



Til medlemmerne af  
Danske Regioners bestyrelse  
m.fl.

MDR-2022-00275

Ulla Riel

## Dagsorden for møde i Danske Regioners bestyrelse 14. juni 2023

**Deltagere:** Anders Kühnau, Mads Duedahl, Lars Gaardhøj, Bo Libergren,  
Mette With Hagensen, Trine Birk Andersen, Mogens  
Nørgaard, Anders G. Christensen, Kirsten Devantier, Randi  
Mondorf, Christoffer Buster Reinhardt, Per Larsen, Martin  
Jakobsen, Karin Friis Bach, Tormod Olsen

**Afbud:** Heino Knudsen og Peter Westermann

**Mødested:** Green Solution House, Strandvejen 79, 3700 Rønne



# Indholdsfortegnelse

1 (Fortrolig) .....	4
2 (Offentlig) Status på bestyrelsens arbejdsprogram for 2022-2023 .....	5
3 (Fortrolig) .....	6
4 (Offentlig) Visionen for bedre brug af sundhedsdata .....	7
5 (Fortrolig) .....	12
6 (Fortrolig) .....	12
7 (Fortrolig) .....	12
8 (Offentlig) Nye nøgletal for de nationale mål .....	13
9 (Offentlig) Tilgang til regionale initiativer, enheder og centre med fællesregionale opgaver .....	21
10 (Offentlig) Rammer for Regionernes Politiske Topmøde 2024 .....	25
11 (Offentlig) Udvalget for regional udvikling og EU's studietur til Utrecht og Bruxelles .....	28
12 (Offentlig) Løn- og praksisudvalgets studietur til Stockholm .....	31
13 (Offentlig) Årsrapport 2022 for den landsdækkende akutlægehelikopterordning .....	34
14 (Offentlig) Regionernes It-råds årsrapport 2022 .....	37
15 (Offentlig) Hverv - ændringer i Udvalget for det nære sundhedsvæsen ..	41
16 (Offentlig) Generelle orienteringer .....	42
17 (Offentlig) Formandens meddelelser .....	46
18 (Fortrolig) .....	46
19 (Offentlig) Næste møde .....	47
20 (Offentlig) Eventuelt .....	48

1 (Fortrolig)

## 2 (Offentlig) Status på bestyrelsens arbejdsprogram for 2022-2023

---

Rósa Víkingisdóttir  
EMN-2022-00715

### Resumé

Danske Regioners bestyrelse godkendte ved møde den 29. september 2022 en strategi og et arbejdsprogram for valgperioden 2022-2026. Hertil besluttede bestyrelsen, hvilke indsatser der skulle prioriteres i 2022-2023.

På mødet præsenterer adm. direktør Adam Wolf status på arbejdsprogrammet og de prioriterede indsatser.

---

### Indstilling

*Det indstilles,*  
*at bestyrelsen tager status på arbejdsprogrammet for 2022-2023 til efterretning, og*  
*at bestyrelsen drøfter, hvilke indsatser der skal prioriteres i 2023-2024.*

---

### Sagsfremstilling

-

---

### Økonomi

Ingen bemærkninger

---

### Sekretariatets bemærkninger

Ingen bemærkninger.

---

### Kommunikation

Ingen bemærkninger

---

3 (Fortrolig)

## 4 (Offentlig) Visionen for bedre brug af sundhedsdata

---

Kristian Enstrøm  
EMN-2021-00660

### Resumé

På baggrund af Life Science-strategien fra 2021 er der igangsat et arbejde med en fælles *Vision for bedre brug af Sundhedsdata* med henblik på at gøre danske sundhedsdata mere tilgængelige for forskning og udvikling.

Formålet med *Visionen* er, at ansøgninger om adgang til data skal godkendes i en central myndighed "Ét kontaktpunkt" inspireret af det finske Findata. Kontaktpunktet skal således understøtte en mere smidig og effektiv sagsbehandling af adgang til sundhedsdata til brug for forskning. Regionerne støtter op om *Visionen* og etablering af Ét kontaktpunkt under forudsætning af, at der findes en bæredygtig finansieringsmodel. Regionerne lægger desuden stor vægt på, at kontaktpunktet ikke må udgøre en flaskehals, og at der skal være adgang til den nødvendige lokale ekspertise. *Visionen* omfatter også et arbejde med en fælles national analyseplatform, hvor alle brugere skal have let adgang til at kombinere og dele data på tværs af datakilder i sikre miljøer.

Punktet indledes med et oplæg.

---

### Indstilling

*Det indstilles,*

*at bestyrelsen godkender forslaget til organisering af Ét kontaktpunkt, under forudsætning af at der findes en bæredygtig finansieringsmodel,*  
*at bestyrelsen giver sekretariatet mandat til det videre arbejde med at sikre en hensigtsmæssig model for behandling af juridiske sager om dataroller, kontrakter med private virksomheder mv., så der samlet set sikres en effektiv og enstrenget juridisk model for behandling af forskningssager, og*  
*at bestyrelsen giver mandat til det videre arbejde med at skabe en fælles analyseplatform.*

---

### Sagsfremstilling

#### Baggrund

Kvaliteten af den fremtidige behandling af patienter i sundhedsvæsenet afhænger bl.a. af, hvor dygtige vi er til at anvende sundhedsdata. Danmark har nogle af verdens bedste sundhedsdata. Vi kan og skal bruge sundhedsdata til at udvikle nye behandlinger, forbedre kvaliteten af behandlingen og målrette behandlingen, så den er skræddersyet til den enkelte patient. Det er et område, hvor Danmark allerede står stærkt internationalt, og hvor der er rig mulighed for, at vi kan blive førende.

### *Begrænsede muligheder for brug af sundhedsdata*

Til trods for flere tiltag nationalt, regionalt og lokalt peger forskere, life science-virksomheder og myndigheder på en række udfordringer, som begrænser mulighederne for bedre brug af sundhedsdata, herunder f.eks. manglende overblik over datakilder, administrativ tung godkendelsesproces, vanskeligheder ved at koble data på tværs af datakilder og utilstrækkelig analysekapacitet. Derfor er der med Life Science-strategien fra april 2021 igangsat et arbejde, hvor der er lavet en fælles *Vision for bedre brug af Sundhedsdata*.

### **Visionen for bedre brug af sundhedsdata**

Formålet med *Visionen* er at sikre, at Danmarks unikke sundhedsdata er tilgængelige for forskere, sundhedspersoner, myndigheder og virksomheder inden for life science-området på en moderne og sikker måde. *Visionen* skal derfor sikre, at Danmark følger med den teknologiske udvikling på sundhedsdataområdet for at få endnu mere værdi ud af sundhedsdata først og fremmest til gavn for patienterne. *Visionen* kan læses i sin fulde længde [her](#).

Konkret er det ambitionen at gøre sagsgangene for ansøgninger om data mere smidige for at lette processen fra det tidspunkt, hvor ansøgningen er sendt afsted, til godkendelsen og indhentningen af de relevante data er i hus og kan analyseres. Det vil sige, at formålet med *Visionen* i videst muligt omfang er at standardisere ansøgninger og behandling af ansøgninger, således at oplysninger kan genbruges i den efterfølgende proces.

*Visionen* indeholder følgende målsætninger:

- Nem og hurtig adgang til data *med etablering af Ét kontaktpunkt*
- Sikker og fleksibel adgang til data *på fælles national analyseplatform*
- Bedre og fælles dataservice
- Høj datasikkerhed og gennemsigtighed

I arbejdet med *Visionen* bliver der skelet til det finske Findata. Findata fungerer som national central godkendelsesmyndighed, og forskere skal således kun rette henvendelse ét sted, når de søger om adgang til data. Den centrale myndighed træffer juridiske afgørelser om adgangen til sundhedsdata, men behandler også juridiske sager om dataroller, kontrakter med private virksomheder mv.

### **Forslag til organisering af to hovedspor**

Helt overordnet består *Visionen* af to hovedspor, hvor fokus er på at etablere hhv. Ét kontaktpunkt for alle forskere samt en national analyseplatform, hvor forskerne kan analysere de data, de har fået videregivet, i et sikkert miljø. PwC har fået til opgave at lave et beslutningsoplæg på begge spor.



### *Ét kontaktpunkt*

PwC har indledningsvist analyseret, hvordan en kommende organisering af Ét kontaktpunkt kan se ud og foreslået to overordnede modeller: En centraliseret eller en netværksbaseret model. I en centraliseret model vil organisationen være opbygget på nationalt niveau. Årsværk vil være placeret ét sted, ligesom vejledning, sagsbehandling og juridiske afgørelser i udgangspunktet vil foregå fra den centrale organisation.

Den netværksbaserede model har derimod en decentral organisering med et tæt samarbejde og kendskab til lokale forhold og dataansvarlige myndigheder. Her vil vejledning, sagsbehandling og juridiske afgørelser i udgangspunktet foregå på et lokalt/regionalt niveau, idet nærhed til forsker og kliniker vægtes højt.

Regionerne har gennem forhandlingerne om Ét kontaktpunkt lagt stor vægt på, at der med kontaktpunktet skal sikres den nødvendige fleksibilitet i sagsbehandlingen. Kontaktpunktet må derfor ikke blive en flaskehals. Desuden har regionerne lagt vægt på, at der skal sikres den nødvendige rådgivning fra de lokale forskningsmiljøer.

Ét kontaktpunkt har fokus på vejledning, sagsbehandling og afgørelse af ansøgning om adgang til data. Derigennem sikres en enstrengt sagsbehandling og afgørelse af ansøgninger om adgang til sundhedsdata i et samlet center, der sagsbehandler og afgør – eller udarbejder indstilling til afgørelse for – alle ansøgninger om adgang til data på tværs af de relevante dataansvarlige myndigheder. For de mest standardiserede datakilder og ansøgninger foretages den fulde sagsbehandling og afgørelse i Ét kontaktpunkt (omfatter bl.a. data fra nationale registre og de kliniske kvalitetsdatabaser i regi af RKKP). For adgang til data fra mere specialiserede datakilder (omfatter bl.a. regionernes journalsystemer, biobanker og lignende) foretages sagsbehandlingen i kontaktpunktet i samarbejde med personer med lokal indsigt hos myndigheder med ansvar for de enkelte datakilder, som også formelt træffer afgørelse om videregivelse af data. Ambitionen er dog, at kompetencen til at træffe afgørelse om videregivelse af data også for disse specialiserede datatyper på sigt skal overgå til kontaktpunktet.

Blandt parterne i *Visionen* har der været et stærkt ønske om at skabe en tilnærmelsesvis centraliseret model. Regionerne støtter op om dette ønske, men for at opnå *Visionens* ambition om at skabe en smidigere og mere sammenhængende adgang til sundhedsdata skal det dog sikres, at der også er netværksunderstøttelse i form af rådgivning, der har kendskab til og ekspertise om lokale forhold, og med en decentral forankring.

### *En national analyseplatform*

Foruden analysen om Ét kontaktpunkt har PwC i tredje kvartal 2022 igangsat en analyse om en fælles national analyseplatform. Overordnet er målet med en national analyseplatform, at alle brugere skal have let adgang til at kombinere og dele data på tværs af datakilder i sikre analysemiljøer. Det giver mulighed for at lave avancerede dataanalyser af meget store og forskelligartede data med henblik på forskning, myndighedsopgaver og innovation. Ambitionen er på sigt også at understøtte klinisk beslutningsstøtte og primær brug af sundhedsdata.

Styregruppen bag *Visionen* har besluttet, at analyseplatformen skal organiseres som en såkaldt hub'n'spoke-løsning. Med en hub'n'spoke-løsning går data fra de dataansvarlige myndigheder via et centralt knudepunkt, en 'hub', til de lokale analysemiljøer, 'spokes', der gør data klar til brugeren. Hub'en vil være en del af Ét kontaktpunkt, mens spokes er analysemiljøer som f.eks. Nationalt Genomcenter, Sundhedsdatastyrelsen eller Danmarks Statistik.

Forventningen er, at en endelig analyse vil foreligge i juni 2023. Styregruppen har valgt det mest ambitiøse målbillede, og analysen lægger op til, at parterne bag *Visionen* etablerer en analyseplatform med adgang til sundhedsdata og andre relevante data fra de forskellige dataansvarlige myndigheder samt til supercomputer-lagrings- og beregningskapacitet og relevante funktionaliteter for analyse og dataservices. Analyseplatformen vurderes på den baggrund umiddelbart at kunne imødekomme bl.a. industriens ønsker til dataadgang og analysekapacitet.

Når den endelige analyse af analyseplatformen fra PwC foreligger og har været drøftet i styregruppen for *Visionen*, vil bestyrelsen få forelagt en ny sag herom.

### **Opmærksomhedspunkter til organisering**

Regionerne har under forhandlingerne om *Visionen* lagt vægt på, at der med organiseringen af Ét kontaktpunkt ikke etableres en model, der skaber for meget bureaukrati og bliver et forsinkende led i adgangen til data, og dermed ikke bidrager til *Visionens* overordnede formål om en lettere og mere smidig adgang til data. I forlængelse heraf er der fra regionerne et ønske om, at Ét kontaktpunkt alene bliver et tilbud til de forskere, der søger om data fra datakilder i egen organisation. Findata arbejder ud fra en lignende model.

Samtidig har regionerne lagt vægt på, at der navnlig i forhold til ansøgninger om data fra f.eks. patientjournaler, kvalitetsdatabaser og biobanker fortsat skal sikres lokal rådgivning fra de forskningsmiljøer, som har kendskab til de lokale data og forhold. Regionerne har også lagt vægt på, at der i den valgte model sikres den rette rekruttering af kvalificeret personale til opgaverne i kontaktpunktet, hvor forskning ikke er en naturlig del af organisationen.

Ét kontaktpunkt skal behandle juridiske sager om adgang til og videregivelse af data til forskning. Der arbejdes samtidig for, at kontaktpunktet også skal behandle juridiske sager om databehandleraftaler, dataansvar og samarbejder med internationale parter, private virksomheder mv., da disse juridiske sager er med til at forsinke processen, fra dataanmodningen indleveres, til data godkendes og fremsendes til forskeren. Det bemærkes hertil, at industriens kritik af langsommelige processer og af regionernes forskellige fortolkninger af juridiske spørgsmål netop har været rettet mod disse juridiske sager. Der skal derfor i det videre arbejde findes en model for, hvordan organiseringen af alle de juridiske udfordringer, der er forbundet med ansøgning om data, skal håndteres. I den forbindelse vil der skulle arbejdes for at sikre en enstrengt juridisk sagsbehandling, hvor der ikke i samme omfang som i dag opstår forskellige fortolkninger og praksis på tværs af regionerne. Der vil dog også være behov for at sikre nærhed og kompetencer tæt på datakilderne, herunder forståelse og kendskab til forskeres og klinikers hverdag. På den baggrund skal der arbejdes for at skabe en enstrengt juridisk sagsbehandling af alle juridiske spørgsmål i forskningsager, men således at der fortsat sikres den nødvendige lokale rådgivning og forankring i forskningsmiljøerne.

Regionerne er enige i den retning, der er lagt med *Visionen*, men vurderer også, at der mangler klarhed om den nærmere organisering af Ét kontaktpunkt og en fælles national analyseplatform. Endvidere er de økonomiske udgifter ikke afdækket. Der må derfor tages forbehold for, at der i det videre arbejde med *Visionen* findes en bæredygtig finansieringsmodel.

### **Sammenhæng til strategier og regionale initiativer**

De regionale datastøttecentre udfører i forvejen mange af de opgaver, der efterspørges i arbejdet med *Visionen*. Her kan klinikere og forskere bl.a. få hjælp til at bruge og forstå data i hverdagen, assistance til at koble data på tværs af datakilder, databehandling og -analyse og juridisk bistand. Det er derfor oplagt, at de regionale datastøttecentre tænkes ind i udformningen af Ét kontaktpunkt og den nødvendige netværksunderstøttelse.

Det skal bemærkes, at Europa-Kommissionen har stillet forslag om en europæisk lov på sundhedsdataområdet – kaldet European Health Data Space (EHDS), hvor der vil blive stillet krav om, at hvert medlemsland har Ét kontaktpunkt til forskere, og at der laves fælles datamodeller på tværs af lande også i forbindelse med data til forskningsbrug. Der arbejdes på den baggrund for, at etablering af Ét kontaktpunkt og en fælles analyseplatform under *Visionen* skaber en vigtig trædesten til Danmarks arbejde med at implementere EHDS. European Health Data Space har også som formål at give EU-medlemslandene mulighed for at udveksle sundhedsdata til primær brug.

Det skal desuden bemærkes, at der med det fællesregionale forskningsudspil (godkendt af Danske Regioners bestyrelse i december 2022) er en politisk ambition om bl.a. at skabe én indgang til sundhedsdata og støtte *Visionen*.

Valg af model for såvel Ét kontaktpunkt som for en national analyseplatform skal godkendes i Den nationale bestyrelse for sundhedsdata på deres bestyrelsesmøde den 29. juni 2023.

---

## Økonomi

Gennemførelsen af *Visionen* vil kræve investeringer i regionerne, og PwC har i deres rapporter kun overfladisk berørt de økonomiske udgifter, der er forbundet med forslag til ny organisering. Sekretariatet har løbende gjort opmærksom på dette over for Indenrigs- og Sundhedsministeriet og Sundhedsdatastyrelsen og vil i det videre arbejde fortsat pointere dette.

---

## Sekretariatets bemærkninger

Ingen bemærkninger

---

## Kommunikation

Ingen bemærkninger

---

## Bilag

5 (Fortrolig)

6 (Fortrolig)

7 (Fortrolig)

## 8 (Offentlig) Nye nøgletal for de nationale mål

---

Frederik Wøhlk  
EMN-2017-00146

### Resumé

Bestyrelsen præsenteres hvert kvartal for en nøgletalsoversigt over indikatorerne i de Nationale Mål på de områder, hvor der er nye tal i forhold til seneste status til bestyrelsen.

Tallene viser bl.a., at overholdelsen af udredningsretten i 1. kvartal 2023 på landsplan lå på hhv. 74, 50 og 84 pct. i somatikken, børne- og ungdomspsykiatrien og voksenpsykiatrien. Ventetiden til behandling i somatikken var gennemsnitligt 46 dage, mens de tilsvarende tal for børne- og ungdoms- og voksenpsykiatrien var hhv. 24 og 26 dage.

Tallene viser også, at overholdelsen af standardforløbstider i kræftpakkerne før efterregistreringer lå på 79 pct. i 1. kvartal 2023. Endelig viser tallene også, at middellevetiden mellem 2021 og 2022 faldt fra 81,5 til 81,3 år, og at andelen af genindlæggelser i psykiatrien fortsatte med at stige og nåede et niveau på 25 pct.

Det forventes, at nøgletallene vil blive drøftet i sundhedsudvalget og psykiatri- og socialudvalget med henblik på overvejelser om handling.

---

### Indstilling

*Det indstilles,*  
*at bestyrelsen tager orienteringen om status på nøgletallene til efterretning.*

---

### Sagsfremstilling

#### **Hvad er opdateret denne gang?**

Nøgletalsoversigten (vedlagt som bilag) er opdateret med de tal, der er nye siden bestyrelsen fik den seneste nøgletalsoversigt i marts 2023. Det drejer sig bl.a. om tal for udredningsret, ventetid, kræftpakker, kræftoverlevelse, genindlæggelser, forebyggelige indlæggelser, middellevetid og overlevelse ved uventet hjertestop.

#### **Udvalgsdrøftelse**

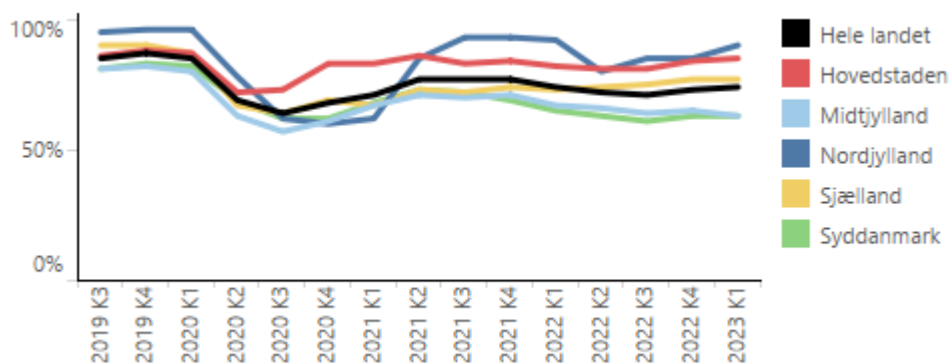
Det forventes, at nøgletallene vil blive drøftet i sundhedsudvalget og psykiatri- og socialudvalget ved møder i slutningen af juni 2023 med henblik på overvejelser om handling. Herudover følges mange af indikatorerne også i anden sammenhæng. Dette gælder f.eks. indikatorerne om udredningsret og ventetid, der indgår i opfølgningen på akutplanen.

## Hvad viser de nye tal?

### Udredningsret

Figur 1 herunder viser, at overholdelsen af udredningsretten i somatikken i 1. kvartal 2023 for hele landet lå på 74 pct. Dette skal ses i lyset af, at den siden 2021 har svinget mellem 71 og 77 pct. Der er en regional variation på 27 pct.-point, hvor Region Nordjylland har en overholdelse på 90 pct., mens Region Syddanmark og Region Sjælland begge har en overholdelse på 63 pct.

Figur 1. Overholdelse af udredningsretten i somatikken (2019 K3 – 2023 K1)



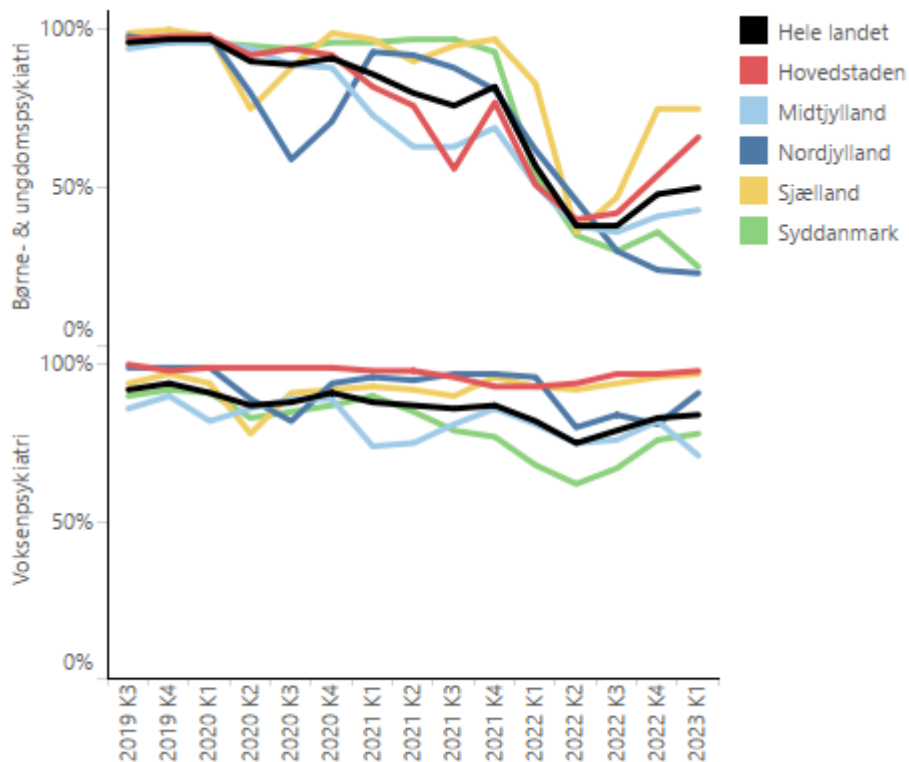
Kilde: Sundhedsdatastyrelsen

Note: Udredningsretten i somatikken var suspenderet i store dele af 2020 samt i dele af 1. kvartal 2021 og 1. kvartal 2022. Figuren viser, hvordan udredningsretten ville have været overholdt hvis den havde været gældende i hele perioden.

Figur 2 herunder viser overholdelsen af udredningsretten i hhv. børne- og ungdoms- og voksenpsykiatrien. I børne- og ungdomspsykiatrien lå overholdelsen i 1. kvartal 2023 på 50 pct. på landsplan, hvilket er en fremgang i forhold til 2. og 3. kvartal 2022, hvor den lå på omkring 40 pct. Overholdelsen er stadig lavere end niveauet fra 2020, hvor den lå på over 90 pct. Der ses en regional variation på 52 pct.-point, hvor Region Sjælland har en overholdelse på 75 pct., mens Region Nordjylland har en overholdelse på 23 pct.

Det fremgår desuden, at overholdelsen af udredningsretten i voksenpsykiatrien i 1. kvartal 2023 lå på 84 pct. på landsplan. Dette er ligeledes en fremgang siden særligt 2. kvartal 2022, hvor overholdelsen lå på 75 pct., og det nærmer sig niveauet fra 2020 og 2021, hvor overholdelsen typisk lå på mellem 85 og 95 pct. Der ses med 27 pct.-point også her en regional variation, hvor Region Hovedstaden har en overholdelse på 98 pct., mens Region Midtjylland har en overholdelse på 71 pct.

Figur 2. Overholdelse af udredningsretten i psykiatrien (2019 K3 – 2023 K1)



Kilde: Sundhedsdatastyrelsen

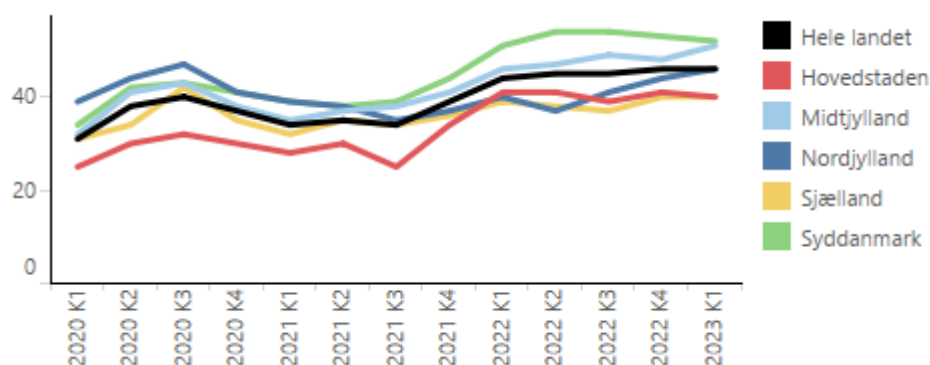
Note: Udredningsretten i psykiatrien var suspenderet i store dele af 2020.

Figuren viser, hvordan udredningsretten ville have været overholdt hvis den havde været gældende i hele perioden.

### Ventetid

Figur 3 herunder viser den gennemsnitlige ventetid til behandling i somatikken. Det fremgår, at den i 1. kvartal 2023 var på 46 dage på landsplan, hvilket er et næsten uændret niveau i forhold til 2022 men højere end i 2021, hvor ventetiden på landsplan var omkring 35 dage. Der er i 1. kvartal 2023 en regional variation på 12 dage, hvor Region Sjælland og Region Hovedstaden har en ventetid på 40 dage, mens Region Syddanmark har en ventetid på 52 dage.

Figur 3. Gennemsnitlig ventetid i dage til behandling i somatikken (2020 K1 – 2023 K1)



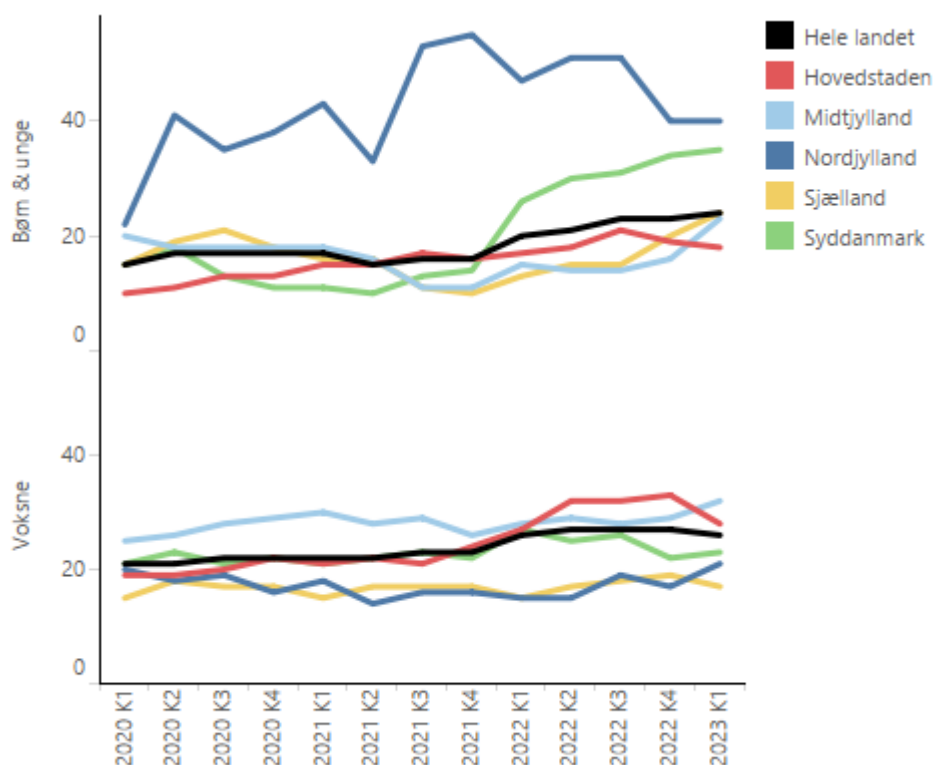
Kilde: Sundhedsdatastyrelsen

Figur 4 nedenfor viser udviklingen i gennemsnitlig ventetid til behandling i psykiatrien. Den viser, at den gennemsnitlige ventetid til børne- og ungdomspsykiatrien i 1. kvartal 2023 på landsplan var 24 dage. Dette er nogenlunde uændret i forhold til de seneste kvartaler, men højere end niveauet i 2020 og 2021, hvor ventetiden var 15-17 dage. Der ses en regional variation på 22 dage i 1. kvartal 2023, idet ventetiden i Region Nordjylland var på 40 dage, mens ventetiden i Region Hovedstaden var på 18 dage.

Det fremgår også af figuren, at den gennemsnitlige ventetid til behandling i voksenpsykiatrien i 1. kvartal 2023 var på 26 dage. Dette er nogenlunde uændret i forhold til niveauet i 2022, men højere end niveauet i 2020 og 2021, hvor ventetiden gennemsnitligt lå på 21-22 dage. I 1. kvartal 2023 ses der en regional variation på 15 dage, hvor Region Midtjylland havde en ventetid på 32 dage, mens Region Sjælland havde en ventetid på 17 dage.

Figur 4. Gennemsnitlig ventetid i dage til behandling i psykiatrien (2020 K1 – 2023 K1)





Kilde: Sundhedsdatastyrelsen

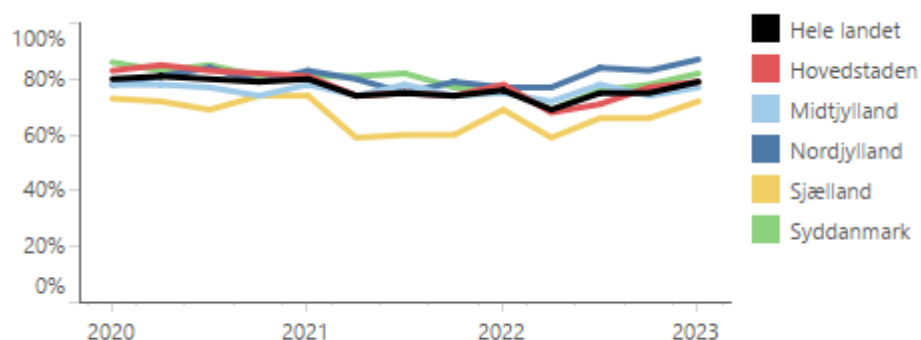
### Kræftpakker

Figur 5 herunder viser, at overholdelsen af standardforløbstiderne i kræftpakkerne i 1. kvartal 2023 var på 79 pct. Dette er en smule højere end niveauet i 3. og 4. kvartal af 2022, hvor overholdelsen lå på 75 pct. Tallet for 1. kvartal 2023 vil dog falde lidt, da det endnu ikke inkluderer de efterregistreringer, som vil komme, fordi en del lange kræftpakkeforløb endnu ikke er afsluttet. Ved den seneste opgørelse lå overholdelsen for 4. kvartal 2022 f.eks. også på 79 pct., mens det tal nu er faldet til 75 pct.

Umiddelbart set det derfor ud til, at overholdelsen på landsplan har ligget på et stabilt niveau på omkring 75 pct. siden 2. kvartal 2021, bortset fra i 2. kvartal 2022, hvor den var på 69 pct. I perioden 1. kvartal 2020 til 1. kvartal 2021 lå tallet stabilt på omkring 80 pct.

Der er en regional variation i overholdelsen på 15 pct.-point, hvor Region Nordjylland før efterregistreringer i 1. kvartal 2023 ligger højest med 87 pct., mens Region Sjælland ligger lavest med 72 pct.

Figur 5. Overholdelse af standardforløbstider i kræftpakker (2020 K1 – 2023 K1)

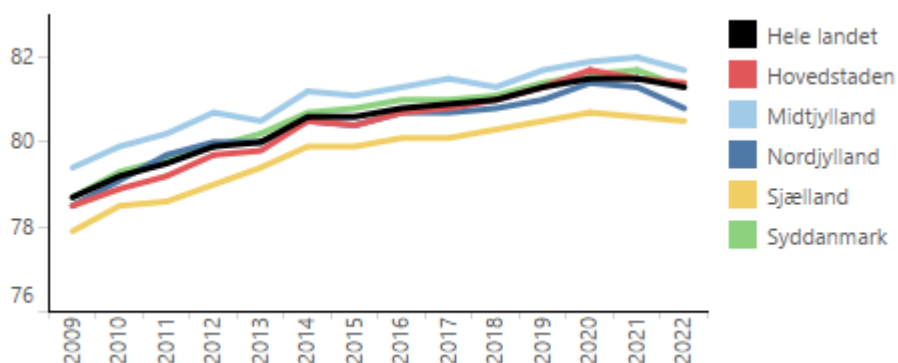


Kilde: Sundhedsdatastyrelsen

### Middellevetid

Blandt de øvrige opdaterede indikatorer kan bl.a. udviklingen i forventet middellevetid fremhæves, jf. figur 6. Det fremgår, at mens middellevetiden i 2020 og 2021 nåede sit foreløbigt højeste niveau på landsplan med i gennemsnit 81,5 år, så faldt niveauet i 2022 til 81,3 år, hvilket bl.a. skyldes covid-19. Faldet sås i alle regioner og varierede mellem 0,1 og 0,5 år.

Figur 6. Udvikling i middellevetid i hele landet og fordelt på region i perioden 2009-22 (år)

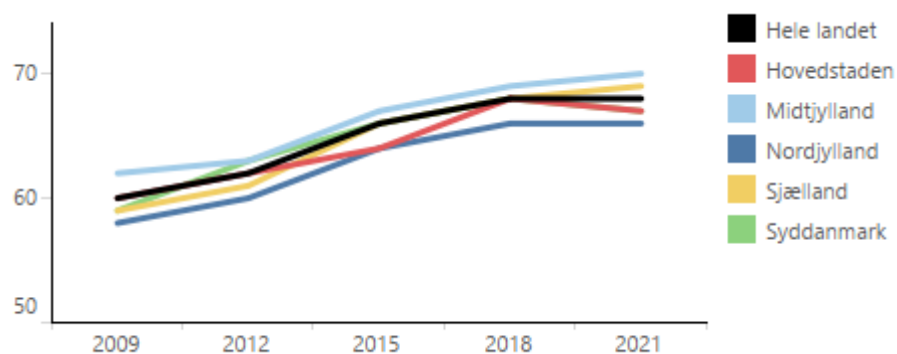


Kilde: Danmarks Statistik

### Kræftoverlevelse

Sammenlignet med den seneste periode viser de nyeste tal for 5-års-overlevelsen for kræft, at den på landsplan er uændret på et niveau på 68 pct. Dette dækker over en regional variation på fire pct.-point, hvor Region Nordjylland har en overlevelse på 66 pct., mens Region Midtjylland har en overlevelse på 70 pct.

Figur 7. Udvikling i 5-års-kræftoverlevelse, 2009-21 (pct.)

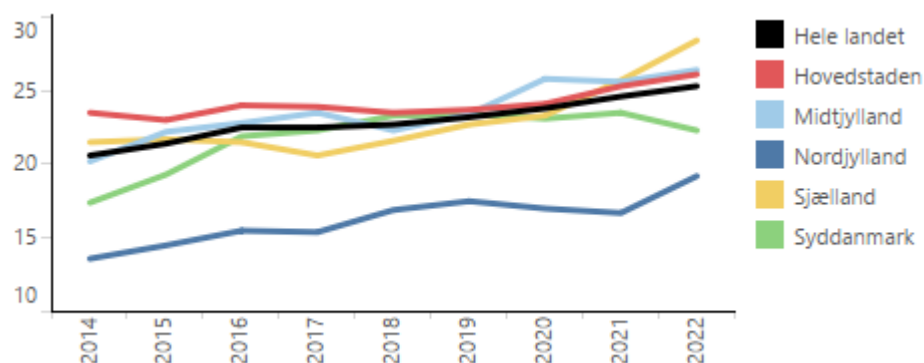


Kilde: Sundhedsdatastyrelsen

### Genindlæggelser i psykiatrien

Andelen af genindlæggelser i psykiatrien fortsatte med at stige i 2022 og nåede et niveau på 25 pct., som det vises i figur 8. Dette skal sammenlignes med et niveau på 21 pct. i 2014. Der er en regional variation, hvor Region Nordjylland har et niveau på 19 pct., mens Region Sjælland har et niveau på 28 pct.

Figur 8. Andel patienter i psykiatrien som genindlægges akut inden for 30 dage efter udskrivelse 2014-22 (pct.)



Kilde: Sundhedsdatastyrelsen

---

## Økonomi

Ingen bemærkninger

---

## Sekretariatets bemærkninger

Punktet er på lukket dagsorden, da det indeholder tal, som på tidspunktet for udsendelsen af dagsordenen, endnu ikke er offentliggjort. Punktet flyttes til den åbne dagsorden efter mødet.

---

## Kommunikation

Ingen bemærkninger

---

## Bilag

1. Nøgletal for de nationale mål for sundhedsvæsenet. Opdatering juni 2023  
(1629538 - EMN-2017-00146)

## 9 (Offentlig) Tilgang til regionale initiativer, enheder og centre med fællesregionale opgaver

---

Sofie Vennike  
EMN-2020-01392

### Resumé

Alle fem regioner driver vigtige og givende initiativer, hvor der varetages opgaver eller udvikles viden til gavn for alle fem regioner. Der kan opstå behov for afklaring af fremtidig drift, finansiering og organisering af sådanne initiativer, hvor en fællesregional tilgang er mest hensigtsmæssig.

Danske Regioners Sundhedsdirektørkreds har drøftet muligheder for en fælles tilgang til håndtering af initiativer, herunder centre og enheder, som drives af en region, men løser opgaver på tværs af regionerne. Kredsen lægger op til en fælles tilgang til håndteringen af disse initiativer. Det foreslås, at Sundhedsdirektørkredsen løbende håndterer sager, hvor der er behov for at drøfte fællesregional finansiering og evt. organisering for at sikre, at gode initiativer kan fortsætte og dermed skabe større gavn i alle fem regioner.

---

### Indstilling

*Det indstilles,*

at bestyrelsen godkender forslaget til håndtering af initiativer, centre og enheder, der varetager fællesregionale opgaver, og hvor der kan være behov for at drøfte fællesregional drift, organisering og finansiering.

---

### Sagsfremstilling

Alle fem regioner driver initiativer, f.eks. i centre eller regionale enheder, hvor der varetages opgaver, udvikles viden eller indsatser på vegne af og/eller til gavn i alle fem regioner. Funktionerne kan være finansieret fællesregionalt, ved statslig finansiering (f.eks. finanslovmidler) eller af den enkelte region.

Der er på nuværende tidspunkt ikke en fælles tilgang til disse initiativer, og praksis for drift, finansiering og organisering kan være forskellig på tværs af regionerne og fra initiativ til initiativ. Formandskabet og Karin Friis Bach har i efteråret 2022 aftalt, at Danske Regioner undersøger muligheden for en fælles tilgang, der kan sikre, at gode og velfungerende regionale initiativer ikke må lukke. Der er mange gode initiativer i gang i regionerne, der med fordel løbende kan drøftes i forhold til at sikre fællesregional finansiering, organisering og udbredelse, så regionerne får endnu mere gavn af initiativerne.

På den baggrund har Sundhedsdirektørkredsen i marts 2023 drøftet muligheden for en fælles tilgang til håndtering af initiativer, hvor der er

spørgsmål om den fremtidige drift, organisering og finansiering. Det kan være centre, enheder mv., der varetager opgaver indenfor bl.a. drift, uddannelse, vidensopgaver eller udviklingsopgaver, hvorimod initiativer med karakter af almindelig sekretariatsbistand af f.eks. diverse grupper, koordineringsindsatser, formandskaber mv. ikke er omfattet.

Vedlagte bilag giver et overblik over regionale initiativer, centre, enheder (tabel 1) samt øvrige sekretariats- og administrationsopgaver (tabel 2), som regionerne varetager for alle regioner. Punktet omhandler initiativerne oplistet i bilagets tabel 1. Overblikket bygger på regionernes indmeldinger til sekretariatet, og der kan være mangler. Overblikket læses med det forbehold.

### **Forslag til fælles tilgang**

På baggrund af drøftelserne i Sundhedsdirektørkredsen i marts 2023 foreslås det, at sager vedr. enheder, centre mv. med fællesregionale opgaver, hvor der er behov for drøftelse af finansiering og eventuelt organisering, systematisk og løbende håndteres i Sundhedsdirektørkredsen.

Formålet er at sikre, at gode initiativer kan fortsætte. Tilgangen vil desuden have til formål at understøtte, at gode og relevante initiativer udbredes. Det er vurderingen, at Sundhedsdirektørkredsen er det rette forum i forhold til at træffe beslutning om løsninger på spørgsmål vedr. de regionale initiativer, herunder eventuel fællesregional finansiering.

Sundhedsdirektørkredsen vil vurdere, om der er sager, som også skal behandles andre steder, f.eks. Danske Regioners politiske organer og/eller i regionsrådene, og om der er initiativer, som bør evalueres. Derudover vil der også systematisk blive taget stilling til governance, så alle regioner repræsenteres i governancestrukturen.

Der lægges op til, at bestyrelsen godkender denne model for håndtering af fællesregionale initiativer.

### **Governance for fællesregionale initiativer**

Der kan være behov for at se på governancestrukturen, når et initiativ overgår til at være fællesregionalt finansieret. For fællesregionale initiativer med samfinansiering gælder, at der skal etableres en governancestruktur, hvor alle regioner er repræsenteret. Der kan desuden inviteres andre interessenter med, hvis det er relevant.

Beslutningskompetence i forhold til de overordnede rammer for fællesregionale indsatser – herunder strategi, økonomi, governance mv. – vil med forslaget til modellen for fællesregional tilgang også ligge hos Sundhedsdirektørkredsen. Kredsen vil desuden løbende blive holdt orienteret om fremdrift, resultater mv.

## Tidligere eksempler

Forslaget til tilgang er bl.a. inspireret af forløbet fra tidligere sager.

F.eks. har Sundhedsdirektørkredsen truffet beslutning om fællesregional finansiering og drift af det Nationale Center for Overvægt. Centeret er placeret ved Aarhus Universitetshospital. Centeret indsamler, udvikler og deler viden med henblik på at skabe mere viden om overvægts kompleksitet. Derudover indsamler centeret viden om sundhedstilbud i Danmark og forskningsunderbygget viden nationalt og international. Centeret er også involveret i forskning. Indtil udgangen af 2023 er centeret finansieret ved finanslovsmidler.

I januar 2023 besluttede Sundhedsdirektørkredsen, at centeret fra udgangen af 2023 skal være regionalt finansieret. Udgiften fordeles mellem regionerne ved bloktilskudsnøglen. Beslutningen om den fællesregionale finansiering af centeret betyder, at alle regioner også fra 2024 og frem vil få udbytte af centerets vigtige arbejde. Alle regioner bliver desuden repræsenteret i centerets governance, så alle regioner har lige ”medejerskab” og kan få mest mulig gavn af viden, som skabes i centeret.

I december 2020 har Sundhedsdirektørkredsen desuden bakket op om videreførelse og permanentgørelse af Det Sektorfri Forebyggelseslaboratorium. Dette er efterfølgende behandlet i februar 2021 i Sundhedsudvalget og i maj 2021 i bestyrelsen, som har truffet endelig afgørelse om fællesregional videreførelse. Det Sektorfri Forebyggelseslaboratorium samler forskellige aktører og understøtter partnerskabsprojekter med henblik på at afprøve forebyggelsestiltag både i og udenfor sundhedsvæsenet og på tværs af sektorer. Formålet med Forebyggelseslaboratoriet er at bidrage til at styrke forebyggelsesindsatser.

---

## Økonomi

Ingen bemærkninger

---

## Sekretariatets bemærkninger

Ingen bemærkninger

---

## Kommunikation

Ingen bemærkninger

---

## Bilag

## 1. Oversigt over regionale enheder og centre (1613499 - EMN-2020-01392)



## 10 (Offentlig) Rammer for Regionernes Politiske Topmøde 2024

Kirstine Løye Korsager  
EMN-2023-00533

### Resumé

Bestyrelsen har bedt sekretariatet om et forslag til afvikling af Regionernes Politiske Topmøde 2024, hvor generalforsamlingen holdes på dag 1 og konferencen for regionsrådspolitikere på dag 2. Der lægges op til, at bestyrelsen fastlægger de overordnede rammer for Topmødet i 2024.

### Indstilling

*Det indstilles,*

at bestyrelsen godkender, at Regionernes Politiske Topmøde 2024 afholdes torsdag den 11. april 2024 – fredag den 12. april 2024,

at bestyrelsen fastholder, at bestyrelsens forberedelse af generalforsamlingen i 2024 sker ved møde onsdag den 10. april 2024 kl. 10.00 – 12.00 i Aarhus men med mulighed for virtuel deltagelse,

at bestyrelsen godkender, at torsdagens program omfatter Danske Regioners generalforsamling og afrundes med en middag, mens der om fredagen afholdes en kortere konference for regionsrådspolitikere, jf.

skitsen til ramme for det samlede Topmøde, og

at bestyrelsen tager til efterretning, at Regionernes Politiske Topmøde afholdes i Aarhus til og med 2027.

### Sagsfremstilling

#### Forslag til ramme for Regionernes Politiske Topmøde i 2024

Danske Regioner afholdt i marts 2023 Regionernes Politiske Topmøde for første gang. Bestyrelsen har på bestyrelsesmødet i maj 2023 evalueret Topmødet og peget på, at Topmødet med fordel kan afvikles med kun en enkelt overnatning, og at partilederdebatten kan gennemføres i et mere fokuseret format.

Det foreslås på den baggrund, at programmet for Regionernes Politiske Topmøde i udgangspunktet følger strukturen nedenfor.

<b>Program for Regionernes Politiske Topmøde</b>	
<b>Onsdag – for bestyrelsen</b>	
10.00	Møde i Danske Regioners bestyrelse om tale og indstillinger til evt. indkomne forslag til behandlingen ved generalforsamlingen (på Comwell i Aarhus og med mulighed for virtuel deltagelse).
<b>Torsdag – med ekstern deltagelse</b>	
<b>Tid</b> (tentativt)	<b>Programpunkt</b>

10.00	Velkomst og åbning af generalforsamlingen (og valg af dirigent) Formandens tale og beretning
10.30	Regeringens hilsen
11.00	Politisk debat med ministre og medlemmer af Folketinget m.fl.
12.30	<i>For politikere: Politiske gruppemøder inkl. frokost</i> <i>Evt. for gæster: Netværksarrangement og frokost</i>
15.00	Generalforsamlingen genoptages
	Årets Patientoplevelse 2024
	Regnskab og kontingent (inkl. afstemning)
	Politisk debat om formandens tale og beretning (inkl. afstemning)
	Indkomne forslag (inkl. afstemning)
17.30	Afslutning af generalforsamlingen efterfulgt af netværk og lounge
19.00	Velkomstdrink og middag
<b>Fredag – målrettet regionsrådsmedlemmer</b>	
<b>Tid</b> (tentativt)	<b>Programpunkt</b>
09.00	Konference for regionsrådsmedlemmer med f.eks. plenumoplæg og -drøftelser og/eller parallelsessioner om aktuelle regionspolitiske emner og en afsluttende diskussion mellem deltagerne og formandskabet om f.eks. Danske Regioners strategi og andre aktuelle spørgsmål.
12.00	Frokost og tak for denne gang

Note: blå skrift indikerer et obligatorisk element i Danske Regioners generalforsamling i henhold til vedtægterne

### Justering af datoer for Regionernes Politiske Topmøde i 2024

Ved Regionernes Politiske Topmøde i 2023 blev det meddelt, at næste Topmøde ville finde sted onsdag den 10. april 2024 – torsdag den 11. april 2024 med konference for regionsrådspolitikerne om onsdagen og det bredere arrangement med deltagelse af centrale samarbejdspartnere og Danske Regioners generalforsamling om torsdagen. Tilsvarende har bestyrelsen også tidligere besluttet, at Regionernes Politiske Topmøde i 2025 afholdes onsdag den 9. april 2025 – torsdag den 10. april 2025.

Med den foreslåede justering i datoer/ugedage for det samlede Topmøde i 2024 holdes der fast i, at det større arrangement finder sted om torsdagen, mens det alene er konferencen for regionsrådspolitikerne, der ændrer tidspunkt. Der lægges op til, at bestyrelsen tager stilling til datoer og ugedage for det samlede Topmøde i 2025 i forbindelse med evalueringen af Topmødet i 2024.

### Baggrund

Bestyrelsen drøftede ved mødet den 18. august 2022 formen, formatet og titlen på Regionernes Politiske Topmøde. I forlængelse heraf fastlagde bestyrelsen ved mødet den 29. september 2022 de overordnede rammer for

Topmødet i valgperioden 2022-2026. Bestyrelsen besluttede samtidig, at Regionernes Politiske Topmøde afholdes i Aarhus til og med 2027, hvorefter en ny bestyrelse efter sin tiltræden ved generalforsamlingen i 2026 kan tage stilling til en eventuel anden lokation fra 2028. Sekretariatet har på den baggrund aftaler med Comwell og Centralværkstedet om afvikling af Topmødet.

---

## Økonomi

Ingen bemærkninger

---

## Sekretariatets bemærkninger

Ingen bemærkninger

---

## Kommunikation

Ingen bemærkninger

---

## Bilag

## 11 (Offentlig) Udvalget for regional udvikling og EU's studietur til Utrecht og Bruxelles

---

Lone Vingtoft  
EMN-2022-00966

### Resumé

Udvalget for regional udvikling og EU var i marts 2023 på en kombineret studietur til Utrecht i Holland og Bruxelles i Belgien. Punktet opsummerer udvalgte pointer, som blev belyst på studieturen, og som udvalget vil inddrage i sit videre arbejde.

---

### Indstilling

*Det indstilles,*  
at bestyrelsen tager orienteringen om studieturen til efterretning.

---

### Sagsfremstilling

Fra den 19. til den 22. marts 2023 var Udvalget for regional udvikling og EU på en studietur, der kombinerede besøg i Utrecht i Holland og Bruxelles i Belgien. Udvalget ønskede bl.a. at samle inspiration til arbejdet med at styrke rammerne for den kollektive transport og en bæredygtig og sammenhængende mobilitet for borgerne. Herudover var det et vigtigt formål, at alle medlemmer af udvalget fik et godt indblik i arbejdet i de forskellige EU-institutioner og EU's beslutningsproces, idet udvalget på det internationale område har til opgave at rådgive bestyrelsen om temaer og lovgivningsmæssige tiltag i EU, der har betydning for regionernes opgavevaretagelse, og bidrage til at skabe sammenhæng mellem national og europæisk politik.

Udvalgets tilbagemelding på studieturen er positiv. Udvalgets rapport fra studieturen, som beskriver hovedpointer og indtryk fra de forskellige besøg og dialoger på turen, er vedlagt som bilag.

Følgende elementer fra rapporten kan fremhæves som særligt lærerige:

#### **Sammenhængende og visionær transport**

I Utrecht har man i en årrække arbejdet med omstilling til sammenhængende og sund mobilitet. Det handler bl.a. om:

- *Flere passagerer via sømløs rejse.* Borgernes mobilitet i centrum og sammenhæng mellem transportformer; tog, bus, BRT, cykel, løbehjul, delemobilitetstjenester. Samlet i én app. Fokus på tilbringertrafik – first mile and last mile.

- *Nye trafikløsninger* som f.eks. etablering af en ny linje til universitetet med 24 meter lange BRT-busser.
- *Bevidst arbejde med at få "bilerne ud af byerne"* via færre p-pladser, dårligere fremkommelighed for biler, begrænsning i antallet af beboerlicenser mv.
- *Fremme af cykling* på forskellig vis, herunder en cykelparkering med plads til 12.500 cykler under tag.
- *Byplanlægning*, hvor man finder sammenhængende løsninger i forhold til at håndtere det store behov for nye boliger, klimaomstillingen og en øget transport.
- *Fysisk infrastruktur*, hvor man f.eks. udnytter stationsnære arealer ved at bygge højt og tæt, anlæg af park & ride faciliteter samt økonomisk incitament til at bruge dem mv.
- *Grønne områder*, hvor kommunen prioriterer plads til parkområder, legepladser mv.
- *Arbejdet med at vinde passagerer tilbage efter corona-pandemien* bl.a. ved at indføre mulighed for betaling med kreditkort i stedet for rejsekort og ved at kontakte virksomheder og tilbyde rådgivning om medarbejdernes rejse til og fra jobbet.

### **Udfordringer og løsninger i forhold til mental sundhed og fastholdelse i uddannelse**

Da antallet af unge i mental mistrivsel i Holland er højt, anvendes en række metoder for at fremme den mentale sundhed blandt unge. Det er bl.a.:

- "Lavtærskel-tilbud", som er let tilgængelige for de unge og dermed forebygger, at unge får brug for krise- eller specialistbehandling.
- Udvikling af nye kompetencer, der gør det muligt at håndtere udfordringerne, herunder gør de unge i stand til at hjælpe hinanden.
- Forbedring af det sociale og fysiske miljø, der kan mindske præstationspres, ensomhed, usikkerhed eller fattigdom.
- Under overskriften "School Works" arbejdes der i regionale samarbejder med at reducere 12-23-åriges frafald fra uddannelser. Der er stor frihed til at tilrettelægge indsatsen ud fra den enkelte unges behov og drømme, og det er frivilligt for den unge at deltage. Indsatsen kan bestå af alt fra et par "karrieresamtaler" til forløb på 18 måneder, der f.eks. omfatter kontakt til skoler, gældsrådgivning etc.

### **Besøg i EU-Kommissionen, Europa-Parlamentet og Danmarks faste repræsentation**

Studieturen omfattede endvidere:

- Oplæg på Danmarks faste repræsentation ved den Europæiske Union ved ambassadør Søren Jacobsen

- Møde med to danske medlemmer af Europa-Parlamentet: Bergur Løkke Rasmussen, Renew-gruppen, og Christel Schaldemose, S&D-gruppen
  - Møde med Stina Soewarta (kabinetschef for Margrethe Vestager)
  - Møde med EU-korrespondent for Politiken Karin Axelsson.
- 

## Økonomi

Ingen bemærkninger

---

## Sekretariatets bemærkninger

Sagen blev behandlet på et møde i Udvalget for Regional Udvikling og EU den 28. april 2023. Udvalget fremhævede følgende elementer fra studieturen som særligt lærerige: 1) Utrechts arbejde med omstilling til sammenhængende og sund mobilitet baseret på nye trafikløsninger, byplanlægning, fysisk infrastruktur, grønne områder, fremme af cykling osv., 2) metoderne i arbejdet med de mange sårbare unge og 3) besøgene i Europa-Parlamentet og Europa-Kommissionen, idet meget af det, der arbejdes med på EU-plan, har betydning for regionernes arbejde.

