



Til medlemmerne af  
Danske Regioners bestyrelse  
m.fl.

21-05-2024  
MDR-2023-00189  
Ulla Riel

## Dagsorden for møde i Danske Regioners bestyrelse 23. maj 2024

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

**Afbud:**

**Mødested:** Danske Regioner, Dampfærgevej 22, 2100 København Ø



# Indholdsfortegnelse

1 (Fortrolig) .....	4
2 (Fortrolig) .....	4
3 (Fortrolig) .....	4
4 (Fortrolig) .....	4
5 (Fortrolig) .....	4
6 (Fortrolig) .....	4
7 (Offentlig) Arbejdsgruppen for digitalisering og datadelings endelige afrapportering - Fokus på at frigøre arbejdskraft her og nu .....	5
8 (Offentlig) Opdatering af plan for generationsforureninger .....	11
9 (Fortrolig) .....	13
10 (Offentlig) Regionernes It-råds årsrapport 2023 .....	14
11 (Offentlig) Orientering om iværksatte tiltag som opfølgning på Rigsrevisionens beretning om maksimale ventetider .....	18
12 (Offentlig) Psykiatri- og Socialudvalgets afrapportering fra studietur til Norge i februar og marts 2024 .....	21
13 (Offentlig) Opfølgning på Regionernes Politiske Topmøde 2024 .....	24
14 (Offentlig) Afrapportering vedr. GDPR i Danske Regioner 2023 .....	28
15 (Offentlig) Høringssvar - Lovforslag om sikring af mindre erstatninger til tandskader.....	31
16 (Offentlig) Høringssvar - Lovforslag om anbefalinger fra taskforce om udenlandsk arbejdskraft .....	33
17 (Offentlig) Høringssvar - Ændring af lov om social service m.m. ....	35
18 (Offentlig) Høringssvar - Lovforslag om ændring af lov om tobaksvarer .	38
19 (Offentlig) Hverv - Ændringer i Kontaktudvalget for Det Danske Filminstitut og Amgros I/S.....	41
20 (Offentlig) Generelle orienteringer .....	43
21 (Offentlig) Formandens meddelelser.....	48
22 (Fortrolig) .....	48
23 (Offentlig) Næste møde .....	49
24 (Offentlig) Eventuelt .....	50

1 (Fortrolig)

2 (Fortrolig)

3 (Fortrolig)

4 (Fortrolig)

5 (Fortrolig)

6 (Fortrolig)



## 7 (Offentlig) Arbejdsgruppen for digitalisering og datadelings endelige afrapportering - Fokus på at frigøre arbejdskraft her og nu

---

Sine Mainz  
EMN-2022-00920

### Resumé

Hermed den endelige afrapportering fra arbejdsgruppen for digitalisering og datadelings arbejde med fokus på at frigøre arbejdskraft her og nu.

Der er på tværs af regionerne en række eksempler på digitale og teknologiske løsninger, som kan eller har potentiale til at frigøre arbejdskraft i sundhedsvæsenet her og nu.

Det kan imidlertid også konstateres, at de arbejdskraftsfrigørende løsninger kun formår at spare relativt få årsværk. Der er ikke for nuværende kendskab til digitale og teknologiske løsninger, som for alvor kan nedbringe arbejdsmængden i sundhedsvæsenet. Det er nødvendigt, at der i udviklingen af nye teknologiske løsninger fokuseres mere på arbejdskraftsudfordringen i det hele taget, og at de nuværende arbejdsgange og processer udfordres med det formål for alvor at frigøre arbejdskraft.

På mødet vil Lars Gaardhøj, som er formand for den politiske arbejdsgruppe for digitalisering og datadeling, præsentere resultaterne og produkter fra arbejdsgruppen. Efter afsluttet afrapportering nedlægges arbejdsgruppen.

---

### Indstilling

*Det indstilles,*

at bestyrelsen godkender den politiske arbejdsgruppe for digitalisering og datadelings endelige afrapportering vedr. fokus på at frigøre arbejdskraft her og nu herunder det politiske udspil Kunstig intelligens.

---

### Sagsfremstilling

#### Baggrund

Den politiske arbejdsgruppe om digitalisering og datadeling har over en toårig periode (2022-2024) udarbejdet politiske indspil med forslag til Danske Regioners bestyrelse på følgende to områder:

1. Styrke sammenhængen i sundhedsvæsenet via bedre datadeling
2. Fokus på at frigøre arbejdskraft her og nu

Arbejdet har været opdelt i to faser, hvor den første er afsluttet, inden den næste er påbegyndt.

### **Fase 1: Styrke sammenhængen i sundhedsvæsenet via bedre datadeling**

Arbejdsgruppen har den 28. september 2023 afrapporteret sit arbejde til bestyrelsen. Her kunne det konstateres, at der overordnet er gode juridiske og tekniske muligheder for deling af sundhedsdata både på tværs af regioner og på tværs af sektorer – og der deles i vid udstrækning data i dag.

Der efterspørges lovhjemmel til at dele flere data på tværs af sundhedslov og servicelov, at almen praksis og kommuner i højere grad deler data, at data i Sundhedsjournalen på sundhed.dk opdateres hyppigere, samt at der er mere fokus på brugervenlighed.

Derudover kunne arbejdsgruppen også konstatere, at medarbejdernes tvivl om, hvilke oplysninger de *kan* og *må* se, samt bekymring om chikanerende adfærd fra patienter også kan være en barriere for datadeling.

Arbejdet vedr. datadeling resulterede desuden i følgende leverancer:

- Oversigtsbillede over muligheder og begrænsninger i forhold til datadeling tværregionalt og på tværs af sektorer med dertilhørende forståelsespapirer
- Fokus på oplysning om muligheder for datadeling i dag (ønsker til kampagneaktivitet hos Sundhed.dk)
- Henvendelse til Indenrigs- og Sundhedsministeriet i forhold til juridiske barrierer
- Mere tidstro opdatering af Sundhedsjournalen
- Indsigter i datadelingsbehovene i de to udvalgte situationer "borger akut indlagt fra eget hjem eller plejehjem" og "samarbejde om borger med psykisk sygdom og gentagne indlæggelser"
- Projektkommissorier som beskriver, hvordan konkrete forandringsprojekter omkring datadeling, som kan forbedre situationen for de udvalgte målgrupper af borgere, kan tilrettelægges i praksis
- Syv politiske dogmer, som skal sætte den politiske retning for fremtidig datadeling på sundhedsområdet

Størstedelen af ovenstående leverancer er præsenteret på [Danske Regioners datadelings-site](#).

### **Fase 2: Fokus på at frigøre arbejdskraft her og nu**

Arbejdsgruppen fik til opgave som en fase 2 at udarbejde et katalog over allerede udviklede digitale og teknologiske løsninger, som kan skabe en reel forandring i forhold til at frigøre arbejdskraft i sundhedsvæsenet.

Arbejdsgruppen skulle samtidig pege på redskaber, der sikrer, at den frigjorte arbejdskraft identificeres og kan anvendes i regionernes prioritering til gavn for borgerne.

Overordnet kan det konstateres, at der på tværs af regionerne er en række eksempler på digitale og teknologiske løsninger, som kan eller har potentiale til at frigøre arbejdskraft i sundhedsvæsenet her og nu. Der er endvidere blevet identificeret et behov for, at der på tværs af regionerne er kendskab til sådanne digitale og teknologiske løsninger med det formål at skalere disse på tværs, så de kommer flest mulige til gavn. Der er derfor udarbejdet et katalog over arbejdsfrigørende løsninger med dertilhørende valideringsværktøj, som kan anvendes til at prioritere løsningerne på tværs. Der er også udarbejdet en fælles retning på tværs af regionerne i forhold til brugen af teknologierne kunstig intelligens og Robotic Process Automation (RPA).

De arbejdskraftsfrigørende løsninger formår kun at frigive få årsværk. Der er for nuværende ikke kendskab til digitale og teknologiske løsninger, som for alvor kan nedbringe arbejdsmængden i sundhedsvæsenet. I stedet fokuserer de udviklede digitale og teknologiske løsninger i regionerne på at opnå andre kvalitative effekter som fx kvalitetsløft eller patienttilfredshed.

Dertil kan det også konstateres, at de identificerede arbejdsfrigørende løsninger ofte tager udgangspunkt i at digitalisere eksisterende arbejdsgange. Det er derfor nødvendigt, at udviklingen af nye teknologiske løsninger fokuserer mere på arbejdskraftsudfordringen i det hele taget, samt at de nuværende arbejdsgange og processer udfordres med det formål for alvor at frigøre arbejdskraft.

Arbejdsgruppens leverancer for fase 2 er således:

- Politisk udspil om kunstig intelligens
- Position for brug af Robotic Process Automation (RPA) i regionerne
- Katalog over arbejdsfrigørende løsninger
- Valideringsværktøj til vurdering og prioritering af løsninger på tværs

Leverancerne er vedlagt i bilag, og Lars Gaardhøj, som er formand for den politiske arbejdsgruppe for digitalisering og datadeling, vil på bestyrelsesmødet præsentere resultater og produkter.

I det følgende præsenteres de fire leverancer i kortfattet form:

### **Politisk udspil om kunstig intelligens**

På vegne af regionerne står arbejdsgruppen for digitalisering og datadeling bag et politisk udspil om kunstig intelligens, da regionerne allerede har gjort sig en del erfaring med anvendelse af kunstig intelligens. Derudover spås kunstig intelligens at have store potentialer relateret til frigørelse af arbejdskraft.

Udviklingen og implementeringen af kunstig intelligens-løsninger er i høj grad sket inden for de enkelte regioner, drevet frem i samspil mellem kliniske ildsjæle, leverandører, og forsknings- og it-afdelinger på hospitaler. Dette har resulteret i en række løsninger, som er implementeret lokalt eller regionalt, hvor flere er modne til skalering og drift.

Med udspillet sendes et signal om, at regionerne vil arbejde sammen om udbredelse af kunstig intelligens. Dette følges op af en konkret handling, idet det foreslås, at der udvælges modne og veldokumenterede løsninger, som udbredes på tværs af regionerne. Dernæst opbygges en pipeline af løsninger i takt med, at nye løsninger modnes og klargøres til udbredelse.

Til en start foreslår regionerne at fortsætte med national udbredelse af kunstig intelligens til hudkræftdiagnostik og brystkræftscreening og påbegynde national udbredelse af kunstig intelligens på knoglebrud:

- Vurdering af knoglebrud (i drift i akutmodtagelserne i Region Nord)
- Screening af brystkræft (i drift i Region H og Region Nord)
- Hudkræftdiagnostik (skal udbredes til praktiserende læger)

Ud fra en løbende vurdering af denne 'pipeline' af løsninger skal regionerne årligt aftale national udrulning af et antal løsninger. Bemærk, at der ikke nødvendigvis er behov for, at der udbredes helt den samme specifikke løsning fra en konkret leverandør. Udspillet støtter an til et fællesregionalt arbejde forankret i Region Hovedstaden, som har til formål at identificere forudsætningskabende forhold til at kunne anvende og skalere kunstig intelligens.

### **Position for brug af Robotic Process Automation (RPA) i regionerne**

RPA står for Robotic Process Automation og kan kort fortalt betegnes som en softwareløsning – en slags virtuel assistent, som kan logge ind, indtaste, kopiere, beregne, indsamle information, strukturere data og meget mere. Forskellen er bare, at den gør det 10 gange hurtigere end sine menneskelige kolleger og arbejder 24/7, uden at gå på kompromis med kvaliteten.

Arbejdsgruppen for digitalisering og datadeling står bag en samlet RPA-position. Her vil regionerne:

- styrke og intensivere det igangværende arbejde med at udvikle og implementere RPA-løsninger på det kliniske og administrative område for at indfri større arbejdskraftfrigørende potentialer

- prioritere RPA-løsninger tæt på sundhedspersonalet (det kliniske område), så læger, sygeplejersker og lægesekretærer mv. får mulighed for at omlægge nogle af deres administrative processer til mere patientnære opgaver. Samtidig skal sundhedspersonalet i samarbejde med RPA-afdelingerne systematisk identificere og prioritere de RPA-løsninger, der giver de største arbejdskraftfrigørende gevinster i klinikken
- arbejde for at kombinere RPA med øvrige teknologier til automatisering af processer, f.eks. kunstig intelligens, for at opnå et endnu bredere og endnu større potentiale end det, regionerne allerede har realiseret
- gerne arbejde mere fælles om anvendelsen af RPA. Derfor vil regionerne afsøge muligheder og potentialer for tværregionale RPA-indsatser.

### **Katalog over arbejdsfrigørende løsninger**

På bestilling af arbejdsgruppen for digitalisering og datadeling er der af konsulenthuset PA Consulting Group blevet udarbejdet et katalog, der præsenterer i alt 38 udvalgte løsninger baseret på kunstig intelligens og en række andre nye teknologier. Kataloget præsenterer dermed et udsnit af de mange udviklingsinitiativer, der er i gang i regionerne, og som har det til fælles, at de har til hensigt at frigøre arbejdskraft eller på anden måde gøre opgaveløsningen smartere og mere effektiv. Formålet med kataloget er at synliggøre mulighederne for at forbedre opgaveløsningen i regionerne gennem fx ibrugtagning af nye arbejdsfrigørende teknologiske løsninger her og nu.

### **Valideringsværktøj til vurdering og prioritering af løsninger på tværs**

I overensstemmelse med arbejdsgruppens kommissorie er der udarbejdet et vurderingsredskab, som kan anvendes til at vurdere og prioritere de arbejdsfrigørende løsninger i forhold til hinanden.

Vurderingsredskabet kan bidrage til at identificere løsninger, som har det største potentiale og værdi i forhold til arbejdskraftsfrigørelse sammenholdt med de forventede implementeringsomkostninger.

### **Videreformidling af arbejdsgruppens resultater og afslutning**

Efter arbejdsgruppen for digitalisering og datadeling har afrapporteret sine resultater til bestyrelsen, bliver arbejdsgruppen for digitalisering og datadeling formelt nedlagt.

Arbejdsgruppen forventer at videreformidle sine resultater og produkter på et site på Danske Regioners hjemmeside. Dette vil ske på samme vis, som

arbejdsgruppens første fase omhandlende datadeling, som kan findes [her](#). Dertil overvejer arbejdsgruppen for digitalisering og datadeling andre metoder til at videreformidle sine resultater, fx via et event, debatindlæg eller lignede.

---

## Økonomi

Ingen bemærkninger

---

## Sekretariatets bemærkninger

Ingen bemærkninger

---

## Kommunikation

Ingen bemærkninger

---

## Bilag

1. Politisk udspil om kunstig intelligens (1700809 - EMN-2022-00920)
2. Regionernes RPA-position (1700810 - EMN-2022-00920)
3. Danske\_Regioner\_Løsningskatalog\_300424 (1700808 - EMN-2022-00920)
4. Valideringsværktøj (1700811 - EMN-2022-00920)

## 8 (Offentlig) Opdatering af plan for generationsforureninger

---

Christian Andersen  
EMN-2020-01734

### Resumé

Aftalepartierne bag Grøn Fond har i april indgået en aftale om at udmønte 550 mio. kr. til generationsforureninger. Det øger det samlede beløb til at gennemføre fase 1 i Danske Regioners plan for generationsforureninger til 1.400 mio. kr. Det sker på baggrund af, at tre af de 10 forureninger er blevet væsentlig dyrere i fase 1 end oprindeligt vurderet. Den nye finansiering giver mulighed for at gennemføre hele fase 1, som dog er revideret, så der sker indspunsning af Cheminovas gamle fabriksgrund, mens videre indsats på denne udskydes.

---

### Indstilling

*Det indstilles,*

at bestyrelse godkender den opdaterede plan for generationsforureninger, at planen fremsendes til miljøministeren og Miljø- og Fødevarerudvalget.

---

### Sagsfremstilling

Generationsforureninger er de allerstørste jordforureninger, som koster mere end 50 mio. kr. fremadrettet at håndtere. Disse forureninger er arvet fra tidligere generationer og vil blive liggende til de næste generationer, hvis ikke vi gør noget ved dem nu.

Danske Regioner sendte i 2020 en samlet plan for 10 generationsforureninger til den daværende miljøminister og fik på den baggrund 630 mio. kr. til gennemførelse af den første del. Planen er opdelt i tre faser, og vi er nu i gang med fase 1.

Ved udgangen af hvert år sender Danske Regioner en opdateret plan for indsatsen mod generationsforureninger til Miljøstyrelsen. Ved den sidste afrapportering i december 2023 stod det klart, at Himmek Strand ville blive væsentligt dyrere, end det oprindeligt var vurderet. Men på det tidspunkt var udbudet af Høfde 42 samt en revurdering af den gamle fabriksgrund efter Cheminova endnu ikke gennemført, og der var derfor stadig stor usikkerhed om de samlede omkostninger i planens fase 1.

Det fremgik dog allerede af Finansloven for 2023, at den endnu ikke kendte fordyrelse af Høfde 42 ville blive finansieret over det grønne råderum. Den 19. februar sendte Danske Regioners formandskab et brev til Miljø-, Økonomi- og Finansministeren, som anbefalede at justere fase 1 således, at forureningen ved den gamle fabriksgrund efter Cheminova blev spunset ind. Det vil sige, at

forureningen indkapsles, hvilket vil forhindre, at forureningen spreder sig, og giver mulighed for at udskyde videre indsats. Den anbefaling skyldes, at en revurdering af forureningen har vist, at oprensning med de teknologier, som vi kender i dag, vil blive uforholdsmæssig dyr. I brevet fra formandskabet blev der opfordret til, at midlerne til fordyrelsen af fase 1 i Danske Regioners plan for generationsforureninger blev finansieret gennem udmøntning af Grøn Fond med den nævnte justering vedr. Cheminovas gamle fabriksgrund.

I brevet blev desuden foreslået, at oprensningen ved Lundtoftevej blev sat i gang umiddelbart, til en pris af 110 mio. kr. Denne anbefaling skyldes, at forureningen udgør en stor risiko for det grundvand, der indvindes i området, men at en spredning kan forhindres med en rettidig indsats

Da [Grøn Fond blev udmøntet](#) den 15. april 2024, blev det med 550 mio. kr. til generationsforureninger – herunder fordyrelsen af Høfde 42. Midlerne er afsat for perioden fra 2024 til og med 2027. Aftalen noterer samtidigt, at ”de afsatte midler ikke dækker det fulde, forventede fremtidige investeringsbehov, og at det videre arbejde vil fortsætte frem mod 2033”.

På Finansloven for 2021 blev der afsat i alt 630 mio. kr. til opgaven frem til og med 2025 til gennemførelse af planens første fase. Der er 220 mio. kr. fra private donationer og tidligere aktstykkebidrag fra Folketinget. Dermed er den tilgængelige finansiering på 1.400 mio. kr.

En justering af fase 1 beløber sig uden Lundtoftevej til knap 1.400 mio. kr. Dermed bør fase 1 nu kunne gennemføres i denne form med de midler, der er til rådighed nu.

**Tablet:** Budget for den justerede fase 1

Lokalitet	Målsætning	Budget
Høfde 42	Afværge	740
Cheminovas gamle fabriksgrund	Afværge	121
Cheminovas nuværende fabriksgrund	Undersøgelser	2
Kærgård Klitplantage	Afværge	82
Himmark Strand	Afværge	350
Grindstedværkets fabriksgrund	Undersøgelser	50
Lundtoftevej	Undersøgelser	10
Naverland 26 A og B	Undersøgelser	9
Vestergade 5	Undersøgelser	1
Collstropgrunden	Undersøgelser & afværge	25
Miljøstyrelsen	Administration	8
Sum		1.398

Miljøministeriet har anmodet om at få en opdateret plan for indsatsen, der indregner den nye bevilling. Det er vigtigt for ministeriet, at vi har fire afværgeprojekter i gang i 2. kvartal i 2026, fordi der i FL21 bevillingen indgik 280 mio. kr. fra EU's genopretningsfacilitet. Her er det en målsætning, at fire af-



værgeprojekter er i gang i andet kvartal af 2026. Dette bør være opfyldt med den nærværende plan, hvor der indgår afværgeprojekter på Kærgård Plantage, Høfde 42, Cheminovas gamle fabriksgrund, Collstropgrunden og Himmark Strand.

Der foretages ikke yderligere ændringer i fase 2 og fase 3 på nuværende tidspunkt. Der udestår med nærværende plan en mere grundig vurdering af fase 2. Sekretariatet vil påbegynde denne proces. Nogle projekter kræver en yderligere afklaring af omfang, økonomi og målsætning, mens andre, herunder de tre grundvandsrettede projekter, umiddelbart kan sættes i gang fra 2026, hvis finansieringen foreligger.

---

## Økonomi

Ingen bemærkninger

---

## Sekretariatets bemærkninger

Ingen bemærkninger.

---

## Kommunikation

Ingen bemærkninger

---

## Bilag

1. 2024-04-30 status for generationsforeninger 2024 (1700092 - EMN-2020-01734)

9 (Fortrolig)

### Resumé

Regionernes It-råd har i perioden 2020-2023 gennemført i alt ti risikovurderinger af og fem sparringsmøder med store it- og digitaliseringsprojekter i regionerne. 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 defineret en række gode råd, som regionerne med fordel kan have særligt fokus på ved tilrettelæggelsen af it- og digitaliseringsprojekter.

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

---

### Indstilling

*Det indstilles,*

at bestyrelsen tager orienteringen om Regionernes It-råds årsrapport 2023 samt it-rådets gode råd til regionale projekter til efterretning.

---

### Sagsfremstilling

#### Baggrund

Regionernes It-råd blev etableret i 2019 som et uafhængigt ekspertorgan, der har til formål at understøtte regionernes gennemførelse af store, komplekse it- og digitaliseringsprojekter via rådgivning og risikovurderinger. It-rådet skal hjælpe projekterne til at komme godt i mål samt dele viden og erfaringer på tværs af regioner og projekter. It-rådet skal også bidrage til videreudvikling af den fællesregionale projektmodel, bl.a. ved at sætte fokus på læringspunkter fra de gennemførte risikovurderinger.

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 observationer fra de gennemførte risikovurderinger, som publiceres på [it-](#)

[rådets hjemmeside](#). Rådet har i alt gennemført ti risikovurderinger og fem sparringsmøder med projekter i perioden 2020-2023.

Årsrapporten 2023 indeholder også data vedr. status og karakteristika for både de risikovurderede projekter og for projektporteføljen under Regionernes Sundheds-It (RSI) generelt.

Følgende projekter er risikovurderet i perioden 2020-2023:

<b>Projekt navn</b>	<b>Formål</b>
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).
Digital løsning til fravalg af genoplivningsforsøg ved hjertestop	At udvikle en digital løsning med et centralt register til registrering af borgeres fravalg af genoplivning samt integration til fagsystemer, så disse oplysninger kan tilgås bredt i sundhedsvæsenet.
Opgradering af ApoVision	At opgradere det system, som sygehusapotekerne benytter til økonomi, lagerstyring og logistik, og som ejes af de fem regioner i fællesskab.

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 gennemførte it-rådet den første risikovurdering af et regionalt projekt (Nyt RIS/PACS i Region Hovedstaden). It-rådet vil gerne fortsat opfordre regionerne til at benytte sig af tilbuddet om rådgivning i forbindelse med projekter i de enkelte regioner.

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.

Udover risikovurderinger tilbyder it-rådet rådgivning og sparring til projekter på ethvert tidspunkt i projektforsløbet, hvilket flere projekter allerede har gjort brug af. Erfaringsmæssigt kan det være gavnligt for projekter med et eksternt perspektiv på de indledende overvejelser omkring scope, business case, organisering mv., inden der igangsættes et mere omfattende analysearbejde, eller man låser sig for fast i forhold til projektets tilrettelæggelse. Efter en risikovurdering har fundet sted, kan det tillige være gavnligt med opfølgning på projektets håndtering af it-rådets anbefalinger samt rådgivning omkring aktuelle udfordringer.

I 2023 har Regionernes It-råd desuden, på baggrund af sine erfaringer med fællesregionale it-projekter i de seneste år samt rådsmedlemmernes erfaringer i øvrigt givet, givet input til arbejdet med etableringen af en ny fællesregional projektmodel i regi af Regionernes Sundheds-It (RSI). Denne model kan forhåbentlig bidrage til en endnu bedre understøttelse af gennemførelsen af fællesregionale it-projekter.

### **Gode råd til projekter i regionerne**

Baseret på it-rådets observationer i forhold til de projekter, som rådet har været i berøring med, samt rådsmedlemmernes erfaringer i øvrigt har rådet defineret en række gode råd, som regionerne med fordel kan have særligt fokus på ved tilrettelæggelsen af it- og digitaliseringsprojekter. I formuleringen af rådene er også inkluderet læringspunkter fra afsluttede risikovurderede projekter samt afsluttede projekter i porteføljen under Regionernes Sundheds-It (RSI) i perioden 2022-2023. De gode råd fremgår af årsrapporten og koncentrerer sig om:

1. Forretningsmæssige forhold:
  - Tydelig beskrivelse af formål og scope
  - Tydelig og forventningsafstemt afgrænsning af projektet
  - Overvejelse af udbudsform
  - Fokus på gevinstsopfølgning
  
2. Governance:
  - Forretningen som drivende kraft
  - Klare aftaler om roller og ansvar i projektet
  - Tydelige aftaler med interessenter og leverandører
  - Detaljerede aftaler om projektbemanding
  - Tidlig etablering af forvaltningsorganisation
  - Fokus på fællesregional koordinering og interessenthåndtering

- Reducering af arkitekturafhængigheder

### 3. Projekttilrettelæggelse:

- Skarpe leveranceplaner og tæt projektstyring
- Synlig kritisk vej i forhold til leverancer og planer
- Nedbrydning af leverancer
- Fokus på gevinster og målinger
- Buffere i forhold til tid og økonomi
- Klart defineret og ansvarsafstemt implementeringsstrategi
- Sikring af de rette kompetencer

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

---

## Økonomi

Ingen bemærkninger

---

## Sekretariatets bemærkninger

Ingen bemærkninger

---

## Kommunikation

Ingen bemærkninger

---

## Bilag

1. Regionernes It-råds Årsrapport 2023 (1697048 - EMN-2019-00960)

## 11 (Offentlig) Orientering om iværksatte tiltag som opfølgning på Rigsrevisionens beretning om maksimale ventetider

---

Jens Bjerg Johansen  
EMN-2023-01143

### Resumé

Rigsrevisionen har i en ny beretning kritiseret regionerne og Indenrigs- og Sundhedsministeriet for ikke at have sikret, at reglerne om maksimale ventetider til behandling overholdes for alle kræftpatienter.

I sagen orienteres om de tiltag, der er iværksat for at sikre en styrket monitorering og registrering af reglerne vedrørende maksimale ventetider, større klarhed over reglerne i form af en ny vejledning fra Sundhedsstyrelsen samt tiltag til styrket håndtering af kapacitetsudfordringer på området.

---

### Indstilling

*Det indstilles,*

at bestyrelsen tager orienteringen om opfølgning på Rigsrevisionens beretning om overholdelse af de maksimale ventetider for kræftpatienter til efterretning.

---

### Sagsfremstilling

Rigsrevisionen afgav den 15. april 2024 [beretning om overholdelse af de maksimale ventetider for kræftpatienter](#). I beretningen kritiseres det bl.a., at regionerne og Indenrigs- og Sundhedsministeriet ikke har sikret, at alle kræftpatienter starter i behandling i overensstemmelse med reglerne om maksimale ventetider. Regionerne kritiseres ligeledes for ikke at have sikret, at alle kræftpatienter er blevet tilbudt behandling på et andet sygehus, hvis de maksimale ventetider er overskredet, og at regionerne ikke har indberettet alle overskridelser til Sundhedsstyrelsen.

Det bemærkes, at det er Danske Regioners opfattelse, at den metode, som Rigsrevisionen har brugt i sin undersøgelse og konklusion, er problematisk. Dette er beskrevet nærmere i den [pressemeddelelse](#) samt det [notat om metode](#), som Danske Regioner udsendte i forbindelse med offentliggørelse af beretningen.

Rigsrevisionens beretning omhandler perioden fra juli 2019 til juni 2023. Der er dog fra foråret 2023 iværksat en række tiltag, der skal sikre en styrket overholdelse af de maksimale ventetider. Disse tiltag kan overordnet inddeles i følgende:

- Styrket monitorering og registrering af de maksimale ventetider

- Større klarhed over reglerne i form af ny vejledning fra Sundhedsstyrelsen om maksimale ventetider
- Tiltag til styrket håndtering af kapacitetsudfordringer på området

#### *Styrket monitorering og registrering af de maksimale ventetider*

Der har ikke tidligere været en systematisk registrering og monitorering af kræftforløb omfattet af de maksimale ventetider. Rigsrevisionens undersøgelse baserer sig derfor på estimerer på baggrund af en stikprøve af forløb fra to andre monitoreringer, som ikke har haft til formål at belyse overholdelsen af de maksimale ventetider.

Der er fra 1. januar 2024 igangsat en national registrering og monitorering af samtlige kræftforløb omfattet af de maksimale ventetider. Den nye monitorering gør det muligt ud fra et validt datagrundlag at opgøre konkrete og komplette tal for, hvor mange patienter som behandles senere, end tidsfristerne i de maksimale ventetider foreskriver, og baggrunden herfor. Det bemærkes, at der kan være gode grunde til, at patienten ikke kan behandles indenfor de 14 dage, herunder hvis et fagligt hensyn til patientens helbredstilstand tilsiger, at behandlingen bør udskydes, eller hvis patienten selv ønsker at vente med at påbegynde behandlingen.

Regionerne vil med den nye monitorering ligeledes løbende kunne følge hvor mange patienter, som venter længere end tidsfristerne af kapacitetsmæssige årsager, men hvor regionen har overholdt handle- og informationspligten, og patienten dermed på et oplyst grundlag har accepteret ventetiden. Danske Regioners sekretariat opfordrer i den forbindelse regionerne til konsekvent at inddrage Sundhedsstyrelsen tidligt i tilfælde af systematiske kapacitetsudfordringer.

#### *Større klarhed over reglerne i form af ny vejledning fra Sundhedsstyrelsen om maksimale ventetider*

Rigsrevisionen har kritiseret, at regionerne og Indenrigs- og Sundhedsministeriet ikke har haft samme tolkning af den regionale handlepligt, når de maksimale ventetider ikke kan overholdes, herunder hvad patienten skal informeres om, hvad et tilbud om behandling et andet sted skal indeholde, samt hvordan det skal dokumenteres i journalen.

Der er den 10. april 2024 kommet en ny, mere detaljeret vejledning fra Sundhedsstyrelsen, der skal skabe klarhed over, hvordan reglerne om de maksimale ventetider skal forstås, herunder hvilke krav der gælder for regionens handlepligt, og hvordan overholdelsen af handlepligten skal dokumenteres.

For at sikre en ensartet implementering af den reviderede vejledning har Danske Regioner opfordret til, at Sundhedsstyrelsen i dialog med regionerne systematiserer samarbejdet om løbende at kunne sikre afklaring af

usikkerheder og tvivlsspørgsmål, så der sikres en fælles fortolkning på tværs af regionerne og Sundhedsstyrelsen.

#### *Tiltag til styrket håndtering af kapacitetsudfordringer på området*

Regionerne har i foråret 2023 etableret seks nationale kræftsamarbejder på områder, hvor behandlingskapaciteten er udfordret. De nationale samarbejder bidrager til at sikre et kapacitetsoverblik på tværs af regionerne, bl.a. så patienter kan tilbydes henvisning til andre afdelinger for at sikre overholdelse af de maksimale ventetider.

I forlængelse af regeringens Sundhedspakke har regionerne primo 2024 desuden igangsat etableringen af en ny specialenhed for samarbejde om behandling af livstruende sygdomme. Enheden skal bl.a. understøtte regionerne i løbende overblik over ventetider og effektiv udnyttelse af behandlingskapaciteten på tværs af landet, ligesom den også skal understøtte regionernes brug af udenlandsk kapacitet med henblik på overholdelse af de maksimale ventetider. Alle regionerne har nu desuden placeret finansieringen af behandling i udlandet centralt, således at hensynet til økonomi på den enkelte afdeling ikke kommer til at være en barriere herfor.

I forlængelse af de ekstraordinære bevillinger til kræftområdet i 2023 og 2024 vil Danske Regioner yderligere arbejde for, at der i Kræftplan V afsættes varige midler til at styrke kapaciteten fra 2025. Danske Regioner vil desuden følge området tæt og herunder sikre løbende drøftelser med Sundhedsstyrelsen i tilfælde af tvivl om forståelse af vejledningen samt i tilfælde af kapacitetsudfordringer på området.

---

## Økonomi

Ingen bemærkninger

---

## Sekretariatets bemærkninger

Ingen bemærkninger

---

## Kommunikation

Danske Regioner udsendte [denne pressemeddelelse](#) i forbindelse med offentliggørelsen af Rigsrevisionens beretning.

---

## Bilag



## 12 (Offentlig) Psykiatri- og Socialudvalgets afrapportering fra studietur til Norge i februar og marts 2024

---

Helene Louise Munk Fog  
EMN-2022-00567

### Resumé

Fra den 29. februar til den 1. marts 2024 var Psykiatri- og Socialudvalget på studietur til Norge. Danske Regioners bestyrelse forelægges hermed udvalgets afrapportering og præsenteres i sagen for nogle af hovedpunkterne fra besøgene.

---

### Indstilling

*Det indstilles,*

at bestyrelsen tager Psykiatri- og Socialudvalgets afrapportering fra studietur til efterretning

---

### Sagsfremstilling

Psykiatri- og Socialudvalget var på studietur i Norge fra den 29. februar til den 1. marts 2024. Formålet med turen var at opnå ny viden og inspiration til det politiske og strategiske arbejde i Danske Regioner. Programmet var sammensat, så det dækkede væsentlige temaer i Psykiatri- og Socialudvalgets arbejdsprogram for perioden. Det er bl.a. temaer som dobbeltdiagnose, herunder forslaget om et regionalt tilbud til gravide med rusmiddelforbrug, rekruttering og kompetencer samt tvang.

Udvalget fik desuden et spændende indblik i, hvordan man i Norge i højere grad anvender specialpsykologer i psykiatrien til opgaver, som i Danmark kun udføres af læger, det gælder bl.a. indlæggelse og udskrivelse af patienter og tilsagn om tvang. Ligesom Danmark er Norge udfordret i forhold til rekruttering, og derfor er der spændende perspektiver i, at flere faggrupper kan varetage de samme opgaver.

#### **Enhet for gravide og Enhet for familier**

Enhet for gravide består af et tværfagligt behandlingsteam med jordemoder, læge med specialisering i rus- og afhængighedsmedicin (der er et lægefagligt speciale i Norge), specialpsykologer, psykiater samt sundhedsfaglige og socialfaglige miljøterapeuter. Gravide kan henvises til behandling af egen læge, distriktspsykiatrien og af kommunale misbrugsbehandlingsmedarbejdere. Indlæggelse kan ske frivilligt, men det er også muligt at indlægge gravide med rusmiddelforbrug med tvang. Enheden vurderer, at tvang spiller en vigtig rolle, fordi det først og fremmest sikrer myndighedernes mulighed for at passe på det ufødte barn ved at give den kommende mor rusmiddelbehandling. Derudover er erfaringerne, at

muligheden for at blive indlagt med tvang skaber motivation til frivillig indlæggelse med mere frihed for den gravide. Enheden består af 10 døgnbehandlingspladser.

På samme matrikel ligger Enhet for familier, der består af 10 fuldtudstyrede lejligheder og understøttes af et tværfagligt team bestående af bl.a. sygeplejersker, pædagoger, socialrådgivere og læger. I tilbuddet behandler man forældre med rusafhængighed, hvor det er vurderet, at der er behov for at arbejde med og styrke forældrenes omsorgsevne, tilknytningsevne og forældrerolle. Der er derudover fokus på at understøtte forældrene til livet efter indlæggelse med fokus på boligsituation, økonomi, netværk og sociale kompetencer.

Begge enheder arbejder helhedsorienteret i deres behandling, og flere medarbejdere går på tværs af begge enheder således, at det er muligt at skabe en sammenhængende indsats for de mødre, børn og familier, som har indlæggelse på begge enheder.

### **Dobbeltdiagnosebehandling**

Norge har forskellige tilbud til patienter med dobbeltdiagnose, som afhænger af patientens funktionsniveau, som både påvirkes af sværhedsgraden af den psykiske lidelse og rusmiddelforbruget. For en stor del af målgruppen foregår behandlingen i et FACT-team, der består af både specialist helsetjenesten (svarende til regioner i Danmark) og den kommunale helsetjeneste. Blandt de vigtigste erfaringer fra Norge er 1) behov for kontinuitet i behandler og/eller behandlingsteam, 2) vigtigt med klar arbejdsdeling mellem forskellige myndigheder, som understøttes af et princip om, at en patient kun må afvises, hvis patienten med sikkerhed hører til et andet sted, 3) kvaliteten af behandlingen til denne målgruppe skal måles mere kvalitativt og ud fra den enkelte patients forbedringsparametre, og 4) det skal være patientens egne erfaringer, der er styrende for behandlingen.

### **Specialpsykologer og anvendelsen af tvang**

I Norge har en række lovændringer gjort, at opgavefordelingen er blevet mere lige mellem specialpsykologer og speciallæger, der arbejder i psykiatrien. Det skyldes bl.a., at man i 2011 gik over til enhedsledelse i den specialiserede helsetjeneste, så ansvaret for beslutninger og behandling var fælles på tværs af faggrupper, og at man allerede tilbage i 2001 ændrede loven således, at tvang kan iværksættes af både speciallæger og specialpsykologer. Specialpsykologerne kan iværksætte alle former for tvang på nær medicinsk og somatisk, og det gælder både for patienter, der er under indlæggelse, og patienter, der har dom til psykiatrisk behandling.

Erfaringerne fra Norge er dels, at den mere lige opgavefordeling mellem speciallæger og specialpsykologer skaber et bedre tværfagligt miljø, hvor psykologernes kompetencer – særligt i forhold til det relationelle – bliver sat

bedre i spil og skaber bedre behandling for patienten. Det er ligeledes erfaringen, at muligheden for at blive specialpsykolog har gjort det mere attraktivt at arbejde i det offentlige. Som i Danmark har man i Norge også udfordringer med rekruttering af personale, og derfor spiller specialpsykologerne også en vigtig rolle i forhold til at aflaste speciallægerne og understøtter og sikrer "rette faglighed på rette sted".

---

## Økonomi

Ingen bemærkninger

---

## Sekretariatets bemærkninger

Psykiatri- og Socialudvalget godkendte afrapporteringen på møde den 19. april 2024.

---

## Kommunikation

Ingen bemærkninger

---

## Bilag

1. Afrapportering fra psykiatri- og socialudvalgets studietur til Norge 2024 (1689020 - EMN-2022-00567)

## 13 (Offentlig) Opfølgning på Regionernes Politiske Topmøde 2024

---

Louise Garby-Holm  
EMN-2023-00533

### Resumé

Danske Regioner afholdt Regionernes Politiske Topmøde 2024 den 11.-12. april 2024 på Comwell og Centralværkstedet i Aarhus. Dagen bød på politisk debat, live-optagelse af podcast, uddeling af prisen for årets patientoplevelse og var samtidig rammen for Danske Regioners Generalforsamling. Der blev vedtaget syv forslag. Det lægges op til at bestyrelsen evaluerer årets Topmøde og beslutter, at strukturen for Topmødet i 2024 fastholdes fremadrettet.

---

### Indstilling

*Det indstilles,*

at bestyrelsen tager status på arbejdet med de indkomne forslag til efterretning

at bestyrelsen evaluerer Regionernes Politiske Topmøde 2024

at bestyrelsen beslutter, at strukturen for Regionernes Politiske Topmøde 2024 fastholdes fremadrettet, hvilket betyder, at Topmødet 2025 afholdes torsdag den 10. og fredag den 11. april 2025

at bestyrelsen beslutter, at bestyrelsesmødet forud for Topmødet afholdes den 9. april kl. 16-18 med mulighed for virtuel deltagelse.

---

### Sagsfremstilling

Bestyrelsen besluttede i juni 2023 at justere rammerne for Regionernes Politiske Topmøde, så det kunne afvikles med kun én overnatning for de delegerede. Topmødet i 2024 blev derfor afholdt torsdag og fredag mod onsdag og torsdag tidligere år.

Torsdag var Topmødets brede arrangement med ekstern deltagelse fra bl.a. regeringen og Folketinget, sundheds-og socialområdet, erhvervs-og arbejdsmarkedsorganisationer og civilsamfund. Der var tilmeldt 154 delegerede og 238 gæster. Dagen bød blandt andet på politisk debat, live-optagelse af podcast, uddeling af prisen for årets patientoplevelse og var samtidig rammen for Danske Regioners Generalforsamling.

Topmødets dag 2 fredag var en konference alene for regionsrådspolitikere med oplæg fra blandt andet strukturkommissionens formand Jesper Fisker.

### Vedtagne forslag

Der blev vedtaget syv forslag på generalforsamlingen. Status for det videre arbejde med de syv forslag er:

- *Fertilitetsområdet.* Der er pt. forhandlinger i gang med regeringen om fertilitetsområdet.
- *En ligelig fordeling af speciallæger nationalt.* Forslaget er i tråd med Danske Regioners politik. Sekretariatet vil præsentere bestyrelsen for modeller for, hvordan indsatsen for en mere ligelig fordeling af speciallæger kan styrkes. Emnet forventes ligeledes at indgå i strukturkommissionens rapport.
- *Indsamle og præsentere oplysninger om udviklingen i antallet af ph.d.-studerende.* Sekretariatet er i gang med at analysere dette.
- *Tilskudsmedicin.* Arbejdet med at sikre bedre styringsredskaber er pt. forankret i processen med økonomiforhandlingerne.
- *Differentierede patientrettigheder.* Sekretariatet vil snarest tilrettelægge en proces med inddragelse af relevante aktører, herunder faglige selskaber, med henblik på drøftelse af mulig faglig differentiering.
- *Generationsforureninger.* Der henvises til punkt 8: Opdatering af plan for generationsforureninger
- *Samlet ansvar for kollektiv trafik.* Forslaget indgår i arbejdet med Danske Regioners indspil til regeringens ekspertudvalg om kollektiv mobilitet, jf. punkt 9.

En afrapportering på de syv forslag vil indarbejdes i beretningen frem til Topmødet i 2025.

Fra talerstolen gav formanden desuden tilsagn om en temadrøftelse om trivselsøkonomi i bestyrelsen. Den forventes at blive afholdt i andet halvår af 2024.

### **Evaluering**

Der blev sendt en evaluering ud efter Topmødet. Responsraten er knap 20 %. Hele 99 % vurderer, at Topmødet/den politiske konference var rigtig god eller god, og 99 % giver udtryk for, at de ville deltage i et tilsvarende arrangement igen. De kvalitative tilbagemeldinger i evalueringen er spredte, men der indgår bl.a.:

- Ros til forskellige dele af programmet - særligt de politiske taler og debatter og til afviklingen samt de fysiske rammer generelt
- Nogen kritik af logistikken omkring frokost i Smedjen for gæsterne
- Nogen kritik af, at debatten om indkomne forslag ikke opleves som relevant for gæsterne
- Opfordring til evt. at tidsbegrænse ved motivation af forslag.

Herudover rejser enkelte spørgsmålstegn ved behovet for musikalske indslag, både under middagen og efter. Men helt generelt en meget positiv tilbagemelding fra dem, der har taget sig tid til at evaluere.

## **Presse**

Danske Regioners kommunikationsindsats op til og under Topmødet tog i høj grad udgangspunkt i udspillet "I En Nær Fremtid". Herunder bl.a. forslagene om at indføre grundpakkeforløb til kronikere, indførelsen af patientrettigheder i det nære sundhedsvæsen, styrkelse af sengepladser uden for hospital, retten til digital konsultation og muligheden for at dø i eget hjem, som alle fik flot medieomtale. På dagen for Topmødet udkom en fælles kronik om udspillet i Politiken, og Avisen Danmark bragte interview med Anders Kühnau om nærhedsudspillet.

Hertil kom på og omkring Topmødet en stribe historier om bl.a. Kræftplan V, det nye kvalitetsinstitut, bedre lægedækning, optakt til overenskomstforhandlinger med PLO, enklere billetsystem i den kollektive trafik og initiativer for at begrænse CO<sub>2</sub>-udledning. På dagen udgav vi som noget nyt topmødemagasinet "Vi har brug for hinanden" med eksempler på regionernes samarbejde med civilsamfundet. I magasinet forpligter Danske Regioner sig til et tættere samarbejde med civilsamfundet.

Dagen igennem var der fuld aktivitet på Danske Regioners sociale medier med opslag om taler og politisk debat på X og LinkedIn. Desuden blev der optaget en video med deltagere fra faglige organisationer, patientforeninger og regionrådspolitikere. Danske Regioners profil havde i april 2024 76.000 visninger på LinkedIn og 57.000 visninger på X. Endelig blev to numre af 205 udsendt hhv. op til topmødet og lige efter.

Medieinteressen blev også afspejlet i et stort antal journalister til topmødet, nemlig omkring 20.

Under gruppemøderne blev podcasten "Politisk Stuegang" optaget med deltagelse af Jakob Kjellberg (professor, VIVE) og Camilla Rathcke (formand for Lægeforeningen) samt med inddragelse af nogle af Topmødets veloplagte gæster i salen.

Podcasten er efterfølgende offentliggjort af Altinget.

## **Regionernes Politiske Topmøde fremadrettet**

Bestyrelsen har tidligere besluttet, at der er i forbindelse med evalueringen af Topmødet 2024 skal tages stilling til, om strukturen fra Regionernes Politiske Topmøde i 2024 skal fastholdes fremadrettet (torsdag/fredag vs. tidligere onsdag/torsdag).

Det indstilles, at strukturen for Regionernes Politiske Topmøde 2024 fastholdes fremadrettet, hvilket betyder, at Topmødet 2025 afholdes torsdag den 10. og fredag den 11. april 2025

Den 10. april vil derfor være det brede arrangement med eksterne gæster og afvikling af generalforsamlingen og den 11. april en dag udelukkende for

regionsrådsmedlemmer. Tidligere har politikker-konferencen været afholdt onsdag, det vil sige dagen inden det brede arrangement med eksterne gæster.

Det er tidligere besluttet, at Regionernes Politiske Topmøde afholdes på Centralværkstedet i Århus til og med 2027.

Bestyrelsesmødet forud for Topmødet foreslås afholdt den 9. april kl. 16-18 med mulighed for virtuel deltagelse.

---

## **Økonomi**

Ingen bemærkninger

---

## **Sekretariatets bemærkninger**

Ingen bemærkninger

---

## **Kommunikation**

Ingen bemærkninger

---

## **Bilag**

1. Vedtagne forslag 2024 (1696974 - EMN-2023-00533)

Tina Vester Jensen  
EMN-2018-02170

### Resumé

Danske Regioners bestyrelse modtager årligt en afrapportering om resultatet af kontroller og risikostyring vedr. databeskyttelse i Danske Regioner. Kontrollerne i 2023 har ikke givet anledning til væsentlige justeringer.

Danske Regioner arbejder fokuseret med at styrke it-sikkerhedsarbejdet ud fra en struktureret tilgang til risikostyring. Med udgangspunkt i et årshjul udarbejdet af PricewaterhouseCoopers (PwC) gennemgår Danske Regioner hvert år en række tekniske og organisatoriske it-kontroller, relateret til GDPR og it-sikkerhed.

---

### Indstilling

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

---

### Sagsfremstilling

Den løbende vurdering af resultatet af kontrollerne og risikostyringen, herunder vurdering af risici, foretages i Danske Regioners it-sikkerhedsudvalg og rapporteres én gang om året til Danske Regioners bestyrelse.

It-sikkerhedsudvalget holder løbende møder med henblik på at følge udviklingen af de udførte kontroller. Udvalget orienterer direktionen efter behov.

Danske Regioner er en organisation med personoplysninger, herunder personaleadministrative oplysninger, borgerhenvendelser, klagesager og sundhedsdata om borgere. Der behandles således både almindelige personoplysninger, som navn og adresse, samt mere følsomme oplysninger, som borgeres sygdomshistorik og medarbejdernes personnummer og lønoplysninger.

Udover den årlige afrapportering vil bestyrelsen altid blive orienteret om væsentlige afvigelser i forhold til indsatsområderne og kontrollerne. Mindre afvigelser opsamles og rapporteres periodisk over for Danske Regioners it-sikkerhedsudvalg og direktion og indgår tillige i den årlige rapportering om resultatet af risikostyringen over for bestyrelsen.

### Resultat af årets kontroller



Der er i 2023 gennemført kontroller ifølge årshjulet. Der er fortsat fokus på, at medarbejdernes pc'er og mobiltelefoner har de rette sikkerhedsindstillinger. Danske Regioner har et tæt samarbejde med Microsoft om at sikre sig mod trusler udefra, hvilket har betydet, at der hyppigt sker sikkerhedsopdateringer samt logning af trusler udefra.

Et andet fokusområde har været processen i forbindelse med borgerhenvendelser. En ny proces sikrer, at sager i forbindelse med borgerhenvendelser altid oprettes ens, og det er indskærpet, at der sendes e-mails med links, så information fra borgerhenvendelser ikke gemmes i den enkelte medarbejders Outlook. Endelig har der været fokus på at få udarbejdet procedurer i forbindelse med sletning af persondata.

### **Awareness**

Med hensyn til awareness og arbejdet med at sikre den enkelte medarbejders fokus på overholdelse af databeskyttelseslovgivningen er det obligatorisk for alle medarbejdere at gennemføre et e-learningkursus. Kurset bliver gentaget med 12 måneders interval. Desuden bliver databeskyttelse italesat ved introduktionskursus for nye medarbejdere, og Danske Regioners DPO har været på besøg i alle centre for at øge opmærksomheden på borgerhenvendelser, sikkerhedsbrud og slettepolitikker.

### **Sikkerhedshændelser**

Der føres en logbog over sikkerhedshændelser i Danske Regioner. I 2023 blev der i alt registreret ni sikkerhedshændelser, hvilket er højere end i de foregående år. Det højere antal kan skyldes øget opmærksomhed i forbindelse med DPO'ens besøg på centermøder. De fleste sikkerhedshændelser skyldes, at brugerne kommer til at vælge en forkert modtager, når der sendes e-mails fra Outlook, hvilket betyder, at e-mails sendes til forkerte modtagere. To sikkerhedsbrud har givet anledning til anmeldelse til Datatilsynet. Danske Regioner sendte en e-mail til en faglig ekspert, hvori man ikke i tilstrækkelig grad fik anonymiseret en speciallæge.

I en anden sag betød synkronisering mellem to systemer, at en potentiel medarbejder blev vist i det respektive centers mailgruppe, før vedkommende var ansat. Ny procedure sikrer, at det ikke sker igen.

---

## **Økonomi**

Ingen bemærkninger

---

## **Sekretariatets bemærkninger**

Ingen bemærkninger

---

**Kommunikation**  
Ingen bemærkninger

---

**Bilag**

## 15 (Offentlig) Høringssvar - Lovforslag om sikring af mindre erstatninger til tandskader

---

Tina Vester Jensen  
EMN-2024-00425

### Resumé

Indenrigs- og Sundhedsministeriet fremsender lovforslag, der sikrer patienter erstatning fra 1.000 kr. på tandlægeområdet.

---

### Indstilling

*Det indstilles,*  
at bestyrelsen godkender høringssvar.

---

### Sagsfremstilling

Den særlige tandskadeordning er historisk betinget og hviler på en aftale mellem Indenrigs- og Sundhedsministeriet og Tandlægeforeningen, der blev indgået i december 2003, i forbindelse med at den primære sundhedssektor blev inddraget under patienterstatningsordningen.

I december 2023 opsagde Tandlægeforeningen aftalen med Indenrigs- og Sundhedsministeriet om behandling af tandskadeerstatningssager med virkning fra 1. juli 2024.

Som følge af opsigelsen af aftale mellem Tandlægeforeningen og Indenrigs- og Sundhedsministeriet vil behandlingen af erstatningssager på tandlægeområdet, som i dag er henlagt til Tandlægeforeningens Tandskadeerstatning, fremover skulle behandles efter de generelle regler i klage- og erstatningsloven.

Lovforslaget har til formål at sikre, at der fastsættes en midlertidig ordning om en undergrænse på 1.000 kr. for skader forvoldt af privatpraktiserende tandlæger eller på vegne af disse. Lovforslaget vil dermed videreføre det lave egetbidrag, der i dag gælder efter henlæggelsesaftalen.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet har i en meget kort høringsproces fremsendt et lovforslag, hvor regionerne fra 1. juli 2024 til 1. januar 2025 påtager sig udgifter for administration og erstatningsudbetaling for tandskader fra 1.000 kr.

Pr. 1. juli 2024 overtager Patienterstatningen sagsbehandlingen af tandskadesager.

---

## Økonomi

Ingen bemærkninger

---

## Sekretariatets bemærkninger

Danske Regioners formandskab fremsendte den 23. april 2024 høringssvar med forbehold for godkendelse af Danske Regioners bestyrelse på møde den 23. maj 2024.

---

## Kommunikation

Ingen bemærkninger

---

## Bilag

1. Danske Regioners svar på Høring over udkast til lovforslag om sikring af mindre erstatninger i tandskadesager (1700127 - EMN-2024-00425)
2. Høringsbrev (1697865 - EMN-2024-00425)
3. Udkast til lovforslag om sikring af mindre erstatninger i tandskadesager (1697864 - EMN-2024-00425)

## 16 (Offentlig) Høringssvar - Lovforslag om anbefalinger fra taskforce om udenlandsk arbejdskraft

---

Jens Bjerg Johansen  
EMN-2024-00240

### Resumé

Indenrigs- og Sundhedsministeriet har fremsat lovforslag om ændring af autorisationsloven og udlændingeloven, som skal gennemføre de anbefalinger fra taskercen om udenlandsk arbejdskraft i sundhedsvæsnct, der kræver lovændringer.

I høringssvaret bakker Danske Regioner op om de foreslåede ændringer, som generelt vurderes at gøre det lettere at ansætte sundhedspersoner fra lande udenfor EU/EØS med efterspurgte kvalifikationer i vores sundhedsvæsen.

---

### Indstilling

*Det indstilles,*  
at bestyrelsen godkender Danske Regioners høringssvar.

---

### Sagsfremstilling

Indenrigs- og Sundhedsministeriet har gennemført høring over udkast til lovforslag om ændring af autorisationsloven og udlændingeloven (Anbefalinger fra Taskforce om udenlandsk arbejdskraft og ændring af gebyrer for autorisation af sundhedspersoner).

Lovforslaget har til formål at udmønte de dele af anbefalingerne fra taskercen om udenlandsk arbejdskraft i sundhedsvæsnct, der kræver lovændringer. Taskercens anbefalinger kan læses i deres helhed [her](#).

Overordnet indeholder lovforslaget følgende elementer:

- Indførelse af bemyndigelse til at fastsætte regler om en særskilt autorisationsproces for særligt efterspurgte sundhedspersoner.
- Ændring af vurderingen af ansøgers uddannelsesniveau i autorisationsprocessen samt mulighed for kompensation for manglende kliniske timer (praktik).
- Ændring af tidspunktet for betaling af gebyrer for autorisationer samt indførelse af obligatorisk digital selvbetjening.
- Udvidelse af positivlisten for faglærte med social- og sundhedshjælpere. Der fastsættes en kvote på 1.000 opholds- og arbejdstilladelser.
- Indførelse af en autorisationsopholdsordning for særligt efterspurgte sundhedspersoner.
- Fritagelse fra krav om arbejdstilladelse under autorisationsophold.

- Justering af reglerne om autorisationsophold, herunder bl.a. i forhold til forlængelse af autorisationsophold for læger og tandlæger samt mulighed for meddelelse af jobsøgningsophold efter opnåelse af dansk autorisation.

Danske Regioner har sammen med KL og relevante ministerier og styrelser siddet med i taskforcen om udenlandsk arbejdskraft i sundhedsvæsenet, der blev nedsat i forlængelse af akutaftalen fra februar 2023. Et flertal i Folketinget indgik den 24. januar 2024 en politisk aftale om at gennemføre taskforcens anbefalinger.

### **Danske Regioners hørings svar**

I hørings svaret bakker Danske Regioner op om de foreslåede ændringer, som generelt vurderes at gøre det lettere at ansætte sundhedspersoner fra lande udenfor EU/EØS med efterspurgte kvalifikationer i vores sundhedsvæsen.

### **Adgang til høringsmateriale**

Hørings materialet kan findes på høringsportalen: [Høringsdetaljer - Høringsportalen \(hoeringsportalen.dk\)](https://hoeringsportalen.dk)

---

### **Økonomi**

Lovforslaget vurderes ikke at medføre regionale merudgifter.

---

### **Sekretariatets bemærkninger**

På grund af høringsfristen den 19. marts 2024 er hørings svaret fremsendt til Indenrigs- og Sundhedsministeriet med forbehold for bestyrelsens godkendelse.

---

### **Kommunikation**

Ingen bemærkninger

---

### **Bilag**

1. Danske Regioners hørings svar til forslag om ændring af autorisationsloven og udlændingeloven (1691490 - EMN-2024-00240)

Julie Kjærgaard  
EMN-2024-00332

## Resumé

Social-, Bolig- og Ældreministeriet har haft et lovforslag om bl.a. ændringer i servicelovens regler om magtanvendelse og andre indgreb i selvbestemmelsesretten over for voksne med betydelig og varigt nedsat psykisk funktionsevne samt ændringer i voksenansvarslovens regler om magtanvendelse og andre indgreb i selvbestemmelsesretten over for anbragte børn og unge i høring. Danske Regioners formandskab fremsendte den 29. marts 2024 høringssvar hertil med forbehold for godkendelse af Danske Regioners bestyrelse på møde den 23. maj 2024.

Overordnet er det Danske Regioners opfattelse, at ændringerne i lovforslaget muliggør en betydelig indgriben i den enkeltes og dennes pårørendes liv. Derfor fremgår det af høringssvaret, at Danske Regioner finder det afgørende at sikre borgerens retssikkerhed og medarbejdernes arbejdsmiljø med klare krav til de faglige anvisninger og retningslinjer, som medarbejderne skal handle efter. Videre understreger Danske Regioner, at anvendelse af bestemmelserne om magtanvendelse altid skal ske i overensstemmelse med et mindsteindgrebsprincip og et proportionalitetsprincip og aldrig må erstatte det socialpædagogiske arbejde og bistand.

Høringssvaret indeholder også en række tekstnære bemærkninger til lovændringer i Serviceloven og Voksenansvarsloven.

---

## Indstilling

*Det indstilles,*  
at bestyrelsen godkender Danske Regioners høringssvar.

---

## Sagsfremstilling

Danske Regioner modtog den 27. februar 2024 høring over udkast til lovforslag om lov om ændring af lov om social service, lov om voksenansvar for anbragte børn og unge, lov om opkrævning af underholdsbidrag og forskellige andre love (Ændringer af reglerne om magtanvendelse og andre indgreb i selvbestemmelsesretten og om forældelse af underholdsbidrag m.v.) fra Social-, Bolig- og Ældreministeriet.

Indledningsvist har Danske Regioner påtalt, at høringsfristen for det omfattende og vidtrækkende lovforslag findes uhørt kort og uden mulighed for forudgående politisk behandling.

Danske Regioner har forholdt sig til de dele af lovforslaget, som omfatter ændringer i henholdsvis Serviceloven og Voksenansvarsloven.

Overordnet er det Danske Regioners opfattelse, at lovforslaget indeholder betragtelige udvidelser af mulighederne for at foretage magtanvendelse over for personer med betydelig og varig nedsat psykisk funktionsevne. Af høringsvaret fremgår det således, at Danske Regioner finder det afgørende, at borgerens retssikkerhed og medarbejdernes arbejdsmiljø sikres gennem klare krav til de faglige anvisninger og retningslinjer, som medarbejderne skal handle efter. Det understreges ligeledes, at magt og andre indgreb i selvbestemmelsesretten altid skal ske i overensstemmelse med et mindsteindgrebsprincip og et proportionalitetsprincip.

Af lovforslaget fremgår det, at ministeriet vil oprette et nyt nævn, som skal have afgørelseskompetencen for særligt indgribende magtanvendelser. Danske Regioner stiller sig i høringsvaret positivt til, at afgørelseskompetencen for de særligt indgribende former for magtanvendelse blive placeret hos én landsdækkende myndighed, hvilket kan understøtte en ensartet praksis på tværs af kommunerne.

Yderligere muliggør lovforslaget øget brug af velfærdsteknologiske løsninger. Danske Regioner stiller sig i høringsvaret positivt til, at der åbnes op for tiltag, som for den enkelte borger udgør et mindre vidtgående indgreb end tidligere praksis. Det understreges dog, at brug af velfærdsteknologiske løsninger herunder kamerakig, hvor personale kan logge på et kamera i borgerens lejlighed og kortvarigt kigge ind, altid skal ske på baggrund af en konkret individuel vurdering og aldrig må ske af ressourcemæssige hensyn. I forlængelse heraf pointeres væsentligheden af, at det kommer til at fremgå af loven, at det ikke er driftsherrernes pligt at bruge de omhandlede indgreb, hvis man lokalt vurderer dette uhensigtsmæssigt.

I høringsvaret, som er vedhæftet som bilag, indgår en række tekstnære bemærkninger til ændringerne i Serviceloven og Voksenansvarsloven. Heriblandt er det relevant at fremhæve Danske Regioners bemærkning til forslag om mulighed for, at kommunalbestyrelsen i helt særlige situationer kan indstille til nævnet at træffe afgørelse om at tillade for en periode, der ikke må overstige seks måneder, at en beboer på et botilbud kortvarigt må låses inde i sin egen bolig på et botilbud. Denne bestemmelse forudsætter opfyldelse af en række betingelser, heriblandt af beboeren vil kunne være til væsentlig fare for sig selv eller andre, hvis beboeren forlader sin bolig. Af høringsvaret fremgår det, at den foreslåede bestemmelse vurderes for indgribende, og dermed går for langt. Bestemmelsen minder om bestemmelsen i servicelovens § 137 j, der kan anvendes over for domfældte, men er mere indgribende, idet der med den nye bestemmelse også kan



godkendes indelåsning i egen bolig i to timer i tidsrummet mellem kl. 8.00 og kl. 21.00.

---

## Økonomi

Ingen bemærkninger

---

## Sekretariatets bemærkninger

Danske Regioner fremsendte den 29. marts høringssvar med forbehold for godkendelse af Danske Regioners bestyrelse på møde den 23. maj 2024.

---

## Kommunikation

Ingen bemærkninger

---

## Bilag

1. Høringssvar vedr. ændring af lov om social service mm (002) (003) (1695737 - EMN-2024-00332)

## 18 (Offentlig) Høringssvar - Lovforslag om ændring af lov om tobaksvarer

---

Louise Borgstrøm  
EMN-2018-02059

### Resumé

Danske Regioner har fået lovforslag om tobaksvarer m.v. i høring. Med denne sag forelægges høringssvaret til bestyrelsens godkendelse.

---

### Indstilling

*Det indstilles,*

at bestyrelsen godkender forslag til høringssvar til lovforslag om tobaksvarer m.v.,

at bestyrelsen tager til efterretning, at Danske Regioner ingen bemærkninger har til høring af bekendtgørelser om aldersverificering ved køb af tobak og nikotin.

---

### Sagsfremstilling

Regeringen (Socialdemokratiet, Venstre og Moderaterne), Socialistisk Folkeparti, Danmarksdemokraterne, Det Konservative Folkeparti og Alternativet indgik den 14. november 2023 en aftale om en forebyggelsesplan målrettet børns og unges brug af tobak, nikotin og alkohol. Aftalen indeholder 30 initiativer, som skal bidrage til at nedsætte børns og unges forbrug af tobak, nikotin og alkohol.

Aftalen udmøntes med tre lovforslag, ét på Skatteministeriets område og to på Indenrigs- og Sundhedsministeriets område. Danske Regioner har fået det første lovforslag på Indenrigs- og Sundhedsministeriets område i høring.

Lovforslaget indeholder følgende hovedpunkter:

- Forbud mod at indføre, købe, udlevere, modtage, fremstille, forarbejde eller besidde elektroniske cigaretter og genopfyldningsbeholdere med nikotin, som er omfattet af forbuddet i lov om elektroniske cigaretter m.v. for så vidt angår kendetegnende aromaer eller overskrider grænsen for nikotinindhold i en nikotinholdig væske.
- Hjemmel til at Sikkerhedsstyrelsen kan beslaglægge tobaks- og nikotinprodukter samt udstyr og smagsstoffer, der er beregnet til at blive benyttet sammen med disse, hvis der er grund til at antage, at de er omfattet af strafbelagte regler på området, og der er grund til at antage, at genstanden kan tjene som bevis eller bør konfiskeres.

- Sikkerhedsstyrelsen kan i en periode på to år anvende unge kontrolkøbere ved kontrolbesøg i fysiske butikker i hele Danmark.
- Krav om en mere effektiv elektronisk aldersverificering ved online salg af alkoholholdige produkter.
- Krav til en mere effektiv elektronisk aldersverificering ved online salg af tobaks- og nikotinprodukter.

Det foreslås, at Danske Regioner bakker op om lovforslaget. Danske Regioner har desuden den 25. april 2024 modtaget udkast til to ændringsbekendtgørelser i forlængelse af lovforslaget om tobaksvarer m.v. i høring. Bekendtgørelserne vedrører indførelse af elektronisk aldersverificering ved køb af nikotin og tobak. Høringsfristen er den 24. maj 2024. Danske Regioner vil takke Indenrigs- og Sundhedsministeriet for at få bekendtgørelserne i høring, men har ikke bemærkninger til bekendtgørelserne.

---

## Økonomi

Ingen bemærkninger

---

## Sekretariatets bemærkninger

Grundet høringsfristen er der afgivet høringssvar den 7. marts 2024. Høringssvaret er godkendt af formandskabet. Der er ved fremsendelse af høringssvaret taget forbehold for bestyrelsens endelige godkendelse.

---

## Kommunikation

Ingen bemærkninger

---

## Bilag

1. Høringssvar til udkast til forslag til lov om ændring af lov om tobaksvarer m.v. og forskellige andre love (004) (1699385 - EMN-2018-02059)
2. Lovforslag (1699384 - EMN-2018-02059)
3. Høringsbrev (1699382 - EMN-2018-02059)
4. Høringsbrev\_bekendtgørelser (1699392 - EMN-2018-02059)
5. Ændringer til bekendtgørelse om kvalitet, mærkning og alderskontrollsystem m.v. af elektroniske cigaretter og genopfyldningsbeholdere m.v. (1699391 - EMN-2018-02059)
6. Ændringer til bekendtgørelse om grænseværdier, sundhedsadvarsler og alderskontrollsystem m.v. af tobaksvarer m.v (1699390 - EMN-2018-02059)



## 19 (Offentlig) Hverv - Ændringer i Kontaktudvalget for Det Danske Filminstitut og Amgros I/S

---

Ulla Riel  
EMN-2020-01659

### Resumé

Danske Regioner skal foretage nyudpegning til posten som medlem af Kontaktudvalget for Det Danske Filminstitut.

Region Nordjylland har foretaget nyudpegning til bestyrelsen for Amgros I/S.

---

### Indstilling

*Det indstilles,*

at bestyrelsen godkender, at regionsrådsmedlem Annette Roed, A, Region Midtjylland udpeges som nyt medlem af Kontaktudvalget for Det Danske Filminstitut, og

at bestyrelsen tager til efterretning, at Region Nordjylland har udpeget regionsrådsmedlem Jørgen Rørbæk Henriksen, A, som nyt medlem i stedet for Mogens Nørgård, A til Amgros' bestyrelse.

---

### Sagsfremstilling

I 2024 er der udpegning af nye medlemmer til Kontaktudvalget for Det Danske Filminstitut. Medlemsorganisationer udpeger et medlem hver. Med forbehold for bestyrelsens godkendelse har Danske Regioner meddelt Filminstituttet, at regionsrådsmedlem Annette Roed, A, Region Midtjylland udpeges som nyt medlem af Kontaktudvalget. Udpegningen har virkning fra den 23. april 2024.

Region Nordjylland har meddelt, at Mogens Nørgård, A, Region Nordjylland udtræder af Amgros' bestyrelse med udgangen af marts 2024. Som nyt medlem udpeger Region Nordjylland regionsrådsmedlem Jørgen Rørbæk Henriksen, A. Udpegningen har virkning fra 1. april 2024.

---

### Økonomi

Ingen bemærkninger

---

### Sekretariatets bemærkninger

Ingen bemærkninger

---

### Kommunikation

Ingen bemærkninger

---

**Bilag**

### Resumé

Følgende emner er til orientering:

- Integreret patientforløb for mennesker med psykiske lidelser og samtidig rusmiddelproblematik
- Orientering om forslag vedr. henholdsvis elevfordeling og ny indgang til erhvervsfaglige uddannelser sendt til børne- og undervisningsministeren
- Høringssvar om EU-kommissionens forslag til direktiv og rådshenstilling om forbedring af arbejdsvilkår for praktikanter
- Politiske møder
- Arrangementer og konferencer

---

### Indstilling

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

---

### Sagsfremstilling

**Integreret patientforløb for mennesker med psykiske lidelser og samtidig rusmiddelproblematik**  
(EMN- 2021-00442)

Regeringen, KL og Danske Regioner blev i maj 2023 enige om, at regionerne trinvist fra 1. september 2024 skal varetage en ny integreret behandling af mennesker med psykisk lidelse og samtidig rusmiddelproblematik. Målgruppen flyttes til det nye behandlingstilbud, med følgende indfasning:

- Personer, som kun modtager psykiatrisk behandling, men er registreret med en misbrugsdiagnose, visiteres til det regionale tilbud fra og med 1. september 2024.
- Personer, som er i aktuel behandling for både rusmiddelproblematik og en psykisk lidelse, visiteres til det regionale tilbud fra og med 1. juli 2025.
- Personer, der kun er i rusmiddelsbehandling, men er kendt med samtidig psykiatrisk problematik, visiteres til det regionale tilbud fra og med 1. juli 2026.

[Lovforslag](#) om flytning af behandlingsansvar ved dobbeltdiagnosebehandling er sat til 3. behandling den 21. maj 2024 med henblik på at virke den 1. september 2024.

[Sundhedsstyrelsen](#) har udarbejdet en faglig visitationsretningslinje, som beskriver og afgrænser, hvilke patienter der bør omfattes af det nye tilbud, og som skal anvendes i forbindelse med den regionale visitation til tilbuddet.

Økonomiaftalen for 2024, visitationsretningslinjen og lovforslag danner baggrund for et tværregionalt forberedende arbejde. Arbejdet har mundet ud i en samlet forløbsbeskrivelse for ambulante forløb og for indlagte. Forløbsbeskrivelsen er vedlagt til orientering.

Danske Regioner og KL afholdt den 24. april 2024 et fælles webinar om integreret regional behandling af psykisk sygdom og samtidig rusmiddelforbrug. Den 5. september 2024 afholder Danske Regioner desuden en konference som opstart til ansvaret for den integrerede dobbeltdiagnosebehandling.

Sideløbende pågår desuden et arbejde med at oprette et dataspor for indberetning af misbrugsoplysninger i regionalt regi, ligesom der er igangsat et arbejde med at etablere en klinisk kvalitetsdatabase for integreret behandling af psykisk lidelse og samtidig rusmiddelproblematik i regi af Regionernes Kliniske Kvalitetsprogram (RKKP). Parallelt hermed er det i regi af Danske Multidisciplinære Psykiatri Grupper (DMPG'erne) besluttet, at der også etableres en DMPG for området.

### **Orientering om forslag vedr. henholdsvis elevfordeling og ny indgang til erhvervsfaglige uddannelser sendt til børne- og undervisningsministeren (EMN-2024-00246)**

Regionerne er ansvarlige for uddannelsesdækning på ungdomsuddannelserne. Derfor har Danske Regioner en række forslag til, hvordan vi bidrager til at skabe endnu bedre og mere attraktive uddannelsesmuligheder til unge i hele landet. De seneste to forslag handler om elevfordeling på gymnasieområdet, samt en eventuel ny indgang til de erhvervsfaglige ungdomsuddannelser. Begge forslag er den 13. marts 2024 sendt til børne- og undervisningsministeren, som har inviteret Danske Regioners formandskab til møde den 20. august 2024.

[Forslaget om elevfordeling](#) blev behandlet i Danske Regioners bestyrelse den 31. august 2023. Forslaget indeholder blandt andet en *værktøjskasse* med redskaber til elevfordeling, som regionerne kan tage i anvendelse både i forhold til at sikre uddannelsesdækning og i forhold til at modvirke skæv elevsammensætning på gymnasierne især i de større byer. Redskaberne skal kun anvendes de få steder i landet, hvor der er egentlige udfordringer, så



færrest unge bliver berørt. Værktøjskassen er et indspil til regeringens igangværende forhandlinger om en ny model for elevfordeling, der skal supplere de regler for elevfordeling, der trådte i kraft fra skoleåret 2023/24.

Desuden er der udarbejdet et notat om, hvordan regionerne vil kunne bidrage til at sikre uddannelsesdækning, hvis regeringen vil etablere en ny indgang til de erhvervsfaglige ungdomsuddannelser. Notatet tager udgangspunkt i regionernes ansvar for uddannelsesdækning og bygger videre på Danske Regioners udspil Campus – gode uddannelsesmuligheder til alle, ligeledes behandlet i bestyrelsen i august 2023.

Udvalget for Regional Udvikling og EU har bakket op om forslagene.

### **Høringsvar om EU-kommissionens forslag til direktiv og rådshenstilling om forbedring af arbejdsvilkår for praktikanter**

(EMN-2023-00846)

Danske Regioner afgav den 10. april 2024 teknisk høringssvar vedr. EU-kommissionens forslag til direktiv og rådshenstilling<sup>1</sup> om forbedring af arbejdsvilkår for praktikanter.

Danske Regioner forholder sig i sit høringssvar kritisk til forslaget:

Der er i forvejen en rådshenstilling fra 2014 om en kvalitetsramme for praktikophold. Med forslaget vil denne henstilling blive udvidet til også at omfatte praktikophold og oplæring som led i en formel uddannelse. Denne udvidelse synes ikke hensigtsmæssig. Praktikophold som led i en formel uddannelse er i forvejen reguleret, ofte gennem parts-/arbejdsmarkedsbaserede systemer.

Gennemførelse af et direktiv på området vil sætte langt mere forpligtende rammer for reguleringen og indføre ny regulering på et område, hvor der i forvejen er en velfungerende og ofte partsbaseret regulering. Direktivet vil hermed påføre arbejdsgiverne yderligere administrative byrder.

### **Politiske møder**

(EMN-2023-00761)

---

<sup>1</sup> Et direktiv fastsætter et bindende mål, som EU-landene skal nå gennem national implementering, typisk gennem lovgivning. Rådshenstillinger er derimod ikke juridisk bindende for medlemsstaterne. Selvom de ikke har juridisk konsekvens har rådshenstillinger dog en politisk vægt.

Der har siden den 22. februar 2024 været holdt følgende møder med politisk deltagelse:

- Møde den 23. februar 2024 med uddannelses- og forskningsministeren om reform af de professions- og erhvervsrettede videregående uddannelser – herunder pædagoguddannelsen. Anders Kühnau og Mads Duedahl deltog.
- Den 4. marts 2024 – besøg af digitaliseringsministeren i Region Nordjylland. Emner bl.a. kunstig intelligens, sundhedscloud. Anders Kühnau og Mads Duedahl deltog.
- Møde den 14. marts 2024 med indenrigs- og sundhedsministeren om opfølgning på akutplanen. De fem regionsrådsformænd deltog.
- Møde den 15. marts 2024 med indenrigs- og sundhedsministeren, KL og Danske Regioner om udmøntning af de to psykiatriaftaler og ny partnerskabsaftale om mindre tvang i psykiatrien. Anders Kühnau og Mads Duedahl deltog.
- Møde den 18. april 2024 med indenrigs- og sundhedsministeren om samarbejdsprogrammet og fertilitetsprogrammet. Anders Kühnau og Mads Duedahl deltog.
- Møde den 18. april 2024 med klima-, energi- og forsyningsministeren om implementering af Energieffektiviseringsdirektivet, grønne hospitaler, orientering om Life Act og klimaalliancen. Anders Kühnau og Mads Duedahl deltog.
- Sættømøde i forhandlingerne om regionernes økonomiaftale for 2025 med finansministeren, indenrigs- og sundhedsministeren samt ældreministeren. Anders Kühnau og Mads Duedahl deltog.

### **Arrangementer og konferencer**

(EMN-2023-00761)

12.-15 juni 2024

Bornholm: Folkemøde.

1. september 2024

Hele landet: Åbent hospital. Regionerne er arrangører.

7. november 2024

København: Sundhed for alle. Danske Regioner er arrangør.

---

### **Økonomi**

Ingen bemærkninger.

---

### **Sekretariatets bemærkninger**

Ingen bemærkninger.

---

## Kommunikation

Ingen bemærkninger.

---

## Bilag

1. Integreret patientforløb\_2024 04 29\_v2.0 (1702191 - EMN-2023-00761)
2. Danske Regioners forslag til elevfordeling samt ny indgang til erhvervsfaglige ungdomsuddannelser (1688606 - EMN-2024-00246)
3. Forslag til elevfordeling\_en værktøjskasse af regionalt forankrede redskaber (1680643 - EMN-2021-00823)
4. Danske Regioners forslag til ny indgang til erhvervsfaglige ungdomsuddannelser (1685587 - EMN-2024-00246)

## 21 (Offentlig) Formandens meddelelser

---

Ulla Riel  
EMN-2023-00761

### Resumé

-

---

### Indstilling

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

---

### Sagsfremstilling

-

---

### Økonomi

Ingen bemærkninger.

---

### Sekretariatets bemærkninger

Ingen bemærkninger.

---

### Kommunikation

Ingen bemærkninger.

---

### Bilag

22 (Fortrolig)

## Resumé

-

---

## Indstilling

*Det indstilles,*

at bestyrelsen tager til efterretning, at næste møde holdes torsdag den 30. maj 2024 kl. 19-21 i forbindelse med ØA25,

at bestyrelsen tager til efterretning, at næste ordinære bestyrelsesmøde holdes onsdag den 12. juni 2024 kl. 15-19 i forbindelse med Folkemødet på Bornholm.

---

## Sagsfremstilling

-

---

## Økonomi

Ingen bemærkninger.

---

## Sekretariatets bemærkninger

Ingen bemærkninger.

---

## Kommunikation

Ingen bemærkninger.

---

## Bilag

## Resumé

-

---

## Indstilling

-

---

## Sagsfremstilling

-

---

## Økonomi

Ingen bemærkninger.

---

## Sekretariatets bemærkninger

Ingen bemærkninger.

---

## Kommunikation

Ingen bemærkninger.

---

## Bilag

<b>Bilag Titel:</b>	<b>Politisk udspil om kunstig intelligens</b>
<b>Dagsordens titel</b>	<b>Arbejdsgruppen for digitalisering og datadelings endelige afrapportering - Fokus på at frigøre arbejdskraft her og nu</b>
<b>Dagsordenspunkt nr</b>	<b>7</b>
<b>Bilag nr</b>	<b>1</b>
<b>Antal bilag:</b>	<b>4</b>

# Vi skal skabe et godt og effektivt sundhedsvæsen ved brug af kunstig intelligens

## Forord

Brugen af kunstig intelligens åbner for en banebrydende mulighed for at fremtidssikre det danske sundhedsvæsen. Potentialer for kunstig intelligens strækker sig over en bred vifte af anvendelsesområder fra diagnosticering og behandlinger til administrativ effektivitet og patientstøtte. Dertil spås det, at teknologien kan imødekomme kritiske udfordringer såsom mangel på sundhedsmedarbejdere, da teknologien kan være med til at udfordre, hvordan sundhedsvæsenet fungerer, og nytænke måden hvorpå vi leverer behandling til borgerne.

Hos regionerne er vi allerede i gang. Når billeder fra fx brystkræftscreeningsprogrammet skal vurderes, får lægerne nu hjælp fra en kunstig intelligens, så de aflastes i ca. 30% af deres opgaveløsning. Dertil kommer de kvinder, som skal udredes for, om de har kræft, hurtigere videre i behandlingssystemet. Samme typer af potentialer kan ses, når en kunstig intelligens hjælper med identifikation af knoglebrud. Her kan en kunstig intelligens-løsning på under ét minut afgøre, hvorvidt der er tale om et brud, hvorefter den relevante behandling hurtigt kan igangsættes. Erfaringen efter ni måneders i drift er, at der ikke har været behov for efterfølgende justeringer, da træfsikkerheden for kunstig intelligens-løsningen er højere end tidligere praksis.

De regionale løsninger giver et klart signal om, at der bestemt er mulighed for at opnå store og positive effekter ved brug af kunstig intelligens. Men brugen af de eksisterende løsninger har også vist os, at de fleste kendte løsninger udelukkende tager udgangspunkt i at digitalisere de eksisterende arbejdsmåder. Skal vi for alvor imødegå sundhedsvæsenets udfordringer, er der også behov for at tænke nyt og turde udfordre de nuværende arbejdsgange og processer – og det har vi ambitionen og modet til i regionerne!

Når kunstig intelligens implementeres er vi opmærksomme på, at sådanne teknologier også kræver en stor mængde energi fx til at drive og køle datacentre. Dette kan få betydning for CO<sub>2</sub>-aftrykket. Vi er således nødt til at tænke os godt om, så potentialer for brugen af kunstig intelligens i sundhedsvæsenet ikke kompromitterer regionernes ambition om at halvere hospitalernes CO<sub>2</sub>-udledninger inden 2035, som vi i Danske Regioners strategi for grønne hospitaler har sat som mål.

Sidst vil vi fremhæve, at vi med dette politiske udspil ønsker at sætte fokus på potentialer, men også forudsætninger for gode optag af kunstig intelligens-løsninger i sundhedsvæsenet. Her er den væsentligste forudsætning et solidt juridisk fundament, så løsningerne kan fungere på et sikkert grundlag. Derfor opfordrer vi i regionerne regeringen til at opprioritere arbejdet med en fremtidssikret lovgivning, så vi kan høste potentialerne af kunstig intelligens i vores velfærdssamfund og fremtidssikre det danske sundhedsvæsen.

God læselyst.

*[Afsendere Anders Kühnau, formand for Danske Regioner & Lars Gaardhøj, formand for arbejdsgruppen for digitalisering og datadeling]*



## Indledning

Kunstig intelligens er en eksponentielt udviklende og kompleks teknologi i det danske sundhedsvæsen. Der dukker stadig flere områder op, hvor kunstig intelligens kan erstatte eller supplere gængs teknologi eller drive forandringer i klinisk praksis. En McKinsey-analyse fra 2023 anslår, at kunstig intelligens [generativ AI] har potentialet til at kunne løse 15 procent af de nuværende opgaver på tværs af social- og sundhedssektoren inden for blandt andet indsamling af viden, administration og journalopslag.

Kunstig intelligens kan i dag levere beslutningsstøtte til personalet, og kan i nogle tilfælde erstatte de ekstra sæt øjne, som ellers er nødvendige indenfor eksempelvis radiologien, kræftbehandling, eller overvågning af vitale parametre hos kritisk syge patienter på sygehuset eller i hjemmet. På sigt er der mulighed for at kunstig intelligens helt kan overtage funktioner og dermed forenkle eller på sigt muliggøre en transformation af, hvordan sundhedsydelser leveres.

Det kræver imidlertid væsentlige økonomiske og organisatoriske ressourcer at indarbejde kunstig intelligens i opgaveløsningen, og villighed til at foretage forandringer i den måde sundhed leveres på – og til at prioritere og investere heri.

Mest af alt kræves en juridisk afklaring af rammerne for at benytte kunstig intelligens. Her skal staten på banen og klargøre de komplekse juridiske rammer og lovgivningssskel og håndtere usikkerhed om, hvilke typer af lovgivning skal gælde for at godkende den enkelte AI-løsning. Der er behov for en national fortolkning inden for sundhedsområdet som kan sikre hurtigere og mere ensartet ibrugtagning på tværs af sundhedsvæsenets mange aktører.

Med dette udspil ønsker regionerne at udstikke en ambition for indarbejdelse af kunstig intelligens i sundhedsvæsenet.

Kunstig intelligens skal prioriteres højt på regionernes samlede digitaliseringsdagsorden, så teknologien kan bidrage til en nødvendig fremtidssikring af sundhedsvæsenet. Ud fra en løbende kvalificering af effekterne af kunstig intelligens, vil regionerne indarbejde teknologien i sundhedsvæsenets behandlingstilbud og tilrettelægge og opdatere arbejdsgange herefter. Endvidere, hvor det giver den ønskede effekt, skal den fremadrettede teknologiunderstøttelse planlægges med kunstig intelligens in mente.

Ambitionen indebærer en trinvis opbygning af kapacitet og tryghed. Til en start skal der arbejdes på udbredelse af de løsninger, som allerede anvendes i det danske sundhedsvæsen med veldokumenteret effekt. Parallelt hermed skal pågå et forudsætningssskabende tværregionalt arbejde med det formål at modne regionernes kapacitet og samarbejde om kunstig intelligens. I denne modningsfase skal der være konstant fokus på inddragelse af patienter og medarbejdere, så der sikres tryghed omkring anvendelsen af kunstig intelligens og brug af digitale løsninger i takt med en generel modning af princippet om *digital first*.

Men endemålet er klart. Med kunstig intelligens skal vi drive en gennemgribende transformation af den måde, det danske sundhedsvæsen er indrettet og leverer løsninger på. Det betyder, at vi

løbende skal hæve barren og blive i stand til at indarbejde kunstig intelligens på stadig flere sygdomsområder og i stadig flere behandlingssammenhænge med større agilitet.

Regionerne står ikke alene med den ambition. Den nye fællesoffentlige digitaliseringsstrategi, som løber til 2028, har udset kunstig intelligens til hovedrollen. Udviklingen i regionalt regi skal ske i tæt samspil med sideløbende nationale og fællesoffentlige initiativer.

## Kunstig intelligens kan drive en bæredygtig omstilling af sundhedsvæsenet

Gennem brug af kunstig intelligens kan vi omstille diagnostik, behandling og dialog for at forbedre patienternes helbred og livskvalitet og sikre et dansk sundhedsvæsen, der er intelligent, præcist og effektivt. Kunstig intelligens kan skabe værdi ved at:

### *Forbedre behandlingskvalitet*

Kunstig intelligens kan forkorte patienters ventetid på diagnostik, levere mere målrettet og individualiseret behandling og designe mere præcise og målrettede sundhedstilbud. I tilfælde hvor kunstig intelligens bidrager med forslag til behandlingsforløb, tilbydes et mere præcist og differentieret tilbud af sundhedsydelse, som er tilpasset den enkeltes behov og livssituation - og effekten er lovende. Der ses langt større træfsikkerhed målt på nedgang i komplikationer og genindlæggelser og længere levetid. Vi ser for eksempel dette i Region Sjælland, hvor kunstig intelligens bidrager til optegning af organer og dermed til klinikerens planlægning af stråleterapi til den enkelte patient. Endvidere, i tilfælde hvor kunstig intelligens anvendes til at understøtte analyse og tolkning på scanningsbilleder ses en mere præcis og hurtig diagnosticering og færre fejltolkninger.

