

Til medlemmerne af
Danske Regioners bestyrelse
m.fl.

12-06-2026
MOD-2026-00126
Ulla Riel

Dagsorden for møde i Danske Regioners bestyrelse den 18. juni 2026

Deltagere: Mads Duedahl, Lars Gaardhøj, Peter Kofod, Anders Kühnau, Mette With Hagensen, Arne Boelt, Bo Libergren, Anders G. Christensen, Christoffer Buster Reinhardt, Bo Jensen, Peter Westermann, Jacob Klærke, Nana Harring, Tormod Olsen, Hanne Roed, Helle Jensen, Kim Edberg

Afbud:

Mødested: Danske Regioner, Dampfærgevej 22, 2100 København Ø

Indholdsfortegnelse

1 (Fortrolig).....	4
2 (Fortrolig).....	4
3 (Fortrolig).....	4
4 (Fortrolig).....	4
5 (Fortrolig).....	4
6 (Fortrolig).....	4
7 (Fortrolig).....	4
8 (Fortrolig).....	4
9 (Offentlig) Studietur for Danske Regioners bestyrelse 2027	5
10 (Fortrolig)	7
11 (Offentlig) Udbredelse af gratis hjemmetest til opsporing af klamydia og gonorré i samarbejde med Sex og Samfund	8
12 (Offentlig) Status på ny regional psykologordning.....	11
13 (Fortrolig)	14
14 (Offentlig) Danske Regioners EU-prioriteringer 2026	15
15 (Offentlig) Nye nøgletal for de Nationale Mål - juni 2026	21
16 (Offentlig) Status på arbejdet med forslag vedtaget fra Regionernes Politiske Topmøde 2026.....	30
17 (Offentlig) Generelle orienteringer.....	34
18 (Offentlig) Formandens meddelelser	36
19 (Fortrolig)	36
20 (Offentlig) Næste møde.....	37
21 (Offentlig) Eventuelt.....	38

1 (Fortrolig)

2 (Fortrolig)

3 (Fortrolig)

4 (Fortrolig)

5 (Fortrolig)

6 (Fortrolig)

7 (Fortrolig)

8 (Fortrolig)

9 (Offentlig) Studietur for Danske Regioners bestyrelse 2027

Louise Garby-Holm
EMN-2026-00426

Resumé

Bestyrelsen drøfter tema og destination for studieturen i uge 9 i 2027.
Sekretariatet vil herefter arbejde videre med i et konkret programoplæg.

Indstilling

Det indstilles,
at bestyrelsen drøfter forslag til studietur i uge 9, 2027.

Sagsfremstilling

Bestyrelsen har aftalt at tage på studietur i uge 9 i 2027. Ved den første drøftelse af studieturen var der enighed om, at turen skal give inspiration til indsatser, som kan omsættes til en dansk kontekst.

Praksis har hidtil været, at udvalgenes studieture afholdes i Europa, mens bestyrelsen også kan vælge en oversøisk destination. Der har tidligere været arrangeret studieture for bestyrelsen til blandt andet Boston og Singapore.

Det foreslås, at bestyrelsen drøfter nedenstående to forslag, hvorefter sekretariatet med inddragelse af de danske ambassade i de pågældende land udarbejder et mere konkret oplæg til program.

Tema: Et nært og sammenhængende sundhedsvæsen

Destination: Catalonien, Spanien

Det spanske sundhedsvæsen er ligesom det danske overvejende offentligt, skattefinansieret og baseret på universel dækning med fri og lige adgang for borgerne. De overordnede rammer fastlægges nationalt i det spanske sundhedssystem, mens ansvar for planlægning, prioritering og drift i vidt omfang er placeret hos Spaniens 17 autonome regioner, herunder Catalonien.

Catalonien har gennem en årrække arbejdet strategisk med at styrke organiseringen af et mere integreret og bæredygtigt sundhedsvæsen. Det gælder blandt andet udviklingen af det nære sundhedsvæsen, styrket sammenhæng på tværs af sektorer og mere personcentrerede forløb for borgere med kroniske og komplekse behov. Der er samtidig fokus på at styrke det primære og nære sundhedsvæsen samt anvende digitale løsninger og datadeling som redskaber til bedre koordinering, kvalitet og styring.

En studietur til Catalonien kan derfor give bestyrelsen inspiration til, hvordan et mere nært og sammenhængende sundhedsvæsen kan understøttes gennem nye organiseringsformer, digital koordinering og behandling tættere på borgerne. Et muligt program kan omfatte besøg på Hospital Sant Joan de Déu Barcelona med fokus på telemedicin og digitale løsninger, der understøtter behandling tættere på hjemmet.

Praktiske forhold:

- Afrejse den 1. marts og hjemrejse den 5. marts 2027 til Barcelona med direkte fly koster ca. 4.000 kr. tur-retur pr. rejsende. Rejsetiden er ca. 3 timer. Hertil kommer eventuelt indenrigsfly i Danmark.
- Fire overnatninger på et trestjernet hotel i centrum af Barcelona koster samlet ca. 10.000 kr. pr. person i enkeltværelse.
- Der er ingen tidsforskel mellem Danmark og Spanien.
- I marts ligger temperaturen typisk på 15-18 grader i Barcelona.

Tema: Primær sundhed, innovation og sammenhæng i sundhedsvæsenet

Destination: Toronto/Montreal, Canada

En studietur til Toronto – eventuelt kombineret med Montreal – kan give bestyrelsen inspiration fra Canadas arbejde for et stærkere primært sundhedsvæsen, bedre adgang til almen praksis, mere sammenhængende patientforløb og nye organiseringsformer. Toronto vurderes at være særligt relevant, hvis bestyrelsen ønsker indblik i, hvordan Ontario arbejder med at samle hospitaler, almen praksis, hjemmepleje, mental sundhed og øvrige lokale aktører i mere sammenhængende løsninger gennem Ontario Health Teams. Innovation og AI kan indgå som et supplement til disse spor, herunder hvordan digitale løsninger anvendes til at understøtte kvalitet, kapacitet og mere sammenhængende forløb.

Et muligt program kan derfor omfatte møder med Ontario Ministry of Health om organisering og integration, besøg hos en eller flere Ontario Health Teams samt møder med relevante aktører inden for primær sundhed, innovation og sundhedsplanlægning. Montreal kan indgå som et supplement med fokus på forsknings- og innovationsmiljøer.

Praktiske forhold

- Programmet kan tilrettelægges med afrejse søndag den 28. februar og hjemkomst lørdag den 6. marts 2027.
- En mulig model er tre dage i Toronto efterfulgt af videre rejse til Montreal med et afsluttende program dér.
- Flyrejsen fra København til Toronto koster ca. 4.000 kr. med en mellemlanding og tager cirka 11-12 timer.
- Hjemrejsen fra for eksempel Montréal koster ca. 5.500 kr. og tager omkring 11 timer ligeledes med en mellemlanding.

- Fra Toronto til Montréal er der en flyvning på ca. 1 time. En billet koster knap 2.000 kr.
 - Den samlede udgift til fly forventes således at være ca. 11.000-12.000 kr. pr. person. Hertil kommer eventuelt indenrigsfly i Danmark.
 - Fem overnatninger i Toronto og Montréal koster samlet knap 10.000 kr. pr. person i enkeltværelse.
 - Toronto og Montréal er seks timer bagud i forhold til Danmark.
 - I marts ligger temperaturen typisk omkring frysepunktet i både Toronto og Montréal.
-

Økonomi

De to forslag har forskellige økonomiske og praktiske konsekvenser. En studietur til Catalonien vil samlet set være mindre omkostningstung og logistisk enklere end en studietur til Canada. De anslåede rejse- og opholdsudgifter fremgår ovenfor.

Sekretariatets bemærkninger

Ingen bemærkninger

Kommunikation

Ingen bemærkninger

Bilag

10 (Fortrolig)

11 (Offentlig) Udbredelse af gratis hjemmetest til opsporing af klamydia og gonorré i samarbejde med Sex og Samfund

Ida Agnete Dalsjö
EMN-2018-00573

Resumé

I 2021 lancerede regionerne fertilitetsudspillet "Hjælp til nyt liv" og afsatte 10 mio. kr. i 2022-2025 til udbredelse af gratis hjemmetest for klamydia og gonorré til unge mellem 15-29 år i hele landet for at nedbringe smitten.

Implementeringen af et tværregionalt tilbud er blevet usædvanligt forsinket på grund af en lang række faktorer - bl.a. skulle det afklares, om tilbuddet skulle sendes i udbud.

I mellemtiden har regionerne igangsat andre lokale initiativer til at nedbringe klamydiasmitte hos unge.

Sundhedsstyrelsen har i sommeren 2025 orienteret Danske Regioner om, at de arbejder på at ændre anbefalingerne, så test af asymptomatiske borgere ikke længere anbefales. Anbefalingerne er endnu ikke endelige, men det forventes, at ændringerne får betydning for tilrettelæggelsen af indsatser vedrørende opsporing og behandling af klamydia og gonorré.

Danske Regioners sekretariat foreslår derfor, at der ikke implementeres et fælles regionalt tilbud om gratis hjemmetest for klamydia og gonorré.

Indstilling

Det indstilles

at bestyrelsen godkender, at der ikke implementeres et fælles regionalt tilbud om gratis hjemmetest for klamydia og gonorré til unge mellem 15-29 år
at bestyrelsen tager orienteringen om iværksatte relevante tiltag mod klamydia i regionerne til efterretning.

Sagsfremstilling

I 2021 lancerede regionerne og Danske Regioner initiativet "Hjælp til nyt liv", der består af en række indsatser på fertilitetsområdet. Som en del af initiativet besluttede Danske Regioners daværende bestyrelse, at regionerne skulle afsætte 10 mio. kr. i 2022-2025 til at udbrede gratis hjemmetest for klamydia og gonorré til unge mellem 15-29 år i hele landet. Det tværregionale tilbud var planlagt til at tage afsæt i et samarbejde mellem Region Hovedstaden, Sex & Samfund og en række kommuner, som siden 2008 har tilbudt gratis hjemmetest for klamydia og gonorré til unge mellem 15-29 år.

