede sundhedsvæsen. Sundhedsby Næstved vil give mulighed for at samarbejde om eksempelvis udviklings- og kvalitetsarbejde samt afprøvning nye løsninger, der efterfølgende vil kunne overføres til andre kommuner i forbindelse med samarbejdet i det nye Sundhedsråd Midt- og Vestsjælland.

Sundhedsby Næstved vil således kunne medvirke til at understøtte, at mere behandling og forebyggelse kan ske tæt på eller hjemme hos borgerne, hvilket kan øge livskvaliteten for den enkelte samt bidrage til at undgå dyre indlæggelser og sygehusbehandlinger mv.

Styrkelse af indsatser tæt på borgerne har været en central del af politiske udspil og reformer på sundhedsområdet gennem flere år. Det gælder også Sundhedsreformen fra 2024, der bl.a. har som mål at bringe sundhedsvæsenet tættere på borgerne bl.a. via etableringen af Sundhedsråd. Ambitionerne med Sundhedsby Næstved er således i tråd med ønskerne for den overordnede udvikling af sundhedsvæsenet, ligesom der er direkte kobling til Region Sjællands ambitioner om at være tæt på borgerne, arbejde for mere forebyggelse og skabe bedre sammenhæng i borgernes behandlingsforløb – også der, hvor de går på tværs af sektorer.

Udkastet til Visionen for Sundhedsby Næstved er *vedlagt* sagen.

Med Sundhedsreformen fra 2024 vil en række opgaver, der i dag er et kommunalt myndighedsansvar, per 1. januar 2027 blive et regionalt myndighedsansvar.

Det drejer sig om følgende:

- Akut specialiseret sygepleje
- Patientrettet forebyggelse
- Rehabilitering på specialiseret niveau og dele af avanceret genoptræning samt finansiering af specialiseret genoptræning
- Regionale sundheds- og omsorgspladser erstatter kommunale akutpladser og øvrige midlertidige pladser

I visionspapiret tages der udgangspunkt i den nuværende ansvarsfordeling mellem region og kommuner, men flytningen af opgaver er beskrevet i *vedlagte* bilag.

Drøftelser i Sygehusudvalget, Det nære sundhedsudvalg samt Næstved Kommune

Den 27. februar 2025 drøftede Sygehusudvalget visionsoplægget for Sundhedsby Næstved, og det blev ført til protokol, at Sygehusudvalget kvitterede for oplægget og den skitserede proces, der også kan tjene til inspiration for andre.

Den 4. marts 2025 blev visionsoplægget drøftet på et temamøde for Regionsrådet, hvor også medlemmer af Næstved Byråd deltog.

Den 12. marts 2025 drøftede Det nære sundhedsudvalg visionsoplægget for Sundhedsby Næstved, og det blev ført til protokol, at orienteringen blev taget til efterretning.

I Næstved Kommune blev visionsoplægget for Sundhedsby Næstved behandlet i både Sundheds- og Forebyggelsesudvalget og i Socialudvalget den 24. februar. Begge udvalg anbefalede visionen. Byrådet skal behandle visionen den 25. marts 2025.

Da der er tale om et fælles visionsoplæg, må der tages forbehold for, at der vil kunne ske mindre ændringer i visionsoplægget som følge af den parallelle behandling i hhv. Region Sjælland og Næstved Kommune.

Økonomi

Sagen er ikke forbundet med udgifter, der kræver særskilt stillingtagen.

Tidligere beslutninger

Udvalg: Forretningsudvalget 2022-2025 **Dato:** 25-03-2025

Direktør for Sundhedsstrategisk Planlægning Mads Ellegaard Christensen deltog under behandling af punktet.

Anbefales.

Fraværende

Trine Birk Andersen

Formand

(A)

Beslutning

Godkendt.

Fraværende

Ali Ünsal

(C)

Bilag

1. Bilag 1 - Vision for Sundhedsby Næstved_udkast_20250320 (DokID: 12083775 - EMN-2025-02449)
2. Bilag 2 - Flytning af sundhedsopgaver fra kommuner til regioner (DokID: 12071461 - EMN-2025-02449)

Punkt 5: Udvidelse fra 72 til 96 timers behandlingsansvar

EMN-2025-00889

5 (Åben) Udvidelse fra 72 til 96 timers behandlingsansvar

Regionsråd 2022-2025

Sags ID: EMN-2025-00889

Dok ID: 12009389

Resumé

Med aftale om sundhedsformen er det besluttet, at den nuværende ordning udvides fra 72 timer til 96 timers behandlingsansvar. Det er desuden besluttet at målgruppen for ordningen udvides. Der udestår dog en forhandling mellem staten og Danske Regioner om hvilke nye patientgrupper, der skal omfattes.

Implementering af den samlede udvidelse af ordningen om udvidet behandlingsansvar vil ske koordineret og i tæt samarbejde med Region Hovedstaden og forventes gennemført inden sommerferien 2025.

Denne orientering omfatter alene plan for implementering af udvidelse af tidsperioden fra 72 til 96 timers behandlingsansvar.

Indstilling

Administrationen indstiller, at orienteringen tages til efterretning.

Sagen afgøres af Regionsrådet.

Sagsfremstilling

Med regeringens aftale om sundhedsreform er det blevet besluttet, at den nuværende ordning med 72 timers behandlingsansvar udvides til 96 timer. I aftalen om sundhedsreformen fremgår det desuden, at ordningen skal omfatte flere patientgrupper. Der udestår dog en forhandling mellem staten og Danske Regioner, inden der er klarhed over, hvilke nye patientgrupper, der omfattes af ordningen.

Implementeringen af sundhedsreformens ændringer af 72 timers behandlingsansvar deles derfor op i to tempi:

- 1) Udvidelse af 72 til 96 timers behandlingsansvar.
- 2) Inklusion af nye patientgrupper.

Efter sommerferien er forventningen, at Sygehusudvalget forelægges sag vedrørende inklusion af nye patientgrupper.

Begge dele af udvidelsen implementeres koordineret og i tæt samarbejde med Region Hovedstaden.

Udvidelse af 72 til 96 timers behandlingsansvar

Udvidelsen fra 72 til 96 timers behandlingsansvar forventes ikke at kræve en større implementeringsindsats, idet implementeringen primært omfatter:

- 1) Mindre justering af den regionale it-understøttelse af ordningen fra 72 til 96 timers behandlingsansvar.
- 2) Informationsindsats i forhold til kommuner og sygehuse.

Desuden vil der være en politisk proces i forhold til såvel Sundhedssamarbejdsudvalget, Det nære sundhedsudvalg, Forretningsudvalget og Regionsrådet. Den politiske proces forventes afsluttet på Regionsrådsmødet den 1. april 2025.

Sundhedssamarbejdsudvalget behandler sagen på møde den 6. marts og Det nære Sundhedsudvalg den 12. marts 2025.

Der er i skrivende stund ikke klarhed over, hvornår justeringen af den regionale it-understøttelse fra 72 til 96 timers behandlingsansvar er gennemført. Men da der er tale om en enkel justering, forventes det ikke at tage lang tid.

Derfor er forventningen også, at informationsindsatsen vedrørende udvidelse af tidsperioden kan påbegyndes umiddelbart efter den 1. april, når Regionsrådet har behandlet sagen, og at implementering kan startes medio 2. kvartal 2025.

Informationsindsatsen vil primært omfatte en opdatering af eksisterende informationsmateriale til kommuner og sygehuse. Det er vigtigt at pointere, at der ikke vil være en særskilt informationsindsats målrettet borgerne. Det var der heller ikke, da ordningen med 72 timers behandlingsindsats blev indført i Region Sjælland i slutningen af 2023. Årsagen er, at ordningen med 72/96 timers behandlingsansvar alene er en ordning, hvor kommunalt sundhedspersonale kan tage kontakt til udskrivende afdeling, hvis der opstår uklarheder/komplikationer efter udskrivelse fra sygehuset.

Til implementering af 72 timers behandlingsansvar blev der etableret en såkaldt central implementeringsgruppe med bred repræsentation fra kommuner, almen praksis, sygehuse og regionen. Denne gruppe har været sat på stand-by siden juni 2024, men bliver genaktiveret i starten af foråret for at understøtte implementeringen af udvidelsen fra 72 til 96 timers behandlingsansvar og senere inklusion af nye patientgrupper.

Udvidelsen fra 72 til 96 timers behandlingsansvar forventes således gennemført inden sommerferien. Dette er dog med forbehold for, at den nødvendige justering af den regionale it-understøttelse er på plads inden da.

Inklusion af nye patientgrupper forventes gennemført i løbet af 2. halvår 2025, der er dog ikke lagt plan herfor endnu.

Opnåede resultater indtil nu

Antal afsluttede forløb med 72 timers behandlingsansvar pr. måned har siden implementeringsstart ligget højt i Region Sjælland. I 2. halvår af 2024 har antal afsluttede forløb med 72 timers behandlingsansvar ligget konstant på lidt under 1.900 pr. måned.

Et andet vigtigt resultat er andelen af afsluttede forløb med 72 timers behandlingsansvar med ajourført Fælles Medicinkort (FMK). Ved ajourføring af FMK er der gennemført den nødvendige justering af patientens medicin pba. seneste behandling og de oplysninger patienten fremkommer med. Siden implementeringsstart har andelen af afsluttede forløb med 72 timers behandlingsansvar med ajourført Fælles Medicinkort (FMK) ligget på lidt over 99%.

Økonomi

Sagen er ikke forbundet med udgifter, der kræver særskilt stillingtagen.

Tidligere beslutninger

Udvalg: Sygehusudvalget **Dato:** 27-02-2025

Orienteringen blev taget til efterretning, i det udvalget kvitterede for de foreløbige effekter i kommunerne og ser frem til at følge området videre.

Fraværende

Helle Laursen Petersen	Næstformand	(I)
Dorthe Adelsbech	Medlem	(V)
Carli Hækkerup	Medlem	(Ø)

Udvalg: Forretningsudvalget 2022-2025 **Dato:** 25-03-2025

Anbefales.

Fraværende

Trine Birk Andersen	Formand	(A)
---------------------	---------	-----

Beslutning

Orienteringen taget til efterretning.

Fraværende

Ali Ünsal	(C)
Bent Jørgensen	(V)

Bilag

.

Punkt 6: Godkendelse af aftale med ukrainske hospitaler

EMN-2024-05710

Bilag

Skabelon memorandum om samarbejde ukrainsk sygehus

6 (Åben) Godkendelse af aftale med ukrainske hospitaler

Regionsråd 2022-2025
Sags ID: EMN-2024-05710
Dok ID: 12029486

Resumé

Administrationen i Region Sjælland foreslår, at Region Sjælland indgår en samarbejdsaftale med ukrainske sygehuse. Aftalerne drejer sig om udveksling af erfaring og teknolog på det retspsykiatriske og voksenpsykiatriske område. Der er ikke tale om behandling af ukrainske patienter, men alene om workshops med deltagelse af personale fra Region Sjælland og Ukraine.

Vedhæftet er en skabelon for samarbejdsaftale i form af et memorandum. Aftalen er ikke juridisk bindende, og der er heller ikke økonomiske forpligtigelser.

Underskrift på memorandumet forudsætter politisk godkendelse af samarbejdet.

Indstilling

Administrationen indstiller, at det godkendes, at

- 1) Psykiatrien i Region Sjælland samarbejder med sygehuse i Ukraine, og
- 2) Memorandummet anvendes til indgåelse af samarbejdsaftalen.

Sagen afgøres af Regionsrådet.

Sagsfremstilling

På møde den 6. december 2024 blev Social- og psykiatriudvalget orienteret om opstart af samarbejde med ukrainske hospitaler under aftale mellem Indenrigs- og Sundhedsministeriet og det ukrainske sundhedsministerium. Udvalget blev desuden orienteret om de hidtidige aktiviteter i samarbejdet.

Inden yderligere samarbejde med de ukrainske psykiatrihospitaler er der behov for, at Regionsrådet godkender en samarbejdsaftale.