---

## Kommunikation

Ingen bemærkninger

---

## Bilag

1. Rapport fra UREs studietur til Utrecht og Bruxelles i marts 2023 (godkendt på URE-mødet 28-04-2023) (1629100 - EMN-2022-00966)

## 12 (Offentlig) Løn- og praksisudvalgets studietur til Stockholm

---

Astrid Sloth  
EMN-2023-00045

### Resumé

Løn- og praksisudvalget var på studietur til Stockholm den 22.-24. marts 2023. Nedenfor opsummeres nogle af hovedpunkterne fra besøgene. Inspirationen fra studieturen vil indgå i Løn- og praksisudvalgets videre arbejde.

Vedhæftede bilagsmateriale gennemgår indholdet på alle besøgene på studieturen.

---

### Indstilling

*Det indstilles,*  
at bestyrelsen tager orienteringen til efterretning.

---

### Sagsfremstilling

Løn- og praksisudvalget var på studietur til Stockholm den 22.-24. marts 2023. Studieturen bestod af besøg, der var målrettet henholdsvis praksis- og hospitalssektoren, og nogle af de gennemgående temaer var arbejdskraftudfordringen, fleksibilitet, karrieremodeller, datastyring i praksissektoren og digitale løsninger.

Disse temaer blev afdækket ved besøg hos Sveriges Kommuner og Regioner (SKR), Vårdförbundet, Region Stockholm, Akademisk Specialistcenter og Karolinska Universitetshospital.

Som opfølgning på studieturen er der udarbejdet en afrapportering, der gennemgår de forskellige besøg, og hvilket læringsindhold der kan anvendes som inspiration i Løn- og praksisudvalgets fremtidige arbejde, herunder bl.a. følgende:

#### **Arbejdskraftudfordringen i Sverige**

SKR oplyste, at Sverige i høj grad står over for de samme demografiske udfordringer som i Danmark med færre i den arbejdsdygtige alder, der skal forsørge flere uden for arbejdsmarkedet.

Derfor arbejder SKR med nogle af de samme tiltag som Danske Regioner i forhold til at øge arbejdskraftudbuddet. Der arbejdes således bl.a. med flere på fuldtid, hæve pensionsalderen, mindske sygefraværet, ny teknologi og fokus på livslang læring.

#### **Karrieremodeller for sygeplejersker**

Løn- og praksisudvalget besøgte også Vårdförbundet, som er fagforening for sygeplejersker, jordemødre, bioanalytikere og radiografer i Sverige. Noget af den vigtigste læring handlede om de centrale parter arbejde med sygeplejerskers karrieremodeller, som skal igangsættes i alle regioner og kommuner.

Indtil videre har 17 regioner udviklet karrieremodeller, og 14 regioner har påbegyndt implementeringen. Fælles for karrieremodellerne er, at de har et fokus på, at de skal indeholde klinisk arbejde.

Vårdförbundet fortalte også om, at løn for deres grupper, herunder sygeplejersker, alene forhandles lokalt, og at de over en periode har haft et fokus på differentieret lønudvikling for sygeplejersker, så de fagligt dygtigste sygeplejersker får højere lønstigninger, og at der dermed er et større lønspænd inden for gruppen af sygeplejersker.

### **Adgang til data i primærsektoren**

På besøget i Region Stockholm fik udvalget bl.a. indsigt i den adgang til data, der er i primærsektoren, og som Region Stockholm anvender aktivt til at sikre kvalitetsudvikling. Ca. 90 pct. af de praktiserende læger/sundhedscentre i Region Stockholm har adgang til 140 standardiserede parametre, som de kan bruge til at benchmarke og udarbejde oversigtsrapporter.

To gang årligt afholdes der en kvalitetskonference, hvor lægerne sammenligner statistik for kroniske og akutte sygdomme, og hvor ny forskning kan præsenteres.

### **Digital løsning – always open**

Løn- og praksisudvalget blev på Akademisk Specialistcenter præsenteret for den digitale app "Always Open", der anvendes i Region Stockholm. Appen giver borgeren mulighed for at holde videomøder med fagpersonale (individuel eller i grupper), modtage elektroniske indkaldelser, chatte med personale med mulighed for at vedhæfte billeder, booke covid-19 vaccinetid, aflyse og ombooke tid hos lægen.

### **Uddannelsesprogrammer på Karolinska Universitetshospital**

Karolinska Universitetshospital har igangsat et pilot-uddannelsesprogram med udgangspunkt i begrebet Micro Credentialed Work.

Uddannelsesprogrammet består af generiske basismoduler, som er uddannelse og træning i udførelse af fragmenter af arbejdsopgaver. Programmet er designet efter, at personer kan påbegynde programmet efter endt ungdomsuddannelse. Når programmet er afsluttet, er målet at Karolinska Universitetshospital har medarbejdere, der kan indgå i mange sammenhænge, hvilket øger fleksibiliteten i arbejdskraften på hospitalet.



## Økonomi

Ingen bemærkninger

---

## Sekretariatets bemærkninger

Afrapporteringen har været forelagt Løn- og praksisudvalget den 28. april 2023, hvor udvalget evaluerede studieturen og godkendte afrapporteringen fra turen.

---

## Kommunikation

Ingen bemærkninger

---

## Bilag

1. Opsamling på Løn - og Praksisudvalgets studietur til Stockholm den 22.- 24. marts 2023 (1633016 - EMN-2023-00045)

## 13 (Offentlig) Årsrapport 2022 for den landsdækkende akutlægehelikopterordning

---

Anna Marie Rønne Ørtved  
EMN-2017-02628

### Resumé

Det fremgår af samarbejdsaftalen om akutlægehelikopterordningen, at Danske Regioners bestyrelse hver år skal have forelagt en statusrapport for Den Landsdækkende Akutlægehelikopterordning. Den tværregionale styregruppe for ordningen har på den baggrund udarbejdet vedlagte årsrapport.

De fire akutlægehelikoptere fløj i 2022 i alt 4.511 missioner. Der var i 2022 en nedgang i aktivitetsniveauet på ca. 5 pct. i forhold til aktiviteten i 2021.

---

### Indstilling

*Det indstilles,*  
*at bestyrelsen godkender årsrapporten for 2022.*

---

### Sagsfremstilling

Regionerne står i fællesskab for driften af Den Landsdækkende Akutlægehelikopterordning. Akutlægehelikopterne har base ved Ringsted, Billund, Skive og Saltum.

#### **Akutlægehelikopternes aktivitet i 2022**

I 2022 fløj de fire akutlægehelikoptere i alt 4.511 missioner. Det svarer til, at helikopterne i gennemsnit fløj 12,4 missioner i døgnet. Der var i 2022 en nedgang i aktivitetsniveauet på ca. 5 pct. i forhold til aktiviteten i 2021. Helikopterne med base i Ringsted og Billund fløj flest missioner. Der var i 2022 flest flyvninger til kommuner i det vestlige, sydlige og nordøstlige Jylland og til de sydlige og vestlige kommuner i Region Sjælland. Der var derudover en del flyvninger til Bornholm, Ærø, Samsø og Læsø. Opgørelse over antal flyvninger til hver kommune kan ses bagerst i statusrapporten.

Patienter med hjerte-/karsygdomme er akutlægehelikopternes største patientgruppe og udgjorde i 2022 43 pct. Det er patienter, der f.eks. har fået en større blodprop i hjertet eller hjertestop.

Patienter med neurologiske sygdomme som hjerneblødninger eller blodprop i hjernen udgjorde 21 pct. af patienterne i 2022, mens traumepatienter udgjorde 20 pct.

Akutlægehelikopternes patienter blev oftest fløjet til et af landets universitetshospitaler til højt specialiseret behandling. I 2022 blev 83 pct. af akutlægehelikopternes patienter fløjet til et af de fire store universitetshospitaler. Fordelingen af patientgrupper og de hospitaler, patienterne flyves til, svarer i store træk til tidligere års opgørelser.

### **Øvelser og fremvisninger**

Akutlægehelikopterordningen deltager løbende i øvelser med det øvrige beredskab i Danmark, hvor der bl.a. trænes kommunikation mellem beredskaberne og samarbejde og koordination på store skadessteder. Som noget nyt deltog helikopterordningen i 2022 i Danske Regioners landsdækkende arrangement "Åbent hospital", hvor helikopterbasen i Skive blev åbnet for offentligheden. Ca. 300 borgere besøgte basen.

### **Kvalitet og arbejdsmiljø**

Der arbejdes løbende med at forbedre kvaliteten og patientsikkerheden for helikopterordningen. Der er bl.a. løbende fokus på, at der bruges den rette tid på skadesstedet, når akutlægehelikopterne kommer ud til patienter. Derudover er uddannelse og træning et vigtigt led i kvalitetsarbejdet, og i 2022 har indholdet af den daglige træning, der foregår på helikopterbaserne, været i centrum. Der har i forhold til helikopterordningens arbejdsmiljø i 2022 bl.a. været arbejdet med forebyggelse af høreskader og indeklimaet på helikopterbaserne.

---

### **Økonomi**

Ingen bemærkninger

---

### **Sekretariatets bemærkninger**

Punktet er på lukket dagsorden af hensyn til fortrolighed om årsrapporten indtil offentliggørelse i forlængelse af bestyrelsesmødet. Punktet kan herefter flyttes til åben dagsorden.

---

### **Kommunikation**

Årsrapporten vil efter behandling på mødet i Danske Regioners bestyrelse blive gjort tilgængelig på helikopterordningens hjemmeside, <https://www.akutlaegehelikopter.dk/>. Der udsendes i den forbindelse en pressemeddelelse.

Årsrapporten sendes derudover via medlemmerne i helikopterordningens styregruppe ud til regionsrådene.

## Bilag

1. Årsrapport 2022 for den landsdækkende akutlægehelikopterordning  
(1628842 - EMN-2017-02628)

### Resumé

Regionernes It-råd har nu eksisteret i tre år og gennemført i alt otte risikovurderinger af store it- og digitaliseringsprojekter i regionerne i perioden 2020-2022. For at understøtte transparens og læring på tværs af regionerne udgiver it-rådet en årlig offentlig beretning om rådets aktiviteter og erfaringer.

På baggrund af de gennemførte risikovurderinger og erfaringer i øvrigt har it-rådet identificeret fire tværgående temaer, som regionerne med fordel kan have fokus på i tilrettelæggelsen og gennemførelsen af store, komplekse digitaliseringsprojekter: *Stor ledelsesbevågenhed, Klar governance og beslutningskraft, Kompetencer samt tydelig rolle- og ansvarsfordeling og Projekttilrettelæggelse og -styring.*

Projekterne vurderer generelt, at risikovurderingen har været en positiv og konstruktiv oplevelse, og alle de risikovurderede projekter har gjort brug af it-rådets anbefalinger i det videre projektarbejde.

Sekretariatet for Regionernes Sundheds-It (RSI) arbejder på at inddrage it-rådets anbefalinger og observationer i den fællesregionale projektmodel.

---

### Indstilling

*Det indstilles,*

at bestyrelsen tager orienteringen om Regionernes It-råds årsrapport 2022 samt de fire anbefalede fokusområder til efterretning.

---

### Sagsfremstilling

#### Baggrund

Regionernes It-råd blev etableret af Danske Regioners bestyrelse i 2019 som et uafhængigt ekspertorgan, der skal understøtte regionernes gennemførelse af store, komplekse it- og digitaliseringsprojekter via rådgivning og risikovurderinger. It-rådets fokus er at hjælpe projekterne godt i mål samt dele værdifulde erfaringer på tværs af regioner og projekter. Desuden skal it-rådet medvirke til, at regionernes fælles projektmodel udvikles yderligere, bl.a. ved at sætte fokus på læringspunkter fra de gennemførte risikovurderinger.

It-rådet har således til formål at bidrage til, at der tidligt tages hånd om risici og udfordringer i projekterne, så de kan indfri de forventede gevinster samt afsluttes til tiden og indenfor budgettet.

It-rådet består af tre regionale ledere og tre eksterne ledere med solid erfaring med it-projekter og digitalisering i både offentligt og privat regi. It-rådet understøttes af erfarne medarbejdere på tværs af regionerne samt et rådssekretariat.

### Årlig beretning

Regionernes It-råd udgiver årligt en offentlig beretning om rådets aktiviteter og generelle observationer fra de gennemførte risikovurderinger, som publiceres på [Regionernes It-råds hjemmeside](#). It-rådet har i alt gennemført otte risikovurderinger i perioden 2020-2022. Dermed er der fortsat tale om et begrænset data- og erfaringsgrundlag, og således indgår erfaringer og observationer fra hele perioden i årsrapporten for 2022.

Årsrapporten 2022 indeholder også projektkarakteristika vedr. bl.a. status, økonomi og varighed for både de risikovurderede projekter og for RSI-porteføljen generelt i perioden 2019-2023.

Følgende projekter er blevet risikovurderet i perioden 2020-2022:

Projekt navn	Formål
LUNA	At etablere en fællesregional løsning til administration af praksisområdet efter gældende lovgivning og overenskomster.
Klinisk Immunologi IT	At anskaffe og implementere et fællesregionalt system til understøttelse af klinisk immunologi i alle fem regioner.
Fælles udbud af laboratorierekvissions-system (LABREK)	At anskaffe og implementere et nyt laboratorierekvissionsystem, der lever op til nutidige krav om datasikkerhed og med en tidssvarende it-arkitektur.
Det fællesregionale patologisystem	At etablere en moderniseret it-plattform, som bl.a. vil give mulighed for at anvende digitale løsninger inden for patologi, understøtte den hastigt voksende brug af molekylærpatologiske undersøgelser samt udnytte ressourcer på tværs af regionerne.
Sygehusmedicinregisteret 2	At videreudvikle det allerede eksisterende sygehusmedicinregister og skabe bedre adgang til data fra registeret, herunder mulighed for tilkobling til andre registre.
Fælles Udvikling af Telemedicin (FUT)	At udvikle en løsning til telemedicinsk behandling af patienter med KOL og andre sygdomme på tværs af kommuner og regioner.
Udbud af Fællesregional Præhospital Patientjournal (PPJ)	At konkurrenceudsætte den nuværende løsning på grund af forestående udløb af service- og vedligeholdelsesaftale.
Nyt RIS/PACS i Region Hovedstaden	At udskifte Region Hovedstadens eksisterende løsning til billeddiagnostik (RIS/PACS).

It-rådet fokuserer på fællesregionale projekter i regi af Regionernes Sundheds-It (RSI), men stiller sig ligeledes til rådighed for at risikovurdere regionale projekter. I 2022 har it-rådet således gennemført den første risikovurdering af et regionalt projekt (Nyt RIS/PACS i Region Hovedstaden).

Der er på bagkant af alle risikovurderingerne gennemført evalueringer, hvor projekterne generelt vurderer, at de har haft en positiv og konstruktiv oplevelse, og alle har gjort brug af it-rådets anbefalinger i det videre projektarbejde. I 2022 anbefalede it-rådet f.eks. i forbindelse med risikovurderingen af Udbud af Fællesregional Præhospital Patientjournal (PPJ), at man genovervejede udbudsformen. Dette har ført til, at projektet er sat i bero med henblik på en analyse af, om SKI-rammeaftalen om indkøb af standardsoftware kan anvendes til anskaffelse af ny service- og vedligeholdelsesaftale med nuværende leverandør. Hvis rammeaftalen kan benyttes, vil projektet formentlig kunne gennemføres både væsentligt billigere og hurtigere.

Udover at gennemføre risikovurderinger står it-rådet til rådighed i forhold til rådgivning og sparring til projekter på ethvert tidspunkt i projektførelsen. Dette har flere projekter allerede gjort brug af. Det kan f.eks. være værdifuldt med et sparringsmøde i begyndelsen af et projekt for at få et eksternt blik på overvejelser om scope, business case, organisering mv., før der igangsættes et mere omfattende analysearbejde. Efter en risikovurdering kan det også være nyttigt med sparring for at følge op på it-rådets anbefalinger eller for at få rådgivning til aktuelle udfordringer, som projektet står over for.

### **Generelle observationer**

På baggrund af de gennemførte risikovurderinger og rådsmedlemmernes erfaringer med offentlige og private digitaliseringsprojekter i øvrigt har it-rådet identificeret fire tværgående temaer, som regionerne med fordel kan have fokus på i tilrettelæggelsen og gennemførelsen af store, komplekse digitaliseringsprojekter:

#### *1. Stor ledelsesbevågenhed*

Herunder tilstrækkelig ledelseskraft til, at beslutninger, som er påkrævede for projekternes gennemførelse og idriftsættelse, kan træffes uden forsinkelse, og at uforudsete problemer og ændringer håndteres effektivt.

#### *2. Klar governance og beslutningskraft*

Herunder en dedikeret og erfaren styregruppe, tydelige beslutningsmandater på alle niveauer i projektet samt en organisering, hvor forretningen er den drivende kraft, så planerne og løsningerne understøtter regionernes kerneopgave.

3. *Kompetencer samt tydelig rolle- og ansvarsfordeling*

Herunder særlig opmærksomhed på de rette projektkompetencer til rette tid samt afstemning af roller og ansvar, f.eks. i form af konkrete samarbejdsaftaler internt i projektet og i forhold til eksterne parter, bl.a. leverandører.

4. *Projektilrettelæggelse og -styring*

Herunder realistiske tidsplaner, business cases med tilstrækkelige risikobuffere, tydelig beskrivelse af projekternes formål, målbare gevinster, som er mulige for regionerne at styre efter, en klart defineret og ansvarsafstemt implementeringsstrategi samt tidlig identifikation af interne og eksterne interessenter for at sikre rettidig inddragelse og fokuseret kommunikation om projektet.

Sekretariatet for Regionernes Sundheds-It arbejder på at inddrage it-rådets anbefalinger og observationer i den [fællesregionale projektmodel](#).

---

## Økonomi

Ingen bemærkninger

---

## Sekretariatets bemærkninger

Årsrapporten har været forelagt regionsdirektørkredsen den 4. maj 2023.

---

## Kommunikation

Ingen bemærkninger

---

## Bilag

1. Årsrapport 2022 (1623765 - EMN-2019-00960)



## 15 (Offentlig) Hverv - ændringer i Udvalget for det nære sundhedsvæsen

---

Bente Kragelund Jønsson  
EMN-2020-01659

### Resumé

Ændringer i hverv til Udvalget for det nære sundhedsvæsen.

---

### Indstilling

*Det indstilles,*

at bestyrelsen tager til efterretning, at regionsrådsmedlem Anny Winther, V, Region Nordjylland, pr. 1. august 2023 indtræder i Udvalget for det nære sundhedsvæsen.

---

### Sagsfremstilling

Regionsrådsmedlem Line Hundebøll Jespersen, V, Region Nordjylland har meddelt, at hun går på barsel pr. 1. august 2023.

Venstres gruppe i Danske Regioner udpeger regionsrådsmedlem Anny Winther, V, Region Nordjylland, som stedfortræder i udvalget under Lina Hundebøll Jespersens barselsorlov.

---

### Økonomi

Ingen bemærkninger

---

### Sekretariatets bemærkninger

Ingen bemærkninger

---

### Kommunikation

Ingen bemærkninger

---

### Bilag

### Resumé

Følgende emner er til orientering:

- Henvendelse til indenrigs- og sundhedsministeren vedr. juridiske barrierer for datadeling i sundhedsvæsenet
  - Status på 10-årsplanen for ny teknologi og automatisering og tilhørende 100 mio. kr.-pulje
  - Politiske møder
  - Arrangementer og konferencer
- 

### Indstilling

*Det indstilles,*  
*at bestyrelsen tager orienteringen til efterretning.*

---

### Sagsfremstilling

**Henvendelse til indenrigs- og sundhedsministeren vedr. juridiske barrierer for datadeling i sundhedsvæsenet**  
(EMN-2022-00920)

Danske Regioners bestyrelse har bl.a. givet den midlertidige politiske arbejdsgruppe om digitalisering og datadeling til opgave at se på begrænsninger for datadeling i sundhedsvæsenet. Som led heri har arbejdsgruppen identificeret en række juridiske barrierer for datadeling i sundhedsvæsenet. Formandskabet har på den baggrund henvendt sig til indenrigs- og sundhedsminister Sophie Løhde for at gøre opmærksom på de uhensigtsmæssige barrierer, det er særligt presserende at få gjort noget ved, jf. vedlagte bilag. Anledningen er, at Indenrigs- og Sundhedsministeriet som følge af [aftale om sundhedsreformen](#) nu igangsætter en juridisk barriereanalyse for datadeling i sundhedsvæsenet.

Opsummerende har arbejdsgruppen om digitalisering og datadeling identificeret følgende barrierer:

- manglende kendskab til, hvad man må juridisk, og hvad man kan med de digitale løsninger, der er til rådighed i dag
- usikkerhed om datadeling i forbindelse med forebyggelse – herunder hvor langt begrebet ”aktuel behandling” i sundhedsloven kan strækkes
- manglende mulighed for at dele data på tværs af sundhedslov og tilstødende lovgivninger såsom servicelov og psykiatrilov.

Arbejdsgruppen om digitalisering og datadeling afslutter sit arbejde med temaet datadeling i august 2023, og konklusionerne vedrørende juridiske muligheder og begrænsninger vil også indgå i den samlede afrapportering til bestyrelsen.

**Status på 10-årsplanen for ny teknologi og automatisering og tilhørende 100 mio. kr.-pulje**  
(EMN-2022-01175)

I aftalen om regionernes økonomi for 2023 blev 10-årsplanen for ny teknologi og automatisering af den offentlige sektor vedtaget. Ambitionen er at frigøre ressourcer svarende til 10.000 årsværk over 10 år. Til at realisere planen er der afsat 100 mio. kr. i perioden 2023-2025 til skalering og implementering af eksisterende arbejdskraftfrigørende teknologi. Regioner og kommuner, der modtager tilskud fra puljen, skal bidrage med egne midler svarende til det tilskud, de modtager.

PA Consulting har bistået en tværregional arbejdsgruppe med at kvalificere og vurdere fem udvalgte arbejdskraftfrigørende teknologiske løsninger, der med fordel kan skaleres på tværs af regionerne og derfor kan spilles ind til Finansministeriets 100 mio. kr.-pulje. Disse løsninger fremgår nedenfor og er uddybet i vedlagte bilag.

I aftalen om regionernes økonomi for 2024 blev der afsat midler til konkrete indsatser, herunder medfinansiering til landsdækkende udbredelse af to regionale projekter, hhv. *Digital hudkræft diagnostik* og *Automatisering af manuelle processer i klinikken*. Udbredelsesprocessen forankres i RSI-direktørkredsen, og de to projekter vil indgå i RSI-projektporteføljen.

*Sensormåling af vitalparametre:* Trådløse målere indsamler informationer om patienters tilstand (blodtryk, åndedræt mv.) døgnet rundt og sender ved hjælp af kunstig intelligens relevante alarmer til sundhedspersonalets mobile enheder. Løsningen vurderes at frigøre 110 årsværk blandt sygeplejersker ved udbredelse på tværs af regionerne.

*Kunstig intelligens til monitorering:* En kamerabaseret patientmonitoreringsløsning, der ved hjælp af kunstig intelligens sender målrettede alarmer til det patientansvarlige personales mobile enhed. Løsningen vurderes at kunne frigøre 175-200 årsværk blandt sygeplejersker ved udbredelse på tværs af regionernes intensivafdelinger.

*Digital hudkræft diagnostik:* En app, der sikrer deling af information om hudtilstande på tværs af specialer og sektorer, så læger hurtigt kan få vurderet et billede af et modernmærke, samt indeholder et læringsværktøj til at dygtiggøre læger i at spotte hudkræft. Løsningen vurderes at kunne frigøre 90-100 årsværk blandt hudlæger, plastikkirurger og patologer ved

landsdækkende udbredelse. Der vurderes et yderligere potentiale, hvis løsningen også implementeres i almen praksis.

*AI-løsning til screening af brystkræft:* Løsningen benytter kunstig intelligens som input til at vurdere røntgenbilleder og kan dermed erstatte den ene af de ellers to speciallæger, der vurderer screeninger for brystkræft hos kvinder i lavrisikogruppen. Løsningen vurderes at kunne frigøre 2 årsværk blandt mammariologer ved udbredelse af løsningen på tværs af regionerne.

*Automatisering af manuelle processer i klinikken:* Løsningen erstatter de manuelle genindtastninger fra regionernes patientjournalssystemer til de kliniske kvalitetsdatabaser (RKKP) ved hjælp af automatiseringsteknologi. Løsningen vurderes at kunne frigøre mindst 84 årsværk blandt læger, sygeplejersker og lægesekretærer ved landsdækkende udbredelse.

### **Politiske møder**

(EMN-2022-01529)

Der har siden den 26. april 2023 været afholdt følgende politiske møder:

- Møder den 2., 17., 25. og 26. maj 2023 med finansministeren, indenrigs- og sundhedsministeren og ældreministeren om regionernes økonomi for 2024. I mødet deltog Anders Kühnau og Mads Duedahl.
- Møde den 10. maj 2023 med indenrigs- og sundhedsministeren om opfølgning på aftale om akutplan. I mødet deltog de fem regionsrådsformænd.
- Møde den 11. maj 2023 med transportministeren om trafikselskabernes rammevilkår og kommissorium for ekspertudvalg om kollektiv mobilitet. I mødet deltog Anders Kühnau og Anders G. Christensen.
- Møder den 17. og 23. maj 2023 med indenrigs- og sundhedsministeren om dobbeltdiagnoser. I mødet deltog Anders Kühnau og Mads Duedahl.

### **Arrangementer og konferencer**

(EMN-2018-0274)

2. november 2023 kl. 10-16

København: Sundhed for alle. Danske Regioner er arrangør.

---

### **Økonomi**

Ingen bemærkninger

---

### **Sekretariatets bemærkninger**

Ingen bemærkninger

---

## Kommunikation

Ingen bemærkninger

---

## Bilag

1. Brev til ISM om juridiske barrierer for datadeling\_16052023 (1635698 - EMN-2022-00920)
2. Rapport om fem udvalgte arbejdskraftfrigørende teknologiske løsninger (1634621 - EMN-2022-01175)

## 17 (Offentlig) Formandens meddelelser

---

Ulla Riel  
EMN-2022-01492

### Resumé

-

---

### Indstilling

*Det indstilles,*  
at bestyrelsen tager orienteringen til efterretning.

---

### Sagsfremstilling

-

---

### Økonomi

Ingen bemærkninger

---

### Sekretariatets bemærkninger

Ingen bemærkninger

---

### Kommunikation

Ingen bemærkninger

---

### Bilag

18 (Fortrolig)

## 19 (Offentlig) Næste møde

---

Ulla Riel  
EMN-2022-01492

### Resumé

-

---

### Indstilling

*Det indstilles,*

at bestyrelsen tager til efterretning, at næste møde afholdes virtuelt torsdag den 31. august 2023 kl. 08.00 til 12.00.

---

### Sagsfremstilling

-

---

### Økonomi

Ingen bemærkninger

---

### Sekretariatets bemærkninger

Ingen bemærkninger

---

### Kommunikation

Ingen bemærkninger

---

### Bilag

## 20 (Offentlig) Eventuelt

---

Ulla Riel  
EMN-2022-01492

### Resumé

-

---

### Indstilling

-

---

### Sagsfremstilling

-

---

### Økonomi

Ingen bemærkninger

---

### Sekretariatets bemærkninger

Ingen bemærkninger

---

### Kommunikation

Ingen bemærkninger

---

### Bilag



<b>Bilag Titel:</b>	<b>Nøgletal for de nationale mål for sundhedsvæsenet. Opdatering juni 2023</b>
<b>Dagsordens titel</b>	<b>Nye nøgletal for de nationale mål</b>
<b>Dagsordenspunkt nr</b>	<b>8</b>
<b>Bilag nr</b>	<b>1</b>
<b>Antal bilag:</b>	<b>1</b>

## Nøgletal for de nationale mål for sundhedsvæsenet

I nedenstående er oplistet alle de indikatorer, som indgår i aftalen om de nationale mål. Nøgletallene markeret med **fed** er de nøgletal, som er blevet opdateret siden sidste gang, bestyrelsen blev præsenteret for en nøgletalsvisning.

Bedre sammenhængende patientforløb

- **Akutte somatiske/psykiatriske genindlæggelser indenfor 30 dage (opdateret til og med 2022)**
- **Ventetid til genoptræning (opdateret til og med 2022)**
- Somatiske/psykiatriske færdigbehandlingsdage på sygehuse
- **Ajourføring af det fælles medicinkort (FMK) (opdateret til og med marts 2022)**
- Fastholdelse af somatisk/psykiatrisk syge på arbejdsmarkedet
- Fuldført ungdomsuddannelse blandt unge med psykiske lidelser

Styrket indsats for kronikere og ældre patienter

- Sygehusaktivitet pr. kroniker (KOL/diabetes)
- **Forebyggelige sygehusophold blandt ældre (opdateret til og med 2022)**
- Overbelægning på medicinske afdelinger
- Brug af antipsykotika ved patienter med demens

Forbedret overlevelse og patientsikkerhed

- **5 års overlevelse efter kræft**
- Hjertedødelighed
- Overdødelighed ved psykisk sygdom
- **Sygehusinfektioner (bakteriæmi og clostridium difficile) (opdateret til og med 1. kvartal 2023)**
- **Overlevelse ved uventet hjertestop**
- Indløste recepter på antibiotika i almen praksis
- Forbrug af opioider i almen praksis

Behandling af høj kvalitet

- Opfyldelse af kvalitetsmål i de kliniske kvalitetsdatabaser (indikatoren er under udskiftning)
- **Indlagte patienter i psykiatrien, der bæltefikseres (opdateret med endelige tal for 2022)**

Hurtig udredning og behandling

- **Overholdelse af udredningsretten (somatik)**
- **Overholdelse af udredningsretten (børne- og unge- samt voksenpsykiatri)**
- **Gennemsnitlig ventetid til behandling i somatikken, børne- og ungdomspsykiatrien samt voksenpsykiatrien**
- **Overholdelse af standardforløbstider for kræftpakker**

Øget patientinddragelse

- **Patienttilfredshed (somatikken/psykiatrien)**
- **Patientoplevet inddragelse (somatikken/psykiatrien)**

Flere sunde leveår

- **Middellevetid (opdateret til og med 2022)**
- Daglig rygere i befolkningen

Mere effektivt sundhedsvæsen

- Liggetid pr. indlæggelse
- Produktivitet på sygehusene

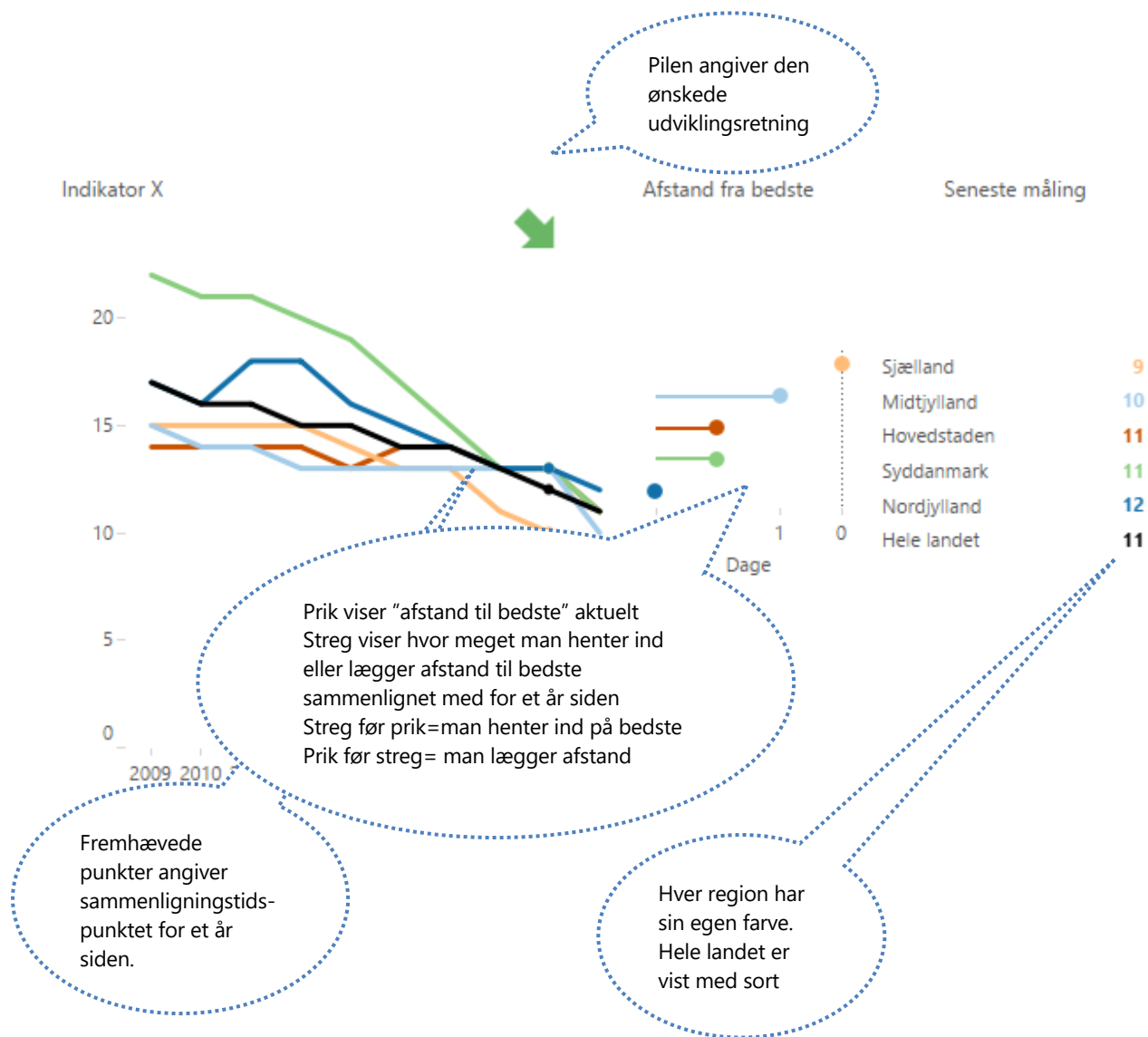
## Forklaring af formatet

I det aftalte koncept for fællesregionale nøgletal for de nationale mål er der lagt vægt på at præsentere indikatorerne, så man kan adressere de områder, som regionerne og regeringen har sat fokus på, om at mindske forskelle på tværs af regioner og sikre progression både nationalt og regionalt. For hver enkelt indikator vises:

- Udvikling over tid for de fem regioner og hele landet i én graf
- Afstand til bedste resultat i seneste måling og for et år siden - hvor tallene umiddelbart er tilgængelige, angives volumen
- Det aktuelle niveau i alle regioner i tal
- Standarder angives på indikatorer, hvor regionerne sammen har sat et måltal.

På næste side ses en forklaring af formatet.

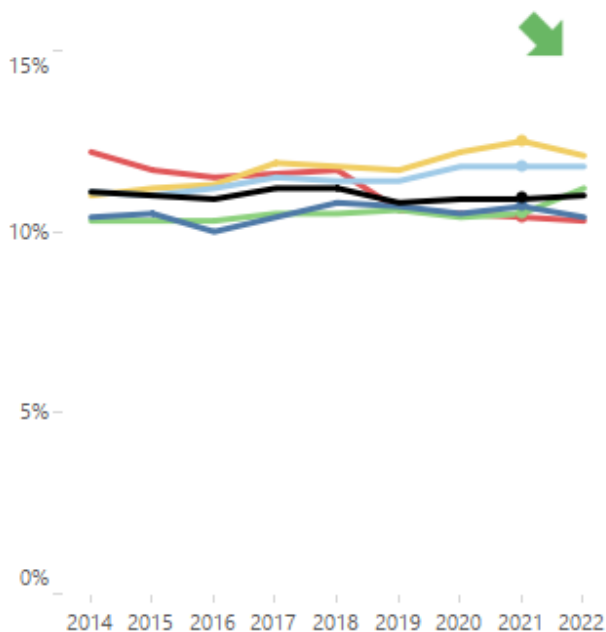
Forklaring af format:



For information og dokumentation af de enkelte indikatorer, følg linket [her](#).

## Bedre sammenhængende patientforløb

Akutte somatiske genindlæggelser



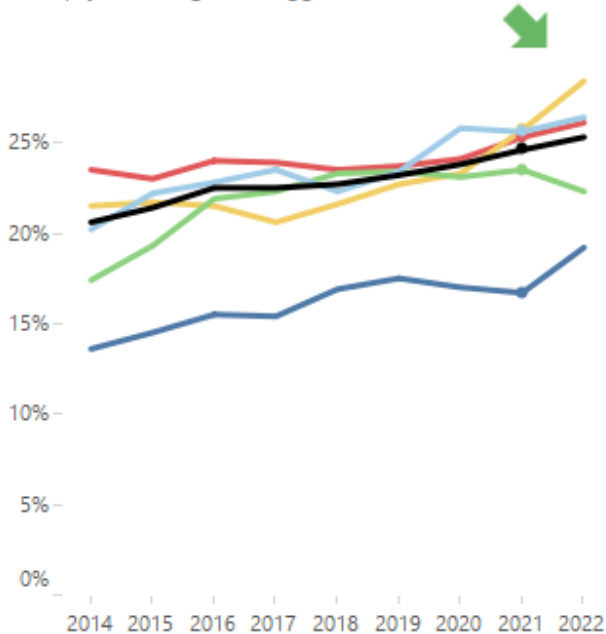
Afstand fra bedste



Seneste måling

Hovedstaden	10,3
Nordjylland	10,4
Syddanmark	11,2
Midtjylland	11,8
Sjælland	12,1
Hele landet	11,0

Akutte psykiatriske genindlæggelser



Afstand fra bedste



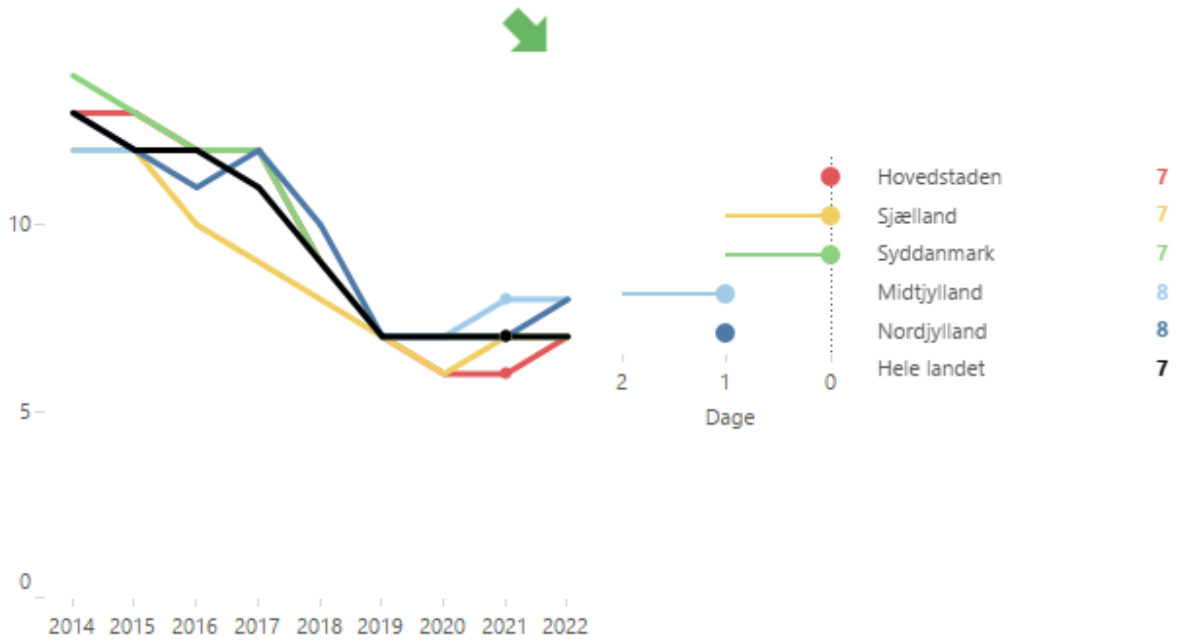
Seneste måling

Nordjylland	19,2
Syddanmark	22,3
Hovedstaden	26,1
Midtjylland	26,4
Sjælland	28,4
Hele landet	25,3

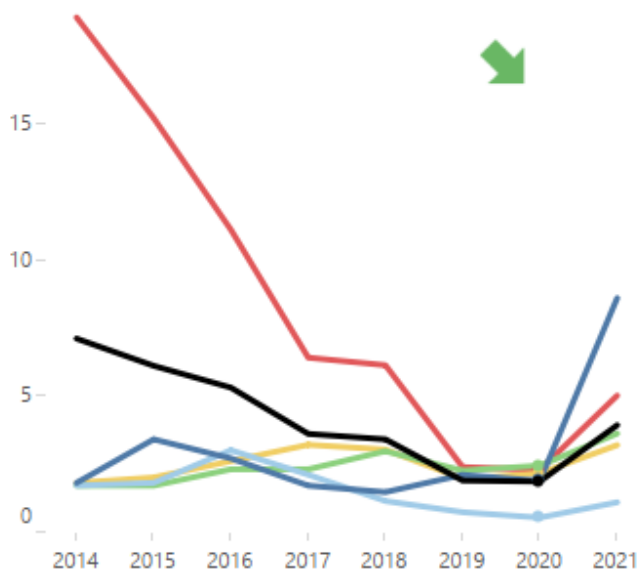
Ventetid i dage til genoptræning i kommuner

Afstand fra bedste

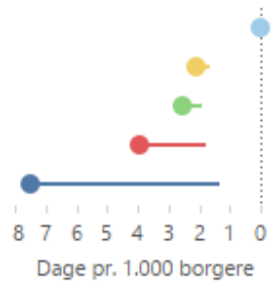
Seneste måling



Færdigbehandlingsdage pr. 1.000 borgere (somatik)



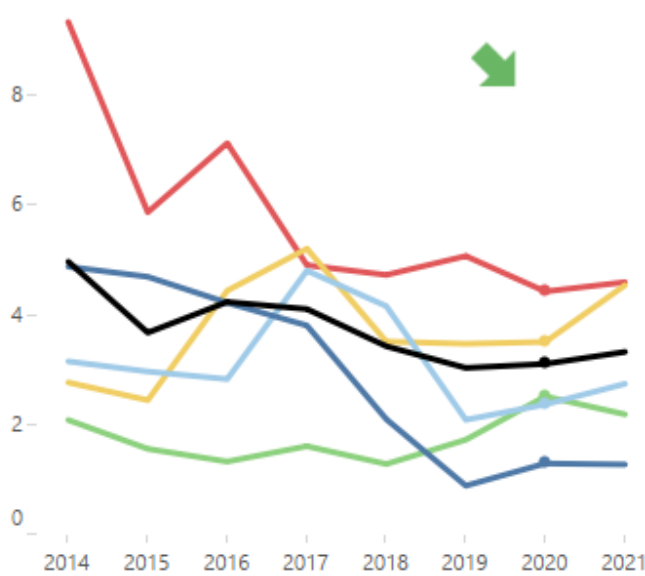
Afstand fra bedste



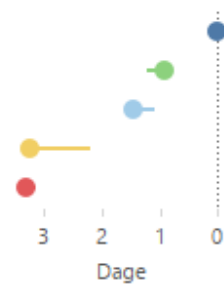
Seneste måling

Midtjylland	1,1
Sjælland	3,2
Syddanmark	3,6
Hovedstaden	5,0
Nordjylland	8,6
Hele landet	3,9

Færdigbehandlingsdage pr. 1.000 borgere (psykiatri)



Afstand fra bedste

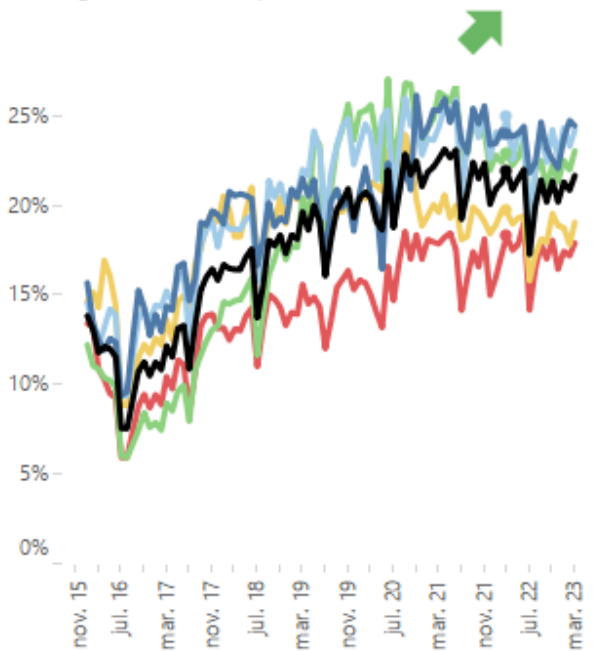


Seneste måling

Nordjylland	1,3
Syddanmark	2,2
Midtjylland	2,7
Sjælland	4,5
Hovedstaden	4,6
Hele landet	3,3



### Ajourføring af FMK i almen praksis



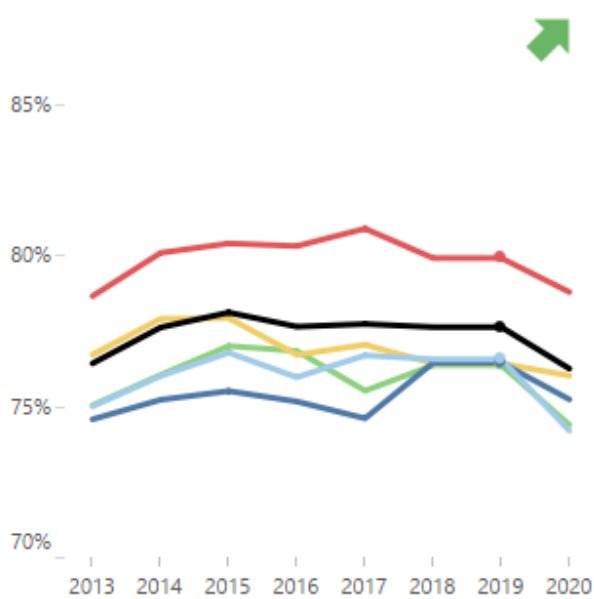
### Afstand fra bedste



### Seneste måling

Nordjylland	24%
Midtjylland	24%
Syddanmark	23%
Sjælland	19%
Hovedstaden	18%
Hele landet	22%

### I beskæftigelse et halvt år efter indlæggelse (somatik)



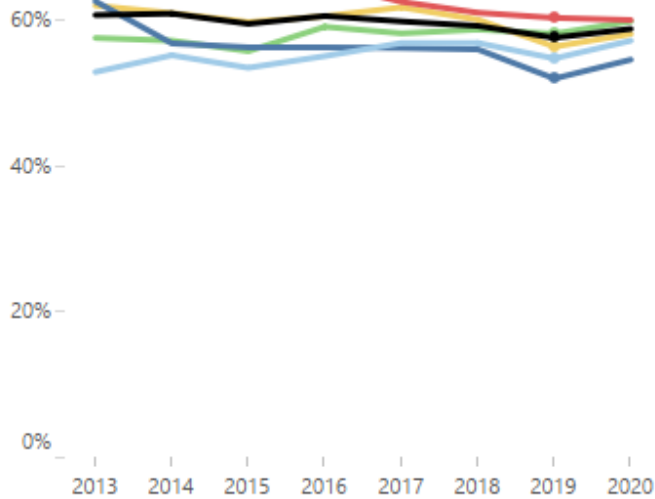
### Afstand fra bedste



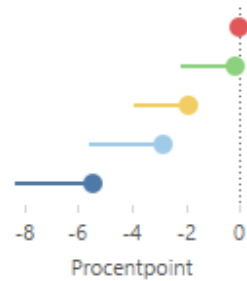
### Seneste måling

Hovedstaden	79%
Sjælland	76%
Nordjylland	75%
Syddanmark	74%
Midtjylland	74%
Hele landet	76%

I beskæftigelse et halvt år efter indlæggelse (psykiatri)



Afstand fra bedste



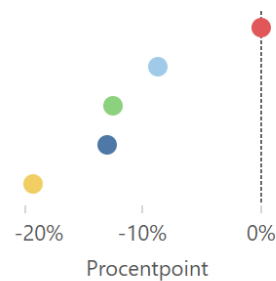
Seneste måling

Hovedstaden	<b>60%</b>
Syddanmark	<b>60%</b>
Sjælland	<b>58%</b>
Midtjylland	<b>57%</b>
Nordjylland	<b>55%</b>
Hele landet	<b>59%</b>

Fuldført ungdomsuddannelse blandt unge med psyk. lidelser



Afstand fra bedste



Seneste måling

Hovedstaden	<b>66,1%</b>
Midtjylland	<b>57,3%</b>
Syddanmark	<b>53,5%</b>
Nordjylland	<b>53,0%</b>
Sjælland	<b>46,8%</b>
Hele landet	<b>57,6%</b>

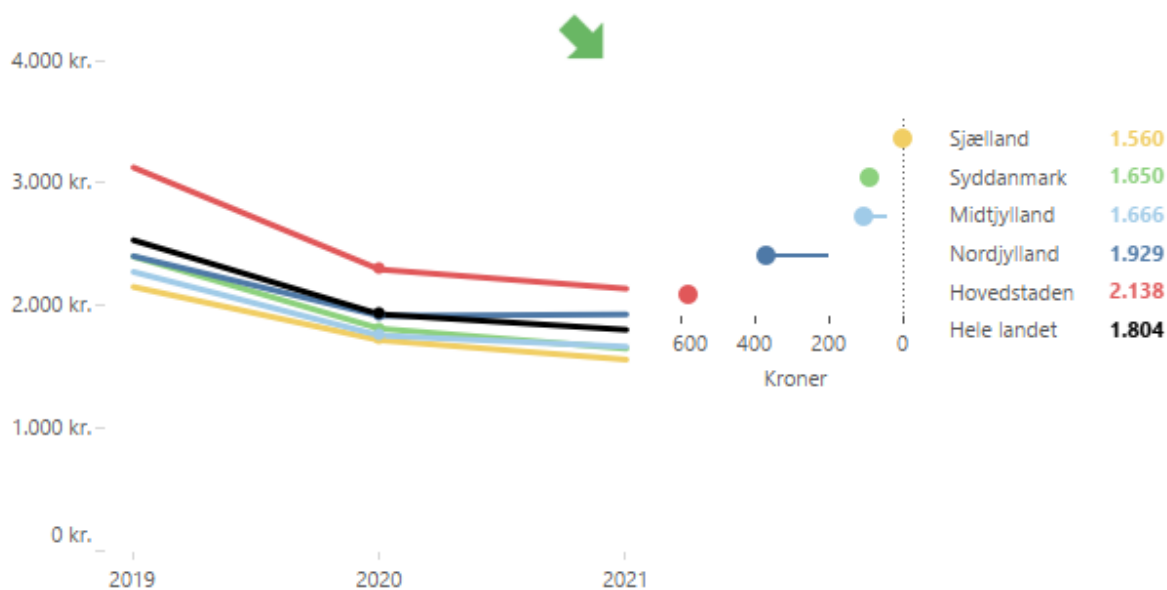
2017-21

## Styrket indsats for kronikere og ældre

Gennemsnitlig DRG-værdi pr. borger med KOL og/eller diabetes 2

Afstand fra bedste

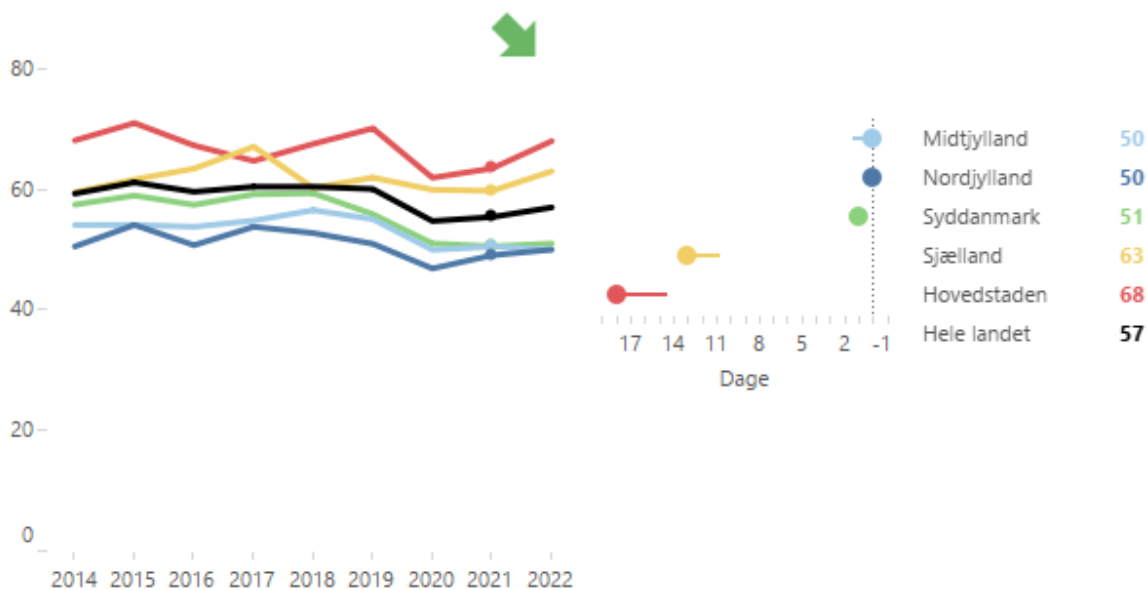
Seneste måling



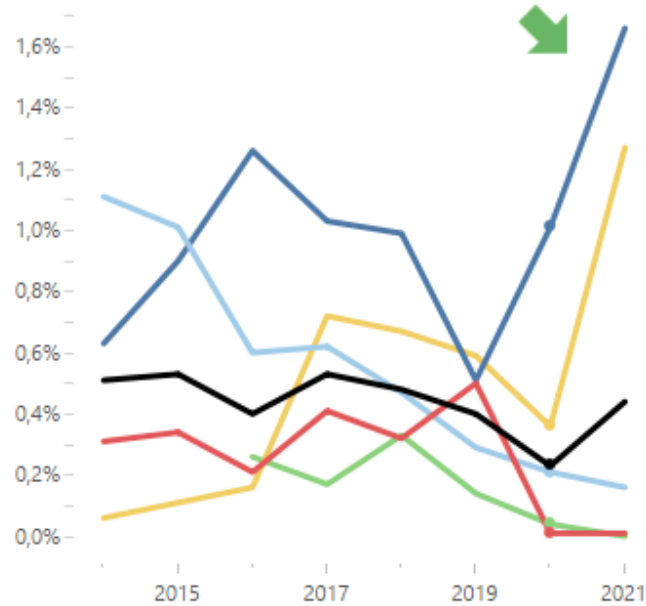
Forebyggelige sygehusophold pr. 1.000 ældre