Implementeringen af tilbuddet er dog blevet forsinket ad flere omgange, bl.a. fordi det skulle afklares, om opgaven skulle sendes i udbud. I mellemtiden har regionerne igangsat andre lokale initiativer, som skal opspore og nedbringe klamydiasmitte for unge i målgruppen 15-29 år. Regionerne har i tilrettelæggelsen taget hensyn til regionale behov.

- Region Nordjylland, Midtjylland og Syddanmark har permanentgjort en aftale med AIDS-fondet om test af klamydia og gonorré i deres Checkpoints.
- Region Sjælland har udarbejdet en digital løsning via selvtest.dk, hvor unge i målgruppen kan bestille gratis hjemmetest. Prøverne analyseres på Mikrobiologisk Afdeling, Region Sjælland, og de unge får direkte svar på prøven i e-boks. Projektet er finansieret af alle regioner og kan udbredes til alle regioner.
- Region Hovedstaden har fortsat deres samarbejdsaftale med Sex og Samfund og regionens 28 kommuner om gratis hjemmetest for klamydia og gonorré.

Derudover orienterede Sundhedsstyrelsen i sommeren 2025 Danske Regioner om, at styrelsen arbejder på at ændre anbefalingerne for test af klamydia, så test af asymptomatiske borgere ikke længere anbefales. De endelige anbefalinger foreligger endnu ikke, men ændringerne forventes at få betydning for tilrettelæggelsen af indsatser vedrørende opsporing og behandling af klamydia og gonorré.

På baggrund af overstående foreslår Danske Regioners sekretariat, at bestyrelsen godkender, at der ikke implementeres et fælles regionalt tilbud om gratis hjemmetest for klamydia og gonorré til unge mellem 15-29 år, og at samarbejdsaftalen mellem regionerne og Sex & Samfund derfor ikke skal træde i kraft.

Videre proces

Alle regioner vil løbende vurdere, om der er behov for at iværksætte yderligere tiltag for at imødekomme intentionen i udspillet fra 2021. I den forbindelse har den enkelte region bl.a. mulighed for at tilslutte sig samarbejdsaftalen med Sex & Samfund.

Sundhedsdirektørkredsen vil gøre status på området igen ultimo 2026 med henblik på at vurdere behovet for yderligere tiltag, herunder også erfaringerne fra selvtestløsningen, der er under udvikling i Region Sjælland.

Økonomi

Ingen bemærkninger

Sekretariatets bemærkninger

Ingen bemærkninger

Kommunikation

Ingen bemærkninger

Bilag

12 (Offentlig) Status på ny regional psykologordning

Emilie Støvring Studt
EMN-2024-00187

Resumé

I den politiske aftale om en samlet 10-årsplan for psykiatrien blev det aftalt, at unge mellem 18-24 år skal have ret til hurtig behandling for let til moderat angst og depression. Aftalen flytter ansvaret for behandlingen til regionerne, herunder ansvaret for at udvikle et nyt behandlingstilbud til målgruppen.

Regionerne skal udvikle og tilrettelægge den nye opgave således, at flest mulige får den rette og nødvendige behandling til rette tid, og at ventetiden nedbringes.

Indstilling

Det indstilles,
at bestyrelsen tager orienteringen til efterretning.

Sagsfremstilling

I den politiske aftale om en samlet 10-årsplan for psykiatrien (2020-2030) fra 2025 er det aftalt, at unge skal have ret til hurtig behandling for angst og depression. Unge mellem 18 og 24 år med angst og depression er indtil nu blevet tilbudt vederlagsfri psykologbehandling hos ydernummerpsykologer efter henvisning fra egen læge.

Efterspørgslen har dog langt oversteget forventningerne, hvilket har medført lange ventetider. I 2024 var den gennemsnitlige ventetid til vederlagsfri psykologbehandling ni uger, og der er store regionale forskelle. Aftalen flytter ansvaret for behandlingen til regionerne, herunder ansvaret for at udvikle et nyt behandlingstilbud til målgruppen.

Hensigten med ændringen af psykologordningen og den nye lov er, at unge med angst og depression får ret til hurtig behandling, så problemerne ikke vokser sig så store, at de hindrer uddannelse, arbejde og sociale relationer.

Moderniseringen af psykologordningen skal også styrke brugen af digitale tilbud og sikre ensartet adgang til hjælp uanset bopæl.

Den nye ret til hurtig behandling

Den nye regionale ordning vil indeholde en ny ret til hurtig behandling inden for en måned (30 dage), og regionerne er forpligtet til at indgå aftaler med private leverandører, hvis regionen ikke selv kan levere på retten til hurtig behandling. Den nye ret til hurtig behandling afviger fra det udvidede

sygehusvalg ved, at borgeren ikke selv kan vælge behandler, da det er regionen, som visiterer til et egnet tilbud. Det vil give regionerne mulighed for at sikre, at kapaciteten udnyttes bedst muligt. Derudover vil det fremgå af bekendtgørelsen, at regionsrådet skal fastsætte de faglige vilkår og krav til kvaliteten af tilbuddet. Det private behandlingssted skal matche det tilbud, som regionerne ville kunne tilbyde ved samme problemstilling, dvs. at det private tilbud skal være i overensstemmelse med indholdet i det regionale tilbud.

Indgåelse af aftaler med private leverandører

Regionerne påtænker at opbygge regional kapacitet, og det forventes, at der skal suppleres med privat kapacitet for at kunne overholde den nye rettighed. Regionerne er i gang med forberedelserne til at indgå aftaler med private leverandører, herunder at tilrettelægge udbud. De private leverandører kan både være de privatpraktiserende psykologer med og uden ydernummer samt private klinikker mv.

Fælles ramme for behandlingsmodel

Regionerne er gået sammen om at udarbejde en fælles overordnet ramme for behandlingsmodellen. Udgangspunktet for modellen er en gradueret indsats baseret på evidensbaserede indsatser. Dette indebærer, at en indsats skal finde sted så tidligt som muligt på det mindst indgribende niveau, før intensiteten af indsatsen eventuelt øges. Tilbuddet vil derudover blive indrettet efter mixed care-princippet, hvor borgeren visiteres til rette niveau af behandling ud fra deres tilstand og behandlingsbehov. Borgeren skal dermed ikke pr. automatik starte på laveste intensitet af behandlingen. Den geografiske nærhed til tilbuddet er vigtig for de unge, da tilbuddet kan bestå af behandling med fysiske konsultationer.

Behandlingsmodellen består af følgende niveauer:

1. Digitalt behandlingstilbud

Første niveau i behandlingsmodellen er et digitalt behandlingstilbud, hvor den unge gennemgår et struktureret forløb online med psykologunderstøttelse. Dette digitale tilbud er et lavintensitetstilbud til unge med lettere vanskeligheder og symptomer.

2. Psykoterapeutisk behandlingsforløb – gruppeforløb

Et psykoterapeutisk behandlingsforløb retter sig mod borgere med behov for mere intensiv behandling og dermed borgere med højere grad af symptomer og lavere funktionsniveau. Behandlingen kan både være med fysisk fremmøde eller online. Niveau 2 er gruppeforløb.

3. Psykoterapeutisk behandlingsforløb - individuelle forløb

Indholdet i niveau 3 er det samme som i niveau 2, men det adskiller sig ved at være et individuelt forløb.

Den fælles ramme for behandlingsmodellen har til formål at sikre ensartethed i tilbuddet på tværs af regionsgrænser. Behandlingsmodellen er vedlagt i bilag.

Digitalt tilbud i Center for Digital Psykiatri

Der er dialog mellem regionerne om mulig anvendelse af Center for Digital Psykiatri i Region Syddanmark til at varetage dele af det digitale behandlingstilbud for at anvende erfaringerne fra Internetpsykiatrien.

Internetpsykiatrien er et fællesregionalt digitalt tilbud placeret i Region Syddanmark, som også er på finansloven. Tilbuddet er et landsdækkende, offentligt tilbud om gratis digital behandling til voksne (+18 år) med let til moderat angst og depression.

Behandlingen foregår online og består typisk af:

- en indledende videosamtale (screening)
- et struktureret digitalt behandlingsforløb (ca. 10–12 uger)
- online moduler med viden, øvelser og hjemmeopgaver
- løbende skriftlig støtte og feedback fra en psykolog

Tilbuddet er baseret på kognitiv adfærdsterapi og gør det muligt at modtage behandling fleksibelt hjemmefra uden henvisning fra egen læge.

Tilbuddet til det digitale behandlingsniveau 1 i det nye regionale tilbud adskiller sig fra Internetpsykiatrien ved, at borgerne i målgruppen for det nye tilbud kommer med en henvisning fra egen læge, hvorefter borgeren visiteres af regionen til rette behandlingsniveau. Indholdet i behandlingstilbuddet i Internetpsykiatrien og i det digitale tilbud på behandlingsniveau 1 i den nye ordning er i høj grad det samme.

Effekt på kapaciteten i psykiatrien

Der er i regionerne en opmærksomhed på, at den nye regionale ordning ikke kommer til at trække på personalekapacitet fra psykiatrien. Det nye tilbud opbygges uden for psykiatrien med egen psykologkapacitet. Hensigten er desuden, at den nye regionale ordning vil hjælpe unge tidligere, hvormed sygdomsudviklingen bremses, så der ikke sker en sygdomsforværring, som skal behandles i psykiatrien.

Økonomi

Ingen bemærkninger

Sekretariatets bemærkninger

Udvalget for Nære Sundhedstilbud blev orienteret om status for den nye regionale ordning på mødet den 21. maj 2026. Udvalget tog orienteringen til efterretning.

Kommunikation

Ingen bemærkninger

Bilag

13 (Fortrolig)

14 (Offentlig) Danske Regioners EU-prioriteringer 2026

Asger Andreasen
EMN-2023-00180

Resumé

Danske Regioner fastlægger hvert år sine EU-prioriteringer på baggrund af EU-Kommissionens arbejdsprogram og Danske Regioners politiske målsætninger. Kommissionen er kommet med sit arbejdsprogram for 2026.

I denne sag fremlægges Danske Regioners prioriteringer fra Kommissionens arbejdsprogram 2026. Prioriteringerne skal ses i sammenhæng med kommissoriet for Europapolitisk Panel og tydeliggør hvilke sager, der er de vigtigste i forhold til at varetage regionernes EU-interesser.