### *Smidiggøre patientforløb*

Ved at muliggøre hurtig triagering og prioritering af patienter kan kunstig intelligens bidrage til optimerede patientforløb. Dette kan for ske ved screening af diagnostiske billeder for de mest kritiske patienter, der skal tilses først. Et eksempel herpå er anvendelse af kunstig intelligens på røntgenbilleder på potentielle knoglebrud på skadestuerne i Region Nordjylland. På under et minut afgøres det, om der er tale om et brud eller ej, og dermed kan den rette behandling igangsættes med det samme med højere træfsikkerhed end ved tidligere praksis. Kunstig intelligens kan også bidrage til intelligent varsling ved monitorering af patienter i hjemmet, eksempelvis ved løbende overvågning af patienters parametre, som varsler ved forværring og behov for handling. Herved sikres patienter og pårørende en så normal hverdag som muligt med udgangspunkt i eget hjem.

### *Frigøre arbejdskraft og optimere ressourceanvendelse*

Kunstig intelligens kan overtage eller understøtte opgaver, der i dag bruges tid på, for eksempel i forbindelse med de nationale screeningsprogrammer. Størstedelen af de borgere, der screenes for eksempelvis kræft, har normale screeningsfund og er dermed raske borgere. Her kan kunstig intelligens hurtigt og præcist "frifinde" normale fund, og samtidig frigive klinikernes tid til de

borgere, der har behov for yderligere udredning og eventuel behandling. Det betyder, at der kan frigøres ressourcer generelt – og vigtigt – specialistkompetencer kan i højere omfang målrettes komplekse og kritiske opgaver. Et relevant case herpå er anvendelsen af kunstig intelligens i brystkræftscreeningsprogrammet i Region Hovedstaden og Region Nordjylland, som vurderes at kunne spare 30 % af specialisternes tidsforbrug for screeninger foretaget på lavrisikogruppen. Der ligger endvidere enorme perspektiver i kunstig intelligens til at understøtte klinikerne samt styrke patientdialog. For eksempel kan tale til tekst-teknologi koblet på kunstig intelligens og sprogmodeller tilbyde sundhedspersonalet hjælp til relevante svarudkast, som klinikere kan tilpasse efter behov. Dermed spares klinikertid på dokumentation, mens patienters spørgsmål og bekymringer adresseres på en hurtigere, personlig og forståelige måde.

### *Forbedre arbejdsmiljø og medarbejderfastholdelse*

Kunstig intelligens kan forbedre sundhedsfagliges arbejdsgange. Det kan være i tilfælde af gentagende eller tidskrævende opgaver, vurdering af billeder til diagnostik, indtastning af patientrelateret data og udarbejdelse af journalnotater. Her kan kunstig intelligens levere hurtigt og præcis oplæg til handling eller beslutningsstøtte, hvilket reducerer tidsforbruget og letter opgavehåndteringen. Dermed kan sundhedsfaglige mærke, at deres tid og kompetencer anvendes mere meningsfuldt. Det ses, at især yngre læger er glade for beslutningsstøtten, som giver dem et alternativ til at konsultere en mere erfaren kollega samt et bedre flow på travle vagter. Kunstig intelligens aflaster også ved overvågning af patienter, hvad enten de er indlagt på hospitalet eller hjemmeindlagt i eget hjem, ved at løbende overvåge vitale parametre og levere intelligent varsling ved forværring og behov for handling, svarende til hvordan den sundhedsfaglige selv ville agere. Intelligent varsling frigør ressourcer i hele døgnet, men det mærkes især på nattevagter, hvor sundhedspersonalet kan fokusere på de patienter, der har behov, vidende at de bliver varslet, hvis der opstår behov hos andre patienter. For eksempel ses ved brug af intelligent monitorering af vitale værdier i Region Hovedstaden en reduktion i falske alarmer og komplikationer for indlagte patienter og en øget trykthed blandt personalet.

### *Styrke det nære sundhedsvæsen*

Kunstig intelligens kan understøtte et flyt af opgaver ud til det nære sundhedsvæsen ved for eksempel at give mulighed for at diagnosticere flere sygdomme hos de praktiserende læger og dermed reducere henvisninger til hospital og specialklinikker. Her er en digital løsning til hudkræftdiagnostik en god case. Løsningen kan ved hjælp af kunstig intelligens vurdere på et billede taget i almen praksis, om der kan være tale om kræft, og om patienten skal henvises videre. Denne – og lignende løsninger - kan være med til at styrke kompetencer og kapacitet i det nære sundhedsvæsen, og derved gøre det muligt at varetage flere opgaver tættere på borgeren. Denne udvikling vil være helt central for efterlevelse af regionerne, staten og kommunernes fælles vision om, at borgerne i højere omfang skal kunne modtage behandling tæt på eller i eget hjem.

### *Støtte proaktiv populationsomsorg og forebyggelse*

Endeligt kan kunstig intelligens bidrage til populationsomsorg ved at identificere sammenhænge mellem patientkarakteristika og sygdomme baseret på store mængder populationsdata, hvilket klinikere proaktivt kan reagere på i forhold til konkrete patientgrupper. For eksempel kan perspektiverne i sammenligningsanalyser som "populations like mine", "patients like mine" og "providers like me" afsøges med henblik på dataunderstøttede forebyggelsestiltag.

## **En fælles regional retning skal øge udbredelsen af kunstig intelligens**

Regionerne har allerede høstet en del erfaring med anvendelse af kunstig intelligens. Udviklingen og implementeringen er i høj grad sket inden for de enkelte regioner, drevet frem i samspil mellem kliniske ildsjæle, leverandører, og forsknings- og it-afdelinger på hospitaler. Dette har resulteret i en række løsninger, som er implementeret lokalt eller regionalt, og som nu for alvor er modne til skalering.

Regionerne har identificeret en række principper, som skal være guidende for retningen.

### *1. Vi skal starte med de mest modne områder*

Der findes mange kunstig intelligens løsninger, som er modne og klar til udbredelse i større skala. Det kan være løsninger udviklet i Danmark eller i andre EU-lande og godkendt til brug i sundhedsvæsenet. Der skal ske en kortlægning af de områder, der har vist klinisk værdi og skalerbarhed med henblik på hurtig udrulning og implementering heraf. Det vil være hensigtsmæssigt i første omgang at fokusere på CE-mærket teknologi, som ikke ændres (genererer), men er låst i brugssituationen og opdateres af leverandøren. Det er ikke centralt om sygehusene benytter den samme løsning, men det er vigtigt for patienterne, at alle sygehuse tilbyder teknologien på de områder, hvor den er klar. I takt med at erfaringerne og rammerne for arbejdet med kunstig intelligens udbygges, kan kræfterne målrettes stadigt flere anvendelsesmuligheder, både hvad angår fag- og sygdomsområder og indvirkning på klinisk og administrativ praksis.

### *2. Effekterne skal drive udbredelsen*

Det er vigtigt, at regionerne opbygger og aktivt anvender viden om effekter ved brug af kunstig intelligens for borgere, patienter, klinikere, almen praksis, mv. Effekter omfatter både den direkte opgaveløsning i sundhedsvæsenet, som eksempelvis en konsultation eller en operation, men der er også brug for viden om de afledte effekter, herunder målt i patienters livskvalitet og levetid, eller effekter for det omkringliggende arbejdsmarked, eller effekter for pårørende mv. Regionerne skal interessere sig særligt for effekter inden for arbejdskraftfrigørelse og opgaveflyt mod det nære sundhedsvæsen, herunder behandling i hjemmet. Viden om effekterne skal drive udbredelsen af kunstig intelligens, og netop derfor er det vigtigt, at vi bevæger os hurtigere fra forskning til afprøvning af såvel teknologi som compliance for at kunne opnå effekter og resultater. Implementeringsforskning skal bringes i spil, så organisationernes læring og oplevelse af effekter udgør en del af beslutningsgrundlaget.

### *3. Fokus skal være på en effektiv og bæredygtig leverancemodel*

Sundhedsvæsenet er presset af et stigende antal ældre og multisyge og færre specialister til at levere behandling, og det er derfor afgørende, at regionerne fokuserer på udbredelse af kunstig intelligens løsninger, som kan sikre bedre udnyttelse af medarbejderressourcer til frigørelse af arbejdskraft. Og her tænkes ikke blot på at sætte strøm til eksisterende praksis, men også på at redesigne praksis, således at der for eksempel er aktiviteter, der ikke længere behøves at blive udført eller kan udføres på en anden måde eller af øvrige faggrupper. Det gælder både i den direkte klinikerkontakt, men også for de mange administrative processer, der foretages rundt om konsultationer og behandlinger. Fokus skal derfor være på områder og anvendelsesmuligheder, hvor der kan frigøres mest tid, som kan anvendes, hvor behovet er størst.

### *4. Lovgivningen skal følge med*

På trods af store potentialer er AI et område, hvor udviklingen går ekstremt hurtigt, også hurtigere end man kan nå at afklare komplekse juridiske rammer og lovgivningsskel. Det betyder at der kan opstå usikkerhed om, hvilke typer af lovgivning og ressortområder som har det gældende ansvar for at få godkendt den enkelte AI-løsning. Det gælder eksempelvis afklaringen af reguleringen i de tilfælde hvor AI-løsninger også klassificeres som medicinsk udstyr medicinsk udstyr jf. EU's forordninger om medicinsk udstyr (MDR) eller Datatilsynets seneste afgørelser om ibrugtagning, drift og vedligehold af AI-løsninger.

Samtidig betyder anvendelsen af kunstig intelligens, at der indsamles og behandles enorme mængder af data – ofte af personfølsom karakter. Det stiller særligt høje krav til GDPR samt etisk forsvarlig anvendelse af kunstig intelligens og høj datasikkerhed. Men i stedet for at hver enkelt region går i gang med fortolkning af compliance ift. kunstig intelligens er der behov for en national fortolkning inden for sundhedsområdet som kan sikre hurtigere og mere ensartet ibrugtagning på tværs af sundhedsvæsenets mange aktører.

### *5. Sundhedsfaglige og befolkningen skal følge med*

Det er centralt at udbredelse af kunstig intelligens understøttes af nye arbejdsgange og retningslinjer. Klinikere og sundhedsfagligt personale skal opleve gennemtænkte, sikre og velfungerende arbejdsgange, som inkorporerer brugen af kunstig intelligens og afleverer data til relevante fagsystemer som en integreret del af arbejdsgangen. Uden tæt inddragelse af sundhedspersonalet og fokus på at skabe sammenhæng og flow i opgaveløsningen, risikerer kunstig intelligens at blive en belastning og en ekstra arbejdsgang. I denne proces skal det være fælles erkendt, at denne organisatoriske tilpasning og forankring formentlig vil drive størstedelen af de samlede omkostninger med indkøb og implementering af kunstig intelligens. På samme måde som de sundhedsfaglige skal kunne se og forstå værdien ved kunstig intelligens, er det helt essentielt at befolkningen er betrygget i, at teknologien anvendes på en etisk forsvarlig måde – og er tryk ved brugen af kunstig intelligens i deres egne forløb.

### *6. Der skal være balance*

Brugen af kunstig intelligens kan være med til at flytte opgaver og udgifter mellem sundhedsvæsenets aktører i takt med at opgaver ændres, belastninger flyttes og effekterne af

kunstig intelligens konstateres. Det er vigtigt, sundhedsvæsenet er bevidst om omstillingen og sikrer, at ressourcer følger med således, at den samlede opgaveløsning opleves som sammenhængende og hensigtsmæssig for alle aktører.

### *7. Dansk forskning skal fastholdes*

Det er naturligt, at Danmark har et stærkt forskningsmiljø, også indenfor kunstig intelligens. Det er derfor vigtigt at sundhedsvæsenet og universitetshospitaler kan understøtte kunstig intelligens, som kan vise sig at være banebrydende. Dette skal ske i parallelt med, at vi implementerer allerede eksisterende løsninger, om end de er danske eller udviklet i et andet EU-land. Dette skal være en del af den forskningsbevilling, som tildeles sygehusene. Samspillet mellem jurister, sundheds- og uddannelsesinstitutioner og leverandører vigtigt. Og vi skal som regioner blive bedre til at tænke i intellektuelle rettigheder og medejerskab af frembringelser.

### *8. Der skal være attraktive rammer for offentlig-privat samarbejde*

Der ligger et stort potentiale i at opbygge offentlige-private partnerskaber inden for kunstig intelligens for at sikre stærke værdifulde løsninger, der er relevante for den kliniske kontekst. Med en klar fællesregional retning for udvikling og prioritering på området, vil det blive nemmere for virksomheder og forskningsenheder at udvikle til og levere ind til denne fælles udvikling. Endvidere vil en ambitiøst national dagsorden gøre det mere attraktivt for virksomhederne at indgå partnerskaber med sundhedsvæsenet om udvikling af løsninger baseret på kunstig intelligens, da udviklingen i højere grad har nationale perspektiver.

## Næste skridt

Regionerne vil arbejde sammen om udbredelse af kunstig intelligens. Med afsæt i principperne udvælges modne og veldokumenterede løsninger, og en pipeline opbygges i takt med at nye løsninger modnes og klargøres til udbredelse.

Til inspiration er der udarbejdet et katalog over løsninger, hvor flere løsninger gør brug af kunstig intelligens inden for forskellige anvendelsesområder i sundhedsvæsenet. Kataloget indeholder både løsninger, som er på idéstadie, pilotprojekter, under afprøvning i stor skala og som er i drift.

Til en start foreslår regionerne at fortsætte med national udbredelse af kunstig intelligens til hudkræftdiagnostik og brystkræftscreening og påbegynde national udbredelse af kunstig intelligens på knoglebrud:

**Screening af brystkræft:** Brystkræftområdet har i flere år haft mangel på medarbejdere, herunder særligt de speciallæger, som gennemser og vurderer de røntgenbilleder, der tages i brystkræftscreeningsprogrammet samt supplerende undersøgelser ved mistanke om brystkræft. Alle screeningsbilleder vurderes af to læger. I Region Hovedstaden og Region Nordjylland er den ene læge nu erstattet af kunstig intelligens for den gruppe af kvinder, der har lav sandsynlighed for

kræft, og det vurderes, at der spares 30 % af specialisternes tidsforbrug for screeninger foretaget på lavrisikogruppen.

**Hudkræftsdiagnostik.** Op til 30 procent af alle problemstillinger i almen praksis er relaterede til hudgener, og over 400.000 borgere og patienter bliver henvist videre til dermatologer fra almen praksis hvert år. Flere tilfælde af almindelig hudkræft og melanom bliver ikke opdaget i tide, hvilket giver større risiko for metastatisk sygdom og dårligere behandlingsudfald. Hvis hudkræft opdages i tide, kan den oftest helbredes ved et kirurgisk indgreb, men forskning viser, at det kræver mange års træning, før en læge bliver sikker i at genkende tegn på modernærkekræft, den mest farlige hudkræft type. Samtidigt bliver der på grund af usikkerhed blandt læger fjernet op mod 75 godartede modernærker for hvert tilfælde af modernærkekræft, hvilket estimeres at koste over 200 mio. kr. årligt og medfører ubehag og risiko for komplikationer hos patienterne. Med løsningen kan praktiserende læger let få adgang til specialistvurdering af billeder af hudtilstande i stedet for at igangsætte dermatologiske undersøgelser. Gennem løsningen får læger træning i modernærkegenkendelse baseret på kunstig intelligens.

**Vurdering af knoglebrud:** Løsningen, som er i drift i akutmodtagelserne i Region Nordjylland, indebærer at der ved mistanke om et brud, tages et røntgenbillede, som vurderes af en kunstig intelligens løsning. På under et minut afgøres vha. kunstig intelligens, hvorvidt der er tale om et brud, og den relevante behandling igangsættes. Ved førstkommande hverdag bliver billederne gennemgået af en røntgenlæge og en ortopædkirurg, som vurderer, om diagnosen og behandlingen er korrekt. Erfaringen efter ni måneders drift er, at der ikke har været behov for efterfølgende justeringer, da træfsikkerheden for kunstig intelligens-løsningen er højere end tidligere praksis. Værdien for patienten er en langt hurtigere afklaring og behandling, mens effekten for akutmodtagelsen er tid (særligt blandt de højt specialiserede sundhedsfaglige personaler) til at fokusere på de mere akutte og komplekse patientforløb. Løsningen vandt digitaliseringsprisen i 2024.

Over de kommende år skal indsatsen fokuseres på de anvendelsesområder, der vurderes at have størst potentiale, herunder kunstig intelligens i strålebehandling, i billeddiagnostik, risikostratificering og prædiktion samt i patologien.

Som led i at implementere en strategi for kunstig intelligens skal regionerne afklare, hvordan kunstig intelligens prioriteres i forhold til, og spiller sammen med, den øvrige regionale digitaliseringsdagsorden. Dette fordrer et fælles og realistisk billede af henholdsvis totalomkostninger og gevinster ved implementering af kunstig intelligens.

Ud fra en løbende vurdering af denne 'pipeline' af løsninger skal regionerne årligt aftale national udrulning af et antal løsninger. Som tidligere nævnt, er det ikke nødvendigvis den samme specifikke løsning, som skal anvendes: det vigtige er, at effekten på området er den samme.

**Relateret document 2/4**

**Dokument Navn: Regionernes RPA-position.pdf**

**Dokument Titel: Regionernes RPA-position**

**Dokument ID: 1700810**



## Anvendelse af RPA i regionerne

RPA står for Robotic Process Automation og kan kort fortalt betegnes som en softwareløsning – en slags virtuel assistent, som kan logge ind, indtaste, kopiere, beregne, indsamle information, strukturere data og meget mere. Forskellen er bare, at den gør det 10 gange hurtigere end sine menneskelige kolleger og arbejder 24/7, uden at gå på kompromis med kvaliteten.

Arbejdsgruppen for digitalisering og datadeling står bag en samlet RPA-position. Her vil regionerne:

- 1. Styrke og intensivere det igangværende arbejde med at udvikle og implementere RPA-løsninger på det kliniske og administrative område, for at indfri større arbejdskraftfrigørende potentialer.**
- 2. Prioritere RPA-løsninger tæt på sundhedspersonalet (det kliniske område), så læger, sygeplejersker og lægesekretærer mv. får mulighed for at omlægge nogle af deres administrative processer til mere patientnære opgaver. Samtidig skal sundhedspersonalet i samarbejde med RPA-afdelingerne systematisk identificere og prioritere de RPA-løsninger, der giver de største arbejdskraftfrigørende gevinster i klinikken.**
- 3. Arbejde for at kombinere RPA med øvrige teknologier til automatisering af processer, f.eks. kunstig intelligens, for at opnå et endnu bredere og endnu større potentiale end det, regionerne allerede har realiseret.**
- 4. Arbejde mere fælles om anvendelsen af RPA. Derfor vil regionerne afsøge muligheder og potentialer for tværregionale RPA-indsatser.**

### **Ad 1.**

Regionerne ser store perspektiver og potentialer i, i højere grad, at anvende RPA-teknologi i sundhedsvæsenet, og dermed frigøre tid, så medarbejderen kan fokusere på at øge kvaliteten i behandlingen for patienterne og bidrage til et fremtidssikret og bæredygtigt sundhedsvæsen.

RPA-løsninger er et vigtigt og nødvendigt supplement, der udvikles og drives midlertidigt, mens regionerne sideløbende og udvikler integrationer mellem og fornyer eksisterende it-systemer.

Alle regioner arbejder aktivt med RPA rettet mod både det kliniske område (læger, sygeplejersker, lægesekretærer m.fl.) og administrative område (medarbejder indenfor økonomi, løn, HR, indkøb m.fl.).

Regionerne har allerede udviklet og idriftsat RPA-løsninger, der frigør 120 – 180 årsværk årligt<sup>1</sup> på tværs af klinik og administration, og derudover bidrager til væsentlige kvalitative gevinster, men som også har et ikke opgjort arbejdskraftfrigørende potentiale. Det gælder f.eks. regionernes mange indtastningsopgaver i både klinik og administration, hvor brug af RPA-løsninger nedbringer antallet af fejlindtastninger og dermed proces-tilbageløb og tid der bruges på at rette fejl.

Regionerne ønsker at styrke og intensivere udviklingen og anvendelsen af RPA-løsninger, og vil derfor gerne kunne prioritere yderligere ressourcer til arbejdet med RPA, da der både er et stort uforløst potentiale og allerede er så stor efterspørgsel efter RPA-løsninger, at regionernes nuværende RPA-ressourcer ikke kan følge med.

## **Ad 2.**

Det helt store potentiale for RPA og automatiseringsteknologi ligger i at automatisere manuelle opgaver og processer på det kliniske område, der gentages ofte af både læger, sygeplejersker og lægesekretærer. Der er f.eks. tale om indberetninger, bestillinger, indhentning af samtykker mv. Målet er at frigive tid til mere patientnære opgaver.

Derudover kan kvalitet og patientsikkerhed også være afgørende kriterier for anvendelse af RPA til at automatisere manuelle opgaver og processer i klinikken, da en RPA-løsning f.eks. vil kunne reducere og/eller eliminere fejlkilder.

Regionerne vil systematisk identificere og prioritere de RPA-løsninger, der giver de største arbejdskraftfrigørende gevinster i klinikken, f.eks. ved at udarbejde en mini-business case for RPA-løsninger, der tydeliggør den potentielle gevinstrealisering.

RPA-teknologi kan betragtes som en platform eller et koncept. De nødvendige ressourcer til at styrke og intensivere udviklingen og anvendelsen af RPA-løsninger i klinikken, kræver derfor både tilførsel af dedikerede udvikler-ressourcer samt ressourcer blandt fagspecifikke sundhedsprofessionelle lokalt på de afdelinger, hvor løsninger skal i anvendelse.

---

<sup>1</sup> Den estimerede arbejdskraftfrigørende effekt på 120 – 180 årsværk er beregnet på et årsværk på 1.665 timer og PA's estimat for realiserede gevinster på 200.000 – 300.000 timer årligt ved anvendelse af RPA i regionerne. Estimatet på 200.000 – 300.000 timer er behæftet med en vis usikkerhed, da en række metodiske valg har været nødvendige for bl.a. at ensrette indrapporteret data. Den arbejdskraftfrigørende effekt er ikke modregnet udviklingstimer.

**Ad 3.**

Regionerne vil kunne indfri et yderligere stort arbejdskraftfrigørende potentiale og frigøre yderligere timer, hvis regionerne anvender RPA-løsninger i sammenhæng med andre teknologier, som f.eks. kunstig intelligens-løsninger og digitale blanketløsninger, til at automatisere processer. Årsagen ligger i, at RPA er mest anvendeligt til at automatisere ensartede, repetitive processer (baseret på strukturerede data). Men der er mange uensartede processer i klinikken (baseret på ustrukturerede data), som det er svært at automatisere alene ved brug af RPA.

**Ad 4.**

Regionerne vil i højere grad samarbejde om udviklingen og udnyttelsen af RPA, herunder sikre mere videndeling på tværs og en bedre udnyttelse af regionernes RPA-ressourcer.

Det er svært at skalere RPA-løsninger nationalt. Den enkelte RPA-løsning understøtter hvert sit formål og arbejdsgang i hvert sit it-system/-landskab, hvilket gør det svært at flytte en RPA direkte fra én region til en anden.

Regionerne vil derfor afsøge mulighederne for at gøre mere i fællesskab. F.eks. kan regionerne i fællesskab identificere områder i klinikken, hvor der er manuelle arbejdsprocesser med store arbejdskraftfrigørende potentialer ved RPA-anvendelse, hvor regionerne vil igangsætte fællesregionale RPA-indsatser. Det kunne også være indsatser, hvor regionerne i fællesskab laver potentialeafdækning, idéudvikling, mv.

### **Relateret document 3/4**

**Dokument Navn:** Danske\_Regioner\_Løsningskatalog\_300424.pdf

**Dokument Titel:** Danske\_Regioner\_Løsningskatalog\_300424

**Dokument ID:** 1700808



# Katalog over nye teknologier i regionerne

Udarbejdet af PA Consulting for Danske Regioner

April 2024

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

# Indhold

---

- 01 Indledning
- 02 Overblik over løsninger
- 03 Løsninger i drift
- 04 Løsninger under afprøvning i stor skala
- 05 Pilotprojekter
- 06 Løsninger på idéstadiet
- Bilag Kildeliste







# 01

---

Indledning

# Indledning

**PA Consulting har for Danske Regioner udarbejdet nærværende katalog, der præsenterer i alt 38 løsninger baseret på kunstig intelligens og en række andre nye teknologier. Kataloget præsenterer dermed et udsnit af de mange udviklingsinitiativer, der er i gang i regionerne, og som har det til fælles, at de har til hensigt at frigøre arbejdskraft eller på anden måde gøre opgaveløsningen smartere og mere effektiv. Formålet med kataloget er som sådan at synliggøre mulighederne for at forbedre opgaveløsningen i regionerne gennem løbende ibrugtagning af nye teknologier.**

Katalogets 38 løsninger tegner helt overordnet et billede af, hvad der fylder i regionernes arbejde med at tage kunstig intelligens og andre nye teknologier i brug. Det er i den forbindelse en central pointe, at mange af de medtagne løsninger beskriver konkrete kombinationer af en specifik teknologi og et bestemt brugsscenarie som i vid udstrækning vil kunne finde anvendelse mange andre steder i regionerne. Flere løsningsbeskrivelser dækker således hver især over adskillige konkrete projekter, hvilket er særlig tydeligt i relation til afprøvning og ibrugtagning af kunstig intelligens i en bred vifte af konkrete brugssituationer – og især på det diagnostiske område. En overordnet screening af udviklingsinitiativer inden for kunstig intelligens på sundhedsområdet i udvalgte andre lande viser grundlæggende samme billede.

Endelig er det vigtigt at understrege, at nærværende katalog ikke bygger på en totalkortlægning af alle igangværende forskningsprojekter og udviklingsinitiativer i regionerne. Der er således som led i arbejdet med udarbejdelse af kataloget identificeret mange andre projekter og løsninger, som ikke er medtaget her.



## Kort om den valgte fremgangsmåde

PA Consulting har i udarbejdelsen af nærværende katalog taget udgangspunkt i en række tidligere udarbejdede kortlægninger af udbredelse og brug af kunstig intelligens og andre nye teknologier i de fem danske regioner, herunder kataloger og kortlægninger udarbejdet for Danske Regioner og Digitaliseringsstyrelsen samt oversigter og løsningskataloger udarbejdet af de enkelte regioner.

Der er på denne måde identificeret knap 100 løsninger og projekter på tværs af landets fem regioner, som efterfølgende er gennemgået med henblik på at validere, sortere og kategorisere de enkelte løsninger. Gennemgangen af de identificerede løsninger og projekter er sket med afsæt i følgende principper:



Hver løsning i kataloget beskriver anvendelsen af en bestemt teknologitype i et konkret brugsscenarie på et givent anvendelsesområde med henblik på at opnå en effekt.



Løsninger, der anvender samme teknologitype i sammenlignelige brugsscenarier er i kataloget præsenteret som én løsning med en beskrivelse, hvoraf det fremgår, at der kan være tale om flere projekter og/eller implementeringer på tværs af regionerne.



Der er udelukkende medtaget løsninger i kataloget, hvor det har været muligt at identificere offentligt tilgængelige kilder af en rimelig kvalitet (kilder er for hver enkelt løsning angivet i bilag).

Endelig er der som led i arbejdet med kataloget foretaget en overordnet screening af udviklingsinitiativer inden for kunstig intelligens på sundhedsområdet i udvalgte andre lande.



# Kategorisering af løsninger

De enkelte løsninger i kataloget er skønsomt kategoriseret i fire dimensioner – teknologitype, modenhed, effekt og anvendelsesområde. Hensigten med kategoriseringen har været at give et bedre overblik over forskelle og ligheder på tværs af samtlige løsninger i kataloget.

## Teknologitype



### AI til dataanalyse

Kunstig intelligens, der kan analysere store datasæt og finde mønstre anvendt til eks. risikovurdering m.m.



### AI til billedbehandling

Kunstig intelligens, der kan behandle og analysere billeder anvendt til eks. diagnostisk beslutningsstøtte m.m.



### Generativ AI

Kunstig intelligens baseret på store sprogmodeller anvendt til chatbots og udarbejdelse af notater/svar m.m.



### Simpel automatisering

RPA, digitale blanketter og formular-baserede selvbetjeningsløsninger, OCR-teknologi m.m.



### Videomøder og fjernmonitorering

Videomødeteknologi samt apps, medicinsk måleudstyr og sensorer til opsamling af kliniske data.



### Robotter og andre teknologier

Fysiske robotter til lager, pakning og transport samt lokations- og sporingsteknologier m.m.

## Modenhed

### Modent til drift

Løsninger, der er driftsmodne og i anvendelse i et eller flere steder i regionerne. Der vil ofte være potentiale for yderligere udbredelse.

### Under afprøvning i stor skala

Afprøvning i større skala med mange patienter/brugere på tværs af flere afdelinger/hospitaler under driftslignende forhold.

### Pilotprojekt

Afprøvning på en eller få afdelinger mhp. første indikation af forventede effekter. Kliniske piloter ofte koblet til forskningsprojekt.

### Idéstadie

Hypotesetest, tidlige prototyper, udvikling og afprøvning af brugsscenarier samt forudsætnings-skabende indsatser.

## Effekt

Vurderingen af effekter er foretaget med afsæt i den kategorisering, Danske Regioner anvender i deres arbejde med kunstig intelligens og andre nye teknologier.



### Frigøre arbejdskraft



### Bedre behandlingskvalitet



### Hurtigere/smidigere patientforløb



### Bedre arbejdsmiljø



### Styrke det nære sundhedsvæsen



### Populationsomsorg og forebyggelse

## Anvendelsesområde

### Somatik

Løsninger, der understøtter arbejdsopgaver og processer i somatikken, herunder diagnostik, behandling og opfølgning samt patientadministrative opgaver.



### Psykatri

Løsninger, der understøtter arbejdsopgaver og processer i psykiatrien, herunder diagnostik, behandling og opfølgning samt patientadministrative opgaver.



### Administration

Løsninger, der understøtter arbejdsopgaver og processer i relation til administrative støttefunktioner i sundhedsvæsenet, herunder økonomi, indkøb, løn og HR m.m.





# 02

---

Overblik over  
løsninger

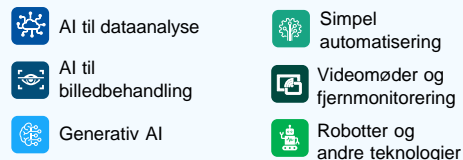
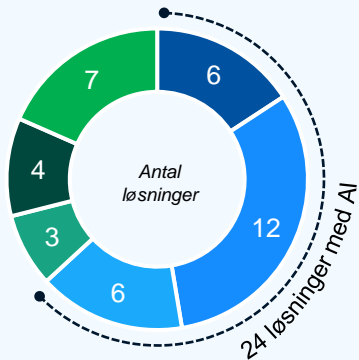
# Nøgleobservationer om løsningerne i kataloget

Nærværende katalog indeholder beskrivelser af 38 identificerede løsninger, der varierer på tværs af teknologitype, modenhed, effekter samt anvendelsesområde. Nedenfor opridser et sæt nøgleobservationer om løsningerne i katalogen med udgangspunkt i kategoriseringen.

## Teknologitype

**Kunstig intelligens findes i mange af løsningerne på idé eller pilotstadie**

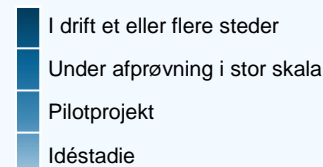
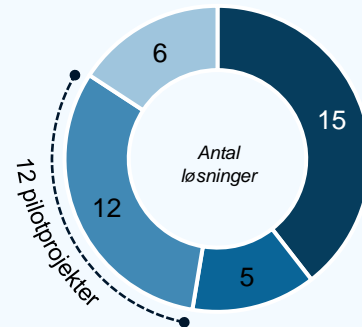
- De driftsmodne løsninger bygger på velkendt teknologi, eksempelvis simple automatiseringsteknologier, video og fjernmonitorering samt fysiske robotter.
- Der er få eksempler på modne AI-løsninger, som er i drift på tværs af flere regioner.



## Modenhed

**Mange af de identificerede løsninger er enten idriftsat eller i pilotstadie**

- Der er identificeret flest løsninger, som enten testes i pilotprojekter, eller som er i driftsat i enkelte eller alle regioner.
- Nogle løsninger på idé- og pilotstadie i Danmark, kan være idriftsatte i andre lande.

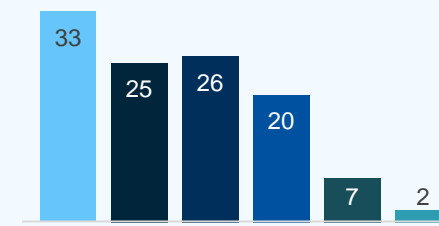


## Effekt

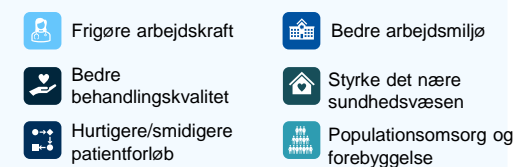
**Størstedelen af løsningerne har 2-3 effekttyper særligt frigørelse af arbejdskraft**

- 80% af løsningerne har 2-3 effekttyper, hvorimod 18% har 4 eller derover. Der er ikke identificeret nogle løsninger, der kan dokumentere alle effekttyper.
- 45% af løsningerne har en kombination af de tre første effekttyper (se nedenfor).

Antal løsninger\*



45% af løsningerne har disse effekter kombineret

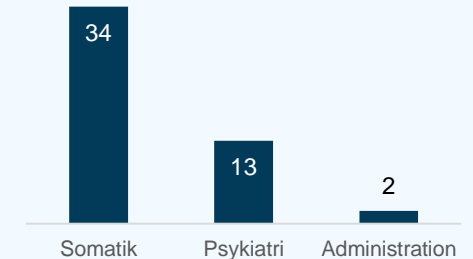


## Anvendelsesområde

**Der er identificeret flest løsninger, som er relevante i somatikken**

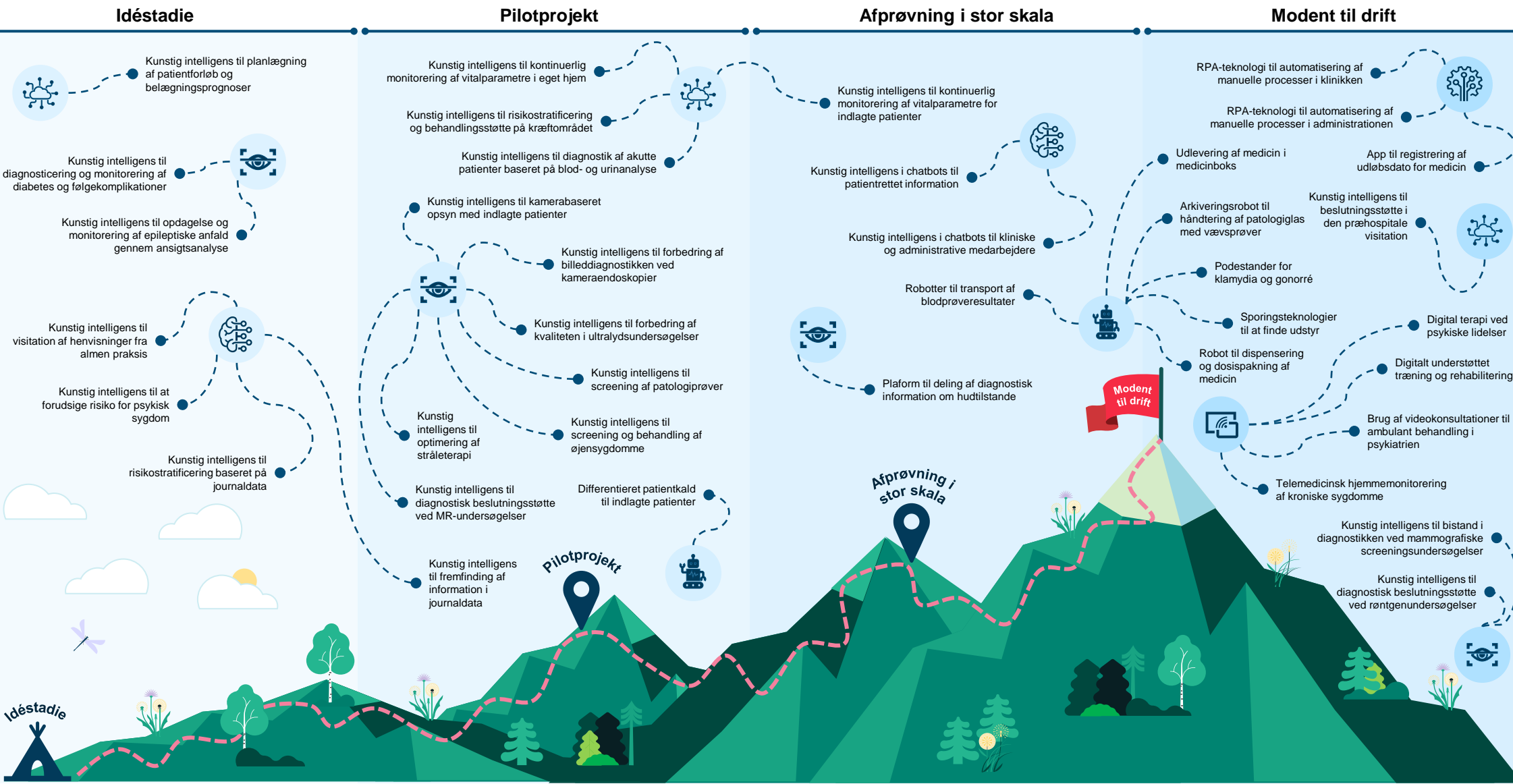
- Blandt de identificerede løsninger er der en overvægt af løsninger i somatikken, hvoraf 9 også er relevante i psykiatrien.
- Af de 13 identificerede løsninger i psykiatrien er de fleste løsninger i drift eller under afprøvning i stor skala.

Antal løsninger\*



9 løsninger relevante i både somatikken og psykiatrien

\*Da en løsning kan have flere effekter eller anvendelsesområder, kan én løsning tælles med flere gange, og således er summen af disse højere end katalogets 38 løsninger



# Internationalt perspektiv på kunstig intelligens

Der er som led i arbejdet med kataloget gennemført en overordnet screening af arbejdet med kunstig intelligens på sundhedsområdet i fem udvalgte lande – England, Finland, Frankrig, Holland og Tyskland. Screeningen viser helt overordnet, at der i vid udstrækning er samme fokus og stadie af modenhed i arbejdet med kunstig intelligens på tværs af landene selvom tilgang og organisering varierer.

- **Anvendelsesområder og use cases for løsninger baseret på kunstig intelligens.** Det er i al væsentlighed samme anvendelsesområder, løsningsmønstre og brugsscenerier, der præger de regionale løsninger i nærværende katalog, som er i fokus på tværs af de fem lande – og som går igen i en række andre internationale analyser. Der er således særligt meget fokus på radiologi og de øvrige diagnostiske områder, hvor der er fokus på udvikling af beslutningsstøtte og andre former for hjælpværktøjer, som kan bidrage til en hurtigere og mere præcis udredning. Der er endvidere meget fokus på løsninger, der kan bidrage til at automatisere patientadministrative opgaver og øvrige administrative støttefunktioner samt løsninger, der kan understøtte den enkelte patient i konkrete behandlingsforløb og generel sygdomshåndtering, eksempelvis gennem brug af chatbots. Ift. de kliniske specialer er der identificeret særligt mange projekter inden for onkologien, men generel projekter og forsøg inden for en bred vifte af specialer.
- **Modenhed og ibrugtagning af løsninger baseret på kunstig intelligens.** Det er et gennemgående træk ved de identificerede løsninger i de fem lande, at der – som tilfældet er med løsningerne i nærværende katalog – i langt overvejende grad er tale om forsknings- og pilotprojekter samt afprøvninger i større skala. Der er dog også identificeret en række eksempler på løsninger baseret på kunstig intelligens, som leveres på kommercielle vilkår af leverandører på markedet. Nogle er selvstændige løsninger, eks. til analyse og planlægning af patientflow og belægning, men ofte er der tale om løsninger, som er integreret i andre it-systemer, eksempelvis tale-til-tekst funktionalitet i patientjournalssystemer, eller i medico-tekniske løsninger, eksempelvis til forbedring af hastighed og billedkvalitet i scannere.
- **Organisering af indsatser i relation til kunstig intelligens.** Der er i alle fem lande identificeret både nationale og lokale initiativer. De nationale initiativer har ofte karakter af nationale strategier, puljer og støtteordninger samt netværk til erfaringsopsamling og vidensdeling – ofte i samarbejde mellem statslige aktører og private virksomheder samt erhvervsorganisationer inden for sundhedsteknologi. De lokale initiativer har ofte karakter af forsknings- og udviklingsprojekter forankret på de enkelte hospitaler – i nogle tilfælde som led i en samlet udviklingsstrategi for hospitalet, i andre tilfælde som enkeltstående projekter. Det gælder for både flere af de identificerede forskningsprojekter og for en af de nationale strategier, at der er fokus på behovet for internationalt samarbejde omkring udvikling og ibrugtagning af kunstig intelligens på sundhedsområdet.

## Kort om den internationale perspektivering

PA Consulting har som led i udarbejdelsen af nærværende katalog foretaget en overordnet screening af sundhedsrelaterede udviklingsinitiativer og løsninger i fem udvalgte lande (England, Finland, Frankrig, Holland og Tyskland).

Hvor nærværende katalog også indeholder andre typer af teknologi end kunstig intelligens, er der i det internationale perspektiv valgt et snævert fokus på løsninger baseret på kunstig intelligens. Det skyldes, at de danske løsninger baseret på kunstig intelligens, som er medtaget i kataloget, er mindre modne end de øvrige teknologityper. Samtidig er kunstig intelligens en teknologi i meget hastig udvikling, og det har derfor været vurderingen, at det ville være særligt relevant med et internationalt perspektiv på dette område.

Det primære formål med screeningen har været at få en indikation på status, modenhed og overordnede tendenser i hvert af de fem lande. Der er således ikke tale om en systematisk kortlægning af initiativer og løsninger baseret på kunstig intelligens i de udvalgte lande eller i EU i øvrigt.

Den gennemførte screening bygger på en række artikler, statusrapporter, case-samlinger og forskningsmæssige meta-litteraturstudier for de medtagne lande samt for EU som helhed (væsentligste kilder er angivet i bilag).








# 03

---

Løsninger i drift


# Løsninger i drift




**Kunstig intelligens til beslutningsstøtte i den præhospitale visitation**

I flere projekter arbejdes der med løsninger, som anvender kunstig intelligens som supplerende beslutningsstøtte i telefonsamtaler mellem patienter og sundhedsfagligt personale. Løsningerne understøtter akutte, telefoniske henvendelser i somatikken eksempelvis ifm. erkendelse af hjertestop samt visitation af gravide. Succesfuld implementering af denne type løsning vil bidrage til forbedringer i behandlingskvaliteten og patientforløbet. De identificerede projekter har forskellig modenhed, hvoraf den mest modne løsning er i drift i alle regioner.


**Effekter**



**Teknologi**

 AI til dataanalyse

**Anvendelsesområde**

 Somatik



**Kunstig intelligens til bistand i diagnostikken ved mammografiske screeningsundersøgelser**

I flere projekter arbejdes der med løsninger, som anvender kunstig intelligens i vurderingen af mammografiske screeningsundersøgelser. Løsningerne erstatter den ene af de to speciallæger, som vurderer de røntgenbilleder, der bliver taget i forbindelse med screeningen. Succesfuld implementering bidrager til at frigøre arbejdskraft blandt mammaradiologer samt til et hurtigere patientforløb. De identificerede projekter har forskellig modenhed i regionerne fra tidlige stadier til drift. Det er ambitionen for alle regioner at benytte denne type løsning i screeningsprogrammer.

**Effekter**




**Teknologi**

 AI til billedbehandling

**Anvendelsesområde**


 Somatik




**Kunstig intelligens til diagnostisk beslutningsstøtte ved røntgenundersøgelser**

I flere projekter arbejdes der med løsninger, som anvender kunstig intelligens i vurderingen af røntgenundersøgelser. Løsningerne anvendes som beslutningsstøtte i forskellige brugsscenarier i somatikken, eksempelvis til identificering af knoglebrud i akutmodtagelser samt til at udregne knoglealder. Succesfuld implementering vil blandt andet kunne frigøre arbejdskraft, medføre forbedringer i behandlingskvaliteten samt bidrage til hurtigere patientforløb. De identificerede løsninger har forskellig modenhed, hvor enkelte løsninger er i drift i flere regioner.


**Effekter**




**Teknologi**

 AI til billedbehandling

**Anvendelsesområde**


 Somatik




**App til registrering af udløbsdato for medicin**

Løsningen anvender kameraet på mobile devices til at scanne lægemiddelpakningernes strekcode i en applikation, der udgør en digital udløbsjournal for alle lægemidler. Løsningen erstatter manuelle arbejdsgange for farmakonomer, der tidligere noterede udløbsdatoer på papirskemaer. Succesfuld implementering af løsningen bidrager ud over at mindske medicinspild til at frigøre arbejdskraft og forbedre arbejdsmiljøet blandt farmakonomer. Løsningen er i drift på hospitaler i flere regioner, der har positive erfaringer med implementeringen og realiseret gevinster siden 2022.


**Effekter**




**Teknologi**

 Simpel automatisering

**Anvendelsesområde**


 Somatik og psykiatri




**Udlevering af medicin i medicinboks**

Løsningen muliggør ubemandet afhentning af vederlagsfri medicin i en medicinboks, der åbnes ved fremsending af SMS-kode til patienten. Løsningen supplerer muligheden for at afhente medicin på ambulatoriet for patienter i ambulans behandling. Succesfuld implementering af denne type løsning medvirker til at frigøre arbejdskraft på ambulatoriet, øge smidigheden i patientforløbet samt til et bedre arbejdsmiljø. Løsningen er i drift i to regioner, hvor der er opsat medicinbokse på hospitaler og sundhedshuse, der mange steder tilbyder afhentning af vederlagsfri medicin hele døgnet.


**Effekter**




**Teknologi**

 Robotter og andre teknologier

**Anvendelsesområde**


 Somatik og psykiatri




**Robot til dispensering og dosispakning af medicin**

Løsningen anvender en fysisk robot til dispensering og dosispakning af lægemidler til afdelinger på hospitaler. Medicinrobotten erstatter manuel pakning af medicin, som tidligere blev foretaget af sundhedsfagligt personale. Succesfuld implementering af løsningen bidrager til at frigøre arbejdskraft samt til et bedre arbejdsmiljø for sygeplejersker og farmakologer. Løsningen er i drift på hospitaler i flere regioner.


**Effekter**




**Teknologi**

 Robotter og andre teknologier

**Anvendelsesområde**


 Somatik og psykiatri

# Løsninger i drift




**Podestander for klamydia og gonorré**  
Løsningen muliggør selvtest for klamydia og gonorré efter telefonisk samtale med en sygeplejerske. Med løsningen kan patienter uden symptomer diskret pode sig selv i en ubemandet podestation, som kan tilgås frit inden for åbningstiden på hospitalet, hvorefter patienten vil modtage svar digitalt. Succesfuld implementering af løsningen vil kunne frigøre arbejdskraft, give et smidigere patientforløb og bidrage til populationsomsorg og forebyggelse, da nemmere adgang til test kan medføre færre smittetilfælde. Løsningen har siden 2022 været drift på et enkelt hospital i Region Syddanmark.




**Effekter**




**Teknologi**

 Robotter og andre teknologier


**Anvendelsesområde**

   *Somatik*




**Digital terapi ved psykiske lidelser**  
I flere projekter er der identificeret løsninger, som arbejder med at benytte digitale platforme og værktøjer ifm. behandling af psykiske lidelser som angst og depression. Løsningerne anvender eksempelvis ifm. apps til selvhjælp, internetbaseret terapi eller brug af VR til at skabe virtuelle miljøer sammen med en terapeut. Succesfuld implementering af digitale terapiløsninger kan bidrage til smidigere patientforløb, øget behandlingskvalitet og i nogle brugsscenarier frigøre arbejdskraft. De identificerede løsninger har forskellig modenhed, der varierer fra idéstadie til idriftsatte, landsdækkende løsninger.




**Effekter**




**Teknologi**

 Videomøder og fjernmonitorering


**Anvendelsesområde**

   *Psykatri*




**Springsteknologier til at finde udstyr**  
Løsninger, der benytter RFID-tags eller tilsvarende sporingsteknologier til at geolokalisere udstyr. Løsningerne gør det muligt hurtigere at finde ud af, hvor på hospitalet en specifik type udstyr befinder sig. Samtidig giver opsamlede data om brugs- og bevægelsesmønstre mulighed for fremrettet optimering af processer og arbejdsgange, eks. ved brug af kunstig intelligens. Succesfuld implementering af denne type løsning vil bl.a. frigøre arbejdskraft, forbedre arbejdsmiljøet og i en række situationer forbedre behandlingskvaliteten. Der er planlagt og idriftsat løsninger i flere regioner.




**Effekter**




**Teknologi**

 Robotter og andre teknologier


**Anvendelsesområde**

   *Somatik, psykiatri*




**Digitalt understøttet træning og rehabilitering**  
Løsningerne anvender forskellige kombinationer af sensorer, VR-briller, apps og web-plattform samt evt. fysisk træningsudstyr til at understøtte og motivere patienter ifm. trænings- og rehabiliteringsindsatser enten på hospitalet eller i eget hjem. Løsningerne retter sig mod en bred vifte af patientgrupper, eksempelvis ældre medicinske patienter, hjertepatienter og neurologiske patienter. Succesfuld implementering af denne type løsning kan bidrage til forbedringer af behandlingskvalitet og understøtte et mere nært sundhedsvæsen. Løsningerne har forskellig modenhed, men flere er i drift på hospitaler i flere regioner.




**Effekter**




**Teknologi**

 Videomøder og fjernmonitorering


**Anvendelsesområde**

   *Somatik*




**Brug af videokonsultationer til ambulante behandling i psykiatrien**  
Løsninger, der benytter videomødeteknologi til afholdelse af psykiatriske konsultationer online i stedet for ved fysisk fremmøde. I flere regioner indgår muligheden for at gennemføre indledende samtaler og behandlingskonsultationer som videomøder i de situationer, hvor det passer til patientens behov. Succesfuld implementering af denne type løsning vil styrke det nære sundhedsvæsen, give et smidigere patientforløb og i mindre omfang kunne frigøre arbejdskraft. Løsningen er idriftsat som del af den ambulante behandling i psykiatrien i flere regioner.




**Effekter**




**Teknologi**

 Videomøder og fjernmonitorering


**Anvendelsesområde**

   *Psykatri*




**Telemedicinsk hjemmemonitorering af kroniske sygdomme**  
Løsninger, der benytter apps, strukturerede spørgeskemaer og medicinsk måleudstyr til på afstand at kunne følge sygdomstilstanden hos patienter med kronisk sygdom. Løsningerne anvendes til patienter med KOL, hjertesvigt, diabetes og en række andre kroniske sygdomme. Succesfuld implementering af denne type løsning vil styrke det nære sundhedsvæsen, give et smidigere patientforløb og frigøre arbejdskraft. Der er identificeret en bred vifte af projekter, hvor de mest modne har været i drift i flere regioner gennem en årrække.




**Effekter**



**Teknologi**


 Videomøder og fjernmonitorering

**Anvendelsesområde**

   *Somatik*









# Løsninger i drift




### RPA-teknologi til automatisering af manuelle processer i klinikken

Løsninger, der benytter RPA, strukturerede formularer og tilsvarende teknologier til at automatisere manuelle opgaver i relation til indtastning og validering af data i klinikken. Det kan eks. være ifm. indrapportering til nationale registre eller kliniske kvalitetsdatabaser og udfyldelse af skemaer ifm. prøvetagning. Succesfuld implementering af denne type løsning vil bl.a. frigøre arbejdskraft, forbedre arbejdsmiljøet og i en række situationer forbedre behandlingskvaliteten. Der er identificeret en bred vifte af løsninger i drift i regionerne og et betydeligt potentiale for yderligere udbredelse.




**Effekter**


     

**Teknologi**

 Smpel automatisering

**Anvendelsesområde**







   *Somatik, psykiatri*




### Robot til håndtering af blod- og vævsprøver på de diagnostiske områder

Flere løsninger anvender robotteknologi til behandling af blod- og vævsprøver, eksempelvis arkivering og scanning af patologiglas. Løsningerne automatiserer tidligere manuelle processer på flere diagnostiske områder, og succesfuld implementering af denne type løsninger kan blandt andet bidrage med at frigøre arbejdskraft og give et bedre arbejdsmiljø. Løsningen er implementeret på flere afdelinger og hospitaler i en række regioner.




**Effekter**


     

**Teknologi**

 Robotter og andre teknologier

**Anvendelsesområde**







   *Somatik*




### RPA-teknologi til automatisering af manuelle processer i administrationen

Løsninger, der benytter RPA, strukturerede formularer og tilsvarende teknologier til at automatisere opgaver i relation til indtastning og validering af data i administrationen. Det kan eksempelvis være ifm. bogføring og fakturakontrol. Succesfuld implementering af denne type løsning vil bl.a. frigøre arbejdskraft og forbedre arbejdsmiljøet. Der er identificeret en bred vifte af løsninger i drift i regionerne. Der er tale om et modent område, hvor der dog fortsat er potentiale for yderligere udbredelse.




**Effekter**

**Teknologi**

 Smpel automatisering

**Anvendelsesområde**

   *Administration*

ARNING

ALARM MEANS  
LEVEL IS LOW.  
PERSONNEL MUST  
LEAVE THE ROOM  
SAFE OXYGEN  
LEVELS RESTORED.

FMRI SCANNING

With the following instructions, please remain in the room until the scan is complete. Do not touch the patient or the scanner.



# 04

---

Løsninger under  
afprøvning i stor  
skala

# Løsninger under afprøvning i stor skala



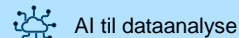
## Kunstig intelligens til kontinuerlig monitorering af vitalparametre for indlagte patienter

I flere projekter arbejdes der med løsninger, der muliggør realtidsovervågning af patientens tilstand og benytter kunstig intelligens til at opspore akut kritisk sygdom. Løsningerne erstatter manuelle arbejdsgange ifm. overvågning af vitalparametre af patienter på senge- og akutafdelinger i somatikken. Succesfuld implementering kan ud over at frigøre arbejdskraft også bidrage til en række forbedringer i behandlingskvaliteten og arbejdsmiljøet. Der er identificeret løsninger i flere regioner med forskellig modenhed, hvor de mest modne testes i pilotforsøg.

### Effekter



### Teknologi



### Anvendelsesområde



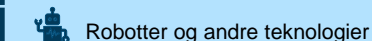
## Robotter til transport af blodprøveresultater

Løsningen anvender en mobil robot til transport af blodprøver på hospitalet. Robotten benytter navigations- og styringsteknologi til at køre rundt på hospitalet mellem hospitalsafdelinger og blodprøvelaboratoriet. Løsningen bidrager blandt andet til hurtigere prøvesvar, bedre arbejdsmiljø og frigjort tid hos personalet. Løsningen er én af flere typer såkaldte AGV'er (Autonomous Guided Vehicle), der er taget i brug eller planlagt til idriftsættelse på en række hospitaler i flere af landets regioner.

### Effekter



### Teknologi



### Anvendelsesområde



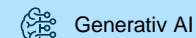
## Kunstig intelligens i chatbots til kliniske og administrative medarbejdere

I flere projekter anvendes kunstig intelligens i chatbots, der understøtter arbejdsgange i administrationen eksempelvis til besvarelse af spørgsmål ang. HR, regler og procedurer. Succesfuld implementering af denne type løsning kan skabe forbedret behandlingskvalitet, bidrage til at frigøre arbejdskraft samt et bedre arbejdsmiljø blandt både klinisk og administrativt personale. De identificerede projekter har forskellig modenhed, hvor de mest modne løsninger er drift i flere regioner.

### Effekter



### Teknologi



### Anvendelsesområde



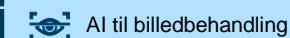
## Plaform til deling af diagnostisk information om hudtilstande

Løsningen anvender applikationer til desktop og mobile devices samt kunstig intelligens til at indsamle og diagnosticere hudlæsioner, understøtte direkte tværfaglig kommunikation mellem klinikere samt træne læger i at blive bedre til at diagnosticere. Løsningen er relevant på tværs af almen praksis, dermatologi, plastikkirurgi og patologi. Succesfuld implementering vil blandt andet frigøre arbejdskraft, bidrage til et hurtigere patientforløb samt styrke det nære sundhedsvæsen. Løsningen er under afprøvning i flere regioner med planer om udbredelse i drift i hele landet.

### Effekter



### Teknologi



### Anvendelsesområde



## Kunstig intelligens i chatbots til patientrettet information

I flere projekter anvendes kunstig intelligens i chatbots, der besvarer spørgsmål fra og formidler relevant klinisk information til patienter. Løsningerne benyttes til aflastning af klinisk personale eksempelvis ifm. corona-håndteringen og for patienter med endometriose. Ud over frigørelse af arbejdskraft bidrager succesfuld implementering af patientrettede chatbots til blandt andet til populationsomsorg og forebyggelse. De identificerede projekter har nogenlunde samme modenhed, hvor flere løsninger er i drift i enkelte regioner eller i hele landet.

### Effekter



### Teknologi



### Anvendelsesområde








# 05

---

## Pilotprojekter







# Pilotprojekter




**Kunstig intelligens til kontinuerlig monitorering af vitalparametre i eget hjem**

I flere projekter arbejdes der med løsninger, som anvender kunstig intelligens og trådløst måleudstyr til realtids-overvågning af patienter i eget hjem. Succesfuld implementering af denne type løsning vil kunne bidrage til forkortet indlæggelsestid, som blandt andet kan frigøre arbejdskraft og give et smidigere patientforløb som konsekvens af tidligere opsporing af forværring. De identificerede projekter har forskellig modenhed, hvor det mest modne testes i samarbejde mellem flere regioner.




**Effekter**


     

**Teknologi**

 AI til dataanalyse

**Anvendelsesområde**







   *Somatik*




**Kunstig intelligens til kamerabaseret opsyn med indlagte patienter**

I flere projekter arbejdes der med løsninger, der benytter kunstig intelligens og kamera over en patients seng til monitorering og målrettede alarmer. Løsningerne adresserer særligt tilsyn af patienter på ene- eller tosenkstuer i somatikken, eksempelvis på intensivafdelinger. Succesfuld implementering bidrager til at frigøre arbejdskraft, skabe øget mobilitet og dermed et bedre arbejdsmiljø for personalet samt forbedringer i behandlingskvaliteten. Løsningerne har nogenlunde samme modenhed, hvor de mest modne løsninger er i testdrift i flere regioner.




**Effekter**

**Teknologi**

 AI til billedbehandling

**Anvendelsesområde**

   *Somatik*



**Kunstig intelligens til diagnostik af akutte patienter baseret på blod- og urinanalyse**

Løsningen benytter kunstig intelligens til beslutningsstøtte i opdagelse og vurderingen af kritiske tilstande baseret på blod- og urinanalyse. Løsningen bidrager til hurtigere diagnosering af patienter fra de somatiske akutmodtagelser. Succesfuld implementering bidrager blandt andet til bedre behandlingskvalitet, hurtigere patientforløb samt på sigt en styrkelse af det nære sundhedsvæsen ved at udføre diagnostikken i almen praksis. Løsningen testes i Region Syddanmark i samarbejde med flere universitetshospitaler i norden.

**Effekter**

**Teknologi**

 AI til dataanalyse

**Anvendelsesområde**


   *Somatik*



**Kunstig intelligens til forbedring af kvaliteten i ultralydsundersøgelser**

I flere projekter arbejdes der med løsninger, som anvender kunstig intelligens til forbedring af billedkvaliteten under undersøgelsen. Løsningerne er relevante for forskellige brugsscenarier i somatikken, eksempelvis ultralydsscanninger af gravide og patienter med fedtleversygdom. Succesfuld implementering vil bidrage til forbedringer i behandlingskvaliteten samt et hurtigere patientforløb grundet bedre forudsigelse af komplikationer. De identificerede løsninger har forskellig modenhed fra tidlige forskningsprojekter til projekter på tværs af regioner.

**Effekter**


     

**Teknologi**

 AI til billedbehandling

**Anvendelsesområde**







   *Somatik*




**Kunstig intelligens til screening af patologiprøver**

I flere projekter arbejdes der med løsninger, som anvender kunstig intelligens i applikationer eller digitale platforme, der understøtter digital patologi. Løsningerne testes som beslutningsstøtte i vurderingen af vævsprøver fra eksempelvis bryst, prostata og tarm. Succesfuld implementering vil blandt andet kunne frigøre arbejdskraft, bidrage til hurtigere patientforløb samt medføre forbedringer i behandlingskvaliteten. De identificerede løsninger har forskellig modenhed fra forskningsprojekter til CE-mærkede løsninger, der er ambition om at udbrede i mindst en region.




**Effekter**


     

**Teknologi**

 AI til billedbehandling

**Anvendelsesområde**







   *Somatik*




**Kunstig intelligens til optimering af stråleterapi**

I flere projekter arbejdes der med løsninger, som anvender kunstig intelligens til at præcisere eller reducere stråledosis ifm. kræftbehandling. Løsningerne optimerer stråleterapien ved eksempelvis optegning af risikoorganer forud for strålebehandling samt forbedringer af billedkvaliteten, så der kan anvendes mindre sporstof og nedsat skanningstid. Succesfuld implementering af de identificerede løsninger vil bidrage til bedre behandlingskvalitet og frigøre arbejdskraft. De identificerede løsninger har forskellig modenhed, hvor nogle løsninger valideres klinisk i danske projekter og andre endnu ikke testes, men er i anvendelse i andre lande.




**Effekter**


**Teknologi**

 AI til billedbehandling


**Anvendelsesområde**


   *Somatik*


# Pilotprojekter




**Kunstig intelligens til screening og behandling af øjensygdomme**  
 I flere projekter arbejdes der med løsninger, som optimerer diagnosticeringen af øjensygdomme, eksempelvis diabetisk øjenscreening flere med anvendelse af kunstig intelligens. Løsningerne anvendes som beslutningsstøtte ifm. screeningsbilleder til at træne personale samt at støtte ikke-lægeligt personale i at foretage screeninger. Succesfuld implementering kan bl.a frigøre arbejdskraft, styrke det nære sundhedsvæsen og muliggøre hurtigere patientforløb. Der er identificeret løsninger i flere regioner med forskellig modenhed fra forskningsprojekter til CE-mærkede løsninger.


**Effekter**  



**Teknologi**  
 AI til billedbehandling


**Anvendelsesområde**  
 Somatik




**Kunstig intelligens til fremfindning af information i journaldata**  
 I flere projekter arbejdes der med løsninger, som anvender sprogmodeller til at finde præcis information i store mængder journaldata. Løsningerne erstatter i nogle brugsscenarier manuelle registreringer og kan anvendes på tværs af klinik og administration. Succesfuld implementering kan bidrage til frigørelse af arbejdskraft, forbedringer af behandlingskvalitet samt arbejdsmiljø. De identificerede løsninger har forskellig modenhed, hvor enkelte løsninger testes af flere regioner.


**Effekter**  



**Teknologi**  
 Generativ AI


**Anvendelsesområde**  
 Somatik, psykiatri

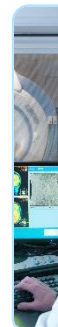


**Differentieret patientkald til indlagte patienter**  
 I flere projekter anvendes digitale løsninger til at give patienten mulighed for at specificere sine behov ved brug af digitale skærme, når de tilkalder personale. Denne type løsning kan bidrage til mere optimale arbejdsgange og bedre prioritering af opgaver hos plejepersonalet og dermed en bedre oplevelse for indlagte patienter. Modenheden varierer på tværs af de identificerede projekter, hvor løsningen afprøves på en række hospitaler i flere regioner.


**Effekter**  



**Teknologi**  
 Robotter og andre teknologier


**Anvendelsesområde**  
 Somatik, psykiatri




**Kunstig intelligens til diagnostisk beslutningsstøtte ved MR-undersøgelser**  
 I flere projekter arbejdes der med løsninger, som anvender kunstig intelligens i vurderingen af MR-undersøgelser. Løsningerne anvendes som beslutningsstøtte for en række specialer i somatikken, eksempelvis ifm. scanning af prostata samt hjerte og pulsårer. Succesfuld implementering vil blandt andet kunne frigøre arbejdskraft, bidrage til hurtigere patientforløb og bedre arbejdsmiljø samt i nogle brugsscenarier medføre forbedringer i behandlingskvaliteten. De identificerede løsninger har forskellig modenhed, hvor enkelte løsninger testes i flere regioner.


**Effekter**  



**Teknologi**  
 AI til billedbehandling


**Anvendelsesområde**  
 Somatik




**Kunstig intelligens til risikostratificering og behandlingsstøtte på kræftområdet**  
 I flere projekter er der identificeret løsninger, som benytter kunstig intelligens til at risikostratificere og diagnosticere patienter på kræftområdet. Løsningerne anvendes eksempelvis til at forudsige risikoen for et aggressivt forløb ifm. prostatacancer, udvikling af infektion ifm. blodkræft og komplikationer efter tarmkræftskirurgi. Succesfuld implementering af denne type løsning vil bidrage til bedre behandlingskvalitet, smidigere patientforløb samt i nogle tilfælde frigøre arbejdskraft. De identificerede løsninger har forskellig modenhed.


**Effekter**  



**Teknologi**  
 AI til dataanalyse


**Anvendelsesområde**  
 Somatik



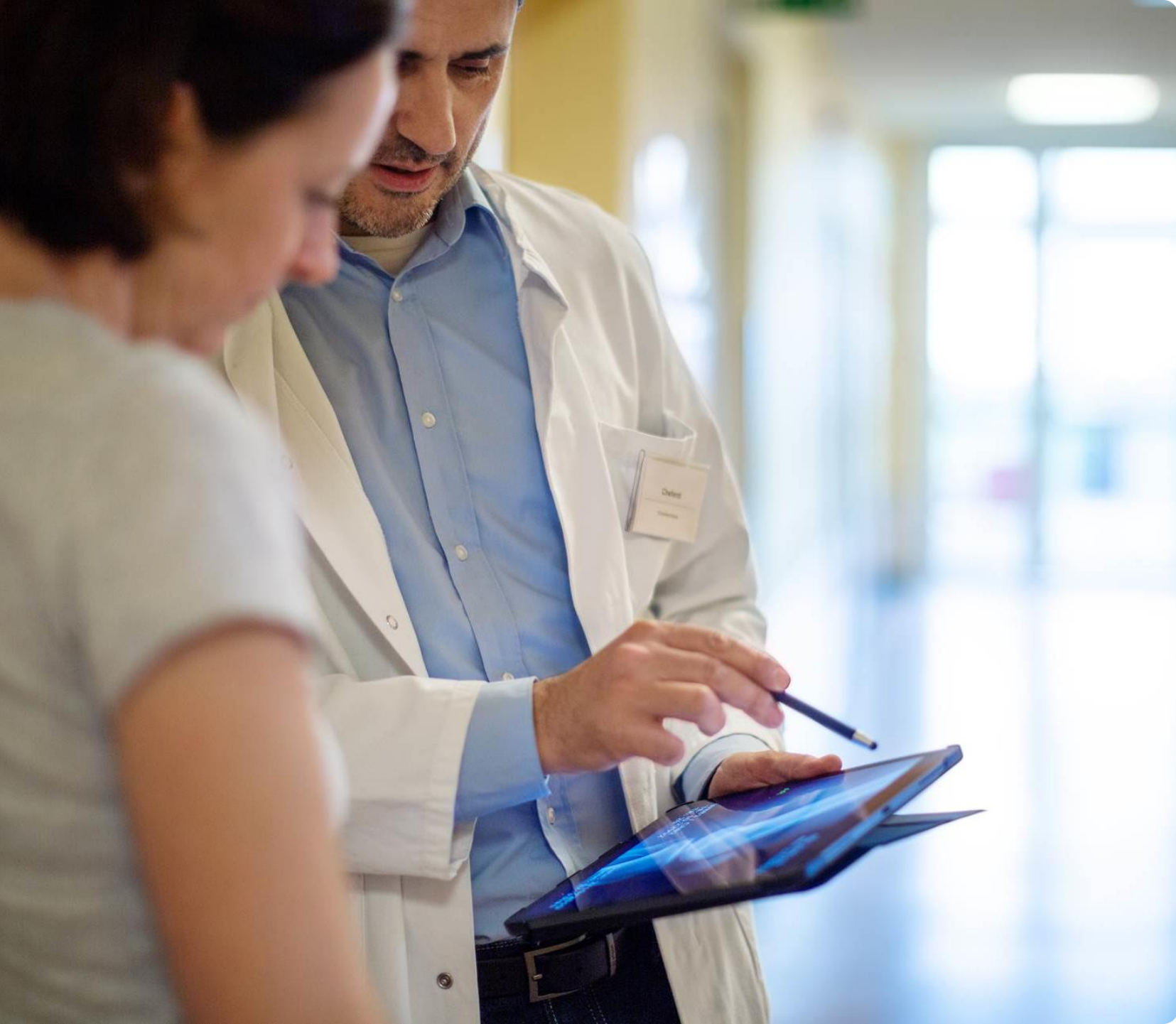
**Kunstig intelligens til forbedring af billeddiagnostikken ved kameraendoskopier**  
 Forskningsprojektet anvender kunstig intelligens til at optimere brugen af kapselkamerateknologi. Løsningen benytter algoritmer til billedgenkendelse og maskinlæring til at forbedre diagnostik ved kapselkameraendoskopier. Denne type løsning har potentiale til at erstatte op til 65% af kikkertundersøgelser, og en succesfuld implementering kunne frigøre arbejdskraft, forbedre behandlingskvaliteten og bidrage til mere smidige patientforløb. Løsningen er under udvikling og afprøvning i et samarbejde mellem flere danske og udenlandske hospitaler.

**Effekter**  


**Teknologi**  
 AI til billedbehandling

**Anvendelsesområde**  
 Somatik





# 06

---

Løsninger på  
idéstadiet

# Løsninger på idéstadiet



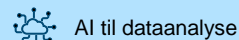
## Kunstig intelligens til planlægning af patientforløb og belægningsprognoser

Som led i et pilotprojekt blev der udviklet et prognoseværktøj for patient-flow på hospitaler, som blev afprøvet i mindre skala. Projektet blev afsluttet før tid på grund af covid-19-pandemien, og de opnåede resultater var ikke gode nok til en umiddelbar anvendelse i praksis. Der er i forbindelse med udarbejdelsen af nærværende katalog identificeret flere løsninger med samme anvendelsesformål og højere modenhed internationalt.

### Effekter



### Teknologi



### Anvendelsesområde



Somatik



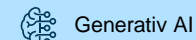
## Kunstig intelligens til visitation af henvisninger fra almen praksis

Løsningen tester kunstig intelligens til vurdering af henvisninger fra almen praksis og fordeler disse efter speciale. Løsningen adresserer administrative og kliniske arbejdsgange med flere manulle led inden patientens videre forløb kan igangsættes. Successful implementering af denne type løsning kan muliggøre hurtigere patientforløb, frigøre arbejdskraft samt bidrage til bedre behandlingskvalitet som konsekvens af mere ensartethed i visitationspraksis. Løsningen udvikles i et samarbejde mellem to regioner.

### Effekter



### Teknologi



### Anvendelsesområde



Somatik, psykiatri



## Kunstig intelligens til diagnosticering og monitorering af diabetes og følgekomplikationer

Løsningen anvender kunstig intelligens til at analysere ansigtsrødme på videoer af patienter. Løsningen bruger farveanalyse og billeddiagnostik til at fremhæve ansigtsrødme. En succesfuld implementering vil kunne bidrage til tidlig opsporing af diabetiske komplikationer og dermed bedre behandlingskvalitet og mere smidige patientforløb samt potentielt frigøre arbejdskraft. Det identificerede projekt har haft karakter af et forskningsprojekt i et tidligt eksplorativt stadium.

### Effekter



### Teknologi



### Anvendelsesområde



Somatik



## Kunstig intelligens til at forudsige risiko for psykisk sygdom

I flere projekter er der identificeret løsninger, som benytter kunstig intelligens til at diagnosticere og forudsige udviklingen af psykisk sygdom. Løsningerne anvendes eksempelvis til at opspore tegn på angst og depression hos hjertepatienter og til diagnosticering af skizofreni og bipolar sygdom blandt patienter, der behandles for mindre alvorlige psykiske lidelser. Succesfuld implementering af denne type løsning vil medføre forbedringer i behandlingskvaliteten, et smidigere patientforløb samt frigøre arbejdskraft. De identificerede løsninger udvikles som forskningsprojekter.

### Effekter



### Teknologi



### Anvendelsesområde



Psykiatri



## Kunstig intelligens til risikostratificering baseret på journaldata

I flere forskningsprojekter er der identificeret løsninger, som benytter kunstig intelligens til at beregne en risikoscore for enkelte patienter baseret på journaldata. Løsningerne anvendes til at forudsige komplikationer eksempelvis ifm. risikoen for medicinallergi, for blødning hos indlagte patienter eller for hjertepatienters chance for at overleve. Succesfuld implementering af denne type løsning vil medføre forbedringer i behandlingskvaliteten, et hurtigere patientforløb samt frigøre arbejdskraft. De identificerede forskningsprojekter har alle haft fokus på klinisk validering.

### Effekter



### Teknologi



### Anvendelsesområde



Somatik



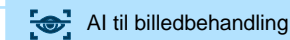
## Kunstig intelligens til opdagelse og monitorering af epileptiske anfald gennem ansigtsanalyse

Det identificerede forskningsprojekt havde til formål at finde nye løsninger, som benytter kunstig intelligens til at opdag og monitorere epileptiske anfald gennem analyse af ansigtsbevægelser, eksempelvis ved hjælp af mobiltelefoner eller eye tracking-briller. Ved succesfuld implementering vil disse løsninger formodentlig kunne bidrage til forbedret behandlingskvalitet. Det identificerede projekt har haft karakter af et forskningsprojekt i et tidligt eksplorativt stadium.

