

# Skab plads til mere teknologi, sundhed og velfærd.

IDAs anbefalinger til at løse udfordringerne  
på sundheds- og velfærdsområdet



IDA har en unik faglighed og indsigt, der kombinerer viden om  
teknologi og menneskene, der arbejder med og bruger teknologi.

# Indhold

## Den offentlige samtale

Anbefaling 1: Lav national strategi for sundhedsteknologi 4

Anbefaling 2: Tal faglighederne op inden for sundhed og velfærd 5

## Forskning og udvikling

Anbefaling 3: Skab overblik over nye teknologier 6

Anbefaling 4: Frigiv tid til innovation og implementering 7

## Test og validering

Anbefaling 5: Indfør nye principper for sundhedsteknologi 8

## Implementering

Anbefaling 6: Etabler teknologibudget til kommuner og regioner 9

Anbefaling 7: Gør teknologi til en rettighed 10

## Skalering

Anbefaling 8: Lad ikke bureaukratiet spænde ben 11

Anbefaling 9: Opret ny fond for sundhedsteknologi 12

## Hjemmemarked og eksport

Anbefaling 10: Foretag flere fælles indkøb af sundheds- og velfærdsteknologi 13

## Hjemmemarked og eksport

Anbefaling 11: Styrk eksportmuligheder for sundhedsteknologi 14

Anbefaling 12: Undersøg udenlandske løsninger 15

Anbefaling 13: Lad teknologien skabe nærhed for de mange 16

## Perspektivering

## Case studies

## Medlemmer af IDAs Advisory Board

# Indledning

Det danske velfærdssamfund er i krise. Strukturelle udfordringer i form af medarbejdermangel, en voksende gruppe ældre, der har behov for flere ydelser og mere behandling, markant flere kronisk syge samt ulighed i velfærds- og sundhedstilbud på tværs af landet gør det svært at se en fremtid for det samlede sundhedsvæsen, som vi hidtil har kendt det. Det sundhedsvæsen der passer på danskerne hjemme, lokalt og regionalt, og som er en grundpille for vores velfærdssamfund.

Derfor skal vi tænke i intelligente løsninger blandt andet baseret på mere AI-teknologi, så sundhedspersonalet i regionerne og de mange velfærdsmedarbejdere i kommunerne kan frigøres til de kerneopgaver, som teknologien ikke kan løse. Opgaver, som omhandler nærvær, forebyggelse, behandling og rehabilitering.

IDA har derfor udarbejdet en række anbefalinger, som vil kunne løfte den teknologiske udvikling på velfærds- og sundhedsområdet, og som kan indgå i en samlet national strategi for sundheds- og velfærdsteknologi eller implementeres uafhængigt af hinanden.

IDA har fået inspiration til anbefalingerne fra et eksternt Advisory Board, men det er alene IDA, som er afsender af anbefalingerne. Medlemmer af IDAs Advisory Board kan ses i bilag 2.



**ANBEFALING 1**

Den offentlige samtale

# Lav national strategi for sundhedsteknologi

Teknologiudviklingen sker eksponentielt i øjeblikket, ikke mindst med potentialet i kunstig intelligens (AI), og bliver en afgørende del af fremtidens sundhedsvæsen – også i langt højere grad end vi kan forestille os. Men det bliver i dag for tilfældigt, hvor og hvor meget de enkelte teknologier tages i brug, og implementeringen og udbredelsen går for langsomt.

Det foreslås derfor, at regeringen udarbejder en national strategi for sundhedsteknologi, der sætter fælles retning og øremærker midler til at udvikle, implementere, drifte og evaluere teknologierne. Kun på den måde kan vi realisere teknologiens potentialer, som bl.a. kan frisætte arbejdstid til nærvær og patientbehandling.

**Baggrund for forslaget:** I regeringsgrundlaget er der nævnt flere strategiske udspil i nærværende regeringsperiode. Inden for sundhedsområdet er det fx life-science strategi, udspil fra Sundhedsstrukturkommission, psykiatriplan og national strategi for personlig medicin. Og i ældrereform fra april 2024 et det vedtaget at udarbejde en strategi for velfærdsteknologi. Men der er ikke en national strategi for sundhedsteknologi på trapperne på den nationale sundhedspolitiske scene. Samtidig har regionerne og kommunerne sporadiske strategiske satsninger for udbredelsen af sundheds- og velfærdsteknologi. Fx har Vejle Kommune udarbejdet en strategi for VelfærdsTeknologiPuljen 2021-2024. Dertil kommer en række sundhedspolitiske strategiske sigtemærker på EU-niveau. Alt sammen enkeltvis udmærkede initiativer, men de bør ikke stå alene og ukoordineret.



**ANBEFALING 2**

## Den offentlige samtale

# Tal faglighederne op inden for sundhed og velfærd

Politiske beslutningstagere og andre meningsdannere skal holde op med at tale om, hvilke medarbejdergrupper som henholdsvis bidrager positivt eller negativt til kvaliteten af den behandling og service, danskerne modtager hjemme, i kommuner og regioner på sundhedsområdet. Skal det lykkes med at få mere sundheds- og velfærdsteknologi ind i sundhedssektoren, skal alle faggrupper arbejde tættere sammen: Sundhedsprofessionelle, omsorgsmedarbejdere, ingeniører og it-professionelle. Vi skal tale hinandens fagligheder op på kryds og tværs og ikke spille dem ud mod hinanden.



Der er ikke et modsætningsforhold mellem sundhedspersonale og velfærdsmedarbejdere på den ene side og de medarbejdere, som beskæftiger sig med fx teknologi og it på den anden. Et stærkt velfærdssamfund kræver samarbejde på tværs af kompetencer på lige fod med samarbejde på tværs af myndigheder, sektorer og afdelinger.

**Baggrund for forslaget:** IDA's mange medlemmer ansat inden for og uden for den offentlige sektor bidrager hver dag til udvikling og implementering af løsninger, som er med til at fremtidssikre velfærdssamfundet. Det kan være i form af at understøtte, at sundheds- eller velfærdspersonalets gode ideer bliver til virkelighed og skaleres, eller at data kan deles sikkert på tværs af afdelinger eller sektorer. Teknologi kan både forbedre kvaliteten i sundhedsvæsenet og frigive medarbejdernes arbejdstid til kerneopgaver – fx til operationer, forebyggelse, behandling og rehabilitering.