Arbejdsprogrammet for 2026, som blev udarbejdet under det danske EU-formandskab, er præget af verdenssituationen og fokuserer på et frit og uafhængigt Europa. Kommissionens nye initiativer handler om at styrke EU's konkurrenceevne, sikkerhed, demokratiet og retssikkerhed. Derudover er der en del uafsluttede sager, som Danske Regioner fortsat skal være opmærksom på.

Sekretariatet foreslår, at Danske Regioners EU-indsats i 2026 koncentrerer sig om otte store sager (såkaldte A-sager), samt at foreningen er opmærksom på 22 andre sager (B- og C-sager).

Indstilling

Det indstilles,
at bestyrelsen godkender Danske Regioners EU-prioriteringer for 2026.

Sagsfremstilling

Danske Regioner fastlægger hvert år sine prioriteringer for indsatsen på EU-området. Udgangspunktet er EU-Kommissionens årlige arbejdsprogram samt Danske Regioners politiske ambitioner. Prioriteringerne skal ses i sammenhæng med kommissoriet for Europapolitisk Panel og tydeliggør de vigtigste sager og EU-tiltag i relation til interessevaretagelsen for regionerne.

Kommissionen kom i slutningen af oktober 2025 med sit arbejdsprogram for 2026. Overskriften på arbejdsprogrammet er "Et frit og uafhængigt Europa". Det markerer på den ene side den sikkerhedsmæssigt vanskelige situation, som hersker i Europa, og på den anden side konkrete handlinger, der skal forbedre EU's konkurrenceevne, selvforsyningsgrad og modstandsdygtighed. Arbejdsprogrammet blev udarbejdet, mens Danmark havde EU-

formandskabet, og lagde vægt på hovedområderne om sikkerhed og konkurrenceevne.

Det politiske program er inddelt i syv undertitler, som giver et overblik over de politiske målsætninger:

1. Bæredygtig velstand og konkurrenceevne
2. En ny æra for europæisk forsvar og sikkerhed
3. Støtte til mennesker og styrkelse af Europas sociale model
4. Opretholdelse af vores livskvalitet, fødevarer sikkerhed, vand og natur
5. Opretholdelse af demokratiet, retsstatsprincippet og beskyttelse af vores værdier
6. Et globalt Europa
7. Forberedelse af morgendagens Union

Danske Regioners EU-prioriteringer er som udgangspunkt fokuseret på de områder, som regionerne har kompetencer indenfor. Et eventuelt andet fokus skal fastlægges af bestyrelsen.

Kommissionens arbejdsprogram for 2026 indeholder:

- 38 nye tiltag
- 20 tiltag, der handler om evalueringer og kvalitetskontrol af eksisterende lovgivning
- 141 forslag fra tidligere år i kø for at blive vedtaget.

Flere af initiativerne er beskrevet som ”pakker” og kan indeholde mange konkrete lovgivningsforslag. Danske Regioners EU-team har udarbejdet en foreløbig liste på ca. 30 tiltag, som vurderes i forskellig grad at være relevante for regionerne.

Sekretariatet foreslår at prioritere sagerne i tre kategorier:

- Prioritet A: Vigtige strategiske EU-tiltag for Danske Regioner, hvor der kan være behov for aktiv lobbyindsats både i Bruxelles og Danmark
- Prioritet B: Almindelig interessevaretagelse: Høringssvar til EU-specialudvalg, sagsbehandling i Det Europæiske Regionsudvalg m.v.
- Prioritet C: Overvågning – dokumenter til orientering og vurdering samt sager, som er i den danske implementeringsproces, og som derfor trækker på ressourcer i Danske Regioner.

A-sager: Nye sager, evalueringer og igangværende sager

Nye sager

1. *Retsakt om offentlige indkøb* er opfølgningen på evalueringen af de offentlige udbudsdirektiver og har til formål at fastlægge kriterier for EU-landenes offentlige indkøb til en værdi af ca. 2.000 mia. euro. Fra

Danske Regioners side støttes effektiv brug af offentlige midler, som fremmer en grønnere, mere social og innovativ EU-økonomi, men det skal være de folkevalgte politikere i regionerne, som bestemmer, hvordan budgetterne anvendes bedst. Desuden vil vi gerne hæve tærskelværdien for, hvornår et offentligt indkøb skal i EU-udbud.

2. *Retsakt om kvalitetsjobs* handler om mere end bare løn og ansættelse. Begrebet kvalitetsjob dækker over job med gode arbejdsvilkår, rimelig løn, jobsikkerhed og mulighed for faglig udvikling. Der lægges vægt på retfærdig behandling, respekt for arbejdstagerrettigheder og balance mellem arbejde og fritid. Kvalitetsjob indebærer også adgang til social beskyttelse, tryghed mod diskrimination og sundt arbejdsmiljø. Desuden skal der være ligestilling mellem køn og et inkluderende arbejdsmarked. For Danske Regioner kan det få en direkte betydning for overenskomstforhandlingerne.
3. *Retsakt om udvikling af cloudtjenester og kunstig intelligens* har til formål at styrke EU's egne cloud- og AI-kapaciteter, mindske afhængigheden af ikke-EU-udbydere og sikre mere robuste, sikre og bæredygtige datacentre. Den vil bl.a. fokusere på øget regnekraft og fælles EU-sikkerhedsregler. Initiativet skal sikre, at kritiske samfundsopgaver kan varetages gennem højsikre, EU-baserede cloud-løsninger.

Sager videreført fra sidste år

4. *Forordningen om forsyningssikkerhed af kritiske lægemidler*. Risiko for mangel på lægemidler udgør en stigende trussel for folkesundheden og patientbehandlingen i medlemsstaterne. Dette gælder især for kritiske lægemidler, hvor der findes begrænsede eller ingen alternativer. Med forordningen om kritiske lægemidler vil EU-Kommissionen reducere afhængigheden af kritiske lægemidler, hvor der kun er få leverandører eller lande.
5. *Forordning om fastlæggelse af den flerårige finansielle ramme for årene 2028-2034*. EU-Kommissionen kom den 16. juli med sit forslag til den næste flerårige finansielle ramme (MFF) post-2027. Som forventet vil EU-Kommissionen forenkle EU-budgettet og samle flere programmer i såkaldte "Nationale og regionale partnerskabsplaner (NRP-planer)" for hver medlemsstat. Tilgangen ligner umiddelbart en centralisering af forvaltningen af EU-midlerne, hvilket allerede har medført kritik fra Det Europæiske Regionsudvalg, som mener, at det vil svække samhørighedspolitikken.
6. *Horisont Europa, rammeprogrammet for forskning og innovation, for perioden 2028-2034*. Programmet er en væsentlig

finansieringsmulighed for danske virksomheder og offentlige videns- og forskningsinstitutioner. Regionerne medvirker til, at Danmark placerer sig flot inden for hjemtaget af EU-midler til bl.a. sundhedsinnovation. Kommissionen har foreslået, at budgettet til det nye Horizon Europe næsten fordobles fra ca. 95 mia. euro til omkring 175 mia. euro.

7. *Evaluering af forordningerne for medicinsk udstyr og in vitro diagnostik (MDR og IVDR).* Formålet med forordningerne om medicinsk udstyr (MDR og IVDR) er bl.a. at øge patientsikkerhed og sikre ensartede standarder for udvikling, produktion og anvendelse af medicinsk udstyr i EU. For regionerne giver MDR-forordningen f.eks. problemer i forhold til oparbejdning og videre anvendelse af medicinsk engangsudstyr, hvorfor evalueringen og den deraf følgende revision har stor betydning.
8. *EU's Strategi for opbygning af lagre* skal sammen med strategien til at støtte medicinske modforanstaltninger mod trusler mod folkesundheden og forordningen for kritiske lægemidler gøre det lettere at foregribe og modstå kriser og dermed styrke den kommende beredskabsunion. Strategien for opbygning af lagre skal sikre, at EU-landene har adgang til essentielle varer som mad, vand, brændstof og medicin i tilfælde af kriser. Målet er at skabe et netværk mellem medlemslandene for at koordinere lagre, identificere mangler og udvide EU's fælles reserver for at styrke den samlede forsyningsikkerhed.

B-sager: Nye og videreførte sager fra 2024

Nye sager

9. *Retsakt om cirkulær økonomi* vil støtte EU's mål om at fordoble andelen af genanvendte materialer i EU's økonomi og blive en global leder inden for cirkulær økonomi senest i 2030. For Danske Regioner kan det bl.a. få direkte betydning for den fællesregionale strategi for Grønne Hospitaler, hvor netop cirkulær økonomi er et af strategiens tre handlingsspor.
10. *Initiativ om global modstandsdygtighed på sundhedsområdet.* EU investerer i forskning og innovation for at kunne håndtere nye sundhedstrusler, såsom pandemier og antibiotikaresistens. Der arbejdes på at sikre adgang til essentielle medicinvarer og udstyr på tværs af medlemslandene. EU koordinerer respons på grænseoverskridende sundhedskriser, så ingen lande står alene med udfordringerne. Samarbejde med WHO og andre aktører hjælper med at bekæmpe sygdomme og fremme sundhed på verdensplan.

11. *Retsakten om industriel fremskyndelse* har til formål at indføre målrettede og forholdsmæssigt afpassede krav vedrørende fremstilling i EU ("Made in EU") og/eller lavemissionskrav i forbindelse med offentlige udbud og offentlige støtteordninger.
12. *Retsakt om europæisk innovation* har til formål at skabe et innovations-venligt miljø, der hjælper innovative virksomheder med at vokse i EU.
13. *Meddelelse om bedre regulering* understreger Kommissionens ambition om at gennemføre evidensbaserede politikker og love, der opfylder deres mål på den mest effektive måde, samtidig med at de er skræddersyet til de behov, som EU's borgere, virksomheder og civilsamfundet har.
14. *Oprettelse af et europæisk system for kritisk kommunikation* skal f.eks. sikre hurtig respons på sundhedstrusler. Formålet er at udvikle et moderne, sikkert og interoperabelt kommunikationssystem, der kan styrke kommunikationen og koordineringen mellem beredskabs- og sikkerhedsmyndigheder under kriser og katastrofer.
15. *Pakke om arbejdskraftens fair bevægelighed* handler om arbejdskraftens fair bevægelighed, herunder et forslag om et europæisk socialsikringspas samt styrkelse af Den Europæiske Arbejdsmarkedsmyndighed.
16. *Strategi for ligestilling mellem kønnene 2026-2030* handler bl.a. om lige adgang til de bedste sundhedsstandarder, lige løn, balance mellem arbejdsliv og privatliv, lige beskæftigelsesmuligheder og passende arbejdsvilkår.
17. *Evaluerings af rammelovgivningen for bekæmpelse af tobaksrygning* kommer på et tidspunkt, hvor der på ny er voksende interesse i EU for at gøre noget for at bekæmpe tobaksrygning, bl.a. på grund af EU's kræftbehandlingsplan. Planen tilskynder til at arbejde for en "tobaksfri generation", hvor mindre end 5 pct. af befolkningen bruger tobak i 2040 (mod 25 pct. i dag).
18. *Evaluerings af direktivet om beskyttelse af whistleblowere* skal afklare, om direktivet reelt giver den retlige ramme og beskyttelse af whistleblowere, som er hensigten med direktivet.