Ukraine har fremsendt et udkast til memorandum som grundlag for samarbejdet. Indholdet fremgår dels på ukrainsk og dels på engelsk. Der skal udfærdiges 2 memorandum, et for det retspsykiatriske hospital og et for voksenpsykiatrisk hospital i Poltava.

Memorandummet er *vedhæftet* dagsordenspunktet. Den 3. kolonne er en dansk version oversat af Psykiatrien. Nedenfor er fremhævet de væsentligste elementer i memorandumet:

- Det er den engelske version, der er gældende. Det fremgår nederst i memorandumet.

- Formålet med memorandummet er at fremme samarbejdet ved at udveksle erfaringer og viden om bedste medicinske praksis med henblik på implementering af avancerede internationale teknologier i ukrainsk sygehusvæsen.
- Memorandumet er uden slutdato, men kan opsiges af den ene part med 6 måneders varsel eller opsiges straks ved enighed mellem de to parter.
- Memorandumet omfatter ikke juridiske rettigheder eller forpligtigelser, ligesom der ikke er økonomiske forpligtigelser bundet op på aftalen.
- Eventuelle tvister løses ved dialog.

De foreløbige aktiviteter har været afholdt via virtuel workshop på det retspsykiatriske område ligesom en ukrainsk delegation har besøgt Afdelingen for Retspsykiatri i december 2024.

Der er udpeget en overlæge i Afdelingen for Retspsykiatri, som tovholder og kontakt til det ukrainske sygehuspersonale. Det samme gælder for voksenpsykiatrien, hvor der pågår den indledende planlægning af den første virtuelle workshop.

Der er alene tale om udveksling af viden om psykiatrisk behandling og ikke om behandling af ukrainske patienter. Samarbejdet forventes ikke at få indflydelse på ventetid til behandling af Region Sjællands borgere.

Psykiatrien forventer at bidraget drejer sig om personaleressourcer i begrænset omfang. Der kan eventuel være udgifter til tolk under workshoppen. Derudover forventes der ikke udgifter til samarbejdet.

Økonomi

Sagen er ikke forbundet med udgifter, der kræver særskilt stillingtagen.

Tidligere beslutninger

Udvalg: Forretningsudvalget 2022-2025 **Dato:** 25-03-2025

Indstilling 1-2: anbefales.

Samarbejdet følges i Social- og psykiatriudvalget.

Fraværende

Trine Birk Andersen

Formand

(A)

Beslutning

Indstilling 1-2: Godkendt.

Fraværende

Ali Ünsal

(C)

Bent Jørgensen

(V)

Bilag

1. Skabelon memorandum om samarbejde ukrainsk sygehus (DokID: 12032937 - EMN-2024-05710)

Punkt 7: Bidrag til ministerredegørelse vedrørende Rigsrevisionens undersøgelse om ambulancedriften i regionerne

EMN-2025-00741

Bilag

Udkast til Region Sjællands bidrag til ministerredegørelse.docm

7 (Åben) Bidrag til ministerredøgørelse vedrørende Rigsrevisionens undersøgelse om ambulancedriften i regionerne

Regionsråd 2022-2025
Sags ID: EMN-2025-00741
Dok ID: 11984888

Resumé

Rigsrevisionen har igangsat en undersøgelse i december 2023 efter en anmodning fra Statsrevisorerne. På baggrund af undersøgelsen har rigsrevisionen udarbejdet beretning "Drift af ambulancer i regionerne". Undersøgelsen handler om drift af ambulancer i regionerne, som er en del af regionernes præhospitale indsats. Formålet har været at undersøge regionernes udbud af og opfølgning på driften af ambulancer.

I undersøgelsen indgår data samt øvrigt materiale, og der har været afholdt en række møder med relevante interessenter herunder med de 5 regioner.

I sagen er opsummeret hovedresultaterne af undersøgelsen, administrationens bemærkninger og statsrevisorernes bemærkninger til beretning. Hertil er til godkendelse vedlagt udkast til Region Sjællands udtalelse til ministeriet (se bilag).

Indstilling

Administrationen indstiller, at

1. Orienteringen tages til efterretning.
2. Udkast til Region Sjællands udtalelse til ministeriet godkendes.

Sagen afgøres af Regionsrådet.

Sagsfremstilling

Baggrund

Det er regionerne, der har ansvaret for ambulanceberedskabet og dermed for, at akut syge eller tilskadekomne kan få hjælp af en ambulance døgnet rundt. I 2023 blev der sendt ca. 460.000 ambulancer ud til akutte hændelser. Regionerne brugte på landsplan 2,3 mia. kr. på ambulancedrift og liggende patienttransport i 2023. Frem til 2016 var det private og kommunale leverandører, der stod for ambulancedriften. Siden 2016 har regionerne overtaget ambulancedriften i dele af regionerne.

Rigsrevisionens beretning

Rigsrevisionen har undersøgt driften af ambulancer i regionerne på baggrund af en anmodning fra Statsrevisorerne. Undersøgelsen er igangsat i december 2023. Rigsrevisionen er kommet med deres beretning den 3. februar 2025.

Undersøgelsen dækker perioden 2020 – 2024. Alle 5 regioner indgår i undersøgelsen. I besvarelsene af spørgsmålene (jf. nedenstående) to og tre, indgår Region Sjælland ikke, da Region Sjællands nye kontrakt først trådte i kraft den 1. februar 2024 og således har været gældende under et år ved undersøgelsens afslutning.

Formålet med Rigsrevisionens beretning

Rigsrevisionen har i beretningen undersøgt fire spørgsmål og Rigsrevisionens delkonklusioner opsummere herunder:

1. Hvilke begrundelser har regionerne haft for at hjemtage ambulancedrift ved det seneste udbud?
 - Rigsrevisionens delkonklusion: Alle 5 regioner har begrundet hjemtagning af ambulancedrift med, at det ville skabe øget konkurrence og bedre økonomi.
2. Har regionerne løst ambulancedriften inden for den økonomiske ramme, der var besluttet ved udbuddet, og har regionerne fulgt tilfredsstillende op på udgifterne?
 - Rigsrevisionens delkonklusion: Ambulancedriften er i de 3 undersøgte regioner overordnet sket inden for den forudsatte økonomiske ramme.
3. Har regionerne levet op til de krav til ambulancedriften, der var besluttet ved udbuddet, og har regionerne fulgt tilfredsstillende op på kravene?
 - Rigsrevisionens delkonklusion: Flere af kravene til ambulancedriften er ikke blevet opfyldt i de 3 undersøgte regioner.
4. Har regionerne fastsat fælles standarder for kvalitet og effekt af ambulancedriften, herunder fulgt tilfredsstillende op herpå. Og har regionerne opretholdt kvaliteten for ambulancedriften siden 2021?
 - Rigsrevisionens delkonklusion: Målt på regionernes responstid for de mest akutte hændelser, er der ikke sket væsentlige ændringer i kvaliteten.

Rigsrevisionens hovedkonklusioner

Regionerne har budt på og hjemtaget dele af ambulancedriften bl.a. for at skabe øget konkurrence og øget robusthed samt få bedre mulighed for at drive innovation og udvikling. Alle regioner har valgt mindst én privat leverandør i kombination med, at regionen selv står for en del af ambulancedriften. De 5 regioner organiserer ikke ambulancedriften og det samlede præhospitale område ens, hvilket gør det svært med direkte sammenligning. Siden 2021 har de 5 regioner i gennemsnit brugt ca. 2,3 mia. kr. om året på ambulancedrift inkl. den liggende patienttransport. Det er forskelligt, hvor mange udgifter regionerne har pr. indbygger. I de 4 regioner, hvor befolkningstætheden er relativ lav, og hvor afstanden fra skadested til sygehus er relativt lang, er der ca. dobbelt så store udgifter til ambulancedrift som i Region Hovedstaden.

Undersøgelsen har haft fokus på, om regionerne har haft fastsat fælles standarder for kvalitet og effekt af ambulancedriften; herunder om regionernes opfølgning har været tilfredsstillende, og om regionerne har opretholdt kvaliteten for driften siden 2021. Konkret er det udviklingen i responstid, som er undersøgt. Målet for responstid er politisk fastlagt.

Undersøgelsen omfatter opfyldelse af mål for responstid for A-hændelser og B-hændelser i perioden 2021-2023. Det generelle billede er, at målopfyldelsen i forhold til A-hændelser er høj. Region Sjælland, Region Nordjylland og Region Hovedstaden har i de fleste år ikke opfyldt mål for B-hændelser. Desuden har Region Sjælland i 3. og 4. kvartal haft problemer med validiteten af data, bl.a. på grund af implementering af et nyt kontrolrumssystem.

Alle regioner følger op på responstid og regionsrådene eller underliggende udvalg orienteres løbende om responstider med faste intervaller. Responstiderne ligger også offentlig tilgængelige i referater fra udvalgsmøder. Derudover bliver data for responstider sendt til Danske Regioner kvartalsvis.

Administrationens bemærkninger

Med fokus på at opnå fælles standarder for kvalitet, har Præhospitalt Center (PHC) i Region Sjælland den 28. januar 2025, holdt en tværregional workshop med deltagelse af alle 5 regioner, med det formål at skabe et fælles afsæt for en kvalitetsramme, som skal være gældende nationalt.

Af beretningen fremgår det, at målopfyldelsen for B-kørsler ikke har været tilfredsstillende for 2023. Administrationen bemærker, at PHC har haft fokus på netop responstider og B-kørsler, hvilket bl.a. har bevirket, at der er indsat akutbiler for at opnå mere tilfredsstillende tider. Det betyder, at Region Sjælland i 2024 er kommet tættere på målopfyldelsen på 91%, jf. kontrakt for *"ambulancetjeneste og liggende sygetransport til Region Sjælland"*. I 2024 nåede gennemsnitsresponstiden for B-kørsler således 89,5% og indtil nu i 2025 ligger responstiden på 91,6%.

Statsrevisorernes bemærkninger

Statsrevisorerne finder ikke regionernes drift af ambulancer helt tilfredsstillende.

Ambulancedriften var i 2 ud af 3 undersøgte regioner holdt inden for den pris, der var besluttet ved udbuddet. Statsrevisorerne finder det dog utilfredsstillende, at de 3 regioner og deres private leverandører ikke har overholdt flere af kravene til ambulancedriften, bl.a. hvor lang tid ambulancerne skal være til rådighed.

Statsrevisorerne bemærker følgende:

- Alle 5 regioner har budt på og hjemtager dele af ambulancedriften for at skabe øget konkurrence.
- De private leverandører har generelt været bedre til at overholde kravene end regionerne selv.
- Region Midtjylland har ikke fulgt op på regionens udgifter til ambulancedrift inden for den pris, der blev besluttet ved deres bud.
- Region Hovedstaden og Region Nordjylland har holdt udgifterne til ambulancedrift inden for den pris, der blev besluttet ved deres udbud.
- Region Midtjylland, Region Hovedstaden og Region Nordjylland og deres private leverandører har ikke overholdt den aftalte driftstid, dvs. at ambulancerne har været til rådighed færre timer end aftalt.

- Region Hovedstaden og Region Nordjylland og deres private leverandører har ikke overholdt kravet til mobiliseringstid.
- Der er ingen fælles standarder for kvalitet eller effekt specifikt for ambulancedriften i de 5 regioner. Der er dog krav om, at alle regioner skal opstille mål for og følge op på responstiden.
- I 2023 opfyldte alle 5 regioner deres mål for responstid for de mest akutte hændelser. Det vil sige, at hjælpen for disse hændelser kom frem inden for 15 minutter mellem 89% og 97% af tilfældene.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet har anmodet om Regionsrådets bemærkninger til Statsrevisorernes beretning som grundlag for ministeriets redegørelse til Statsrevisorerne. Udkast til Region Sjællands udtalelse er *vedlagt* som bilag.

Økonomi

Sagen er ikke forbundet med udgifter, der kræver særskilt stillingtagen.

Tidligere beslutninger

Udvalg: Udvalget for forebyggelse, det præhospitale område, forskning og innovation **Dato:** 06-03-2025

Orienteringen blev taget til efterretning og udkast til Region Sjællands udtalelse til ministeriet anbefales.

