



Til medlemmerne af
Danske Regioners bestyrelse
m.fl.

23-09-2025

MOD-2025-00214

Ulla Riel

Dagsorden for møde i Danske Regioners bestyrelse den 25. september 2025

Deltagere: Anders Kühnau, Mads Duedahl, Trine Birk Andersen, Lars Gaardhøj, Bo Libergren, Mette With Hagensen, Mogens Nørgaard, Leila Lindén, 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 (Offentlig) Samlet digital løsning til fravalg af genoplivning og adgang til FMK for ambulancebehandlere og paramedicinere.....	5
4 (Fortrolig).....	8
5 (Fortrolig).....	8
6 (Fortrolig).....	8
7 (Fortrolig).....	8
8 (Fortrolig).....	9
9 (Fortrolig).....	9
10 (Offentlig) 1. behandling af Danske Regioners budget 2026	10
11 (Offentlig) Aftale mellem Rigspolitiet og Danske Regioner vedrørende blodprøvetagning af bilister	17
12 (Fortrolig)	18
13 (Offentlig) Status på Regionernes Sundheds-IT (RSI) projektportefølje	19
14 (Fortrolig)	22
15 (Fortrolig)	22
16 (Fortrolig)	22
17 (Offentlig) Generelle orienteringer.....	23
18 (Fortrolig)	25
19 (Offentlig) Formandens meddelelser.....	26
20 (Fortrolig)	26
21 (Offentlig) Næste møde.....	27
22 (Offentlig) Eventuelt.....	28

1 (Fortrolig)

2 (Fortrolig)

3 (Offentlig) Samlet digital løsning til fravalg af genoplivning og adgang til FMK for ambulancebehandlere og paramedicinere

Marianne Bjørnø Banke
EMN-2025-00757

Resumé

Borgere og patienter kan i forskellige situationer og på forskellige måder give udtryk for, at de ikke ønsker at blive forsøgt genoplivet i tilfælde af hjertestop. Den eksisterende fællesoffentlige digitale løsning til visning af fravalg understøtter kun én ud af fire former for fravalg af genoplivning ved hjertestop. Den forskelligartede registrering og visning af de forskellige former for fravalg udgør en patientsikkerhedsmæssig risiko. Det vil give et bedre afsæt for korrekt behandling, hvis ambulancebehandlere og paramedicinere, som ofte møder patienterne i akutte situationer og skal reagere hurtigt, får et struktureret og samlet overblik over alle fravalg af genoplivning samt en selvstændig adgang til FMK og kan se patientens aktuelle medicinstatus.

Sagen rejses på baggrund af henvendelse fra Region Hovedstaden.

Danske Regioner ønsker at rette henvendelse til indenrigs- og sundhedsministeren med henblik på at initiere arbejdet omkring en samlet digital løsning til fravalg af genoplivning samt sikre, at der foretages de afklaringer, der skal muliggøre en ændring i bekendtgørelsen, som regulerer området, så også ambulancebehandlere og paramedicinere får adgang til FMK.

Indstilling

Det indstilles,

at bestyrelsen godkender, at Danske Regioner sender et brev til indenrigs- og sundhedsministeren med henblik på at få opstartet arbejdet omkring:

- modning af projekt om samlet digital løsning til fravalg af genoplivning,
- ændring af bekendtgørelse om adgang til og registrering m.v. af lægemiddel- og vaccinationsoplysninger, så også ambulancebehandlere og paramedicinere får adgang til FMK.

Sagsfremstilling

Ambulancebehandlere og paramedicinere arbejder i akutte situationer, hvor de hurtigt skal igangsætte den rigtige behandling. Som led heri har de bl.a. behov for nemt og struktureret at kunne tilgå oplysninger om, hvorvidt en patient med hjertestop har fravalgt forsøg på genoplivning. Den nuværende digitale løsning understøtter dog kun én ud af fire former for fravalg. Derudover udvikler den medicinske akutbehandling sig løbende og bliver

mere og mere avanceret. Der er derfor et væsentligt behov for, at ambulancepersonalet kan tilgå medicinoplysninger via FMK i den akutte fase, hvilket ikke understøttes hensigtsmæssigt i dag.

Region Hovedstadens sundhedsudvalg har rejst et ønske om at forbedre den digitale understøttelse af ambulancebehandlere og paramedicinernes arbejde og dermed forbedre patientsikkerheden i forbindelse med akut behandling. Region Hovedstaden har på den baggrund henvendt sig til Danske Regioner.

Samlet digital løsning til fravalg af genoplivning

Den 15. januar 2025 trådte en ny rettighed i kraft, hvor habile borgere over 60 år på sundhed.dk kan registrere, hvis de ønsker at fravælge genoplivning ved hjertestop. Det registreres efter syv dage i et centralt register, oplysningerne kan nemt tilgås via bl.a. regionernes elektroniske patientjournal og den præhospital patientjournal mv.

Udover *borgerens ret til fravalg af genoplivning* findes tre andre former for fravalg af genoplivning: *det lægelige fravalg*, hvor patientens behandlingsansvarlige læge ud fra en række kriterier og i dialog med patienten har truffet beslutning om, at der ikke skal forsøges genoplivning ved hjertestop; *patientens fravalg*, hvor patienten i en aktuel sygdomssituation ikke ønsker genoplivning i tilfælde af hjertestop samt *fravalg i regi af behandlingstestamente*, hvor habile borgere i tilfælde af senere inhabilitet kan give udtryk for ønske om ikke at blive forsøgt genoplivet. Udfordringen opstår ved, at den nuværende digitale løsning ikke understøtter disse tre andre former for fravalg. De øvrige former for forudgående fravalg af genoplivning registreres forskelligartet og deles ikke struktureret og systematisk på tværs af sundhedsvæsenet. Det betyder, at der ikke er én samlet visning, hvilket udgør en patientsikkerhedsmæssig risiko for alle sundhedspersoner, men særligt ambulancebehandlere og paramedicinere, som ofte skal reagere meget hurtigt.

Den politiske aftale, der dannede grundlag for indførelsen af borgeres ret til fravalg af genoplivning, indeholdt kun midler til udvikling af den digitale løsning specifik for borgerens fravalg. Danske Regioner har bl.a. i forbindelse med høringsprocesserne gjort Indenrigs- og Sundhedsministeriet opmærksom på patientsikkerhedsmæssige bekymringer for den forskelligartede registrering og visning af forskellige former for fravalg. Indenrigs- og Sundhedsministeriet (ISM) har oplyst, at en samlet digital løsning til fravalg af genoplivning er en mulighed, men det kræver, at kommuner og regioner medfinansierer udvikling, implementering og drift af løsningen. I den forbindelse er der behov for at gennemføre tekniske afklaringer, der skal muliggøre estimeringen af statslige og regionale udgifter.

Danske Regioner ønsker mandat til at rette henvendelse til ISM med henblik på at igangsætte arbejdet omkring modningen af projektet for en samlet

digital løsning til fravalg af genoplivning, herunder estimeringen af den samlede økonomi.

Ambulancebehandlere og paramedicineres adgang til FMK

Ambulancebehandlere og paramedicinere fremgår ikke af listen over sundhedspersoner med adgang til FMK i bekendtgørelsen, der regulerer anvendelsen.

For nuværende kan ambulancepersonalet med digital medarbejdersignatur få delegeret en adgang til FMK online. Løsningen er ikke hensigtsmæssig, fordi alle medarbejders digitale signatur ikke kan være installeret på de mobile enheder i ambulancerne. Med en selvstændig adgang til FMK får ambulancebehandlere og paramedicinere et bedre afsæt for korrekt behandling af patienterne.

Folketingets sundhedsudvalg har behandlet et forslag til folketingsbeslutning om at give ambulancebehandlere og paramedicinere adgang til FMK. Udvalget noterede sig i en beretning (september 2024), at der behandlingsmæssigt er gode årsager til at give ambulancepersonalet adgang til FMK, samt at det er tilstrækkeligt at regulere adgangen på bekendtgørelsesniveau. Udvalget noterede sig også, at der først er behov for nærmere at afdække de økonomiske omkostninger, som er forbundet med videreudviklingen af FMK, og at prioritere ressourcer hertil.

Det er Danske Regioners opfattelse, at det er ISM i samarbejde med Sundhedsdatastyrelsen (SDS), der har ansvar for den tekniske og økonomiske afdækning af den nationale videreudvikling af FMK, så ambulancebehandlere og paramedicinere kan få adgang. En sådan afdækning må nødvendigvis gå forud for politisk drøftelse af finansiering og prioritering af ressourcer til løsningen.

Danske Regioner ønsker derfor bestyrelsens mandat til at henvende sig til indenrigs- og sundhedsministeren med henblik på at følge op på den økonomiske afdækning af omkostninger forbundet med videreudvikling af FMK. Dette med henblik på at den efterspurgte ændring i bekendtgørelse om adgang til og registrering m.v. af lægemiddel- og vaccinationsoplysninger kan iværksættes, så også ambulancebehandlere og paramedicinere får adgang til FMK.

Økonomi

Regionerne har på baggrund af en teknisk løsningsbeskrivelse af en samlet digital løsning til fravalg af genoplivning fra SDS estimeret, at det vil medføre regionale omkostninger til EPJ-ændringer for ca. 12 mio. kr. Der vil derudover være omkostninger til organisatorisk implementering og øgede årlige

driftsomkostninger. Estimatet kan ændre sig grundet tekniske afklaringer, der vil skulle afdækkes i forbindelse med modningen af et projektgrundlag.

Udgifter forbundet med at give ambulancebehandlere og paramedicinere adgang til FMK afventer statslige tekniske og økonomiske afdækninger, inden regionale udgifter kan estimeres. Der vil være et mindre regionalt udviklingsbehov, og det er regionernes opgave at afdække de lokale implementeringsudgifter og sikre finansiering dertil.

Sekretariatets bemærkninger

Regionsdirektørkredsen og sundhedsdirektørkredsen er forelagt sagen på fælles møde den 12. september 2025.

Danske Regioners sundhedsudvalg har efterfølgende haft sagen til skriftlig kommentering. Udvalgets formand giver en tilbagemelding på høringen på mødet.

Kommunikation

Ingen bemærkninger

Bilag

1. Region Hovedstadens Sundhedsudvalg - Beslutning - Bedre understøttelse af det præhospitale område (1802594 - EMN-2025-00757)

4 (Fortrolig)

5 (Fortrolig)

6 (Fortrolig)

7 (Fortrolig)

8 (Fortrolig)

9 (Fortrolig)

10 (Offentlig) 1. behandling af Danske Regioners budget 2026

Kristian Terp
EMN-2025-00526

Resumé

Budgetforslag 2026 er udarbejdet i 2026 pris- og lønniveau.

I budgetforslaget er der lagt op til, at kontingentet pris- og lønreguleres med 2,8 pct. svarende til 0,75 kr. pr. indbygger og fastsættes til 27,45 kr. pr. indbygger for 2026.

Desuden foreslås det, at kontingentet til de selvstændigt finansierede områder Regionernes Sundhedsinnovation (RSI) og Regionernes Fællesindkøb (RFI) lægges ind det samlede kontingent, hvorfor dette tillægges 1,95 kr. pr. indbygger, mens den tilsvarende særskilte opkrævning samtidig bortfalder. Dermed bliver det samlede kontingent for Danske Regioner 29,40 kr. pr. indbygger.

Indstilling

Det indstilles,

at budgettet for 2026 fastsættes med et driftsunderskud på 35,6 mio. kr.,
at kontingentet pris- og lønreguleres med 2,8 pct. og tillægges kontingent for de tidligere selvstændigt finansierede områder 1,95 kr. pr. indbygger, idet den tilsvarende særskilte opkrævning samtidig bortfalder,
at det samlede kontingent indstilles til godkendelse på generalforsamlingen til 29,40 kr. pr. indbygger for 2026.