### Effekter



### Teknologi



### Anvendelsesområde



Somatik





# 04

---

Kildeliste

# Referenceliste – Løsninger i drift

Løsning	Kilder
<b>Kunstig intelligens til beslutningsstøtte i den præhospitale visitation</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Signaturprojekter igangsat i 2021: <a href="https://digst.dk/media/28384/status-paa-signaturprojekterne-2022.pdf">https://digst.dk/media/28384/status-paa-signaturprojekterne-2022.pdf</a></li><li>• <a href="https://www.herlevhospital.dk/presse-og-nyt/nyheder/Sider/Kan-kunstig-intelligens-g%C3%B8re-gravide-kvinder-mere-trygge.aspx#:~:text=Projektet%20best%C3%A5r%20i%20at%20udvikle,f%C3%A5r%20tilbudt%20den%20rette%20visitation.">https://www.herlevhospital.dk/presse-og-nyt/nyheder/Sider/Kan-kunstig-intelligens-g%C3%B8re-gravide-kvinder-mere-trygge.aspx#:~:text=Projektet%20best%C3%A5r%20i%20at%20udvikle,f%C3%A5r%20tilbudt%20den%20rette%20visitation.</a></li><li>• <a href="https://medwatch.dk/digital_sundhed/article11304433.ece">https://medwatch.dk/digital_sundhed/article11304433.ece</a></li></ul>
<b>Kunstig intelligens til bistand i diagnostikken ved mammografiske screeningsundersøgelser</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Kvalificering og præsentation af regionale løsninger til Finansministeriets 100 mio. kr.-pulje, Danske Regioner, marts 2023</li><li>• <a href="https://www.linkedin.com/posts/aalborg-universitetshospital_kunstigintelligens-ai-aaisundhedsvaewsnet-activity-7180889380037771264-xmT3?utm_source=share&amp;utm_medium=member_desktop">https://www.linkedin.com/posts/aalborg-universitetshospital_kunstigintelligens-ai-aaisundhedsvaewsnet-activity-7180889380037771264-xmT3?utm_source=share&amp;utm_medium=member_desktop</a></li><li>• <a href="https://cai-x.com/projects/previous-projects/magic">https://cai-x.com/projects/previous-projects/magic</a></li><li>• Region Nordjyllands vision for anvendelse af Kunstig intelligens i det nordjyske sundhedsvæsen, Region Nordjylland, august 2023</li><li>• <a href="https://regionsyddanmark.dk/om-region-syddanmark/presse-og-nyheder/nyhedsarkiv/2023/marts-2023/kunstig-intelligens-skal-opspore-brystkraeft-i-hele-region-syddanmark#:~:text=Et%20nyt%20forskningsprojekt%20skal%20afd%C3%A6kke,%C3%A9n%20radiolog%20og%20kunstig%20intelligens.">https://regionsyddanmark.dk/om-region-syddanmark/presse-og-nyheder/nyhedsarkiv/2023/marts-2023/kunstig-intelligens-skal-opspore-brystkraeft-i-hele-region-syddanmark#:~:text=Et%20nyt%20forskningsprojekt%20skal%20afd%C3%A6kke,%C3%A9n%20radiolog%20og%20kunstig%20intelligens.</a></li><li>• <a href="https://aalborguh.rm.dk/da/Service/Nyhedsliste-AalborgUH/Nyhed?id=%7B625E1BB4-3512-410C-8023-B7E5136518E3%7D">https://aalborguh.rm.dk/da/Service/Nyhedsliste-AalborgUH/Nyhed?id=%7B625E1BB4-3512-410C-8023-B7E5136518E3%7D</a></li><li>• <a href="https://www.rm.dk/api/NewESDHBBlock/DownloadFile?agendaPath=%5C%5CRMAPPS0221.onerm.dk%5CCMS01-EXT%5CESDH%20Data%5CRM_Internet%5Cdagsordener%5Cregionsraadet%202023%5C22-02-2023%5CAaben_dagsorden&amp;appendixId=369436">https://www.rm.dk/api/NewESDHBBlock/DownloadFile?agendaPath=%5C%5CRMAPPS0221.onerm.dk%5CCMS01-EXT%5CESDH%20Data%5CRM_Internet%5Cdagsordener%5Cregionsraadet%202023%5C22-02-2023%5CAaben_dagsorden&amp;appendixId=369436</a></li><li>• <a href="https://www.dr.dk/nyheder/viden/teknologi/hovedstaden-faar-kunstig-intelligens-til-opdage-brystkraeft-resten-af-landet">https://www.dr.dk/nyheder/viden/teknologi/hovedstaden-faar-kunstig-intelligens-til-opdage-brystkraeft-resten-af-landet</a></li></ul>
<b>Kunstig intelligens til diagnostisk beslutningsstøtte ved røntgenundersøgelser</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• <a href="https://www.dr.dk/nyheder/indland/kunstig-intelligens-barberer-en-time-af-ventetiden-paa-hospital">https://www.dr.dk/nyheder/indland/kunstig-intelligens-barberer-en-time-af-ventetiden-paa-hospital</a></li><li>• <a href="https://research.regionh.dk/en/publications/the-bonexpert-method-for-automated-determination-of-skeletal-matu">https://research.regionh.dk/en/publications/the-bonexpert-method-for-automated-determination-of-skeletal-matu</a></li><li>• <a href="https://bonexpert.com/reference-customers">https://bonexpert.com/reference-customers</a></li><li>• <a href="https://www.sundhed.dk/borger/patienthaandbogen/hormoner-og-stofskifte/symptomer/stor-hoejde/">https://www.sundhed.dk/borger/patienthaandbogen/hormoner-og-stofskifte/symptomer/stor-hoejde/</a></li></ul>
<b>App til registrering af udløbsdato for medicin</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• <a href="https://www.voresbaredygtighed.rm.dk/mere-info/nyheder/app-reducerer-medicinsspild--nu-rulles-den-ud-i-hele-regionen/">https://www.voresbaredygtighed.rm.dk/mere-info/nyheder/app-reducerer-medicinsspild--nu-rulles-den-ud-i-hele-regionen/</a></li></ul>
<b>Udlevering af medicin i medicinboks</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• <a href="https://www.regionh.dk/Sundhed/Patientguiden/i-behandling-paa-hospital/Medicin/Sider/Hent-din-medicin-i-hospitalets-medicinboks.aspx#:~:text=Nogle%20hospitalsafdelinger%20tilbyder%2C%20at%20du,en%20pakke%20i%20en%20pakkeboks.">https://www.regionh.dk/Sundhed/Patientguiden/i-behandling-paa-hospital/Medicin/Sider/Hent-din-medicin-i-hospitalets-medicinboks.aspx#:~:text=Nogle%20hospitalsafdelinger%20tilbyder%2C%20at%20du,en%20pakke%20i%20en%20pakkeboks.</a></li><li>• <a href="https://www.sundhed.rm.dk/praktisk-information/udlevering-af-medicin-uden-betaling/udlevering-af-medicin-i-boks/">https://www.sundhed.rm.dk/praktisk-information/udlevering-af-medicin-uden-betaling/udlevering-af-medicin-i-boks/</a></li></ul>
<b>Robot til dispensering og dosispakning af medicin</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• <a href="https://dsr.dk/fag-og-udvikling/sygeplejersken/arkiv/sygeplejersken-argang-2023-nr-4/medicinrobot-frigiver-tid-til-patienterne/">https://dsr.dk/fag-og-udvikling/sygeplejersken/arkiv/sygeplejersken-argang-2023-nr-4/medicinrobot-frigiver-tid-til-patienterne/</a></li><li>• <a href="https://www.tv2fyn.dk/det-nye-ouh/robot-blander-medicinen-nu-har-kathrine-mere-tid-til-patienterne">https://www.tv2fyn.dk/det-nye-ouh/robot-blander-medicinen-nu-har-kathrine-mere-tid-til-patienterne</a></li><li>• <a href="https://www.sundhed.dk/borger/patienthaandbogen/hormoner-og-stofskifte/symptomer/stor-hoejde/">Robot reducerer medicinfejl med 80 procent (electronic-supply.dk)</a></li></ul>
<b>Podestander for klamydia og gonorré</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• <a href="https://ouh.dk/til-samarbejdspartnere/presse/nyheder-fra-odense-universitetshospital/selvtest-for-klamydia-og-gonore#:~:text=Nu%20kan%20du%20teste%20dig%20selv%20for%20klamydia%20og%20gonor%C3%A9%20p%C3%A5%20OUH.&amp;text=oktober%202022-,Nu%20kan%20du%20teste%20dig%20selv%20for%20klamydia%20og%20gonor%C3%A9,f%C3%A5%20svar%20f%C3%A5%20dage%20senere.">https://ouh.dk/til-samarbejdspartnere/presse/nyheder-fra-odense-universitetshospital/selvtest-for-klamydia-og-gonore#:~:text=Nu%20kan%20du%20teste%20dig%20selv%20for%20klamydia%20og%20gonor%C3%A9%20p%C3%A5%20OUH.&amp;text=oktober%202022-,Nu%20kan%20du%20teste%20dig%20selv%20for%20klamydia%20og%20gonor%C3%A9,f%C3%A5%20svar%20f%C3%A5%20dage%20senere.</a></li><li>• <a href="https://fyens.dk/odense/slut-med-mareridt-om-vatpinde-i-urinroeret-og-akavede-samtaler-med-laegen-nu-kan-fynboerne-teste-sig-selv-for-to-udbredte-koenssygdomme">https://fyens.dk/odense/slut-med-mareridt-om-vatpinde-i-urinroeret-og-akavede-samtaler-med-laegen-nu-kan-fynboerne-teste-sig-selv-for-to-udbredte-koenssygdomme</a></li></ul>

# Referenceliste – Løsninger i drift

## Løsning

### Digital terapi ved psykiske lidelser

## Kilder

- <https://www.psykiatri-regionh.dk/psykiatriguiden-hjaelp-til-patienter-og-paaroerende/jeg-er-patient-i-psykiatrien/alt-om-psykiske-sygdomme-og-behandlingen-af-dem/behandlingsformer-og-muligheder/andre-behandlingsformer/Sider/Virtual-reality.aspx>
- <https://psykiatriensyddanmark.dk/undersogelse-og-behandling/udredning-behandling-og-forlob/online-og-teknologiske-muligheder/internetpsykiatrien>
- <https://internetpsykiatrien.dk/behandling/internetbaseret-terapi/>

### Springsteknologier til at finde udstyr

- [godtsygehusbyggeri.dk/inspiration/cases/de-nye-hospitaler-faar-styr-paa-udstyret/](https://godtsygehusbyggeri.dk/inspiration/cases/de-nye-hospitaler-faar-styr-paa-udstyret/)
- [Aarhus Universitetshospital går forrest i kampen mod ineffektive hospitalsprocesser - Public Perspectives](#)
- <https://byghospitalsbyen.rn.dk/om-byggeriet/digitale-loesninger>

### Digitalt understøttet træning og rehabilitering

- [Hjerteforeningen: Digital genoptræning bør tilbydes til alle hjertepatienter – Hjerteforeningen](#)
- [Styrkelse af teknologiassisteret neurorehabilitering på Regionshospitalet Hammel Neurocenter - Hospitalsenhed Midt](#)
- <https://www.syncsense.io/hospital>

### Brug af videokonsultationer til ambulant behandling i psykiatrien

- [Ambulant behandling \(psykiatri-regionh.dk\)](#)
- [Telepsykiatrisk hjemmebehandling vinder frem i Region Syddanmark](#)
- [Telepsykiatri kan ændre organisationen af den psykiatriske behandling | Ugeskriftet.dk](#)
- [Center for Digital Psykiatri i Region Syddanmark \(psykiatriensyddanmark.dk\)](#)

### Telemedicinsk hjemmemonitorering af kroniske sygdomme

- [Telemedicin – Sundhedsdatastyrelsen](#)
- [TeleCare Nord - Telemedicin i Nordjylland \(rn.dk\)](#)

### RPA-teknologi til automatisering af manuelle processer i klinikken

- [RPA-løsninger og dybe integrationer til reducere af dobbeltregistrering - Region Midtjylland \(rm.dk\)](#)
- [Vores digitale assistenter frigiver tid til kerneopgaverne for regionens medarbejdere - Region Midtjylland \(rm.dk\)](#)
- [6.pdf \(regionh.dk\)](#)

### Arkiveringsrobot til håndtering og digitalisering af patologiglas med vævsprøver

- [CCR - Arkivrobot \(ccrdenmark.dk\)CCR - The value of robots in daily life \(ccrdenmark.com\)](#)
- [rapport-det-syddanske-økosystem-for-robotteknologi-til-sundhedssektoren-rapport-dansk-april-2023.pdf \(syddansksundhedsinnovation.dk\)](#)
- [Region Syddanmark køber flere arkiveringsrobotter \(ccrdenmark.dk\)](#)
- <https://ipaper.ipapercms.dk/TechMedia/Medicoteknik/2021/5/?page=6>
- [Automatik & Proces Nr. 7 | 2022 | 47. årgang \(automatikogproces.dk\)](#)

### RPA-teknologi til automatisering af manuelle processer i administrationen

- <https://www.denoffentlige.dk/konsulenthuse-og-konsulenter/eg-0/kunstig-intelligens-klarar-bogfoeringen-i-region-nordjylland>
- [https://www.linkedin.com/posts/regionnordjylland\\_kunstig-intelligens-klarar-bogf%C3%B8ringen-i-activity-6538865801406099456-t0ku/](https://www.linkedin.com/posts/regionnordjylland_kunstig-intelligens-klarar-bogf%C3%B8ringen-i-activity-6538865801406099456-t0ku/)
- [RPA i servicedesken - Region Nordjylland \(rn.dk\)](#)
- [RPA-løsninger og dybe integrationer til reducere af dobbeltregistrering - Region Midtjylland \(rm.dk\)](#)
- [6.pdf \(regionh.dk\)](#)

# Referenceliste – Løsninger under afprøvning i stor skala

## Løsning

### Kunstig intelligens til kontinuerlig monitorering af indlagte patienter

- Kvalificering og præsentation af regionale løsninger til Finansministeriets 100 mio. kr.-pulje, Danske Regioner, marts 2023
- Signaturprojekter igangsat i 2021. <https://digst.dk/media/28384/status-paa-signaturprojekterne-2022.pdf>
- <https://cai-x.com/projects/previous-projects/identifying-patients-at-risk>
- <https://cai-x.com/projects/previous-projects/autodok>
- Årsrapport 2019 Center for Innovativ Medicinsk Teknologi, Region Syddanmark, 2019.  
[https://ipaper.ipapercms.dk/RegionSyddanmark/OUH/Direktion\\_og\\_Stabe/Kvalitet\\_Forskning\\_Innovation\\_og\\_Uddannelse/155864/?Page=19&page=18](https://ipaper.ipapercms.dk/RegionSyddanmark/OUH/Direktion_og_Stabe/Kvalitet_Forskning_Innovation_og_Uddannelse/155864/?Page=19&page=18)

### Kunstig intelligens i chatbots til kliniske og administrative medarbejdere

- [https://dk.linkedin.com/posts/regional-it-region-syddanmark\\_innovation-chatgpt-regionsyddanmark-activity-7160215836144676864-1O9H](https://dk.linkedin.com/posts/regional-it-region-syddanmark_innovation-chatgpt-regionsyddanmark-activity-7160215836144676864-1O9H)
- <https://dandesign.dk/midtchat/>

### Kunstig intelligens i chatbots til patientrettet information

- <https://www.regioner.dk/services/nyheder/2020/april/naesten-150000-danskere-har-brugt-chatbot-til-at-vurdere-symptomer>
- <https://cimt.dk/en/projects/innovation-projects/chatbots>
- <https://cai-x.com/projects/previous-projects/chatbots>
- <https://cimt.dk/nyheder/kan-chatbots-hjaelpe-patienter>

### Robotter til transport af blodprøveresultater

- <https://ccrdenmark.com/robot-projects/provsen>
- <https://ccrdenmark.com/news/the-mobile-robot-provsen-has-had-its-route-extended>
- [https://www.linkedin.com/posts/ccr-centre-for-clinical-robotics\\_wearerobotheroes-sundhedsinnovation-healthtech-activity-7034840837796589568-iL9E/](https://www.linkedin.com/posts/ccr-centre-for-clinical-robotics_wearerobotheroes-sundhedsinnovation-healthtech-activity-7034840837796589568-iL9E/)
- [https://www.linkedin.com/posts/h-c-andersen-b%C3%B8rne-og-ungehospital\\_automatisering-effektivisering-robot-activity-7102998486995881984-s8Ny?utm\\_source=share&utm\\_medium=member\\_desktop](https://www.linkedin.com/posts/h-c-andersen-b%C3%B8rne-og-ungehospital_automatisering-effektivisering-robot-activity-7102998486995881984-s8Ny?utm_source=share&utm_medium=member_desktop)
- <https://ccrdenmark.com/robot-projects/hubot>

### Plafarm til deling af diagnostisk information om hudtilstande

- Kvalificering og præsentation af regionale løsninger til Finansministeriets 100 mio. kr.-pulje, Danske Regioner, marts 2023
- <https://www.dr.dk/nyheder/indland/laege-app-skal-spotte-hudkraeft-flere-steder-i-landet>
- <https://sundhedspolitisktidsskrift.dk/nyheder/sundhedsokonomi/8068-opfinder-app-til-modermaerkekraeft-kan-spare-sundhedsvaesenet-for-en-formue.html>



# Referenceliste – Pilotprojekter

Løsning	Kilder
<b>Kunstig intelligens til kontinuerlig monitorering af vitalparametre i eget hjem</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>Region Nordjyllands vision for anvendelse af Kunstig intelligens i det nordjyske sundhedsvæsen, Region Nordjylland, august 2023</li><li>Signaturprojekter igangsat i 2022: <a href="https://digst.dk/digital-transformation/signaturprojekter/">https://digst.dk/digital-transformation/signaturprojekter/</a></li></ul>
<b>Kunstig intelligens til kamerabaseret opsyn med indlagte patienter</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>Kvalificering og præsentation af regionale løsninger til Finansministeriets 100 mio. kr.-pulje, Danske Regioner, marts 2023</li><li>Region Nordjyllands vision for anvendelse af Kunstig intelligens i det nordjyske sundhedsvæsen, Region Nordjylland, august 2023</li><li><a href="https://rhnordjylland.rn.dk/Service/Nyhedsbase-Regionshospital-Nordjylland/Nyhed?id=%7B4A7B8098-8AE2-4409-B680-8A276C87EF00%7D">https://rhnordjylland.rn.dk/Service/Nyhedsbase-Regionshospital-Nordjylland/Nyhed?id=%7B4A7B8098-8AE2-4409-B680-8A276C87EF00%7D</a></li><li><a href="https://m2call.com/da/m2calls-migo-gentaenker-patientovervaagning-i-samarbejde-med-righospitalet/">https://m2call.com/da/m2calls-migo-gentaenker-patientovervaagning-i-samarbejde-med-righospitalet/</a></li></ul>
<b>Kunstig intelligens til diagnostik af akutte patienter baseret på blod- og urinanalyse</b>	<ul style="list-style-type: none"><li><a href="https://www.regioner.dk/media/13564/kunstig-intelligens-til-hurtigere-og-bedre-diagnostik-af-akutte-patienter-desert.pdf">https://www.regioner.dk/media/13564/kunstig-intelligens-til-hurtigere-og-bedre-diagnostik-af-akutte-patienter-desert.pdf</a></li><li>Signaturprojekter igangsat i 2020: <a href="https://digst.dk/media/24196/temperaturmaaling-af-signaturprojekterne-enderlig.pdf">https://digst.dk/media/24196/temperaturmaaling-af-signaturprojekterne-enderlig.pdf</a></li></ul>
<b>Kunstig intelligens til forbedring af kvaliteten i ultralydsundersøgelser</b>	<ul style="list-style-type: none"><li><a href="https://cai-x.com/projects/previous-projects/ai-and-swe-in-liver-disease">https://cai-x.com/projects/previous-projects/ai-and-swe-in-liver-disease</a></li><li>Signaturprojekter igangsat i 2022: <a href="https://digst.dk/media/28384/status-paa-signaturprojekterne-2022.pdf">https://digst.dk/media/28384/status-paa-signaturprojekterne-2022.pdf</a></li></ul>
<b>Kunstig intelligens til screening af patalogiprøver</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>Region Nordjyllands vision for anvendelse af Kunstig intelligens i det nordjyske sundhedsvæsen, Region Nordjylland, august 2023</li><li><a href="https://cai-x.com/projects/previous-projects/screening-of-sentinel-lymph-nodes">https://cai-x.com/projects/previous-projects/screening-of-sentinel-lymph-nodes</a></li><li><a href="https://humanbytes.ai/digital-pathology/">https://humanbytes.ai/digital-pathology/</a></li></ul>
<b>Kunstig intelligens til optimering af stråleterapi</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>Region Nordjyllands vision for anvendelse af Kunstig intelligens i det nordjyske sundhedsvæsen, Region Nordjylland, august 2023</li><li><a href="https://www.regioner.dk/media/13571/reduktion-af-straaledosis-ved-skanninger-brugt-i-kraeftbehandling.pdf">https://www.regioner.dk/media/13571/reduktion-af-straaledosis-ved-skanninger-brugt-i-kraeftbehandling.pdf</a></li><li>Signaturprojekter igangsat i 2020: <a href="https://digst.dk/media/24196/temperaturmaaling-af-signaturprojekterne-enderlig.pdf">https://digst.dk/media/24196/temperaturmaaling-af-signaturprojekterne-enderlig.pdf</a></li></ul>
<b>Kunstig intelligens til screening og behandling af øjensygdomme</b>	<ul style="list-style-type: none"><li><a href="https://medicalrobotics.tek.sdu.dk/viola/d/viola">https://medicalrobotics.tek.sdu.dk/viola/d/viola</a></li><li><a href="https://cai-x.com/projects/current-projects/screening-of-diabetic-retinopathy">https://cai-x.com/projects/current-projects/screening-of-diabetic-retinopathy</a></li><li><a href="https://www.sdu.dk/da/om_sdu/institutter_centre/mmmi_maersk_mckinney_moeller/kunstig-intelligens-og-sundhed#aijd">https://www.sdu.dk/da/om_sdu/institutter_centre/mmmi_maersk_mckinney_moeller/kunstig-intelligens-og-sundhed#aijd</a></li><li><a href="https://www.ofthalmologisktidsskrift.dk/sygdomme/diabetisk-retinopati/professorer-kunstig-intelligens-kan-gore-en-stor-forskel-inden-for-ojenomradet.html">https://www.ofthalmologisktidsskrift.dk/sygdomme/diabetisk-retinopati/professorer-kunstig-intelligens-kan-gore-en-stor-forskel-inden-for-ojenomradet.html</a></li><li>Signaturprojekter igangsat i 2022: <a href="https://digst.dk/digital-transformation/signaturprojekter/">https://digst.dk/digital-transformation/signaturprojekter/</a></li><li><a href="https://alexandra.dk/algoritme-screener-for-tidlige-tegn-paa-oejensygdomme/">https://alexandra.dk/algoritme-screener-for-tidlige-tegn-paa-oejensygdomme/</a></li></ul>
<b>Differentieret patientkald til indlagte patienter</b>	<ul style="list-style-type: none"><li><a href="https://cimt.dk/projekter/innovationsprojekter/digitalt-plejekald-for-patienter">https://cimt.dk/projekter/innovationsprojekter/digitalt-plejekald-for-patienter</a></li><li><a href="https://www.regionh.dk/nythospitalnordsjaelland/Projektet/tilblivelse/innovation/Sider/Cases-og-rapporter.aspx">https://www.regionh.dk/nythospitalnordsjaelland/Projektet/tilblivelse/innovation/Sider/Cases-og-rapporter.aspx</a></li><li><a href="https://www.regionh.dk/nythospitalnordsjaelland/nyheder/nyheder/Sider/Innovation-baner-vejen-for-fremtidens-hospital.aspx">https://www.regionh.dk/nythospitalnordsjaelland/nyheder/nyheder/Sider/Innovation-baner-vejen-for-fremtidens-hospital.aspx</a></li><li><a href="https://www.regionh.dk/nythospitalnordsjaelland/nyheder/nyheder/Sider/afdelinger-tester-nye-skaerme.aspx">https://www.regionh.dk/nythospitalnordsjaelland/nyheder/nyheder/Sider/afdelinger-tester-nye-skaerme.aspx</a></li><li><a href="https://www.linkedin.com/feed/update/urn:li:activity:7161703296401883138/?lipi=urn%3Aai%3Apage%3Ad_flagship3_search_srp_content%3B8MlqoTDvQla3%2FT78eKi2gg%3D%3D">https://www.linkedin.com/feed/update/urn:li:activity:7161703296401883138/?lipi=urn%3Aai%3Apage%3Ad_flagship3_search_srp_content%3B8MlqoTDvQla3%2FT78eKi2gg%3D%3D</a></li></ul>

# Referenceliste – Pilotprojekter

## Løsning

**Kunstig intelligens til risikostratificering og behandlingsstøtte på kræftområdet**

**Kunstig intelligens til fremfindning af information i journaldata**

**Kunstig intelligens til diagnostisk beslutningsstøtte ved MR-undersøgelser**

**Kunstig intelligens til forbedring af billeddiagnostikken ved kameraendoskopier**

## Kilder

- <https://ouh.dk/forskning-og-innovation/om-forskningen/forskningsformidling/forsknings-og-innovationsnyheder/kunstig-intelligens-skal-opdage-kræft>
- <https://cai-x.com/projects/previous-projects/ai-for-prediction-of-prostate-cancer-progression>
- <https://www.rigshospitalet.dk/presse-og-nyt/nyheder/nyheder/Sider/2022/februar/indsatsstyrke-mod-infektioner.aspx#:~:text=Specialisthold%20h%C3%A6lper%20klinikere%20og%20forskere,infektioner%2C%20mens%20andre%20g%C3%A5r%20fri.&text=Ansatte%20p%C3%A5%20Rigshospitalet%20skal%20bare,har%20brug%20for%20faglig%20sparring>
- <https://www.regioner.dk/media/13568/kunstig-intelligens-til-forebyggelse-af-komplikationer-efter-tarmkræftkirurgi.pdf>
- <https://www.ipj.dk/2023/07/24/ekstraktion-af-information-fra-patientjournaler/>
- Region Nordjyllands vision for anvendelse af Kunstig intelligens i det nordjyske sundhedsvæsen, Region Nordjylland, august 2023
- Region Syddanmarks Teknologiradar, Region Syddanmark, februar, 2024
- <https://cai-x.com/projects/current-projects/fast-mri>
- <https://ouh.dk/forskning-og-innovation/om-forskningen/forskningsformidling/forsknings-og-innovationsnyheder/kunstig-intelligens-skal-opdage-kræft>
- <https://ouh.dk/til-samarbejdspartnere/presse/nyheder-fra-odense-universitetshospital/ouh-far-stor-eu-bevilling-til-kunstig-intelligens-til-diagnostik-med-kamerakapsler>
- <https://aiceproject.eu/>
- <https://cai-x.com/projects/current-projects/aice>

# Referenceliste – Løsninger på idéstadiet

Løsning	Kilder
<b>Kunstig intelligens til planlægning af patientforløb og belægningsprognoser</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Signaturprojekt igangsat i 2020: <a href="https://digst.dk/media/28384/status-paa-signaturprojekterne-2022.pdf">https://digst.dk/media/28384/status-paa-signaturprojekterne-2022.pdf</a></li></ul>
<b>Kunstig intelligens til understøttelse af visitation af henvisninger fra almen praksis</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Signaturprojekter igangsat i 2022: <a href="https://digst.dk/digital-transformation/signaturprojekter/">https://digst.dk/digital-transformation/signaturprojekter/</a></li></ul>
<b>Kunstig intelligens til diagnosticering og monitorering af diabetes og følgekomplicationer</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• <a href="https://cai-x.com/projects/previous-projects/early-detection-of-diabetes">https://cai-x.com/projects/previous-projects/early-detection-of-diabetes</a></li></ul>
<b>Kunstig intelligens til at forudsige risiko for psykisk sygdom</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Signaturprojekter igangsat i 2021: <a href="https://digst.dk/digital-transformation/signaturprojekter/">https://digst.dk/digital-transformation/signaturprojekter/</a></li><li>• <a href="https://cai-x.com/projects/previous-projects/project-hjerteroe">https://cai-x.com/projects/previous-projects/project-hjerteroe</a></li><li>• <a href="https://syddansksundhedsinnovation.dk/projekter/2021/hjerteroe-minimering-af-genindlaeggelser-for-hjertepatienter-med-fokus-pa-angst-og-depression">https://syddansksundhedsinnovation.dk/projekter/2021/hjerteroe-minimering-af-genindlaeggelser-for-hjertepatienter-med-fokus-pa-angst-og-depression</a></li></ul>
<b>Kunstig intelligens til risikostratificering baseret på journaldata</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• <a href="https://www.ipj.dk/projekter/">https://www.ipj.dk/projekter/</a></li><li>• <a href="https://cai-x.com/projects/previous-projects/detection-of-bleeding-events">https://cai-x.com/projects/previous-projects/detection-of-bleeding-events</a></li><li>• <a href="https://www.rigshospitalet.dk/presse-og-nyt/nyheder/nyheder/Sider/2022/februar/Kunstig-intelligens-forudsiger-den-enkelte-hjertepatientes-chance-for-at-overleve.aspx">https://www.rigshospitalet.dk/presse-og-nyt/nyheder/nyheder/Sider/2022/februar/Kunstig-intelligens-forudsiger-den-enkelte-hjertepatientes-chance-for-at-overleve.aspx</a></li><li>• <a href="https://cai-x.com/projects/previous-projects/meris">https://cai-x.com/projects/previous-projects/meris</a></li><li>• Signaturprojekter igangsat i 2022: <a href="https://digst.dk/digital-transformation/signaturprojekter/">https://digst.dk/digital-transformation/signaturprojekter/</a></li></ul>
<b>Opdagelse og monitorering af epileptiske anfald gennem ansigtsanalyse</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• <a href="https://cai-x.com/projects/previous-projects/detection-of-epileptic-seizures">https://cai-x.com/projects/previous-projects/detection-of-epileptic-seizures</a></li></ul>

# Referenceliste – Internationalt perspektiv

---

## Land

### EU og kilder med tværgående fokus

## Kilder

- [EPRS\\_STU\(2022\)729512\\_EN.pdf \(europa.eu\)](#)
- [JRC Publications Repository - AI Watch : AI Uptake in Health and Healthcare, 2020 \(europa.eu\)](#)[Artificial Intelligence for Hospital Health Care: Application Cases and Answers to Challenges in European Hospitals - PMC \(nih.gov\)](#)
- [A framework for validating AI in precision medicine: considerations from the European ITFoC consortium - PMC \(nih.gov\)](#)
- [Revolutionizing healthcare: the role of artificial intelligence in clinical practice | BMC Medical Education | Full Text \(biomedcentral.com\)](#)

### England

- [The NHS AI Lab - NHS Transformation Directorate \(england.nhs.uk\)](#)

### Finland

- [AI in healthcare – Helsinki leading the way \(healthcapitalhelsinki.fi\)](#)
- [CleverHealth Network – Home](#)
- [Significant EU funding for international AICCELERATE consortium proposing a scalable AI tool for smart hospital | HUS](#)

### Frankrig

- [How Paris is becoming a happy home for health-technology start-up companies \(nature.com\)](#)
- [France is set to become a global leader in using AI to diagnose and treat diseases through €33 million Owkin-led AI project | Gustave Roussy](#)

### Holland

- [Artificial Intelligence in Health \(rvo.nl\)](#)
- [Healthcare • Nederlandse AI Coalitie \(nlaic.com\)](#)

### Tyskland

- [Improving medicine with artificial intelligence - Research in Germany \(research-in-germany.org\)](#)
- [German AI frees doctors from paperwork \(eib.org\)](#)



**Relateret document 4/4**

**Dokument Navn: Valideringsværktøj.pdf**  
**Dokument Titel: Valideringsværktøj**  
**Dokument ID: 1700811**

Kriterie	Beskrivelse	Lav			Mellem			Høj			Vægt*	
		1	2	3	4	5	6	7	8	9		
Potentiale	<b>Effekt i årsværk</b>	Angiver den fulde effekt på national niveau målt i årsværk pr. år.	Der estimeres en samlet besparelse af under 50 årsværk pr. år			Der estimeres en samlet besparelse i intervallet 50-100 årsværk pr. år			Der estimeres en samlet besparelse af over 100 årsværk pr. år			3
	<b>Omkostninger</b>	Omfatter både etablerings- og årlige driftsomkostninger for national skalering.	De samlede omkostninger estimeres til at overstige 50 mio. DKK			De samlede omkostninger estimeres i intervallet 20-50 mio. DKK			De samlede omkostninger estimeres til under 20 mio. DKK			1
	<b>Kvalitative effekter</b>	Omfatter forbedringer af kvalitet, patienttilfredshed mv.	Løsningen giver begrænsede forbedringer af kvaliteten			Løsningen giver nogle forbedringer af kvaliteten			Løsningen giver klare forbedringer af kvaliteten			2
	<b>Usikkerhed</b>	Angiver dokumentationsgraden for løsningens effekt.	Der foreligger begrænset dokumentation for effekten			Der foreligger tilstrækkelig dokumentation for effekten			Effekten er veldokumenteret, evt. publiceret i et eller flere tidsskrifter			1
Skalérbarhed	<b>Modenhed</b>	Angiver løsningens teknologiske modenhed.	Løsningen er på idéstadiet og har ikke været afprøvet			Løsningen er pilottestet enkelte steder			Løsningen er idriftsat i et eller flere steder			3
	<b>Sammenlignlighed</b>	Angiver mulighed for at overføre løsning på tværs af regioner og afdelinger.	Der er begrænset overførbare på tværs af regioner/afdelinger.			Der er nogen overførbare på tværs af regioner/afdelinger.			Der er høj overførbare på tværs af regioner/afdelinger.			1
	<b>Tidshorisont</b>	Angiver tidshorisonten for fuld realisering af løsningens effekt.	Den fulde effekt forventes realiseret efter 3 år			Den fulde effekt forventes realiseret inden for 1-3 år			Den fulde effekt forventes realiseret inden for 1 år			1
Implementerbarhed	<b>Teknologiske forudsætninger</b>	Omfatter udbredelse, modenhed og tilpasninger.	Større investering er krævet for at sikre national skalering			Mindre investering er krævet for at sikre national skalering			Tekniske forudsætninger vurderes at være tilstede			1
	<b>Juridiske forudsætninger</b>	Angiver lovmedholdeligheden ift. national skalering.	Der er væsentlige juridiske barrierer eller juridisk afklaring udestår			Der er mindre juridiske barrierer, som skal løses			Der er ingen juridiske barrierer for national skalering			1
	<b>Kompetencemæssige forudsætninger</b>	Angiver graden/mængden af ændret adfærd for klinikere og borgere.	Løsningen kræver store ændringer for en eller begge grupper			Løsningen kræver nogle ændringer for en eller begge grupper			Løsningen kræver få, mindre ændringer for en eller begge grupper			1

<b>Bilag Titel:</b>	<b>2024-04-30 status for generationsforureninger 2024</b>
<b>Dagsordens titel</b>	<b>Opdatering af plan for generationsforureninger</b>
<b>Dagsordenspunkt nr</b>	<b>8</b>
<b>Bilag nr</b>	<b>1</b>
<b>Antal bilag:</b>	<b>1</b>



## NOTAT

30-04-2024

EMN-2020-01734

1700084

Christian Andersen

# Opdateret plan og status for generationsforureninger

Denne version af regionernes fælles plan for generationsforureninger erstatter tidligere versioner, senest af 18. december 2023.

Den daværende Miljøminister Lea Wermelin bad i 2019 regionerne udarbejde en samlet prioritering af indsatserne over for generationsforureningerne. Et forslag til en samlet plan for i alt 10 generationsforureninger blev sendt til miljøministeren d. 6. marts 2020 med et tillæg i september samme år. Planen indeholdt tre faser. På Finansloven for 2021 blev der afsat i alt 630 mio. kr. til opgaven frem til og med 2025 til gennemførelse af planens første fase. Der blev med udmøntning af grøn fond i april 2024 afsat yderligere 550 mio. kr. til opgaven, efter at det viste sig, at nogle af forureningerne i fase 1 var mere omfattende og derfor dyrere end tidligere vurderet. Udmøntningsaftalen noterer samtidigt, at de afsatte midler ikke dækker det fulde, forventede fremtidige investeringsbehov, og at det videre arbejde vil fortsætte frem mod 2033.

I det følgende beskrives den opdaterede økonomi og tidsplanen for gennemførelse af fase 1 for de 10 generationsforureninger, der indgår i Danske Regioners plan. Herudover beskrives overvejelserne omkring fase 2 og fase 3 samt den estimerede økonomi.

Planens fase 1 omfatter:

- Oprensning på Høfde 42, Kærgård Klitplantage og forureningen ved Himmark Strand samt indspunsning af Cheminovas gamle fabriksgrund.
- Undersøgelser og forberedelse af afværge af grundvandsforureningen fra det tidligere Grindstedværkets fabriksgrund, samt grundvandsforureningerne Lundtoftevej, Naverland og Vestergade.

- Forundersøgelser og etablering af afskærende afværgeløsning ift. overfladenær forureningstransport ved Collstropgrunden.

Regionernes viden om de enkelte forureninger og de tilhørende økonomiske estimater bliver forbedret, efterhånden som forureningerne bliver undersøgt nærmere, teknologi bliver udviklet, og projekterne udbudt, kontraheret, detailprojekteret og gennemført. Derfor opdateres de økonomiske estimater og tidsplanen som udgangspunkt en gang om året, jf. §2 stk. 2 i bekendtgørelse nr. 1157 af 04/09/2023 om tilskud til regionsrådets oprensning af generationsforureninger.

Jf. bekendtgørelsens § 2, stk. 4 har regionerne indsendt dokumentation til Miljøstyrelsen for udgifter afholdt af regionerne i 2023. Der er desuden indrapporteret ændringer for de enkelte projekters tidsplan, samt vurderingen af deres økonomiske ramme. Syv ud af 10 projekter i fase 1 kører som planlagt, tre projekter forventes at blive væsentligt dyrere.

I forhold til den tidligere version af planen fra 18. december 2023 skal der bemærkes følgende for gennemførelse af fase 1:

- Udbuddet for Høfde 42 er gennemført. Der indgås kontrakt på oprensningen i maj 2024.
- Der er gennemført en revurdering af Cheminovas gamle fabriksgrund. Revurderingen viser, at en fuld oprensning med nuværende teknologi og metoder ikke er økonomisk bæredygtig. På den baggrund opdeles indsatsen i flere trin, hvor det første indebærer en indspunsning af forureningen, som gennemføres i fase 1.
- Udbuddet på Himmarn Strand ventes udsendt i august 2024. Oprensningen forventes fortsat at kunne gennemføres 2025-2027.

De samlede omkostninger til fase 1 vurderes at kunne dækkes af de samlede bevillinger, der pt. er til rådighed.

**Tabel 1: Tidsplan over aktiviteter for samtlige 3 faser. Rød markering angiver forventeligt sluttidspunkt for fase 1. Det skal bemærkes, at der endnu ikke er bevilliget finansiering til det videre arbejde efter fase 1. Al aktivitet herefter forudsætter dermed yderligere finansiering.**

Lokalitet	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33 (*)
Høfde 42														
Cheminovas gamle fabriksgrund														
Cheminovas nuværende fabriksgrund (Rønland)														
Kærgård Klitplantage														
Himmarn Strand														
Det tidligere Grindstedværkets fabriksgrund														
Lundtoftevej														
Naverland 26 A og B														
Vestergade 5														
Collstropgrunden														
Forberedende arbejde, udbud og tilløb														
Oprensningsprojekt														
Opfølgende drift														

\* For nogle af lokaliteterne fortsætter driften af anlægget efter 2032.

## **Finansiering af fase 1**

Finansieringen af fase 1 er baseret på Finanslovmidlerne fra FL21 på 630 mio. kr., på midlerne fra af grøn fond med aftale i april 2024 med 550 mio. kr., og på private donationer på 150 mio. kr. Herudover er forberedende aktiviteter på en række lokaliteter finansieret med 70 mio. kr. efter aktstykke 137. Den samlede finansiering til rådighed for fase 1 antager dermed 1.400 mio. kr. De enkelte elementer er beskrevet nedenfor.

### Midler på Finansloven 2021

I Finansloven for 2021 er der afsat samlet 630 mio. kr. fordelt på årene 2021-2025 til regionernes håndtering af 10 generationsforureninger. Midlerne administreres af Miljøstyrelsen i henhold til bekendtgørelse nr. 1353 af 21/06/2021, som er ændret ved nr. 1157 af 04/09/2023 om tilskud til regionsrådets oprensning af generationsforureninger mv.

Af det samlede beløb kom 280 mio. kr. fra EU's genopretningsfacilitet. Her er det en milepæl, at fire afværgeprojekter er i gang i andet kvartal af 2026. Det vurderes at kunne opfyldes med nærværende plan. Kærgård er igangsat og afværgeprojekterne ved Høfde 42, Cheminovas gamle fabriksgrund, Collstrop og Himmarn Strand vurderes at blive igangsat før andet kvartal af 2026.

### Midler fra grøn fond 2024

Med udmøntning af grøn fond i april 2024 er der afsat 550 mio. kr. fordelt på årene mellem 2025-2027, herunder til en fordyrelse af oprensning på Høfde 42. Aftalen bemærker desuden, at arbejdet med generationsforureninger forventeligt vil fortsætte frem mod 2033, og der kan være behov for yderligere finansiering i det, at de afsatte midler ikke dækker det fulde, forventede fremtidige investeringsbehov.

### Private donationer

Aarhus Universitets Forskningsfond har gennem Auriga Industries A/S givet tilsagn om at bevilge 125 mio. kr. øremærket til oprensningen af Høfde 42. Danfoss har givet tilsagn om bevilling af 25 mio. kr. til oprensning af forureningen ved Himmarn Strand. Håndtering og afløb for midler fra private donorer godkendes og beskrives af de økonomiske følge-/styregrupper på de enkelte projekter. Grupperne består af de pågældende regioner, Miljøstyrelsen og donorerne.

### Midler fra Aktstykke 137

I 2019 og 2020 blev der via Aktstykke 137 bevilliget samlet 100 mio. kr. til forureningerne efter Grindstedværket og Cheminova i henholdsvis Region Syddanmark og Re-

gion Midtjylland. Midlerne er i Region Midtjylland anvendt til forberedende aktiviteter på Cheminovas nuværende fabriksgrund (Rønland), Høfde 42 og Cheminovas gamle fabriksgrund. I Region Syddanmark har midlerne været anvendt til projektering og opstart af oprensning i Kærgård Klitplantage og undersøgelser vedrørende det tidligere Grindstedværkets fabriksgrund, samt Grindsted gl. losseplads. Der er ikke et fuldstændigt sammenfald mellem de forureninger som Aktstykkemidlerne blev afsat til og generationsforureningerne. Derfor indgår kun 70 ud af de oprindelige 100 mio. kr. i aktstykket i tabel 2.

**Tabel 2: Aktstykkemidler og private donationer allokeret til konkrete projekter i fase 1**

Lokalitet	Aktstykke 137	private donationer
Høfde 42	25	125
Cheminovas gamle fabriksgrund	25	0
Kærgård Klitplantage	6	0
Himmark Strand		25
Det tidligere Grindstedværkets fabriksgrund	14	0
I alt	70	150

### Gennemførelse af fase 1

Alle projekterne i fase 1 er nu velundersøgte. Der foreligger dermed en bedre vurdering af budgettet end i tidligere planer. Der skal dog tages forbehold for, at flere af projekterne endnu ikke har været i udbud. Der kan således stadig forekomme udsving i priserne pga. uforudsete forhold, herunder ændringer i energi- og materialepriser.

Der knytter sig en særlig bemærkning til Cheminovas gamle fabriksgrund. Her er der i 1. kvartal af 2024 gennemført en ny vurdering af omkostningerne for en oprensning. Vurderingen og overslaget er udarbejdet med baggrund i de gennemførte forundersøgelser og erfaringerne fra Høfde 42. Det vurderes, at prisen for en oprensning ved anvendelse af kendt teknologi er mere end 4 mia. kr. På den baggrund vælges der at starte med at foretage en indspunsning af forureningen i fase 1. Indspunsningen vil koste 100 mio. kr. og vil forhindre forureningen i at sprede sig. Samtidig er en indspunsning det første nødvendige trin skridt i en oprensning. I fase 2 planlægges der gennemført en række teknologiudviklingsprojekter mhp. at finde en økonomisk bæredygtig løsning, der kan gennemføres i fase 2 eller 3.

Tabel 3: Budget for fase 1 (mio. kr.)

Lokalitet	Afholdt				Budget							
	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	sum
Høfde 42	0,6	4,1	3,1	4,2	8	120	120	120	120	120	120	740
Cheminovas gamle fabriksgrund	0,6	1,9	12,1	5,8	1	33,3	33,3	33,3	0	0	0	121
Cheminovas nuværende fabriksgrund	0	0	0,8	0,9	0,1	0	0	0	0	0	0	2
Kærgård Klitplantage	5,9	12,7	6,2	17,0	22,0	8	8	2,1	0	0	0	82
Himmark Strand	0	3,2	11,2	6,0	5,0	120	130	75	0	0	0	350
Grindstedværkets fabriksgrund	4,2	5,9	6,6	5,0	7,0	15,7	6	0	0	0	0	50
Lundtoftevej	0	0,4	3,8	4,8	0,6	0	0	0	0	0	0	10
Naverland 26 A og B	0	0,0	4,1	0,3	2,5	2	0	0	0	0	0	9
Vestergade 5	0	0,0	0,0	0,9	0,1	0	0	0	0	0	0	1
Collstropgrunden	0	3,0	4,6	5,4	6	6	0	0	0	0	0	25
Miljøstyrelsens administration	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	8
Sum	12	32	54	51	53	306	298	231	120	120	120	1.398

Det fremgår af tabel 3, at det samlede, aktuelle estimat for omkostningerne til fase 1 beløber sig til 1.398 mio. kr. Dette beløb er indenfor rammerne af den samlede finansiering, der er til rådighed.

## Fase 2

Der er planlagt syv projekter i fase 2. Fire projekter vil være så velundersøgte i fase 1, at løsningen og budgettet er ret veldefineret og de kan umiddelbart sættes i entreprise udbud til oprensning i fase 2. Disse projekter omfatter oprensningerne af grundvandsforureningerne ved

- Lundtoftevej, 110 mio. kr.
- Naverland, 250 mio. kr.
- Vestergade, 150 mio. kr.
- Forureningsfane fra Grindstedværket, 400 mio. kr. (foreløbigt estimat).



De tre andre projekter består af yderligere undersøgelser og teknologiudvikling, der skal føre til definition af en egentlig løsning, der kan gennemføres i fase 2 eller 3.

Disse projekter omfatter

- Videregående undersøgelser af forureningen på Rønland, 420 mio. kr.
- Udvikling af langsigtet afværgeløsning til håndtering af dybereliggende forureningsspredning fra Collstrop-grunden, 35 mio. kr.
- Teknologiudvikling af løsninger (og evt. oprensning) til Cheminovas gamle fabriksgrund.

Der er usikkerhed omkring budgettet for teknologiudvikling (og evt. oprensning) på Cheminovas gamle fabriksgrund samt løsninger for Grindsted.

Det er ikke i skrivende stund muligt at komme med et samlet budget for fase 2, da projekterne befinder sig på forskellige stadier, hvor nogle er mere velundersøgte end andre. Et overordnet bud er omkring 1,5 mia. kr. Dele af fase 2 kan sættes i gang fra 2026 under forudsætning af, at finansieringen er til rådighed.

### **Fase 3**

Fase 3 omfatter oprensning på Cheminovas nuværende fabriksgrund (Rønland), Cheminovas gamle fabriksgrund (hvis ikke denne gennemføres i fase 2) samt Collstrop-grunden. De samlede udgifter til fase 3 vil kunne vurderes, når teknologiudviklingsprojekter og videregående undersøgelser for de tre lokaliteter er gennemført i fase 2.

## Bilag 1 – Oversigt over status og forventede indsatser

### Høfde 42

Samlet prisestimat: 740 mio. kr.

Målsætning: Kildereduktion med henblik på at fjerne risikoen for miljøet. Målsætningen er at undgå efterfølgende drift af afværgeanlæg.

Udførelse: 2020-2023 Forberedende arbejde, 2024-2030 Afværgeprojekt

Status: Der er i 2020 til 2023 investeret 12 mio. kr. i Høfde 42. Der er gennemført forarbejder for udbud af oprensningsprojektet, der er gennemført første udbuds-runde af oprensningsprojektet, der blev aflyst. Der er gennemført genudbud af oprensningsprojektet der er afsluttet primo 2024.

### Cheminovas gamle fabriksgrund

Samlet prisestimat: 100 mio. kr. til indspunsning, derudover et endnu ukendt beløb til teknologiudvikling og blivende løsning.

Målsætning: Kildereduktion med henblik på at fjerne risikoen for miljøet. Målsætningen er at undgå efterfølgende drift af afværgeanlæg.

Udførelse: 2020-2024 Forberedende arbejde, 2024-2026 Spunsarbejder, 2026-2029 Teknologiudvikling og teknologiudvikling, 2030- 2033 Afværgeprojekt

Status: Der er i 2020 til 2023 investeret 20,4 mio. kr. på Cheminovas gamle fabriksgrund. Der er gennemført forarbejder for udbud af oprensningsprojektet, samt vurderinger af muligheden for opdeling af oprensningen i trin.

Bemærkninger: Oprensningen af Cheminovas gamle fabriksgrund forventes opdelt i 2 trin, hvilket ikke vurderes at være fordyrende. Der er relativt stor sikkerhed for prisen for den første etape (indspunsning af forureningen), da der er udarbejdet et detaljeret estimat herfor på 100 mio. kr.

### Cheminovas nuværende fabriksgrund (Rønland)

Samlet prisestimat: 420 mio. kr. til videregående undersøgelser og udarbejdelse af afværgestrategi. Den samlede pris for en afværge løsning kendes endnu ikke.

Målsætning: Kildereduktion og/eller anden afværge med henblik på at fjerne risikoen for miljøet.

Udførelse: 2024-2029 Undersøgelser, evt. teknologiudvikling, 2029 Stillingtagen til afværgestrategi, design af afværge, udbud mm. 2030-203x Afværge (kan udføres over en længere årrække), Efter afværge må påregnes drift af afværgeanlæg.

Status: Der er i 2020 til 2023 investeret 1,9 mio. kr. på Cheminovas nuværende fabriksgrund. Der er udarbejdet undersøgelsesoplæg til estimering af omkostning til nødvendige undersøgelser af forureningssituationen.

Bemærkninger: Der forventes ikke udført yderligere undersøgelser eller tiltag på den nuværende fabriksgrund under fase 1.

### **Kærgård Klitplantage**

Samlet prisestimat: 82 mio. kr.

Målsætning: Oprensning af forureningsfane i grundvandet under grube 1-4 med henblik på at fjerne risikoen for miljøet ved overholdelse af miljøkvalitetskrav og samtidigt gøre det muligt at ophæve bade- og opholdsforbud. Målsætningen er at undgå efterfølgende drift af afværgeanlæg.

Udførelse: 2021-2027 Videreførelse af igangværende afværgeprojekt for grube 1-4., Monitoringsrunder efter afsluttet afværge i 2027 til vurdering af overholdelse af miljøkvalitetskriterier (og ophævelse af badeforbud mv.) vil dog fortsætte frem til ca. 2042).

Status: Der er i 2020 til 2023 investeret 41,8 mio. kr. på oprensning af Kærgård Klitplantage. Sidste etape af oprensningen i Kærgård Klitplantage med overgang til fra kemisk til biologisk rensning af grundvandet under gruberne, forventes at være tilendebragt inden udgangen af 2024. Frem til 2027 koncentrerer indsatsen sig derfor om biologisk rensning. Det forventes, at der behov for at monitorere ca. 15 år efter 2027 til vurdering af overholdelse af miljøkvalitetskrav og til bl.a. ophævelse af badeforbud.

### **Det tidligere Grindstedværkets fabriksgrund**

Samlet prisestimat: 460 mio. kr.

Målsætning: Oprensning af forureningsfane i grundvandet inden udstrømning til Grindsted Å med henblik på at fjerne risikoen for miljøet.

Udførelse: 2020-2024 Forberedende undersøgelser til permanent indsats samt afklaring af muligheder for permanent indsats. I 2024 - 2025 udføres pilottest, grundvandsmodel og eventuelt teknologiudvikling forud for endeligt design af afværgeløsning. Under forudsætning af yderligere finansiering planlægges etablering af afværgeløsning fra 2026. Fra 2026-2038 Drift af afværgeanlæg. Det antages, at der kan være behov for flere løsninger, der skal understøtte indsatsen. Driftstid er et minimumsbud.

Status: Der er i 2020 til 2023 investeret 21,7 mio. kr. Der er gennemført en række udvidede forureningsundersøgelser af grundvand, overfladevand og poreluft, samt screening for egnede afværgemetoder.

Bemærkninger: Drift fra 2031-2038 er indregnet i estimat for 2030.

Indsats over for øvrige forureninger efter Grindstedværket (Grindsted gl. Losseplads, banegravsdepotet, bundsediment i Grindsted Engso) er ikke inkluderet i estimatet. En eventuel indsats her vil skulle prioriteres særskilt.

## **Himmark Strand**

Samlet prisestimat: 350 mio. kr.

Målsætning: Kildereduktion med henblik på at fjerne risikoen for miljøet. Målsætningen er at undgå efterfølgende drift af afværgeanlæg.

Udførelse: 2025-2027: Afgravning

Status: Der er i 2020 til 23 investeret 20,4 mio. kr. på Himmark Strand. Det har resulteret i udvidede forureningsundersøgelser, skitseprojekt og detailprojektering af afværgeløsning, udbudsmateriale, miljøkonsekvensvurderinger, samt indhentning af miljøtilladelser.

Bemærkninger: Udbud udsendes i 2024. Der sikres alle miljøtilladelser forinden opstart på projekt, således at afværgeprojektet forsat forventes med opstart i 2025 og afsluttes i 2027. Projekteringsoverslag er på 350 mio. kr.

## **Lundtoftevej**

Samlet prisestimat: 120 mio. kr.

Målsætning: Kildereduktion i form af ventilation af umættet sandlag for at hindre spredning af poreluftforureningen og reducere nedsivning og yderligere påvirkning af grundvandet og derigennem reducere driftstid for afværge på grundvandet. Desuden afværgepumpning på grundvandet for at afskære yderligere spredning af forureningsfaner og bevare grundvandsressourcen nedstrøms for lokaliteterne og reducere den eventuelle risiko for indvindinger.

Udførelse: 2021-24: Supplerende undersøgelser og stillingtagen til afværgeløsninger. Oprensning i fase 2. Når midler er afsat, igangsættes forberedende arbejder. Etablering af afværge hhv. ventilation og afværgepumpning året efter. Drift af afværgeanlæg de efterfølgende 30 år.

Status: Der er i 2020 til 2023 investeret 8,96 mio. kr. på Lundtoftevej. Der er en udbredt grundvandsforurening med klorerede opløsningsmidler. Forureningen udgør en risiko for grundvandsressourcen og vandforsyningerne i området. Der er gennemført omfattende undersøgelser af forureningens udbredelse mv. Undersøgelserne udgør grundlaget for valg og design af afværgeløsning. Endelig rapportering af de omfattende undersøgelser og forslag til afværgestrategi er færdig i første kvartal 2024.

Bemærkninger: Undersøgelser har vist, at forureningen udgør en stor risiko for det grundvand, der indvindes under forureningen. Der vil være en yderligere spredning af forurening til grundvandet, frem til oprensning igangsættes.

Grundet den omfattende spredning i grundvandet vurderes afværgen at skulle ske med afværgepumpning med mangeårig drift >30 år. Driftsomkostninger for periode 2030-2055 er indregnet i estimatet for 2030.

## **Naverland 26 A og B**

Samlet prisestimat: 256 mio. kr.

Målsætning: Med henblik på at sikre aktuel vandindvinding og grundvandsressourcen på sigt gennemføres en omfattende reduktion af forureningen på kildegrunden samt en afværgeindsats i grundvandsfanen. Evt. fastholdes afværgepumpningen i en kortere periode med henblik på efterpolering.

Udførelse: Oprensning i fase 2. Når midler er afsat, igangsættes udbud, for-projekt, detailprojektering og etablering af afværgen på kildegrunden. Samtidig igangsættes forberedelse af og gennemførelse af afværgeindsats i forureningsfanen.

Status: Der er i 2020 til 2023 investeret 4,43 mio. kr. på Naverland. Der er en udbredt grundvandsforurening med klorerede opløsningsmidler i området. Forureningen udgør en risiko for grundvandsressourcen og vandforsyningerne i området. Der er gennemført omfattende undersøgelser af forureningen på kildegrunden, og der er udarbejdet et skitseprojekt for afværgeindsatsen for denne del af forureningen. Det forberedende arbejde med at undersøge og afværge forureningsfanen, som har stor udbredelse i grundvandet, er igangsat i 2023. En nød-afværgepumpning, der blev igangsat i 2008, er fortsat aktiv.

Bemærkninger: For at sikre indvinding og grundvandsressourcen på sigt forberedes afværgen af forureningsfanen i kalk.

## **Vestergade 5**

Samlet prisestimat: 150 mio. kr.

Målsætning: At sikre indvindingen ved Skuldelev vandværk samt på sigt at sikre grundvandsressourcen, herunder at gennemføre kildereduktion efterfulgt af afværgepumpning (i minimum 30 år)

Udførelse: Oprensning i fase 2. Når midler er afsat, igangsættes kildeoprensning og etablering af driftsanlæg til afværgepumpning. Derefter efterfølgende drift af afværgepumpning.

Status: Der er i 2020 til 2023 investeret 922.000. kr. på Vestergade 5. Der er gennemført et skitseprojekt for afværgen. Det omfatter indsats i forhold til dels kildeområderne på Vestergade 5, dels i forhold til grundvandsressourcen, herunder vandindvindingen fra Skuldelev Vandværk.

Bemærkninger: Driftsomkostninger til afværgepumpning for perioden 2030-2057 er indregnet i estimatet for 2030. Der vil være en yderligere spredning af forurening til grundvandet, frem til oprensning igangsættes.

## **Collstropgrunden**

Samlet prisestimat: 270 mio. kr.

Målsætning: Stoppe/afskære udsivning af arsenholdigt vand til Natura2000 område beliggende ca. 250 m nord for grunden og på længere sigt Esrum Sø, som er beliggende ca. 1000 m nord for grunden.

Udførelse: Indsats inddeles i to trin. a) Udbud og gennemførelse af projektering og etablering af første fase af afværgeløsning. Formålet med første fase er at stoppe terrænnært spredning af forurenede vand til de beskyttede naturområder. b) Test og udvælgelse af egnede kemiske reaktanter på laboratorie skala efterfulgt af pilottest på Collstropgrunden. Formålet med disse aktiviteter er at udvikle og afprøve en metode, som kan medvirke til at hindre dybereliggende forureningsspredning via et sekundært grundvandsmagasin. Dernæst etablering af permanent afværge i fase 3.

Status: Der er i 2020 til 2023 investeret 13 mio. kr. på Collstropgrunden. Forurening med arsen og andre metaller udgør en risiko for et nærliggende naturområde og på lang sigt for Esrum Sø. Der er i perioden gennemført en omfattende undersøgelse af forureningsudbredelsen i jord og grundvand på selve Collstropgrunden. Forundersøgelser og skitseprojektering af første fase af afværgeforanstaltninger, der skal hindre overfladenær afstrømning af arsen ud af Collstropgrunden. Et udviklingsprojekt omfattende test af forskellige metoder til binding af arsen i jorden er igangsat. Metoderne vil muligvis skulle indgå i den anden fase af afværgeforanstaltninger, som skal sikre, at der ikke udvaskes arsen og andre metaller fra grunden på lang sigt.

Bemærkninger: I 2024 vil Region Hovedstaden gennemføre detailprojektering og udbud af første del af afværgeforanstaltningerne på Collstropgrunden. Selve etableringen af disse afværgeforanstaltninger vil finde sted i 2025 for midler tilgængelige via finanslovsbevillingen 2021.

<b>Bilag Titel:</b>	<b>Regionernes It-råds Årsrapport 2023</b>
<b>Dagsordens titel</b>	<b>Regionernes It-råds årsrapport 2023</b>
<b>Dagsordenspunkt nr</b>	<b>10</b>
<b>Bilag nr</b>	<b>1</b>
<b>Antal bilag:</b>	<b>1</b>

**Regionernes It-råd**  
**Årsrapport**  
**2023**



# Indhold

Forord.....	3
1. Om Regionernes It-råd.....	4
2. Gennemførte og forventede aktiviteter.....	5
3. Gode råd til projekter i regionerne.....	10
4. anbefalinger fra risikovurderingerne.....	12
5. Evaluering af it-rådets aktiviteter.....	14
6. Hvad er de fællesregionale it-projekters karakteristika?.....	16
7. Hvad udfordrer typisk de fællesregionale projekter?.....	19
8. Om rådsmedlemmerne.....	22
9. Risikovurdering som metode.....	23
10. Sparringsmøder.....	26

# Forord

Regionernes It-råds årsrapport er en offentlig beretning til Danske Regioners bestyrelse, til regionerne og til alle, der arbejder med eller interesserer sig for it- og digitaliseringsprojekter i og på tværs af regioner og sektorer. Årsrapporten har til formål at dele viden om de udfordringer, som it-projekter i regionerne står med, samt formidle it-rådets erfaringer til ledere, projektledere og andre, som arbejder med digitalisering og it-projekter. Det er it-rådets håb, at vi på denne måde kan bidrage til at styrke både igangværende og kommende projekter i regionerne.

I perioden 2020-2023 har it-rådet gennemført ti risikovurderinger og fem sparringsmøder med fællesregionale projekter/programmer. I afsnit 2, 3 og 4 kan der læses mere om it-rådets aktiviteter og anbefalinger samt en række gode råd til projekter baseret på it-rådets observationer, erfaringer og læringspunkter fra afsluttede projekter.

It-rådet vil gerne takke alle de projekter, som vi har været i berøring med, for deres åbenhed og professionelle tilgang til dialogen. Herudover skyldes en stor tak for indsatsen til de regionale medarbejdere, der deltager som vurderingspersoner i risikovurderingerne. It-rådets model

for risikovurderinger beror i høj grad på deres ekspertise og store bidrag til anbefalinger, som projekterne kan få gavn af.

I 2023 har Regionernes It-råd givet input til arbejdet med etableringen af en ny fællesregional projektmodel i regi af Regionernes Sundheds-It (RSI). Denne model kan forhåbentlig bidrage til en endnu bedre understøttelse af gennemførelsen af fællesregionale it-projekter. It-rådet ser frem til at følge implementeringen af projektmodellen og stiller sig gerne til rådighed i forhold til dette arbejde og videreudvikling af modellen fremover.

April 2024

**Det er it-rådets håb, at vi (...) kan bidrage til at styrke både igangværende og kommende projekter i regionerne.**



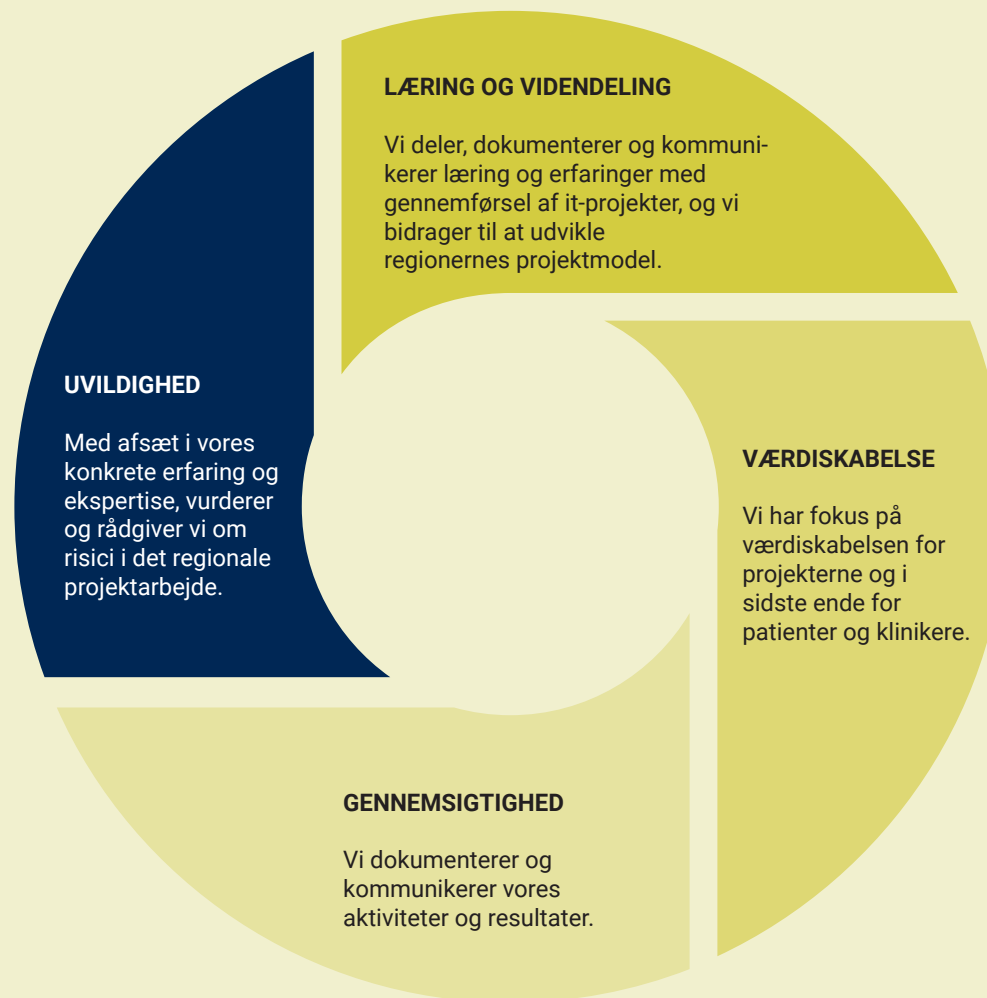
# 1. Om Regionernes It-råd

Regionernes It-råd blev etableret i 2019 som et uafhængigt ekspertorgan, der har til formål at understøtte regionernes gennemførelse af store, komplekse it- og digitaliseringsprojekter via rådgivning og risikovurderinger. It-rådet skal således hjælpe projekterne til at komme godt i mål samt dele viden og erfaringer på tværs af regioner og projekter. Herudover skal it-rådet bidrage til videreudvikling af den fællesregionale projektmodel, bl.a. ved at sætte fokus på læringspunkter fra de gennemførte risikovurderinger.

De it- og digitaliseringsprojekter, som igangsættes i regionerne, har stor betydning for sundhedsvæsenet og det danske samfund generelt. Projekterne er oftest både komplekse, har et stort interessentlandskab og berører fagområder, som organisatorisk går på tværs af regioner og sektorer. Regionernes It-råd tager altid udgangspunkt i det enkelte projekt og dets rammevilkår og har fokus på at bidrage med konkrete og projektnære anbefalinger.

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

FIGUR 1: Principper for it-rådet





## 2. Gennemførte og forventede aktiviteter

Tabel 1 viser it-rådets gennemførte projektrådgivning i 2020-2023 samt information omkring projekterne. Tabel 2 viser den forventede pipeline af aktiviteter for 2024.

It-rådet har i 2020-2023 gennemført i alt ti risikovurderinger og fem sparringsmøder med

fællesregionale projekter/programmer. Samtlige risikovurderede projekter på nær to er vurderet til at have risikoprofil A (meget høj). Undtagelserne er *Fælles udbud af laboratorierekvisitionssystem (LABREK)*, der er vurderet som risikoprofil B (høj), samt *Digital løsning til fravalg af genoplivningsforsøg ved hjertestop*,

der er vurderet som C (normal).

Det afsøges løbende, hvorvidt yderligere projekter skal indstilles til risikovurdering, og der tilbydes ligeledes løbende sparringsmøder til projekter bredt i regionerne.

TABEL 1: It-rådets gennemførte aktiviteter 2020-2023

Projekt/program	Formål	Ansvarlig	Aktiviteter	Status pr. marts 2024
<b>Igangværende projekter/programmer</b>				
<b>Opgradering af ApoVision</b>	At opgradere det system, som sygehusapotekerne benytter til økonomi, lagerstyring og logistik, og som ejes af de fem regioner i fællesskab.	Region Nordjylland	Risikovurdering (februar 2023)	It-rådets anbefalinger til projektet koncentrerede sig om styringsgrundlaget (herunder tydeliggørelse af scope, business case og tidsplan) samt governance, organisering og interessenter.  Projektet kører planmæssigt.
<b>Pseudonymisering af oplysninger i journaler og logs</b>	At sikre overholdelse af Lognings- og Journalføringsbekendtgørelsen samt sikre balance mellem tryghed for medarbejderne og transparens/patientsikkerhed.	Region Nordjylland	Sparringsmøde (januar 2023)	Projektet forventes risikovurderet i april 2024.

It-rådets gennemførte aktiviteter 2020-2023, fortsat

<p><b>Digital løsning til fravalg af genoplivningsforsøg ved hjertestop</b></p>	<p>At udvikle en digital løsning med et centralt register til registrering af borgeres fravalg af genoplivning samt integration til fagsystemer, så disse oplysninger kan tilgås bredt i sundhedsvæsenet.</p>	<p>Sundhedsdatastyrelsen</p>	<p>Risikovurdering (januar 2023)</p> <p><i>Samarbejde med Statens It-råd</i></p>	<p>Anbefalingerne til projektet koncentrerede sig om sammensætningen af styregruppen, leveranceoverblik, nedbrydning af aktiviteter i tidsplanen samt ansvarsfordeling og klare aftaler mellem parterne i sundhedsvæsenet.</p> <p>Projektet kører i regionerne, men der afventes p.t. tekniske og økonomiske afklaringer.</p>
<p><b>Nyt RIS/PACS i Region Hovedstaden</b></p>	<p>At udskifte Region Hovedstadens eksisterende RIS/PACS-system for herigennem at sikre:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mere effektiv og sikker diagnostik og behandling af patienterne</li> <li>• Understøttelse af AI, hurtig tilkobling af nye muligheder og forskning</li> <li>• Bedre samarbejde med og mellem hospitaler, leverandør og Region Hovedstadens Center for IT og Medicoteknologi (CIMT)</li> <li>• Hurtigere efterlevelse af nuværende og kommende lovgivning.</li> </ul>	<p>Region Hovedstaden</p>	<p>Risikovurdering (november 2022)</p>	<p>Genbesøg på efterspørgsel fra programmet forventes gennemført i maj 2024.</p> <p>Udrulning på første hospital skete i juni 2023. De følgende udrulninger er sket planmæssigt. Programmets overordnede tidsplan og økonomi forventes overholdt.</p>
<p><b>Udbud af fællesregional Præhospital Patientjournal (PPJ)</b></p>	<p>At konkurrenceudsætte den nuværende løsning pga. forestående udløb af service- og vedligeholdelsesaftale.</p>	<p>Region Midtjylland</p>	<p>Sparringsmøde (april 2022)</p> <p>Risikovurdering (november 2022)</p>	<p>Risikovurderingen gav anledning til at genoverveje den valgte udbudsform, og projektet blev pauseret, mens udbudsformen blev afklaret. Det er dog konstateret, at udbud via SKI ikke er en mulighed. Derfor er projektet genoptaget med udarbejdelse af EU-udbud.</p>
<p><b>Klinisk Immunologi IT (KIIT)</b></p>	<p>At skabe bedre sammenhæng på tværs af regionerne, herunder smidig og hurtig adgang til kliniske immunologiske patient- og donordata tværrationalt.</p>	<p>Region Syddanmark</p>	<p>Risikovurdering (juni 2020)</p>	<p>Projektet er forsinket, og der afventes revideret tidsplan og økonomi.</p>

Afsluttede projekter/programmer				
<b>Fællesregionalt program for det diagnostiske område</b>	At sætte rammen om en flerårig indsats, hvor regionerne trinvist og koordineret gennemfører modernisering af det diagnostiske område med fokus på at skabe en god digital hverdag for patienter og sundhedsprofessionelle.	Danske Regioner	Sparringsmøde (april 2023)	Lukket august 2023  It-rådet anbefalede i sin rådgivning bl.a., at regionerne fokuserede på et eller to initiativer i programmet til at starte med. Dette har regionerne, efter programmets nedlukning, efterlevet ved indledningsvist at igangsætte et projekt vedrørende anskaffelse af et laboratoriesystem på patologiområdet. Dette projekt indgår nu i RSI-porteføljen. Det er under afklaring, om andre initiativer i det tidligere program, skal igangsættes som fællesregionale projekter.
<b>LUNA</b>	At 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, samt at sikre en forsat sikker og korrekt drift af praksisområdet, så lægerne kan have fokus på patienterne.	Region Midtjylland	Risikovurdering (april 2020)  Sparringsmøder (januar og oktober 2022)	Afsluttet marts 2023  Den regionale del af LUNA-projektet blev forsinket med tre måneder, men opfyldte alle sine strategiske målsætninger inden for det fastlagte budget inkl. risikobuffer.
<b>Fælles Udvikling af Telemedicin (FUT)</b>	At 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, samt at udvikle en medarbejder- og borgerløsning til telemedicinsk behandling af KOL og hjerteinsufficiens.	Region Midtjylland og Københavns Kommune	Risikovurdering (september 2021)  <i>Samarbejde med Københavns Kommunes It-projektråd</i>	Afsluttet marts 2023  Projektet leverede en MVP-løsning inden for aftalt budget og tidsplan.

It-rådets gennemførte aktiviteter 2020-2023, fortsat

<p><b>Sygehus- medicin- registeret 2 (SMR2)</b></p>	<p>At videreudvikle det allerede eksisterende sygehusmedicinregister og etablere bedre adgang til data fra registeret, herunder mulighed for at koble data fra sygehusmedicinregisteret med andre registre, hvilket 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.</p>	<p>Region Midtjylland og Sundhedsdatastyrelsen</p>	<p>Risikovurdering (marts 2021)</p>	<p>Afsluttet marts 2023</p> <p>Projektet leverede sine leverancer inden for aftalt budget og med en mindre forsinkelse på tre måneder.</p>
<p><b>Det fælles- regionale patologisystem</b></p>	<p>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.</p>	<p>Region Syddanmark</p>	<p>Risikovurdering (januar 2021)</p>	<p>Lukket september 2021</p> <p>RSI-kredsen besluttede at lukke projektet før anskaffelsesfasen på baggrund af igangsættelsen af arbejdet med en fællesregional handleplan for hele det diagnostiske område, herunder laboratorieområdet. Der er på baggrund af handleplanen i januar 2024 igangsat et nyt RSI-projekt vedrørende anskaffelse af et fællesregionalt laboratorie information management system (LIMS) på patologiområdet.</p>
<p><b>Fælles udbud af laboratorie- rekvisitions- system (LABREK)</b></p>	<p>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.</p>	<p>Region Nordjylland</p>	<p>Risikovurdering (august 2020)</p>	<p>Afsluttet januar 2023</p> <p>Valg af alternativ indkøbsstrategi medførte, at projektet blev gennemført 60 mio. kr. under budget og tre år tidligere end først planlagt.</p>

TABEL 2: **It-rådets forventede aktiviteter i 2024**

Projekt/program	Ansvarlig	Aktivitet	Tidspunkt
<b>It-understøttelse af udlevering af vederlagsfri medicin</b>	Region Nordjylland	Sparringsmøde	Marts 2024
<b>Digital Hudkræftdiagnostik</b>	Region Hovedstaden	Sparringsmøde	Marts 2024
<b>Pseudonymisering af oplysninger i journaler og logs</b>	Region Nordjylland	Risikovurdering	April 2024
<b>Nyt RIS/PACS i Region Hovedstaden</b>	Region Hovedstaden	Genbesøg	Maj 2024
<b>It-understøttelse af udlevering af vederlagsfri medicin</b>	Region Nordjylland	Risikovurdering	Afventer
<b>Automatisering af manuelle processer i klinikken</b>	Region Midtjylland	Sparringsmøde/ risikovurdering	Afventer
<b>Anskaffelse af fællesregionalt laboratorie information management system (LIMS) på patologiområdet</b>	Region Hovedstaden	Sparringsmøde/ risikovurdering	Afventer
<b>Nyt 112-alarmsystem</b>	Region Syddanmark	Sparringsmøde/ risikovurdering	Afventer





### 3. Gode råd til projekter i regionerne

Baseret på it-rådets observationer i forhold til de projekter, som rådet har været i berøring med, samt rådsmedlemmernes erfaring med it- og digitaliseringsprojekter i øvrigt, har rådet defineret en række gode råd, som regionerne med fordel kan have særligt fokus på ved tilrettelæggelsen af it- og digitaliseringsprojekter. I formuleringen af rådene er også inkluderet læringspunkter fra afsluttede risikovurderede projekter samt afsluttede projekter i porteføljen under Regionernes Sundheds-It (RSI) i perioden 2022-2023. Læringspunkterne er uddraget på baggrund af projekternes afslutningsrapporter.

De gode råd koncentrerer sig om forretningsmæssige forhold, governance samt projekttilrettelæggelse.

#### **Forretningsmæssige forhold: Formål, scope og gevinster**

- **Tydlig beskrivelse af formål og scope:** Beskriv formål og scope tydeligt, og opstil målbare gevinster for at sikre retning og styring af projektet.
- **Afgrænsning af projektet:** Hav fokus på, at scope ikke griber om sig og bliver for stort – og sørg for at kommunikere med opdragsgiver og interessenter, så der forventnings-

afstemmes i forhold til, hvad projektet kan/skal levere.

- **Overvejelse af udbudsform:** Overvej udbudsformen grundigt – fx om der er muligheder i forhold til SKI-udbud kontra EU-udbud, og hvorvidt en løsning kan baseres på en standardvare.
- **Fokus på gevinstopfølgning:** Hav fokus på at følge op på projektets gevinster og at kommunikere disse både internt og eksternt.

#### **Governance: Organisering, ansvar, interessenter og afhængigheder**

- **Forretningen som drivende kraft:** Forretningen bør være den drivende kraft i projektorganiseringen, således at planerne og løsningerne understøtter regionernes kerneopgave.
- **Aftaler om roller og ansvar i projektet:** Indgå tidligt klare aftaler om roller, ansvar og eskalationsveje for at sikre klarhed og effektiv styring – sørg desuden for tilstrækkelig ledelseskraft omkring projektet og et klart og velbeskrevet beslutningsmandat i styregruppen.

- **Aftaler med interessenter og leverandører:** Indgå tydelige aftaler med samarbejdspartnere, interessenter og leverandører for at sikre effektivt samarbejde og kontrol over projektet – og sørg for en tæt styring af underleverandører og konsulenter.
- **Aftaler om projektbemanding:** Planlæg og aftal bemanding i detaljer med konstant fokus på, at der ikke opstår knaphed i forhold til nøgleressourcer.
- **Tidlig etablering af forvaltningsorganisation:** Etabler en forvaltningsansvarlig organisation i god tid før overtagelsesdagen for at sikre en glidende overgang fra projekt til drift.
- **Fokus på fællesregional koordinering og interessenthåndtering:** Overvej inddragelse af (fora i) Danske Regioner, og klarlæg disses rolle i projektet fx i forhold til håndtering af eksterne interessenter samt sikring af ledelsesmæssigt fokus og opbakning.
- **Reducering af arkitekturafhængigheder:** Vær opmærksom på integrationer, og begræns dem, så vidt det er muligt.

## Projektilrettelæggelse: Tidsplan, leverancer, implementering og ressourcer

- **Skarpe leveranceplaner og tæt projektstyring:** Udform skarpe og realistiske leveranceplaner, og sørg for tæt projektstyring med klar rollefordeling for at sikre projektets fremdrift.
- **Synlig kritisk vej:** Udarbejd 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.
- **Nedbrydning af leverancer:** Overvej at nedbryde leverancer i mindre dele, og dokumenter disse løbende, som de leveres, for at vise fremdrift og opbygge tillid hos interessenter.
- **Fokus på gevinster og målinger:** Integrer gevinster og gevinstmålinger i projektplanen fra idéfase til realiseringsfase, og sørg for løbende opfølgning og forankring.
- **Buffere i forhold til tid og økonomi:** Indbyg buffere i tidsplanen for at kunne håndtere spidsbelastningsperioder og uforudsete forsinkelser, samt sørg for en tilstrækkelig risikobuffer i business casen – risikobufferen bør være koblet med projektets registrerede risici, så der er et tydeligt grundlag for beregningen af den.
- **Klart defineret og ansvarsafstemt implementeringsstrategi:** Udarbejd en strategi, som både fokuserer på implementering, drift og vedligeholdelse af it-løsningen (den tekniske implementering) samt brugernes forståelse og anvendelse af den nye løsning (den organisatoriske implementering).
- **Sikring af de rette kompetencer:** Sørg for, at projektet har de nødvendige kompetencer til rådighed på det nødvendige tidspunkt, og prioriter opkvalificering, hvis nødvendigt – dette bør også indgå som en del af kvalitets-sikringen af projektets planer.



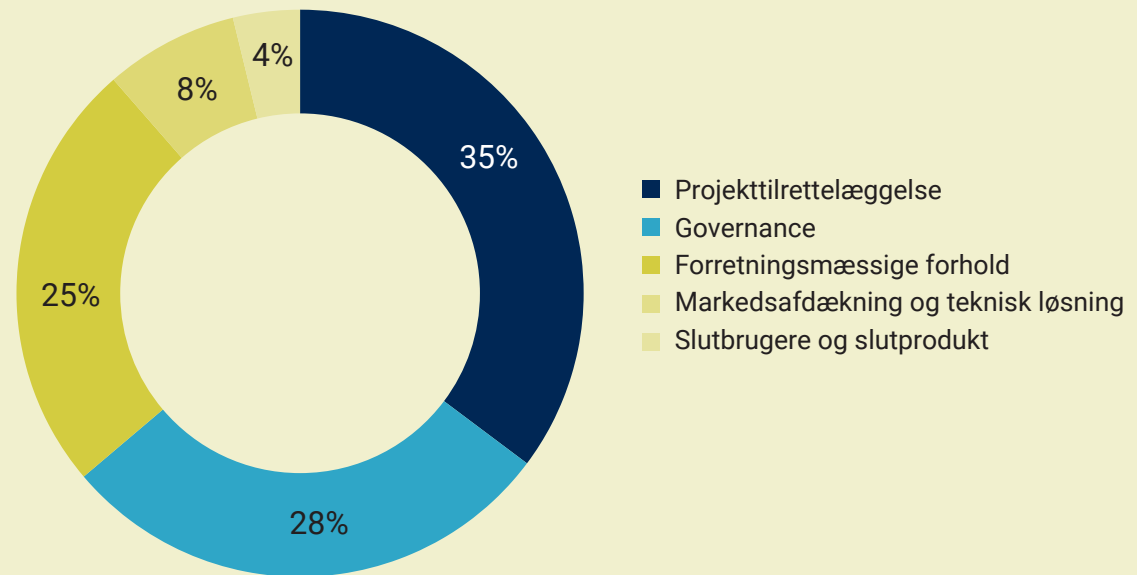
## 4. Anbefalinger fra risikovurderingerne

It-rådet har i 2020-2023 givet i alt 105 anbefalinger i forbindelse med risikovurderingerne. Anbefalingerne er inddelt 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)

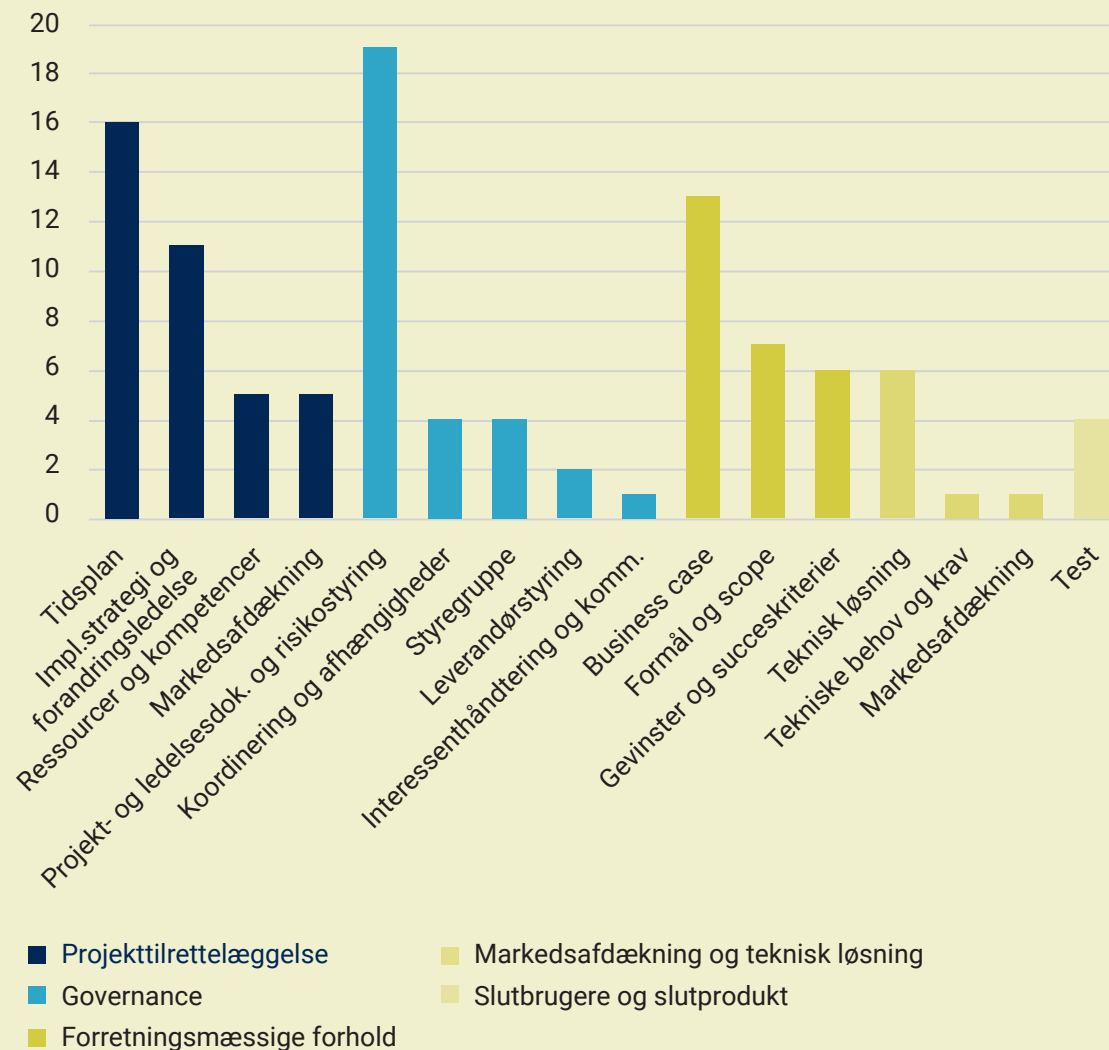
Figur 2 illustrerer, hvorledes anbefalingerne fordeler sig i forhold til fokusområderne.

FIGUR 2:  
Anbefalinger fra risikovurderinger 2020-2023 fordelt på fokusområder



Som det fremgår af figur 3, hvor fokusområderne er nedbrudt i underkategorier, har it-rådets anbefalinger særligt været rettet mod projektorganisering og -styring, business case, tidsplan samt implementeringsstrategi og forandringsledelse.

FIGUR 3: Anbefalinger fra risikovurderinger 2020-2023 fordelt på fokusområder og underkategorier





## 5. Evaluering af it-rådets aktiviteter

Regionernes It-råd er sat i verden for at hjælpe projekterne, og vi stræber efter at tilbyde den mest hensigtsmæssige rådgivning, både i form og indhold, og at tilpasse denne til det enkelte projekts rammer og behov. Derfor fokuserer vi på løbende at evaluere og optimere vores processer og tilbud til projekter.

### Risikovurderinger

It-rådet evaluerer kontinuerligt på risikovurderingerne og processen forbundet hermed. I den forbindelse sendes der efter hver risikovurdering et evalueringsskema til projekterne, hvor der samles op på både proces og output. Generelt indikerer besvarelserne, at projekterne har haft en positiv og konstruktiv oplevelse med at blive risikovurderet.

Der sendes endvidere et evalueringsskema til de regionale vurderingspersoner, som bidrager til risikovurderingerne. Svarene benyttes af rådssekretariatet til løbende at optimere processen omkring risikovurderingerne. Tilbagemeldingerne fra vurderingspersonerne har også generelt været positive. It-rådets model for risikovurderinger beror i høj grad på vurderingspersonernes faglige viden, organisa-

toriske indsigt og engagement. Derfor skyldes de en stor tak for deres indsats og bidrag til anbefalinger, som projekterne kan få gavn af.

### Sparring med projekter

Som i de foregående år har it-rådet i 2023 løbende tilbudt sparringsmøder til projekter (både før og efter en eventuel risikovurdering). Erfaringsmæssigt kan det være gavnligt for projekter med et eksternt perspektiv på de indledende overvejelser omkring scope, business case, organisering mv., inden der igangsættes et mere omfattende analysearbejde, eller man låser sig for fast i forhold til projektets tilrettelæggelse. Efter en risikovurdering har fundet sted, kan det tillige være gavnligt med opfølgning på projektets håndtering af it-rådets anbefalinger samt rådgivning omkring aktuelle udfordringer.

It-rådet evaluerer løbende på de gennemførte sparringsmøder, og projekterne har generelt udtrykt tilfredshed, og at de har kunnet bruge it-rådets input til at komme videre med konkrete udfordringer. It-rådet ser selv møderne som en god mulighed for at kunne bistå projekterne og vil fortsat have fokus på at tilbyde sparring

både tidligt og senere i projektforløbet. It-rådet vil således gerne følge projekter tættere gennem hele projektforløbet gennem både formelle risikovurderinger og mere uformel sparring.

### Afsluttede projekter

It-rådet følger status på alle risikovurderede projekter løbende, og i 2023 har it-rådet også særskilt fulgt op på de risikovurderede projekter, som nu er afsluttede. Dette skete på et rådsmøde på baggrund af projekternes afslutningsrapporter samt oplæg fra enkelte af projekterne. Der blev evalueret både på projekterne generelt samt på processen i forhold til it-rådet, og hvilken værdi it-rådets rådgivning har haft. I drøftelserne kunne det bl.a. udledes, at det er væsentligt, at både it-rådet og projekterne er opmærksomme på, at:

- It-rådet kommer ind over projekterne tidligt i forløbet.
- Overveje timingen og rammerne for risikovurderingen i forhold til, hvilket (tidsmæssigt og økonomisk) handlerum projektet reelt har for at følge rådets anbefalinger.

- Være opmærksom på projektets samlede governance, og om der er forhold, der gør, at it-rådets anbefalinger skal formidles og implementeres på tværs af flere organisationer.
- Overveje værdien af opdateret projektdokumentation og sikre, at implementering af it-rådets anbefalinger ikke blot bliver en papirøvelse.

### **Tilbud om rådgivning til alle projekter, som berører regionerne**

Regionernes It-råd fokuserer på de fællesregionale projekter i porteføljen under Regionernes Sundheds-It (RSI), men har dog et stående tilbud til regionerne om også at yde rådgivning til regionale projekter, hvis regionerne ønsker dette. Det er indtil videre kun sket en enkelt gang, da it-rådet i 2022 gennemførte en risikovurdering af Nyt RIS/PACS i Region Hovedstaden. It-rådet vil derfor fortsat gerne opfordre regionerne til at benytte sig af tilbuddet om rådgivning.

It-rådet mener ligeledes, at det er væsentligt at have fokus på tværoffentlige projekter inden for sundheds-it. Indtil videre har it-rådet gennemført to risikovurderinger i samarbejde med henholdsvis Københavns Kommunes It-projektråd (Fælles Udvikling af Telemedicin (FUT)) og Statens It-råd (Digital løsning til fravalg af genoplivningsforsøg). It-rådet vil fortsat gerne

bidrage til at vurdere og rådgive fællesoffentlige projekter for at understøtte, at der tænkes bredt i forhold til implementeringen af tværoffentlige løsninger. I 2023 har it-rådet endvidere holdt et erfaringsudvekslingsmøde med Statens It-råd og et lignende møde med Københavns Kommunes It-projektråd er også i støbeskeen. It-rådet ser erfaringsudvekslingen og samarbejdet på tværs af sektorer som en værdifuld kilde til læring og inspiration.

### **Ny fællesregional projektmodel**

I 2023 har Regionernes It-råd på baggrund af sine erfaringer med fællesregionale it-projekter i de seneste år samt rådsmedlemmernes erfaringer i øvrigt givet input til arbejdet med etableringen af en ny fællesregional projektmodel i regi af Regionernes Sundheds-It (RSI). Denne model kan forhåbentlig bidrage til en endnu bedre understøttelse af gennemførelsen af fællesregionale it-projekter. It-rådet ser frem til at følge implementeringen af projektmodellen og stiller sig gerne til rådighed for regionerne i forhold til dette arbejde og videreudvikling af modellen fremover.



## 6. Hvad er de fællesregionale it-projekters karakteristika?

Vi har kigget på tværs af de i alt ti projekter, som er blevet risikovurderet af Regionernes It-råd i perioden 2020-2023. Data vedrørende disse er illustreret i figur 4. 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.

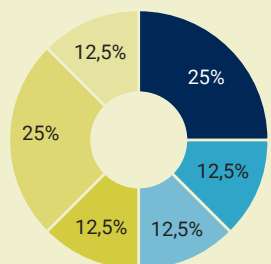
For at sætte en kontekst omkring it-rådets arbejde og det projektmæssige landskab, som flertallet af de risikovurderede projekter indgår i, har vi desuden kigget nærmere på projektporteføljen under RSI i perioden 2019-marts 2024. Data vedrørende RSI-porteføljen er illustreret i

figur 5. Syv projekter, som p.t. er i idé- eller analysefasen og dermed endnu ikke har defineret tidsplan og budget, indgår ikke i opgørelserne vedrørende omkostninger og varighed.

FIGUR 4

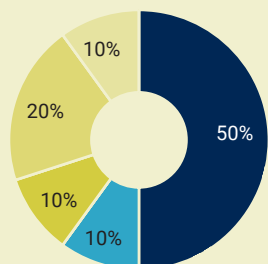
### Status risikovurderede projekter

Status pr. marts 2023  
(8 risikovurderede projekter)



- Igangværende
- Pauseret
- Afsluttet før tid/under budget
- Afsluttet til tid/inden for budget
- Afsluttet over tid/inden for budget
- Lukket inden gennemførelse

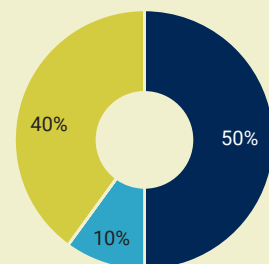
Status pr. marts 2024  
(10 risikovurderede projekter)



- Igangværende
- Afsluttet før tid/under budget
- Afsluttet til tid/inden for budget
- Afsluttet over tid/inden for budget
- Lukket inden gennemførelse

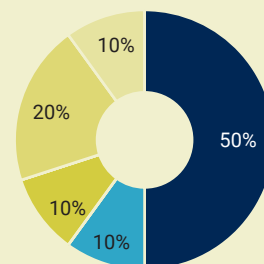
### Karakteristika risikovurderede projekter (10 projekter i alt)

Type



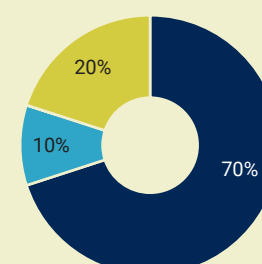
- Nyudvikling
- Videreudvikling
- Genudbud

Primært formål



- Diagnostik
- Administration
- Forskning
- Datadeling
- Infrastruktur

Primær bruger



- Sundhedsprofessionelle
- Administrativt personale
- Borgere

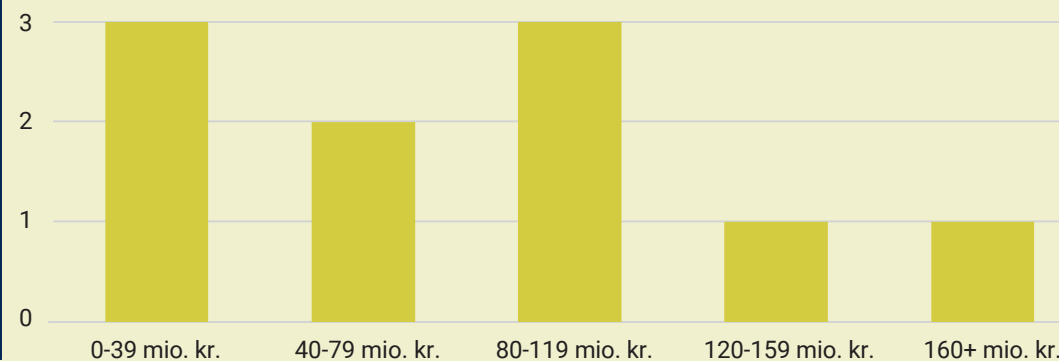
Gennemsnitlige forventede omkostninger

**110 mio. kr.**

Gennemsnitlig forventet varighed  
(anskaffelses- og gennemførelsesfase)

**3,3 år**

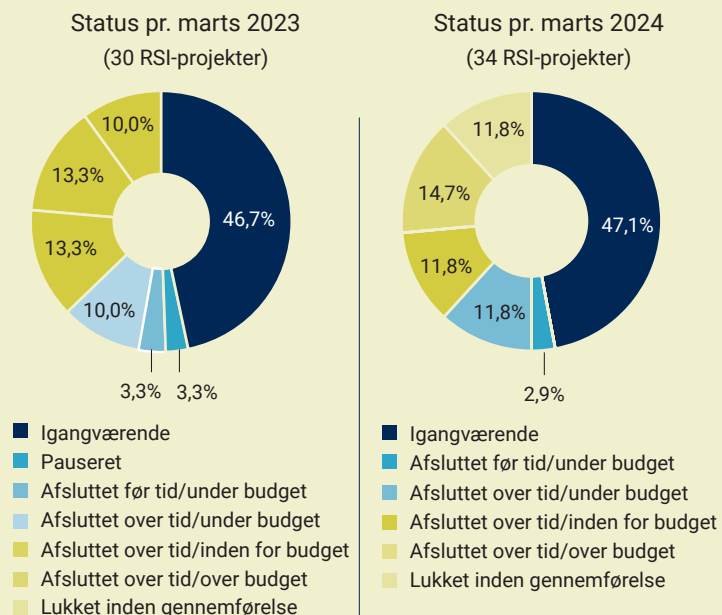
### Antal projekter fordelt efter forventede omkostninger



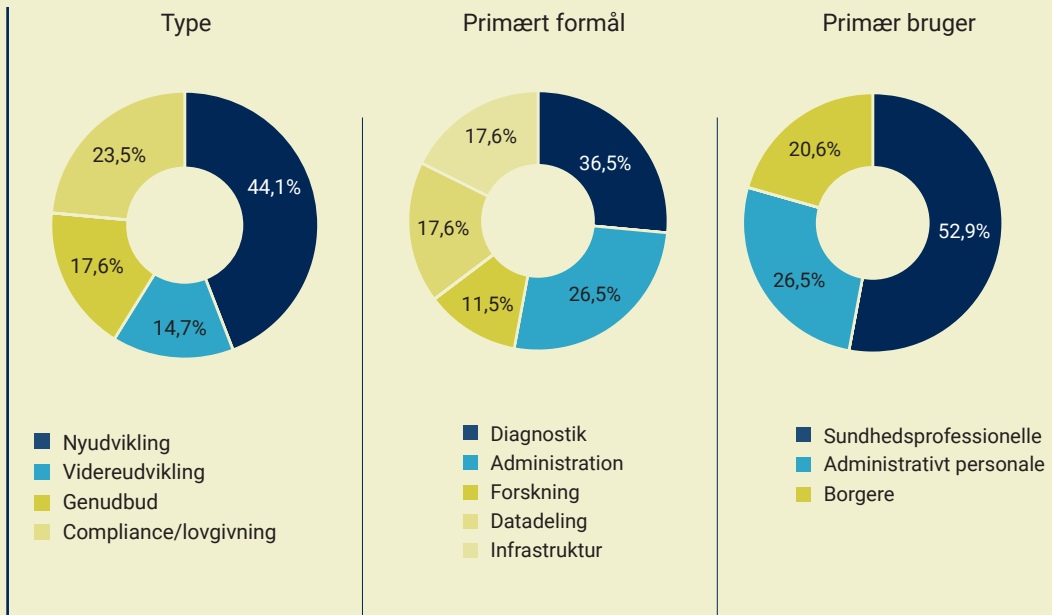


FIGUR 5

**Status RSI-porteføljen 2019-marts 2024**



**Karakteristika RSI-porteføljen 2019-marts 2024 (34 projekter i alt)**



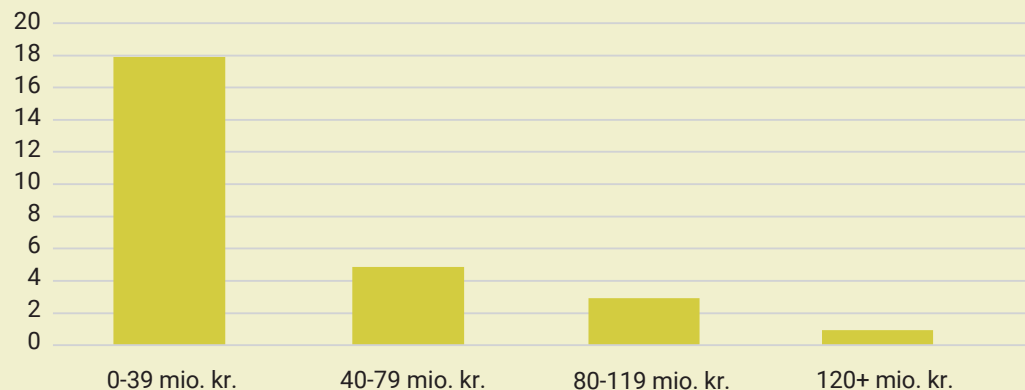
Gennemsnitlige forventede omkostninger

**36 mio. kr.**

Gennemsnitlig forventet varighed  
(anskaffelses- og gennemførelsesfase)

**2,6 år**

**Antal projekter fordelt efter forventede omkostninger**





## 7. Hvad udfordrer typisk de fælles-regionale projekter?

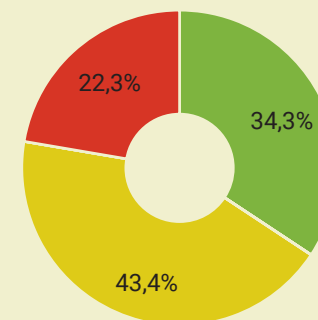
Projekter i porteføljen under Regionernes Sundheds-It (RSI) rapporterer månedligt på projektets status i forhold til de fire parametre: Leverancer, Tid, Penge og Ressourcer. Der er tale om en grøn-gul-rød trafiklysmarkering, hvor **grøn** indikerer, at projektet forløber planmæssigt. En **gul** markering indikerer, at projektet har udfordringer, men at tidsplan, leverancer og/eller budget forventes overholdt. En **rød** markering indikerer, at projektet har væsentlige udfordringer, der kan påvirke tidsplan, leverancer og/eller budget. Et projekts samlede status afspejler status på de fire parametre: Hvis der er gul/rød statusmarkering på ét af parametrene, vil projektets samlede status være gul/rød.