Videreførte sager

19. *Direktiv om ændring af direktiv (EU) 2020/262 for så vidt angår den generelle ordning for punktafgifter på tobak og tobaksrelaterede produkter.*
20. *Digital Package* har til formål at hjælpe EU's virksomheder med at innovere, opskalere og spare administrative omkostninger. Den omfatter en digital omnibus, der forenkler reglerne om data, cybersikkerhed og kunstig intelligens.

Alle A-, B- og C-sager fremgår af bilaget.

Økonomi

Ingen bemærkninger

Sekretariatets bemærkninger

Europapolitisk Panel drøftede Danske Regioners EU-prioriteringer den 29. maj 2026. Sekretariat havde forinden kørt et forløb med henblik på at afklare, hvilke af EU-Kommissionens politiske mål og ambitioner der skal have højst prioritet for Danske Regioners EU-arbejde i 2026. Det foregik i lighed med tidligere år via en intern proces i Danske Regioners faglige centre og direktionen, hvor rettesnoren er regionernes opgave-kompetencer og Danske Regioners politiske målsætninger.

Bilaget er en foreløbig prioriteret bruttoliste over initiativer på Kommissionens arbejdsprogram 2026, som kan have relevans for regionerne. Det fremgår også af bilaget, hvilke underudvalg i Regionsudvalget der behandler sagerne.

Kommunikation

Efter bestyrelsens godkendelse vil EU-prioriteringerne for 2026 blive lagt op på Danske Regioners hjemmeside.

Bilag

1. Liste over EU-prioriterede sager 2026_BEST (1860126 - EMN-2023-00180)

Resumé

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

I denne sag præsenteres kvartalstal (1. kvartal 2026) for overholdelse af standardforløbstider i kræftpakker, udredningsret og ventetid til behandling samt tal for brug af tvang i psykiatrien i 2025.

De nye tal viser, at 80 pct. af kræftpakkeforløbene opfylder standardforløbstiderne. Tallet vil på grund af efterregistreringer af lange forløb falde et par procentpoint. Dermed vil 1. kvartal 2026 forventeligt næsten være på det niveau, der er set de fleste kvartaler de seneste knap tre år, på 78-79 pct.

Overholdelsen af udredningsretten i somatikken er uændret og ligger på 83 pct. Der sker et lille fald i overholdelsen af udredningsretten i voksenpsykiatrien, der dog med 86 pct. stadig ligger højt. Siden 1. januar 2026 har børn og unge haft ret til ét samlet udrednings- og behandlingsforløb. Indtil der foreligger data for den nye monitoreringsmodel, udgiver Sundhedsdatastyrelsen tal for udredningstid, dvs. hvor lang tid udredningen tager fra henvisningsdato, til patienten er færdigudredt. De nye tal viser, at andelen af udredningsforløb, hvor patienten er færdigudredt inden for 30 dage, falder fra 13 pct. i 4. kvartal 2025 til 11 pct. i 1. kvartal 2026. Det bemærkes, at tallene for udredningstid ligger lavere end udredningsret. Det skyldes, at udredningsretten også kan være opfyldt, hvis der er en gyldig årsag til, at patienten ikke er færdigudredt inden for 30 dage.

I somatikken er ventetiden til behandling 32 dage, hvilket er det samme som sidste kvartal. I voksenpsykiatrien stiger ventetiden med to dage til 31 dage. Selvom de nye rettigheder i børne- og ungdomspsykiatrien er trådt i kraft, udgiver Sundhedsdatastyrelsen tal for ventetid som vanligt. Her ses stigning i ventetiden på to dage til 40 dage.

Antallet af episoder med tvang (bæltefiksering, fastholdelse eller akut beroligende medicin) pr. 100.000 borgere faldt fra 297 episoder i 2024 til 288 episoder i 2025.

Indstilling

Det indstilles,

at bestyrelsen drøfter udviklingen i de opdaterede indikatorer.

Sagsfremstilling

Om nationale mål

Siden 2016 har de otte nationale mål sat rammen for at følge udviklingen i sundhedsvæsenet i forhold til kvalitet i behandling, sammenhæng i patientforløb, patientsikkerhed, hurtig udredning og behandling samt flere sunde leveår mm. For hvert mål er en række indikatorer.

Sekretariatet udarbejder nøgletalsoversigter over indikatorerne for alle målene til Danske Regioners bestyrelse hvert kvartal. Oversigten (vedlagt som bilag) viser tal for de fem regioner og for landsgennemsnittet. Ved hver indikator viser en pil den ønskede udviklingsretning, ligesom det er muligt for hver region at se afstand til den region, der klarer sig bedst, samt om regionen henter ind eller lægger afstand til den bedste region sammenlignet med samme tid sidste år.

Formålet med nøgletalsoversigten er, at bestyrelsen følger udviklingen og har mulighed for at vurdere, om der er behov for at igangsætte indsatser på tværs af regionerne for at fastholde eller forbedre resultaterne og/eller mindske eventuelle regionale forskelle.

Det bemærkes, at der i forårsaftalen fra maj 2025 er aftalt en større revision af de nationale mål med henblik på, at målene og indikatorerne tilpasses sundhedsreformen. Processen er udskudt på grund af den manglende regering, men det forventes for nuværende, at revisionen påbegyndes efter sommer og færdiggøres i efteråret 2026.

Hvad er opdateret i nøgletalsoversigten denne gang?

Nøgletalsoversigten (vedlagt som bilag) er opdateret med de tal, der er nye, siden bestyrelsen fik nøgletalsoversigten i april 2026.

I det følgende vises opdaterede nøgletal for:

- Overholdelse af standardforløbstider i kræftpakker (1. kvartal 2026)
- Overholdelse af udredningsretten (1. kvartal 2026)
- Ventetid til behandling (1. kvartal 2026)
- Brug af tvang i psykiatrien i 2025

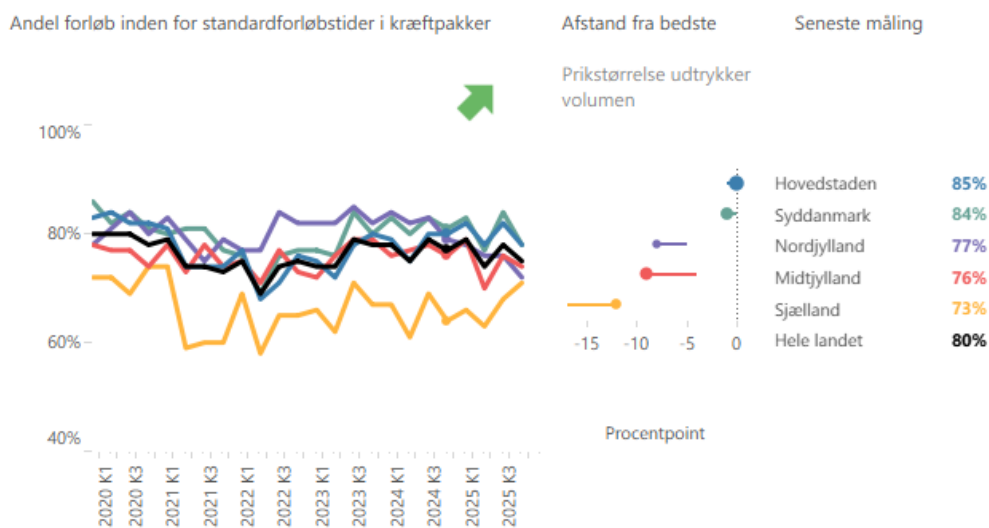
Foruden årstallene er der også udkommet nye kvartalstal (1. kvartal 2026) for sundhedssektorerhvervede infektioner. Alle nøgletal findes i det vedlagte bilag.

Overholdelse af standardforløbstider i kræftpakker

Overholdelsen af standardforløbstiderne i kræftpakkerne ligger i 1. kvartal 2026 på 80 pct. Tallet for 1. kvartal 2026 vil dog falde lidt, da det endnu ikke

inkluderer de efterregistreringer, som vil komme, fordi en del lange kræftpakkeforløb endnu ikke er afsluttet. Til sammenligning lå den seneste opgørelse for 4. kvartal 2025 på 78 pct., mens det nu er faldet til 75 pct. Det forventes derfor, at 1. kvartal 2026 ligeledes vil falde et par procentpoint til omkring 77 pct. Det forventede niveau for 1. kvartal 2026 vil dermed næsten ramme de fleste kvartaler de seneste knap tre år, hvor overholdelsen af standardforløbstider har ligget på 78-79 pct.