Afstand fra bedste

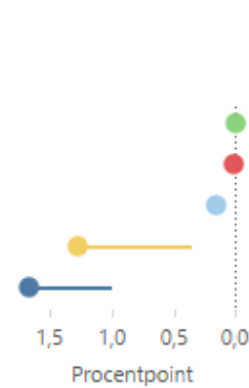
Seneste måling



Overbelægning på medicinske afdelinger



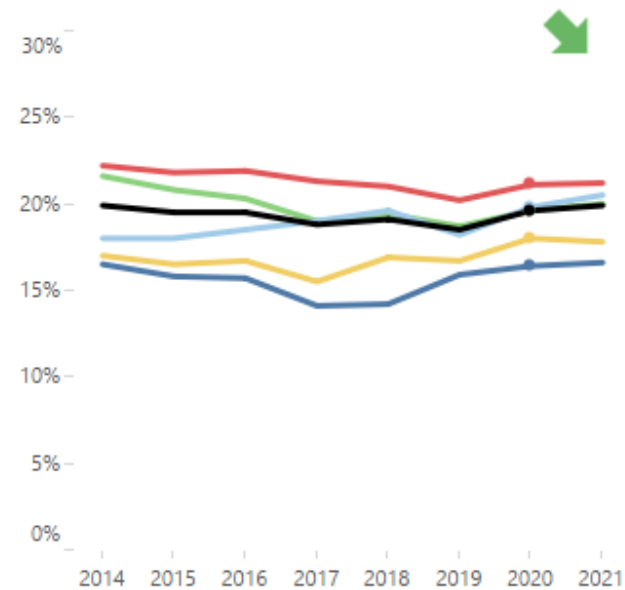
Afstand fra bedste



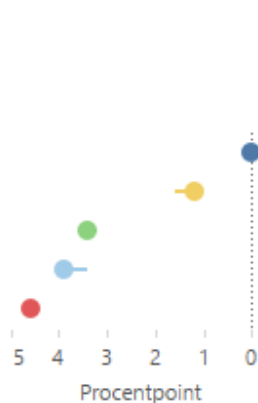
Seneste måling

Syddanmark	0,00%
Hovedstaden	0,01%
Midtjylland	0,16%
Sjælland	1,27%
Nordjylland	1,66%
Hele landet	0,44%

Borgere med demens som får antipsykotisk medicin



Afstand fra bedste

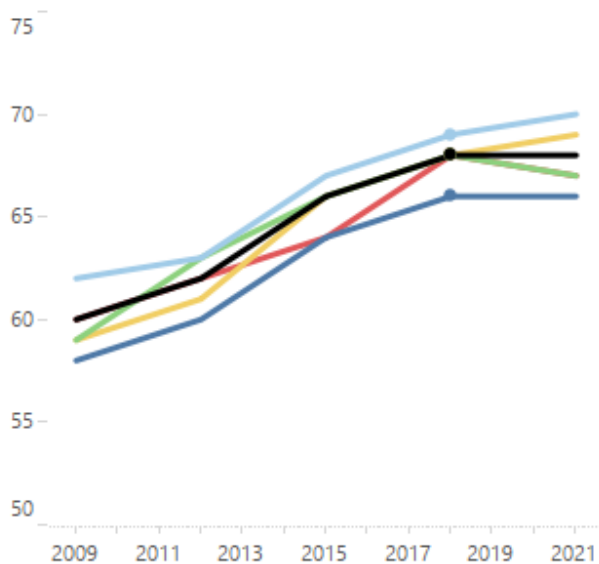


Seneste måling

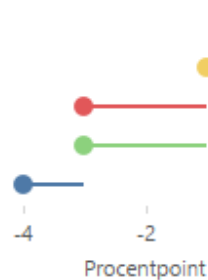
Nordjylland	16,6
Sjælland	17,8
Syddanmark	20,0
Midtjylland	20,5
Hovedstaden	21,2
Hele landet	19,9

## Forbedret overlevelse og patientsikkerhed

5-års kræftoverlevelse (køns- og aldersstandardiseret)



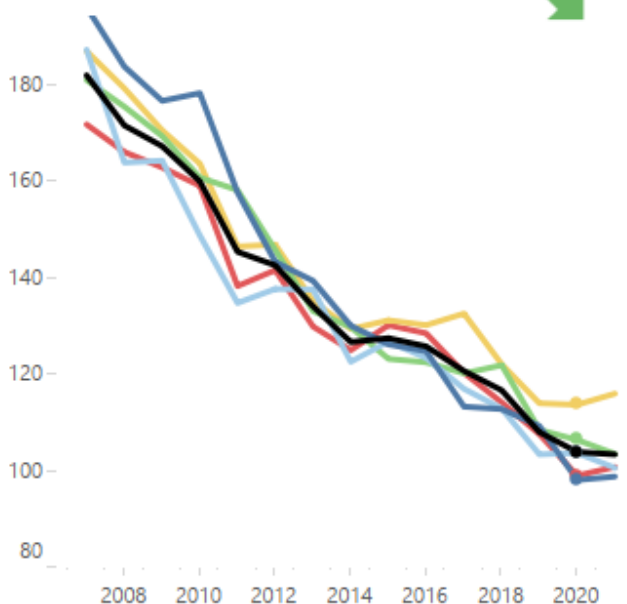
Afstand fra bedste



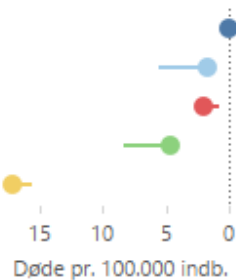
Seneste måling

Midtjylland	70%
Sjælland	69%
Syddanmark	67%
Hovedstaden	67%
Nordjylland	66%
Hele landet	68%

Hjertedødelighed pr. 100.000 indbyggere



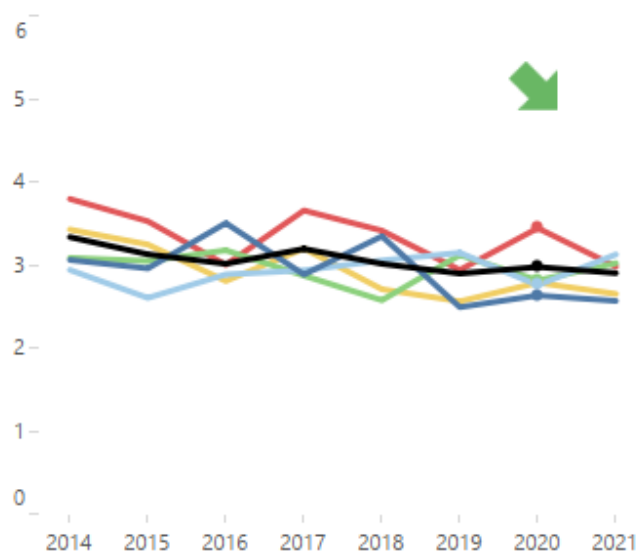
Afstand fra bedste



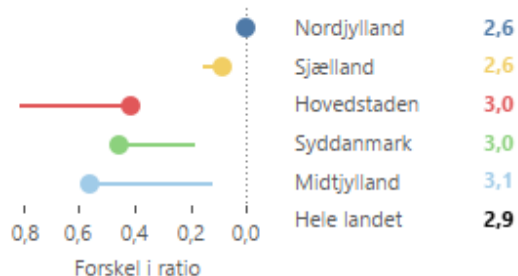
Seneste måling

Nordjylland	99
Midtjylland	101
Hovedstaden	101
Syddanmark	103
Sjælland	116
Hele landet	103

Overdødelighed blandt borgere med udvalgte psykiske lidelser

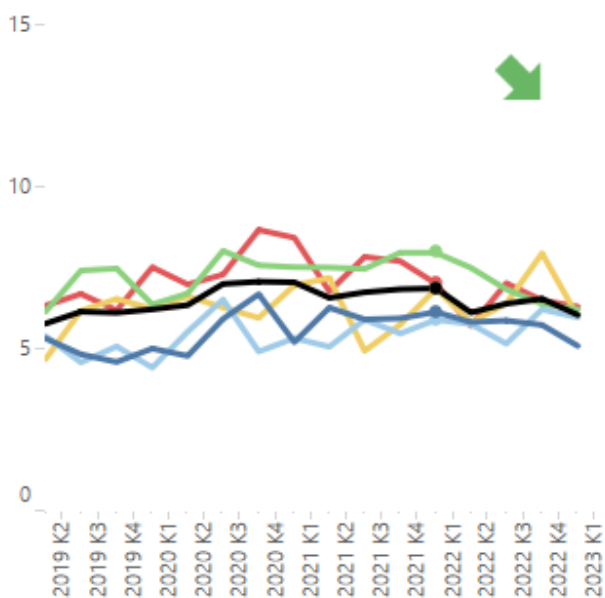


Afstand fra bedste



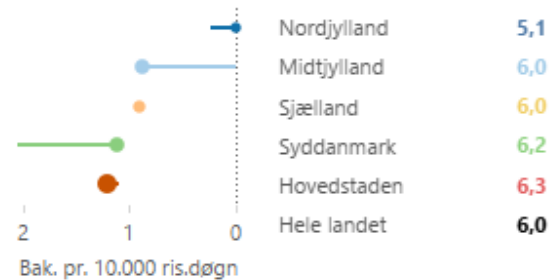
Seneste måling

Bakteriæmi (bakterier i blodet) pr. 10.000 risikodøgn



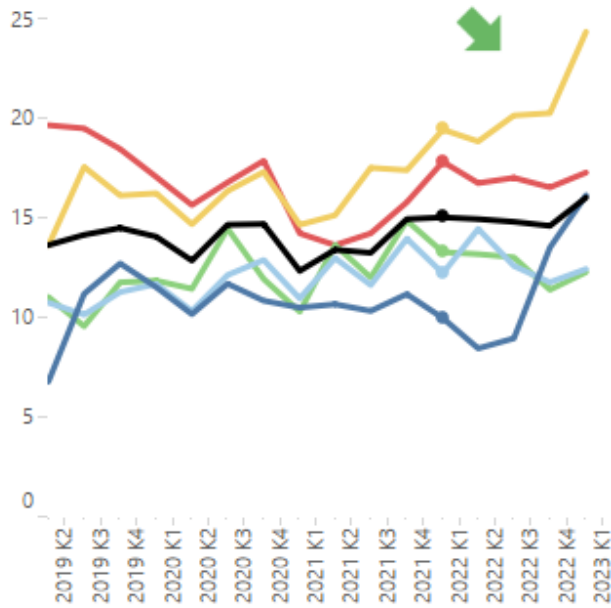
Afstand fra bedste

Prikstørrelse udtrykker volumen

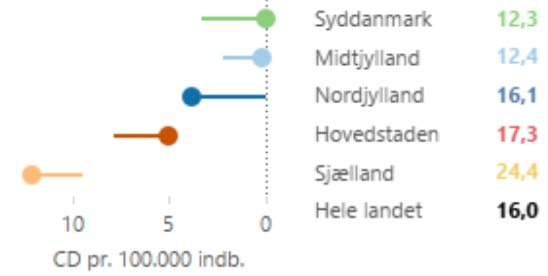


Seneste måling

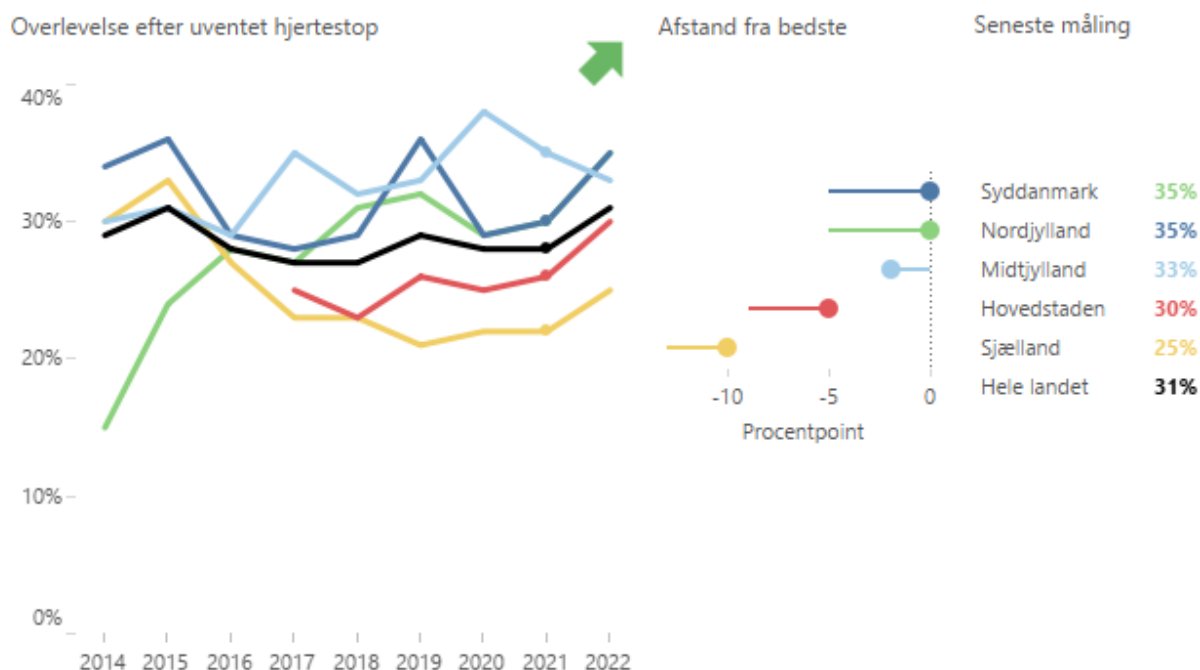
Clostridium difficile (alvorlig diarré) pr. 100.000 borgere



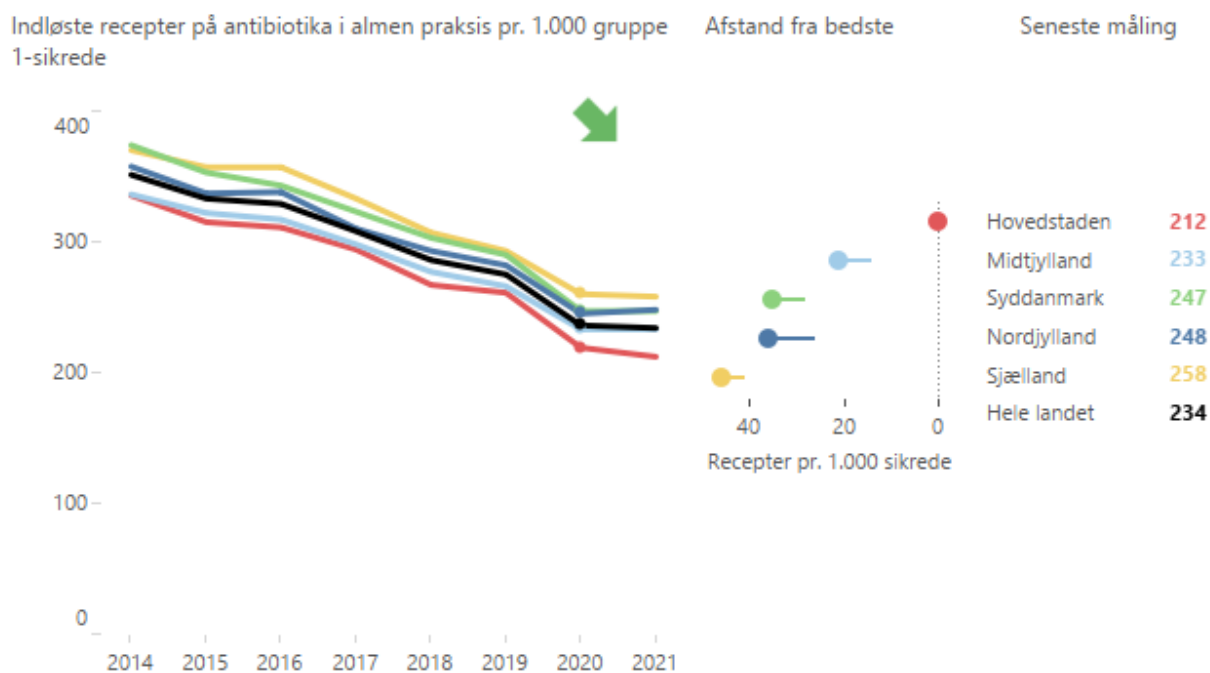
Afstand fra bedste



Seneste måling



Anm: Indikatoren viser andelen af patienter, som overlever mindst 30 dage efter et uventet hjertestop på et hospital. Region Hovedstaden opgjorde indtil 2017 indikatoren med en anden metode og har derfor kun data fra 2017 og frem.

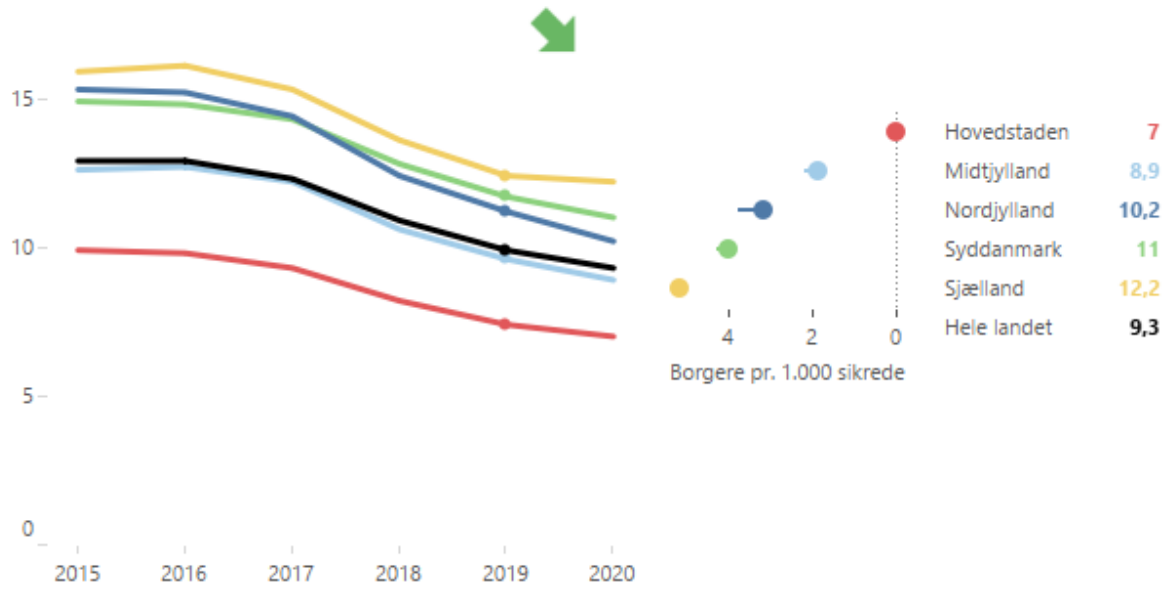




Antal borgere med højt forbrug af opioider i almen praksis pr. 1.000 gruppe 1-sikrede

Afstand fra bedste

Seneste måling

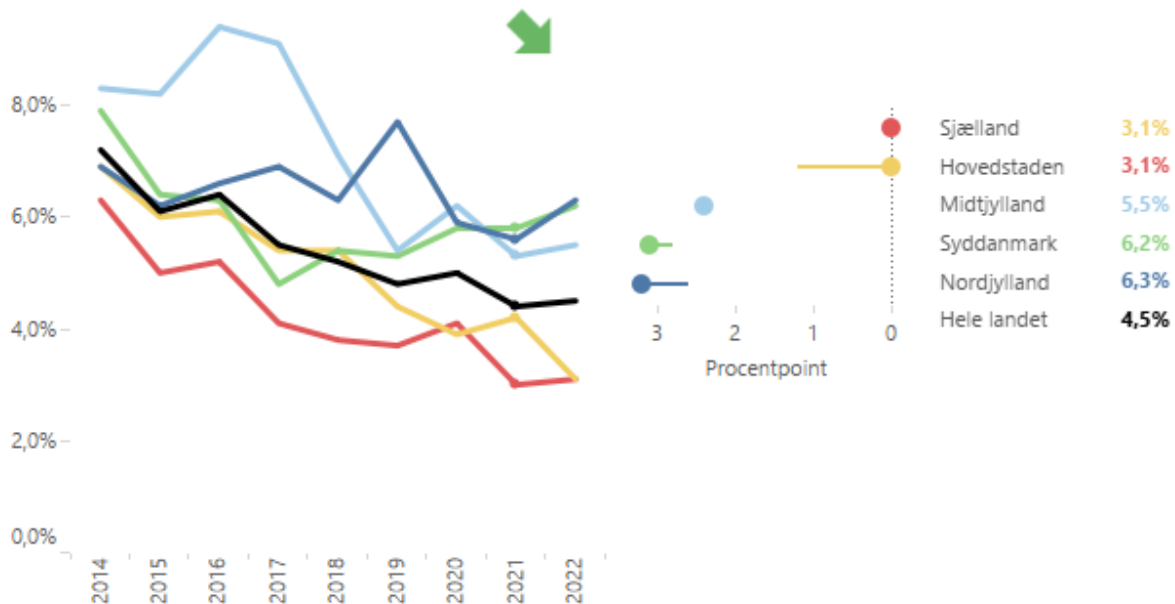


## Behandling af høj kvalitet

Indlagte patienter i psykiatrien der bæltefikseres

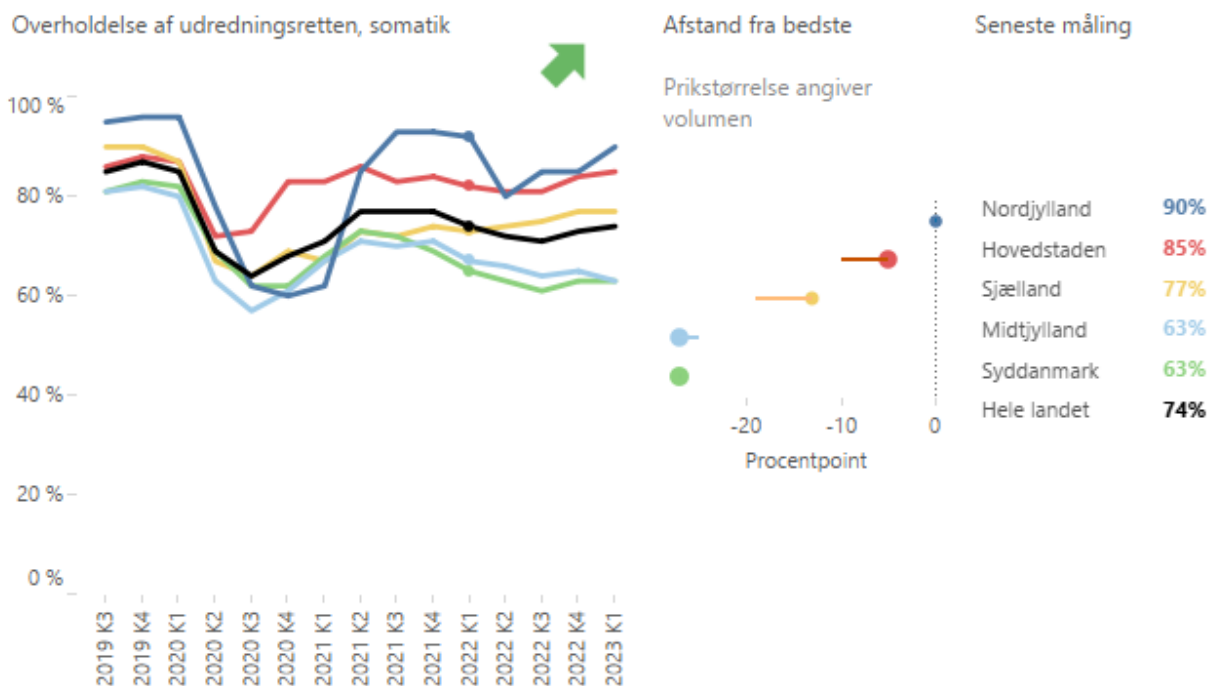
Afstand fra bedste

Seneste måling



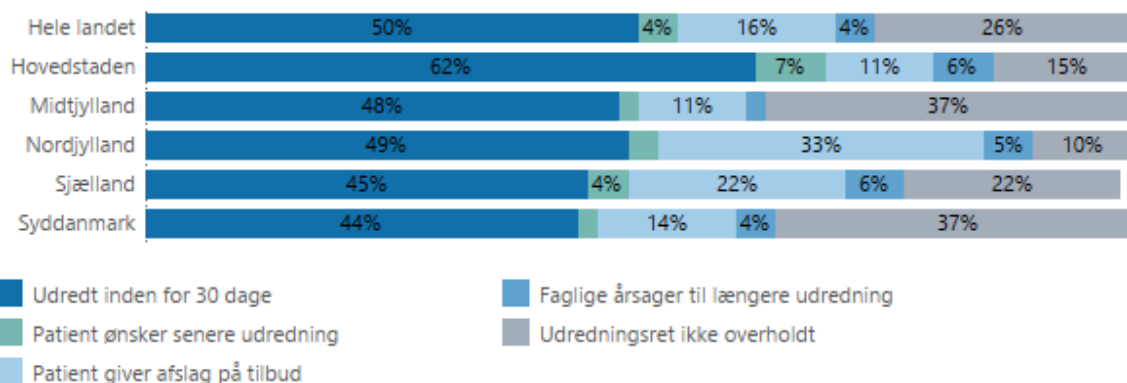
## Hurtig udredning og behandling

Udredningsretten har været suspenderet i store dele af 2020 med henblik på prioritering af ressourcer til COVID-19 patienter og -beredskab. Regionerne har således ikke skullet leve op til udredningsretten. De tal, der opgøres og offentliggøres, viser, i hvilken udstrækning rettigheden ville have været overholdt, hvis den var gældende.

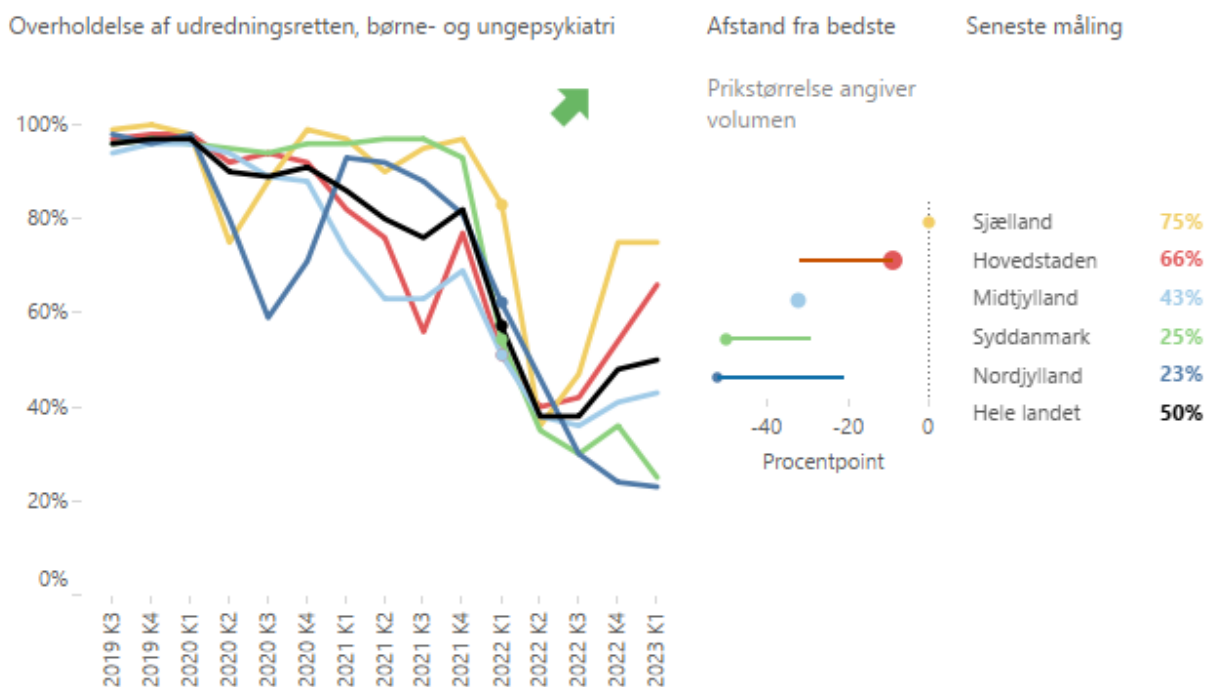


Anm: På grund af overgangen til LPR3 vises der kun data fra 3. kvartal 2019 og frem.

### Årsager til overholdelse af udredningsretten (somatic) i seneste kvartal

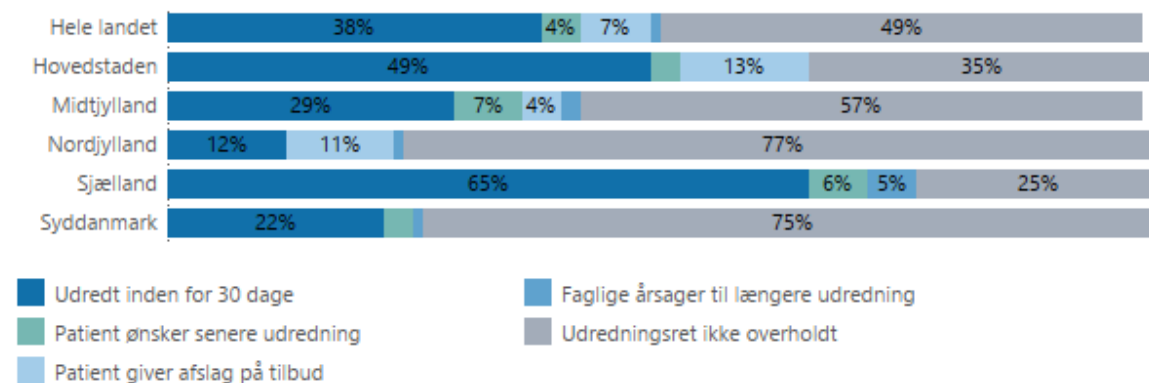


Anm.: Søjlerne i figuren herover summerer ikke nødvendigvis til 100 procent på grund af afrundinger.

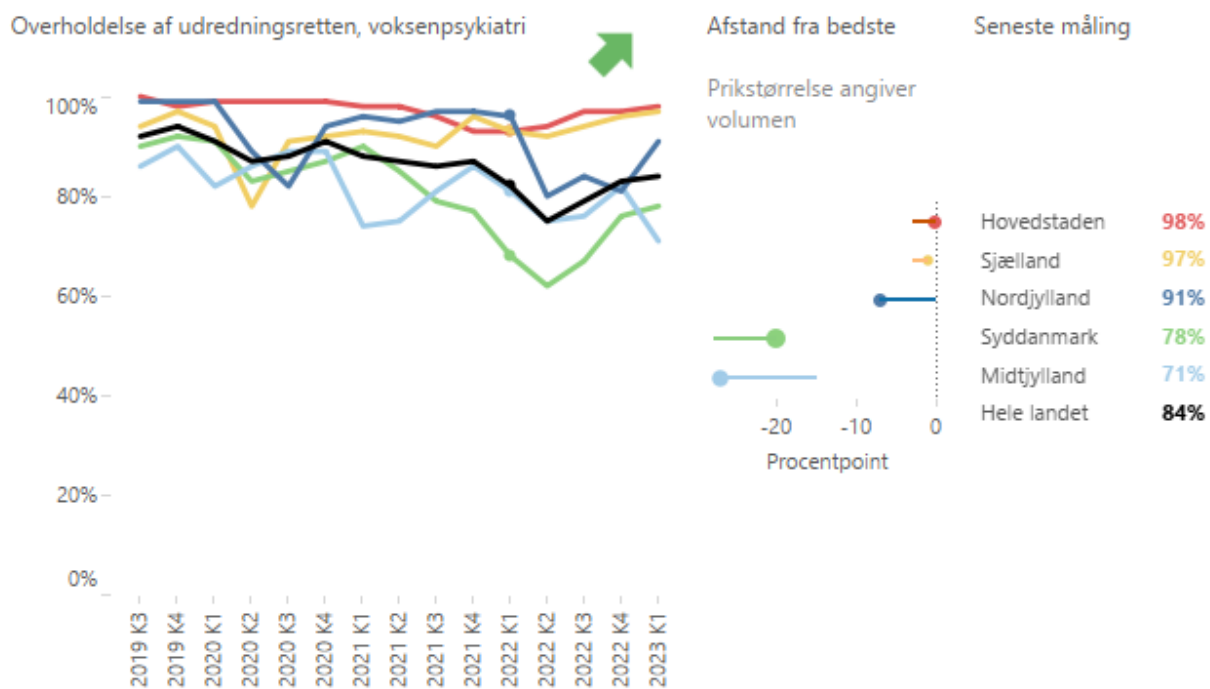


Anm.: På grund af overgangen til LPR3 vises der kun data fra 3. kvartal 2019 og frem.

#### Årsager til overholdelse af udredningsretten (børne- og ungdomspsykiatri) i seneste kvartal

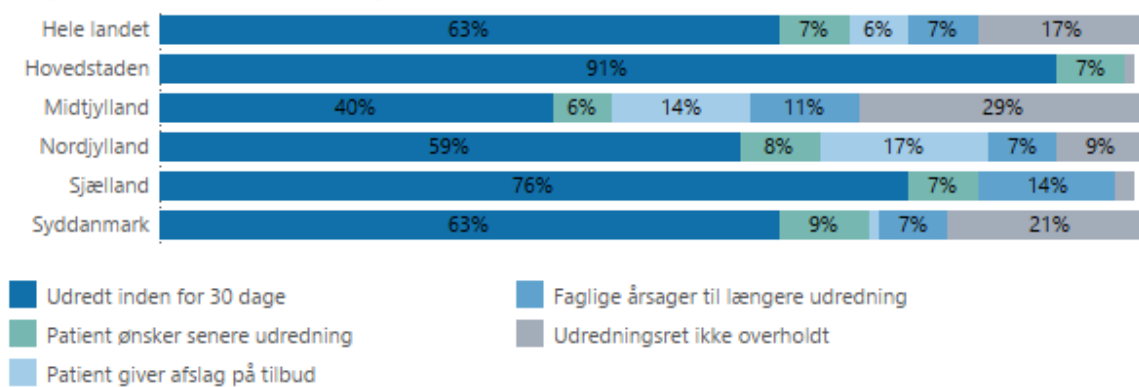


Anm.: Søjlerne i figuren herover summerer ikke nødvendigvis til 100 procent på grund af afrundinger.



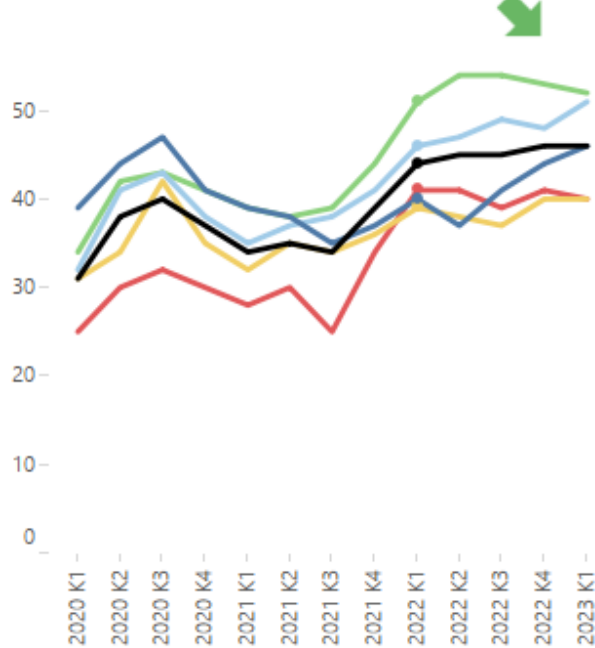
Anm.: På grund af overgangen til LPR3 vises der kun data fra 3. kvartal 2019 og frem.

#### Årsager til overholdelse af udredningsretten (voksenpsykiatri) i seneste kvartal



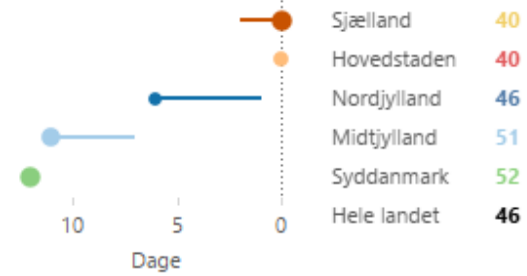
Anm.: Søjlerne i figuren herover summerer ikke nødvendigvis til 100 procent på grund af afrundinger.

Gennemsnitlig ventetid til behandling i somatikken

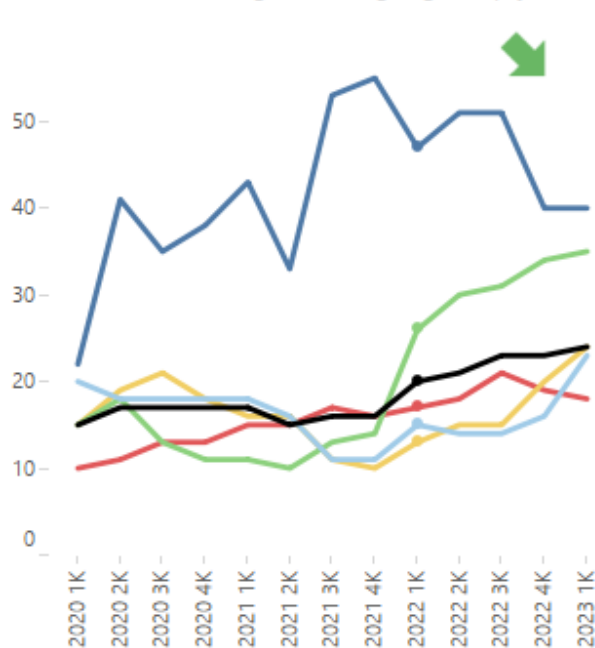


Afstand fra bedste

Prikstørrelse angiver volumen

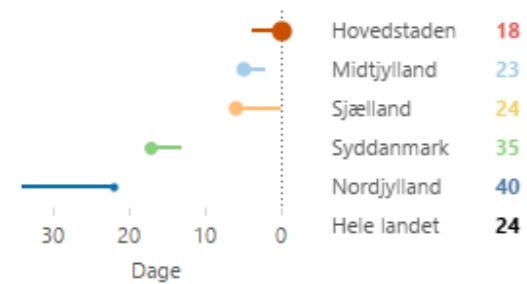


Gns. ventetid til behandling i børne- og ungdomspsykiatrien

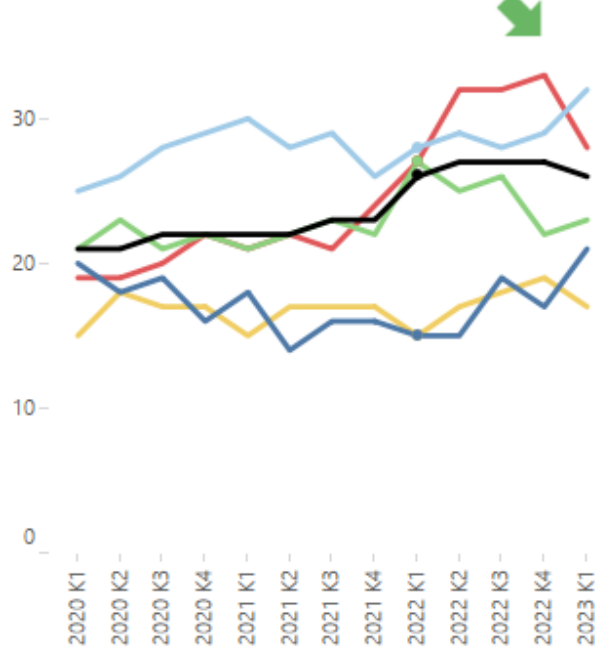


Afstand fra bedste

Prikstørrelse angiver volumen

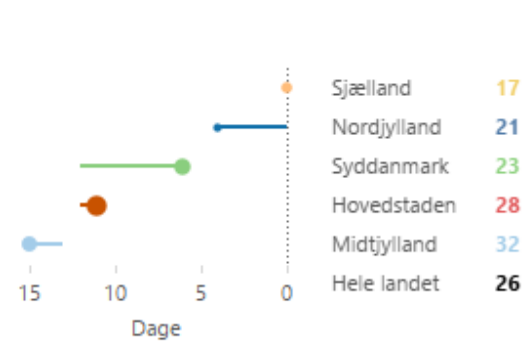


Gennemsnitlig ventetid til behandling i voksenpsykiatrien

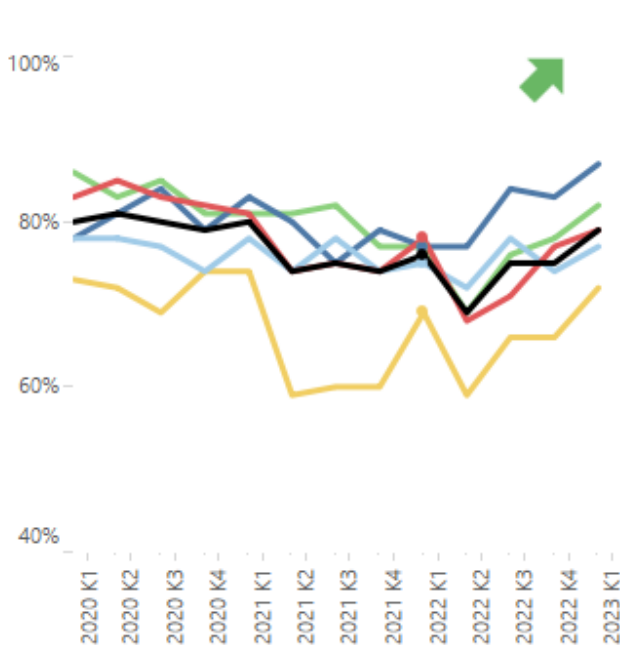


Afstand fra bedste

Prikstørrelse angiver volumen

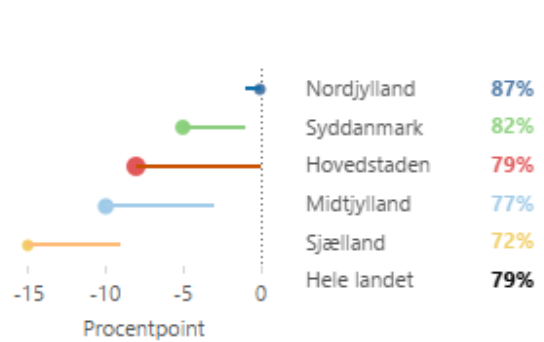


Overholdelse af standardforløbstider i kræftpakker



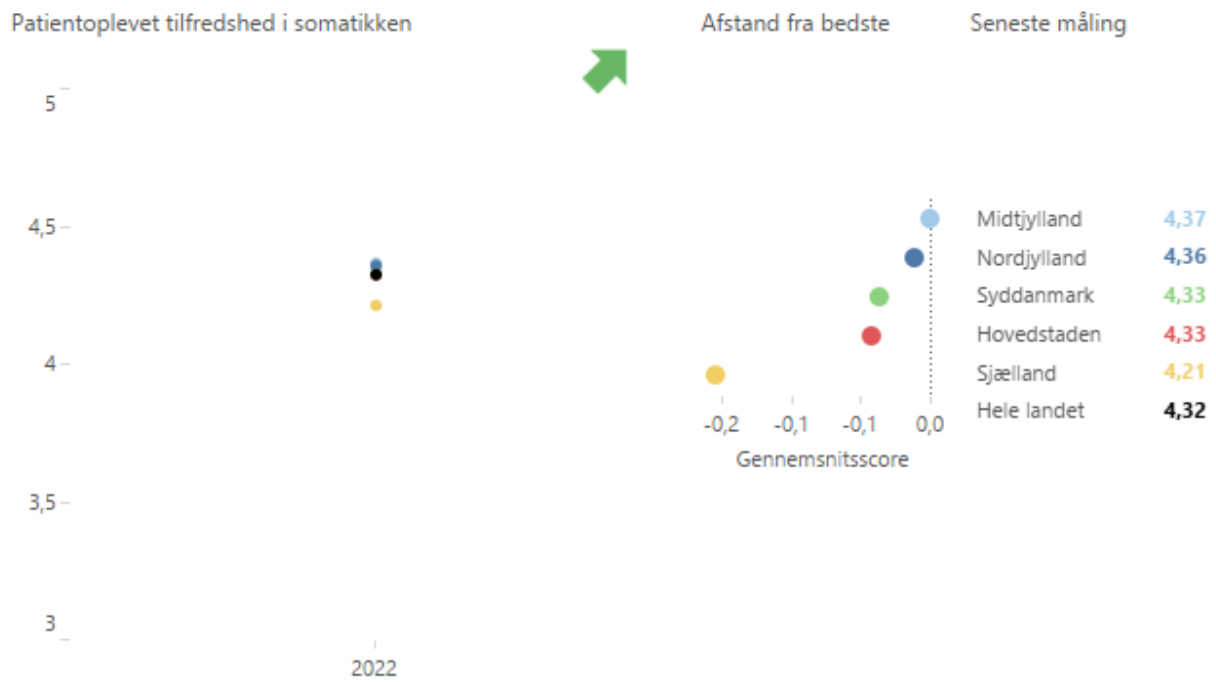
Afstand fra bedste

Prikstørrelse udtrykker volumen



Anm. På grund af overgangen til LPR3 vises der kun data for 2020 og frem.

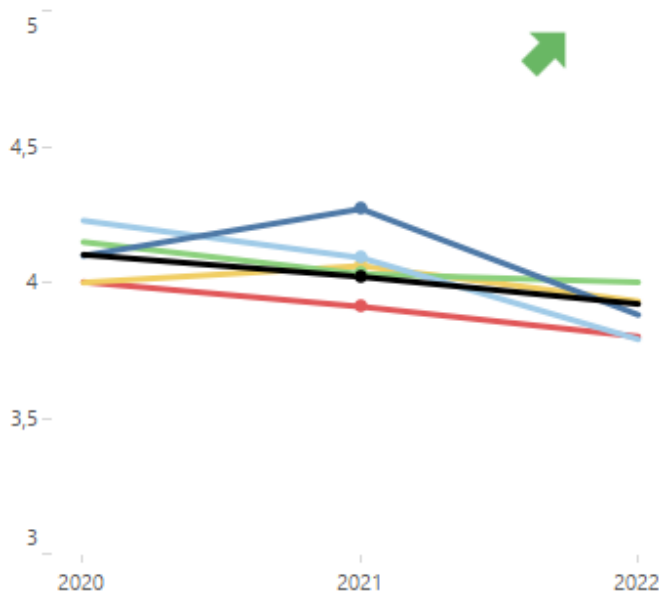
## Øget patientinddragelse



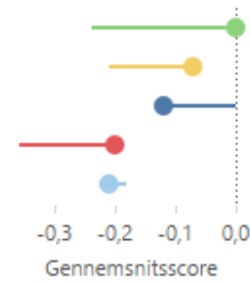
Anm. En metodeændring bevirker, at data fra 2022 ikke kan sammenlignes med tidligere år.



Patientoplevelt tilfredshed i børne- og ungdomspsykiatrien



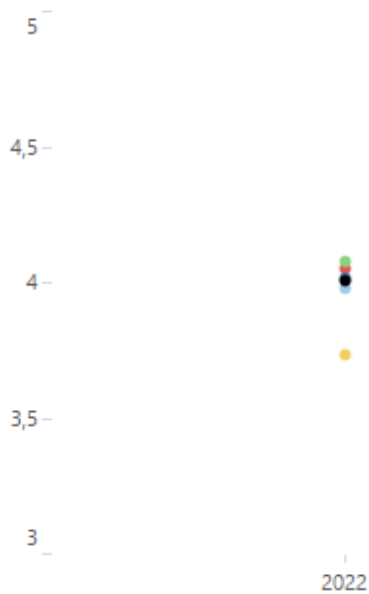
Afstand fra bedste



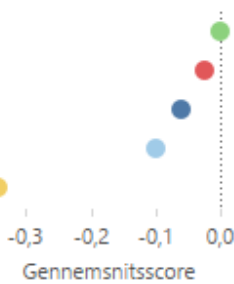
Seneste måling

Syddanmark	4,00
Sjælland	3,93
Nordjylland	3,88
Hovedstaden	3,80
Midtjylland	3,79
Hele landet	3,92

Patientoplevelt tilfredshed i voksenpsykiatrien



Afstand fra bedste

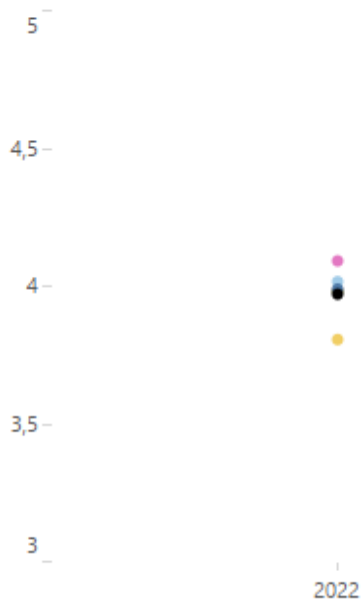


Seneste måling

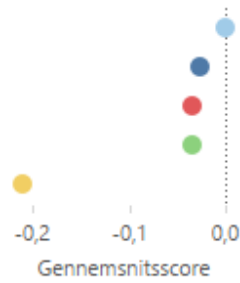
Syddanmark	4,08
Hovedstaden	4,05
Nordjylland	4,02
Midtjylland	3,98
Sjælland	3,73
Hele landet	4,01

Anm. En metodeændring bevirker, at data fra 2022 ikke kan sammenlignes med tidligere år.

Patientoplevet inddragelse i somatikken



Afstand fra bedste

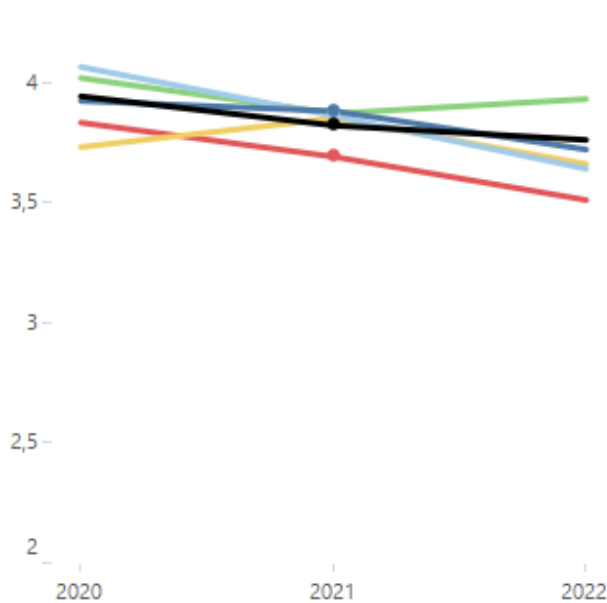


Seneste måling

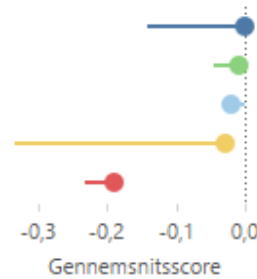
4,02  
3,99  
3,98  
3,98  
3,81  
3,97

Anm. En metodeændring bevirker, at data fra 2022 ikke kan sammenlignes med tidligere år.

Patientoplevet inddragelse i børne- og ungdomspsykiatrien



Afstand fra bedste



Seneste måling

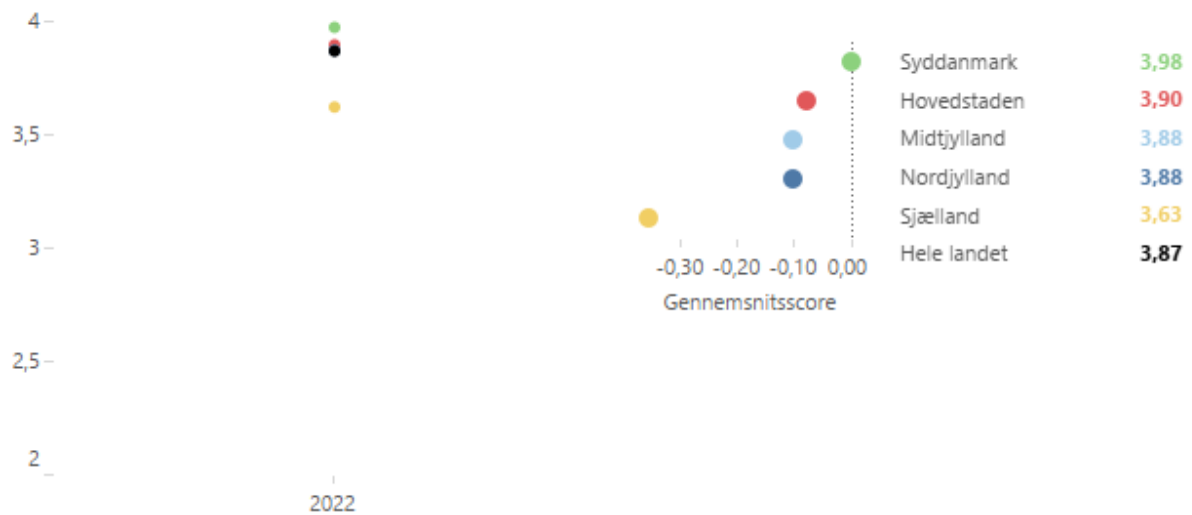
3,88  
3,87  
3,86  
3,85  
3,69  
3,82

### Patientoplevet inddragelse i voksenpsykiatrien



### Afstand fra bedste

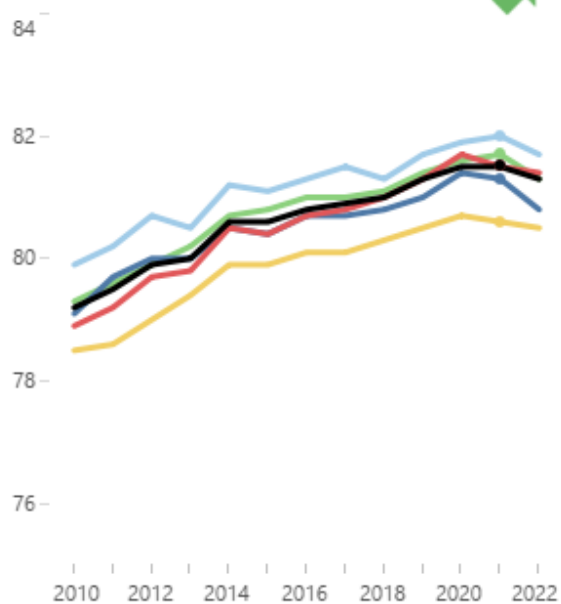
### Seneste måling



Anm. En metodeændring bevirker, at data fra 2022 ikke kan sammenlignes med tidligere år.