Sagsfremstilling

Materialet til 1. behandling af forslaget til budget for 2026 for Danske Regioner er opdelt i følgende punkter:

- Finansiering af Danske Regioners aktiviteter
- Budgetforslag 2026, herunder
- Forventet regnskab 2025
- Budgetforudsætninger
- Budget 2026
- Kontingent 2026

Finansiering af Danske Regioners aktiviteter

En fortsættelse af den nuværende finansieringsstruktur med en delvis finansiering via træk på formuen kan ske til og med 2032.

Udgangspunktet for dette er det forventede resultat for 2025, forslaget til budget 2026 samt en mekanisk fremskrivning af disse forudsætninger. Der er i bilag 1 om finansiering redegjort for de enkelte finansieringskilder. Det forhold, at kun den kontingentfinansierede del af driftsbudgettet pris- og lønreguleres, medfører en administrativ besparelse svarende til 0,9 mio. kr. i 2026.

Budgetforslag 2026

Forventet regnskab 2025

Det forventede regnskab for Danske Regioner, inklusiv Medicinrådet og de selvstændigt finansierede enheder, viser en driftsresultatforbedring på 13,3 mio. kr. (tabel 1). Kapitalindtægterne forventes på baggrund af de første otte måneder at overstige budgettet med 6,8 mio. kr., mens kapitalomkostningerne ligger 1,4 mio. kr. under budgettet. Der har i årets første ni måneder været et samlet (realiseret og urealiseret) kapitaltab på 7,5 mio. kr. I tabel 1 er kapitaltabet fratrullet kapitalindtægterne. Samlet forventes kapitalposterne at give en resultatforbedring på knap 0,7 mio. kr. (med forbehold for udviklingen i de sidste måneder af året).

Årets resultat efter projektbevillinger forventes derfor at ende med et underskud på 17,8 mio. kr. svarende til en resultatforbedring på 14,0 mio. kr.

Resultatforbedringen på de 13,3 mio. kr. før kapitalposter skyldes lavere udgifter til fremmede tjenesteydelser blandt andet i form af uforbrugte puljemidler. Udgifter til mødeaktiviteter ligger ligeledes under budgettet. Endelig er udgifterne til øvrig drift væsentligt lavere, idet et forventet mindreforbrug i Medicinrådet på 3 mio. kr. indgår i denne post.

Stigningen i lønudgifter skyldes udvidelser i Medicinrådet som følge af øgede sagsmængder. Stigningen i øvrige personaleudgifter skyldes forventede højere hensættelser til tjenestemandspensionister på grund af øgede levetidsforventninger samt lavere refusioner fra dagpenge og barsels.

Tabel 1. Forventet regnskab for 2025

Forventet regnskab 2025	Budget 2025	Forventet regnskab	Forskel B-FvR
Kontingent	-159.700.000	-160.000.000	300.000
Øvrige kontingenter	-78.000.000	-78.200.000	200.000
Øvrige indtægter	-46.700.000	-47.900.000	1.200.000
Indtægter i alt:	-284.400.000	-286.100.000	1.700.000
Løn	187.300.000	189.900.000	-2.600.000
Løn rammebevillinger	4.000.000	4.000.000	0
Øvrige personaleudgifter	29.800.000	34.900.000	-5.100.000
Personaleudgifter i alt:	221.100.000	228.800.000	-7.700.000

Drift af huse	14.200.000	15.000.000	-800.000
Fremmede tjenesteydelser	22.200.000	17.300.000	4.900.000
Mødeaktiviteter	11.000.000	10.000.000	1.000.000
Øvrig drift	47.400.000	33.000.000	14.400.000
Tilskud	3.300.000	3.500.000	-200.000
Udgifter i alt:	98.100.000	78.800.000	19.300.000
Driftsresultat:	34.800.000	21.500.000	13.300.000
Kapitalindtægter	-8.500.000	-7.800.000	-700.000
Kapitaludgifter	1.500.000	100.000	1.400.000
Kapitalposter i alt:	-7.000.000	-7.700.000	700.000
Resultat:	27.800.000	13.800.000	14.000.000
Projektbevillinger	4.000.000	4.000.000	0
Resultat inkl. ekstraordinære poster:	31.800.000	17.800.000	14.000.000

Der foretaget en teknisk korrektion i opstillingen af både budget og forventet regnskab 2025, idet de af bestyrelsen bevilgede projektbevillinger finansieret af træk på formuen (4 mio. kr.) ved en fejl ikke indgik i lønsummen ved den oprindelige budgetforelæggelse. Da finansieringen sker via træk på formuen, er der ingen påvirkning af kontingentet, som fastsættes af Generalforsamlingen. Lønsumsbevillingen indgår korrekt i forelæggelsen af budgettet for 2026, jf. nedenfor.

Budgetforudsætninger

Budgetforslaget for 2026 er udarbejdet som et rammebudget i forventet 2026 pris- og lønniveau (budgettet er opregnet med en pris- og lønregulering på 2,8 pct.).

Budgetforslaget indbefatter bidrag og udgifter til Medicinrådet og Videncenter for Miljø og Ressourcer (VMR).

Regionernes Fælles Indkøb (RFI), Regionernes Sundhedsteknologi og Innovation (RSI) samt Regionernes IT Råd er indarbejdet i hovedbudgettet.

Budget 2026

Tabel 2 nedenfor viser det samlede budget for Danske Regioner (inkl. ovennævnte råd og enheder) for 2025 og forslag til Budget 2026 (alt i 2026 pris- og lønniveau).

Tabel 2. Budget 2025 og Budgetforslag 2026 i 2026 P/L inkl. Medicinrådet m.fl.*

Budgettal i 2026 P/L:	Budget 2025	Budget 2026
Kontingent	-164.200.000	-164.800.000
Øvrige kontingenter	-79.500.000	-79.500.000
Øvrige indtægter	-48.000.000	-42.800.000
Indtægter i alt:	-291.700.000	-287.100.000
Løn	192.300.000	192.300.000
Løn rammebevillinger ¹	4.100.000	4.100.000
Øvrige personaleudgifter	30.700.000	30.900.000
Personaleudgifter i alt:	227.100.000	227.300.000
Drift af Regionernes Hus m.m.	15.700.000	15.700.000
Fremmede tjenesteydelser	24.000.000	24.000.000
Mødeaktiviteter	11.200.000	11.200.000
Øvrig drift	48.800.000	43.700.000
Tilskud	3.300.000	3.300.000
Udgifter i alt:	103.000.000	97.900.000
Driftsresultat:	38.400.000	38.100.000
Kapitalindtægter	-8.500.000	-7.500.000
Kapitaludgifter	1.500.000	1.000.000
Kapitalposter i alt:	-7.000.000	-6.500.000
Resultat:	31.400.000	31.600.000
Projektbevillinger	4.000.000	4.000.000
Resultat inkl. ekstraordinære poster:	35.400.000	35.600.000

*) Sekretariatet for Lærings- og Kvalitetsteams er udeladt af sammenligningstallene, idet sekretariatet fra 2026 overgår til Region Midtjylland.

Faldet i øvrige indtægter og udgifterne til øvrig drift skyldes bortfaldet af den ekstraordinære bevilling på 5 mio. kr. til Medicinrådet i 2025.

Renteindtægterne budgetteres lavere på grund af udtræk fra kapitalbeholdningen til dækningen af underskuddene. Til gengæld medfører reduktionen i diskontoen, at udgiften til forrentningen af OK-midler bortfalder i 2026.

Tabel 3 viser budgetforslaget for Danske Regioners sekretariat, ekskl. Medicinrådet og Videnscenter for Miljø og Ressourcer.

¹ Der er foretaget en teknisk korrektion ift. den oprindelige budgetforelæggelse for 2025, jf. ovenfor.

Tabel 3. Danske Regioners sekretariats budget 2026

Budgettal i 2026 P/L:	Budget 2025	Budget 2026
Kontingent	-164.200.000	-164.800.000
Kontingent selvstændigt finansierede	-11.600.000	-11.600.000
Øvrige indtægter	-25.300.000	-25.200.000
Indtægter i alt:	-201.100.000	-201.600.000
Løn	128.500.000	128.500.000
Løn ramrefinansierede	4.100.000	4.100.000
Løn selvstændigt finansierede	8.500.000	8.500.000
Øvrige personaleudgifter	23.900.000	24.100.000
Personaleudgifter i alt:	165.000.000	165.200.000
Drift af Regionernes Hus	10.400.000	10.400.000
Fremmede tjenesteydelser	19.100.000	19.100.000
Mødeaktiviteter	8.200.000	8.200.000
Øvrig drift	33.500.000	33.500.000
Tilskud	3.300.000	3.300.000
Udgifter i alt:	74.500.000	74.500.000
Driftsresultat:	38.400.000	38.100.000
Kapitalindtægter	-8.500.000	-7.500.000
Kapitaludgifter	1.500.000	1.000.000
Kapitalposter i alt:	-7.000.000	-6.500.000
Resultat:	31.400.000	31.600.000
Projektbevillinger	4.000.000	4.000.000
Resultat inkl. ekstraordinære poster:	35.400.000	35.600.000

Som noget nyt er lønsum til de ramrefinansierede medarbejdere og lønsum til de selvstændigt finansierede enheder anført med særskilte linjer i budgettet sammen med den ordinære lønsum.

Danske Regioners sekretariat vil i 2026 skulle anvende ekstra midler fra øvrig drift til udarbejdelse af ny visuel identitet, jf. bilag til temadrøftelse om stakeholderanalyse og ny valgperiode, fornyelse af Danske Regioners hjemmeside, som har været udskudt flere år på grund af usikkerhed om regionernes fremtid, samt til aflevering af arkivalier til Rigsarkivet, som erfaringsmæssigt udløser en stor regning på it-siden.

Danske Regioners andel af de administrative besparelser udgør 2,1 pct. af interne administrative udgifter, dvs. 0,8 mio. kr. og foreslås udmøntet ved en reduktion på 1 mio. kr. ved bortfald af kvalitetsårsværket, der overføres til

Region Midtjylland. Der er allerede pålagt sekretariatet en effektivisering på 0,9 mio. kr., eftersom den del af finansieringen stammer fra formuetræk, som ikke p/l-reguleres.

I 2026 er der bevilget 3 mio. kr. til styrkelse af den tværgående juridiske rådgivning samt 1 mio. kr. til Grønne Hospitaler (klimaindsatsen) under projektbevillinger.

Kapitalindtægterne budgetteres lavere på grund af udtræk fra kapitalbeholdningen til dækningen af de budgetterede underskud. Til gengæld medfører reduktionen i diskontoen, at udgiften til forrentningen af OK-midler bortfalder i 2026.

I tabel 4 nedenfor vises Medicinrådets budget for 2026.

Tabel 4. Medicinrådets budget for 2026

Budgettal i 2026 P/L:	Budget 2025	Budget 2026
Øvrige kontingenter	-58.100.000	-58.100.000
Tilførsel af midler/HTA/IRF mv.	-22.700.000	-17.600.000
Indtægter i alt:	-80.800.000	-75.700.000
Løn	50.500.000	50.500.000
Øvrige personaleudgifter	6.300.000	6.300.000
Personaleudgifter i alt:	56.800.000	56.800.000
Husleje m.m.	5.300.000	5.300.000
Fremmede tjenesteydelser	3.200.000	3.200.000
Mødeaktiviteter	1.700.000	1.700.000
Øvrig drift	5.900.000	5.900.000
HTA og Almen praksis mv.	7.900.000	2.800.000
Udgifter i alt:	24.000.000	18.900.000
Driftsresultat:	0	0

Medicinrådet får i 2026 i lighed med 2025 tilført midler til HTA-området (7,1 mio. kr.) og 10 mio. kr. fra regionerne bl.a. til den tidligere IRF-opgave med vejledning af almen praksis. Særbevillingen i 2025 på 5 mio. kr. finansieret af Danske Regioner var etårig og bortfalder dermed i 2026. Det forklarer reduktionen i driftsbevillingen i det foreløbige budgetforslag for 2026.

