Udskriftsdato: 31. december 2025

CIR1H nr 9180 af 07/03/2023 (Gældende)

Cirkulære om statsligt, resultatafhængigt tilskud i 2022 til regionernes sundhedsvæsen (Nærhedsfinansiering) I medfør af §§ 15 og 15 a i lov om regionernes finansiering, jf. lovbekendtgørelse nr. 64 af 19. januar 2021, og i medfør af § 195 i sundhedsloven, jf. lovbekendtgørelse nr. 210 af 27. januar 2022, fastsættes:

Ministerium: Indenrigs- og Sundhedsministeriet

Journalnummer: Indenrigs- og Sundhedsmin., Sundhedsministeriet

Cirkulære om statsligt, resultatafhængigt tilskud i 2022 til regionernes sundhedsvæsen (Nærhedsfinansiering)

I medfør af §§ 15 og 15 a i lov om regionernes finansiering, jf. lovbekendtgørelse nr. 64 af 19. januar 2021, og i medfør af § 195 i sundhedsloven, jf. lovbekendtgørelse nr. 210 af 27. januar 2022, fastsættes:

Tilskudsramme og fordeling

§ 1. Indenrigs- og Sundhedsministeriet udbetaler for 2022 efter bestemmelserne i dette cirkulære tilskud til finansiering af regionerne inden for en ramme på i alt 1.576,2 mio. kr.

§ 2. Tilskudsrammen efter § 1 fordeles mellem regionerne på grundlag af deres andel af det statslige tilskud for 2022 på sundhedsområdet i henhold til bekendtgørelse nr. 1469 af 29. juni 2021 om opgørelse og afregning af tilskud og bidrag til regionerne for 2022. Tilskuddet opgøres i hele 1.000 kr. og afrundes til et med 12 deleligt beløb. Tilskudsrammen efter 1. pkt. udgør:
Region Nordjylland: 162.974 tusinde kr.
Region Midtjylland: 340.663 tusinde kr.
Region Syddanmark: 337.214 tusinde kr.
Region Hovedstaden: 492.465 tusinde kr.
Region Sjælland: 242.884 tusinde kr.

Beregning af efterregulering

§ 3. Tilskudsrammen udbetales til hver region under forudsætning af regionens opfyldelse af minimum 3 ud af de 4 resultatkriterier, jf. §5.
Stk. 2. Såfremt en region opfylder 2 eller færre resultatkriterier, foretages der en efterregulering for den enkelte region efter følgende model:

Antal opfyldte resultatkriterier	**Efterregulering (% af tilskud som efterreguleres)**
3 eller 4	0%
2	0%
1	0%
0	0%

Stk. 3. Sammenhængen mellem antal opfyldte resultatkriterier og efterregulering beskrives for hver region i bilag 1.

Resultatkriterier

§ 4. Der er fastlagt 4 resultatkriterier, jf. § 5.
Stk. 2. De 4 resultatkriterier er beskrevet i bilag 2, inklusive indikator, teknik og opgørelse af måltal pr. resultatkriterie.

§ 5. Resultatkriterie 1 er »Reduktion i antal sygehusforløb pr. borger«, jf. bilag 2.
Stk. 2. Stk. 2. Resultatkriterie 2 er »Reduktion i sygehusaktivitet pr. kroniker«, jf. bilag 2.
Stk. 3. Resultatkriterie 3 er »Reduktion i andelen af somatiske indlæggelser, der fører til en akut genindlæggelse indenfor 30 dage«, jf. bilag 2.
Stk. 4. Resultatkriterie 4 er »Stigning i andel af virtuelle sygehusforløb«, jf. bilag 2.

Opgørelse af opfyldelse af resultatkriterier

§ 6. Opgørelse af opfyldelse af resultatkriterier 1-4, jf. § 5, stk. 1-4, gøres ved udgangen af 1. kvartal 2023, og hver region orienteres herefter om eventuel efterregulering.

§ 7. Indikatorer, der ligger til grund for resultatkriterie 1-4, jf. §5, stk. 1-4, korrigeres for kodeændringer og/eller ny registreringspraksis, der har betydning for opgørelsen af indikatorerne og sammenligneligheden mellem indikatorer opgjort for hhv. 2021 og 2022.