**Coloplast:** Virksomhedseventyret hvor sygeplejersken møder ingeniøren. Coloplast-historien begynder tilbage i 1954. Elise Sørensen er sygeplejerske. Hendes søster, Thora, er lige blevet stomiopereret og er bange for at gå ud blandt andre, da hun frygter lækage fra sin stomi. Ved at lytte til sin søsters problemer udtænker Elise idéen til verdens første selvklæbende stomipose. Aage Louis-Hansen, en civilingeniør og plastikfabrikant, og hans hustru, Johanne Louis-Hansen, uddannet sygeplejerske, skabte stomiposen baseret på Elises idé. En stomipose, der hjælper Thora, og tusindvis af mennesker som hende, med at leve livet, sådan som de ønsker det. Coloplast blev grundlagt i 1957 og er en global virksomhed med mere end 14.500 ansatte. *Kilde: Coloplast hjemmeside*

## ANBEFALING 3

## Forskning og udvikling

# Skab overblik over nye teknologier

Kommuner og regioner skal i samarbejde med erhvervslivets organisationer og statslige myndigheder udarbejde et sæt af kriterier for "best-practice" for afdækning af behov, udvikling og effektvurdering af nye velfærds- og sundhedsteknologiske løsninger. Når kommuner og regioner igangsætter pilotprojekter på teknologiområdet, bør de derfor leve op til følgende forudsætninger:

- Løser behovet for bedre og mere sammenhængende behandling eller service for patienter og pårørende
- Bidrager til at løse arbejdskraftudfordringen
- Skaber bedre arbejdsmiljø for den enkelte sundheds- og velfærdsmedarbejder
- Er ledelsesmæssigt forankret i den enkelte kommune eller region.

DI og Danske Regioner m.fl. har foreslået et "Nationalt Center for Sundhedsinnovation", som, hvis det implementeres, kunne være den organisatoriske ramme for, hvordan kommuner og regioner arbejder mere systematisk med "best practice" for at behovsafdække, udvikle og udbrede de bedste og mest effektive sundheds- og velfærdsteknologiske løsninger. Alternativt kan det fx organisatorisk forankres i regi af regeringens planlagte tværgående nationale prioriteringsråd. Det pågældende center/råd kan også skabe overblik over de teknologiske løsninger, der er på vej og allerede findes på markedet i dag.

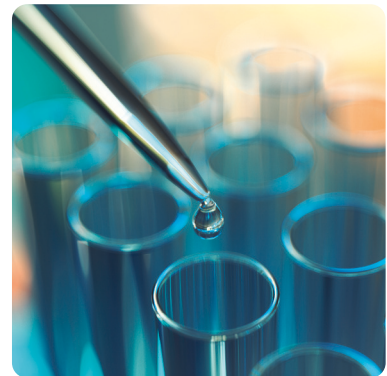
**Baggrund for forslaget:** Selvfølgelig skal der være plads til at eksperimentere, og værdien af den enkelte teknologi kan variere fra hospital til hospital eller kommune til kommune. Lokalt ejerskab til udvikling og implementering af ny teknologi er med andre ord vigtigt. Men behovsafdækning, udvikling og effektvurdering af teknologiske løsninger bør standardiseres især med henblik på at sikre, at der udvikles teknologi, som modsvarer de store udfordringer, regioner og kommuner står midt i.



**ANBEFALING 4****Forskning og udvikling**

# Frigiv tid til innovation og implementering

Kommuner og regioner bør i højere grad afsætte tid og ressourcer til, at sundheds- og velfærdspersonalet får mulighed for på den ene side at lære at bruge ny teknologi samt på den anden side at diskutere behovet for og udvikle nye teknologiske løsninger. Det kan ske ved at afsætte penge i budgettet til frikøb af medarbejdere i forbindelse med potentielle investeringer i forskning og udvikling, indkøb af ny teknologi eller ved at gøre det nemmere gennem fremtidige overenskomsttaler.



**Baggrund for forslaget:** Hvis nye teknologiske løsninger skal være en succes, fx. i ældreplejen eller på en hospitalsafdeling, kræver det engagerede medarbejdere, som har tid, kræfter og overskud til at være netop det: Engagerede. Det gælder både i afklaringen af, hvor og hvordan teknologiske løsninger kan spare arbejdstid og højne kvaliteten af service og behandling og i selve implementeringsfasen. De store gevinster ved sundheds- og velfærdsteknologi kommer først, når den enkelte medarbejder er blevet tryk ved teknologien og har fundet ud af, hvordan og hvornår teknologien skal bruges. I en travl hverdag er der ikke altid overskud til at investere den nødvendige tid og prioritere de innovative løsninger.

**Hvad tilbyder IDA på sundhedsområdet**

IDA har en række fagtekniske netværk, kurser, podcast og webinarer, hvor fagligheder på tværs mødes og bliver klogere af hinanden inden for sundheds- og life science-området. Et af netværkene er IDA-Sundhedsteknologi, som afholder arrangementer rundt om i landet. Emnerne spænder vidt fra kunstig intelligens, VR, tracking, apps, telemedicin, robotteknologi, medicobusiness, 3D print til startups og meget mere. IDA-Sundhedsteknologi har over 3.300 netværksmedlemmer landet over, og man behøver ikke at være IDA-medlem. IDA tilbyder også målrettede kurser inden for medico og pharma.

## ANBEFALING 5

## Test og validering

# Indfør nye principper for sundhedsteknologi

Der bør indføres et "følg eller forklar-princip", hvor kommuner og regioner skal forklare, hvis de vælger ikke at bruge sundheds- og velfærdsteknologiske løsninger, som er ibrugtaget på markedet, inden man igangsætter nye pilotprojekter. Princippet skal indføres med henblik på at sikre hurtigere udbredelse af allerede dokumenterbart effektiv teknologi. Dermed undgår man, at der igangsættes nye initiativer og pilotprojekter på områder, hvor der allerede er skabt gevinster ved ibrugtagning af teknologi i andre regioner og kommuner eller for den sags skyld i andre lande. Hvis kommuner og regioner igangsætter nye pilotprojekter, skal de således kunne forklare og dokumentere, at der ikke allerede findes teknologier til at løse de problemer, man ønsker at adressere.