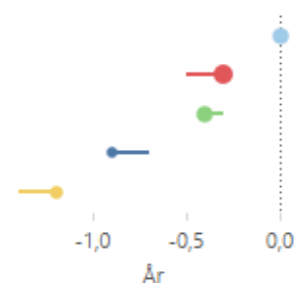
## Flere sunde leveår

Middellevetid



Afstand fra bedste

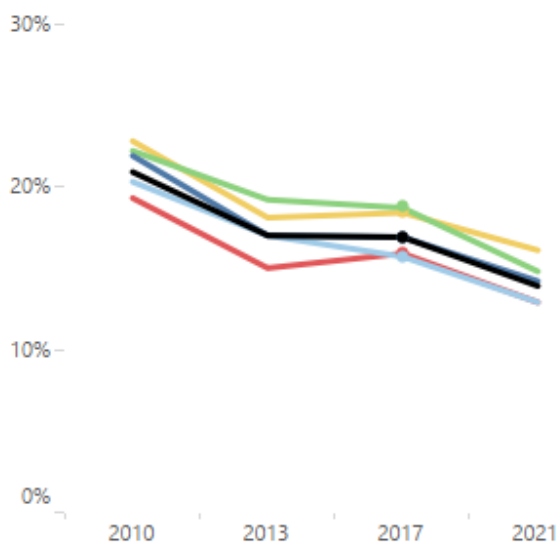
Prikstørrelse udtrykker volumen



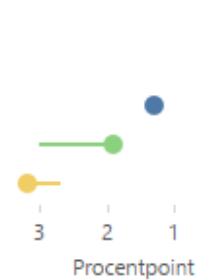
Seneste måling

Midtjylland	81,7
Hovedstaden	81,4
Syddanmark	81,3
Nordjylland	80,8
Sjælland	80,5
Hele landet	81,3

Daglige rygere (2010, 2013, 2017, 2021)



Afstand fra bedste

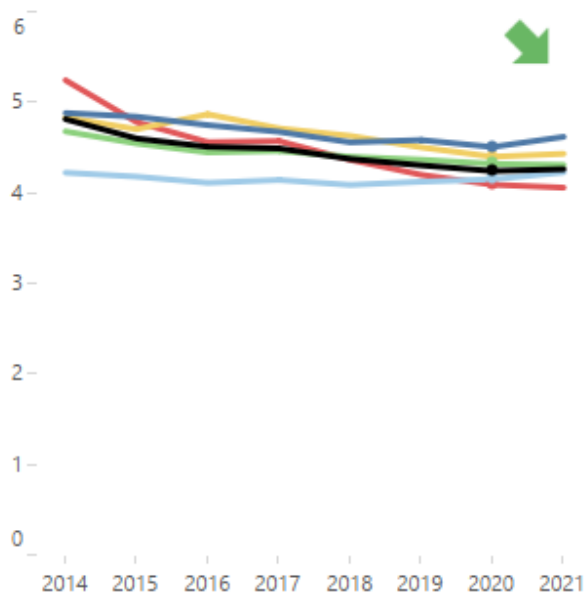


Seneste måling

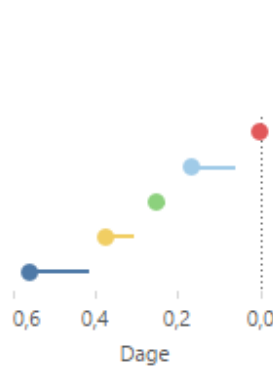
Hovedstaden	12,9
Midtjylland	12,9
Nordjylland	14,2
Syddanmark	14,8
Sjælland	16,1
Hele landet	13,9

## Mere effektivt sundhedsvæsen

Gns. indlæggelsestid i somatikken (dage)



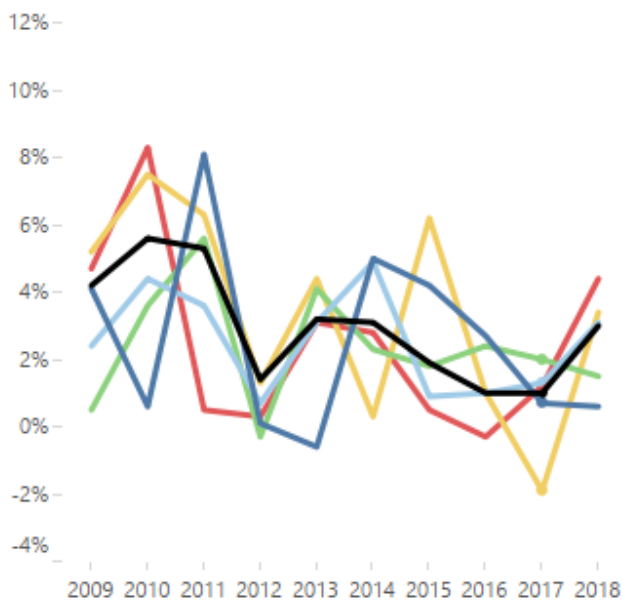
Afstand fra bedste



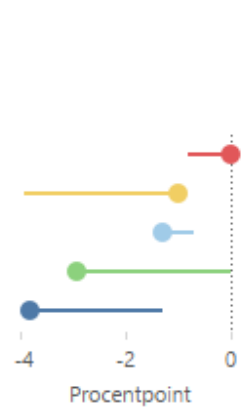
Seneste måling

Hovedstaden	<b>4,1</b>
Midtjylland	<b>4,2</b>
Syddanmark	<b>4,3</b>
Sjælland	<b>4,4</b>
Nordjylland	<b>4,6</b>
Hele landet	<b>4,3</b>

Årlig tilvækst i produktiviteten



Afstand fra bedste



Seneste måling

Hovedstaden	<b>4,4%</b>
Sjælland	<b>3,4%</b>
Midtjylland	<b>3,1%</b>
Syddanmark	<b>1,5%</b>
Nordjylland	<b>0,6%</b>
Hele landet	<b>3,0%</b>

<b>Bilag Titel:</b>	<b>Oversigt over regionale enheder og centre</b>
<b>Dagsordens titel</b>	<b>Tilgang til regionale initiativer, enheder og centre med fællesregionale opgaver</b>
<b>Dagsordenspunkt nr</b>	<b>9</b>
<b>Bilag nr</b>	<b>1</b>
<b>Antal bilag:</b>	<b>1</b>



## NOTAT

## Oversigt over regionale enheder, centre, sekretariatsfunktioner og administrationsopgaver, der varetager opgaver på vegne af alle fem regioner.

06-06-2023  
EMN-2020-01392  
1613499  
Sofie Vennike

Tabel 1: Oversigt over regionale enheder/centre med fællesregionale opgaver

Enhedens navn	Beskrivelse af enhedens opgaver	Er enheden etableret ved fælles regional beslutning?	Hvordan er enheden finansieret?
<b>Region Nordjylland</b>			
<b>National og Tværsektoriel IT</b>	Forvaltning af en række nationale og tværsektorielle it-løsninger som f.eks. Sundhedsjournalen, PPI og ApoVision	Ja	Årligt 12 mio. kr., som samfinansieres af stat, regioner og kommuner
<b>Region Midtjylland</b>			
<b>Nationalt Center for Overvægt</b>	Nationalt Center for Overvægt ved Aarhus Universitetshospital indsamler, udvikler og deler viden mhp. at alle får mere viden om overvægts kompleksitet og større forståelse for 'livet med mere'. Herunder indsamles eksisterende viden om sundhedstilbud i Danmark samt forsknings-underbygget viden nationalt og internationalt. Desuden udvikles ny viden ved at deltage i forskningsprojekter.	Følger af aftale om finansloven 2019, hvor der i perioden 2020-2023 blev afsat en sundhedspulje til indsatser på sundhedsområdet. Herunder er der afsat midler til etablering af et Nationalt Center for Overvægt.	Enheden er finansieret med finanslovsmidler til udgangen af 2023. Sundhedsdirektørkræden har lagt op til, at regionsrådene i hver region beslutter, at regionerne fællesfinansierer centret fra udgangen af 2024. Den årlige drift er på 3,0 mio. kr., som vil blive fordelt mellem regionerne efter bloktilskudsfordelingsnøglen.
<b>Nationalt Center for Autoimmune Sygdomme</b>	Pilotprojekt, der har til formål at udvikle nye principper og standarder for den ambulante behandling af patienter med autoimmune sygdomme, for derigennem at forbedre behandlingen af patienterne og deres livskvalitet.	Opbygningen af centeret er sket i et samarbejde med Psoriasisforeningen, foreningsnetværket De Autoimmune og FAIM (Foreningen For Autoimmune Sygdomme).	Centeret er finansieret ved bevilling fra Sundhedsministeriet til udgangen af 2022.
<b>Dansk Center for Organdonation</b>	Medvirke til at styrke indsatsen for organdonation fra afdøde. - Generere og indsamle viden på organdonationsområdet	Etableret i slutningen af 2007 på grundlag af "Forslag til oprettelse af et	Finansieres via en bevilling på finansloven.

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Optimere anvendelsen af det eksisterende donorpotentiale.</li> <li>- Sikre en høj kvalitet af pleje og behandling i donationsforløbet.</li> <li>- Sikre en høj kvalitet i omsorgen for de pårørende til organdonorer.</li> <li>- Bidrage til den folkelige oplysning om organdonation og transplantation. Centret er organisatorisk tilknyttet Aarhus Universitetshospital. Den organisatoriske indplacering er fastlagt i en skriftlig aftale dateret 26.11.2014.</li> </ul>	<p>nationalt organdonationscenter" udarbejdet af Indenrigs- og Sundhedsministeriet</p>	
<p><b>Dansk Cytogenetisk Centralregister (DCCR)</b></p>	<p>DCCR er et landsdækkende register, hvortil samtlige udførte kromosomanalyser i Danmark indrapporteres. Registeret har til huse i Klinisk Genetisk Afdeling, Aarhus Universitetshospital.</p> <p>Opgaver:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- At skabe baggrund for en samlet oversigt over den cytogenetiske service, herunder udviklingen indenfor den prænatale diagnostik til brug for sundhedsvæsnet.</li> <li>- At tilvejebringe oplysninger til brug for post- og prænatal genetisk rådgivning.</li> <li>- At undgå en unødvendig gentagelse af kromosomundersøgelser.</li> <li>- At stille data til rådighed for forskningsprojekter, Herunder epidemiologiske forskningsprojekter</li> <li>- Levering af data til landsdækkende kvalitetsdatabaser (RKKP)</li> <li>- At skabe grundlag til belysning af kromosomsygdommenes natur</li> <li>- herunder art, hyppigheder og mulige årsagsforhold.</li> </ul>	<p>Fællesregional beslutning. Etableret i 1968. Ledes af bestyrelse bestående af repræsentanter fra laboratorierne, der indberetter til DCCR.</p>	<p>Alle landets kliniske genetiske afdelinger bidrager relativt efter størrelse økonomisk til drift af registeret.</p>
<p><b>HR-direktørerne og udviklingsgruppe for vagtplanlæggeruddannelse</b></p>	<p>Enhedens opgave er at bistå med udvikling af et nationalt e-læringskursus i vagtplanlægning. Udviklingen af kurset varetages af Center for E-læring.</p>	<p>Fællesregional beslutning. Beslutning i HR-direktørkredsen november 2017.</p>	<p>Der blev afsat midler til udvikling af e-læringskurset. Efterfølgende implementerer regionerne selv.</p>
<p><b>Efteruddannelse i diagnostik og psykopatologi</b></p>	<p>RM varetager i samarbejde med udpeget kursusråd den landsdækkende efteruddannelse i diagnostik og psykopatologi for Voksen- og Børn og Unge området i psykiatrien.</p>	<p>Fællesregional beslutning. Beslutning i Kredsen af psykiatrifaglige direktører under Danske Regioner</p>	<p>Fælles regional finansiering gennem deltagerfinansiering .</p>
<p><b>Specialuddannelse af</b></p>	<p>RM varetager i samarbejde med rådet for</p>	<p>Fællesregional beslutning efter</p>	<p>Fælles regional finansiering gennem</p>



<b>psykologer i børne- og ungdomspsykiatri</b>	specialpsykologuddannelsen det landsdækkende udbud vedr. specialuddannelse af psykologer i børne- og ungdomspsykiatri og psykiatri	Sundhedsministeriets bekendtgørelse om specialuddannelse af psykologer i børne- og ungdomspsykiatri og psykiatri. Der refereres til psykiatridirektørkredsen i Danske Regioner.	deltagerfinansiering .
<b>RKKP – Regionernes kliniske Kvalitetsudviklingsprogram</b>	RKKP er en tværregional netværksorganisation, som er bygget op om de godkendte kliniske kvalitetsdatabaser, de tilhørende klinisk forankrede styregrupper og RKKP's Videncenter. De kliniske kvalitetsdatabaser indeholder oplysninger om patienters sygdom og forløb i sundhedsvæsenet. Formålet er at belyse sundhedsvæsenets indsats og resultater for en afgrænset gruppe af patienter. RKKP huses af Region Midtjylland og modtager diverse support herfra fx HR, it mv.	Fællesregional beslutning. I 2010 tiltrådte Danske Regioners bestyrelse en programerklæring om Regionernes Kliniske Kvalitetsudviklingsprogram (RKKP).	Regionernes bidrag til RKKP udbetales Gennem Regionernes Udviklingspulje for Klinisk Kvalitet, som blev udmøntet første gang i juni 2010. I 2023 er regionernes samlede bidrag til RKKP 81.912.629 kr., som fordeles efter bloktilskudsfordelingsnøglen.
<b>Danish Comprehensive Cancer Center (DCCC)</b>	DCCC er et nationalt, forpligtende samarbejde om forskning og behandling på kræftområdet og organiseret som et nationalt center. Det ledelsesmæssige ansvar for at godkende og igangsætte initiativer, der støtter op omkring DCCC's målsætninger, ligger hos styregruppen. Fagligt Udvalg fungerer som motoren i samarbejdet og er med til at udvikle nye regionale eller landsdækkende initiativer, der kan fremme dansk forskning, forebyggelse og behandling af kræft. Bestyrelsen består af regionernes sundhedsdirektørkreds, og er det øverste besluttende organ. DCCC huses af Region Midtjylland og modtager diverse support herfra fx HR, it mv.	DCCC er etableret af Sundheds- og Ældreministeriet og Danske Regioner som en del af kræftplan IV 'Styrket indsats på kræftområdet – patienternes kræftplan'.	Der er på Finanslov 2017 afsat 5,0 mio. kr. årligt fra 2017 og frem til etablering og drift af DCCC. Disse midler udmøntes via det regionale bloktilskud. Regionerne bidrager derudover også til driften. Yderligere har Kræftens Bekæmpelse reserveret 10 mio. kr. over en femårig periode til DCCC, svarende til 2,0 mio. kr. årligt. De af bestyrelsen godkendte forskningsprojekter under DCCC finansieres primært af eksterne forskningsbevillinger for ikke at trække for mange ressourcer ud af de kliniske afdelingers øvrige aktiviteter og forpligtelser.

---

## Region Syddanmark

---

<b>Center for Digital Psykiatri - Internetpsykiatrien</b>	Internetpsykiatrien er et landsdækkende internetbaseret behandlingstilbud for voksne med let-til-moderat angst og depression. Klinikken er udviklet i Region Syddanmark og drives af Internetpsykiatrien i Center for Digital Psykiatri. Behandlingen foregår ved hjælp af internetbaseret behandling, hvor der introduceres til øvelser/viden, som kan hjælpe med at bryde de negative tanke- og handlemønstre. Selektion til behandlingsoptag gennemføres vha. selvhenvielse via ansøgning på Internetpsykiatriens hjemmeside, screening og videobaseret samtale.	Ja – Danske Regioner. National drift fra 1. januar 2020.	Fællesregional finansiering via bloktilskudsfordeling snøgle. Udvidelse af tilbud har været nødvendig i 2022, da måltalsloft er opnået. Der er aftalt individuelle tilkøbsaftaler pr. region, men der er fællesregional opbakning til mere permanent udvidelse af tilbud, da individuelle tilkøbsaftaler udsætter kontinuitet og stabil drift.
<b>Center for Fælles Beslutnings tagning (CFFB)</b>	<p>Center for Fælles Beslutningstagning arbejder med at udvikle, implementere og forske i fælles beslutningstagning på de syddanske sygehuse. På baggrund af stor efterspørgsel fra andre regioner understøtter centeret desuden national implementering af fælles beslutningstagning.</p> <p>Beslutningshjælperen er et beslutningsstøtteværktøj til klinikere og patienter i sundhedsvæsenet, der understøtter dialog om og valg af forskellige behandlingsmuligheder og sikrer, at patienten har et godt og velfunderet grundlag at træffe beslutninger ud fra.</p> <p>Mens Region Hovedstaden har valgt at tilkøbe implementeringsbistand fra Region Syddanmarks Center For Fælles Beslutningstagning (CFFB), så har Region N, Region Midt og Region Sj, som led i implementeringen af Beslutningshjælperen, efterspurgt en basismodel der udelukkende består af IT-understøttelse og e-learning.</p>	Danske Regioners bestyrelse har på anbefaling fra regionernes Innovationsboard og regionsdirektørkredsen, besluttet, at værktøjet Beslutningshjælperen skal udbredes til alle regioner.	<p>På udgiftssiden indebærer implementering af Beslutningshjælperen indkøb af et E-læringsprogram med udgifter for ca. 60.000 kr. pr. region samt adgang til en udviklingsplatform med fællesudgifter på 126.000 kr. i alt (fordelt via fordelingsnøglen). Besluttet af SD-kredsen 20. august 2021.</p> <p>Region H har som allerede nævnt valgt at tilkøbe bistand fra CFFB til at implementere beslutningshjælperen. Der er lavet en særskilt aftale og kontrakt herom.</p>
<b>Region Sjælland</b>			
<b>Nationalt Forsøgs overblik (NFO)</b>	Fællesregional Driftsenhed: National Helpdesk og systemforvaltning.	Ja (i regi af Danske Regioner)	Fællesregional finansiering skal afklares. [Erik Jylling mener, at Region

Sjælland har bekræftet at afholde de fulde driftsomkostninger til IT-plattformen, jf. referat fra møde i den National bestyrelse for data på sundheds- og ældreområdet, 26. november 2020, pkt. 4. Dette er Region Sjælland dog uenige i, da det er beløb på samme størrelse som Fase IV opgaven.] Driftsomkostningerne udgør 2.080.980 DKK i 2022 og 2.686.403 fra 2023 og frem. Heraf udgør De regionale vejledere samlet set 417.750 DKK pr år. Der er tale om 1,0 FTE totalt, da opgaven forventes at fylde 0,2 FTE pr region.

## Region Hovedstaden

<b>Regionernes Bio- og Genomcenter</b>	Området betjenes af det landsdækkende sekretariat - Regionernes Bio- og GenomBanks sekretariat på Herlev Hospital.	Ja.	Fællesregional finansiering. Sekretariatet består af 8-10 ansatte bl.a. molekylærbiologer, mikrobiologer og studerende.
<b>Det Sektorfrie Forebyggelseslaboratorium (DSF)</b>	DSF samler forskellige aktører og understøtter partnerskabsprojekter med henblik på at afprøve forebyggelsestiltag både i og uden for sundhedsvæsenet og på tværs af sektorer (yder støtte og rådgivning, afholder konferencer mm.).	Ja. Region Hovedstaden har hovedansvaret for at drive initiativet, som er administrativt forankret ved Center for Klinisk Forskning og Forebyggelse (CKFF) Bispebjerg og Frederiksberg hospital.	Fællesregional finansiering. Der er et årligt budget på 3,1 mio. kr. og ca. 6. ansatte. Center for Klinisk Forskning i Forebyggelse opkræver regionernes andel efter bloktilskudsfordelingsnøglen.
<b>Giftlinjen</b>	Giftlinjen, som er forankret på Bispebjerg og Frederiksberg Hospital (BFH), er en landsdækkende (inkl. Grønland og Færøerne) telefonrådgivning om forgiftning med kemikalier, rusmidler, lægemidler, stik og bid, madforgiftning samt planter og svampe. Gift-linjen bedriver desuden forskning og varetager	Nej. Statslig beslutning (WHO anbefaler oprettelse af rådgivningscentre om forgiftning).	Giftlinjen har siden 2006 været på finansloven. Den resterende finansiering dækkes af Region Hovedstaden og BFH. Giftlinjen, som er forankret under

	opgaver inden for forgiftningsområdet, såsom undervisning samt samarbejde med og rådgivning af myndigheder.		Anæstesiologisk Afdeling, er fast bemanded med ca. 12 sygeplejersker og bemandedes desuden med en lægelig bagvagt, som går på skift fra hhv. Anæstesiologisk Afdeling, Arbejds- og Miljømedicinsk Afdeling samt Klinisk Farmakologisk Afdeling, BFH.
<b>Center for Klinisk Forskning og Forebyggelse (CKFF)</b>	Er et Region H baseret forskningscenter med faglig ekspertise på internationalt niveau inden for befolkningsbase-ret epidemiologi, klinisk epidemiologi, sundhedsfremme og forebyggelse, sundhedstjenesteforskning og bio-statistik. CKFF varetager nedenstående tværregionale opgave: a) Det Sektorfri Forebyggelseslaboratorium (DSF) b) Sundhedsprofil  DSF samler forskellige aktører og understøtter partnerskabsprojekter med henblik på at afprøve forebyggelsestiltag både i og uden for sundhedsvæsenet og på tværs af sektorer (yder støtte og rådgivning, afholder konferencer mm.). CKFF bistår Region Sjælland med at udarbejde sundhedsprofilen for borgerne i regionen. Udarbejdes hvert 4. år.	Ja. Region Hovedstaden har hovedansvaret for at drive initiativet, som er administrativt forankret ved Center for Klinisk Forskning og Forebyggelse (CKFF) på Bispebjerg og Frederiksberg hospital.	Fællesregional finansiering. Der er et årligt budget på 3,1 mio. kr. og ca. 6. ansatte.
<b>Center for Patientinddragelse – LUP LUP Somatik LUP Akutmodtagelse LUP Føddende LUP Psykiatri (Defactum, Region Midtjylland)</b>	Der er ikke tale om en enhed, men om opgaver, der løses af Center for Patientinddragelse (CPI) på vegne af de 5 regioner. CPI varetager projektledelsen af opgaverne med LUP somatik, LUP akutmodtagelse og LUP føddende. Mens Defactum i Region Midtjylland varetager projektledelsen af opgaven med LUP psykiatri.	Ja – men der er ikke tale om en enhed, men om opgaver, der er bestilt og besluttet fælles af de 5 regioner i regi af LUP styregruppen og sundhedsdirektørkreds i Danske Regioner	Fælles regional finansiering efter bloktilskudsfordelingsnøglen. Der er ikke tale om en enhed. De medarbejdere, der arbejder med LUP'erne løser også andre opgaver uden for LUP området. Regionernes samlede udgifter til LUP for somatik, akut og føddende er 10.340.263 kr./året.

---

LUP Psykiatri har en udgift på 4.029.112 kr./året. Derudover har regionerne udgifter til LUP privat-hospital på 185.861 kr./året, 500.00 kr./året til LUP Data til Rigsarkivet for somatik, akut og fødende og 475.000 kr./året til Data til Rigsarkivet for psykiatri.

---

Kilde: Regionernes indmeldinger

Tabel 2: Oversigt over regionale sekretariatsfunktioner og administration:

Funktionens navn	Beskrivelse af funktionens opgaver	Er funktionen etableret ved fælles regional beslutning?	Hvordan er funktionen finansieret?
<b>Region Nordjylland</b>			
<b>Koordinering af Behandlingsrådets opgaver</b>	Koordinerer fællesregionale processer og initiativer i relation til bl.a. Behandlingsrådets opgaver, anbefalinger og udpegninger.	Ja, ved beslutning i Sundhedsdirektørkredsen	Afsat en mio. kr. i 2022. Udgifterne er fordelt ved bloktilskudsøglen.
<b>Formandskab og sekretariatsbetjening af ROAS (Regionernes operative anvendelse af SINE)</b>	Varetage formandsskabet og sekretariatsbetjeningen af ROAS ((Regionernes operative anvendelse af SINE). Formålet med ROAS er således at behandle og beslutte kommunikationsretningsslinjer for anvendelse af SINE inden for Sundhedsberedskabet i hele landet	Ja i regi af TOAS (Tværgående Operativ Anvendelse af SINE). TOAS er det fælles rådgivende forum, der drøfter de overordnede retningslinjer for den tværgående kommunikation på SINE. TOAS er sammensat af repræsentanter fra KL, Danske Regioner, forsvaret og politiet.	Der er ikke nogen finansiering til ROAS. Den Præhospitale Virksomhed, Region Nordjylland varetager formandsskabet ved AMK-Vagtcentralchef Jan Lindberg, og understøttes administrativt af Den Præhospitale Virksomheds administration.
<b>LKT Tvang</b>	National projektledelse af Lærings- og Kvalitetsteams inden for Tvang i Psykiatrien. Planlægning af læringsseminarer for deltagende enheder, dataunderstøttelse, sekretariatsbetjening	Ja, af Danske Regioner og Styregruppen for LKT	Finansieret af regional LKT pulje, dvs. at vi betaler for de øvrige regioners deltagelse. Udløber ved udgangen af 2023 Bemandes af Kvalitetsudvikling og Arbejdsmiljø
<b>Region Midtjylland</b>			
<b>Den Landsdækkende Akuthelikopterordning, Sekretariat hos Præhospitalet i Region Midtjylland</b>	Sekretariatet hos Præhospitalet, RM styrer driften af de fire akutlægehelikoptere. Helikoptererne arbejder på tværs af regionsgrænserne og flyver til opgaver i alle dele af landet. Den sundhedsfaglige visitation og tekniske disponering af de fire akutlægehelikoptere varetages af de fem regionale AMKvagtcentraler og ud fra en fælles retningslinje.	Ordningen har været i drift siden 1. oktober 2014, og drives af de fem regioner i fællesskab.	Budgettet for ordningen baserer sig på en finanslovsbevilling

<b>Nationale Styregrupper for Screeningsprogrammerne</b> - <b>Brystkræftscreening</b> - <b>Livmoderhalskræftscreening</b> - <b>Tarmkræftscreening</b>	Formålet med de tre nationale styregrupper for kræftscreening er, at understøtte ensartede screeningstilbud på tværs af Danmarks fem regioner. Det er Sundhedsdirektørkredsen, som udpeger styregruppernes formænd, og formandens hjemregion varetager sekretariatsopgaven i styregruppen. RM har to af disse.	Styregrupperne er etableret efter aftale mellem regionerne pba. anbefaling fra SST.	Fællesregional finansiering.
<b>Samarbejdet med §79-institutionerne</b>	Regionerne indgår jf. Sundhedsloven overenskomst med de i loven nævnte institutioner, som er hjemmehørende i regionen, på vegne af alle regionerne. Region Midtjylland varetager opgaverne ift. Scleroseforeningens to institutioner.	Etableringen er lovbestemt.	Finansieres som en del af bloktilskuddet
<b>HOPE udvekslingsprogram – national koordinator</b>	Europæisk samarbejde. Region Midtjylland varetager funktion som national koordinator på vegne af alle regioner.	Fællesregional beslutning.	Finansieret af Region Midtjylland.
<b>Udbud relateret til COVIDtestning</b>	Gennemføre udbud på vegne af samtlige regioner. RM har en særlig national opgave ift. at gennemføre udbud relateret til COVIDtestning (både for stat, kommuner og regionerne).	Fællesregional beslutning. Ansvar for COVID-testområdet er aftalt med regionerne og staten.	Finansieringen kommer fra staten. Der følger kun finansiering med opgaven vedr. COVID-testning.
<b>Lagerføring og distribution af antigenestkits</b>	Lagerføring og distribution af antigenestkits på vegne af hele landet (stat, kommunerne og regioner).		Finansieringen kommer fra staten.
<b>Sekretariatsbetjening af Den Tværregionale styregruppe for Cyber- og informationssikkerhed (TSI).</b>	Sekretariatet har til opgave at understøtte arbejdet i styregruppen gennem mødeadministration og som bindeled til Danske Regioner og interne og	Fællesregional beslutning. På baggrund af Danske Regioners bestyrelses vedtagelse af "Den politiske linje for informationssikkerhed" i 2015, blev regionernes	Fællesregional finansiering.

	Eksterne samarbejdspartnere. Herudover vedligeholdes vidensbanken for cyber- og Informationsikkerhed og formidling af styregruppens beslutninger samt diverse koordinerings og sekretariatsopgaver.	samarbejde om RSI Pejlemærket om informationssikkerhed fra 2015-2017 i gangsat. Da Pejlemærket blev afsluttet i 2017 var der i styregruppen samt i RSI enighed om, at der fortsat ville være behov for en koordineret indsats på tværs af regionerne til at sikre den varige forankring efter pejlemærkets afslutning. Efterfølgende blev styregruppen omdøbt til Den Tværregionale styregruppe for Cyberog Informationssikkerhed (TSI).	
<b>FUT – Fælles Udvikling af Telemedicin</b>	Forvalte den fælles telemedicinske infrastruktur på vegne af landets 98 kommuner og 5 regioner.	Fællesregional beslutning. I FUTs governance refererer FUT systemforvaltningen til KL, Danske regioner og FSI (Styregruppen for fællesoffentlig systemforvaltning af sundheds-it). I 2020 blev FUT Infrastrukturen principgodkendt af FSI - Styregruppen for fællesoffentlig systemforvaltning af sundheds-it til optagelse. FUT forventer at søge om formel optagelse på det førstkommende møde i FSI.	Drift, vedligehold og videreudvikling af Infrastrukturen samt udgifterne til den daglige systemforvaltning (FUT) afholdes af de 103 ejere – kommuner og regioner. Det er aftalt, at fordelingen af udgifterne til FUT deles mellem kommuner og regioner i forholdet 35:65
<b>LUNA (praksisadministrationssystem)</b>	Udvikling og etablering af nyt fællesregionalt system til praksisadministration	Fællesregional beslutning. Besluttet af RSI – Regionernes Sundheds It.	LUNA-programmet er omfattet af RSI projektporteføljen.
<b>Danske Regioners Strategiske Uddannelsesgruppe (DRSU)</b>	Formålet er bl.a. at styrke de fem regioners strategiske perspektiv på uddannelse og styrke den politiske indflydelse på uddannelsesområdet (bl.a. i et rekrutteringsperspektiv) ved - at få udarbejdet analyser, vurderinger,	Fællesregional beslutning. Enheden blev etableret i juni 2017 af Danske Regioner og de fem regioner i fællesskab og refererer til HR-direktørkredsen og Sundhedsdirektørkredsen i Danske Regioner.	Der er ikke afsat særskilte midler til enheden.



råd og anbefalinger til relevante aktører på uddannelsesområdet

- at igangsætte, at konkrete initiativer på uddannelsesområdet koordineres mellem regionerne og Danske Regioner
- at udveksle erfaringer, dele viden og drøfte fælles problemstillinger på uddannelsesområdet.

Sekretariatsbetjeningen varetages af den region, der har formandsposten, i tæt samarbejde med Danske Regioner. Formandsposten har siden etableringen i 2017 været varetaget af Region Midtjylland.

<b>Sekretariatet for Specialpsykologuddannelsen</b>	<p>Sekretariatet for specialpsykologuddannelsen</p> <p>Sekretariatsbetjener. Rådet og de psykologfaglige uddannelsesudvalg.</p> <p>Sekretariatet:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- godkender individuelle uddannelsesforløb og handler efter rådgivning og faglig indstilling fra de psykologfaglige uddannelsesudvalg.</li> <li>- sikrer udarbejdelse af en målbeskrivelse for de to specialpsykologuddannelser på grundlag af en indstilling fra de respektive psykologfaglige uddannelsesudvalg.</li> <li>- formidler beslutninger fra Rådet for specialpsykologuddannelsen. Sekretariatet betjener derudover regionernes kontaktpersoner, et</li> </ul>	<p>Fællesregional beslutning efter Sundhedsministeriets bekendtgørelse nr. 1303 af 25/11/2010 – Bekendtgørelse om specialuddannelse af psykologer i børne- og ungdomspsykiatri og psykiatri.</p>	<p>Fællesregional finansiering.</p>
---	---	--	-------------------------------------

	forum, der er nedsat i forbindelse med implementering af uddannelsen. Sekretariatsbetjeningen varetages af Region Midtjylland. Sekretariatet har ligeledes opgaver uden for området.		
<b>Koordinationsgruppen for kompetenceløft i kræftkirurgen</b>	I forlængelse af Kræftplan IV og forståelsespapir, hvor der står beskrevet, at der afsættes midler til kompetenceløft i kræftkirurgien i perioden 2017-2020. Fra 1. januar 2021 overgår det til varig drift på 13 mio. kr. per år. Der er nedsat tre styregrupper repræsenterende hver af de tre kræftområder, som blev udvalgt til kompetenceløft – urologi, mave-tarm samt øre-næse-hals. Styregrupperne sekretariatsbetjenes af henholdsvis Region Midtjylland, Region Syddanmark og Region Hovedstaden. For at have samlet koordinering på tværs af de tre styregrupper samt sikring af inddragelse af alle fem regioner er der nedsat en koordinationsgruppe, med repræsentation fra de tre styregrupper samt repræsentation fra de to øvrige regioner. Sekretariatsbetjening af koordinations-gruppen går på tur i mellem regionerne og varetages aktuelt af Region Midtjylland.	Enheden blev etableret i forlængelse af Forståelsespapiret mellem Sundheds- og Ældreministeriet og Danske Regioner med reference til Sundhedsdirektørkredsen i Danske Regioner.	Der er ikke afsat særskilte midler til enheden. De afsatte ministerielle midler går alene til etablering af fellowships indenfor specialerne. Sekretariatsbetjening varetages af den region, der har formandsposten, i samarbejde med Danske Regioner. Sekretariatsbetjeningen har siden 2020 været varetaget af Region Midtjylland. Det forventes at betjeningen overtages af en anden region i 2023.
<b>Programsekretariat for det</b>	Støtter gennemførelsen af det nationale	Sekretariatet er etableret ved beslutning i den	Sekretariatet er finansieret af et

<b>Nationale Ledelsesprogram</b>	ledelsesprogram; forberedelse af læringstræf, bookinger, budget, kommunikation, alm. løbende driftsopgaver	nationale styregruppe 2021. Styregruppen (i dag programledelsen) består af repræsentanter fra KL, DR og Sundhedsministeriet	budget på kr. 10 mio. per år ifm. afvikling af programmets samlede driftsopgaver. Programmet afvikles årligt over en 4-årig periode i 2022 – 2025 aftalt i økonomiforhandlingerne.
<b>Landsdækkende Undersøgelse af Patientoplevelser (LUP)</b>	Sekretariat for LUP og projektledelse for LUP Psykiatri.	LUP-undersøgelserne, herunder undersøgelsesernes organisering, er baseret på en fællesregional beslutning	Fællesregional finansiering.
<b>Vælg Kloget</b>	Danske Patienter og Lægevidenskabelige Selskaber ophavsmænd til den danske Vælg Kloget organisation, der i dag danner rammen om et fagligt stærkt partnerskab. Vælg Kloget peger på områder i det danske sundhedsvæsen, hvor der bliver udført unødvendige undersøgelser, behandlinger eller procedurer, der ikke gavner patienter, og som i værste fald kan gøre mere skade end gavn. Vælg Kloget udvikler anbefalinger til, hvad man bør undgå at gøre, og peger på løsninger til at skabe de nødvendige forandringer. Vælg kloget huses af Region Midtjylland og modtager diverse support herfra fx HR, it mv.	Fællesregional beslutning. Danske Regioner besluttede i 2019 at finansiere et dansk Vælg Klogetinitiativ efter inspiration fra tilsvarende, udenlandske "Choosing Wisely-programmer"	Vælg Kloget er finansieret af Danske Regioner foreløbigt til og med 2024
<b>Region Syddanmark</b>			
<b>Nationalt netværk for Diabetes</b>	Netværket består af en række væsentlige aktører i sundhedsvæsenet, som har et fagligt og/eller et strukturelt ansvar for den danske indsats i	Ja	Ingen fælles finansiering. Formandskab og sekretariatsbetjening varetages af RSD.

forebyggelse, behandling og rehabilitering af diabetes.  
 Netværket skal samle viden om udviklingen i diabetesindsatsen i hele det offentlige sundhedsvæsen.  
 Desuden skal netværket koordinere iværksættelsen og evalueringen af udviklingstiltag, der har national interesse, så man derigennem får mulighed for en bedre dokumentation for effekt af nye tilgange i diabetesindsatsen, og derigennem styrker beslutningsgrundlaget i regionerne og i Danske Regioner.  
 Netværket referer til Sundhedsdirektørkredsen.

<b>Behandlingsfællesskab for prostatakraft</b>	Behandlingsfællesskabet er sammensat af en formand (lægelig direktør) og lægelige fagpersoner fra de relevante specialer. Fællesskabet skal bl.a. medvirke til at belyse mulighed for kapacitetsdeling, medvirke til højere og mere ensartet kvalitet på tværs af regionerne med udgangspunkt i data fra DaProCa samt bidrage til gensidig inspiration regionerne imellem i forhold til optimal forløbstilrettelæggelse og patient flow.	Ja	Ingen fælles finansiering. Formandskab og sekretariatsbetjening varetages af RSD
<b>Behandlingsfællesskab for nyrekræft</b>	Behandlingsfællesskabet er sammensat af en formand (lægelig direktør) og lægelige fagpersoner fra de relevante specialer. Fællesskabet skal bl.a. medvirke til at belyse	Ja	Ingen fælles finansiering. Formandskab og sekretariatsbetjening varetages af RSD

	<p>mulighed for kapacitetsdeling, medvirke til højere og mere ensartet kvalitet på tværs af regionerne med udgangspunkt i data fra DaRenCA samt bidrage til gensidig inspiration regionerne imellem i forhold til optimal forløbstilrettelæggelse og patient flow.</p>		
<p><b>Styregruppe for kompetenceforløb inden kolorektal kræftkirurgi</b></p>	<p>Der er nedsat en tværregional styregruppe med formand fra RSD og repræsentation fra alle regioner. Gruppen har til opgave at tage stilling til ansøgninger om tildeling af kompetenceforløb/fellowship til speciallæger inden kolorektal kræftkirurgi. Er etableret som en del af Kræftplan IV.</p>	<p>Ja – sundhedsdirektørkredsen</p>	<p>De enkelte regioner har fået tilført midler til kompetencevikling og finansierer inden den tildelte regionsramme de kompetenceforløb, som styregruppen bevilger til speciallæger i de enkelte regioner.</p>
<p><b>Regionernes Fælles Indkøb (RFI)</b></p>	<p>For at understøtte samarbejdet omkring fælles indkøb oprettede regionerne i 2014 Regionernes Fælles Indkøb (RFI). RFI er en samarbejdsmodel, hvor regionerne udfører udbud og indkøb på vegne af hinanden. De fem danske regioner køber årligt ind for over 30 milliarder kroner. Regionernes indkøb omfatter alt fra hospitals- og operationsudstyr til kontorartikler, fødevarer, ambulance-transport og vinduespudsning. RFI's formål er at sikre, at flere og flere af disse varer og tjenesteydelser købes ind i fællesskab. Samarbejdet i RFI er organiseret gennem en</p>	<p>Ja, der er tiltrådt samarbejdsaftale i 2014 af de respektive regionsråd.</p> <p><a href="http://RFI.dk">RFI.dk</a> – <a href="http://Samarbejdsaftale.regioner.dk">Samarbejdsaftale (regioner.dk)</a></p>	<p>Regionernes Fælles Indkøb sekretariatsbetjenes til dagligt af de fire medarbejdere i Sekretariatet for Regionernes Fælles Indkøb, Center for Sundhedsinnovation</p> <p>De enkelte regioner finansierer RFI-sekretariatet.</p>

arbejdsdelingsmodel, hvor regionerne i fællesskab udvælger områder til fællesudbud, hvorefter de enkelte udbud gennemføres af én udvalgt region på vegne af de øvrige regioner. Det er medarbejderne i regionernes strategiske indkøbsafdelinger, der udfører fællesudbuddene. RFI skal understøtte fremdriften i antallet og omfanget af fællesudbud, arbejde med regionernes fælles strategi for indkøb frem mod 2025 samt den langsigtede og strategiske planlægning af regionernes indkøbsbehov.  
[RFI.dk](http://RFI.dk) – [Om RFI \(regioner.dk\)](http://OmRFI(regioner.dk))

<b>Lærings- og KvalitetsTeams (LKT) tovholder-gruppe</b>	Lærings- og kvalitetsteams skal understøtte, at der sker kvalitetsforbedringer på udvalgte områder med utilfredsstillende kvalitet eller stor variation og udgør et vigtigt element i det Nationale Kvalitetsprogram.	Ja, som led i Kvalitetsprogrammet	På sundhedsdirektørmødet den 15. januar 2016 godkendte kredsen etableringen af et midlertidigt fællesregionalt sekretariat i regi af Danske Regioner til understøttelse af lærings- og kvalitetsteams samt det nationale ledelsesprogram. Der blev afsat 0,8 mio. kr. til sekretariatet svarende til 1 ½ årsværk. Udgifterne fordeles på regionerne efter bloktilskudsnøglen. De opgaver som det blev besluttet, at sekretariatet skulle have i forhold til lærings- og kvalitetsteams var: · Sekretariatsbetjening af styregruppe for
	Det er regionerne, som er ansvarlige for at drive de enkelte lærings- og kvalitetsteams. Konkret vil én region – national LKT tovholder påtage sig det overordnede ansvar for at gennemføre og koordinere et lærings- og kvalitetsteam, hvilket løftes i samarbejde med regionale tovholdere i de øvrige regioner.		

---

Tovholdergruppen koordinerer, vidensdeler og udarbejder forslag til rammer for LKT, herunder løbende justering af opgaver. Tovholdergruppen refererede til (den nu nedlagte) Temagruppe for Kvalitet. Projektbeskrivelser, afrapporteringer mv. for de enkelte LKT'er godkendes af Styregruppen for LKT.

lærings- og kvalitetsteam

- Tilvejebringe det nødvendige beslutningsgrundlag for styregruppen.
- Ansvar for erfaringsopsamling og erfaringsdeling i forhold til organisering og effekt af arbejdet med lærings- og kvalitetsteam, herunder afrapportering til styregruppen.
- Løbende interessentinddragelse af de faglige miljøer der er relevante for lærings- og kvalitetsteamet.
- Budgetlægning for ovenstående opgaver.

I forbindelse med at Danske Regioner i april 2022 meddelte regionerne, at Danske Regioner ikke længere ville deltage med en konsulent i tovholdergruppen, blev sekretariatets opgaver i forhold til lærings- og kvalitetsteams omformuleret til alene at være sekretariatsbetjening af

- Styregruppen for lærings- og kvalitetsteams
- Afrapportering til styregruppen med fokus på eksempelvis resultater og erfaringer med organisering
- samt har tæt samarbejde med de regionale tovholdere og de regionale kvalitetsorganisationer

.

<p><b>Den fællesregionale PRO-tovholdergruppe</b></p>	<p>Den fællesregionale PRO-tovholdergruppe er etableret med henblik på at koordinere og understøtte regionernes arbejde med PRO.</p> <p>PRO-Tovholdergruppens opgaver relaterer sig til den fællesregionale styringsmodel på PRO-området og de overordnede opgaver er følgende:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Understøttelse af sekretariatsbetjeningen af den fællesregionale PRO-styregruppe gennem udarbejdelse af oplæg til styregruppen etc.</li> <li>• Understøtte udmøntning og koordinering af PRO-styregruppens beslutninger, herunder udvikling af fælles PRO-løsninger o.a.</li> <li>• Koordinering af og gensidig sparring om driften og udviklingen af de enkelte regioners PRO enheder.</li> </ul> <p>Formandskabet for PRO-Tovholdergruppen varetages af to regioner i fællesskab.</p> <p>Formandsskabet vælges af den fællesregionale PRO styregruppe for en 2 årig periode.</p> <p>Sekretariatsbetjeningen , herunder udarbejdelse af dagsordner og referater, varetages af de to regioner, som har formandskabet.</p>	<p>Ja, besluttet af Sundhedsdirektørkredsen d. 15. september 2017.</p>	<p>Ingen fælles finansiering.</p> <p>PRO-Tovholdergruppen er sammensat af repræsentanter fra de fem regioners PRO-enheder. Der er ikke en repræsentant fra Danske Regioner der deltager på fast basis.</p> <p>Region Syddanmark varetager sekretariat og formandskab sammen med Region Midtjylland.</p>
	<p>PRO-Tovholdergruppen refererer til den fællesregionale PRO-styregruppe.</p>		



<b>Den fællesregionale PRO-styregruppe</b>	Styregruppen varetager den fælles, strategiske styring inden for patientrapporterede oplysninger (PRO) og effektmål, og har ansvaret for at prioritere, koordinere og sætte retning på såvel eksisterende som kommende fælles initiativer på området. Styregruppen refererer til Sundhedsdirektørkredsen i Danske Regioner. Styregruppen sekretariatsbetjenes af den region, der varetager formandskabet.	Ja, besluttet af Sundhedsdirektørkredsen d. 28. februar 2020, i forbindelse med vedtagelse af PRO-styringsmodel	Ingen fælles finansiering.  Region Syddanmark varetager sekretariat og formandskab.
<b>Tovholdergrupperne for patientsikkerhed (*)</b>	Tovholdergrupperne for patientsikkerhed er nedsat af sundhedsdirektørkredsen, og grupperne arbejder med det tværregionale patientsikkerhedsområde. Tovholdergrupperne understøtter, at patientsikkerhedsmæssige problemstillinger løftes imellem regionalt og tværregionalt niveau, således at erfaringer, viden og læring koordineres og spredes og således, at der reageres rettidigt og systematisk på patientsikkerhedsmæssige problemstillinger. Tovholdergrupperne arbejder i fællesskab med repræsentanter på tværs af regionerne og i to undergrupper på hhv. det regionale virksomhedsområde (TPR) og praksisområdet (TPP). Tovholdergrupperne refererede tidligere til Temagruppen for	Ja	Grupperne har ingen finansiering, og formandskab og sekretariat går på skift mellem regionerne.  Region Syddanmark har formandskabet i 2022.

	Kvalitet (TGK), som er nedlagt, og det er endnu ikke afklaret hvilket ophæng tovholdergrupperne fremtidigt skal referere til.		
<b>Samarbejdsforum (*)</b>	Samarbejdsforum er et ledelsesforum, der skal fremme, at de regionale administrationer og RKKPs videncenter i fællesskab understøtter, at viden og data fra de landsdækkende kliniske kvalitetsdatabaser er anvendelige i arbejdet med at forbedre kvaliteten af patientbehandlingen. Formålet er således løbende at udvikle og videndele om fælles processer og leverancer omkring arbejdet med de kliniske kvalitetsdatabaser.	Ja. Det er et fællesregionalt initiativ, og kommissoriet er godkendt i RKKPs bestyrelse	Region Syddanmark deler formandskabet med RKKP og forummet sekretariatsbetjenes af Region Midt.

## Region Sjælland

<b>Regionernes fase IV sekretariat</b>	Koordinering mellem fase IV enheder; igangsætning af indsatser der har til formål at forbedre fase IV enhedernes adgang til data; arbejde for tiltrækning af fase IV studier til Danmark; understøtte opbygning af enheders samarbejde med relevante interessenter og projekter	Ja (i regi af Danske Regioner)	Fællesregional finansiering. Budget 2,5 mio. kr. årligt med tilretning ift. aktuelt aktivitetsniveau som hidtil har ligget end del under budget (ca. 730.000 for 2021). Bemandet af daglig leder for sekretariat og sekretær.
<b>LKT Akut Kirurgi, Enheden for Kvalitet og Forbedring</b>	National tovholder. Enheden har en bred opgaveportefølje, men varetager fællesregionalt arbejde med national projektstyring for LKT Akut Kirurgi.	Nej	Enheden er hverken finansieret fællesregionalt eller statsligt.  Midlerne til finansiering af fællesregionale aktiviteter ifm LKT Akut Kirurgi, kommer fra den del af det

statslige bloktilskud der er øremærket Det nationale Kvalitetsprogram.

## Region Hovedstaden

<b>Modernisering ssekretariat på speciallæge- området</b>	Varetager modernisering af ydelsesvejledninger for de enkelte specialer inden for speciallægepraksis.	Ja.	Fællesregional finansiering (funktionen er bemanded med to årsværk).
<b>Sekretariatsbe- tjening af Tværregionalt Forum for Koordination af Medicin</b>	Sekretariatet varetager mødeindkaldelse og -afholdelse samt løbende koordinering på tværs af regionernes lægemiddelkomitéer, Amgros, sygehusapotekerne og Danske Regioner.	Ja.	Fællesregionale finansiering. Funktionen er bemanded med to årsværk, finansieret ved opkrævning fra alle regioner.
<b>Fællesregional t PRO</b>	Sekretariats-betjening af Den fællesregionale PRO styregruppe. Leadfunktion ifm. udvikling, test mv. af PRO-skemaer.	Ja – men der er ikke tale om en enhed, men opgaver der fordeles imellem regionerne via styregruppe og tovholder-gruppe.	Ingen finansiering, idet opgaver fordeles og går på skift imellem regionerne. Der er dog årlige midler fra SUM, som fordeles pr. region (midler til patientinddragelses-initiativer, jf. ØA16).
<b>TPP – Tovholdergrup- pen for Patientsikkerh- ed i Praksissektore- n</b>	Enhedens opgaver deles ligeligt mellem de fem regioner. Opgaver: -Identificere tværregionale patientsikkerhedsbrister med henblik på spredning af læring af disse -Samarbejde med myndigheder indenfor patientsikkerhed -Deltage i praksissektorens fag- og kursusdage med henblik på dialog med yderne for praksisområdet	Ja.	Ingen finansiering. Bemandes af 1-2 medarbejdere fra hver region.
<b>TPR – Tovholdergrup- pen for Patientsikkerh- ed på det regionale</b>	Enhedens opgaver deles ligeligt mellem de fem regioner. Opgaver: • Identificere tværgående	Ja.	Ingen finansiering. Bemandes af 2 medarbejdere fra hver region (en regional risikomanager og en

<b>virksomhedso mråde</b>	patientsikkerhedsbrister og dele disse med henblik på handling <ul style="list-style-type: none"> <li>• Understøtte spredning af afprøvede tiltag på PS-området</li> <li>• Samarbejde med myndigheder indenfor patientsikkerhed</li> </ul>		risiko-manager fra et hospital).
<b>Lærings- og Kvalitetsteams (LKT) inkl. Fællesregional tovholdergrup pe (inkl. RKKP)</b>	Regionerne varetager på skift den nationale projektledelse for de nationale igangsatte LKT'er. I tovholder-gruppen for LKT går mødeledelse og opgaver i den forbindelse på skift mellem regionerne (student i Danske Regioner understøtter med referat og dagsorden). Administrative opgaver som fx planlægning af indstillings-proces og udarbejdelse og revision af relevante LKT-dokumenter varetages oftest af 2-3 regioner i samarbejde. Øvrige kommenterer.	Nej. Økonomiaftalen 2016.	Med økonomiaftalen følger der varigt 10 mio. kr. årligt til fordeling mellem regionerne (bloktilskudsøglen). På administrativt niveau bruges der 1 ½ - 2 årsværk på LKT.
<b>Sekretariatsbe tjening af Arbejdsgruppe vedr. evaluering af driftsøkonomi og sundhedsøkon omi forbundet med tilbud om helgenomsekv entering</b>	Endnu uafklaret, men som minimum mødeindkaldelse & referatskrivning	Ja.	Funktionen er bemanded med et årsværk, som finansieres af Region H.
<b>LUP Somatik, LUP Akutmodtagel se, LUP Fødende, LUP Psykiatri (Defactum, Region Midtjylland)</b>	Der er ikke tale om en enhed, men om opgaver, der løses af Center for Patient-inddragelse (CPI) på vegne af de 5 regioner. CPI varetager projektledelsen af opgaverne med LUP somatik, LUP akutmodtagelse og LUP fødende. Mens	Ja – men der er ikke tale om en enhed, men om opgaver, der er bestilt og besluttet fælles af de 5 regioner i regi af LUP styregruppen og sundhedsdirektørkreds i Danske Regioner	Fælles regional finansiering efter fordelingsnøglen. Der er ikke tale om en enhed. De medarbejdere, der arbejder med LUP'erne løser også andre opgaver uden for LUP området.

---

Defactum i Region  
Midtjylland varetager  
projektledelsen af  
opgaven med LUP  
psykiatri.  
Samarbejdet mellem  
Defactum og CPI er  
organiseret i et LUP-  
sekretariat (heller ikke  
en enhed).

---

<b>Regionernes Bio- og Genmonbank</b>	Området betjenes af det landsdækkende sekretariat - Regionernes Bio- og GenomBanks sekretariat på Herlev Hospital.	Ja.	Fællesregional finansiering. Sekretariatet består af 8-10 ansatte bl.a. molekylærbiologer, mikrobiologer og studerende.
---	--	-----	---

---

Kilde: Regionernes indmeldinger

<b>Bilag Titel:</b>	<b>Rapport fra UREs studietur til Utrecht og Bruxelles i marts 2023 (godkendt på URE-mødet 28-04-2023)</b>
<b>Dagsordens titel</b>	<b>Udvalget for regional udvikling og EU's studietur til Utrecht og Bruxelles</b>
<b>Dagsordenspunkt nr</b>	<b>11</b>
<b>Bilag nr</b>	<b>1</b>
<b>Antal bilag:</b>	<b>1</b>



## UDKAST

Rapport fra URE-studietur til Utrecht og Bruxelles

Udvalget for Regional Udvikling og EU var på studietur i Utrecht og Bruxelles den 19. – 22. marts 2023. Nedenfor beskrives hovedpointer og indtryk fra de forskellige besøg og dialoger på turen.

03-05-2023

EMN-2022-00966

1614432

### Indhold

BESØG I UTRECHT DEN 20. MARTS 2023 .....	2
<b>1. Velkomst og introduktion .....</b>	<b>2</b>
<b>2. Sammenhængende og visionær transport .....</b>	<b>2</b>
Mobilitet og attraktiv offentlig transport .....	2
- Om Utrecht, cyklisme og nye linjer .....	2
- Mobilitet, klima og boliger – og samarbejde på tværs .....	3
- Bilen og parkering .....	3
- Corona-pandemien og om at vinde passagerer tilbage .....	3
Utrechts rammer for et sundt liv: energi, trafik og tilgængelighed .....	4
Ekskursion, omstilling af mobilitet i praksis .....	4
<b>3. Udfordringer og løsninger ift. mental sundhed og fastholde i uddannelse .....</b>	<b>4</b>
Møde med borgmester Sharon Dijksma .....	4
Mental sundhed blandt unge .....	5
School Works, overgange og frafald .....	6
<b>4. Nederlandenes aktuelle styrker og udfordringer /ambassadør Jarl Frijs-Madsen .</b>	<b>7</b>
BESØG I BRUXELLES DEN 21. – 22. MARTS 2023 .....	7
<b>5. Oplæg på Danmarks faste repræsentation ved den Europæiske Union (REP'en)...</b>	<b>7</b>
<b>6. Møde med medlemmer af Europa-Parlamentet .....</b>	<b>8</b>
Møde med Bergur Løkke Rasmussen, Renew-gruppen .....	8
Møde med Christel Schaldemose, S&D-gruppen .....	9
<b>7. Møde med kabinetchef Stina Soewarta .....</b>	<b>11</b>
<b>8. Møde med EU-korrespondent Karin Axelsson .....</b>	<b>11</b>

## 1. Velkomst og introduktion

v/*Kongens Kommissær Hans Oosters (leder det folkevalgte provinsråds arbejde)*

Udfaldet af det netop afholdte provinsvalg var kommet meget bag på de politiske partier, ifølge Hans Oosters. Bonde-Borger-Bevægelsen (BBB) havde sikret sig en massiv sejr. Det er nu det største parti i alle provinsråd, og da provinsrådene vælger medlemmerne af Senatet i maj, vil det gøre BBB til det største parti her med omkring 17 af 75 pladser. BBB-leder Caroline van der Plas var indtil valget partiets eneste folkevalgte med én plads i det nationale parlament. Partiet fokuserer på skellet mellem by-land og er stærk modstander af planlagte begrænsninger af kvælstofudledningen i Nederlandene (NL).

Hans Oosters fremhævede dernæst nogle af Utrechts styrker som fx den omstilling til cyklisme, som udvalget senere skulle høre mere om. Han fremhævede desuden vigtigheden af UREs arbejde med EU-spørgsmål. Provinsen arbejder selv aktivt ift. EU, herunder med at bygge partnerskaber ift. ansøgninger om EU-midler. Fx er den store cykelparkeringsfacilitet under stationen i Utrecht bygget med EU-medfinansiering.

Udvalgsformand Anders G. Christensen holdt herefter en kort tale, hvor han fortalte om udvalgets arbejde og om de områder, som udvalget særligt ønskede at fokusere på i Utrecht (mobilitet, mental sundhed og uddannelse til unge).

Som afslutning på besøget på Provinshuset besøgte udvalget Provinsrådets mødesal.



## 2. Sammenhængende og visionær transport

Præsentationerne viste, at forudsætningerne i Danmark og NL er forskellige. Hvor der mange steder i NL er stationsnærhed, så er der flere steder i Danmark længere mellem husene. 13,5 pct. af turene i NL blev før Corona-pandemien foretaget med kollektiv transport – det tilsvarende tal i Danmark er 8,5 pct. Hvor fokus i Danmark pt. er på besparelser, så planlægges i NL udvidelser – bl.a. via reinvestering af overskud fra den kollektive trafik.

### Mobilitet og attraktiv offentlig transport

v/*Jan-Willem Grotenhuis, Erwin van Dijk og Patricia van Wachtendonk*

Oplægsholderne var hhv. ansat i provinsen samt hos statsbanerne (NS).

- Om Utrecht, cyklisme og nye linjer

- Utrecht har 350.000 indbyggere, den travleste togstation i NL samt 1,8 gange flere jobs end indbyggere, så mange pendler til/fra byen.