Vi har kigget på tværs af statusrapporteringerne i perioden 2022-2023 med det formål at dykke ned i årsagerne til de røde og gule statusmarkeringer. I alt 20 RSI-projekter har afgivet statusrapporter i løbet af perioden (ikke alle 20 projekter har afgivet status i alle måneder pga. fx afslutning eller pausering). Statusmarkeringerne er inddelt ud fra it-rådets fem fokusområder med underkategorier baseret på en vurdering af projektets beskrivelse af årsagen i statusrapporten.

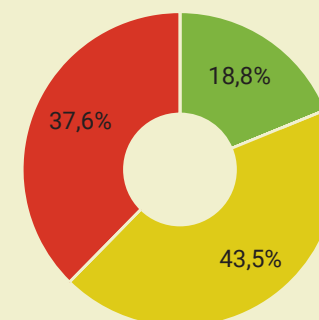
I figur 6 ses farvefordelingen for den samlede status over hele perioden for henholdsvis alle RSI-projekter og for de RSI-projekter, som er risikovurderet af Regionernes It-råd.

FIGUR 6: Samlet status i 2022-2023  
(procent statusmarkeringer grøn/gul/rød)

Alle RSI-projekter  
(20 i alt)

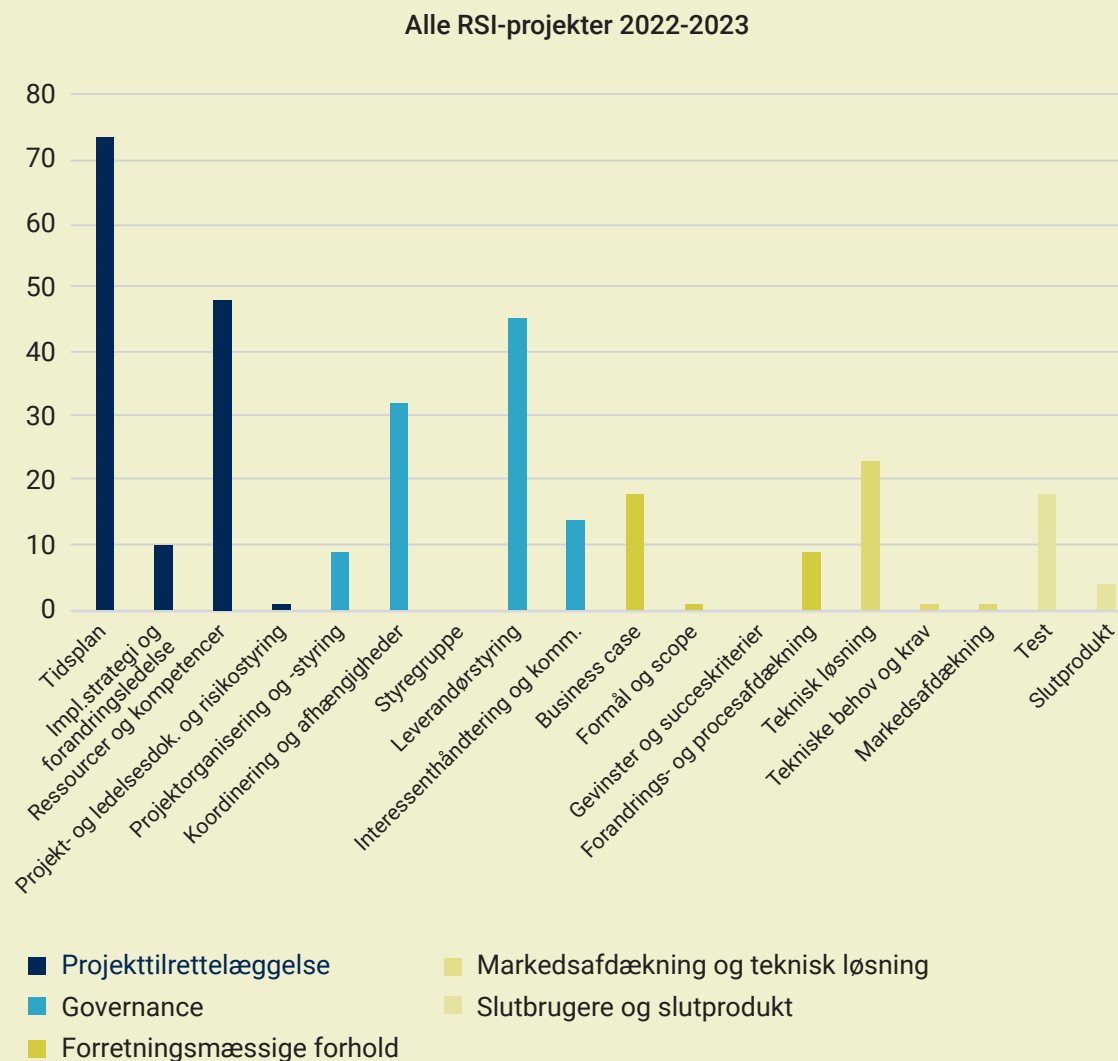


Risikovurderede RSI-projekter  
(8 i alt)

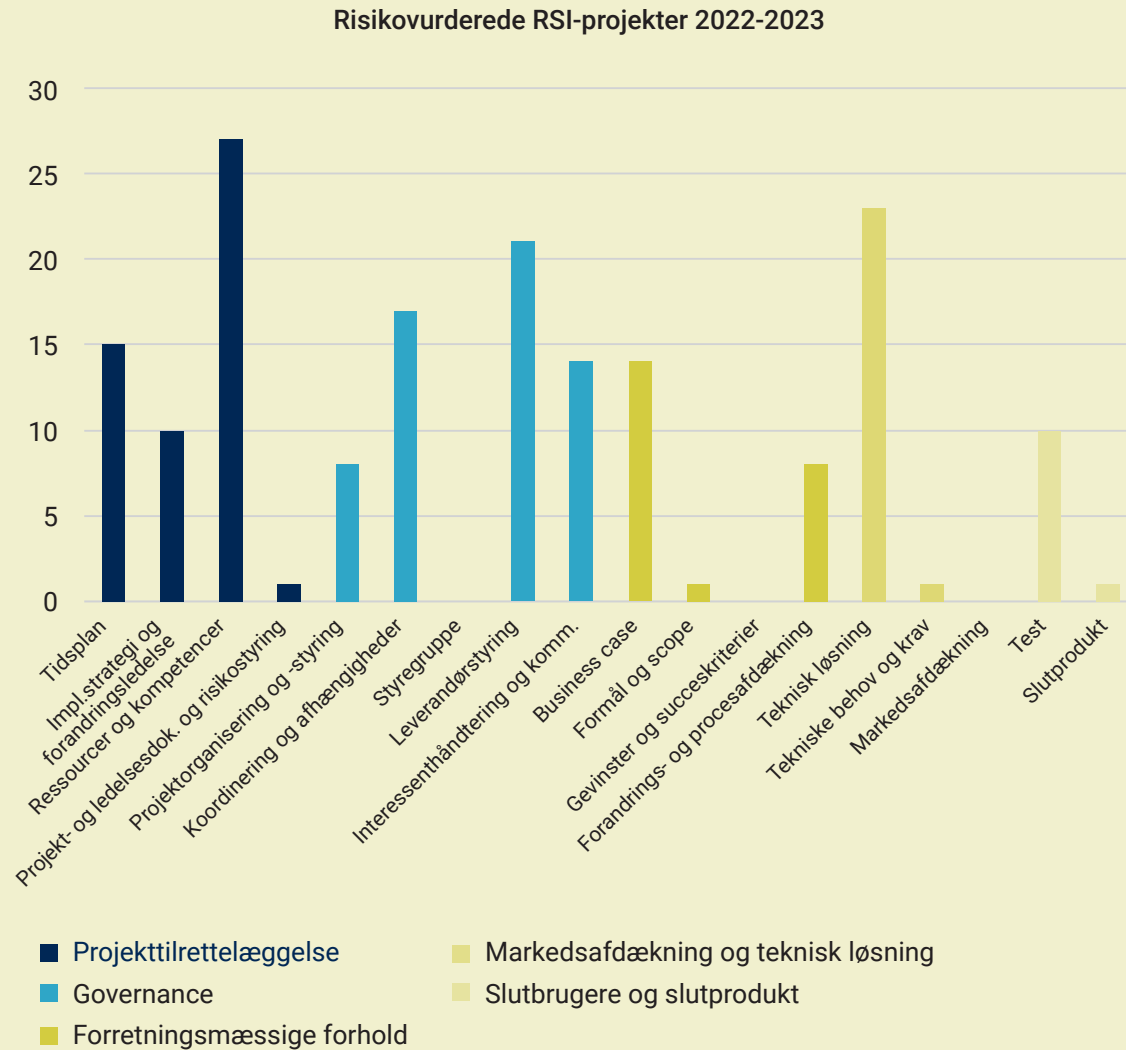


I figur 7 og 8 ses fordelingen af årsagerne til gule og røde statusmarkeringer, hvor de mest fremtrædende årsager synes at være relateret til tidsplan, ressourcer og kompetencer, koordinering og afhængigheder, leverandørstyring samt teknisk løsning.

FIGUR 7: Årsager til gule/røde statusmarkeringer



FIGUR 8: Årsager til gule/røde statusmarkeringer





## 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 for en periode af to år, hvorefter der er mulighed for genudpegning eller udskiftning.



Jane Kraglund (formand)  
Regionsdirektør  
Region Syddanmark



Jens Gordon Clausen  
Regionsdirektør  
Region Hovedstaden



Henning Voss  
Hospitalsdirektør  
Region Midtjylland



Jens Schmidt  
Leder af Forskningscenter for Offentlig IT  
IT-Universitetet



Lars Mathiesen  
Direktør  
Frost Management



Lilian Mogensen  
Bestyrelsesformand  
Rejsekort & 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 og direktørkredsen i Regionernes Sundheds-It (RSI).

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 stedfor-

trædere. Rådsmedlemmerne udpeges 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 forretningsekspertter, 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 daglige understøttelse af it-rådets arbejde, fx planlægning og facilitering af risikovurderinger og sparringsmøder, rådgivning af projekter, planlægning af rådsmøder samt kommunikation og videndeling vedrørende 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 forvalt-

ningslovens 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 uvedkomne 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?

Risikovurderingen indgår typisk som led i projekternes analysefase. It-rådet har erfaret, 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 projektforløbet.

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.

### Risikovurderingens indhold og forløb

Selve risikovurderingen forløber over ca. 10 arbejdsdage. Forløbet begynder, når projektet har indsendt den projektdokumentation (projektgrundlag og tilknyttede styringsdokumenter), der danner baggrund for risikovurderingen.

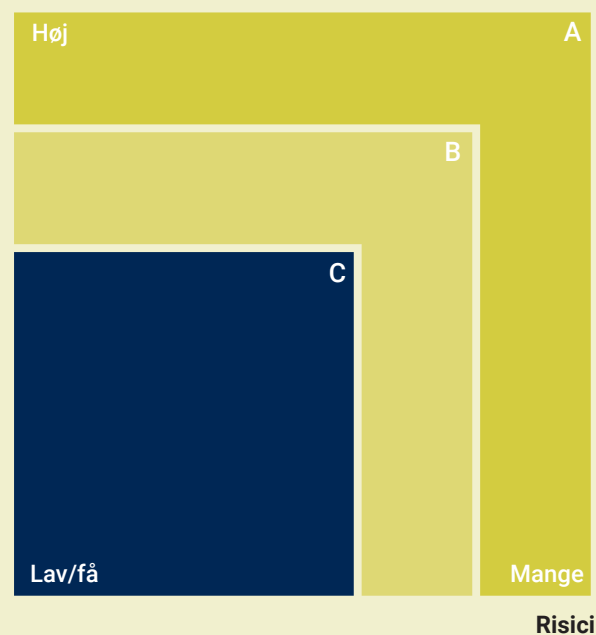
Risikovurderingen gennemføres af to rådsmedlemmer i samarbejde med et vurderingsteam af regionale vurderingspersoner. Forløbet planlægges og faciliteres af rådssekretariatet.

Risikovurderingen indledes med et opstartsmøde med projektet, hvorefter projektet materialet

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.

FIGUR 9: Risikoprofil

#### Kompleksitet



#### 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

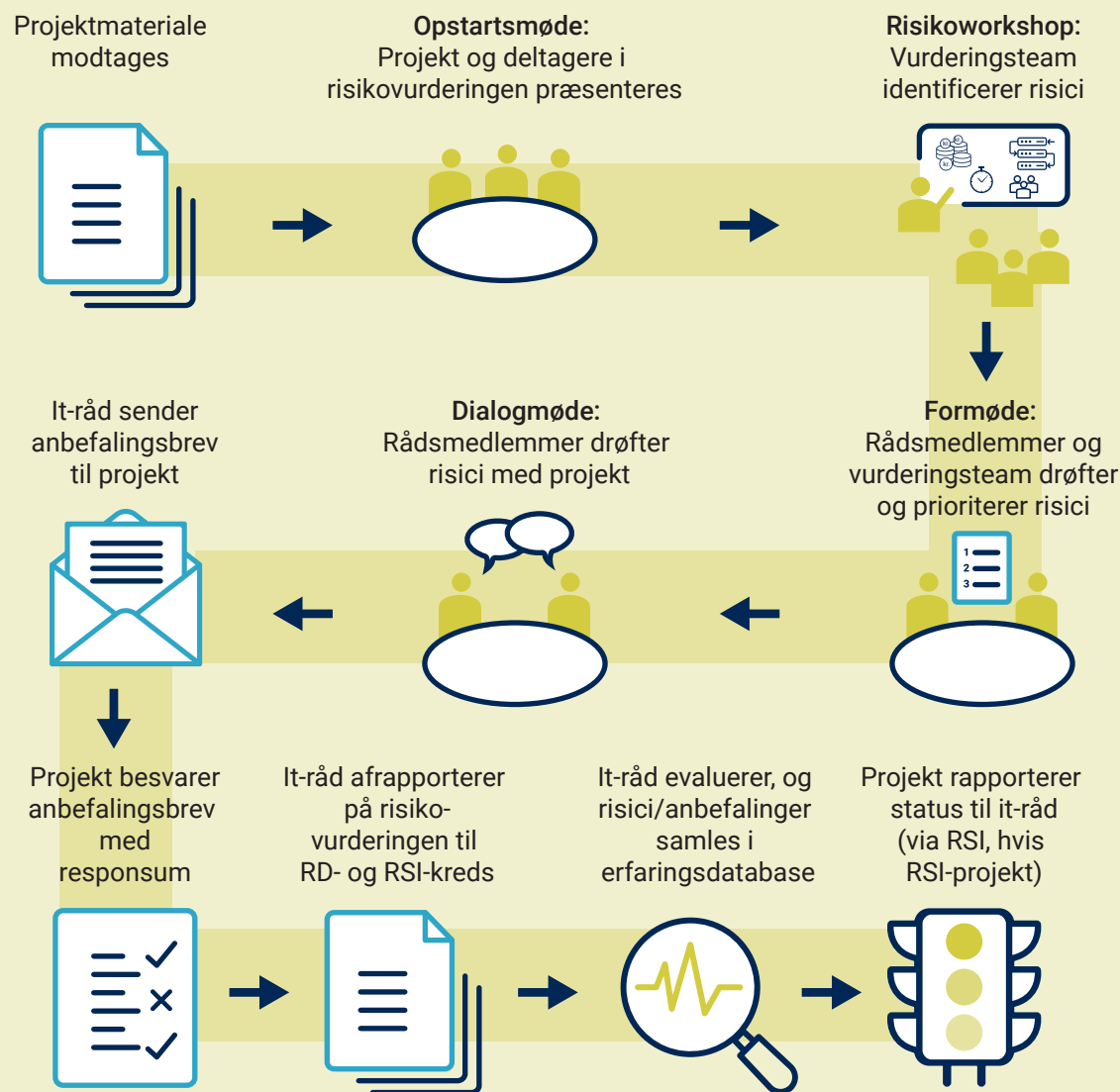
Som afslutning på forløbet udarbejdes et anbefalingsbrev, der består af tre elementer: En generel udtalelse, en risikoprofil og en række konkrete anbefalinger til, hvordan projektet kan nedbringe risici. Anbefalingerne tilstræbes udarbejdet, så de let kan omsættes til operationelle handlinger, som nedbringer 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 skal projektet tage stilling til, om og hvordan man ønsker at omsætte anbefalingerne. Som svar på anbefalingsbrevet sendes således 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 10: Risikovurderingsprocessen







## 10. Sparringsmøder

Udover 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.

Erfaringsmæssigt skaber det mest mulig værdi for projekterne, hvis der sættes ind med rådgivning tidligt i projektforløbet. 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 grundigere 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 af rådssekretariatet i samarbejde med projektet. 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.

# 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)

**REGIONERNES** IT-RÅD

Årsrapport 2023  
Regionernes It-råd

Design: Berit Winsnes/BW grafisk design

April 2024

Regionernes It-råd er nedsat af Danske Regioner

<b>Bilag Titel:</b>	<b>Afrapportering fra psykiatri- og socialudvalgets studietur til Norge 2024</b>
<b>Dagsordens titel</b>	<b>Psykiatri- og Socialudvalgets afrapportering fra studietur til Norge i februar og marts 2024</b>
<b>Dagsordenspunkt nr</b>	<b>12</b>
<b>Bilag nr</b>	<b>1</b>
<b>Antal bilag:</b>	<b>1</b>



## NOTAT

08-03-2024

EMN-2022-00567

1689020

Helene Louise Munk Fog

## Psykiatri- og socialudvalgets studietur til Norge 29. februar – 1. marts 2024



For at opnå ny viden og inspiration til det politiske og strategiske arbejde i Danske Regioner, har Danske Regioners psykiatri- og socialudvalg været på studietur i Norge den 29. februar til 1. marts 2024.

Danske Regioners sekretariat sammensatte et relevant program i Norge med udgangspunkt i nogle af de temaer, som indgår i psykiatri- og socialudvalgets arbejdsplan for perioden. Det er bl.a. temaer som dobbeltdiagnoser, herunder forslaget om et regionalt tilbud til gravide med rusmiddelforbrug, rekruttering og kompetencer samt tvang.

Studieturen gav et spændende indblik i Norges erfaringer med behandling til patienter med dobbeltdiagnose. Norge har en lang tradition for helhedsorienteret behandling til patienter med psykisk sygdom og samtidigt rusmiddelforbrug, og ved [Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. §10-2](#) er det lovbestemt, at hvis nogen udsætter sin fysiske eller psykiske helse for fare ved omfattende og vedvarende misbrug, er det muligt at indlægge personen uden samtykke, dvs. med tvang.

Udvalget fik desuden et spændende indblik i, hvordan man i Norge i højere grad anvender specialpsykologer i psykiatrien til opgaver, som i Danmark kun udføres af læger, det gælder bl.a. tilsagn om tvang. Ligesom Danmark er Norge udfordret ift. rekruttering, og derfor er der spændende perspektiver i, at flere kan varetage de samme opgaver.

### **Enhet for gravide og Enhet for familier, Sykehuset Innlandet**

Udvalgets første besøg var til Sykehuset Innlandet, der ligger i Region Helse Sør-Øst, der omfatter 3,1 mio. af Norges i alt 5,5 mio. indbyggere. Sykehuset består af mere end 40 matrikler, som både omfatter somatiske og psykiatriske afdelinger. På Sykehuset Innlandet i Reinsvoll besøgte udvalget Enhet for gravide og Enhet for familier, der hører under tverfaglig specialiseret rusbehandling (TSB) i psykiatrien. Begge enheder er en del af Norges *spesialisthelsetjeneste*, som svarer til regioner i Danmark.

*Enhet for gravide*

Danske Regioner lancerede i august 2022 et forslag om, at der skal oprettes [regionale døgntilbud til gravide med rusmiddelforbrug](#). Et forslag, der er særligt inspireret af Enhet for gravide. For at arbejde videre med forslaget og for at forstå forudsætningerne og udfordringerne ved at oprette et sådant tilbud, besøgte udvalget Enhet for gravide. Enheden består af 10 døgntilbud til gravide med rusmiddelforbrug, og er sammensat af et tværfagligt behandlingsteam med jordemoder, læge med specialisering i rus- og afhængighedsmedicin<sup>1</sup>, specialpsykologer, psykiater samt sundhedsfaglige og socialfaglige miljøterapeuter. Enheden har en helhedsorienteret tilgang til behandlingen af gravide med rusmiddelforbrug med fokus på at skabe motivation til at beskytte det ufødte barn gennem misbrugsmestring, svangerskabsomsorg og tilknytning til det kommende barn, fysisk og psykisk sundhed, samt sociale og økonomiske forhold. Det er desuden muligt for partner/barnefar at blive indlagt på Enhet for familier i de sidste tre måneder op til termin, for også at arbejde med og understøtte partnerens/farens tilknytning til barnet. Netop graviditet fremhæves af enhedens personale som et vigtigt muligt vendepunkt i særligt kvindens liv, fordi graviditeten skaber en særlig motivation til at mindske rusmiddelforbruget.



Aktivtetsugeplan på Enhet for gravide

Gravide kan bl.a. henvises til behandling af egen læge, distriktspsykiatrien og af kommunale misbrugsbehandlingsmedarbejdere. Henvisningen vil ofte ske i slutningen af første trimester/starten af andet trimester eller når den gravide eller pårørende bliver opmærksomme på graviditeten, og den gravide vil oftest være indlagt helt frem til fødslen.

*Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester* indeholder en særlig paragraf til at indlægge gravide med rusmiddelforbrug med tvang (§10-3), og i Region Helse Sør-Øst er det på Enhet for gravide på Sykehuset Innlandet. Enhet for gravide vurderer, at muligheden for at anvende tvang er helt central i deres arbejde. Først og fremmest fordi det sikrer behandling til gravide med rusmiddelforbrug og styrker dermed myndighedernes mulighed for at passe på det ufødte barn, og dernæst også fordi, at det skaber incitament til at blive indlagt frivilligt, fordi det giver større frihed end ved indlæggelse under tvang. Enheden vurderer, at ca. halvdelen af de gravide indlægges på tvang, mens halvdelen indlægges frivilligt. I udvalgets videre arbejde med forslaget, vil der således også være fokus på behovet for en lovgivning, der skaber de bedste forudsætninger for at hjælpe denne sårbare gruppe.

### *Enhet for familier*

Enhet for familier består af 10 fuldtudstyrede lejligheder (inkl. køkken, stue, soveværelse, toilet), og understøttes af et tværfagligt team bestående af bl.a. sygeplejersker, pædagoger, socialrådgivere, læger (herunder psykiater og læge med speciale i rus- og afhængighedsmedicin). Henvisningen kan ske fra samme

<sup>1</sup> Som er et lægefagligt speciale i Norge

fagpersoner som til Enhet for gravide, og derudover *barnevernstjenesten* samt ved videreførelse af henvisningen fra Enhet for gravide, og foregår altid frivilligt. Familier kan være indlagt i op til 12 måneder, og kan blive indlagt med børn fra nul år og op til skolealderen. Det er desuden muligt at blive indlagt igen, og enheden oplever fra tid til anden, at de samme familier indlægges igen.

I tilbuddet behandler man forældre med rusafhængighed, hvor det er vurderet, at der er behov for at arbejde med og styrke forældrenes omsorgsevne, tilknytningsevne og forældrerolle. Evner som er særligt vigtige for at kunne tage vare om et sårbart barn, der har været udsat for rusmiddelforbrug under graviditeten, og som er med til at skabe og fastholde en indre motivation hos forældrene til at skabe vedvarende forbedringer for familien. Der er derudover fokus på at understøtte forældrene til livet efter indlæggelse med fokus på boligsituation, økonomi, netværk og sociale kompetencer. Kompetencerne understøttes og oparbejdes sammen med personalet, men ansvaret for husholdning i lejligheden og for børnepasning ligger hos forældrene selv.



*Fælles legerum på Enhet for familier*

Enhet for gravide har et stærkt samarbejde med Enhet for familier om særligt de gravide (og deres eventuelle partnere), som efter fødsel viderehenvises til Enhet for familier. Den helhedsorienterede behandling på tværs af enhederne understøttes i særlig grad af, at mange medarbejdere går på tværs af begge enheder, således at det er muligt at skabe en sammenhængende indsats på tværs med fx samme læge med specialisering i rus- og afhængighedsmedicin og psykiater.

### **Dobbeltdiagnosebehandling i Oslo**

På studieturens anden dag besøgte udvalget Bydel Gamla Oslo for at høre om erfaringer med dobbeltdiagnosebehandling i Norge, kaldet *ROP-behandling* (samtidigt rusmisbrug og psykisk lidelse). Afhængig af patientens funktionsniveau og sværhedsgraden af både den psykiske lidelse og rusmiddelforbruget, tilbydes patienten en behandling tilpasset behovet. Det foregår for en stor del af målgruppen i et FACT-team, der består af både specialist helsetjenesten (regioner) og kommunal helsetjeneste.

I Oslo findes 15 FACT-teams, herunder få teams med subspecialiseringer som RUS FACT, FACT Ung og FACT-ældre. FACT-teams mødes på tværs af helseregionerne ca. halvårligt og erfaringsudveksler om bestemte emner, som fx somatisk sundhed.

Målet ved rusmiddelbehandling i FACT er skadesreduktion i misbruget/at rusmidler bruges mindre destruktivt, at forhindre dødsfald og øge levetiden, samt at skabe bedre livskvalitet for patienterne. Man arbejder aldrig mod total misbrugsfrihed, men for at patienterne generelt får det bedre på de parametre, som betyder noget, for den enkelte patient.



Blandt de vigtigste erfaringer fra Norge vedr. patienter med dobbeltdiagnose er:

- Der er behov for kontinuitet i behandler og/eller den enhed/det team, man som patient er tilknyttet. Det vurderes af fagpersoner, at den langvarige kontakt mellem behandler og borger er vigtig for behandlingen og desuden økonomisk besparende. Anbefalingen fra Norge er derfor, at man ikke begrænser behandling i FACT til to år, som det gøres i Danmark, dels fordi den langvarige behandlingsrelation skaber gode resultater, dels fordi de færreste patienter kan betragtes som færdigbehandlede efter to år.
- Det er vigtigt med en klar arbejdsdeling mellem forskellige myndigheder således, at der ikke er nogen patienter, der falder mellem to stole. I Norge understøttes det af et princip om, at hvis en patient ikke hører til ét sted, så skal man vide og henvise til dét andet sted, hvor patienten hører til.
- Kvaliteten af behandlingen skal måles ud fra andre parametre end normalt, hvor enhver positiv forandring (fx mindre destruktivt rusmiddelforbrug eller fast bolig) tæller som en positiv forandring, også selvom patienten ikke bliver fri af sit misbrug.
- Det skal være patientens egne erfaringer, der er styrende for behandlingen, fx ift. hvilken medicin der skal udskrives af en ny læge, fordi patienten har konkrete erfaringer med typen af medicin.

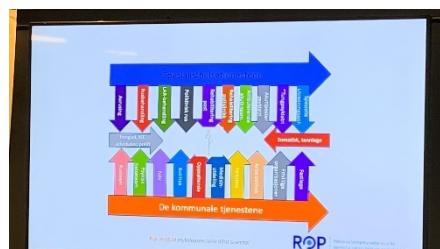


Illustration af de mange stole, patienter med dobbeltdiagnose kan falde mellem

Norge har en længere tradition for en helhedsorienteret behandling til mennesker med rusmiddelforbrug for samtidig psykisk sygdom, men kender til mange af de samme udfordringer, som man gør i Danmark – herunder særligt, at patienterne ofte falder mellem to stole.



På besøg hos FACT Gamle Oslo



## **Specialpsykologer og anvendelsen af tvang**

Udvalgets sidste besøg var på Akershus Sykehus til et oplæg om brugen af *psykologspecialister* (specialpsykologer) og *tvungen psykisk helsevern* (tvang) i Norge.

I Norge findes ca. 11.000 psykologer, og heraf har ca. 52 procent videreuddannet sig til specialpsykologer. I Norge får man sin autorisation som psykolog ved endt uddannelse efter 6 år, og herefter tager det i gennemsnit 7,2 år – med minimum 5 års arbejde som psykolog – at blive specialpsykolog. Det er muligt at blive specialpsykolog inden for en række områder, bl.a. i børne- og ungdomspsykologi og rus- og afhængighedspsykologi.

I Norge har en række lovændringer gjort, at opgavefordelingen er blevet mere lige mellem specialpsykologer og speciallæger, der arbejder i psykiatrien. Det skyldes bl.a., at man i 2011 gik over til enhedsledelse i den specialiserede helsetjeneste, så ansvaret for beslutninger og behandling var fælles på tværs af begge faggrupper, og at man allerede tilbage i 2001 ændrede loven således, at tvang kan iværksættes af både speciallæger og specialpsykologer. Specialpsykologerne kan iværksætte alle former for tvang på nær medicinsk og somatisk, og det gælder både for patienter, der er under indlæggelse og patienter, der har dom til psykiatrisk behandling.

Erfaringerne fra Norge er, at den mere lige opgavefordeling mellem speciallæger og specialpsykologer skaber et bedre tværfagligt miljø, hvor psykologernes kompetencer – særligt ift. det relationelle – bliver sat bedre i spil og skaber bedre behandling for patienten. Det er ligeledes erfaringen, at muligheden for at blive specialpsykolog har gjort det mere attraktivt at arbejde i det offentlige. Som i Danmark har man i Norge også udfordringer med rekruttering af personale, og derfor spiller specialpsykologerne også en vigtig rolle ift. at aflaste speciallægerne, og er med til at understøtte ”rette faglighed på rette sted”.

<b>Bilag Titel:</b>	<b>Vedtagne forslag 2024</b>
<b>Dagsordens titel</b>	<b>Opfølgning på Regionernes Politiske Topmøde 2024</b>
<b>Dagsordenspunkt nr</b>	<b>13</b>
<b>Bilag nr</b>	<b>1</b>
<b>Antal bilag:</b>	<b>1</b>



## NOTAT

15-04-2024

EMN-2023-00533

1696974

Louise Garby-Holm

Vedtagne forslag ved Regionernes Politiske Topmøde 2024

### **Fertilitetsområdet**

Danske Regioner vil i forhandlingerne med regeringen om tilbud om hjælp til andet barn arbejde for at sikre en økonomisk ramme, der gør det muligt at sikre en udbygning af den samlede kapacitet på fertilitetsområdet.

### **En ligelig fordeling af speciallæger nationalt**

Generalforsamlingen opfordrer bestyrelsen for Danske Regioner til at skærpe indsatsen og indgå forpligtende samarbejde med henblik på at sikre en ligelig fordeling af speciallæger nationalt samt arbejde for, at uddannelsesstillinger i de lægedækningstruede områder besættes.

### **Indsamle og præsentere oplysninger om udviklingen i antallet af ph.d.-studerende**

Danske Regioner vil indsamle og præsentere oplysninger om udviklingen i antallet af ph.d.-studerende på akut- og universitetshospitaler i de fem regioner med henblik på en vurdering af, i hvilken grad fordelingen på specialer og hospitaler understøtter kvalitet og lighed i patientbehandlingen.

### **Tilskudsmedicin**

Danske Regioner vil arbejde for, at regionerne får bedre redskaber til styring af tilskudsmedicinområdet, herunder arbejde for at staten tager medansvar for og medfinansierer den økonomiske risiko ved uforudsete udgiftsstigninger via en medicingaranti.

### **Differentierede patientrettigheder**

Danske Regioner vil inddrage fagfolk og øvrige relevante aktører i at belyse begrundelser for en mulig differentiering af patientrettigheder. Formålet vil være at afklare Danske Regioners position for eventuelt at tage spørgsmålet op med regeringen.

### **Generationsforureninger**

Danske Regioner vil arbejde for at merudgifterne til gennemførelse af fase 1 i Danske Regioners plan for generationsforureninger, samt generationsforureningen på Lundtoftevej, finansieres via det grønne råderum.

### **Samlet ansvar for kollektiv trafik**

Topmødet opfordrer Danske Regioner til at foreslå regeringen at samle ansvaret for den samlede regionale kollektive trafik hos regionerne efter svensk forbillede, idet en sådan struktur og et generelt fokus har medvirket til en yderst positiv udvikling i passagertallet.

<b>Bilag Titel:</b>	<b>Danske Regioners svar på Høring over udkast til lovforslag om sikring af mindre erstatninger i tandskadesager</b>
<b>Dagsordens titel</b>	<b>Høringssvar - Lovforslag om sikring af mindre erstatninger til tandskader</b>
<b>Dagsordenspunkt nr</b>	<b>15</b>
<b>Bilag nr</b>	<b>1</b>
<b>Antal bilag:</b>	<b>3</b>

Indenrigs- og Sundhedsministeriet

[sum@sum.dk](mailto:sum@sum.dk)

[ilj@sum.dk](mailto:ilj@sum.dk)

DANSKE  
REGIONER



18-04-2024

EMN-2024-00425

1697608

Tina Vester Jensen

## Lov om ændring af lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet (Sikring af mindre erstatninger i tandskadesager)

Indenrigs- og Sundhedsministeriet har den 12. april 2024 anmodet Danske Regioner om bemærkninger til forslag til lov om ændring af lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet (Sikring af mindre erstatninger i tandskadesager) med svarfrist den 18. april 2024.

Danske Regioner kvitterer for muligheden for at afgive høringssvar men finder den korte svarfrist uhensigtsmæssig.

Baggrunden for lovforslaget, er at Tandlægeforeningen har opsagt aftalen med Indenrigs- og Sundhedsministeriet, om henlæggelse af erstatningsordningen på tandlægeområdet til Tandlægeforeningens Tandskadeerstatning. Tandskadesager der anmeldes fra 1. juli 2024 behandles af Patienterstatningen.

Ordnningen er kendetegnet ved at der gives erstatning fra 1.000 kr. Lovforslaget har til hensigt at videreføre at patienter kan opnå erstatning for tandskader fra 1.000 kr. Danske Regioner bifalder at ordningen videreføres og konstaterer at der er tale om en ordning som midlertidigt pålægger regionerne øgede udgifter til tandskadeerstatningssager, herunder ankesager.

Danske Regioner forudsætter en videre dialog med Indenrigs- og Sundhedsministeriet om de fremtidige forhold på tandskadeområdet herunder hvordan regionerne kompenseres.

Høringssvaret sendes med forbehold for godkendelse i Danske Regioners bestyrelse.

Venlig hilsen

Anders Kühnau

Mads Duedal

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

**Relateret document 2/3**

**Dokument Navn: Høringsbrev.pdf**

**Dokument Titel: Høringsbrev**

**Dokument ID: 1697865**



## Forslag til lov om ændring af lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet (Sikring af mindre erstatninger i tandskadesager)

Hermed sendes vedlagte udkast til forslag om ændring af lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet i høring.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet skal anmode om at modtage eventuelle bemærkninger til lovudkastet senest d. 18. april 2024. Ministeriet skal bemærke, at høringsfristen er forkortet.

Bemærkninger bedes sendt til ministeriet [sum@sum.dk](mailto:sum@sum.dk) med kopi til [ilj@sum.dk](mailto:ilj@sum.dk).

Eventuelle spørgsmål til lovforslaget kan rettes til specialkonsulent Ida L. Jensen på [ilj@sum.dk](mailto:ilj@sum.dk) eller tlf. 2266 6639.

### Lovforslagets hovedpunkter og formål

Den nuværende henlæggelsesaftale mellem Danske Regioner og Tandlægeforeningen er opsagt fra den 1. juli 2024. Tandskadeerstatningssager, som anmeldes efter den 1. juli 2024, skal som følge af opsigelsen behandles af Patienterstatningen.

Med lovforslaget stilles der forslag om, at undergrænsen for skader forvoldt af privatpraktiserende tandlæger og på disses vegne fastsættes til 1.000 kr. Lovforslaget har til formål at sikre, at tandskadepatienter også efter 1. juli 2024 har de samme rettigheder, som de i dag har på baggrund af henlæggelsesaftalen.

### Ikrafttræden

Det er hensigten, at lovforslaget skal træde i kraft den 1. juli 2024.

### Proces

Lovforslaget ventes fremsat for Folketinget i maj | 2024.

Med venlig hilsen

Ida L. Jensen



### **Relateret document 3/3**

**Dokument Navn:** Udkast til lovforslag om sikring af mindre erstatninger i tandskadesager.pdf

**Dokument Titel:** Udkast til lovforslag om sikring af mindre erstatninger i tandskadesager

**Dokument ID:** 1697864

# UDKAST

## Udkast til

Forslag

til

Lov om ændring af lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet

(Sikring af mindre erstatninger i tandskadesager)

### § 1

I lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet, jf. lovbekendtgørelse nr. 9 af 4. januar 2023, som ændret ved lov nr. 737 af 13. juni 2023 og lov nr. 1778 af 28. december 2023 foretages følgende ændringer:

1. I § 24 indsættes som *stk. 8*:

”*Stk. 8.* Uanset *stk. 2* ydes erstatning og godtgørelse efter *stk. 1* på tandskadeområdet, såfremt beløbet samlet overstiger 1.000 kr. for skader forvoldt af privatpraktiserende tandlæger eller på vegne af disse.”

### § 2

Loven træder i kraft den 1. juli 2024.

*Stk. 2.* § 24, *stk. 8*, som affattet ved denne lovs § 1, nr. 1, ophæves den 1. januar 2025.

*Stk. 3.* § 1 finder ikke anvendelse på sager anmeldt til Tandlægeforeningens Tandskadeerstatning før 1. juli 2024.

### § 3

Loven gælder ikke for Færøerne og Grønland, men kan ved kongelig anordning sættes i kraft for Færøerne med de afvigelser, som de færøske forhold tilsiger. Loven kan endvidere sættes i kraft på forskellige tidspunkter.

# UDKAST

## *Bemærkninger til lovforslaget*

### *Almindelige bemærkninger*

Indholdsfortegnelse	
1.	Indledning
2.	Gældende ret
2.1.	Patienterstatningsordningen i klage- og erstatningsloven
2.2.	Tandlægeforeningens Tandskadeerstatning og Tandskadeankenævnet
2.3.	Finansiering af erstatninger
3.	Indenrigs- og Sundhedsministeriets overvejelser og den foreslåede ordning
4.	Lovforslagets forhold til databeskyttelsesforordningen
5.	Økonomiske konsekvenser og implementeringskonsekvenser for det offentlige
6.	Økonomiske og administrative konsekvenser for erhvervslivet m.v.
7.	Administrative konsekvenser for borgerne
8.	Klimamæssige konsekvenser
9.	Miljø- og naturmæssige konsekvenser
10.	Forholdet til EU-retten
11.	Hørte myndigheder og organisationer m.v.
12.	Sammenfattende skema

## **1. Indledning**

Patienter, der kommer til skade i det danske sundhedsvæsen, kan søge erstatning og godtgørelse for behandlings- eller lægemiddelskader efter reglerne i lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet (klage- og erstatningsloven). Det er Patienterstatningen og Ankenævnet for Patienterstatningen, der behandler sager efter loven.

Erstatningskrav for tandskader er omfattet af klage- og erstatningsloven, men for så vidt angår skader ved behandling hos privatpraktiserende tandlæger, regionstandplejen og den kommunale tandpleje mv. varetages sagsbehandlingen af Tandlægeforeningens Tandskadeerstatning og Tryk Forsikring A/S på vilkår, der på visse punkter afviger fra klage- og erstatningsloven.

Den særlige tandskadeordning er historisk betinget og hviler på en aftale mellem Indenrigs- og Sundhedsministeriet og Tandlægeforeningen, der blev indgået i december 2003 i forbindelse med, at den primære sundhedssektor blev inddraget under patienterstatningsordningen.

I december 2023 opsagde Tandlægeforeningen aftalen med Indenrigs- og Sundhedsministeriet om behandling af tandskadeerstatningssager med virkning fra 1. juli 2024.

Som følge af opsigelsen af aftale mellem Tandlægeforeningen og Indenrigs- og Sundhedsministeriet vil behandlingen af erstatningssager på tandlægeområdet, som i dag er henlagt til Tandlægeforeningens Tandskadeerstatning, fremover skulle behandles efter de generelle regler i klage- og erstatningsloven.

Lovforslaget har til formål at sikre, at der fastsættes en midlertidig ordning om en undergrænse på 1.000 kr. for skader forhold af privatpraktiserende tandlæger eller på vegne af disse. Lovforslaget vil dermed videreføre det lave egetbidrag, der i dag gælder efter henlæggelsesaftalen.

Den midlertidige ordning vil gælde, indtil der er vedtages regler om en permanent ordning for tandskadeerstatninger, forventeligt pr. 1. januar 2025.

## **2. Gældende ret**

### *2.1. Patienterstatningsordningen i klage- og erstatningsloven*

Patienter, som påføres skade inden for det danske sundhedsvæsen, eller efterladte til disse patienter kan søge erstatning og godtgørelse efter patienterstatningsordningen for fysiske og psykiske behandlingsskader i medfør af reglerne i klage- og erstatningslovens kapitel 3 samt for fysiske og psykiske skader påført som følge af egenskaber ved et lægemiddel (lægemiddelskade) efter klage- og erstatningslovens kapitel 4.

Patienterstatningsordningen er på flere måder fordelagtig for patienterne. Ansvarsgrundlaget og bevisreglerne er lempeligere end efter de almindelige erstatningsregler. Et ansvarsgrundlag foreligger således, hvis blot en erfaren specialist ville have handlet anderledes og dermed undgået skaden. I bevismæssig sammenhæng er det tilstrækkeligt, at der foreligger overvejende sandsynlighed for, at en skade er forvoldt ved behandling eller mangel på samme.

## UDKAST

Patienter eller efterladte til patienter er med patienterstatningsordningen dermed sikret bedre muligheder for at få erstatning og godtgørelse, end hvad der ellers følger af dansk rets almindelige erstatningsregler.

For at få erstatning og godtgørelse skal patienter eller efterladte til patienter som udgangspunkt have lidt et økonomisk tab som følge af skaden. Erstatning og godtgørelse udmåles efter reglerne i erstatningsansvarsloven, idet erstatning og godtgørelse for behandlings-skader dog alene ydes, såfremt den samlet overstiger et egetbidrag på 8.596 kr. (2024-niveau). Herefter ydes erstatning efter at egetbidraget er fratrukket erstatningen eller godtgørelsens hovedstol.

Der ydes erstatning for tabt arbejdsfortjeneste, helbredelsesudgifter og andet tab som følge af skaden og godtgørelse for svie og smerte. Har skaden fået varige følger, skal der tillige betales godtgørelse for varigt mén samt erstatning for tab eller forringelse af erhvervsevne. Såfremt skadelidte afgår ved døden som følge af skaden, kan der tilkendes erstatning for tab af forsørger samt begravelsesudgifter eller et overgangsbeløb.

Af lovens § 29 fremgår, hvilke myndigheder, institutioner m.v., der er erstatningspligtige for skader efter lovens kapitel 3.

Krav om erstatning for behandlingsskader omfattet af lovens kapitel 3 skal i medfør af lovens § 30, stk. 1, være dækket af en forsikring i et forsikringselskab. Dog er staten, regionsråd og kommunalbestyrelser undtaget fra forsikringspligten.

Det er Patienterstatningen, som modtager, oplyser og afgør sagerne efter klage- og erstatningslovens kapitel 3.

Patienterstatningen kan i medfør af lovens § 37, stk. 1, af kommunalbestyrelser, regionsråd, statslige told- og skattemyndigheder og andre vedkommende, herunder sygehuse, institutioner, behandlende læger og andre sundhedspersoner, Sundhedsstyrelsen, Arbejdsmarkedets Erhvervssikring og forsikringsgiver efter lovens § 30, stk. 1, m.v., samt den skadelidte forlange meddelt enhver oplysning, herunder sygehusjournaler, journaloptegnelser, politirapporter, obduktionsrapporter m.v., som foreningen skønner er af betydning for behandling af sager.

Udgifterne til driften af Patienterstatningen, samt udgifter, der i øvrigt pålægges foreningen efter lovens kapitel 3, afholdes af forsikringselskaberne og selvforsikrende myndigheder efter en fordeling som fastsættes i vedtægterne, jf. lovens § 32, stk. 2, 2. pkt. Vedtægterne for

## UDKAST

foreningen er fastsat ved bekendtgørelse nr. 613 af 23. maj 2018 om vedtægter for Patienterstatningen.

Af bekendtgørelsens § 11 fremgår bl.a., at udgifter til foreningens drift og administration samt udgifter, der i øvrigt pålægges foreningen efter klage- og erstatningsloven, afholdes af hver enkelt af forsikringsgiverne og de enkelte selvforsikrende myndigheder i forhold til deres respektive andele af anmeldelser i regnskabsåret.

For behandlingen af en sag opkræver Patienterstatningen et beløb på 12.500 kr.

Patienter eller efterladte til patienter kan, såfremt de ikke er tilfredse med afgørelsen fra Patienterstatningen, indbringe denne for Ankenævnet for Patienterstatningen inden for 3 måneder. Afgørelsen kan også påklages af staten, regioner, kommuner og forsikringsselskaber i behandlingsskadesager.

Ankenævnet sekretariatsbetjenes af Styrelsen for Patientklager.

Klage- og erstatningslovens § 18 finder anvendelse for afholdelsen af udgifter til drift af ankenævnet, jf. § 58 a, stk. 11.

Der er i bekendtgørelse nr. 889 af 28. august 2019 om finansiering af Styrelsen for Patientklager, Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn, Ankenævnet for Patienterstatningen, Tvangsbehandlingsnævnet og Det Psykiatriske Ankenævn, fastsat nærmere regler om afholdelse af udgifterne til driften af ankenævnet.

Det følger således af bekendtgørelsens § 4, at staten, regionsråd, kommunalbestyrelser og forsikringsselskaber, der tegner forsikring efter klage- og erstatningslovens § 30, stk. 1, betaler udgifterne til driften af Ankenævnet for Patienterstatningen, herunder Styrelsen for Patientklagers sekretariatsbetjening heraf. Det følger endvidere af bekendtgørelsens § 10, stk. 3, at en fælles standardtakst pr. ankesag ved Ankenævnet for Patienterstatningen udgør 21.453 kr. (2024-niveau). Taksten PL-reguleres årligt med den alm. pris- og lønreguleringstakst.

### *2.2. Tandlægeforeningens Tandskadeerstatning og Tandskadeankenævnet*

Det følger af klage- og erstatningslovens § 19, stk. 6, at indenrigs- og sundhedsministeren kan henlægge behandlingen af sager efter lovens kapitel 3 helt eller delvis til en privat institution. Sundhedsministeren indgår i så tilfælde de nødvendige aftaler herom.

## UDKAST

Den primære sundhedssektor, herunder tandplejen, blev omfattet af den dagældende lov om patientforsikring (nu klage- og erstatningsloven) pr. 1. januar 2004, men allerede i 1990 havde Tandlægeforeningen på frivilligt grundlag etableret en kollektiv patientforsikringsordning for tandlæger i privat tandlægepraksis. Ordningen blev administreret af Tandlægeforeningens Praksisforsikring (nu Tandlægeforeningens Tandskadeerstatning) og sikrede tandpatienter en bedre erstatningsadgang end lov om patientforsikring, da minimumsgrænsen var 1.000 kr. mod 10.000 kr. i loven.

Med lovudvidelsen i 2004 var der ikke længere behov for den frivillige forsikringsordning for privatpraktiserende tandlæger, men efter ønske fra Tandlægeforeningen blev der givet mulighed for, at forsikringsordningen kunne fortsætte med at behandle tandskadesager efter 1. januar 2004. Dette skete ved Indenrigs- og Sundhedsministeriets bekendtgørelse nr. 1099 af 12. december 2003, med hjemmel i den gældende bestemmelse i lovens § 19, stk. 6, og på grundlag af en aftale af 8. december 2003 med Tandlægeforeningen.

Oprindeligt blev sagsbehandlingen varetaget af forsikringsselskabet Codan, men fra 1. januar 2016 overtog Tryg Forsikring A/S sagsbehandlingen efter aftale med Tandlægeforeningen. Codan færdigbehandlede dog allerede modtagne anmeldelser.

Tandlægeforeningens Tandskadeerstatning har siden 2004 fungeret på grundlag af aftalen fra december 2003, en tillægsaftale fra 10. januar 2018, underliggende aftaler med Forsvarsministeriet, Justitsministeriet, Uddannelses- og Forskningsministeriet og Kommunernes Landsforening samt henlæggelsesbekendtgørelsen, der senest er udstedt i maj 2018 (bekendtgørelse nr. 494 af 3. maj 2018). Bekendtgørelsen har hjemmel i klage- og erstatningslovens § 19, stk. 6 og 8.

I henhold til bekendtgørelsen modtager, oplyser og afgør Tandskadeerstatningen følgende sager om erstatning efter klage- og erstatningsloven:

- 1) skader forvoldt af autoriserede sundhedspersoner ansat i regionstandplejen, i børne- og ungdomstandplejen, i omsorgstandplejen, i specialtandplejen samt ved de odontologiske landsdels- og videnscentre, eller på vegne af disse, jf. klage- og erstatningslovens § 19, stk. 2,

## UDKAST

2) skader forvoldt på universiteternes tandlægeskoler, jf. klage- og erstatningslovens § 19, stk. 1, nr. 3,

3) skader forvoldt af privatpraktiserende autoriserede tandlæger, eller på vegne af disse, jf. klage- og erstatningslovens § 19, stk. 2,

4) skader forvoldt af autoriserede tandlæger, eller på vegne af disse, der udfører undersøgelse, behandling el.lign. af værnepligtige og ansatte i det militære forsvar eller redningsberedskabet, jf. klage- og erstatningslovens § 19, stk. 2, og

5) skader forvoldt af autoriserede tandlæger, eller på vegne af disse, der udfører undersøgelse, behandling el.lign. af indsatte i Kriminalforsorgens fængsler og arresthuse, jf. klage- og erstatningslovens § 19, stk. 2.

Tandskadeerstatningen behandler endvidere efter særskilt aftale fra 2004 sager fra Færøerne for så vidt angår skader forvoldt af privatpraktiserende tandlæger og skader forvoldt af autoriserede sundhedspersoner ansat i tandplejen efter lagtingslov om børne- og ungdomstandpleje. Aftalen er opsagt pr. 31. maj 2024.

Erstatningskrav for tandskader i forbindelse med behandling på private og offentlige sygehuse, hos privatpraktiserende kliniske tandteknikere, hos privatpraktiserende tandplejere og i forbindelse med socialtandplejen, behandles derimod af Patienterstatningen, jf. klage- og erstatningslovens § 19, stk. 1, nr. 1, og § 19, stk. 2. Ved socialtandplejen forstås kommunernes tilbud om vederlagsfri tandpleje til de mest socialt udsatte borgere.

Det er sekretariatet i Tandskadeerstatningen, der modtager anmeldelser i alle nye sager. Sagsbehandlingen varetages af Tryg Forsikring A/S, der behandler og træffer afgørelse i de enkelte sager efter reglerne i klage- og erstatningsloven med enkelte afvigelser. Erstatning og godtgørelse fastsættes efter reglerne i erstatningsansvarsloven. Forvaltningsloven gælder ved Trygs sagsbehandling, jf. klage- og erstatningslovens § 19, stk. 7.

Efter klage- og erstatningslovens § 24, stk. 5, ydes erstatning, hvis beløbet samlet overstiger 10.000 kr. For indsatte og værnepligtige som nævnt i lovens § 29, stk. 1, nr. 9 og 10, ydes erstatning og godtgørelse, hvis beløbet samlet overstiger 1.000 kr.

For skader hos privatpraktiserende tandlæger gælder i henhold til tandlægenes kollektive forsikringsordning ligeledes en undergrænse på



## UDKAST

1.000 kr. Der fratrækkes derimod ikke egetbidrag i sager, der behandles af Tryg Forsikring A/S på vegne af Tandskadeerstatningen.

Afgørelser truffet af Tandskadeerstatningen (Tryg Forsikring A/S) kan påklages til Tandskadeankenævnet, der er etableret af Tandlægeforeningen. Fristen for indbringelse af klage over afgørelser truffet af Tandskadeerstatningen er tre måneder. Der kan dog dispenseres herfra, når der foreligger særlige grunde hertil.

Siden 1. april 2012 har Tandskadeankenævnet bestået af to nævn, der er ensartet sammensat, men fungerer selvstændigt.

Tandskadeankenævnet foretager en fuldstændig efterprøvelse af den afgørelse, der er påklaget. Forvaltningsloven gælder ved nævnets sagsbehandling, jf. klage- og erstatningslovens § 19, stk. 7.

Tandskadeankenævnets afgørelser kan indbringes for retten inden for 6 måneder efter, at afgørelsen er meddelt sagens parter.

### *2.2. Finansiering af erstatninger*

Erstatninger, der tilkendes igennem Tandlægeforeningens Tandskadeerstatning, finansieres efter følgende model:

Skader ved behandling hos privatpraktiserende tandlæger: Der ydes erstatning for skader over 1.000 kr. Hvis erstatningen er større end 10.000 kr., finansieres erstatningen af den region, hvor behandlingen er foregået. Dette følger af klage- og erstatningslovens § 24, stk. 5, 1. pkt., jf. § 29, stk. 1, nr. 5, 1. pkt. Hvis erstatningen udgør et beløb mellem 1.000 kr. og 10.000 kr., finansieres erstatningen kollektivt af de privatpraktiserende tandlæger via Tandlægeforeningens Praksisforsikring.

Skader ved behandling i regionstandplejen, børn- og ungdomstandplejen, omsorgstandplejen, specialtandplejen, de odontologiske landsdels- og videnscentre og universiteternes tandlægeskoler: Der ydes erstatning for skader over 10.000 kr. Erstatningen finansieres af den myndighed, som det pågældende behandlingssted hører under. Dette følger af klage- og erstatningslovens § 24, stk. 5, 1. pkt., jf. § 29, stk. 1, nr. 3 og 4.

Skader ved behandling af værnepligtige i militæret og redningsberedskabet: Der ydes erstatning for skader over 1.000 kr. Erstatningen finansieres af Forsvarsministeriet. Dette følger af klage- og erstatningslovens § 24, stk. 5, 2. pkt., jf. § 29, stk. 1, nr. 9.

Skader ved behandling af kontraktansatte i militæret og redningsberedskabet: Der ydes erstatning for skader over 10.000 kr. Erstatningen finansieres af Forsvarsministeriet. Dette følger af klage- og erstatningslovens § 24, stk. 5, 1. pkt., jf. § 29, stk. 1, nr. 9.

Skader ved behandling af indsatte i fængsler og arresthuse: Der ydes erstatning for skader over 1.000 kr. Hvis erstatningen udgør et beløb mellem 1.000 kr. og 10.000 kr., finansieres erstatningen af Indenrigs- og Sundhedsministeriet. Hvis erstatningen er større end 10.000 kr., finansieres erstatningen af Justitsministeriet. Dette følger af klage- og erstatningslovens § 25, stk. 5, 2. pkt., jf. § 29, stk. 1, nr. 10, og særskilt aftale mellem Justitsministeriet og Indenrigs- og Sundhedsministeriet. Staten er kun erstatningspligtig for tandskader i fængsler og arresthuse, hvis skaden sker i forbindelse med behandling, som den indsatte har ret til. Regler herom er fastsat i Justitsministeriets bekendtgørelsen nr. 965 af 22. juni 2022 om sundhedsmæssig bistand til indsatte i kriminalforsorgens institutioner.

Ved tandskader opstået i forbindelse med behandling af indsatte uden for fængslet eller arresthuset af en privatpraktiserende tandlæge, ydes erstatning af regionen, hvis erstatningen overstiger 10.000 kr. Hvis erstatningen udgør et beløb mellem 1.000 kr. og 10.000 kr., finansieres erstatningen kollektivt af de privatpraktiserende tandlæger via Tandlægeforeningens Praksisforsikring.

### **3. Indenrigs- og Sundhedsministeriets overvejelser og den foreslåede ordning**

Tandlægeforeningen har opsagt henlæggelsesaftalen om behandling af tandskadeerstatningssager pr. 1. juli 2024. Tandlægeforeningen opsagde aftalen 12. december 2023 med et halvt års varsel til udløb 30. juni 2024, uanset at aftalen i punkt 6, nr. 2, indeholder en frist på 1 år til en 1. januar, dvs. 31. december 2024.

Det er efter Indenrigs- og Sundhedsministeriets opfattelse dog ikke hensigtsmæssigt at fastholde Tandlægeforeningen på det aftalte længere opsigelsesvarsel.

Ved opsigelse af henlæggelsesaftalen, falder tandskadeerstatningssagerne ind i den oprindelige patienterstatningsordning. Sagerne vil derfor fremover skulle behandles af Patienterstatningen, der i forvejen administrerer patienterstatningsområdet for resten af sundhedsvæsenet. Det foreslås

## UDKAST

derfor, at tandskadesager, der anmeldes 1. juli 2024 og senere, behandles af Patienterstatningen.

Ved at samle behandlingen af alle patienterstatningssager hos én institution opnås et entydigt og mere gennemsigtigt erstatningssystem. Dette vil være til fordel for skadelidte patienter, der får nemmere ved at overskue, hvor man skal søge erstatning. Med forslaget gøres op med den nuværende uhensigtsmæssige retstilstand, hvorefter visse tandskadesager skal anmeldes til Tanderstatningen, mens andre sager, f.eks. tandskader på offentlige sygehuse, skal anmeldes til Patienterstatningen.

Det foreslås, at tandskadesager, der er anmeldt før 1. juli 2024, færdigbehandles af Tandlægeforeningens Tandskadeerstatning. Dette forudsættes at ske på uændrede vilkår i overensstemmelse med aftalen mellem Tryg Forsikring A/S og Tandlægeforeningen, der også omfatter behandling af genoptagelsessager. Ankeadgangen til Tandskadeankenævnet bibeholdes for disse sager.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet er opmærksom på, at det kan være uhensigtsmæssigt med to parallelle systemer i en periode, men da der allerede foreligger en forsikringsaftale om behandling af verserende sager, foreslås det, at lovforslaget kun gælder nye anmeldelser. Det er også taget i betragtning, at det vil være uoverskueligt for patienterne, hvis sagen midt i sagsbehandlingsprocessen skulle flyttes fra Tryg Forsikring A/S til Patienterstatningen. Sagsbehandlingstiden vil ved en flytning uundgåeligt blive forlænget, ligesom der kan spørgsmål om, hvem der skulle finansiere, at sagerne i givet fald skulle behandles delvis af Tryg og delvis af Patienterstatningen. Derfor vil det være en fordel for alle, at det nuværende system fortsætter i en periode, efter det nye er startet.

Det er vigtigt for ministeriet, at den kommende behandling af tandskadesagerne i Patienterstatningen ikke forringer skadelidte patienters rettigheder i forhold til det nuværende system.

Det foreslås derfor, at den nuværende undergrænse på 1.000 kr., der i dag er gældende for skader ved behandling hos privatpraktiserende tandlæger videreføres. Det betyder, at der allerede ydes erstatning og godtgørelse, hvis beløbet samlet overstiger 1.000 kr.

Det foreslås, at Patienterstatningen med undtagelse af ovennævnte særregel om den beløbsmæssige undergrænse på 1.000 kr. skal behandle sagerne på samme måde som alle andre patienterstatningssager efter reglerne i klage- og erstatningslovens kapitel 3 og kapitel 5.

Det betyder, at sagerne vil kunne påklages til Ankenævnet for Patienterstatningen inden for ankefristen på 1 måned, og at en udbetalt erstatning og godtgørelse som udgangspunkt ikke kan kræves tilbagebetalt eller modregnet i andre krav på erstatning og godtgørelse, selv om Ankenævnet for Patienterstatningen eller domstolene i en senere sag vurderer, at der ikke er sket en patientskade.

Skader ved behandling hos privatpraktiserende tandlæger finansieres i dag af tandlægerne igennem en kollektiv frivillig forsikring for så vidt angår erstatningsbeløb mellem 1.000 kr. og 10.000 kr. Erstatningsbeløb over 10.000 kr. finansieres af regionerne. Som følge af, at tandskadeerstatningssagerne overgår til Patienterstatningen, vil alle erstatningerne, jf. klage- og erstatningslovens § 29, stk. 5, 1. pkt., fremover skulle finansieres af regionerne.

#### **4. Lovforslagets forhold til databeskyttelsesforordningen**

Databeskyttelsesforordningens artikel 6 fastlægger mulighederne for at behandle almindelige personoplysninger. Det fremgår af databeskyttelsesforordningens artikel 6, stk. 1, at behandling kun er lovlig, hvis og i det omfang mindst ét af de forhold, der er nævnt i bestemmelsen, gør sig gældende, herunder bl.a. hvis behandling er nødvendig af hensyn til udførelse af en opgave i samfundets interesse, eller som henhører under offentlig myndighedsudøvelse, som den dataansvarlige har fået pålagt, jf. artikel 6, stk. 1, litra e.

Det følger endvidere af artikel 6, stk. 2, at medlemsstaterne kan opretholde eller indføre mere specifikke bestemmelser for at tilpasse anvendelsen af databeskyttelsesforordningens bestemmelser om behandling med henblik på overholdelse af bl.a. artikel 6, stk. 1, litra e, ved at fastsætte mere præcist specifikke krav til behandling og foranstaltninger for at sikre lovlig og rimelig behandling.

Det følger desuden af databeskyttelsesforordningens artikel 6, stk. 3, at grundlaget for behandling i henhold til stk. 1, litra e, skal fremgå af EU-retten eller af medlemsstaternes nationale ret, som den dataansvarlige er underlagt. Formålet med behandlingen skal være fastlagt i dette retsgrundlag eller for så vidt angår den behandling, der er omhandlet i stk. 1, litra e, være nødvendig for udførelsen af en opgave i samfundets interesse, eller som henhører under offentlig myndighedsudøvelse, som den dataansvarlige har fået pålagt. Dette retsgrundlag kan indeholde specifikke bestemmelser med henblik på at tilpasse anvendelsen af bestemmelserne i forordningen, herunder de generelle betingelser for lovlighed af den

dataansvarliges behandling, hvilke enheder personoplysninger må videregives til, formålsbegrænsninger m.v.

Ifølge databeskyttelsesforordningens artikel 9, stk. 1, er behandling af følsomme oplysninger, herunder helbredsoplysninger, forbudt. Der gælder imidlertid en række undtagelser til dette forbud. Det følger bl.a. af artikel 9, stk. 2, litra f, at stk. 1 ikke finder anvendelse, hvis behandling er nødvendig, for at retskrav kan fastlægges, gøres gældende eller forsvares, eller når domstole handler i deres egenskab af domstol. Efter artikel 9, stk. 2, litra g, finder stk. 1 desuden ikke anvendelse, når behandling er nødvendig af hensyn til væsentlige samfundsinteresser på grundlag af EU-retten eller medlemsstaternes nationale ret og står i rimeligt forhold til det mål, der forfølges, respekterer det væsentligste indhold af retten til databeskyttelse og sikrer passende og specifikke foranstaltninger til beskyttelse af den registreredes grundlæggende rettigheder og interesser.

Det er Indenrigs- og Sundhedsministeriets opfattelse, at de foreslåede bestemmelser i lovforslaget kan vedtages inden for rammerne af databeskyttelsesforordningens artikel 6, stk. 1, litra e, jf. artikel 6, stk. 2 og 3. Der vil desuden være hjemmel til at behandle følsomme oplysninger efter databeskyttelsesforordningens artikel 9, stk. 2, litra f og g, jf. artikel 9, stk. 3.

Ministeriet har i den forbindelse lagt vægt på, at behandlingen vil være nødvendig, for at retskrav kan fastlægges, gøres gældende eller forsvares. For så vidt angår behandlingen af borgernes personnummer, bemærkes det, at det følger af databeskyttelseslovens § 11, stk. 1, at offentlige myndigheder kan behandle oplysninger om personnummer med henblik på en entydig identifikation eller som journalnummer. Private må behandle oplysninger om personnummer, når den registrerede har givet samtykke hertil i overensstemmelse med databeskyttelsesforordningens artikel 7. Såvel Patienterstatningen som Tandlægeforeningens Tandskadeerstatning behandler oplysninger om patientens personnummer på grundlaget af samtykke, der overholder databeskyttelsesforordningens artikel 7.

### **5. Økonomiske konsekvenser og implementeringskonsekvenser for det offentlige**

Med lovforslaget fastholdes den gældende ordning, hvor undergrænsen på 1.000 kr. fastholdes for skader forvoldt af privatpraktiserende tandlæger eller på vegne af disse. Lovforslaget vil medføre øgede udgifter til erstatningsudbetalinger for regionerne, som fremover også vil være ansvarlig for erstatninger fra 1.000-10.000 kr. for ovennævnte tandskader.

På baggrund af de seneste års erstatninger, vurderes det, at der vil være tale om en udgift svarende til ca. 1,6 mio. kr. for lovforslagets gyldighedsperiode.

Flytningen af sagsbehandlingen af tandskadesager til Patienterstatningen og Ankenævnet for Patienterstatningen medfører, at disse instanser får øget administration.

Principperne for digitaliseringsklar lovgivning vurderes ikke at være relevante for lovforslaget.

### **6. Økonomiske og administrative konsekvenser for erhvervslivet mv.**

Lovforslaget medfører ikke i sig selv økonomiske og administrative konsekvenser for erhvervslivet.

### **7. Administrative konsekvenser for borgere**

Lovforslaget har positive administrative konsekvenser for skadelidte patienter, da det vil være en fordel for skadelidte patienter, at alle erstatningssager anmeldt 1. juli 2024 eller senere samles hos Patienterstatningen, idet der opnås et entydigt og mere gennemsigtigt erstatningssystem.

Det forhold at sager om erstatning for tandskader, der i dag er henlagt til Tandlægeforeningens Tandskadeerstatning og Tandskadeankenævnet, fremover skal behandles i Patienterstatningen og Ankenævnet for Patienterstatningen, der sekretariatsbetjenes af Styrelsen for Patientsikkerhed, vil alene medføre, at anmeldelser af sager om erstatning skal indgives til en anden myndighed end i dag.

### **8. Klimamæssige konsekvenser**

Lovforslaget har ingen klimamæssige konsekvenser.

### **9. Miljø- og naturmæssige konsekvenser**

Lovforslaget har ingen miljø- eller naturmæssige konsekvenser.

### **10. Forholdet til EU-retten**

Lovforslaget indeholder ikke EU-retlige aspekter.

## 11. Hørte myndigheder og organisationer m.v.

Et udkast til lovforslag har i perioden 12. april 2024 – 18. april 2024 været sendt i høring hos følgende myndigheder og organisationer mv.:

Danske Regioner KL Datatilsynet Færøernes landsstyre Naalakkersuisut (Grønlands landsstyre) Heilsumálaráðið (det færøske sundhedsministerium) Det grønlandske sundhedsdepartement Fólkaheilsustýrið (den færøske sundhedsstyrelse) 3F Akademikerne Ansatte Tandlægers Organisation (ATO) Dansk Kiropraktor Forening Dansk Psykolog Forening (DP) Dansk Psykoterapeutforening Dansk Pædiatrisk Selskab (DPS) Dansk Socialrådgiverforening Dansk Sygeplejeråd (DSR) Danske Tandplejere Danske Bioanalytikere - dbio Danske Fodterapeuter Danske Fysioterapeuter Dansk Sygepleje Selskab (DASYS) De praktiserende psykiateres organisation (DPBO) Ergoterapeutforeningen (Etf) Fagbevægelsens Hovedorganisation (FH) Farmakonomforeningen FOA Foreningen af Speciallæger (FAS) HØPA (Foreningen af høreapparatbehandlende øre-næse-halslæger i speciallægepraksis) Jordemoderforeningen Landsforeningen af Kliniske Tandteknikere (LKT) Ledernes Hovedorganisation Lægeforeningen Organisationen af Lægevidenskabelige Selskaber (LVS) Pharmadanmark Praktiserende Lægers Organisation (PLO) Praktiserende Tandlægers Organisation (PTO) Tandlægeforeningen Yngre Læger Bedre Psykiatri Dansk Handicap Forbund Danske Handicaporganisationer (DH) Danske Patienter Danske Ældreråd Hjerteforeningen Kræftens Bekæmpelse Lev – livet med udviklingshandicap SIND - Landsforeningen for psykisk sundhed Manderådets Udvalg for Familieret Muskelsvindfonden Osteoporoseforeningen - landsforeningen mod knogleskørhed Patientforeningen Side 2 Foreningen af danske sundhedsvirksomheder – Sundhed Danmark Udviklingshæmmedes Landsforbund (ULF) VaccinationsForum Ældre sagen Advokatrådet ATP Center for Etik og Ret Center for hjerneskade Danish.Care Danmarks Apotekerforening Danmarks Optikerforening Dansk Arbejdsgiverforening (DA) Dansk Fertilitetsselskab (DFS) Dansk Erhverv Dansk Farmaceutisk Industri a-s Dansk Industri (DI) Dansk IT – Råd for IT-og persondatasikkerhed Dansk Jordemoderfagligt Selskab, DJS Dansk Selskab for Almen Medicin (DSAM) Dansk Selskab for Patientsikkerhed (PS!) Dansk Standard Danske Dental Laboratorier (DDL) Danske Seniorer Danske Universiteter Den Uvildige Konsulentordning på Handicapområdet Den Danske Dommerforening Det Centrale Handicapråd (DCH) Det Ethiske Råd Forbrugerrådet TÆNK Foreningen af Kommunale Social-, Sundheds- og Arbejdsmarkedschefer i Danmark (FSD) Foreningen af Platformsøkonomi i Danmark Forsikring & Pension (F&P) Medicoindustrien Patienterstatningen Psykiatrifonden

## UDKAST

Retspolitisk Forening Tandlægeforeningens Tandskadeerstatning VIVE -  
 Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd

### 12. Sammenfattende skema

	Positive konsekvenser/mindre udgifter (hvis ja, angiv omfang/Hvis nej, anfør ”Ingen”)	Negative konsekvenser/merudgifter (hvis nej, anfør ”Ingen”)
Økonomiske konsekvenser for stat, kommuner og regioner	Ingen	Lovforslaget vil medføre øgede udgifter til erstatningsudbetalinger for regionerne, som fremover også vil være ansvarlig for erstatninger fra 1.000-10.000 kr. for ovennævnte tandskader, svarende til ca. 1,6 mio. kr. for perioden.
Implementeringskonsekvenser for stat, kommune og regioner	Ingen	Flytningen af sagsbehandlingen af tandskadesager til Patienterstatningen og Ankenævnet for Patienterstatningen medfører, at disse instanser får øget administration.
Økonomiske konsekvenser for erhvervslivet	Ingen	Ingen
Administrative konsekvenser for erhvervslivet	Ingen	Ingen
Administrative konsekvenser for borgere	Lovforslaget har positive administrative konsekvenser for skadelidte patienter, da det vil være en fordel for skadelidte patienter, at alle erstatningssager anmeldt 1. juli 2024 eller senere samles hos Patienterstatningen,	Ingen



## UDKAST

	idet der opnås et entydigt og mere gennemsigtigt erstatningssystem.	
Klimamæssige konsekvenser	Ingen	Ingen
Miljømæssige konsekvenser	Ingen	Ingen
Forholdet til EU-retten	Lovforslaget indeholder ingen EU-retlige aspekter	
Er i strid med de 5 principper for implementering af erhvervsrettet EU-regulering/Går videre end minimumskrav i EU-regulering	Ja:	Nej:  X

## *Bemærkninger til lovforslagets enkelte bestemmelser*

### *Til § 1*

Til nr. 1

Patienter, der kommer til skade i det danske sundhedsvæsen, kan søge erstatning og godtgørelse for behandlings- eller lægemiddelskader efter reglerne i lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet (klage- og erstatningsloven).

Alle erstatningskrav skal anmeldes til Patienterstatningen, bortset fra erstatningskrav for skader ved behandling hos privatpraktiserende tandlæger og visse andre behandlingssteder, der skal anmeldes til Tandlægeforeningens Tandskadeerstatning.

Tandlægeforeningens Tandskadeerstatning er en privat forsikringsordning, der hviler på en aftale af 8. december 2003 mellem Indenrigs- og Sundhedsministeriet og Tandlægeforeningen. Aftalen har hjemmel i klage- og erstatningslovens § 19, stk. 6, hvorefter indenrigs- og sundhedsministeren kan henlægge behandlingen af sager efter lovens kapitel 3 helt eller delvist til en privat institution.

Det følger af klage- og erstatningslovens § 24, stk. 1, at erstatning og godtgørelse fastsættes efter lov om erstatningsansvar, jf. dog §§ 24 a-c.

Det følger videre af lovens § 24, stk. 2, at for indsatte og værnepligtige som nævnt i lovens § 29, stk. 1, nr. 9 og 10, ydes erstatning og godtgørelse, såfremt beløbet samlet overstiger 1.000 kr.

Det følger af lovens § 24, stk. 5, at erstatning og godtgørelse efter stk. 1, der er tilkendt af andre private institutioner end Patienterstatningen, og som sundhedsministeren har indgået aftale med efter § 19, stk. 7, eller efter skader påført i socialtandplejen, jf. sundhedslovens § 134 a, ydes erstatning på tandskadeområdet, såfremt beløbet samlet overstiger 10.000 kr.

## UDKAST

Klage- og erstatningslovens § 29 fastsætter, hvem der har erstatningspligt for skader efter lovens kapitel 3. Efter klage- og erstatningslovens § 29, stk. 1, nr. 5, 1. pkt., påhviler erstatningspligten for skader efter lovens kapitel 3 den region, hvor en privatpraktiserende autoriseret sundhedsperson har sin praksis, eller hvor en læge, der uden at være privatpraktiserende virker som vagtlæge, eller hvor en læge, der uden at være privatpraktiserende foretager vaccination i henhold til sundhedslovens § 158, jf. dog stk. 3.

Skader ved behandling hos privatpraktiserende tandlæger finansieres i dag af tandlægerne igennem en kollektiv frivillig forsikring for så vidt angår erstatningsbeløb mellem 1.000 kr. og 10.000 kr. Erstatningsbeløb over 10.000 kr. finansieres af regionerne, jf. § 24, stk. 5, 1. pkt., jf. § 29, stk. 1, nr. 5, 1. pkt.

Dette betyder, at erstatningsbeløb over 10.000 kr. for skader forvoldt af privatpraktiserende tandlæger finansieres af den region, hvor tandlægen har sin praksis. Hvis erstatningen udgør et beløb mellem 1.000 kr. og 10.000 kr., finansieres erstatningen af tandlægenes kollektive forsikringsordning.

Det foreslås at der i § 24 indsættes et *stk. 8*: ”Uanset stk. 2 ydes erstatning og godtgørelse efter stk. 1 på tandskadeområdet, såfremt beløbet samlet overstiger 1.000 kr. for skader forvoldt af privatpraktiserende tandlæger eller på vegne af disse.”

Forslaget vil regulere erstatningsudmålingen for skader forvoldt af privatpraktiserende tandlæger eller på vegne af disse efter opsigelsen af henlæggelsesaftalen.

Forslaget vil betyde, at undergrænsen i sager om skader forvoldt af privatpraktiserende tandlæger eller på dissers vegne fastsættes til 1.000 kr.

Forslaget omfatter skader forvoldt af privatpraktiserende tandlæger eller på vegne af disse. Ved ”privatpraktiserende” forstås en autoriseret tandlæge, der på selvstændig privat basis udøver sit erhverv og i forbindelse hermed udbyder tjenesteydelser til patienter, jf. § 5, stk. 4, i bekendtgørelse nr. 636 af 29. maj 2018 om dækningsområdet for lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet. Bestemmelsen omfatter både tandlæger og specialtandlæger. En

## UDKAST

specialtandlæge er en tandlæge, der af Styrelsen for Patientsikkerhed har fået tilladelse til at betegne sig om specialtandlæge, jf. autorisationslovens § 47, stk. 4.

Bestemmelsen omfatter tandlæger og specialtandlæger, uanset om de har tilsluttet sig overenskomst med regionsrådet, eller den skadelidte modtager tilskud, støtte el.lign. efter anden lovgivning til behandlingen m.v., jf. § 5, stk. 5, i bekendtgørelse nr. 636 af 29. maj 2018 om dækningsområdet for lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet.

Forslaget betyder endvidere, at der ikke skal fratrækkes egetbidrag i tandskadesagerne. Egetbidraget efter klage- og erstatningslovens § 24, stk. 2, udgør 8.596 kr. (2024-niveau). Forslaget vil betyde, at den gældende ordning fra Tandlægeforeningens Tandskadeerstatning, hvor der ikke fratrækkes egetbidrag videreføres.

Der henvises i øvrigt til lovforslagets almindelige bemærkninger.

### *Til § 2*

Bestemmelsen vedrører lovens ikrafttræden.

Det foreslås i *stk. 1*, at loven træder i kraft den 1. juli 2024.

Det vil betyde, at der tandskadeerstatningssager, der er anmeldt efter den 1. juli 2024, vil blive behandlet af Patienterstatningen og Ankenævnet for Patienterstatningen.

Det foreslås i *stk. 2*, at § 24, stk. 8, som affattet ved denne lovs § 1, nr. 1, ophæves den 1. januar 2025.

Det vil betyde, at de foreslåede regler om undergrænsen på 1.000 kr. for skader forvoldt af privatpraktiserende tandlæger eller på vegne af disse automatisk ophæves den 1. januar 2025, medmindre reglerne gyldighedsperiode forinden forlænges ved lov.

Det er hensigten, at der inden lovens ophævelse vedtages regler om en permanent ordning for tandskadeerstatninger.

## UDKAST

Det foreslås i *stk. 3*, at § 1 finder ikke anvendelse på sager anmeldt til Tandlægeforeningens Tandskadeerstatning før 1. juli 2024.

Det vil endvidere betyde, at tandskadeerstatningssager, der er anmeldt inden den 1. juli 2024, vil blive behandlet af Tandlægeforeningens Tandskadeerstatning og Tandskadeankenævnet efter de hidtil gældende regler.

Det betyder, at disse sager færdigbehandles af Tryg Forsikring på uændrede vilkår i overensstemmelse med aftalen mellem Tryg Forsikring og Tandlægeforeningen. Det betyder videre, at disse sager vil kunne ankes til Tandskadeankenævnet.

Det forudsættes, at Tandlægeforeningens Tandskadeerstatning behandler og træffer afgørelse i sagerne på uændrede vilkår i overensstemmelse med den nuværende aftale mellem Tryg Forsikring og Tandlægeforeningen. Aftalen omfatter færdigbehandling af allerede anmeldte sager og behandling af sager, hvor der anmodes om genoptagelse, både efter erstatningsansvarslovens § 11 og almindelige forvaltningsretlige principper om gentagelse.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet vil fastsætte regler herom ved en ændring af henlæggelsesbekendtgørelsen (bekendtgørelse nr. 494 af 3. maj 2018). Her vil det også blive fastsat, at ankeadgangen til Tandskadeankenævnet bibeholdes i sager, der er anmeldt til Tandskadeerstatning før 1. juli 2024.

### *Til § 3*

Bestemmelsen vedrører lovens territoriale gyldighed.

Det foreslås med 1. pkt., at loven ikke gælder for Færøerne og Grønland, men at loven ved kongelig anordning kan sættes i kraft for Færøerne med de ændringer, som de færøske forhold tilsiger. Det foreslås med 2. pkt., at dele af loven kan sættes i kraft på forskellige tidspunkter.

Med 1 *pkt.*, foreslås det, at loven ikke gælder for Færøerne og Grønland, men at loven kan sættes helt eller delvis i kraft for Færøerne med de ændringer, som de færøske forhold tilsiger.

## UDKAST

Den foreslåede bestemmelse betyder, at loven som udgangspunkt ikke gælder for Færøerne og Grønland. Det skyldes, at klage- og erstatningsloven som udgangspunkt ikke gælder for Færøerne eller Grønland. Den foreslåede bestemmelse betyder endvidere, at de foreslåede ændringer af klage- og erstatningsloven kan sættes helt eller delvis i kraft for Færøerne med de ændringer, som de færøske forhold tilsiger.

Med 2. *pkt.*, foreslås det, at bestemmelserne kan sættes i kraft på forskellige tidspunkter.

## Bilag 1

## Lovforslaget sammenholdt med gældende lov

Gældende formulering	Lovforslaget
	<b>§ 1</b>
	I lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet, jf. lovbekendtgørelse nr. 9 af 4. januar 2023, som ændret ved lov nr. 737 af 13. juni 2023 og lov nr. 1778 af 28. december 2023 foretages følgende ændringer:
§ 24. --- Stk. 2-7. ---	<b>1.</b> I § 24 indsættes som <i>stk. 8</i> : ” <i>Stk. 8.</i> Uanset stk. 2 ydes erstatning og godtgørelse efter stk. 1 på tandskadeområdet, såfremt beløbet samlet overstiger 1.000 kr. for skader forvoldt af privatpraktiserende tandlæger eller på vegne af disse.”

<b>Bilag Titel:</b>	<b>Danske Regioners høringssvar til forslag om ændring af autorisationsloven og udlændingeloven</b>
<b>Dagsordens titel</b>	<b>Høringssvar - Lovforslag om anbefalinger fra taskforce om udenlandsk arbejdskraft</b>
<b>Dagsordenspunkt nr</b>	<b>16</b>
<b>Bilag nr</b>	<b>1</b>
<b>Antal bilag:</b>	<b>1</b>





Indenrigs- og Sundhedsministeriet

[sum@sum.dk](mailto:sum@sum.dk)

Kopi til: [katb@sum.dk](mailto:katb@sum.dk) og [hug@uim.dk](mailto:hug@uim.dk)

11-03-2024

EMN-2024-00240

1689659

## Danske Regioners høringssvar vedr. forslag om ændring af autorisationsloven og udlændingeloven

Indenrigs- og Sundhedsministeriet har den 20. februar 2024 anmodet Danske Regioner om bemærkninger til udkast til lovforslag om ændring af lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed og udlændingeloven (Anbefalinger fra Taskforce om udenlandsk arbejdskraft og ændring af gebyrer for autorisation af sundhedspersoner). Høringssvaret fremsendes med forbehold for godkendelse ved møde i Danske Regioners bestyrelse den 23. maj 2024.

Danske Regioner skal kvittere for, at man med lovforslaget vil gennemføre anbefalingerne fra taskercen om udenlandsk arbejdskraft, som Danske Regioner har siddet med i. Vi ser positivt på lovforslaget, da de foreslåede ændringer generelt vurderes at gøre det lettere at ansætte sundhedspersoner fra lande udenfor EU/EØS med efterspurgte kvalifikationer i vores sundhedsvæsen.

I forhold til lovforslagets del om at give mulighed for at kompensere for manglende kliniske timer i ansøgerens udenlandske uddannelse ved at forlænge deres evalueringsansættelse med et tilsvarende antal timer kan det med fordel præciseres, at kliniske timer opnået ved formaliseret videreuddannelse også bør tælles med. Dette vil være i overensstemmelse med princippet i lovforslaget om, at såvel ansøgerens grunduddannelse som formaliserede videreuddannelse skal inddrages i vurderingen af deres uddannelsesniveau.