Fraværende

John Hansen	Medlem	(A)
Githa Nelander	Medlem	(O)

Udvalg: Forretningsudvalget 2022-2025 **Dato:** 25-03-2025
Indstilling 1-2: Anbefales.

Fraværende

Trine Birk Andersen	Formand	(A)
---------------------	---------	-----

Beslutning

Indstilling 1: Orientering taget til efterretning
Indstilling 2: Godkendt

Fraværende

Ali Ünsal

(C)

Bilag

1. Udkast til Region Sjællands bidrag til ministerredegørelse.docm (DokID: 12038205 - EMN-2025-00741)

Punkt 8: Bidrag til ministerredegørelse vedr. Rigsrevisionens beretning om beskyttelse af sundhedsdata mod cyberangreb

EMN-2024-01036

Bilag

Beretning 9_2024 om regionerens beskyttelse af sundhedsdata mod cyberangreb

8 (Åben) Bidrag til ministerredegørelse vedr. Rigsrevisionens beretning om beskyttelse af sundhedsdata mod cyberangreb

Regionsråd 2022-2025

Sags ID: EMN-2024-01036

Dok ID: 12074738

Resumé

Rigsrevision har i 2024 gennemført en undersøgelse af alle fem regioners beskyttelse af sundhedsdata mod cyberangreb. Rigsrevisionen fremlagde en beretning for Statsrevisorerne d. 20.1.2025. Statsrevisorerne finder, at regionernes beskyttelse af sundhedsdata ikke er helt tilfredsstillende, hvilket er det laveste kritikniveau på Statsrevisorernes skala. Rigsrevisionen har taget udgangspunkt i 15 kontrolmål, hvoraf Region Sjælland fuldt ud har opfyldt de 10 kontrolmål. Èt kontrolmål er vurderet til ikke at være opfyldt, og fire er delvist opfyldt. Statsrevisorerne har anmodet om en ministerredegørelse, og regionerne er af ministeriet anmodet om Regionsrådenes udtalelse i den forbindelse. Danske Regioner har anmodet Tværregional Styregruppe for Informationssikkerhed (TSI) om at koordinere tilbagemeldingen fra regionerne.

Af administrationens forslag til udtalelse fremgår det, at det ikke opfyldte kontrolmål med en ledelsesgodkendt risikovurdering med handleplaner er håndteret med en endelig godkendelse af dokumenterne i marts 2025. For de fire delvist opfyldte kontrolmål er status, at de kritiserede forhold er håndteret, eller der er iværksat initiativer til håndteringen af disse forhold.

Med de iværksatte handlinger og løsninger er det regionens vurdering, at de kritiserede forhold vedrørende beskyttelse af sundhedsdata mod cyberangreb i Region Sjælland er løst, eller initiativer er igangsat.

Indstilling

Administrationen indstiller, at det udarbejdede forslag til bemærkninger til Statsrevisorernes beretning godkendes.

Sagen afgøres af Regionsrådet.

Sagsfremstilling

Rigsrevision har i 2024 gennemført en undersøgelse af alle fem regioners beskyttelse af sundhedsdata mod cyberangreb.

Region Sjælland har på Rigsrevisionens anmodning leveret dokumentation og deltaget i revisionsmøder, samt afgivet høringssvar på dels rapport specifikt for Region Sjælland, dels den samlede beretning for alle fem regioner. Den endelige beretning blev forelagt for Statsrevisorerne d. 20.1.2025. Statsrevisorerne har anmodet Indenrigs- og Sundhedsministeriet om en ministerredegørelse. Ministeriet har på den baggrund anmodet om regionsrådendes

udtalelse. Danske Regioner har anmodet Tværregional Styregruppe for Informationssikkerhed (TSI) om at koordinere tilbagemeldingen fra regionerne.

Rigsrevisionens konklusion og Statsrevisorernes bemærkninger

Statsrevisorerne finder, at regionernes beskyttelse af sundhedsdata ikke er helt tilfredsstillende, hvilket er det laveste kritikniveau på Statsrevisorernes skala. Statsrevisorerne anfører, at der dermed er risiko for, at følsomme og fortrolige sundhedsdata kommer i hænderne på uvedkommende eller ikke er pålidelige og tilgængelige, når der er brug for dem.

- Statsrevisorerne konstaterer, at regionerne generelt har gjort en indsats for at forhindre, at hackere opnår adgang til sundhedsdata. Alle regionerne har desuden forbedret deres cybersikkerhed i undersøgelsesperioden, og har politikker og retningslinjer for, hvordan de skal beskytte sundhedsdata.
- Statsrevisorerne har bl.a. yderligere bemærket, at Region Sjælland og Region Syddanmark har ikke fulgt samlet op på resultaterne af deres sårbarhedsskanninger på ledelsesniveau. Region Sjælland mangler at udarbejde en samlet risikovurdering med underliggende handleplaner for sikkerheden omkring sundhedsdata.
- Rigsrevisionen havde opstillet 15 kontrolmål, hvor Region Sjælland har opfyldt de 10 fuldt ud, fire er delvist opfyldt og ét kontrolmål er vurderet til ikke at være opfyldt.

Det er Koncern Digitaliserings vurdering, at det ikke opfyldte, og de delvist opfyldte kontrolmål ikke udgør en stor risiko i forhold til Region Sjællands beskyttelse af sundhedsdata mod cyberangreb.

Koncern Digitalisering har iværksat tiltag i forhold til det ikke opfyldte, og de delvist opfyldte kontrolmål. Status er på den baggrund, at nogle kontrolmål nu må anses som værende opfyldt, mens der forsat arbejdes på at sikre opfyldelse af andre ud fra en prioritering af disse og øvrige driftsrelaterede opgaver.

Administrationens forslag til svar til ministeren

Regionsrådet i Region Sjælland har følgende bemærkninger til ministeriets redegørelse:

”Beretningens hovedkonklusion er, at regionernes beskyttelse af sundhedsdata ikke er helt tilfredsstillende. Region Sjælland har opfyldt 10 af i alt 15 kontrolmål. Regionen er kritiseret for ikke at have en ledelsesgodkendt, opdateret risikovurdering, der forholder sig til sundheds- og sundhedsforskningsdata, med tilhørende handleplaner.

Region Sjælland har delvist opfyldt kontrolmålene vedr. test af sikkerhedsniveauet og opfølgning på resultaterne, hensigtsmæssig administration af firewalls og firewallregler, segmentering af netværk og begrænsning af trafikken imellem segmenter samt sikring af, at enheder, der har adgang til systemer med sundhedsdata, er sikkerhedsopdateret.

Det er regionens vurdering, at det ikke opfyldte og de delvist opfyldte kontrolmål er genkendelige, og at risici i forhold til Region Sjællands beskyttelse af sundhedsdata mod

cyberangreb på den baggrund ikke er stor. Regionen arbejder kontinuerligt på at optimere sikkerheden og har haft særligt fokus på de forhold, som Rigsrevisionen har kritiseret.

Region Sjællands initiativer er følgende:

- *Vedr. ledelsesgodkendt, opdateret risikovurdering, der forholder sig til sundheds- og sundhedsforskningsdata, med tilhørende handleplaner.” (2024-3):*
Region Sjælland har i marts 2025 fået ledelsesgodkendt en risikovurdering med tilhørende handleplaner.
- *Vedr. test af sikkerhedsniveauet og opfølgning på resultaterne (2024-2):*
Regionen gennemfører systematisk og rutinebaseret opfølgning på kritiske sårbarheder, men enkelte områder har ikke været omfattet heraf. Der er igangsat aktiviteter, der sikrer, at alle områder er dækket af den systematiske opfølgning.
- *Vedr. hensigtsmæssig administration af firewalls og firewallregler (2024-06):*
Der er etableret et årshjul som udgangspunkt for løbende gennemgang af portåbninger i it-systemerne samt yderligere i forbindelse med fx opgraderinger eller implementering af ny funktionalitet eller nye systemer.
- *Vedr. segmentering af netværk og begrænsning af trafikken imellem segmenter (2024-10):*
Der er foretaget yderligere segmentering af regionens netværk. Pga. nogle ældre systemer er det ikke muligt med en fuldstændig segmentering af netværket. De væsentligste kliniske systemer, som fx Sundhedsplatformen, laboratoriesystemer og billeddiagnostiske systemer er placeret på segmenterede netværk.
- *Vedr. at det er sikret, at enheder, der har adgang til systemer med sundhedsdata, er sikkerhedsopdateret (2024-11):*
Regionen har ved udgangen af marts 2025 foretaget udskiftning og sikkerhedsopdatering af alle enheder med adgang til sundhedsdata.

Det er regionens vurdering, at de påpegede delvise mangler i sikkerhedsforhold er håndteret, eller der er igangsat initiativer herfor.

Med de hidtidige og nye løsninger samt iværksatte handlinger er det regionens vurdering, at risici i forhold til beskyttelse af sundhedsdata mod cyberangreb i Region Sjælland er fornuftig og balanceret i forhold til hensynet til regionens drift.”

Økonomi

Sagen er ikke forbundet med udgifter, der kræver særskilt stillingtagen

Tidligere beslutninger

Udvalg: Forretningsudvalget 2022-2025 **Dato:** 25-03-2025

Anbefales.

Fraværende

Trine Birk Andersen

Formand

(A)

Beslutning

Godkendt.

Fraværende

Ali Ünsal

(C)

Camilla Aff Bredegaard

(A)

Bilag

1. Beretning 9_2024 om regionerens beskyttelse af sundhedsdata mod cyberangreb (DokID: 12066799 - EMN-2024-01036)

Punkt 9: Nye servicemål for Lægevagten

EMN-2024-09317

9 (Åben) Nye servicemål for Lægevagten

Regionsråd 2022-2025

Sags ID: EMN-2024-09317

Dok ID: 12038412

Resumé

De nuværende servicemål for lægevagten er vedtaget i 2007. Det er i budgetaftale for 2025 aftalt, at der i efteråret 2024 igangsættes en politisk proces med henblik på at fastlægge nye servicemål for lægevagten.

På møde i Det nære sundhedsudvalg den 5. februar 2025 blev konkrete forslag til nye servicemål drøftet. På den baggrund lægges der op til en godkendelse af fem nye servicemål.

Bemærk: Efter Forretningsudvalgets møde 25. marts 2025 er de tidligere servicemål sat ind nederst i sagen.

Indstilling

Administrationen indstiller, at forslag til nye servicemål godkendes.

Sagen afgøres af Regionsrådet.

Sagsfremstilling

Region Sjælland hjemtog Lægevagten den 1. oktober 2022 og har siden gennemgået en betydelig udvikling. Det er derfor vigtigt at modernisere servicemålene, så de afspejler borgernes aktuelle behov, således at målene for Lægevagten harmoniseres med øvrige sundhedstilbud på sygehuse og i almen praksis.

Proces forud for forslag om nye servicemål

Det nære sundhedsudvalg har ved deres møde den 13. november 2024 lagt vægt på, at de bærende principper for nye servicemål for Lægevagten er: Tilgængelighed, lighed og nærhed.

Derudover har administrationen på baggrund af udvalgets ønsker afholdt dialogmøder med en række interne og eksterne interessenter.

Med afsæt i de bærende principper og input fra de afholdte dialogmøder har Det nære sundhedsudvalg på møde den 5. februar 2025 drøftet forslag til nye servicemål for lægevagten.

Principper og effekt af nye servicemål

De gældende servicemål fokuserer udelukkende på ventetider. Ventetider er fortsat et vigtig parameter i administrationens forslag til nye servicemål, idet de har stor betydning for borgernes oplevelse af tilgængelighed til lægehjælp uden for almen praksis åbningstid.

Som noget nyt foreslår administrationen også servicemål, der imødekommer principperne om nærhed og lighed.

Tilgængelighed kan opleves på mange måder, og de nedenfor foreslåede servicemål relaterer sig alle i en eller anden form til tilgængelighed. Tiden, en borger venter på at tale med eller blive

tilset af en læge, har betydning for, hvor tilgængeligt et tilbud opleves. Brug af videokonsultationer som supplement til en telefon-konsultation vil ligeledes give borgerne en oplevelse af tilgængelighed. Endelig er den kommende udvidelse af åbningstiderne på de decentrale konsultationssteder også et udtryk for en tilgængelig lægevagt.