**Baggrund for forslaget:** Debatten om flere teknologiske løsninger i det danske velfærdssamfund viser, at der tilsyneladende er et udbredt "*not-invented-here-syndrome*" i både kommuner og regioner, som spænder ben for en hurtigere udbredelse af de teknologier, som allerede har vist effekt på et givent sundheds- og velfærdsområde. En af årsagerne kan være, at der er forholdsvis gode muligheder for at finde fondsfinansiering til forskning og udvikling hos industrien samt private og offentlige fonde, men der er ikke tilstrækkeligt med økonomiske incitamentter til test og kommercialisering eller principper for udbredelse af løsningerne til andre dele af velfærds- og sundhedsområdet.





**ANBEFALING 6**

## Implementering

# Etabler teknologibudget til kommuner og regioner

Regioner og kommuner skal have større incitamenter til at investere i sundheds- og velfærdsteknologi. Investeringer i teknologi, der frigiver arbejdskraft og forbedrer service og behandling, bør derfor ikke omfattes af de regionale og kommunale budgetlofter og 1-årige budgetrammer. Ved at indføre en tredje type budget i form af et flerårigt teknologibudget ved siden af de traditionelle anlægs- og driftsbudgetter, tilskyndes kommuner og regioner til at foretage teknologiinvesteringer, som på den længere bane vil have positiv effekt i forhold til arbejdskraft, omkostninger samt service og behandling af borgerne.



**Baggrund for forslaget:** Investeringer i teknologi er i dag underlagt de samme budgetlofter som alle andre anlægs- og driftsudgifter. Imidlertid står vi som samfund i en ekstraordinær situation, hvor der er behov for at finde nye veje til at løse den massive arbejdskraftsudfordring i sundhedsvæsenet. En udfordring, der både er regional og lokal.

## ANBEFALING 7

## Implementering

# Gør teknologi til en rettighed

Omstillingen af den offentlige sundhedssektor til i højere grad at bringe teknologi i anvendelse handler også om at øge efterspørgslen efter teknologiske ydelser. Danskerne bruger sammenlignet med andre nationaliteter i høj grad teknologi i hverdagen. Danskerne er ikke teknologiforskrækkede. Der skal på den baggrund indføres en ny rettighed, som giver danskerne, herunder de danske patienter, ret til at vælge "teknologi først". En rettighed, som er frivillig at bruge, da patienter eller pårørende kan have personlige årsager til ikke at tage teknologien i brug. Retten skal være til de digitale tilbud, som er mest udbredt i kommuner og regioner samt potentielt også i praksissektoren. Med retten følger således en forpligtigelse til at levere fra de pågældende sundhedsmyndigheder. Det kunne fx være i form af virtuelle møder med sundhedsvæsenet, sygdomsovervågning i eget hjem og skærm-møder med hjemmeplejen. På sigt kan det også overvejes at lade "digital first" omfatte retten til som patient fx at få tilbudt kunstig intelligens (AI) som supplement til den lægefaglige vurdering – fx i forbindelse med diagnostisk udredning.

**Baggrund for forslaget:** Ved at udstyre danskerne med en teknologirettighed øges motivationen til en hastigere omlægning af den offentlige sundhedssektor til at blive mere teknologibaseret. Især er der behov for at motivere sundhedsvæsenet til, at borgerne og patienterne får bedre mulighed for at modtage udredning, behandling og rehabilitering i eget hjem, så længe det er fagligt forsvarligt og efter patientens ønske. På denne måde vil man kunne afhjælpe ressource-manglen i et trængt sundhedsvæsen, ligesom det kan spare patienter og pårørende for en dyr og tidskrævende rejseaktivitet til og fra sygehuset. Mulighederne forventes endnu større i fremtiden med demokratisering af sundhedsteknologien i form af bedre og billigere teknologiske løsninger på markedet.



## ANBEFALING 8

## Skalering

# Lad ikke bureaukratiet spænde ben

Kommuner, regioner og staten samt eventuelt praksissektoren bør etablere et fælles juridisk kompetencecenter, som får til opgave at gøre op med uensartede lokale og regionale fortolkninger af dansk lovgivning og EU's regler. Samtidig skal centeret have til opgave løbende at påpege og rådgive om forhold, som spænder ben for eller risikerer at nedsætte hastigheden for udbredelsen af sundheds- og velfærdsteknologi i den offentlige sundhedssektor. Kompetencecenteret kan i den sammenhæng være med til at understøtte arbejdet i regulatoriske sandkasser, som fx Digitaliseringsstyrelsen og Datatilsynet etablerer sammen på AI-området. Særligt bør der være fokus på EU's udbudsregler, servicelov kontra sundhedslov, GDPR, AI-Act, European Health Data Space (EHDS), Health Tech Assessment (HTA) m.v.



**Baggrund for forslaget:** Mange virksomheder, regioner og kommuner oplever, at jura og uigennemskuelige procedurer ofte spænder ben for at udnytte det fulde potentiale i teknologiske løsninger. På den baggrund er der behov for et nationalt eftersyn af og opsyn med de juridiske barrierer og regler i øvrigt samt en fælles juridisk indgang for at undgå overfortolkning ved implementering af lovgivning og en "better-safe-than-sorry-kultur" i kommuner og regioner.

## Udenlandske løsninger så jura ikke spænder ben for implementering af sundhedsteknologi

Nogle europæiske lande arbejder med at standardisere fortolkning og vejledning af GDPR, CE, Medical Device Regulation (MDR) m.v. for sundhedsteknologi. Frankrig har i sin Digital Health Acceleration Strategy fra 2020 afsat 400 mio. euro til bl.a. at udarbejde standardiserede systemer og protokoller til at overholde MDR.