Venlig hilsen

Anders Kühnau  
Formand, Danske Regioner

Mads Duedahl  
Næstformand, Danske Regioner

<b>Bilag Titel:</b>	<b>Høringssvar vedr. ændring af lov om social service mm (002) (003)</b>
<b>Dagsordens titel</b>	<b>Høringssvar - Ændring af lov om social service m.m.</b>
<b>Dagsordenspunkt nr</b>	<b>17</b>
<b>Bilag nr</b>	<b>1</b>
<b>Antal bilag:</b>	<b>1</b>



20-03-2024

EMN-2024-00332

1690032

Julie Kjærgaard

Danske Regioners hørings svar over udkast til lovforslag om lov om ændring af lov om social service, lov om voksenansvar for anbragte børn og unge, lov om opkrævning af underholdsbidrag og forskellige andre love

Danske Regioner har den 27. februar 2023 modtaget høring over udkast til lovforslag om lov om ændring af lov om social service, lov om voksenansvar for anbragte børn og unge, lov om opkrævning af underholdsbidrag og forskellige andre love (Ændringer af reglerne om magtanvendelse og andre indgreb i selvbestemmelsesretten og om forældelse af underholdsbidrag m.v.) fra Social-, Bolig- og Ældreministeriet.

Indledende vil vi gerne understrege, at vi finder høringsfristen for dette omfattende og vidtrækkende lovforslag uhørt kort og uden mulighed for forudgående politisk behandling. Hørings svaret fremsendes med forbehold for godkendelse af Danske Regioners bestyrelse på møde den 23. maj 2024.

Overordnet er det Danske Regioners opfattelse, at lovforslaget indeholder betragtelige udvidelser af mulighederne for at bruge magt over for personer med betydelig og varig nedsat psykisk funktionsevne. Således vurderes det, at ændringerne i lovforslaget muliggør en betydelig indgriben i den enkeltes og dennes pårørende liv, hvilket derfor ikke kan stå alene. For at sikre både borgerens retssikkerhed og medarbejdernes arbejdsmiljø finder Danske Regioner det afgørende, at der samtidig med de foreslåede lempelser stilles klare krav til de faglige anvisninger og retningslinjer, som medarbejderne skal handle efter. Magt og andre indgreb i selvbestemmelsesretten må alene anvendes for at sikre personens omsorg, værdighed og tryghed eller tilgodese hensynet til fællesskabet på bo- eller dagtilbuddet. Ligeledes er det væsentligt at understrege, at anvendelse af bestemmelserne om magtanvendelse altid skal ske i overensstemmelse med et mindsteindgrebsprincip og et proportionalitetsprincip og aldrig må erstatte det socialpædagogiske arbejde og bistand.

Af lovforslaget fremgår det, at ministeriet vil oprette et nyt nævn, som skal have afgørelseskompetencen for særligt indgribende magtanvendelser. Nævnet går under betegnelsen Det Socialfaglige Nævn vedrørende Magtanvendelse overfor Borgere med Handicap men vil i nærværende hørings svar blive henvist til som »nævnet«. Danske Regioner finder det positivt, at afgørelseskompetencen

for de særligt indgribende former for magtanvendelse blive placeret hos én landsdækkende myndighed, hvilket vil understøtte en ensartet praksis på tværs af kommunerne.

Yderligere muliggør lovforslaget øget brug af velfærdsteknologiske løsninger. Danske Regioner finder det positivt at der åbnes op for tiltag, som for den enkelte borger udgør et mindre indgribende indgreb end tidligere praksis. Det er dog væsentligt at understrege, at brug af velfærdsteknologiske løsninger herunder kamerakig altid skal ske på baggrund af en konkret individuel vurdering og aldrig må ske af ressourcemæssige hensyn. I forlængelse heraf er det væsentligt, at det kommer til at fremgå af loven, at der ikke er pligt for driftsherrene til at bruge de omhandlede indgreb, hvis tilbuddet ikke bakker op om en sådan anvendelse.

I nedenstående er Danske Regioners bemærkninger til ændringerne i først Serviceloven og dernæst Voksenansvarsloven fremført. Bemærkningerne er ind delt under henholdsvis *generelle* og *tekstnære* bemærkninger til de to lovkomplekser.

### **Generelle bemærkninger til ændringer i Serviceloven**

#### *- Finansiering af udstyr og teknologiske løsninger*

Der ses ikke, at der er taget stilling til, hvordan de værktøjer, der gives konkret tilladelse til at anvende i en periode/evt. varigt, skal finansieres.

Danske Regioner finder, at der enten i en generel regel gældende for alle de magtmidler, der fordrer konkret kommunal afgørelse/nævnsafgørelse, eller i tilknytning til de enkelte relevante bestemmelser, indsættes en passus om, at kommunerne, ved deres beslutning/indstilling til et indgreb efter magtreglerne, samtidig giver betalingstilsagn til det nødvendige indgrebshjælpemiddel – f.eks. udstyr til kamerakig, trædemåtte med tilknyttet kommunikationsudstyr – inklusive evt. nødvendige abonnementer, der er knyttet op på anvendelsen af det bevilgede indgreb.

Sådanne ”Indgrebs-hjælpemidler” kan ikke anses som basisinventar på døgn tilbud oprettet efter Serviceloven eller Barnets lov, da hjælpemidlerne bevilges til anvendelse hos/af en konkret borger. Da der således ikke er tale om basis-hjælpemidler, kan bekendtgørelse om hjælpemidler (Bekendtgørelse nr. 1466 af 05/12/2023 § 8) ikke finde anvendelse. Sociale botilbud, hvor boligerne er oprettet efter lov om almene boliger, er desuden ikke omfattet af hjælpemiddelbekendtgørelsen.

#### *- Manglende mulighed for brug af særlige sikkerhedsseler efter tilladelse fra Trafikstyrelsen*

Trafikstyrelsen giver tilladelser til særlige målgrupper, der ikke kan anvende almindelige sikkerhedsseler. Det kan f.eks. dreje sig om seler, som borgerne ikke selv kan spænde op. Men Trafikstyrelsen tager i deres tilladelser forbehold for,

at andre lovgivninger også iagttages ved anvendelsen, herunder reglerne om magtanvendelse i Serviceloven.

Det vil være ønskværdigt, at der gives mulighed for at påføre en person, der ikke selv kan samtykke, en sikkerhedssele, som borger ikke selv kan åbne uden hjælp fra personalet. Da mangel på en sådan mulighed vil medføre, at visse borgere ikke kan medtages i botilbuddenes busser/andre befordringsmuligheder, da vedkommende spænder sig selv op under kørsel.

Der efterspørges derfor en regel, evt. i kombination med reglen, der vedrører seler, der giver personalet på botilbud tilladelse til at anvende en særlig sikkerhedssele, når Trafikstyrelsen har fundet grundlag for at give tilladelse til anvendelse af den særlige sele, som borgerne ikke selv kan lukke op, baseret på udførlig beskrivelse af borgers funktionsniveau.

Tilladelsen til denne form for magt kan evt. knyttes sammen med en forhåndsgodkendelse, som det gør sig gældende for flere indgreb efter Serviceloven.

- *Manglende hjemmel til at aflåse enkelte skuffer i fælleskøkkener*

Af lovforslaget indgår forslag om aflåsning og sikring af døre til servicearealer og fælleskøkkener. Da indgreb altid bør ske efter mindstemiddelsprincippet, forespørges selvstændig hjemmel tilføjet, så det bliver muligt at aflåse enkelte skuffer/skabe i køkkenet, hvis sikkerheden kan varetages med dette indgreb. Således vil køkkenet fortsat være tilgængeligt for alle beboere og kun de enkelte skuffer med eksempelvis skarpe knive være aflåst.

Yderligere finder Danske Regioner, at der kan være behov for at opbevare andre fællesting i aflåste skuffer/skabe i fællesarealerne – f.eks. særlige stik til diverse elektronik m.v., der også vil kunne indeholde en sikkerhedsrisiko, hvis borgerne bruger dem mod hinanden/sig selv, hvorfor låsemuligheden bør indføres i alle borgernes fællesarealer og ikke kun i fælleskøkkenet.

- *Ønske om præcisering af tidsfrist*

Der ønskes en præcisering af tidsfristen for registrering og indberetning. Det opleves, at socialtilsynene har forskellig tolkning af eksisterende regel; hvorvidt der er tale om 30 dage eller indeværende måned.

### **Tekstnære bemærkninger til ændringer i Serviceloven**

*Servicelovens § 124 b, stk. 2 vedrørende personalets mulighed for at afværge en konflikt ved at stille sig mellem en person, der udviser grænseoverskridende eller konfliktskabende adfærd, og en anden person*

Oplevelsen er, at medarbejdere også med nugældende lovgivning har muligheden for at stille sig mellem 2 borgere. Det bør dog altid overvejes, om denne mulighed skal udnyttes, idet det for nogle borgeres vedkommende kan anses for konfliktoptrappende og dermed medføre, at borgeren bliver mere ophidset og faktisk bliver udadreagerende på grund af medarbejderens ageren. Såfremt

en sådan bestemmelse indsættes i serviceloven, kan det bidrage til en opfattelse af, at medarbejdere altid bør benytte denne mulighed. I forhold til hvorvidt en sådan mulighed bør tages i brug, bør det også tages i betragtning, at medarbejderen udsættes for en risiko for personskade, idet der vil være situationer, hvor en eller flere borgere kan blive fysisk udadreagerende.

Det fremstår uklart, især når forarbejderne inddrages, hvornår indgrebet kan tages i anvendelse. I kommentarerne til punkt 5 4. fremgår det, at guidning uden kropsstøtte ikke er magt, modsat guidning med kropsstøtte. Denne kommentar ses uforenelig med forståelsen af, hvad fysisk guidning er jf. tidligere forarbejder til hovedreglen om guidning.

*Servicelovens § 125 vedrørende kommunalbestyrelsens mulighed for at træffe afgørelse om for en afgrænset periode at tillade anvendelse af særlige døråbnerne for en eller flere personer efter betingelser fremført i lovforslaget*

Det findes positivt, at det fremadrettet bliver muligt at få tilladelse til dørforsinkende foranstaltninger flere steder end ved tilbuddets yderdøre. Men reglen bør afgrænses/tydeliggøres i en bekendtgørelse, da det er en smule svært helt konkret at se, hvad der reelt bliver muligt at få tilladelser til i form af dørforsinkelser. Hensynet til de øvrige borgere, og problemstillingen med flere handlemyndigheder, der skal orienteres med hensyn til øvrige borgeres klagemuligheder, bør desuden uddybes i en bekendtgørelse.

*Servicelovens § 128 vedrørende muligheden for at anvende stofsele og lignende for at undgå personskader som følge af u hensigtsmæssig sidestilling samt pludselige og ukontrollerbare bevægelser, når forholdene gør det absolut påkrævet. Herunder foreslås det blandt andet, at der indføres hjemmel til at anvende stofsele og lignende for at hjælpe en person med at udføre en handling, som uden en stofsele vil være særdeles begrænset eller anstrengt, når forholdene gør det absolut påkrævet.*

Anvendelsen forudsætter, at personen ikke modsætter sig, hvilket kan være udfordrende at sikre ved eksempelvis "pludselige og ukontrollerbare bevægelser".

Der ønskes en uddybning i bekendtgørelsen af, hvad der konkret kan komme på tale i forhold til at "hjælpe en person med at udføre en handling, som uden en stofsele vil være særdeles begrænset eller anstrengt".

*Servicelovens § 128 d vedrørende kommunalbestyrelsens mulighed for at træffe afgørelse om for en afgrænset periode at tillade, at den nærmeste dør mellem en beboers bolig og ét eller flere bestemte fælles opholdsrum på et botilbud låses eller på anden vis sikres i en afgrænset periode, når beboeren gentagne gange har udvist en adfærd, der er grænseoverskridende eller konfliktskabende over for de øvrige beboere.*

De situationer, hvor det er nødvendigt at hindre en borger i at komme i et fælleslokale, er det typisk fordi borgeren er udadreagerende, og hvor det er mindre indgribende at låse døren end at foretage en fysisk fastholdelse i forhold til risikoen for personskade. I disse situationer er der behov for en akut indgriben, og situationerne kan opstå ved alle indgange til et fælleslokale, ikke kun i forhold til indgangen fra borgerens bolig. Den foreslåede bestemmelse vurderes ikke at kunne løse disse situationer. Bestemmelsen vurderes i stedet at kunne bevirke, at der sker en unødigt indgriben i borgerens selvbestemmelsesret, da døren låses eller sikres i hele perioden, dvs. også på tidspunkter, hvor borgeren ikke er udadreagerende.

*Serviceovens § 128 e vedrørende kommunalbestyrelsens mulighed for at træffe afgørelse om for en afgrænset periode at tillade at låse eller på anden vis sikre døre til et serviceareal eller et fælleskøkken på et bo- eller dagtilbud, når en person gentagne gange har udsat sig selv for fare eller forårsaget væsentlig ødelæggelse af genstande i det omhandlende serviceareal eller fælleskøkken.*

Det er allerede i nuværende lovgivning et driftsherreansvar at sikre servicearealer. Baggrunden for at borgerne frit skal kunne bevæge sig rundt i egen bolig samt fællesarealer (herunder fælleskøkkener) er, at de betaler husleje hertil, og at arealerne derfor må anses for deres egne boliger. De betaler ikke husleje til servicearealer – og heller ikke til øvrige borgers boliger. Der er vel ingen tvivl om, at en borger kan låse døren til lejligheden for at hindre de øvrige borgere i at gå ind i lejligheden. Tilsvarende må gælde ved servicearealer. Såfremt en sådan bestemmelse bliver indsat i serviceoven, skal tilbuddet til at søge handlekommunen om låsning til kontorer, medicinrum og andre lokaler, hvortil borgerne normalt ikke skal have fri adgang af forskellige årsager.

Udover ovenstående undring, så henvises der til de generelle bemærkninger hvor der efterspørges en "mindre" regel, indeholdende en mulighed for at låse enkelte skuffer m.v. af sikkerhedsmæssige årsager, frem for hele køkkenet, til stor gene for alle, hvis skuffelåsningen egentligt var nok til at sikre alle beboere og personale.

*Serviceovens § 128 g vedrørende kommunalbestyrelsen mulighed for at indstille til nævnet at træffe afgørelse om for en afgrænset periode i helt særlige tilfælde at tillade at låse eller på anden måde sikre et eller flere skabe, skuffer m.v. i en beboers bolig på et botilbud, når en beboer gentagne gange har anvendt genstande i skabene eller skufferne m.v. til at påføre sig selv eller andre væsentlig personskade eller til at foretage væsentlig tingsskade.*

Det må anses som et meget indgribende indgreb, hvorfor det er godt, at beslutningen er henlagt til nævnet. Det bør klarlægges, hvorvidt driftsherren kan sige nej til at efterleve en nævnsbeslutning, hvis leverandørtilbuddet ikke har været enig med kommunen i indstillingen.

Det kan desuden være forbundet med visse udgifter at skulle anskaffe låse/nøgler m.v. til beboernes egne skabe og skuffer. Regionen antager således, at kommunen ved indstilling til nævnet, samtid træffer beslutning om, at udgiften til låse m.v. skal afholdes af handlekommunen. Betalingsspørgsmålet bør således løses i Servicelovens kapitler om magtanvendelse.

*Servicelovens § 128 h. vedrørende kommunalbestyrelsen mulighed for i helt særlige situationer at indstille til nævnet at træffe afgørelse om at tillade for en periode, der ikke må overstige 6 måneder, jf. dog § 131 b, stk. 3, at en beboer på et botilbud kortvarigt må låses inde i sin egen bolig på et botilbud. Betingelser herfor fremgår af lovforslaget.*

Den foreslåede bestemmelse vurderes for indgribende. Bestemmelsen minder om bestemmelsen i servicelovens § 137 j, der kan anvendes over for domfældte, men er faktisk mere indgribende, idet der også kan godkendes indelåsning i egen bolig i 2 timer i tidsrummet mellem kl. 8.00 og kl. 21.00. Det risikeres, at boligen, der skulle være borgerens fristed i stedet vil blive forbundet med frihedsberøvelsen.

Det bør klarlægges, hvorvidt driftsherren kan sige nej til at efterleve en nævnbeslutning om indelåsning, hvis leverandørtilbuddet ikke har været enig med kommunen i indstillingen. Det er desuden uklart, hvorvidt beslutningen også kan tages for beboere, der har ophold i et botilbud oprettet iht. almenboligloven.

*Servicelovens § 128 i vedrørende kommunalbestyrelsen mulighed for at indstille til nævnet at træffe afgørelse om at tillade for en periode, der ikke må overstige 12 måneder, at en aflåst eller på anden måde sikret yderdør til en bolig på et botilbud må åbnes, når dette er absolut nødvendigt for at undgå en væsentlig og nærliggende risiko for, at beboeren forårsager væsentlig og alvorlig personskade på sig selv eller andre, eller en væsentlig sundhedsmæssig risiko for beboeren eller andre.*

Ordlyden vurderes ikke at være tilstrækkelig. Der kan i forbindelse med de væsentlige sundhedsmæssige risici være behov for at få rengjort en bolig og smidt sundhedsskadelige ting ud.

*Servicelovens § 128 b vedrørende kommunalbestyrelsen mulighed for at indstille til nævnet at træffe afgørelse om for en afgrænset periode at tillade at anvende kamerakig for en person, når der er risiko for personskade, og forholdene i det enkelte tilfælde gør anvendelsen påkrævet for at afværge denne risiko*

De begrænsninger, der fremgår af forarbejderne, bør indføres enten direkte i loven eller som minimum i bekendtgørelsen.



Det er ikke muligt ud fra lovtæst og forarbejder, at vurdere om udfører/leverandøren kan undlade at efterleve en nævnsbeslutning om kamerakig, hvis udfører er uenig i kommunens vurdering, der har dannet baggrund for indstillingen.

#### *Serviceoven § 129 vedrørende tiltag med henblik på at lempe reglerne for flytning uden samtykke med værgesamtykke*

Der gøres opmærksom på, at professionelle værger kan have adskillige værgemål. Konsekvensen heraf vil ofte være, at værgeren kun i ringe grad har kendskab den enkelte borger situation. Således kan værgeren ikke forventes at have de rette forudsætninger for at give et sådant samtykke til flytning på vegne af borgeren med funktionsnedsættelse.

#### *Serviceovens § 133 vedrørende klageadgang til kommunalbestyrelsen*

Der bør indsættes en klagefrist, uanset at de akutte magtanvendelser udført af personalet anses for faktisk forvaltningsvirksomhed. Når der ingen klagefrist er, kan en klage i princippet komme mange år efter indgrebet er udført. Dette er problematisk i forhold til at få belyst de faktiske forhold, der ikke er beskrevet i indberetningsskemaet, idet det vil være sjældent, at de tilstedeværende kan huske episoden detaljeret efter så lang tid.

### **Generelle bemærkninger til ændringer i Voksenansvarsloven**

#### *- registrering og indberetning*

Reglerne vedrørende registrering og indberetning der fremgår af voksenansvarsloven § 21, er ikke berørt af dette høringsforslag. Danske Regioner finder, at der er behov for at ændre § 21 og særligt den tilknyttede regel i bekendtgørelse § 22 (Bek. nr. 810 af 13/08/2019). Heraf fremgår det, at en magtanvendelse skal registreres senest 24 timer efter magtanvendelsen har fundet sted. Af samme regel fremgår, at indberetningen skal foretages senest 24 timer efter registreringen.

Danske Regioner har fuld forståelse for, at tidsfristen bør være kort, især i de sager, hvor der kan sættes spørgsmålstegn ved indgrebets berettigelse. En konsekvens ved den nuværende frist er dog, at ledere og medarbejdere skal møde ind på fridage i weekender og helligdage for at indberette og ledergodkende magtanvendelsesindberetninger. Der er set opsigelser/orlovsanmodninger som konsekvens af, at ledere skal stå til rådighed hver weekend.

I mange tilfælde indsendes registreringen til en kommune, som holder weekend, og som derfor ikke behandler indberetningerne før næstkommende hverdag. Det vurderes, at det vil give bedre betingelser for at varetage den unges omsorg og trivsel, hvis tidsfristerne forlænges og eksempelvis følger voksenområdet, hvor fristen er "straks og senest tre dage efter, at indgrebet har fundet sted". Et alternativ hertil kunne være, at tidskravet friholdes af weekender og helligdage, samt at den eksisterende frist på 2 x 24 timer slås sammen til én.

- *Medarbejderes adgang til barnet/den unges eget værelse*

I situationer hvor medarbejderne er bekymret for, at barnet/den unge er til fare for sig selv, fx i situationer med selvskade, er det meget vanskeligt for medarbejderne at foretage en vurdering uden for en lukket dør. I nogle tilfælde gør bygningens indretning også, at det ikke er muligt at høre hinanden gennem den lukkede dør, fx hvor barnet/den unge har lukket sig ude på eget badeværelse. Dette bevirker at medarbejderne kan blive i tvivl om de må handle, og om de i så fald handler rigtigt, hvilket skaber usikkerhed. I praksis betyder det, at medarbejderne enten foretager (nødvendige) ulovlige magtanvendelser, ved at gå ind uden samtykke, eller at medarbejderne ikke tør gå ind pga. manglende samtykke, og dermed kommer til at gribe ind for sent til skade for barnet/den unge. Det foreslås derfor, at der udarbejdes en bestemmelse, som hjemler at personalet, såfremt der er en reel og begrundet risiko for, at borgeren skader sig selv eller andre, kan lukke sig ind i borgerens lejlighed uden borgerens samtykke.

- *Tilbagehold på delvis lukkede afdelinger*

Med nuværende lovgivning kan der aktiveres tilbagehold i maksimalt fem sammenhængende dage og i alt 30 dage om året på delvis lukkede afdelinger, når der er mistanke om rømning til kriminalitet, misbrug eller anden skadelig adfærd. Regionerne oplever udfordringer med at sikre den nødvendige omsorg og sundhed for unge, der er i massive misbrugsproblemer eller har kriminalitetstruet adfærd, når de indskrives på en delvis lukket afdeling. Det anbefales, at antallet af dage øges til maksimum 60 dage om året og maksimum 14 dage sammenhængende. 14 dage vil give bedre muligheder for at foretage en afrusning og stabilisering. Fem dage vurderes ikke at være nok til afrusning og stabilisering, og risikoen for rømning og tilbagefald til misbrug er ofte fortsat høj efter fem dage.

- *Mulighed for videoovervågning af isolationsrum*

Isolationsrum på sikrede døgninstitutioner bør indgå som undtagelse i lovgivningen, som et rum der kan videoovervåges, selvom det ikke er et fællesareal. Det anses som mindre konfliktoptrappende at der videoovervåges, så medarbejder kan holde øje med den unge på afstand, end at en medarbejder kigger på den unge gennem et vindue. Der kan også være blinde vinkler ved et vindue, som typisk er placeret i døren. Desuden er den unge placeret i rummet grundet overhængende fare for sig selv eller andre, og er i en yderst skrøbelig position i forhold til skadelig adfærd, hvilket bør give force majeure i forhold til at kunne være visuel på den unge og dennes adfærd.

- *Fysisk guidning (kortvarig fastholdelse)*

Det anbefales at adgangen til kortvarig fastholdelse, som beskrevet i vejledning om voksenansvar, enten fjernes eller gøres konkret og handleanvisende.

I vejledningen står der, at begrebet kortvarigt retter sig mod varigheden og ikke den situation, som den unge fjernes fra. Der kan ikke defineres en øvre tidsgrænse og adgangen til fysisk guidning beror på en vurdering af de konkrete omstændigheder, den unges alder og modenhed samt under iagttagelse af proportionalitetsprincippet. Der vurderes at være et paradoks i adgangen til fastholdelse og kravet om fravær af fysisk modstand, og det har vist sig at være meget svært at forvalte i praksis.

### **Tekstnære bemærkninger vedrørende reglerne om magtanvendelse efter lov om Voksenansvar**

*Lov om voksenansvar § 23, stk. 1 vedrørende anbragte børn og unge, der er fyldt 12 år, og forældremyndighedsindehavere mulighed for at klage*

For at skabe sammenhæng med barnets lov bør aldersgrænsen for klageberettigede børn og unge sænkes til 10 år.

Der bør indsættes en klagefrist for disse indgreb, uanset at de akutte magtanvendelser udført af personalet anses for faktisk forvaltningsvirksomhed. Når der ingen klagefrist er, kan en klage i princippet komme mange år efter, indgrebet er udført. Dette er problematisk i forhold til at få belyst de faktiske forhold, der ikke er beskrevet i indberetningsskemaet, idet det vil være sjældent, at de tilstedeværende kan huske episoden detaljeret efter så lang tid.

*Lov om voksenansvar § 15 b. vedrørende lederen af et anbringelsessted mulighed for at beslutte inddragelse af et barns eller en ungs mobiltelefon og andet elektronisk kommunikations- og spilleudstyr, i en midlertidig og nærmere afgrænset periode, hvis dette efter en konkret og individuel vurdering er nødvendigt for at sikre barnet eller den unges trivsel, sundhed og udvikling.*

I forhold til adgangen til midlertidigt at inddrage barnets eller den unges mobil eller andet kommunikations- og spilleudstyr, foreslås indført at inddragelse/bevaring også kan ske, såfremt barnets eller den unges anvendelse af mobiltelefonen udgør en fare for personalet eller andre anbragte børn og unge og/eller er til grov chikane for andre.

Reglen indskrænkes meget, når forarbejderne inddrages. Der må derfor forventes, at bekendtgørelsen bliver meget udførlig i forhold til denne regel, også i forhold til periodeafgrænsninger samt mulighed for nye afgørelser om fratagelse af udstyr - overfor samme unge.

*Lov om voksenansvar § 16 vedrørende ændring fra »den, der bemyndiges dertil,« til: »dennes stedfortræder«*

Det findes positivt, at ministeriet benytter lejligheden til at ensarte sprogbru- gen i loven, i forhold til stedfortræder, samt at ændringen begrundes i forarbejderne. Herunder hvad begreberne dækker. Det kunne være ønskværdigt, hvis

det samme ville ske i forhold til indberetning og registreringsreglerne for magt-anvendelse i Voksenansvarsloven, så det tydeligt fremgår, hvilke personaler tilbuddets leder kan henlægge opgaven til.

Der er fremkommet udtalelser fra tilsynenes side der tyder på, at der tænkes på personaleledere, men dette fremgår ikke af reglerne, hverken i Vokseansvarsloven eller i den tilknyttede bekendtgørelse.

<b>Bilag Titel:</b>	<b>Hørings svar til udkast til forslag til lov om ændring af lov om tobaksvarer m.v. og forskellige andre love (004)</b>
<b>Dagsordens titel</b>	<b>Hørings svar - Lovforslag om ændring af lov om tobaksvarer</b>
<b>Dagsordenspunkt nr</b>	<b>18</b>
<b>Bilag nr</b>	<b>1</b>
<b>Antal bilag:</b>	<b>6</b>



07-03-2024

EMN-2018-02059

1685959

Louise Borgstrøm

## Hørings svar til udkast til forslag til lov om ændring af lov om tobaksvarer m.v. og forskellige andre love (Udmøntning af dele af forebyggelsesplanen målrettet børn og unge – tobak, nikotin og alkohol)

Danske Regioner har modtaget udkast til forslag til lov om ændring af lov om tobaksvarer m.v. og forskellige andre love i høring. Lovforslaget skal udmønte dele af den politiske aftale *En forebyggelsesplan målrettet børn og unge – tobak, nikotin og alkohol*.

Danske Regioner bakker op om lovgivning, som kan bidrage til, at færre børn og unge begynder at anvende og blive afhængige af alkohol og forskellige tobaks- og nikotinprodukter.

Danske Regioner finder det positivt, at der med lovforslaget lægges op til en opstramning af alderskontrollsystemet ved online salg af alkohol og tobaks- og nikotinprodukter. Det er desuden positivt, at der med lovforslaget vil være fokus på forsyningskæden og distributører af tobaks- og nikotinprodukter, hvilket forventes at begrænse den nuværende lette tilgængelighed til produkterne for børn og unge.

Danske Regioner ser frem til at se indholdet i de øvrige to lovforslag, som skal bidrage til udmøntning af forebyggelsesplanen. Danske Regioner har noteret sig, at det med forebyggelsesplanen fortsat vil være muligt for børn og unge under 18 år at købe produkter med en alkoholprocent på op til 6. Børn og unges hjerner er mere sårbare overfor alkohol, og et stort alkoholindtag hos unge er årsag til hospitalskontakter grundet ulykker mv. Desuden øger et tidligt og stort alkoholforbrug i ungdommen risikoen for overforbrug og sygdomme senere i livet. For at forebygge dette ser Danske Regioner gerne et egentligt forbud mod salg af alkohol til børn og unge under 18 år. Danske Regioner håber, at de tiltag, der med forebyggelsesplanen planlægges gennemført på alkoholområdet, er

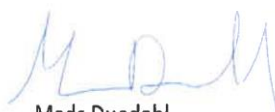
tilstrækkelige til fremadrettet at mindske børn og unges alkoholforbrug, og at man er villig til at se på yderligere tiltag, hvis det ikke er tilfældet.

Høringssvaret sendes med forbehold for godkendelse i Danske Regioners bestyrelsen den 23. maj 2024.

Venlig hilsen



Anders Kühnau  
Formand, Danske Regioner



Mads Duedahl  
Næstformand, Danske Regioner

**Relateret document 2/6**

**Dokument Navn: Lovforslag.pdf**

**Dokument Titel: Lovforslag**

**Dokument ID: 1699384**



# UDKAST

## Forslag til

Lov om ændring af lov om tobaksvarer m.v. og forskellige andre love<sup>1</sup>  
(Udmøntning af dele af forebyggelsesplanen målrettet børn og unge –  
tobak, nikotin og alkohol)

### § 1

I lov om tobaksvarer m.v., jf. lovbekendtgørelse nr. 1489 af 18. juni 2021, som ændret ved § 2 i lov nr. 2071 af 21. december 2020, § 2 i lov nr. 99 af 25. januar 2022 og § 1 i lov nr. 738 af 13. juni 2023, foretages følgende ændringer:

1. I § 2, nr. 17, indsættes efter »en tobaksvarer«: », et tobakssurrogat«.

2. I § 2, nr. 18-21, indsættes efter »tobaksvarer«: », tobakssurrogater«.

3. I § 2 indsættes som nr. 32:

»32) Alderskontrollsystem: Et IT-system, der entydigt bekræfter forbrugers alder elektronisk i overensstemmelse med aldersgrænsen.«

4. *Overskriften* til kapitel 7 affattes således:

»Kapitel 7  
*Fjernsalg*«

5. I § 24, stk. 1, indsættes efter »tobaksvarer«: », tobakssurrogater og urtebaserede rygeprodukter«, og », der er registreret efter § 23, stk. 1, skal drive et alderskontrollsystem« ændres til: »skal ved fjernsalg drive et alderskontrollsystem, hvormed det på salgstidspunktet kontrolleres, at kunden er fyldt 18 år«.

6. Efter § 35 indsættes før overskriften før § 36:

»§ 35 a. Sikkerhedsstyrelsen kan foretage beslaglæggelse af tobaksvarer, tobakssurrogater, urtebaserede rygeprodukter samt udstyr, der er beregnet

---

<sup>1</sup>[Loven har som udkast været notificeret i overensstemmelse med Europa-Parlamentets og Rådets direktiv 2015/1535/EU om en informationsprocedure med hensyn til tekniske forskrifter samt forskrifter for informationssamfundets tjenester (kodifikation).]

## UDKAST

til at blive benyttet sammen med disse, hvis der er grund til at antage, at de er omfattet af strafbelagte regler i denne lov, strafbelagte regler fastsat i medfør af denne lov eller strafbelagte regler i forordninger vedrørende denne lovs anvendelsesområde, og der er grund til at antage, at genstanden kan tjene som bevis eller bør konfiskeres.

*Stk. 2.* Produkter, som kommer i Sikkerhedsstyrelsens besiddelse som følge af beslaglæggelse, skal snarest muligt optegnes og mærkes. Sikkerhedsstyrelsen skal udstede kvittering for modtagelsen.

*Stk. 3.* Beslaglæggelse foretaget i medfør af stk. 1 skal ske under iagttagelse af retsplejelovens kapitel 74 om beslaglæggelse.

**§ 35 b.** Told- og skatteforvaltningen kan på vegne af Sikkerhedsstyrelsen tage produkter i bevaring, som er henstående hos producenter, importører eller forhandlere m.v., med henblik på overdragelse af produkterne til Sikkerhedsstyrelsen, hvis der er grund til at antage, at de er omfattet af strafbelagte regler i denne lov, strafbelagte regler fastsat i medfør af denne lov eller strafbelagte regler i forordninger vedrørende denne lovs anvendelsesområde.

*Stk. 2.* Told- og skatteforvaltningen kan på vegne af Sikkerhedsstyrelsen tage produkter i bevaring, som er under transport ind i det danske toldområde fra øvrige dele af EU's toldområde eller fra et land udenfor EU med henblik på overdragelse af produkterne til Sikkerhedsstyrelsen, hvis der er grund til at antage, at de er omfattet af strafbelagte regler i denne lov, strafbelagte regler fastsat i medfør af denne lov eller strafbelagte regler i forordninger vedrørende denne lovs anvendelsesområde.

*Stk. 3.* Sikkerhedsstyrelsen kan på vegne af told- og skatteforvaltningen til sikring af told og afgifter tage produkter i bevaring, som er henstående hos producenter, importører eller forhandlere m.v., med henblik på overdragelse af produkterne til told- og skatteforvaltningen.«

## § 2

I lov om elektroniske cigaretter m.v., jf. lovbekendtgørelse nr. 1876 af 20. september 2021, som ændret ved § 3 i lov nr. 2071 af 21. december 2020, § 1 i lov nr. 99 af 25. januar 2022 og § 2 i lov nr. 738 af 13. juni 2023, foretages følgende ændringer:

1. I § 2, *nr. 6-9*, indsættes efter »genopfyldningsbeholder med«: » og uden«.

2. I § 2 indsættes som *nr. 12*:

## UDKAST

»12) Alderskontrollsystem: Et IT-system, der entydigt bekræfter forbrugers alder elektronisk i overensstemmelse med aldersgrænsen.«

3. § 15, stk. 3, ophæves.

Stk. 4 og 5 bliver herefter stk. 3 og 4.

4. I § 15, stk. 4, der bliver stk. 3, indsættes efter »med«: »og uden« og »der er registreret efter § 13, stk. 1, skal drive et alderskontrollsystem, jf. stk. 5« ændres til: »skal ved fjernsalg drive et alderskontrollsystem, hvormed det på salgstidspunktet kontrolleres, at kunden er fyldt 18 år, jf. stk. 4«.

5. Efter kapitel 7 indsættes:

### »Kapitel 7 a

*Forbud mod indførsel, køb, besiddelse m.v. af visse elektroniske cigaretter m.v.*

**§ 18 b.** Det er ikke tilladt at indføre, købe, udlevere, modtage, fremstille, forarbejde eller besidde elektroniske cigaretter og genopfyldningsbeholdere med nikotin, der er omfattet af forbuddet i § 25 a, stk. 1, eller overskrider grænsen for nikotinhold i en nikotinholdig væske som fastsat i medfør af § 7, stk. 2.

*Stk. 2.* Forbuddet efter stk. 1 omfatter ikke:

- 1) Rejsegods og besiddelse på indtil ti enheder til eget forbrug.
- 2) Indførsel, køb, udlevering, modtagelse, fremstilling, forarbejdning eller besiddelse med henblik på markedsføring i andre lande eller til forbrugere i andre lande end Danmark.
- 3) Indførsel, køb, udlevering, modtagelse, fremstilling, forarbejdning eller besiddelse i videnskabeligt eller kontrolmæssigt øjemed.

6. I § 19, stk. 1, indsættes efter »3-6«: », 7 a«, og som 2. pkt. indsættes: »Told- og skatteforvaltningen bistår med kontrol med kravene i kapitel 7 a.«

7. I § 19 indsættes som stk. 3 og 4:

»Stk. 3. Sikkerhedsstyrelsen kan i perioden fra den 1. juli 2024 til og med den 30. juni 2026 som led i kontrol med kravene i § 15, stk. 1 og 2, gøre brug af unge kontrollkøbere med skjult identitet, når der ikke med rimelig grund er mistanke om, at der fra forretningsstedet begås strafbare lovovertrædelser.

*Stk. 4.* Sikkerhedsstyrelsen må ved kontrol efter stk. 3 ikke påvirke væsentlige omstændigheder ved lovovertrædelsen, herunder bevirke en forøgelse af lovovertrædelsen omfang eller grovhed.«

8. Efter § 22 indsættes før overskriften før § 23:

»§ 22 a. Sikkerhedsstyrelsen kan foretage beslaglæggelse af elektroniske cigaretter med eller uden nikotin, genopfyldningsbeholdere med eller uden nikotin, samt udstyr og smagsstoffer, der er beregnet til at blive benyttet sammen disse, hvis der er grund til at antage, at de er omfattet af strafbelagte regler i denne lov, strafbelagte regler fastsat i medfør af denne lov eller strafbelagte regler i forordninger vedrørende denne lovs anvendelsesområde, og der er grund til at antage, at genstanden kan tjene som bevis eller bør konfiskeres.

*Stk. 2.* Produkter, som kommer i Sikkerhedsstyrelsens besiddelse som følge af beslaglæggelse, skal snarest muligt optegnes og mærkes. Sikkerhedsstyrelsen skal udstede kvittering for modtagelsen.

*Stk. 3.* Beslaglæggelse foretaget i medfør af stk. 1 skal ske under iagttagelse af retsplejelovens kapitel 74 om beslaglæggelse.

§ 22 b. Told- og skatteforvaltningen kan på vegne af Sikkerhedsstyrelsen tage produkter i bevaring, som er henstående hos producenter, importører eller forhandlere m.v., med henblik på overdragelse af produkterne til Sikkerhedsstyrelsen, hvis der er grund til at antage, at de er omfattet af strafbelagte regler i denne lov, strafbelagte regler fastsat i medfør af denne lov eller strafbelagte regler i forordninger vedrørende denne lovs anvendelsesområde.

*Stk. 2.* Told- og skatteforvaltningen kan på vegne af Sikkerhedsstyrelsen tage produkter i bevaring, som er under transport ind i det danske toldområde fra øvrige dele af EU's toldområde eller fra et land udenfor EU med henblik på overdragelse af produkterne til Sikkerhedsstyrelsen, hvis der er grund til at antage, at de er omfattet af strafbelagte regler i denne lov, strafbelagte regler fastsat i medfør af denne lov eller strafbelagte regler i forordninger vedrørende denne lovs anvendelsesområde.

*Stk. 3.* Sikkerhedsstyrelsen kan på vegne af told- og skatteforvaltningen til sikring af told og afgifter tage produkter i bevaring, som er henstående hos producenter, importører eller forhandlere m.v., med henblik på overdragelse af produkterne til told- og skatteforvaltningen.«

9. I § 30, *stk. 1*, ændres »§ 15, stk. 4« til: »§ 15, stk. 3«.

10 I § 33, *stk. 1, nr. 1*, ændres »§ 15, stk. 1-4« til: »§ 15, stk. 1-3«

11. I § 33, *stk. 1, nr. 1*, indsættes efter »§ 18 a, stk. 1,«: »§ 18 b, stk. 1,«.

## UDKAST

12. I § 33, stk. 2, ændres »§ 15, stk. 5« til: »§ 15, stk. 4«.

### § 3

I lov om forbud mod salg af tobak og alkohol til personer under 18 år, jf. lovbekendtgørelse nr. 583 af 26. marts 2021, som ændret ved § 3 i lov nr. 738 af 13. juni 2023, foretages følgende ændringer:

1. § 2 a, stk. 2, ophæves.

Stk. 3-9 bliver herefter stk. 2-8.

2. I § 2 a, stk. 4, der bliver stk. 3, ændres »skal kræve, at kunden, inden salget gennemføres, utvetydigt tilkendegiver at være fyldt 16 år« til: » skal drive et alderskontrollsystem, hvormed det på salgstidspunktet kontrolleres, at kunden er fyldt 16 år «.

3. I § 2 a, stk. 6, der bliver stk. 5, ændres »skal kræve, at kunden, inden salget gennemføres, utvetydigt tilkendegiver at være fyldt 18 år« til: » skal drive et alderskontrollsystem, hvormed det på salgstidspunktet kontrolleres, at kunden er fyldt 18 år «.

4. I § 2 a, stk. 7, der bliver stk. 6, ændres »jf. stk. 3-6« til: »jf. § 2 og § 2 a, stk. 2-5«.

5. I § 2 a, stk. 8, der bliver stk. 7, ændres »jf. stk. 1 og 2« til: »jf. § 1 og § 2 a, stk. 1«.

6. I § 2 a, stk. 9, der bliver stk. 8, ændres »jf. stk. 7« til: »jf. stk. 6«.

7. I § 2 b, stk. 1 og 2, og § 5, stk. 1, 1. og 2. pkt., ændres »§ 2 a, stk. 9« til: »§ 2 a, stk. 8«.

8. I § 2 b indsættes som stk. 4 og 5:

»Stk. 4. Sikkerhedsstyrelsen kan i perioden fra den 1. juli 2024 til og med den 30. juni 2026 som led i kontrollen med kravene i § 1, stk. 1, § 2 og § 2 a, stk. 1, 2 og 4, samt regler udstedt i medfør af § 2 a, stk. 8, gøre brug af unge kontrolkøbere med skjult identitet, når der ikke med rimelig grund er mistanke om, at der fra forretningsstedet begås strafbare lovovertrædelser.

Stk. 5. Sikkerhedsstyrelsen må ved kontrol efter stk. 4 ikke påvirke væsentlige omstændigheder ved lovovertrædelser, herunder bevirke en forøgelse af lovovertrædelser omfang eller grovhed.«

# UDKAST

## § 4

I lov nr. 2071 af 21. december 2020 om ændring af lov om forbud mod tobaksreklame m.v., lov om tobaksvarer m.v., lov om elektroniske cigaretter m.v. og forskellige andre love (Udmøntning af den nationale handleplan mod børn og unges rygning) foretages følgende ændring:

1. § 2, nr. 13-14, ophæves.

## § 5

I lov nr. 738 af 13. juni 2023 om ændring af lov om tobaksvarer m.v. og forskellige andre love (Implementering af dele af delegeret direktiv vedrørende opvarmede tobaksvarer m.v.) foretages følgende ændring:

1. § 2, nr. 5, ophæves.

## § 6

*Stk. 1.* Loven træder i kraft den 1. juli 2024, jf. dog stk. 2.

*Stk. 2.* Lovens § 1, nr. 3-5, § 2, nr. 2-4, 9-10 og 12, § 3, nr. 1-7, § 4 og § 5 træder i kraft den 1. oktober 2024.

*Stk. 3.* Regler fastsat i medfør af § 15, stk. 5, i lov om elektroniske cigaretter m.v., jf. lovbekendtgørelse nr. 1876 af 20. september 2021, som ændret ved lov nr. 738 af 13. juni 2023, forbliver i kraft, indtil de ophæves eller afløses af forskrifter udstedt i medfør af § 15, stk. 4, i lov om elektroniske cigaretter m.v.

*Stk. 4.* Regler fastsat i medfør af § 2 a, stk. 9, i lov om forbud mod salg af tobak og alkohol til personer under 18 år, jf. lovbekendtgørelse nr. 583 af 26. marts 2021, som ændret ved lov nr. 738 af 13. juni 2023, forbliver i kraft, indtil de ophæves eller afløses af forskrifter udstedt i medfør af § 2 a, stk. 8. i lov om forbud mod salg af tobak og alkohol til personer under 18 år.

*Bemærkninger til lovforslaget*

*Almindelige bemærkninger*

# UDKAST

## Indholdsfortegnelse

### 1. Indledning

### 2. Lovforslagets hovedpunkter

#### 2.1. Forbud mod indførsel, køb, besiddelse m.v.

##### 2.1.1. Gældende ret

##### 2.1.2. Indenrigs- og Sundhedsministeriets overvejelser og den foreslåede ordning

#### 2.2. Beslaglæggelse

##### 2.2.1. Gældende ret

##### 2.2.2. Indenrigs- og Sundhedsministeriets overvejelser og en foreslåede ordning

#### 2.3. Styrket alderskontrol

##### 2.3.1. Gældende ret

##### 2.3.2. Indenrigs- og Sundhedsministeriets overvejelser og den foreslåede ordning

### 3. Konsekvenser for FN's verdensmål

### 4. Økonomiske konsekvenser og implementeringskonsekvenser for det offentlige

### 5. Økonomiske og administrative konsekvenser for erhvervslivet m.v.

### 6. Administrative konsekvenser for borgerne

### 7. Klimamæssige konsekvenser

### 8. Miljø- og naturmæssige konsekvenser

### 9. Forholdet til EU-retten

### 10. Hørte myndigheder og organisationer m.v.

### 11. Sammenfattende skema

## 1. Indledning

Tobak er den væsentligste forebyggelige årsag til sygdom og død i Danmark. Samtidig er børn og unge særligt følsomme over for de skadelige virkninger ved nikotin og alkohol. Eksempelvis kan nikotin have alvorlige konsekvenser for evnen til at lære, koncentrere sig og være opmærksom. Unge, der har en tidlig alkoholdebut og/eller har et stort alkoholforbrug, har også større risiko for senere i livet at drikke mere end andre voksne, og det medfører en øget risiko for alkoholrelaterede sygdomme og skader.

Andelen af børn og unge, der bruger mindst et tobaks- eller nikotinprodukt, er stigende, særligt i forhold til nogle af de nye nikotinprodukter. Danske unge drikker mere og er oftere fulde end unge i andre europæiske lande.

Børn og unge har let adgang til alkohol og nikotinprodukter – også selvom de er for unge til, at produkterne må sælges til dem. Det gælder også for nikotinprodukter, der er ulovlige at markedsføre i Danmark, eksempelvis de såkaldte ”puff bars” med søde smage.

D. 14. november 2023 blev der indgået en aftale om en forebyggelsesplan målrettet børn og unges brug af tobak, nikotin og alkohol mellem regeringen (Socialdemokratiet, Venstre og Moderaterne), Socialistisk Folkeparti, Danmarksdemokraterne, Det Konservative Folkeparti og Alternativet. Aftalen indeholder i alt 30 initiativer, der skal bidrage til at nedsætte børn og unges forbrug af tobak, nikotin og alkohol – og understøtte mere rummelige og inkluderende fællesskaber. Med lovforslaget udmøntes dele af aftalen.

Med lovforslaget foreslås det at indføre et forbud mod indførsel, køb, udlevering, modtagelse, fremstilling, forarbejdning og besiddelse af elektroniske cigaretter og genopfyldningsbeholdere med nikotin, der har ulovlige kendetegnende aromaer eller for højt nikotinindhold. Initiativet skal give myndighederne mulighed for at gribe ind før de ulovlige produkter reelt bliver markedsført til forbrugere. Forbuddet udformes med henblik på at sætte ind mod forsyningskæden og distributørerne, så produkterne f.eks. ikke når frem til kiosker eller bliver solgt fra sportstasker og bagagerum. Det er ikke hensigten at kriminalisere privatpersoner, der medbringer eller besidder en vis mængde til eget forbrug.

Med lovforslaget foreslås det også at give Sikkerhedsstyrelsen hjemmel til at beslaglægge ulovlige tobaks- og nikotinprodukter samt udstyr og smagsstoffer, der er beregnet til at blive benyttet sammen med disse. Initiativet skal bidrage til at gøre Sikkerhedsstyrelsens kontrol med eksisterende og nye regler mere effektiv. Med muligheden for at foretage



beslaglæggelse kan Sikkerhedsstyrelsen selv fjerne produkterne og vil ikke skulle tilkalde politiet.

Endelig foreslås det med lovforslaget at styrke alderskontrollen for tobaks- og nikotinprodukter samt alkoholholdige drikkevarer. Der lægges op til at give Sikkerhedsstyrelsen hjemmel til i en periode på to år forsøgsvist at anvende unge kontrolkøbere – såkaldte mystery shoppere. Inden udløb af perioden vil der blive foretaget en evaluering med henblik på at fastlægge den videre brug af ordningen. Herudover foreslås det at stille krav om mere effektiv aldersverificering ved online salg af alkoholholdige drikkevarer parallelt med, at kravene til en mere effektiv aldersverificering ved online salg af tobaks- og nikotinprodukter sættes i kraft.

Lovforslaget udmønter dele af den politiske aftale om en forebyggelsesplan målrettet børn og unges brug af tobak, nikotin og alkohol. De øvrige initiativer i aftalen, som forudsætter lovgivning, implementeres med to andre lovforslag. Dels et lovforslag på Skatteministeriets område, der udmønter forhøjelse af afgifterne på nikotinprodukter og røgfri tobak. Dels et lovforslag mere på Indenrigs- og Sundhedsministeriets område, der omfatter en yderligere styrkelse af kontrollen, hårdere straffe, begrænset tilgængelighed af tobak, nikotin og alkohol, mindre attraktive tobaks- og nikotinprodukter samt regulering af røg- og dampfrie miljøer. Det kommende lovforslag på Indenrigs- og Sundhedsministeriets område vil også implementere et forbud mod indførsel, køb, besiddelse m.v. for tobakssurrogater.

## **2. Lovforslagets hovedpunkter**

### **2.1. Forbud mod indførsel, køb, besiddelse m.v.**

#### **2.1.1. Gældende ret**

Det fremgår af § 7, stk. 2, i lov om elektroniske cigaretter m.v., jf. lovbekendtgørelse nr. 1876 af 20. september 2021 med senere ændringer, at sundhedsministeren fastsætter regler om kvalitet, sammensætning og sikkerhed af elektroniske cigaretter og genopfyldningsbeholdere med nikotin, herunder krav til indholdsstoffer og foranstaltninger til beskyttelse mod beskadigelse og væskeudsivning. Ministeren kan bl.a. fastsætte regler om mængden af tilladte indholdsstoffer og regler om, at visse stoffer ikke må indgå i elektroniske cigaretter og genopfyldningsbeholdere med nikotin.

I medfør af den omhandlede bemyndigelsesbestemmelse er bekendtgørelse nr. 784 af 13. juni 2023 om kvalitet, mærkning og alderskontrollsystem m.v. af elektroniske cigaretter og genopfyldningsbeholdere m.v. udstedt.

## UDKAST

Det fremgår af bekendtgørelsens § 3, at en nikotinholdig væske højst må have et nikotinindhold på 20 mg/ml.

Det fremgår af § 25 a, stk. 1, i lov om elektroniske cigaretter m.v., at elektroniske cigaretter, genopfyldningsbeholdere med og uden nikotin og smagsstoffer til brug i elektroniske cigaretter med en kendetegnende aroma ikke må markedsføres her i landet. Forbuddet gælder dog ikke for kendetegnende aroma af mentol eller tobak.

Det fremgår af lovens § 25, nr. 2, at Sikkerhedsstyrelsen kan forbyde markedsføring af elektroniske cigaretter og genopfyldningsbeholdere med eller uden nikotin, hvis de ikke opfylder kravene i regler fastsat i medfør af lovens § 7, stk. 2.

Det fremgår af lovens § 33, stk. 1, nr. 1, at medmindre højere straf er forskyldt efter anden lov, straffes med bøde den der overtræder lovens § 25 a, stk. 1.

Det fremgår af lovens § 33, stk. 2, at i regler, der fastsættes i medfør af bl.a. § 7, stk. 2, kan der fastsættes straf af bøde for overtrædelse af bestemmelserne i reglerne.

Gældende regler giver ikke mulighed for at forbyde indførsel, køb, udlevering, modtagelse, fremstilling, forarbejdning eller besiddelse af elektroniske cigaretter og genopfyldningsbeholdere med nikotin, hvis de ikke opfylder kravene og/eller overtræder § 7, stk. 2, og § 25 a, stk. 1.

### 2.1.2. Indenrigs- og Sundhedsministeriets overvejelser og den foreslåede ordning

Der er i lovgivningen fastsat en række regler for elektroniske cigaretter og genopfyldningsbeholdere med nikotin, heriblandt forbud mod kendetegnende aromaer af andet end tobak og mentol samt grænse for nikotinindholdet.

På trods af dette er elektroniske cigaretter med ulovlige kendetegnende aromaer og meget høje koncentrationer af nikotin alligevel tilgængelige for og bruges af børn og unge.

Sikkerhedsstyrelsen kan i dag alene gribe ind, såfremt det kan dokumenteres, at produkterne markedsføres. Med markedsføring menes, at produkterne gøres tilgængelige for forbrugere mod eller uden betaling. På tidspunktet for produkternes indførsel til Danmark, er disse - som udgangspunkt - ikke endnu gjort tilgængelige for danske forbrugere. Ligeledes kan bevisbyrden for, at produktet markedsføres, være svær at

## UDKAST

løfte, når eksempelvis en privatperson har mange produkter på sig, i en taske eller i øvrigt har det i sin besiddelse.

Derfor foreslås det at indsætte et nyt kapitel 7a med et § 18 b i lov om elektroniske cigaretter m.v., hvormed det ikke vil være tilladt at indføre, købe, udlevere, modtage, fremstille, forarbejde eller besidde elektroniske cigaretter og genopfyldningsbeholdere med nikotin, som er omfattet af forbuddet i lov om elektroniske cigaretter m.v. for så vidt angår kendetegnende aromaer eller overskrider grænsen for nikotinindhold i en nikotinholdig væske.

De foreslåede nye bestemmelser er afgrænset til alene at omfatte overtrædelse af reglerne for kendetegnende aromaer og nikotinindhold. Afgrænsningen er foretaget med henblik på alene at omfatte forhold, som vedrører produkternes indhold og som dermed ikke efterfølgende kan lovliggøres. Samtidig er det forhold, som det vurderes muligt for forbrugere, detailforhandlere m.v. at fastlægge om er overholdt, da indhold af kendetegnende aromaer samt nikotinindholdet ofte vil fremgå af den online markedsføring af produktet eller produktets emballage og mærkning.

Forslaget vil indebære, at der sættes ind mod forsyningskæden og distributørerne, så produkterne f.eks. ikke når frem til kiosker eller bliver solgt fra sportstasker og bagagerum. Dog vil der kunne medbringes og besiddes indtil 10 enheder til eget forbrug.

Forslaget vil således indebære en undtagelse for rejsegods og besiddelse på indtil ti enheder til eget forbrug. Såfremt man har rejsegods eller er i besiddelse af 10 enheder eller derover, vurderes det ikke at være til privat forbrug og vil dermed ikke være omfattet af undtagelsen. Der kan også være konkrete tilfælde, hvor rejsegods eller besiddelse af under 10 enheder ikke vurderes at være til privat forbrug. Det vil eksempelvis være de situationer, hvor grænsen på 10 systematisk forsøges omgået, eller hvis der åbenlyst er andre forhold, der indikerer, at hensigten med produkterne er overdragelse til andre.

Forslaget vil ligeledes indebære en undtagelse, der muliggør, at Danmark kan være transitland for produkterne, og at danske virksomheder kan fremstille og forarbejde produkterne m.v. med henblik på markedsføring i andre lande eller til forbrugere i andre lande end Danmark. Kravene til kendetegnende aroma er fastsat nationalt og kravet til nikotingrænsen er fastsat i EU, hvorfor der er en række andre lande med anden lovgivning. Bruges Danmark som transit, eller fremstilles eller forarbejdes produkterne m.v. i Danmark vil det være en forudsætning, at det kan dokumenteres, at

## UDKAST

produkterne skal markedsføres i andre lande eller til forbrugere i andre lande end Danmark. Dokumentationskravet vil kunne bestå af fremvisning af faktura, dokumentation for leveringssted og lignende.

Af hensyn til at sikre muligheden for myndighedskontrol og forskning på området foreslås det endvidere at undtage de situationer, hvor det dokumenteres, at indførsel, køb, udlevering, modtagelse, fremstilling, forarbejdning og besiddelse sker i videnskabeligt eller kontrolmæssigt øjemed.

Der vil blive indført et tilsvarende forbud mod indførsel, køb, besiddelse m.v. for visse tobakssurrogater. Det vil indgå i det kommende lovforslag, der udmønter de resterende elementer i den politiske aftale om ”En forebyggelsesplan målrettet børn og unge - tobak, nikotin og alkohol” indgået den 14. november 2023. I dette lovforslag vil der blandt andet også indgå de skærpede produktkrav til tobakssurrogater.

### **2.2. Beslaglæggelse**

#### 2.2.1. Gældende ret

Lov om tobaksvarer m.v. og lov om elektroniske cigaretter m.v. fastsætter hvilke kontrolbeføjelser Sikkerhedsstyrelsen har i relation til tobaksvarer, tobakssurrogater, urtebaserede rygeprodukter samt elektroniske cigaretter og genopfyldningsbeholdere med og uden nikotin.

Det fremgår af § 36 i lov om tobaksvarer m.v., jf. lovbekendtgørelse nr. 1486 af 18. juni 2021 med senere ændringer, at Sikkerhedsstyrelsen for en række konkrete bestemmelser kan forbyde markedsføringen af tobaksvarer og tobakssurrogater. Det fremgår af lovens § 37, at Sikkerhedsstyrelsen for en række konkrete bestemmelser kan forbyde markedsføring af urtebaserede rygeprodukter.

Det fremgår af lovens § 38, at Sikkerhedsstyrelsen for en række konkrete bestemmelser eller såfremt styrelsen i øvrigt måtte vurdere, at produkterne udgør en alvorlig risiko for menneskers sundhed, kan påbyde fabrikanter, importører, distributører og detailforhandlere af tobaksvarer, tobakssurrogater og urtebaserede rygeprodukter at trække sådanne varer og produkter tilbage fra markedet eller tilbagekalde dem fra forbrugerne.

Det fremgår af lovens § 38 a, at Sikkerhedsstyrelsen kan påbyde ejeren af en onlinegrænseflade at ændre eller fjerne indhold, der henviser til et produkt, der ikke er i overensstemmelse med regler i loven, regler fastsat i medfør af loven eller forordninger vedrørende lovens anvendelsesområde.

## UDKAST

Det fremgår af lovens § 38 b, at der kan ske blokering af en onlinegrænseflade, hvis et påbud efter § 38 a ikke er efterkommet eller onlinegrænsefladen gentagne gange har solgt eller formidlet salg af produkter, der udgør en alvorlig risiko. Rammerne for denne blokering fremgår af bestemmelsens stk. 2-5.

Det fremgår af lovens § 39 a, at Sikkerhedsstyrelsen i behørigt begrundede tilfælde kan deaktivere en økonomisk aktørs identifikationskode, anlægsidentifikationskode eller maskinidentifikationskode.

Det fremgår af lovens § 45, stk. 1, at medmindre højere straf er forskyldt efter den øvrige lovgivning, straffes med bøde den, der overtræder eller undlader at efterkomme en række bestemmelser. Efter bestemmelsens stk. 2 kan der for regler udstedt i medfør af en række bestemmelser fastsættes straf af bøde for overtrædelse. Såfremt Sikkerhedsstyrelsen konstaterer en overtrædelse, der er direkte strafbar efter lovens § 45, stk. 1 og 2, foretager Sikkerhedsstyrelsen politianmeldelse.

Det fremgår af § 25 i lov om elektroniske cigaretter m.v., jf. lovbekendtgørelse nr. 1876 af 20. september 2021 med senere ændringer, at Sikkerhedsstyrelsen for en række konkrete bestemmelser kan forbyde markedsføringen af elektroniske cigaretter og genopfyldningsbeholdere med eller uden nikotin.

Det fremgår af lovens § 26, at Sikkerhedsstyrelsen for en række konkrete bestemmelser eller såfremt styrelsen i øvrigt måtte vurdere, at produkterne udgør en alvorlig risiko for menneskers sundhed, kan påbyde fabrikanter, importører, distributører og detailforhandlere af elektroniske cigaretter og genopfyldningsbeholdere med nikotin at trække sådanne produkter tilbage fra markedet eller tilbagekalde dem fra forbrugerne.

Det fremgår af lovens § 27, at hvis Sikkerhedsstyrelsen konstaterer, eller har rimelig grund til at tro, at bestemte elektroniske cigaretter eller genopfyldningsbeholdere med nikotin eller en bestemt type elektronisk cigaret eller genopfyldningsbeholder med nikotin, der må formodes at opfylde kravene i denne lov og i regler fastsat i medfør af loven, vil kunne udgøre en alvorlig risiko for menneskers sundhed, kan styrelsen midlertidigt forbyde markedsføringen af produkterne.

Det fremgår af lovens § 27 a, at Sikkerhedsstyrelsen kan påbyde ejeren af en onlinegrænseflade at ændre eller fjerne indhold, der henviser til et produkt, der ikke er i overensstemmelse med regler i denne lov, regler

## UDKAST

fastsat i medfør af denne lov eller forordninger vedrørende denne lovs anvendelsesområde.

Det fremgår af lovens § 27 b, at der kan ske blokering af en onlinegrænseflade, hvis et påbud efter lovens § 27 a ikke er efterkommet eller onlinegrænsefladen gentagne gange har solgt eller formidlet salg af produkter, der udgør en alvorlig risiko. Rammerne for denne blokering fremgår af bestemmelsens stk. 2-5.

Det fremgår af lovens § 33, stk. 1, at medmindre højere straf er forskyldt efter den øvrige lovgivning, straffes med bøde den, der overtræder eller undlader at efterkomme en række bestemmelser. Efter bestemmelsens stk. 2 kan der for regler udstedt i medfør af en række bestemmelser fastsættes straf af bøde for overtrædelse. Såfremt Sikkerhedsstyrelsen konstaterer en overtrædelse, der er direkte strafbar efter lovens § 33, stk. 1 og 2, foretager Sikkerhedsstyrelsen politianmeldelse.

Lov om tobaksvarer m.v. og lov om elektroniske cigaretter m.v. fastsætter ikke bestemmelser, der giver Sikkerhedsstyrelsens mulighed for at foretage beslaglæggelse af tobaksvarer, tobakssurrogater, urtebaserede rygeprodukter, elektroniske cigaretter med eller uden nikotin, genopfyldningsbeholdere med eller uden nikotin eller udstyr og smagsstoffer, der er beregnet til at blive benyttet sammen med disse produkter.

### 2.2.2. Indenrigs- og Sundhedsministeriets overvejelser og den foreslåede ordning

Med lov om tobaksvarer m.v. og lov om elektroniske cigaretter m.v. har Sikkerhedsstyrelsen en række kontrolbeføjelser. Sikkerhedsstyrelsen har imidlertid ikke mulighed for at foretage beslaglæggelse af tobaks- og nikotinprodukter, der ikke er i overensstemmelse med lovgivningen. Sikkerhedsstyrelsen vil i dag skulle tilkalde politiet med henblik på, at de kan foretage beslaglæggelsen.

Med beslaglæggelse skal forstås, at politiet eller andre myndigheder tager genstande eller værdier i sin varetægt midlertidigt i forbindelse med behandlingen af en sag.

Det foreslås derfor, at der indsættes en ny § 35 a og § 35 b i lov om tobaksvarer m.v. og en ny § 22 a og § 22 b i lov om elektroniske cigaretter m.v., som giver Sikkerhedsstyrelsen hjemmel til at foretage beslaglæggelse af tobaks- og nikotinprodukter, samt udstyr og smagsstoffer, der er beregnet til at blive benyttet sammen med disse, hvis der er grund til at antage, at de

## UDKAST

er omfattet af strafbelagte regler i de pågældende love, strafbelagte regler fastsat i medfør af lovene eller strafbelagte regler i forordninger vedrørende lovenes anvendelsesområde, og der er grund til at antage, at genstanden kan tjene som bevis eller bør konfiskeres. Det giver ligeledes hjemmel til at Skatteforvaltningen og Sikkerhedsstyrelsen kan tage produkter i bevaring på vegne af hinanden.

Endvidere foreslås det, at Sikkerhedsstyrelsens beslaglæggelse skal ske under iagttagelse af retsplejelovens kapitel 74.

De foreslåede hjemler til beslaglæggelse vil indebære, at Sikkerhedsstyrelsens kontrol gøres mere effektiv, da de således bl.a. ikke vil skulle kontakte og afvente politiet.

Det foreslås, at Sikkerhedsstyrelsen eksempelvis vil kunne gøre brug af hjemlen i de tilfælde, hvor der sker markedsføring af ulovlige produkter i detailhandlen. Eller i de tilfælde, hvor der indføres, købes, besiddes m.v. produkter, med ulovlige kendetegnende aromaer eller for højt nikotinindhold, jf. pkt. 2.1 i lovforslagets almindelige bemærkninger.

### 2.3. Styrket alderskontrol

#### 2.3.1. Gældende ret

Aldersgrænser og krav til alderskontrol fremgår af lov om tobaksvarer m.v., lov om elektroniske cigaretter m.v. og lov om forbud mod salg af tobak og alkohol til personer under 18 år m.v.

Det fremgår af § 23, stk. 1, i lov om tobaksvarer m.v. jf. lovbekendtgørelse nr. 1489 af 18. juni 2021 med senere ændringer, at den, der vil markedsføre tobaksvarer til forbrugere her i landet eller i et andet EU-/EØS-land ved hjælp af fjernsalg på tværs af grænser, inden markedsføringen påbegyndes, skal lade sig registrere hos Sikkerhedsstyrelsen. Markedsføringen må først påbegyndes, når Sikkerhedsstyrelsen har bekræftet, at registreringen har fundet sted.

Det fremgår af lovens § 24, stk. 1, at detailforhandlere af tobaksvarer, der er registreret efter lovens § 23, stk. 1, skal drive et alderskontrollsystem. Efter lovens § 24, stk. 2, fastsætter indenrigs- og sundhedsministeren nærmere regler om alderskontrollsystemet nævnt i stk. 1, herunder om de nærmere krav til systemet, og om detailforhandlers pligt til at give Sikkerhedsstyrelsen oplysninger om systemets indhold og anvendelse.

## UDKAST

I medfør af den omhandlede bemyndigelsesbestemmelse er bekendtgørelse nr. 780 af 13. juni 2023 om grænseværdier, sundhedsadvarsler og alderskontrollsystem m.v. af tobaksvarer m.v. udstedt.

Det fremgår af § 21 i bekendtgørelsen, at den, der vil markedsføre tobaksvarer til forbrugere her i landet eller i et andet EU/EØS-land ved fjernsalg på tværs af grænser, skal give Sikkerhedsstyrelsen nærmere oplysninger om, hvilken form for alderskontrollsystem, forhandleren har etableret efter lovens § 24. Oplysningerne skal omhandle alderskontrollsystemets indhold og anvendelse.

Med lov nr. 2071 af 21. december 2020 blev det vedtaget at ændre § 24, stk. 1, i lov om tobaksvarer m.v., så henvisningen til § 23, stk. 1, udgår, og detailforhandlere af tobaksvarer, tobakssurrogater og urtebaserede rygeprodukter skal drive et alderskontrollsystem. Det fremgår af bemærkningerne til bestemmelsen, jf. Folketingstidende 2020-21, Tillæg A, L 61 som fremsat, s. 41, at pligten til at drive et alderskontrollsystem således fremover vil påhvile alle detailforhandlere af tobaksvarer, tobakssurrogater og urtebaserede rygeprodukter, der markedsfører via fjernsalg, og ikke kun dem, der markedsfører via fjernsalg over landegrænser. Alderskontrollsystemet skal benyttes ved handel over internettet, herunder via en app-funktion, og skal sikre, at der stilles krav til forhandlerne om at sikre et system, der mere effektivt verificerer køberens alder. Ændringen af § 24, stk. 1, med lov nr. 2071 af 21. december 2020, er imidlertid ikke sat i kraft endnu, da ikrafttrædelsen afventer den rette tilgængelige løsning. Det er indenrigs- og sundhedsministeren, der fastsætter tidspunktet for ikrafttrædelsen.

Det fremgår af § 13, stk. 1, i lov om elektroniske cigaretter m.v., jf. lovbekendtgørelse nr. 1876 af 20. september 2021 med senere ændringer, at den, der vil markedsføre elektroniske cigaretter og genopfyldningsbeholdere med nikotin til forbrugere her i landet eller i et andet EU-/EØS-land ved fjernsalg på tværs af grænser, inden markedsføringen påbegyndes, skal lade sig registrere hos Sikkerhedsstyrelsen. Markedsføringen må først påbegyndes, når Sikkerhedsstyrelsen har bekræftet, at registreringen har fundet sted.

Det fremgår af lovens § 15, stk. 1, at det ikke er tilladt at markedsføre elektroniske cigaretter og genopfyldningsbeholdere med og uden nikotin over for personer under 18 år. Efter lovens § 15, stk. 2, skal den, der erhvervsmæssigt sælger elektroniske cigaretter eller



## UDKAST

genopfyldningsbeholdere med eller uden nikotin på fysiske salgssteder, kræve fremvisning af gyldig billedlegitimation, hvis sælgeren er i tvivl om, at kunden er fyldt 18 år. Efter lovens § 15, stk. 3, skal den, der erhvervsmæssigt markedsfører elektroniske cigaretter eller genopfyldningsbeholdere med eller uden nikotin online, kræve, at kunden, inden salget gennemføres, utvetydigt tilkendegiver at være fyldt 18 år. Efter lovens § 15, stk. 4, skal detailforhandlere af elektroniske cigaretter og genopfyldningsbeholdere med nikotin, der er registreret efter § 13, stk. 1, drive et alderskontrollsystem, jf. stk. 3. Efter lovens § 15, stk. 5, fastsætter indenrigs- og sundhedsministeren regler om alderskontrollsystemet, herunder om krav til systemet og om detailforhandlerens pligt til at give Sikkerhedsstyrelsen oplysninger om systemets indhold og anvendelse.

I medfør af bemyndigelsesbestemmelsen i § 15, stk. 5, er bekendtgørelse nr. 784 af 13. juni 2023 om kvalitet, mærkning og alderskontrollsystem m.v. af elektroniske cigaretter og genopfyldningsbeholdere m.v. udstedt.

Det fremgår af bekendtgørelsens § 15, at den, der vil markedsføre elektroniske cigaretter og genopfyldningsbeholdere med nikotin til forbrugere her i landet eller i et andet EU/ EØS-land ved fjernsalg på tværs af grænser, skal give Sikkerhedsstyrelsen nærmere oplysninger om, hvilken form for alderskontrollsystem forhandleren har etableret efter lovens § 15, stk. 4. Oplysningerne skal omhandle alderskontrollsystemets indhold og anvendelse.

Med lov nr. 2071 af 21. december 2020 om ændring af lov om forbud mod tobaksreklame m.v., lov om tobaksvarer m.v., lov om elektroniske cigaretter m.v. og forskellige andre love (Udmøntning af national handleplan mod børn og unges rygning) blev det vedtaget at ændre § 15, stk. 2, i lov om elektroniske cigaretter m.v., så detailforhandlere af elektroniske cigaretter og genopfyldningsbeholdere med nikotin, der er registreret efter § 5 a, stk. 1, eller § 13, stk. 1, skal drive et alderskontrollsystem. Det fremgår af bemærkningerne til bestemmelsen, jf. Folketingstidende 2020-21, Tillæg A, L 61 som fremsat, s. 50-51, at pligten til at drive et alderskontrollsystem således fremover vil påhvile alle detailforhandlere af elektroniske cigaretter og genopfyldningsbeholdere med og uden nikotin.

Alderskontrollsystemet skal benyttes ved handel over internettet, herunder via en app-funktion, og skal sikre, at der stilles krav til forhandlerne om at sikre et system, der mere effektivt verificerer køberens alder. Ændringen af § 15, stk. 2, med lov nr. 2071 af 21. december 2020, er imidlertid ikke sat i

## UDKAST

kraft endnu, da ikrafttrædelsen afventer den rette tilgængelige løsning. Det er indenrigs- og sundhedsministeren, der fastsætter tidspunktet for ikrafttrædelse.

Ændringen af § 15, stk. 2, i lov om elektroniske cigaretter m.v. blev af lovtekniske årsager ophævet og vedtaget på ny med lov nr. 738 af 13. juni 2023, således der henvises til en ændring i § 15, stk. 4, i lov om elektroniske cigaretter m.v. i stedet for § 15, stk. 2.

Det fremgår af § 1, stk. 1, i lov om forbud mod salg af tobak og alkohol til personer under 18 år, jf. lovbekendtgørelse 583 af 26. marts 2021 med senere ændringer, at tobaksvarer, tobakssurrogater og urtebaserede rygeprodukter ikke må sælges til personer under 18 år.

Efter lovens § 2, stk. 1, må alkoholholdige drikkevarer med en alkoholvolumenprocent på 1,2 eller derover ikke sælges til personer under 16 år fra butikker, hvor der foregår detailsalg. Efter lovens § 2, stk. 2, må alkoholholdige drikkevarer med en alkoholvolumenprocent på 16,5 og derover ikke sælges til personer under 18 år fra butikker, hvor der foregår detailsalg.

Det fremgår af lovens § 2 a, stk. 1, at den, der erhvervsmæssigt sælger tobaksvarer, tobakssurrogater eller urtebaserede rygeprodukter på fysiske salgssteder, skal kræve fremvisning af gyldig billedlegitimation, hvis sælgeren er i tvivl om, at kunden er fyldt 18 år. Efter lovens § 2 a, stk. 2, skal den, der erhvervsmæssigt markedsfører tobaksvarer, tobakssurrogater eller urtebaserede rygeprodukter online, kræve, at kunden, inden salget gennemføres, utvetydigt tilkendegiver at være fyldt 18 år.

Efter lovens § 2 a, stk. 3, skal den, der erhvervsmæssigt sælger alkoholholdige drikkevarer med en alkoholvolumenprocent på 1,2 eller derover på fysiske salgssteder, kræve fremvisning af gyldig billedlegitimation, hvis sælgeren er i tvivl om, at kunden er fyldt 16 år. Efter lovens § 2 a, stk. 4, skal den, der erhvervsmæssigt markedsfører alkoholholdige drikkevarer med en alkoholvolumenprocent på 1,2 eller derover online, kræve, at kunden, inden salget gennemføres, utvetydigt tilkendegiver at være fyldt 16 år.

Efter lovens § 2 a, stk. 5, skal den, der erhvervsmæssigt sælger alkoholholdige drikkevarer med en alkoholvolumenprocent på 16,5 eller derover på fysiske salgssteder, kræve fremvisning af gyldig

billedlegitimation, hvis sælgeren er i tvivl om, at kunden er fyldt 18 år. Efter lovens § 2 a, stk. 6, skal den, der erhvervsmæssigt markedsfører alkoholholdige drikkevarer med en alkoholvolumenprocent på 16,5 eller derover online, kræve, at kunden, inden salget gennemføres, utvetydigt tilkendegiver at være fyldt 18 år.

### 2.3.2. Indenrigs- og Sundhedsministeriets overvejelser og den foreslåede ordning

Partierne bag forebyggelsesplanen målrettet børn og unges brug af tobak, nikotin og alkohol er enige om, at alderskontrollen ved salg af tobaks- og nikotinprodukter samt alkoholholdige drikkevarer skal styrkes.

Når Sikkerhedsstyrelsen fører kontrol med overholdelse af aldersgrænserne i fysiske butikker, er det en forudsætning, at de er til stede til at overvære salget og dermed konstatere, at forhandleren ikke håndhæver aldersgrænserne. Derfor er det sjældent, at Sikkerhedsstyrelsens kontrol fører til politianmeldelser. Sikkerhedsstyrelsen er endvidere bevismæssigt afhængig af, at den unge giver oplysninger om sin alder og identifikationsoplysninger.

Det foreslås derfor at bemyndige Sikkerhedsstyrelsen til i en periode på to år forsøgsvist at anvende unge kontrolkøbere ved kontrolbesøg i fysiske butikker i hele Danmark. Det indebærer, at Sikkerhedsstyrelsen kan ansætte unge under aldersgrænserne for salg af tobak, nikotin og alkohol med henblik på, at de skal kontrollere, om aldersgrænserne overholdes. Inden udløb af perioden vil der blive foretaget en evaluering med henblik på at fastlægge den videre brug af ordningen.

Sikkerhedsstyrelsen vil alene kunne gøre brug af unge kontrolkøbere med skjult identitet, når der ikke med rimelig grund er mistanke om, at der fra forretningsstedet begås strafbare lovovertrædelser. Sikkerhedsstyrelsen må ved kontrol ikke påvirke væsentlige omstændigheder ved lovovertrædelser, herunder bevirke en forøgelse af lovovertrædelsens omfang eller grovhed.

Det foreslås også at stille krav om en mere effektiv elektronisk aldersverificering ved online salg – også kaldet fjernsalg – af alkoholholdige produkter. Parallelt vil kravene til en mere effektiv elektronisk aldersverificering ved online salg af tobaks- og nikotinprodukter blive sat i kraft. En effektiv elektronisk aldersverificering kan f.eks. være via den aktuelle nationale eID-løsning som MitID eller det kan være via brugeroprettelse med pas eller anden gyldig legitimation, som der også er

lagt op til på lattergasområdet med lov nr. 732 af 13. juni 2023 om ændring af lov om salg og markedsføring af lattergas til forbrugere og lov om markedsføring (Skærpelse af regler om markedsføring af lattergas til beruselse og indførelse af mulighed for fængselsstraf).

Af hensyn til at sikre metodefrihed kan det også være andre verificationsløsninger. Disse andre løsninger skal også effektivt kunne verificere køberens alder. Det er den der markedsfører produkterne, som har ansvaret for at sikre, at aldersgrænserne bliver overholdt. Det bemærkes, at kravet om elektronisk aldersverificering ikke forudsætter, at borgerens eksakte alder skal bekræftes, men blot at det bekræftes, at borgeren er over aldersgrænsen.

### **3. Konsekvenser for FN's verdensmål**

Dette lovforslag har til hensigt at styrke indsatsen mod dels tobaks- og nikotinprodukter, der ikke er i overensstemmelse med lovgivningen, og dels salg af tobaks- og nikotinprodukter samt alkoholholdige drikkevarer til børn og unge under aldersgrænserne. Lovforslaget skal således understøtte den eksisterende regulering, som gennem tiden er indført med det formål at sikre et højt sundhedsbeskyttelsesniveau.

Det vurderes, at lovforslaget vil kunne bidrage til at nedsætte forbruget af tobak, nikotin og alkohol blandt særligt børn og unge. Eksempelvis skal lovforslaget gøre det lettere for myndigheder at sætte ind mod elektroniske cigaretter med ulovlige kendetegnende aromaer, der kan appellere til børn og unge, så de er mindre tilgængelige. Lovforslaget vurderes på den baggrund at kunne understøtte FN's verdensmål nr. 3 om sundhed og trivsel.

### **4. Økonomiske konsekvenser og implementeringskonsekvenser for det offentlige**

Lovforslaget består af flere elementer, der medfører administrative omkostninger for Sikkerhedsstyrelsen, Toldstyrelsen, Skattestyrelsen, politiet, anklagemyndigheden og domstolene. Der er afsat midler som en del af aftalen om en forebyggelsesplan målrettet børn og unges brug af tobak, nikotin og alkohol indgået den 14. november 2023 mellem regeringen (Socialdemokratiet, Venstre og Moderaterne), Socialistisk Folkeparti, Danmarksdemokraterne, Det Konservative Folkeparti og Alternativet.

For så vidt angår elementet om forbud mod at indføre, købe, besidde m.v. er der i forbindelse med forebyggelsesplanen afsat en økonomisk ramme på 17,8 mio. kr. i 2024 og 30,5 mio. kr. årligt fra 2025 til udgifter i Sikkerhedsstyrelsen, Toldstyrelsen, Skattestyrelsen, politiet,

## UDKAST

anklagemyndigheden og domstolene. Rammen skal både dække udgifter forbundet med håndhævelse af forbuddet mod indførsel, køb, besiddelse m.v. af elektroniske cigaretter med ulovlige kendetegnende aromaer og for højt nikotinindhold i nærværende lovforslag og samme forbud for tobakssurrogater, som indgår i et senere lovforslag.

For så vidt angår elementet om beslaglæggelse er der i forbindelse med forebyggelsesplanen afsat 0,5 mio. kr. i 2024 og 6,3 mio. kr. årligt fra 2025 til Sikkerhedsstyrelsen.

For så vidt angår elementet om styrket alderskontrol er der i forbindelse med forebyggelsesplanen afsat 5,0 mio. kr. i 2024 og 15,0 mio. kr. årligt fra 2025 til en samlet alderskontrolindsats i Sikkerhedsstyrelsen.

I det omfang, at forbruget af tobak, nikotin og alkohol mindskes som følge af lovforslaget, vil der være negative provenumæssige konsekvenser for staten. Der foreligger ikke undersøgelser, evalueringer m.v., der gør det muligt at foretage provenuberegninger heraf.

Det vurderes, at lovforslaget vil give positive implementeringsmæssige konsekvenser i form af en mere effektiv kontrol og håndhævelse af lovgivningen. Dels, at Sikkerhedsstyrelsen får hjemmel til at foretage beslaglæggelse, så færre myndigheder involveres. Dels at Sikkerhedsstyrelsen får hjemmel til at anvende unge kontrolkøbere så alderskontrollen bliver mere effektiv.

Det vurderes, at lovforslaget herudover ikke har implementeringskonsekvenser for stat, regioner og kommuner.

Lovforslaget vurderes at leve op til principperne for digitaliseringsklar lovgivning, i det omfang principperne er relevante. Dette indebærer bl.a., at kravene til en mere effektiv aldersverificering online er udformet så det gør det muligt at anvende eksisterende offentlig it-infrastruktur som f.eks. MitID, jf. princip 6, samt at det giver mulighed for effektiv it-anvendelse i kontroløjemed, jf. princip 7.

### **5. Økonomiske og administrative konsekvenser for erhvervslivet m.v.**

Med lovforslaget sættes ind over for tobaks- og nikotinprodukter, der ikke er i overensstemmelse med lovgivningen i Danmark, og situationer hvor der sker salg af tobak, nikotin og alkohol til børn og unge under aldersgrænserne. Lovforslaget understøtter således altovervejende allerede eksisterende regulering og krav. Det bemærkes hertil, at de

## UDKAST

erhvervsøkonomiske konsekvensvurderinger skal belyse konsekvenserne for virksomheder, som overholder reglerne.

Med lovforslaget vurderes der ikke at være administrative konsekvenser for erhvervslivet.

Der vurderes imidlertid at være øvrige efterlevelseseomkostninger jf. nedenstående, men disse vurderes at være under bagatelgrænsen på 10 mio. kr. og kvantificeres derfor ikke yderligere.

De øvrige efterlevelseseomkostninger indebærer, at der med lovforslaget foreslås et dokumentationskrav i forbindelse med en undtagelse til forbuddet mod indførsel, køb, besiddelse m.v. Dette medfører konsekvenser for erhvervslivet, da den tilstrækkelige dokumentation skal sikres. Dokumentationskravet vil dog bestå af fremvisning af faktura, dokumentation for leveringssted og lignende. Det vil derfor alt andet lige omfatte oplysninger, som erhvervslivet i forvejen vil have til rådighed.

De øvrige efterlevelseseomkostninger indebærer også, at der med lovforslaget foreslås at stille krav om en mere effektiv elektronisk aldersverificering ved online salg af tobak, nikotin og alkohol.

Kravet forventes at medføre omstillings- og evt. driftsomkostninger for erhvervslivet i forbindelse med, at alle detailforhandlere af tobak, nikotin og alkoholholdige drikkevarer online, skal implementere et system, der effektivt verificerer, at der ikke sælges til købere under den fastsatte aldersgrænse. Der stilles imidlertid ikke krav til, hvilket konkret system onlineforhandlerne skal anvende, og omkostningens størrelse vil afhænge af den konkrete metode, der vælges. En effektiv elektronisk aldersverificering kan f.eks. være via den aktuelle nationale eID-løsning som MitID eller via brugeroprettelse med pas eller anden gyldig legitimation, som det er gjort på lattergasområdet. Af hensyn til at sikre metodefrihed kan det også være andre verifikationsløsninger. Det centrale er, at detailforhandleren implementerer et system, der effektivt verificerer, om køberen er over den fastsatte aldersgrænse. Alderskontrollsystemet skal også tage hensyn til beskyttelse af forbrugernes personlige oplysninger. Kravet om effektiv aldersverificering online vil som udgangspunkt være gældende for både danske og udenlandske hjemmesider, der sælger produkterne til danske forbrugere. Kravet formodes at omfatte ikke langt over 650 danske onlineforhandlere.

## UDKAST

Såfremt MitID tilvælges som aldersverifikationssystem, forventes forhandleren at have omstillingsomkostninger, såfremt de ikke allerede er tilkøbt MitID i anden sammenhæng. Omstillingsomkostningerne afhænger af den enkelte MitID-broker, som er en privat virksomhed, der faciliterer adgangen til MitID-systemet. Omkostningerne herved kan således ikke angives. Hertil vil forhandleren have omkostninger dels via gebyrer til brokerne, dels via den enkelte forhandlers omkostninger til udvikling af dennes webbutik. Prisen per transaktion, dvs. prisen per gang aldersverificering anvendes, afhænger af den enkelte broker, og løsningen denne har udviklet. Det er derfor ikke muligt at angive en generel pris. Det er ikke muligt at estimere, hvor mange transaktioner i nethandlen, der indeholder tobak, nikotin og/eller alkoholholdige drikkevarer. Det bemærkes, at der allerede er virksomheder, der f.eks. bruger MitID til verificering.

Det vil afhænge af forhandlerens konkrete ønsker og behov, hvordan en løsning til aldersverificering vil se ud, og hvordan den implementeres. Metodefriheden bevirker også, at den enkelte forhandler kan vælge den metode, som er mest omkostningseffektiv for dem, så længe det sikres, at metoden effektivt verificerer køberens alder. Det bemærkes, at et krav om at drive et alderskontrolsystem ved fjernsalg på tværs af grænser også fremgår af tobaksvaredirektivets artikel 18, stk. 4.

Det foreslås med lovforslaget, at bestemmelserne om en mere effektiv aldersverificering online sættes i kraft d. 1. oktober 2024. Således gives der rimelig tid til, at forhandlere kan afdække, hvilken aldersverificeringsløsning de ønsker at anvende og få den implementeret. Ligeledes vil der i perioden frem mod d. 1. oktober 2024 kunne ske en markedsudvikling og øget konkurrence på området, idet flere aldersverificeringsløsninger kan udvikles og tilbydes forhandlerne.

I forlængelse af ovenstående er lovforslaget innovationsvenligt og teknologineutralt, idet forhandlere, der markedsfører tobak, nikotin og alkohol online ikke skal anvende en specifik metode til at sikre, at aldersgrænsen for produkterne overholdes. Aldersverifikationskravet påvirker således ikke virksomheders eller iværksætteres muligheder for at teste, udvikle og anvende nye teknologier og innovation. Kravet om elektronisk aldersverificering forudsætter ikke, at borgerens eksakte alder bekræftes, men blot at det bekræftes, at borgeren er over aldersgrænsen. Således minimeres data, hvilket fremmer brugen af sikkerheds- og privatlivsfremmende teknologier. Relevansen for sikkerheds- og privatliv

vil påvirkes af den valgte metode, da nogle metoder vil kræve mere data end andre. Lovforslaget vurderes herudover ikke at være relevant i forhold til innovations- og iværksættertjekket.

### **6. Administrative konsekvenser for borgerne**

Med lovforslaget pålægges borgerne et større ansvar for at vurdere, om elektroniske cigaretter og genopfyldningsbeholdere med nikotin indeholder ulovlige kendetegnende aromaer og/eller et for højt indhold af nikotin inden evt. indførsel, køb, besiddelse m.v., idet de fremover vil kunne blive straffet herfor. Kendetegnende aromaer og nikotinindhold fremgår dog ofte af den online markedsføring af produkterne eller af produkternes emballage og mærkning. Der er ligeledes en undtagelse for rejsegods og besiddelse til privat forbrug med henblik på ikke at kriminalisere privatpersoner.

