

Implementering af superviseret gangtræning i Region Sjælland

Årsrapport 2025



Implementering af superviseret gangtræning i Region Sjælland - Årsrapport 2025

Version:

1.0

Udgiver:

Forsknings- og Implementeringsenheden PROgrez, Fælledvej 6, 4200 Slagelse

Rapporten er udarbejdet af:

Signe Skovgaard Hviid, Lotte Therkildsen, Ida Ulriksen, Line Østereng Jørgensen, Charlotte Simonÿ, Anne Dalhoff, Søren T. Skou, Lars Hermann Tang, Rudi Hansen

Publikationen citeres således:

Hviid SS, Therkildsen L, Ulriksen I, Jørgensen LØ, Simonÿ C, Dalhoff A, Skou ST, Tang LH, Hansen R. Implementering af Superviseret gangtræning i Region Sjælland - Årsrapport 2025. Tilgængelig fra: <https://www.regionsjaelland.dk/fagfolk/centre-og-vidensenheder/progrez/implementering-af-forskning/claudio-terminens>

Kontakt:

implement-progrez@regionsjaelland.dk

ISBN:

97887-85414-04-5

Indholdsfortegnelse

Forord.....	4
Målsætninger for implementering	6
Status på indsatsen.....	8
Status for 2025	9
Resultater og målopfyldelse (KPI).....	10
<i>Henvisning og opstart</i>	10
<i>Fastholdelse</i>	11
<i>Spørgeskema besvarelse</i>	12
<i>Gangdistance</i>	13
<i>Rygestop</i>	14
Positive erfaringer fra 2025	14
Fokuspunkter for 2026.....	15
Referencer	17

Forord

Indsatsen med implementering af gangtræning til borgere med Claudicatio Intermittens (CI) er i en moden fase, hvor alle regionens kommuner nu tilbyder træning målrettet sygdommen. Det er en væsentlig milepæl, at borgere med CI har adgang til et træningstilbud tæt på deres bopæl, og mange oplever konkrete funktionelle gevinster, herunder øget gangdistance og bedre håndtering af smerter. Indsatsen ligger i klar forlængelse af de internationale guidelines (1) samt intentionerne i den nye sundhedsreform, hvor øget sammenhæng, behandling tættere på borgeren og mere ensartede tilbud på tværs af sektorer er centrale mål (2).

Udviklingen skal ses i lyset af en bredere national styrkelse af behandlingen af perifer iskæmi, hvor der de senere år er opnået markante forbedringer. Blandt andet er antallet af større amputationer reduceret, samtidig med at variationen i behandlingskvalitet på tværs af landet er mindsket (3). Denne udvikling tilskrives et øget fokus på tidlig opsporing, bedre henvisningspraksis, systematisk monitorering og et tættere samarbejde på tværs af sektorer. Det er samtidig vanskeligt at pege på enkeltstående tiltag som forklaring, da forbedringerne må forstås som resultatet af flere samtidige indsatser. I denne sammenhæng udgør CI-indsatsen et væsentligt bidrag ved at understøtte mere sammenhængende forløb og styrke samarbejdet mellem hospital og kommuner om træning som en central del af behandlingen.

Den brede implementering betyder, at opgaverne for implementeringsteamet er i udvikling. Kommunernes terapeuter har i stigende grad opbygget solid erfaring med træning, test og registrering, hvilket reducerer behovet for løbende opfølgning i samme omfang som tidligere. Samtidig vil det tætte samarbejde med kommunerne fortsat have høj prioritet. Den løbende dialog med terapeuter, øvrige sundhedsprofessionelle og ledere er central for at fastholde kvaliteten, sikre videndeling og understøtte den videre udvikling af indsatsen.



Lotte Therkildsen, Rudi Hansen og Lars Tang satte fokus på gangtræning til borgere med claudicatio intermittens på Folkesundhedskonferencen i Nyborg.

Forskningsdelen af indsatsen blev påbegyndt i 2025, og ved udgangen af året er tre videnskabelige artikler under udarbejdelse med forventet publikation i 2026. To af artiklerne belyser henholdsvis borgeres og terapeuters perspektiver på gennemførelse af træningsforløb i kommunalt regi, mens den tredje omhandler selve implementeringsindsatsen, herunder både borgerrettede effekter og implementeringsprocessen. Derudover er indsatsen blevet præsenteret på Folkesundhedskonferencen i Nyborg i september, hvor interessen har været stor.

Erfaringerne anvendes aktuelt i dialog med nye samarbejdspartnere, herunder i regi af den kommende region Øst, hvor der er udtrykt interesse for at videreføre tilgangen.

Implementering og dataindsamling

Implementeringen af træningstilbud til borgere med CI bidrager til mere ensartet behandling på tværs af regionen og er afgørende for at sikre, at disse omsættes til praksis og dermed kommer borgerne til gavn. For borgere med CI er det særligt vigtigt, da effektiv behandling kræver både tværfagligt samarbejde og vedvarende opbakning i sundhedsvæsenet for at lykkes.