- Der er 22,8 mio. cykler i NL og 17,5 mio. indbyggere. Over 25 pct. bruger cyklen. Danmark er på en 2. plads med 15 pct.
- Delecyclen *OV-fiets* er fra 2015-22 vokset fra 1,9 mio. til 5,3 mio. brugere.
- I 2028 vil alle 600 busser være grønne, dvs. uden lokal udledning.
- Der er indsat en ny spovognslinje til universitetet. 24 m lange BRT-busser forbinder Utrecht med centrale områder i oplandet med 8 afgang i timen.

#### - Mobilitet, klima og boliger – og samarbejde på tværs

- Boligmangel: I Utrecht forventes bygget 125.000 boliger de næste 10 år.
- Samarbejde på tværs: Håndtering af samtidige udfordringer – øget transportbehov, begrænset plads samt klimaudfordring – forudsætter samarbejde på tværs af kommuner, regioner og stat.
- Provins foreslår løsninger på udfordringer af national karakter: Ved at koble boligmangel med udvikling af kollektiv transport har provinsen sat en dagsorden og modtaget nationale midler til opgaveløsning.

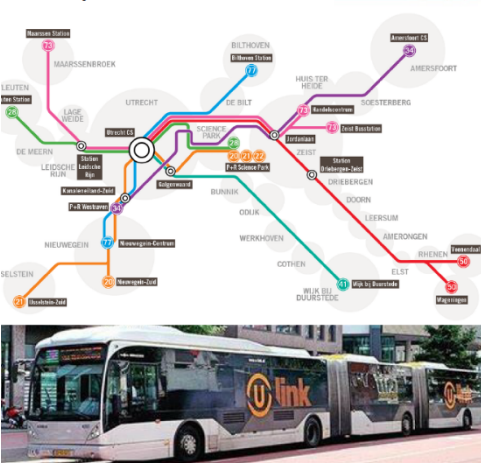
#### - Bilen og parkering

- Hvor antallet af boliger skal stige, må brugen af bilen dæmpes.
- Via urban design (nærhed, tilgængelighed med kollektiv trafik, cyklisme, delebiler og parkeringsrestriktioner) arbejdes for at reducere behov for bil.
- Flere steder i Utrecht har lokalplaner med maksimum 0,3 biler pr husstand.
- Virksomheder bidrager med egne, restriktive tilgange til parkering.
- Park & Ride: Udbygges ved mange stationer – nogle steder med større anlæg, der også kan anvendes til afhentning af pakker, indkøb etc.
- Bilister, der anvender det nederlandske Rejsekort (*OV-chipkaart*), kan anvende Park & Ride-pladsen gratis - eller til reduceret pris.

#### - Corona-pandemien og om at vinde passagerer tilbage

- Staten trak i 2023 Corona-støtten til NS, men passagertallet er stadig 20 pct. lavere end før pandemien, hvorfor der køres med underskud.
- Strukturelt tab af passagerer: Flere arbejder hjemme – særligt om fredagen, mens tirsdag og torsdag er nye passagermæssige peaks. Endvidere blev bilen også i NL mere populær under pandemien.
- Win-back initiativer: Nedsætte barrierer for lejlighedsvis brug af kollektiv transport via betaling med kreditkort i stedet for *OV-chipkaart*. Prioritering af 'business mobility advice' i form af rådgivning om rejsen til og fra job.

#### Bus Rapid Transit?



#### Contributing to the door-to-door journey

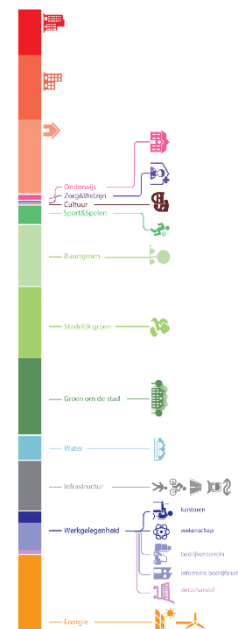


## Utrechts rammer for et sundt liv: energi, trafik og tilgængelighed v/Eelco Erenberg, viceborgmester i Utrecht

'Just get rid of them!' var budskabet fra Utrechts viceborgmester om p-pladser i byen og beboerlicenser. Til gengæld skal der prioriteres plads til cykelstier, parkområder, legepladser mv. Kommunens "[stregkode](#)" for byudvikling" guider overordnet byudviklingen i retning af øget *liveability* frem mod en såkaldt 10-minutters by, hvor butikker, restauranter, skoler etc. er rundt om hjørnet, hvilket nedsætter behovet for bilen.

Udviklingen frem mod en by, hvor cyklen og den gående har prioritet over bilisten, er ikke kommet fra den ene dag til den anden. Forud er gået en proces, hvor den tosporede vej blev ensporet med cykelsti samt fodgængerovergang, indtil vejen nu er en udvidet cykelsti, hvor den lejlighedsvis bil holder en lav hastighed bag cyklisten.

Leverancer til butikker og restauranter med motorkøretøj er flere steder afgrænset til kl. 6-9.30. I udkanten af byen er etableret varelagre, hvorfra der kan omskiftes til mindre (el)køretøjer. Der fjernes årligt 50 p-pladser, der omdannes til grønne områder. Utrechts ambition er at gå fra lav- til nulemissionszone.



## Ekskursion, omstilling af mobilitet i praksis

v/Remco van der Panne, projektleder hos Gemeente Utrecht



Flere steder i byen sås displays med antal ledige p-pladser – til cykler. Under Utrecht station findes verdens største cykel-p-plads med plads til 12.500 cykler, der kan parkere gratis de første 24 timer. Partnerne bag etablering og drift af cykelkældereren fra 2019, er Utrecht kommune, ProRail (BaneDanmark) samt NS (DSB).



## 3. Udfordringer og løsninger ift. mental sundhed og fastholde i uddannelse

### Møde med borgmester Sharon Dijksma

Borgmesteren bød velkommen til rådhuset og fortalte, at hun i ugen forud for UREs besøg havde været på en vellykket tur til Danmark for at studere det danske sundhedssystem. Sharon Dijksma er medlem af bestyrelsen for Mind Us, der med Dronning Maxima som ærespræsident siden marts 2022 har

arbejdet for unges mentale sundhed. Sharon Dijksma skal fra maj måned være formand for VNG (de 388 hollandske kommuners fælles interesseorganisation).

### Mental sundhed blandt unge

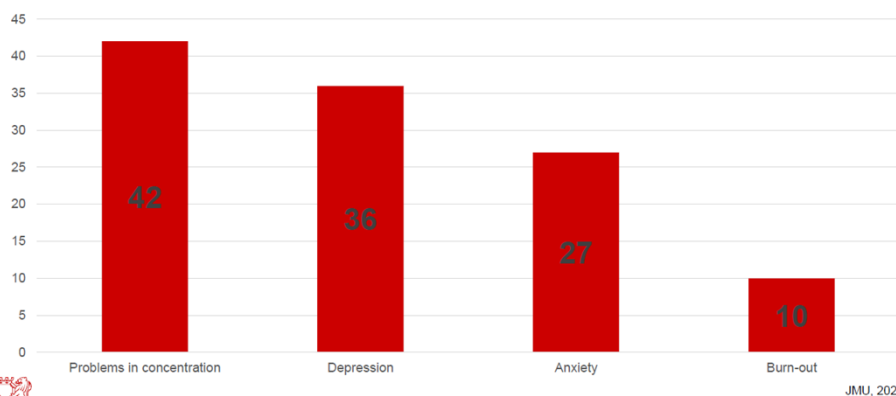
v/sundhedseksperter Manja van Wezep

Som indledning bad oplægsholderen udvalget om at gennemføre et par praktiske øvelser, som bruges i arbejdet med at få unge til at tale sammen om mental sundhed. Den 20. marts, hvor besøget fandt sted, er faktisk udnævnt af FN som World Happiness Day.



Udfordringerne med mental sundhed er omfattende i Nederlandene: 1 ud af 7 unge har depressive lidelser, 1 ud af 3 oplever præstationspres, og stigmatiseringen omkring psykiske problemer er høj blandt unge. Situationen blev forværret i Coronatiden, og især hos pigerne ses der ikke den ønskede forbedring af situationen efter Coronatiden.

### What are the most prevalent problems in mental health among young adults? (ranking)



Manja van Wezep fortalte om de nationale og lokale indsatser, som derfor er sat i gang. Der er bl.a. fokus på at udvikle kompetencer, som gør det muligt at håndtere udfordringerne, herunder gøre de unge i stand til at hjælpe hinanden. Der satses på "lav tærskel-tilbud", der er let tilgængelige for de unge. Herudover er der fokus på unges sociale og fysiske miljø: præstationspres, ensomhed, usikkerhed eller fattigdom etc. Hun fortalte dernæst om organisationen [MIND Us](#), som arbejder på at forbedre unges mentale sundhed med Dronning Máxima i spidsen.

Der arbejdes i flere spor, herunder i boligområder og fritidsaktiviteter, på skoler/uddannelser og online. Der tages afsæt i en kortlægning af unges behov, input fra forskere og politiske beslutningstagere, og der arbejdes med dokumentation af effekter. Indsatserne skal forebygge, at unge får brug for krise- eller specialistbehandling.

Manja van Wezep gav eksempler på konkrete tilgange og tilbud, såsom BLIZZ-metoden, som bl.a. handler om at tage kontakt, lytte uden at dømme, give information og opfordre den unge til at søge både uformel og formel hjælp. Der arbejdes bl.a. med tidlig opsporing, netværk, kollektive indsatser (fx Happiness Pub), integration af mental sundhed på andre policyområder og meget andet. I slutningen af maj vil der være en række aktiviteter som led i [European Mental Health Week](#).

Afslutningsvis fremhævede hun nogle af de udfordringer, det har været nødvendigt at håndtere. Det gælder bl.a. det sprog, man anvender (psykiatriske udtryk vs. mental sundhed) og valget mellem et fokus på specifikke målgrupper vs. alle unge.

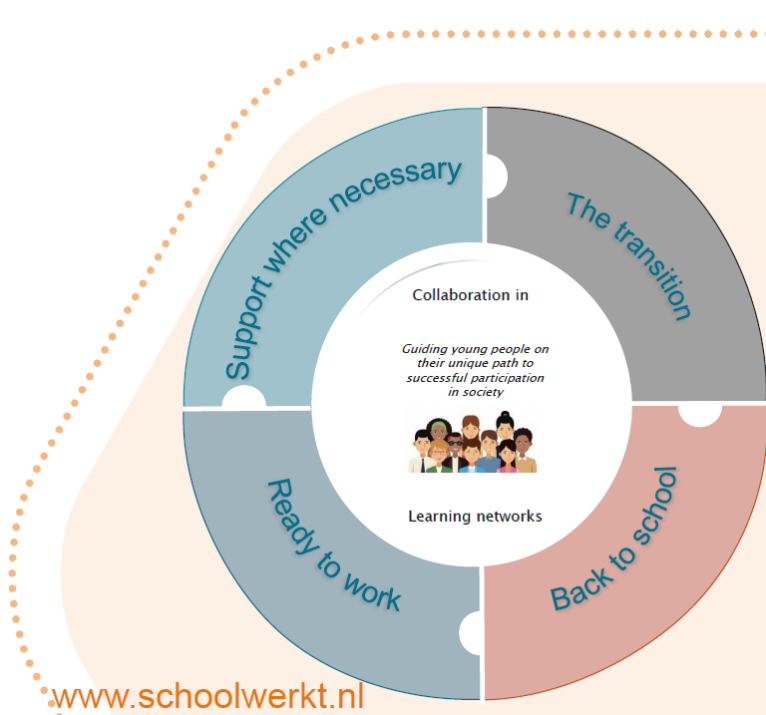
### School Works, overgange og frafald

v/Renée van der Meulen, Cynthia Rams & Melissa van Oort

Repræsentanterne fra '[School Works](#)' fortalte om det regionale samarbejde om at reducere skolefrafald. I Utrecht-provinsen er der fire tværkommunale samarbejder mellem i alt 27 partnere fra ungdomsuddannelser, erhvervsuddannelser, kommuner m.fl.

Organisationen tilbyder 12-23 årige unge, som har brug for det, ekstra støtte og vejledning. Det skal gøre dem i stand til at udvikle deres talenter, træffe egne valg og gennemføre en uddannelse og finde et job.

Det er frivilligt for de unge at tage imod tilbuddene, men organisationen gør meget ud af at følge op og være til rådighed. Der er frihed til at tilrettelægge indsatserne ud fra den enkelte unges behov og drømme. Indsatserne kan bestå af alt fra et par "karrieresamtaler" til et vedvarende forløb på 18 måneder, der fx omfatter kontakt til skoler, gældsrådgivning.



#### 4. Nederlandenes aktuelle styrker og udfordringer /ambassadør Jarl Frijs-Madsen

Ambassadøren holdt en tale om nogle af Nederlandenes styrker og position som den mest globaliserede nation i verden med et innovativt erhvervsliv og attraktive universiteter mv. Han pointerede samtidig, at Nederlandene står over for alvorlige udfordringer, og at de mange aktuelle kriser gør, at den traditionelle hollandske politiske konsensuskultur er under pres.

Ift. energi har landet baseret sig på de store naturgasfund i den nordlige provins Groningen. Som led i at gaslageret tømmes, oplever man flere og stærkere jordskælv. Dette skaber bekymring blandt lokalbefolkningen og hos politikerne, ligesom en udfasning for at leve op til klimamålene for 2030 står for døren.

Når det gælder byggesektoren, opleves store udfordringer i form af et efterslæb, der har medført en stor boligmangel i mange områder.

Med et areal på størrelse med Danmarks og en befolkning, der er cirka tre gange større, oplever Nederlandene store udfordringer med en høj kvælstofudledning. Her kan danske virksomheder bidrage med modernisering af staldsystemer og teknologier til bearbejdning af husdyrgødning til biomasse. Også på IT-området er der gode mulige muligheder for danske virksomheder.

BESØG I BRUXELLES DEN 21. – 22. MARTS 2023

#### 5. Oplæg på Danmarks faste repræsentation ved den Europæiske Union (REP'en)

v/ COREPER I ambassadør Søren Jacobsen

Udvalget mødtes med Søren Jacobsen, som er stedfortrædende fast repræsentant på den danske EU-repræsentation. Søren præsenterede sig selv som COREPER I ambassadør, hvilket indebærer, at han og hans medarbejdere er ansvarlige for forberedelsen af alle sager vedr. beskæftigelse, socialpolitik, sundhed og forbrugerpolitik, miljø, klima, transport, telekommunikation og energi.

Danmarks faste repræsentant til EU, Per Fabricius Andersen, er ansvarlig for COREPER II områderne, som er den fælles udenrigs- og sikkerhedspolitik, udvikling, økonomi- og finanspolitikken, politi og juridisk samarbejde samt budget og institutionelle områder.

COREPER er betegnelsen for det koordinerende arbejde mellem medlemslandenes permanente repræsentanter forud for beslutningerne i Rådet og i de forskellige ministerrådskonstellationer.



Søren Jacobsen redegjorde for, at arbejdet i EU og på Danmarks faste repræsentation handler både om krise og kontinuitet. Kriser kommer med varierende hyppighed og styrke, og krigen i Ukraine påvirker naturligvis EU-arbejdet voldsomt med afledte effekter i form af energikrise og inflation.

Samtidig er der også et kontinuerligt arbejde med EU-lovgivningen for at sikre, at den hele tiden er så hensigtsmæssig som mulig. Lige nu er der f.eks. 146 sager i pipelinen, som gerne skulle nå igennem EU's beslutningsproces, inden lovgivningsprocessen bliver sat på pause i forbindelse med valget til Europa-Parlamentet i juni 2024 og derefter udpegningen af en ny EU-Kommission.

Reelt set betyder det, at arbejdet med de nuværende sager skal være afsluttet i begyndelsen af 2024.

På den aktuelle dagsorden er en øget selvforsyning indenfor EU, statsstøtte til grønne industrier, udvinding af kritiske råstoffer/sjældne jordarter, hvor EU p.t. er fuldstændig afhængig af leverancer fra Kina.

Spørgsmålene fra udvalgets medlemmer gik bl.a. på konsekvenserne for EU-samarbejdet i lyset af Covid og krigen i Ukraine. Søren Jacobsens entydige svar var, at medlemslandene er rykket tættere sammen i erkendelse af, at løsninger skal findes i fællesskab. F.eks. viste Covid-pandemien, at EU ikke kan holde til, at sundhedsydelse er for forskellige på tværs af grænser.

Søren Jacobsen kom til slut ind på den kommende danske EU-formandskab, som ligger i efteråret 2025. Hvis Danske Regioner har forslag til indholdet af det danske EU-formandskab, er det nu, vi skal komme med dem, for forberedelserne er allerede i fuld gang. Det handler om at få styr på "de fire P'er" – personale, plads, penge og politik!

## 6. Møde med medlemmer af Europa-Parlamentet

### Møde med Bergur Løkke Rasmussen, Renew-gruppen

Bergur Løkke Rasmussen (BLR) fortalte, at han er blevet medlem af Udvalget for transport og turisme og Delegationen til relationer med Kina samt suppleant i Borgerrettighedsudvalget, Udvalget for Regional Udvikling, og Delegationen til relationer med Iran. BLR's hovedfokus vil være på Udvalget for transport og turisme.

De sager, han arbejder med i Udvalget for transport og turisme, er bl.a. Fit-55-pakken; elektrificering af lettere køretøjer, CO2 standarder for tungere køretøjer (skyggeordfører for Renew), luftkvalitetsdirektivet, men også EU-kørekortregler for 17-årige. Indenfor den "grønne omstillingspakke" er det transport i luften, på vand, og på land, Urban Mobility Framework (skal vedtages på plenaren i april), og TEN-T.

De store tværgående sager i Europa-Parlamentet lige nu er forslaget til en Europæisk Suverænitetetsfond for industrien "made in Europe" fra september 2022, som skal øge EU's strategiske uafhængighed, bl.a. indenfor batterier, hydrogen, semiconductors, kritiske råstoffer, chips-produktion mv. gennem



partnerskaber med industri, forskere, offentlige myndigheder og globale aktører, hvor nødvendigt, samt mobilisere funding og se på evt. lovgivningsudfordringer.

BLR nævnte, at der i dag er seks lande, der er underrepræsenteret i Europa-Parlamentet i forhold til befolkningstal, deriblandt Danmark, som, hvis den nye fordelingsnøgle godkendes af medlemsstaterne (kræver enstemmighed), kan give Danmark et mandat mere og dermed 15 pladser i Europa-Parlamentet.

På spørgsmålet om, hvad de største sager/udfordringer pt. er i Europa-Parlamentet, nævnte BLR:

- EU's position og stillingtagen til "regionaliseringen" i verden, herunder de nye store regionale aktører i den globale "verdensorden" som Indien og Kina.
- EU's Net Zero Industry Act fra 16. marts 2023 (mere fleksible EU statsstøtteregler til europæiske virksomheder i den grønne omstilling, som modsvar på USA's Inflation Reduction Act om massiv statsstøtte til grønne virksomheder).
- EU's forsvars- og sikkerhedspolitik, herunder den fælles EU-støtte til Ukraine (genopbygning og militært), men også fælles forsvarsindkøb i EU.
- EU's sociale søjle (forslaget om mindsteindkomst (ikke mindsteløn), blev vedtaget ugen forinden).

BLR kom også ind på "Rule of Law" princippet, som er en kontinuerlig kamp med bl.a. Ungarn, og EU har måttet indefryse EU-midler til Ungarn. Det bevirker desværre, at Orban bruger sin vetoret for at få nogle af sine politiske holdninger igennem.

Et spørgsmål gik på EU's udbudsregler – hvad gør man med firmaer, der igen og igen viser uren trav, når de har vundet et EU-udbud. BLR støtter helt op om EU's udbudsregler, og debatten gik da på, at man kan stille krav i EU-udbud og dermed forsøge at styre udenom den type firmaer. BLR understregede dog, at man stadig skal være opmærksom på, om der finder unfair konkurrence sted.

Et andet spørgsmål gik på, at en nylig undersøgelse i Danske Regioner viser, at ca. 40-45% af sagerne på en regionsrådsdagsorden har oprindelse i eller er påvirket af EU-initiativer og lovgivning. Med "et ben i hver lejr", både i en region (Hovedstaden) og EU, hvordan kan man bruge den position? BLR forklarede, at når man også er det implementerende led, som en region, så er man meget opmærksom på EU-lovgivningens konsekvenser i regionerne, og man har også "puls på" EU's fonde og programmer til gavn for regionerne.

#### [Møde med Christel Schaldemose, S&D-gruppen](#)

I denne mandatperiode har de to store politiske grupper i Europa-Parlamentet (S&D og EPP) ikke længere flertal, hvilket Christel Schaldemose (CS) havde troet ville blive den største udfordring i denne periode. Men det viste sig at være

endnu større udfordringer udefra, bl.a. covid-pandemien, krig i Europa/Ukraine og den afledte energikrise.

Disse kriser har vist sårbarheder i EU, såsom udfordrede forsyningskæder, men også geopolitisk, hvor det er blevet mere mudret, hvem der er EU's rivaler og venner. Bl.a. har USA, der også er politisk og økonomisk udfordret, for nylig fremsat Inflation Reduction Act, der har stor indflydelse for den grønne omstilling i EU, da den giver massiv statsstøtte til grønne virksomheder i USA, der også gør, at store solide europæiske virksomheder overvejer at flytte til USA. Det åbner samtidig også op for frygten for globalt statsstøtteræs. Skal man se noget positivt i det, så er det at USA har meldt sig ind i klimakampen.

Under Corona-pandemien var der særligt ønske om statsstøtte til virksomhederne fra Frankrig og Tyskland, hvilket også holdt hånden under dårlige virksomheder og "forstyrrede" EU's indre marked. CS henviste til kansler Scholz tale om statsstøtte til virksomheder. Tyskland er slet ikke med i forreste række på den digitale omstilling; landet har siddet på hænderne med både den grønne (energi) og digitale omstilling. EU kommer ikke udenom, at vi er i hård konkurrence med Kina og USA, men hvis vi gør støtten målrettet, bl.a. til cleantech, og kortvarig, så står vi godt i kampen, ifølge CS.

Kunstig Intelligens (AI) giver store muligheder i sundhedsvæsenet, fremhævede hun. Fx indenfor billeddiagnostik i en kæmpe "verdensdatabase", som kan bevirke, at kun én læge måske behøver at komme indover.

Et spørgsmål til CS gik på EU's udspil om EHDS (European Health Data Space). CS' svar var, at vi desværre ikke er der lige nu, hvor der kan deles meget sundhedsdata på tværs af EU. For hende er det vigtigste datasikkerheden, og at der tages hensyn til GDPR. Danske Regioner er velkomne til at kontakte hende, hvis der er ændringsforslag til lovforslaget, så vil hun kigge på det. (CS fremsatte dagen efter 5 konkrete lovændringsforslag efter dialog med Danske Regioners sekretariat).

Et andet spørgsmål gik på manglen på kvalificeret arbejdskraft. Vi mangler IT-eksperter og grønne kompetencer (New skills), men der er også en mangel på arbejdskraft helt generelt. Hvad kan gøres på EU-plan?

CS mente, at mange medlemslande kan gøre meget mere for at opkvalificere. Mange medlemslande holder fast i gamle industrier fremfor at skubbe på udviklingen. Det vurderes, at 1/3 af arbejdsstyrken i bilindustrien skal omskoles. Her er Net-Zero-Industrial Act en mulighed. Mht. mangel på arbejdskraft undrede det CS, at Danmark er blandt de EU-lande, der er dårligst til at bruge EU-jobdatabasen, EURES, for at hente arbejdskraft til DK.



CS svarede også på spørgsmålet om EU's sikkerhedspolitiske situation, herunder Ukraine-krigen. Skal man finde en lidt positivt, så er det, hvor enige EU har været til at tage ansvar for egen sikkerhedspolitik. Den franske EU-kommissær, Breton, har fx været rundt i EU-landene for at finde ledige kapacitet, til at EU kan øge kapaciteten til at producere eget militær- og forsvarsmateriel.

Til spørgsmålet om Ukraines lod i et evt. hurtigt medlemskab af EU, mente CS, at det er vigtigt, at den sædvanlige proces og krav for optagelse efterleves, og der ikke sker forskelsbehandling til Ukraine i forhold til de andre kandidatlande.

### 7. Møde med kabinetschef Stina Soewarta

Magrethe Vestagers kabinetschef bød velkommen til Kommissionen. Hun berettede om en travl periode i Kommissionen, hvor de forberedte sig på det kommende topmøde den 23. marts 2023.

De aktuelle sager, som fylder meget i Kommissionen for nuværende, er blandt andet migration og presset på EU's ydre grænser, presset på den europæiske konkurrenceevne set i lyset af den amerikanske "Inflation reduction act", herunder de nyligt ændrede europæiske statsstøtteregele, samt indkøb af fælles ammunition og donationer af dette til Ukraine. Kabinetschefen berettede endvidere om en netop overstået studietur til Sydamerika, hvor både Stina Soewarta og Magrethe Vestager deltog, med fokus på adgangen til kritiske råmaterialer, herunder minedrift.

Derudover blev der blandt andet spurgt ind til det kommende parlamentsvalg og betydningen for lovgivningsprocessen i EU, regulering af tech-giganter, optagelse af nye medlemslande og kandidatlandenes status, samt regulering af kunstig intelligens.

### 8. Møde med EU-korrespondent Karin Axelsson

Politikkens journalist berettede om livet som journalist i Bruxelles. Arbejdet indebærer deltagelse i mange briefings, hvor samarbejdet mellem journalisterne fra de forskellige mediehuse er vigtigt for at kunne indhente flest mulige informationer, da de fleste mediehuse kun er repræsenteret med én journalist i Bruxelles.

Karin berettede om problematikken med at kunne tiltrække opmærksomhed og interesse for EU-sager, og balancen mellem at gøre sagerne borgernære, men også samtidig at kunne beskrive det store billede og de udfordringer, som EU-fællesskabet står midt i.



<b>Bilag Titel:</b>	<b>Opsamling på Løn - og Praksisudvalgets studietur til Stockholm den 22.- 24. marts 2023</b>
<b>Dagsordens titel</b>	<b>Løn- og praksisudvalgets studietur til Stockholm</b>
<b>Dagsordenspunkt nr</b>	<b>12</b>
<b>Bilag nr</b>	<b>1</b>
<b>Antal bilag:</b>	<b>1</b>

DANSKE  
REGIONER



**NOTAT**

16-04-2023  
EMN-2023-00045  
1633016  
Astrid Sloth

Løn – og Praksisudvalgets studietur til Stockholm 2023

## Sveriges Kommuner och Regioner

Udvalgets første besøg var hos Sveriges Kommuner och Regioner (SKR), der er medlems – og interesseorganisation for Sveriges 290 kommuner og 20 regioner, samt arbejdsgiverorganisation for mere end 1,2 millioner svenskere. SKR er dermed Sveriges største arbejdsgiverorganisation.

SKR gav overordnet introduktion til SKR's position på det svenske arbejdsmarked, herunder hvem deres medlemmer er, deres forskellige interesser, samt hvilke hovedforbund og organisationer SKR forhandler aftaler med.

SKR fortalte også, om de såkaldte cifferløse- overenskomster, hvor løn aftales lokalt. Fire ud af seks overenskomstområder er 'cifferløse'. Formålet med cifferløseoverenskomster er, at det bidrager til at nå den lokale arbejdsplads strategi, fordi det giver mulighed for tilpasning til lokale forhold. Det kan være i forhold til lokale mål og strategier, motivation blandt medarbejdere, ændringer ift. lønforhold mellem professioner, arbejdstidsordninger og døgnbemanding.

Overenskomsterne indeholder ikke en aftalebaseret styring af den lokale løn, som vi kender den fra den danske aftalemodel. Der er i imidlertid en forventning fra arbejdsgiversiden om, at man lokalt holder sig inden for det, de kalder "mærket" for lønudviklingen, som i Sverige svarer til udviklingen inden for eksporterhvervene.

SKR kom også ind på nogle af de udfordringer, der er for det svenske arbejdsmarked. SKR fortalte, at der er store mangel på uddannet arbejdskraft, men også en relativ høj arbejdsløshed. Samtidig er der flere ældre, og det betyder, at færre i den arbejdskraftsdygtige alder skal forsørge flere uden for arbejdsmarkedet. Der er store regionale forskelle på, hvor stort det problem er.

SKR ser på flere løsninger på arbejdskraftsudfordringen, herunder blandt andet flere på fuldtid, hæve pensionsalderen, lavere sygefravær, ligelig udnyttelse af forældreorlov, og ny teknologi. Dog er SKR opmærksom på om personalets kompetencer er gode nok til at anvende teknologien – og generelt er det et kompetenceproblem, som der skal tages hånd om. Derfor arbejdes der med livslang læring.

SKR afsluttede oplægget med at fortælle om deres forhandlinger i forbindelse med arbejdstidsdirektivet. Forhandlingerne er opstået grundet en klage til EU-Kommissionen over, at overenskomster er i strid med arbejdsdirektivet. EU-

Kommissionen stiller spørgsmålstejn ved, om reglerne er forenelige med direktivet inden for kompenserende hvile og anden passende beskyttelse. Beskæftigelsesministeriet i Sverige vurderede, at der var en stor risiko for en retssag mod Sverige.

Arbejdsmarkedets parter har derfor forhandlet fra august 2022 – november 2022, og der er indgået aftale med alle fagforeninger undtagen Lægeforeningen. Reglerne træder i kraft den 1. oktober 2023. Det vurderes, at aftalen lever op til direktivet, men reelt ved SKR det først, når de har modtaget svar fra Kommissionen.

SKR vurderer, at det kommer til at være svært at håndtere aftalen for både arbejdsgiver og fagforening. Reglerne er normative og det er ikke muligt at indgå lokale aftaler om afvigelser. Med den nye aftale bliver muligheden for at fravige mindst 11 timers daglig hvile begrænset, og hvis en medarbejder har fået indskrænket sin 24-timers hviletid, har medarbejderen ret til erstatningshvil. Muligheden for at placere arbejds- og beredskabsvagter i direkte sammenhæng med hinanden er begrænset.

Selvom det kommer til at være svært at håndtere og implementere den nye aftale, vurderer SKR samtidig, at der er en række positive effekter, herunder at hvile og restitution for medarbejderen giver et bedre arbejdsmiljø, der er større kontrol med arbejdstiden, der er en mere jævn fordeling af arbejdstid og overarbejde, reglerne er ens for alle, og endelig er et enkelt regelsæt uden mulighed for afvigelser lettere for lederne.

### **Vårdförbundet**

Vårdförbundet er en fagforening og faglig organisation for fire registrerede erhverv: sygeplejersker, jordemødre, bioanalytikere og radiografer, samt studerende for de respektive uddannelser. Vårdförbundet repræsenterer mere end 80 pct. af arbejdsstyrken inden for ovenstående faggrupper svarende til ca. 114.000 medlemmer.

Vårdförbundet fortalte primært om deres målsætninger og forhandlinger i forhold til arbejdsmiljø, karrieremodeller og løn.

Vårdförbundet havde otte målsætninger for, hvordan arbejdsmiljøet kan forbedres og derved bidrage til at sundhedspersonale kan have et bæredygtigt arbejdsliv. Målsætningerne handler om at:

- Reducere over – og merarbejde.
- Fordele over – og merarbejde mere jævnlige.
- Begrænse lange vagter.
- Sikre tilstrækkeligt med hvile mellem vagterne.

- Begrænse tilkaldevagter og beredskabsvagter.
- Kontrolpunkter der giver arbejdsgiver anledning til at overveje nødvendigheden af over – og merarbejde.
- Overarbejde hvor der ikke har været tilstrækkeligt hviletid, skal koste ekstra.
- Lokale overenskomster skal kvalitetssikres i forhold til arbejdsmiljøet.

Ovenstående målsætninger skal blandt andet opnås ved, at arbejdsgiveren skal føre samråd med lokale lønmodtagerorganisationer, hvis arbejdsgiver øger over – og merarbejde, konsekvensanalyse inden der bliver indgået lokale overenskomster om arbejdstid, to gange årlig opfølgning på niveauet af over – og merarbejde, samt for forekomsten af vagter der regelmæssigt er over 10 timer. Yderligere er der aftalt øget kompensation, hvis medarbejderen har over 200 timers over – eller merarbejde på et kalenderår.

Vårdförbundet fortalte også, at de seneste lokale lønforhandlinger har haft et generelt fokus på, at lønniveauet skal forbedres for "særligt dygtige" medarbejdere og, at de i en periode har arbejdet for en øget løndifferentiering inden for deres faggrupper.

Endelig fortalte Vårdförbundet om, at der, ved er et fælles arbejde igangsat mellem de centrale parter vedr. karrieremodeller, som skal igangsættes i alle regioner og kommuner.

Indtil videre har 17 regioner udviklet modeller, og 14 regioner har påbegyndt implementeringen. Otte kommuner har udviklet modeller, og syv har påbegyndt implementeringen. Fælles for karrieremodellerne er, at de har et fokus på, at de skal indeholde klinisk arbejde.

### **Region Stockholm**

Region Stockholm er en af Sveriges største arbejdsgivere med 45.000 ansatte, og har i alt omkring hundrede forskellige faggrupper. Sundhedssektoren er den største af regionens fire kerneforretninger, men Region Stockholm beskæftiger sig også med kollektiv trafik, regional udvikling og kultur.

Besøget hos Region Stockholm blev indledt med at fortælle om den politiske og administrative organisering af regionen. Herefter blev der præsenteret fakta om sundhedsvæsenet i Region Stockholm.

Sundhedsvæsenet er Region Stockholms største aktivitet med et budget på næsten 74 milliarder i 2023. Omkring to tredjedele af plejen leveres af Region Stockholm og omkring en tredjedel af private plejeudbydere. Regionen har seks akuthospitaler, ni mindre sygehuse og over 200 praktiserende læger.

Region Stockholm har følgende strategiske mål for primærsektoren:

- Tilgængelighed
- Medicinsk kvalitet
- Kontinuitet og tillid
- Sikre effektiv ressourceanvendelse
- Opfølgning
- Skift til et mere forebyggende og sammenhængende sundhedsvæsen
- Udvide og fastholde medarbejdernes kompetencer
- Udvikle muligheder ved systematisk digitalisering

Region Stockholm fortalte også om adgang til data for primærsektoren, som de anvender aktivt til at sikre kvalitetsudvikling. Ca. 90 pct. af deres praktiserende læger/sundhedscentre har adgang til 140 standardiserede parametre, som de kan bruge til at benchmarke og udarbejde oversigtsrapporter.

To gange årligt siden 1998 afholdes en kvalitetskonference hvor relevante medarbejdere i primærsektoren mødes for at drøfte kvalitetsudvikling i primærsektoren. På konferencen sammenlignes statistik for kroniske og akutte sygdomme og ny forskning præsenteres. Yderligere er én eftermiddag om måneden afsat til efteruddannelse inden for et specifikt medicinsk område, hvor ny viden, forskning og behandling deles af undervisere i almen medicin eller af speciallæger.

### **Akademisk Specialcenter**

Udvalget startede den sidste dag på studieturen på Akademisk Specialcenter, som står for behandling udenfor akuthospitalerne og består af fire plejeenheder – Center for Diabetes, Center for Neurologi, Center for Reumatologi, Fedme Center.

Centeret yder ambulant behandling af patienter med kroniske sygdomme. De har omkring 80 projekter inden for forskning, innovation og udvikling i tæt samarbejde med Karolinska Institutet og andre universiteter, samt med Karolinska Universitetshospitaler og andre sundhedsudbydere.

Specialcenteret er en del af Region Stockholms fremtidsplan for sundhedsvæsenet. Formålet er dels at sikre tilgængeligheden for specialiseret behandling til patienter med specifikke diagnoser og dels at knytte forskning, udvikling og uddannelse tættere til plejen.

Der er stort fokus på grupper med store og komplekse plejebehov. Det kan for eksempel være patienter med samtidig fysisk og psykisk sygdom, ældre med

forskellige typer sygdomme og unge, der har brug for ekstra støtte i overgangen til voksenbehandling.

Efter at have hørt om Akademisk Specialcenter, blev udvalget vist rundt, hvor vi så konsultations – og undersøgelsesværelserne. Derudover så vi også de lokaler, hvor sygeplejersker eller læger udfører videokonsultationer.

Akademisk Specialcenter har været drivkraft i udviklingen af digitale tjenester i Stockholmsregionen. De har et omfattende samarbejde med patientorganisationer i et patientråd, som er blevet fremhævet som et nationalt eksempel.

Konkret hørte udvalget om det digitale tjeneste Always Open, som er en regional service, der er udviklet i 2018. Appen giver borgeren mulighed for at holde videomøder (individuel eller i grupper), modtage elektronisk indkaldelse, chatte med receptionen med mulighed for at vedhæfte billeder, booke covid-19 vaccinetid, aflyse og ombooke tid hos lægen etc. Data viser, at flere og flere borgere anvender appen til ovenstående ydelser.

Appen kan også, gennem nogle indledende kontrolspørgsmål som differentierer afhængig af sygdom, henvise borgeren til bedste konsultationsløsning for deres henvendelse i et tidsrum, der passer borgeren.

Besøget blev afsluttet med et oplæg om Region Stockholms arbejde med nærskadestuer, som Region Stockholm igangsatte grundet et stor pres på akutafdelingerne, som modtog mange patienter med akutte plejebenhov, men som ikke havde behov for akutafdelingernes ressourcer og specialistkompetencer.

Regionen har derfor oprettet nærskadestuer, som er bemandede af læger, sygeplejersker, social – og sundhedsassistenter og lægesekretærer. Skadestuerne har åbent fra 08-22 hver dag og behandler eksempelvis skader på knogler og led, mavesmerter, sår, infektioner og patienter med en uklar smertetilstand.

Nærskadestuerne har beskåret antallet af besøg på akutafdelingerne i Region Stockholm, og der er en konstant videreudvikling af nærskadestuerne, der handler om bemanningssammensætning, at få henvist patienterne korrekt, og tilbyde de rigtige plejetilbud.

### **Karolinska Universitetshospital**

Udvalget afsluttede studieturen på Karolinska Universitetshospital. Hospitalet er Region Stockholms universitetshospital med særligt ansvar for sekundær og tertiær sundhedspleje. Karolinska modtager også patienter fra andre dele af



landet og fra andre lande.

Karolinska Universitetshospital har også det primære ansvar for Stockholmregionens forskning og studenteruddannelse sammen med Karolinska Institutet og andre videregående uddannelsesinstitutioner.

Hospitalet beskæftiger omkring 15.400 mennesker fordelt på omkring 150 faggrupper. Driften foregår hovedsageligt på hospitalets to lokationer i henholdsvis Solna og Huddinge.

Karolinska Universitetshospital er også udfordret af den demografiske udvikling hvor der kommer ca. 50 pct. flere ældre over 80 i 2031. Det kommer til at sætte bemanningen under pres.

Karolinska arbejder derfor med et skift fra de nuværende faglige siloer til et sundhedsvæsen, der er baseret på færdigheder og kompetencer, og som er fleksibelt i forhold til hurtigt at kunne øge eller reducere niveauet af sundhedspersonale.

Konkret arbejder Karolinska med at udvikle uddannelsesprogrammer med udgangspunkt i begrebet Micro Credentialed Work, som er uddannelse og træning i fragmenter af arbejdsopgaver. Karolinska er derfor i gang med et pilotprojekt, som er et uddannelsesprogram, der er designet til medarbejdere efter deres ungdomsuddannelser, og som har generiske basismoduler, der betyder, at de kan indgå i mange sammenhænge, hvilket øger fleksibiliteten af arbejdskraften.

Karolinska håber, at arbejdet med Micro Credentialed Work vil føre til øget fleksibilitet i personaleansættelse på grund af skift fra organisatorisk – til systemansættelse. Samtidig forventes det også at forbedre tilfredshed og fastholdelse da personalet får lov til at præstere på toppen af deres ekspertise.

Udvalget hørte også om hospitalets Wellness Center, der er en enhed, der styrer strategier, indsatser og ressourcer relateret til personalets psykiske, fysiske og social velbefindende. De arbejder blandt andet med:

- Forebyggelse af sygefravær
- Ligestilling og diversitet
- Sikkerhedsrepræsentanter
- Arbejdsbelastning og ergonomi
- Netværk af sundhedsinspiratorer
- Forebyggelse af psykisk sygdom, stress og trusler

- Medarbejdernes medindflydelse og empatitræthed.

<b>Bilag Titel:</b>	<b>Årsrapport 2022 for den landsdækkende akutlægehelikopterordning</b>
<b>Dagsordens titel</b>	<b>Årsrapport 2022 for den landsdækkende akutlægehelikopterordning</b>
<b>Dagsordenspunkt nr</b>	<b>13</b>
<b>Bilag nr</b>	<b>1</b>
<b>Antal bilag:</b>	<b>1</b>

Årsrapport 2022

# DEN LANDSDÆKKENDE AKUTLÆGEHELIKOPTERORDNING



**Årsrapport 2022**

Den Landsdækkende Akutlægeheliikopterordning

**Indhold**

Formandens forord .....	5
Den Landsdækkende Akutlægeheliikopterordning .....	6
Aktivitet 2022 .....	8
Case: Cykelstyrt på landevej .....	12
Øvelser og fremvisninger .....	14
Akutlægeheliikoptererne i udbud .....	17
Understøttelse af driften .....	18
Case: Tilskadekomst efter fald fra træ .....	20
Kvalitet og arbejdsmiljø .....	22
Forskning .....	24
Økonomi .....	26
Organisering .....	27
Bilag 1: Skadesteder pr. kommune .....	28
Bilag 2: Publikationer .....	30

**Den Landsdækkende Akutlægeheliikopterordning  
Årsrapport 2022**

Redaktører: Lise Meilandt Bygholm og Peter Hald Vestergaard

Layout: Grafisk Service, Region Midtjylland

Fotos: Billeder taget af fotografer er krediteret ved det enkelte billede.

Øvrige billeder er arkivfotos taget af piloter, HEMS-reddere og læger.

© All rights reserved 2022

www.akutlaegehelikopter.dk



## Formandens forord

**D**e fire danske akutlægehelikoptere fløj i 2022 i alt 4.511 missioner, hvilket svarer til, at de fløj afsted fra helikopterbaserne ved Ringsted, Billund, Skive og Saltum 12,4 gange hvert døgn. Nogle af de missioner, som akutlægehelikopterne har fløjet, kan du læse om i årsrapporten, hvor to patienter har givet tilladelse til, at vi må gengive deres historier. Historierne viser, hvordan akutlægehelikopterne i samarbejde med de øvrige præhospitaler beredskaber kan gøre en forskel for akut syge og tilskadekomne patienter, der har brug for specialiseret hjælp og hurtig transport til hospitalet.

For langt de fleste af de patienter, som akutlægehelikopterne flyver til, er tiden afgørende, og fra alarmen går på helikopterbasen, til akutlægehelikopterne flyver afsted, går der i dagtid højst 4½ minut. Crewet skal derfor altid være klar til at komme hurtigt ud af døren, når alarmen lyder. Samtidig skal de være klar til den ofte fysisk og psykisk krævende situation, som de skal ud til på et skadested. Helikopterordningen arbejder løbende med at understøtte driften, så crewet i størst muligt omfang

kan bruge tiden på basen til at koncentrere sig om at forberede den næste mission, træne procedurer, tjekke udstyr og medicin og ikke mindst til at hvile sig. I afsnittet om understøttelse af driften kan du læse om nogle af de tiltag, der har været arbejdet med i 2022, hvor der blandt andet er blevet etableret en bagvagsordning for lægerne og bygget ekstra soverum på helikopterbaserne.

En anden vigtig opgave i 2022, har været arbejdet med udbud af helikopterordningen, så der i 2023 kan indgås en ny kontrakt om levering af akutlægehelikoptere. Der har gennem hele processen været fokus på, at kvaliteten og det høje flyoperative niveau (eksempelvis evnen til at flyve under dårlige vejrforhold) i helikopterordningen bevares og videreføres i den kommende kontrakt. I sommeren 2022 blev fire selskaber prækvalificeret til at byde på den kommende kontrakt, og det forventes, at udbudsprocessen afsluttes i løbet af 2023. Vi glæder os til at få mulighed for fortsat at videreudvikle vores flyvende beredskaber.

Dorthe Crüger

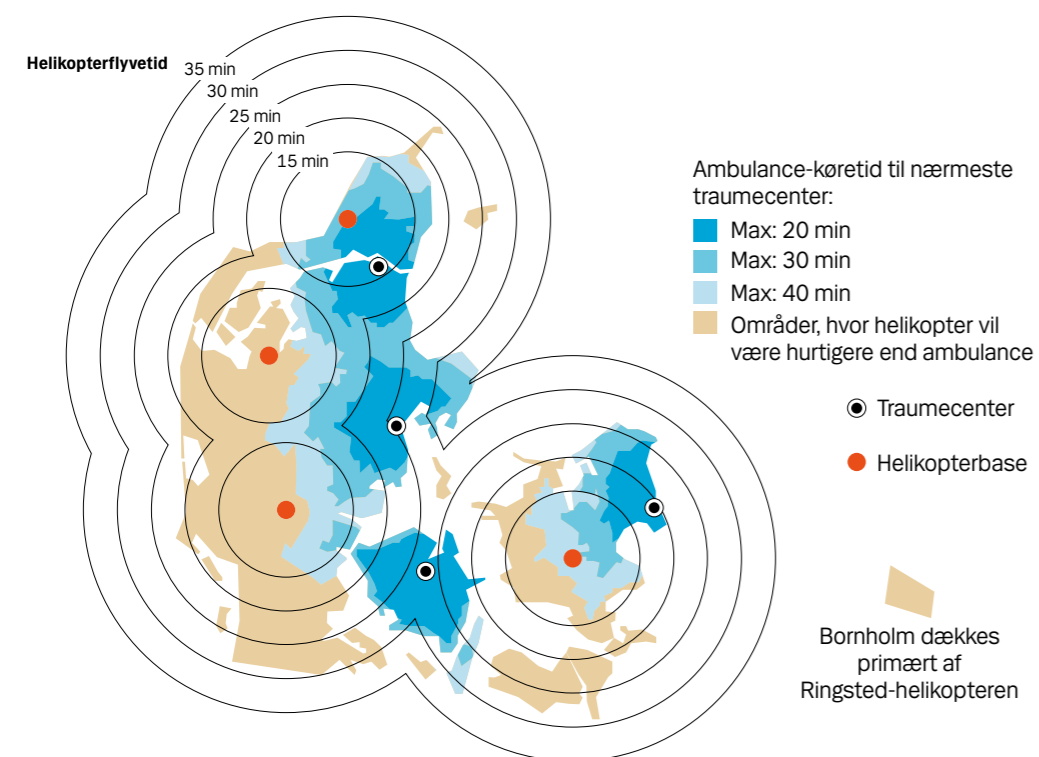
Formand for helikopterordningens styregruppe  
Koncerndirektør, Region Hovedstaden

# Den Landsdækkende Akutlægehelikopterordning

Den Landsdækkende Akutlægehelikopterordning er et samarbejde mellem de fem regioner, som i fællesskab står for driften af Danmarks fire akutlægehelikoptere. Helikopterordningen er et supplement til regionernes øvrige præhospitale beredskaber som ambulancer og akutlægebiler.

Akutlægehelikopterne har base ved Ringsted, Billund, Skive og Saltum, og de er døgnbemannede året rundt af en pilot, en specialiseret akutlæge og en HEMS-redder (Helicopter Emergency Medical Service).

De fem regionale AMK-vagtcentraler (Akut Medicinsk Koordinering) disponerer akutlægehelikopterne ud fra en fælles retningslinje, og helikopterne kan sendes til alle dele af landet. Det giver mulighed for hurtig og specialiseret behandling i situationer, hvor tiden er knap, og afstanden til nærmeste hospital er lang. Helikopterne flyver også til patienter på ikke-landfaste øer, når der er tale om akutte, men ikke nødvendigvis livstruende, tilstande.



# Aktivitet 2022

**D**e fire akutlægehelikoptere fløj i alt 4.511 missioner i løbet af 2022. Det svarer til, at helikopterne i gennemsnit fløj 12,4 missioner i døgnet.

Aktivitetsniveauet i 2022 var cirka 5 procent lavere end aktiviteten i 2021. Helikopterne med base i Billund og Ringsted flyver flest missioner. Tabellen nedenfor viser antal missioner i 2022 fordelt på baser og måneder.

Aktiviteten varierer hvert år på stort set samme måde hen over året og er højest i forårs- og sommermånederne, mens akutlægehelikopterne flyver færre missioner om vinteren. Selvom vinterlige vejrforhold, som mørke, kulde og tåge, ikke i sig selv forhindrer akutlægehelikopterne i at flyve, skærper de mange mørke timer og den ofte lave sigtbarhed i vinterhalvåret kravene til de forhold, som helikopterne må flyve under.

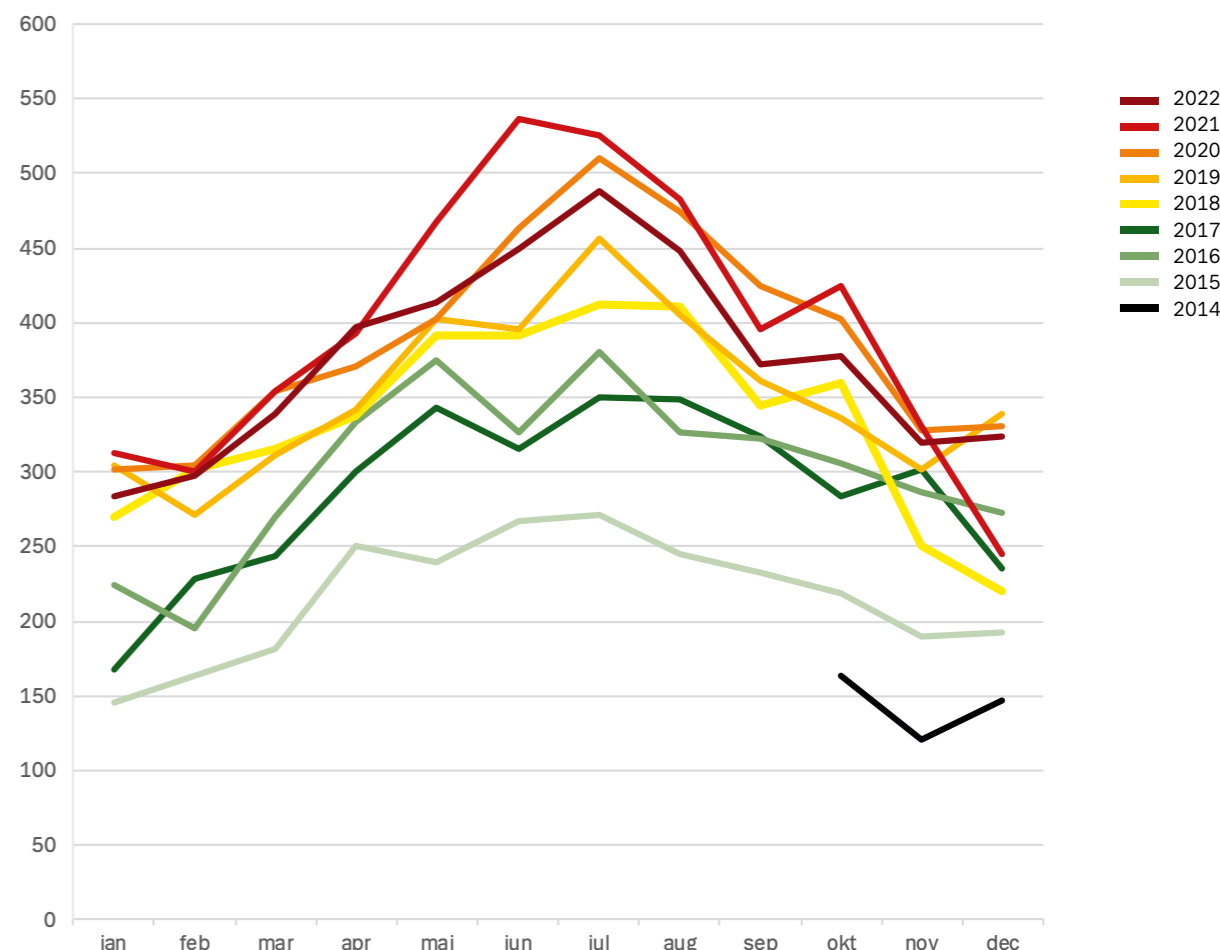
Grafen på næste side viser antallet af missioner pr. måned, fra Den Landsdækkende Akutlægehelikopterordning blev etableret i oktober 2014 og frem til 2022. I januar 2019 blev helikopterordningen udvidet fra tre til fire akutlægehelikoptere.

## FLYVNINGER OG FORLØB

I 2022 blev 2.266 patienter fløjet til et hospital med en af de fire akutlægehelikoptere. Det svarer til, at akutlægehelikopterne fløj patienter til hospitalet i forbindelse med cirka halvdelen af årets missioner. I 830 missioner ydede helikoptrelægen hjælp til patienten på skadestedet, uden at patienten efterfølgende blev fløjet derfra. I disse tilfælde blev patienten i stedet oftest kørt med ambulance til det nærmeste akuthospital eller erklæret død på stedet.

Lidt mindre end en tredjedel af akutlægehelikopterens missioner blev i 2022 afbrudt inden ankomst til patienten. Afbrydelserne kan ske, fordi andre præhospitale beredskaber når frem til patienten først og vurderer, at der alligevel ikke er behov for assistance fra akutlægehelikopteren. Når en mission afbrydes, er akutlægehelikopteren med det samme klar til at blive sendt til andre opgaver og kan ændre kursen mod en ny patient, mens de stadig er i luften.

ANTAL FLYVNINGER PR. MÅNED 2014-2021



ANTAL FLYVNINGER PR. BASE 2022

Base	Jan	Feb	Mar	Apr	Maj	Jun	Jul	Aug	Sep	Okt	Nov	Dec	I alt
Saltum	57	36	34	51	74	81	90	91	52	72	66	67	771
Skive	82	83	83	99	101	98	110	104	90	98	72	90	1.110
Billund	80	97	115	124	118	133	151	132	121	101	85	87	1.344
Ringsted	65	82	107	123	121	138	137	121	109	107	96	80	1.286
<b>I alt</b>	<b>284</b>	<b>298</b>	<b>339</b>	<b>397</b>	<b>414</b>	<b>450</b>	<b>488</b>	<b>448</b>	<b>372</b>	<b>378</b>	<b>319</b>	<b>324</b>	<b>4.511</b>



FLØJNE MISSIONER PR. KOMMUNE, JANUAR-DECEMBER 2022

## ...Aktivitet 2022

### GEOGRAFI

De fire akutlægehelicoptere flyver fra baserne ved Ringsted, Billund, Skive og Saltum. Helikopterne indgår i et landsdækkende beredskab og kan disponeres af de fem regionale AMK-vagtcentraler. Akutlægehelicopterne flyver flest missioner til regioner og kommuner tættest på deres egen base, men de kan sendes til alle dele af landet efter behov.

Det farvede danmarkskort viser, hvilke kommuner akutlægehelicopterne oftest fløj til i 2022. Kommuner med mørkere farve har flere missionerne. Der var flest flyvninger til kommunerne i det vestlige, sydlige og nordøstlige Jylland og til de sydlige og vestlige kommuner i Region Sjælland. Derudover var der en del flyvninger til øerne Bornholm, Ærø, Samsø og Læsø.

Akutlægehelicopterne flyver primært til de dele af landet, hvor akut syge og tilskadekomne patienter har langt til specialiseret behandling. Når en AMK-vagtcentral sender en akutlægehelicopter til en

patient, sker det altid på baggrund af en sundhedsfaglig vurdering og en vurdering af, om det giver en tidsmæssig gevinst. Kommunerne omkring universitetshospitalerne har relativt få flyvninger, da afstandene gør det hurtigere at transportere patienterne i ambulance.

### PATIENTGRUPPER

Patienter med hjerte-/karsygdomme udgjorde i 2022 43 procent af de fløjne patienter og er dermed den største patientgruppe. Det er patienter, som eksempelvis har fået hjertestop eller en større blodprop i hjertet. Patienter med neurologiske sygdomme, som hjerneblødninger eller blodprop i hjernen, samt traumepatienter udgør ligeledes en stor andel af akutlægehelicopternes patienter.