Figur 1. Andel forløb inden for standardforløbstider i kræftpakker

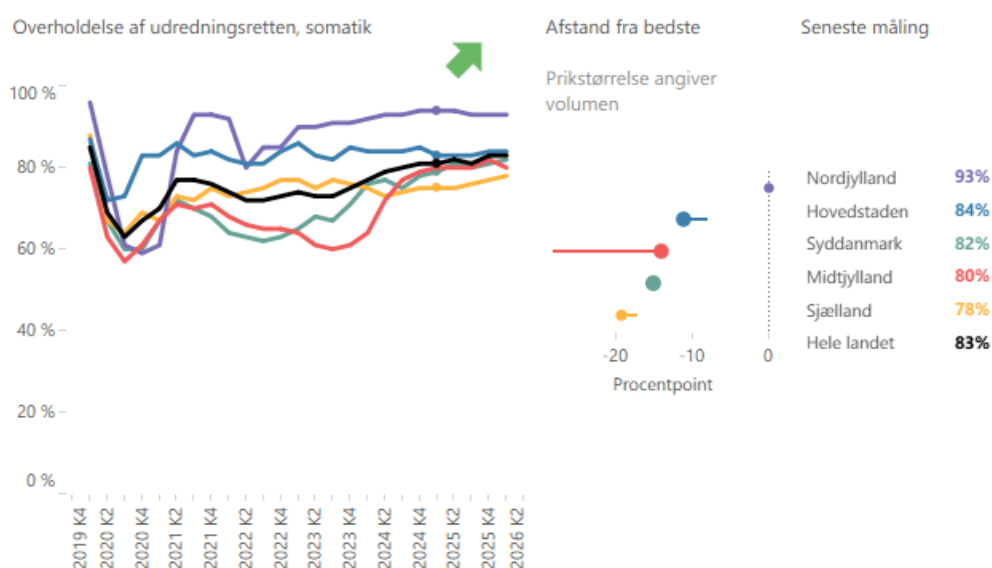


Kilde: Sundhedsdatastyrelsen

Overholdelse af udredningsretten samt udredningstid

I somatikken er overholdelsen af udredningsretten 83 pct. i 1. kvartal 2026 og dermed uændret i forhold til 4. kvartal 2025. Overholdelsesprocenten udvikler sig forskelligt på tværs af regioner. I Syddanmark og Sjælland stiger andelen af overholdte forløb fra hhv. 81 til 82 pct. og 77 til 78 pct. I Nordjylland og Hovedstaden er andelen af overholdte forløb uændret og ligger på hhv. 93 og 84 pct. Andelen af overholdte forløb falder i Midtjylland fra 82 pct. i 4. kvartal 2025 til 80 pct. i 1. kvartal 2026.

Figur 2. Overholdelse af udredningsretten i somatikken

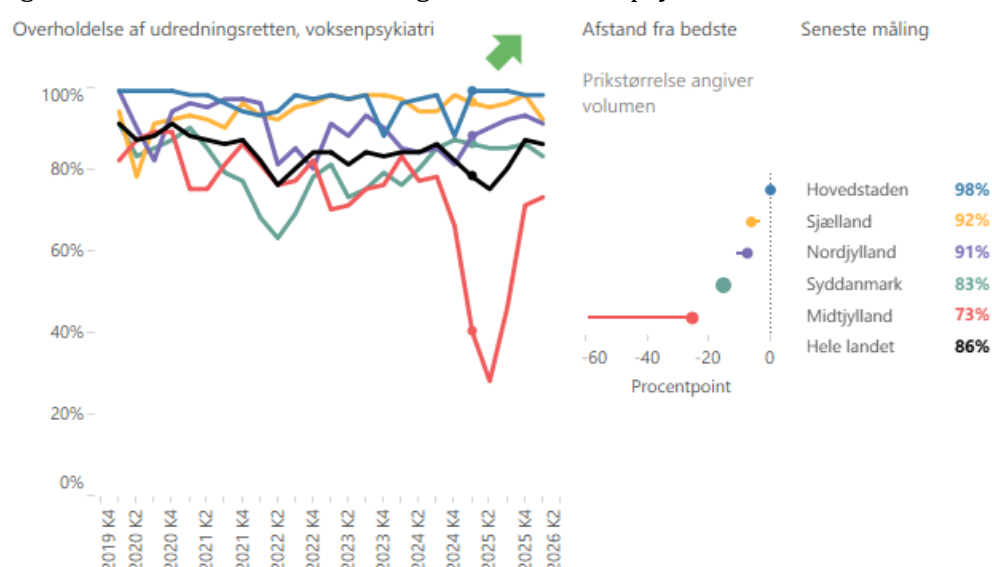


Kilde: Sundhedsdatastyrelsen

Selvom der sker et lille fald i overholdelsen af udredningsretten i voksenpsykiatrien, ligger andelen af overholdte forløb stadig på et højt niveau. Overholdelsesprocenten falder fra 87 pct. i 4. kvartal 2025 til 86 pct. i 1. kvartal 2026.

Der er forskel på udviklingen på tværs af regioner. I Midtjylland stiger andelen af overholdte forløb fra 71 pct. i 4. kvartal 2026 til 73 pct. i 1. kvartal 2026. Overholdelsesprocenten er uændret i Hovedstaden, hvor den ligger på 98 pct. I Nordjylland, Syddanmark og Sjælland falder andelen af overholdte forløb fra hhv. 93 til 91 pct., 86 til 83 pct. og 98 til 92 pct.

Figur 3. Overholdelse af udredningsretten i voksenpsykiatrien



Kilde: Sundhedsdatastyrelsen

Børn og unge har pr. 1. januar 2026 haft ret til ét sammenhængende udrednings- og behandlingsforløb. Den nye patientrettighed giver ret til ét sammenhængende udrednings- og behandlingsforløb og består af følgende tre dele:

- Ret til påbegyndt udredning inden for 30 dage
- Ret til endelig udredning inden for 60 dage
- Ret til påbegyndt behandling inden for 60 dage

Det er stadig uklart, hvornår data om den nye rettighed kan være klar. Det forventes, at data tidligst offentliggøres i foråret 2027 med 4. kvartal 2026 som første periode. Det skyldes bl.a., at det tager noget tid, før man kan regne med validiteten af data.

Før de nye rettigheder trådte i kraft, var *udredningsretten* overholdt, hvis patienten var færdigudredt inden for 30 dage, eller hvis der var en gyldig årsag til, at patienten måtte vente længere tid på at blive færdigudredt.

Indtil data for den nye monitoreringsmodel ligger klar, udgiver Sundhedsdatastyrelsen tal for udredningstid, dvs. hvor lang tid udredningen tager fra henvisningsdato, til patienten er færdigudredt. Gyldige årsager indgår altså ikke i tallene for udredningstid. Det betyder, at tallene for udredningstid vil ligge på et lavere niveau end de tidligere tal for udredningsret.

Det skal understreges, at udviklingen i udredningstid og udredningsret ikke kan sammenlignes. Det skyldes, at udviklingen i udredningsretten også afhænger af udviklingen i antallet af udredningsforløb, der bliver udskudt på grund af gyldige årsager.

På landsplan faldt andelen af udredningsforløb, hvor patienten var færdigudredt inden for 30 dage, fra 13 pct. i 4. kvartal 2025 til 11 pct. i 1. kvartal 2026.

Figur 4. Udredningstid i børne- og ungdomspsykiatrien

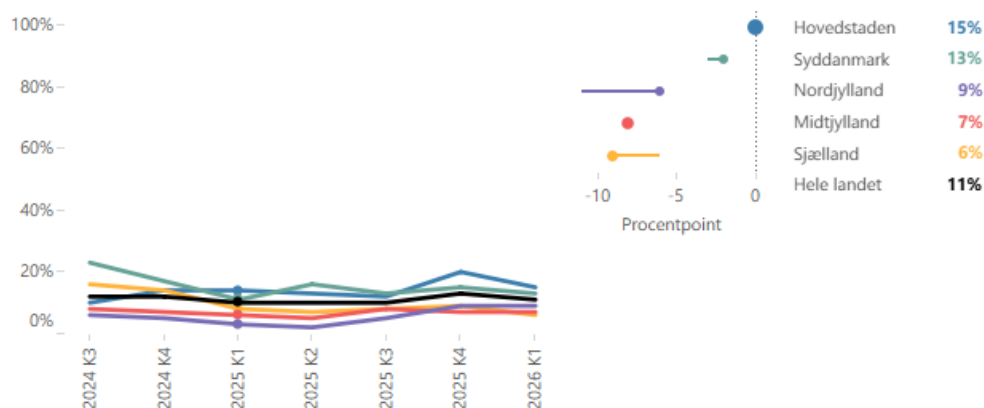
Udredningstid, børne- og ungepsykiatri

Afstand fra bedste

Seneste måling



Prikstørrelse angiver volumen



Note: Figuren viser andelen af udredningsforløb, hvor patienten er færdigudredt inden for 30 dage

Kilde: Sundhedsdatastyrelsen

Ventetid til behandling

I somatikken er ventetiden til behandling uændret siden sidste kvartal og ligger på 32 dage i 1. kvartal 2026. Der er små ændringer i ventetiden på tværs af regioner. I Nordjylland og Midtjylland stiger den med hhv. en og to dage, i Syddanmark og Hovedstaden er den uændret, mens den falder med en dag i Sjælland. I 1. kvartal 2026 spænder ventetiden til behandling i somatikken fra 28 dage i Hovedstaden til 37 dage i Midtjylland.

Figur 5. Ventetid til behandling i somatikken

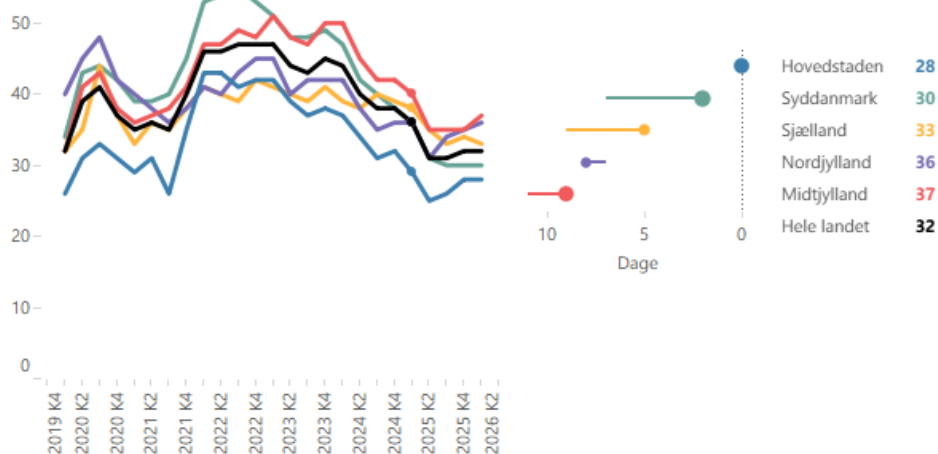
Gennemsnitlig ventetid til behandling i somatikken