Systematisk dataindsamling er en central del af dette arbejde. Data anvendes ikke kun til forskning og kompetenceudvikling, men i stigende grad også aktivt i kommunerne, både til løbende at evaluere og udvikle indsatsen og i dialogen med politikere og beslutningstagere. I 2025 er der blandt andet introduceret halvårslige statusrapporter til de kommuner, hvor datagrundlaget er tilstrækkeligt. Formålet er at give kommunerne et klart og brugbart overblik over deres data, så de lettere kan følge udviklingen og justere indsatsen. Samtidig skal det styrke dialogen med ledelse og politikere på et mere oplyst grundlag. Erfaringen er, at kommunerne i høj grad har taget ejerskab for denne del og viser både interesse og nysgerrighed i anvendelsen af data. Denne udvikling ønskes understøttet yderligere, og der modtages gerne input til, hvordan data kan bringes endnu bedre i anvendelse fremover.

Denne årsrapport er den tredje i rækken og den anden med systematisk afrapportering på centrale indikatorer for fremdrift og kvalitet (KPI'er). Rapporten giver et samlet overblik over status og udvikling i implementeringen af superviseret gangtræning i 2025.

Der rettes en stor tak til ledere og medarbejdere i de involverede kommuner samt karkirurgisk afdeling ved Sjællands Universitetshospital (SUH) Roskilde for et vedvarende engagement og en målrettet indsats i omsætningen af viden til praksis. Derudover takkes Region Sjælland for at understøtte CI-projektet. Den lokale forankring og det tværsektorielle samarbejde har været afgørende for, at tilbuddet i dag er bredt tilgængeligt i regionen og understøtter mere sammenhængende forløb tættere på borgeren.



Implementeringsteamet (fra venstre): Lotte Therkildsen, Signe Skovgaard Hviid, Rudi Hansen, Ida Ulriksen, Lars Tang, Helle Bøgard og Line Østereng Jørgensen

Målsætninger for implementering

Data som styringsværktøj

Vi sikrer en systematisk opfølgning på implementeringen og indsatsens effekt gennem et fast sæt indikatorer for kvalitet og fremdrift. Indikatorerne er prædefinerede, inspireret af nationale databaser og forskningsprojekter, og efterfølgende målrettet i tæt samarbejde med relevante interessenter, herunder fagpersoner fra kommuner og karkirurgisk afdeling.

Indikatorerne udgør et fælles grundlag for at følge implementeringen og vurdere målopfyldelse. De understøtter samtidig identifikation af områder med udviklingspotentiale og muliggør løbende tilpasning af indsatsen.

Der er i alt defineret 16 indikatorer, hvoraf fem er udpeget som nøgleindikatorer (KPI'er), der fungerer som et strategisk pejlemærke for indsatsens succes. I 2025 er der desuden tilføjet en sjette KPI vedrørende hjælp til rygestop, da dette vurderes som en lige så central indsats som træning og øvrig vejledning. Ved afvigelser fra de opstillede mål igangsættes dialog med de involverede parter med henblik på at afdække udfordringer og relevante handlemuligheder. Dette sker typisk på opfølgningsmøder med deltagelse af kommunale ledere og terapeuter, hvilket sikrer en direkte kobling mellem data og den daglige drift.

Data danner desuden fortsat grundlag for evaluering, kvalitetssikring og vidensdeling og understøtter en gradvis overgang til bæredygtig drift uafhængigt af PROgrez.

I 2025 blev det besluttet at justere udvalgte indikatorer for at sikre fortsat klinisk relevans og bedre anvendelighed i praksis (se tabel 1 for justerede indikatorer og tal for hhv. 2025 for sig og perioden 2023 til 2025).