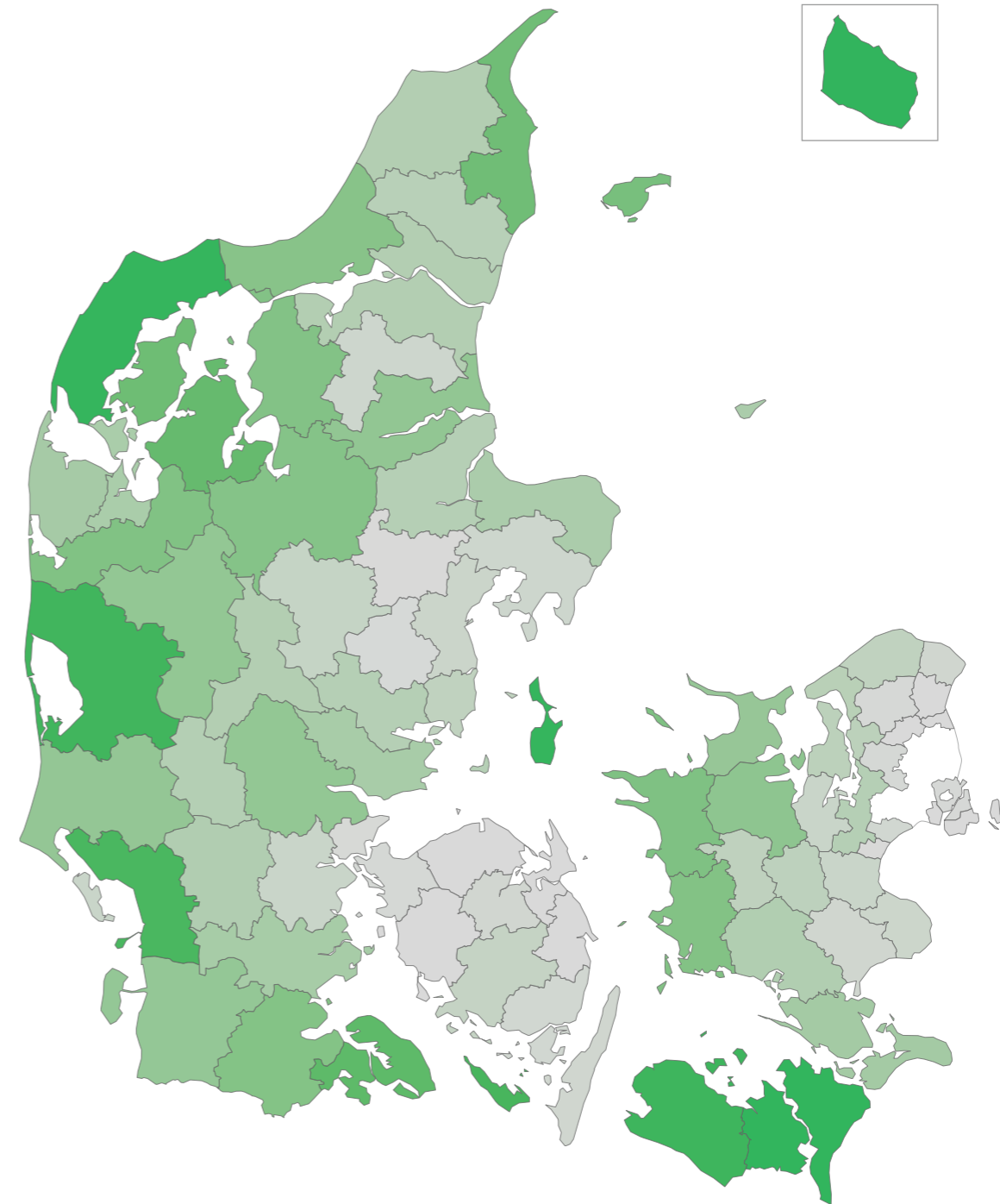
Patienterne blev oftest fløjet til højt specialiseret behandling på et af landets universitetshospitaler. I 2022 blev 83 procent af patienterne fløjet til et af de fire store universitetshospitaler, der også fungerer som traumecentre.

### FLØJNE PATIENTER INDDELT EFTER DIAGNOSE

Diagnosegruppe	Patienter	Andel
Hjerte-/karsygdom	976	43 %
Neurologisk sygdom	466	21 %
Tilskadekomst (traume)	465	20 %
Medicinsk sygdom	217	10 %
Mave-/tarmsygdom	108	5 %
Andet	34	1 %
<b>I alt</b>	<b>2.266</b>	<b>100 %</b>

### MODTAGENDE HOSPITALER

Hospital	Patienter	Andel
Rigshospitalet	564	25 %
Odense Universitetshospital	544	24 %
Aarhus Universitetshospital	465	21 %
Aalborg Universitetshospital	304	13 %
Sjællands Universitetshospital, Roskilde	90	4 %
Øvrige hospitaler	299	13 %
<b>I alt</b>	<b>2.266</b>	<b>100 %</b>



Antal fløjne missioner  
0 185

Farverne på Danmarkskortet viser, hvor ofte akutlægehelicopterne fløj til skadesteder i de enkelte kommuner i 2022. Jo mørkere farve desto flere missioner har akutlægehelicopterne fløjet til i de pågældende kommuner.

En opgørelse over antal missioner til de enkelte kommuner kan ses i Bilag 1: Skadesteder pr. kommune.

# Cykelstyrt på landevej

En sen eftermiddag i efteråret findes en cyklist liggende ved siden af sin cykel på en lille landevej. Cyklisten, en mand på 63 år, er bevidstløs, har blødende skader i ansigtet og er uden vejtrækning. Forbipasserende starter hjerte-/lungeredning, men da ambulancen kort efter ankommer, kan de konstatere, at manden ikke har hjertestop. Han er dog fortsat bevidstløs, og skaderne i ansigtet gør, at han har svært ved at trække vejret.

Akutlægehelicopteren fra Ringsted er fremme på skadestedet 16 minutter efter alarmer på helikopterbasen. Lægen på helikopteren får hurtigt rapport af ambulancepersonalet og kan konstatere, at det er afgørende at forbedre mandens vejtrækning ved at sikre luftvejen. Manden lægges derfor i kunstig koma, intuberes og tilkobles en respirator. Helikopterlægen mistænker, at han har en hovedskade, og han behandles med medicin, der kan forbedre blodtilførslen til hjernen. Samtidig påbegyndes tranfu-

sion af blod og plasma både for at sikre blodtrykket og som behandling af blødningen fra ansigtet.

Det besluttes at flyve manden direkte til behandling på Rigshospitalets traumecenter og undervejs fortsætter behandlingen. Efter 25 minutters flyvning lander helikopteren på Rigshospitalet, hvor de står klar til at fortsætte behandlingen og udredningen af skaderne. Det viser sig, at manden har adskillige brud i ansigtet, brud på flere ribben, samt brud på brystbenet. Heldigvis er der ikke alvorlige skader i hjernen. Manden indlægges på intensiv afdeling til fortsat understøttende behandling, og han kan efter fire dage vækkes fra den kunstige koma. Efter nogle uger bliver manden udskrevet fra hospitalet, og efter et genoptræningsforløb er han tilbage i arbejde på deltid og forventer at kunne starte på fuld tid i løbet af nogle måneder.

*Casen er gengivet med patientens samtykke. (Arkivfoto)*





Billedet er fra en øvelse i Aalborg Lufthavn i 2022, hvor figuranter agerer tilskadekomne patienter.  
Foto: Region Nordjylland

## Øvelser og fremvisninger

### ØVELSER

Den Landsdækkende Akutlægehelikopterordning deltager løbende i øvelser med det øvrige beredskab i Danmark. Ved øvelserne trænes eksempelvis kommunikation mellem beredskaberne samt samarbejde og koordinering af indsatsen på store skadesteder. Formålet med at deltage i øvelserne er, at akutlægehelikoptererne i samarbejde med andre aktører kan yde den optimale hjælp i de værste tænkelige situationer. I 2022 deltog helikopterordningen i to øvelser.

Den første øvelse, som helikopterordningen deltog i, var en øvelse i Rønne Lufthavn i maj 2022. Scenariet var, at et mindre passagerfly stødte sammen med et privatejet fly, hvorefter begge

fly styrtede ned. Ud over et crew fra helikopterordningen deltog AMK-vagtcentralen i Region Hovedstaden, det præhospitale beredskab på Bornholm, akutmodtagelsen på Bornholms Hospital, Bornholms Politi, Bornholms Brandvæsen, beredskabet i Rønne Lufthavn, Beredskabsstyrelsen og Hjemmeværnet.

I oktober deltog helikopterordningen i en katastrofeøvelse i Aalborg Lufthavn, der omhandlede et nedstyrtet passagerfly i lufthavnen. I øvelsen deltog desuden AMK-vagtcentralen og det præhospitale beredskab i Region Nordjylland, Nordjyllands Beredskab, Nordjyllands Politi, Beredskabsstyrelsen samt Flyvestation Aalborgs brand- og redningstjeneste.

### FREMVISNINGER

Helikopterordningen modtager løbende anmodninger om fremvisninger af akutlægehelikoptererne ved forskellige arrangementer. Helikopterordningen prioriterer at deltage i arrangementer med samarbejdspartnere, og i 2022 blev akutlægehelikoptererne fremvist ved tre arrangementer. Helikopterordningen stillede desuden op til tre foredrag hos forskellige foreninger med interesse for helikopterordningen.

### ÅBENT HUS PÅ HELIKOPTERBASERNE

I 2022 blev der afholdt åbent hus på helikopterbaserne i Saltum og Ringsted for helikopterordningens samarbejdspartnere, herunder politiet, AMK-vagtcentralerne og de kørende beredskaber. I alt deltog 74 personer i arrangementerne. Herudover har der været særskilte arrangementer, hvor samarbejdspartnere har besøgt en af helikopterbaserne.

Som noget nyt deltog helikopterordningen desuden i 2022 i Danske Regioners landsdækkende arrangement "Åbent hospital". I den forbindelse blev helikopterbasen i Skive åbnet for offentligheden, og cirka 300 borgere benyttede muligheden for at besøge basen.



Ca. 300 borgere besøgte Skive-basen til regionernes Åbent Hospital arrangement.  
Foto: Niels Åge Skovbo



## Akutlægehelikopterne **i udbud**

I slutningen af 2020 igangsatte Den Landsdækkende Akutlægehelikopterordning et udbud af regionernes fire akutlægehelikoptere. Vinderen af udbuddet overtager driften af akutlægehelikopterne, når den nuværende kontrakt med Norsk Luftambulans A/S udløber i 2024.

Udbudsmaterialet er blevet udarbejdet i samarbejde med de fem regioner og repræsentanter fra blandt andet Trafikstyrelsen og Forsvaret. Derudover blev potentielle tilbudsgivere indledende inviteret til markedsdialog for at afdække nye muligheder og udviklingspotentiale i en kommende kontrakt, eventuelle markedsbarrierer samt for at skabe øget konkurrence.

Udover at understøtte en gunstig konkurrencesituation, har der i udbudsarbejdet også været

fokus på, at kvaliteten og det høje flyoperative niveau (eksempelvis evnen til at flyve under dårlige vejrforhold) i helikopterordningen bevares og videreføres i den kommende kontrakt. Der er derfor i udbudsmaterialet blevet stillet høje krav til kvalitet, driftssikkerhed og arbejdsmiljø, samt til fortsat udvikling af helikopterordningen i samarbejde med regionerne og luftfartsmyndighederne.

Fire selskaber blev i sommeren 2022 prækvalificeret til at byde på den nye kontrakt, og den 5. januar 2023 blev det annonceret, at den nuværende operatør, Norsk Luftambulans A/S, havde afgivet det samlet set bedste tilbud vurderet ud fra kvalitet, driftssikkerhed og pris. Tildelingsbeslutningen blev efterfølgende påklaget til Klagenævnet for Udbud, og der afventes nu en endelige kendelse i sagen fra Klagenævnet.



Når crewet ikke er på mission, sørger de for at hvile sig og holde sig klar til en ny mission.

Piloter og HEMS-reddere har siden opstarten i 2014 haft en fast bagvagtsordning, men bagvagtsordningen for lægerne har indtil for nylig været baseret på en frivillig ordning. Der har siden 2014 været en stigende aktivitet, og det har medført et øget behov for indkaldelse af bagvagterne, og dermed et øget behov for etablering af en formel bagvagtsordning for lægerne. Derfor blev der i 2022 indgået en ny overenskomst med FAS og Yngre læger og etableret et fast bagvagtslag, så der altid er mindst en akutlæge, som kan kontaktes, hvis

crewet når grænsen for flyve-/hviletidsreglerne. Den nye aftale giver gode vilkår for opretholdelse af beredskabet og holde helikopterne i luften.

Den stigende aktivitet og det stigende behov for at indkalde bagvagterne har også gjort det nødvendigt at optimere indretningen af baserne. Da de blev bygget for snart 10 år siden, blev de bygget til et lavere aktivitetsniveau, hvor behovet for at indkalde bagvagterne var mindre, og sovefaciliteterne på baserne var ikke indrettet til, at der ofte

skulle være plads til to crew på samme tid. Helikopterbaserne er derfor blevet udvidet med ekstra soverum, så både vagthavende crew og bagvagts-crewet er sikret gode soveforhold på baserne. De nye soverum er identiske med de gamle og består af et lille soveværelse og et badeværelse. Soverummene er bygget som modulbyggeri på fabrik og løftet på plads med en kran. En af fordelene ved modulbyggeri er, at etableringen stort set kunne foregå uden at forstyrre den daglige drift.

## Understøttelse af **driften**

Når akutlægehelikopterne sendes til store ulykker og alvorlige sygdomstilfælde, stiller det store krav til crewet, der altid skal være klar til at yde den bedst mulige indsats til patienterne. Samtidig flyves der nogle gange i meget dårligt vejr, og derfor er det vigtigt, at alle i crewet er friske og mentalt forberedte på missionen.

Crewet på vagt skal have fuld fokus på missionerne, der kan være krævende både fysisk og psykisk. Mellem missionerne skal crewet derfor "hvile ned", så de kan være klar igen, næste gang alarmen lyder. For at crewet i størst

muligt omfang kan hvile sig, når de er på basen, er den daglige drift af base og helikopter understøttet med en række støttefunktioner og serviceaftaler. Crewet skal eksempelvis ikke bekymre sig om praktiske ting såsom rengøring, varelevering, om der er en vandhane, der drypper, eller om ventilationen larmer. Hvis crewet oplever, at der er en fejl eller noget, der ikke fungerer, så er der altid nogen, som kan kontaktes med henblik på at få det repareret/udbedret. Dette er for at undgå forstyrrelser i hviletiden, og unødvendig belastning af crewet. Udover at hvile sig bruger crewet eksempelvis også tid på at træne procedurer og

holde sig opdateret på faglig viden samt på at foretage de daglige medicin- og udstyrstjek.

I flyterminologi resulterer manglende hvile i, at der opbygges fattighe (udmattelse). Hvis fattighe bliver for høj, eller hvis crewet rammer grænserne for flyve-/hviletidsreglerne, skal bagvagten indkaldes. Bagvagten består af en pilot, en HEMS-redder og en akutlæge, som kan overtage vagten på helikopteren, mens det vagthavende crew får sovet og hvilet ud.



En kran løfter modulet med nye soverum på plads på Ringsted-basen.

# Tilskadekomst efter fald fra træ

I et frikvarter på en forårsdag klatrer en 11-årig dreng i træer sammen med en ven. Drengen falder under legen cirka 2 meter ned fra træet og lander på en gren, der stikker over en halv meter op af jorden. Grenen borer sig ind gennem drengens inderlår, tæt på lysken og op igennem maven og mellemgulvet. Vennen tilkalder med det samme hjælp, og en lærer, der kommer hen til uheldet, hjælper med at holde drengen på benene, så pinden ikke borer sig yderligere ind.

Ambulance og akutlægebil er hurtigt fremme på stedet, og kort efter ankommer også helikopteren. Akutlægehelikopteren flyver fra Ringsted og er fremme på skadestedet 13 minutter efter alarmerne på helikopterbasen. I samarbejde med ambulance og akutlægebil bliver drengen behandlet. Grenen bliver savet over, så drengen kan frigøres, og han bliver herefter lagt i kunstig koma. På grund af mis-

tanke om indre blødning besluttet det at give blod og plasma for at stabilisere kredsløbet.

Under flyvningen til Rigshospitalet holdes drengen fortsat i kunstigt koma, og hans tilstand er stabil. Helikopterlægen foretager undervejs en ultralydsskanning, der viser, at der ikke er større blødninger, men at der er en lille sammenklapning af den ene lunge. Ved ankomst til Rigshospitalet efter 18 minutters flyvning er drengen fortsat stabil, og han overdrages til videre behandling. Det viser sig heldigvis, at grenen ikke har skadet vitale indre organer. Drengen blev efter endt behandling udskrevet, og han er i dag uden mén fra ulykken.

*Casen er gengivet med forældrenes samtykke. (Arkivfoto)*

# Kvalitet og arbejdsmiljø

## KVALITET

Den Landsdækkende Akutlægehelicopterordning arbejder løbende med at forbedre kvaliteten og patientsikkerheden til gavn for patienterne. Helikopterordningen er omfattet af de samme regler for kvalitetssikring og patientrettigheder som det øvrige danske sundhedsvæsen.

### FOKUSOMRÅDER FOR KVALITETSARBEJDET

Som led i kvalitetsudviklingen udvælger helikopterordningen konkrete fokusområder. Der er eksempelvis løbende fokus på, at der bruges den rette tid på skadestedet, når akutlægehelicopterne kommer ud til patienter. Tiden er ofte afgørende for akutlægehelicopterens patienter, så det er vigtigt, at patienterne transporteres hurtigt til hospitalet. Samtidig er der fokus på, at der bruges den nødvendige tid på skadestedet til at behandle og/eller stabilisere patienten, samtidig med at patienten gøres klar til transport.

### UDDANNELSE OG TRÆNING

Uddannelse og træning er vigtige elementer for at opretholde og forbedre kvaliteten i patientbehandlingen, også i de pressede situationer, som helikoptercrewet jævnligt står i. Derfor er uddannelse og træning et kontinuerligt omdrejningspunkt i helikopterordningen.

I 2022 har indholdet af den daglige træning, der foregår på helikopterbaserne, været i centrum. Som en del af den daglige træning drøfter lægerne, HEMS-redderne og piloterne i fællesskab konkrete medicinske, redningstekniske eller flyoperative emner. På baserne er der desuden udstyr og dukker til at træne realistiske scenarier og konkrete procedurer, som crewet kan bruge, når der er ledig tid på baserne. Denne løbende daglige træning er et centralt element i at øge fokus på crewets faglighed og den vigtige opgave, som crewet er fælles om, når de er på mission.

Herudover deltager hele crewet hvert år i ACRM-træning (Aeromedical Crew Ressource Management), som er fælles uddannelsesdage for helikopterlæger, HEMS-reddere og piloter. ACRM-træningen indeholder teoretiske oplæg, diskussioner, gennemgang af relevante cases, samarbejdsøvelser og praktisk træning. Ved træningen er der fokus på samarbejde og kommunikation med det formål at træne crewet til i fællesskab at yde den bedste indsats, når de kommer ud til patienterne.

### UTILSIGTEDE HÆNDELSER

Helikopterordningen er omfattet af Lov om patientsikkerhed og dermed af reglerne om rapportering af utilsigtede hændelser. I 2022 blev der rapporteret syv utilsigtede hændelser, hvor akutlægehelicopterne var primær part. Alvorlighedsgraden af de rapporterede hændelser var kategoriseret som "ingen skade" for seks af hændelserne og "moderat" for én hændelse.

De indrapporterede hændelser giver et værdifuldt input til kvalitetsudvikling og forbedringer i helikopterordningen samt et løbende fokus på, om der er behov for justering af gældende retningslinjer. De rapporterede hændelser har eksempelvis medført fokus på den stigende droneaktivitet i Danmark og konsekvensen heraf for akutlægehelicopterne, når de flyver på mission. De utilsigtede hændelser har også givet anledning til opmærksomhed på, om patienter kan visiteres til nærmeste lokale hospital, eller om patienten skal flyves til et af landets universitetshospitaler.

### PATIENTKLAGER OG PATIENTERSTATNINGSSAGER

Helikopterordningen har ikke modtaget patientklager i 2022. Helikopterordningen har dog bidraget med journalmateriale til patienterstatningssager, hvor en akutlægehelicopter har været involveret i behandlingsforløbet.



Billede fra en øvelse på Storebæltsbroen i 2021.  
En figurant agerer tilskadekommet patient.  
Foto: Morten Bøgh

## ARBEJDSMILJØ

Et godt arbejdsmiljø med gode arbejdsgange er vigtigt for helikopterordningens medarbejdere og for patientsikkerheden. Den Landsdækkende Akutlægehelicopterordning samarbejder løbende med helikopterleverandøren om at sikre et godt arbejdsmiljø.

For at understøtte et godt arbejdsmiljø har helikopterordningen udarbejdet en arbejdspladsvurdering (APV), der er målrettet det at arbejde i akutlægehelicopterne.

Sammen med helikopteroperatøren følges der op på de problemstillinger, der identificeres i arbejdspladsvurderingen, og i 2022 er der eksempelvis arbejdet med følgende:

- Indeklima på helikopterbaserne
- Ekstra soverum på helikopterbaserne, som kan benyttes, når bagvagter aktiveres om natten.
- Procedurer for rengøring af helikoptere
- Forebyggelse af høreskader
- Arbejdslys i helikopterne
- Ergonomi ved løft af udstyr
- Ergonomi ved ind- og udlastning af patienter

# Forskning

## AKUTLÆGEHELIKOPTERENS FORSKNINGSSUDVALG

Akutlægehelikopterens forskningsudvalg understøtter gennem bevillinger til forskningsprojekter, at der skabes ny faglig viden, der kan være med til at udvide behandlingsmulighederne og højne behandlingskvaliteten i Den Landsdækkende Akutlægehelikopterordning.

Forskningsudvalget er et tværregionalt udvalg, hvor de fem regioner hver udpeger en repræsentant med forskningserfaring og kendskab til det præhospitale område til udvalget. Helikopterordningens professor er formand for udvalget, og herudover er helikopterordningens cheflæge samt to til tre helikopterlæger repræsenteret i udvalget.

## FORSKNINGSPULJE

Der er årligt afsat en pulje på 1,2 mio. kr. til forskningsprojekter, og forskningsudvalget bevilligede i 2022 midler til følgende projekter:

- Biomarkører for oxidativt stress i traumepatienter, Tobias Arleth, Region Hovedstaden
- Long-term effects on socio-economic determinants of health and health care costs of helicopter versus ground emergency medical service, Karen Alstrup, Region Midt

- Restrictive versus liberal oxygen strategies for trauma patients in the prehospital and intrahospital setting – a follow-up, Felicia Dinesen, Region Hovedstaden
- Psychological well-being in Prehospital Emergency Medicine - A prospective study of risk and preventive factors in Emergency Medical Services, Karina Damsgaard Nørby, Region Midt

På [www.akutlaegehelikopter.dk/forskning](http://www.akutlaegehelikopter.dk/forskning) kan du læse helikopterordningens forskningsstrategi og ansøge om forskningsmidler.

## NORDISK OG INTERNATIONALT FORSKNINGSSAMARBEJDE

Helikopterordningen indgår fortsat i internationalt forskningssamarbejde både i forskningsregi via konkrete projekter og gennem deltagelse i relevante mødefora. I 2022 har helikopterordningens professor, Jacob Steinmetz, eksempelvis holdt foredrag ved AIRMED kongressen i Østrig og ved det sjette internationale møde om kliniske studier i anæstesi i Italien. Herudover har helikopterordningen deltaget i internationale kongresser i London, Prag og Berlin.

## PUBLIKATIONER

I 2022 er der publiceret 16 artikler, hvor Den Landsdækkende Akutlægehelikopterordning har bidraget. Se bilag 2 for en oversigt over publikationerne.





# Økonomi

Budgettet for Den Landsdækkende Akutlægehelicopterordning baserer sig på en finanslovsbevilling fra 2013 på 127 mio. kr. årligt (2013-prisniveau). I forbindelse med beslutningen om at udvide ordningen med et fjerde helikopterberedskab blev der i finanslovsaftalen for 2018 afsat yderligere 45 mio. kr. årligt (2018-prisniveau).

I tabellen nedenfor er budgettet for 2022 angivet.

## OVERORDNET FORDELING AF UDGIFTER 2022

Leverandøromkostninger	135 mio. kr.
Vagtdækning, medicin, udstyr, uddannelse, forsikring mv.	35 mio. kr.
Basedrift inkl. anlægsopgaver, flyoperativ udvikling, IT mv.	19 mio. kr.
Overførte midler til 2023	7 mio. kr.
Mindreforbrug tilbageført til regionerne	3 mio. kr.
<b>I alt*</b>	<b>199 mio. kr.</b>

\*heraf 9 mio. kr. overført fra tidligere budgetår

# Organisering

## STYREGRUPPE

Den Landsdækkende Akutlægehelicopterordning drives af en tværregional styregruppe med repræsentanter fra alle fem regioner. Styregruppen træffer alle overordnede beslutninger vedrørende drift og udvikling af helikopterordningen

### Formand

Dorthe Crüger  
Koncerndirektør, Region Hovedstaden  
E-mail: dorthe.cruger@regionh.dk  
Tlf.: 38 66 50 17

### Region Hovedstaden

Thomas Reimann, vicedirektør  
Kirsten Hansen, enhedschef

### Region Midtjylland

Rikke Skou Jensen, vicedirektør  
Palle Juelsgaard, lægefaglig direktør

### Region Nordjylland

Peter Larsen, præhospitalet direktør  
Martin Rostgaard-Knudsen, lægefaglig direktør

### Region Sjælland

Benny Jørgensen, præhospitalet direktør  
Vakant

### Region Syddanmark

Helene Vestergaard, afdelingschef  
Gitte Jørgensen, præhospitalet chef

## SEKRETARIAT

Sekretariatet varetager den daglige drift og løbende udvikling af helikopterordningen og er placeret i Præhospitalet, Region Midtjylland.

Olaf Grundtvig Barfoed, administrativ leder  
E-mail: olaf.barfoed@ph.rm.dk  
Tlf.: 40 20 67 96

Troels Martin Hansen, cheflæge  
E-mail: troehans@rm.dk  
Tlf.: 78 41 49 36

Jette Zaupper, sekretær  
Johannes Traberg Christiansen, chefkonsulent  
Thomas Bøttern Christensen, specialkonsulent  
Lise Meilandt Bygholm, specialkonsulent  
Peter Hald Vestergaard, studentermedhjælper

Bilag 1

# Skadesteder pr. kommune

Tabellerne viser årets 4.511 missioner opgjort på skadesteder i regioner og kommuner.

REGION HOVEDSTADEN		REGION SYDDANMARK	
Allerød Kommune	1	Assens Kommune	1
Bornholm Kommune	185	Billund Kommune	43
Christiansø	1	Esbjerg Kommune	148
Egedal Kommune	6	Fanø Kommune	18
Fredensborg Kommune	1	Fredericia Kommune	4
Frederikssund Kommune	34	Faaborg-Midtfyn Kommune	25
Gribskov Kommune	30	Haderslev Kommune	59
Halsnæs Kommune	39	Kerteminde Kommune	1
Helsingør Kommune	12	Kolding Kommune	19
Hillerød Kommune	5	Langeland Kommune	12
Hvidovre Kommune	1	Middelfart Kommune	6
Hørsholm Kommune	1	Nordfyns Kommune	1
Københavns Kommune	5	Nyborg Kommune	1
Tårnby Kommune	1	Odense Kommune	11
<b>I alt</b>	<b>322</b>	Svendborg Kommune	9
<b>REGION NORDJYLLAND</b>		Sønderborg Kommune	136
Brønderslev Kommune	38	Tønder Kommune	80
Frederikshavn Kommune	120	Varde Kommune	81
Hjørring Kommune	45	Vejen Kommune	48
Jammerbugt Kommune	96	Vejle Kommune	82
Læsø Kommune	111	Ærø Kommune	152
Mariagerfjord Kommune	84	Aabenraa Kommune	100
Morsø Kommune	123	Ukendt	9
Rebild Kommune	14	<b>I alt</b>	<b>1.046</b>
Thisted Kommune	173		
Vesthimmerlands Kommune	101		
Aalborg Kommune	45		
Ukendt	6		
<b>I alt</b>	<b>956</b>		

REGION MIDTJYLLAND		REGION SJÆLLAND	
Favrskov Kommune	2	Faxe Kommune	12
Hedensted Kommune	58	Greve Kommune	9
Herning Kommune	83	Guldborgsund Kommune	172
Holstebro Kommune	103	Holbæk Kommune	88
Horsens Kommune	42	Kalundborg Kommune	104
Ikast-Brande Kommune	45	Køge Kommune	18
Lemvig Kommune	60	Lejre Kommune	19
Norddjurs Kommune	54	Lolland Kommune	160
Odder Kommune	30	Næstved Kommune	46
Randers Kommune	42	Odsherred Kommune	78
Ringkøbing-Skjern Kommune	158	Ringsted Kommune	32
Samsø Kommune	169	Roskilde Kommune	42
Silkeborg Kommune	23	Slagelse Kommune	102
Skanderborg Kommune	3	Solrød Kommune	2
Skive Kommune	131	Sorø Kommune	31
Struer Kommune	55	Stevns Kommune	16
Syddjurs Kommune	14	Vordingborg Kommune	62
Viborg Kommune	98	Ukendt	6
Aarhus Kommune	17	<b>I alt</b>	<b>999</b>
Ukendt	1		
<b>I alt</b>	<b>1.188</b>		

## Bilag 2

# Publikationer

I 2022 er der publiceret 16 artikler, hvor Den Landsdækkende Akutlægehelikopterordning har bidraget.

## ARTIKLER AF FORFATTERE MED TILKNYTNING TIL DEN LANDSDÆKKENDE AKUTLÆGEHELIKOPTERORDNING

Use of Helicopters to Reduce Health Care System Delay in Patients With ST-Elevation Myocardial Infarction Admitted to an Invasive Center. Mørk SR, Bøtker MT, Hjort J, Jensen LO, Pedersen F, Jørgensen G, Christensen EF, Christensen MK, Aarø J, Lippert F, Knudsen L, Hansen TM, Steinmetz J, Terkelsen CJ. Am J Cardiol 2022;171:7-14

Supplemental oxygen for traumatic brain injury: A systematic review. Hansen TE, Christensen RE, Bækgaard J, Steinmetz J, Rasmussen LS. Acta Anaesthesiol Scand 2022;66(3):307-316

Opioids for Treatment of Pre-hospital Acute Pain: A Systematic Review. Friesgaard KD, Vist GE, Hyldmo PK, Raatiniemi L, Kurola J, Larsen R, Kongstad P, Magnusson V, Sandberg M, Rehn M, Rognås L. Pain Ther 2022;11(1):17-36

Prehospital triage of trauma patients before and after implementation of a regional triage guideline. Hansen J, Rasmussen LS, Steinmetz J. Injury 2022;53(1):54-60

Nationwide study found higher paediatric readiness in emergency departments and trauma centres with a paediatrician on-site. Jensen LT, Andersen LH, Steinmetz J. Acta Paediatr 2022;111(1):171-173

Secondary Transfers to University Hospitals in Patients Primarily Triage to District General Hospitals by the Danish Helicopter Emergency Medical Service: A National Population-Based Study. Adam SB, Alstrup K, Rognås L. Air Med J 2022;41(1):57-62

Agreement between standard and ICD-10-based Injury Severity Scores. Eskesen TO, Sillesen M, Rasmussen LS, Steinmetz J. Clin Epidemiol 2022;14:201-210

Shock index as a predictor for mortality in trauma patients: A systematic review and meta-analysis. Vang M, Østberg M, Steinmetz J, Rasmussen LS. Eur J Trauma Emerg Surg 2022; 48(4):2559-2566

Socioeconomic Disparities in Prehospital Emergency Care in a Danish Tax-Financed Healthcare System: Nationwide Cohort Study. Frydenlund J, Mackenhauer J, Christensen EF, Christensen HC, Væggemose U, Steinmetz J, Johnsen SP. Clin Epidemiol 2022;14:555-565

Implementation of the S100 Calcium-Binding Protein B Biomarker in a Clinical Setting: A Retrospective Study of Benefits, Safety, and Effectiveness. Steinmüller JB, Lynnerup NM, Steinmetz J, Riis JJ, Doering P. Neurotrauma Rep 2022;3(1):447-455

Comparing Restrictive vs. Liberal Oxygen Strategies for Trauma Patients - The TRAUMOX2 Trial: Protocol for a Randomised Clinical Trial. Bækgaard J, Arleth T, Siersma V, Hinkelbein J, Yüçetepe S, Klimek M, van Vledder MG, Van Lieshout EMM, Mikkelsen S, Zwisler ST, Andersen M, Fenger-Eriksen C, Isbye DL, Rasmussen LS, Steinmetz J. BMJ Open 2022;12:e064047

## ARTIKLER DER HAR MODTAGET STØTTE, ANVENDT DATA, ELLER HVOR DEN LANDSDÆKKENDE AKUTLÆGEHELIKOPTERORDNING PÅ ANDEN MÅDE HAR BIDRAGET

Pediatric Emergencies in Helicopter Emergency Medical Services: A National Population-Based Cohort Study From Denmark. Nielsen VML, Bruun NH, Søvsø MB, Lossius HM, Bender L, Mikkelsen S, Tarpgaard M, Petersen JAK, Christensen EF. Ann Emerg Med 2022;80(2):143-153

Temporal Changes in Serum S100B Levels From Prehospital to Early In-Hospital Sampling in Patients Suffering Traumatic Brain Injury. Seidenfaden SC, Kjerulff JL, Juul N, Kirkegaard H, Møller MF, Münster AMB, Bøtker MT. Front Neurol 2022;13:800015

Non-medical factors in prehospital resuscitation decision-making: a mixed-methods systematic review. Milling L, Kjær J, Binderup LG, de Muckadell CS, Havshøj U, Christensen HC, Christensen EF, Lassen AT, Mikkelsen S, Nielsen D. Scand J Trauma Resusc Emerg Med 2022;30(1):24

An increased potential for organ donors may be found among patients with out-of-hospital cardiac arrest. Rasmussen MA, Moen HS, Milling L, Munthe S, Rosenlund C, Poulsen FR, Brøchner AC, Mikkelsen S. Scand J Trauma Resusc Emerg Med 2022;30(1):50

Ethical challenges experienced by prehospital emergency personnel: a practice-based model of analysis. Bruun H, Milling L, Mikkelsen S, Huniche L. BMC Med Ethics 2022;23(1):80

Årsrapport 2022



<b>Bilag Titel:</b>	<b>Årsrapport 2022</b>
<b>Dagsordens titel</b>	<b>Regionernes It-råds årsrapport 2022</b>
<b>Dagsordenspunkt nr</b>	<b>14</b>
<b>Bilag nr</b>	<b>1</b>
<b>Antal bilag:</b>	<b>1</b>

Regionernes It-råd

# ÅRSRAPPORT 2022

# Indhold

Forord .....	3
1. It-rådets formål og fokus .....	4
2. Gennemførte og forventede aktiviteter .....	6
3. It-rådets generelle observationer .....	9
4. anbefalinger fra risikovurderingerne .....	11
5. Portrætter af de risikovurderede projekter .....	13
6. Evaluering af it-rådets aktiviteter .....	18
7. Karakteristika for de risikovurderede projekter 2020-2022 og den fællesregionale projektportefølje i Regionernes Sundheds-It (RSI) .....	19
8. Om rådsmedlemmerne .....	22
9. Risikovurdering som metode .....	23
Kontakt Regionernes It-råd .....	28

# Forord

Regionernes It-råd blev nedsat i 2019 med det formål at understøtte regionernes eksekvering af store, komplekse it- og digitaliseringsprojekter via rådgivning og risikovurderinger. It-rådet er således sat i verden for at hjælpe projekterne godt i mål samt dele viden og erfaringer på tværs af regioner og projekter. Du kan læse mere om rammerne for it-rådets arbejde, medlemmerne af it-rådet og modellen for risikovurderinger og i afsnit 1, 8 og 9.

It-rådets årsrapport er en offentlig beretning til Danske Regioners bestyrelse, til regionerne og til alle, der arbejder med eller interesserer sig for it-projekter i og på tværs af regioner og sektorer. Årsrapportens formål er at dele viden om de udfordringer, som it-projekter i regionerne står med, samt formidle vigtige erfaringer og læringspunkter til ledere, projektledere og andre, som arbejder med digitalisering og it-projekter. Herigennem kan it-rådet forhåbentlig bidrage til at styrke både igangværende og fremtidige projekter i regionerne.

Regionernes It-råd har i alt gennemført otte risikovurderinger i perioden 2020-2022. Dermed er der fortsat tale om et begrænset data- og erfaringsgrundlag, og således indgår erfaringer og observationer fra hele perioden i denne årsrapport. I afsnit 2, 3, 4 og 5 kan du læse mere om it-rådets aktiviteter, observationer og anbefalinger samt de enkelte risikovurderede projekter. I afsnit 6 evaluerer vi desuden på vores aktiviteter.

En stor del af fundamentet for it-rådets model for risikovurderinger består af ekspertise fra regionerne selv. Derfor skylder it-rådet en stor tak til de regionale medarbejdere, der som vurderingspersoner bidrager til risikovurderingerne med deres faglige viden, organisa-

toriske indsigt og engagement. Ligeledes vil vi gerne takke de projekter, som vi har været i dialog med, for deres åbenhed og professionalisme.

Udover gennemførelsen af risikovurderinger står it-rådet meget gerne til rådighed i forhold til rådgivning og sparring med både regionale og fællesregionale projekter på ethvert tidspunkt i projektforløbet. Det kan fx være værdifuldt at holde et sparringsmøde med it-rådet i starten af et projekt (fx i slutningen af idéfasen eller i starten af analysefasen) for at få et eksternt blik på overvejelser omkring scope, business case, organisering mv., før der igangsættes et mere omfattende analysearbejde. Efter en risikovurdering kan det også være nyttigt med et sparringsmøde for at følge op på it-rådets anbefalinger eller for at få rådgivning til aktuelle udfordringer, som projektet står over for. Projekter, der ønsker rådgivning eller sparring, er velkomne til at kontakte rådssekretariatet.

God læselyst!

April 2023



# 1.

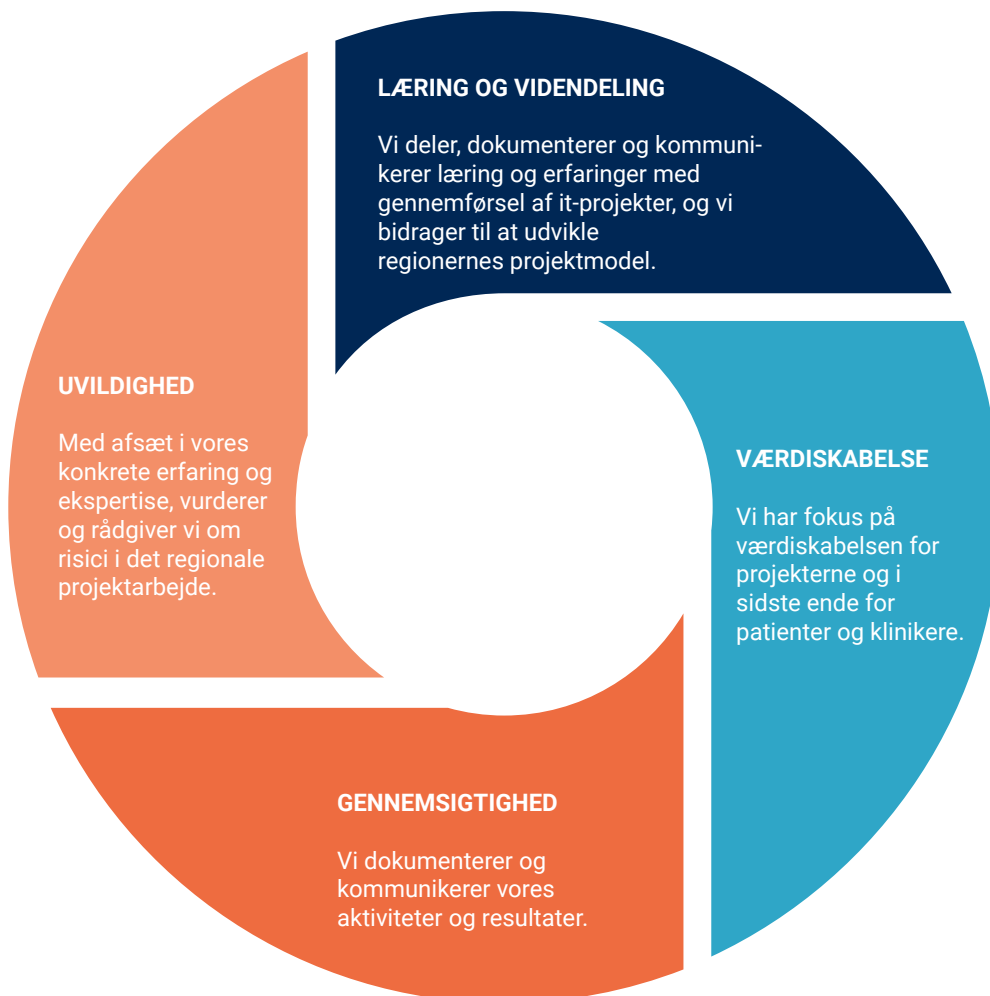
## It-rådets formål og fokus

Regionernes It-råd blev etableret i 2019 som et uafhængigt ekspertorgan med det formål at understøtte regionernes gennemførelse af store, komplekse it- og digitaliseringsprojekter via rådgivning og risikovurderinger. It-rådets fokus er således at hjælpe projekterne godt i mål samt dele viden og erfaringer på tværs af regioner og projekter. Desuden skal it-rådet bidrage til, at regionernes fælles projektmodel

udvikles yderligere, bl.a. ved at sætte fokus på læringspunkter fra de gennemførte risikovurderinger.

De it- og digitaliseringsprojekter, som iværksættes i regionerne, har stor betydning for sundhedsvæsnet og det danske samfund generelt. Projekterne er oftest både komplekse, har mange interessenter og berører fagområ-

FIGUR 1: Principper for it-rådet



der, der organisatorisk går på tværs af regioner og sektorer. Regionernes It-råd tager altid udgangspunkt i det enkelte projekt og dets rammevilkår og har til hensigt at bidrage med konkrete og projektnære anbefalinger.

It-rådet arbejder ud fra principperne: Uvildighed, læring og videndeling, gennemsigtighed samt værdiskabelse.

It-rådet har desuden defineret en række succeskriterier, der fungerer som pejlemærker for rådets arbejde og aktiviteter, og som genbesøges løbende for at prioritere fokus og aktiviteter:

- Vi bidrager til at formindske risici i projekterne, og vi sætter spot på, at risici mitigeres tidligt i projektforløbet.
- De projekter, vi har risikovurderet, oplever it-rådets rådgivning og anbefalinger som værdifulde.
- Vi bidrager til øget ledelsesopmærksomhed omkring it-projekter i regionerne.
- Vi inddrager eksterne perspektiver og erfaringer.

Afsættet for både succeskriterierne og de førnævnte principper er, at it-rådet er sat i verden for at understøtte og hjælpe projekterne. Efter hver risikovurdering gennemføres der derfor en spørgeskemaevaluering i forhold til projektets oplevelse af, hvorvidt risikovurderingen og dialogen med it-rådet har skabt værdi.

Erfaringsmæssigt skaber det mest mulig værdi for projekterne, hvis der sættes ind med rådgivning tidligt i projektforløbet. Det kan være gavnligt for projekter med et eksternt blik allerede i forhold til de indledende overvejelser omkring scope, business case, organisering mv., inden man går i gang med et mere omfattende analysearbejde eller låser sig for fast i forhold til projektets tilrettelæggelse.

Efter en risikovurdering kan det også være nyttigt med et sparringsmøde for at følge op på it-rådets anbefalinger eller for at få rådgivning til aktuelle udfordringer, som projektet står over for.

Derfor vil it-rådet fortsat have fokus på at tilbyde sparringsmøder både tidligt i projektforløbet og efter risikovurderinger.

For at understøtte videndeling og læring på tværs af regionerne vil it-rådet fortsat arbejde for at udbrede sine erfaringer til ledere, der arbejder med it-projekter og digitalisering i regionerne, bl.a. ved en tættere kontakt til direktørkredsen i Regionernes Sundheds-It (RSI). Herunder har vi i januar 2023 haft et fællesmøde med denne kreds, hvilket vi gerne vil gøre til en tilbagevendende begivenhed fremover.

It-rådet har i 2022 søgt inspiration og eksterne perspektiver bl.a. ved at indgå i dialog med Statens It-råd samt kontinuerligt inddrage rådsmedlemmernes egne erfaringer med komplekse it- og digitaliseringsprojekter i både den offentlige og private sektor.

# 2.

## Gennemførte og forventede aktiviteter

Tabel 1 viser it-rådets gennemførte aktiviteter i 2020-2022 i kronologisk rækkefølge samt den forventede pipeline af aktiviteter for 2023.

It-rådet har i 2020-2022 gennemført i alt otte risikovurderinger af fællesregionale projekter samt tre sparringsmøder med projekter. Samtlige projekter på nær ét er vurderet til at have risikoprofil A (meget høj). Undtagelsen er Fælles udbud af laboratorierekvisitionssystem (LABREK), som er vurderet som risikoprofil B (høj). Læs mere om alle de risikovurderede projekter senere i årsrapporten.

Det afsøges løbende, hvorvidt yderligere projekter skal indstilles til risikovurdering, og der tilbydes ligeledes løbende sparringsmøder til projekter bredt i regionerne. It-rådet vil i 2023 fortsat have fokus på at tilbyde sparringsmøder før eller efter risikovurderinger eller genbesøg, hvor it-rådet foretager en ny risikovurdering af projektet på baggrund af den første risikovurdering og projektets fremdrift sidenhen.

I 2021 gennemførte Regionernes It-råd en risikovurdering i samarbejde med Københavns Kommunes It-projektråd, og henover årsskiftet 2022-2023 har it-rådet ligeledes gennemført en risikovurdering i samarbejde med Statens It-råd. Begge var gode erfaringer, som it-rådet gerne vil bygge videre på i forbindelse med fremtidige risikovurderinger af projekter, der indebærer samarbejde på tværs af den offentlige sektor.

TABEL 1: It-rådets aktiviteter

Aktiviteter 2020-2022			
Projekt/program	Ansvarlig	Aktivitet	Tidspunkt
LUNA	Region Midtjylland	Risikovurdering	April 2020
Klinisk Immunologi IT (KIIT)	Region Syddanmark	Risikovurdering	Juni 2020
Fælles udbud af laboratorierekvisitionssystem (LABREK)	Region Nordjylland	Risikovurdering	August 2020
Det fællesregionale patologi-system	Region Syddanmark	Risikovurdering	Januar 2021
LUNA	Region Midtjylland	Sparringsmøde	Januar 2021
Sygehusmedicinregisteret 2 (SMR2)	Region Midtjylland og Sundhedsdatastyrelsen	Risikovurdering	Marts 2021
Fælles Udvikling af Telemedicin (FUT) <i>Samarbejde med Københavns Kommunes It-projektråd</i>	Region Midtjylland og Københavns Kommune	Risikovurdering	September 2021
LUNA	Region Midtjylland	Sparringsmøde	Oktober 2021
Udbud af fællesregional Præhospital Patientjournal (PPJ)	Region Midtjylland	Sparringsmøde	April 2022
Udbud af fællesregional Præhospital Patientjournal (PPJ)	Region Midtjylland	Risikovurdering	November 2022
Nyt RIS/PACS i Region Hovedstaden	Region Hovedstaden	Risikovurdering	November 2022

It-rådets aktiviteter, *fortsat*

Aktiviteter 2023			
Projekt/program	Ansvarlig	Aktivitet	Tidspunkt
Digital løsning til fravalg af genoplivningsforsøg ved hjertestop. <i>Samarbejde med Statens It-råd</i>	Sundhedsdatastyrelsen	Risikovurdering	Januar 2023
Pseudonymisering af oplysninger i journaler og logs	Region Nordjylland	Sparringsmøde	Januar 2023
Opgradering af ApoVision	Region Nordjylland	Risikovurdering	Februar 2023
Fællesregionalt program for det diagnostiske område	Danske Regioner	Sparringsmøde	April 2023
Pseudonymisering af oplysninger i journaler og logs	Region Nordjylland	Risikovurdering	Afventer
Strategisk udvikling af det billeddiagnostiske område (SUBO) <i>Regionalt program</i>	Region Sjælland	Risikovurdering	Afventer
MinSundhed v2	Region Syddanmark	Risikovurdering	Afventer

# 3.

## It-rådets generelle observationer

De fællesregionale it- og digitaliseringsprojekter, som risikovurderes af Regionernes It-råd, er ofte komplekse, har mange interessenter samt går på tværs af fagområder og organisationer. It-rådet definerede i årsrapporten for 2021 fire generelle temaer, som regionerne med fordel kan have særligt fokus på ved tilrettelæggelsen af it- og digitaliseringsprojekter. Disse temaer er fortsat gældende og er baseret på de gennemførte risikovurderinger samt rådsmedlemmernes erfaring med it- og digitaliseringsprojekter i øvrigt.

### 1 Stor ledelsesbevågenhed

Ledelsesbevågenhed på alle niveauer, inkl. topledelsen, er essentielt for at sikre, at projekterne har de fornødne rammevilkår. Der skal være tilstrækkelig ledelseskraft til, at beslutninger, som er påkrævede for projekternes gennemførelse og idriftsættelse, kan træffes uden forsinkelse. Ledelseskraften skal også sikre, at nødvendige aktiviteter uden for projektets organisation finder sted planmæssigt, og at uforudsete problemer og ændringer håndteres effektivt.

### 2 Klar governance og beslutningskraft

Det er væsentligt med en dedikeret og erfarne styregruppe, hvor forretningen sidder for bordenden som hovedansvarlig for den færdige løsning samt strategiske beslutninger undervejs i projektet. Beslutningsmandatet i styregruppen og på alle niveauer i projektet bør være klart, effektivt og velbeskrevet. Fornødne mandater fra linjeorganisationen bør være på plads, så styregruppen effektivt og uden forsinkelse kan træffe de beslutninger, der måtte kræves for at sikre projektets fremdrift.

Organiseringen af projekterne bør endvidere sikre, at forretningen er den drivende kraft, så planerne og løsningerne understøtter regionernes kerneopgave.

Forretningen bør være den drivende kraft i projektorganisationen, således at planerne og løsningerne understøtter regionernes kerneopgave.

### 3 Kompetencer samt tydelig rolle- og ansvarsfordeling

Projekterne kan med fordel være særligt opmærksomme på at styrke det grundlæggende projekthåndværk og allokere de rette kompetencer til projektet. Det bør desuden indgå i kvalitetssikringen af planerne, at de kompetencer, som er nødvendige for projektets fremdrift, er til stede eller kan tilvejebringes rettidigt.

Det er også vigtigt at få afstemt forventninger til de enkelte aktørers roller og ansvar i projektet, fx i form af konkrete samarbejdsaftaler. Det gælder både internt i projektet og i forhold til eksterne parter, herunder bør der være fokus på klare aftaler med og tæt styring af underleverandører og konsulenter.

### 4 Projekttilrettelæggelse og -styring

Projekterne bør styre efter realistiske og opdaterede tidsplaner samt business cases med tilstrækkelige risikobuffere. Styregruppen bør jævnligt efterspørge planerne, så der løbende kan korrigeres, hvis de begynder at skride. Der bør tillige udarbejdes en plan for kritiske leverancer, som projektet kan styre og prioritere efter. Kritisk vej skal altid være synlig for alle i projektet, og der skal følges tæt op ledelsesmæssigt.

Formål og scope skal være tydeligt beskrevet, og der skal være opstillet konkrete og målbare gevinster, som regionerne kan styre efter. Tidlig identifikation af interne og eksterne interessenter er desuden essentiel for at sikre rettidig inddragelse samt systematisk og fokuseret kommunikation om projektet.

Der bør være en klart defineret og ansvarsafstemt implementeringsstrategi, som både fokuserer på implementering, drift og vedligeholdelse af it-løsningen (den tekniske implementering) samt brugernes forståelse og anvendelse af det nye system (den organisatoriske implementering). Den tekniske implementering omfatter konkrete aktiviteter forbundet med implementering og idriftsættelse samt forhold som omkostninger, tekniske opgraderinger, vedligeholdelse, videreudvikling og integrationer med andre it-systemer. Organisatorisk implementering handler om tidlig opmærksomhed på involvering af slutbrugerne, planlægning og gennemførelse af uddannelsesforløb, udarbejdelse af vejledninger samt den fornødne forandringsledelse.

# 4.

## Anbefalinger fra risikovurderingerne

Regionernes It-råd har i 2020-2022 givet i alt 89 anbefalinger i forbindelse med risikovurderingerne. Vi har inddelt anbefalingerne i fem overordnede fokusområder:

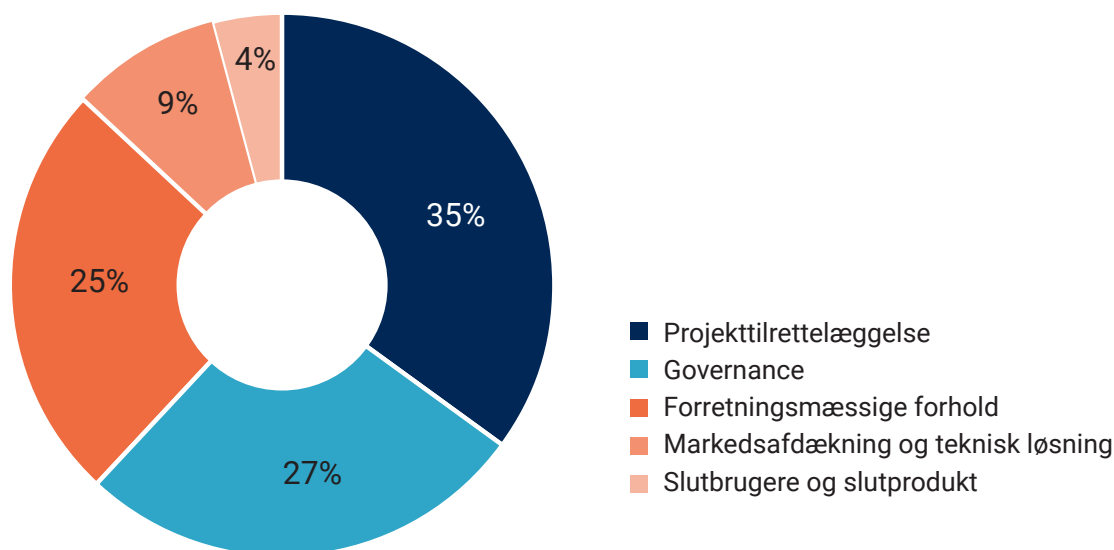
- Projekttilrettelæggelse (fx tidsplan, implementeringsstrategi og forandringsledelse, projektdokumentation og risikostyring, ressourcer og kompetencer)
- Governance (fx projektorganisering og -styring, koordinering og afhængigheder, styregruppe, leverandørstyring, interessenthåndtering og kommunikation)
- Forretningsmæssige forhold (fx business case, gevinster og succeskriterier, formål og scope)

- Markedsafdækning og teknisk løsning (fx tekniske behov og krav)
- Slutbrugere og slutprodukt (fx test)

Figur 2 illustrerer, hvorledes anbefalingerne fordeler sig i forhold til fokusområderne.