Lighed er afgørende for at gøre op med ulighed i sundhed. Lægevagten skal være et tilbud for alle regionens borgere, uanset om man bor i en større by eller i regionens udkant langt fra byen. Det skal således være muligt at få telefonkonsultation, videokonsultation, fysisk konsultation og sygebesøg uanset hvor i regionen borgerne opholder sig.

Lighed i adgangen til Lægevagten betyder også, at borgerne ikke nødvendigvis skal behandles ens. Således skal der sikres hurtig adgang for de mest syge. Med etableringen af Lægevagten 1818 blev det muligt for borgere at bruge en akutknap, som sætter dem først i køen.

Nærhed kan sikres på mange måder. Videokonsultationer øger oplevelsen af nærhed, og kan betyde, at patienterne undgår transport til og ventetid ved en fysisk konsultation.

Nærheden understøttes af udvidelsen af åbningstider, at et nyt mål om at borgerne skal tilses på det konsultationssted, der ligger tættest på borgerens hjem.

Forslag til nye servicemål

Der foreslås følgende fem servicemål for lægevagten:

1. 80% af alle opkald i telefon-køen besvares indenfor 20 minutter
2. 80% af alle opkald i akut-køen besvares indenfor 5 minutter
3. 25 % af alle besvarede opkald inkluderer en videokonsultation
4. 80 % af alle fysiske konsultationer afholdes på det konsultationssted, der ligger tættest på borgerens hjem
5. 90 % af alle konsultationer skal være påbegyndt senest 30 minutter efter tildelt tid

Det foreslås, at de nye servicemål er gældende frem til fusionen med Region Hovedstaden den 1. januar 2027.

Forudsætninger og konsekvenser

Muligheden for at opfylde servicemålene for Lægevagten påvirkes af en række faktorer, herunder borgernes opkaldsmønstre samt udsving i behov for lægehjælp pga. virus, sæson, epidemier mv.

Derudover påvirkes lægevagten af de forskellige aktørers håndtering af patienterne.

Tilgængeligheden i almen praksis har f.eks. en stor afsmitning på antallet af opkald til Lægevagten.

Det nære sundhedsvæsen vil kontinuerligt arbejde på at opfylde de nye servicemål. Men udvalget er orienteret om, at der vil være spidsbelastningsperioder, hvor det kan være udfordrende at overholde de fastlagte mål.

Der tages afsæt i, at servicemålene kan rummes indenfor den eksisterende økonomiske ramme. Meget ambitiøse målsætninger eller målsætninger, der kræver f.eks. udvikling af et IT-system, kan forudsætte tilførsel af ekstra økonomi.

Videre udvikling af lægevagten

Udover ovenstående servicemål ønsker udvalget, at der arbejdes videre med udvikling af nedenstående elementer.

- *Call-back funktion*
Lægevagten har en call-back funktion, som gør det muligt for borgerne at vælge at blive ringet op på et senere tidspunkt. Det nære sundhedsudvalg har udtrykt ønske om, at denne funktionalitet bør være udgangspunktet for alle opkald, hvilket dog ikke er en

mulighed med det nuværende telefonisystem. Administrationen vil analysere mulighederne for at kunne imødekomme dette ønske på sigt.

- *Gennemsigthed for borgerne*

Der er et ønske om en større gennemsigthed, så borgerne oplyses om ventetider. Det kan ske ved, at aktuelle og/eller typiske ventetider og spidsbelastningsperioder fremgår af hjemmesiden og at der oplyses om aktuelle ventetider i speaks, når borgerne venter i telefonkøen. Administrationen vil sikre implementering af dette.

- *Nyt lægevagtssystem*

Der har i 2024 kørt et udbud af et nyt lægevagtssystem, hvor der kun var en enkelt leverandør, der var i stand til at byde på udbuddet inden for rammerne af de krav og den økonomi, der var opstillet. Beslutningen om sammenlægningen af Region Sjælland og Region Hovedstaden, samt det eksisterende samarbejde om Sundhedsplatformen mellem de to regioner, har derfor gjort det attraktivt at se på Sundhedsplatformen som alternativ til systemunderstøttelsen af Lægevagten i Region Sjælland.

Administrationen har derfor igangsat anskaffelse af et nyt Lægevagtssystem baseret på Sundhedsplatformen. Der tages afsæt i erfaringerne og kravsspecifikationen fra udbudsprocessen, som tidligere er præsenteret for udvalget.

Videre proces

De nye servicemål forelægges nu til endelig godkendelse i hhv. Det nære sundhedsudvalg, Forretningsudvalget og Regionsrådet.

Efter godkendelse af de nye servicemål vil Det nære sundhedsudvalg kvartalsvis blive orienteret om overholdelse af disse. Opfølgningen vil være databaseret.

Økonomi

Sagen er ikke forbundet med udgifter, der kræver særskilt stillingtagen.

Supplerende sagsfremstilling efter Forretningsudvalgsmøde 25. marts 2025

På Forretningsudvalgets møde 25. marts 2025 var der ønske om oplysninger om de tidligere servicemål.

De tidligere servicemål for Lægevagten som gjaldt fra 2007.

- 80 % af alle telefoniske henvendelser må max vente i telefonkøen i 5 min.
- 90 % af alle tider til konsultation skal ligge inden for 3 timer efter henvisningstidspunktet
- 90 % af alle konsultationer skal være påbegyndt senest 30 min. efter tildelt tid
- 90 % af alle sygebesøg skal være aflagt/påbegyndt inden 3 timer efter visitationen

Tidligere beslutninger

Udvalg: Det nære sundhedsudvalg **Dato:** 12-03-2025
Anbefalet.

Fraværende

Jan Hendeliowitz	Medlem	(A)
Maja Roesen	Medlem	(F)

Udvalg: Forretningsudvalget 2022-2025 **Dato:** 25-03-2025

Anbefales, idet sagen ønskes belyst med oplysninger om nuværende servicemål forud for behandling af sagen i Regionsrådet.

Fraværende

Trine Birk Andersen	Formand	(A)
---------------------	---------	-----

Beslutning

Godkendt.

Fraværende

Ali Ünsal		(C)
-----------	--	-----

Bilag

.

Punkt 10: Bedre lægedækning

EMN-2025-01222

Bilag

Bilag 1 - bedre lægedækning

10 (Åben) Bedre lægedækning

Regionsråd 2022-2025

Sags ID: EMN-2025-01222

Dok ID: 12050644

Resumé

Antallet af praktiserende læger skal øges markant frem mod 2035, da især Region Sjælland mangler læger. Trods flere forsøg er det svært at tiltrække læger til flere af Region Sjællands ledige kapaciteter. Med sagen forelægges forslag vedr. at etablere regionsklinikker 11 steder, hvis de ledige kapaciteter, som er i opslag nu, ikke besættes via vanlig procedure. Regionsklinikkerne skal være 'praksislaboratorier', hvor der skal udvikles og afprøves nye tiltag, som understøtter udviklingen af en bæredygtig praksissektor.

Bemærk: Der er efter Forretningsudvalgets møde 25. marts 2025 indsat supplerende sagsfremstilling til sidst i sagen.

Indstilling

Administrationen indstiller, at det godkendes, at der etableres 11 nye regionsklinikker, såfremt kapaciteterne ikke kan besættes via vanlig procedure.

Sagen afgøres af Regionsrådet.

Sagsfremstilling

Baggrund

Folketinget vedtog i 2022, at der i 2035 skal være 43 pct. flere – 5.000 fremfor 3.500 - praktiserende læger i Danmark. Sundhedsstrukturkommissionen peger på, at flere områder i Region Sjælland har et større antal såkaldt "sygdomsvægtede" borgere pr. lægekapacitet ift. resten af landet. Det gælder særligt den sydlige del af Sjælland.

Det er vigtigt, at nye læger nedsætter sig i Region Sjælland, så ressourcerne bruges på de borgere, der har mest brug for det. Særligt er der brug for flere læger i regionens yderområder.

Som led i sundhedsreformen er der med virkning fra 1. januar 2025 indgået aftale om 'Initiativer til styrkelse af lægedækningen i yderområder', som skal sikre en bedre og mere lige fordeling af læger. Konkret betyder det, at der i første halvår af 2025 kun kan udløses ekstra lægekapaciteter i de lægedækningstruede områder, som er omfattet af aftalen. I Region Sjælland omfatter det følgende 11 kommuner: Vordingborg, Lolland, Guldborgsund, Kalundborg, Odsherred, Lejre, Holbæk, Næstved, Ringsted, Sorø og Slagelse. Den 1. juli 2025 træder en ny national model for fordeling af ydernumre i almen praksis i kraft. Herefter finder fordeling af lægekapaciteter sted ud fra en model, der tager udgangspunkt i patienternes behandlingsbehov. Modellen bliver fastsat ved lov.

Flere læger til regionens yderområder

Hvert år udarbejdes en kapacitetsanalyse på baggrund af indmelding fra de praktiserende læger, som viser behovet for læger i Region Sjælland. Kapacitetsanalysen har til formål at sikre, at regionen opfylder sin forpligtelse til at give borgerne mulighed for at vælge mellem to praktiserende læger inden for en radius af 15 km. Denne analyse omfatter:

- Antallet af læger og deres ønskede patientantal
- Befolkningsprognoser fra Danmarks Statistik
- Ledige kapaciteter mv.

Det nære sundhedsudvalg har i forlængelse af analysen givet tilladelse til at annoncere ni kapaciteter, og dertil besluttede Det nære sundhedsudvalg på udvalgmøde den 5. februar 2025 at udmønte to yderligere kapaciteter.

Der er således aktuelt ni ledige kapaciteter, som har allerede været forsøgt besat – nogle af disse igennem en årrække. Kapaciteterne er beliggende i Roskilde, Næstved (2), Holbæk (2), Lejre, Tølløse og Præstø (2). På trods af gentagende forsøg med annoncering har det vist sig vanskeligt at tiltrække praktiserende læger. De to nye kapaciteter placeres i hhv. Ringsted og Holbæk, som følge af befolkningstilvækst. De to nye kapaciteter vil blive annonceret efter vanlig procedure. Se figur 1 i *vedlagte* bilag for kort over ledige kapaciteter i Region Sjælland.

De 11 ledige kapaciteter blev opslået i februar 2025. Ansøgningsfristen er den 9. marts. Hvis kapaciteterne ikke besættes, foreslås nedenstående model.

Regionsklinik – udvikling af Praksislaboratoriet

Region Sjælland er forpligtet til at sikre, at alle borgere frit kan vælge mellem to alment praktiserende læger eller klinikker inden for en afstand af 15 km fra deres bopæl. Set i lyset af at de ledige lægekapaciteter ikke har kunnet besættes på anden vis, foreslår administrationen at benytte sig af de nye muligheder i sundhedsloven fra 2023 til at etablere regionsklinikker for at sikre lægedækning til regionens borgere. Etablering af de nye regionsklinikker vil samtidig spille aktivt ind i sundhedsreformens ambition om at vende sygehusene udad samt sikre en bedre lægedækning til de borgere, der er mest syge.

Klinikkerne skal kunne noget andet og mere end vanlig almen praksis, og vil løbende udvikle sig. Administrationen foreslår derfor at kalde konceptet for 'Praksislaboratoriet' – her skal udvikles og afprøves nye tiltag, som understøtter regionens udvikling af et bæredygtigt sundhedsvæsen, hvor praksis- og primærsektoren i højere grad kan tænkes sammen.

Derfor vil der i tilknytning til den enkelte klinik være tilgængelige lokaler, som stilles til rådighed for bl.a. praktiserende speciallæger, psykologer eller fysioterapeuter. Det kan bringe både specialistvurderinger og prædiagnostiske undersøgelser tættere på borgerne. Samtidig kan kommunerne etablere sundhedstilbud og sociale tilbud til borgerne samt hjemmesygepleje. Civilsamfundet kan integreres med henblik på etablering af aktiviteter for borgerne, og regionen kan etablere faciliteter til vaccinationsindsatsen og den akutte sygepleje.