For at imødegå forlængede sagsbehandlingstider samt en nedgang i udarbejdelsen af behandlingsvejledninger, som erfaringsmæssigt skaffer flest besparelser på medicin, vil Medicinrådet skulle tilføres yderligere midler. Der henvises til selvstændig sag herom.

I tabel 5 vises budgettet Videntcenter for Miljø og Ressourcer (VMR).

Tabel 5. Videntcenter for Miljø og Ressourcer (VMR) budget for 2026

Budgettal i 2026 P/L:	Budget 2025	Budget 2026
Øvrige kontingenter	-9.800.000	-9.800.000
Indtægter i alt:	-9.800.000	-9.800.000
Løn	4.800.000	4.800.000
Øvrige personaleudgifter	500.000	500.000
Personaleudgifter i alt:	5.300.000	5.300.000
Øvrige udgifter:	4.500.000	4.500.000
Driftsresultat:	0	0

Kontingent 2026

Kontingentet fastsættes på generalforsamlingen. Kontingentet foreslås pris- og løntalsreguleret på baggrund af den udmeldte sats for den generelle regionale pris- og løntalsregulering (eks. sygesikring) svarende til en stigning på 0,75 kr. pr. indbygger i forhold til 2025. Hertil lægges kontingent til de tidligere selvstændigt finansierede områder 1,95 kr. pr. indbygger. For 2026 vil det pris- og løntalsregulerede kontingent dermed udgøre 29,40 kr. pr. indbygger.

Økonomi

Ingen bemærkninger

Sekretariatets bemærkninger

Ingen bemærkninger

Kommunikation

Ingen bemærkninger

Bilag

1. Finansiering af Danske Regioners aktiviteter (1804124 - EMN-2025-00526)

11 (Offentlig) Aftale mellem Rigspolitiet og Danske Regioner vedrørende blodprøvetagning af bilister

Jane Brodthagen
EMN-2017-02010

Resumé

Danske Regioner og Rigspolitiet har indgået "Aftale om sygehusydelse til bevissikring efter færdselsloven for dansk politi", som udløber den 30. september 2025. Rigspolitiet har anmodet om en ny aftale. Formålet med aftalen er, at politiet kan anvende sundhedspersonale på sygehuse til at udføre bevissikring efter færdselslovens bestemmelser, som f.eks. at få taget en blodprøve af en bilist, hvor der er mistanke om forhøjet niveau af alkohol i blodet. Sekretariat og Rigspolitiet har udarbejdet en ny aftale, der indeholder mindre sproglige justeringer i forhold til tidligere aftaler, herunder bemærkninger fra de regionale administrationer.

Indstilling

Det indstilles,

at bestyrelsen godkender, at Danske Regioner og Rigspolitiet indgår "Aftale om sygehusydelse til bevissikring efter færdselsloven for dansk politi".

Sagsfremstilling

Rigspolitiet har anmodet Danske Regioner om en ny aftale om sygehusydelse i forbindelse med Dansk Politis bevissikring efter færdselsloven. Den nugældende aftale udløber den 30. september 2025.

Sekretariatet har sammen med Rigspolitiet lavet mindre tekstmæssige justeringer, som inkluderer bemærkninger fra de regionale administrationer. Aftalen har hjemmel i § 2, stk. 2 [Bekendtgørelse om regionsrådenes levering af sygehusydelse m.v. til og samarbejde med offentlige myndigheder og private virksomheder](#), BEK nr. 170 af 5. februar 2017, og er vedlagt i bilag.

Aftalen blev oprindeligt lavet for at undgå, at politiet skulle betale forskellige takster til læger for at tage blodprøver fra bilister, hvor der er mistanke om forhøjet niveau af alkohol i blodet. Den giver politiet mulighed for at bruge sundhedspersonale på sygehuse til at tage blodprøver og i mindre grad få en læge til at vurdere, om en person er påvirket af andre stoffer. Formålet er at regulere politiets brug af denne hjælp og sikre adgang til sundhedsfaglig bistand til en fast pris.

Da aftalen blev indgået i 2017, blev det vurderet, at politiet ville rekvirere cirka 4.000 blodprøver og 25 kliniske vurderinger om året. Udgifterne hertil bliver udlignet over bloktilskuddet til regionerne. Bloktilskuddet dækker

imidlertid ikke hele politiets forbrug, hvilket aftalen også tager højde for. Rigspolitiet udarbejder en årlig opgørelse over politiets skønnede forbrug af ydelser og betaler herefter for det resterende forbrug til Danske Regioner, som fordeler betalingen til regionerne.

Politiets efterspørgsel på ydelser fra sygehusene har i perioden 2018-2024 været af et stabilt omfang. Regionerne foretager årligt omkring 10.000 blodprøver og knap 40 kliniske vurderinger for politiet, hvilket medfører samlede udgifter for politiet på cirka 1,3 mio. kr. pr. år.

Afslutningsvis kan det oplyses, at Rigspolitiet ikke har en national aftale med almen praksis, herunder vagtlæger. Når politiet anvender læger fra almen praksis til blodprøvetagning, sker det til en individuelt fastsat og variabel takst, som den pågældende læge fastsætter.

Økonomi

Ingen bemærkninger

Sekretariatets bemærkninger

Danske Regioner indgik i 2017 på vegne af regionerne "Aftale om lægelige ydelser i forbindelse med straffesager for dansk politi". En ny aftale blev lavet i 2021, og den udløber den 30. september 2025.

Politiet kan kun indgå en aftale for en fireårig periode. En nye aftale vil derfor gælde fra den 1. oktober 2025, hvorefter den udløber den 30. september 2029.

Kommunikation

Ingen bemærkninger

Bilag

1. Aftale om sygehusydelser til bevissikring efter færdselsloven for dansk politi - RP underskrevet (1801517 - EMN-2017-02010)

12 (Fortrolig)

13 (Offentlig) Status på Regionernes Sundheds-IT (RSI) projektportefølje

Nina Meyer
EMN-2017-00640

Resumé

Regionernes fælles samarbejde om digitalisering og it, Regionernes Sundheds-it (RSI) indeholder en portefølje af udviklingsprojekter, der skaber værdi for både patienter, klinikere og administrativt personale.

RSI-porteføljen består pt. af 14 udviklingsprojekter med en samlet investeringsramme på ca. 405,6 mio. kr. og 17 kørende systemer, som driftes og forvaltes fællesregionalt med et samlet budget på ca. 160 mio. kr.

I det forgangne år har regionerne sammen gennemført projekterne: Nyt system til administration af praksissektoren (LUNA), Digital løsning til fravalg af genoplivning, Sløring af oplysninger i journaler og logs, Det interregionale billedindeks (IBI 2.0), Nationalt forsøgsoverblik (NFO) samt Patologi- og Genetikdatabank (PGDB). Projekter som både har skabt værdi for klinikere og borgere.

I det kommende år forventes projekterne Sundhedsvæsenets Organisationsregister (SOR) og Foranalyse inden udbud af laboratorierekvireringssystem (LABREK) afsluttet.

Indstilling

Det indstilles,
at bestyrelsen tager status på regionernes fællesregionale digitaliseringsindsatser til efterretning.

Sagsfremstilling

RSI-samarbejdet

Regionernes fælles samarbejde om digitalisering og it, *Regionernes Sundheds-it (RSI)*, har til formål at styrke regionernes fælles retning samt strategi og indsats i forhold til digitalisering, data, teknologi og innovation på sundhedsområdet. RSI har siden 2010 dannet ramme for regionernes samarbejde om sundheds-IT og digitalisering. I løbet af de 15 år har regionerne bl.a. gennemført flere end 50 fælles projekter og udviklet en lang række løsninger, som har skabt værdi for borgere, klinikere og administrativt personale. Der er desuden udviklet fælles projekt- og forvaltningsmodeller.

Indsatser og projekter inden for digitalisering og sundheds-it håndteres enten fælles i regi af RSI og den fælles RSI-projektportefølje, lokalt i regionernes

egne projektporteføljer eller i nationale fællesoffentlige projekter med regionerne som en af flere parter, eksempelvis projekter fra den fællesoffentlige digitaliseringsstrategi, MedCom13, den nationale bestyrelse for digitalisering og data mfl.

Den fællesregionale RSI-projektportefølje

RSI-porteføljen består pt. af 14 udviklingsprojekter med en samlet investeringsramme på ca. 405,6 mio. kr. og 17 kørende systemer, som driftes og forvaltes fællesregionalt med et samlet budget på ca. 160 mio. kr. Et samlet projektoverblik over den nuværende RSI-projektportefølje er vedlagt som bilag til sagen.

I det forgangne år har regionerne sammen gennemført følgende projekter:

- Nyt system til administration af praksissektoren (LUNA),
Projektet har etableret en ny fællesregional it-løsning til at administrere praksisområdet, herunder afregning med primærsektoren på tværs af de fem regioner. Projektet blev afsluttet medio 2024.
- Digital løsning til fravalg af genoplivning
Projektet har sikret digital understøttelse af, at alderssvækkede borgere kan fravælge genoplivningsforsøg ved hjertestop. Borgerne kan registrere fravalget digitalt på sundhed.dk eller ved indsendelse af en papirblanket til Sundhedsdatastyrelsen. Projektet blev afsluttet januar 2025, jf. også punkt 6 om samlet digital løsning til fravalg af genoplivning og adgang til FMK for ambulancebehandlere og paramedicinere.
- Sløring af oplysninger i journaler og logs
Projektet har udviklet og implementeret en national løsning, der giver regionerne mulighed for at sløre oplysninger om medarbejdernes identitet i logvisning og journaler. Projektet blev afsluttet juni 2025.
- Det interregionale billedindeks (IBI 2.0)
Projektet har sikret, at kiropraktorer kan slå røntgenbilleder op på tværs af alle regioner. Dermed undgår patienter at få taget unødvendige røntgenbilleder og selv at skulle medbringe røntgenbilleder, eller at de skal fragtes fysisk med bud mv. Projektet blev afsluttet september 2024.
- Nationalt forsøgsoverblik (NFO)
Projektet har samlet informationer om kliniske data fra forskningsprojekter i én database. Det gør det nemmere for sundhedspersonale, patienter og pårørende at finde informationer om, hvilke kliniske forsøg patienter og borgere kan deltage i. Projektet blev afsluttet marts 2025.
- Patologi- og Genetikdatabank (PGDB)

Projektet har etableret en ny Patologi- og Genetikbank. Løsningen erstatter den nuværende Patobanks nuværende funktioner, herunder datalager af patologiafdelingernes produktionsdata og udstilling af patologisvar suppleret med Genetikbank indeholdende genetiksvar. Projektet er allerede gået live med en 1. fase af løsningen medio 2025, hvor både patologer, privatpraktiserende speciallæger mfl. har adgang. Fase 2 har fokus på videreudvikling.

I det kommende år forventes følgende projekter afsluttet:

- Sundhedsvæsenets Organisationsregister (SOR)
Projektet skal sikre, at regionernes berørte it-systemer kan kommunikere med Sundhedsvæsenets Organisationsregister (SOR), som erstatter Sygehus-afdelingsklassifikation (SHAK). SHAK og SOR-koder er et hierarkisk system, der klassificerer hospitaler, afdelinger og afsnit i det danske sundhedsvæsen. SOR indeholder data om hospitaler, primærsektoren (fysioterapeuter, praktiserende læger, tandlæger mv.) og i mindre grad om kommunernes sundhedsorganisation. Projektet forventes afsluttet september 2025.
- Foranalyse inden udbud af laboratorierekvireringssystem (LABREK)
Projektet har til formål at lave en foranalyse af mulighederne for fremtidig it-understøttelse af håndteringen af laboratorierekvisitioner i sundhedsvæsenet. Det nuværende system, WebReq, er i drift på tværs af landets regioner og anvendes af praktiserende læger, speciallæger og hospitaler til elektronisk bestilling og håndtering af laboratorieprøver. Projektet bliver afsluttet september 2025.