Stk. 2. Indikatorer, der ligger til grund for resultatkriterie 1-4, jf. §5, stk. 1-4, inklusive et eventuelt tillæg eller fradrag efter stk. 1, korrigeres for effekten af eventuelle nationale initiativer, der har betydning for opgørelsen af indikatorerne og sammenligneligheden mellem indikatorer opgjort for hhv. 2021 og 2022.

Stk. 3. Indikatorer, der ligger til grund for resultatkriterie 1-4, jf. §5, stk. 1-4, inklusive et eventuelt tillæg eller fradrag efter stk. 1 og 2, korrigeres for regionsspecifikke omlægninger på sundhedsområdet omfattet af bilag 4.

Datagrundlag for resultatkriterier

§ 8. Resultatkriterie 1-4, jf. §5, stk. 1-4, baserer sig på data fra Landspatientregisteret. Resultatkriterie 2, jf. §5, stk. 2, baserer sig yderligere på Lægemiddelstatistikregisteret.

Indberetning og dokumentation af oplysninger om virksomheden og aktivitet

§ 9. Oplysninger om virksomheden på sygehuse, der i henhold til »Indberetningsvejledning til Landspatientregisteret« indberettes til Landspatientregisteret, dokumenteres gennem dette register.

Stk. 2. Regionsrådene sikrer gennem deres aftaler med private sygehuse og klinikker i Danmark, at oplysninger om den aftalte virksomhed, der vedrører disse indberettes til Landspatientregisteret i henhold til »Indberetningsvejledning til Landspatientregisteret« og dokumenteres gennem dette register.

Stk. 3. Regionsrådene meddeler i henhold til reglerne i § 195 i Sundhedsloven Sundhedsdatastyrelsen alle nødvendige, herunder personhenførbare, oplysninger om opgørelse og registrering af den aktivitet, der indberettes i henhold til stk. 1-2.

Udbetaling af tilskud

§ 10. Indenrigs- og Sundhedsministeriet udbetaler 1/12 af regionens tilskudsramme efter § 2 hver måned i tilskudsåret.

Stk. 2. De resultatafhængige tilskud udbetales til de enkelte regioners OBS-konti i 1/12-rater.

Opkrævning af efterregulering

§ 11. Opkrævning af efterregulering foretages i 2. kvartal 2023, som opfølgning på opgørelse af opfyldelse af de fire resultatkriterier, jf. § 6.

Stk. 2. Opkrævning af efterreguleringen sker ved at Indenrigs- og Sundhedsministeriet kræver for meget udbetalt tilskud tilbagebetalt.

Revision og dokumentation mv.

§ 12. Indenrigs- og Sundhedsministeriet udsteder en særlig revisionsinstruks til brug for regionsrådenes dokumentation for indberetning af oplysninger om virksomheden efter § 9, jf. § 15a i lov om regionernes finansiering.

§ 13. Regionsrådene afgiver senest 1. september 2023 til Indenrigs- og Sundhedsministeriet en revisionspåtegnet redegørelse for indberetning af oplysninger om virksomheden efter § 9. Redegørelsen afgives som en del af regionsrådets redegørelse i henhold til regler om revision og dokumentation i kapitel 12 i

bekendtgørelse nr. 1313 af 26. september 2022 om den kommunale medfinansiering på sundhedsområdet og om aconto-betalinger for perioden fra 1. april 2019 til 1. april 2024.

§ 14. Indenrigs- og Sundhedsministeriet kan bestemme, at den enkelte region skal indgå i en evaluering af den i cirkulæret omhandlede ordning. Evalueringen kan bl.a. omfatte ventetid, initiativer for omstilling, samarbejde med kommuner og almen praksis, produktivitet og effektivitet, styre- og afregningsformer, arbejdstilrettelæggelse, kvalitet og service m.v.

Ikrafttrædelse

§ 15. Cirkulæret træder i kraft den 15. marts 2023 og har virkning for tilskud udbetalt fra og med 1. januar 2022.

Stk. 2. Cirkulære nr. 10114 af 15. december 2021 om statsligt resultatafhængigt tilskud i 2022 til regionernes sundhedsvæsen (Nærhedsfinansiering) ophæves samtidigt.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet, den 7. marts 2023

SOPHIE LØHDE

/ Niels Thorning

Bilag 1

Beregning af efterregulering pr. region

I dette bilag beskrives, jf. § 3, sammenhængen mellem antal opfyldte resultatkriterier og efterregulering pr. region.