Udover at klinikkens fysiske rammer rummer videreudviklingen af det nære sundhedstilbud for borgerne, understøtter konceptet samtidig udviklingen af faglige fællesskaber på tværs af primærsektorens aktører. Klinikkerne skaber grobund for at nedbryde sektorgrænser og bruge

faggrupper på nye måder for mere smidige og sammenhængende forløb for patienterne. Det er ikke sandsynligt, at alle regionsklinikker kan levere ovenstående model, men der kan arbejdes med forskellige profiler for de enkelte klinikker.

Ny national omfordelingsmodel

Placeringen af de nye regionsklinikker er som nævnt baseret på de kapaciteter, der er udpeget i kapacitetsanalysen, og som regionen ikke har kunnet besætte gennem opslag. Analysen tager dog ikke afsæt i borgernes sundhedstilstand, idet det hidtil ikke har været et element i regionernes praksisplanlægning. Dette adresseres nationalt i løbet af 2025. Med den kommende nationale model for fordeling af lægekapaciteter, som træder i kraft fra sommeren 2025, vil fordelingen derimod også tage udgangspunkt i patienternes behandlingsbehov.

For at sige noget om patienternes behandlingsbehov i regionen fordelt på kommuneniveau, kan man tage udgangspunkt i regionens ca. 177.000 borgere med kronisk eller langvarig sygdom. Odsherred, Lolland, Vordingborg og Guldborgsund Kommuner er de kommuner med de højeste andele af kronikere i regionen. Se Tabel 1 og Figur 2 i *vedlagte* bilag for oversigt over alle kommunerne.

Uanset at der indføres en ny national fordelingsmodel er der fortsat behov for at dække de 10 kapaciteter med læge med henblik på at leve op til regionens forpligtelser.

Drift af klinikker

De nye regionsklinikker drives af speciallæger i almen medicin, som søges rekrutteret via lægevagten, vikarbureauer og opslag. To-tre af lægeklinikkerne drives via regionens sygehuse. Hvis nogle af klinikkerne kan afsættes via opslag, drives de som PLO-klinikker under overenskomsten. Se figur 3 i *vedlagte* bilag for oversigt.

Tæt samarbejde med civilsamfundet

Danmarks Almene Boliger (BL) og Kommunernes Landsforening (KL) har i april 2024 udarbejdet et udspil, som handler om at styrke det borgernære sundhedsvæsen bl.a., ved at boligselskaberne stiller lokaler til rådighed og indgår i et samarbejde om nære sundhedstilbud. Med konceptet for Praksislaboratoriet skal muligheden for at leje sig ind i ledige lokaler i alment boligbyggeri undersøges.

Videre proces

Hvis Regionsrådet godkender indstillingen, vil administrationen påbegynde etableringen af regionsklinikkerne. De første af regionsklinikkerne forventes etableret umiddelbart efter sommeren 2025 afhængigt af muligheden for at finde egnede lokaler, udbud af IT-system mv.

Økonomi

Etablering og drift af de nye regionsklinikker, omfattende 11 lægekapaciteter, finansieres af sygesikringsudgifter, ligesom det sker i dag med regionens eksisterende nærklinikker og som hvis kapaciteterne var blevet afsat på vanlig vis.

Supplerende sagsfremstilling efter Forretningsudvalgsmøde 25. marts 2025

På baggrund af Forretningsudvalgets behandling af sagen oplyser administrationen følgende om den nærmere status for indsatsen:

Forberedelser til etablering af regionsklinikkerne er igangsat, med en målsætning om opstart pr. 1. juli 2025.

Der anvendes alle virkemidler i forhold til at sikre lægedækning for borgerne i de i sagen beskrevne ledige kapaciteter, herunder ved etablering som PLO-klinikker, ved sygehussamarbejde eller som regionsklinikker.

Konkret er én af de ledige kapaciteter netop besat af en PLO-læge (i Ringsted). Derudover pågår løbende dialog med interesserede PLO-læger.

Aktuelt forventer administrationen at opslå stillingsopslag til nærklinikkerne primo april. Stillingsopslagene tilpasses løbende ud fra eventuel dialog med PLO-læger vedrørende interesse for at besætte kapaciteterne.

Administrationen arbejder på forskellige muligheder for at sikre lokaler til etablering af regionsklinikker, bl.a. via dialog med kommunerne og i egen bygningsmasse.

Indsatserne følges løbende i Udvalget for det nære sundhedsvæsen.

Tidligere beslutninger

Udvalg: Det nære sundhedsudvalg **Dato:** 12-03-2025

Sagen blev drøftet. Udvalget har en opmærksomhed på, at der etableres et samarbejde med Psykiatrien og de faglige organisationer. Med de bemærkninger er sagen anbefalet.

Fraværende

Jan Hendeliowitz	Medlem	(A)
Maja Roesen	Medlem	(F)

Udvalg: Forretningsudvalget 2022-2025 **Dato:** 25-03-2025

Anbefales, idet Forretningsudvalget anbefaler at administrationen løbende indgår i drøftelser om overdragelse af nærklinikker, såfremt speciallæger i almen medicin eller nuværende praktiserende læger ønsker at overtage etablerede klinikker.

Fraværende

Trine Birk Andersen	Formand	(A)
---------------------	---------	-----

Beslutning

Godkendt, og følger Forretningsudvalgets anbefaling.

Fraværende

Ali Ünsal

(C)

Bilag

1. Bilag 1 - bedre lægedækning (DokID: 12042750 - EMN-2025-01222)

Punkt 11: Beslutning om vedtagelse af Strategi for Bæredygtigt Byggeri i Region Sjælland

EMN-2023-08320

Bilag

Strategi for bæredygtigt byggeri i Region Sjælland 2025

Bilag 2 - Notat om rammer og lovgivning for bæredygtigt byggeri

Bilag 3 - Politiske proces og princippers anvendelse

Bilag 4 - Værktøjer handlinger og partnerskaber

Programbeskrivelse for tværgående program for bæredygtigt og cirkulært byggeri Region Hovedstaden 23. februar 2023

11 (Åben) Beslutning om vedtagelse af Strategi for Bæredygtigt Byggeri i Region Sjælland

Regionsråd 2022-2025

Sags ID: EMN-2023-08320

Dok ID: 12018390

Resumé

Region Sjælland har et mål om at reducere klimaaftrykket fra egne bygninger og byggerier. Forretningsudvalget besluttede derfor den 27. november 2023, at der skal udarbejdes en strategi for bæredygtigt byggeri i Region Sjælland. Strategien sætter rammer og ambitionsniveau for Region Sjællands arbejde med egne bygninger og byggerier og har til formål at reducere CO₂-aftrykket og fremme brug af mere bæredygtige materialer. Forslag til strategien er udarbejdet i et samarbejde mellem Klimasekretariatet og Koncern Byg og forelægges nu til politisk beslutning.

Indstilling

Administrationen indstiller, at Strategi for Bæredygtigt Byggeri i Sjælland vedtages.

Sagen afgøres af Regionsrådet.

Sagsfremstilling

Region Sjælland har et mål om at reducere klimaaftrykket fra egne bygninger og byggerier. De seneste år, er dette primært sket gennem anvendelse af den såkaldte DGNB-certificering (Deutsche Gesellschaft für Nachhaltiges Bauen) på nybyggeri. Rammen vurderes ikke længere alene at være tilstrækkelig til at skabe den sammenhængende indsats, som er nødvendig for at nå de kommende lovgivningsmæssige krav samt de politiske ambitioner for grøn omstilling og Region Sjællands Klimahandlingsplan.

Forretningsudvalget besluttede derfor den 27. november 2023, at der skal udarbejdes en strategi for bæredygtigt byggeri i Region Sjællands egne bygninger. Formålet med strategien er at skabe en ramme og sætte ambitionsniveauet for arbejdet med bæredygtigt byggeri i Region Sjælland, herunder blandt andet at reducere CO₂-aftrykket, fremme brug af mere bæredygtige materialer og reducere råstofforbruget.

Som optakt blev der den 13. november 2023 afholdt et temamøde i Udvalget for grøn omstilling, miljø og bæredygtighed. Her blev ni principper for bæredygtigt byggeri drøftet forud for udarbejdelsen af den samlede strategi.

Udvalget drøftede strategien den 16. december 2024 med bemærkning om at styrke strategiens praktiske anvendelse. Siden sidste udvalgsbehandling er ny lovgivning på området trådt i kraft og er blevet indarbejdet i strategien. Administrationen har arbejdet på at sikre den nødvendige organisatoriske inddragelse, så spørgsmål vedrørende anlægsøkonomi, sikkerhed og arbejdsmiljø kan håndteres. Derudover har indsatsen fokuseret på at sikre udvikling af de rette

værktøjer til at understøtte strategiens implementering i organisationen samt at tydeliggøre den politiske proces for arbejdet med bæredygtighed i byggeprojekter.

Strategien er udarbejdet i et samarbejde mellem Klimasekretariatet og Koncern Byg. ”Strategi for Bæredygtigt Byggeri” fremgår af *vedlagte* bilag 1.

Strategien skal ses i direkte kobling til budgetindsats 2025 om bygningsvedligehold samt forberede Region Sjælland til at søge ind i den kommende sundhedsfond i Reformaftalen.

Strategisk- og politisk ophæng

Strategi for Bæredygtig Byggeri i Region Sjælland tager afsæt i Klimahandlingsplanen samt Regionrådets strategi ”Region Sjælland – For Borgerne” og de 12 borgerløfter.

Strategien har fokus på, at gældende lovgivning, samt regionale politikker og mål på områderne klima, byggeri og energi, opfyldes. Dette vedrører blandt andet målsætninger i Aftalen for Grønne Hospitaler og Institutioner ved Danske Regioner, nye krav i bygningsreglementet, revideringen af energieffektiviseringsdirektivet og det nye bygningsdirektiv. Den skal samtidig understøtte en effektiv klinisk drift og dermed også Region Sjællands udviklingsprogram Bæredygtige Akutsygehuse, som Regionsrådet besluttede igangsat den 23. august 2023. *Vedlagte* bilag 2 er et notat om rammer og lovgivning for bæredygtigt byggeri.

Strategiens bærende principper

Ifølge Region Sjællands rådgiver falder 50% af CO₂-udledningen fra bygninger i de første år, hvor byggeriet opføres, når man regner over en 50-årig periode. Den løbende drift udgør ca. 25 % (el og varme), mens resten udgøres af løbende vedligehold.

Bæredygtighed i byggeriet vedrører altså både måden, vi tilgår nybyggerier og renoveringer på og den daglige drift, vedligehold og energioptimering. De ni principper for bæredygtigt byggeri, som strategien er bygget op omkring, retter sig mod alle disse arbejdsniveauer.

De ni principper er:

- # 1 Vi har så få kvadratmeter som muligt
- # 2 Vi bygger kun nyt, hvor der ikke er andre veje at gå
- # 3 Vi bygger og renoverer bæredygtigt
- # 4 Vi vedligeholder vores bygninger godt, så de holder godt
- # 5 Vi har fleksible bygninger
- # 6 Vi bruger grøn varme og energi
- # 7 Vi energirenoverer og –effektiviserer og bruger vores energidata
- # 8 Vi har sunde og intelligente bygninger
- # 9 Vores udearealer bidrager til den grønne omstilling

De ni principper skal altid betragtes i den tidlige fase af ethvert byggeprojekt – lige meget om der er tale om tale om renovering, transformation og nybyggeri. Det samme gælder for byggehierarkiet, som viser den indbyrdes prioritering af de forskellige typer af arbejdsformer

inden for byggeriet, fra vedligehold og renovering, til ombygning, nedrivning og nybyg. På den måde sikres, at de beslutninger, der træffes, træffes strategisk og oplyst omkring bæredygtighedspotentialet i de konkrete projekter. Se *vedlagte* bilag 3 for den politiske proces og princippers anvendelse.