Tabel 1. Opdaterede nøgleindikatorer og tal for hhv. 2025 og perioden 2023-25

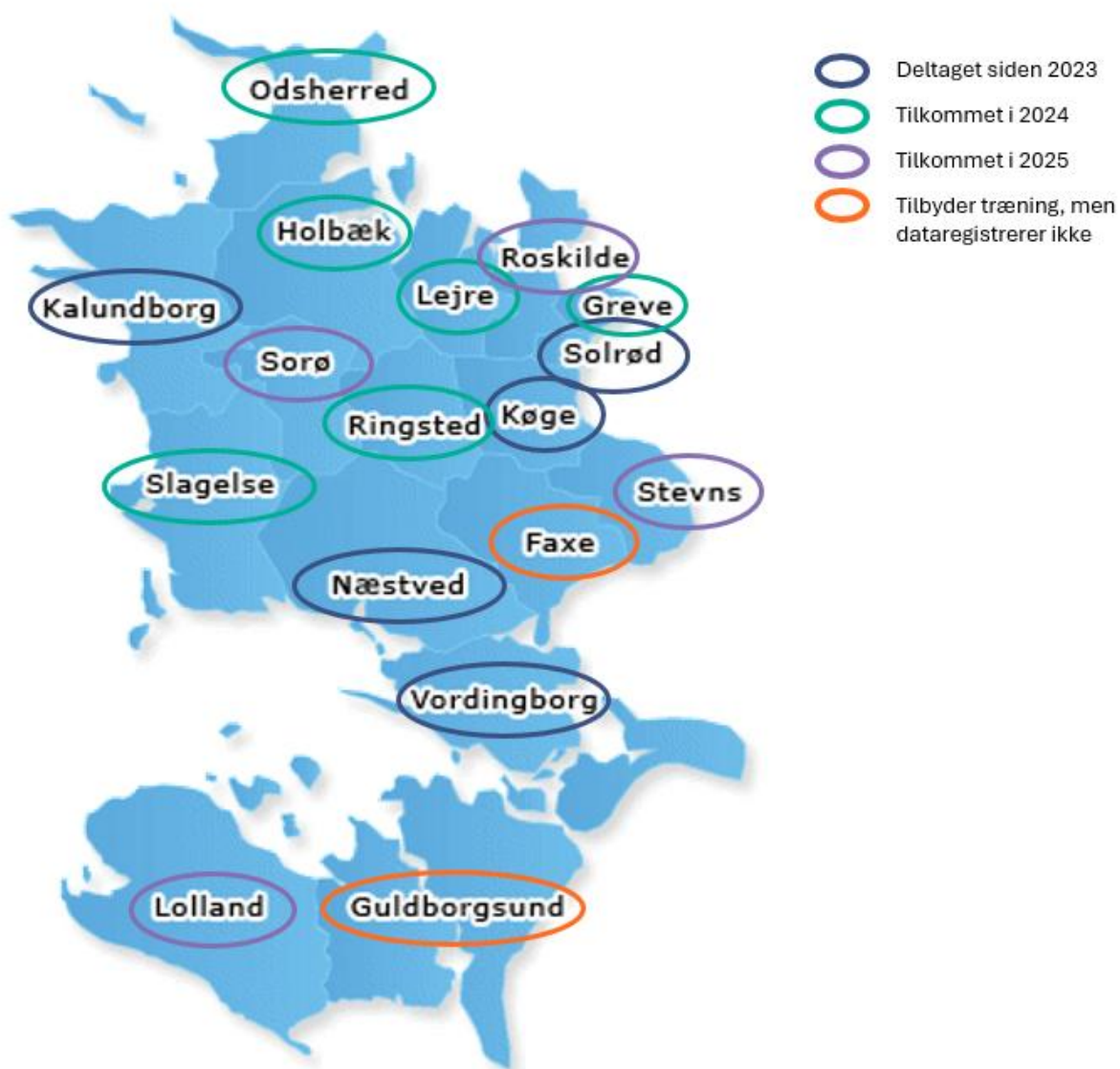
Indikator	Indikatordefinition	Sektor	Type	Standard	2025	2023-25
1. Henvisning	Andel af patienter med aktionsdiagnosen claudicatio intermittens (CI), som er set på karkirurgisk afdeling, der henvises til kommunalt baseret gangtræningsprogram (SET).	Hospital	Proces	≥50%	69%	76%
2. Opstart	Andel af henviste patienter med CI, der tilmelder sig et SET-træningsforløb og er registreret i databasen med baseline-test.	Kommune	Proces	≥80%	68%	69%
3. Fastholdelse	Andel af patienter med CI med tilgængelige baseline-tests, der gennemfører programmet og får udført kliniske tests ved opfølgning 9 måneder efter opstart.	Kommune	Proces	≥60%	52%	55%
4. Spørgeskema	Andel af borgere, der både har gennemført træning samt udfyldt og returneret spørgeskema ved opstart, afslutning og opfølgning.	Kommune	Proces	≥60%	Opstart: 56% 3 mdr.: 85% 9 mdr.: 76%	Opstart: 54% 3 mdr.: 82% 9 mdr.: 73%
5. Gangdistance	Andel af patienter med CI, der øger deres maksimale gangdistance (MWD) med minimum 65 m. fra opstart til opfølgning (3 og 9. mdr. fra opstart).	Kommune	Resultat	≥80% (3 mdr.) ≥70% (9 mdr.)	3 mdr.: 72% 9 mdr.: 67%	3 mdr.: 75% 9 mdr.: 69%
6. Rygestop	Andel af rygere, der tilbydes hjælp til rygestop	Kommune	Resultat	≥90%	99%	97%

Indikator: Siger noget om hvad vi måler f.eks. hvor mange der starter træning, eller hvor mange der gennemfører. Standard: Et mål, der er fastsat på baggrund af eksisterende litteratur og kan anvendes til at identificere områder i implementeringen, hvor der eventuelt er behov for ændringer eller optimering.