Antal opfyldte resultatkriterier	Efterregulering (% af tilskud)	Efterregulering, tusinde kr.				
		Region Nordjyl-land	Region Midtjyl-land	Region Syddan-mark	Region Hovedsta-den	Region Sjælland
3,4	0%	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
2	0%	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
1	0%	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
0	0%	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

Efterregulering indebærer en tilbagebetaling af tilskud.

Bilag 2

Resultatkriterier 1-4 - Definition, specifikation og målopfyldelse

I dette bilag beskrives resultatkriterierne 1-4, jf. § 5, stk. 1-4.

Resultatkriterie 1: Reduktion i antal sygehusforløb pr. borger

Baggrund og formål

Der skal arbejdes mod et sundhedsvæsen, hvor borgere i mindre grad er i kontakt med sygehusvæsenet, efter en årrække med en forøget sygehuskontakt. Hensigten er, at patienter i stedet skal behandles hos den alment praktiserende læge, i kommunen eller i hjemmet. Et mål for denne udvikling er en reduktion i indikatoren *Antal sygehusforløb pr. borger.*

Definition og specifikation

Resultatkriterie 1 indebærer en reduktion i indikatoren *Antal sygehusforløb pr. borger* i forhold til det opsatte måltal, jf. afsnittet *målopfyldelse* nedenfor.

Indikatoren *Antal sygehusforløb pr. borger* beregnes ved at opgøre antallet af DRG-sygehusforløb for borgere bosat i en region på behandlingstidspunktet, divideret med antal borgere i regionen pr. 1/1. Et DRG-sygehusforløb defineres i henhold til reglerne i Sundhedsdatastyrelsens Takstsystem 2021 – Vejledning.

Aktiviteten (dvs. DRG-sygehusforløb) i indikatoren afgrænses, så DRG-sygehusforløb uden fysisk fremmøde (fx telefonopkald og telemedicinske ydelser mv.) og DRG-sygehusforløb, der ikke foregår på sygehus-matriklen (fx hjemme- og udebesøg) ikke tæller med.

Korrektion af indikatoren for omlægning af aktivitet

Når opgørelsen af indikatoren er forbundet med efterregulering gives der en korrektion for omlægning fra indlæggelse til ambulant behandling / fra lange til korte ophold. Baggrunden for denne korrektion er, at omlægningen vil gøre det sværere at opfylde resultatkriteriet, til trods for at udviklingen fra indlæggelse til ambulant behandling vurderes ønskværdig.

Der findes en markør for nærhedsfinansiering 1 i DRG-grupperet data fra Landspatientregisteret. Markøren for resultatkriterie 1 (mrk_naerhed_1) skal være lig 1, når aktiviteten skal indgå i opgørelsen af resultatkriterie 1, ellers 0. For dokumentation af markører for nærhedsfinansiering se DRG-grupperet LPR3-data - Dokumentation på https://sundhedsdatastyrelsen.dk/da/afregning-og-finansiering/gruppering-drg/grupperingsnogler-drg/lpr3-grupperingsnogler

Antallet af DRG-sygehusforløb tælles ud fra bopælsregion på DRG-sygehusforløbets udskrivningstidspunkt. Dette opgøres på baggrund af de månedlige opgørelser af Landspatientregisteret (DRG-grupperet) d. 10. i måneden.

Befolkningsdata er opgjort pr. 1. januar i år *t* og *t-1*. For nærhedsfinansiering 2022 er regionens antal borgere derfor summen af borgere med bopæl i regionen pr. 1. januar i henholdsvis 2021 og 2022. Befolkningsdata er opgjort på baggrund af CPR-registeret pr. 1. januar (CPR-frys). Antallet af borgere pr. 1. januar opgjort på baggrund af CPR-registeret pr. 1. januar. Opgørelsen kan adskille sig fra opgørelsen fra Danmarks Statistik pga. forskelle i kørselsdatoen for opgørelserne.

Målopfyldelse

Resultatkriteriet opfyldes, hvis indikatoren for 2022 er under måltallet.