Værktøjer og handlinger

De ni principper har underliggende mål og handlinger, herunder udarbejdelse af en række nye værktøjer samt tilpasning af eksisterende. På den måde indarbejdes de ni principper i den løbende drift og konkrete byggeprojekter. Værktøjer, handlinger og partnerskaber i byggeorganisationen fremgår af *vedlagte* bilag 4.

De opsatte handlinger igangsættes i perioden 2025-2026 efter strategiens vedtagelse og er retningsgivende for indsatsen på området. Samlet skal de være med til at sikre, at vi når de overordnede klimamål, der er opsat i Region Sjællands Klimaplan samt med Den Fællesregionale Strategi for grønne hospitaler.

Region Hovedstaden

Region Hovedstadens arbejde med bæredygtigt byggeri er organiseret som et program under Center for Ejendomme, hvor også driften af regionens bygninger er centraliseret. Til orientering er Region Hovedstadens programbeskrivelse for tværgående program for bæredygtigt byggeri og cirkulært byggeri fra den 23. februar 2023 *vedlagt* som bilag 5.

Økonomi

Sagen er ikke forbundet med udgifter, der kræver særskilt stillingtagen.

Økonomien i fremtidige projekter kan påvirkes som følge af strategien og vil blive belyst i beslutningsfasen jf. bilag 3 for den politiske proces og princippers anvendelse.

Tidligere beslutninger

Udvalg: Udvalget for grøn omstilling, bæredygtighed og miljø **Dato:** 03-03-2025
Udvalget anbefalede indstillingen.

Fraværende

Jette Leth Buhl

Næstformand

(F)

Udvalg: Forretningsudvalget 2022-2025 **Dato:** 25-03-2025
Anbefales.

Fraværende

Trine Birk Andersen

Formand

(A)

Beslutning

Godkendt.

Fraværende

Ali Ünsal

(C)

Bilag

1. Strategi for bæredygtigt byggeri i Region Sjælland 2025 (DokID: 12017108 - EMN-2023-08320)
2. Bilag 2 - Notat om rammer og lovgivning for bæredygtigt byggeri (DokID: 12015741 - EMN-2023-08320)
3. Bilag 3 - Politiske proces og princippers anvendelse (DokID: 12015742 - EMN-2023-08320)
4. Bilag 4 - Værktøjer handlinger og partnerskaber (DokID: 12015743 - EMN-2023-08320)
5. Programbeskrivelse for tværgående program for bæredygtigt og cirkulært byggeri Region Hovedstaden 23. februar 2023 (DokID: 12041469 - EMN-2023-08320)

Punkt 12: Beslutning om udarbejdelse af Råstofplan 2026

EMN-2023-09674

Bilag

Brev fra miljøminister Magnus Heunicke

12 (Åben) Beslutning om udarbejdelse af Råstofplan 2026

Regionsråd 2022-2025

Sags ID: EMN-2023-09674

Dok ID: 12027004

Resumé

Den offentlige høring for Region Sjællands redegørelse om behovet for revision af Råstofplan 2020 er slut. Regionsrådet skal på baggrund af redegørelsen og de indkomne høringssvar beslutte, om råstofplanen skal revideres. Der er modtaget 96 høringssvar og 95 peger på, at der er behov for en revision af Råstofplan 2020. Redegørelsen viser samtidig en forsyning på ca. 10 år i Region Sjælland ved udgangen af 2026, og loven kræver en forsyningshorisont på 12 år. Administrationen anbefaler derfor en revision, og at arbejdet med Råstofplan 2026 igangsættes.

Bemærk: Der er indsat supplerende oplysninger til sidst i sagen.

Indstilling

Administrationen indstiller, at arbejdet med en ny Råstofplan 2026 igangsættes.

Sagen afgøres af Regionsrådet.

Sagsfremstilling

Regionsrådet har tidligere truffet beslutning omkring Råstofplan 2026 den [3. december 2024](#) og den [9. april 2024](#).

Råstofloven siger, at råstofplanen skal sikre forsyning af råstoffer i en periode på mindst 12 år. Regionsrådet besluttede den 3. december 2024 at sende redegørelse om behov for revision og debatoplæg for ny Råstofplan 2026 i 8 ugers offentlig høring frem til 31. januar 2025. Regionsrådet skal på baggrund af de indkomne høringssvar beslutte, om Råstofplan 2026 skal igangsættes.

Høringssvarenes bemærkninger til revisionsbehovet

Region Sjælland har modtaget 96 høringssvar før og under høringsperioden. 95 svar peger på, at der er behov for at revidere Råstofplan 2020, men med forskellige begrundelser.

Høringssvarene kan ses via dette link: [Høringssvar](#)

Størstedelen af indholdet i alle høringssvarene berører udlægget af nye graveområder og bekymringer for eksisterende grave- og interesseområder på tværs af hele Region Sjælland.

I 60 høringssvar fra branchen og lodsejere udtrykkes bekymring for forsyningssikkerheden, både med hensyn til råstofmængder og -kvaliteter. Der fremsættes ønsker om, at der udlægges nye graveområder både i regionale og lokale graveområder.

36 høringssvar kommer fra borgere, foreninger, interesseorganisationer, kommuner og andre myndigheder. Her er der primært ønsker om ændringer i udlægget af grave- og

interesseområder. Der er primært ønsker om, at konkrete grave- og interesseområder tages ud af råstofplanen. Argumentationen i høringsvarerne er forskellig, men samlet set vægtes især hensyn til natur-, kultur- og grundvandsinteresser, byudvikling samt bekymring i forhold til støv, støj og trafik.

Vurdering af revisionsbehov

Det er administrationens vurdering, at høringsprocessen samlet peger på en revision af Råstofplan 2020.

Råstofbranchen peger samlet på, at der er pres på råstofferne i hele regionen. I redegørelsen peges på, at behov for råstoffer i Region Sjælland forventes at være 6 mio. m³ om året.

I redegørelsen er der foretaget en beregning af restressourcerne for sand, grus og sten i udlagte graveområder i Råstofplan 2020. Opgørelsen viser, at der er udlagt graveområder til ca. 10 års forsyning ved udgangen af 2026. Råstofloven kræver en forsyning på minimum 12 år.

Det er på baggrund af offentlighedens ønsker til planlægningen og lovens krav om en forsyningshorisont på 12 år, administrationens samlede vurdering, at det er vigtigt, at Råstofplan 2020 revideres, og at arbejdet med Råstofplan 2026 igangsættes.

Med igangsættelsen kan forsyningen af råstoffer på Sjælland sikres ved udlæg af nye grave- og interesseområder for indvinding af grus, sand og sten. Ligeledes kan konkrete graveområder tages ud, hvis de er færdiggravede, og interesseområder kan udgå, hvis det er konstateret, der ikke er ressourcer.

Målet med en revision af Råstofplan 2020 er at sikre et solidt administrationsgrundlag for råstofindvinding i Region Sjælland. Revisionen vil også sikre en gennemgang af retningslinjerne i råstofplanen, herunder de centrale temaer fra Råstofplan 2020 om bæredygtig råstofforsyning, genanvendelse og størst muligt hensyn til borgerne.

Hvad sker videre - planproces for Råstofplan 2026

Hvis det besluttet at igangsætte Råstofplan 2026, startes en lang række processer. Administrationen udarbejder et udkast til hvidbog for den netop afholdte idéfase. Der vil udarbejdes et udkast til forslag til Råstofplan 2026 med en tilhørende miljøvurdering og med forslag til nye graveområder og justering af interesseområder. Kommuner, lodsejere, naboer og andre vil blive inddraget eller partshørt i forbindelse med arbejdet med nye, mulige grave- og interesseområder og miljøvurderinger.

Om grave- og interesseområder:

Regionen har en forpligtigelse til at sikre en tilstrækkelig råstofforsyning nu og i fremtiden. Det er derfor vigtigt at fastholde de udlagte arealer, så de ikke overgår til anden arealanvendelse. I forhold til udlæg af nye grave- og interesseområder er der ud fra et forsyningsmæssigt perspektiv et stort behov. Efterspørgslen på råstoffer er stor, herunder de grovere sand- og gruskvaliteter, som findes i Region Sjælland.

Ved høringen af redegørelsen for revisionsbehovet af Råstofplan 2020, er der fremkommet forskellige holdninger til de nuværende udlagte grave- og interesseområder. Der er både ønsker om udlæg af områder og om fjernelse af områder. I forslag til Råstofplan 2026, som fremlægges ultimo 2025, forventes at være både udlæg af nye områder og fjernelse af andre områder.

I Råstofplan 2020 var der et princip om at udlægge små lokale grave for at give kommunerne mulighed for at være selvforsynende med råstoffer. Dette er lykkedes, da der er udvundet råstoffer i de lokale graveområder, hvilket begrænser både transporten og belastningen af miljøet og dermed er mere bæredygtigt.

Når der vurderes forslag til nye graveområder i Råstofplan 2026, vil det ske ud fra de principper, som Regionsrådet blev forelagt den 3. december 2024, og som er fremlagt i idefasen:

1. Der er god dokumentation for råstofforekomsten (udstrækning, mængde og kvalitet).
2. Udpegning af nye graveområder kan ske i områder med knaphed på råstoffer og med hovedfokus på:
 - a. At udlæg af nye graveområder sker for at opnå en mere jævn geografisk fordeling af graveområder i hele regionen. Det mindsker transportafstand og styrker lokal forsyning.
 - b. At nye graveområder udlægges i tilknytning til eksisterende grave, så der sikres hurtigst mulig færdiggravning og efterbehandling af området.
3. Hensynet til natur, miljø, naboer og bysamfund, kulturarv og byudvikling tilgodeses bedst muligt.

Tidsproces:

Udarbejdelsen af en råstofplan tager normalt over 3 år. Grundet omstændighederne omkring sammenlægning af Region Sjælland og Region Hovedstaden er der væsentligt mindre tid til udarbejdelsen af Råstofplan 2026. Det er administrationens vurdering, at det indenfor den snævre tidsramme er muligt at udarbejde og vedtage Råstofplan 2026 og samtidig sikre en god politisk proces.

Et samlet udkast til Råstofplan 2026, som skal sendes i høring, forventes klar til politisk beslutning ultimo 2025. Efter høringen kan Råstofplan 2026 endeligt besluttes i første halvår af 2026. Tidsplanen er snæver og afhængig af færdiggørelse af plangrundlag, en række miljøvurderinger, parthøring og dialoger med relevante interessenter, herunder kommuner.

Tidsrammen betyder, at det bliver en mindre revision, hvor der foretages begrænsede ændringer i råstofplanens retningslinjer og rammer samtidig med, at arealudlægget holdes tæt på lovens rammer.

Råstofplaner i det nye Region Østdanmark pr. 1.1.2027

Råstofplan 2026 for Region Sjælland kan forventes endeligt vedtaget i 2026. Region Hovedstaden forventes at vedtage en Råstofplan 2025 i 2025. Når de to regioner sammenlægges i 2027, vil de to råstofplaner være det administrative grundlag for råstoftilladelser på tværs af den nye region. Det forventes, at arbejdet med en ny råstofplan for Region Østdanmark starter ved sammenlægningen.

Brev til miljøministeren

Regionsrådet besluttede den 4. februar 2025 i forbindelse med sagen ”Godkendelse af tilladelse til indvinding af råstoffer ved Darup, Roskilde Kommune”, at Region Sjælland skal rette henvendelse til miljøministeren om behovet for en national råstofstrategi, som understøtter en

bæredygtig indvinding af sand og grus samt mere genanvendelse af byggematerialer. Brevet til miljøministeren forventes sendt ultimo februar 2025.

Økonomi

Sagen er ikke forbundet med udgifter, der kræver særskilt stillingtagen.

Supplerende sagsfremstilling efter Forretningsudvalgsmøde 25. marts 2025

Efter Forretningsudvalgets behandling af sagen er brev fra miljøministeren *vedlagt*.

Link til portalen med hørings svar virker ikke. Man kan i stedet finde materialet på regionens hjemmeside under Klima og miljø/Råstoffer/Proces frem mod Råstofplan 2026.