Status på indsatsen

Deltagende kommuner

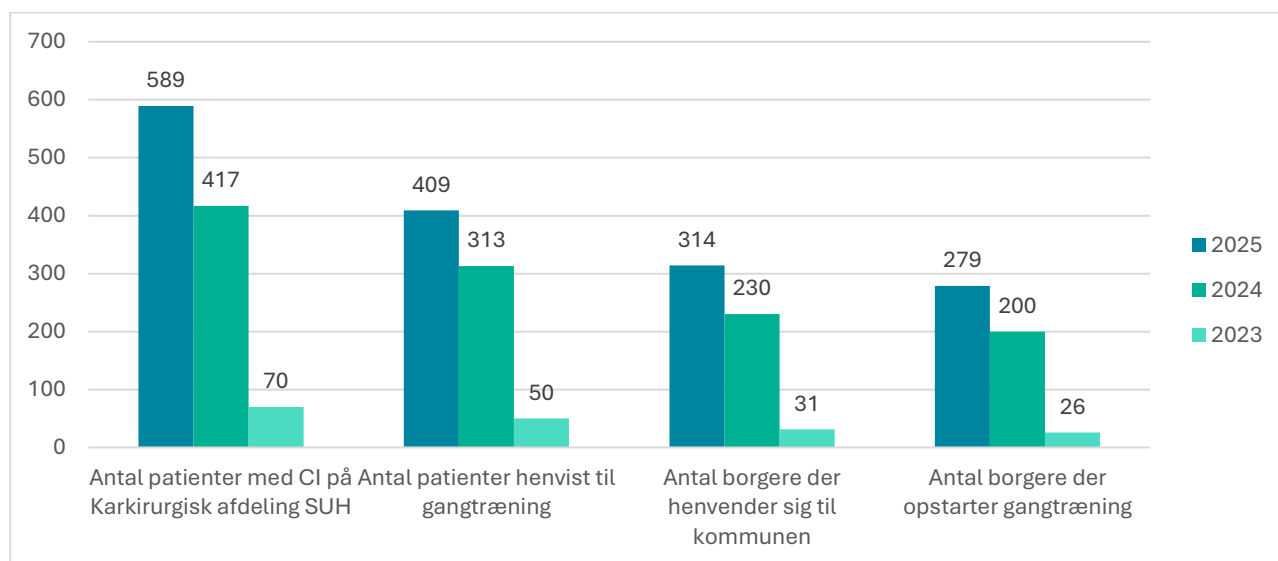
De første fem kommuner sagde ja til at implementere gangtræning og registrere de deltagende borgere i databasen fra starten i 2023. I 2024 blev yderligere seks kommuner en del af projektet, så der ved årets udgang var i alt 11 deltagende kommuner. I 2025 tilkom yderligere fire kommuner. To kommuner tilbyder træning, men dataregistrerer ikke (figur 1).



Figur 1. Deltagende kommuner opdelt efter hvornår de begyndte dataregistrering.

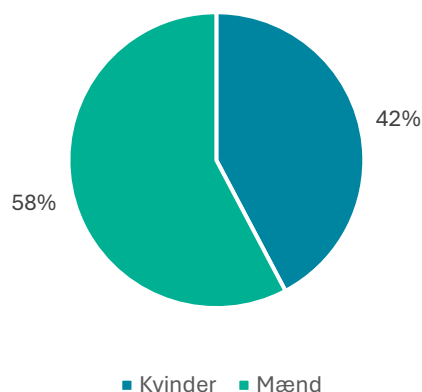
Status for 2025

I løbet af 2025 blev der fra de deltagende kommuner registreret 589 patienter med aktionsdiagnosen claudicatio intermittens på karkirurgisk afdeling i Roskilde (*figur 2*). Ud af disse, har 409 (76 %) fået en henvisning og 314 borgere haft en opstartssamtale i kommunen. 279 borgere (68 % af de henviste) er opstartet i et forløb med gangtræning. Af dem som henvendte sig, har 17 borgere (5 %) selv fravalgt deltagelse, mens 12 borgere (4 %) er blevet vurderet som "ikke egnede til deltagelse" på baggrund af faglige vurderinger.



Figur 2. Antallet af borgere med aktionsdiagnosen claudicatio intermittens registreret i implementeringsperioden i hhv. karkirurgisk afd. og kommunerne.

I hele projektperioden fra den første kommune startede med at registrere d. 13. november 2023 til 31. december 2025, er 505 borgere opstartet gangtræning i kommunen. Ud af de 505 borgere er 210 kvinder, svarende til 42 % af deltagerne (*figur 3*).



Figur 3. Kønsfordeling af personer som er opstartet træning i kommunen.

Målgruppens profil: En sårbar gruppe med markante sundhedsudfordringer

Gennemsnitsalderen for borgere som er opstartet gangtræning i kommunerne er 73 år, med et aldersspænd fra 46 til 90 år.

- En tredjedel af de registrerede borgere med CI (32 %) var rygere. Til sammenligning er det kun mellem 11 og 14 % (hhv. kvinder og mænd) i baggrundsbefolkningen over 65 år der ryger (4)
- De registrerede borgere havde en relativ høj smerteintensitet ved gang (68 på en skala fra 0 til 100), hvilket er et kernesymptom for patientgruppen
- Det selvrapporterede helbred ligger med en score på 60 (0–100) også markant under baggrundsbefolkningen, som vurderer deres helbred til over 80 (5)
- Næsten alle inkluderede borgere har multisygdom (to eller flere kroniske sygdomme)

Tallene (tabel 2) bekræfter, at borgere med CI udgør en særligt sårbar gruppe med en betydeligt nedsat helbredsprofil. Indsatsen målrettes derfor borgere, der har et stort behov for både specialiseret træning og forebyggende sundhedsydelser.

Tabel 2. Gennemsnitsdata fra opstartssamtale og baselinespørgeskema

Variabel	Resultater
Alder, gennemsnit	73 år
Andel af rygere	32 %
Smerteintensitet ved gang den seneste uge, gennemsnit (0-100)	68
Selv vurderet helbred, gennemsnit (0-100)	60
Andel af borgere med to eller flere kroniske sygdomme	98%

Resultater og målopfyldelse (KPI)