*Kilde: Bedre Digital Sundhed, Health Tech Copenhagen og Mandag Morgen, 2023.*

## ANBEFALING 9

## Skalering

# Opret ny fond for sundhedsteknologi

Der bør etableres en teknologifond, hvor staten og private investorer i et partnerskab ubureaukratisk kan stille midler til rådighed for lokale investeringer i allerede afprøvet og effektiv sundheds- og velfærdsteknologi. Fokus i investeringerne skal være på skalering og tværsektorielle teknologiløsninger.

Fonden kan eventuelt organiseres som en lånefacilitet, hvor regioner og kommuner tilbagebetaler hele eller dele af det lånte beløb over en årrække. Kriterierne for at modtage lån kan fx være investeringer, som øger sammenhæng i service og behandling for den enkelte borger eller intensiverer service- og behandlingsløsninger i eget hjem. Fonden bør have en grundkapital på minimum 1 mia. kr.

**Baggrund for forslaget:** Tempoet i udbredelse og skalering af sundheds- og velfærdsteknologi i kommuner og regioner skal øges markant med henblik på at frigøre medarbejdernes tid til kerneopgaver. Som nævnt tidligere er kommuner og regioner presset af manglen på medarbejdere, hvilket forringer kvaliteten af den service og behandling, man kan tilbyde borgerne. På den anden side står mange kommuner og regioner i en økonomisk vanskelig situation. Altså et dobbeltsidet pres. På den baggrund er der behov for statslige og private investeringer for at få sat fart på teknologiudbredelsen.



**ANBEFALING 10**

Hjemmemarked og eksport

# Foretag flere fælles indkøb af sundheds- og velfærdsteknologi

Med henblik på at styrke skaleringen af allerede dokumentérbart effektiv teknologi på sundheds- og velfærdsområdet, bør kommuner og regioner i højere grad foretage flere fælles udbud. I forlængelse heraf kan det overvejes at intensivere arbejdet med at udpege kommuner samt regioner, som har det kordinerende ansvar for teknologiudviklingen og fælles indkøb inden for specifikke velfærds- og behandlingsområder på tværs af alle kommuner og regioner. Flere offentlige fælles udbud bør samtidig tage hensyn til, at iværksættere får mulighed for at få en fod ind på hjemmemarkedet.



**Baggrund for forslaget:** Store kommunale og regionale udfordringer, såsom mangel på arbejdskraft eller manglende nærhed og sammenhæng i behandling og service, går igen i de fleste regioner og kommuner. På den baggrund ligger det lige for, at kommuner, henholdsvis regioner, i højere grad samarbejder om at efterspørge teknologiske sundhedsløsninger på disse store velfærdsudfordringer. Mere kommunal og regional koordinering vil alt andet lige sikre billigere løsninger og sætte skub i skaleringen af teknologiske løsninger. Fælles indkøb opleves besværlige på tværs af offentlige juridiske enheder – ikke mindst det at koble sig op på allerede gennemførte udbud. Eventuelle juridiske barrierer for fælles udbud skal afklares under anbefaling 8.

**ANBEFALING 11**

Hjemmemarked og eksport

# Styrk eksportmuligheder for sundhedsteknologi

Staten bør i højere grad end i dag allokere ressourcer til de organisationer, som bistår danske teknologivirksomheder i at eksportere succesrige velfærds- og sundhedsteknologiske løsninger til udenlandske markeder. Det er fx Danmarks Eksport- og Investeringsfond (EIFO), officielt udpegede klyngeorganisationer samt Danmarks Eksportråd.

**Baggrund for forslaget:** Mange af verdens lande står nu eller i fremtiden over for samme udfordringer på sundheds- og velfærdsområderne som Danmark, herunder især i forhold til mangel på arbejdskraft. Der er derfor et stort eksportpotentiale for de danske teknologiløsninger, som bliver udviklet, anbefalet og skaleret i Danmark. Anbefalingen gør op med anbefalinger fra Ekspertudvalget for fremtidens erhvervsstøtte nedsat af regeringen.



## IDA-medlemmer arbejder med sundhed og velfærd

Mange af IDAs medlemmer inden for it, teknologi og ingeniørfaget er involveret i at skabe teknologiudvikling i det danske velfærdssamfund. Fra udviklings- og testfasen over ibrugtagning til skalering af velfærds- og sundhedsteknologi. 1.200 medlemmer arbejder i sundhedsvæsenet, 4.000 medlemmer er ansat i life-science industrien og 3.600 medlemmer arbejder inden for forskning og udvikling primært på universiteterne.

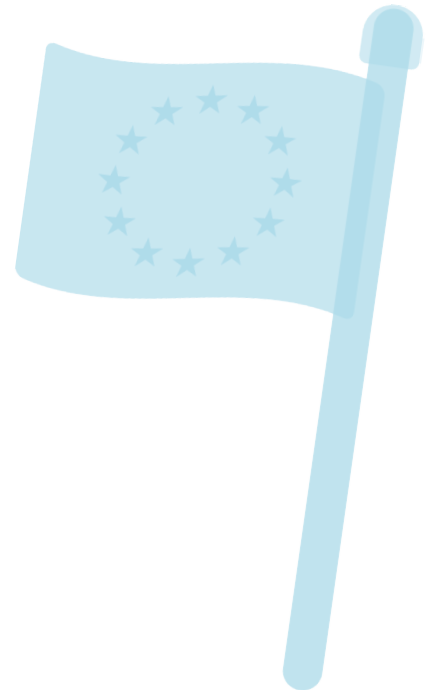
## ANBEFALING 12

Hjemmemarked og eksport

# Undersøg udenlandske løsninger

Stat, regioner og kommuner bør iværksætte en koordineret og systematisk indsats med henblik på at undersøge, om velafprøvede og succesrige teknologiløsninger i andre lande kan bringes i anvendelse i Danmark til gavn for patienter, pårørende samt sundheds- og velfærdspersonalet.

**Baggrund for forslaget:** Det er ikke kun i Danmark, at virksomheder udvikler og den offentlige sektor efterspørger teknologiske løsninger på sundheds- og velfærdsområdet med henblik på at afhjælpe arbejdskraftsmanglen og i bestræbelsen på at udvikle den offentlige service og behandling. Ifølge MedTech Europe er der 32.000 sundheds- og velfærdsteknologivirksomheder i Europa.