Når projekterne omkring Sundhedsvæsenets Organisationsregister (SOR) og Foranalyse inden udbud af laboratorierekvireringssystem (LABREK) er afsluttet, består RSI's projektportefølje af 12 projekter, som er uddybet i bilaget til sagen. I det kommende år kan der også komme nye initiativer fra bl.a. Den Digitale Taskforce for AI, Kræftplan V samt relevante projekter fx fællesudbud og lignende, som regionerne kan vælge at gå sammen om.

Økonomi

Ingen bemærkninger

Sekretariatets bemærkninger

Ingen bemærkninger

Kommunikation

Ingen bemærkninger

Bilag

1. Samlet portefølje for Sundheds-it projekter (1800548 - EMN-2017-00640)

14 (Fortrolig)

15 (Fortrolig)

16 (Fortrolig)

Resumé

Følgende emner er til orientering:

- Regionernes it-råds årsrapport
 - Status for den nationale valgkampagne "Stem med"
 - Politiske møder
-

Indstilling

Det indstilles,
at bestyrelsen tager orienteringen til efterretning.

Sagsfremstilling

Regionernes it-råds årsrapport
(EMN-2025-00259)

For at understøtte transparens og læring på tværs af regionerne udgiver Regionernes it-råd en årlig, offentlig beretning om rådets aktiviteter og erfaringer. I rapporten for 2024 (bilag) kan der bl.a. læses om it-rådets formål, aktiviteter og model for risikovurdering af digitaliseringsprojekter. Derudover fokuserer årets rapport på vurderingspersonernes oplevelse af at være en del af risikovurderingerne, og der er lavet interview med et af rådets faste medlemmer. I 2024 er der gennemført risikovurdering af projekterne Sløring af oplysninger i journaler og logs, Nyt RIS/PACS i Region Hovedstaden (genbesøg) og It-understøttelse af udlevering af vederlagsfri medicin. Derudover er der gennemført sparringsmøder med projekterne It-understøttelse af udlevering af vederlagsfri medicin og Digital Hudkræftdiagnostik.

It-rådet har i sine gennemførte risikovurderinger opnået stor erfaring med offentlige og private digitaliseringsprojekter. I årsrapporten sammenlignes rådets anbefalinger fra 2024 med en overordnet optælling af aktiviteterne i årene 2020-2023. Hovedparten af anbefalingerne ligger i følgende tre overordnede temaer: Governance, forretningsmæssige forhold og projektets tilrettelæggelse, og konklusionen er, at hovedlinjerne i anbefalingerne fra 2024 lægger sig op ad tidligere år.

I 2025 har rådet, udover de løbende sparringsmøder og risikovurderinger, fokus på at markere sig og ønsker at bidrage med rådets samlede viden i den nye konstruktion, som Digital Sundhed Danmark bringer med sig. Rådet har på rådsmøderne løbende drøftet forventninger og muligheder for at blive

inddraget som organ for risikovurderinger i fællesregionale og fællesoffentlige projekter fremover.

Status for den nationale valgkampagne ”Stem med” (EMN-2024-01138)

Status på den nationale valgkampagne er, at de fire film og det øvrige kampagnemateriale inden for regionernes ansvarsområder sundhed, psykiatri og miljø er ved at være klar – også til at blive distribueret til regionerne til brug for lokale valgaktiviteter.

Danske Regioner og KL samarbejder fortsat tæt op til valget og koordinerer aktiviteter. For eksempel om brug af ”Stem med”-logoet i alle kampagner, så der er sammenhæng og en klar linje. Der er iværksat en fælles indsats over for civilsamfundet, som kan rekvirere ”Stem med”-materialer. Senest har Ungdommens Folkemødet, hvor 30.000 unge mødtes i starten af september, fået Stem med-plakater og badges og lånt beach flag og roll-ups. Der er en aftale på plads med Digitaliseringsstyrelsen, der bringer ”Stem med”-opfordringen på notifikation på offentlig post 14 dage op til valget.

Danske Regioner samarbejder også med KL om en fælles opfordring til 98 kommuner om, at de omkring valgdagen via deres valgIT-system sender SMS med opfordring til at stemme med til kommunal- og regionalvalget i den givne kommune. Der bliver produceret en kort informationsvideo, som bliver vist hos en række trafikselskaber i en dansk og engelsk version i de sidste uger op til valget.

Et sidste eksempel er, at Danske Regioner og KL er med i partnerskabet ”Dit Valg. Vores Danmark”, som skal engagere danskerne i efterårets kommunal- og regionalvalg. Andre parter er medier, almennyttige fonde og journalistuddannelser.

Politiske møder (EMN-2025-00473)

Der har siden den 20. august 2025 været holdt følgende møder med politisk deltagelse:

9. september. Politisk møde med Sophie Løhde om lovforslaget om almenmedicinske tilbud. Anders Kühnau og Mads Duedahl deltog.

12. september. Møde med EU’s ministre med ansvar for erhvervsuddannelser under EuroSkills Herning 2025. Anders Kühnau deltog.

Økonomi

Ingen bemærkninger

Sekretariatets bemærkninger

Ingen bemærkninger

Kommunikation

Ingen bemærkninger

Bilag

18 (Fortrolig)

19 (Offentlig) Formandens meddelelser

Ulla Riel
EMN-2025-00473

Resumé

-

Indstilling

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

Sagsfremstilling

-

Økonomi

Ingen bemærkninger

Sekretariatets bemærkninger

Ingen bemærkninger

Kommunikation

Ingen bemærkninger

Bilag

20 (Fortrolig)

21 (Offentlig) Næste møde

Ulla Riel
EMN-2025-00473

Resumé

-

Indstilling

Det indstilles,

at bestyrelsen tager til efterretning, at næste bestyrelsesmøde holdes torsdag den 6. november 2025 kl. 10.30-15.00 i Regionernes Hus.

Sagsfremstilling

-

Økonomi

Ingen bemærkninger

Sekretariatets bemærkninger

Ingen bemærkninger

Kommunikation

Ingen bemærkninger

Bilag

22 (Offentlig) Eventuelt

Ulla Riel
EMN-2025-00473

Resumé

-

Indstilling

-

Sagsfremstilling

-

Økonomi

Ingen bemærkninger

Sekretariatets bemærkninger

Ingen bemærkninger

Kommunikation

Ingen bemærkninger

Bilag

Bilag Titel:	Region Hovedstadens Sundhedsudvalg - Beslutning - Bedre understøttelse af det præhospitale område
Dagsordens titel	Samlet digital løsning til fravalg af genoplivning og adgang til FMK for ambulancebehandlere og paramedicinere
Dagsordenspunkt nr	3
Bilag nr	1
Antal bilag:	1

SAGSFREMSTILLING TIL POLITISK UDVALG**Direkte** 24798168
Mail cch@regionh.dk

Sagsnr.: [Sagsnr.]

Dato: [Brevdato]

Beslutning: Bedre understøttelse af det præhospitale område i form af adgang til patientoplysninger fra SP-Link, CAVE-register, FMK og information om fravalg af genoplivnings forsøg

INDSTILLING

Administrationen indstiller til sundhedsudvalget:

1. **at** godkende at administrationen efter afsluttet udbud af den "Præhospitale Patient Journal (PPJ)" igangsætter en analyse af mulighederne for etablering af SP-Link adgang for medarbejder i akutbiler, ambulancer og sociolancer
2. **at** godkende, at administrationen retter henvendelse til Danske Regioner med henblik på
 - a. at få løftet en dagsorden om oprettelse af et nationalt CAVE-register, hvor alle parter i sundhedsvæsenet kan indberette/tilpasse CAVE-oplysninger og dele dem med de øvrige.
 - b. at påpege vigtigheden af at alle former for fravalg af genoplivningsforsøg og fravalg af livsforlængende behandling bør kunne deles mellem samtlige sundhedssektorer – herunder at gøre informationen tilgængelige for medarbejderne via PPJ.
3. **at** tage til efterretning, at Danske Regioner har rettet henvendelse til Indenrigs- og Sundhedsministeriet omkring ønsket vedrørende at få ændret lovgivningen, så også personalet i ambulancer og sociolance ol. kan få adgang til FMK online.

POLITISK BEHANDLING

Sundhedsudvalgets beslutning den 24. juni 2025:

Godkendt med undtagelse af punkt 1 i indstillingspunkt 2. Sundhedsudvalget godkendte således ikke, at administrationen retter henvendelse til Danske Regioner med henblik på at få løftet en dagsorden om oprettelse af et nationalt CAVE-register.

Sundhedsudvalget bad samtidig om løbende at blive opdateret på både den kommende analyse af mulighederne for etablering af SP-Link adgang for medarbejdere i akutbiler, ambulancer og sociolancer samt administrationens dialog med Danske Regioner.

Finn Rudaizky (O) deltog ikke i sagens behandling.

BAGGRUND

Sundhedsudvalget besluttede på møde den 18. marts 2025 at fremme et medlemsforslag fra Det Konservative Folkeparti om bedre understøttelse af den præhospitale behandling til realitetsbehandling på et kommende udvalgs møde. Udvalget bad samtidig om, at den kommende sag beskriver personalets behov for de konkrete adgange samt hvad det vil kræve for, at personalet i ambulancer, akutbiler og sociolancen under kørslerne kan få adgang til oplysninger om, hvorvidt patienten har taget stilling til og ønsker genoplivning.

Med denne sag forelægges sundhedsudvalget administrationens arbejde og overvejelser for området.

SAGSFREMSTILLING

Medlemsforslaget fra Det Konservative Folkeparti om bedre understøttelse af den præhospitale behandling er vedlagt, jf. bilag 1. Medlemsforslaget indebærer et forslag om:

1. at der skal arbejdes for at give medarbejdere i ambulancer, akutbiler, sociolancen ol. kiggeadgang i SP-Link.
2. at der skal arbejdes for at give medarbejdere i ambulancer, akutbiler, sociolancen ol. adgang til CAVE-registeret.
3. at der rettes henvendelse til regeringen vedr. ønske om ændring af sundhedsloven, så medarbejdere i ambulancer, akutbiler, sociolancen ol. kan få adgang til det fælles medicinkort (FMK)
4. at det skal afklares, hvad det vil kræve, at medarbejdere i ambulancer, akutbiler, sociolancen ol. får adgang til oplysninger om, hvorvidt patienten har taget stilling til og ønsker genoplivning

Behov for konkrete adgange til diverse patientdata

Indblik i den samlede helbredstilstand, vanlig medicinering og eventuelle allergier kan være kritisk for at sikre, at den rette præhospitale behandling for den konkrete patient kan iværksættes tidligt og utilsigtede hændelser så vidt muligt undgås. Det er derfor afgørende, at ambulancebehandlere, personale i akutbilerne, paramedicinere og behandlere i Sociolancen har adgang til patientens seneste behandlingsnotater, CAVE- og FMK-oplysninger samt information om fravalg af genoplivningsforsøg. Det omtalte personale har udelukkende i dag adgang til den "Præhospitale Patient Journal (PPJ)", hvor de kan skrive noter i en digital patientjournal allerede på skadesstedet eller under kørslen til hospitalet.

Etablering af SP-Link adgang for medarbejdere i akutbiler, ambulancer og sociolancer

I forhold til at etablere adgang til SP-Link for medarbejdere i akutbiler, ambulancer og sociolancen vurderer Center for IT og Medicoteknologi (CIMT) i Region Hovedstaden, at de omtalte medarbejdere kan få adgang til de konkrete patientoplysninger via en integration i den "Præhospitale patient Journal" (PPJ), som alle medarbejdere allerede i dag har adgang til. Der er dog behov for en mere tilbundsgående analyse af, hvordan det rent organisatorisk og teknisk kan implementeres. Et arbejde som Akutberedskabet skal indgå i sammen med CIMT. Den "Præhospitale Patient Journal" er pt. i udbud og det vil derfor først give mening at starte en eventuel analyse op, når udbudsrunderen afsluttes i anden halvår 2025.