Lovforslaget vurderes ligeledes at have mindre negative administrative konsekvenser for borgere i form af kravet om en mere effektiv aldersverificering online. Det foreslås med lovforslaget, at når borgerere fremover køber tobak, nikotin og alkohol online skal de verificere sig med f.eks. MitID eller ved brugeroprettelse. Dette kan medføre, at et køb fremover vil tage længere tid at gennemføre end i dag.

### **7. Klimamæssige konsekvenser**

Lovforslaget vurderes ikke at have klimamæssige konsekvenser

### **8. Miljø- og naturmæssige konsekvenser**

Lovforslaget vurderes ikke at have miljø- eller naturmæssige konsekvenser.

### **9. Forholdet til EU-retten**

Elektroniske cigaretter og genopfyldningsbeholdere med nikotin er omfattet af den fri bevægelighed for varer, der følger af EUF-traktaten. Medlemsstaterne må derfor som udgangspunkt ikke opstille krav, der hindrer varernes fri bevægelighed. Det følger imidlertid også af EUF-traktaten, at varernes fri bevægelighed kan indskrænkes af hensyn til bl.a. den offentlige sundhed.

Tobaksvaredirektivet (2014/40/EU) fastsætter fælles regler i EU for, hvilke tobaksvarer, urtebaserede rygeprodukter samt elektroniske cigaretter og genopfyldningsbeholdere med nikotin, der er lovligt at markedsføre. Det er også muligt for medlemsstater at fastsætte nationale regler, der går længere end direktivet.



## UDKAST

Særligt i forhold til det foreslåede forbud om indførsel, køb, besiddelse m.v. bemærkes, at tobaksvaredirektivet ikke fastsætter krav om, at medlemsstaterne skal regulere kendetegnende aromaer i elektroniske cigaretter og genopfyldningsbeholdere, men det fremgår bl.a. af direktivets præambel 47, at medlemsstaterne har ansvaret for vedtagelsen af regler om aromastoffer i forhold til elektroniske cigaretter og genopfyldningsbeholdere. Danmark har med lov nr. 2071 af 21. december 2020 vedtaget et forbud mod markedsføring i Danmark af elektroniske cigaretter, genopfyldningsbeholdere med og uden nikotin og smagsstoffer til brug i elektroniske cigaretter med en kendetegnende aroma. Forbuddet gælder dog ikke for kendetegnende aroma af mentol eller tobak.

Hensynet, der søges varetaget med den eksisterende regulering i hhv. EU og Danmark, er at sikre et højt sundhedsbeskyttelsesniveau, især for børn og unge.

Med det foreslåede forbud mod indførsel, køb, besiddelse m.v. i nærværende lovforslag er det formålet at understøtte kontrollen og håndhævelsen af denne allerede vedtagne regulering. Således vedrører forbuddet alene produkter, der i forvejen enten ikke er i overensstemmelse med kravene i EU, som følge af for højt nikotininhold, eller kravene i Danmark, som følge af ulovlige kendetegnende aromaer. Forbuddet medfører ikke, at flere produkter bliver ulovlige at markedsføre m.v. Det er Indenrigs- og Sundhedsministeriets opfattelse, at det foreslåede forbud er i overensstemmelse med EU-retten.

Særligt i forhold til de foreslåede bestemmelser om krav til et mere effektivt alderskontrollsystem online bemærkes, at det følger af tobaksvaredirektivets artikel 18, stk. 4, at detailsalgssteder, der driver fjernsalg på tværs af grænser, skal drive et alderskontrollsystem, hvormed det på salgstidspunktet kontrolleres, at den forbruger, der køber produktet, har den mindstealder, der er fastsat i bestemmelsesmedlemsstatens nationale lovgivning. Dette er implementeret i § 24, stk. 1, i lov om tobaksvarer m.v. og § 15, stk. 4, i lov om elektroniske cigaretter m.v. Med nærværende lovforslag stilles der krav om en mere effektiv aldersverificering end den nuværende, således vil det fremover ikke være tilstrækkeligt, hvis den der markedsfører produkterne, f.eks. har et pop-up vindue, der anmoder køberen om at bekræfte, at vedkommende er over aldersgrænsen. Det er Indenrigs- og Sundhedsministeriets opfattelse, at det foreslåede krav om en mere effektiv aldersverificering er i overensstemmelse med EU-retten.

## UDKAST

De foreslåede bestemmelser i lovforslaget om beslaglæggelse vurderes ikke relevante i forhold til EU-retten.

Lovforslaget i sin helhed har som udkast været notificeret i overensstemmelse med Europa-Parlamentets og Rådets direktiv 2015/1535/EU om en informationsprocedure med hensyn til tekniske forskrifter samt forskrifter for informationssamfundets tjenester (kodifikation).

### **10. Hørte myndigheder og organisationer m.v.**

Et udkast til lovforslag har i perioden fra den 8. februar 2024 til den 7. marts 2024 været sendt i høring hos følgende myndigheder og organisationer m.v.: Advokatrådet, Alkohol og Samfund, Akademikernes Centralorganisation (AC), Arbejdsgiverforeningen KA, Arbejdstilsynet, Astma-Allergi Forbund, Becig, Blå Kors, BrancheDanmark, British American Tobacco, Bryggeriforeningen, Børnerådet, Børns Vilkår, Center for Hjerneskade, Coop Danmark, Dagrofa, Danmarks Apotekerforening, Danmarks Farmaceutiske Selskab, Danmarks Lungeforening, Danmarks Restauranter og Cafeer (DRC), Dansk Arbejdsgiverforening (DA), Dansk e-Damper Forening (DADAFO), Dansk Erhverv, Dansk Industri, Dansk Lungemedicinsk Selskab, Dansk Psykiatrisk Selskab, Dansk Selskab for Almen Medicin, Dansk Selskab for Distriktpsykiatri, Dansk Selskab for Folkesundhed, Dansk Selskab for Patientsikkerhed, Dansk Sygeplejeråd, Dansk Transport og Logistik (DTL), Danske Fysioterapeuter, Danske Gymnasieelevers Sammenslutning, Danske Handicaporganisationer (DH), Danske Patienter, Danske Regioner, Danske Seniorer, Danske Skoleelever, Danske Tandplejere, Danske Ældreråd, Dataetisk Råd, Datatilsynet, De Samvirkende Købmænd, Den Danske Dommerforening, Det Etske Råd, Diabetesforeningen, Efuma, Erhvervsskolernes Elevorganisation, Fag og Arbejde (FOA), Fagbevægelsens Hovedorganisation, Fagligt Fællesforbund – 3F, Farmakonomforeningen, Finans Danmark, Forbrugerombudsmanden, Forbrugerrådet, Foreningen af Danske Lægestuderende (FADL), Foreningen af Speciallæger, Foreningen for Dansk Internet Handel, Foreningen for Parallelimportører af Medicin, Forsikring og Pension, Færøernes landsstyre, Gejser, Gigtforeningen, Hjerteforeningen, HK - Handel, Hotel-, Restaurant - & Turisterhvervet (HORESTA), House of Oliver Twist A/S, Industriforeningen for generiske og biosemilære lægemidler, Japan International Tobacco, Jordemoderforeningen, KFUM' s Sociale Arbejde, Kirkens Korshær, Komiteen for Sundhedsoplysning, Kommunernes Landsforening (KL), Kræftens Bekæmpelse, Landsorganisationen for sociale tilbud, Landssammenslutningen af Handelsskoleelever, Lægeforeningen, Lægemedelindustriforeningen,

## UDKAST

Medicoindustrien, Metal Ungdom, Mødrehjælpen, Naalakkersuisut, National Videnskabetisk Komité, Nationalt Center for Etik, Nikotinbranchen, Nærbutikkernes Landsforening, Nærings- og Nydelsesmiddelarbejder Forbundet (NNF), Offentligt Ansattes Organisationer (OAO), Parallelimportørforeningen af lægemidler, Patientforeningen, Patientforeningen Danmark, Pharmadanmark, Pharmakon, Philip Morris, Praktiserende Lægers Organisation, Praktiserende Tandlægers Organisation, Rigsrevisionen, Røgfri Fremtid, Rådet for Socialt Udsatte, Salling Group, Skole og Forældre, Smoke Solution, SSP-Samrådet, Sund By Netværket, Sundhed Danmark - Foreningen af danske sundhedsvirksomheder, Sundhedskartellet, Swedish Match, Sygeforsikringen ”Danmark”, Tandlægeforeningen, Tobaksindustrien, Tobaksproducenterne, Veterinærmedicinsk Industriforening (VIF), Ældresagen og Yngre Læger.

### 11. Sammenfattende skema

	Positive konsekvenser/mindreudgifter (hvis ja, angiv omfang/Hvis nej, anfør »Ingen«)	Negative konsekvenser/merudgifter (hvis ja, angiv omfang/Hvis nej, anfør »Ingen«)
Økonomiske konsekvenser for stat, kommuner og regioner	<p>Et eventuelt reduceret forbrug af tobak, nikotin og alkohol kan på længere sigt mindske udgifter til sundhedsvæsenet m.v.</p> <p>Der foreligger ikke undersøgelser, evalueringer m.v., der gør det muligt at foretage beregninger heraf.</p>	<p>Kontrol- og håndhævelsesudgifter til Sikkerhedsstyrelsen, Toldstyrelsen, Skattestyrelsen, politiet, Anklagemyndigheden og domstolene.</p> <p>I det omfang at forbruget af tobak, nikotin og alkohol mindskes, vil der være negative provenumæssige konsekvenser for staten. Der foreligger ikke undersøgelser, evalueringer m.v., der gør det muligt at foretage beregninger heraf.</p>

## UDKAST

Implementeringskonsekvenser for stat, kommuner og regioner	Sikkerhedsstyrelsen kan foretage beslaglæggelse uden involvering af politiet og vil kunne føre en mere effektiv alderskontrol ved anvendelse af unge kontrolkøbere m.v.	Ingen
Økonomiske konsekvenser for erhvervslivet	Ingen	De øvrige efterlevelsesefterskænkvenser vurderes at være under bagatelgrænsen på 10 mio. kr. og kvantificeres derfor ikke yderligere.
Administrative konsekvenser for erhvervslivet	Ingen	Ingen.
Administrative konsekvenser for borgerne	Ingen	Forventes at medføre administrative konsekvenser for borgerne, da de vil skulle forholde sig til, om elektroniske cigaretter og genopfyldningsbeholdere med nikotin er i overensstemmelse med reglerne for så vidt angår kendetegnende aromaer og nikotinindhold. Ligeledes vil borgerne alt andet lige skulle bruge mere tid på aldersverificering ved køb af tobak, nikotin og alkohol online.
Klimamæssige konsekvenser	Ingen	Ingen
Miljø- og naturmæssige konsekvenser	Ingen	Ingen
Forholdet til EU-retten	Formålet med lovforslaget er at beskytte den offentlige sundhed ved at styrke kontrollen og håndhævelsen med den allerede eksisterende regulering i hhv. EU og Danmark.	

## UDKAST

	<p>Således vedrører forbuddet mod indførsel, køb, besiddelse m.v. alene produkter, der i forvejen ikke er i overensstemmelse med kravene i enten EU eller Danmark. Det medfører ikke, at nye produkter bliver ulovlige at markedsføre m.v. For så vidt angår kravene til en mere effektiv aldersverificering henvises til tobaksvaredirektivets artikel 18, stk. 4. Det er Indenrigs- og Sundhedsministeriets opfattelse, at lovforslaget er i overensstemmelse med EU-retten.</p>	
<p>Er i strid med de fem principper for implementering af erhvervsrettet EU-regulering (der i relevant omfang også gælder ved implementering af ikkeerhvervsrettet EU-regulering) (sæt X)</p>	<p>Ja</p>	<p>Nej</p> <p style="margin-left: 100px;">X</p>

# UDKAST

## *Bemærkninger til lovforslagets enkelte bestemmelser*

### *Til § 1*

#### Til nr. 1

Det fremgår af § 2 i lov om tobaksvarer m.v., hvad der skal forstås ved en række begreber i loven. Af § 2, nr. 17, fremgår det, at der ved en fabrikant skal forstås enhver fysisk eller juridisk person, som fremstiller en tobaksvarer eller et urtebaseret rygeprodukt eller får sådanne varer eller produkter konstrueret eller fremstillet og markedsført under sit navn eller varemærke.

Det foreslås, at der i § 2, nr. 17, efter »en tobaksvarer« indsættes », et tobakssurrogat«.

Den foreslåede ændring vil medføre, at definitionen af fabrikant også omfatter tobakssurrogater, eftersom lov om tobaksvarer m.v. ligeledes regulerer denne produkttype. Bestemmelsen har således alene til formål at omfatte flere produkter af definitionen.

#### Til nr. 2

Det fremgår af § 2 i lov om tobaksvarer m.v., hvad der skal forstås ved en række begreber i loven. Af § 2, nr. 18, fremgår det, at der ved importør skal forstås ejeren af eller en fysisk eller juridisk person med rådighedsret over tobaksvarer eller urtebaserede rygeprodukter, der er blevet indført på Den Europæiske Unions område. Af § 2, nr. 19, fremgår det, at der ved distributør skal forstås enhver fysisk eller juridisk person bortset fra en fabrikant eller importør, som markedsfører tobaksvarer eller urtebaserede rygeprodukter med undtagelse af salg til forbrugerne. Af § 2, nr. 20, fremgår det, at der ved detailforhandler skal forstås enhver fysisk eller juridisk person, der markedsfører tobaksvarer eller urtebaserede rygeprodukter til forbrugerne. Af § 2, nr. 21, fremgår det, at der ved markedsføring skal forstås at gøre tobaksvarer eller urtebaserede rygeprodukter tilgængelige for forbrugere mod eller uden betaling. I tilfælde af fjernsalg på tværs af grænser anses varen eller produktet for at være blevet markedsført i det land, hvor forbrugeren befinder sig.

## UDKAST

Det foreslås, at der i § 2, *nr. 18-21*, efter »tobaksvarer« indsættes », tobakssurrogater«.

Den foreslåede ændring vil medføre, at definitionen af importør, distributør, detailforhandler og markedsføring også omfatter tobakssurrogater, eftersom lov om tobaksvarer m.v. ligeledes regulerer denne produkttype. Bestemmelsen har således alene til formål at omfatte flere produkter af definitionerne.

Til nr. 3

Det fremgår af § 2 i lov om tobaksvarer m.v., hvad der skal forstås ved en række begreber i loven.

Det foreslås, at der i lovens § 2 som *nr. 32* indsættes en definition af alderskontrollsystem, hvor definitionen af et alderskontrollsystem er et IT-system, der entydigt bekræfter forbrugerens alder elektronisk i overensstemmelse med aldersgrænsen.

Den foreslåede ændring vil medføre, at der tilføjes en definition af alderskontrollsystem i loven. Den foreslåede definition gennemfører den tilsvarende definition i tobaksvaredirektivets artikel 2, nr. 36, i dansk ret.

Alderskontrollsystemet skal bekræfte, at forbrugerens alder er i overensstemmelse med den fastsatte aldersgrænse, dvs. at forbrugeren har den relevante minimumsalder, systemet skal ikke nødvendigvis bekræfte borgerens eksakte alder. Det følger også af definitionen, at det skal være et IT-system. Ved IT-system kan eksempelvis forstås brug af MitID eller brugeroprettelse med pas eller anden gyldig legitimation. Det bemærkes, at ved brug af MitID afgives mere information end blot om forbrugeren har den relevante minimumsalder.

Tilføjjelsen af definitionerne har ikke i sig selv til hensigt at ændre reguleringen på området. Der henvises dog til lovforslagets § 1, nr. 5, hvormed der fastsættes krav til et alderskontrollsystem ved salg online.

Tilsvarende definition foreslås indsat i lov om elektroniske cigaretter m.v., jf. lovforslagets § 2, nr. 2.

Til nr. 4

## UDKAST

Overskriften til kapitel 7 i lov om tobaksvarer m.v. er ”Fjernsalg på tværs af grænser”.

Efter § 2, nr. 13, i lov nr. 2071 af 21. december 2020 skal overskriften til kapitel 7 nyaffattes, hvorefter fjernsalg på tværs af grænser ændres til fjernsalg. Sundhedsministeren fastsætter tidspunktet for ikrafttrædelsen af § 2, nr. 13, da det først skal sikres, at den rette tilgængelige løsning til et alderskontrollsystem kan implementeres hos forhandlerne. Bestemmelsen er endnu ikke sat i kraft.

Det foreslås, at *overskriften* affattes således: »Fjernsalg«.

Ændringen skal ses i sammenhæng med, at der nu er en tilgængelig løsning til et mere effektivt alderskontrollsystem, som kan implementeres hos forhandlere, og som kan sættes i kraft. Løsningen foreslås implementeret med lovforslagets § 1, nr. 5, og som følge heraf er det i § 4, nr. 1, foreslået at ophæve § 2, nr. 13 og 14, i lov nr. nr. 2071 af 21. december 2020.

Forslaget indebærer, at overskriften til kapitel 7 ændres i forbindelse med indførelsen af et alderskontrollsystem, jf. lovforslagets § 1, nr. 5.

Til nr. 5

Det fremgår af § 23, stk. 1, i lov om tobaksvarer m.v. at den, der vil markedsføre tobaksvarer til forbrugere her i landet eller i et andet EU-/EØS-land ved hjælp af fjernsalg på tværs af grænser, skal, inden markedsføringen påbegyndes, lade sig registrere hos Sikkerhedsstyrelsen. Markedsføringen må først påbegyndes, når Sikkerhedsstyrelsen har bekræftet, at registreringen har fundet sted.

Det følger af samme lovs § 24, stk. 1, at detailforhandlere af tobaksvarer, der er registreret efter § 23, stk. 1, skal drive et alderskontrollsystem.

Det fremgår af § 2, nr. 13, i lov nr. 2071 af 21. december 2020, at overskriften til kapitel 7 skal nyaffattes, hvorefter fjernsalg på tværs af grænser ændres til fjernsalg. Efter samme lovs § 2, nr. 14, skal der i § 24, stk. 1, efter »tobaksvarer« indsættes », tobakssurrogater og urtebaserede rygeprodukter«, og », der er registreret efter § 23, stk. 1,« skal udgå.

Ændringerne medfører, at pligten til at drive et alderskontrollsystem fremover vil påhvile alle detailforhandlere af tobaksvarer, tobakssurrogater



## UDKAST

og urtebaserede rygeprodukter, der markedsfører via fjernsalg, og ikke kun dem, der markedsfører via fjernsalg over landegrænser. Alderskontrollsystemet skal benyttes ved handel over internettet, herunder via en app-funktion, og skal sikre, at der stilles krav til forhandlerne om at sikre et system, der mere effektivt verificerer køberens alder.

Efter § 7, stk. 7, i lov nr. 2071 af 21. december 2020, fastsætter sundhedsministeren tidspunktet for ikrafttrædelsen af lovens § 2, nr. 13 og 14, da det først skal sikres, at den rette tilgængelige løsning til et alderskontrollsystem kan implementeres hos forhandlerne. De to bestemmelser er endnu ikke sat i kraft.

Det foreslås i § 24, stk. 1, efter »tobaksvarer« at indsætte », tobakssurrogater og urtebaserede rygeprodukter«, og at ændre », der er registreret efter § 23, stk. 1, skal drive et alderskontrollsystem« til »skal ved fjernsalg drive et alderskontrollsystem, hvormed det på salgstidspunktet kontrolleres, at kunden er fyldt 18 år«.

Den foreslåede ændring skal ses i sammenhæng med, at der nu er en tilgængelig løsning til et mere effektivt alderskontrollsystem, som kan implementeres hos forhandlere, og som kan sættes i kraft.

Det er foreslået i lovforslagets § 4, nr. 1, at § 2, nr. 14, i lov nr. 2071 af 21. december 2020 ophæves som en konsekvens af den foreslåede ændring af lovens § 24, stk. 1.

Den foreslåede ændring vil ligeledes medføre, at det præciseres, at alderskontrollsystemet på salgstidspunktet skal kontrollere, at forbrugeren lever op til aldersgrænsekravene. Den foreslåede ændring vil medføre, at bestemmelsen i højere grad afspejler tobaksvaredirektivets artikel 18, stk. 4.

Med salgstidspunkt skal forstås det tidspunkt, hvor købet foretages. Aldersverifikationen vil således skulle ske, når kunden søger at gennemføre købet på den pågældende hjemmeside eller app. Såfremt kundens alder ikke er over den fastsatte aldersgrænse skal anmodningen om køb ikke accepteres for den pågældende vare.

Den foreslåede ændring vil – som det også fulgte af de specielle bemærkninger til § 2, nr. 14, i lov nr. 2071 af 21. december 2020, jf. Folketingstidende 2020-21, Tillæg A, L 61 som fremsat, s. 41 – betyde, at detailforhandlere af tobaksvarer, tobakssurrogater og urtebaserede rygeprodukter skal drive et alderskontrollsystem. En pligt til at drive et

## UDKAST

alderskontrollsystem vil således fremover påhvile alle detailforhandlere af tobaksvarer, tobakssurrogater og urtebaserede rygeprodukter, der markedsfører via fjernsalg, og ikke kun dem, der markedsfører via fjernsalg over landegrænser. Fjernsalg er også kaldet online salg.

Bestemmelsen indebærer, at det fremover ikke er tilstrækkeligt med f.eks. et pop-up vindue, der anmoder køberen om at bekræfte, at vedkommende er fyldt 18 år. Der skal således ske en verificering af en købers alder, således at det sikres, at personer under 18 år ikke kan købe tobaksvarer, tobakssurrogater og urtebaserede rygeprodukter.

Der vil ikke blive udviklet en central løsning, som forhandlere kan benytte til aldersverificeringen. Det vil således være den enkelte forhandlers ansvar at have et alderskontrollsystem, der effektivt kan verificere køberens alder i forbindelse med et salg. En effektiv elektronisk aldersverificering kan f.eks. være via den aktuelle nationale eID-løsning som MitID eller via brugeroprettelse med pas eller anden gyldig legitimation, som det er gjort på lattergasområdet. Af hensyn til at sikre metodefrihed kan det også være andre verificeringsløsninger. Disse andre løsninger skal også effektivt kunne verificere køberens alder.

Alderskontrollsystemet skal benyttes ved handel over internettet, herunder via en app-funktion, og skal sikre, at der stilles krav til forhandlerne om at sikre et system, der effektivt verificerer køberens alder.

Kravet vil ikke omfatte online platforme, jf. definitionen i artikel 3, litra i, i forordning om digitale tjenester, herunder onlineplatforme, der giver forbrugere mulighed for at indgå aftaler om fjernsalg med erhvervsdrivende, idet beskyttelse af mindreårige, herunder foranstaltninger om alderskontrol, falder indenfor forordningens totalharmoniserede område.

Lovens § 24, stk. 1, vedrører krav til aldersverificering ved salg af tobaksvarer, tobakssurrogater og urtebaserede rygeprodukter online, også kaldet ved fjernsalg.

Bestemmelsen skal ses i forlængelse af lov om forbud mod salg af tobak og alkohol til personer under 18 år. Det fastsættes i § 1 i lov om forbud mod salg af tobak og alkohol til personer under 18 år, at tobaksvarer, tobakssurrogater og urtebaserede rygeprodukter ikke må sælges til personer under 18 år. Det fastsættes i § 2 a, stk. 1, i lov om forbud mod salg af tobak og alkohol til personer under 18 år, at den der erhvervsmæssigt sælger

## UDKAST

tobaksvarer, tobakssurrogater og urtebaserede rygeprodukter på fysiske salgssteder, skal kræve fremvisning af gyldig billedlegitimation, hvis sælgeren er i tvivl om, at kunden er fyldt 18 år. Det fastsættes i § 2 a, stk. 2, i lov om forbud mod salg af tobak og alkohol til personer under 18 år, at den, der erhvervsmæssigt markedsfører tobaksvarer, tobakssurrogater eller urtebaserede rygeprodukter online, skal kræve, at kunden, inden salget gennemføres, utvetydigt tilkendegiver at være fyldt 18 år.

Som følge af at der med den foreslåede ændring vil være krav om en mere effektiv aldersverificering for alle detailforhandlere ved fjernsalg af tobaksvarer, tobakssurrogater og urtebaserede rygeprodukter, er det foreslået i lovforslagets § 3, nr. 1, at ophæve § 2 a, stk. 2, i lov om forbud mod salg af tobak og alkohol til personer under 18 år.

Der indføres et tilsvarende krav til effektiv elektronisk aldersverificering ved online salg af elektroniske cigaretter og genopfyldningsbeholdere i lovforslagets § 2, nr. 4, og for alkoholholdige drikkevarer i lovforslagets § 3, nr. 2-3.

Med kravet om et mere effektivt alderskontrollsystem sikres bedre håndhævelse af aldersgrænsen for salg af tobaksvarer, tobakssurrogater og urtebaserede rygeprodukter. Kravet omfatter ikke en specifik verifikationsmetode, men at der sikres et system, der effektivt kan verificere køberens alder. Således vil forhandlerne i forbindelse med myndighedernes kontrol skulle kunne redegøre for og dokumentere, hvordan den valgte metode effektivt verificerer køberens alder.

Den foreslåede ændring har ikke til hensigt at medføre ændringer ved de gældende strafbestemmelser for overtrædelse af § 24, stk. 1, som er fastsat i § 45, stk. 1, nr. 1, i lov om tobaksvarer m.v.

Der henvises i øvrigt til pkt. 2.3 i lovforslagets almindelige bemærkninger.

Til nr. 6

Lov om tobaksvarer m.v. indeholder ingen regler om beslaglæggelse af tobaksvarer, tobakssurrogater, urtebaserede rygeprodukter eller udstyr, der er beregnet til at blive benyttet sammen med disse.

For en nærmere beskrivelse af gældende ret i forhold til, hvilke kontrolbeføjelser Sikkerhedsstyrelsen har henvises til pkt. 2.2.1 i de almindelige bemærkninger til lovforslaget.

## UDKAST

Det foreslås, at der indsættes § 35 a og § 35 b, som nye bestemmelser i kapitel 10.

Det foreslås i § 35 a, stk. 1, at Sikkerhedsstyrelsen kan foretage beslaglæggelse af tobaksvarer, tobakssurrogater, urtebaserede rygeprodukter samt udstyr, der er beregnet til at blive benyttet sammen med disse, hvis der er grund til at antage, at de er omfattet af strafbelagte regler i denne lov, strafbelagte regler fastsat i medfør af denne lov eller strafbelagte regler i forordninger vedrørende denne lovs anvendelsesområde, og der er grund til at antage, at genstanden kan tjene som bevis eller bør konfiskeres.

Den foreslåede bestemmelse vil medføre, at Sikkerhedsstyrelsen fremover har hjemmel til at foretage beslaglæggelse af tobaksvarer, tobakssurrogater og urtebaserede rygeprodukter, når de ved deres kontrol konstaterer, at der er grund til at antage, at der er begået et strafbart forhold.

Sikkerhedsstyrelsen vil også fremover have hjemmel til at foretage beslaglæggelse af udstyr, der er beregnet til at blive benyttet sammen med tobaksvarer, tobakssurrogater og urtebaserede rygeprodukter, når de ved deres kontrol konstaterer, at der er grund til at antage, at der er begået et strafbart forhold. Det gælder f.eks. udstyr, som gør det muligt at ændre tobaksvarers og urtebaserede rygeprodukters duft eller smag eller deres røgudviklingsintensitet, jf. § 15 a i lov om tobaksvarer m.v.

Sikkerhedsstyrelsen vil kunne beslaglægge tobaksvarer m.v. i de tilfælde, hvor der er grund til at antage, at de er omfattet af strafbelagte regler i denne lov, strafbelagte regler fastsat i medfør af denne lov eller strafbelagte regler i forordninger vedrørende denne lovs anvendelsesområde, og der er grund til at antage, at genstanden kan tjene som bevis eller bør konfiskeres. Hjemlen til beslaglæggelse omfatter således den på det tidspunkt gældende og strafbelagte lovgivning på området.

Det foreslås i § 35 a, stk. 2, at produkter, som kommer i Sikkerhedsstyrelsens besiddelse som følge af beslaglæggelse, snarest muligt optegnes og mærkes. Sikkerhedsstyrelsen skal udstede kvittering for modtagelsen.

Den foreslåede bestemmelse vil medføre, at Sikkerhedsstyrelsen skal mærke beslaglagte produkter og indføre dem i en kosterrapport. Med bestemmelsen stilles de samme krav til Sikkerhedsstyrelsen, som der stilles

## UDKAST

til politiets beslaglæggelse, jf. § 807, stk. 5, i lovbekendtgørelse 1655 af 25. december 2022 om rettens pleje.

Det foreslås i § 35 a, stk. 3, at beslaglæggelse foretaget i medfør af stk. 1 skal ske under iagttagelse af retsplejelovens kapitel 74 om beslaglæggelse.

Den foreslåede bestemmelse vil medføre, at retsplejelovens regler om beslaglæggelse i lovens kapitel 74 finder anvendelse, når Sikkerhedsstyrelsen i medfør af den foreslåede § 35 a, stk. 1, beslaglægger genstande, dog således at hvis den, mod hvem indgrebet retter sig, fremsætter anmodning herom, skal Sikkerhedsstyrelsen snarest muligt og senest inden 24 timer forelægge sagen for retten. Det vil herefter være anklagemyndigheden, der skal give møde, når der bliver tale om retsmøder inden for strafferetsplejens former. Det vil være Sikkerhedsstyrelsens opgave at levere en fuldt oplyst sag til anklagemyndighedens behandling af spørgsmålet om opretholdelse.

Det er desuden forudsat med den foreslåede bestemmelse, at Sikkerhedsstyrelsen forud for kontrollen, hvor der kan opstå grundlag for at beslaglægge de omfattede genstande, ikke med rimelig grund har en mistanke om, at der fra forretningsstedet begås strafbare overtrædelser.

Med rimelig grund skal forstås i overensstemmelse med § 9 i lov om retssikkerhed ved forvaltningens anvendelse af tvangsindgreb og oplysningspligter. I tilfælde, hvor Sikkerhedsstyrelsen med rimelig grund mistænker, at der fra forretningsstedet begås strafbare lovovertrædelser vil tvangsindgreb m.v. alene kunne gennemføres efter reglerne i retsplejeloven.

Det foreslås i § 35 b, stk. 1, at told- og skatteforvaltningen på vegne af Sikkerhedsstyrelsen kan tage produkter i bevaring, som er henstående hos producenter, importører eller forhandlere m.v., med henblik på overdragelse af produkterne til Sikkerhedsstyrelsen, hvis der er grund til at antage, at de er omfattet af strafbelagte regler i denne lov, strafbelagte regler fastsat i medfør af denne lov eller strafbelagte regler i forordninger vedrørende denne lovs anvendelsesområde.

Den foreslåede bestemmelse medfører, at Skatteforvaltningen vil kunne tage produkter i bevaring på vegne af Sikkerhedsstyrelsen. Bestemmelsen skal ses i sammenhæng med, at der kan forekomme situationer, hvor Skatteforvaltningen i forbindelse med deres kontrol finder produkter, som er i strid med strafbelagte regler i denne lov, strafbelagte regler fastsat i medfør af denne lov eller strafbelagte regler i forordninger vedrørende

## UDKAST

denne lovs anvendelsesområde. I disse tilfælde er det relevant, at Skatteforvaltningen kan tage produkterne i bevaring på vegne af Sikkerhedsstyrelsen, således bevaring vil kunne ske uafhængigt af om produkterne er afgiftspligtige og om afgiften er betalt.

Den foreslåede bestemmelse retter sig mod produkter, som er henstående hos producenter, importører eller forhandlere m.v.

Det foreslås i § 35 b, stk. 2, at told- og skatteforvaltningen på vegne af Sikkerhedsstyrelsen kan tage produkter i bevaring, som er under transport ind i det danske toldområde fra øvrige dele af EU's toldområde eller fra et land udenfor EU med henblik på overdragelse af produkterne til Sikkerhedsstyrelsen, hvis der er grund til at antage, at de er omfattet af strafbelagte regler i denne lov, strafbelagte regler fastsat i medfør af denne lov eller strafbelagte regler i forordninger vedrørende denne lovs anvendelsesområde.

Den foreslåede bestemmelse medfører, at Skatteforvaltningen vil kunne tage produkter i bevaring på vegne af Sikkerhedsstyrelsen. Bestemmelsen skal ses i sammenhæng med, at der kan forekomme situationer, hvor Skatteforvaltningen i forbindelse med deres kontrol finder produkter, som er i strid med strafbelagte regler i denne lov, strafbelagte regler fastsat i medfør af denne lov eller strafbelagte regler i forordninger vedrørende denne lovs anvendelsesområde. I disse tilfælde er det relevant, at Skatteforvaltningen kan tage produkterne i bevaring på vegne af Sikkerhedsstyrelsen, således bevaring vil kunne ske uafhængigt af om produkterne er afgiftspligtige og om afgiften er betalt.

Den foreslåede bestemmelse retter sig mod produkter, som er under transport ind i det danske toldområde fra øvrige dele af EU's toldområde eller fra et land udenfor EU.

Det foreslås i § 35 b, stk. 3, at Sikkerhedsstyrelsen på vegne af told- og skatteforvaltningen til sikring af told og afgifter kan tage produkter i bevaring, som er henstående hos producenter, importører eller forhandlere m.v., med henblik på overdragelse af produkterne til told- og skatteforvaltningen

Den foreslåede bestemmelse medfører, at Sikkerhedsstyrelsen vil kunne tage produkter i bevaring på vegne af Skatteforvaltningen. Bestemmelsen skal ses i sammenhæng med, at der kan forekomme situationer, hvor Sikkerhedsstyrelsen i forbindelse med deres kontrol finder produkter, hvor der udestår told og afgifter. I disse tilfælde er det relevant, at

## UDKAST

Sikkerhedsstyrelsen kan tage produkterne i bevaring på vegne af Skatteforvaltningen, således bevaring vil kunne ske uafhængigt af om produkterne er i strid med strafbelagte regler i denne lov, strafbelagte regler fastsat i medfør af denne lov eller strafbelagte regler i forordninger vedrørende denne lovs anvendelsesområde.

### *Til § 2*

#### Til nr. 1

Det fremgår af § 2 i lov om elektroniske cigaretter m.v., hvad der skal forstås ved en række begreber i loven. Af § 2, nr. 6, fremgår det, at der ved en fabrikant skal forstås enhver fysisk eller juridisk person, som fremstiller en elektronisk cigaret eller en genopfyldningsbeholder med nikotin eller får dem konstrueret eller fremstillet og markedsført under sit navn eller varemærke. Af § 2, nr. 7, fremgår det, at der ved en importør skal forstås ejeren af eller en fysisk eller juridisk person med rådighedsret over elektroniske cigaretter eller genopfyldningsbeholdere med nikotin, der er blevet ført ind på EU's område. Af § 2, nr. 8, fremgår det, at der ved distributør skal forstås enhver fysisk eller juridisk person, bortset fra en fabrikant eller importør, som markedsfører elektroniske cigaretter eller genopfyldningsbeholdere med nikotin med undtagelse af salg til forbrugerne. Af § 2, nr. 9, fremgår det, at der ved en detailforhandler skal forstås enhver fysisk eller juridisk person, der markedsfører elektroniske cigaretter eller genopfyldningsbeholdere med nikotin til forbrugerne.

Det foreslås, at der i § 2, nr. 6-9, efter »genopfyldningsbeholder med« indsættes » og uden«.

Den foreslåede ændring vil medføre, at definitionen af fabrikant, importør, distributør og detailforhandler også omfatter elektroniske cigaretter og genopfyldningsbeholdere uden nikotin, eftersom lov om elektroniske cigaretter m.v. ligeledes regulerer denne produkttype. Bestemmelsen har således alene til formål at omfatte flere produkter af definitionen.

#### Til nr. 2

Det fremgår af § 2 i lov om elektroniske cigaretter m.v., hvad der skal forstås ved en række begreber i loven.

Det foreslås, at der i lovens § 2 som nr. 12 indsættes en definition af alderskontrolsystem, hvor definitionen af et alderskontrolsystem er et IT-

## UDKAST

system, der entydigt bekræfter forbrugerens alder elektronisk i overensstemmelse med aldersgrænsen.

Den foreslåede ændring vil medføre, at der tilføjes en definition af alderskontrollsystem i loven. Den foreslåede definition gennemfører den tilsvarende definition i tobaksvaredirektivets artikel 2, nr. 36, i dansk ret.

Alderskontrollsystemet skal bekræfte, at forbrugerens alder er i overensstemmelse med den fastsatte aldersgrænse, dvs. at forbrugeren har den relevante minimumsalder, systemet skal ikke nødvendigvis bekræfte borgerens eksakte alder. Det følger også af definitionen, at det skal være et IT-system. Ved IT-system kan eksempelvis forstås brug af MitID eller brug af brugeroprettelse med pas eller anden gyldig legitimation. Det bemærkes, at ved brug af MitID afgives mere information end blot om forbrugeren har den relevante minimumsalder.

Tilføjjelsen af definitionerne har ikke i sig selv til hensigt at ændre reguleringen på området. Der henvises dog til lovforslagets § 2, nr. 3 og 4, hvormed der fastsættes krav til et alderskontrollsystem ved salg online.

Tilsvarende definition foreslås indsat i lov om tobaksvarer m.v., jf. lovforslagets § 1, nr. 3.

Til nr. 3

Det fremgår af § 15, stk. 1, i lov om elektroniske cigaretter m.v., at det ikke er tilladt at markedsføre elektroniske cigaretter og genopfyldningsbeholdere med og uden nikotin over for personer under 18 år. Det fremgår af bestemmelsens stk. 2, at den, der erhvervsmæssigt sælger elektroniske cigaretter eller genopfyldningsbeholdere med eller uden nikotin på fysiske salgssteder, skal kræve fremvisning af gyldig billedlegitimation, hvis sælgeren er i tvivl om, at kunden er fyldt 18 år. Det fremgår af bestemmelsens stk. 3, at den, der erhvervsmæssigt markedsfører elektroniske cigaretter eller genopfyldningsbeholdere med eller uden nikotin online, skal kræve, at kunden, inden salget gennemføres, utvetydigt tilkendegiver at være fyldt 18 år. Det fremgår af bestemmelsens stk. 4, at detailforhandlere af elektroniske cigaretter og genopfyldningsbeholdere med nikotin, der er registreret efter § 13, stk. 1, skal drive et alderskontrollsystem, jf. stk. 5.



## UDKAST

Det fremgår af § 2, nr. 5, i lov nr. 738 af 13. juni 2023, at der i § 15, stk. 4, i lov om elektroniske cigaretter m.v. efter »efter« indsættes »§ 5 a, stk. 1, eller«.

Ændringen medfører, at pligten til at drive et alderskontrollsystem fremover vil skulle påhvile alle detailforhandlere af elektroniske cigaretter og genopfyldningsbeholdere med og uden nikotin, der markedsfører via fjernsalg, og ikke kun dem, der markedsfører via fjernsalg over landegrænser. Alderskontrollsystemet skal benyttes ved handel over internettet, herunder via en app-funktion, og skal sikre, at der stilles krav til forhandlerne om at sikre et system, der mere effektivt verificerer køberens alder.

Efter § 6, stk. 3, i lov nr. 738 af 13. juni 2023, fastsætter indenrigs- og sundhedsministeren tidspunktet for ikrafttrædelsen af lovens § 2, nr. 5, da det først skal sikres, at den rette tilgængelige løsning til et mere effektivt alderskontrollsystem kan implementeres hos forhandlerne. Bestemmelsen er endnu ikke sat i kraft.

Det foreslås, at § 15, stk. 3, ophæves.

Den foreslåede ændring vil medføre, at der fremover ikke vil være krav til, at den, der erhvervsmæssigt markedsfører elektroniske cigaretter eller genopfyldningsbeholdere med eller uden nikotin online, skal kræve, at kunden, inden salget gennemføres, utvetydigt tilkendegiver at være fyldt 18 år.

§ 15, stk. 3, blev indført med lov nr. 738 af 13. juni 2023 med henblik på at fastsætte, hvilke krav, der gælder til aldersverificering ved online salg af elektroniske cigaretter eller genopfyldningsbeholdere med eller uden nikotin indtil indenrigs- og sundhedsministeren kunne sætte bestemmelserne vedrørende krav til at drive et mere effektivt alderskontrollsystem i kraft. Dette krav indsættes med lovforslagets § 2, nr. 4, som konsekvens heraf foreslås det, at § 15, stk. 3, ophæves.

Der henvises også til lovforslaget § 5, nr. 1, og bemærkningerne hertil.

Til nr. 4

Det fremgår af § 15, stk. 4, at detailforhandlere af elektroniske cigaretter og genopfyldningsbeholdere med nikotin, der er registreret efter § 13, stk. 1, skal drive et alderskontrollsystem, jf. stk. 5.

## UDKAST

Det fremgår af § 2, nr. 5, i lov nr. 738 af 13. juni 2023, at der i § 15, stk. 4, i lov om elektroniske cigaretter m.v. efter »efter« indsættes »§ 5 a, stk. 1, eller«. Indenrigs- og sundhedsministeren fastsætter tidspunktet for ikrafttrædelsen af lovens § 2, nr. 5, da det først skal sikres, at den rette tilgængelige løsning til et mere effektivt alderskontrollsystem kan implementeres hos forhandlerne. Bestemmelsen er endnu ikke sat i kraft.

Det foreslås, at der i § 15, stk. 4, der bliver stk. 3, indsættes efter »med«: »og uden« og »der er registreret efter § 13, stk. 1, skal drive et alderskontrollsystem, jf. stk. 5« ændres til: »skal ved fjernsalg drive et alderskontrollsystem, hvormed det på salgstidspunktet kontrolleres, at kunden er fyldt 18 år, jf. stk. 4«.

Den foreslåede ændring skal ses i sammenhæng med, at der nu er en tilgængelig løsning til et mere effektivt alderskontrollsystem, som kan implementeres hos forhandlere, og som kan sættes i kraft.

Det er foreslået i lovforslagets § 5, nr. 1, at § 2, nr. 5, i lov nr. 738 af 13. juni 2023 ophæves som en konsekvens af den foreslåede ændring af lovens § 15, stk. 4, der bliver stk. 3.

Den foreslåede ændring vil også medføre, at kravet til at drive et mere effektivt alderskontrollsystem ikke fastsættes på baggrund af registrering efter § 5 a, stk. 1, og § 13, stk. 1, som der var lagt op til i den vedtagne § 2, nr. 5, i lov nr. 738 af 13. juni 2023. Hensigten er ikke at ændre, hvilke detailforhandlere, der er pålagt kravet, men derimod at sikre, at detailforhandlere, der i strid med loven har undladt at registrere sig, fortsat kan straffes for manglende etablering af et alderskontrollsystem.

Den foreslåede ændring vil ligeledes medføre, at det entydigt fremgår, at kravet også gælder for elektroniske cigaretter og genopfyldningsbeholdere uden nikotin

Den foreslåede ændring vil endvidere medføre, at det præciseres, at alderskontrollsystemet på salgstidspunktet skal kontrollere, at forbrugeren lever op til aldersgrænsekravene. Den foreslåede ændring vil medføre, at bestemmelsen i højere grad afspejler tobaksvaredirektivets artikel 18, stk. 4.

Med salgstidspunkt skal forstås det tidspunkt, hvor købet foretages. Aldersverifikationen vil således skulle ske, når kunden søger at gennemføre købet på den pågældende hjemmeside eller app. Såfremt kundens alder ikke

## UDKAST

er over den fastsatte aldersgrænse skal anmodningen om køb ikke accepteres for den pågældende vare.

Den foreslåede ændring vil – som det også fulgte af de specielle bemærkninger til § 2, nr. 5, i lov nr. 738 af 13. juni 2023, jf. Folketingstidende 2022-23, 2. samling, tillæg A, L 123 som fremsat, s. 18 – betyde, at detailforhandlere af elektroniske cigaretter og genopfyldningsbeholdere med og uden nikotin, skal drive et alderskontrollsystem. En pligt til at drive et alderskontrollsystem ved fjernsalg vil således fremover påhvile alle detailforhandlere af elektroniske cigaretter og genopfyldningsbeholdere med og uden nikotin, der markedsfører via fjernsalg, og ikke kun dem, der markedsfører via fjernsalg over landegrænser. Fjernsalg er også kaldet online salg.

Bestemmelsen indebærer, at det fremover ikke er tilstrækkeligt med f.eks. et pop-up vindue, der anmoder køberen om at bekræfte, at vedkommende er fyldt 18 år. Der skal således ske en verificering af en købers alder, således at det sikres, at personer under 18 år ikke kan købe elektroniske cigaretter og genopfyldningsbeholdere med og uden nikotin.

Der vil ikke blive udviklet en central løsning, som sælgere kan benytte til alderskontrol ved salg af elektroniske cigaretter og genopfyldningsbeholdere med og uden nikotin. Det vil således være den enkelte forhandlers ansvar at have et alderskontrollsystem, der effektivt kan verificere køberens alder i forbindelse med et salg. En effektiv elektronisk aldersverificering kan f.eks. være via den aktuelle nationale eID-løsning som MitID eller via brugeroprettelse med pas eller anden gyldig legitimation, som det er gjort på lattergasområdet. Af hensyn til at sikre metodefrihed kan det også være andre verificeringsløsninger. Disse andre løsninger skal også effektivt kunne verificere køberens alder.

Alderskontrollsystemet skal benyttes ved handel over internettet, herunder via en app-funktion, og skal sikre, at der stilles krav til forhandlerne om at sikre et system, der effektivt verificerer køberens alder.

Kravet vil ikke omfatte online platforme, jf. definitionen i artikel 3, litra i, i forordning om digitale tjenester, herunder onlineplatforme, der giver forbrugere mulighed for at indgå aftaler om fjernsalg med erhvervsdrivende, idet beskyttelse af mindreårige, herunder foranstaltninger om alderskontrol, falder indenfor forordningens totalharmoniserede område.

## UDKAST

Der indføres et tilsvarende krav til effektiv elektronisk aldersverificering i kraft ved online salg af tobaksvarer, tobakssurrogater og urtebaserede rygeprodukter i lovforslagets § 1, nr. 5, og for krav alkoholholdige drikkevarer i lovforslagets § 3, nr. 2-3.

Med kravet om et mere effektivt alderskontrollsystem sikres bedre håndhævelse af aldersgrænsen for salg af elektroniske cigaretter og genopfyldningsbeholdere med og uden nikotin. Kravet omfatter ikke en specifik verifikationsmetode, men at der sikres et system, der effektivt kan verificere køberens alder. Således vil forhandlerne i forbindelse med myndighedernes kontrol skulle kunne redegøre for og dokumentere, hvordan den valgte metode effektivt verificerer køberens alder.

Den foreslåede ændring skal ses i sammenhæng med lovforslagets § 2, nr. 3, hvor det foreslås at ophæve § 15, stk. 3, i lov om elektroniske cigaretter m.v.

Den foreslåede ændring har ikke til hensigt at medføre ændringer ved de gældende straffebestemmelser for overtrædelse af § 15, som er fastsat i § 33, stk. 1, nr. 1, i lov om elektroniske cigaretter m.v.

Der henvises i øvrigt til pkt. 2.3 i lovforslagets almindelige bemærkninger.

Til nr. 5

Lov om elektroniske cigaretter m.v. indeholder ingen regler om forbud mod indførsel, køb, udlevering, modtagelse, fremstilling, forarbejdning eller besiddelse af elektroniske cigaretter eller genopfyldningsbeholdere med nikotin.

Det foreslås, at der indsættes et nyt kapitel *7 a* efter kapitel 7 med en ny § *18 b*.

Det foreslås i § *18 b*, *stk. 1*, at det ikke er tilladt at indføre, købe, udlevere, modtage, fremstille, forarbejde eller besidde elektroniske cigaretter og genopfyldningsbeholdere med nikotin, der er omfattet af forbuddet i § 25 a, stk. 1, eller overskrider grænsen for nikotinindhold i en nikotinholdig væske som fastsat i medfør af § 7, stk. 2.

Den foreslåede bestemmelse vil medføre, at det fremover ikke vil være tilladt at indføre, købe, udlevere, modtage, fremstille, forarbejde eller

## UDKAST

besidde elektroniske cigaretter og genopfyldningsbeholdere med nikotin med en kendetegnende aroma af andet end tobak og mentol.

Den foreslåede bestemmelse vil også medføre, at det fremover ikke vil være tilladt at indføre, købe, udlevere, modtage, fremstille, forarbejde eller besidde elektroniske cigaretter og genopfyldningsbeholdere med nikotin, som overskride den til enhver tid gældende grænse for nikotinindhold i en nikotinholdig væske. Grænsen for nikotinindholdet er fastsat i § 3 i bekendtgørelse nr. 781 af 13. juni 2023 om kvalitet, mærkning og alderskontrollsystem m.v. af elektroniske cigaretter og genopfyldningsbeholdere m.v. Det fremgår af den gældende bekendtgørelse, at en nikotinholdig væske højst må have et nikotinindhold på 20 mg/ml.

Reglerne om kendetegnende aromaer og nikotinindhold er forhold, som vedrører produkternes indhold og som dermed ikke efterfølgende kan lovliggøres. Samtidig er det forhold, som det vurderes muligt for forbrugere, detailforhandlere m.v. at fastlægge om er overholdt, da indholdet af kendetegnende aromaer og nikotinindholdet ofte vil fremgå af den online markedsføring af produktet eller produktets emballage og mærkning.

Det bemærkes, at der ved indførsel skal forstås den fysiske flytning af produkter fra et land til et andet land. Indførsel omfatter derfor også post, forsendelser m.v. Hensigten er at omfatte alle måder, hvorpå produkterne kommer ind i landet. Den, der indfører, vil være personen, som medbringer produktet ind i landet, eller den på hvis vegne produktet indføres, f.eks. den der bestiller produktet til Danmark. Det er således forudsat, at der i denne sammenhæng ikke vil kunne pålægges strafansvar for virksomheden, der afsender produktet eller transportøren m.v.

Det bemærkes, at der ved besiddelse skal forstås situationer, hvor personer har produkter fysisk på sig. Det vil også omfatte situationer, hvor produkterne opbevares, eksempelvis i tilknytning til en detailforhandler. Besiddelse vil også kunne være i en bil eller i en taske.

Det bemærkes, at køb omfatter situationer, hvor der er sket en transaktion og hvor produktet er ved at overgå fra en part til en anden. Det er eksempelvis i tilfælde, hvor produkterne er bestilt online/ved fjernsalg.

Den foreslåede bestemmelse har til hensigt at understøtte gældende regler, da der i forvejen ikke må markedsføres elektroniske cigaretter, genopfyldningsbeholdere med og uden nikotin og smagsstoffer til brug i elektroniske cigaretter med en kendetegnende aroma her i landet, med

## UDKAST

undtagelse af mentol eller tobak, samt at der er krav om, at en nikotinholdig væske højst må have et nikotinindhold på 20 mg/ml. Den foreslåede bestemmelse skal gøre det muligt for myndighederne at gribe tidligere ind, da de fremover ikke skal kunne bevise, at der er sket markedsføring.

Det foreslås i § 18 b, stk. 2, at forbuddet efter stk. 1 ikke omfatter tre konkrete tilfælde.

Det foreslås i § 18 b, stk. 2, nr. 1, at forbuddet ikke omfatter rejsegods og besiddelse på indtil ti enheder til eget forbrug.

Den foreslåede bestemmelse vil indebære, at rejsegods og besiddelse af indtil 10 enheder til eget forbrug ikke er kriminaliseret.

Ved rejsegods skal forstås de varer, som rejsende medbringer. Formålet er at give rejsende mulighed for i rimeligt omfang at kunne indføre varer, som de har købt eller fået under rejse i udlandet. Undtagelsen vedrører således ikke fjernsalg/online salg på tværs af grænser.

Rejsegods og besiddelse af under 10 enheder er alene omfattet af undtagelsen, hvis det samtidig er til eget forbrug. Der kan være konkrete tilfælde, hvor rejsegods og besiddelse af under 10 enheder ikke vurderes at være til eget forbrug. Det vil være de situationer, hvor grænsen på 10 systematisk forsøges at blive omgået eller hvis der åbenlyst er andre forhold, der indikerer, at produkterne er med henblik på videre overdragelse.

Det kunne eksempelvis være situationer, hvor der organiseret og gentagende medbringes under ti enheder som rejsegods, eller hvor der er besiddelse af under ti enheder, som er emballeret og hvor vedkommende opholder sig i et område med mange unge mennesker og udviser en søgende adfærd eller hvor det er en erhvervsdrivende, der forsøger at skjule dem. Det kan også være tilfælde, hvor der findes kontantbeløb eller andre typer produkter, der tyder på salg.

Det bemærkes, at forbuddet efter stk. 1 omfatter elektroniske cigaretter og genopfyldningsbeholdere med nikotin med ulovlige kendetegnende aromaer og for højt nikotinindhold. Dette er forhold, som det vurderes muligt for forbrugere, detailforhandlere m.v. at vurdere om er overholdt, da det ofte vil fremgå af den online markedsføring af produktet eller produktets emballage og mærkning.

Det foreslås i § 18 b, stk. 2, nr. 2, at forbuddet ikke omfatter indførsel, køb, udlevering, modtagelse, fremstilling, forarbejdning eller besiddelse med

## UDKAST

henblik på markedsføring i andre lande eller til forbrugere i andre lande end Danmark.

Den foreslåede bestemmelse vil medføre, at der gives mulighed for at virksomheder m.v. kan anvende Danmark som transitland for produkterne og at danske virksomheder skal have mulighed for at fremstille, forarbejde m.v. produkterne til andre lande. Bruges Danmark som transit eller fremstilles, forarbejdes produkterne m.v. i Danmark vil det være en forudsætning, at det kan dokumenteres, at produkterne skal markedsføres i eller til andre lande end Danmark.

Der er ikke krav til den konkrete dokumentationsform. Dokumentation skal være tilstrækkelig til at berettige, at indførsel, køb, besiddelse m.v. er med henblik på markedsføring i eller til andre lande end Danmark. Det kan – afhængig af den konkrete situation – bestå af fremvisning af faktura, dokumentation for leveringssted og lignende. Det vil således alt andet lige være oplysninger, som virksomheden i forvejen ville have.

Det foreslås i § 18 b, stk. 2, nr. 3, at forbuddet ikke omfatter indførsel, køb, udlevering, modtagelse, fremstilling, forarbejdning eller besiddelse i videnskabeligt eller kontrolmæssigt øjemed.

Den foreslåede bestemmelse vil medføre, at der gives mulighed for at forskningsinstitutioner m.v. eksempelvis kan modtage og undersøge produkterne, såfremt det sker i videnskabeligt øjemed. Det kan være relevant, hvis det bl.a. skal undersøges, hvad skadeligheden er ved produkterne eller det nærmere indhold i produkterne.

Den foreslåede bestemmelse vil ligeledes medføre, at der gives mulighed for at Sikkerhedsstyrelsen eller andre myndigheder eksempelvis kan besidde produkterne, såfremt det sker i kontrolmæssigt øjemed. Det kan være relevant, hvis der bl.a. skal beslaglægges produkter fra en forhandler.

Der henvises i øvrigt til pkt. 2.1 i lovforslagets almindelige bemærkninger

Til nr. 6

Det fremgår af § 19, stk. 1, i lov om elektroniske cigaretter m.v., at Sikkerhedsstyrelsen fører kontrol med overholdelse af reglerne i kapitel 3-6, § 25 a og regler fastsat i medfør heraf.

Det foreslås, at der i § 19, stk. 1, efter »3-6« indsættes: », 7 a«, og som 2. pkt. indsættes: »Told- og skatteforvaltningen bistår med kontrol med kravene i kapitel 7 a.«.

## UDKAST

Den foreslåede ændring vil medføre, at det fremgår, at Skatteforvaltningen bistår med kontrollen af den nye bestemmelse om forbud mod indførsel, køb, besiddelse m.v., som tilføjes i lov om elektroniske cigaretter m.v. med lovforslagets § 2, nr. 5.

Sikkerhedsstyrelsen vil være den ansvarlige kontrolmyndighed i forhold til indførsel, køb og erhvervsmæssig besiddelse.

Skatteforvaltningen vil være den ansvarlige myndighed for at kontrollere hvilke produkter, der indføres, og vil inddrage Sikkerhedsstyrelsen efter behov. Ligeledes vil Skatteforvaltningen inddrage Sikkerhedsstyrelsen, hvis de i forbindelse med deres øvrige kontrol med afgiftspligtige varer finder produkter, der strider med den foreslåede § 18 b.

Det bemærkes, at politiet som led i dets almindelige virke håndhæver strafbare forhold, herunder for så vidt angår privatpersoners ulovlige besiddelse samt ved ulovlig udlevering, modtagelse, fremstilling og forarbejdning.

Den nærmere deling aftales mellem myndighederne.

Til nr. 7

Det fremgår af § 19, stk. 1, i lov om elektroniske cigaretter m.v., at Sikkerhedsstyrelsen fører kontrol med overholdelse af reglerne i kapitel 3-6, § 25 a og regler fastsat i medfør heraf. Af bestemmelsens stk. 2 fremgår det, at Sikkerhedsstyrelsen af enhver kan kræve at få meddelt alle oplysninger, der er nødvendige for at udøve kontrollen efter stk. 1.

Det foreslås, at der i § 19 indsættes nye *stk. 3 og 4*.

Det foreslås således, at der indsættes en ny § 19, *stk. 3*, hvorefter Sikkerhedsstyrelsen i perioden fra den 1. juli 2024 til og med den 30. juni 2026 som led i kontrol med kravene i § 15, stk. 1 og 2, kan gøre brug af unge kontrolkøbere med skjult identitet, når der ikke med rimelig grund er mistanke om, at der fra forretningsstedet begås strafbare lovovertrædelser.

Den foreslåede ændring vil medføre, at Sikkerhedsstyrelsen vil kunne anvende unge kontrolkøbere med skjult identitet i deres kontrol med aldersgrænserne for salg af elektroniske cigaretter og genopfyldningsbeholdere med og uden nikotin i fysiske butikker. Det indebærer, at Sikkerhedsstyrelsen vil kunne ansætte unge under 18 år, som under ledsagelse af en tilsynsførende i kiosker og øvrige detailforretninger



## UDKAST

skal kunne forsøge at købe elektroniske cigaretter og/eller genopfyldningsbeholdere med eller uden nikotin, de ikke er gamle nok til at købe, for at undersøge, om virkighederne overholder aldersgrænsen. Formålet med den foreslåede bestemmelse er således at kontrollere om alderskontrollen overholdes på forretningsstedet.

Den foreslåede kontrol vil alene kunne gennemføres i tilfælde, hvor Sikkerhedsstyrelsen forud for kontrollen ikke med rimelig grund har en mistanke om, at der fra forretningsstedet begås strafbare overtrædelser. Med rimelig grund skal forstås i overensstemmelse med § 9 i lov om retssikkerhed ved forvaltningens anvendelse af tvangsindgreb og oplysningspligter. I tilfælde, hvor Sikkerhedsstyrelsen med rimelig grund mistænker, at der fra forretningsstedet begås strafbare lovovertrædelser vil tvangsindgreb m.v. alene kunne gennemføres efter reglerne i retsplejeloven.

Brugen af unge kontrolkøbere vil – som resten af Sikkerhedsstyrelsens kontrol – skulle ske ud fra en risikobaseret tilgang med særligt fokus på steder, hvor regelefterlevelsen generelt forventes at være lav.

Det forudsættes, at den unge kontrolkøber skal være mindst 15 år gammel, bl.a. henset til, at i tilfælde af, at den pågældende skal vidne i en eventuel straffesag, således bl.a. vil være underlagt straffelovens kapitel 17 om falsk forklaring og falsk anklage.

Kontrollen efter den foreslåede bestemmelse vil desuden skulle foregå på en sådan måde, at den tilsynsførende, der følges med den unge kontrolkøber, selv kan konstatere overtrædelser ved at overvære købet, f.eks. fordi den pågældende er inden for syns- og høreafstand af transaktionen.

Sikkerhedsstyrelsens vil kunne anvende unge kontrolkøbere i en periode på to år. Inden udløb af perioden vil der blive foretaget en evaluering med henblik på en drøftelse af, om ordningen skal forlænges, gøres permanent eller ophøre.

Herudover foreslås det, at der indsættes en ny § 19, stk. 4, hvorefter Sikkerhedsstyrelsen ved kontrol efter stk. 3 ikke må påvirke væsentlige omstændigheder ved lovovertrædelser, herunder bevirke en forøgelse af lovovertrædelser omfang eller grovhed.

Anvendelse af unge kontrolkøbere må ikke påvirke væsentlige omstændigheder ved lovovertrædelser, herunder bevirke en forøgelse af

## UDKAST

overtrædelsens omfang eller grovhed. Således vil Sikkerhedsstyrelsen alene kunne købe den mindst mulige mængde elektroniske cigaretter og/eller genopfyldningsbeholdere med eller uden nikotin med henblik på at kontrollere, om der sker ulovligt salg. Den unge kontrolkøber må alene forsøge at købe lovlige produkter.

Unge kontrolkøbere vil alene kunne anvendes i situationer, hvor Sikkerhedsstyrelsen har positivt kendskab til, at kiosker og øvrige forretninger sælger elektroniske cigaretter og/eller genopfyldningsbeholdere med eller uden nikotin i overensstemmelse med de i øvrigt gældende regler.

I tilfælde, hvor Sikkerhedsstyrelsen ikke har positivt kendskab til salget, vil beføjelserne efter den foreslåede bestemmelse ikke kunne anvendes med henblik på at fastlægge, om der sker salg. På samme måde vil unge kontrolkøbere ikke kunne anvendes i tilfælde, hvor det er uklart, om der sker salg af elektroniske cigaretter og/eller genopfyldningsbeholdere med eller uden nikotin, f.eks. hvor produkterne opbevares på en usædvanlig måde, herunder i tilstånde lokaler, på lageret eller lignende. At produkterne er underlagt et udstillingsforbud (dvs. at de er bag afskærmning eller lignende) bevirker ikke, at bestemmelsen ikke kan anvendes, når produkterne i øvrigt forefindes på et sædvanligt salgssted, f.eks. bag disken eller kasseapparatet i en forretning, og Sikkerhedsstyrelsen samtidig har øvrige holdepunkter for, at der sker salg af elektroniske cigaretter og/eller genopfyldningsbeholdere med eller uden nikotin fra forretningen.

Den foreslåede bestemmelse vil indebære, at når betingelserne for at anvende den unge kontrolkøber med skjult identitet er til stede, vil den unge kontrolkøber kunne efterspørge lovlige produkter, også selvom disse ikke er frit tilgængelige for den pågældende. Kontrollen vil skulle gennemføres på en måde, der ikke bevirker væsentlige omstændigheder ved lovovertrædelsen. En ung kontrolkøber vil således ikke kunne foretage yderligere handlinger end at efterspørge lovlige produkter. Ved spørgsmål om ID eller alder, må den pågældende således ikke lyve om sin alder med henblik på at gennemføre købet.

Sikkerhedsstyrelsens kontrol efter den foreslåede bestemmelse vil være underlagt de almindelige krav til offentlige myndigheder om dokumentation m.v.

Til nr. 8

## UDKAST

Lov om elektroniske cigaretter m.v. indeholder ingen regler om beslaglæggelse af elektroniske cigaretter med eller uden nikotin, genopfyldningsbeholdere med eller uden nikotin eller udstyr og smagsstoffer, der er beregnet til at blive benyttet sammen med disse.

For en nærmere beskrivelse af gældende ret i forhold til, hvilke kontrolbeføjelser Sikkerhedsstyrelsen har, henvises til pkt. 2.2.1 i de almindelige bemærkninger til lovforslaget.

Det foreslås, at der indsættes § 22 a og § 22 b, som nye bestemmelser i kapitel 8.

Det foreslås i § 22 a, stk. 1, at Sikkerhedsstyrelsen kan foretage beslaglæggelse af elektroniske cigaretter med eller uden nikotin, genopfyldningsbeholdere med eller uden nikotin samt udstyr og smagsstoffer, der er beregnet til at blive benyttet sammen med disse, hvis der er grund til at antage, at de er omfattet af strafbelagte regler i denne lov, strafbelagte regler fastsat i medfør af denne lov eller strafbelagte regler i forordninger vedrørende denne lovs anvendelsesområde, og der er grund til at antage, at genstanden kan tjene som bevis eller bør konfiskeres.

Den foreslåede bestemmelse vil medføre, at Sikkerhedsstyrelsen fremover har hjemmel til at foretage beslaglæggelse af elektroniske cigaretter med eller uden nikotin og genopfyldningsbeholdere med eller uden nikotin, når de ved deres kontrol konstaterer, at der er grund til at antage, at der er begået et strafbart forhold.

Sikkerhedsstyrelsen vil også fremover have hjemmel til at foretage beslaglæggelse af udstyr og smagsstoffer, der er beregnet til at blive benyttet sammen med elektroniske cigaretter med eller uden nikotin og genopfyldningsbeholdere med eller uden nikotin, når de ved deres kontrol konstaterer, at der er grund til at antage, at der er begået et strafbart forhold. Det gælder f.eks. udstyr, som gør det muligt at ændre elektroniske cigaretters duft eller smag eller deres røgudviklingsintensitet, jf. § 25 a, stk. 2, i lov om elektroniske cigaretter m.v.

Sikkerhedsstyrelsen vil kunne beslaglægge elektroniske cigaretter m.v. i de tilfælde, hvor der er grund til at antage, at de er omfattet af strafbelagte regler i denne lov, strafbelagte regler fastsat i medfør af denne lov eller strafbelagte regler i forordninger vedrørende denne lovs anvendelsesområde, og der er grund til at antage, at genstanden kan tjene som bevis eller bør konfiskeres.

## UDKAST

Hjemlen til beslaglæggelse omfatter således den på det tidspunkt gældende og strafbelagte lovgivning på området.

Det foreslås i § 22 a, stk. 2, at produkter, som kommer i Sikkerhedsstyrelsens besiddelse som følge af beslaglæggelse, snarest muligt optegnes og mærkes. Sikkerhedsstyrelsen skal udstede kvittering for modtagelsen.

Den foreslåede bestemmelse vil medføre, at Sikkerhedsstyrelsen skal mærke beslaglagte produkter og indføre dem i en kosterrapport. Med bestemmelsen stilles de samme krav til Sikkerhedsstyrelsen, som der stilles til politiets beslaglæggelse, jf. § 807, stk. 5, i lovbekendtgørelse 1655 af 25. december 2022 om rettens pleje.

Det foreslås i § 22 a, stk. 3, at beslaglæggelse foretaget i medfør af stk. 1 skal ske under iagttagelse af retsplejelovens kapitel 74 om beslaglæggelse.

Den foreslåede bestemmelse vil medføre, at retsplejelovens regler om beslaglæggelse i lovens kapitel 74 finder anvendelse, når Sikkerhedsstyrelsen i medfør af den foreslåede § 22 a, stk. 1, beslaglægger genstande, dog således at hvis den, mod hvem indgrebet retter sig, fremsætter anmodning herom, skal Sikkerhedsstyrelsen snarest muligt og senest inden 24 timer forelægge sagen for retten. Det vil herefter være anklagemyndigheden, der skal give møde, når der bliver tale om retsmøder inden for strafferetsplejens former. Det vil være Sikkerhedsstyrelsens opgave at levere en fuldt oplyst sag til anklagemyndighedens behandling af spørgsmålet om opretholdelse.

Det er desuden forudsat med den foreslåede bestemmelse, at Sikkerhedsstyrelsen forud for kontrollen, hvor der kan opstå grundlag for at beslaglægge de omfattede genstande, ikke med rimelig grund har en mistanke om, at der fra forretningsstedet begås strafbare overtrædelser.

Med rimelig grund skal forstås i overensstemmelse med § 9 i lov om retssikkerhed ved forvaltningens anvendelse af tvangsindgreb og oplysningspligter. I tilfælde, hvor Sikkerhedsstyrelsen med rimelig grund mistænker, at der fra forretningsstedet begås strafbare lovovertrædelser vil tvangsindgreb m.v. alene kunne gennemføres efter reglerne i retsplejeloven.

Det foreslås i § 22 b, stk. 1, at told- og skatteforvaltningen på vegne af Sikkerhedsstyrelsen kan tage produkter i bevaring, som er henstående hos producenter, importører eller forhandlere m.v., med henblik på overdragelse af produkterne til Sikkerhedsstyrelsen, hvis der er grund til at antage, at de

## UDKAST

er omfattet af strafbelagte regler i denne lov, strafbelagte regler fastsat i medfør af denne lov eller strafbelagte regler i forordninger vedrørende denne lovs anvendelsesområde.

Den foreslåede bestemmelse medfører, at Skatteforvaltningen vil kunne tage produkter i bevaring på vegne af Sikkerhedsstyrelsen. Bestemmelsen skal ses i sammenhæng med, at der kan forekomme situationer, hvor Skatteforvaltningen i forbindelse med deres kontrol finder produkter, som er i strid med strafbelagte regler i denne lov, strafbelagte regler fastsat i medfør af denne lov eller strafbelagte regler i forordninger vedrørende denne lovs anvendelsesområde. I disse tilfælde er det relevant, at Skatteforvaltningen kan tage produkterne i bevaring på vegne af Sikkerhedsstyrelsen, således bevaring vil kunne ske uafhængigt af om produkterne er afgiftspligtige og om afgiften er betalt.

Den foreslåede bestemmelse retter sig mod produkter, som er henstående hos producenter, importører eller forhandlere m.v.

Det foreslås i § 22 b, stk. 2, at told- og skatteforvaltningen på vegne af Sikkerhedsstyrelsen kan tage produkter i bevaring, som er under transport ind i det danske toldområde fra øvrige dele af EU's toldområde eller fra et land udenfor EU med henblik på overdragelse af produkterne til Sikkerhedsstyrelsen, hvis der er grund til at antage, at de er omfattet af strafbelagte regler i denne lov, strafbelagte regler fastsat i medfør af denne lov eller strafbelagte regler i forordninger vedrørende denne lovs anvendelsesområde.

Den foreslåede bestemmelse medfører, at Skatteforvaltningen vil kunne tage produkter i bevaring på vegne af Sikkerhedsstyrelsen. Bestemmelsen skal ses i sammenhæng med, at der kan forekomme situationer, hvor Skatteforvaltningen i forbindelse med deres kontrol finder produkter, som er i strid med strafbelagte regler i denne lov, strafbelagte regler fastsat i medfør af denne lov eller strafbelagte regler i forordninger vedrørende denne lovs anvendelsesområde. I disse tilfælde er det relevant, at Skatteforvaltningen kan tage produkterne i bevaring på vegne af Sikkerhedsstyrelsen, således bevaring vil kunne ske uafhængigt af om produkterne er afgiftspligtige og om afgiften er betalt.

Den foreslåede bestemmelse retter sig mod produkter, som er under transport ind i det danske toldområde fra øvrige dele af EU's toldområde eller fra et land udenfor EU.

## UDKAST

Det foreslås i § 22 b, stk. 3, at Sikkerhedsstyrelsen på vegne af told- og skatteforvaltningen til sikring af told og afgifter kan tage produkter i bevaring, som er henstående hos producenter, importører eller forhandlere m.v., med henblik på overdragelse af produkterne til told- og skatteforvaltningen

Den foreslåede bestemmelse medfører, at Sikkerhedsstyrelsen vil kunne tage produkter i bevaring på vegne af Skatteforvaltningen. Bestemmelsen skal ses i sammenhæng med, at der kan forekomme situationer, hvor Sikkerhedsstyrelsen i forbindelse med deres kontrol finder produkter, hvor der udestår told og afgifter. I disse tilfælde er det relevant, at Sikkerhedsstyrelsen kan tage produkterne i bevaring på vegne af Skatteforvaltningen, således bevaring vil kunne ske uafhængigt af om produkterne er i strid med strafbelagte regler i denne lov, strafbelagte regler fastsat i medfør af denne lov eller strafbelagte regler i forordninger vedrørende denne lovs anvendelsesområde.

Til nr. 9

Det fremgår af § 30, stk. 1, i lov om elektroniske cigaretter m.v., at erhvervsministeren kan fastsætte regler om, at skriftlig kommunikation til og fra Sikkerhedsstyrelsen om forhold, som er omfattet af kapitel 3-5, § 15, stk. 4, §§ 19-22 og §§ 25-28 og kapitel 10 eller 11 eller af regler fastsat i medfør heraf, skal foregå digitalt.

Det foreslås at ændre § 30, stk. 1, således at »§ 15, stk. 4« ændres til: »§ 15 stk. 3«.

Den foreslåede ændring vil medføre, at der i § 30, stk. 1, henvises til § 15, stk. 3, i stedet for § 15, stk. 4. Ændringen skal ses i sammenhæng med lovforslagets § 2, nr. 3, hvor det foreslås, at ophæve § 15, stk. 3, i lov om elektroniske cigaretter m.v., da kravet til at sikre et mere effektivt alderskontrolsystem sættes i kraft, hvorfor § 15, stk. 3, ikke længere er relevant. Som konsekvens heraf bliver det gældende § 15, stk. 4, til § 15, stk. 3.

Til nr. 10

Det fremgår af § 33, stk. 1, nr. 1, i lov om elektroniske cigaretter m.v., at medmindre højere straf er forskyldt efter anden lov, straffes den der overtræder § 3, stk. 1 og 4, § 4, § 9, stk. 1, § 9 a, stk. 1 og 2, § 10, stk. 1, § 11, stk. 1, § 15, stk. 1-4, § 16, stk. 1, § 17, § 18 a, stk. 1, eller § 25 a, stk. 1 og 2 med bøde.

## UDKAST

Det foreslås at ændre § 33, stk. 1, nr. 1, således at »§ 15, stk. 1-4« ændres til: »§ 15, stk. 1-3«.

Den foreslåede ændring vil medføre, at der i § 33, stk. 1, nr. 1, henvises til § 15, stk. 1-3, i stedet for § 15, stk. 1-4. Ændringen skal ses i sammenhæng med lovforslagets § 2, nr. 3, hvor det foreslås, at ophæve § 15, stk. 3, i lov om elektroniske cigaretter m.v., da kravet til at sikre et mere effektivt alderskontrollsystem sættes i kraft, hvorfor § 15, stk. 3, ikke længere er relevant. Som konsekvens heraf bliver det gældende § 15, stk. 1-4, til § 15, stk. 1-3.

Den foreslåede ændring har ikke til hensigt at medføre ændringer ved, hvem der har pligten til at overholde kravene i § 15, stk. 1-3. Den foreslåede ændring har heller ikke til hensigt at medføre ændringer til de gældende straffebestemmelser for overtrædelse af § 15, som er fastsat i § 33, stk. 1, nr. 1, i lov om elektroniske cigaretter m.v. Der henvises i denne forbindelse til de specielle bemærkninger til § 2, nr. 10, i lov nr. 738 af 13. juni 2023, hvor dette er nærmere beskrevet.

Til nr. 11

Det fremgår af § 33, stk. 1, nr. 1, i lov om elektroniske cigaretter m.v., at medmindre højere straf er forskyldt efter anden lov, straffes med bøde den, der overtræder § 3, stk. 1 og 4, § 4, § 9, stk. 1, § 9 a, stk. 1 og 2, § 10, stk. 1, § 11, stk. 1, § 15, stk. 1-4, § 16, stk. 1, § 17, § 18 a, stk. 1, eller § 25 a, stk. 1 og 2.

Det foreslås, at der i § 33, *stk. 1, nr. 1*, indsættes efter »§ 18 a, stk. 1,«: »§ 18 b, stk. 1,«.

Den foreslåede ændring vil medføre, at overtrædelse af § 18 b, stk. 1, straffes med bøde. Ændringen skal ses i forlængelse af lovforslagets § 2, nr. 5, hvormed § 18 b foreslås indsat i lov om elektroniske cigaretter m.v.

Straffen pålægges den der indfører, køber, udleverer, modtager, fremstiller, forarbejder eller besidder elektroniske cigaretter og genopfyldningsbeholdere med nikotin, der er omfattet af forbuddet i § 25 a, stk. 1, eller overskrider grænsen for nikotinindhold i en nikotinholdig væske som fastsat i medfør af § 7, stk. 2. Det betyder, at det er op til den enkelte, som indfører, køber, besidder m.v. at forholde sig til, om produkterne er i strid med de pågældende regler. Den, der indfører, vil være personen, som medbringer produktet ind i landet, eller den på hvis vegne produktet indføres, f.eks. den der bestiller produktet til Danmark. Det er således

## UDKAST

forudsat, at der i denne sammenhæng ikke vil kunne pålægges strafansvar for virksomheden, der afsender produktet eller transportøren m.v. Det bemærkes i denne forbindelse, at kendetegnende aromaer og nikotinindhold ofte fremgår af den online markedsføring af produktet eller produkternes emballage og mærkning.

Det forudsættes, at en overtrædelse af § 18 b, stk. 1, i førstegangstilfælde som udgangspunkt straffes med en bøde på 10.000 kr. I andengangstilfælde og i tredjegangstilfælde forudsættes bøderne udmålt til henholdsvis 20.000 kr. og 40.000 kr. Det bør i forbindelse med udmålingen af bødestraf for overtrædelse af § 18 b, stk. 1, tilsigtes, at bøden, på baggrund af de sundhedsmæssige konsekvenser ved anvendelse af elektroniske cigaretter og genopfyldningsbeholdere med nikotin, får en sådan størrelse, at den virker præventiv og sender et klart signal om, at reglerne håndhæves effektivt. Det er desuden hensigten, at den udmålte bødestraf skal stå i et passende forhold til hvilken overtrædelse, der er tale om. Således vil bødestørrelsen skulle justeres i opadgående retning, hvis der er tale om mange forskellige varianter af produkterne, hvis samme produkt både har for højt nikotinindhold og en ulovlig kendetegnende aroma eller hvis der er tale om en større mængde af produkter. Det bemærkes i den forbindelse, at hensigten med den tilføjede § 18 b, stk. 1, er at sættes ind mod forsyningskæden og distributørerne, så produkterne f.eks. ikke når frem til kioskerne eller bliver solgt fra sportstasker og bagagerum. Fokus er således på at sætte ind over for bagmændene og ikke privatpersoner, jf. også undtagelsen i § 18 b, stk. 2, nr. 2.

Overtrædelse af § 18 b sidestilles med andre overtrædelser. Herved skal forstås, at såfremt der sker overtrædelser af både § 18 b og andre bestemmelser i loven, vil der skulle straffes for begge. Hvis en detailforhandler eksempelvis både overtræder forbud mod markedsføring af en ulovlig kendetegnende aroma efter § 25 a, stk. 1, og forbud mod besiddelse efter § 18 b, stk. 1, vil der i forbindelse med straffens udmåling skulle tages i betragtning, at der er sket overtrædelse af flere forhold. Der påtænkes ikke absolut kumulation.

Fastsættelsen af straffen vil fortsat bero på domstolens konkrete vurdering i det enkelte tilfælde af samtlige omstændigheder i sagen, og det angivne strafniveau vil kunne fraviges i op- og nedadgående retning, hvis der i den konkrete sag foreligger skærpene eller formildende omstændigheder, jf. herved de almindelige regler om straffens fastsættelse i straffelovens kapitel 10.



## UDKAST

Der henvises i øvrigt til, at Sikkerhedsstyrelsen ved overtrædelse af § 18 b, stk. 1, vil kunne foretage beslaglæggelse af de berørte produkter jf. lovforslagets § 2, nr. 8.

Til nr. 12

Det fremgår af § 33, stk. 2, i lov om elektroniske cigaretter m.v., at i regler, der fastsættes i medfør af § 7, stk. 2, § 8, § 9, stk. 2, § 9 a, stk. 3, § 10, stk. 2, § 12, stk. 3, § 13, stk. 2, § 15, stk. 5, § 18 og § 18 a, stk. 4, kan der fastsættes straf af bøde for overtrædelse af bestemmelserne i reglerne.

Det foreslås at ændre § 33, stk. 2, således at »§ 15, stk. 5« ændres til: »§ 15, stk. 4«.

Den foreslåede ændring vil medføre, at der i § 33, stk. 2, henvises til § 15, stk. 4, i stedet for § 15, stk. 5. Ændringen skal ses i sammenhæng med lovforslagets § 2, nr. 3, hvor det foreslås, at ophæve § 15, stk. 3, i lov om elektroniske cigaretter m.v., da kravet til at sikre et mere effektivt alderskontrollsystem sættes i kraft, hvorfor § 15, stk. 3, ikke længere er relevant. Som konsekvens heraf bliver det gældende § 15, stk. 5, til § 15, stk. 4.

### *Til § 3*

Til nr. 1

Det fremgår af § 2 a, stk. 2, i lov om forbud mod salg af tobak og alkohol til personer under 18 år, at den, der erhvervsmæssigt markedsfører tobaksvarer, tobakssurrogater eller urtebaserede rygeprodukter online, skal kræve, at kunden, inden salget gennemføres, utvetydigt tilkendegiver at være fyldt 18 år.

Det foreslås, at § 2 a, stk. 2, ophæves.

Den foreslåede ændring vil medføre, at der fremover ikke vil være krav til, at den, der erhvervsmæssigt markedsfører tobaksvarer, tobakssurrogater eller urtebaserede rygeprodukter online, skal kræve, at kunden, inden salget gennemføres, utvetydigt tilkendegiver at være fyldt 18 år.

§ 2 a, stk. 2, blev indført med lov nr. 738 af 13. juni 2023 med henblik på at fastsætte, hvilke krav, der gælder til aldersverificering ved online salg af tobaksvarer, tobakssurrogater og urtebaserede rygeprodukter indtil indenrigs- og sundhedsministeren kunne sætte bestemmelserne vedrørende

## UDKAST

krav til at drive et mere effektivt alderskontrollsystem i kraft. Dette krav indsættes med lovforslagets § 1, nr. 5. Som konsekvens heraf foreslås det, at § 2 a, stk. 2, ophæves.

Kravene til aldersverificering ved online salg – også kaldet fjernsalg - af tobaksvarer, tobakssurrogater og urtebaserede rygeprodukter er fremover alene fastsat i § 24, stk. 1, i lov om tobaksvarer m.v.

Der henvises til lovforslagets § 1, nr. 5, hvor der er en beskrivelse af, hvilke krav der gælder for aldersverificering ved online salg/fjernsalg af tobaksvarer, tobakssurrogater og urtebaserede rygeprodukter.

Der henvises i øvrigt til pkt. 2.3 i lovforslagets almindelige bemærkninger.

Til nr. 2

Det fremgår af § 2 a, stk. 4, i lov om forbud mod salg af tobak og alkohol til personer under 18 år, at den, der erhvervsmæssigt markedsfører alkoholholdige drikkevarer med en alkoholvolumenprocent på 1,2 eller derover online, skal kræve, at kunden, inden salget gennemføres, utvetydigt tilkendegiver at være fyldt 16 år.

Det foreslås, at i § 2 a, stk. 4, der bliver stk. 3, ændres »skal kræve, at kunden, inden salget gennemføres, utvetydigt tilkendegiver at være fyldt 16 år« til: » skal drive et alderskontrollsystem, hvormed det på salgstidspunktet kontrolleres, at kunden er fyldt 16 år«.

Den foreslåede ændring vil medføre, at der fremover er krav til at drive et effektivt alderskontrollsystem ved online markedsføring af alkoholholdige drikkevarer med en alkoholvolumenprocent på 1,2 eller derover. Pligten vil gælde alle, der er omfattet af aldersgrænsen for salg af alkoholholdige drikkevarer, jf. § 2, stk. 1, i lov om forbud mod salg af tobak og alkohol til personer under 18 år.

Med alderskontrollsystem skal forstås et IT-system, der entydigt bekræfter forbrugers alder elektronisk i overensstemmelse med den fastsatte aldersgrænse. Det er samme definition af alderskontrollsystem, som gælder for lov om tobaksvarer m.v. og lov om elektroniske cigaretter m.v. jf. lovforslagets § 1, nr. 3, og § 2, nr. 2. Alderskontrollsystemet skal bekræfte, at forbrugeren har den relevante minimumsalder, systemet skal ikke nødvendigvis bekræfte borgerens eksakte alder. Ved IT-system kan eksempelvis forstås brug af MitID eller brugeroprettelse med pas eller anden

## UDKAST

gyldig legitimation. Det bemærkes, at ved brug af MitID afgives mere information end blot om forbrugeren har den relevante minimumsalder.

Med salgstidspunkt skal forstås det tidspunkt, hvor købet foretages. Aldersverifikationen vil således skulle ske, når kunden søger at gennemføre købet på den pågældende hjemmeside eller app. Såfremt kundens alder ikke er over den fastsatte aldersgrænse skal anmodningen om køb ikke accepteres for den pågældende vare.

Med markedsføring skal forstås at gøre produkterne tilgængelige for forbrugere mod eller uden betaling.

Bestemmelsen indebærer, at det fremover ikke er tilstrækkeligt med f.eks. et pop-up vindue, der anmoder køberen om at bekræfte, at vedkommende er fyldt 16 år. Der skal således ske en verificering af en købers alder, således at det sikres, at personer under 16 år ikke kan købe alkoholholdige produkter.

Der vil ikke blive udviklet en central løsning, som sælgere kan benytte til alderskontrol ved salg af alkoholholdige drikkevarer. Det vil således være den enkelte forhandlers ansvar at have et alderskontrollsystem, der effektivt kan verificere køberens alder i forbindelse med et salg. En effektiv elektronisk aldersverificering kan f.eks. være via den aktuelle nationale eID-løsning som MitID eller via brugeroprettelse med pas eller anden gyldig legitimation, som det er gjort på lattergasområdet. Af hensyn til at sikre metodefrihed kan det også være andre verificeringsløsninger. Disse andre løsninger skal også effektivt kunne verificere køberens alder.

Alderskontrollsystemet skal benyttes ved handel over internettet, herunder via en app-funktion, og skal sikre, at der stilles krav til forhandlerne om at sikre et system, der effektivt verificerer køberens alder.

Kravet vil ikke omfatte online platforme, jf. definitionen i artikel 3, litra i, i forordning om digitale tjenester, herunder onlineplatforme, der giver forbrugere mulighed for at indgå aftaler om fjernsalg med erhvervsdrivende, idet beskyttelse af mindreårige, herunder foranstaltninger om alderskontrol, falder indenfor forordningens totalharmoniserede område.

Der indføres et tilsvarende krav til effektiv elektronisk aldersverificering ved salg af tobaksvarer, tobakssurrogater, urtebaserede rygeprodukter med lovforslagets § 1, nr. 5, og for elektroniske cigaretter og genopfyldningsbeholdere med og uden nikotin med lovforslagets § 2, nr. 4.

## UDKAST

Med kravet om et alderskontrolsystem sikres bedre håndhævelse af aldersgrænsen for salg af alkoholholdige drikkevarer. Kravet omfatter ikke en specifik verifikationsmetode, men at der sikres et system, der effektivt kan verificere køberens alder. Således vil forhandlerne i forbindelse med myndighedernes kontrol skulle kunne redegøre for og dokumentere, hvordan den valgte metode effektivt verificerer køberens alder.