**ANBEFALING 13****Hjemmemarked og eksport**

# Lad teknologien skabe nærhed for de mange

Teknologi vil kunne skabe mere nærhed fx i form af monitoring af patienter i eget hjem, hvis patienterne og de pårørende har både lyst og kompetencer til at bruge de nye teknologiske muligheder. Større sammenhæng for patienter i det danske sundhedsvæsen handler også om mere deling af personlige data på tværs af sektorer end om etablering af andre og flere fysiske rammer. Også her vil teknologien spille en afgørende rolle. Sidst men ikke mindst vil nogle sundheds- og velfærdsteknologiske løsninger frigive sundhedspersonalet til opgaver, der omhandler omsorg udover mere tid til kerneopgaver som diagnosticering, behandling og rehabilitering. Det vil også være over afstand gennem frigiven arbejdstid til bemanning af flere mobile enheder, som kan opsøge særlig sårbare patientgrupper. Ovenstående er blandt andet blevet muligt gennem de senere års politiske prioritering af udbygning af den digitale infrastruktur i hele landet. Set i det lys forslås det, at finansieringen af et teknologibudget (anbe-

**Teknologi øger borgernes livskvalitet**

Det forøger brystkræftpatienters livskvalitet efter endt behandling mærkbart, at de ikke skal til kontroller hvert halve år. Det har et treårigt projekt ved Sjællands Universitetshospital vist. Her har 503 brystkræftpatienter efter endt behandling været opdelt i to grupper, hvoraf den ene gruppe skulle til halvårlige lægebesøg. Den anden halvdel blev tilbudt tre til fem samtaler med en sygeplejerske i løbet af det første halve år med fokus på mental sundhed, mens patienterne løbende rapporterede symptomer og tilstand i et elektronisk spørgeskema.

*Kilde Monitor og TV2-øst 25. marts 2024.*

faling 6), den statslige teknologifond (anbefaling 9) samt frikøb af medarbejdere til udvikling og implementering af ny teknologi (anbefaling 4), som vil være de mest udgiftskrævende af de foregående anbefalinger, kan opnås ved eksempelvis at skrinlægge eller reducere i planerne om at etablere nærhospitaler og i stedet styrke eksisterende





regionale sundhedshuse og lokale sundhedscentre gennem et teknologiløft, både i relation til køb af udstyr og teknologikompetencer hos sundhedspersonalet, og ved etablering af flere mobile enheder.

**Baggrund for forslaget:** Nærhospitalerne blev i sin tid foreslået og senere aftalt etableret med det formål at skabe mere nærhed og sammenhæng i behandlingen af patienterne i det danske sundhedsvæsen. Senest i forbindelse med Sundhedsreformen fra 2022, hvor et flertal af Folketingets partier aftalte at afsætte 4 mia. kr. til op til 25 nærhospitaler.

Når det her forslås at anvende dele af de resterende 3,5 mia. kr. til øget sundheds- og velfærdsteknologi i kommuner og regioner hænger det sammen med, at teknologi i meget høj grad vil kunne løse de samme udfordringer med manglende nærhed og sammenhæng for patienter i sundhedsvæsenet. En sti, der allerede er betrådt ved et forlig i december 2023 mellem regeringen, Danske Regioner og KL om at styrke hjemmebehandlingen med digitale løsninger for samlet en halv milliard kroner.

Ved i højere grad at bringe mere teknologi i anvendelse med henblik på at skabe mere nærhed og større sammenhæng i behandling af patienter og service over for borgerne, vil man samtidig frigøre flere ressourcer til at kunne bistå de danskere, som i særlig grad har behov for det fysiske møde med sundheds- og velfærdsmedarbejdere i det danske velfærdssamfund. Det kan fx ske gennem flere udgående funktioner fra hospitalerne.

# Perspektivering

Vi kan ikke løse fremtidens forventninger til sundhedsvæsenet og ældreplejen uden at tænke i radikalt nye baner. Det skyldes:

- I 2050 forventes de 80-årige at udgøre en dobbelt så stor andel af befolkningen som i 2023 og den erhvervsaktive befolkning stiger ikke relativt til antallet af børn og ældre. Samtidig vil vi opleve en stigning i kroniske patienter. Fremskrivninger af befolkningen på kommunalt niveau peger på, at den dobbelte demografiske udfordring vil være skævt fordelt på tværs af landet med relativt flere ældre og færre yngre i land- og yderkommunerne.
- Dertil kommer manglen på sygeplejersker, sundhedsassistenter, læger m.m., som forstærker den sociale og geografiske ulighed i sundhedsvæsenet, og en manglende oplevelse af nærhed både for patienter og pårørende.
- Sidst, men ikke mindst, forventes der i de kommende ti år en markant digital transformering af sundhedsvæsenet gennem en eksplosion i mængden af sundhedsdata opsamlet via apps og anden software, da adgangen til sundheds- og velfærdsteknologi demokratiseres.

Men det danske samfund står godt rustet.

Befolkningen støtter i høj grad øget brug af nye teknologiske løsninger og intelligente hjælpemidler, så vi får råd til bedre pleje og behandling af de voksende grupper af ældre og kronisk syge, og til mere avancerede behandlingsformer. En befolkningsundersøgelse, som IDA har foretaget i april 2024, viser, at 64 procent af befolkningen bakker således op om øget brug af ny teknologi i sundhedssektoren.

38 procent af den voksne befolkning mellem 18-70 år har allerede i dag prøvet at have videokonsultation med sundhedsvæsenet, flest med egen læge og lægevagten. Af dem, der allerede i dag har prøvet videokonsultationer, er 80 procent positive overfor at gennemføre konsultation, og blandt dem, der ikke har erfaringer med videokonsultationer



med sundhedspersonale, er 61 procent positive for at prøve. Det er især det, at det sparer tid til transport og til at sidde i venteværelset, og fordi det er nemmere at passe ind i en travl hverdag, der fremhæves som fordele ved videokonsultationer. Især den del af befolkningen, der bor i mindre byer, er glade for muligheden for at spare tid til transport. Samtidig mener 3 ud af 4, at IT og moderne teknologi er nemt for dem at bruge, og at de er trygge ved videomøder.