En eventuel analyse vil kunne belyse ressourceforbrug, herunder tidsestimat for implementering.

Akutberedskabet overvejer desuden om det vil være fordelagtigt, at der også oprettes læseadgang for medarbejderne til den nationale "Sundhedsjournalen (SJ)" fra Sundhed.dk. Sundhedsjournalen er ligesom SP-Link en læseadgang til patientoplysninger. Men hvor SP-Link alene indeholder "hospitalsinformationer" fra de østdanske hospitaler, indeholder Sundhedsjournalen også oplysninger fra øvrige regionsdrevne hospitaler, de fleste privathospitaler, samt data fra kommuner og almen praksis og kan dermed give et mere fyldestgørende indblik i den enkelte patient. Pt. er Sundhedsjournalen dog ikke så opdateret med hospitalsoplysninger fra hospitalerne i Region Hovedstaden og Region Sjælland som SP-Link, da SJ alene opdateres med data fra SP med cirka 50 timers interval. Der arbejdes på at udbedre dette ved udgangen af 2025.

I udbuddet af et ny PPJ er integration af SJ i PPJ med som et evalueringskrav. At det alene er et evalueringskrav, gør at der ikke er sikkerhed for, at SJ-adgang bliver realiseret. Adgangen vil dog kunne etableres efterfølgende, men kræve ekstra udvikling- og implementeringsomkostninger.

Adgang til nationalt CAVE-register (information om en patients allergier og intolerancer).

Der eksisterer i dag ikke et nationalt CAVE-register som hospitaler, kommuner og almen praksis har læseadgang til/kan indberette til.

Medarbejderne vil via Sundhedsjournalen og/eller SP-Link kunne få information om, hvad der er registreret af CAVE for en given patient på hospitalet. De CAVE-registreringer, der foretages i almen praksis eller i eventuelle andre sektorer, deles pt ikke med de øvrige sektorer.

Opdateret CAVE-oplysninger er af stor betydning for medarbejderne.

Hvis sundhedsudvalget ønsker det, vil administrationen rette henvendelse til Danske Regioner med henblik på få løftet en dagsorden om oprettelse af et nationalt CAVE-register, hvor alle parter i sundhedsvæsenet kan indberette/tilpasse CAVE-oplysninger og dele dem med de øvrige sektorer.

Henvendelse til regeringen vedr. ønske om ændring af sundhedsloven, så medarbejdere i ambulancer, akutbiler, sociolancen ol. kan få adgang til at se FMK

Ifølge sundhedslovens § 157 er det kun nogle enkelte udvalgte autorisationsgrupper, der kan tilgå FMK - bl.a. læger og sygeplejersker. Adgang til FMK for ambulancebehandlere og paramedicinere kræver derfor en lovændring samt mulighed for digital understøttelse i ambulancerne.

Administrationen er blevet orienteret om, at der via Danske Regioner er rettet henvendelse til Indenrigs- og Sundhedsministeriet omkring ønsket vedrørende at få ændret lovgivningen, så også personalet i ambulancer og sociolance ol. kan få adgang til FMK online.

Som tidligere nævnt er PPJ pt i udbud og har i udbuddet inkluderet adgang til FMK-online.

Adgang til oplysninger om hvorvidt patienten har taget stilling til og ønsker genoplivning

Det er alene "fravalg af genoplivningsforsøg ved hjertestop" som habile borgere på over 60 år har ønsket, der i dag deles "automatisk" mellem sundhedssektorerne via den nationale it-løsning omkring tværsektoriel deling af stamkortsoplysninger. Via visitations- og disponeringssystemet Logis og PPJ kan medarbejdere i ambulancer mm. allerede i dag tilgå denne information.

Hvis sundhedsudvalget ønsker det, vil administrationen rette henvendelse til Danske Regioner med henblik på at påpege vigtigheden af at alle former for fravalg af genoplivningsforsøg og fravalg af livsforlængende behandling bør kunne deles mellem samtlige sundhedssektorer – herunder at gøre informationen tilgængelige for medarbejderne via PPJ.

Såfremt det bliver nationalt besluttet at også de øvrige fravalg skal deles mellem sektorerne, vil administrationen vende tilbage med overblik over ressourceforbrug og tidsestimat for opgaven.

KONSEKVENSER

Hvis medarbejderne i ambulancer, akutbiler og sociolancer får adgang til flere patientoplysninger om en aktuel patient, vil det give et bedre afsæt for korrekt behandling.

POLITISK BESLUTNINGSPROCES

Sagen forelægges sundhedsudvalget den 24.juni 2025.

Sundhedsudvalget vil halvårligt blive orienteret om fremdrift i forhold til etablering af adgang til de foreslåede patientoplysninger for medarbejder på det præhospitale område:

DIREKTØRPÅTEGNING OG KONTAKTPERSON

Charlotte Hosbond/ Conni Christiansen

JOURNALNUMMER

25022496

Bilag Titel:	Finansiering af Danske Regioners aktiviteter
Dagsordens titel	1. behandling af Danske Regioners budget 2026
Dagsordenspunkt nr	10
Bilag nr	1
Antal bilag:	1



NOTAT

10-09-2025
EMN-2025-00526
1804124
Kristian Terp

Finansiering af Danske Regioners aktiviteter

Der er følgende fem kilder til finansiering af de aktiviteter, som Danske Regioner udfører på vegne af de fem regioner:

1. Kontingent fra regionerne
2. Betaling fra regionerne til særskilt finansierede enheder: Medicinrådet og Regionernes Videncenter for Miljø og Ressourcer (VMR)
3. Statsligt bidrag til sekretariatsbetjeningen af Regionernes Lønnings- og Takstnævn (RLTN)
4. Indtægter fra salg af administrative ydelser og husleje
5. Bidrag fra formue

Ad 1. Kontingent fra regionerne

Kontingentet fastsættes på generalforsamlingen.

Det har gennem årene været praksis, at kontingentet hvert år pris- og lønreguleres på baggrund af den udmeldte sats for det regionale sundhedsområde (ekskl. sygehusmedicin).

For 2026 indstilles kontingentet fastsat til 27,45 kr. pr. indbygger. Hertil kommer et tillæg på 1,95 kr. svarende til kontingentet fra de tidligere selvstændigt finansierede områder. Dermed ender kontingentet i 2026 på 29,40 kr. pr. indbygger.

Ad 2. Betaling fra regionerne til Medicinrådet og VMR

Medicinrådet blev etableret i efteråret 2016. I 2026 udgør regionernes betaling til Medicinrådet 58,1 mio. kr. Medicinrådets budget for 2026 balancerer. Medicinrådets tilføres i 2026 7,1 mio. kr. til opgaver under HTA ordningen, og 10 mio. kr. til opgaver vedr. vejledning af almen praksis om tilskudsmedicin.

For 2026 er regionernes betaling til VMR 9,8 mio. kr. Enhedernes indtægter og udgifter balancerer på Danske Regioners budget.

Ad 3. Statsligt bidrag til sekretariatsbetjeningen af RLTN

Danske Regioner modtager årligt et bidrag fra staten til delvis dækning af sekretariatsbetjeningen af RLTN. For 2026 ventes bidraget at udgøre 3,9 mio. kr.

Ad 4. Indtægter fra salg af administrative ydelser og husleje

Som beskrevet i bilag 2 leverer Danske Regioner administrative ydelser til en række eksterne virksomheder og fonde. Indtægterne fra salget af disse administrative ydelser ventes i 2026 at udgøre 7,9 mio. kr.

Danske Regioner udlejer kontorarealer i Regionernes Hus til Sundhed.dk. Huslejeindtægten fra Sundhed.dk ventes i 2026 at udgøre 2,6 mio. kr.

Ad 5. Bidrag fra formue

Danske Regioner har midler placeret i obligationer og aktier (70/30).

Fra etableringen i 2007 har det været tanken, at den del af foreningens aktiviteter, der ikke dækkes af kontingent og øvrige indtægter (jf. beskrivelsen ovenfor), skulle dækkes ved en "underskudsfinansiering", der tilvejebringes ved træk på formue og kapitalafkast.

Der kan i sagens natur være store udsving i kapitalposterne fra det ene år til det andet, men det har i de foreløbigt 18 år, foreningen har eksisteret, hvert år været muligt budgetmæssigt at dække en væsentlig del af indtægterne via kapitalposterne.

For 2026 er dækningen via kapitalposterne budgetteret til 38,1 mio. kr.

Det bemærkes i denne forbindelse, at dækningen via kapitalposterne er en "residualfinansiering", der i sagens natur ikke pris- og lønreguleres, hvilket løbende mindsker foreningens indtægtsgrundlag og medfører et pres for effektiviseringer af driften.

Den løbende "underskudsfinansiering" ved kapitalafkast og træk på formuen, indebærer en gradvis reduktion af foreningens formue.

Tabellen nedenfor viser resultatet af en teknisk fremskrivning af de nuværende budgetforudsætninger og forpligtelser for Danske Regioner i perioden 2022-2033 og den resulterende egenkapital.

Reduktionen i underskuddet i 2028 skyldes, at projektbevillingerne til en styrket juridisk indsats og Grønne Hospitaler udløber ved udgangen af 2027.

Som det fremgår, vil den løbende underskudsfinansiering udtømme egenkapitalen senest i 2032. Kolonnen "Nettoværdi af ejendomme" er medtaget for at synliggøre, at en stadigt stigende andel af egenkapitalen vil være bundet i mursten. Over perioden vil de investerede midler i aktier og obligationer blive realiseret for at fremskaffe likviditet til det løbende driftsunderskud. Alternativet hertil er en realisering af ejendommen(e) eller en ny belåning af samme.

Udvikling i egenkapital 2023-33 (Millioner kroner)				
År	Årets resultat	Egenkapital ultimo	Nettoværdi af ejendomme	Bem:
2023	-3,7	314,1	173,50	Regnskabstal
2024	-8,0	306,1	169,30	Regnskabstal
Primo 2025	-18,7	287,4	169,30	Udskilning af BR
2025	-17,8	269,6	163,30	Forventet regnskab
2026	-35,6	234,0	157,30	Budgetforslag
2027	-36,6	197,4	151,30	Budgetoverslag
2028	-33,6	163,8	145,30	Budgetoverslag
2029	-34,6	129,2	139,30	Budgetoverslag
2030	-35,6	93,6	133,30	Budgetoverslag
2031	-36,6	57,0	127,30	Budgetoverslag
2032	-37,1	19,9	121,30	Budgetoverslag
2033	-37,6	-17,7	115,30	Budgetoverslag

*) Nettoværdien af ejendommene udgøres af den bogførte værdi fratrasket evt. lån i ejendommene.