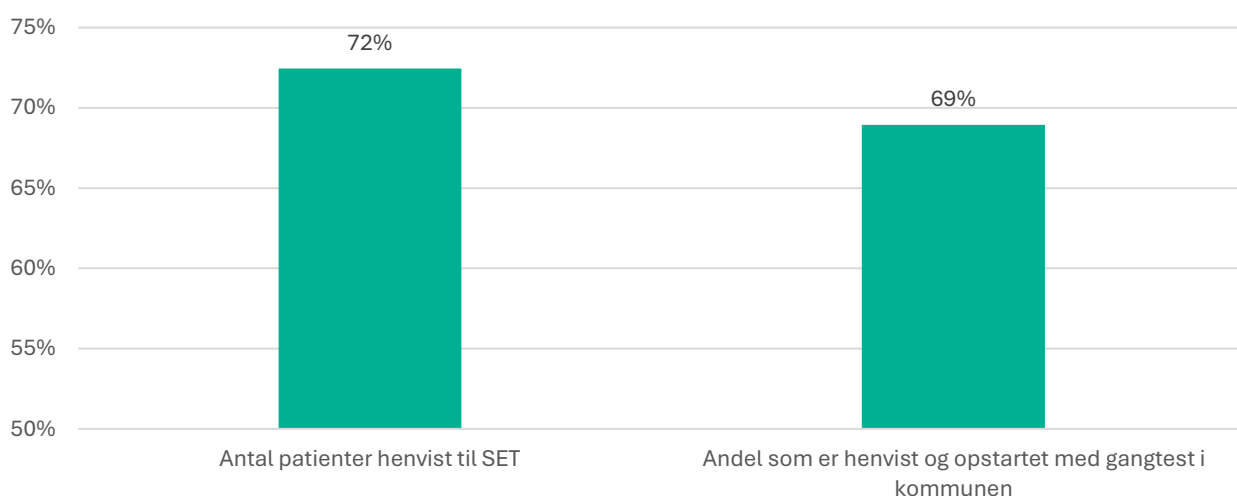
I det følgende gennemgås de midlertidige resultater af hver indikator med speciel fokus på nøgleindikatorer. Vi gør opmærksom på at tallene ikke er justerede og altså er baseret på rå data indsamlet i hele perioden.

Henvisning og opstart

Målsætningen er, at mere end 50 % af patienterne med CI, som er set på karkirurgisk afdeling skal henvises til gangtræning. Herudover er det målsat at ≥ 80 % skal opstartes og registreres i kommunerne.

Status pr. 31/12-25 er, at der i implementeringsperioden har været 1013 patienter fra de tilknyttede kommuner med diagnosen CI på karkirurgisk afdeling på SUH, Roskilde. Ud af disse, er 72 % blevet henvist til gangtræning i en af de inkluderede kommuner (*figur 4*).

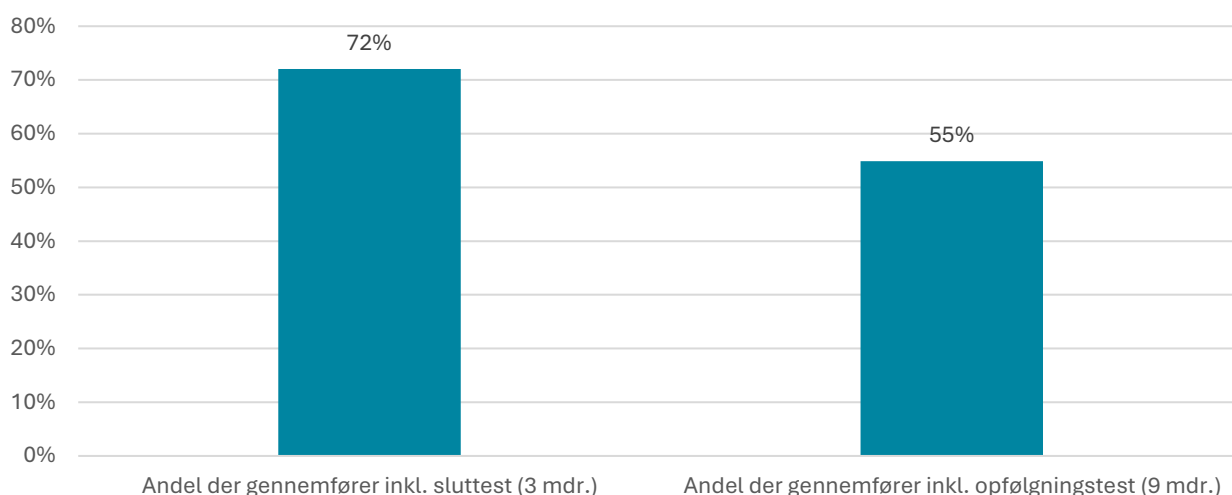
Af de henviste, er 69 % opstartet og registreret i kommunerne. Vi har fortsat fokus på den gruppe af patienter der henvises til gangtræning i kommunen, men som ikke starter op til træning i kommunen. Vi kan ikke ud fra tallene se, om borgerne ikke modtager indkaldelsen, fortryder og ikke længere ønsker genoptræning, eller om der er andre årsager til mørketallet. Vi er i dialog med karkirurgisk afdeling på SUH Roskilde om et projekt hvor vi prøver at følge borgerens vej fra hospital til kommune samt undersøge perspektiver fra de borgere, som ikke møder op til genoptræning.