Afstand fra bedste

Seneste måling



Prikstørrelse angiver volumen

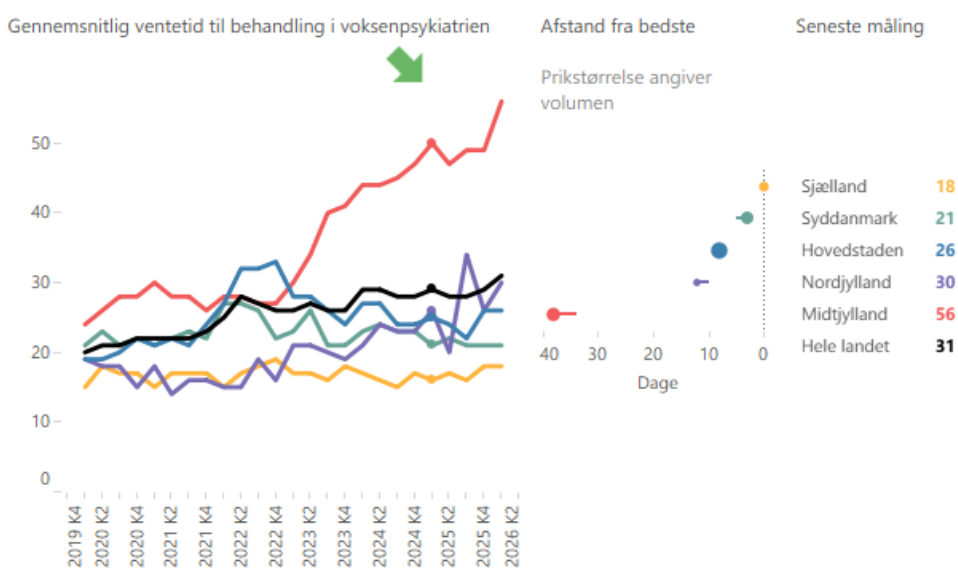


Kilde: Sundhedsdatastyrelsen

Ventetiden til behandling i voksenpsykiatrien stiger med to dage fra 29 dage i 4. kvartal 2025 til 31 dage i 1. kvartal 2026. Stigningen skyldes især en stigning på syv dage i Region Midtjylland, hvor ventetiden stiger fra 49 dage i 4. kvartal 2025 til 56 dage i 1. kvartal 2026.

Der ses ligeledes en stigning i ventetiden til behandling i Nordjylland, der stiger fra 26 til 30 dage. Ventetiden er uændret i Syddanmark, Hovedstaden og Sjælland. I 1. kvartal 2026 spænder ventetiden fra 18 dage i Sjælland til 56 dage i Midtjylland.

Figur 6. Ventetid til behandling i voksenpsykiatrien



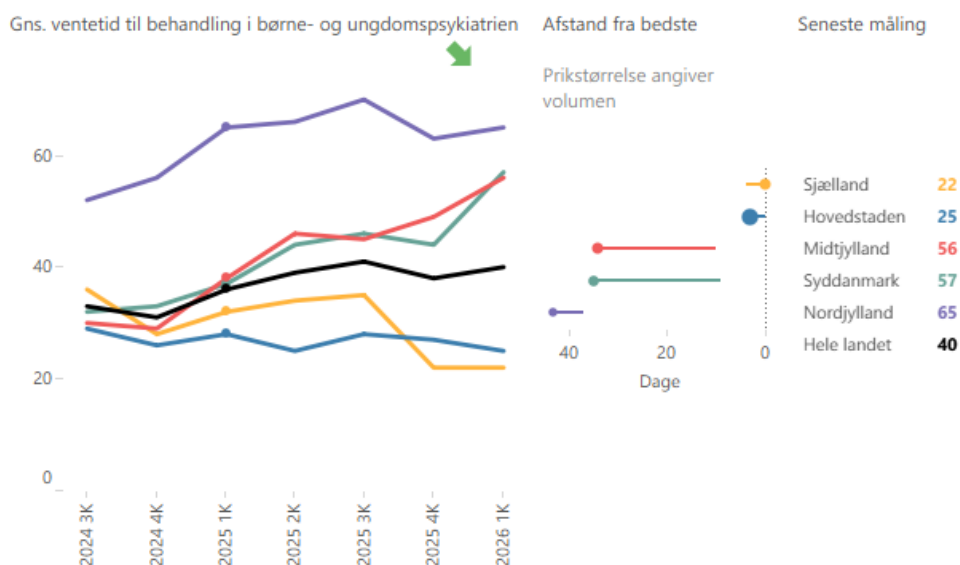
Kilde: Sundhedsdatastyrelsen

Indtil den nye monitoreringsmodel af den nye patientrettighed i børne- og ungdomspsykiatrien står klar, udgiver Sundhedsdatastyrelsen fortsat de vanlige tal for ventetid til behandling.

Der ses en stigning i ventetiden på to dage, som stiger fra 38 dage i 4. kvartal 2025 til 40 dage i 1. kvartal 2026. Der er stor forskel i udviklingen på tværs af regioner. I Hovedstaden falder ventetiden med to dage til 25 dage. I

Midtjylland stiger ventetiden med syv dage til 56 dage, og i Syddanmark ses en stigning på 13 dage, der giver en ventetid på i alt 57 dage. I 1. kvartal 2026 spænder ventetiden til behandling i børne- og ungdomspsykiatrien fra 22 dage i Sjælland til 65 dage i Nordjylland.

Figur 7. Ventetid til behandling i børne- og ungdomspsykiatrien



Kilde: Sundhedsdatastyrelsen

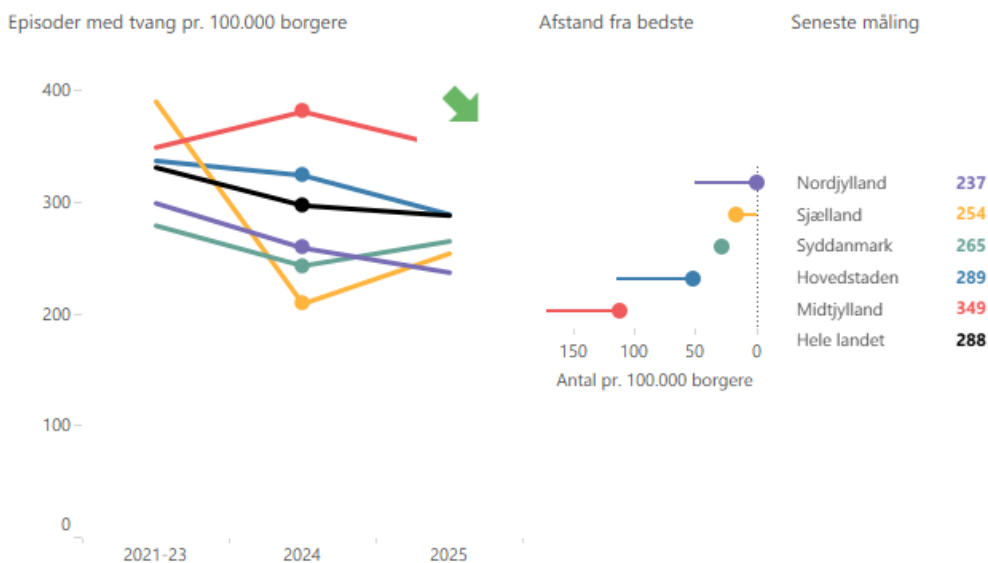
Tvang i psykiatrien

På landsplan falder brugen af tvang i psykiatrien. Antallet af episoder med tvang (bæltefiksering, fastholdelse eller akut beroligende medicin) pr. 100.000 borgere faldt fra 297 episoder i 2024 til 288 episoder i 2025.

Der var forskel på udviklingen på tværs af regioner. I Nordjylland, Midtjylland og Hovedstaden faldt antallet af episoder pr. 100.000 borgere fra hhv. 259 til 237, 381 til 349 og 324 til 289. I Syddanmark og Sjælland steg antallet af episoder pr. 100.000 borgere fra hhv. 243 til 265 og 209 til 254. Sjælland og Nordjylland har det laveste niveau for brugen af tvang, mens Midtjylland ligger højest med 349 episoder pr. 100.000 borgere i 2025.

Det samlede fald i brugen af tvang skal ses i sammenhæng med "Aftale om mål for mindre tvang i psykiatrien" fra 2024. Her blev der fastsat mål om at reducere antallet af episoder pr. 100.000 borgere med 30 pct. frem mod 2030. Udgangspunktet for reduktionen er en fælles national baseline, som er et gennemsnit af data fra årene 2021-2023. På landsplan ligger baseline for antallet af episoder pr. 100.000 borgere på 331 episoder. Med 288 episoder pr. 100.000 borgere på landsplan i 2025 er brugen af tvang i psykiatrien dermed reduceret med 13 pct.

Figur 8. Episoder med tvang pr. 100.000 borgere



Kilde: Sundhedsdatastyrelsen

Økonomi

Ingen bemærkninger

Sekretariatets bemærkninger

Tal for udredningsret, ventetid til behandling og standardforløbstider for kræftpakker offentliggøres først 12. juni 2026 kl. 10. Punktet er fortroligt indtil offentliggørelsen.

Kommunikation

Punktet kan åbnes efter offentliggørelsen af tal for udredningsret, ventetid til behandling og standardforløbstider for kræftpakker d. 12. juni. kl. 10.

Bilag

1. Nøgletal for de nationale mål for sundhedsvæsenet. Opdatering juni 2026 (1856778 - EMN-2017-00146)

16 (Offentlig) Status på arbejdet med forslag vedtaget fra Regionernes Politiske Topmøde 2026

Louise Garby-Holm
EMN-2025-00807

Resumé

Der blev på Regionernes Politiske Topmøde 2026 vedtaget seks forslag. Der gives i sagen en status på sekretariatets arbejde med forslagene.

Indstilling

Det indstilles,
at bestyrelsen tager orienteringen til efterretning.

Sagsfremstilling

Der blev på Regionernes Politiske Topmøde 2026 vedtaget seks forslag. Der gives under hvert enkelt forslag en status på arbejdet med forslaget i sekretariatet.