79 procent er positive for en app eller en sensor/måler, der overvåger deres helbred og kan opdage uventede komplikationer og alarmere fx læge, sygehus eller lignende, hvis noget er galt.

Kunstig intelligens kan hjælpe med at analysere billeder fra røntgen eller scanning og stille diagnoser. 61 procent af den voksne befolkning er positive for at indføre mere teknologi baseret på kunstig intelligens fx ved scanning og diagnosticering af alvorlige sygdomme.

Danmark er blandt de lande, der har mest sundhedsdata om borgerne. Et meget stort flertal (90 procent) er parate til at lade sundhedsvæsenet udnytte de data i højere grad end i dag til forskning, diagnosticering, behandling og udvikling af nye behandlingsmetoder med fx kunstig intelligens. En tredjedel vil dog betinge sig fuld anonymitet, mens yderligere 26 procent vil spørges hver gang det er aktuelt, så de kan tage stilling fra gang til gang.

Fundamentet for at løse en række af de presserende udfordringer i velfærdssamfundet med ny teknologi som drivkraft er med andre ord til stede. Med disse anbefalinger ønsker vi at udbrede flere brugervenlige og intelligente løsninger på tværs af sundhedsvæsenet og velfærdssektoren til gavn for borgere, patienter, pårørende og ikke mindst de sundhedsprofessionelle. Det skal fremtidssikre vores velfærdssamfund, så vi får et nært og sammenhængende sundhedsvæsen.

BILAG 1

# Case studies

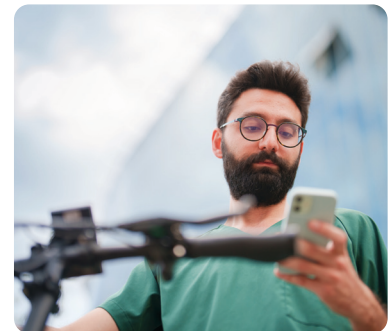
Eksempler på sundheds- og velfærdsteknologiske løsninger som er under udvikling eller udbredt.

Det har været prioriteret at finde cases, der kan opfylde kriterierne om arbejdskraftbesparelse, samt at de berører det borgernære, det kommunale og det regionale niveau – og i nogle tilfælde går på tværs af sektorerne. De udvalgte cases er ikke udtømmende. Der findes mange andre tilsvarende cases eller cases, der arbejder med andre løsninger, end de, der beskrives i bilaget.

## SUNDHEDSTEKNOLOGI NÆR BORGEREN

### Case 1: Appen Kræftværket

Unge i kræftforløb i alle fem regioner får adgang til appen, der giver dem overblik over deres symptomer og aktiviteter. Appen er tilgængelig i alle fem regioner og implementeres nationalt i sundhedsvæsenet. Det er forventningen, at appen kan medvirke til mindre hospitalskontakt og dermed aflaste sundhedsvæsenet, da den giver adgang til sundhedsfaglig viden og støtte.



Kilde: Via Ritzau



Scan QR'en eller klik, for at læse om sundhedstech-virksomheden Daman, som sammen med sundhedsprofessionelle og patienter på Rigshospitalet har udviklet en ny sundheds-app til unge med kræft.

### Case 2: Digital genoptræning

Rehabiliteringsteknologien DigiRehab i Kerteminde Kommune giver borgeren mulighed for digital genoptræning i eget hjem. Resultaterne viser, at borgerne reducerer 81% af deres behov for hjælp gennem denne teknologi. Det forventes årligt at bibringe 27 timers reduceret plejebehov pr. borger, hvilket svarer til ca. 1 mio. kr. reduceret i omkostninger.

Kilde: *DigiRehab.dk, Kommunernes Landsforening og Deloitte*

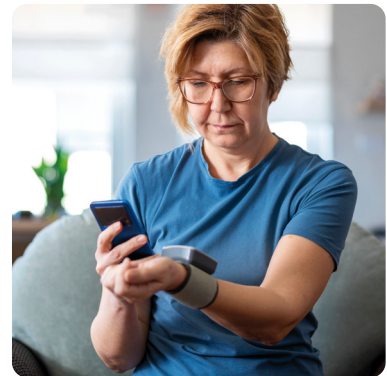


Scan QR'en eller klik, for at læse om KL og Deloitte's caseanalyse om tidsbesparende teknologier med dokumenteret effekt.

### Case 3: Monitoreringsarmbånd

Et armbånd kan hjælpe med at hjemmeovervåge hjertesvigtspatienter, som er udskrevet fra sygehuset. Armbåndet kan, i samspil med andet digitalt udstyr, dagligt registrere patienternes aktivitet, vægt og blodtryk. Denne data sendes direkte videre til en sygeplejerske, der reagerer på bekymrende udsving og kontakter patienten. Borgeren kan i egne rammer få holdt øje med tegn på nye hjertesvigtsp problemer og forhindre, at problemerne udvikler sig. På denne måde kan man mindske risikoen for en eventuel genindlæggelse samt spare borgeren og hospitalerne for faste kontroller.

Kilde: *Jyllands-Posten*



Scan QR'en eller klik, for at læse om et privat firma, som behandler Kim Skourup og andre akutte patienter i deres hjem.



#### Case 4: Målinger i hjemmet

Gennem bl.a. en pulsmåler på langfingeren kan borgere med KOL, efter de har taget deres puls og målt iltmætningen i blodet, indbette deres data digitalt. Pulsmåleren er koblet til en iPad, hvor borgerne indtaster deres resultater manuelt. Sygeplejersker følger med i borgernes udvikling digitalt på en nærklinik. De får en rød eller gul mail, hvis borgernes resultater falder udenfor deres normale målinger. Sygeplejerskerne kontakter borgeren eller henvender sig til dem i hjemmet, hvis der er brug for det, og vurderer, om der skal opstartes behandling. Borgerne har allerede medicin klar i hjemmet, så de ikke behøver at kontakte egen læge eller tage på apoteket. Resultater viser, at projektet forebygger akutte indlæggelser, samt at de borgere, der har deltaget i projektet, er indlagt i kortere tid.