Bilag Titel:	Aftale om sygehusydelser til bevissikring efter færdselsloven for dansk politi - RP underskrevet
Dagsordens titel	Aftale mellem Rigspolitiet og Danske Regioner vedrørende blodprøvetagning af bilister
Dagsordenspunkt nr	11
Bilag nr	1
Antal bilag:	1

AFTALE OM SYGEHUSYDELSER TIL BEVISSIKRING EFTER FÆRDSELSLOVEN FOR DANSK POLITI

**DANSKE
REGIONER**



POLITI

AFTALE OM SYGEHUSYDELSER TIL BEVISSIKRING EFTER FÆRDSELSLOVEN FOR DANSK POLITI

mellem

Dansk politi v/ Rigspolitiet
Koncernøkonomi og -service
Polititorvet 14
1780 København V

(herefter Politiet)

og

Regionerne
v/ Danske Regioner
Dampfærgevej 22
2100 København Ø

(herefter Danske Regioner i det omfang Danske Regioner udøver beføjelser på vegne af regionerne
i henhold til aftalen eller Regionerne)

(sammen benævnes Politiet og Danske Regioner/Regionerne Parterne)

Indholdsfortegnelse

1.	BAGGRUND OG FORMÅL	4
2.	REGIONERNES YDELSER	4
2.1	YDELSERNES INDHOLD	4
2.2	YDELSERNES OMFANG	4
2.3	LEVERINGSTID OG LEVERINGSSTED	5
3.	POLITIETS YDELSE	5
4.	GARANTIER	5
5.	VEDERLAG	6
6.	MISLIGHOLDELSE	6
7.	FORTROLIGHED	6
8.	PERSONDATA	7
9.	TVISTER	7
10.	VARIGHED	7
11.	AFTALENS FORM M.V.	8
11.1	ÆNDRINGER AF AFTALEN	8
11.2	EKSEMPLARER	8
11.3	UNDERSKRIFTER	8
	Bilag 1, Vederlag	9
	Bilag 2, Akutsygehuse i Danmark	10
	BILAG 3, POLITIETS BLANKETTER	11
	Retningslinjer for udtagelse af prøver	13
	Retningslinjer for udtagelse af prøver	15

1. BAGGRUND OG FORMÅL

Ved udførelsen af sine opgaver gør Politiet regelmæssigt brug af sundhedsfaglig bistand til brug for bevissikring i straffesager.

Denne aftale har til formål at regulere Politiets brug af denne bistand på Regionernes sygehuse i henhold til bekendtgørelse om "Regionsrådenes levering af sygehusydelser m.v. til og samarbejde med offentlige myndigheder og private virksomheder", BEK nr. 170 af 5. februar 2017 (herefter Bekendtgørelsen) og i denne forbindelse at fastlægge Parternes rettigheder og forpligtelser.

Aftalen danner grundlag for Politiets rekvirering af ydelser under aftalen.

Aftaleforholdet mellem Parterne er udelukkende reguleret ved denne aftale.

2. REGIONERNES YDELSER

2.1 YDELSERNES INDHOLD

Regionerne skal inden for rammerne af denne aftale levere følgende ydelser til Politiet:

- Udtagning af blodprøve
- Klinisk vurdering af påvirket person
- Sikring af urinprøve

Ydelserne skal anvendes til bevissikring vedrørende spirituskørsel i henhold til færdselslovens § 53 og kørsel under påvirkning af bevidsthedspåvirkende stoffer efter færdselslovens § 54, stk. 1 og 2.

Bevissikring efter færdselslovens § 53 og § 54, stk. 1, er udtagning af blodprøver. Bevissikring efter færdselslovens § 54, stk. 2, er klinisk vurdering af påvirket person, blodprøveudtagning samt urinprøve. Klinisk vurdering samt urinprøve kan alene foretages af en læge. Blodprøveudtagning kan foretages af en læge eller en medhjælp efter lægelig delegation, jf. retsplejelovens § 792e, stk. 3.

Regionerne udsteder for hver ydelse dokumentation til Politiet i form af udfyldelse af Politiets blanket efter Politiets anvisning.

2.2 YDELSERNES OMFANG

Regionerne er forpligtet til at levere ydelserne omfattet af aftalen i overensstemmelse med Politiets behov.

Ved indgåelse af aftalen garanterer Politiet ikke at aftage et bestemt volumen af ydelser.

Baseret på Politiets historiske forbrug i 2015 og 2016 af blodprøvetagning på sygehusene blev det i 2017 skønnet, at aftalens omfang ville være 4.000 udtag af blodprøver årligt, herunder blev det skønnet at undersøgelser vedrørende påvirkning af bevidsthedspåvirkende stoffer, hvor der tillige foretages klinisk vurdering og sikring af urinprøve, ville være i størrelsesordenen 20 - 25 undersøgelser.

Der har dog været en udvikling siden 2017, hvor der er udtaget flere blodprøver end niveauet i 2017.

Politiet leverer til Danske Regioner én gang årligt, den 1. marts en opgørelse over Politiets forbrug af ydelser i henhold til aftalen for det foregående kalenderår. Herefter foretager Danske Regioner en beregning og opkrævning af Regionernes økonomiske krav, som herefter udbetales til Regionerne.

2.3 LEVERINGSTID OG LEVERINGSSTED

Politiet rekvirerer de af aftalen omfattede ydelser ved henvendelse til det pågældende sygehus i forbindelse med fremmøde med sigtede. Ydelserne leveres på regionernes akutsygehuse i hele døgnet og alle ugens dage (se vedlagte Bilag 2, Akutsygehuse).

Der tages forbehold for, at der i aftaleperioden kan ske organisatoriske ændringer, således at akutsygehuset f.eks. flytter og får ny adresse el.lign. Der kan eventuelt også leveres ydelser andre steder i regionen efter lokal aftale.

Regionerne forpligter sig til at sikre, at der hele døgnet og alle ugens dage er kvalificeret personale på akutsygehuset, der kan levere ydelserne i henhold til aftalen. Regionerne sikrer, at undersøgelserne foretages så hurtigt som muligt under hensyn til øvrige behandlingskrævende opgaver.

3. POLITIETS YDELSE

Politiet medbringer blodprøvekits, kanyler, rør samt øvrigt fornødent udstyr til sikring af bevismateriale samt relevant blanket.

4. GARANTIER

Regionerne garanterer, at ydelserne udføres i overensstemmelse med de krav, der fremgår af aftalen, de konkrete instrukser, der fremgår af Politiets blanketter (se vedlagte Bilag 3, Politiets blanketter), alle til enhver tid gældende love, herunder særligt sundhedslovgivningen, og relevante myndighedskrav samt god lægeskik.

Parterne garanterer, at deres personale til enhver tid overholder tavshedspligten i henhold til denne aftales punkt 7, herunder særligt i relation til personoplysninger, og forpligtelserne vedrørende persondata, jf. punkt 8.

Parterne garanterer, at de har de fornødne ressourcer og kompetencer til at udføre ydelserne.

5. VEDERLAG

Regionsrådet opkræver en årlig betaling svarende til direkte og indirekte omkostninger for de pågældende ydelser, jf. Bekendtgørelsens § 2, stk. 3.

Regionernes omkostninger for ydelserne i det skønnede omfang fra 2017, jf. pkt. 2.2, er i 2017 priser opgjort til et årligt beløb på 427.275 kr., jf. bilag 1, Vederlag. Dette beløb bliver udlignet over bloktilskuddet.

Den resterende opkrævning fastsættes på baggrund af en årlig opgørelse udarbejdet af Rigspolitiet over Politiets forbrug af ydelser (jfr. kontraktens pkt. 2.2.)

Beløbene pris- og lønreguleres årligt med PL-faktoren: Pris- og lønudviklingen for det samlede regionale område fra 2025-2026. PL-faktoren er fastsat i Regionernes årlig aftale med Finansministeriet om Regionernes økonomi.

Hver Part kan desuden til enhver tid anmode om fastsættelse af et nyt årligt vederlag for det kommende kalenderår, hvis opgørelse over det årlige forbrug af ydelser under aftalen, jf. pkt. 2.2 giver grundlag herfor.

6. MISLIGHOLDELSE

Hvor andet ikke følger af denne aftale, gælder dansk rets almindelige regler.

Der foreligger en mangel ved en ydelse, hvis den ikke opfylder de af Parterne afgivne garantier eller i øvrigt ikke har de egenskaber, funktioner eller i øvrigt opfylder de krav, som fremgår af aftalen, eller som Parterne havde rimelig grund til at forvente.

Hvis forudsætningen for beregningen af vederlaget ændres, kan vederlaget tages op til genforhandling uden varsel af begge Parter.

Regionerne udfører ydelserne under almindeligt professionsansvar.

7. FORTROLIGHED

For Parternes ansatte gælder reglerne for ansatte i den offentlige forvaltning. Rådgivere og andre, der bistår Parterne, pålægges tilsvarende tavshedspligt. De oplysninger, som Parterne får om hinandens forhold, vil således være underlagt disse regler.

Parternes navn må ikke være genstand for annoncering, markedsføring, bruges eller på anden måde henvises til uden Parternes forudgående skriftlige samtykke.

Denne bestemmelse vedbliver at være i kraft uden tidsbegrænsning også efter aftalens ophør.

8. PERSONDATA

I forbindelse med udførelsen af ydelser under kontrakten registrerer Regionerne ikke personoplysninger vedrørende den sigtede. Regionerne er derfor hverken databehandlere eller dataansvarlige for oplysninger om den sigtede. Politiet sikrer behandling af bevismateriale og data i henhold til databeskyttelseslovgivningen.

Sundhedsydelser efter denne aftale anses ikke for sundhedsfaglig behandling, hvorfor Regionerne ikke er forpligtet til at journalisere oplysninger om sundhedsydelsen efter reglerne i sundhedslovgivningen.

Hvis der efterfølgende skulle opstå sundhedsfaglige komplikationer for den sigtede som følge af udførelse af sundhedsydelsen jf. afsnit 2.1, indhenter Regionen de nødvendige oplysninger fra Politiet med henblik på behandling efter sundhedslovgivningen.

9. TVISTER

Enhver tvist, som måtte opstå i forbindelse med aftalen, er undergivet dansk ret.

Såfremt der opstår uoverensstemmelse mellem Parterne i forbindelse med aftalen, skal Parterne søge en løsning ved forhandling. Om nødvendigt skal forhandlingen søges løftet op på højt plan i Parternes organisationer.

Såfremt der ikke ved forhandling kan opnås en løsning, afgøres tvisten ved de almindelige domstole. Værnetinget er Københavns Byret.

10. VARIGHED

Aftalen træder i kraft den 1. oktober 2025 og løber i 4 år efter ikrafttrædelsesdagen, hvorefter den ophører uden yderligere varsel.

Begge Parter kan til enhver tid opsige aftalen med et skriftligt varsel på 6 måneder til udgangen af en måned.

11. AFTALENS FORM M.V.

11.1 ÆNDRINGER AF AFTALEN

Alle ændringer af aftalen skal ske skriftligt ved nummereret allonge til aftalen underskrevet af Parterne.

11.2 EKSEMPLARER

Denne aftale underskrives i 2 enslydende eksemplarer, hvoraf hver Part modtager et eksemplar.

11.3 UNDERSKRIFTER

Danske Regioner er på vegne af Regionerne beføjet til at underskrive denne aftale på grundlag af bestyrelsens beslutning af den 25. september 2025.

Sted, dato:

Kbh., d. 26/8-2025

Sted, dato:

For Politiet:



Andreas Langsted
Økonomidirektør

Andreas Langsted
Økonomidirektør, Rigspolitiet

For Regionerne:

Anders Kühnau,
Formand for Danske Regioner

BILAG 1, VEDERLAG

Danske Regioner har til brug for beregning af taksterne i 2017 indhentet regionernes vurdering af tidsforbrug, medarbejderfordeling og antal effektive arbejdstimer om året.

Resultatet bliver et beløb på 106 kroner pr. blodprøve ud fra følgende forudsætninger:

- Læger har 2 procent af blodprøverne, sygeplejersker 49 procent og bioanalytikere 49 procent
- Alle tre medarbejdergrupper har 1.400 effektive arbejdstimer om året
- Tidsforbruget er 15 minutter pr. blodprøve
- Et overheadniveau på 150.000 kroner årligt pr. medarbejder i alle de tre grupper
- Bruttomånedsløn for læger: 48.909 kroner (reservelæger)
- Bruttomånedsløn for sygeplejersker: 37.992 kroner
- Bruttomånedsløn for bioanalytikere: 35.463 kroner
- Løndata: januar 2017 fra www.krl.dk

Med 4.000 blodprøver årligt giver det et beløb på 424.000 kroner årligt.