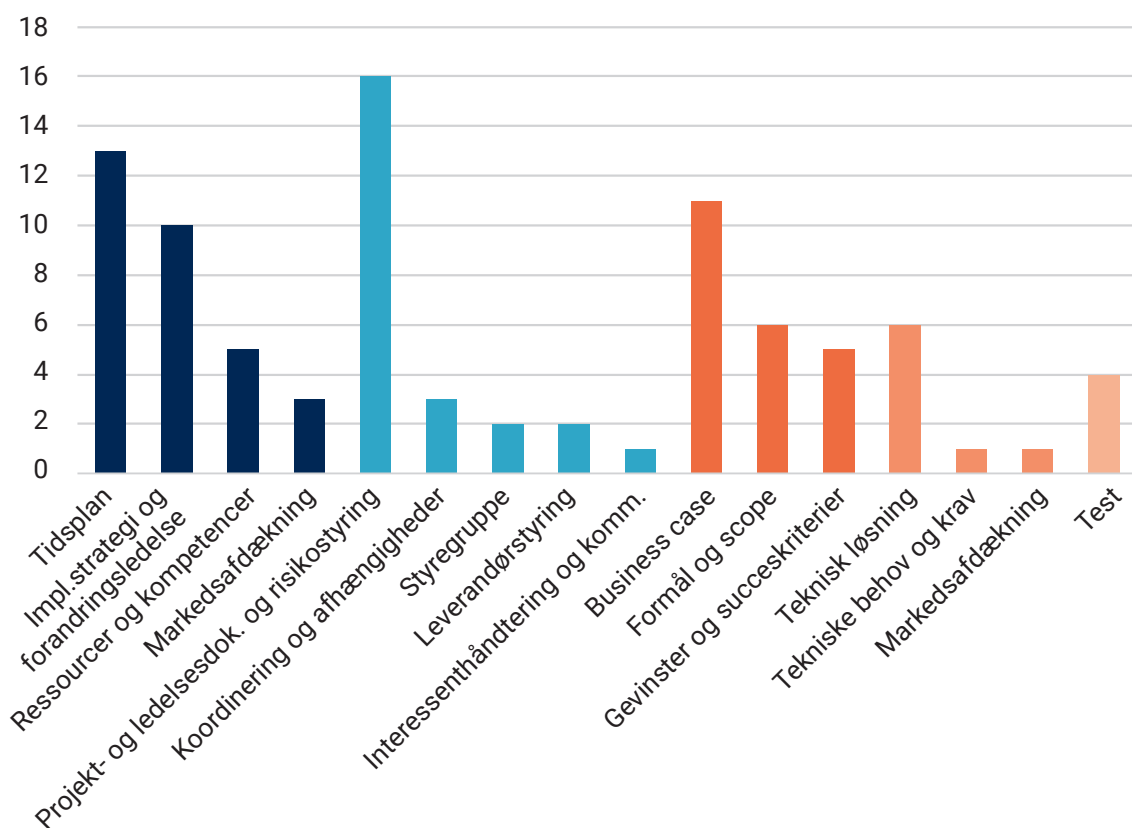
Som tydeliggjort i figur 3 har it-rådets anbefalinger særligt været rettet mod projektorganisering og -styring, business case, tidsplan samt implementeringsstrategi og forandringsledelse.

FIGUR 2: Anbefalinger fra risikovurderinger fordelt på fokusområder





FIGUR 3: Anbefalinger fra risikovurderinger 2020-2022 fordelt på fokusområder og underkategorier



# 5.

## Portrætter af de risikovurderede projekter

I det følgende gennemgås samtlige risikovurderede projekter i flere detaljer. Lagkagediagrammerne illustrerer fokusområderne for it-rådets anbefalinger til de enkelte projekter. Projekternes status afspejler situationen pr. marts 2023.

### LUNA

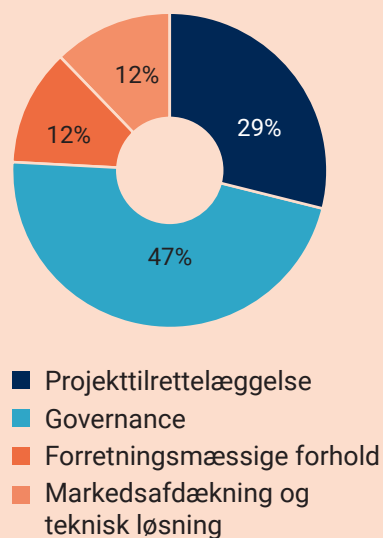
**RISIKOVURDERET:** April 2020

**STATUS:** Afsluttet marts 2023

**FORMÅL:** Projektet skal etablere en fællesregional løsning, som understøtter alle regioner i at administrere praksisområdet efter gældende lovgivning og overenskomster, og som samtidig gør det muligt at udfase regionernes anvendelse af det eksisterende sygesikringssystem Notus. Projektet skal sikre en forsat sikker og korrekt drift af praksisområdet, så lægerne kan have fokus på patienterne.

**OPFØLGNING:** Projektet har efter risikovurderingen benyttet muligheden for sparring med it-rådet af to omgange og har efterfølgende udtrykt, at dette har været værdifuldt i forhold til at komme videre i projektforløbet. Projektet blev afsluttet med en forsinkelse på tre måneder og har opfyldt alle sine strategiske målsætninger inden for det fastlagte budget inkl. risikobuffer.

FIGUR 4: Anbefalinger fra risikovurdering af LUNA



## KLINISK IMMUNOLOGI IT (KIIT)

**RISIKOVURDERET:** Juni 2020

**STATUS:** Igangværende

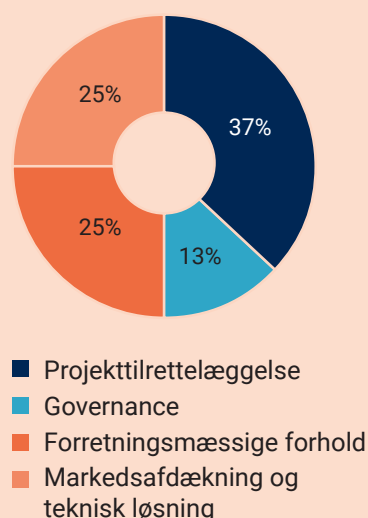
**FORMÅL:** Projektet skal skabe bedre sammenhæng på tværs af regionerne, herunder smidig og hurtig adgang til kliniske immunologiske patient- og donordata tværregionalt.

Konkret ønsker regionerne med projektet, at:

- Øge kvaliteten af den tværregionale patientbehandling i akutte og kroniske forløb
- Reducere tværregionale ulemper for patienter, donorer, personale og forsker
- Reducere omkostninger til anskaffelse og vedligeholdelse af et klinisk immunologisk it-system herunder at indhente den økonomiske gevinst i at gennemføre ét fælles udbud frem for fem uafhængige udbud

**OPFØLGNING:** Projektet er pr. marts 2023 presset på både tid og økonomi. Der arbejdes mod at nå første go-live ultimo april 2023.

FIGUR 5: Anbefalinger fra risikovurdering af KIIT



## FÆLLES UDBUD AF LABORATORIEREKVISITIONSSYSTEM (LABREK)

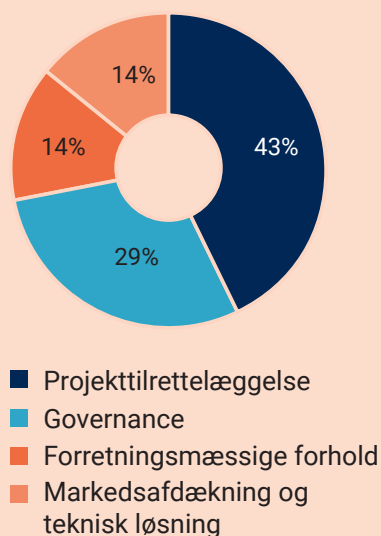
**RISIKOVURDERET:** August 2020

**STATUS:** Afsluttet januar 2023

**FORMÅL:** Projektets formål var at anskaffe et teknologisk tidssvarende it-system til laboratorierekvisition inden for klinisk biokemi, klinisk immunologi, klinisk mikrobiologi og patologi - dvs. et it-system som klinikerne kan benytte til at bestille laboratorieprøver til patienter i forbindelse med diagnostik og udredning.

**OPFØLGNING:** Projektet blev genoptaget i april 2022 efter pausering under COVID-19. I den mellemliggende periode var det blevet muligt for projektet at anvende en alternativ indkøbsstrategi, hvorfor det kunne gennemføres hurtigere, billigere og med mindre risiko. Projektet er således gennemført 60 mio. kr. under budget og tre år tidligere end først planlagt.

FIGUR 6: Anbefalinger fra risikovurdering af LABREK



## DET FÆLLESREGIONALE PATOLOGISYSTEM

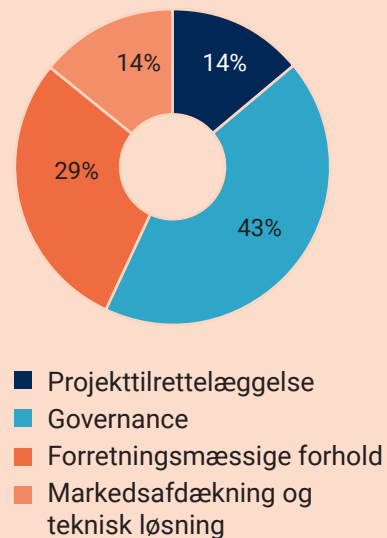
**RISIKOVURDERET:** Januar 2021

**STATUS:** Lukket inden gennemførelse

**FORMÅL:** Projektet udsprang af en samlet plan for fornyelse af systemunderstøttelsen på patologiområdet og var et af flere it-projekter, der skulle etablere en moderniseret it-plattform, som bl.a. ville give mulighed for at anvende digitale løsninger inden for patologi, understøtte den hastigt voksende brug af molekylærpatologiske undersøgelser samt give mulighed for at udnytte ressourcer på tværs af regionerne og gøre det lettere at udføre fx "distancepatologi" og second opinions.

**OPFØLGNING:** RSI-kredsen besluttede i september 2021 at lukke projektet før anskaffelsesfasen på baggrund af igangsættelsen af arbejdet med en fællesregional handleplan for hele det diagnostiske område, herunder laboratorieområdet. Dette arbejde er p.t. igangværende.

FIGUR 7: Anbefalinger fra risikovurdering af Det fællesregionale patologisystem



## FÆLLES UDVIKLING AF TELEMEDICIN (FUT)

**RISIKOVURDERET:** September 2021

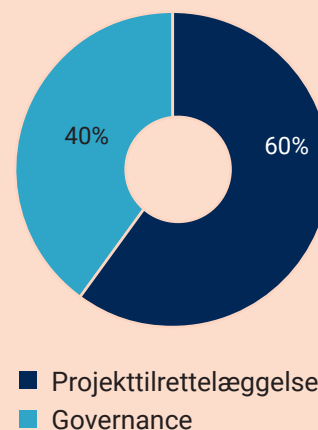
**STATUS:** Afsluttet marts 2023

**FORMÅL:** Projektet har to primære formål. For det første skal det videreudvikle den nationale telemedicinske infrastruktur med et generisk klinisk administrationsmodul, der skal understøtte telemedicinsk behandling af patienter med KOL såvel som andre sygdomme som fx sår og hjerteinsufficiens. For det andet skal projektet udvikle en medarbejder- og borgerløsning til telemedicinsk behandling af KOL. Løsningerne skal udvikles således, at de også understøtter telemedicinsk behandling af hjerteinsufficiens.

Da der er tale om et fællesoffentligt projekt på tværs af kommuner og regioner, og hvor projektledelsen hører under Københavns Kommune, blev risikovurderingen gennemført som et samarbejde mellem Regionernes It-råd og Københavns Kommunes It-projektråd.

**OPFØLGNING:** Projektet er afsluttet med udgangen af marts 2023 og overdraget til forvaltning i Region Nordjylland og til implementering i de fem landsdelsprogrammer. Projektet har leveret en MVP-løsning inden for aftalt budget og tidsplan.

FIGUR 8: Anbefalinger fra risikovurdering af FUT



## SYGEHUSMEDICIN-REGISTERET 2 (SMR2)

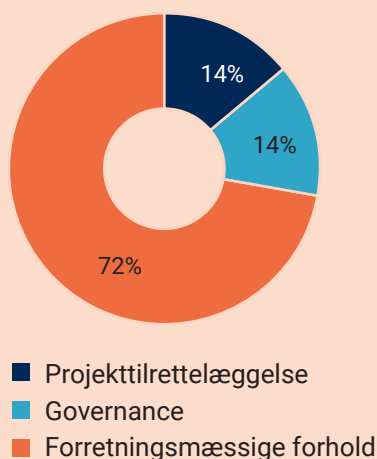
**RISIKOVURDERET:** Marts 2021

**STATUS:** Afsluttet marts 2023

**FORMÅL:** Projektet er en videreudvikling af det allerede eksisterende sygehusmedicinregister, som skal etablere bedre adgang til data fra registeret, herunder mulighed for at koble data fra sygehusmedicinregisteret med andre registre. Dette skal gøre det muligt for regionerne og sundhedsmyndighederne at følge udviklingen i medicinforbrug nationalt, regionalt og tværregionalt, skabe bedre ledelsesinformation på området samt skabe et bedre vidensgrundlag om medicinforbruget på tværs af sygehuse og regioner.

**OPFØLGNING:** Projektet har leveret sine leverancer inden for det aftalte budget og med en mindre forsinkelse på tre måneder.

FIGUR 9: Anbefalinger fra risikovurdering af SMR2



## NYT RIS/PACS I REGION HOVEDSTADEN

**RISIKOVURDERET:** November 2022

**STATUS:** Igangværende

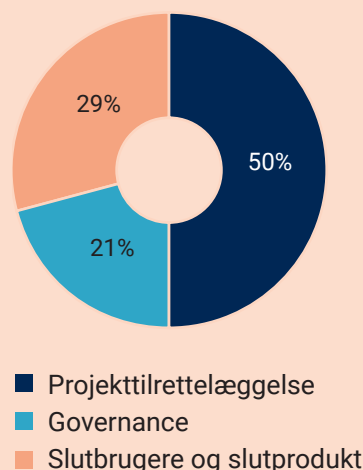
**FORMÅL:** RIS/PACS-programmet har til formål at udskifte Region Hovedstadens eksisterende RIS/PACS-system for herigennem at sikre:

- Mere effektiv og sikker diagnostik og behandling af patienterne
- Understøttelse af AI, hurtig tilkobling af nye muligheder og forskning
- Bedre samarbejde med og mellem hospitaler, leverandør og Region Hovedstadens Center for IT og Medicoteknologi (CIMT)
- Hurtigere efterlevelse af nuværende og kommende lovgivning

Typisk vil it-rådet gennemføre en risikovurdering i et projekts analysefase, men i forhold til RIS/PACS-programmet kom it-rådet ind på et tidspunkt, hvor der var valgt en leverandør, og man stod over for at skulle påbegynde implementeringen. Fordelingen af it-rådets anbefalinger i forhold til fokusområderne afspejler også dette.

**OPFØLGNING:** Udrulning på første hospital forventes i juni 2023. Programmets overordnede tidsplan og økonomi forventes fortsat overholdt.

FIGUR 10: Anbefalinger fra risikovurdering af Nyt RIS/PACS i Region Hovedstaden



## UDBUD AF FÆLLES-REGIONAL PRÆHOSPITAL PATIENTJOURNAL (PPJ)

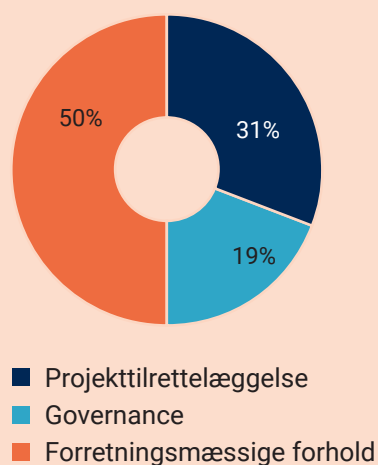
**RISIKOVURDERET:** November 2022

**STATUS:** Pauseret

**FORMÅL:** Projektets primære formål er at konkurrenceudsætte den nuværende løsning pga. forestående udløb af service- og vedligeholdelsesaftale.

**OPFØLGNING:** I forbindelse med risikovurderingen blev projektet rådgivet til at genoverveje den valgte udbudsform, da det kunne være fordelagtigt at gennemføre den anskaffelsen gennem Staten og Kommunernes Indkøbsservice (SKI). Dette har medført, at forretningsstyregruppen for den nuværende PPJ har indledt en juridisk afklaring om muligheden for anskaffelse via SKI. Afklaringen forventes afsluttet medio 2023, hvorefter der kan træffes beslutning om den videre udvikling i projektet. Indtil da er der ingen aktiviteter i projektet, hvorfor det betragtes som værende pauseret.

FIGUR 11: Anbefalinger fra risikovurdering af Udbud af fællesregional PPJ



# 6.

## Evaluering af it-rådets aktiviteter

Ud over at it-rådet selv kontinuerligt evaluerer og følger op på risikovurderingerne og processen forbundet hermed, sendes der efter hver risikovurdering et evalueringsskema til projekterne. Her samles der op på både proces og indhold (risici og anbefalinger). Besvarelserne indikerer, at projekterne generelt har haft en positiv og konstruktiv oplevelse med at blive risikovurderet.

Tillige sendes et evalueringsskema til de regionale vurderingspersoner, som bidrager til risikovurderingerne. Disse omhandler hovedsageligt procesrelaterede spørgsmål, og svarene benyttes af rådssekretariatet til løbende at optimere processen omkring risikovurderingerne. Tilbagemeldingerne fra vurderingspersonerne er også meget positive. En stor del af fundamentet for it-rådets model for risikovurderinger beror på vurderingspersonernes faglige viden, organisatoriske indsigt og engagement, og de skyldes en stor tak for deres indsats og bidrag til værdifulde anbefalinger, som projekterne kan få gavn af.

It-rådet har i 2022 løbende tilbudt sparringsmøder til projekter (både før og efter en eventuel risikovurdering). Det gør vi bl.a. ud fra den overbevisning, at jo tidligere it-rådet kommer ind over projekter, jo større værdi giver det. Endvidere kan det være gavnligt med opfølgning, efter en risikovurdering har fundet sted, hvor der kan samles op på projektets håndtering af it-rådets anbefalinger, men også rådgives omkring aktuelle udfordringer og risici.

It-rådet har ligeledes løbende evalueret på de gennemførte sparringsmøder. Fokus for de anbefalinger, som er givet i forbindelse med møderne, afhænger naturligvis af, hvornår i projektforsløbet mødet finder sted. Efterfølgende har projekterne dog generelt udtrykt, at møderne har været gavnlige, og at de har

kunnet bruge it-rådets input til at komme videre med konkrete udfordringer. It-rådet ser også selv møderne som en god mulighed for at kunne bidrage til projekternes succes og vil fortsat have fokus på at tilbyde dem både tidligt og senere i projektforsløbet. I den forbindelse vil it-rådet gerne foreslå, at Regionernes Sundheds-It overvejer at gøre det til en del af projektmodellen, at it-rådet kommer ind ved slutningen af idéfasen eller i starten af analysefasen i form af et sparringsmøde. Herigennem kan projekter få et eksternt blik på de overvejelser, man gør sig i forhold til scope, business case, organisering mv., inden man kaster økonomi og ressourcer i yderligere analyser.

Regionernes It-råd fokuserer på fællesregionale projekter, men har i 2022 gennemført den første risikovurdering af et regionalt projekt (Nyt RIS/PACS i Region Hovedstaden) og har endnu et regionalt projekt i pipeline (SUBO-programmet). It-rådet vil fortsat gerne stille sig til rådighed for at risikovurdere regionale projekter, så regionerne kan få optimal gavn af muligheden for rådgivning fra it-rådet.

It-rådet vil også gerne i højere grad bidrage til at vurdere nationale/fællesoffentlige projekter for at understøtte, at der tænkes bredt i forhold til implementeringen af tværoffentlige løsninger i regionerne. Dette har vi allerede taget hul på, da vi i 2021 gennemførte en risikovurdering af Fælles Udvikling af Telemedicin (FUT) i samarbejde med Københavns Kommunes It-projektråd. I 2022 har vi ligeledes haft dialog med Statens It-råd omkring muligt samarbejde, hvilket medførte, at vi omkring årsskiftet 2022-2023 i fællesskab gennemførte risikovurderingen af projektet Digital løsning til fravalg af genoplivningsforsøg ved hjertestop.

# 7.

## Karakteristika for de risikovurderede projekter 2020-2022 og den fællesregionale projektportefølje i Regionernes Sundheds-It (RSI)

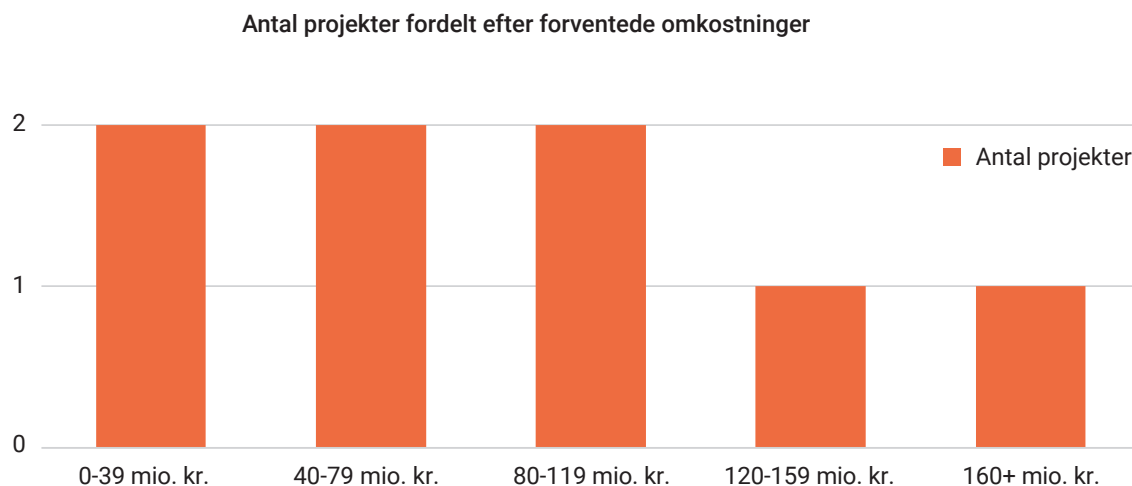
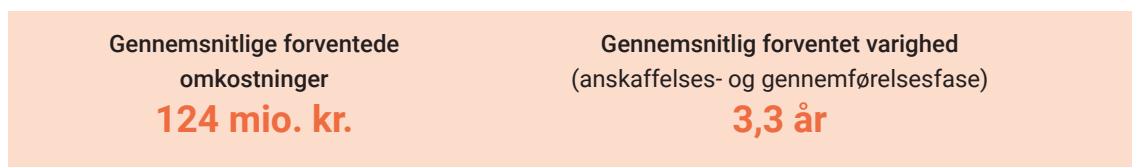
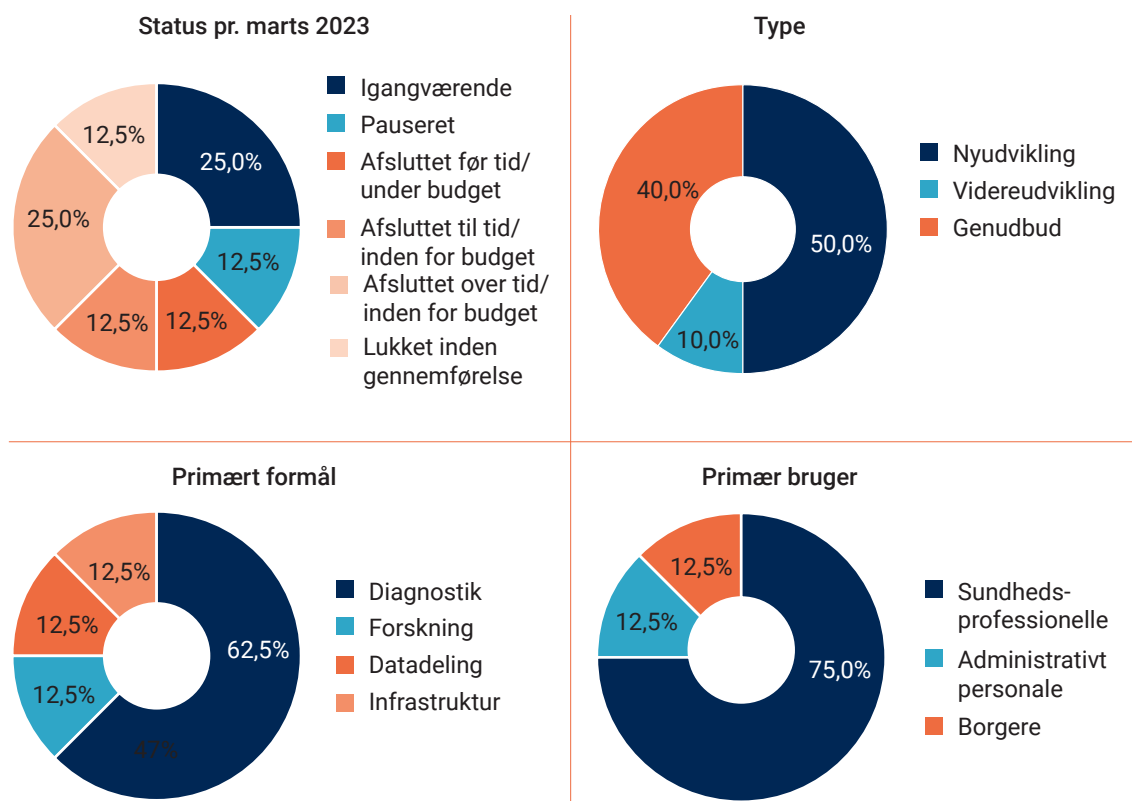
Vi har kigget på tværs af de i alt otte projekter, som er blevet risikovurderet af Regionernes It-råd i perioden 2020-2022, og som blev gennemgået i afsnit 5. Diverse data vedr. disse er illustreret på næste side. Der er taget udgangspunkt i det materiale, som lå til grund for risikovurderingen.

It-rådet tilbyder risikovurdering og sparring til både fællesregionale og regionale it- og digitaliseringsprojekter. Rådets primære fokus er dog fællesregionale projekter (med budget på over 10 mio. kr.), der hører under Regionernes Sundheds-It (RSI). RSI har eksisteret siden 2010 og har til formål at sikre samarbejde og sammenhæng i strategiske it- og digitaliseringsinitiativer inden for sundhedsområdet på tværs af regionerne.

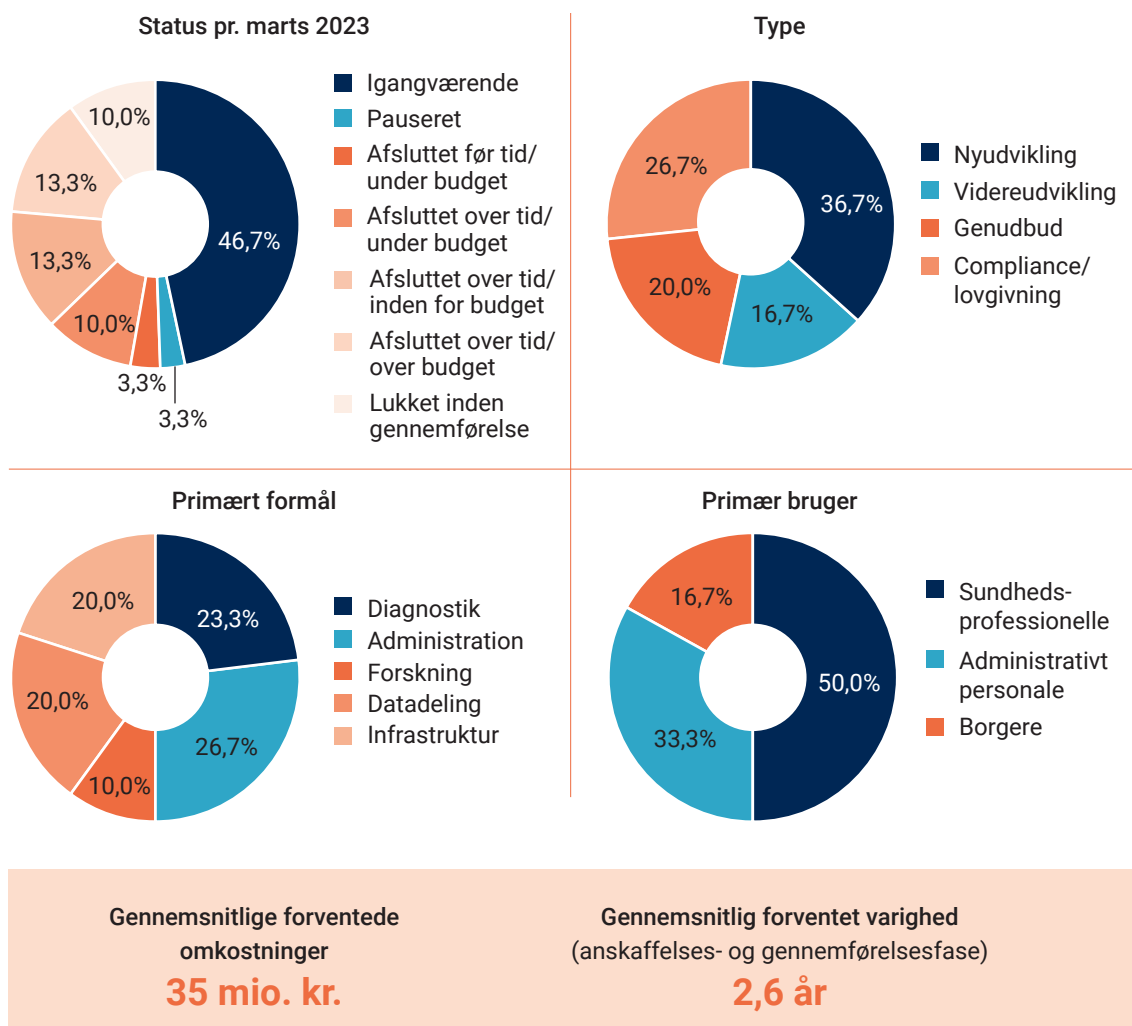
For at sætte en kontekst omkring it-rådets arbejde og det projektmæssige landskab, som flertallet af de risikovurderede projekter indgår i, har vi desuden kigget nærmere på projektporteføljen under RSI i perioden 2019-marts 2023. Diverse data vedr. porteføljen er illustreret på side 21. Tre projekter, som p.t. er i idé- eller analysefasen og dermed endnu ikke har defineret tidsplan og budget, indgår ikke i opgørelserne vedr. omkostninger og varighed.



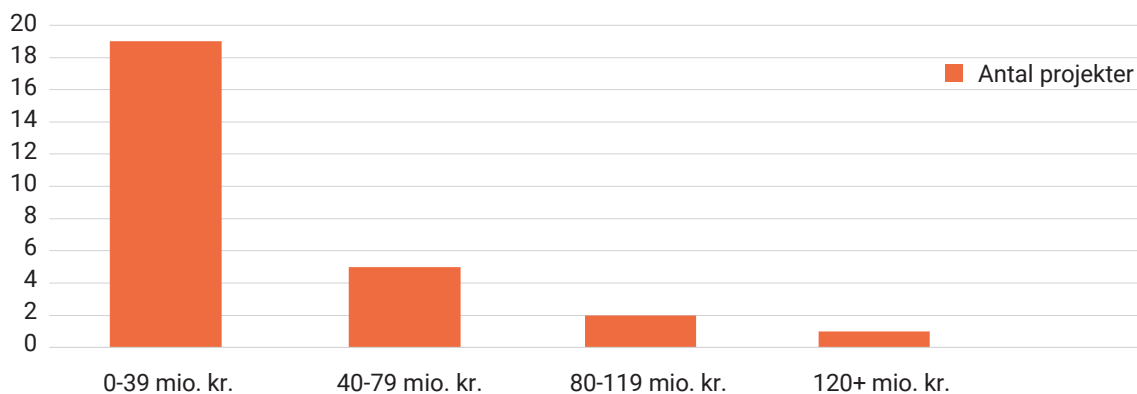
FIGUR 12: Projektkarakteristika risikovurderede projekter 2020-2022 (i alt 8 projekter)



FIGUR 13: Projekt karakteristika RSI-porteføljen 2019-marts 2023 (i alt 30 projekter)



Antal projekter fordelt efter forventede omkostninger



# 8.

## Om rådsmedlemmerne

Regionernes It-råd består af seks medlemmer med mangeårig praktisk erfaring med gennemførelse af store og komplekse it- og digitaliseringsprojekter – både fra regionerne, fra det offentlige generelt og fra det private

erhvervsliv. Rådsmedlemmerne er personligt udpegede af Regionsdirektørkredsen og sidder i en periode på to år, hvorefter der er mulighed for genudpegning eller udskiftning.



Jane Kraglund (formand)  
Regionsdirektør  
Region Syddanmark



Jens Gordon Clausen  
Regionsdirektør  
Region Hovedstaden



Jens Ole Skov  
Hospitaldirektør  
Region Nordjylland



Jens Schmidt  
Leder af Forskningscenter  
for Offentlig IT, IT-universitetet



Lars Mathiesen  
Direktør  
Frost Management



Lillian Mogensen  
Bestyrelsesformand  
Rejsekort og Rejseplan A/S

# 9.

## Risikovurdering som metode

It-rådets model for risikovurderinger er etableret af regionerne i fællesskab og baseret på lignende velafprøvede metoder. Modellen sikrer:

- at regionale medarbejdere med ekspertviden og organisatorisk indsigt bringes i spil
- at der opsamles læring og deles viden om gennemførelse af store, komplekse it- og digitaliseringsprojekter på tværs af regionerne
- øget ledelsesbevågenhed, fx gennem afrapportering til regionsdirektørerne

I modellen indgår tre hovedaktører: It-rådet, vurderingsteamet og rådssekretariatet.

- **It-rådet** er sammensat af tre interne og tre eksterne medlemmer, der alle har omfattende erfaring inden for projekter og it i en offentlig kontekst. De eksterne medlemmer bidrager desuden med erfaringer fra den private sektor. Medlemmerne er personligt udpegede af Regionsdirektørkredsen og kan derfor ikke repræsenteres af stedfortrædere. It-rådet nedsættes for en periode af to år, hvorefter der er mulighed for genudpegning eller udskiftning.
- **Vurderingsteamet** består af regionale medarbejdere, som er erfarne it-projektledere, it-arkitekter, økonomer, jurister og forretningseksperter, og som bidrager med værdifuld viden og erfaringer fra deres arbejde med it- og digitaliseringsprojekter i og på tværs af regionerne. Vurderingsteamet udpeges i forbindelse med hver risikovurdering med udgangspunkt i det enkelte projekts karakteristika.
- **Rådssekretariatet** har ansvar for den dag-

lige understøttelse af it-rådets arbejde, fx planlægning og facilitering af risikovurderinger, rådgivning af projekter, planlægning af rådsmøder samt kommunikation og videndeling vedr. it-rådets arbejde. Rådssekretariatet er forankret i Danske Regioner.

Princippet om uvildighed er bærende for it-rådets tilgang og metode og er en forudsætning for it-rådets legitimitet. Derfor har it-rådet fastlagt en habilitetspolitik, der bygger på forvaltningslovens bestemmelser og gælder for alle, som deltager i it-rådets arbejde. Habilitetspolitikken tilsiger bl.a., at hvis et rådsmedlem har været en del af styregruppen eller på anden vis har indflydelse på projektet, kan vedkommende ikke deltage i risikovurderingen og står i øvrigt uden for indflydelse, når der gives anbefalinger til projektet. På den måde sikres det, at it-rådets rådgivning og anbefalinger ikke er påvirket af personlige interesser eller andre uvedkommende hensyn.

### Hvilke projekter skal risikovurderes?

Regionernes It-råd risikovurderer it- og digitaliseringsprojekter, der omfatter nyudvikling eller væsentlig tilpasning af standard it-løsninger eller allerede eksisterende it-løsninger. Alle fællesregionale it- og digitaliseringsprojekter med budget over 10 mio. kr. og fællesoffentlige it-projekter, hvor den regionale del udgør mere end 10 mio. kr., skal risikovurderes.

Fællesregionale projekter, som falder under beløbsgrænsen, eller projekter, som iværksættes i de enkelte regioner, kan dog anmode om en risikovurdering eller rådgivning fra it-rådet, hvis det vurderes hensigtsmæssigt (fx pga. kompleksitet, interessentlandskab eller tekniske forhold). Dette vil bero på en konkret vurdering fra fx Regionsdirektørkredsen eller Regionernes Sundheds-It (RSI).

## Hvornår skal projekter risikovurderes?

Når et projekt skal risikovurderes, sker det i tæt samarbejde med rådssekretariatet og som udgangspunkt afstemt i forhold til projektmodellen for fællesregionale digitaliseringsprojekter, der benyttes i Regionernes Sundheds-It (RSI), jf. figuren nedenfor.

Risikovurderingen indgår typisk som led i projekternes analysefase. It-rådet har erfaring, at velovervejet timing er helt central for projektets udbytte af it-rådets rådgivning og anbefalinger. Risikovurderingen bør derfor finde sted på et tidspunkt, hvor centrale ledelsesdokumenter er solide og velunderbyggede, men hvor projektets rammer og økonomi ikke er endeligt etableret. Således får projekterne mulighed for at indarbejde it-rådets anbefalinger, mens de stadig er i gang med at specificere behov og planlægge projektførelsen.

En risikovurdering kan også gennemføres senere end analysefasen, hvis Regionsdirektørkredsen eller RSI-kredsen vurderer, at projektet bør (gen-)besøges, eller hvis udgifterne til projektet viser sig at stige til over 10 mio. kr.

Ved risikovurdering af projekter, som ikke følger RSI-projektmodellen, planlægges

tidspunkt og forløb i samarbejde med rådssekretariatet.

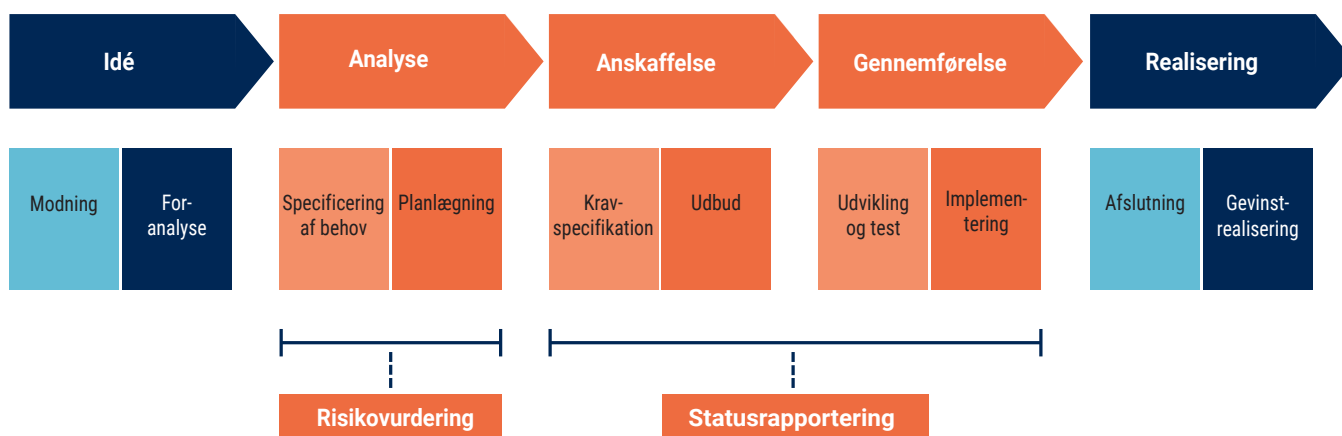
## Risikovurderingens indhold og forløb

Selve risikovurderingen forløber over ca. 10 arbejdsdage. Forløbet begynder, når projektet har indsendt det materiale (herunder fx projektinitieringsdokumentation (PID) og tilknyttede styringsdokumenter), der danner grundlaget for risikovurderingen. Risikovurderingen gennemføres af to rådsmedlemmer i samarbejde med et vurderingsteam bestående af 4-5 regionale vurderingspersoner. Forløbet planlægges og faciliteres af rådssekretariatet.

Risikovurderingen indledes med et opstartsmøde med projektet, hvorefter projektmaterialet analyseres og drøftes af vurderingsteam og rådsmedlemmer med henblik på at identificere risici og udarbejde anbefalinger til projektet. Efterfølgende afholdes et dialogmøde mellem rådsmedlemmerne og projektet, herunder projektleder, styregruppeformand og andre aktører, som driver projektet.

Som afslutning på forløbet udarbejdes et anbefalingsbrev til projektet. Anbefalingsbrevet består af tre elementer: En generel udtalelse, en risikoprofil og en række konkrete anbefalinger.

FIGUR 14: Risikovurdering i forhold til RSI's projektmodel



ger til, hvordan projektet kan nedbringe risici. Anbefalingerne tilstræbes udarbejdet, så de let kan omsættes til operationelle handlinger, der nedbringer projektets risici.

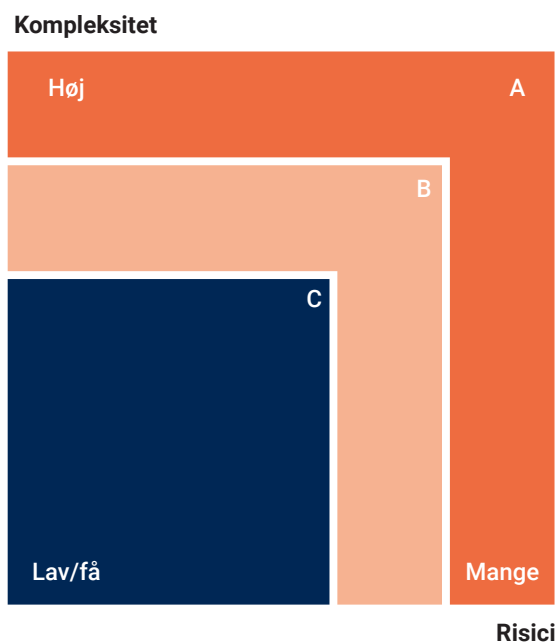
Risikoprofilen er baseret på it-rådets samlede vurdering af projektets kompleksitet og risici. Risikoprofilen er enten normal (kategori C) eller høj (kategori A og B), og it-rådet kan anbefale mitigerende handlinger med henblik på at mindske risikoprofilen.

Efter modtagelse af anbefalingsbrevet er det projektets opgave at tage stilling til, om og hvordan man ønsker at omsætte anbefalingerne. Som svar på anbefalingsbrevet sendes et responsum til it-rådet, hvoraf det fremgår,

hvordan anbefalingerne indarbejdes i projektet. Anbefalingsbrev og responsum tilgår desuden Regionsdirektørkredsen og RSI-kredsen til orientering.

It-rådet følger op på de gennemførte risikovurderinger ved at evaluere på både proces og indhold i forbindelse med rådsmøderne samt ved løbende at følge projekternes status med udgangspunkt i deres statusrapporteringer til RSI-kredsen. Hvis projektet ikke indgår i RSI-porteføljen, indhenter rådssekretariatet en status direkte fra projekterne.

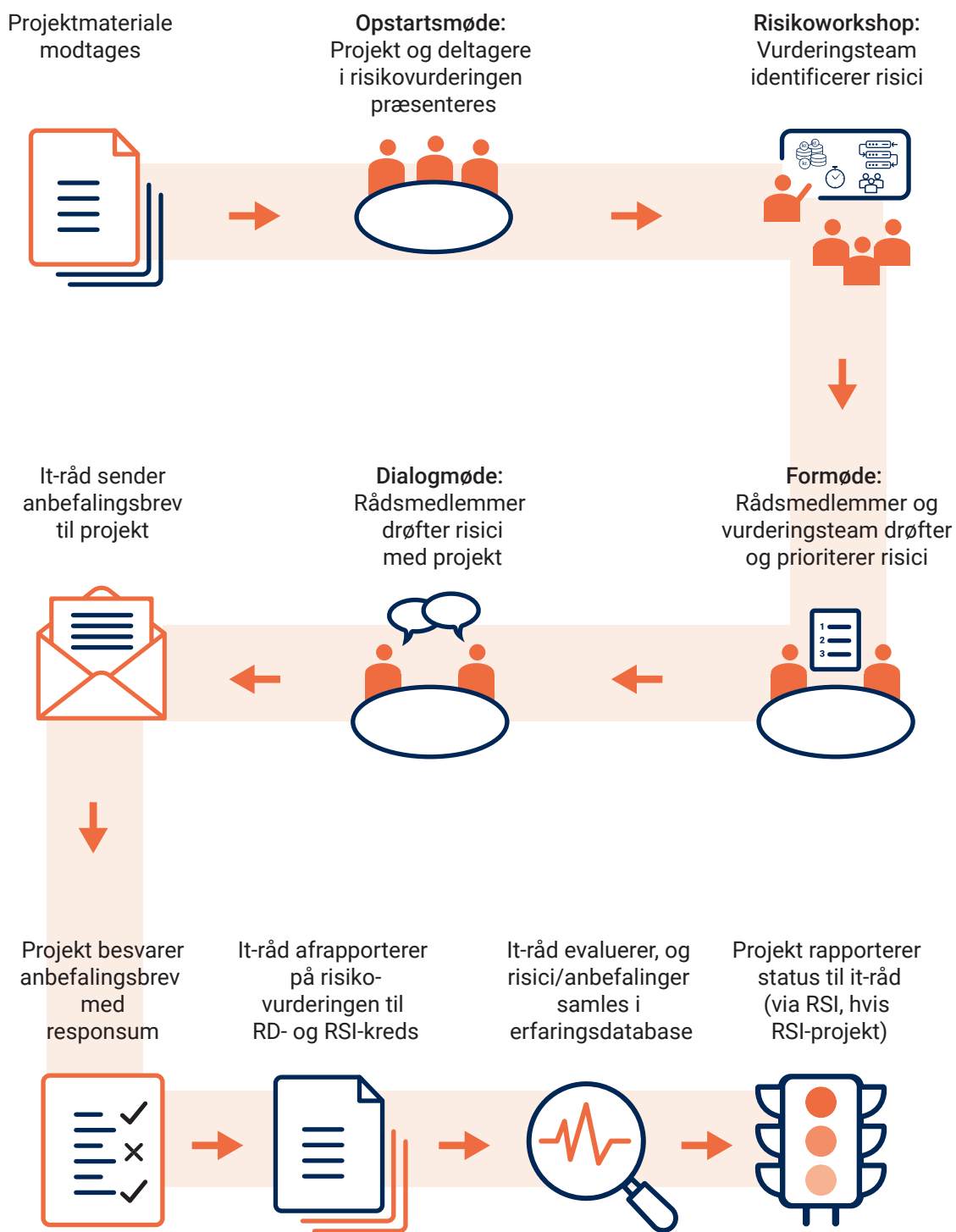
FIGUR 15: Risikoprofil



### Risikoprofilen bygger på nedenstående kriterier:

1. Hvorvidt projektet har en høj kompleksitet
  - Ny eller kompleks teknologi
  - Mange interessenter
  - Omfattende projektorganisation
2. Hvorvidt der er kritiske risici forbundet med projektet
  - Høj grad af forretningsrisici
  - Omfattende sikkerhedsrisici
  - Afhængighed til eksterne parter
3. It-rådets konkrete vurdering ud fra det modtagne materiale og drøftelserne på dialogmødet

FIGUR 16: Risikovurderingsprocessen



## Sparringsmøder

Udover egentlige risikovurderinger (som beskrevet ovenfor) tilbyder it-rådet også sparringsmøder til projekter enten før eller efter en risikovurdering. Formålet er rådgive projekterne i forhold til konkrete udfordringer, hjælpe med at kvalificere beslutninger eller lignende.

Det kan fx give god mening at holde et sparringsmøde med it-rådet i slutningen af et projekts idéfase eller i starten af analysefasen for at få et eksternt blik på de overvejelser, man gør sig i forhold til projektets scope, business case, organisering mv., inden der bruges økonomi og ressourcer på et grundige analysearbejde. Efter en risikovurdering kan det også være nyttigt med et sparringsmøde for at følge op på it-rådets anbefalinger eller for at få rådgivning til aktuelle udfordringer, som projektet står over for.

Som udgangspunkt deltager to rådsmedlemmer i sparringsmøderne, der planlægges og dokumenteres af rådssekretariatet. Sparringsmøderne er dialogbaserede og udmunder i et referat med rådsmedlemmernes bemærkninger og umiddelbare anbefalinger til projektet. Forud for mødet fremsender projektet relevant baggrundsmateriale samt overvejelser omkring projektets aktuelle udfordringer.

Projekter, der ønsker et sparringsmøde, er velkomne til at kontakte rådssekretariatet, som vil vejlede i forhold til proces og materiale.



# Kontakt

# Regionernes It-råd



## Spørgsmål

Har du spørgsmål til årsrapporten eller til Regionernes It-råd, er du velkommen til at kontakte rådssekretariatet på:

[itraad@regioner.dk](mailto:itraad@regioner.dk)



## Læs mere

Du kan læse mere om Regionernes It-råd på:

[www.regioner.dk/rsi/regionernes-it-raad](http://www.regioner.dk/rsi/regionernes-it-raad)

Årsrapport 2022  
Regionernes It-råd

Design: Berit Winsnes/BW grafisk design  
April 2023

Regionernes It-råd er nedsat af Danske Regioner

**REGIONERNES** IT-RÅD

<b>Bilag Titel:</b>	<b>Brev til ISM om juridiske barrierer for datadeling_16052023</b>
<b>Dagsordens titel</b>	<b>Generelle orienteringer</b>
<b>Dagsordenspunkt nr</b>	<b>16</b>
<b>Bilag nr</b>	<b>1</b>
<b>Antal bilag:</b>	<b>2</b>

Indenrigs- og sundhedsminister Sophie Løhde

c.c.: Folketingets Udvalg for Digitalisering og IT

DANSKE  
REGIONER



23-05-2023

EMN-2022-00920

1631740

## Juridisk barriereanalyse for datadeling

Kære Sophie Løhde

Indledningsvis vil vi gerne udtrykke vores glæde over, at den juridiske barriereanalyse for datadeling i sundhedsvæsenet, som blev aftalt i den politiske aftale om sundhedsreformen og i den efterfølgende udmøntningsaftale med Danske Regioner og KL, nu bliver iværksat.

Det er meget positivt, at Indenrigs- og sundhedsministeriet - og du som minister - har fokus på, hvor vigtigt det er, at relevante data nemt og uhindret kan deles på tværs af sundhedsvæsenet og på tværs af andre områder, der grænser op til sundhedsområdet. Det er en afgørende forudsætning for et nært og sammenhængende sundhedsvæsen og for forbedring af kvaliteten i vores sundhedsvæsen.

Vi har fra Danske Regioners side tilsvarende stort fokus på at forbedre mulighederne for datadeling i sundhedsvæsenet. Derfor har Danske Regioners bestyrelse i 2022 nedsat en politisk arbejdsgruppe om digitalisering og datadeling med regionsrådsformand Lars Gaardhøj som formand. Arbejdsgruppen har bl.a. til formål at se på, hvordan man kan styrke sammenhængen i sundhedsvæsenet via bedre datadeling. I den forbindelse har arbejdsgruppen også haft fokus på at afdække nuværende muligheder og begrænsninger, herunder de juridiske barrierer, for datadeling i sundhedsvæsenet og på tværs af sektorer.

Arbejdsgruppens arbejde med at se på, hvordan man kan styrke sammenhængen i sundhedsvæsenet via bedre datadeling, er endnu ikke tilendebragt. Arbejdsgruppens overordnede konklusioner i forhold til de juridiske barrierer er dog som ventet, at der fortsat opleves barrierer for deling af data inden for sundhedsvæsenet, men at en del af de barrierer, der opleves, ikke skyldes lovgivningen men snarere manglende kendskab til, hvad man må juridisk, og hvad man kan med de digitale løsninger, der er til rådighed i dag. Arbejdsgruppen erfarer derfor med tilfredshed, at en del af leverancen i forbindelse med den juridiske barriereanalyse vil være, at der skal igangsættes et

DANSKE REGIONER  
DAMPFÆRGEVEJ 22  
2100 KØBENHAVN Ø  
+45 35 29 81 00  
REGIONER@REGIONER.DK  
REGIONER.DK

arbejde med vejledning og kommunikation om mulighederne for at dele data i patientbehandlingen på tværs af sundhedsvæsenet.

Der er dog særligt ét område, hvor arbejdsgruppen har afdækket en mulig juridisk udfordring for deling af data inden for sundhedsvæsenet, som arbejdsgruppen vil opfordre til bliver undersøgt i forbindelse med den forestående juridiske barriereanalyse – og det er forebyggelsesområdet. Den øgede forebyggelsesindsats i forhold til danskernes sundhed medfører et behov for mere og bedre datadeling, også når der ikke er tale om "aktuel behandling" af en patient i gængs forstand. Spørgsmålet opstår derfor, hvor langt begrebet "aktuel behandling" i sundhedsloven kan udstrækkes, og om behovet for datadeling på forebyggelsesområdet kan rummes inden for den eksisterende lovgivning.

Herudover har arbejdsgruppen ikke uventet konkluderet, at det opleves som en væsentlig barriere for det sammenhængende sundhedsvæsen og det tværsektorielle samarbejde, at der mangler mulighed for at dele data på tværs af sundhedslov og tilstødende lovgivninger såsom servicelov og psykiatrilov.

Vi kan derfor kun bifalde, at det nu som led i den juridiske barriereanalyse bliver undersøgt, hvilke behov de relevante parter, som arbejder under sundhedsloven, serviceloven og psykiatriloven har for at dele data, og hvad det vil kræve at ændre de relevante lovgivninger, naturligvis under hensyntagen til patientrettigheder og beskyttelse af borgerens oplysninger.

Det er efter vores opfattelse presserende, at de tværgående datadelingsproblematikker bliver løst, bl.a. for at sikre et vellykket fremtidigt klyngesamarbejde. Derfor opfordrer vi kraftigt til at prioritere arbejdet og sætte en mere ambitiøs tidsfrist.

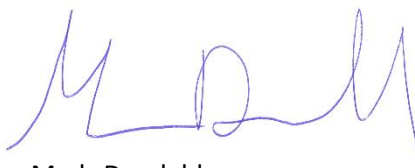
Afslutningsvis vil vi bemærke, at vi i Danske Regioner og i den politiske arbejdsgruppe om digitalisering og datadeling ser frem til samarbejdet og til at blive involveret tæt i forbindelse med den juridiske barriereanalyse.