Tidligere beslutninger

Udvalg: Udvalget for grøn omstilling, bæredygtighed og miljø **Dato:** 03-03-2025
Udvalget anbefalede indstillingen.

Fraværende

Jette Leth Buhl Næstformand (F)

Udvalg: Forretningsudvalget 2022-2025 **Dato:** 25-03-2025
Anbefales.

Fraværende

Trine Birk Andersen Formand (A)

Beslutning

Godkendt.

Fraværende

Ali Ünsal (C)
Camilla Aff Bredegaard (A)

Bilag

1. Brev fra miljøminister Magnus Heunicke (DokID: 12094267 - EMN-2023-09674)

Punkt 13: Ny køreplan Østbanen

EMN-2020-37887

Bilag

Bilag til Østbane-notat - sendt til RS 04032025

Østbane-notat - sendt til RS 04032025

Svar på udvalgsspørgsmål vedr Østbanen - sendt til RS 21022025

13 (Åben) Ny køreplan Østbanen

Regionsråd 2022-2025

Sags ID: EMN-2020-37887

Dok ID: 12025327

Resumé

Regionsrådet har besluttet at indføre en ny forbedret køreplan på Østbanen til ikrafttrædelse den 15. december 2024. Udvalget fik på mødet den 21. januar en status, hvorunder det fremgik, at køreplanen mod forventning ikke var implementeret i fuldt omfang. Udvalget skal tage stilling til, om den forventede køreplan på Østbanen skal realiseres fuldt ud, samt drøfte Movias redegørelse af forløb og status efter køreplansskiftet. Movia deltager under punktet.

Indstilling

Administrationen indstiller, at

1. A: Den nuværende køreplan for Østbanen, der trådte i kraft den 15. december 2024 fastholdes med mindre tilpasninger på hverdage.

Eller

B: Køreplanen for Østbanen opgraderes hurtigst muligt til den forudsatte køreplan besluttet af regionsrådet den 5. december 2023

2. Orientering om Movias redegørelse for forløbet frem mod køreplansskiftet december 2024 på Østbanen tages til efterretning.

Sagen afgøres af regionsrådet

Sagsfremstilling

Indledning og baggrund

Regionsrådet besluttede den 5. december 2023 at indføre en ny forbedret køreplan på Østbanen til ikrafttrædelse den 15. december 2024. Køreplanen skulle indebære, at

1. I dagstid på hverdage skulle der være 4 tog i timen mellem Hårlev og Køge. Toget fra Rødvig-grenen skulle køre direkte videre til Roskilde medens toget fra Faxe-grenen kun skulle køre til Køge mod til gengæld at få den bedste korrespondance med regionaltoget mod København.
2. Aften og weekends skulle der være 1 tog i timen fra begge grene direkte til Roskilde og dermed 2 tog i timen mellem Hårlev og Roskilde.

Udvalget fik på møde den 21. januar 2025 en status på køreplansskiftet. Her fremgik, at aften/weekend betjeningen ikke var gennemført som besluttet. Der er kun 1 tog i timen mellem Hårlev og Roskilde. Togene fra de to grene sammenkobles i weekends og passagerer fra Faxe -

grenen skal skifte tog i Hårlev om aftenen. Baggrunden for den forelagte status var også en række kundeklager.

Udvalget besluttede på mødet den 21. januar 2025, at bede om en plan for realisering af den fulde køreplan samt belyse konsekvenser for økonomi og forventet antal passagerer. Denne forelægges til behandling.

Samtidig forelægges en redegørelse fra Movia omkring forløbet af processen frem mod den realiserede køreplan den 15. december 2024 (K25), og der gives en status efter køreplansskiftet med beskrivelse af mulige justeringer i forhold til konstaterede udfordringer og uhensigtsmæssigheder.

Der har været en intensiv ledelsesdialog med Movia som opfølgning på udvalgmødet.

Notat fra Movia med bilag er *vedlagt*.

Proces for ny køreplan for Østbanen med ikrafttrædelse den 15. december 2024 (K25).

Hovedpointen er, at Movia ikke får orienteret regionen om, at den på regionsrådsmøde 5. december 2023 besluttede køreplan ikke kan realiseres fuldt ud til køreplansskiftet 15. december 2025. Af Movias notat fremgår, at årsagen er manglende lokoførere. På grund af den manglende orientering til administrationen, sker der derfor heller ikke en politisk orientering og alternativer kunne ikke drøftes.

Movia beklager den manglende orientering.

Status på konstaterede udfordringer og uhensigtsmæssigheder efter køreplansskifte

Movia angiver i sit notat, at Østbanen generelt har haft en god rettidighed, hvor 96,7% af togene har kørt med under 3 minutters forsinkelse og en pålidelighed på 99,0% (ikke aflyste tog) siden starten på ny køreplan. Der er imidlertid modtaget 22 henvendelser omkring den nye køreplan. Omkring halvdelen drejer sig om forbindelsen mellem Faxegrenen og Roskilde Station.

Forsinkede DSB regionaltog forsinker Østbanens tog.

Efter henvendelse fra Lokaltog har Banedanmark fokus på, at forsinkede DSB regionaltog ikke må prioriteres på bekostning af Østbanens rettidige tog. Movia beretter, at det synes at have virket.

Sporbenyttelse og skiftetiden på Køge station.

Banedanmark har ikke tildelt Lokaltog den ønskede benyttelse af spor 2 på Køge station men i stedet spor 5 for toget fra Faxe-grenen. Det betyder, at det tager længere tid for toget at ankomme og dermed i praksis, gør det sværere at opnå de forventede skift med regionaltoget mod København. Lokaltog er i dialog med Banedanmark og en ændring vil kunne implementeres indenfor et par uger, hvis Banedanmark følger behovet.

Manglende hastighedsopgradering af tre jernbaneoverkørsler mellem Hårlev og Køge

Banedanmark har ikke fået opgraderet overkørslerne mellem Hårlev og Køge inden staten på den nye køreplan. Dette presser køretiden og dermed korrespondancerne i Køge. Lokaltog forventer, at Banedanmark opgraderer hastigheden i overkørslerne primo marts 2025.

Standsningsmønsteret mellem Hårlev og Køge i dagtimer på hverdage

I den realiserede køreplan betjener togene fra Rødvig-grenen skiftevis Grubberholm og Himlingøje stationer, hvilket giver timedrift på disse stationer. Samtidig betyder det, at man for nogle interne rejser på strækningen mellem Hårlev og Køge skal skifte tog.

Lokaltog vil ændre betjeningen i overensstemmelse med den forudsatte køreplan således, at Rødviggrenen alene vil betjene alle stationerne mellem Hårlev og Køge og dermed etablere halvtimesdrift og muliggøre direkte interne rejser.

Togene fra Faxe-grenen vil dermed køre direkte mellem Hårlev og Køge og vil derfor kunne komme lidt tidligere til Køge, hvilket vil øge sikkerheden i det udsatte skifte til regionaltoget mod København.

Ændringen forventes at træde i kraft den 22. april, da det ikke påvirker relationerne til busbetjeningen negativt.

Opgradering fra nuværende til forudsatte køreplan for Østbanen

Den del af den af Region Sjælland bestilte køreplan, som ikke er realiseret, vedrører manglende halvtimes drift mellem Hårlev – Roskilde om aftenen og i weekends, hvor rejsende fra begge grene af Østbanen skulle have direkte forbindelse til Roskilde.

I den gældende køreplan kobles togene i stedet i Hårlev i weekends og om aftenen skal passagererne fra Faxegrenen skifte til Rødvigtoget i Hårlev. Der er således ikke halvtimesdrift eller direkte tog til Roskilde fra begge grene.

I nedenstående skema er den realiserede køreplan (K25) sammenlignet med en opgradering til den med regionsrådets beslutning af 5. december 2023 forudsatte køreplan aften og weekend. Dette er nærmere beskrevet i Movias notat.

	Realiseret køreplan (K25) (Sammenkobling/skift i Hårlev)	Opgradering til forudsat køreplan (To direkte forbindelser)
Direkte forbindelser mellem Roskilde og Faxe/Rødvig	Ja (Faxegrenen skal dog skifte på Hårlev om aftenen)	Ja
Afgange mellem Hårlev og Roskilde	1 tog/time pr. retning	2 tog/time pr. retning
Forbindelse mellem Faxe - og Rødviggrenen	Kort skift	Længere skift
Skift til/fra DSBs regionaltog i Køge	Mulighed for korte skift	Mulighed for korte skift for den ene gren
Ekstra passagerer	(290 tusinde pr. år). Realiseret med K25	160 tusinde yderligere pr. år
Ekstra driftstilskud	(- 0,6 mio. kr. pr. år.) Indgår i budget 2025.	3,9 mio. kr. pr. år.

Movia havde oprindeligt skitseret, at den af regionsrådet forudsatte køreplan ville koste 2 mio. kr. pr. år og betyde ekstra 450 tusinde passagerer i forhold til den daværende køreplan på Østbanen.

Den forudsatte køreplan forventes stadig at kunne betyde 450 tusinde ekstra passagerer. De 290 tusinde forventes at komme som følge af den realiserede køreplan, og de resterende 160 tusinde forventes at komme med opgradering til den fulde forudsatte køreplan.

Prisen for den fulde køreplan er steget fra 2 mio. kr. pr. år til 3,3 mio. kr. på grund af den løbende prisudvikling, Co2-afgift mv. Vælges køreplanen nu vil det dog koste 3,9 mio. kr. pr. år, fordi den realiserede køreplan er billigere end den tidligere køreplan, og ligger til grund for regionens tilskud til Movia i 2025.

I notatet fremgår det, at opgradering til den forudsatte køreplan først vil kunne implementeres december 2026, hvis den bestilles inden udgangen af april. Opgraderingen vil betyde, at der skal ansættes og uddannes nye lokomotivførere, hvilket kræver tid. Dele af køreplanen vil måske kunne realiseres tidligere.

Administrationens vurdering

Som det fremgår af sagsfremstillingen, er der både fordele og ulemper ved at opgradere til den fulde forudsatte køreplan. Der vil dog kunne forventes 160 tusinde nye passagerer og det vil omvendt koste ekstra 3,9 mio. kr. pr. år. Endelig forventes den fulde køreplan først at kunne realiseres december 2026.

De kommende år vil være præget af usikkerhed og udfordringer økonomisk og organisatorisk. Dette uddybes i separat sag på udvalgsrådet omkring en langsigtet økonomisk plan. På baneområdet vil der blive indsat 14 nye batteritog og etableret tilhørende ladeinfrastruktur. På udvalgsrådet behandles separat sag om udnyttelse af en option på køb af yderligere nye batteritog. Samtidig står banerne overfor at håndtere et større vedligeholdelsesefterslæb.

Den realiserede køreplan har kun kørt i få måneder og derfor er der endnu ikke et tilstrækkeligt datagrundlag, der kan underbygge den reelle passagerudvikling i forhold til estimatet. Samtidig er der siden opstart i december gjort flere initiativer, der skal optimere kørslen, men som endnu ikke er slået igennem fuldt ud. Det foreslås derfor, at der løbende følges op på køreplanen og den passagermæssige udvikling på kommende udvalgsråd.

Beslutning om realisering af den forudsatte køreplan skal ske inden udgangen af april, såfremt køreplanen med sikkerhed skal kunne opstarte fra december 2026. Såfremt beslutningen først træffes som en del af den øvrige trafikbestilling i oktober risikerer den forudsatte køreplan først at kunne realiseres fra køreplansskiftet i sommeren 2027.

Administrationen anbefaler, at udvalget træffer endelig beslutning om, hvorvidt den forudsatte køreplan skal implementeres fuldt ud, når den eksisterende køreplan er blevet evalueret efter et halvt år i drift. Passagerudviklingen vil til den tid være kendt og beslutningen kan indgå i den samlede prioritering i forbindelse med trafikbestillingen i oktober 2025.

Økonomi

Sagen er ikke forbundet med udgifter, der kræver særskilt stillingtagen.