Forslag	Status
Finansiering af generationsforureninger Generalforsamlingen opfordrer Danske Regioner til at arbejde for at sikre fortsat statslig finansiering til kortlægning og oprydning af generationsforureninger herunder udvikling af og investering i nye rensningsteknologier.	En opdateret plan for fase 2 er under udarbejdelse. I forbindelse med opdateringen har det været nødvendigt at tilvejebringe en afklaring af forhold omkring økonomien for de enkelte projekter, krav om myndighedstilladelser og miljøvurderinger m.v., hvilket har taget tid. Bestyrelsen forelægges et samlet forslag på bestyrelsesmødet i august med henblik på at løfte den fortsatte finansiering i Finansloven for 2027.
Regionerne bør invitere sig ind i arbejdet med grøn trepart for at understøtte opgaven med at sikre fremtidens drikkevand	Der udarbejdes en position i forhold til beskyttelse af drikkevandet mod forurening, særligt inden for de sårbare grundvandsdannende områder, som bliver kortlagt af Miljøstyrelsen frem til begyndelsen

Danske Regioner skal udarbejde forslag til, hvorledes regionerne kan bidrage til arbejdet i den grønne trepart, særligt med fokus på sikring af rent drikkevand for de næste generationer, som for nuværende ikke er tilstrækkelig dækket af treparten. Forslaget skal efter politisk behandling fremsendes til Ministeriet for Grøn Trepert.	af 2027. Det fremgår af aftalen om Grøn Trepert, at der senest i 2027 skal tages stilling til, hvordan der sikres en samlet beskyttelse af de sårbare grundvandsdannende områder. En position på beskyttelse af drikkevandet vil blive forelagt bestyrelsen senest i første kvartal 2027.
Styrke regionernes indsats mod social dumping Danske Regioners generalforsamling opfordrer bestyrelsen til at undersøge mulighederne for at styrke regionernes indsats mod social dumping.	For at afklare om der regionalt kan gøres mere for at modvirke social dumping indstilles, at første skridt vil være at bede regionerne om at redegøre for det igangværende arbejde mod social dumping. Vi forestiller os, at regionerne laver en kortere redegørelse, herunder besvarer en kortere række af spørgsmål om deres nuværende indsats mod social dumping. Når vi har modtaget det materiale, bearbejder vi det, så det kan præsenteres for bestyrelsen med eventuel anbefaling af yderligere undersøgelser eller beslutninger om en skærpet indsats. Arbejdet går i gang inden sommerferien.
Sundhedsudfordringer skabt af klimaforandringer Danske Regioners generalforsamling opfordrer bestyrelsen til at skabe opmærksomhed omkring behovet for mere viden om de forandrede sundhedsudfordringer, der kan forventes som en konsekvens af klimakrisen og biodiversitetstab.	Arbejdet er i gang med at afdække national og international viden om de forandrede sundhedsudfordringer, herunder øget risiko for epidemier, hedeølger, infektioner mv. Internationalt sker der meget på området, og The Lancet har f.eks. for nyligt sporet sundhedseffekterne i Europa.

	Der afholdes en konference, som bidrager til at skabe opmærksomhed omkring de forandrede sundhedsudfordringer.
Bedre brug af den samlede kapacitet for at sikre kortere ventelister i børne- og ungdomspsykiatrien 1. Generalforsamlingen opfordrer Danske Regioner til at anvende al relevant kapacitet i børne- og ungdomspsykiatrien, uanset om den er offentlig eller privat, hvis den lever op til kravene om den fornødne kvalitet og patientsikkerhed og er inden for en rimelig økonomisk ramme, med henblik på at nedbringe ventelisterne til børne- og ungdomspsykiatrien. 2. Generalforsamlingen opfordrer Danske Regioner til desuden - i dialog med såvel praksissektoren som øvrige private udbydere - at danne sig et samlet overblik over den tilgængelige, kvalificerede private kapacitet.	Bestyrelsen vil på møde i august blive præsenteret for en samlet plan for opfølgningen på de to punkter, herunder en afdækning af mulige greb i forhold til bedre kapacitetsudnyttelse, samt et forslag til, hvordan der kan skabes et samlet overblik over den tilgængelige, kvalificerede private kapacitet.
Beskyttelse af sårbare grundvandsdannende områder Danske Regioner arbejder for, at sårbare grundvandsdannende områder beskyttes tilstrækkeligt mod pesticider og andre forurenende stoffer. I disse områder bør beskyttelsen af drikkevandet være det primære hensyn, og der skal være mulighed for at gennemføre de indsatser, der er nødvendige, herunder sprøjteforbud.	Arbejdet med beskyttelse af de sårbare grundvandsdannende områder vil indgå i den position for beskyttelse af drikkevandet, som er nævnt i forslaget vedrørende Grøn Trepert. Danske Regioner vil blandt andet arbejde for at sikre finansiering af regionernes indsats for at beskytte drikkevandet mod forurening.

--	--

Økonomi

Ingen bemærkninger

Sekretariatets bemærkninger

Ingen bemærkninger

Kommunikation

Ingen bemærkninger

Bilag

Resumé

Følgende er til orientering:

- Sæsonvaccinationsprogrammet 2026.
 - Henvendelse vedr. speciallægeløftet
-

Indstilling

Det indstilles,
at bestyrelsen tager orienteringen til efterretning.

Sagsfremstilling

Orientering om sæsonvaccinationsprogrammet 2026
(EMN-2025-01106)

Danske Regioner har indgået aftale med Indenrigs- og Sundhedsministeriet (nu Sundheds- og Kirkeministeriet) om gennemførelse af vaccinationsindsatsen mod COVID-19 og influenza i 2026. Indsatsen gennemføres i perioden fra 1. oktober til 20. december 2026 og indgår samtidig i et flerårigt setup, hvor regionerne i perioden 2026–2028 fortsat varetager planlægning, organisering og udrulning af sæsonvaccinationsprogrammet.

Målgruppen for vaccination er uændret i forhold til sidste sæson. For COVID-19 omfatter målgruppen borgere på 65 år og derover samt personer under 65 år i øget risiko for et alvorligt forløb. For influenza er målgruppen tilsvarende, dog med inkludering af gravide. Regionerne skal herudover fortsat sikre et udkørende vaccinationstilbud til svært immobile borgere i samarbejde med kommunerne.

Samlet set videreføres et velfungerende setup, hvor regionerne har det samlede ansvar for kapacitet, tilgængelighed og udrulning af vaccinationsindsatsen, mens staten understøtter indsatsen, herunder gennem vaccineindkøb, invitationssystem og national kommunikation.

Den økonomiske ramme for 2026 er endnu ikke endeligt fastlagt. Danske Regioner er i dialog med staten herom, men de endelige forhandlinger afventer, om den nye regering vælger at videreføre finansloven for 2026 uændret eller foretage justeringer. Det forventes, at der foreligger en afklaring inden for de kommende to uger.

Region Midtjylland har på vegne af regionerne gennemført udbud af supplerende vaccinationskapacitet, hvor Danske Lægers Vaccinationsservice (DLVS) er udpeget som leverandør.

Apovac har imidlertid indgivet klage til Klagenævnet for Udbud i standstill-perioden. Klagen har opsættende virkning, og derfor kan der ikke indgås kontrakt endnu. Klagen vedrører den gennemførte evaluering og påstår bl.a., at metoden ikke er fulgt, og at dele af tilbuddet ikke er inddraget korrekt. Der er nedlagt påstand om annullation samt taget forbehold for erstatning.

En foreløbig afgørelse forventes senest den 1. juli 2026. Hvis regionerne får medhold, kan kontrakt indgås, men sagen kan efterfølgende videreføres. En endelig afgørelse kan ligge væsentligt senere, og der vil være en potentiel risiko for erstatningsansvar.

Region Midtjyllands vurdering er, at sagen med overvejende sandsynlighed falder ud til regionernes fordel.

Henvendelse vedr. speciallægeloftet (EMN-2025-00133)

Bestyrelsen har den 2. juni 2026 modtaget en henvendelse fra de yngre læger i specialerne Klinisk Genetik, Klinisk Mikrobiologi og Klinisk Immunologi. De ønsker deres specialer undtaget fra speciallægeloftet. Vedhæftet som bilag henvendelsen og svar fra Mads Duedahl på vegne af bestyrelsen.

Økonomi

Ingen bemærkninger

Sekretariatets bemærkninger

Ingen bemærkninger

Kommunikation

Ingen bemærkninger

Bilag

1. Svar på henvendelse af 2. juni - speciallægeloftet (1863768 - MOD-2026-00126)
2. Henvendelse vedr. speciallægeloftet (1863766 - MOD-2026-00126)

18 (Offentlig) Formandens meddelelser

Ulla Riel
EMN-2025-00982

Resumé

-

Indstilling

Det indstilles,
at bestyrelsen tager orienteringen til efterretning.

Sagsfremstilling

-

Økonomi

Ingen bemærkninger

Sekretariatets bemærkninger

Ingen bemærkninger

Kommunikation

Ingen bemærkninger

Bilag

19 (Fortrolig)

20 (Offentlig) Næste møde

Ulla Riel
EMN-2025-00982

Resumé

-

Indstilling

Det indstilles,

at bestyrelsen tager til efterretning, at næste ordinære bestyrelsesmøde holdes torsdag den 27. august kl. 10.30-15.00 i Regionernes Hus, Dampfærgevej 22, 2100 København Ø.

Sagsfremstilling

-

Økonomi

Ingen bemærkninger

Sekretariatets bemærkninger

Ingen bemærkninger

Kommunikation

Ingen bemærkninger

Bilag

21 (Offentlig) Eventuelt

Ulla Riel
EMN-2025-00982

Resumé

-

Indstilling

-

Sagsfremstilling

-

Økonomi

-

Sekretariatets bemærkninger

-

Kommunikation

-

Bilag

Bilag Titel:	Liste over EU-prioriterede sager 2026_BEST
Dagsordens titel	Danske Regioners EU-prioriteringer 2026
Dagsordenspunkt nr	14
Bilag nr	1
Antal bilag:	1

Bilag: Liste over prioriterede EU-sager 2026

- Prioritet A: Vigtige strategiske EU-tiltag for Danske Regioner og regionerne - aktiv lobbyindsats både i Bruxelles og Danmark.
- Prioritet B: Almindelig interessevaretagelse: Høringssvar til EU-specialudvalg, sagsbehandling i Det Europæiske Regionsudvalg, m.v.
- Prioritet C: Overvågning – dokumenter til orientering og vurdering.