Figur 4. Andel af patienter som henvises og opstartes med gangtest (KPI 1 og 2) pr. 31. december 2025

Fastholdelse

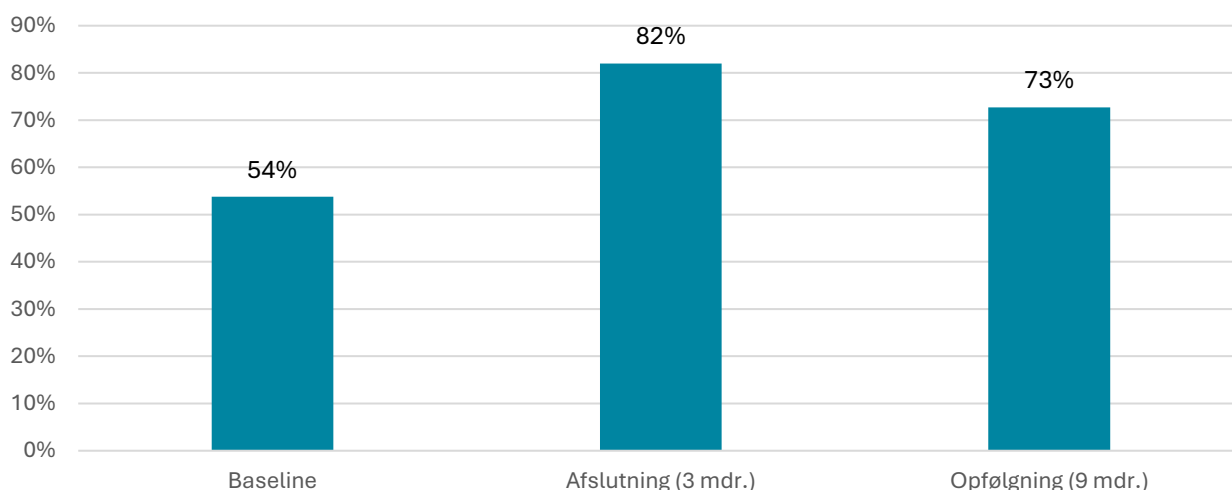
Målet for fastholdelse er, at mere end 60% af de borgere, som har gennemført de kliniske test ved baseline, også gennemfører testene 6 måneder efter forløbets afslutning, altså 9 måneder efter opstart. Ved udgangen af 2025 havde 55 % af dem som opstartes, også gennemført test ved opfølgning 9 måneder efter forløbets opstart, hvilket er under den fastsatte standard (*figur 5*). 72 % af dem der gennemførte gangtest ved opstart, gennemførte også test i slutningen af deres forløb i kommunen (efter 3 måneder).



Figur 5. Andel af opstartede personer som gennemfører hhv. slut- og opfølgningstest.

Spørgeskema besvarelse

Målet for spørgeskemabesvarelse er, at over 60 % skal have besvaret spørgeskema ved opstart, afslutning og opfølgning. Ved udgangen af 2025 havde 272 (54 %) af de 506 borgere, som var opstartet i forløb og havde udført starttest, også udfyldt spørgeskemaet (figur 6). Ved afslutning af forløbet (3 mdr.) havde 144 ud af 175 borgere, der gennemførte træningen (82 %), besvaret spørgeskemaet. Ved andelen af besvarelser ved 9-måneders opfølgning indgår kun borgere, hvor der er gået mindst 10 måneder fra opstartstidspunktet for at sikre et retvisende beregningsgrundlag. I denne gruppe havde 69 ud af 94 borgere (73 %) besvaret spørgeskemaet. Dermed er målsætningen ikke opfyldt ved opstart, men opfyldt ved både afslutning (3 måneder) og opfølgning (9 måneder).



Figur 6. Andelen af borgere der besvarer spørgeskema ved opstart, afslutning (3 måneder) og opfølgning (9 måneder) pr. 31/12-25.

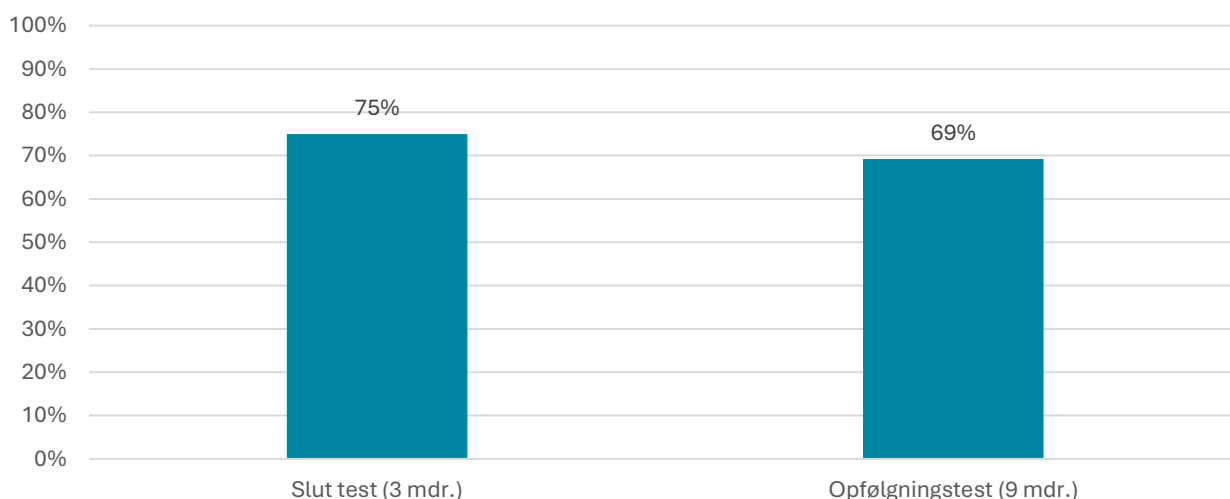
Valide spørgeskemadata er afgørende for at dokumentere indsatsens effekt. Da den nuværende svarprocent ved især opstart begrænser vores indsigt i borgernes udvikling, er der iværksat et målrettet løft af især baselinespørgeskemaet.