Måltallet er niveauet af indikatoren for 2021, korrigeret for effekt af ændret aldersfordeling mellem 2021 og 2022.

Korrektion af måltallet for ændret aldersfordeling foretages ved at antage samme antal forløb pr. borger pr. 1-årige aldersgruppe i befolkningen i 2022 som observeret i 2021. 2021 og 2022-befolkningen bestemmes på baggrund af CPR-registret hhv. pr. 1. januar 2021 og 1. januar 2022.

Måltallet for hver region udmeldes til regionerne af Sundhedsdatastyrelsen.

Indikatoren vurderes som under måltallet, såfremt indikatoren er maksimalt 1 pct. over måltallet eller mindre.

Indikatoren og dermed resultatkriteriets opfyldelse opgøres endeligt ved udgangen af 1. kvartal 2023 på baggrund af indberetninger til Landspatientregisteret pr. årsopgørelse 2022.

Resultatkriterie 2: Reduktion i sygehusaktivitet pr. kroniker

Baggrund og formål

Som for resultatkriterie 1 er baggrunden for resultatkriterie 2, at behandlingen af borgerne i højere grad skal varetages af primærsektoren frem for af sygehusene. For borgere med KOL og/eller type 2-diabetes gælder det mere specifikt, at ansvaret for behandling og opfølgning vedrørende den kroniske sygdom, så vidt muligt, skal placeres i almen praksis. Med overenskomsten mellem PLO (Praktiserende Lægers Organisation) og RLTN (Regionernes Lønnings- og Takstnævn) er der forudsat (og finansieret), at dele af behandlingen af patienter med KOL og/eller type 2-diabetes skal varetages i almen praksis fremover. Et mål for realisering af den forudsatte udvikling er en reduktion i indikatoren *sygehusaktivitet pr. kroniker med registreret KOL og/eller type 2-diabetes i RUKS (Register for udvalgte kroniske sygdomme og svære psykiske lidelser).*

Definition og specifikation

Resultatkriterie 2 indebærer en reduktion i indikatoren *sygehusaktivitet pr. kroniker* i forhold til det opsatte måltal, jf. afsnittet *målopfyldelse* nedenfor.

Indikatoren *sygehusaktivitet pr. kroniker* beregnes ved at opgøre DRG-værdien af sygehusenes aktivitet for borgerne med KOL og/eller type 2-diabetes ifølge Register for Udvalgte Kroniske sygdomme og Svære psykiske lidelser (RUKS) i regionen divideret med det samlede antal af borgere med KOL og/eller type 2-diabetes i regionen, ifølge RUKS.

I opgørelsen af indikatoren for år *t* (fx t=2020), anvendes antallet af borgere med KOL og/eller type 2-diabetes ifølge RUKS pr. 1. januar i år *t-1* (fx t-1=2019), mens sygehusaktiviteten for de samme borgere opgøres for år *t* (t=2020) for den region, hvor de er bosat pr. 1/1 i år *t* (t=2020), opgjort i år t's takstsystem (fx dkDRG2020). DRG-værdien af aktiviteten er fordelt ud på bopælsregion på behandlingstidspunktet.

Der afgrænses til aktivitet relateret til KOL og type 2-diabetes. Derudover udelukkes meget dyre DRG-sygehusforløb (DRG-værdi over 75.000 kr.). Dette skyldes, at meget dyre DRG-sygehusforløb påvirker resultatkriteriet meget samtidig med, at det ikke vurderes muligt at omstille behandlingen til det primære sundhedsvæsen.

Aktiviteten i indikatoren afgrænses, så DRG-sygehusforløb uden fysisk fremmøde (fx telefonopkald og telemedicinske ydelser mv.) og DRG-sygehusforløb, der ikke foregår på sygehusmatriklen (fx hjemme- og udebesøg), ikke tæller med.

Der findes en markør for nærhedsfinansiering 2 i DRG-grupperet data. Markøren for resultatkriterie 2 (mrk_naerhed_2) skal være lig 1, når aktiviteten skal indgå i opgørelsen af resultatkriterie 2, ellers 0. For dokumentation af markører for nærhedsfinansiering se DRG-grupperet LPR3-data - Dokumentation på https://sundhedsdatastyrelsen.dk/da/afregning-og-finansiering/gruppering-drg/grupperingsnogler-drg/lpr3-grupperingsnogler

Befolkningsdata er opgjort pr. 1. januar i henholdsvis 2021 og 2022. Regionens antal borgere er derfor summen af borgere med bopæl i regionen pr. 1. januar i henholdsvis 2021 og 2022. DRG-sygehusforløbene er talt ud fra bopælsregion på DRG-sygehusforløbets udskrivningstidspunkt.