Kilde: TV2 ØST og PreCareKlinikken.dk

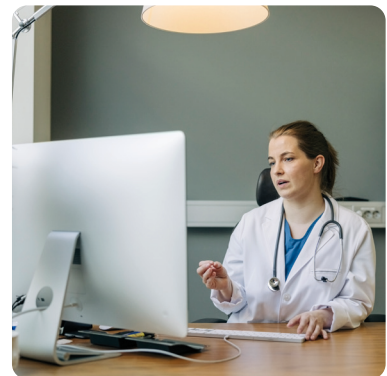


Scan QR'en eller klik, for at læse om hvordan patienter måler sig selv, så antallet af akutte indlæggelser er halveret.

## SUNDHEDSTEKNOLOGI I KOMMUNERNE

#### Case 5: Virtuel borgerkontakt

Viborg Kommune har udviklet konceptet Virtuel Borgerkontakt, hvor visse ydelser i hjemmeplejen leveres gennem videosamtaler til borgeren som erstatning for nogle af de fysiske besøg i hjemmet. Virtuel Borgerkontakt giver personalet mulighed for at levere virtuelle hjemmebesøg og giver dermed en mere fleksibel hverdag. Samtidig tillader det personalet at gennemføre møder online med kollegaer. For borgeren fremhæves følelsen af selvstændighed og frihed.



Kilde: Kommunernes Landsforening, Deloitte og Viborg Kommune



Scan QR'en og læs om Viborg Kommunes initiativ med virtuel borgerkontakt.

### Case 6: Forflytningsteknologi

Københavns Kommune har implementeret forflytningsteknologi på mellemstore og store plejehjem. Forflytningsteknologien, med kip- og vendesystemer, hjælper borgere med bevægelsessværligheder. Teknologien har forbedret personalets kapacitet med 18 procent og reduceret smerter.

*Kilde: Kommunernes Landsforening og Deloitte*



Scan QR'en eller klik, for at læse om KL og Deloitte's caseanalyse om tidsbesparende teknologier med dokumenteret effekt.

### Case 7: Intelligent medicinbåndtering

Medicinrobot i hjemmeplejen i Aalborg Kommune. Data fra omsorgssystemer og patientjournaler danner grundlag for robotens dispensering af rette medicin til borgerne. Dette gøres med 99,88 procent præcision. Medicinrobotten reducerer fejl og arbejdsskader i forbindelse med manuel medicindispensering, samtidig med at borgerne oplever øget selvstændighed. Resultater viser, at teknologien frigiver 1 times arbejde pr. borger per uge.

*Kilde: Kommunernes Landsforening og Deloitte*



Scan QR'en eller klik, for at læse om KL og Deloitte's caseanalyse om tidsbesparende teknologier med dokumenteret effekt.



### Case 8: Monitoreringsteknologi

Et kamera med sensor, som kan registrere bevægelser i en patientstue. Monitoreringsteknologien kan give personalet det overblik, som de kan mangle i forbindelse med observationsopgaver. Personalet kan blandt andet forebygge fald, få tryksårsadvarsler og følge natstatistikker, idet de nu kan få overblik over hele plejehjemmet samtidigt.

Kilde: Human Bytes og Nordic Health Lab



Scan QR'en eller klik, for at læse om Nordic Health Labs Patientmonitorering og styring af arbejdsgange eller læs om Humanbytes Patientmonitorering på [humanbytes.ai/patient-monitoring](https://humanbytes.ai/patient-monitoring)

## SUNDHEDSTEKNOLOGI PÅ HOSPITALERNE

### Case 9: Kunstig intelligens vurderer frakturer

I Region Nordjylland benyttes kunstig intelligens til at aflæse frakturer på hospitalerne. Ventetiden i skadestuen er reduceret markant, og der ses en væsentlig reduktion i fejldiagnoser. Svaret på en røntgenundersøgelse kommer inden for et minut. Teknologien sikrer hurtigere behandling af patienterne og reducerer ventetiden, når disse ikke skal aflæses og fortolkes manuelt. Samtidig frigør teknologien autoriserede læger, radiografer og radiologer til andre opgaver, da aflæsningen kan udføres af personale uden en færdiggjort fuld medicinuddannelse.

Kilde: Human Bytes og Region Nordjylland



Scan QR'en og læs om Region Nordjyllands brug af kunstig intelligens til at afgøre om der er knoglebrud på under et minut. Og læs om Human Bytes' AI brug indenfor radiologi på [humanbytes.ai/radiology](https://humanbytes.ai/radiology)



### Case 10: Algoritmebaseret software, der måler patienters nøgletal, under en indlæggelse

Teknologien kan, gennem en app, opfange trends og udsving i patientens nøgletal, som en manuel aflæsning har sværere ved. Ved hjælp af avancerede algoritmer kan der opdages uventede komplikationer hos indlagte patienter og dermed redde liv. Tidligere skulle patientens nøgletal måles manuelt af en sygeplejerske tre gange i døgnet. Nu kan sygeplejerskerne løbende følge med på deres arbejdstelefoner, hvilket sparer dem ti minutter dagligt for hver patient.



Kilde: IDA og Ward 24/7



Scan QR'en og læs IDAs artikel 'AI overvåger patienternes tilstand konstant – og redder liv.'

### Case 11: App, der kan registrere symptomer på tilbagevendende endetarmskræft

Patienter på Aarhus Universitetshospital får nu adgang til en app, der benyttes til at registrere symptomer på, at deres endetarmskræft er vendt tilbage. Patienter vil ikke længere få tilbudt fem faste kontrolbesøg, som ellers hidtil har været praksis. I stedet monitoreres patienterne i eget hjem gennem selvrapportering. Et tidligere forsøg med brystkræftpatienter, der lavede selvrapportering over tre år, viser, at de havde en højere livskvalitet end kontrolgrupper. Det forøgede livskvaliteten efter endt behandling, at de ikke skulle kontrolleres hvert halve år.