Venlig hilsen



Anders Kühnau

Formand, Danske Regioner



Mads Duedahl

Næstformand, Danske Regioner



## **Relateret document 2/2**

**Dokument Navn:** Rapport om fem udvalgte  
arbejdskraftfrigørende  
teknologiske løsninger.pdf

**Dokument Titel:** Rapport om fem udvalgte  
arbejdskraftfrigørende  
teknologiske løsninger

**Dokument ID:** 1634621



# Kvalificering og præsentation af regionale løsninger til Finansministeriets 100 mio. kr.-pulje

---

Udarbejdet af PA Consulting for Danske  
Regioner

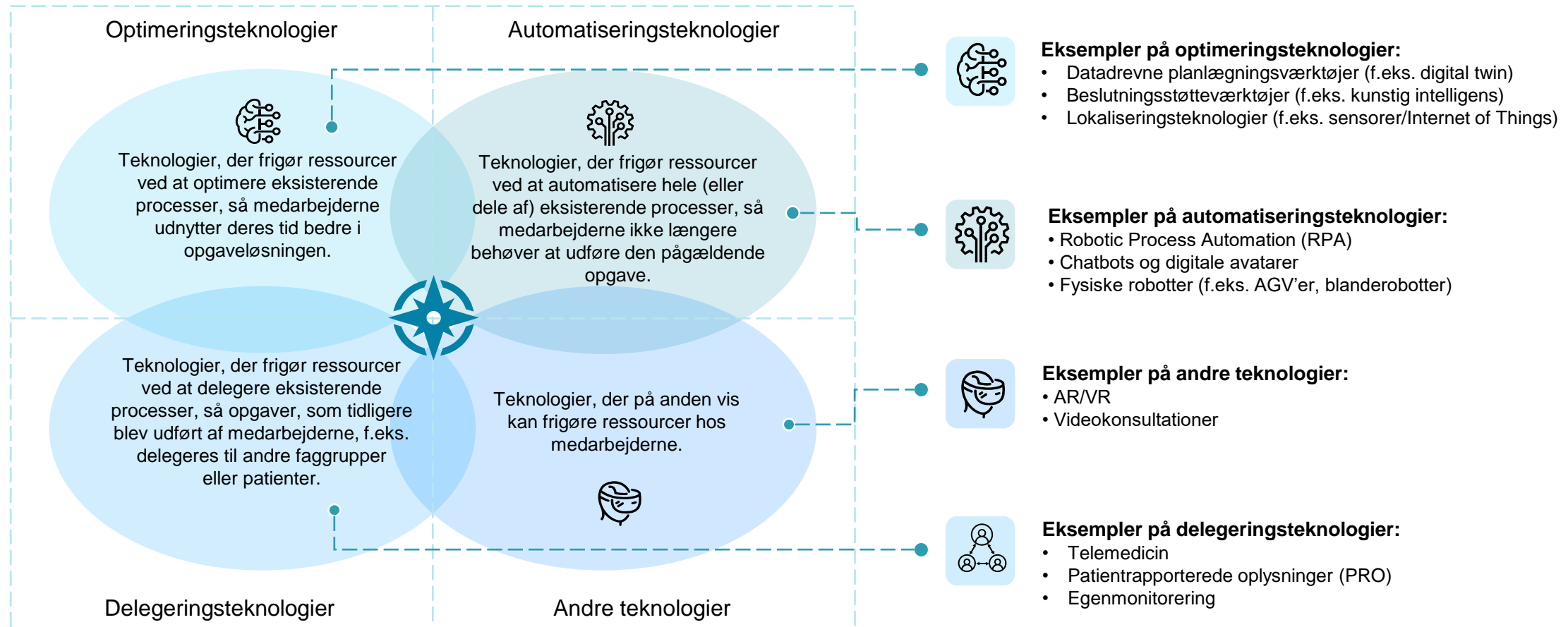
Marts 2023

**Bringing Ingenuity to Life.**  
[paconsulting.com](http://paconsulting.com)



# Arbejdskraftbesparende teknologier kan overordnet inddeles i fire kategorier

PA har bistået Danske Regioner med at udvælge og vurdere teknologiske løsninger, der kan bidrage til frigørelse af årsværk. I alt har de fem regioner meldt over 30 løsninger ind. Løsningerne fordeler sig på fire overordnede teknologikategorier. Hver af de fire kategorier er kendetegnet ved, at teknologien på forskellig måde bidrager til at frigøre årsværk. Konkrete løsninger kan godt bestå af flere forskellige teknologier ligesom nogle teknologiske løsninger ligger i en gråzone mellem flere kategorier.



# De fem udvalgte løsninger bidrager med at frigøre-årsværk i forskellige dele af klinikken

De fem udvalgte løsninger er beskrevet mere dybdegående på de følgende sider med fokus på teknologitype, beskrivelse af arbejdsgange og erfaringer med løsningen. Desuden omfatter beskrivelserne potentialet for at frigøre arbejdskraft samt de estimerede omkostninger ved en landsdækkende udbredelse. Endelig er der for hver løsning foretaget en overordnet vurdering af de teknologiske, juridiske og kompetencemæssige forudsætninger og opmærksomhedspunkter i relation til en bredere implementering.



## **Kunstig intelligens til monitorering på sengeafdelinger – WARD 24/7 og tilsvarende løsninger**

Løsningen WARD 24/7 muliggør trådløs, kontinuerlig vitalparameterovervågning, hvor kunstig intelligens sorterer i alarmer fra overvågningen, så alle relevante alarmer tilgår sygeplejersker på sengeafdelinger. På denne måde reduceres antallet af alarmer med 85%. Løsningen erstatter nuværende manuelle arbejdsgange i forbindelse med håndteringen af risikopatienter på sengeafdelinger og bidrager dermed til at frigøre tid. Løsningen medfører desuden en række forbedringer for patienter og personale.



## **Kunstig intelligens til monitorering af intensivpatienter – Migo og tilsvarende løsninger**

Migo er en kamerabaseret patientmonitoreringsløsning, der med brug af kunstig intelligens kan sende målrettede alarmer til det patientansvarlige personales mobile enhed og dermed øge fleksibiliteten og autonomien for både patienter og personalet på intensivafdelinger. Løsningen medvirker til en frigørelse af årsværk og løser samtidig de udfordringer, som især enestuer medfører, hvor det for intensivpatienter kræves, at der er én sygeplejerske pr. patient til kontinuerlig monitorering.



## **Kunstig intelligens til bistand i diagnostikken – mammografiske screeningsundersøgelser**

Løsningen benytter kunstig intelligens som input til vurderinger af mammografiske screeningsundersøgelser i lavrisikogruppen. I dag dobbeltgranskes screening af to speciallæger uafhængigt af hinanden. AI-løsningen erstatter den ene af de to speciallæger, som vurderer de røntgenbilleder, der bliver taget i forbindelse med screening. Løsningen adresserer manglen på radiologer, forbedrer svartid på mammografiundersøgelser og medfører et serviceløft i form af kortere udredningstid.



## **Delegering af opgaver på tværs af sektorer – Dermloop og tilsvarende løsninger**

Løsningen Dermloop sikrer, at essentiel diagnostisk information om hudtilstande bliver delt på tværs af specialer og sektorer. Dermloop gør det muligt at indsamle, vurdere og diagnosticere hudlæsioner effektivt og sikkert, samt træne læger i at blive bedre til at diagnosticere og understøtte direkte tværfaglig feedback og kommunikation mellem klinikere og patologer. Dermed muliggør Dermloop kortere ventetid for borgerne samt frigjorte årsværk blandt hudlæger, plastikkirurger og patologer.



## **Automatisering af manuelle processer i klinikken – brug af RPA til indberetning af kliniske kvalitetsdata**

RPA (Robotic Process Automation) er en teknologi, som kan anvendes til automatisering af manuelle administrative processer i klinikken, eksempelvis genindtastning af data fra et it-system i et andet it-system. Konkret omfatter løsningen en hel eller delvis automatisering af de manuelle indberetninger fra regionerne til de kliniske kvalitetsdatabaser. På længere sigt vil tilsvarende løsninger kunne etableres i forbindelse med en række andre manuelle indberetninger og bestillingsprocesser.

# 01

---

Indledning



# Introduktion til analysen

Som del af økonomaftalen for 2023 indgår ambitionen om at frigøre ressourcer svarende til 10.000 årsværk over 10 år. Der er afsat 100 mio. kr. til skalering og implementering af eksisterende teknologi og automatisering til at realisere 10-årsplanen, der udmøntes i perioden 2023-2025 med forventning fra Finansministeriet/Digitaliseringsstyrelsen om, at første ansøgningsrunde afholdes i første halvdel af 2023. 100 mio. kr.-puljen fordeles mellem staten, kommunerne og regionerne, der kan ansøge om midler til udbredelse af konkrete, allerede-eksisterende projekter. Som forberedelse til ansøgningsrunden i 2023, har Regionsdirektørkredsen nedsat en hurtigarbejdende regional arbejdsgruppe.

PA Consulting har bistået Danske Regioner og den hurtigarbejdende arbejdsgruppe med at kvalificere og beskrive arbejdskraftbesparende løsninger, som regionerne har identificeret. I alt har regionerne indmeldt over 30 løsninger, hvoraf fem løsninger udfoldes i dette løsningskatalog. De fem løsninger er identificeret og udvalgt gennem drøftelser i den hurtigt-arbejdende arbejdsgruppe på baggrund af vurderinger og potentialeberegninger, der udfoldes i dette katalog. Løsningerne beskrives med særligt fokus på potentialet for frigjort arbejdskraft samt skaleringsparathed.

## **Fem løsninger udfoldes i nærværende katalog, hvor hver løsning beskrives ud fra følgende faktorer:**

- Introduktion af løsningen, herunder teknologitype, beskrivelse af arbejdsgange og erfaringer med løsningen
- Potentialet for frigørelse af årsværk og estimerede omkostninger på nationalt niveau
- Teknologiske, juridiske og kompetencemæssige forudsætninger samt faktorer for national skalering.

Løsningerne er beskrevet med opmærksomhed på præsentation for Finansministeriets 10 års plan og 100 mio. kr.-pulje, og er således beskrevet med henblik på en efterfølgende udarbejdelse af konkrete ansøgninger til puljen.

## **Generisk analyseramme til vurdering af fremtidige løsninger**

Ud over at have indgået i vurderingen af løsninger i dette katalog, har PA Consulting også udarbejdet en generisk vurderingsmodel, der kan benyttes til at vurdere og sammenligne fremtidige løsninger til 100 mio. kr.-puljen eller løsninger til vurdering i andre sammenhænge. Til dette er der defineret et antal kriterier for vurderingen af potentiale, skalérbarhed og om løsningen kan implementeres. Modellen tager højde for, at særlige kriterier, eksempelvis potentialet for frigørelse af årsværk, har særlig høj betydning i forbindelse med 100 mio. kr.-puljen.

## **Formål**

Formålet med analysen har været at kvalificere og beskrive en række teknologiske løsninger, som er identificeret og udvalgt i dialog med Danske Regioner og landets fem regioner. For hver af de udvalgte løsninger har der været særligt fokus på at beskrive potentialet for at frigøre arbejdskraft samt løsningernes skaleringsparathed og implementérbarhed.

Analysens resultater skal anvendes som input for Danske Regioners dialog med Finansministeriet om mulige indsatser i regi af 10-årsplanen, ved at præsentere udvalgte teknologiske løsninger, der kan bidrage til at frigøre arbejdskraft.



# 02

---

Beskrivelse af  
løsninger




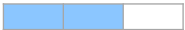
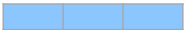
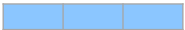

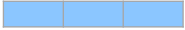
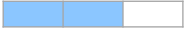
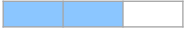









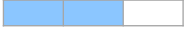


# Fem arbejdskraftfrigørende løsninger

---

- |  |       |
|--|-------|
| 1. Kunstig intelligens til monitorering på sengeafdelinger   | s. 9  |
| 2. Kunstig intelligens til monitorering af intensivpatienter | s. 12 |
| 3. Delegering af opgaver på tværs af sektorer                | s. 15 |
| 4. Kunstig intelligens til bistand i diagnostikken           | s. 18 |
| 5. Automatisering af manuelle processer i klinikken          | s. 21 |



# Sammenligning af løsninger

	Frigørelse af årsværk	Omkostninger		Kvalitative gevinster
		Projekt	Drift	
 <p>Kunstig intelligens til monitorering på sengeafdelinger WARD 24/7</p>	<p>110 årsværk årligt</p> 	<p>20-27 mio kr.</p> 	<p>55-90 mio kr.</p> 	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Forbedret klinisk kvalitet og patientsikkerhed</li> <li>• Reduktion i sværhedsgrad af komplikationer, mén og mortalitet</li> <li>• Øget tryghed for personale og patienter.</li> </ul>
 <p>Kunstig intelligens til monitorering af intensivpatienter Migo</p>	<p>175-200 årsværk årligt</p> 	<p>12-17 mio kr.</p> 	<p>26 mio kr.</p> 	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Øget sikkerhed for patienten</li> <li>• Øget fleksibilitet og autonomi for personalet</li> <li>• Mere effektiv udnyttelse af ressourcer, særligt under aften- og nattevagter.</li> </ul>
 <p>Delegering af opgaver på tværs af sektorer Dermloop</p>	<p>90-100 årsværk årligt</p> 	<p>27-37 mio kr.</p> 	<p>60-80 mio kr.</p> 	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nedbragt svartid, som øger patienternes tilfredshed</li> <li>• Hurtigere diagnostik og behandling af modermærkekæft og almindelig hudkræft</li> <li>• Bedre tværfaglig kommunikation mellem de involverede aktører (praktiserende læger, hudlæger, plastikkirurger og patologer)</li> <li>• Nemmere og bedre adgang til effektiv læring på tværs af specialerne</li> <li>• Fald i antal unødvendige biopsier</li> <li>• Mulighed for at frigøre lægetid i almen praksis ved at delegerer til sygeplejerske.</li> </ul>
 <p>Kunstig intelligens til bistand i diagnostikken Mammografiske screeningsundersøgelser</p>	<p>2 årsværk årligt</p> 	<p>25 mio kr.</p> 	<p>5 mio kr.</p> 	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nedbragt svartid på screeningsundersøgelser</li> <li>• Nedsat ventetid på klinisk mammografi</li> <li>• Nedsat arbejdsbyrde for de erfarne mammadiologer</li> </ul>
 <p>Automatisering af manuelle processer i klinikken Brug af automatiseringsteknologier til indberetning af kliniske kvalitetsdata</p>	<p>84 årsværk årligt</p> 	<p>10-14 mio kr.</p> 	<p>1-2 mio kr.</p> 	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Færre fejl i indberetninger som følge af en mere automatiseret proces</li> <li>• Nedbringelse af administrationsopgaver, hvor det berørte personale vil kunne bruge den frigjorte tid på andre, mere patientnære aktiviteter.</li> </ul>

# 1. Kunstig intelligens til monitorering på sengeafdelinger

## WARD 24/7 og tilsvarende løsninger

Løsningen WARD 24/7 (herefter WARD) muliggør trådløs, kontinuerlig vitalparameterovervågning, hvor kunstig intelligens sorterer i alarmer fra overvågningen, så alle relevante alarmer tilgår sygeplejersker på sengeafdelinger. På denne måde reduceres antallet af alarmer med 85%. Løsningen erstatter nuværende manuelle arbejdsgange i forbindelse med håndteringen af risikopatienter på sengeafdelinger og bidrager dermed til at frigøre tid. Løsningen medfører desuden en række forbedringer for patienter og personale.

### Beskrivelse af løsningen

WARD adresserer en række udfordringer ved den aktuelle kliniske standard for overvågning af vitalparametre på sengeafdelingen, f.eks. Early Warning Score (EWS) eller Tidlig Opsporing af Kritisk Sygdom (TOKS), der ud over at være en manuel og arbejdstung proces også indebærer risiko for ikke-observeret kritisk forværring mellem de manuelle observationer. Ved brug af trådløst måleudstyr indsamler WARD kontinuerligt de samme vitalparametre som EWS/TOKS. Det trådløse udstyr sender data om patienternes vitalparametre til en server, der via kunstig intelligens sender relevante alarmer videre til en målrettet app på sygeplejerskes mobile enheder. WARDs algoritme muliggør en reduktion på 85% i antallet af alarmer og tilbyder personalet et kontinuerligt og fleksibelt overblik over patienternes tilstand.

Med brugen af WARD kan der spares ca. 13 minutter dagligt pr. patient som direkte konsekvens af erstatningen af EWS/TOKS-målinger. Derudover giver løsningen en række kvalitetsmæssige forbedringer i form af færre komplikationer, reduktion af komplikationers alvorlighed (herunder intensivindlæggelse og re-operationer) samt reduktion af indlæggelsesvarighed med komplikationer. Hertil oplever både personale og patienter øget tryk som følge af den kontinuerlige måling. Løsningen er som led i kliniske forsøg implementeret på ni afdelinger på Rigshospitalet og Bispebjerg Hospital med høj brugertilfredshed. Løsningen forventes CE-godkendt medio 2023, og evidensen udbygges løbende i en række kliniske studier.



#### Frigørelse af årsværk

**110**

årsværk årligt

*Faggruppe:*  
Sygeplejersker

#### Omkostninger

**20-27** mio. kr. i  
projektomkostninger

**55-90** mio. kr. i  
årlige driftsomkostninger

#### Teknologier i løsningen



Trådløst udstyr til måling af vitalparametre



App med overvågning/alarmer på sygeplejerskes mobile enheder



Server med algoritme til monitorering af måldata

#### Erfaringer med løsningen

- Lovende resultater fra >2500 monitorerede patienter
- Løsningen er under fortsat afprøvning på ni afdelinger på Bispebjerg og Rigshospitalet



# Kunstig intelligens til monitorering på sengeafdelinger

## WARD 24/7 og tilsvarende løsninger

### Potentiale for frigørelse af årsværk

Der ses et samlet potentiale på ca. 110 årsværk ved national implementering af WARD på risikopatienter – baseret på 725.000 indlæggelser og en gns. indlæggelsestid på fire døgn.

#### Årlig effekt på nationalt niveau

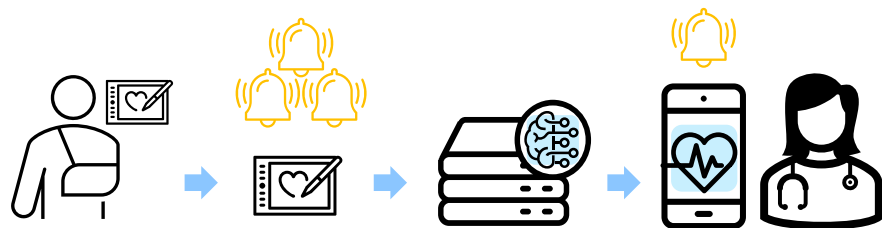
Tidsbesparelse pr. døgn pr. patient ved at anvende WARD i forhold til manuelle målinger (EWS)	13,25 min.
Antal indlæggelser på mere end 12 timer (2022)	725.000
Andel indlagte patienter med størst gavn af monitorering med WARD	25%
Gennemsnitlig indlæggelsestid	4 døgn
<b>Frigørelse af årsværk, i alt ca.</b>	<b>110</b>

1

Der er fordele ved at erstatte den manuelle EWS-måling med trådløs, kontinuerlig overvågning. Omvendt giver kontinuerlig overvågning mange alarmer for personalet.

2

WARD kan, med brug af kunstig intelligens, sortere i alarmerne, så sygeplejersken kun modtager de relevante alarmer.



### Udgifter på nationalt niveau

#### Midlertidige projektudgifter, samlede udgifter

Estimerede udgifter til projektledelse og organisatorisk implementering, inkl. administrativt overhead <i>Kilde: PA-beregning baseret på erfaringstal</i>	20-25 mio. kr.
Estimerede udbudsomkostninger ved landsdækkende udbredelse <i>Kilde: PA-beregning baseret på erfaringstal</i>	2 mio. kr.

#### Varige driftsudgifter, årlige udgifter

Årlige udgifter til løsning (licens, support, måleudstyr) pr. patient pr. døgn <i>Kilde: Projektbeskrivelse</i>	75-125 kr.
Samlede udgifter til drift pr. år ved 725.000 patienter	55-90 mio. kr.

#### Samlede udgifter

Nationale projektudgifter i alt	<b>22-27 mio. kr.</b>
Nationale årlige driftsudgifter i alt	<b>55-90 mio. kr.</b>

### Kvalitative effekter

- Forbedret klinisk kvalitet og patientsikkerhed
- Reduktion i sværhedsgrad af komplikationer, mén og mortalitet
- Øget tryghed for personale og patienter.

# Kunstig intelligens til monitorering på sengeafdelinger

## WARD 24/7 og tilsvarende løsninger



### Teknologiske forudsætninger

- Løsningen består af medicoteknisk måleudstyr til monitorering af patienten, server med AI-funktionalitet samt en app til installation på sygeplejerskernes mobile enheder
- Løsningen kræver ikke integration til andre systemer
- National skalering forudsætter skalering af teknisk infrastruktur til håndtering af større antal patienter.



### Juridiske forudsætninger

- Løsningen er i proces til CE-mærkning og forventes godkendt i andet kvartal af 2023.



### Kompetencemæssige forudsætninger

- Løsningen i sig selv er simpel og intuitiv og kræver derfor kun en kort introduktion før ibrugtagning
- Brug af løsningen ændrer den typiske arbejdsgang for sygeplejersker på sengeafdelinger, primært ift. gennemførelse af og opfølgning på EWS/TOKS. Det er derfor forventningen, at implementering på de enkelte afdelinger vil kræve en ledelsesmæssig og organisatorisk indsats ift. at arbejde med kultur og vante måder at arbejde på.

### Faktorer for national skalering



#### Opmærksomhedspunkter

- National skalering vil kunne understøttes gennem udvikling af et formaliseret uddannelses- og implementeringsprogram med faste pakker til uddannelse og introduktion på afdelinger, etablering af styregruppe for implementering med deltagelse af hospitalsledelser samt forankring i kvalitetsfølgegruppe for at sikre vedvarende effekt af implementering.

#### Modenhed

- Afprøvet på ni afdelinger på Bispebjerg og Rigshospitalet i adskillige kliniske forsøg med over 2500 patienter i alt
- Løsningen har demonstreret potentiale for frigørelse af arbejdstid, og aktuelle randomiserede kliniske forsøg forventes at dokumentere, at løsningen bidrager til fald i alvorlige komplikationer og den gennemsnitlige liggetid.

#### Tidshorisont

- Baseret på erfaringerne fra Region Hovedstaden vil løsningen kunne skaleres til national udbredelse i løbet af et til to år
- Den angivne implementeringstid vil dels forudsætte et fælles projektsetup med dedikerede tværgående ressourcer samt regionale implementeringsteams drevet af stærke faglige ledere.



## 2. Kunstig intelligens til monitorering af intensivpatienter

### Migo og tilsvarende løsninger

Migo er en kamerabaseret patientmonitoreringsløsning, der med brug af kunstig intelligens kan sende målrettede alarmer til det patientansvarlige personales mobile enhed og dermed øge fleksibiliteten og autonomien for både patienter og personalet på intensivafdelinger. Løsningen medvirker til en frigørelse af årsværk og løser samtidig de udfordringer, som især enestuer medfører, hvor det for intensivpatienter kræves, at der er én sygeplejersker pr. patient til kontinuerlig monitorering.

#### Beskrivelse af løsningen

Med de nuværende patientmonitoreringssystemer er sygeplejersker på intensivafdelinger nødsaget til at være hos patienterne, idet systemet først alarmerer, "når skaden er sket". Der er således ikke indlagt den nødvendige fleksibilitet i den nuværende monitorering, planlægning og kapacitetsstyring ift. det konkrete plejebehov. Løsningen Migo sender, ved hjælp af kameramonitorering og kunstig intelligens, alarmer ved specifikke bevægelser eller events hos intensivpatienten. Alarmerne modtages direkte på sygeplejerskernes mobile enheder.

Et kamera over patientens seng registrerer hele døgnet patientens bevægelser og sender, ved hjælp af kunstig intelligens, alarmer til den ansvarlige sygeplejerske, hvis patienten foretager de specifikke bevægelser, som sygeplejersken har angivet bør udløse en alarm. Når en alarm udløses, har sygeplejersken mulighed for at se patienten via et live videofeed på sin mobile enhed. Sygeplejersken kan dermed trygt bevæge sig rundt på afdelingen og løse andre opgaver eller give pårørende tid alene med patienten.

Løsningen kan give en øget fleksibilitet og autonomi i personalets hverdag, som ud over øget tryghed i jobbet er gavnligt for arbejdsmiljø og fastholdelse. Effekten af løsningen er særligt stor på afdelinger med enkelt- eller tvillingestuer samt under aften- og nattevagter. Sygeplejersken undgår desuden en række irrelevante alarmer, hvilket er en veldokumenteret og stigende udfordring i moderne patientmonitorering. De valgte alarmer er bestemt af personalet ud fra relevans og målrettes den patientpopulation, som er på den givne afdeling.



#### Frigørelse af årsværk

175-200  
årsværk årligt

Faggruppe:  
Sygeplejersker

#### Omkostninger

12-17 mio. kr. i  
projektomkostninger

26 mio. kr. i  
årlige driftsomkostninger

#### Teknologier i løsningen



Kamera til monitorering  
over sengen



App med monitorering  
/alarmer på sygeplejerskes  
mobile enheder



Server med algoritme til  
udløsning af alarmer

#### Erfaringer med løsningen

- Løsningen er i mindre skala afprøvet i Region Hovedstaden. Der kører pt. en udbudsproces med forventning om implementering på Rigshospitalet i løbet af Q2 2023

# Kunstig intelligens til monitorering af intensivpatienter

## Migo og tilsvarende løsninger

### Potentiale for frigørelse af årsværk

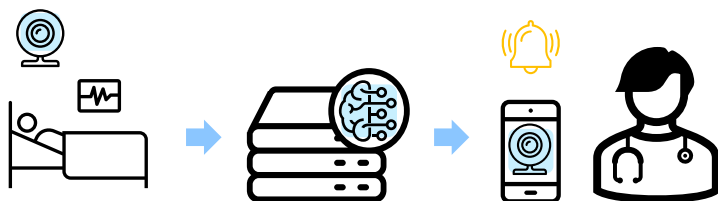
Det samlede potentiale på nationalt niveau er opgjort til 175-200 sygeplejerskeårsværk på tværs af landets intensivafdelinger. Estimerne beror primært på vurderinger fra innovationsprojektets ledende medarbejdere samt udvalgte nøgletal.

### Årlig effekt på nationalt niveau

Antal intensive sengepladser på landsplan (RKKP, dec 2021)	310
Antal årsværk til bemanning af intensivsengeplads pr. år	5
Tidsbesparelse pr. sengeplads ved introduktion af Migo	Ca. 12%
<b>Frigørelse af årsværk i alt</b>	<b>Ca. 175-200</b>

### Kvalitative effekter

- Øget sikkerhed for patienten
- Øget fleksibilitet og autonomi for personalet
- Mere effektiv udnyttelse af ressourcer, særligt under aften- og nattevagter.



### Udgifter på nationalt niveau

#### Midlertidige projektudgifter, samlede udgifter

Estimerede udgifter til projektledelse og organisatorisk implementering, inkl. administrativt overhead <i>Kilde: PA-beregning baseret på erfaringstal</i>	10-15 mio. kr.
Estimerede udbudsomkostninger ved landsdækkende udbredelse <i>Kilde: PA-beregning baseret på erfaringstal</i>	2 mio. kr.

#### Varige driftsudgifter, årlige udgifter

Årlige driftsudgifter pr. seng pr. måned (pris for drift af samlet løsning) <i>Kilde: Migo</i>	7.000 kr.
Samlede udgifter til drift pr. år ved 310 intensivsengepladser	26 mio. kr.

#### Samlede udgifter

Nationale projektudgifter i alt	<b>12-17 mio. kr.</b>
Nationale årlige driftsudgifter i alt	<b>26 mio. kr.</b>

# Kunstig intelligens til monitorering af intensivpatienter

## Migo og tilsvarende løsninger



### Teknologiske forudsætninger

- Løsningen består af et standardkamera til montering i loft, server med AI-funktionalitet, et system til styring af alarm-flow samt en app til installation på sygeplejerskernes mobile enhed
- Løsningen kræver ikke integration til andre systemer.



### Juridiske forudsætninger

- Løsningen overholder GDPR, og der er foretaget ekspertvurdering af de etiske aspekter af brug af videomonitorering
- Løsningen er i proces til CE- og MDR-mærkning som medicinsk produkt og forventes godkendt i 2. kvartal 2023.



### Kompetencemæssige forudsætninger

- Løsningen i sig selv er simpel og intuitiv og kræver derfor ikke særskilt oplæring i brug
- Brug af løsningen ændrer den typiske arbejdsgang for sygeplejersker på intensivafdelinger, primært ift. den måde, de er vant til at monitorere den eller de patienter, de har ansvar for. Det er derfor forventningen, at implementering på de enkelte afdelinger vil kræve en ledelsesmæssig og organisatorisk indsats ift. at arbejde med kultur og vante måder at arbejde på.

### Faktorer for national skalering



#### Opmærksomhedspunkter

- Løsningen er udviklet til at imødegå udfordringer med bemanning ved overgang til enestuer på intensivafdelinger og deraf følgende ændrede arbejdsgange, f.eks. at det bliver sværere at dække af for hinanden og samarbejde omkring monitorering af patienter, fordi de ikke ligger samlet.

#### Modenhed

- Løsningen er udviklet i et innovationsforløb på Rigshospitalet
- Pilotafprøvning på intensivafdeling med 11 senge forventes påbegyndt i 2. kvartal 2023.

#### Tidshorisont

- Det vil være naturligt at planlægge en landsdækkende udbredelse, så den falder sammen med den løbende overgang til enestuer på intensivafdelinger, hvor potentialet for brug af løsningen vurderes at være størst.



# 3. Delegering af opgaver på tværs af sektorer

## Dermloop og tilsvarende løsninger

Løsningen Dermloop sikrer, at essentiel diagnostisk information om hudtilstande bliver delt på tværs af specialer og sektorer. Dermloop gør det muligt at indsamle, vurdere og diagnosticere hudlæsioner effektivt og sikkert samt træne læger i at blive bedre til at diagnosticere og understøtte direkte tværfaglig feedback og kommunikation mellem klinikere og patologer. Dermed muliggør Dermloop kortere ventetid for borgerne samt frigjorte årsværk blandt hudlæger, plastikkirurger, patologer og bioanalytikere.

### Beskrivelse af løsningen

Borgere med hudlidelser oplever lange ventetider, før de kan blive set af en hudlæge, og oplever ligeledes ventetid, før de modtager en endelig diagnose. Derudover går essentielle diagnostiske data tabt mellem de forskellige sundhedssektorer, hvorfor det ofte er svært for hudlægen eller plastikkirurgen at stille en diagnose. Nuværende teledermatologiske løsninger benyttes ikke til fulde, da det tager for lang tid at lave virtuelle henvisninger, og fordi billedkvaliteten ofte er for dårlig.

Dermloop's platform adresserer disse udfordringer ved at tilbyde en digital løsning med tre hovedkomponenter til effektiv deling af information om hudtilstande samt træning af læger i modermærkegenkendelse. (1) *Dermloop Desktop*™ består af tilpassede grænseflader til administratorer, praktiserende læger, hudlæger og patologer til registrering, klinisk styring, gennemgang, diagnostik og feedback. (2) *Dermloop Capture*™ er en app til håndholdte enheder, der muliggør hurtig registrering og øjeblikkelig overførsel af hudlæsioner til Dermloop-plattformen. (3) *Dermloop Learn*™ tilbyder simuleret træning i mønstergenkendelse understøttet af kunstig intelligens.

Løsningen kan frigive årsværk og reducere ventetid, da en række henvisninger og præoperative visitationer kan håndteres uden fysisk fremmøde. De praktiserende læger bliver desuden løbende bedre til at vurdere og triagere hudtumorer som følge af den digitale feedback, hvilket nedbringer det totale antal henvisninger (fysiske og virtuelle). Løsningen kan desuden øge kvaliteten via bedre diagnostisk information til hudlæger og patologer, hurtigere identificering af almindelig hudkræft og modermærkekræft samt tidlig afslutning af godartede forandringer direkte i almen praksis. Dermed muliggør løsningen frigivelse af årsværk på tværs af samtlige sektorer.



#### Frigørelse af årsværk

90-100

årsværk årligt

*Faggrupper:*

Dermatologer, plastikkirurger, patologer og bioanalytikere

#### Omkostninger

27-37 mio. kr. i projektomkostninger

60-80 mio. kr. i årlige driftsomkostninger

#### Teknologier i løsningen



SAAS-plattform



Smart devices + app til registrering



Læringsplatform baseret på kunstig intelligens

#### Erfaringer med løsningen

- Aktuelt er Dermloop i drift på tværs af et antal hospitalsafdelinger og praksislæger i Region Hovedstaden og Region Syddanmark

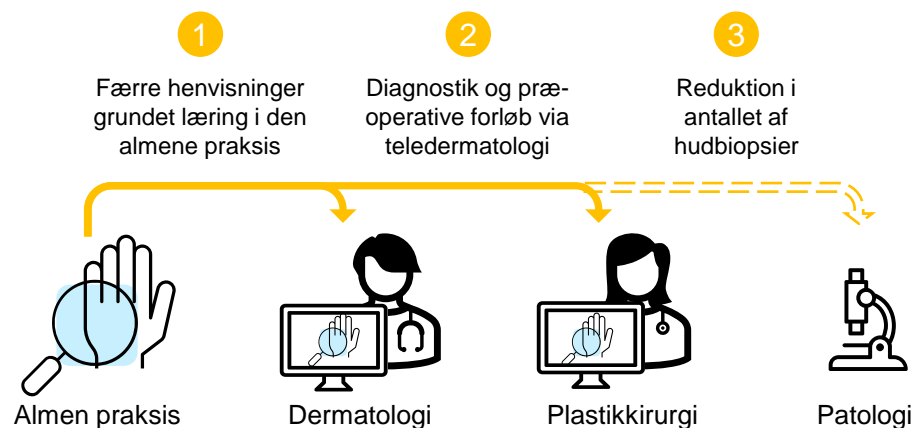
# Delegering af opgaver på tværs af sektorer

## Dermloop og tilsvarende løsninger

### Potentiale for frigørelse af årsværk

Det samlede potentiale på nationalt niveau er opgjort til 93-95 lægeårsværk på tværs af specialerne dermatologi, plastikkirurgi og patologi. Estimerterne beror primært på ekspertvurderinger i projektet og en analyse gennemført af Digitaliseringsstyrelsen.

Årlig effekt på nationalt niveau	Antal årsværk
Dermatologi: Flere telekonsultationer samt færre henvisninger fra almen praksis	47
Plastikkirurgi: Hurtigere præoperative forløb samt teledermatologiske afslutninger af godartede læsioner	3-5
Patologi: Reduktion af antal biopsier	43
<b>Frigørelse af årsværk i alt</b>	<b>90-100</b>



### Udgifter på nationalt niveau

#### Midlertidige projektudgifter, samlede udgifter

Estimerede udgifter til projektledelse og organisatorisk implementering, inkl. administrativt overhead <i>Kilde: PA-beregning baseret på Melatech og erfaringstal</i>	25-35 mio. kr.
Estimerede udbudsomkostninger ved landsdækkende udbredelse <i>Kilde: PA-beregning baseret på erfaringstal</i>	2 mio. kr.

#### Varige driftsudgifter, årlige udgifter

Årlige licensudgifter <i>Kilde: Projektbeskrivelse fra Danske Regioner</i>	60-80 mio. kr.
---	----------------

#### Samlede udgifter

Nationale projektudgifter i alt	<b>27-37 mio. kr.</b>
Nationale årlige driftsudgifter i alt	<b>60-80 mio. kr.</b>

### Kvalitative effekter

- Nedbragt svartid, som øger patienternes tilfredshed
- Hurtigere diagnostik og behandling af modernærkekræft og almindelig hudkræft
- Bedre tværfaglig kommunikation mellem de involverede aktører (praktiserende læger, hudlæger, plastikkirurger og patologer)
- Nemmere og bedre adgang til effektiv læring på tværs af specialerne
- Fald i antal unødvendige biopsier
- Mulighed for at frigøre lægetid i almen praksis ved at delegerer til sygeplejerske.

# Delegering af opgaver på tværs af sektorer

## Dermloop og tilsvarende løsninger



### Teknologiske forudsætninger

- Løsningen består af en desktop-applikation, en applikation til håndholdte enheder og en mobilapp til simuleret træning
- Løsningen understøtter standalone-journalisering for hudtumorer, og det skal derfor overvejes, hvordan den bedst muligt integreres med EPJ og lægepraksissystemer.



### Juridiske forudsætninger

- Der er sikret juridisk afklaring, inkl. et databehandlersetup, som er udarbejdet og godkendt på tværs af region Hovedstaden og Syddanmark.



### Kompetencemæssige forudsætninger

- Løsningen indholder flere elementer, som kræver oplæring. *Dermloop Desktop™* og *Dermloop Capture™* kræver særskilt oplæring mhp. at understøtte de kliniske processer, mens *Dermloop Learn™* skal ses som et værktøj til kompetenceudvikling. De anslåede udgifter til implementering dækker selve oplæringen i applikationerne, der understøtter den direkte kliniske anvendelse, mens kompetenceudvikling via *Dermloop Learn™* ikke er medtaget
- Brug af løsningen ændrer den typiske arbejdsgang for flere faggrupper på tværs af sektorer, hvilket øger kompleksiteten i den organisatoriske implementering. Det er derfor forventningen, at implementering på de enkelte afdelinger og hos de praktiserende læger vil kræve en ledelsesmæssig og organisatorisk indsats ift. at arbejde med kultur og vante måder at arbejde på.

### Faktorer for national skalering



#### Opmærksomhedspunkter

- Det er et opmærksomhedspunkt, at de praktiserende læger organisatorisk set er forskellige og vil have varierende forudsætninger og kompetencer til at tage Dermloop i brug. Det anses derfor som realistisk at nå en samlet national udbredelse på ca. 80% (initialt)
- Ifm. implementering hos de praktiserende læger skal både finansiering og incitamentsstruktur til at anvende Dermloop nærmere fastlægges og aftales mellem de relevante politiske og fagorganisatoriske aktører.

#### Modenhed

- Aktuelt er Dermloop i drift i Region Hovedstaden på tre udvalgte hospitalsafdelinger og i otte udvalgte almene praksisser samt i Region Syddanmark på en hospitalsafdeling, syv private hudklinikker og 10 almene praksisser.

#### Tidshorisont

- En national implementering med en udbredelsesgrad på 80% anslås at have en varighed på ca. tre år, givet at der er tale om en tværsektoriel løsning
- Den angivne implementeringstid medtager successiv udrolning i forlængelse af aktuelle pilotforsøg samt et regionalt implementeringsteam mhp. at understøtte fælles styring og læring. Herudover tager tidshorisonten højde for den organisatoriske varians, der er i almene praksisser.





# 4. Kunstig intelligens til bistand i diagnostikken

## Mammografiske screeningsundersøgelser

Løsningen benytter kunstig intelligens som input til vurderinger af mammografiscreeningsundersøgelser i lavrisikogruppen. I dag dobbeltgranskes screeninger af to speciallæger uafhængigt af hinanden. AI-løsningen erstatter den ene af de to speciallæger, som vurderer de røntgenbilleder, der bliver taget i forbindelse med screeningen. Løsningen adresserer manglen på radiologer, forbedrer svartid på mammografiundersøgelser og medfører et serviceløft i form af kortere udredningstid.

### Beskrivelse af løsningen

Der er i dag et begrænset antal mammaradiologer med ekspertise til at vurdere det store antal årlige screeningsundersøgelser, som anslås til ca. 275.000 på landsplan. Det er en udfordring, fordi det er de samme radiologer, der varetager den kliniske mammografi, andre mammaradiologiske undersøgelser og multidisciplinære konferencer. Brugen af kunstig intelligens som input i vurderingen af screeningsundersøgelser frigør arbejdstid for radiologerne uden at give køb på screeningsprogrammets høje faglige kvalitet.

På baggrund af et stort retrospektivt simulationsstudie (publiceret i Radiology i 2022), hvor resultatet viste, at mammaradiologernes og den kunstige intelligens' vurdering i den angivne simulation var sammenlignelig, har Region Hovedstaden siden november 2021 implementeret kunstig intelligens som en såkaldt "første-vurderer" for lavrisikogruppen i screeningspopulationen. Der findes overordnet tre (høj-mellem-lav) risikogrupper, som identificeres ved hjælp af den kunstige intelligens. Lavrisikogruppen udgør ca. 70% af screeningspopulationen.

Hidtil bedømmes hver undersøgelse ved dobbeltblindet vurdering af to mammaradiologer. Brugen af kunstig intelligens muliggør frigivelse af årsværk, så der for lavrisikogruppen benyttes kunstig intelligens som første-vurderer og en erfaren mammaradiolog som anden-vurderer. I tilfælde af diskrepans mellem vurderingerne sendes screeningen til konsensuskonference, hvor en eller to radiologer ekstravurderer undersøgelseerne. De resterende screeningsundersøgelser i mellem- og højrisikogrupperne både første- og anden-vurderes af radiologer som hidtil. De ressourcer, der frigives, er medvirkende til, at svartid på såvel screeningsundersøgelser eller ventetid på klinisk mammografi kan nedbringes.



#### Frigørelse af årsværk

2

årsværk årligt

*Faggruppe:*  
Mammaradiologer

#### Omkostninger

25 mio. kr. i  
projektomkostninger

5 mio. kr. i  
årlige driftsomkostninger

#### Teknologier i løsningen



Screeningssoftware med  
kunstig intelligens til  
mønstergenkendelse

#### Erfaringer med løsningen

- Region Hovedstaden har anvendt løsningen siden november 2021

# Kunstig intelligens til bistand i diagnostikken

## Mammografiske screeningsundersøgelser

### Potentiale for frigørelse af årsværk

Der foretages omkring 275.000 mammografiske undersøgelser hvert år på tværs af alle fem regioner som del af det nationale screeningsprogram, hvoraf lavrisikogruppen udgør 70% af den samlede population svarende til 190.000 vurderinger. Der anvendes i gennemsnit et til tre minutter pr. radiolog på vurderingen af hver screeningsundersøgelse, hvor løsningen frigør tidsforbrug svarende til den ene radiolog i lavrisikogruppen. Her er tidsforbruget typisk ca. et minut svarende til to årsværk.

#### Årlig effekt på nationalt niveau

Vurderinger i lavrisikogruppen	190.000
Frigjorte årsværk ved antagelse om et minut pr. radiolog pr. screening	2

### Kvalitative effekter

- Nedbragt svartid på screeningsundersøgelser
- Nedsat ventetid på klinisk mammografi
- Nedsat arbejdsbyrde for de erfarne mammariadiologer.

1

Vurderinger i lavrisikogruppen i dag



1. vurdering

2. vurdering

2

Vurderinger i lavrisikogruppen med bistand fra kunstig intelligens



1. vurdering

2. vurdering

### Udgifter på nationalt niveau

#### Midlertidige projektudgifter, samlede udgifter

Estimerede udgifter til projektledelse og organisatorisk implementering, inkl. administrativt overhead <i>Kilde: PA-beregning baseret på erfaringer fra Region H</i>	23 mio. kr.
Estimerede udbudsomkostninger ved landsdækkende udbredelse <i>Kilde: PA-beregning baseret på erfaringstal</i>	2 mio. kr.

#### Varige driftsudgifter, årlige udgifter

Årlige licensudgifter beregnet ud fra 276.192 screeningsundersøgelser <i>Kilde: PA-beregning baseret på erfaringer fra Region H</i>	4 mio. kr.
Årlige driftsudgifter estimeret som 20% af de årlige licensudgifter – varig udgift <i>Kilde: PA-erfaringstal</i>	1 mio. kr.
Samlede udgifter til drift pr. år nationalt	5 mio. kr.

#### Samlede udgifter

Nationale projektudgifter i alt	25 mio. kr.
Nationale årlige driftsudgifter i alt	5 mio. kr.

# Kunstig intelligens til bistand i diagnostikken

## Mammografiske screeningsundersøgelser



### Teknologiske forudsætninger

- AI-løsningen integrerer med RIS/PACS-systemer\* og anvender eksisterende mammografiapparater
- AI-løsningen kræver ingen investering i yderligere hardware.



### Juridiske forudsætninger

- Løsningen er CE-mærket og blev i 2021 sat i drift inden for rammerne af dansk lovgivning og EU-retningslinjer.



### Kompetencemæssige forudsætninger

- Anvendelsen af AI-løsningen kræver oplæring af radiologer, som hver har modtaget tre-fire timers undervisning
- Opsætning kræver teknisk ekspertise og tid hos en systemadministrator til test, opsætning og konfiguration
- Effektiv anvendelse kræver tydelig faglig ledelse og kommunikation om, hvilke mål og faglige niveauer som ønskes opnået
- Tæt og løbende validering af den faglige kvalitet på en række udvalgte indikatorer – ikke mindst i opstartsfasen.

### Faktorer for national skalering



#### Opmærksomhedspunkter

- Løsningen skal integreres i et stabilt og velfungerende driftssetup for at sikre, at billeder kan overføres og tilgås hurtigt
- Implementeringen kan omfatte alle screeningssteder, og der kan med fordel tænkes i et fælles projektsetup med anvendelse af tværgående kompetencer
- Gevinst og kvalitet i screeningsprogrammet hænger tæt sammen. Der er derfor nødvendigt at monitorere udvalgte nøgleparametre tæt, herunder genindkaldelsesprocent og detektionsrate.

#### Modenhed

- Løsningen har været i drift i Region Hovedstaden siden november 2021
- Der ses allerede positive resultater i form af frigjort arbejdstid. Potentialet kan på længere sigt blive større, selvom en udvidelse til øvrige målgrupper ikke lægger lige for.

#### Tidshorisont

- Baseret på erfaringerne fra Region Hovedstaden vil løsningen kunne skaleres til national udbredelse i løbet af to-tre år
- Den angivne implementeringstid vil dels forudsætte et fælles projektsetup med dedikerede tværgående ressourcer samt regionale implementeringsteams drevet af stærke faglige ledere.

\*Radiology Information System/Picture Archive and Communication System.

Kilde: An Artificial-Intelligence-based Mammography Screening Protocol for Breast Cancer: Outcome and Radiologist Workload. Radiology 2022



# 5. Automatisering af manuelle processer i klinikken

## Brug af automatiseringsteknologier til indberetning af kliniske kvalitetsdata

RPA (Robotic Process Automation) er en af flere teknologier, som kan anvendes til automatisering af manuelle administrative processer i klinikken, eksempelvis genindtastning af data fra et it-system i et andet it-system. Konkret omfatter løsningen en hel eller delvis automatisering af de manuelle indberetninger fra regionerne til de kliniske kvalitetsdatabaser. På længere sigt vil tilsvarende løsninger kunne etableres i forbindelse med en række andre manuelle indberetninger og bestillingsprocesser.

### Beskrivelse af løsningen

Medarbejdere på landets hospitaler – både læger, sygeplejersker og lægesekretærer – har fortsat en række opgaver, hvor data, der allerede ligger i et it-system, skal genindtastes manuelt i et andet, eksempelvis i forbindelse med bestillinger, indberetninger og forskningsprojekter.

Årsagen til de manuelle indtastninger er, at der ikke er etableret egentlige integrationer mellem de pågældende it-systemer, hvilket ofte skyldes, at dette vil være for ressourcekrævende ift. omfanget af den opgave, der skal automatiseres. Der findes i dag flere forskellige automatiseringsteknologier, herunder eksempelvis RPA. RPA er en moden teknologi, der i dag anvendes som prisbilligt alternativ til integrationer i forbindelse med automatisering af arbejdsprocesser, og som alle fem regioner i varierende omfang har erfaringer med.

Et af de områder, hvor medarbejdere i både psykiatrien og somatikken i væsentlig omfang er berørt af manuelle genindtastninger, er indberetninger til de kliniske kvalitetsdatabaser. Der findes i alt 57 databaser, hvor en eller flere regioner indberetter manuelt. Samlet set estimeres omfanget af regionernes manuelle indberetninger til de kliniske kvalitetsdatabaser at omfatte omkring 450.000 indberetninger årligt svarende til et tidsforbrug på 80-90 årsværk. Løsningen forudsætter en foranalyse, der mere præcist kortlægger de teknologiske forudsætninger og potentialets omfang.

Brug af automatiseringsteknologier vil dermed kunne frigøre væsentlige arbejdsressourcer. Konkret vil det kræve, at der etableres løsninger, som helt eller delvist automatiserer fremfindning af relevante data i regionernes EPJ-systemer og aflevering til de kliniske kvalitetsdatabaser. Det estimerede omkostningsniveau tager afsæt i RPA-teknologi. Andre løsninger vil have en anden omkostningsprofil.

#### Frigørelse af årsværk

**80-90**

årsværk årligt

*Faggruppe:*

Læger, sygeplejersker,  
lægesekretærer

#### Omkostninger

**10-14** mio. kr. i  
projektomkostninger

**1-2** mio. kr. i  
årlige driftsomkostninger

#### Teknologier i løsningen



Robotic Process Automation og  
andre automatiseringsteknologier

#### Erfaringer med løsningen

- Alle fem regioner bruger automatiseringsløsninger, eks. RPA.

# Automatisering af manuelle processer i klinikken

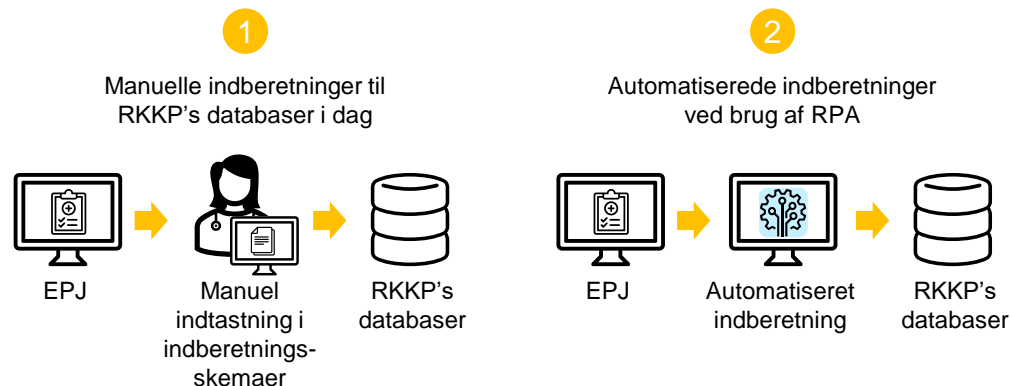
## Brug af automatiseringsteknologier til indberetning af kliniske kvalitetsdata

### Årlig effekt på nationalt niveau

Årligt antal manuelle indberetninger (skemaer)	450.000
Registreringer (datafelter) pr. indberetning	25
Manuelle registreringer	11.250.000
Tid pr. registrering, angivet i minutter	0,65
<b>Frigørelse af årsværk i alt</b>	<b>80-90</b>

### Kvalitative effekter

- Færre fejl i indberetninger som følge af en mere automatiseret proces
- Nedbringelse af administrationsopgaver, hvor det berørte personale vil kunne bruge den frigjorte tid på andre, mere patientnære aktiviteter.



### Udgifter på nationalt niveau

#### Midlertidige projektudgifter, samlede udgifter

Foranalyse mhp. procesafdækning og vurderinger af nuværende setup på tværs af regioner <i>Kilde: PA-estimat baseret på erfaringstal</i>	1 mio. kr.
Udvikling af RPA-løsning (antaget høj kompleksitet) med eksterne udviklere <i>Kilde: PA-estimat baseret på erfaringstal</i>	5-8 mio. kr.
Projektledelse og tekniske tilpasninger <i>Kilde: PA-estimat baseret på erfaringstal</i>	2-3 mio. kr.
Organisatorisk tilpasning <i>Kilde: PA-estimat baseret på erfaringstal</i>	2-2 mio. kr.
<b>Samlede midlertidige projektudgifter</b>	<b>10-14 mio. kr.</b>

#### Varige driftsudgifter, årlige udgifter

Årlige driftsudgifter estimeret som 20% af de tekniske udviklingsomkostninger <i>Kilde: PA-erfaringstal</i>	1-2 mio. kr.
--	--------------

#### Samlede udgifter

Nationale projektudgifter i alt	<b>10-14 mio. kr.</b>
Nationale årlige driftsudgifter i alt	<b>1-2 mio. kr.</b>

# Automatisering af manuelle processer i klinikken

## Brug af automatiseringsteknologier til indberetning af kliniske kvalitetsdata



### Teknologiske forudsætninger

- Der skal udvikles RPA-løsninger eller løsninger baseret på andre automatiseringsteknologier, som understøtter automatiseret indberetning fra de regionale EPJ'er til de kliniske kvalitetsdatabaser. Den estimerede økonomi tager udgangspunkt i brug af RPA-teknologi, at regionerne anvender forskellige EPJ-installationer, og at der findes databaser med forskellige typer af skemaer til indberetning
- Det vil være nødvendigt at etablere faste processer med RKKP og egne EPJ-organisationer mhp. at sikre viden om løbende opdateringer af de datafelter, der er omfattet af den automatiserede indberetning
- Den tekniske løsning kan laves af eksterne udviklere, men kan også laves af regionernes interne RPA-udviklere.



### Juridiske forudsætninger

- Den etablerede løsning skal dokumenteres og understøtte bedste praksis for udvikling, logning samt bruger- og adgangsstyring for at overholde krav til sikkerhed og datahåndtering.



### Kompetencemæssige forudsætninger

- Løsningen vil forudsætte en grundig foranalyse af nuværende praksis og forretningsprocesser samt en vurdering af de konkrete indberetningsskemaer, som varierer i kompleksitet. Det kræver kompetencer inden for proces- og forretningsanalyse
- Der vil herudover være behov for projektledelse til at koordinere et fælles projekt mellem regioner og i samarbejde med RKKP\*.

### Faktorer for national skalering



#### Opmærksomhedspunkter

- De fem regioner benytter to forskellige EPJ-systemer, hvor opsætning, lokale installationer og konfigurationer varierer
- RKKP stiller flere forskellige indberetningsløsninger til rådighed på tværs af de enkelte kvalitetsdatabaser til både manuel indberetning og indberetning via web services. RPA vil være mest oplagt til mere simple indberetninger, hvor der ikke er etableret web services, mens andre automatiseringsteknologier kan være mere egnede i andre situationer.

#### Modenhed

- Alle fem regioner har erfaring med brug af automatiseringsteknologier. Region Midtjylland har eksempelvis etableret 165 RPA-løsninger, som har sparet regionen for ca. 60.000 arbejdstimer
- Region Nordjylland og Region Midtjylland har erfaringer med at lave tekniske integrationer til udvalgte kvalitetsdatabaser – f.eks. DanAKS-databasen
- Der er høstet foreløbige erfaringer med automatiseringsteknologier ifm. kvalitetsdatabaserne. Derfor er der behov for i en foranalyse at foretage en nærmere vurdering af, hvor mange indberetningsskemaer, der vil være egnede til RPA eller andre automatiseringsteknologier, og hvilke konsekvenser det har for det samlede potentiale.

#### Tidshorisont

- Løsningen vil kunne udvikles og implementeres på tværs af regionerne i løbet af et år, inkl. foranalyse med nærmere vurderinger af processer, skemaer og dataflows
- Den angivne tidshorisont forudsætter, at der etableres et fælles tværregionalt projekt i tæt samarbejde med RKKP.

\*Regionernes Kliniske Kvalitetsudviklingsprogram.

---

**Bringing  
Ingenuity  
to Life.**

---



#### **Copenhagen Office**

Portland Towers  
Göteborg Plads 1  
DK-2150  
Nordhavn  
+45 39 25 5000

This report has been prepared by PA Consulting Group on the basis of information supplied by the client, third parties (if appropriate) and that which is available in the public domain. No representation or warranty is given as to the achievability or reasonableness of future projections or the assumptions underlying them, targets, valuations, opinions, prospects or returns, if any, which have not been independently verified. Except where otherwise indicated, the report speaks as at the date indicated within the report.

[paconsulting.com](https://www.paconsulting.com)

**All rights reserved © PA Knowledge Limited 2023**

This report is confidential to the organisation named herein and may not be reproduced, stored in a retrieval system, or transmitted in any form or by any means, electronic, mechanical or otherwise, without the prior written permission of PA Consulting Group. In the event that you receive this document in error, you should return it to PA Consulting Group, Portland Towers, Göteborg Plads 1, DK-2150, Nordhavn. PA Consulting Group accepts no liability whatsoever should an unauthorised recipient of this report act on its contents.

#### **About PA.**

We believe in the power of ingenuity to build a positive human future.

As strategies, technologies, and innovation collide, we create opportunity from complexity.

Our diverse teams of experts combine innovative thinking and breakthrough technologies to progress further, faster. Our clients adapt and transform, and together we achieve enduring results.

We are over 4,000 strategists, innovators, designers, consultants, digital experts, scientists, engineers, and technologists. And we have deep expertise in consumer and manufacturing, defence and security, energy and utilities, financial services, government and public services, health and life sciences, and transport.

Our teams operate globally from offices across the UK, Ireland, US, Nordics, and Netherlands.

#### **PA. Bringing Ingenuity to Life.**

---

Discover more at [paconsulting.com](https://www.paconsulting.com) and connect with PA on [LinkedIn](#) and [Twitter](#)