Det bemærkes, at kravet til effektiv elektronisk aldersverificering online foreslås indført således, at der gives rimelig tid til, at forhandlere kan implementere et alderskontrolsystem, der effektivt verificerer køberens alder. Således foreslås det i lovforslagets § 6, stk. 2, at kravet træder i kraft den 1. oktober 2024. Der henvises i øvrigt til den politiske aftale ”En forebyggelsesplan målrettet børn og unge - tobak, nikotin og alkohol” af 14. november 2023, hvor det fremgår at procentsatsen for salg af alkoholholdige produkter til unge ændres. Dette implementeres med et senere lovforslag.

Det vil påhvile den person eller virksomhed m.v., der erhvervsmæssigt markedsfører produkterne på hjemmesider, profiler, apps, webshops m.v. at sikre, at der ikke sælges alkoholholdige drikkevarer til børn og unge under 16 år i strid med reglerne i § 2, stk. 1, og den ændrede § 2 a, stk. 4, i lov om forbud mod salg af tobak og alkohol til personer under 18 år.

Den foreslåede ændring har ikke til hensigt at medføre ændringer ved de gældende strafbestemmelser for overtrædelse af § 2 a, som er fastsat i § 5 i lov om forbud mod salg af tobak og alkohol til personer under 18 år.

Det bemærkes, at aldersverifikationen på salgstidspunktet, ikke sikrer, at den pågældende handelspraksis ikke er rettet mod børn og unge jf. markedsføringslovens § 11, stk. 2. Såfremt den pågældende handelspraksis retter sig mod børn og unge vil der således skulle tages andre forholdsregler for ikke at overtræde markedsføringslovens forbud mod at omtale, vise billeder af eller henviser til alkohol over for børn og unge.

Der henvises i øvrigt til pkt. 2.3 i lovforslagets almindelige bemærkninger.

Til nr. 3

Det fremgår af § 2 a, stk. 6, i lov om forbud mod salg af tobak og alkohol til personer under 18 år, at den, der erhvervsmæssigt markedsfører alkoholholdige drikkevarer med en alkoholvolumenprocent på 16,5 eller

## UDKAST

derover online, skal kræve, at kunden, inden salget gennemføres, utvetydigt tilkendegiver at være fyldt 18 år.

Det foreslås, at i § 2 a, stk. 6, der bliver stk. 5, ændres »skal kræve, at kunden, inden salget gennemføres, utvetydigt tilkendegiver at være fyldt 18 år« til: » skal drive et alderskontrollsystem, hvormed det på salgstidspunktet kontrolleres, at kunden er fyldt 18 år«.

Den foreslåede ændring vil medføre, at der fremover er krav til at drive et effektivt alderskontrollsystem ved online markedsføring af alkoholholdige drikkevarer med en alkoholvolumenprocent på 16,5 eller derover. Pligten vil gælde alle, der er omfattet af aldersgrænsen for salg af alkoholholdige drikkevarer, jf. § 2, stk. 2, i lov om forbud mod salg af tobak og alkohol til personer under 18 år.

Med alderskontrollsystem skal forstås et IT-system, der entydigt bekræfter forbrugers alder elektronisk i overensstemmelse med den fastsatte aldersgrænse. Det er samme definition af alderskontrollsystem, som gælder for lov om tobaksvarer m.v. og lov om elektroniske cigaretter m.v. jf. lovforslagets § 1, nr. 3, og § 2, nr. 2. Alderskontrollsystemet skal bekræfte, at forbrugeren har den relevante minimumsalder, systemet skal ikke nødvendigvis bekræfte borgerens eksakte alder. Ved IT-system kan eksempelvis forstås brug af MitID eller brugeroprettelse med pas eller anden gyldig legitimation. Det bemærkes, at ved brug af MitID afgives mere information end blot om forbrugeren har den relevante minimumsalder.

Med salgstidspunkt skal forstås det tidspunkt, hvor købet foretages. Aldersverifikationen vil således skulle ske, når kunden søger at gennemføre købet på den pågældende hjemmeside eller app. Såfremt kundens alder ikke er over den fastsatte aldersgrænse skal anmodningen om køb ikke accepteres for den pågældende vare.

Med markedsføring skal forstås at gøre produkterne tilgængelige for forbrugere mod eller uden betaling.

Bestemmelsen indebærer, at det fremover ikke er tilstrækkeligt med f.eks. et pop-up vindue, der anmoder køberen om at bekræfte, at vedkommende er fyldt 18 år. Der skal således ske en verificering af en købers alder, således at det sikres, at personer under 18 år ikke kan købe alkoholholdige produkter.

## UDKAST

Der vil ikke blive udviklet en central løsning, som sælgere kan benytte til alderskontrol ved salg af alkoholholdige drikkevarer. Det vil således være den enkelte forhandlers ansvar at have et alderskontrollsystem, der effektivt kan verificere køberens alder i forbindelse med et salg. En effektiv elektronisk aldersverificering kan f.eks. være via den aktuelle nationale eID-løsning som MitID eller via brugeroprettelse med pas eller anden gyldig legitimation, som det er gjort på lattergasområdet. Af hensyn til at sikre metodefrihed kan det også være andre verificationsløsninger. Disse andre løsninger skal også effektivt kunne verificere køberens alder.

Alderskontrollsystemet skal benyttes ved handel over internettet, herunder via en app-funktion, og skal sikre, at der stilles krav til forhandlerne om at sikre et system, der effektivt verificerer køberens alder.

Kravet vil ikke omfatte online platforme, jf. definitionen i artikel 3, litra i, i forordning om digitale tjenester, herunder onlineplatforme, der giver forbrugere mulighed for at indgå aftaler om fjernsalg med erhvervsdrivende, idet beskyttelse af mindreårige, herunder foranstaltninger om alderskontrol, falder indenfor forordningens totalharmoniserede område.

Der indføres et tilsvarende krav til effektiv elektronisk aldersverificering ved salg af tobaksvarer, tobakssurrogater, urtebaserede rygeprodukter i lovforslagets § 1, nr. 5, og for elektroniske cigaretter og genopfyldningsbeholdere med og uden nikotin i lovforslagets § 2, nr. 4.

Med kravet om et alderskontrollsystem sikres bedre håndhævelse af aldersgrænsen for salg af alkoholholdige drikkevarer. Kravet omfatter ikke en specifik verificationsmetode, men at der sikres et system, der effektivt kan verificere køberens alder. Således vil forhandlerne i forbindelse med myndighedernes kontrol skulle kunne redegøre for og dokumentere, hvordan den valgte metode effektivt verificerer køberens alder.

Det bemærkes, at kravet til effektiv elektronisk aldersverificering online foreslås indført således, at der gives rimelig tid til, at forhandlere kan implementere et alderskontrollsystem, der effektivt verificerer køberens alder. Således foreslås det i lovforslagets § 6, at kravet træder i kraft d. 1. oktober 2024. Der henvises i øvrigt til den politiske aftale ”En forebyggelsesplan målrettet børn og unge - tobak, nikotin og alkohol” af 14. november 2023, hvor det fremgår at procentsatsen for salg af alkoholholdige produkter til unge ændres. Dette implementeres med et senere lovforslag.

## UDKAST

Det vil påhvile den person eller virksomhed m.v., der erhvervsmæssigt markedsfører produkterne på hjemmesider, profiler, apps, webshops m.v. at sikre, at der ikke sælges alkoholholdige drikkevarer til børn og unge under 16 år i strid med reglerne i § 2, stk. 1, og den ændrede § 2 a, stk. 6, i lov om forbud mod salg af tobak og alkohol til personer under 18 år.

Den foreslåede ændring har ikke til hensigt at medføre ændringer ved de gældende strafbestemmelser for overtrædelse af § 2 a, som er fastsat i § 5 i lov om forbud mod salg af tobak og alkohol til personer under 18 år.

Det bemærkes, at aldersverifikationen på salgstidspunktet, ikke sikrer, at den pågældende handelspraksis ikke er rettet mod børn og unge jf. markedsføringslovens § 11, stk. 2. Såfremt den pågældende handelspraksis retter sig mod børn og unge vil der således skulle tages andre forholdsregler for ikke at overtræde markedsføringslovens forbud mod at omtale, vise billeder af eller henvide til alkohol over for børn og unge.

Der henvises i øvrigt til pkt. 2.3 i lovforslagets almindelige bemærkninger.

Til nr. 4

Det fremgår af § 2 a, stk. 7, at butikker, hvor der foregår detailsalg af alkoholholdige drikkevarer, ved synlig skiltning, der er udarbejdet af Sundhedsstyrelsen, skal informere om aldersgrænsekravene for salg af alkoholholdige drikkevarer, jf. stk. 3-6.

Det foreslås, at i § 2 a, stk. 7, der bliver stk. 6, ændres »jf. stk. 3-6« til: »jf. § 2 og § 2 a, stk. 2-5«.

Den foreslåede ændring vil medføre, at der i § 2 a, stk. 7, der bliver stk. 6, henvises til § 2 og § 2 a, stk. 2-5, i stedet for § 2 a, stk. 2-6. Ændringen skal ses i sammenhæng med lovforslagets § 3, nr. 1, hvor det foreslås, at ophæve § 2 a, stk. 2, i lov om forbud mod salg af tobak og alkohol til personer under 18 år, da kravet til at sikre et mere effektivt alderskontrollsystem sættes i kraft, hvorfor § 2 a, stk. 2, ikke længere er relevant. Som konsekvens heraf bliver det gældende § 2 a, stk. 3-6, til § 2 a, stk. 2-5. Herudover tilføjes en henvisning til lovens § 2, hvor aldersgrænserne for salg af alkoholholdige drikkevarer fremgår. Der er ikke tiltænkt en ændring af de eksisterende skilte, som Sundhedsstyrelsen allerede har tilgængelige på deres hjemmeside.

## UDKAST

Til nr. 5

Det fremgår af § 2 a, stk. 8, at skilte med information om, at salg af tobaksvarer, tobakssurrogater og urtebaserede rygeprodukter kun kan finde sted ved overholdelse af aldersgrænsekravene for salg af tobaksvarer, tobakssurrogater og urtebaserede rygeprodukter, jf. stk. 1 og 2, udarbejdes af Sundhedsstyrelsen.

Det foreslås, at i § 2 a, stk. 8, der bliver stk. 7, ændres »jf. stk. 1 og 2« til: »jf. § 1 og § 2 a, stk. 1«.

Den foreslåede ændring vil medføre, at der i § 2 a, stk. 8, der bliver stk. 7, henvises til § 1 og § 2 a, stk. 1, i stedet for § 2 a, stk. 1 og 2. Ændringen skal ses i sammenhæng med lovforslagets § 3, nr. 1, hvor det foreslås, at ophæve § 2 a, stk. 2, i lov om forbud mod salg af tobak og alkohol til personer under 18 år, da kravet til at sikre et mere effektivt alderskontrollsystem sættes i kraft, hvorfor § 2 a, stk. 2, ikke længere er relevant. Som konsekvens heraf bliver det gældende § 2 a, stk. 1-2, til § 2 a, stk. 1. Herudover tilføjes en henvisning til lovens § 1, hvor aldersgrænserne for salg af tobaksvarer, tobakssurrogater og urtebaserede rygeprodukter fremgår. Der er ikke tånt en ændring af de eksisterende skilte, som Sundhedsstyrelsen allerede har tilgængelige på deres hjemmeside.

Til nr. 6

Det fremgår af § 2 a, stk. 9, at sundhedsministeren fastsætter nærmere regler om udformning, opsætning m.v. af skilte, jf. stk. 7.

Det foreslås, at i § 2 a, stk. 9, der bliver stk. 8, ændres »jf. stk. 7« til: »jf. stk. 6«.

Den foreslåede ændring vil medføre, at der i § 2 a, stk. 9, der bliver stk. 8, henvises til § 2 a, stk. 6, i stedet for § 2 a, stk. 7. Ændringen skal ses i sammenhæng med lovforslagets § 3, nr. 1, hvor det foreslås, at ophæve § 2 a, stk. 2, i lov om forbud mod salg af tobak og alkohol til personer under 18 år, da kravet til at sikre et mere effektivt alderskontrollsystem sættes i kraft, hvorfor § 2 a, stk. 2, ikke længere er relevant. Som konsekvens heraf bliver det gældende § 2 a, stk. 7, til § 2 a, stk. 6.

Til nr. 7



## UDKAST

Det fremgår af § 2 b, stk. 1, i lov om forbud mod salg af tobak og alkohol til personer under 18 år, at Sikkerhedsstyrelsen fører kontrol med, at kravene i §§ 1-2 a og regler udstedt i medfør af § 2 a, stk. 9, overholdes. Af lovens § 2 b, stk. 2, fremgår det, at Sikkerhedsstyrelsens repræsentanter til enhver tid uden forevisning af legitimation har adgang til forhandleres butiklokaler med henblik på at kontrollere overholdelsen af §§ 1-2 a og regler udstedt i medfør af § 2 a, stk. 9.

Det fremgår af § 5, stk. 1, i lov om forbud mod salg af tobak og alkohol til personer under 18 år, at for overtrædelse af §§ 1-2 a og regler udstedt i medfør af § 2 a, stk. 6, straffes butiksindehaveren, restauratøren, hotelværtten, kantineindehaveren, den der erhvervsmæssigt markedsfører online m.v. med bøde. Det skal ved straffens udmåling betragtes som en særligt skærpende omstændighed, hvis overtrædelsen af §§ 1-2 a og regler udstedt i medfør af § 2 a, stk. 6, er af grov eller gentagen karakter. Bestemmelsen i straffelovens § 23 finder ikke anvendelse.

Det foreslås, at i § 2 b, stk. 1 og 2, og § 5, stk. 1, 1. og 2. pkt., ændres »§ 2 a, stk. 9« til: »§ 2 a, stk. 8«.

Den foreslåede ændring vil medføre, at der i § 2 b, stk. 1 og 2, og § 5, stk. 1, 1. og 2. pkt., henvises til § 2 a, stk. 8, i stedet for § 2 a, stk. 9. Ændringen skal ses i sammenhæng med lovforslagets § 3, nr. 1, hvor det foreslås, at ophæve § 2 a, stk. 2, i lov om forbud mod salg af tobak og alkohol til personer under 18 år, da kravet til at sikre et mere effektivt alderskontrollsystem sættes i kraft, hvorfor § 2 a, stk. 2, ikke længere er relevant. Som konsekvens heraf bliver det gældende § 2 a, stk. 9, til § 2 a, stk. 8.

Til nr. 8

Det fremgår af § 2 b i lov om forbud mod salg af tobak og alkohol til personer under 18 år, at Sikkerhedsstyrelsen fører kontrol med, at kravene i §§ 1-2 a og regler udstedt i medfør af § 2 a, stk. 6, overholdes samt hvilke beføjelser Sikkerhedsstyrelsen har i deres kontrol.

Det foreslås, at der i § 2 b indsættes nye stk. 4 og 5.

Det foreslås således, at der indsættes en ny § 2 b, stk. 4, hvorefter Sikkerhedsstyrelsen i perioden fra den 1. juli 2024 til og med den 30. juni 2026 som led i kontrollen med kravene i § 1, stk. 1, § 2 og § 2 a, stk. 1, 2 og

## UDKAST

4, samt regler udstedt i medfør af § 2 a, stk. 8, kan gøre brug af unge kontrollkøbere med skjult identitet, når der ikke med rimelig grund er mistanke om, at der fra forretningsstedet begås strafbare lovovertrædelser.

Den foreslåede ændring vil medføre, at Sikkerhedsstyrelsen vil kunne anvende unge kontrollkøbere med skjult identitet i deres kontrol med aldersgrænserne for salg af tobaksvarer, tobakssurrogater, urtebaserede rygeprodukter og alkoholholdige produkter i fysiske butikker. Det indebærer, at Sikkerhedsstyrelsen vil kunne ansætte unge under 16/18 år, som under ledsagelse af en tilsynsførende i kiosker og øvrige detailforretninger skal kunne forsøge at købe tobaksvarer, tobakssurrogater, urtebaserede rygeprodukter og/eller alkoholholdige drikkevarer, de ikke er gamle nok til at købe, for at undersøge, om virksomhederne overholder aldersgrænserne. Formålet med den foreslåede bestemmelse er således at kontrollere om alderskontrollen overholdes på forretningsstedet.

Den foreslåede kontrol vil alene kunne gennemføres i tilfælde, hvor Sikkerhedsstyrelsen forud for kontrollen ikke med rimelig grund har en mistanke om, at der fra forretningsstedet begås strafbare overtrædelser. Med rimelig grund skal forstås i overensstemmelse med § 9 i lov om retssikkerhed ved forvaltningens anvendelse af tvangsindgreb og oplysningspligter. I tilfælde, hvor Sikkerhedsstyrelsen med rimelig grund mistænker, at der fra forretningsstedet begås strafbare lovovertrædelser vil tvangsindgreb m.v. alene kunne gennemføres efter reglerne i retsplejeloven.

Brugen af unge kontrollkøbere vil – som resten af Sikkerhedsstyrelsens kontrol – skulle ske ud fra en risikobaseret tilgang med særligt fokus på steder, hvor regelfølelsen generelt forventes at være lav.

Det forudsættes, at den unge kontrollkøber skal være mindst 15 år gammel, bl.a. henset til, at i tilfælde af, at den pågældende skal vidne i en eventuel straffesag, således bl.a. vil være straffelovens kapitel 17 om falsk forklaring og falsk anklage.

Kontrollen efter den foreslåede bestemmelse vil desuden skulle foregå på en sådan måde, at den tilsynsførende, der følges med den unge kontrollkøber, selv kan konstatere overtrædelser ved at overvære købet, f.eks. fordi den pågældende er inden for syns- og høreafstand af transaktionen.

Sikkerhedsstyrelsens vil kunne anvende unge kontrollkøbere i en periode på to år. Inden udløb af perioden vil der blive foretaget en evaluering med

## UDKAST

henblik på en drøftelse af, om ordningen skal forlænges, gøres permanent eller ophøre.

Herudover foreslås det, at der indsættes en ny § 2 b, stk. 5, hvorefter Sikkerhedsstyrelsen må ved kontrol efter stk. 4 ikke påvirke væsentlige omstændigheder ved lovovertrædelsen, herunder bevirke en forøgelse af lovovertrædelsen omfang eller grovhed.

Anvendelse af unge kontrollkøbere må ikke påvirke væsentlige omstændigheder ved lovovertrædelsen, herunder bevirke en forøgelse af overtrædelsens omfang eller grovhed. Således vil Sikkerhedsstyrelsen alene kunne købe den mindste mulige mængde tobaksvarer, tobakssurrogater, urtebaserede rygeprodukter og/eller alkoholholdige drikkevarer med henblik på at kontrollere, om der sker ulovligt salg. Den unge kontrollkøber må alene forsøge at købe lovlige produkter.

Unge kontrollkøbere vil alene kunne anvendes i situationer, hvor Sikkerhedsstyrelsen har positivt kendskab til, at kiosker og øvrige forretninger sælger tobaksvarer, tobakssurrogater, urtebaserede rygeprodukter og/eller alkoholholdige drikkevarer i overensstemmelse med de i øvrigt gældende regler.

I tilfælde, hvor Sikkerhedsstyrelsen ikke har positivt kendskab til salget, vil beføjelserne efter den foreslåede bestemmelse ikke kunne anvendes med henblik på at fastlægge, om der sker salg. På samme måde vil unge kontrollkøbere ikke kunne anvendes i tilfælde, hvor det er uklart, om der sker salg af tobaksvarer, tobakssurrogater, urtebaserede rygeprodukter og/eller alkoholholdige drikkevarer, f.eks. hvor produkterne opbevares på en usædvanlig måde, herunder i tilstånde lokaler, på lageret eller lignende. At tobaksvarer, tobakssurrogater og urtebaserede rygeprodukter er underlagt et udstillingsforbud (dvs. at de er bag afskærmning eller lignende) bevirker ikke, at bestemmelsen ikke kan anvendes, når produkterne i øvrigt forefindes på et sædvanligt salgssted, f.eks. bag disken eller kasseapparatet i en forretning, og Sikkerhedsstyrelsen samtidig har øvrige holdepunkter for, at der sker salg af tobaksvarer, tobakssurrogater og/eller urtebaserede rygeprodukter fra forretningen.

Den foreslåede bestemmelse vil indebære, at når betingelserne for at anvende den unge kontrollkøber med skjult identitet er til stede, vil den unge kontrollkøber kunne efterspørge lovlige produkter, også selvom disse ikke er frit tilgængelige for den pågældende. Kontrollen vil skulle

## UDKAST

gennemføres på en måde, der ikke bevirker væsentlige omstændigheder ved lovovertrædelsen. En ung kontrolkøber vil således ikke kunne foretage yderligere handlinger end at efterspørge lovlige produkter. Ved spørgsmål om ID eller alder, må den pågældende således ikke lyve om sin alder med henblik på at gennemføre købet.

Sikkerhedsstyrelsens kontrol efter den foreslåede bestemmelse vil være underlagt de almindelige krav til offentlige myndigheder om dokumentation m.v.

### *Til § 4*

Til nr. 1

Overskriften til kapitel 7 i lov om tobaksvarer m.v. er ”Fjernsalg på tværs af grænser”.

Det fremgår af § 24, stk. 1, i lov om tobaksvarer m.v., at detailforhandlere af tobaksvarer der er registreret efter § 23, stk. 1, skal drive et alderskontrollsystem.

Det fremgår af § 2, nr. 13, i lov nr. 2071 af 21. december 2020, at overskriften til kapitel 7 i lov om tobaksvarer m.v. affattes således:

»Kapitel 7  
Fjernsalg«

Det fremgår af § 2, nr. 14, i lov nr. 2071 af 21. december 2020, at i § 24, stk. 1, i lov om tobaksvarer m.v. indsættes efter »tobaksvarer«: », tobakssurrogater og urtebaserede rygeprodukter«, og », der er registreret efter § 23, stk. 1,« udgår.

Efter ikrafttrædelsesbestemmelsen i § 7, stk. 7, i lov nr. 2071 af 21. december 2020, fastsætter indenrigs- og sundhedsministeren tidspunktet for ikrafttrædelse af § 2, nr. 13 og 14.

Ændringerne er ikke sat i kraft, da det først har skulle sikres, at den rette tilgængelige løsning til et alderskontrollsystem ved fjernsalg kan implementeres hos forhandlerne. Da der nu er en løsning til et alderskontrollsystem og der er behov for, at kravene hertil beskrives i

## UDKAST

lovbemærkningerne, er det nødvendigt ophæve de vedtagne – men endnu ikke ikrafttrådte – bestemmelser.

Det foreslås, at § 2, nr. 13 og 14, ophæves.

Der er i lovforslagets § 1, nr. 4 og 5, med tilhørende lovbemærkninger, foreslået ændring af overskriften til kapitel 7 samt ændringer af § 24, stk. 1, der fastsætter og beskriver kravene til alderskontrollsystemet.

### *Til § 5*

Til nr. 1

Det fremgår af § 15, stk. 4, i lov om elektroniske cigaretter m.v., at detailforhandlere af elektroniske cigaretter eller genopfyldningsbeholdere med nikotin, der er registreret efter § 13, stk. 1, skal drive et alderskontrollsystem, jf. stk. 5.

Det fremgår af § 2, nr. 5, i lov nr. 738 af 13. juni 2023, at der i § 15, stk. 4, i lov om elektroniske cigaretter m.v. efter »efter« indsættes »§ 5 a, stk. 1, eller«.

Efter ikrafttrædelsesbestemmelsen i § 6, stk. 3, i lov nr. 738 af 13. juni 2023, fastsætter indenrigs- og sundhedsministeren tidspunktet for ikrafttrædelsen af lovens § 2, nr. 5.

Ændringen er ikke sat i kraft, da det først skal sikres, at den rette tilgængelige løsning til et mere effektivt alderskontrollsystem kan implementeres hos forhandlerne. Da der nu er en løsning til et alderskontrollsystem og der er behov for, at kravene hertil beskrives i lovbemærkningerne, er det nødvendigt ophæve de vedtagne – men endnu ikke ikrafttrådte – bestemmelser.

Det foreslås, at § 2, nr. 5, ophæves.

Der er i lovforslagets § 2, nr. 4, med tilhørende lovbemærkninger foreslået ændring af § 15, stk. 4, der fastsætter og beskriver kravene til alderskontrollsystemet.

### *Til § 6*

## UDKAST

Det foreslås med *stk. 1*, at loven skal træde i kraft den 1. juli 2024, jf. dog *stk. 2*.

Det betyder, at hjemlen til at Sikkerhedsstyrelsen kan foretage beslaglæggelse samt hjemlen til at Skatteforvaltningen og Sikkerhedsstyrelsen kan tage produkter i bevaring på vegne af hinanden, som fremgår af lovforslagets § 1, nr. 6, og § 2, nr. 8, vil træde i kraft den 1. juli 2024.

Det betyder også, at forbuddet mod indførsel, køb, besiddelse m.v. i lov om elektroniske cigaretter, som fremgår af lovforslagets § 2, nr. 5, vil træde i kraft den 1. juli 2024.

Det betyder endvidere, at Sikkerhedsstyrelsens hjemmel til at bruge unge kontrolkøbere, som fremgår af lovforslagets § 2, nr. 7, og § 3, nr. 8, vil træde i kraft den 1. juli 2024.

Det foreslås med *stk. 2*, at lovens § 1, nr. 3-5, § 2, nr. 2-4, 9-10 og 12, § 3, nr. 1-7, § 4 og § 5 skal træde i kraft den 1. oktober 2024.

Det betyder, at kravene til at sikre en mere effektiv aldersverificering ved online salg af tobaks- og nikotinprodukter samt alkoholholdige drikkevarer, vil træde i kraft den 1. oktober 2024. Hensigten er at give rimelig tid til, at forhandlere kan implementere et alderskontrolsystem, der effektivt verificerer køberens alder.

Det foreslås med *stk. 3*, at regler fastsat i medfør af § 15, stk. 5, i lov om elektroniske cigaretter m.v., jf. lovbekendtgørelse nr. 1876 af 20. september 2021, som ændret ved lov nr. 738 af 13. juni 2023, forbliver i kraft, indtil de ophæves eller afløses af forskrifter udstedt i medfør af § 15, stk. 4.

Det betyder, at regler i bekendtgørelse nr. 784 af 13. juni 2023 om kvalitet, mærkning og alderskontrolsystem m.v. af elektroniske cigaretter og genopfyldningsbeholdere m.v., der er fastsat i medfør af § 15, stk. 5, i lov om elektroniske cigaretter m.v. forbliver i kraft indtil de ophæves eller afløses af forskrifter udstedt i medfør af § 15, stk. 4.

Det foreslås med *stk. 4* at regler fastsat i medfør af § 2 a, stk. 9, i lov om forbud mod salg af tobak og alkohol til personer under 18 år, jf. lovbekendtgørelse nr. 583 af 26. marts 2021, som ændret ved § 3 i lov nr. 738 af 13. juni 2023, forbliver i kraft, indtil de ophæves eller afløses af forskrifter udstedt i medfør af § 2 a, stk. 8.

## UDKAST

Det betyder, at regler i bekendtgørelse nr. 782 af 13. juni 2023 om opsætning og placering af skilte, der er fastsat i medfør af § 2 a, stk. 9, i lov om forbud mod salg af tobak og alkohol til personer under 18 år, forbliver i kraft indtil de ophæves eller afløses af forskrifter udstedt i medfør af § 2 a, stk. 8.

Det fremgår af § 49 i lov om tobaksvarer m.v., at loven ikke gælder for Færøerne og Grønland.

Det fremgår af § 42 i lov om elektroniske cigaretter m.v., at loven ikke gælder for Færøerne og Grønland.

Det fremgår af § 7 i lov om forbud mod salg af tobak og alkohol til personer under 18 år, at loven ikke gælder for Færøerne og Grønland.

Denne lov vil således heller ikke gælde for Færøerne og Grønland.

Det betyder, at loven i overensstemmelse med territorialbestemmelserne i lov om tobaksvarer m.v. og lov om elektroniske cigaretter m.v. ikke gælder for Færøerne og Grønland og ej heller vil kunne sættes i kraft for disse landsdele.

## Bilag 1

## Lovforslaget sammenholdt med gældende lov

<i>Gældende formulering</i>	<i>Lovforslaget</i>
	<b>§ 1</b>
	I lov om tobaksvarer m.v., jf. lovbekendtgørelse nr. 1489 af 18. juni 2021, som ændret ved § 2 i lov nr. 2071 af 21. december 2020, § 2 i lov nr. 99 af 25. januar 2022 og § 1 i lov nr. 738 af 13. juni 2023, foretages følgende ændringer
<p><b>§ 2.</b> I denne lov forstås ved:</p> <p><i>1-16) - - -</i></p> <p>17) Fabrikant: Enhver fysisk eller juridisk person, som fremstiller en tobaksvare eller et urtebaseret rygeprodukt eller får sådanne varer eller produkter konstrueret eller fremstillet og markedsført under sit navn eller varemærke.</p>	<p><b>1.</b> I § 2, nr. 17, indsættes efter »en tobaksvare«: », et tobakssurrogat«.</p>
<p>18) Importør: Ejeren af eller en fysisk eller juridisk person med rådighedsret over tobaksvarer eller urtebaserede rygeprodukter, der er blevet indført på Den Europæiske Unions område.</p> <p>19) Distributør: Enhver fysisk eller juridisk person bortset fra en fabrikant eller importør, som markedsfører tobaksvarer eller urtebaserede rygeprodukter med undtagelse af salg til forbrugerne.</p> <p>20) Detailforhandler: Enhver fysisk eller juridisk person, der markedsfører</p>	<p><b>2.</b> I § 2, nr. 18-21, indsættes efter »tobaksvarer«: », tobakssurrogater«.</p>



UDKAST

<p>tobaksvarer eller urtebaserede rygeprodukter til forbrugerne. 21) Markedsføring: At gøre tobaksvarer eller urtebaserede rygeprodukter tilgængelige for forbrugere mod eller uden betaling. I tilfælde af fjernsalg på tværs af grænser anses varen eller produktet for at være blevet markedsført i det land, hvor forbrugeren befinder sig.</p>	
<p>Nr. 22-31) - - -</p>	<p>3. I § 2 indsættes som nr. 32: »32) Alderskontrollsystem: Et IT-system, der entydigt bekræfter forbrugers alder elektronisk i overensstemmelse med aldersgrænsen.«</p>
	<p>4. Overskriften til kapitel 7 affattes således:</p>
<p>Kapitel 7 <i>Fjernsalg på tværs af grænser Registrering af tobaksvarer m.v.</i></p>	<p>»Kapitel 7 <i>Fjernsalg</i>«</p>
<p>§ 24. Detailforhandlere af tobaksvarer, der er registreret efter § 23, stk. 1, skal drive et alderskontrollsystem. Stk. 2. - - -</p>	<p>5. I § 24, stk. 1, indsættes efter »tobaksvarer«: », tobakssurrogater og urtebaserede rygeprodukter«, og », der er registreret efter § 23, stk. 1, skal drive et alderskontrollsystem« ændres til: »skal ved fjernsalg drive et alderskontrollsystem, hvormed det på salgstidspunktet kontrolleres, at kunden er fyldt 18 år«.</p>
	<p>6. Efter § 35 indsættes før overskriften før § 36: »§ 35 a. Sikkerhedsstyrelsen kan foretage beslaglæggelse af tobaksvarer, tobakssurrogater, urtebaserede rygeprodukter samt udstyr, der er beregnet til at blive benyttet sammen med disse, hvis der er grund til at antage, at de er omfattet af strafbelagte regler i denne lov, strafbelagte regler fastsat i medfør af denne</p>

## UDKAST

	<p>lov eller strafbelagte regler i forordninger vedrørende denne lovs anvendelsesområde, og der er grund til at antage, at genstanden kan tjene som bevis eller bør konfiskeres.</p> <p><i>Stk. 2.</i> Produkter, som kommer i Sikkerhedsstyrelsens besiddelse som følge af beslaglæggelse, skal snarest muligt optegnes og mærkes. Sikkerhedsstyrelsen skal udstede kvittering for modtagelsen.</p> <p><i>Stk. 3.</i> Beslaglæggelse foretaget i medfør af stk. 1 skal ske under iagttagelse af retsplejelovens kapitel 74 om beslaglæggelse.</p>
	<p><b>§ 35 b.</b> Told- og skatteforvaltningen kan på vegne af Sikkerhedsstyrelsen tage produkter i bevaring, som er henstående hos producenter, importører eller forhandlere m.v., med henblik på overdragelse af produkterne til Sikkerhedsstyrelsen, hvis der er grund til at antage, at de er omfattet af strafbelagte regler i denne lov, strafbelagte regler fastsat i medfør af denne lov eller strafbelagte regler i forordninger vedrørende denne lovs anvendelsesområde.</p> <p><i>Stk. 2.</i> Told- og skatteforvaltningen kan på vegne af Sikkerhedsstyrelsen tage produkter i bevaring, som er under transport ind i det danske toldområde fra øvrige dele af EU's toldområde eller fra et land udenfor EU med henblik på overdragelse af produkterne til Sikkerhedsstyrelsen, hvis der er grund til at antage, at de er omfattet af strafbelagte regler i denne lov, strafbelagte regler fastsat i medfør af denne lov eller strafbelagte regler i forordninger vedrørende denne lovs anvendelsesområde.</p> <p><i>Stk. 3.</i> Sikkerhedsstyrelsen kan på vegne af told- og skatteforvaltningen til sikring af</p>

## UDKAST

	told og afgifter tage produkter i bevaring, som er henstående hos producenter, importører eller forhandlere m.v., med henblik på overdragelse af produkterne til told- og skatteforvaltningen.«
	<b>§ 2</b>
	I lov om elektroniske cigaretter m.v., jf. lovbekendtgørelse nr. 1876 af 20. september 2021, som ændret ved § 3 i lov nr. 2071 af 21. december 2020, § 1 i lov nr. 99 af 25. januar 2022 og § 2 i lov nr. 738 af 13. juni 2023, foretages følgende ændringer:
<p><b>§ 2.</b> I denne lov forstås ved:</p> <p>1-5) - - -</p> <p>6) Fabrikant: Enhver fysisk eller juridisk person, som fremstiller en elektronisk cigaret eller en genopfyldningsbeholder med nikotin eller får dem konstrueret eller fremstillet og markedsført under sit navn eller varemærke.</p> <p>7) Importør: Ejeren af eller en fysisk eller juridisk person med rådighedsret over elektroniske cigaretter eller genopfyldningsbeholdere med nikotin, der er blevet ført ind på EU's område.</p> <p>8) Distributør: Enhver fysisk eller juridisk person, bort- set fra en fabrikant eller importør, som markedsfører elektroniske cigaretter eller genopfyldningsbeholdere med nikotin med undtagelse af salg til forbrugerne.</p> <p>9) Detailforhandler: Enhver fysisk eller juridisk person, der markedsfører elektroniske cigaretter eller</p>	<p><b>1.</b> I § 2, nr. 6-9, indsættes efter »genopfyldningsbeholder med«: » og uden«.</p>

UDKAST

<p>genopfyldningsbeholdere med nikotin til forbrugerne <i>10-11) - - -</i></p>	
	<p><b>2.</b> I § 2 indsættes som <i>nr. 12</i>: »12) Alderskontrollsystem: Et IT-system, der entydigt bekræfter forbrugerens alder elektronisk i overensstemmelse med aldersgrænsen.«</p>
<p><b>§ 15. - - -</b> <i>Nr. 2. - - -</i> <i>Stk. 3.</i> Den, der erhvervsmæssigt markedsfører elektroniske cigaretter eller genopfyldningsbeholdere med eller uden nikotin online, skal kræve, at kunden, inden salget gennemføres, utvetydigt tilkendegiver at være fyldt 18 år.</p>	<p><b>3.</b> § 15, <i>stk. 3</i>, ophæves. Stk. 4 og 5 bliver herefter stk. 3 og 4.</p>
<p><i>Stk. 4.</i> Detailforhandlere af elektroniske cigaretter og genopfyldningsbeholdere med nikotin, der er registreret efter § 13, stk. 1, skal drive et alderskontrollsystem, jf. stk. 3. <i>Nr. 5. - - -</i></p>	<p><b>4.</b> I § 15, <i>stk. 4</i>, der bliver stk. 3, indsættes efter »med«: »og uden« og »der er registreret efter § 13, stk. 1, skal drive et alderskontrollsystem, jf. stk. 5« ændres til: »skal ved fjernsalg drive et alderskontrollsystem, hvormed det på salgstidspunktet kontrolleres, at kunden er fyldt 18 år, jf. stk. 4«</p>
	<p><b>5.</b> Efter kapitel 7 indsættes:</p>
	<p>»Kapitel 7 a <i>Forbud mod indførsel, køb, besiddelse m.v. af visse elektroniske cigaretter m.v.</i></p>
	<p><b>§ 18 b.</b> Det er ikke tilladt at indføre, købe, udlevere, modtage, fremstille, forarbejde eller besidde elektroniske cigaretter og genopfyldningsbeholdere med nikotin, der er omfattet af forbuddet i § 25 a, stk. 1, eller overskrider grænsen for nikotinindhold i en nikotinholdig væske som fastsat i medfør af § 7, stk. 2. <i>Stk. 2.</i> Forbuddet efter stk. 1 omfatter ikke:</p>

## UDKAST

	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Rejsegods og besiddelse på indtil ti enheder til eget forbrug.</li> <li>2) Indførsel, køb, udlevering, modtagelse, fremstilling, forarbejdning eller besiddelse med henblik på markedsføring i andre lande eller til forbrugere i andre lande end Danmark.</li> <li>3) Indførsel, køb, udlevering, modtagelse, fremstilling, forarbejdning eller besiddelse i videnskabeligt eller kontrolmæssigt øjemed.</li> </ol>
<p><b>§ 19.</b> Sikkerhedsstyrelsen fører kontrol med overholdelse af reglerne i kapitel 3-6, § 25 a og regler fastsat i medfør heraf.</p>	<p><b>6.</b> I § 19, <i>stk. 1</i>, indsættes efter »3-6«: », 7 a«, og som <i>2. pkt.</i> indsættes: »Told- og skatteforvaltningen bistår med kontrol med kravene i kapitel 7 a.«</p>
<p><i>Stk. 2.</i> Sikkerhedsstyrelsen kan af enhver kræve at få meddelt alle oplysninger, der er nødvendige for at udøve kontrollen efter <i>stk. 1</i>.</p>	<p><b>7.</b> I § 19 indsættes som <i>stk. 3</i> og <i>4</i>:</p> <p>»<i>Stk. 3.</i> Sikkerhedsstyrelsen kan i perioden fra den 1. juli 2024 til og med den 30. juni 2026 som led i kontrol med kravene i § 15, <i>stk. 1</i> og <i>2</i>, gøre brug af unge kontrollkøbere med skjult identitet, når der ikke med rimelig grund er mistanke om, at der fra forretningsstedet begås strafbare lovovertrædelser.</p> <p><i>Stk. 4.</i> Sikkerhedsstyrelsen må ved kontrol efter <i>stk. 3</i> ikke påvirke væsentlige omstændigheder ved lovovertrædelser, herunder bevirke en forøgelse af lovovertrædelser omfang eller grovhed.«</p>
	<p><b>8.</b> Efter § 22 indsættes før overskriften før § 23:</p> <p>»§ 22 a. Sikkerhedsstyrelsen kan foretage beslaglæggelse af elektroniske</p>

	<p>cigaretter med eller uden nikotin, genopfyldningsbeholdere med eller uden nikotin, samt udstyr og smagsstoffer, der er beregnet til at blive benyttet sammen disse, hvis der er grund til at antage, at de er omfattet af strafbelagte regler i denne lov, strafbelagte regler fastsat i medfør af denne lov eller strafbelagte regler i forordninger vedrørende denne lovs anvendelsesområde, og der er grund til at antage, at genstanden kan tjene som bevis eller bør konfiskeres.</p> <p><i>Stk. 2.</i> Produkter, som kommer i Sikkerhedsstyrelsens besiddelse som følge af beslaglæggelse, skal snarest muligt optegnes og mærkes. Sikkerhedsstyrelsen skal udstede kvittering for modtagelsen.</p> <p><i>Stk. 3.</i> Beslaglæggelse foretaget i medfør af stk. 1 skal ske under iagttagelse af retsplejelovens kapitel 74 om beslaglæggelse.</p>
	<p><b>§ 22 b.</b> Told- og skatteforvaltningen kan på vegne af Sikkerhedsstyrelsen tage produkter i bevaring, som er henstående hos producenter, importører eller forhandlere m.v., med henblik på overdragelse af produkterne til Sikkerhedsstyrelsen, hvis der er grund til at antage, at de er omfattet af strafbelagte regler i denne lov, strafbelagte regler fastsat i medfør af denne lov eller strafbelagte regler i forordninger vedrørende denne lovs anvendelsesområde.</p> <p><i>Stk. 2.</i> Told- og skatteforvaltningen kan på vegne af Sikkerhedsstyrelsen tage produkter i bevaring, som er under transport ind i det danske toldområde fra øvrige dele af EU's toldområde eller fra et land udenfor EU med henblik på</p>

## UDKAST

	<p>overdragelse af produkterne til Sikkerhedsstyrelsen, hvis der er grund til at antage, at de er omfattet af strafbelagte regler i denne lov, strafbelagte regler fastsat i medfør af denne lov eller strafbelagte regler i forordninger vedrørende denne lovs anvendelsesområde.</p> <p><i>Stk. 3.</i> Sikkerhedsstyrelsen kan på vegne af Told- og skatteforvaltningen til sikring af told og afgifter tage produkter i bevaring, som er henstående hos producenter, importører eller forhandlere m.v., med henblik på overdragelse af produkterne til told- og skatteforvaltningen.«</p>
<p><b>§ 30.</b> Erhvervsministeren kan fastsætte regler om, at skriftlig kommunikation til og fra Sikkerhedsstyrelsen om forhold, som er omfattet af kapitel 3-5, § 15, stk. 4, §§ 19-22 og §§ 25-28 og kapitel 10 eller 11 eller af regler fastsat i medfør heraf, skal foregå digitalt.</p>	<p><b>9.</b> I § 30, <i>stk. 1</i>, ændres »§ 15, stk. 4« til: »§ 15, stk. 3«.</p>
<p><b>§ 33.</b> Medmindre højere straf er forskyldt efter anden lov, straffes med bøde den, der</p> <p>1) overtræder § 3, stk. 1 og 4, § 4, § 9, stk. 1, § 9 a, stk. 1 og 2, § 10, stk. 1, § 11, stk. 1, § 15, stk. 1-4, § 16, stk. 1, § 17, § 18 a, stk. 1, eller § 25 a, stk. 1 og 2,</p> <p>2-) - - -</p>	<p><b>10</b> I § 33, <i>stk. 1, nr. 1</i>, ændres »§ 15, stk. 1-4« til: »§ 15, stk. 1-3«</p> <p><b>11.</b> I § 33, <i>stk. 1, nr. 1</i>, indsættes efter »§ 18 a, stk. 1,«: »§ 18 b, stk. 1,«.</p>
<p><i>Stk. 2.</i> I regler, der fastsættes i medfør af § 7, stk. 2, § 8, § 9, stk. 2, § 9 a, stk. 3, § 10, stk. 2, § 12, stk. 3, § 13, stk. 2, § 15, stk. 5, § 18 og § 18 a, stk. 4, kan der fastsættes straf af bøde for overtrædelse af bestemmelserne i reglerne.</p>	<p><b>12.</b> I § 33, <i>stk. 2</i>, ændres »§ 15, stk. 5« til: »§ 15, stk. 4«.</p>
	<b>§ 3</b>

## UDKAST

		I lov om forbud mod salg af tobak og alkohol til personer under 18 år, jf. lovbekendtgørelse nr. 583 af 26. marts 2021, som ændret ved § 3 i lov nr. 738 af 13. juni 2023, foretages følgende ændringer:
<p><b>§ 2 a. - - -</b></p> <p><i>Stk. 2.</i> Den, der erhvervsmæssigt markedsfører tobaksvarer, tobakssurrogater eller urtebaserede rygeprodukter online, skal kræve, at kunden, inden salget gennemføres, utvetydigt tilkendegiver at være fyldt 18 år.</p> <p><i>Stk. 3. - - -</i></p>		<p><b>1.</b> § 2 a, stk. 2, ophæves.</p> <p>Stk. 3-9 bliver herefter stk. 2-8.</p>
<p><i>Stk. 4.</i> Den, der erhvervsmæssigt markedsfører alkoholholdige drikkevarer med en alkoholvolumenprocent på 1,2 eller derover online, skal kræve, at kunden, inden salget gennemføres, utvetydigt tilkendegiver at være fyldt 16 år.</p> <p><i>Stk. 5. - - -</i></p>		<p><b>2.</b> I § 2 a, stk. 4, der bliver stk. 3, ændres »skal kræve, at kunden, inden salget gennemføres, utvetydigt tilkendegiver at være fyldt 16 år« til: » skal drive et alderskontrollsystem, hvormed det på salgstidspunktet kontrolleres, at kunden er fyldt 16 år «.</p>
<p><i>Stk. 6.</i> Den, der erhvervsmæssigt markedsfører alkoholholdige drikkevarer med en alkoholvolumenprocent på 16,5 eller derover online, skal kræve, at kunden, inden salget gennemføres, utvetydigt tilkendegiver at være fyldt 18 år.</p>		<p><b>3.</b> I § 2 a, stk. 6, der bliver stk. 5, ændres »skal kræve, at kunden, inden salget gennemføres, utvetydigt tilkendegiver at være fyldt 18 år« til: » skal drive et alderskontrollsystem, hvormed det på salgstidspunktet kontrolleres, at kunden er fyldt 18 år «.</p>
<p><i>Stk. 7.</i> Butikker, hvor der foregår detailsalg af alkoholholdige drikkevarer, skal ved synlig skiltning, der er udarbejdet af Sundhedsstyrelsen, informere om, aldersgrænsekravene for salg af alkoholholdige drikkevarer, jf. stk. 3-6.</p>		<p><b>4.</b> I § 2 a, stk. 7, der bliver stk. 6, ændres »jf. stk. 3-6« til: »jf. § 2 og § 2 a, stk. 2-5«.</p>
<p><i>Stk. 8.</i> Skilte med information om, at salg af tobaksvarer, tobakssurrogater og</p>		<p><b>5.</b> I § 2 a, stk. 8, der bliver stk. 7, ændres »jf. stk. 1 og 2« til: »jf. § 1 og § 2 a, stk. 1«.</p>



## UDKAST

<p>urtebaserede rygeprodukter kun kan finde sted ved overholdelse af aldersgrænsekravene for salg af tobaksvarer, tobakssurrogater og urtebaserede rygeprodukter, jf. stk. 1 og 2, udarbejdes af Sundhedsstyrelsen.</p>	
<p><i>Stk. 9.</i> Sundhedsministeren fastsætter nærmere regler om udformning, opsætning m.v. af skilte, jf. stk. 7.</p>	<p><b>6.</b> I § 2 a, <i>stk. 9</i>, der bliver <i>stk. 8</i>, ændres »jf. <i>stk. 7</i>« til: »jf. <i>stk. 6</i>«.</p>
<p><b>§ 2 b.</b> Sikkerhedsstyrelsen fører kontrol med, at kravene i §§ 1-2 a og regler udstedt i medfør af § 2 a, <i>stk. 9</i>, overholdes.</p> <p><i>Stk. 2.</i> Sikkerhedsstyrelsens repræsentanter har til enhver tid uden forevisning af legitimation adgang til forhandleres butikslokaler med henblik på at kontrollere overholdelsen af §§ 1-2 a og regler udstedt i medfør af § 2 a, <i>stk. 9</i>.</p> <p><i>Stk. 3.</i> - - -</p>	<p><b>7.</b> I § 2 b, <i>stk. 1</i> og 2, og § 5, <i>stk. 1, 1.</i> og 2. <i>pkt.</i>, ændres »§ 2 a, <i>stk. 9</i>« til: »§ 2 a, <i>stk. 8</i>«.</p>
	<p><b>8.</b> I § 2 b indsættes som <i>stk. 4</i> og 5:</p> <p>»<i>Stk. 4.</i> Sikkerhedsstyrelsen kan i perioden fra den 1. juli 2024 til og med den 30. juni 2026 som led i kontrollen med kravene i § 1, <i>stk. 1</i>, § 2 og § 2 a, <i>stk. 1, 2</i> og 4, samt regler udstedt i medfør af § 2 a, <i>stk. 8</i>, gøre brug af unge kontrolkøbere med skjult identitet, når der ikke med rimelig grund er mistanke om, at der fra forretningsstedet begås strafbare lovovertrædelser.</p> <p><i>Stk. 5.</i> Sikkerhedsstyrelsen må ved kontrol efter <i>stk. 4</i> ikke påvirke væsentlige omstændigheder ved lovovertrædelser, herunder bevirke en forøgelse af lovovertrædelsernes omfang eller grovhed.«</p>
<p><b>§ 5.</b> For overtrædelse af § 1, § 2 eller § 2 a og regler udstedt i medfør af § 2 a, <i>stk. 9</i>, straffes butiksindehaveren,</p>	<p><b>7.</b> I § 2 b, <i>stk. 1</i> og 2, og § 5, <i>stk. 1, 1.</i> og 2. <i>pkt.</i>, ændres »§ 2 a, <i>stk. 9</i>« til: »§ 2 a, <i>stk. 8</i>«.</p>

## UDKAST

<p>restauratøren, hotelværten, kantineindehaveren m.v. med bøde. Det skal ved straffens udmåling betragtes som en særligt skærpende omstændighed, hvis overtrædelsen af § 1, § 2 eller § 2 a og regler udstedt i medfør af § 2 a, stk. 9, er af grov eller gentagen karakter. Bestemmelsen i straffelovens § 23 finder ikke anvendelse.</p>		
	<b>§ 4</b>	
	<p>I lov nr. 2071 af 21. december 2020 om ændring af lov om forbud mod tobaksreklame m.v., lov om tobaksvarer m.v., lov om elektroniske cigaretter m.v. og forskellige andre love (Udmøntning af den nationale handleplan mod børn og unges rygning) foretages følgende ændring:</p>	
<p>13. Overskriften til kapitel 7 affattes således:</p>	<p><b>1. § 2, nr. 13-14, ophæves.</b></p>	
<p style="text-align: center;">»Kapitel 7 Fjernsalg«.</p>		
<p>14. I § 24, stk. 1, indsættes efter »tobaksvarer«: », tobakssurrogater og urtebaserede rygeprodukter«, og », der er registreret efter § 23, stk. 1,« udgår.</p>		
	<b>§ 5</b>	
	<p>I lov nr. 738 af 13. juni 2023 om ændring af lov om tobaksvarer m.v. og forskellige andre love (Implementering af dele af delegeret direktiv vedrørende opvarmede tobaksvarer m.v.) foretages følgende ændring:</p>	

## UDKAST

<p>5. I § 15, stk. 2, der bliver stk. 4, indsættes efter »efter«: »§ 5 a, stk. 1, eller«.</p>	<p>1. § 2, nr. 5, ophæves.</p>
---	--------------------------------

**Relateret document 3/6**

**Dokument Navn: Høringsbrev.pdf**

**Dokument Titel: Høringsbrev**

**Dokument ID: 1699382**



Til parterne på vedlagte høringsliste

Dato: 08-02-2024  
Enhed: Forebyggelse,  
Borgerhenvendelser og  
Strålebeskyttelse  
Sagsbeh.: ADMA  
Koordineret med:  
Sagsnr.: 2023 - 4403  
Dok. nr.: 78940

## **Høring: Udkast til forslag til lov om ændring af lov om tobaksvarer m.v. og forskellige andre love (Udmøntning af dele af forebyggelsesplanen målrettet børn og unge – tobak, nikotin og alkohol)**

Indenrigs- og Sundhedsministeriet sender hermed udkast til lovforslag om ændring af lov om tobaksvarer m.v. og forskellige andre love (Udmøntning af dele af forebyggelsesplanen målrettet børn og unge – tobak, nikotin og alkohol) i høring.

Lovforslaget er en udmøntning af den politiske aftale om en forebyggelsesplan målrettet børn og unges brug af tobak, nikotin og alkohol, som blev indgået mellem regeringen (Socialdemokratiet, Venstre og Moderaterne), Socialistisk Folkeparti, Danmarksdemokraterne, Det Konservative Folkeparti og Alternativet den 14. november 2023. Aftalen indeholder 30 initiativer og skal bidrage til at nedsætte børn og unges forbrug af tobak, nikotin og alkohol – og understøtte mere rummelige og inkluderende fællesskaber.

Aftalen udmøntes over tre lovforslag, ét på Skatteministeriets område og to på Indenrigs- og Sundhedsministeriets område. Nærværende lovforslag udgør den første på Indenrigs- og Sundhedsministeriets område.

Lovforslaget indeholder tre hovedpunkter:

1. Forbud mod at indføre, købe, udlevere, modtage, fremstille, forarbejde eller besidde elektroniske cigaretter og genopfyldningsbeholdere med nikotin, som er omfattet af forbuddet i lov om elektroniske cigaretter m.v. for så vidt angår kendetegnende aromaer eller overskrider grænsen for nikotinindhold i en nikotinholdig væske. Der er tre undtagelser til forbuddet. For det første er rejsegods på indtil 10 enheder til eget forbrug og besiddelse på indtil 10 enheder til eget forbrug ikke omfattet. For det andet omfatter forbuddet ikke situationer, hvor Danmark er transitland for produkterne eller hvor produkterne forarbejdes, fremstilles m.v. i Danmark med henblik på markedsføring i andre lande eller til forbrugere i andre lande end Danmark. Endvidere omfatter forbuddet ikke situationer i videnskabeligt eller kontrolmæssigt øjemed.
2. Hjemmel til at Sikkerhedsstyrelsen fremover kan beslaglægge tobaks- og nikotinprodukter, samt udstyr og smagsstoffer, der er beregnet til at blive benyttet sammen med disse, hvis der er grund til at antage, at de er omfattet af strafbelagte regler på området, og der er grund til at antage, at genstanden kan tjene som bevis eller bør konfiskeres. Der gives også

hjemmel til, at Skatteforvaltningen og Sikkerhedsstyrelsen kan tage produkter i bevaring på vegne af hinanden.

3. Styrket alderskontrol ved at bemyndige Sikkerhedsstyrelsen i en periode på to år til at anvende unge kontrolkøbere – såkaldte mystery shoppere – ved kontrolbesøg i fysiske butikker i hele Danmark. Inden udløb af perioden vil der blive foretaget en evaluering med henblik på at fastlægge den videre brug af ordningen. Ligeledes stilles krav om en mere effektiv elektronisk aldersverificering ved online salg af alkoholholdige produkter, ligesom kravene til en mere effektiv elektronisk aldersverificering ved online salg af tobaks- og nikotinprodukter sættes i kraft. En effektiv elektronisk aldersverificering kan f.eks. være via den aktuelle nationale eID-løsning som MitID eller det kan være via brugeroprettelse med pas eller anden gyldig legitimation. Af hensyn til at sikre metodefrihed kan det også være andre verificationsløsninger. Disse andre løsninger skal også effektivt kunne verificere køberens alder.

Det bemærkes, at udkast til lovforslaget d.d. er sendt til Erhvervsstyrelsen med henblik på at blive notificeret i overensstemmelse med Europa-Parlamentets og Rådets direktiv 2015/1535/EU om en informationsprocedure med hensyn til tekniske forskrifter samt forskrifter for informationssamfundets tjenester (kodifikation).

Da lovforslaget bl.a. retter sig mod tobaks- og nikotinproducenter, og der kan være elementer i tilknytning hertil, som disse producenter har særlig viden om, er høringen også sendt til aktører fra tobaks- og nikotinindustrien. Indenrigs- og Sundhedsministeriet er i den forbindelse opmærksom på Danmarks forpligtelser efter artikel 5.3 i WHO's rammekonvention om tobakskontrol. Ministeriet vil håndtere eventuelle høringssvar fra tobaks- og nikotinindustrien i overensstemmelse hermed.

Der sikres transparens i forhold til alle høringssvar, da disse offentliggøres på høringsportalen efter høringen.

Eventuelle spørgsmål til udkastet kan rettes til specialkonsulent Camilla Friborg Madsen på mail [cfma@sum.dk](mailto:cfma@sum.dk) eller chefkonsulent Nikoline Schriver på [nisc@sum.dk](mailto:nisc@sum.dk).

Indenrigs- og Sundhedsministeriet skal anmode om eventuelle bemærkninger senest **den 7. marts 2024** kl. 12. Bemærkninger bedes sendt til Indenrigs- og Sundhedsministeriet på [sum@sum.dk](mailto:sum@sum.dk) med kopi til [cfma@sum.dk](mailto:cfma@sum.dk)

Med venlig hilsen

Camilla Friborg Madsen

**Relateret document 4/6**

**Dokument**            **Høringsbrev\_bekendtgørelser.pdf**  
**Navn:**

**Dokument**            **Høringsbrev\_bekendtgørelser**  
**Titel:**

**Dokument ID:**    **1699392**



Til parterne på vedlagte høringsliste

Dato: 25-04-2024  
Enhed: Forebyggelse,  
Borgerhenvendelser og  
Strålebeskyttelse  
Sagsbeh.: Camilla Friborg Madsen  
Koordineret med:  
Sagsnr.: 2024 - 2622  
Dok. nr.: 85672

## **Høring over to ændringsbekendtgørelser – forlag til lov om ændring af lov om tobaksvarer m.v., lov om elektroniske cigaretter m.v. og lov om forbud mod salg af tobak og alkohol til personer under 18 år (Udmøntning af dele af forebyggelsesplanen målrettet børn og unge – tobak, nikotin og alkohol)**

Forslag til lov om ændring af lov om tobaksvarer m.v., lov om elektroniske cigaretter m.v. og lov om forbud mod salg af tobak og alkohol til personer under 18 år (Udmøntning af dele af forebyggelsesplan målrettet børn og unge – tobak, nikotin og alkohol) fremsættes for Folketinget d. 25. april 2024.

Lovforslaget indeholder tre hovedpunkter, heriblandt en styrket alderskontrol ved at sætte kravene til en mere effektiv elektronisk aldersverificering ved fjernsalg af tobaks- og nikotinprodukter i kraft.

Det fremgår af lovforslaget, at en effektiv elektronisk aldersverificering eksempelvis kan ske ved brugeroprettelse med pas eller anden gyldig legitimation eller ved brug af en national eID-løsning, som f.eks. MitID. Det fremgår ligeledes af lovforslaget, at kravet ikke vil omfatte onlineplatforme, herunder onlineplatforme, der giver forbrugere mulighed for at indgå aftaler om fjernsalg med erhvervsdrivende, jf. artikel 3, litra i, i Europa-Parlamentets og Rådets forordning (EU) 2022/2065 af 19. oktober 2022 om et indre marked for digitale tjenester og om ændring af direktiv 2000/31/EF.

I forlængelse af lovforslaget er der behov for at foretage ændringer i to bekendtgørelser. Indenrigs- og Sundhedsministeriet sender på den baggrund følgende ændringsbekendtgørelser i høring:

- Bekendtgørelse om ændring af bekendtgørelse om grænseværdier, sundhedsadvarsler og alderskontrolsystem m.v. af tobaksvarer m.v.
- Bekendtgørelse om ændring af bekendtgørelse om kvalitet, mærkning og alderskontrolsystem m.v. af elektroniske cigaretter og genopfyldningsbeholdere m.v.

For så vidt angår principperne for implementering af erhvervsrettet EU-regulering samt innovations- og iværksættertjekket henvises til lovforslaget.

Det bemærkes, at udkast til ændringsbekendtgørelserne d.d. er sendt til Erhvervsstyrelsen med henblik på at blive notificeret i overensstemmelse med Europa-Parlamentets og Rådets direktiv 2015/1535 (EU) om en informationsprocedure med hensyn til tekniske forskrifter samt forskrifter for informationsfundets tjenester (kodifikation).



Ændringsbekendtgørelserne følger direkte af lovforslaget, og sendes i høring hos samme høringsparter. Dog sendes ændringsbekendtgørelserne ikke til repræsentanter for tobaks- og nikotinproducenter, idet Danmark er forpligtet efter artikel 5.3 i WHO's rammekonvention om tobakskontrol, og det ikke vurderes, at ændringsbekendtgørelserne retter sig mod tobaks- og nikotinproducenterne eller indeholder elementer, som producenterne på området har en særlig viden om. Ændringsbekendtgørelserne sendes til forhandlere af tobaks- og nikotinprodukter, idet bekendtgørelserne vedrører effektiv aldersverificering ved fjernsalg.

Alle høringsvar offentliggøres på høringsportalen efter høringen.

Eventuelle spørgsmål til udkastet kan rettes til specialkonsulent Camilla Friborg Madsen på mail [cfma@sum.dk](mailto:cfma@sum.dk) eller chefkonsulent Nikoline Schriver på [nisc@sum.dk](mailto:nisc@sum.dk).

Indenrigs- og Sundhedsministeriet skal anmode om eventuelle bemærkninger senest **den 24. maj 2024** kl. 12. Bemærkninger bedes sendt til Indenrigs- og Sundhedsministeriet på [sum@sum.dk](mailto:sum@sum.dk) med kopi til [cfma@sum.dk](mailto:cfma@sum.dk)

Med venlig hilsen

Camilla Friborg Madsen

## **Relateret document 5/6**

**Dokument Navn:** **Ændringer til bekendtgørelse om kvalitet, mærkning og alderskontrollsystem m.v. af elektroniske cigaretter og genopfyldningsbeholdere m.v..pdf**

**Dokument Titel:** **Ændringer til bekendtgørelse om kvalitet, mærkning og alderskontrollsystem m.v. af elektroniske cigaretter og genopfyldningsbeholdere m.v.**

**Dokument ID:** **1699391**

Udkast til:  
Bekendtgørelse om ændring af bekendtgørelse om kvalitet, mærkning og  
alderskontrollsystem m.v. af elektroniske cigaretter og  
genopfyldningsbeholdere m.v.<sup>1</sup>

**§ 1**

I bekendtgørelse nr. 784 af 13. juni 2023 om kvalitet, mærkning og alderskontrollsystem m.v. af elektroniske cigaretter og genopfyldningsbeholdere m.v. foretages følgende ændringer:

**1. Indledningen** affattes således:

»I medfør af § 7, stk. 2, § 8, § 9, stk. 2, § 15, stk. 4, og § 33, stk. 2, i lov om elektroniske cigaretter m.v., jf. lovbekendtgørelse nr. 1876 af 20. september 2021, som ændret ved lov nr. 738 af 13. juni 2023 og lov nr. x af x. x 2024, fastsættes:«

**2. I § 15** indsættes som stk. 2 og 3:

»Stk. 2. Detailforhandlere af elektroniske cigaretter og genopfyldningsbeholdere med og uden nikotin skal ved fjernsalg drive et alderskontrollsystem, der effektivt verificerer, at der ikke sælges til købere under den fastsatte aldersgrænse. Det kan eksempelvis ske ved brugeroprettelse med pas eller anden gyldig legitimation eller ved brug af en national eID-løsning, som f.eks. MitID.

Stk. 3. Kravet i stk. 2 omfatter ikke onlineplatforme, herunder onlineplatforme, der giver forbrugere mulighed for at indgå aftaler om fjernsalg med erhvervsdrivende, jf. artikel 3, litra i, i Europa-Parlamentets og Rådets forordning (EU) 2022/2065 af 19. oktober 2022 om et indre marked for digitale tjenester og om ændring af direktiv 2000/31/EF.«

**§ 2**

Bekendtgørelsen træder i kraft d. 1. oktober 2024.

*Indenrigs- og Sundhedsministeriet, den x. x x*

Sophie Løhde

/Camilla Madsen

---

<sup>1</sup> Bekendtgørelsen har som udkast været notificeret i overensstemmelse med Europa-Parlamentets og Rådets direktiv (EU) 2015/1535 om en informationsprocedure med hensyn til tekniske forskrifter samt forskrifter for informationssamfundets tjenester (kodifikation)

## **Relateret document 6/6**

**Dokument Navn:** Ændringer til bekendtgørelse om grænseværdier, sundhedsadvarsler og alderskontrollsystem m.v. af tobaksvarer m.v.pdf

**Dokument Titel:** Ændringer til bekendtgørelse om grænseværdier, sundhedsadvarsler og alderskontrollsystem m.v. af tobaksvarer m.v

**Dokument ID:** 1699390

## Udkast til:

# Bekendtgørelse om ændring af bekendtgørelse om grænseværdier, sundhedsadvarsler og alderskontrollsystem m.v. af tobaksvarer m.v.<sup>1</sup>

### § 1

I bekendtgørelse nr. 780 af 13. juni 2023 om grænseværdier, sundhedsadvarsler og alderskontrollsystem m.v. af tobaksvarer m.v. foretages følgende ændringer:

1. I § 21 indsættes som stk. 2 og 3:

»Stk. 2. Detailforhandlere af tobaksvarer, tobakssurrogater og urtebaserede rygeprodukter skal ved fjernsalg drive et alderskontrollsystem, der effektivt verificerer, at der ikke sælges til købere under den fastsatte aldersgrænse. Det kan eksempelvis ske ved brugeroprettelse med pas eller anden gyldig legitimation eller ved brug af en national eID-løsning, som f.eks. MitID.

Stk. 3. Kravet i stk. 2 omfatter ikke onlineplatforme, herunder onlineplatforme, der giver forbrugere mulighed for at indgå aftaler om fjernsalg med erhvervsdrivende, jf. artikel 3, litra i, i Europa-Parlamentets og Rådets forordning (EU) 2022/2065 af 19. oktober 2022 om et indre marked for digitale tjenester og om ændring af direktiv 2000/31/EF.«

### § 2

Bekendtgørelsen træder i kraft d. 1. oktober 2024.

*Indenrigs- og Sundhedsministeriet, den x. x x*

Sophie Løhde

/Camilla Madsen

---

<sup>1</sup> Bekendtgørelsen har som udkast været notificeret i overensstemmelse med Europa-Parlamentets og Rådets direktiv (EU) 2015/1535 om en informationsprocedure med hensyn til tekniske forskrifter samt forskrifter for informationssamfundets tjenester (kodifikation)

<b>Bilag Titel:</b>	<b>Integreret patientforløb_2024 04 29_v2.0</b>
<b>Dagsordens titel</b>	<b>Generelle orienteringer</b>
<b>Dagsordenspunkt nr</b>	<b>20</b>
<b>Bilag nr</b>	<b>1</b>
<b>Antal bilag:</b>	<b>4</b>



REGION NORDJYLLAND  
- i gode hænder

REGION  
SJÆLLAND  
*- vi er til for dig*



# Integreret patientforløb for mennesker med psykiske lidelser og samtidig rusmiddelproblematik

*Version 2.0*

*2024 04 29*

## Indhold

Indledning.....	4
Formål.....	4
Baggrund: Hvorfor integreret behandling? .....	4
No wrong door.....	5
En fælles indsats på tværs af regionerne .....	5
Ambitioner for integreret behandling af dobbeltdiagnosepatienter .....	5
Et integreret behandlingstilbud til patienter med dobbeltdiagnose .....	7
Integreret behandling.....	7
Koordineret behandling.....	7
Stepped care modellen.....	8
Patientens behov er styrende for behandlingen.....	8
Opbygge en behandlingsalliance.....	9
En vedvarende og opsøgende indsats .....	9
Målgruppe for integreret behandling .....	11
Del 1. Det integrerede ambulante patientforløb.....	12
Henvielse og visitation af patienten til integreret behandling.....	14
De fire faser i det ambulante patientforløb .....	15
Skal- og kan-aktiviteter .....	15
Fase 1. Patienten starter i integreret behandling .....	16
Kriterier for at patienten er i opstartsfasen .....	16
Formål med fasen .....	16
Principper .....	16
Fase 2. Behandling når patienten er i ustabil fase .....	16
Kriterier for at patienten er i behandling i den ustabile fase .....	16
Formål med fasen .....	17



Fase 3. Behandling når patienten er i stabil fase.....	17
Kriterier for at patienten er i behandling i den stabile fase .....	17
Formål med fasen .....	17
Fase 4. Overgang til koordineret behandling .....	17
Kriterier for at patienten kan overgå til koordineret behandling .....	17
Formål med fasen .....	17
Del 2. Det integrerede indlagte patientforløb.....	19
Patientens møde med et sengeafsnit.....	20
Når patienten ankommer i sengeafsnit, mødes patienten med tillid, hjælpsomhed og nysgerrighed. .	20
Tillidsfulde samtaler styrker behandlingen .....	20
Hurtig og tilstrækkelig behandling .....	20
Tidlig planlagt overgang ved udskrivelse.....	20
Patientforløbets fire faser under indlæggelse.....	21
Skal-aktiviteter ved kort og lang indlæggelse.....	21
Vigtige kvalitetsskabende aktiviteter .....	22
Kan-aktiviteter .....	22
Fase 1. Patienten henvender sig i akutfunktionen.....	22
Patienten kan henvende sig på baggrund af/fra/med følgende .....	22
Fase 2. Patienten diagnosticeres og får en behandlingsplan .....	23
Kriterier for at patienten diagnosticeres og får en behandlingsplan .....	23
Fase 3. Patienten modtager behandling .....	23
Kriterier for at patienten modtager behandling.....	23
Fase 4. Patientens udskrivelse og overgang.....	23
Kriterier for at patienten udskrives .....	23
Bilag 1. Flowdiagram over det integrerede ambulante patientforløb .....	24
Bilag 2. Flowdiagrammer over det integrerede forløb for indlagte patienter .....	29

# Indledning

## Formål

Denne patientforløbsbeskrivelse er skrevet til hospitalsdirektioner, ledere, klinisk- og administrativt personale, der skal udvikle, oprette, drifte og arbejde i et integreret behandlingstilbud for patienter med en psykisk lidelse og et samtidigt rusmiddelbrug.

Den beskriver et sammenhængende integreret dobbeltdiagnosetilbud af ensartet høj kvalitet til patienter på tværs af regionerne. Patientforløbet beskriver de aktiviteter, der indgår i patientbehandlingen – både de sociale- og sundhedsfaglige indsatser, samt hvilke vejledninger, skemaer og værktøjer, der skal understøtte behandlingsforløbene. Del 1 i dokumentet beskriver behandling i ambulante regi, og del 2 beskriver behandling under indlæggelse.

Målgruppen for det integrerede behandlingstilbud er overordnet de patienter, der har psykiske lidelser af moderat til svær grad med et psykiatrisk behandlingsbehov og en samtidig rusmiddelproblematik. Samtidig skal funktionsevnen været så påvirket, at hverdagen for patienten er så kompleks og kaotisk, at det vurderes, at patienten ikke kan følge eller have gavn af behandling i et koordineret behandlingstilbud, dvs. ikke kan følge to samtidige behandlingsforløb i den regionale psykiatri og den kommunale rusmiddelbehandling. Mennesker med psykisk lidelse og samtidig rusmiddelproblematik, som ikke har profileret af et koordineret tilbud igennem en periode, vil også være målgruppe for tilbuddet. For uddybning henvises til side 10.

Arbejdet med udarbejdelse af forløbsbeskrivelsen har været forankret i en tværregional og tværsektoriel planlægningsgruppe med kliniske, planlægnings og forskningsmæssige kompetencer - ledet af Region Hovedstaden. Der har i forløbet været afholdt forskellige workshops med bred deltagelse herunder patient- og pårørendedeltagelse. Afsnittene 'Patients møde med' er skrevet med udgangspunkt i feedback samtaler med patienter og pårørende. Forløbsbeskrivelsen vil blive opdateret ved ny faglig viden og evidens.

## Baggrund: Hvorfor integreret behandling?

Blandt mennesker med en psykisk lidelse har en stor andel samtidig en rusmiddelproblematik - og omvendt. De har tilmed ofte svære og komplekse sociale udfordringer og øget risiko for somatiske sygdomme. Det komplekse sygdomsbillede gør, at disse mennesker har behov for en sammenhængende behandling, der sætter ind overfor patientens samlede problem og livssituation.

Siden 2007 har kommunerne haft ansvaret for ambulante alkohol- og stofbehandling, mens regionerne har haft ansvaret for behandling af psykiske lidelser. Regeringen, Danske Regioner og Kommunernes Landsorganisation vedtog med Økonomaftalen for 2023, at rusmiddelbehandlingen af mennesker med en samtidig psykisk lidelse fra 2024 trinvis skal overgå til regionerne. Regionerne skal herefter tilbyde patienter med samtidigt psykisk lidelse og rusmiddelproblematik, et integreret behandlingstilbud.

Gennem de seneste cirka 20 år er der kommet en række anbefalinger internationalt vedrørende behandlingen af mennesker med en psykiatrisk lidelse og samtidig rusmiddelproblematik. Anbefalingerne peger alle på, at disse patienter bedst behandles 'integreret'. Hermed er der internationalt konsensus om, at rusmiddelproblematik og psykisk lidelse skal ses og behandles samlet og i sammenhæng.

Integreret behandling er ikke et fastlagt behandlingsprogram. Det er et ideal, hvor behandlere søger at fjerne de barrierer, der står i vejen for at levere sammenhængende hjælp og helhedsorienteret behandling til mennesker med en psykisk lidelse og samtidig rusmiddelproblematik.

Sundhedsstyrelsen og Social- og Boligstyrelsen har udarbejdet en [faglig visitationsretningslinje](#), som beskriver visitationen til integreret behandling af mennesker med psykisk lidelse og samtidig rusmiddelproblematik. Den inkluderer en beskrivelse af målgruppen samt principper og organisering af behandlingen. Denne patientforløbsbeskrivelse skal læses i sammenhæng med de faglige visitationsretningslinjer.

## No wrong door

For patienter i målgruppen er det særligt vigtigt, at der er nem adgang til behandling, og at man som patient ikke bliver afvist fx med begrundelse i rusmiddelproblematik. Derfor følger regionerne **No wrong door**-princippet. Det vil sige, at uanset hvor patienten henvender sig for at få hjælp (fx egen læge, akutklinik, psykiatri, somatik og kommunale instanser), skal behovet og behandling identificeres og imødekommes. Hvis behandlere under behandlingsforløbet vurderer, at den videre behandling, helt eller delvist, varetages bedre et andet sted, skal overgangen til den videre behandling ske via henvisning og brobygning.

## En fælles indsats på tværs af regionerne

De fem regioner har forskellige rammevilkår for den behandling der tilbydes, som fx geografiske forskelle og måden de psykiatriske tilbud er organiseret på. Det tager denne patientforløbsbeskrivelse højde for. Risikoen for at "tabe" patienter med dobbeltdiagnoser er høj ved overgange mellem behandlingstilbud og sektorer. Derfor er det et princip for patientbehandlingen, at overgange skal minimeres. Den ambulante integrerede behandling skal, så vidt muligt, være en del af de nuværende tilbud i regionerne.

## Ambitioner for integreret behandling af dobbeltdiagnosepatienter

Patientforløbsbeskrivelsen er et middel til at give patienter i landets fem regioner den bedst mulige integrerede behandling for psykiske lidelser og samtidig rusmiddelproblematik. Ambitionerne med patientforløbene er:

### Patientperspektivet

- Sammenhængende patientforløb: samme patient, samme behandlere og behandling samme sted
- Støtte til recovery: håb, drømme, identitet og fællesskaber
- Patienter bliver mødt med empati, forståelse og lydhørhed
- No Wrong Door: patienter har let og hurtig adgang til hjælp

## Behandlingskvaliteten

- Fleksibelt forløb, målrettet den enkelte patients behov
- Ensartet behandling i høj kvalitet understøttet af faglige retningslinjer og vejledninger
- Behandlingen skal være integreret
- Samarbejde med patienter og pårørende ud fra beskrevne standarder og roller

## Medarbejderperspektivet

- Tilbud om ensartet kompetenceudvikling af personale på tværs af regionerne
- Der er tid nok til at behandle den enkelte patient
- Vi samarbejder tæt om patienterne på tværs af faggrupper og sektorer
- Vi hjælper med fokus på hele patientens situation

## Arbejdsgange

- Få overgange i forløbet, hvor sammenhængen er velbeskrevet
- En fortsættende behandlingsplan – patientens plan (dvs. en plan, der er udarbejdet sammen med patienten, at den rummer en plan for en samlet behandling af begge lidelser og at den følger patienten i overgange)
- Bygge bro: mellem indlæggelser og ambulant behandling, og mellem integreret og koordineret behandling
- Fokus på god velkomst og opstart

# Et integreret behandlingstilbud til patienter med dobbeltdiagnose

## Integreret behandling

I et integreret behandlingstilbud til patienter med dobbeltdiagnose er den sociale- og sundhedsfaglige behandling af rusmiddelproblematikken og behandlingen af den psykiske lidelse forankret i regionen.

Det integrerede behandlingstilbud skal være nært, tilgængeligt og fleksibelt og skal tilrettelægges efter den enkeltes behov og situation. Som patient skal man kunne modtage den samlede behandling på én fysisk lokation, men det skal også være muligt at få behandling fx i eget hjem eller via telepsykiatriske funktioner.

Den ambulante integrerede behandling vil foregå mest hensigtsmæssigt i tværfaglige teams, som arbejder under fælles ledelse og med fælles retningslinjer. Patient og behandlere lægger én samlet behandlingsplan for den enkelte patient; en plan som både inkluderer psykiatrisk- og rusmiddelbehandling. Recovery og skadesreduktion indgår som et gennemgående princip i det integrerede behandlingstilbud.

I hele behandlingsforløbet, både ambulant og under evt. indlæggelse, samarbejder patienten med behandlere og andre relevante aktører, som løbende inddrages, bl.a. via koordinerende indsatsplaner og på netværksmøder. Omdrejningspunktet er den enkelte patients ønsker og behov ift. fx behandlingen, bolig og beskæftigelse, familie og venner, mv. Der skal være fokus på at inddrage og støtte evt. pårørende herunder en særlig opmærksomhed på børn som pårørende.

Gruppen af patienter, som har begge lidelser i svær grad samt komplekse sociale problemstillinger, vil også være en del af dette tilbud. Her tilbydes patienten en særligt fleksibel, målrettet og håndholdt indsats.

## Koordineret behandling

Alle behandlingsforløb skal være koordinerede. Det vil sige, at der er en helhedsorienteret tilgang der sikrer, at patientens ønsker og behov imødekommes. Det sker ved at koordinere og inddrage alle relevante aktører på tværs af indsatser og sektorer. Koordineringen skal ske før, under og efter den integrerede behandling.

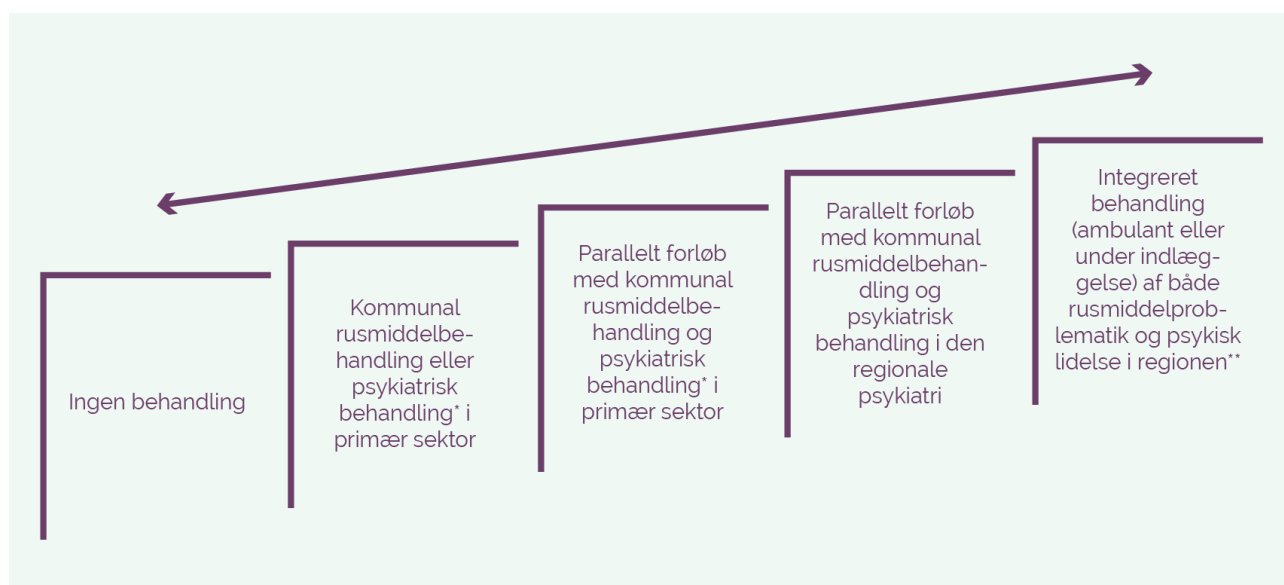
I et koordineret behandlingsforløb (kaldet parallelt forløb i Sundhedsstyrelsens visitationsretningslinjer) følger patienten den psykiatriske behandling i regionen samtidigt med behandlingen for rusmiddelproblematikken forgår i kommunalt regi. Koordinerede forløb skal tilbydes de patienter, som har et samlet funktionsniveau, der gør, at de fagligt vurderes at profitere fra det.

I et koordineret forløb skal patientbehandlingen altid koordineres på tværs af indsatser og sektorer – på samme måde som i et integreret forløb ved brug af koordinerende indsatsplaner og netværksmøder.

## Stepped care modellen

Behandlingen af patienter med en dobbeltdiagnose foregår som en graderet indsats. Intensiteten bestemmes ud fra sværhedsgraden af patientens lidelser og problemstillinger og patientens ønsker til behandlingen.

Stepped care modellen (se fig. 1) illustrerer, hvordan man kan øge og reducere intensiteten af behandlingen. Det integrerede forløb er det øverste step i modellen og det koordinerede (kaldet parallelle i visitationsretningslinjerne) forløb det andet øverste. Patienten tilbydes det behandlingsforløb, der bedst matcher patientønsker og -behov. I overgangen af rusmiddelbehandling fra en sektor til en anden skal der være tæt koordinering og brobygning med forpligtende aftaler for håndtering af tilbagefald (dvs. uden ny visitation i minimum et år). For de patienter som har fluktuerende behov, er det vigtigt, at der ikke er for mange overgange, og at der skabes en stabil og kontinuerlig behandling.



\* Psykoterapeutisk og/eller medicinsk behandling hos psykolog, psykiater eller egen læge

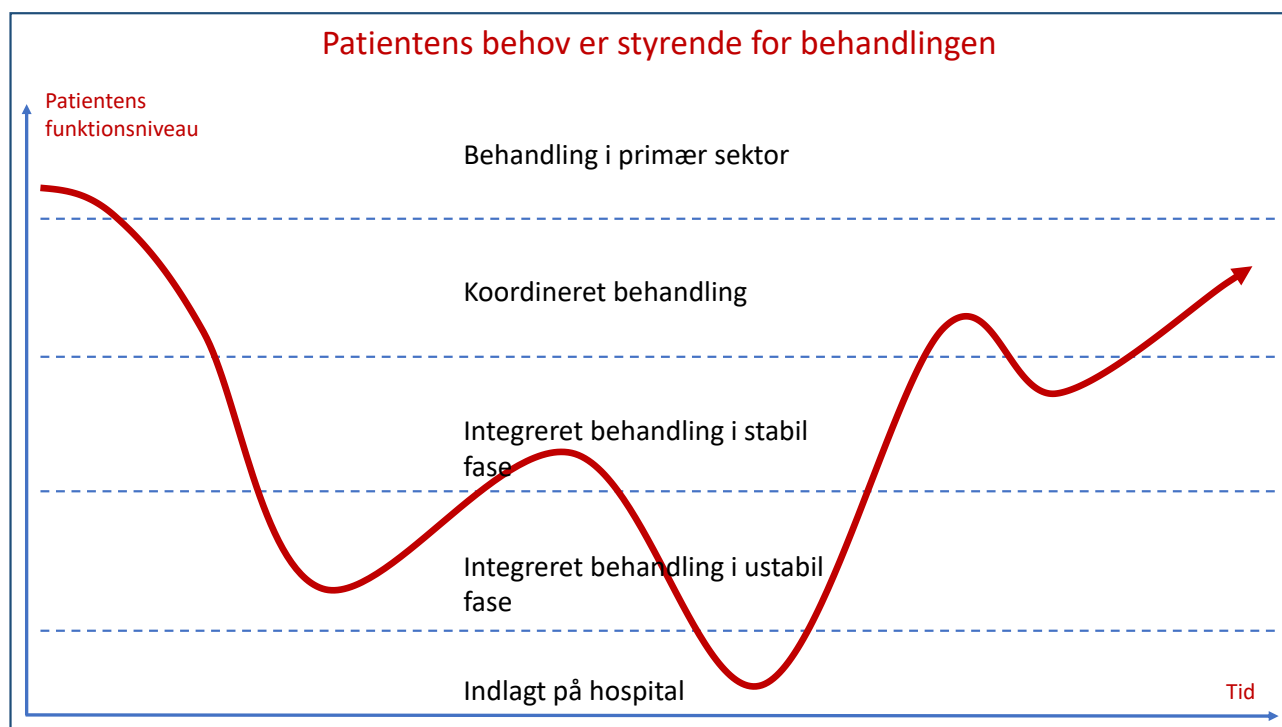
\*\* I tæt samarbejde med bopælskommune vedr. bolig, beskæftigelse o.l.

Figur 1. Stepped care modellen

## Patientens behov er styrende for behandlingen

Patienter med dobbeltdiagnoser har ofte sygdomsforløb af cyklisk og ustabil karakter, og det er derfor vigtigt at behandlingstilbuddet kan tilpasses alt efter sværhedsgraden af både den psykiske lidelse og rusmiddelproblematikken.

Figur 2 illustrerer, hvordan man i det integrerede behandlingsforløb kan justere intensiteten af behandlingen. Gennem hele behandlingsforløbet er der fokus på at sikre stabilitet og kontinuitet, både mellem sektorer, men også mellem ambulante forløb og indlæggelser.



Figur 2. Patientens behov er styrende for behandlingen

## Opbygge en behandlingsalliance

Patienter med en psykiatrisk lidelse og samtidig rusmiddelproblematik kan have haft tidligere negative oplevelser med behandlingssystemet og kan have komplekse sociale problemer som fx have svært ved at indgå i relationer. Personen kan have lyst til at blive rask, men kan være så påvirket af lidelserne og/eller den samlede livssituation, at det kan være svært at opbygge og vedligeholde relationer til behandlere eller følge behandlingen i perioder. Behandlingen tager højde for, at det kan tage tid og kræve en vedvarende indsats, før patienten har ønske om, tillid og personlige ressourcer til at behandlingen kan foregå.

## En vedvarende og opsøgende indsats

Patienter med dobbeltdiagnoser kan være særdeles ustabile i fremmøde og i kontakten, f.eks. i perioder med ustabil/eskaleret rusmiddelindtag og/eller forværring i psykisk lidelse. Der kan være øget behov for at etablere opsøgende indsatser i den ustabile fase. Manglende fremmøde til behandling er for denne

målgruppe ikke lig med 'manglende motivation'. Her skal der tages særligt hensyn til denne patientgruppe og således iværksættes fx opsøgende hjælp på lige fod med intensive patienter.