Kilde: Sundhedsmonitor.dk, Kristeligt Dagblad og Aarhus Universitetshospital

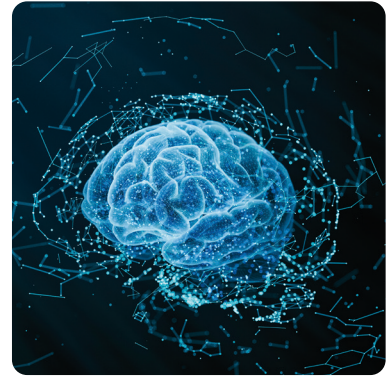


Scan QR'en og læs om app'en til kræftpatienter der skal erstatte faste kontrolbesøg.



### Case 12: Afsløring af blodpropper og cancer i hjernen gennem software

En software, som ved hjælp af AI kan afsløre blodpropper og cancer i hjernen, allerede mens patienten ligger i MR-scanneren, og derfra foreslå de mest passende skridt videre. Registreringen af kritiske fund, mens patienten scannes, muliggør prioriteringen af sager til radiografisk gennemgang, notificerer sundhedspersonalet rettidigt og reducerer, at patienten tilbagekaldes til endnu en scanning.



Kilde: Cerebriu, IDA og Via Ritzau



Scan QR'en og læs om hvordan Dansk health tech skal forandre radiologi og frigøre lægernes tid ved hjælp af kunstig intelligens.

### Case 13: Robot, der kan ultralydsscanne

Den fuldautomatiske robot, Arthur, kan ultralydsscanne gigtpatienter og give en vurdering på 20-30 minutter uden brug af en specialist. Arthur scanner patienternes hænder ud fra fastsatte standarder og kan scanne fire patienter i timen. Billederne, som Arthur tager, bliver analyseret af kunstig intelligens, hvorefter der sendes en rapport direkte til lægen og i patientjournalen. Arthur overtager et manuelt arbejde og løser samtidig en højt specialiseret opgave, hvorfor medarbejdere med stor ekspertise og erfaring frigives til andre opgaver. Dette bidrager til, at hospitalerne hurtigere kan give den rette diagnose og behandling.



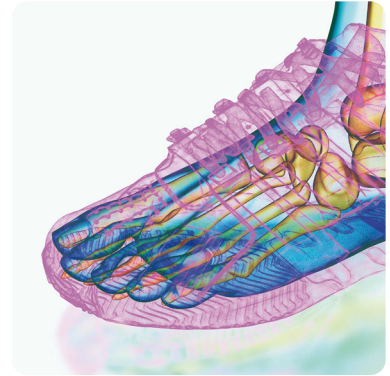
Kilde: SDU og DR



Scan QR'en og læs om verdens første gigtrobot som er dansk, hedder Arthur og tager mod patienter.

**Case 14: Intelligente indlægssåler**

Intelligente indlægssåler, som kan analysere gangsymptomer hos borgere med neurologiske sygdomme ved hjælp af kunstig intelligens og algoritmer. Indlægssålerne forbedrer den kliniske beslutningstagning, der giver neurologen mulighed for at optimere behandling. De intelligente indlægssåler giver neurologer et objektive billede af sygdomsprogressionen og medicinens effekt. Dette kan give fuldt overblik af måneders sygdomsprogression på ét minut og sikre bedre medicinering. En bedre medicinering af Parkinsonpatienter kan spare mellem 37.000-86.250 kr. om året pr. patient i omkostninger til plejehjem og hjemmehjælp.



*Kilde: Medicoindustrien og Zenzetech*



Scan QR'en og læs om Medicoindustriens eksempelsamling på effektiviseringsfremmende og arbejdskraftbesparende teknologier.

BILAG 2

# Medlemmer af IDAs Advisory Board

IDA har fået inspiration til anbefalingerne fra et eksternt Advisory Board, men det er alene IDA, som står på mål for anbefalingerne.

## Forskning og udvikling:

- **Birgitte Østergård Sørensen**  
Forretningsleder Healthcare Robotics,  
Teknologisk Institut & Care-net: Nationalt  
netværk for velfærdsteknologi
- **Leon Bodenhagen**  
Associate Professor & Deputy Head of SDU  
Robotics, SDU
- **Rasmus Paulsen**  
Professor in AI driven medical image analysis,  
DTU-compute
- **Stinne Aaløkke Ballegaard**  
Chefanalytiker i VIVE – Det Nationale  
Forsknings- og Analysecenter for Velfærd

## Virksomheder og repræsentanter:

- **Claus Bo Mikkelsen**  
Direktør i Accenture Danmark
- **Jesper Juel-Helwig**  
Nordic Health Lab & Stabschef på Rigshospitalet
- **Peter Huntley**  
Managing director i Organisationen  
for Medicoindustrien
- **Ulrik Rokkedal Therkildsen**  
CEO & Partner i Human Bytes

## Organisationer for patienter og personale:

- **Kasper Manniche**  
Chef i FOA
- **Kirsten Salling**  
Konsulent i Dansk Sygeplejeråd
- **Mette Harbo**  
Direktør, Center for It og Medicoteknologi i  
Region Hovedstaden

- **Nana Skovgaard**  
Kontorchef, Center for social-  
og sundhedspolitik, KL
- **Rasmus Rose**  
Teamleder, Regionernes Sundheds-it,  
Danske Regioner
- **Rikke Saltoft Andersen**  
Digitaliseringschef, Københavns Kommune
- **Christine Lønager Boesen**  
Souschef for IT & Digital udvikling, Ældresagen

## IDA-medlemmer:

- **Caroline Tromer Dragsdahl**  
Medlem af hovedbestyrelsen i Ingeniørforen-  
gen & Global Product Owner i Novo Nordisk.
- **Laura Klitgaard**  
Formand i Ingeniørforeningen, IDA
- **Leif Amby**  
Medlem af IDAs Erhvervs- og Vækstudvalg &  
selvstændig rådgivende ingeniør bl.a. inden  
for levering af produktionsanlæg til life-  
science industrien
- **Nour Abushalleeh**  
Bestyrelsesmedlem i IDA Sundhedsteknologi  
& projektleder i Statens Serum Institut

## Primetime:

- **Martin Geertsen**  
Director – healthcare
- **Johan Nielsen**  
Senior advisor

IDA har fået inspiration  
til anbefalingerne fra et  
eksternt *Advisory Board*,  
men det er alene IDA,  
som er afsender af  
anbefalingerne