Konkrete tiltag:

- Løbende monitorering: Kommunerne modtager nu månedlige overblik over svarprocenter.
- Lokal forankring: Rapporterne anvendes aktivt som styringsværktøj og er blevet positivt modtaget.

Gangdistance

Målsætningen er at $\geq 80\%$ af borgerne med CI øger deres maksimale gangdistance med 65 m. ved slut test (3 måneder) og at $\geq 70\%$ øger deres maksimale gangdistance med 65 m. ved opfølgning (9 mdr.) Målsætningen er baseret på den mindste relevante forskel som er fastsat til 65 meter af Behandlingsrådet (6). Den maksimale gangdistance anses for at være yderst vigtig, da den afgør hvor mobil borgeren er i dagligdagen. Det har desuden været vigtigt for implementeringsindsatsen, at forbedring af gangdistancen fortsætter over tid, og derfor er resultaterne af maksimal gangdistance ved opfølgning vigtige og karakteriseres som nøgleindikatorer.

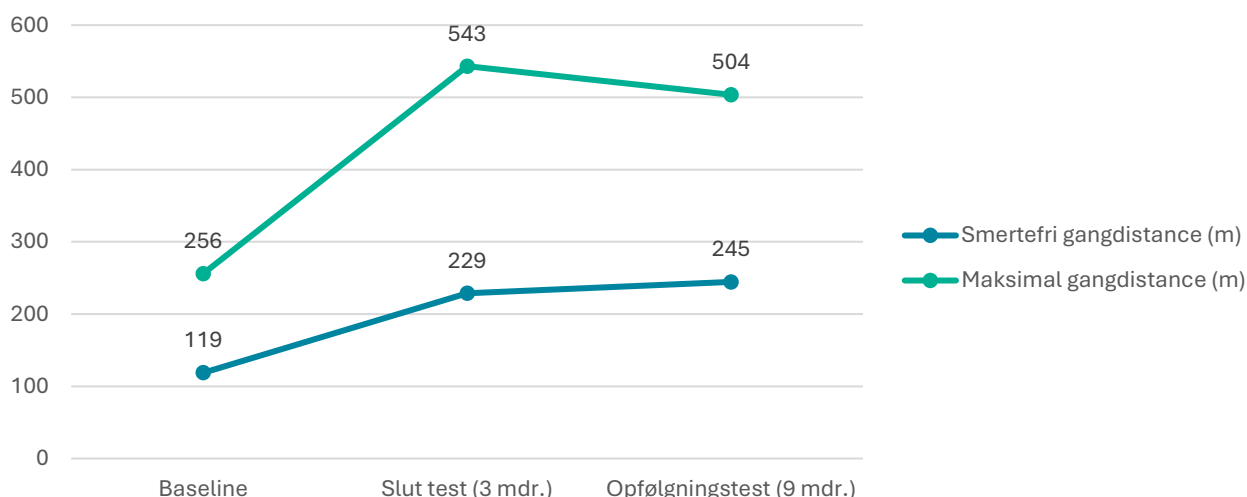


Figur 7. Andel af personer som har opnået en øget maksimal gangdistance på min. 65 m. ved hhv. slut- og opfølgningstest pr. 31/12-25.

Andelen af borgere der opnår en øget maksimal gangdistance på 65 meter er 75 % ved sluttest, hvilket er tæt på den fastsatte målsætning (figur 7). Ved 9-måneders opfølgning opnår 69 % målsætningen, hvilket ligger lige under målet på 70 %.

Den gennemsnitlige forbedring blandt de borgere, der har gennemført test ved både tre og seks måneder, er samtidig tæt på en fordobling af gangdistancen i begge målepunkter (*figur 8*), hvilket indikerer en væsentlig funktionel effekt hos de deltagere, der gennemfører forløbet.

Det skal dog understreges, at beregningerne er baseret på rå data og ikke er justeret for frafald. Samtidig er datagrundlaget fortsat begrænset, da fastholdelse udgør en udfordring. Det vanskeliggør en fuldstændig vurdering af indsatsens samlede effekt. I den kommende periode vil der derfor være fokus på at øge datakomplethed.



Figur 8. Udvikling i gennemsnitlig gangdistance (meter) for borgere i projektet pr. 31/12-25

Rygestop

Målsætningen er at mere end 90% af borgerne tilbydes hjælp til rygestop. Ultimo 2025 var der registreret 185 der røg regelmæssigt og 179 af dem blev tilbudt hjælp til rygestop (97%). 42% af de adspurgte accepterede tilbuddet om hjælp til rygestop. Det er overordentligt flotte tal der tyder på gode faste rutiner i opstartssamtalerne.