Tidligere beslutninger

Udvalg: Udvalget for regional udvikling, uddannelse, kollektiv trafik og internationalt samarbejde **Dato:** 11-03-2025

Udviklingschef Peter Rosbak Juhl og chefkonsulent Alex Landex fra Movia holdt oplæg og præsenterede en redegørelse i sagen.

1. Udvalget anbefalede løsning 1b. Udvalget anbefalede, at der foretages en evaluering af passagertallet et år efter at køreplanen er realiseret.
2. Taget til efterretning.

Fraværende

Udvalg: Forretningsudvalget 2022-2025 **Dato:** 25-03-2025

Indstilling 1b: Anbefales

Indstilling 2: Anbefales

Fraværende

Trine Birk Andersen

Formand

(A)

Beslutning

Indstilling 1B: Godkendt

Indstilling 2: Orientering taget til efterretning

Fraværende

Ali Ünsal

(C)

Bilag

1. Bilag til Østbane-notat - sendt til RS 04032025 (DokID: 12058539 - EMN-2020-37887)

2. Østbane-notat - sendt til RS 04032025 (DokID: 12058538 - EMN-2020-37887)

3. Svar på udvalgsspørgsmål vedr Østbanen - sendt til RS 21022025 (DokID: 12043854 - EMN-2020-37887)

Punkt 14: Forslag fra Det Konservative Folkeparti om at undersøge mulighederne for at etablere et hospice på Midt- og Sydsjælland

EMN-2025-02394

14 (Åben) Forslag fra Det Konservative Folkeparti om at undersøge mulighederne for at etablere et hospice på Midt- og Sydsjælland

Regionsråd 2022-2025

Sags ID: EMN-2025-02394

Dok ID: 12072940

Resumé

Det Konservative Folkeparti har fremsendt forslag om, at mulighederne for at etablere et hospice på Midt- og Sydsjælland undersøges.

Indstilling

-

Sagsfremstilling

Tina-Mia Eriksen, Det Konservative Folkeparti, har den 9. marts 2025 fremsendt følgende:

”Nyt hospice til Region Sjælland

I Region Sjælland ønsker vi at styrke det nære sundhedsvæsen og sikre, at borgere i hele regionen har adgang til specialiseret palliativ pleje.

En vigtig del af dette er hospicepladser, hvor terminalt syge borgere kan få værdig pleje og smertelindring i deres sidste tid.

Region Sjælland har en række eksisterende palliative tilbud, men manglen på hospicepladser betyder, at mange patienter i deres sidste tid:

- Transporteres unødigt langt væk fra deres hjem og pårørende
- Ender på hospitaler eller i hjemmeplejen, hvor den specialiserende palliative indsats kan være begrænset
- Belaster sygehusene, som i forvejen er under pres

Derfor er der behov for at undersøge mulighederne for at etablere et hospice i Midt- og Sydsjælland i samarbejde med Støtteforeningen for Hospice Sydsjælland, som allerede har mobiliseret mere end 400 medlemmer. Der er en tydelig opbakning til initiativet, og det er derfor relevant at arbejde videre med sagen og afdække mulighederne for at sikre hospicepladser tættere på borgerne.

Placering og tilgængelighed

En central placering er vigtig for at sikre nem adgang for patienter og pårørende. Ringsted fremstår som en oplagt mulighed, da byen har gode transportforbindelser med både tog og motorvej, hvilket gør det let tilgængeligt fra både Midt- og Sydsjælland.

Endelig placering bør dog afklares i tæt dialog med Støtteforeningen for Hospice Sydsjælland og øvrige relevante aktører. En analyse, der blandt andet inddrager geografiske og demografiske hensyn, vil være en del af processen.

Økonomi, samarbejdsmodeller og drift

For at sikre et solidt grundlag for beslutningen er det nødvendigt at undersøge:

- Finansieringsmuligheder – herunder etablerings- og driftsomkostninger
- Muligheden for en driftsaftale med regionen, så et nyt hospice kan indgå i den samlede palliative indsats
- Samarbejdsmodeller, herunder hvordan regionen bedst kan understøtte initiativet.

Videre proces:

For at sikre en grundig og velovervejet proces foreslås det, at:

- Støtteforeningen for Hospice Sydsjælland inviteres til dialog om, hvor de er i processen, og hvordan et samarbejde med regionen kan etableres
- Der arbejdes videre med at undersøge mulighederne for en driftsaftale, økonomi og finansiering
- Der udarbejdes en analyse af placering og behov

Konklusion

Der er et klart behov for at sikre bedre adgang til hospicepladser i Midt- og Sydsjælland. Regionsrådet opfordres derfor til at tage stilling til, hvordan sagen skal arbejdes videre med, så alle relevante aspekter – herunder placering, økonomi og samarbejdsmodeller – bliver belyst.

Indstilling:

At Regionsrådet beslutter at arbejde videre med etablering af et hospice i Midt- og Sydsjælland, herunder at få belyst økonomi, finansiering, placering og samarbejdsmodeller med henblik på at sikre en kvalificeret beslutningsproces.”

Administrationens bemærkninger:

Hospice er ét af en række palliative behandlingstilbud, og generelt arbejdes der på, at der skal kunne tilbydes mere palliativ behandling i borgernes eget hjem. I budgetaftalen for 2024 blev der afsat 3. mio.kr. årligt i varige midler til en styrket palliativ indsats, der skal nedbringe andelen af borgere i regionen, der dør på sygehus. Dette gennem en styrket palliativ lægevagts på SUH og en udbredelse af projektet ”Den sidste tid”. Sagen blev behandlet på Regionsrådsmødet den 14. januar 2025.

I budgetaftalen for 2025 er der afsat 2,2 mio. kr. i 2025 og derefter 4,4 mio. kr. årligt til varig drift af to ekstra hospicepladser. Sag blev behandlet på Regionsrådsmøde 4. februar 2025.

Af den politiske aftale om sundhedsreformen fremgår det, at der skal ske en styrkelse af såvel den basale som den specialiserede palliation. Der lægges op til, at midlerne skal disponeres af de kommende sundhedsråd. Der henvises i aftalen desuden til Sundhedsstyrelsens faglige oplæg til

Punkt 15: Varettagelse af evt. fornyet fintælling ved valget til Regionsrådet

EMN-2025-02677

15 (Åben) Varetagelse af evt. fornyet fintælling ved valget til Regionsrådet

Regionsråd 2022-2025

Sags ID: EMN-2025-02677

Dok ID: 12083513

Resumé

Der afholdes valg til Regionsrådet den 18. november 2025. Regionsrådet skal træffe beslutning om, hvem der skal udføre en evt. fornyet fintælling.

Indstilling

Administrationen indstiller, at Regionsrådet godkender, at administrationen søger at indgå en aftale med kommunerne om, at de foretager en eventuel fornyet fintælling af stemmer ved valget til Regionsrådet den 18. november 2025 på anmodning fra sammenlægningsvalgbestyrelsen.

Sagen afgøres af Regionsrådet.

Sagsfremstilling

Den 18. november 2025 afholdes der valg til Regionrådet for Region Østdanmark for valgperioden 2026-2029.

Det er valglovens normale, kendte regler, som kommer til at gælde for dette valg. En sammenlægningsvalgbestyrelse kan dog først vælges, når Folketinget har vedtaget den nødvendige lovgivning, men både Region Sjælland og Region Hovedstaden er nødt til at starte sine valgforberedelser allerede nu. Dette gør de to regioner i tæt samarbejde men som to selvstændige myndigheder. En af opgaverne i Region Sjælland er indhente en godkendelse til, at administrationen søger at indgå en aftale med kommunerne i Region Sjælland om, at de foretager en eventuel fornyet (ekstra) fintælling af stemmer.

Efter lov om kommunale og regionale valg er det kommunerne, der står for stemmeoptællingen både for så vidt angår optællingen af stemmer til kommunal – og regionalvalget, dette gælder også den oprindelige fintælling, hvor der foretages en optælling og bedømmelse af de afgivne stemmesedler inkl. en opgørelse over antallet af personlige stemmer for hver kandidat.

Når denne fintælling har fundet sted, så opgør sammenlægningsvalgbestyrelsen resultatet af stemmeafgivningen til regionsrådsvalget på baggrund af de valgbøger for valget, som den har modtaget fra kommunerne.

Sammenlægningsvalgbestyrelsen kan så beslutte, at der skal foretages en fornyet fintælling af de stemmesedler, der er afgivet til regionsrådsvalget. Det kan både være for en bestemt gruppe af stemmesedler eller for alle stemmesedler.

Ved valgene til Regionsrådet i både 2009, 2013, 2017 og 2021 blev det aftalt med kommunerne i Region Sjælland, at kommunerne – på regionens vegne – foretog en evt. fornyet fintælling, hvis

valgbestyrelsen besluttede, at det var nødvendigt. Aftalen indebærer, at Region Sjælland dækker alle faktiske udgifter, som en kommune har i den forbindelse, f.eks. lønninger til personale, forplejning under den fornyede fintælling, udgifter til leje af lokale mv.

Aftalen har været brugt én gang i perioden, nemlig ved valget i 2021, hvor aftalen betød, at valget kunne godkendes med kun én dags forsinkelse. Regionen afholdt de faktiske udgifter, som kommunerne havde haft ifm. den fornyede fintælling.

Fordelene ved at lade kommunerne udføre en eventuel fornyet fintælling er bl.a. at:

- Kommunerne under alle omstændigheder skal etablere et beredskab til en eventuel fornyet fintælling for deres eget vedkommende, således undgår man dobbelt omkostninger.
- Kommunerne undgår udgifter til transport af stemmesedler til Regionshuset eller et andet optællingssted.
- Regionen undgår en forsinkelse ved, at der kan iværksættes en fornyet fintælling straks, det er blevet besluttet.
- Kommunerne har omfattende erfaring med optælling af stemmer.

Indenrigsministeriet har i 2009 bekræftet, at det er lovligt, at en region kan indgå aftaler med kommunerne i regionen om, at de udfører en eventuel fornyet fintælling på samme måde som den oprindelige fintælling.

Sagen forelægges nu med henblik på en sideløbende drøftelse med kommunerne i et møde i kommunekontaktudvalget den 31. marts 2025.

Regionsrådet vil forventelig før sommerferien 2025 få forelagt en sag om udpegning af medlemmer til sammenlægningsvalgbestyrelsen. Dette vil også ske parallelt i Region Hovedstaden.

Økonomi

Sagen er ikke forbundet med udgifter, som kræver særskilt stillingtagen.

Tidligere beslutninger

Udvalg: Forretningsudvalget 2022-2025 **Dato:** 25-03-2025
Anbefales.

Fraværende

Trine Birk Andersen

Formand

(A)

Beslutning

Godkendt.

Fraværende

Ali Ünsal

(C)

Bilag

.

Punkt 16: Meddelelser

EMN-2024-09994

16 (Åben) Meddelelser

Regionsråd 2022-2025

Sags ID: EMN-2024-09994

Dok ID: 11921169

Resumé

.

Indstilling

.

Sagsfremstilling

.

Økonomi

.

Tidligere beslutninger

.

Beslutning

Ingen meddelelser.

Fraværende

Ali Ünsal

(C)

Bilag

.

Punkt 17: Lukket: Køb af ejendom i Karlslunde (Lukket punkt)

EMN-2025-01882

Indstilling 1-3: Godkendt.

Fraværende

Ali Ünsal

(C)

Punkt 18: Lukket: Orientering om lokale trepartsforhandlinger i Region Sjælland (Lukket punkt)

EMN-2024-02806

Orienteringen taget til efterretning.

Fraværende

Ali Ünsal

(C)

Punkt 19: Godkendelse af deltagelse ved møde i Regionsrådet tirsdag den 1. april 2025

EMN-2024-09994

19 (Åben) Godkendelse af deltagelse ved møde i Regionsrådet tirsdag den 1. april 2025

Regionsråd 2022-2025
Sags ID: EMN-2024-09994
Dok ID: 11921196

Resumé

.

Indstilling

.

Sagsfremstilling

.

Økonomi

.

Tidligere beslutninger

.

Beslutning

.

Fraværende

Ali Ünsal

(C)

Bilag

.