## Målgruppe for integreret behandling

Målgruppen for det integrerede behandlingstilbud er:

- Voksne (18+).
- Personer med psykisk lidelse af moderat til svær grad med et psykiatrisk behandlingsbehov, samtidig rusmiddelproblematik samt nedsat funktionsevne, som ikke vurderes at kunne indgå i et koordineret forløb – eller hvor der har været utilstrækkelig virkning af et koordineret forløb.
- Personer med rusmiddelproblematik og stærk mistanke om psykisk lidelse af moderat til svær grad med et psykiatrisk behandlingsbehov, samt nedsat funktionsevne, som ikke vurderes at kunne indgå i et koordineret forløb – eller hvor der har været utilstrækkelig virkning af et koordineret forløb.
- Det vurderes, at diagnoser blandt personer i målgruppen typisk vil være psykoser, herunder stofudløste psykoser, skizofreni, svær grad af affektive lidelser såsom bipolar lidelse eller depression med psykotiske symptomer eller svær grad af angstlidelser som fx PTSD. Mennesker med personlighedsforstyrrelser, ADHD eller andre psykiske lidelser i svær grad, kan også være i målgruppe for tilbuddet. Der vil ofte være tale om lidelser af længerevarende og/eller tilbagevendende karakter.
- Rusmiddelproblematikken vil være kendetegnet ved, at patienten har et vedvarende og skadeligt brug af rusmidler i en sådan grad, at det medfører skader eller problemer for vedkommende selv og/eller nærtstående personer. Rusmidler omfatter fx alkohol, opioider, centralstimulerende stoffer så som kokain og amfetaminer, hallucinogener, cannabis samt benzodiazepiner.
- Dette er en heterogen gruppe. Der vil være nogle, som kan følge et struktureret behandlingstilbud, mens andre vil have en sværhedsgrad af psykisk lidelse og rusmiddelproblematik og/eller komplekse sociale problemer som gør at de har behov for et meget fleksibelt og håndholdt tilbud. Muligheden for udredning kan således vanskeliggøres, og derfor bør en behandlingsindsats indledningsvist i disse tilfælde ske samtidig med en løbende udredning.

## Del 1. Det integrerede ambulante patientforløb

## Patientens møde med ambulatoriet

Dette afsnit er skrevet med udgangspunkt i en samtale med tidligere patienter og pårørende, som har haft erfaringer med at navigere to behandlingssystemer, med henblik på at forstå hvad er vigtigt i et integreret behandlingsforløb.

Udgangspunktet for et vellykket behandlingsforløb er, at behandlere, patient og pårørende formår at etablere et samarbejde med et fælles fokus. Samarbejdet skal være kendetegnet ved, at:

### Fagpersonalet har faglighed, som omfatter indsigter i hele patientens situation

Den samtale og de planlægningsaktiviteter som patienten har med fagpersonalet skal være orienteret om hele patientens livssituation. Personalet skal både interessere sig for patientens problematikker, men også for de sammenhænge, som findes i patientens liv. Hvordan påvirker patientens psykiske lidelse, rusmiddelproblematik og livssituation hinanden? Og hvad med job, økonomi, somatiske sygdomme, familie og venner? Personalet skal turde spørge ind til brug af rusmidler, og skal sammen med patienten komme til bunds i rusmiddeldiagnosen, såvel som den psykiatriske diagnose, så den rigtige hjælp og behandling kan gives.

### Relationen mellem patient og personale bygger på tillid og fælles indsigter

Behandlingstilbuddet skal være troværdigt og tillidsvækkende, og det skal tage højde for at det tager tid at opbygge en relation, samt at bryde en evt. tidligere opstået mistillid. Patienten skal møde de samme gennemgående fagpersoner, hvor tilliden kan udvikle sig og samarbejdet om behandlingsforløbet kan blive indsigtfuldt, ærligt og hjælpsomt. Relationen skal kunne rumme, at patienten i perioder kan være for syg til at følge sin behandling. Peer medarbejdere kan hjælpe med at styrke relationen mellem patienten og behandlingstilbuddet.

### Omgangsformen er imødekommende, åben og ærlig

Patienten skal føle sig velkommen og forstået i sit behandlingsforløb. Behandlingsstedet skal være et rart sted at komme, hvor patienten kan være tryk ved at fortælle ærligt og åbent om brug af rusmidler og psykisk lidelse. Adgangen skal følge **No wrong door**-princippet. Det betyder, at uanset hvor patienten henvender sig i psykiatri, somatik eller kommunale instanser, skal behovet for hjælp og behandling identificeres og imødekommes. Det sker via henvisning og brobygning, hvor der oprettes kontakt med det rette tilbud. Patienter må ikke afvises eller slippes.

### Pårørende kan være en vigtig ressource i patientens recovery

Selv om pårørende ikke kan have ansvar for behandlingen, kan en pårørende have en vigtig rolle og en stemme, der på patientens vegne kan bidrage med indsigt om patientens behov og erfaringer ind i samarbejdet mellem behandlere og patient.

### Involveringen starter med at spørge patienten "Hvad er det du har brug for?"

Behandlingstilbuddet skal etablere et ligeværdigt samarbejde med patient og pårørende. Patient og pårørende er eksperter i patientens liv, sygdom og behandlingsbehov. Det team af fagpersoner, som omgiver patienten, skal interessere sig for patientens samlede situation og udforme et troværdigt behandlingstilbud i samarbejde med patient og pårørende. Positive fællesskaber kan motivere til behandling og øget involvering. Peer medarbejdere kan bidrage til at sikre god involvering af patienter og deres pårørende.

## Henvisning og visitation af patienten til integreret behandling

En tværregional arbejdsgruppe er nedsat af den tværregionale planlægningsgruppe, som drøfter henvisnings- og visitationsprocessen ud fra de godkendte faglige visitationsretningslinjer og med henblik på at skabe en ensartet tilgang til processen.

## De fire faser i det ambulante patientforløb

Det integrerede ambulante patientforløb består af fire faser:

- En opstartsfasen
- En ustabil fase
- En stabil fase
- Overgangsfase (til koordineret behandling)

I de fire faser er det beskrevet, hvordan patienten bliver tilbudt behandling gennem det ambulante patientforløb og hvilke aktiviteter, undersøgelser, og screeninger behandlingen indeholder. Som figur 2 på side 9 illustrerer, vil nogle patienter bevæge sig mellem behandlingen i den "stabile" og "ustabile", og også blive indlagt en eller flere gange. Behandlingen er fleksibel og målrettet patientens tilstand, behov og ønsker. Derfor er varigheden og antallet af behandlingsfaser individuelle. Det er også muligt at faserne overlapper hinanden. Fx kan der være behov for at starte behandling i den ustabile fase, mens de afsluttende aktiviteter i opstartsfasen finder sted.

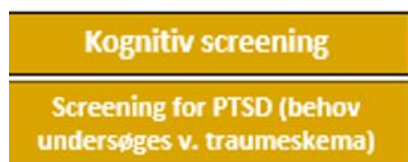
Patientforløbet kan ses i dets helhed i bilag 1.

## Skal- og kan-aktiviteter

Som beskrevet i indledningen har regionerne forskellige udgangspunkter for levering af den integrerede behandling, og derfor er aktiviteterne i faserne delt op i "skal" og "kan" aktiviteter. Aktiviteter der står skrevet i de brune tekstbokse skal-aktiviteter, som alle regioner vil leve op til, fx:



De aktiviteter der står skrevet i de gule tekstbokse er kan-aktiviteter, som regionerne vil levere, hvor det er realistisk og relevant, fx:



## Fase 1. Patienten starter i integreret behandling

Fasen kan ses på side 25, bilag 1.

Kriterier for at patienten er i opstartsfasen

- Voksne (18+), med ønske om at opstarte i behandling.
- Personer med psykisk lidelse af moderat til svær grad med et psykiatrisk behandlingsbehov, samtidig rusmiddelproblematik samt nedsat funktionsevne, som ikke vurderes at kunne indgå i et koordineret forløb – eller hvor der har været utilstrækkelig virkning af et koordineret forløb.
- Personer med rusmiddelproblematik og stærk mistanke om psykisk lidelse af moderat til svær grad med et psykiatrisk behandlingsbehov, samt nedsat funktionsevne, som ikke vurderes at kunne indgå i et koordineret forløb – eller hvor der har været utilstrækkelig virkning af et koordineret forløb.

Formål med fasen

- At opbygge et tillidsfuldt og trygt samarbejde mellem patienten, pårørende og behandlere
- At skabe fælles forståelse af patientens behandlingsønsker
- At afdække og opstarte psykiske og somatiske forebyggende indsatser og behandlinger
- At afdække rusmiddelforbrug og -mønstre
- At afdække behov for og opstarte sociale interventioner
- At opbygge et samarbejde med patientens netværk og pårørende, med patientens samtykke.

Principper

- Patientkontakt en gang ugentligt minimum
- Manglende eller utilstrækkelige undersøgelser må ikke være stopklods for behandling

## Fase 2. Behandling når patienten er i ustabil fase

Fasen kan ses på side 26, bilag 1.

Kriterier for at patienten er i behandling i den ustabile fase

- Patienten har et stigende kaotisk rusmiddelforbrug
- Patienten har psykiatrisk sygdomsforværring
- Patienten er i en ustabil social situation
- Patientens funktionsniveau er lavt / faldende
- Patienten er overvejende ustabil men har hyppige udsving mellem stabil og ustabil
- Patienterne vurderer selv, at behandling i ustabil fase er nødvendig

#### Formål med fasen

- At reducere skade og risiko for skade
- At etablere og fastholde kontakten til patienten
- At opretholde den samlede behandlingsindsats gennem fleksibel og opsøgende patientkontakt
- At gennemføre akut intervention, når det er nødvendigt

### Fase 3. Behandling når patienten er i stabil fase

Fasen kan ses på side 27, bilag 1.

#### Kriterier for at patienten er i behandling i den stabile fase

- Er som udgangspunkt der hvor behandlingen forløber godt, og ifølge den aftalte plan
- Behandlingen af rusmiddelproblematik er stabil eller reducerende
- Ingen psykiatrisk sygdomsforværring
- Patienten er overvejende stabil men kan være kortvarigt eller midlertidigt ustabil

#### Formål med fasen

- Behandlingen er i overensstemmelse med aftalte plan
- Understøtte patienten til at kunne overgå / vende tilbage til et parallelt tilbud
- At kunne intensivere behandlingen til behandling i ustabil fase ved behov
- Nye mål for behandlingen med sigte på, at forløbet ikke er lineært.

### Fase 4. Overgang til koordineret behandling

Fasen kan ses på side 28, bilag 1.

#### Kriterier for at patienten kan overgå til koordineret behandling

- Det samlede funktionsniveau gør, at patienten har gavn af at følge, koordineret behandling, som foregår i samarbejde mellem region og kommune:
  - Patienten skal kunne etablere og indgå i nye behandlingsrelationer
  - Patienten skal være overvejende mødestabil
  - Patienten skal kunne følge den aftalte behandling.
- Det er en grundlæggende forudsætning, at region og kommune formår at koordinere behandling og arbejdsgange, så patienten fortsat oplever ét samlet behandlingsforløb.

#### Formål med fasen

- At sikre, at patienten er klar til at overgå til koordineret behandling

- At sikre, at der er en realistisk koordineret indsatsplan, som "gribes" og anvendes efter overgangen til den koordinerede behandling.
- At sikre at patientens funktionsniveau er tilstrækkeligt godt til, at patienten kan overgå til koordineret behandling.
- At hjælpe og bistå patienten til en tryk og sikker overgang til koordineret behandling.



## Del 2. Det integrerede indlagte patientforløb

## Patientens møde med et sengeafsnit

Dette afsnit er skrevet med udgangspunkt i en samtale med tidligere patienter og pårørende, som har haft erfaringer med at navigere to behandlingssystemer, med henblik på at forstå hvad er vigtigt i et integreret behandlingsforløb.

Når en patient har brug for at blive indlagt på sengeafsnit, er udgangspunktet af hjælpe patienten tilstrækkeligt til at kunne vende tilbage til ambulans eller anden behandling. Patienten skal opleve, at indlæggelsen er en naturlig afgrænset del af et sammenhængende behandlingsforløb.

Når patienten ankommer i sengeafsnit, mødes patienten med tillid, hjælpsomhed og nysgerrighed. Ved ankomst til sengeafsnit bliver patienten mødt af personale, som lytter og spørger ”Hvad har du brug for?”. Kort ventetid, tillid og hjælpsomhed er grundlaget for en god start på indlæggelsen; en overgang hvor patienten kan have det svært. Lange ventetider kan medføre at patienten oplever en øget grad af abstinenser. Personalet lytter både til patient og pårørende.

### Tillidsfulde samtaler styrker behandlingen

Under indlæggelsen søger behandlerne at inddrage patienten og de pårørende. Det kan være ensomt at være indlagt, så personalet skal hjælpe med at inddrage patienten i samtaler og aktiviteter på afsnittet. En mere praktisk tilgang kan hjælpe patienten med at udtrykke de ting, som kan være svært at sætte ord på. Åbenhed i samtalerne giver patienten en følelse af at blive mødt, respekteret og hjulpet. Kontaktpersoner, peer medarbejdere og pårørende er alle med til at opbygge patientens tro på at behandlingen lykkes – også når der her været et eller flere tidligere indlæggelsesforløb.

### Hurtig og tilstrækkelig behandling

Det kan være svært som patient at forholde sig til for mange forskellige behandlere. Der er behov for et fokus på den angst man kan have – både for at være indlagt og omgivet af mennesker man ikke kender, men også mangel på rusmidler og bekymring for om abstinensbehandlingen er tilstrækkelig. Man har brug for at blive mødt af en åben dør, og blive taget alvorlig. Det er vigtigt at brobygningen starter tidligt, så der er en god overgang til udskrivelsen. Et godt samarbejde om patientbehandling gør det lettere for patient og personale at nå til en fælles forståelse af, hvad som indgår i behandlingen under indlæggelsen og hvorfor. Åben samtale om psykiske lidelser rusmiddelproblematik og livsomstændigheder bevirker, at behandlingen kan målrettes patienten. Tvang og risiko for tvangsbehandling skaber frygt, og bør undgås. For at minimere utryghed ved overgange mellem afsnit skal patienten følges af en, som patienten kender.

### Tidlig planlagt overgang ved udskrivelse

Når patienten udskrives fra sengeafsnit, kan der opstå en skrøbelig situation for patienten med ensomhed og risiko for tilbagefald. Dette modgås ved, at udskrivelsen planlægges i god tid (gerne ved indlæggelse) sammen med patient og pårørende med sparring og bistand fra peer/recovery mentor. Præcis hvordan udskrivelsen skal foregå og hvordan tiden efter udskrivelsen fyldes ud med aktiviteter og indhold drøftes

løbende i samtaler med behandlere. Skal patienten overgå til behandling i ambulant regi, aftales med patienten om overgangen skal være håndholdt. Det samme aftales, når patienten skal ud at opsøge nye fællesskaber i civilsamfundet, og herved reducere risiko for tilbagefald.

## Patientforløbets fire faser under indlæggelse

- Patienten henvender sig i akutfunktion
- Patienten diagnosticeres og får en behandlingsplan
- Patienten modtager behandling
- Patientens udskrivelse og overgang

I de fire faser er det beskrevet, hvordan patienten bliver tilbudt behandling fra henvendelse i akutfunktionen, til indlæggelse og frem til udskrivelse, herunder hvilke aktiviteter, undersøgelser og screeninger, behandlingen indeholder. Som figur 2 på side 9 illustrerer, vil patienter i målgruppen fx bevæge sig mellem behandlingen i det ambulante integrerede forløb og behandlingen under indlæggelse. Behandlingen er fleksibel og målrettet patientens samlede situation, tilstand, behov og ønsker. Derfor er varigheden og antallet af behandlingsfaser individuelle.

Patientforløbet kan ses i dets helhed i bilag 2.

## Skal-aktiviteter ved kort og lang indlæggelse

En del af patienterne forventes at få en kort og stabiliserende indlæggelse, hvilket i denne forløbsbeskrivelse vil sige op til syv dage. Andre patienter har brug for indlæggelse i længere tid. Derfor skelnes mellem kort og lang indlæggelse i forløbsbeskrivelsen.

De aktiviteter som står skrevet i blå tekstbokse, er Skal-aktiviteter ved korttidsindlæggelse op til syv dage. Dette er aktiviteter, som er helt afgørende for at den integrerede indlagte dobbeltdiagnosebehandling skaber den nødvendige behandlingseffekt og patientsikkerhed, fx

**Patienten triageres  
(Evt. sammen med indledende  
samtale. Afgørende at  
abstinensbehandling starter  
meget hurtigt ved behov)**

**Indhente skriftligt samtykke  
(mundtligt er også tilstrækkeligt)**

De aktiviteter som står skrevet i brune tekstbokse, er yderligere Skal-aktiviteter, for patienter som er indlagte i mere end syv dage. Dette er aktiviteter, som også er helt afgørende for den integrerede indlagte dobbelt-diagnosebehandling, men specifikt for patienter indlagt i længere tid, fx

**Samtale med "forløbsansvarlige" (eller team)**  
- Status på behandling  
- Overblik over udskrivelse og brobygning

**Læge/Specialpsykolog samtale**  
- Status på behandling

- Medicinjustering
- Medicinudlevering og substitutionsbeh.

## Vigtige kvalitetsskabende aktiviteter

Ud over Skal-aktiviteterne er andre vigtige kvalitetsskabende aktiviteter beskrevet i patientforløbs-beskrivelsen. Dette er kan-aktiviteter, som bringer høj faglig kvalitet ind i patientbehandlingen. Disse aktiviteter er centrale for, at den kliniske behandlingskvalitet og den patientoplevede kvalitet løfter sig til et højt niveau. De står skrevet i orange tekstbokse, fx

**Ambulante / kommunale aktører bistår patienten i overgangen. Fx følgeskab til aktiviteter og aftaler udenfor sengeafsnittet.**

## Kan-aktiviteter

Som beskrevet i indledningen har regionerne forskellige udgangspunkter for levering af den integrerede behandling. De aktiviteter der står skrevet i de gule tekstbokse er kan-aktiviteter, som regionerne vil levere, hvor det er realistisk og relevant, fx:

**Patienten får tilbud om psykoedukation.**

## Fase 1. Patienten henvender sig i akutfunktionen

Fasen kan ses på side 30, bilag 2.

Patienten kan henvende sig på baggrund af/fra/med følgende

- Selvhenvendelse, eller følges af pårørende
- Aftale med ambulante behandlere eller egen læge

- Somatikken (skadestue eller stationært afsnit)
- Politi
- Efter kontakt til akuttelefon, lægevagt eller fællestelefon
- Aftale med andre, fx bosted, rusmiddelenhed, NGO, bostøtte
- Indlæggelse i henhold til dom

## Fase 2. Patienten diagnosticeres og får en behandlingsplan

Fasen kan ses på side 31, bilag 2.

Kriterier for at patienten diagnosticeres og får en behandlingsplan

- Patienter hvor det vurderes, at der er behov for en indlæggelse
- Der er et sikkerhedshensyn
- Diagnosticeringen kan ikke foregå ambulant

## Fase 3. Patienten modtager behandling

Fasen kan ses på side 32, bilag 2.

Kriterier for at patienten modtager behandling

- Der er et sikkerhedshensyn
- Behandlingen kan ikke foregå ambulant
- Der er behov for psykiatrisk behandling, der rækker ud over afrusning og abstinensbehandling

## Fase 4. Patientens udskrivelse og overgang

Fasen kan ses på side 33, bilag 2.

Kriterier for at patienten udskrives

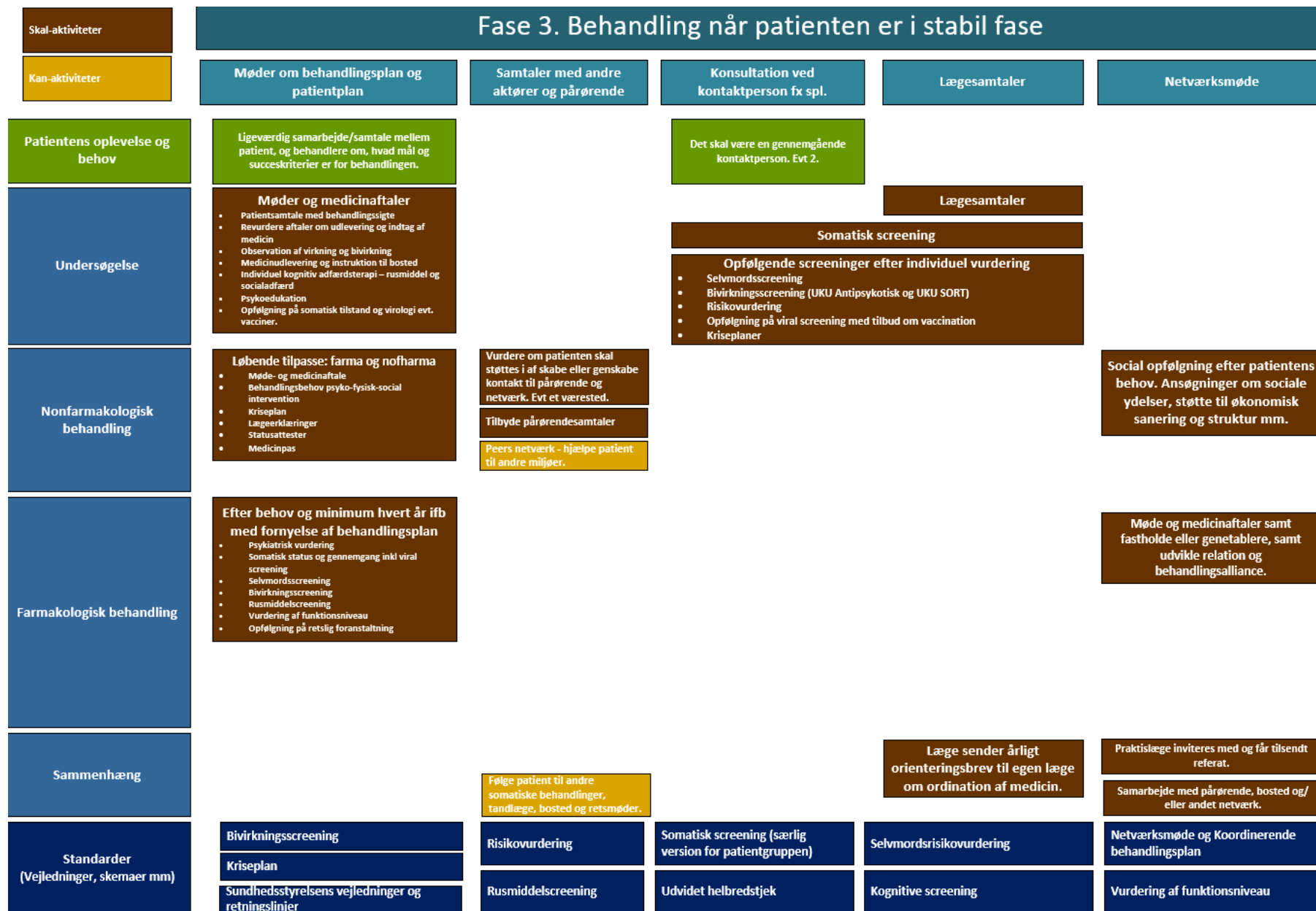
- Patientens psykiske tilstand er stabiliseret, og patienten har haft udgang samt orlov til at sove hjemme (ved længerevarende indlæggelser, da det ikke altid er realistisk ved korte)
- Patienten er ikke længere til fare for sig selv eller andre
- Ved behov er abstinensbehandling påbegyndt, og der er lagt en plan for ambulant integreret opfølgning

## Bilag 1. Flowdiagram over det integrerede ambulante patientforløb

		Fase 1. Patienten starter i integreret behandling					
Skal-aktiviteter		Indledende vurdering	Konsultation evt. ved sygeplejerske	Lægesamtaler	Behandlingsplansmøde	Behandlingssamtaler	Samtaler med andre aktører og pårørende
Kan-aktiviteter							
Patientens oplevelse og behov	Patientressourcesamtale. Ressourcer, handlemuligheder og styrker. Kontakt til en mentor fra start. Opbygge tillid og fælles forståelse til patienten.		Opbygge tillid og fælles forståelse i relation til patienten	Opbygge tillid og fælles forståelse i relation til patienten			
Undersøgelse	Aktuelle psykiske symptomer		Helbredsundersøgelse evt ved sygeplejerske	Somatisk gennemgang og screening, herunder undersøgelse for evt. komorbiditet	Udarbejde behandlingsplan		
	Risikovurdering						
	Selvmodsscreening						
	Rusmiddelscreening						
	Social screening						
	Kognitiv screening				Stille / validere diagnoser		
	Screening for PTSD (behov undersøges v. traumeskema)						
Nonfarmakologisk behandling	Patientressourcesamtale		Påbegynde arbejde med skadesreduktion			Opstart af behandlingssamtaler	Pårørendesamtale og børnesamtale
	Udarbejde kriseplan					Tilbud om hjemmebesøg hos patienten med behandlingssigte eller hvor patienten ønsker det.	
	Indhente skriftlig samtykke til behandling						Etablering af kontakt til peers
Farmakologisk behandling	Ajournføring i FMK		Medicinn gennemgang og bivirkningsscreening (hvis patient er i behandling)	Tilbud om relevant vaccination			
	Tage stilling til aftaler om udlevering og indtag af medicin			Medicinn gennemgang			
Sammenhæng					Koordinerende indsatsplan/ netværksmøde. Mål for behandlingen aftales		Følg patient til andre behandlingssteder.
					Opstarte samarbejde med kommunale aktører fx jobcent		Orienteringsbrev til egen læge om ordination af medicin
					Evt starte samarbejde med bosted		Ved retslige foranstaltninger. Påtægne dom og opstarte samarbejde med kriminalforsorgen
Standarder (Vejledninger, skemaer mm)	Sundhedsstyrelsens vejledninger og retningslinjer.		Rusmiddelscreening	Aktuel psykiatrisk beskrivelse og sygdomsvurdering	Screening for PTSD / afdække traume		
			Kognitiv screening	Patientens ønskede mål med den samlede behandling	Mentors rolle og funktion		

		Fase 2. Behandling når patienten er i ustabil fase						
		Akutte samtaler	Akut udredning og planer	Samtaler med andre aktører og pårørende	Netværksmøder	Psykosociale aktiviteter / AD HOC		
Skal-aktiviteter	Kan-aktiviteter							
Patientens oplevelse og behov	Hele fasen: En gennemgående kontaktperson som et fast holdepunkt.		Der er behov for, at gøre det som hjælper, også selv om det ikke står i standarderne.	Patient skal opleve, at der er altid er hjælp at hente. Der er behov for her-og-nu hjælp udenfor normal åbningstid.				
Undersøgelse	<p>Intensivere kontakten med fleksible, tætte og akutte patientsamtaler i eller udenfor ambulatoriet mhp. vurdering af:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Psykiatrisk status</li> <li>• Rusmiddelforbrug og adfærd</li> <li>• Somatisk status</li> <li>• Effekt af behov for justering af den medicinske behandlin</li> <li>• Risikovurdering ift selvskaede, selvmord og kriminalitet</li> <li>• Psykosocial status</li> </ul>	<p>Opfølgende screeninger efter individuel vurdering:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Selvmordsscreening</li> <li>• Bivirkningsscreening</li> <li>• Rusmiddelscreening</li> <li>• Somatisk screening</li> <li>• Risikovurdering</li> <li>• Kriseplaner</li> </ul>						
Nonfarmakologisk behandling	<p>Motiverende samtale</p> <p>Adressere presserende problemer</p>	<p>Sikkerhedsvurdering i teamet forud for et patientmøde</p> <p>Opsøgende og intensiveret patientkontakt efter behov:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Akutte patientsamtaler</li> <li>• Somatisk screening</li> <li>• Akutte medicinjusteringer</li> <li>• Akut indlæggelse, frivilligt eller iht psykiatriloven</li> </ul>	<p>Tæt samarbejde med den praktiserende læge. Hyppige tilbagemeldinger om patientens status</p> <p>Løbende orientering til teamets øvrige behandlere</p> <p>Evt inddrage Politi / Social / Psykiatri (PSP) i samarbejdet som forebyggelse.</p>	<p>Indhente hyppige opfølgninger hos relevante kontakter i netværket, fx kommune, bosted osv.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Et solidt måltid med mhp: <ul style="list-style-type: none"> <li>• At observere patienten</li> <li>• At skabe relationer</li> <li>• At modificere præparater</li> </ul> </li> </ul>			
Farmakologisk behandling	Medicinudlevering		Revurdering af behandlingsplan			<p>Peer kontakt</p> <p>Patient får kontakt til medarbejder med dobbeltdiagnoseerfaring.</p>		
Sammenhæng			Fremskudt somatisk behandling fx i flexklinik	<p>Tæt samarbejde med den praktiserende læge. Hyppige tilbagemeldinger om patientens status</p>		<p>Mentorstøtte - muligvis peer. En intensiveret opsøgende kontakt når man ikke har det så godt.</p>		
Standarder (Vejledninger, skemaer mm)				<p>Etablering af kontakt til peers</p> <p>Hyppige opfølgninger om KIP med relevante kontakter om KIP i netværket fx kommune, bosted osv.</p>	<p>Indkalde til KIP / netværksmøde samt afholde møderne.</p> <p>Samarbejde med pårørende, bosted og/eller andet netværk.</p>	<p>Udvidet tilgængelighed. Kontakt udenfor kontortid, når man har brug for hjælp.</p>		
		Selvordsrisikovurdering	Psykiatrisk status – diagnoseafhængig	Samarbejde m fx kommune ift udlevering af medicin / substitutionsbehandling	Psykosocial Status	FACT / OPUS	PSP samarbejde	Netværksmøde / KIP
		Rusmiddelscreening	Medicinudleveringsinstruks	Behandling af abstinenser	Bivirkningsscreening for alle præparater	Fremskudt somatisk behandling.	Kontakt til egen læge	
		V-Risk 10	Samlet vurdering af Psyk og Rus.	Videosamtale	Hjemmebesøg	Sundhedsstyrelsens vejledninger og retningslinjer.	Aftale med kommuner ift standarder vedr. hurtig beslutning / fremskudt sagsbehandling	





Fase 4. Patientens overgang til koordineret behandling				
	Afsluttende møder og aktiviteter	Afsluttende vurderinger og screeninger	Netværksmøde	Brobygning
Skal-aktiviteter				
Kan-aktiviteter				
Patientens oplevelse og behov	Patienten har mulighed for i hele fasen af samtale med peer / recovery mentor om overgangen til koordineret forløb. Støtte og råd i overgangen.		Patienten skal have et tydeligt billede af, hvordan overgangen vil ske, trygt og sikkert. Brug Maslows behovspyramide: Bopæl, økonomi, osv.	Patienten kan have behov for hjælp til en tryk overgang til koordineret behandling. Risiko for tilbagefald minimeres med peer / recovery mentor som deltager i aktiviteter i brobygningen.
Undersøgelse	<p><b>I samarbejde med patienten drøfte følgende videre behov og ønsker:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Psykiatrisk/psykisk status</li> <li>• Rusmiddelforbrug og adfærd</li> <li>• Effekt af og behov for justering af den medicinske behandling</li> <li>• Sociale status</li> <li>• Personlige netværk</li> </ul> <p><b>Afsluttende samtale :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Under samtalen vedr. psykisk status have fokus på ressourcer og den udvikling patienten har været igennem.</li> </ul>	<p><b>Afsluttende screeninger efter individuel vurdering:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Selvmordsscreening</li> <li>• Bivirkningsscreening</li> <li>• Rusmiddelscreening</li> <li>• Risikovurdering for retspsykiatriske patienter</li> <li>• Kriseplaner</li> <li>• Ajourføring i fælles medicinkort (FMK)</li> <li>• Status/opfølgning på somatiske undersøgelser</li> <li>• Beskrivelse af funktionsniveau</li> </ul>	<p><b>Udarbejde plan for det videre forløb i samarbejde med:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Patienten</li> <li>• Kontaktpersonen</li> <li>• Egen læge</li> <li>• Socialrådgiver</li> <li>• Patientens netværk</li> <li>• Fremtidige behandlere</li> <li>• Pårørende</li> <li>• Bosteder</li> <li>• Recovery mentor / peers</li> </ul>	<p><b>Udarbejde plan for overgang og det videre forløb i samarbejde med:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pårørende</li> <li>• Civilsamfundsaktører</li> <li>• Kontaktperson, så vidt muligt den samme før og efter overgang.</li> </ul>
Nonfarmakologisk behandling		<p><b>Voldsrisikovurdering for ikke retspsykiatriske patienter.</b></p>		
Farmakologisk behandling		<p><b>"Vejen tilbage". Aftale kriterier for at komme retur til integreret behandling.</b>            Vejen tilbage" skal fremgå af overleveringsdokumentet. Her fremgår plan fra det "nye", men også det "gamle" forløb.</p>		
Sammenhæng		<p><b>Epikrise sendes til egen læge</b></p>		<p><b>Følge patienten til opstartsmøder og aktiviteter kommunen og netværk.</b></p>
Standarder (Vejledninger, skemaer mm)	<p>Patientens ønskede mål med den samlede behandling</p> <p><b>Visuelt redskab til at se udvikling og handlemuligheder.</b></p>	<p>Vurdering af funktionsniveau</p> <p>Rusmiddelscreening</p>	<p>Vurdering af livskvalitet</p> <p>Sundhedsstyrelsens vejledninger og retningslinjer</p>	<p>Koordinerende indsatsplan / netværksmøde / forløbsplan – en særlig plan for DD patienter</p> <p>Ny standard som beskriver overgang til koordineret behandling.</p>

## Bilag 2. Flowdiagrammer over det integrerede forløb for indlagte patienter

Fase 1. Patienten henvender sig i akutfunktion					
Skal-aktivitet - kort indlæggelse					
Skal-aktiviteter – lang indlæggelse					
Kan-aktivitet – vigtig/høj kvalitet	Patientens modtages	Indledende vurdering og samtale	Akut behandling	Forberedelse og overgang til indlæggelse på sengeafsnit	Afslutning eller overgang til anden behandling.
Kan-aktivitet					
Patientens oplevelse og behov	Patienten bliver budt velkommen med det samme. Hvis der er ventetid, er patienten sammen med fx peer / pårørende. Der er besked om hvornår lægen kommer og tager imod patienten.	Der er en åbenhed i samtale om rusmidlelforbrug og psykiatrisk problemstilling.	Patienten får tilbud hjælp til abstinensbehandling. Informering om U-tox gennemføres for at tjekke om der har været blandet noget i stoffet.	Patienten hjælpes til at hente tøj og andre ejendele hjemme.	Tilbud om mulighed for at bliver fulgt til anden behandling.
Undersøgelse	Patienten triages (Evt. sammen med indledende samtale. Afgørende at abstinensbehandling starter meget hurtigt ved behov)	Risikovurdering (del af triagen og uddybes i lægesamtale)		Patientsamtale om indlæggelse inkl. forventningsafstemning med fokus på patients ønsker og behov (foregå løbende med plejepersonale og læge)	
	Indhente skriftligt samtykke (mundtligt er også tilstrækkeligt)	Rusmiddelsscreening inkl. forbrug og adfærd (del af triagen og uddybes i lægesamtale)		Informere pårørende om indlæggelse	
	Læge orienterer sig i (seneste) ambulante notater og behandlings-plan inkl. FMK	Anamnese og Objektiv Psykiatrisk vurdering			Dokumentation af akutforløb til brug i anden behandling (EPI-krise og orientering at ambulatorium)
Nonfarmakologisk behandling	Spørg om patienten er sulten, har fået søvn. Er der andre behov? Kan med fordel gøres i venteværelset	Selvordsscreening (del af triagen og uddybes i lægesamtale)			
		Somatisk undersøgelse (med fokus på det akutte)	Husk at anerkende psykiske abstinenser og behandle dem, herunder symptombehandling, nærvær og samtale	Overflytningsnotat og dokumentation af akutforløb til brug for sengeafsnit	Orientering til egen læge (EPI-krise)
		Social screening (med fokus på det akutte, senere udvidet)	Behandling af intoxikation	Informere sengeafsnit om indlæggelse (mundtligt)	Patientsamtale om afslutning og anden behandling (evt. udskrivningssamtale)
		Akut medicinplan	Behandling af agitation	Hjælp patient med at hente tøj med videre hjemme (hvis skadestue i længere tid)	Udarbejde kriseplan sammen med patienten (hvis udskrivelse ellers kan det gøres senere)
		Forhåndstilkendegivelse	Behandling af abstinenser (skal startes hurtigt)		
		Forventningsafstemning med patienten (både plejepersonale og læge)	Behandling af søvnbesvær	Revurdering af medicinplan og øvrig medicinering	
Farmakologisk behandling		Plejepersonalet skal afdække patientens ønsker og behov og forberede lægesamtale med patient			Hvis ikke i amb. Integreret behandling skal det vurderes om der skal henvises + laves aftale om ambulant opfølgning
		Lægesamtale		Følge patienten til sengeafsnit eller aftale at en fra sengeafsnit henter	Orientering til relevante kommunale indsatser, private, NGO mv.
Sammenhæng					
Standarder (Vejledninger, skemaer mm)	Sundhedsstyrelsens vejledninger og retningslinjer.	Rusmiddelsscreening DUDIT/AUDIT	Voldsriskovurdering	Møde med socialt udsatte patienter	Akut medicinplan
		Opmærksomhed vedrørende rusmidler	Selvordsscreening	Bivirkningsscreening	Anamnese og Objektiv Psykiatrisk Vurdering
	Akut afrusning og abstinensbehandling	Standard for genindlæggelser	Somatisk undersøgelse med fokus på det akutte	Standard for genindlæggelser	Brobygning til kommuner, NGO'er m.v.

Fase 2. Patienten diagnosticeres og får en behandlingsplan						
Skal-aktivitet - kort indlæggelse						
Skal-aktiviteter – lang indlæggelse						
Kan-aktivitet – vigtig/høj kvalitet	Samtale med kontaktperson og læge / specialpsykolog	Samtale med forløbsansvarlig sygeplejerske & kontaktpers.	1. behandlingsplansmøde	Samtaler om behandlingsplan med læge / specialpsykolog	Samtaler med øvrige behandlere	2. behandlingsplansmøde
Kan-aktivitet						
Patientens oplevelse og behov	Tilbud om peermedarbejder med i overgange og i alle faserne.	Peer/recovery mentor møde med patienten som forberedelse. Tydelig oversigt over behandlingen	Husk dialog om patientens ønsker, mål, og hvad kan patienten selv gøre.	Transparent behandlingsoversigt	Transparent behandlingsoversigt	Husk dialog om patientens ønsker, mål, og hvad kan patienten selv gøre.
Undersøgelse	Tilbud om samtale med peer / recovery mentor	<b>Udvidet helbredsundersøgelse ved sygeplejerske</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tryksår</li> <li>• Væsketal</li> <li>• Sygeplejefaglige opgaver</li> <li>• KRAM</li> <li>• Ernæring</li> <li>• Ved afrusning: abstinensbehandling</li> </ul>	Formulering af fælles mål	Indsamle data til yderligere diagnosticering. Psykiatriske problemstillinger, rusmidler, somatisk udredning, medicinsk behandling inkl substitutionsbehandling	Afklarung af sociale problematikker. Aftale om interventioner og afklaring af netværk. Evt. socialrådgiver	
	Patientressourcesamtale. Samtale om ressourcer, styrker og handlemuligheder.		Samarbejde om at udarbejde behandlingsplan			
	Opfølgning på indledende vurdering i akutklinikken.		Invitation af flere faggrupper, kontaktperson, peer/mentor og evt. pårørende.	Samtaler med patienten om motivationen til at modtage behandling.	Samtale om fysisk aktivitet. Dataindsamling vedrørende patientens kropslige ressourcer. Evt. fysioterapeut	
	Gennemføre indledende vurdering og samtale som ikke var mulig i akutklinikken pga patientens tilstand					
Nonfarmakologisk behandling	Bivirkningsscreening		Patienten får tilbud om psykoedukation.			Patient og kontaktperson samarbejder om at forberede 2. behandlingsplansmøde inkl. patientens mål og problemliste til drøftelse.
			Samtale med kontaktperson og forløbsansvarlig sygeplejerske.			Indlede samtale om brobygning efter endt indlagt behandling. Hvis ikke i amb. Integreret behandling skal det vurderes om der skal henvises
Farmakologisk behandling				Medicinalgennemgang		Udarbejde behandlingsplan med input fra flere faggrupper og evt. pårørende (skal ikke nødvendigvis deltage)
Sammenhæng	Aftale om gennemgående inddragelse af pårørende	Aftale om samarbejde med netværk (bosted, jobcenter m.fl)	Netværksmøde i samarbejde med patienten. Mål for behandlingen & recovery aftales.			Opfølgning på det vurderede efter KRAM
Standarder (Vejledninger, skemaer mm)	Rusmiddelscreening. Dudit, Dudit E.	Akut afrusning og abstinensbehandling	Anamnese og objektiv psykiatrisk vurdering & rusmiddelanamnese		UKU	
	Selvmodsscreening	Udvidet somatisk undersøgelse	Transparent behandlingsoversigt		Akutmedicinplan	
	Voldsriskovurdering	Psykoedukation	MOCA			

Fase 3. Patienten modtager behandling				
Skal-aktivitet - kort indlæggelse				
Skal-aktiviteter – lang indlæggelse				
Kan-aktivitet – vigtig/høj kvalitet	Opstart af patientbehandling	Opfølgende undersøgelser	Patientbehandling	Samtaler og møder
Kan-aktivitet				
Patientens oplevelse og behov	At peers/recoverymentor får viden om rusmidler, fx ved at oprette et modul om dette på peeruddannelse	Pårørende kan informere om vigtige observationer omkring patient som bivirkninger, adfærd, mv.	At personalet på let og overskuelig måde kan samtale med patient og pårørende om behandlingen.	At personalet på let og overskuelig måde kan samtale med patient og pårørende om behandlingen.
Undersøgelse		Opfølgende screening <u>efter individuel vurdering</u> – mhp nødvendighed af screening. <ul style="list-style-type: none"> <li>Somatisk screening</li> <li>Rusmiddelscreening</li> <li>Abstinensscreening</li> <li>Bivirkningsscreening</li> <li>Risikovurdering</li> <li>Kriseplaner</li> <li>Suicidal screening</li> <li>Socialscreening</li> <li>Kognitiv test</li> </ul>		Læge/(special)psykolog (ugentligt), men kan varetages af andre faggrupper <ul style="list-style-type: none"> <li>Om læring/træning ift. mål</li> <li>Om relevant medicinering</li> <li>Om relevant terapi</li> <li>Om patientens motivation</li> <li>Om somatiske problemstillinger (store undersøgelser skal være lægen)</li> </ul>
Nonfarmakologisk behandling	Samtale med læge og kontaktperson om igangsætning af behandlingen i overensstemmelse med Behandlingsplanen  Mulighed for kontakt med recoverymentor/peer	Kontinuerligt, og efter individuel vurdering, indsamle data (adfærd, forhåndstilkendegivelse, mælliste) om patientens psykiatriske problemstillinger ved kritiske situationer.  Samtale med recoverymentor/peer om at være i behandling	(KAT, DAT i gruppeterapi)  Individuel terapi MI  Psykoedukation (patienter)  Funktionstræning = ADL Fx køkkentræning  Psykoedukation til pårørende  Grupper/aktivitetstilbud v. peers/mentorere	Samtaler med kontaktperson om rusmiddelbehandlingen, og interaktionen mellem rusmidler og psykiatriske symptomer  Tværfaglige samtaler, fx <ul style="list-style-type: none"> <li>Sociale problemstillinger</li> <li>Pædagogiske problemstillinger</li> <li>Ergonomiske problemstillinger</li> <li>Fysioterapeutiske interventioner</li> </ul>
Farmakologisk behandling		Daglig stillingtagen til den medicinske behandling – efter individuel vurdering	Medicinsk behandling – efter individuel vurdering	Behandlingsplansmøde/netværksmøde Patient, fagprofessionelle, peer/recovery mentor, pårørende & professionelt netværk.
Sammenhæng		Hvis ikke i amb. Integreret behandling skal det vurderes om der skal henvises	Ledsagelse til diverse aktiviteter	Opretholde kontakt til ambulatorium, netværk og civile aktører.
Standarder (Vejledninger, skemaer mm)	Rusmiddelscreening. Dudit, Dudit E. Akut afrusning og abstinensbehandling Bivirkningsscreening	Akutmedicinplan Anamnese og Objektiv Psykiatrisk Vurdering Selvmordsscreening	Afvigende forløb (harm reduction) Kognitiv problemformulering Slip analyse	Somatisk undersøgelse - udvidet Kognitiv problemformulering Psykoedukation

Skal-aktivitet - kort indlæggelse	Fase 4. Patientens udskrivelse og overgang			
Skal-aktiviteter – lang indlæggelse	Afsluttende møder og aktiviteter	Afsluttende vurderinger og screeninger	Netværksmøde	Udskrivelse og overgang
Kan-aktivitet – vigtig/høj kvalitet				
Kan-aktivitet				
Patientens oplevelse og behov	Samtale i øjenhøjded med forståeligt sprog om status og plan for overgang, personale patient og pårørende er enige om. .	Samtale i øjenhøjded med og forståeligt sprog om plan ud fra patientens behov i overgang og tiden efter udskrivelse.	Etabler kontakt til peer / recovery mentor inden udskrivelse til større & evt håndholdt overgang ved behov. Mulig bisidder.	En plan der forebygger tilbagefald og ensomhed: Den holder patienten aktiv og væk fra det "gamle" netværk.
Undersøgelse	Samtale om patientens ønsker og behov til tiden efter udskrivelsen. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Psykiatrisk status</li> <li>• Rusmiddelforbrug og adfærd</li> <li>• Effekt af, og behov for justering af al medicin (substitution, somatisk og psykofarmakologisk)</li> <li>• Social status – bolig &amp; økonomi</li> <li>• Personlige netværk</li> <li>• Personlige ressourcer &amp; handlemuligheder</li> </ul>	<b>Afsluttende screeninger efter individuel vurdering:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Selvmordsscreening</li> <li>• Bivirkningsscreening</li> <li>• Rusmiddelscreening</li> <li>• Risikovurdering for retspsykiatriske patienter</li> <li>• Kriseplaner</li> <li>• Ajourføring i fælles medicinkort (FMK)</li> <li>• Status/opfølgning på somatiske undersøgelser</li> <li>• Beskrivelse af funktionsniveau</li> </ul>	Opdater og udarbejde behandlingsplan for udskrivelse <ul style="list-style-type: none"> <li>• Patienten</li> <li>• Kontaktpersonen</li> <li>• Peer/recovery mentor</li> <li>• Egen læge</li> <li>• Socialrådgiver</li> <li>• Patientens netværk</li> <li>• Fremtidige behandlere (ambulant)</li> <li>• Pårørende</li> <li>• Bosteder</li> <li>• Jobcenter</li> <li>• Væresteder</li> <li>• Myndighed</li> <li>• Kriminalforsogn</li> <li>• Socialpsykiatri</li> <li>• Soc. Sygeplejerske og soc.læge</li> </ul>	Mulighed for orlov
	Forberedelse til udskrivning <ul style="list-style-type: none"> <li>• Træne ved udgang/sove hjemme.</li> <li>• Psykoedukation individuelt eller i gruppe</li> </ul>	Bivirkningsscreening	Udarbejdelse af udskrivningsaftale/ koordinationsplan	Miljø el. adfærdsterapeutisk forløb (fx KAT, DAT, MI – behandling der kan varetages af forskellige faggrupper) overgår evt. til ambulant regi.
	<b>Fortsat behandling</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kontaktperson samtaler</li> <li>• Rusmiddelbehandling, herunder forebyggelse af tilbagefald</li> <li>• Motivationsarbejde</li> <li>• Ergoterapeutiske Interventioner</li> <li>• Fysioterapi Interventioner</li> <li>• Psykolog aktiviteter om udskrivelse</li> <li>• (Gør status til behandlingsplan)</li> </ul>	Samtale med "forløbsansvarlige" (eller team) <ul style="list-style-type: none"> <li>- Status på behandling</li> <li>- Overblik over udskrivelse og brobygning</li> </ul>	Kopi af behandlingsplan / referat fra netværksmøde til alle deltagere. Bisidder deltager ved mødet. Dagsorden udarbejdet med patient.	Udskrivessamtale <ul style="list-style-type: none"> <li>• Status på behandling</li> <li>• Overblik over udskrivelse og brobygning</li> </ul>
		Læge/Specialpsykolog samtale <ul style="list-style-type: none"> <li>- Status på behandling</li> <li>• Medicinjustering</li> <li>• Medicinudlevering og substitutionsbeh.</li> <li>• Plan for ambulant medicinsk behandling</li> </ul>		Ambulante / kommunale aktører bistår patienten i overgangen. Fx følgeskab til aktiviteter og aftaler udenfor sengeafsnittet.
Nonfarmakologisk behandling				Ved udskrivelse en fredag eller lørdag, skal der være kontakt til patienten fra afdelingen dagen efter
Farmakologisk behandling				Hvis ikke i amb. Integreret behandling skal det vurderes om der skal henvises + laves aftale om ambulant opfølgning
Sammenhæng				Epikrise sendes til egen læge
Standarder (Vejledninger, skemaer mm)	Patientens ønskede mål med den samlede behandling	Vurdering af funktionsniveau	Vurdering af livskvalitet	Koordinerende indsatsplan / netværksmøde / forløbsplan – en særlig plan for DD patienter
	Visuelt redskab til at se udvikling og handlemuligheder.	Rusmiddelscreening	Sundhedsstyrelsens vejledninger og retningslinjer	Ny standard som beskriver overgang til koordineret behandling.

## **Relateret document 2/4**

**Dokument Navn:** Danske Regioners forslag til elevfordeling samt ny indgang til erhvervsfaglige ungdomsuddannelser.docx

**Dokument Titel:** Danske Regioners forslag til elevfordeling samt ny indgang til erhvervsfaglige ungdomsuddannelser

**Dokument ID:** 1688606



Børne- og undervisningsminister  
Mattias Tesfaye

DANSKE  
REGIONER



## Elevfordeling til gymnasierne og ny attraktiv indgang til de erhvervsfaglige uddannelser

13-03-2024

EMN-2024-00246

1688606

Kære Mattias Tesfaye

Sidste gang vi mødtes, talte vi bl.a. om campusdannelser mellem ungdomsuddannelser og skæv elevsammensætning på gymnasierne.

Vi har arbejdet videre med tankerne om kun at sætte ind med elevfordeling der, hvor udfordringerne er, så færrest unge bliver berørt. Vi foreslår en "værktøjskasse" med redskaber, der kan tages i brug både i forhold til uddannelsesdækning og i forhold til skæv elevsammensætning på gymnasierne. Forslaget er en videreudvikling af vores tidligere forslag om skæv elevsammensætning

I forlængelse af vores møde hos dig om HPX, har vi formuleret en række bud på, hvordan man kan skabe et attraktivt alternativ til gymnasierne med en fælles indgang til de erhvervsfaglige ungdomsuddannelser. Forslaget beskriver, hvordan regionerne - med ansvaret for regional uddannelsesdækning og erfaringer med campus - kan bidrage til arbejdet med at etablere en ny indgang og skitserer også vigtige rammer og grundlæggende principper for en ny indgang. Forslagene bygger bl.a. videre på Danske Regioners udspil om [Campus. Gode uddannelsesmuligheder til alle](#), som fokuserer på, hvordan erhvervsskoler og gymnasier med fordel kan arbejde mere sammen og etablere campus.

Vi håber, at det samlede forslag til elevfordeling, samt input til arbejdet med ny indgang til de erhvervsfaglige uddannelser, vil være til inspiration i regeringens fortsatte arbejde med ungdomsuddannelser. Begge oplæg er vedlagt dette brev.

Vi vil meget gerne mødes med dig og drøfte, hvordan vi kan samarbejde om at få flere unge til at vælge en erhvervsrettet uddannelse og skabe gode og attraktive uddannelsesmuligheder til unge i hele landet.

Venlig hilsen

Anders Kühnau

Mads Duedahl

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

### **Relateret document 3/4**

**Dokument Navn:** Forslag til elevfordeling\_en  
værktøjskasse af regionalt  
forankrede redskaber.docx

**Dokument Titel:** Forslag til elevfordeling\_en  
værktøjskasse af regionalt  
forankrede redskaber

**Dokument ID:** 1680643



## NOTAT

### Danske Regioners forslag til en "værktøjskasse" med regionalt forankrede redskaber til elevfordeling

13-03-2024

EMN-2021-00823

1680643

Gode uddannelsesmuligheder for unge i alle dele af landet er en forudsætning for et Danmark i balance. Men små erhvervsskoler og gymnasier uden for de større byer er alvorligt udfordrede af faldende elevtal, og nogle gymnasier i byerne tiltrækker ikke elever nok, fordi de over en årrække har fået en skæv elevsammensætning, der betyder, at de er blevet et mindre attraktivt valg.

Som en del af regionernes ansvar for elevfordeling, foreslår Danske Regioner, at der etableres en værktøjskasse med redskaber, der kan tages i brug ifm. med at løse udfordringerne. Løsningerne bør forankres i regionerne, fordi de som decentrale myndigheder har det nødvendige lokalkendskab og indsigt i uddannelseslandskabet, bl.a. gennem samarbejde med alle gymnasier i de etablerede gymnasiesamarbejder.

#### Baggrund og udfordring

Regeringen har i regeringsgrundlaget udtrykt, at den vil arbejde for, at gymnasier i de mindre befolkede områder ikke lukker, og den vil udvikle en ny model for elevfordeling, der også modvirker en skæv elevsammensætning især i de større byer. En ny model skal supplere de regler for elevfordeling, der trådte i kraft fra skoleåret 2023/24, som fordeler ansøgere til de gymnasiale uddannelser på overansøgte skoler ud fra uddannelsesønsker og transporttid.

Den nuværende model har central kapacitetsstyring, og eleverne fordeles i en central fordelingsmekanisme. Regionerne har det formelle ansvar for fordelingen af elever til gymnasierne og indgår i arbejdet omkring kapacitetstilrettelæggelsen. Derudover leder regionerne gymnasiesamarbejderne, som er fora, hvorigennem uddannelsesinstitutionerne samarbejder med og rådgiver regionsrådene. Modellen skal blandt andet sikre, at små gymnasier i yderområderne har nok elever til at undgå lukning, så der fortsat er lokale gymnasier. Men det første års fordeling (2023) har ikke virket efter intentionen. De små gymnasier har fået færre elever. Næsten hvert andet af de små gymnasier mangler mere end 30 pct. af eleverne i forhold til den kapacitet, som Børne- og Undervisningsministeriet

havde beregnet, at de skulle have. 12 små gymnasier har mere end 50 pct. ledig kapacitet, og kun 2 ud af 31 små gymnasier har fået fyldt alle deres pladser op<sup>1</sup>.

Fordelingen har heller ikke forbedret situationen for de bygymnasier, hvor elevsammensætningen er uforholdsmæssig skæv. Ud af ca. 250 gymnasier er der fortsat omkring 20 gymnasier på landsplan, som er udfordrede af en skæv elevsammensætning med over 30 pct. elever med ikke-vestlig herkomst. Mange af disse gymnasier har endda oplevet i markant omfang at miste elever til andre gymnasier efter elevfordelingen i 2023.

#### Forslag til værktøjskasse med regionalt forankrede redskaber til elevfordeling

Udfordringerne findes kun på et mindre antal gymnasier i afgrænsede områder. Derfor er der ikke brug for en "one-size-fits-all" national fordelingsmodel (som de tidligere planer om at fordele efter forældres indkomst). Der er derimod brug for at tage målrettede og lokalt tilpassede tiltag i brug. Det må samtidig konstateres, at der ikke er nogen nemme eller enkle løsninger, og at elevfordeling ikke kan løse udfordringerne alene.

Som led i opgaven med at sikre god uddannelsesdækning, indsamler og udarbejder regionerne omfattende analyser af regional bosætning, de unges søgemønstre og befolkningsudviklingen. Analyserne viser tydeligt, at udfordringerne forskellige steder kræver forskellige indsatser. Fordelingsregler, der virker for nogle gymnasier, virker ikke nødvendigvis for andre. De unges søgemønstre og søgemuligheder er ikke de samme i hele landet, lige som geografien, gymnasiernes beliggenhed og befolkningssammensætningen er dynamisk og forskellig hen over landet.

Regionerne har allerede erfaringer med at udarbejde regionalt forankrede, lokale fordelingsregler, da der i årene 2020-2022 var mulighed for at fastsætte lokale elevfordelingsregler til at imødegå skæv elevfordeling.

Regionerne har som decentral myndighed det nødvendige lokalkendskab og indsigt, bl.a. gennem samarbejde med alle gymnasierne i de etablerede gymnasiesamarbejder. Det skal således være en regionalpolitisk beslutning at vælge det redskab i værktøjskassen, der virker bedst på det pågældende, udfordrede gymnasie. De redskaber, der kan tages i anvendelse, skal indskrives i lovgivningen. Danske Regioner foreslår en model, hvor regionsrådene indstiller en løsning til børne- og undervisningsministerens godkendelse. Herefter samarbejder regionen med Børne- og Undervisningsministeriet om den egentlige tekniske implementering og fordeling. Regionen har ansvaret for at overvåge fordelingen og justere løsningen, hvis det er nødvendigt. Desuden skal det sikres,

---

<sup>1</sup> [Resultat af fordelingen af ansøgere til gymnasiale uddannelser i 2023](#)

at regionerne får adgang til data, der understøtter beslutninger i regionerne og Børne- og Undervisningsministeriet.

Danske Regioner foreslår, at der etableres en "værktøjskasse" med greb, der er tilpasset flere forskellige situationer. I nogle tilfælde kan de enkelte redskaber ikke stå alene, og der kan være behov for at tage flere forskellige redskaber i brug for at løse en given situation. Regionerne skal have myndighed til at udpege særlige gymnasier/områder, der er udfordrede, og fastsætte lokale elevfordelingsregler. Der er kun tale om udvalgte gymnasier/områder. Normen for de øvrige gymnasier er, at de ikke er omfattet af særlige regler, men at ansøgere, der søger dem som 1. prioritet, opnår pladsreservation, hvis skolen har kapacitet hertil.

En forudsætning for at redskaberne i "værktøjskassen" virker efter hensigten, er at "smuthuller" for at omgå elevfordelingen lukkes. Det er helt afgørende for effekten af redskaberne, at muligheden for at skifte gymnasie efterfølgende begrænses markant i forhold til i dag. Kun i helt særlige tilfælde, fx ved ændret bopæl eller decideret mistro, bør det være muligt at skifte institution.

#### Redskaber til at modvirke udfordret uddannelsesdækning

Ungdomsårgangene er i flere år blevet mindre, og tendensen fortsætter de næste 10 år. Ifølge Danmarks Statistik vil der på landsplan være 37.000 færre unge i alderen 15-19 år i 2032 end i 2022. Årgangene falder overalt i landet bortset fra i få kommuner i hovedstadsområdet. Samtidig sker der en urbanisering, hvor familier flytter mod større byer, og i nogle byområder er gymnasiernes kapacitet allerede udfordret af antallet af ansøgere. De respektive udviklingstendenser kan allerede mærkes i søgetallene i hhv. land- og byområder.

Regionerne fokuserer på at skabe en bæredygtig, mangfoldig og langsigtet uddannelsesdækning i alle dele af landet. Flere gymnasier i yderområderne har for få elever til at kunne overleve økonomisk til trods for, at de har gjort alt for at tiltrække nok lokale elever. Mange gymnasier har øget samarbejdet med andre institutioner, dannet campus og eventuelt opnået forbedret taxametertilskud. Hvis andre tiltag ikke er tilstrækkelige, og regionen vurderer, at det pågældende udbud er vigtigt for den regionale uddannelsesdækning, kan der være brug for at tage regionalt forankrede, målrettede elevfordelingstiltag i brug for at bevare uddannelsesudbuddet:

- 1. Regulering af kapaciteten på gymnasier i byer, der trækker unge væk fra gymnasier i yderområderne.** Nogle steder fravælger en del af de unge deres lokale gymnasie for at søge til en større by. Hvis den manglende søgning medfører, at det lokale gymnasie ikke er bæredygtigt, kan man regulere kapaciteten på bygymnasiet som et greb til at understøtte et gymnasie i yderområderne. Ved at sætte en begrænsning på optaget på et eller flere

bygymnasier, fordeles ansøgere til det lokale gymnasie, hvis dette ligger tættere på bopælen end bygymnasiet. Unge, der bor tættest på et bygymnasie, kan dog ikke blive fordelt til et gymnasie i yderområderne, hvis de ikke har søgt det.

2. **Forpligtende samarbejde om begrænsning af den samlede kapacitet i et område.** Dette tiltag kræver, at gymnasierne indgår en musketer-ed, som der førhen har været en tradition for i flere områder i landet. De almene gymnasier på Fyn har tidligere samarbejdet om at regulere kapaciteten i Odense for at understøtte decentrale gymnasier på Fyn. Dette greb kræver ikke nogen formel godkendelse. Det er dog vigtigt at være opmærksom på, at hvis der mangler elever flere steder, og konkurrencen øges, kan det udfordre samarbejdet mellem gymnasier. Regionerne gør derfor meget ud af at skabe en konstruktiv og åben dialog mellem gymnasier og øvrige uddannelsesaktører for at sikre robuste og inkluderende lokale uddannelsesmiljøer.

#### Redskaber til at modvirke skæv elevsammensætning

Enkelte gymnasier i de større byer er udfordrede af deres elevsammensætning. Elevsammensætningen på disse enkelte gymnasier kan kun ændres, såfremt omkringliggende gymnasier, som ikke har en skæv elevsammensætning, inddrages i løsningen.

Hvis et gymnasie efterspørger tiltag, fordi der er en skæv elevsammensætning, kan det overvejes at tage det redskab til elevfordeling i brug, der bedst muligt kan modvirke skæv elevsammensætning på netop det gymnasie ud fra de lokale søgemønstre, befolkningssammensætning og geografien. Gymnasiet kan i det tilfælde henvende sig til regionen og bede om, at regionen undersøger mulighederne for at tage et af værktøjerne til lokal elevfordeling i brug. Lokal elevfordeling beslutes i samarbejde med Børne- og Undervisningsministeriet ud fra på forhånd definerede redskaber og data, der understøtter beslutningstagningen.

1. **Fordelingsområder.** Omkring gymnasier, der er udfordrede af en skæv elevsammensætning, etableres der fordelingsområder med et antal gymnasier. Regionen fastsætter hvilke gymnasier, der indgår i et fordelingsområde. Ansøgere, der bor inden for fordelingsområdet, har forrang til at få plads på gymnasierne i dette fordelingsområde, men har ikke garanti for at få plads på et gymnasium i området, hvis kapaciteten er mindre end antallet af ansøgere. Inden for fordelingsområdet fordeles ansøgerne – som i resten af landet - efter deres prioriterede ønsker og afstanden til gymnasierne. Ansøgere, der bor i et fordelingsområde, kan også søge om optagelse på gymnasier uden for fordelingsområdet, hvor de kan blive optaget, hvis der er plads. Denne løsning forudsætter, at der samtidig

gennemføres en stram kapacitetsstyring, så kun få ansøgere får plads uden for deres fordelingsområde.

For at løsningen skal få den fornødne effekt, vil der typisk blive etableret to eller flere fordelingsområder, der grænser op mod hinanden. Inddelingen af fordelingsområder kræver lokalkendskab og skal ske på en måde, så inddelingen vurderes at kunne bidrage til en mere blandet elevsammensætning, eventuelt ved at fordelingsområderne omfatter blandede boligformer.

Der udarbejdes fordelingsområder separat for hver af de forskellige typer af gymnasiale uddannelser (stx, hhx, htx, hf), der måtte have en skæv elevsammensætning. Der vil kun blive etableret fordelingsområder omkring udfordrede gymnasier og dermed primært i og omkring de større byer.

2. **Forrang til unge på regionens gymnasier.** Hvis der er opstået en skæv elevsammensætning, fordi mange unge har søgt væk fra det lokale gymnasie til gymnasier i en anden region, foreslår Danske Regioner, at de unge, der bor i regionen gives forrang til det gymnasium, der ligger i deres bopælsregion. Ansøgere med bopæl i øvrige regioner tildeles eventuelt ledige pladser efter uddannelsesprioriteter og transporttid efter samme regler, som gælder for andre ansøgere.

Dette redskab vil fx kunne anvendes til at modvirke skæv elevsammensætning på den københavnske Vestegns gymnasier, hvor nogle unge, særligt de ressourcestærke, søger fra Vestegnen til gymnasier i Region Sjælland. Unge fra Vestegnen optages i dag på gymnasierne i Region Sjælland foran unge fra Region Sjælland, hvis de bor tættere på de ansøgte gymnasier, end de unge fra Region Sjælland. Ved at give unge fra Region Sjælland forrang til gymnasierne i Region Sjælland, vil flere unge fra Vestegnen blive optaget på gymnasierne på Vestegnen, fordi unge fra Region Sjælland i højere grad vil optage pladserne på gymnasierne i Region Sjælland. Ved at tilpasse kapaciteten på gymnasierne i Region Sjælland til de sjællandske ansøgere, vil gymnasierne på Vestegnen få flere lokale elever og sandsynligvis en mere balanceret elevsammensætning, fordi elevsammensætningen i højere grad vil afspejle befolkningssammensætningen.

3. **Nye muligheder til unge fra udsatte boligområder.** Region Midtjylland har i flere år haft gode erfaringer med at modvirke skæv elevsammensætning på gymnasier i Aarhus ved at give unge fra udvalgte sociale boligområder tæt på udfordrede gymnasier plads på byens øvrige gymnasier, selvom de havde længere transporttid til disse gymnasier. Unge fra udsatte boligområder blev på den måde fordelt bredt ud på byens øvrige gymnasier. Denne løsning medfører, at unge fra de udsatte områder bliver optaget på flere forskellige

gymnasier end kun de nærmeste. Gennem en tilpasset kapacitet får de udfordrede gymnasier en mere balanceret elevsammensætning, fordi de får flere elever, der ikke er fra de udsatte boligområder. Dette værktøj er ikke nødvendigvis tilstrækkeligt til at løse udfordringerne alene men kan kombineres med andre tiltag.

I forhold til de afprøvede modeller er der brug for at opdatere definitioner, data mv. for at sikre, at modellen passer til de demografiske forhold og de aktuelle udfordringer i det pågældende boligområde. De udsatte boligområder bør vælges ud fra analyser af bl.a. bolig- og befolkningssammensætningen og unges søgemønstre i området. Løsningen vil kunne bruges i byer eller områder med flere gymnasier relativt tæt på hinanden, hvor enkelte af dem er udfordrede.

- 4. Forpligtende samarbejde om begrænsning af kapacitet.** Inden for de nuværende gældende regler er der i et vist omfang mulighed for, at gymnasier frivilligt nedjusterer kapaciteten på skolen til fordel for, at et andet nærliggende gymnasie kan optage flere elever. Erfaringer fra Region Syddanmark og tidligere fordeling af elever i Odense viser, at frivillig begrænsning af kapacitet på nogle gymnasier til fordel for ekstra kapacitet på et gymnasie, der er udfordret af en skæv elevsammensætning, kan modvirke en skæv elevsammensætning. Når det udfordrede gymnasie optager flere elever, kan elevsammensætningen blive mere balanceret. Danske Regioner foreslår, at koordinering af samarbejde om frivillig begrænsning af kapacitet på gymnasier omkring et udfordret gymnasie sker i regi af gymnasiesamarbejderne.

#### **Vigtige principper for arbejdet med elevfordeling**

Danske Regioners bud på en "værktøjskasse" af regionalt forankrede redskaber til elevfordeling kan ikke stå alene. En række grundlæggende principper skal være på plads som forudsætning for at kunne arbejde med elevfordeling.

**De unge skal have frit uddannelsesvalg.** Unge skal have frit valg til at vælge, hvilken uddannelse, de vil tage: fx handelsgymnasiet hhx, det tekniske gymnasie htx, det almene gymnasie stx eller den toårige hf.

#### **Elevfordeling skal sikre gennemsigtighed i valg- og uddannelsesmuligheder.**

Elevfordelingen skal være gennemsigtig, og det skal altid være muligt at få plads på det nærmeste gymnasie, hvis du bor i et yderområde. Hvis du bor i en by, og der ikke er plads til alle, der søger et bestemt gymnasie, bør de, der bor tættest på, få plads. For at sikre størst mulig gennemsigtighed i fordelingen bør afstanden fra bopæl til uddannelse opgøres i distance (kilometer) frem for i dag-transporttid (minutter). Ved at opgøre afstand i distance, vil der være færre ansøgere, der har samme afstand, end der er ved at opgøre i transporttid.



**Campus-løsninger og samarbejde mellem uddannelser kan understøtte truede udbud.** Truede udbud bør altid undersøge mulighederne for mere samarbejde og campusløsninger med andre institutioner i nærheden. Øget samarbejde kan også betyde, at sammenlægning med en anden institution overvejes (Se Danske Regioners udspil "[Campus. Gode uddannelsesmuligheder til alle](#)", 2023).

**Det skal være muligt at nedlægge udbud.** Det kan i sidste ende blive nødvendigt at nedlægge et udbud eller en institution, hvis alle andre muligheder er afprøvet, herunder øget samarbejde med andre institutioner, campusdannelse og egen indsats, og hvis institutionen over en årrække ikke tiltrækker nok ansøgere til at sikre et attraktivt ungdomsuddannelsesmiljø.

**Institutionen skal selv arbejde for at være attraktiv.** Det er vigtigt, at gymnasier, der er udfordrede af lav søgning, selv igangsætter en bredere indsats for at blive et mere attraktivt valg for flere. Det kan fx være ved at arbejde med gymnasiets faglige profil, gentænke brobygningsaktiviteterne for grundskolelever, arbejde med trivsel, introducere nye sociale og fællesskabsopbyggende aktiviteter m.m., for på den måde at skabe et mere attraktivt omdømme. Det kan bl.a. ske i samarbejde med regionen. Regionerne kan støtte denne type indsatser med udviklingsmidler. De udfordrede gymnasier kan også støttes yderligere gennem et særligt, målrettet statsligt tilskud. De gymnasier, der oplever faldende og lav søgning, har mange erfaringer med tiltag, der med fordel kan udbredes til andre gymnasier.

**Relateret document 4/4**

**Dokument Navn:** Danske Regioners forslag til ny indgang til erhvervsfaglige ungdomsuddannelser.docx

**Dokument Titel:** Danske Regioners forslag til ny indgang til erhvervsfaglige ungdomsuddannelser

**Dokument ID:** 1685587



## NOTAT

### Danske Regioners forslag til en ny fælles indgang til de erhvervsfaglige ungdomsuddannelser

13-03-2024

EMN-2023-01153

1685587

Regeringen arbejder med at udvikle et attraktivt alternativ til den 3-årige gymnasiale uddannelse. Der tænkes i en model med en ny ungdomsuddannelse eller en ny indgang til de erhvervsfaglige og ungdomsuddannelser. Regeringens overvejelser rækker videre end HPX, som er Reformkommissionens vision for en ny hovedvej videre efter grundskolen.<sup>1</sup>

Vejene til at styrke tilgangen til erhvervsuddannelserne kan være flere. Ud over Reformkommissionens forslag er det fx blevet foreslået at forlænge erhvervsuddannelsernes GF 1 med et halvt år, hæve karakterkravene til gymnasiet, styrke praksisfagligheden i folkeskolen, styrke EUX, arbejde med en erhvervsrettet HF mv.

Danske Regioner er enig med regeringen og Reformkommissionen i, at der er brug for flere faglærte, og at det skal gøres mere attraktivt at tage en erhvervsrettet ungdomsuddannelse. Danske Regioner støtter op om ønsket om, at der etableres en ny, fælles indgang til de erhvervsfaglige uddannelser, hvis en række forhold er opfyldt. Disse uddybes nedenfor.

#### *Baggrund og udfordring*

Det er et højt prioriteret politisk mål for regionerne, at det er godt at bo og være ung i alle dele af landet. Regionerne har ansvar for uddannelsesdækning og arbejder for, at der i hver region er et bæredygtigt uddannelseslandskab og gode muligheder for, at unge kan tage en uddannelse på både erhvervsskoler og gymnasier.

Langt de fleste unge søger ind på gymnasiet. I 2021 søgte 72 pct. af de unge ind på en af de fire gymnasieuddannelser – mens kun 20 pct. søgte ind på en erhvervsuddannelse. 42 pct. af de unge, som enten gennemfører eller forlader

---

<sup>1</sup> Reformkommissionen forslag til HPX er ny toårig praksisorienteret, almendannende ungdomsuddannelse – Højere Praktisk Eksamen, som erstatter 10. klasse og grundforløbets 1. del på erhvervsuddannelserne. Der vil indebære to hovedveje videre fra grundskolen: Den praksisorienterede vej (hpx) og den mere abstrakte og teoretiske (gymnasiale) vej.

en gymnasial uddannelse, mener, at der var for lidt praktisk indhold i uddannelsen. Samtidig er der stor mangel på faglærte, og i fremtiden risikerer manglen at blive endnu større. Frem mod 2035 vurderes det, at antallet af faglærte vil falde med 150.000. Det sker blandt andet inden for fag, der er afgørende for den grønne omstilling.<sup>2</sup> Der er også en stor mangel på arbejdskraft på de store velfærdsområder såsom SOSU-området.

Der er brug for handling for at gøre det mere attraktivt at søge andre uddannelser end de 3-årige gymnasiale uddannelser, og dermed sikre flere med erhvervsfaglige kompetencer til arbejdsmarkedet. Det er nødvendigt at sætte ind med flere forskellige greb samtidigt, og løsningerne skal målrettes og sammensættes, så de passer til de særlige forhold og udfordringer i de forskellige egne af landet.

For at få flere til at søge erhvervsuddannelser har regeringen – inspireret af Reformkommissionens udspil til en ny ungdomsuddannelse/HPX - igangsat et arbejde med at udvikle et attraktivt, praksisrettet alternativ til den 3-årige gymnasiale uddannelse. Dvs. en tilgang, som er bredere end Reformkommissionens forslag. Hovedelementerne i regeringens bredere tilgang er, at en ny indgang skal styrke erhvervsuddannelserne, forlænge uddannelsesvalget for de unge som har behov for det og give mulighed for at fortsætte på flere uddannelser som erhvervsakademi- og professionsbachelor-uddannelserne.

Danske Regioner bakker op om disse elementer og intentionen om at etablere en ny samlet indgang til de erhvervsfaglige uddannelser.

Hvis man ønsker at etablere en ny indgang, har Danske Regioner en række forslag og input, som skal sikre de bedst mulige rammer for de unge, deres uddannelse og trivsel. De enkelte elementer uddybes i efterfølgende afsnit:

- Formål med ny indgang til de erhvervsfaglige ungdomsuddannelser
- Campus kan være ramme for ny indgang
- Udbudsmodel skal sikre god geografisk dækning
- Vigtige principper for arbejdet med ny indgang
- Rammevilkår skal justeres
- Hvad kan regionerne bidrage med?

## **Formål med ny indgang til erhvervsfaglige ungdomsuddannelser**

Danske Regioner tænker en ny indgang til de erhvervsfaglige ungdomsuddannelser som et fælles étårigt forløb, der er ens for alle, som bagefter fortsætter på eud eller på hf med henblik på senere at søge en erhvervsakademiuddannelse eller en professionsbacheloruddannelse.

---

<sup>2</sup> Antallet af faglærte vil falde med 150.000 frem mod 2035. DA Analyse, 31. august 2023.

Formålet med at skabe en ny indgang til de erhvervsfaglige ungdomsuddannelser bør være at:

- styrke de erhvervsfaglige ungdomsuddannelsers attraktivitet – dvs. eud og eux, men også erhvervsakademierne og professionsbachelorerne.
- tilbyde attraktive faglige og sociale fællesskaber for de unge, der har afsluttet grundskolen
- udskyde valget for de unge, der har brug for mere tid til at vælge uddannelse
- sikre tydelige uddannelses- og karriereveje for de unge
- give mulighed for fleksible valg og skift undervejs i uddannelsesforløbet
- sikre at man altid kan uddanne sig videre i forlængelse af sin uddannelse
- sikre god geografisk dækning, så afstanden ikke bliver en barriere. Ideelt bør man tilstræbe, at en ny indgang har lige så god geografisk dækning som stx.

### **Campus kan være ramme for ny indgang**

Arbejdet med en ny indgang kan med fordel bygge videre på de muligheder og ressourcer, der findes i campus og samarbejder mellem uddannelser. Men campus er ikke en forudsætning, da de ikke eksisterer alle steder.

For at sikre, at der er uddannelser til alle unge i hele landet, understøtter regionerne samarbejdet mellem uddannelser i form af samplacering af uddannelser i campus. Campus findes i alle regioner, og flere er under udvikling eller etablering. Campus og samarbejder mellem uddannelser er et godt og logisk udgangspunkt, og en god ramme for en ny indgang som et attraktivt, erhvervsrettet alternativ til de 3-årige gymnasieuddannelser.

Ved at tage udgangspunkt i campusmodeller med samarbejde på tværs af uddannelser øges synergien samt mulighederne for og ressourcerne til at udvikle en mere attraktiv indgang, herunder bedre fælles uddannelsesmiljøer og sociale aktiviteter. Med en ny, fælles indgang kan de unge opleve en ligeværdighed mellem uddannelserne og stifte bekendtskab med forskellige retninger og fag.

Campus gør overgange og omvalg nemmere – særligt for unge på erhvervsskolerne. Således vurderer de unge selv, at det at gå på en uddannelse, der indgår i campus, får flere til at gennemføre en uddannelse<sup>3</sup>.

---

<sup>3</sup> Uddannelsesbarrierer. En analyse af 25-årige unges syn på barrierer og potentielle tiltag i uddannelsessystemet. VIVE, 2022.

Flere campus har desuden et godt og tæt samarbejde med lokale virksomheder og offentlige arbejdspladser. Det giver et godt udgangspunkt for at øge antallet af lærepladser. En grundlæggende forudsætning for at styrke tilgangen til de erhvervsfaglige uddannelser er netop, at de unge – og deres forældre - kan føle sig betrygget i, at de kan finde en god læreplads. Desuden giver partnerskaber med virksomheder også gode muligheder for at styrke den praksisrettede undervisning og kvalitet undervejs i uddannelsesforløbet. Fx ved i højere grad at integrere praktiske opgaver, såsom virksomhedscases og løsning af konkrete virksomheders udfordringer, mere i undervisningen, så de unge får god indsigt i "arbejdslivet" før selve praktikforløbet.

#### Ny fælles indgang til erhvervsfaglige ungdomsuddannelser



Campus og samarbejde på tværs af uddannelser og institutioner

#### Udbudsmodel skal sikre god geografisk dækning

Danske Regioner foreslår, at en ny indgang til de erhvervsfaglige uddannelser distribueres geografisk via en udbudsmodel, svarende til den model, som anvendes ifm. placering af erhvervsuddannelsernes grundforløb 1, hvor regionerne får de indkomne udbud i høring og indstiller til Børne- og Undervisningsministeriet vedr. oprettelse. Der stilles en række krav til de institutioner, der byder ind på at få ny indgang placeret på deres institution. De gode erfaringer med denne model og samarbejde mellem de forskellige aktører kan der bygges videre på.

Ift. en ny indgang skal udbudsmodellen give mulighed for, at både store og små institutioner kan byde ind, og at det er muligt at tage højde for forskellige lokale og regionale forhold, styrker og ressourcer. Samlet skal udbudsmodellen sikre, at der er en god geografisk dækning. Det er helt afgørende, at alle udbudstagere lever op til de krav til højt fagligt indhold og principper, der er beskrevet i udbudsmaterialet.

## Vigtige principper for arbejdet med ny indgang

Danske Regioner foreslår, at en række principper skal være opfyldt ifm. etablering af ny indgang og kravsspecifikationerne i udbudsmaterialet:

- **Ny indgang skal være kompetencegivende.** Indgangen skal være kompetencegivende til både eud og hf, som kan lede videre mod akademiuddannelser og professionsbacheloruddannelser.<sup>4</sup> Ny indgang skal lede mod videre muligheder, så der ikke skabes uddannelsesmæssige blindgyder for de unge.
- **Levende og inddragende uddannelsesmiljøer for alle.** Et væsentligt krav i udbuddet bør være udvikling af gode ungdomsmiljøer med fokus på sociale og faglige fællesskaber og god trivsel via længere, sammenhængende klasseforløb, fælles arrangementer mv.
- **Ny indgang skal udskyde uddannelsesvalget.** For dem, som har behov for mere tid til at vælge retning og uddannelse, skal ny indgang gøre det muligt at udskyde uddannelsesvalget i forhold til i dag. Inden valget skal der være mulighed for at stifte bekendtskab med både erhvervsuddannelser, erhvervsakademi- og professionsbacheloruddannelser.
- **Praksisrettet undervisning og høj kvalitet i indhold.** Indholdet af forløb, studiemiljø og undervisning på ny indgang skal have høj kvalitet og i stort omfang være praksisrettet fx gennem anvendelse af gæstelærere fra lokale virksomheder.
- **Styrket samarbejde med lokalmiljø, virksomheder, offentlige arbejdspladser mv.** Ny indgang skal have særligt fokus på at opbygge og styrke relationer og partnerskaber med lokale aktører som virksomheder og offentlige arbejdspladser. Det kan være med til at give de unge et billede af job og karriereveje, så de lettere kan vælge retning. Samarbejdet kan give uddannelsen et stærkt praksisrettet indhold, og som samtidigt - på sigt – give arbejdspladserne bedre adgang til den efterspurgte, kvalificerede arbejdskraft.
- **Direkte vej til erhvervsuddannelser.** For de unge, som er afklarede, skal det være muligt at gå direkte på en erhvervsuddannelse. For dem som ved, hvad de vil, og som ikke vil gå mere i skole, skal der fortsat være mulighed for mesterlære.
- **Gennemskuelige valgmuligheder, fleksibilitet og god vejledning undervejs.** Det skal være overskueligt og enkelt for de unge at søge og finde vej i uddannelseslandskabet. Der skal samtidigt være fleksibilitet og

---

<sup>4</sup> De unge som – via den nye indgang - vælger at gå videre til en professionsbacheloruddannelse eller erhvervsakademi – kan bruge hf som en bro. De dele af den nuværende hf som evt. integreres i en ny indgang skal være meritgivende.

mulighed for at skifte mellem uddannelsesretninger undervejs, så valg ikke opleves som 'endegyldige'. De unge skal have god vejledning i deres valg og omvalg undervejs.

- **Sammenhæng til uddannelseskæden.** En ny indgang kan ikke stå alene i forhold til at øge attraktiviteten og få flere til at vælge eud eller anden erhvervsrettet uddannelse. Der er vigtigt fortsat at arbejde med at styrke erhvervsperspektivet i de relevante dele af uddannelseskæden som fx grundskolen, fgu etc., så man modner de unges valg i retning af en erhvervsrettet og praktisk uddannelse så tidligt som muligt.

## Rammevilkår skal justeres

Sideløbende med etableringen af ny indgang, er der brug for at justere i forhold til rammevilkår, institutionslovgivning og taxametre for bl.a. at fjerne barrierer for at samarbejde, fusionere og samle sig i campus.

- Taxameterstrukturen skal tilpasses, være mindre aktivitetsafhængig og tage hensyn til uddannelsesdækning, så flere lukningstruede erhvervsskoler og gymnasier fortsat er økonomisk og fagligt bæredygtige. Det er vigtigt at taxameterstrukturen understøtter, at der fortsat er attraktive uddannelsesmuligheder til alle unge både i byerne og i yderområderne.
- Det skal gøres nemmere for erhvervsskoler, gymnasier og evt. andre uddannelsesinstitutioner at samarbejde mere og samle sig i campus. Barrierer for fælles undervisning og fælles undervisere skal fjernes og erstattes med incitamenter til at arbejde mere sammen.
- Inden for den nuværende lovgivning er det ikke muligt for skolerne at dele og eje bygninger eller faciliteter sammen. Det kunne være idrætsfaciliteter, faglokaler, kantine eller skolehjem. Hvis det var muligt i højere grad at deles om faciliteter, ville det også være nemmere og hurtigere for erhvervsskoler og gymnasier at omstille sig til nye behov og give deres elever nye tilbud. Hurtig omstilling er vigtig for at sikre, at uddannelserne matcher det, som eleverne og samfundet efterspørger.<sup>5</sup>

## Hvad kan regionerne bidrage med?

Regionerne er ansvarlige for at sikre god uddannelsesdækning i hele landet. Uddannelseslandskabet, de unges søgemønstre og uddannelsesmuligheder er forskellige afhængigt af, hvor i landet de bor, og særligt lokale og regionale forhold kan ændre sig hurtigt.

---

<sup>5</sup> Campus. Gode uddannelsesmuligheder til alle. Danske Regioner, 2023.



Regionerne arbejder i stort omfang med at skabe gode rammer for ungdomsuddannelser og kan bidrage til arbejdet med en ny indgang ved at:

- **Facilitere samarbejde mellem institutioner og pege på, hvor der er behov for et udbud.** Regionerne har et tæt samarbejde og løbende dialog med uddannelsesinstitutionerne og øvrige relevante aktører omkring udfordringer, løsningsmuligheder og visioner for ungdomsuddannelser. Der er gode erfaringer med den udbudsmodel, som anvendes ift. erhvervsuddannelsernes grundforløb 1, hvor regionerne har de indkomne udbud i høring og indstiller til Børne- og Undervisningsministeriet vedr. oprettelse. Samme model kunne anvendes ift. oprettelse og placering af ny indgang.
- **Arbejde for en god uddannelsesdækning og støtte opstart af campus og andre samarbejder økonomisk med regionale udviklingsmidler.** Regionerne arbejder for, at flere unge oplever de nære og lokale uddannelses tilbud som attraktive. Meget er igangsat lokalt, og regionerne arbejder med at øge mulighederne for samlokalisering, campusdannelse og udvikling af bedre samarbejde mellem ungdomsuddannelser og lokalmiljø.
- **Bidrage med analyser.** Regionerne bidrager med analyser om demografi, søgemønstre, behov og uddannelsesmuligheder, der kan danne grundlag for udvikling og geografisk placering af en ny fælles indgang, herunder fx erhvervsskoler og gymnasiers planlægning af samarbejder og samplacering i campus.
- **Bidrage til at mindske frafald og sikre gode overgange og introduktionsaktiviteter for elever i grundskolen.** Fx arbejder 11 erhvervsskoler i Region Midtjylland sammen om at øge trivslen på erhvervsskolerne og øge gennemførelsen. Flere af disse erhvervsskoler er placeret sammen med andre uddannelser i campus. Regionen har bevilliget midler via EU's Socialfond Plus og Region Midtjyllands uddannelsespulje til samarbejdet.
- **Planlægge regional kollektiv transport og uddannelsesruter.** I forhold til Campus Frederikssund tog Region Hovedstaden fx initiativ til at samarbejde med kommunen, skolerne og trafikselskabet om at sikre god adgang til uddannelserne ved at optimere bussers ruter og køretider.