Positive erfaringer fra 2025

- En vigtig milepæl er nået: Alle regionens kommuner tilbyder nu træning målrettet borgere med CI.
- Kommunerne har i stigende grad taget ejerskab over data og anvender dem aktivt både til lokal kvalitetsudvikling og i dialog med ledelse og beslutningstagere. Introduktion af halvårlige statusrapporter har styrket datatilgængelighed og understøttet en mere systematisk opfølgning i kommunerne.
- Henvisningsraten fra hospital til kommunal træning ligger stabilt over målsætningen, hvilket indikerer god implementering i klinisk praksis.
- En stor andel af borgerne opnår klinisk relevante forbedringer i gangdistance.

- Spørgeskemabesvarelser ved afslutning og opfølgning ligger på et tilfredsstillende niveau, hvilket giver et anvendeligt datagrundlag for dele af evalueringen.
- Andelen af borgere der tilbydes (og accepterer) hjælp til rygestop er fortsat høj.
- Der er igangsat konkrete tiltag for at øge datakomplethed, herunder månedlige rapporter om svarprocenter, som kommunerne anvender aktivt.
- Forskningsdelen er godt i gang med tre planlagte publikationer, hvilket styrker den videnskabelige forankring af indsatsen.
- Erfaringerne fra implementeringen efterspørges uden for regionen og indgår i dialoger om udbredelse til nye geografiske områder.

Fokuspunkter for 2026

På baggrund af resultaterne for 2025 vil der i 2026 være fokus på at konsolidere indsatsen ved fortsat opmærksomhed på fastholdelse, datakomplethed og anvendelsen af data som aktivt styringsredskab i kommunerne.

Styrke datakomplethed og anvendelse af data

Der vil fortsat være fokus på at øge besvarelsen af baselinespørgeskemaer, da dette er afgørende for at kunne følge udviklingen over tid. Erfaringerne viser, at hvis man besvarer det første spørgeskema, så øger det sandsynligheden for besvarelse af efterfølgende målinger. De allerede implementerede tiltag, herunder månedlige opfølgningsrapporter og halvårlige statusrapporter, videreføres og videreudvikles i tæt samarbejde med kommunerne. Samtidig vil der være fokus på at understøtte kommunernes fortsatte brug af data – både til lokal kvalitetsudvikling og i dialog med ledelse og beslutningstagere.

Fortsat fokus på fastholdelse

Fastholdelse frem mod 9-måneders opfølgning er fortsat en udfordring. Indsatsen vil derfor have fokus på at styrke borgernes motivation og deltagelse gennem hele forløbet. Dette indebærer blandt andet en tydelig forventningsafstemning ved opstart, løbende opfølgning og en fortsat understøttelse af terapeuternes arbejde med at skabe meningsfulde forløb. Der vil desuden være fokus på overgangen fra afsluttet forløb til træning udenfor de kommunale træningscentre for at understøtte vedvarende fysisk aktivitet.

Forbedre overgangen fra henvisning til opstart

En andel af de henviste borgere opstarter fortsat ikke træning i kommunen. I 2026 vil der derfor være fokus på at opnå bedre indsigt i denne del af forløbet, herunder årsager til frafald mellem hospital og kommune. Dette sker blandt andet i samarbejde med karkirurgisk afdeling hvor vi undersøger muligheden for en *joint venture*.

Understøtte bæredygtig drift og videndeling

Med en moden implementering vil fokus i stigende grad være på at understøtte en bæredygtig drift i kommunerne. Det indebærer fortsat prioritering af samarbejdet på tværs af sektorer samt videndeling mellem kommuner, så erfaringer og gode løsninger kan udbredes. Samtidig vil der være fokus på at fastholde det faglige niveau og sikre, at indsatsen fortsat udvikles på et evidensbaseret grundlag.

Referencer

1. 2024 ESC Guidelines for the management of peripheral arterial and aortic diseases | European Heart Journal | Oxford Academic [Internet]. [henvist 5. september 2025]. Tilgængelig hos: <https://academic.oup.com/eurheartj/article/45/36/3538/7738955>
2. Indenrigs- og sundhedsministeriet. Aftale om sundhedsreform 2024 [Internet]. Tilgængelig hos: https://www.ism.dk/Media/638682281997250085/01-Aftale-om-sundhedsreform-2024_TILG.pdf
3. Ugeskriftet.dk [Internet]. [henvist 27. april 2026]. Nu får færre amputeret benet – »jeg følte mig flov som læge«. Tilgængelig hos: <https://ugeskriftet.dk/nyhed/nu-faar-faerre-amputeret-benet-jeg-foelte-mig-flov-som-laege>
4. Sundhedsstyrelsen. Ældres sundhed og trivsel 2023. doi:https://www.sst.dk/media/nrxno4qb/final_aeldrerapport_web.pdf
5. Jensen MB, Jensen CE, Gudex C, Pedersen KM, Sørensen SS, Ehlers LH. Danish population health measured by the EQ-5D-5L. Scand J Public Health. marts 2023;51(2):241–9. doi:10.1177/14034948211058060 PubMed PMID: 34847818; PubMed Central PMCID: PMC9969307.
6. Superviseret gangtræning til behandling af patienter med claudicatio intermittens [Internet]. Behandlingsrådet; 2024 [henvist 18. marts 2026]. Tilgængelig hos: <https://www.sundk.dk/media/ngxkkgoa/behandlingsraad-et-rapport.pdf>