25 kliniske vurderinger om året, som skal foretages af en læge, har med ovenstående forudsætninger en takst på 131 kroner, og dermed samlet yderligere 3.275 kroner.

Beløbene pris- og lønreguleres årligt med PL-faktoren for den samlede PL.

BILAG 2, AKUTSYGEHUSE I DANMARK

Der findes aktuelt (2025) følgende 21 akutsygehuse i Danmark:

Bispebjerg Hospital	Bispebjerg Bakke 23, 2400 København NV
Nordsjællands Hospital	Dyrehavevej 29, 3400 Hillerød
Herlev Hospital	Herlev Ringvej 75, 2730 Herlev
Hvidovre Hospital	Kettegård Alle 30, 2650 Hvidovre
Bornholms Hospital	Ullasvej 8, 3700 Rønne
Holbæk Sygehus	Smedelundsgade 60, 4300 Holbæk
Universitetshospitalet Køge	Lykkebækvej 1, 4600 Køge
Nykøbing Falster Sygehus	Fjordvej 15, 4800 Nykøbing Falster
Slagelse Sygehus	Ingemannsvej 50, 4200 Slagelse
Sydvestjysk Sygehus, Esbjerg	Finsensgade 35, 6700 Esbjerg
Sygehus Lillebælt, Kolding	Sygehusvej 24, 6000 Kolding
Odense Universitetshospital	Søndre Blvd. 29, 5000 Odense C
Sygehus Sønderjylland, Aabenraa	Kresten Philipsens Vej 15, 6200 Aabenraa
Aarhus Universitetshospital	Palle Juul-Jensens Blvd. 99, 8200 Aarhus N
Hospitalsenheden Vest, Gøstrup	Gl Landevej 61, 7400 Herning
Hospitalsenheden Midt, Viborg	Heibergs Alle 4, 8800 Viborg
Hospitalsenheden Horsens	Sundvej 30, 8700 Horsens
Regionshospitalet Randers	Skovlyvej 15, 8930 Randers NØ
Aalborg Universitetshospital, Aalborg	Hobrovej 18-22, 9100 Aalborg
Thisted (Aalborg Universitetshospital)	Højtoftevej 2, 7700 Thisted
Regionshospitalet Nordjylland, Hjørring	Bispensgade 37, 9800 Hjørring

Adresser på regionernes hjemmesider om akutmodtagelser:

Region Hovedstaden: [Akutmodtagelser og akutklinikker \(regionh.dk\)](https://regionh.dk/akutmodtagelser)

Region Sjælland: [Skadestuen - Region Sjælland - Vi er til for dig \(regionsjaelland.dk\)](https://regionsjaelland.dk/skdestuen)

Region Syddanmark: [Adresser på skadestuerne i Region Syddanmark // Region Syddanmark og Skadeklinikker i Region Syddanmark](https://regionyddanmark.dk/skadeklinikker)

Region Midtjylland: [Skadestue og akutklinik - Sundhed - Region Midtjylland](https://regionmidtjylland.dk/skdestue)

Region Nordjylland: [Akutmodtagelser og skadestue \(rn.dk\)](https://regionnordjylland.dk/akutmodtagelser)

BILAG 3, POLITIETS BLANKETTER

Rekvisition – alkohol ved trafikksager

Rekvisition - lægemidler og misbrugsstoffer ved trafikksager (bagatelgrænsesager)

Forholdet (sæt kryds):

☐ Motorfører ☐ Afdød

Evt. oplysninger om indtagelse af lægemidler og misbrugsstoffer:

Lægens navn og adresse:	Dato:	Underskrift:
Politiets rekvirent:	Dato:	Evt. underskrift:

Afdød:
Retskemisk Afdeling
Syddansk Universitet
Retsmedicinsk Institut
J.B. Winsløvs Vej 17
5000 Odense C



Retningslinjer for udtagelse af prøver

Al prøvetagning skal foregå med handsker.

Blod

- Blodprøven udtages med det medfølgende prøvetagningsudstyr.
- Indstiksstedet desinficeres med den medfølgende aftørringsserviet (75 % isopropanol). *Desinfektionsmidler indeholdende ethanol må ikke anvendes.*
- Alle prøverør fyldes og straks herefter vendes prøverøret 10-20 gange for at få blandet prøven med stabiliseringsmidlet i prøverøret.

EKSEMPEL



CPR-nr. på klient: 	Udtagelsessted:
Navn på klient: 	
Blodprøve udtaget: 	Urinprøve (kun § 54, stk. 2) udtaget:
Dato: kl.: 	Dato: kl.:

Trafiksager, hvor der mistænkes indtagelse af misbrugsstoffer og ikke-lægeordnede lægemidler §54, stk. 1 (blodprøve)	
☐ Bagatelgrænsesag - Cannabis (Tetrahydrocannabinol (THC); hash)	
☐ Bagatelgrænsesag - Øvrige (øvrige misbrugsstoffer)	
Trafiksager, hvor der mistænkes indtagelse af lægeordnede midler §54, stk. 2 (kræver klinisk undersøgelse, blodprøve samt urinprøve)	
☐ Lægemidler og misbrugsstoffer levende	☐ Hastesag – Sæt kryds hvis hastesag, gælder kun §54 stk. 2
Evt. oplysninger om indtagelse af lægemidler og misbrugsstoffer:	
Evt. lægemidler indgivet på hospitalet:	

Lægens navn og adresse:	Dato:	Underskrift:
Politiets rekvirent:	Dato:	Underskrift:

Retskemisk Afdeling
Syddansk Universitet
Retsmedicinsk Institut
J.B. Winsløvs Vej 17
5000 Odense C



Retningslinjer for udtagelse af prøver

Al prøvetagning skal foregå med handsker.

Blod

- Blodprøven udtages med det medfølgende prøvetagningsudstyr.
- Indstiksstedet desinficeres med den medfølgende aftørningsserviet (75 % isopropanol). *Desinfektionsmidler indeholdende ethanol må ikke anvendes.*
- Alle prøverør fyldes og straks herefter vendes prøverøret 10-20 gange for at få blandet prøven med stabiliseringsmidlet i prøverøret.
- Til Københavns universitet udtages 2 x 5 ml blod.
- Til Aarhus Universitet udtages 2 x 4 ml og 3 x 3 ml blod.
- Til Syddansk Universitet udtages 3 x 4 ml blod

Urin

- Urinen suges op i plastrør uden stabiliseringsmiddel eller i blodprøverør med fluorid.
- Til Københavns universitet udtages 1 x 5 ml urin.
- Til Aarhus Universitet udtages 1 x 9 ml urin.
- Til Syddansk Universitet udtages 1 x 4 ml urin.

Generelt

- De selvklæbende etiketter påføres navn, cpr. nr. samt udtagelsesdato og klokkeslæt med blokbogstaver og vandfast skrift. Etiketterne klæbes på langs af prøverøret.
- Prøverørene anbringes derefter i transportcontainer.
- Den brugte kanylen må ikke medsendes.
- Den udfyldte rekvisitionsseddel sendes snarest muligt sammen med prøverørene til Afdeling for Retskemi (se adresse nederst på rekvisitionssedlen).
- Hvis prøven ikke sendes samme dag, bør kuerten opbevares i køleskab eller fryser.

Sagsbehandleren bedes informere om:

- at oplysninger i sagen kun kan indhentes fra politiet.
- at prøven opbevares på Retskemisk Afdeling i et år.



Bilag Titel:	Samlet portefølje for Sundheds-it projekter
Dagsordens titel	Status på Regionernes Sundheds-IT (RSI) projektportefølje
Dagsordenspunkt nr	13
Bilag nr	1
Antal bilag:	1



SAMLET OVERBLIK OVER REGIONERNES SUNDHEDS-IT (RSI) PROJEKTPORTEFØLJE

SEPTEMBER 2025

PRÆSENTATIONENS INDHOLD

- RSI-PROJEKTER SOM ER BLEVET AFSLUTTET DET SENESTE ÅR
- RSI-PROJEKTER SOM FORVENTES AFSLUTTET DET KOMMENDE ÅR
- SAMLET OVERBLIK OVER DEN NUVÆRENDE RSI-PROJEKTPORTEFØLJE

RSI-PROJEKTER DER ER BLEVET AFSLUTTET DET SENESTE ÅR

PROJEKTNAMN	FORMÅL	START- OG SLUTDATO	ØKONOMI
Nyt system til administration af praksissektoren (LUNA)	Projektet har etableret en ny fællesregional it-løsning til at administrere praksisområdet, herunder afregning med primærsektoren på tværs af de fem regioner.	Afsluttet medio 2024	159.678.845 kr. (budget)
Digital løsning til fravalg af genoplivning	Projektets overordnede formål var at følge og bidrage til den tekniske og forretningsmæssige implementering af oplysningen om fravalg af genoplivning ved hjertestop i regionerne. Borgerne kan registrere fravalget digitalt på sundhed.dk eller ved indsendelse af en papirblanket til Sundhedsdatastyrelsen.	September 2022 – Januar 2025	212.550 kr. til fællesregional projektledelse
Sløring af oplysninger i journaler og logs	Projektet har udviklet og implementeret en national løsning, der giver regionerne mulighed for at sløre oplysninger om medarbejdernes identitet i logvisning og journaler.	Oktober 2022 – Juni 2025	19.172.800 kr. (regionalt budget)
Det interregionale billedindeks (IBI 2.0)	Projektet har sikret, at kirpraktorer kan slå røntgenbilleder op på tværs af alle regioner. Dermed undgår patienter at få taget unødvendige røntgenbilleder og selv at skulle medbringe røntgenbilleder, eller at de skal fragtes fysisk med bud mv.	Juni 2022- September 2024	4.216.250 kr.
Nationalt forsøgsoverblik (NFO)	Projektet har samlet informationer om kliniske data fra forskningsprojekter i én database. Det gør det nemmere for sundhedspersonale, patienter og pårørende at finde informationer om, hvilke kliniske forsøg patienter og borgere kan deltage i.	Januar 2024 – Marts 2025	3.945.917 kr. (budget)
Patologi-og Genetikdatabank (PGDB)	Projektet har til formål at etableret en ny Patologi- og Genetikdatabank. Løsningen erstatter den nuværende Patobanks nuværende funktioner, herunder datalager af patologi-afdelingernes produktionsdata og udstilling af patologisvar suppleret med Genetikbank indeholdende genetiksvar. Projektet er allerede gået live med en 1. fase af løsningen, hvor både patologer, privatpraktiserende speciallæger mfl. har adgang. Fase 2 har fokus på videreudvikling.	Fase 1 blev afsluttet medio 2025	45.995.000 kr. (budget)



RSI-PROJEKTER SOM FORVENTES AFSLUTTET DET KOMMENDE ÅR

PROJEKTNAMN	FORMÅL	START- OG SLUTDATO	ØKONOMI
Sundhedsvæsenets Organisationsregister (SOR)	Projektet skal sikre at regionerne berørte it-systemer kan kommunikere med Sundhedsvæsenets Organisationsregister (SOR) som erstatter Sygehusafdelingsklassifikation (SHAK). SHAK og SOR-koder er et hierarkisk system, der klassificeres hospitaler, afdelinger og afsnit i det danske sundhedsvæsen. SOR indeholder data om hospitaler, primærsektoren (fysioterapeuter, praktiserende læger, tandlæger mv.) og i mindre grad om kommunernes sundhedsorganisation.	November 2016 - September 2025	1.839.000 kr. (regional andel)
Foranalyse inden udbud af LABREK	Projektet har til formål at lave en foranalyse af mulighederne for fremtidig it-understøttelse af håndteringen af laboratorierekvisitioner i sundhedsvæsenet. Det nuværende system, WebReq, er i drift på tværs af landets regioner og anvendes af praktiserende læger, speciallæger og hospitaler til elektronisk bestilling og håndtering af laboratorieprøver.	Januar 2025 – September 2025	1.600.000 kr.