Målopfyldelse

Resultatkriteriet opfyldes, hvis indikatoren for 2022 er under måltallet.

Måltallet er niveauet af indikatoren for 2021, korrigeret for effekt af ændret aldersfordeling mellem 2021 og 2022.

Korrektion af måltallet for ændret aldersfordeling foretages ved at antage samme antal kronikere pr. borger samt aktivitet pr. kroniker pr. 1-årige aldersgruppe i befolkningen i 2022 som observeret i 2021. 2021 og 2022-befolkningen bestemmes på baggrund af CPR-registret hhv. pr. 1. januar 2021 og 1. januar 2022.

Måltallet for hver region udmeldes til regionerne af Sundhedsdatastyrelsen.

Indikatoren vurderes som under måltallet, såfremt indikatoren er maksimalt 1 pct. over måltallet eller mindre.

Indikatoren og dermed resultatkriteriets opfyldelse opgøres endeligt ved udgangen af 1. kvartal 2023 på baggrund af indberetninger til Landspatientregisteret pr. årsopgørelse 2022.

Resultatkriterie 3: Reduktion i andelen af somatiske indlæggelser, der fører til en akut genindlæggelse indenfor 30 dage

Nærhedskriterie 3, *Reduktion i andelen af somatiske indlæggelser, der fører til en akut genindlæggelse indenfor 30 dage,* er lig genindlæggelsesindikatoren fra nationale mål.

Baggrund og formål

En vigtig prioritet er en øget sammenhæng mellem sektorer, sådan at patienten oplever patientforløb på tværs af egen læge, sygehus og kommune som sammenhængende. Manglende sammenhæng sker for eksempel i situationen, hvor en patient udskrives efter endt indlæggelse, uden at der tages hånd om patienten i den primære sektor hos patientens læge eller i kommunen, hvorfor patienten genindlægges. Et mål for realisering af den forudsatte udvikling med øget sammenhæng er derfor indikatoren *andelen af somatiske indlæggelser, der fører til en akut genindlæggelse indenfor 30 dage.*

Definition og specifikation

Resultatkriterie 3 indebærer en reduktion i indikatoren *andelen af somatiske indlæggelser, der fører til en akut genindlæggelse indenfor 30 dage* i forhold til det opsatte måltal, jf. afsnittet *målopfyldelse* nedenfor.

Indikatoren *andelen af somatiske indlæggelser, der fører til en akut genindlæggelse indenfor 30 dage* er lig indikatoren, der indgår i Nationale Mål for sundhedsvæsenet. Derfor følger indikatoren i Nærhedsfinansiering indikator-beskrivelsen i Nationale Mål for sundhedsvæsenet, som findes her: https://sum.dk/publikationer/2021/september/nationale-maal-for-sundhedsvaesenet-2021.

Målopfyldelse

Resultatkriteriet opfyldes, hvis indikatoren for 2022 er under måltallet.

Måltallet er niveauet af indikatoren for 2021.

Måltallet for hver region udmeldes til regionerne af Sundhedsdatastyrelsen.

Indikatoren vurderes som under måltallet, såfremt indikatoren er maksimalt 1 pct. over måltallet eller mindre.

Indikatoren og dermed resultatkriteriets opfyldelse opgøres endeligt ved udgangen af 1. kvartal 2023 på baggrund af indberetninger til Landspatientregisteret pr. årsopgørelse 2022.

Resultatkriterie 4: Stigning i andel af virtuelle sygehusforløb

Baggrund og formål

For at understøtte en stigende anvendelse af telemedicin og virtuelle konsultationer på sygehusene indgår resultatkriteriet "Stigning i andel af virtuelle sygehusforløb" med henblik på specifikt at understøtte denne udvikling.

Definition og specifikation

Resultatkriterie 4 indebærer en stigning i indikatoren *Andel af virtuelle sygehusforløb* i forhold til det opsatte måltal, jf. afsnittet *målopfyldelse* nedenfor.