SAMLET OVERBLIK OVER DEN NUVÆRENDE RSI-PROJEKTPORTEFØLJE

IDEFASE

- Nyt stamtræssystem (PASS Pedigree)
- Foranalyse inden udbud af LABREK
- ICD-11 koordinationsprojekt
- Ny Dansk Patientsikkerhedsdatabase (DPSD)
- National infrastruktur til opsamling af data fra diabetesteknologi

ANALYSEFASE

- Udlevering af vederlagsfri medicin (VFM)
- Automatisering af manuelle processer i klinikken

ANSKAFFELSE-FASE

- Fællesregionalt udbud af præhospital patientjournal (PPJ)
- Telemedicinsk sår vurdering

GENNEMFØRELSE-FASE

- Sundhedsvæsenets Organisationsregister (SOR)
- Klinisk Immunologisk IT (KIIT)
- Opgradering af Apovision
- Sundhedsjournalen 4.0
- Digital hudkræftdiagnostik

De enkelte projekter vil blive uddybet på de kommende slides

PROJEKTER FRA RSI-PROJEKTPORTEFØLJEN

IDEFASE

PROJEKTNAVN	FORMÅL	START- OG SLUTDATO	ØKONOMI
Nyt stamtræssystem (PASS Pedigree)	PASS er en stamtræsdatabase, hvor der registreres data om personer (data, som identificerer personen og helbredsoplysninger om personen), personers familierelationer, og data om familier (stamtræer, og helbredsdata, der angår flere medlemmer af familien). Projektet skal udbudssætte og implementere et nyt, tidssvarende stamtræssystem som vil forbedre sikkerheden omkring hypersensitive patientdata, effektivisere arbejdsgangene for det kliniske personale og understøtte den fortsatte udvikling af personlig medicin i Danmark	Oktober 2024 – September 2026	3.562.000 kr.
Foranalyse inden udbud af LABREK	LABREK-foranalysen har til formål at undersøge mulighederne for fremtidig håndtering af laboratorierekvisitioner i sundhedsvæsenet. Det nuværende system, WebReq, er i drift på tværs af landets regioner og anvendes af praktiserende læger, speciallæger og hospitaler til elektronisk bestilling og håndtering af laboratorieprøver. Med kontraktudløb den 31. december 2026 er det nødvendigt at gennemføre en grundig analyse af alternative løsninger, tekniske integrationsmuligheder, økonomiske konsekvenser og potentielle kontraktmodeller	Januar 2025 – September 2025	1.600.000 kr.
ICD-11 koordinationsprojekt	Projektet er et koordinationsprojekt som kører sideløbende med den nationale foranalyse, og som skal sikre, at regionerne er velkoordinerede og afstemte op imod den nationale ICD11 styregruppe. ICD-11 er den nyeste udgave af WHO's internationale klassifikationer af sygdomme og andre helbredsrelaterede tilstande.	December 2024 – 1. kvartal 2026	1.243.620 kr.
Ny Dansk Patientsikkerhedsdatabase (DPSD)	Sundhedsvæsenets Kvalitetsinstitut (SundK) overtog på vegne af regionerne 1. maj 2025 den nationale opgave med at modtage rapporteringer om utilsigtede hændelser (UTH) fra hele sundhedsvæsenet, herunder også den eksisterende IT-løsning, Dansk Patientsikkerhedsdatabase (DPSD). Det primære formål med Ny DPSD er anskaffelse af en IT-løsning, der kan imødekomme behovet for rapportering og sagsbehandling af utilsigtede hændelser samt analyse, udtræk og opgørelser af utilsigtede hændelser. Det er et succeskriterie, at løsningen er brugervenlig og understøtter omkostningseffektiv læring på samme eller højere niveau end den nuværende løsning.	Marts 2025 – Maj 2027	23.000.000 kr.
National infrastruktur til opsamling af data fra diabetesteknologi	Formålet med projektet er at etablere en national infrastruktur til opsamling af data fra diabetesteknologi mhb. på understøtte målsætningerne i den politiske aftale om Mere Behandling Hjemme til bl.a. at borgere med diabetes vil få halveret antallet af fysiske kontroller på sygehusene ved at omstille til løbende digital monitorering i eget hjem og virtuelle kontakter. Projektet skal sikre at Danmark får én offentlig landsdækkende infrastruktur til indsamling, opbevaring og deling af data fra type-1 og type-2 diabetespatienter fra alle typer diabetesteknologi, hvilket omfatter data fra almindelige glukosemålere, insulin-penne, sensorbaserede glukosemålere og insulinpumper, herunder AID/HCL.	Februar 2025 – Ikke fastlagt	Under afklaring

IDEFASE

ANALYSEFASE

ANSKAFFELSEFASE

GENNEMFØRELSEFASE

PROJEKTER FRA RSI-PROJEKTPORTEFØLJEN

ANALYSEFASE

PROJEKTNAVN	FORMÅL	START- OG SLUTDATO	ØKONOMI
Udlevering af vederlagsfri medicin (VFM)	Formålet med projektet er at digitalisere processer i forbindelse med udlevering af vederlagsfri medicin. I dag er processerne manuelle og meget forskellige. Med en fælles IT-understøttelse kan der opnå en fælles national monitorering og styring af den vederlagsfri medicin, hvilket giver potentiale for bedre patientsikkerhed, kvalitet og økonomi. På den baggrund foreslås dette projekt, der sikrer IT-understøttelsen af tre udleveringsmodeller, som både tilgodeser hensynet til den enkelte patient og til behovet for en tættere styring af omkostningerne, kvaliteten og registreringen.	2019- ikke fastlagt	1.653.598 kr.
Automatisering af manuelle processer i klinikken	Formålet med projektet er automatisering af manuelle indberetninger fra regionerne til de kliniske kvalitetsdatabaser ved brug af automatiseringsteknologi, herunder fx RPA. I dag har flere medarbejdere på landets hospitaler – både læger, sygeplejersker og lægesekretærer fortsat en række opgaver, hvor data, der allerede ligger i et it-system, skal genindtastes manuelt i et andet, eksempelvis i forbindelse med bestillinger, indberetninger og forskningsprojekter. Årsagen til de manuelle indtastninger er, at der ikke er etableret egentlige integrationer mellem de pågældende it-systemer, hvilket ofte skyldes, at dette vil være for ressourcekrævende.	December 2023 – December 2026	17.420.000 kr. (regional andel)

IDEFASE

ANALYSEFASE

ANSKAFELSEFASE

GENNEMFØRELSEFASE

PROJEKTER FRA RSI-PROJEKTPORTEFØLJEN

ANSKAFFELSESEFASE

PROJEKTNAVN	FORMÅL	START- OG SLUTDATO	ØKONOMI
Fællesregionalt udbud af præhospital patientjournal (PPJ)	Formålet med projektet er at anskaffe en PPJ-løsning som understøtter forretningsbehovene og arbejdsgangene i den nuværende PPJ, som er i drift hos mindst én anden kunde, som kan udveksle data på tværs af sundhedsaktører, ligesom det er et formål at få en "næste-generations PPJ" og dermed udnytte de fordele, der er i de eksisterende løsninger, der findes på markedet.	December 2023- Juni 2027	131.676.160 kr.
Telemedicinsk sårvurdering	Projektet skal gennem et udbud anskaffe og implementere en ny løsning til telemedicinsk sårvurdering. En fremtidig løsning skal anvende den nationale infrastruktur for telemedicin (FUT) og kan med fordel skabe synergi mellem og udbredes til andre sygdomsområder. Ambitionen er, at den årlige driftsomkostning nedbringes væsentligt.	Oktober 2024 – Juni 2027	35.491.549 kr. (regional andel)

IDEFASE

ANALYSEFASE

ANSKAFFELSEFASE

GENNEMFØRELSEFASE

PROJEKTER FRA RSI-PROJEKTPORTEFØLJEN

GENNEMFØRELSESEFASE

PROJEKTNAVN	FORMÅL	START- OG SLUTDATO	ØKONOMI
Sundhedsvæsenets Organisationsregister (SOR)	Projektet skal sikre at regionerne berørte it-systemer kan kommunikere med Sundhedsvæsenets Organisationsregister (SOR) som erstatter Sygehus-afdelingsklassifikation (SHAK). SHAK og SOR-koder er et hierarkisk system, der klassificeres hospitaler, afdelinger og afsnit i det danske sundhedsvæsen. SOR indeholder data om hospitaler, primærsektoren (fysioterapeuter, praktiserende læger, tandlæger mv.) og i mindre grad om kommunernes sundhedsorganisation.	November 2016 - Afsluttes september 2025	1.839.000 kr. (regional andel)
Klinisk Immunologisk IT (KIIT)	Der gennemføres årligt mere end 320.000 bloddonationer, mere end 400 årlige organtransplantationer, ca. 700.000 blodtypeserologiske undersøgelser, samt ca. 123.000 patientdiagnostiske undersøgelser. Projektets formål er at udbudssætte og implementere systemunderstøttelse til klinisk immunologi på tværs af alle 5 regioner. Den nye systemunderstøttelse skal skabe bedre sammenhæng på tværs af regionerne, herunder smidig og hurtig adgang til kliniske immunologiske patient- og donordata tværregionalt. Det betyder at projektet øger kvaliteten af den tværregionale patientbehandling i akutte og kroniske forløb samt reducere tværregionale ulemper for patienter, donorer, personale og forsker. Derudover forventes projektet også at reducere omkostninger til IT-anskaffelse og vedligeholdelse ved at gennemføre ét fælles udbud frem for fem uafhængige udbud.	September 2019 – Maj 2028	65.009.184 kr.
Opgradering af Apovision	ApoVision er sygehusapotekernes økonomilagerstyring- og logistiksystem og ejes af de fem regioner i fællesskab. Den nuværende tekniske platform (NAV2017) udgår af support i januar 2027, og det er derfor nødvendigt at gennemføre en opgradering af den tekniske platform (til Business Central BC), så ApoVision fortsat er på en supporteret version af den eksisterende platform og dermed også er bedre fremtidssikret.	Marts 2022 – Juni 2027	84.100.000 kr.
Sundhedsjournalen 4.0	Projektet består af 16-delfprojekter som har til formål at videreudvikle Sundhedsjournalen som udstiller sundhedsdata til både borgere og klinikere. Sundhedsjournalen fået nyt design som betyder, at de oplysninger som borgerne oftest tilgår, har fået en mere fremtrædende plads. Derudover er der kommet en personvælger, som giver borgeren et bedre overblik over, hvilke oplysninger borgerne kan se om deres børn og andre personer, hvis data de har fuldmagt til at se. I 2025 udvikles der også en tidslinjevisning, så relevant data vises i kronologisk rækkefølge. I forhold til klinikkerne er der blevet tilføjet nye datakilder, og flere nye datakilder tilsluttes i løbet af 2025 og 2026. Til klinikere er der desuden udarbejdet online uddannelsesmateriale om bl.a. rettigheder og pligter ifm. adgang til borgeres sundhedsdata gennem Sundhedsjournalen, samt brugen af Sundhedsjournalen generelt.	Afsluttes december 2026	44.500.000 kr. (regional andel)
Digital hudkræftsdiagnostik	Formålet med projektet er at forbedre og berige de eksisterende arbejdsgange for behandling af patienter med mistanke om hudkræft. Projektet leverer digital understøttelse til hurtig vurdering fra Dermatologer, hvilket kraftigt reducerer behandlingstiden. Yderligere reduceres antal henvisninger fra læger i Almen Praksis til ambulant undersøgelse på hospitaler kraftigt, da den digitale vurdering i mange tilfælde er tilstrækkelig. Løsningen skal udbredes på tværs af regioner, kommuner, og praksissektoren.	25/10/2023 - 31/12/2026	18.500.000 kr. (regional andel)

IDEFASE

ANALYSEFASE

ANSKAFELSEFASE

GENNEMFØRELSEFASE