Indikatoren *Andel af virtuelle sygehusforløb* defineres som antallet af DRG-sygehusforløb i en region, der grupperes til en telemedicinsk DRG-gruppe, divideret med det samlede antal af DRG-sygehusforløb i en region. Telemedicinske DRG-grupper defineres som DRG-grupper af typen "TE" – *Telemedicinske, Telefon- og emailkonsultationer.*

Korrektion af indikatoren for omlægning af aktivitet

Når opgørelsen af indikatoren er forbundet med efterregulering gives der en korrektion for omlægning fra indlæggelse til ambulant behandling/fra lange til korte ophold. Baggrunden for denne korrektion er, at omlægningen vil gøre det sværere at opfylde resultatkriteriet, til trods for at udviklingen fra indlæggelse til ambulant behandling vurderes ønskværdig.

Der findes en markør for nærhedsfinansiering 4 i DRG-grupperet data. Markøren for resultatkriterie 4 (mrk_naerhed_4) skal være lig 1, når aktiviteten skal indgå i opgørelsen af resultatkriterie 4, ellers 0. For dokumentation af markører for nærhedsfinansiering se DRG-grupperet LPR3-data - Dokumentation på https://sundhedsdatastyrelsen.dk/da/afregning-og-finansiering/gruppering-drg/grupperingsnogler-drg/lpr3-grupperingsnogler

Målopfyldelse

Resultatkriteriet opfyldes, hvis indikatoren for 2022 er over måltallet.

Måltallet er niveauet af indikatoren for 2021.

Måltallet for hver region udmeldes til regionerne af Sundhedsdatastyrelsen.

Indikatoren vurderes som over måltallet, såfremt indikatoren er maksimalt 1 pct. under måltallet eller større.

Indikatoren og dermed resultatkriteriets opfyldelse opgøres endeligt ved udgangen af 1. kvartal 2023 på baggrund af indberetninger til Landspatientregisteret pr. årsopgørelse 2022.

Bilag 3

Korrektion af resultatkriterie 1 og 4 for omlægning fra behandling ved indlæggelse til ambulant behandling

Specifikation af korrektionen på baggrund af LPR3 fastlægges 1. halvår 2022 efter drøftelse med Danske Regioner i en selvstændig dokumentation.

Bilag 4

Korrektion af indikatorer i resultatkriterie 1-4 i forbindelse med strukturomlægning

Der kan gives korrektioner til indikatorerne, der ligger til grund for resultatkriterie 1-4, i forbindelse med strukturændringer og omlægninger for at understøtte regionernes tilskyndelse til fortsatte strukturrationaliseringer i sygehusvæsenet og sundhedsvæsenet.

Eventuelle korrektioner til indikatorerne sker efter konkret drøftelse med de enkelte regioner, og det er op til den enkelte region at godtgøre konkrete behov for korrektion af indikatorerne.

Indikatorerne kan søges om korrektion for ændringer mv. efter følgende retningslinjer:

1. *Ved strukturændringer og omlægninger, der har en negativ effekt på en eller flere af indikatorerne i forhold til opfyldelse resultatkriterierne, såfremt det bidrager til øget nærhed og/eller sammenhæng i behandlingen eller på en anden måde er hensigtsmæssig. Det kan for eksempel være i forbindelse med omlægning af ikke-takst-udløsende aktivitet og behandlingsforløb til takstudløsende behandling.*
2. *Der korrigeres for godtgjorte registreringsfejl i tilskudsperioden.*

Regionerne kan anmode om korrektioner efter pkt. 1-2. Regionerne fremlægger skøn for strukturændringens gennemslag på indikatorerne ved fremlæggelse af relevant dokumentation.

I udgangspunkt gives der ikke korrektioner for omlægning fra indlæggelser til ambulant behandling, da disse omlægninger vurderes omfattet af korrektionsmekanismen, jf. bilag 3.

Korrektioner håndteres løbende i en dialog mellem parterne, efterhånden som behovet måtte opstå.

Ansøgninger om korrektioner for 2022 fremsendes til Sundhedsdatastyrelsen senest den 1. februar 2023.

Det bemærkes, at der både kan søges om korrektioner for såvel planlagte omlægninger som gennemførte omlægninger.