A-sager			
Nr.	Titel	Resume af sag	
1	Retsakt om offentlige indkøb (lovgivning, artikel 114 i TEUF)	EU-Kommissionen præsenterer i andet kvartal af 2026 en ny retsakt om offentlige indkøb. Formålet er at forenkle og modernisere de nuværende udbudsdirektiver, og samtidig gøre udbud til et strategisk værktøj, der kan fremme den grønne omstilling, social ansvarlighed og digitalisering. Som et centralt nyt element lægges der op til at indføre et "Made in Europe"-kriterie, som giver præference til europæiske produkter i strategiske sektorer for at styrke EU's modstandskraft og konkurrenceevne. <i>Forventes fremsat 2. kvartal 2026 – (forventes enten 2. juli eller 22. juli 2026)</i>	
2	Retsakt om kvalitetsjob (lovgivning, artikel 153 i TEUF)	Retsakt om kvalitetsjobs (Quality Jobs Act) skal sikre, at EU's arbejdsmarked følger med den teknologiske og økonomiske udvikling. Initiativet bygger på en målsætning om at styrke konkurrenceevnen gennem attraktive arbejdsvilkår. Kommissionen har d. 4. december 2025 offentliggjort "Quality Jobs Roadmap" samt igangsat første fase af høringen om retsaken for kvalitetsjobs. Høringen har fokus på AI på arbejdspladsen, sikkerhed og sundhed på arbejdspladsen, vilkår ved underentreprise samt styrkelse af arbejdsmarkedets parters rolle. <i>Forventes fremsat 4. kvartal 2026</i>	
3	Retsakt om udvikling af cloudtjenester og kunstig intelligens (lovgivning, artikel 114 i	Retsakt om udvikling af cloudtjenester og kunstig intelligens (Cloud and AI Development Act) har til formål at styrke EU's egne cloud- og AI-kapaciteter, mindske afhængigheden af ikke-EU-udbydere og sikre mere robuste, sikre og bæredygtige datacentre. Den vil bl.a. fokusere på øget regnekraft, fælles EU-sikkerhedsregler. Databehandling til AI skal gøres mere bæredygtig ved at optimere strømstyring, køling og integration i de lokale energi- og vandsystemer. Indeholder desuden en ambition om at tredoble EU's datacenterkapacitet inden for de	

	TEUF) og mikrochipforordningen (lovgivning, og 114 og 173 i TEUF)	næste fem til syv år ved at tiltrække investeringer og fjerne barrierer såsom lange sagsbehandlingstider og udfordringer med adgang til jord og energi. Endelig skal initiativet sikre, at kritiske samfundsopgaver kan varetages gennem højsikre, EU-baserede cloud-løsninger. <i>Forventes fremsat 2. kvartal 2026</i>	
4	Forordning om fastlæggelse af rammer, der skal styrke tilgængeligheden af og forsyningssikkerheden for kritiske lægemidler (CMA) samt tilgængeligheden af og adgangen til lægemidler af fælles interesse, og om ændring af forordning (EU) 2024/795 <i>Overført fra 2025-prioriteringer</i>	”Critical Medicines Act skal bekæmpe medicinmangel og mindske EU's afhængighed af 3. lande og sikre en stabil forsyning af kritiske lægemidler. Kernen i forslaget er at styrke europæisk produktion af aktive stoffer gennem ”strategiske projekter”, der får adgang til hurtigere godkendelsesprocedurer og finansielle incitamenter. Lovgivningen introducerer nye mekanismer for fælles europæiske indkøb og stiller krav om øget diversificering og forsyningssikkerhed i offentlige udbud. Dette skal sikre, at regionerne og sundhedsvæsenet har bedre adgang til både kritiske lægemidler og medicin til sjældne sygdomme, hvor markedet i dag ofte svigter. Parlamentet forventes at vedtage sin endelige forhandlingsposition i de første måneder af 2026, hvorefter trilog-forhandlingerne påbegyndes. <i>Fremsat 11. marts 2025</i>	
5	Forordning om fastlæggelse af den flerårige finansielle ramme for årene 2028-2034 <i>Overført fra 2025-prioriteringer</i>	Kommissionens flerårige finansielle ramme (MFF) for perioden fra 2028-2034 fokuserer på konkurrenceevne, sikkerhed og afdrag på gæld fra NextGenerationEU (genopretningsplanen). Et centralt element er en forenkling, hvor bl.a. samhørigheds- og land-brugsmidler samles i én fond for nationale og regionale partnerskabsplaner. For at få adgang til midler skal landene gennemføre reformer og opfylde politiske mål i partnerskabsplanerne. Denne nye tilgang har allerede fået kritik fra Det Europæiske Regionsudvalg, som mener, at det vil svække samhørigheds-politikken og regionernes indflydelse. <i>Fremsat 16. juli 2025</i>	

6	Horisont Europa, rammeprogrammet for forskning og innovation, for perioden 2028-2034, om reglerne for deltagelse og formidling under dette program <i>Overført fra 2025-prioriteringer</i>	Horizon Europe-programmet for 2028-2034 skal styrke den europæiske konkurrenceevne gennem fire søjler, hvoraf søjlen for "Konkurrenceevne og Samfund" kobles tæt til den nye Europæiske Konkurrenceevnefond (ECF). Her afsættes knap 20 mia. euro specifikt til forskningssamarbejde inden for sundhed, bioteknologi og bioøkonomi. Behandles i øjeblikket i Rådet, hvor medlemslandene forhandler om de tekniske regler for deltagelse og programmets endelige struktur i sammenhæng med det samlede EU-budget for 2028-2034. <i>Fremsat 16. juli 2025</i>	
7	Evaluering af forordningerne om medicinsk udstyr og IVDR <i>Evaluation of EU rules on medical devices and in vitro diagnostics)</i> <i>Overført fra 2025-prioriteringer</i>	Formålet med forordningerne om medicinsk udstyr og IVDR er at øge patientsikkerhed og sikre ensartede standarder for udvikling, produktion og anvendelse af medicinsk udstyr i EU. Samt mulighed for sporing af udstyr. Evalueringen skal være med til at finde ud af om forordningerne er effektive, opfylder nuværende og fremtidige behov, er i overensstemmelse med andre tiltag og har EU-merværdi. Resultaterne af evalueringen blev præsenteret i fjerde kvartal af 2025. <i>Fremsat 16. december 2025</i>	
8	Strategi for opbygning af lagre (EU Stockpiling Strategy) <i>Overført fra 2025-prioriteringer</i>	<i>Strategien for opbygning af lagre</i> skal sammen med Strategi for medicinske modforanstaltninger og Forordningen om kritiske lægemidler (CMA) bidrage til at foregribe og modstå kriser, og bidrage til at styrke EU's Strategi for en beredskabsunion. Strategien for opbygning af lagre skal sikre, at EU-landene har adgang til essentielle varer som mad, vand, brændstof og medicin i tilfælde af kriser. Målet er at skabe et netværk mellem medlemslandene for at koordinere lagre, identificere mangler og udvide EU's fælles reserver for at styrke den samlede forsyningssikkerhed. <i>Fremsat 9. juli 2025</i>	
B-sager			

9	Retsakt om cirkulær økonomi (lovgivning, artikel 114 i TEUF)	Retsakten om cirkulær økonomi (Circular Economy Act) skal fremme bæredygtige produktions- og forbrugsmønstre og sikre, at ressourcer bliver længere i kredsløbet. Målet er både at øge mængden af materialer, der bliver genanvendt, og at skabe større efterspørgsel efter dem, herunder kritiske råstoffer. Initiativet har særligt fokus på at skabe et velfungerende indre marked for affald og øge efterspørgslen på genanvendte materialer, herunder kritiske råstoffer. EU måler udviklingen gennem <i>circularity rate</i> , som viser, hvor stor en del af de materialer, vi bruger, der genanvendes eller genbruges. I dag ligger tallet omkring 12 %, og målet er at nå 24 % i 2030. Forslaget skal bidrage til EU's ambitionen om at være verdens førende inden for cirkulær økonomi i 2030. Relevant i forhold til genbrug og genanvendelse i byggeri samt hospitalsdrift. <i>Forventes fremsat 3. kvartal 2026</i>	
10	Initiativ om global modstandsdygtighed på sundhedsområdet (ikke lovgivning)	Initiativ om global modstandsdygtighed på sundhedsområdet (Global Health Resilience Initiative) skal positionere EU som en førende aktør i håndteringen af fremtidige sundhedskriser. Initiativet har til formål at etablere effektive værktøjer og mekanismer til hurtig respons på nye sundhedstrusler. <i>Forventes fremsat 2. kvartal 2026</i>	
11	Industrial Accelerator Act (IAA-forordningen) Retsakten om industriel fremskyndelse	I overensstemmelse med anbefalingerne i Draghi-rapporten indføres der med IAA-forordningen målrettede og forholdsmæssigt afpassede krav vedrørende fremstilling i EU ("Made in EU") og/eller lavemissionskrav i forbindelse med offentlige udbud og offentlige støtteordninger. <i>Fremsat 4. marts 2026</i>	
12	Retsakt om europæisk innovation (lovgivning, artikel 114, 173 og 182 i TEUF)	Retsakten om europæisk innovation (European Innovation Act) skal lukke gabet mellem forskning, innovation og kommercielle produkter. Retsakten skal forbedre adgangen til kapital, blandt andet ved at gøre det muligt at bruge intellektuelle ejendomsrettigheder som sikkerhed for lån. Samtidig skal det gøres lettere for innovative virksomheder at vokse på det indre marked gennem mere innovationsvenlige offentlige indkøb og adgang til "regulatoriske sandkasser", hvor nye teknologier kan testes. Retsakten vil mindske bureaukrati ved at indføre en	

		"innovationstest" af ny lovgivning og skabe fælles EU-definitioner for startups og scaleups. Den offentlige høring blev afsluttet i december 2025. <i>Forventes fremsat 1. kvartal 2026</i>	
13	Meddelelse om bedre regulering (ikke-lovgivning)	Meddelelsen om bedre regulering har til formål at fremme Kommissionens igangværende indsats for at forenkle EU-lovgivningen og styrke dens implementering i medlemslandene. Initiativet understøtter det overordnede mål om at gøre EU-retten lettere, mere overskuelig og enklere at efterleve, hvilket skal bidrage til at skabe et mere konkurrencedygtigt og attraktivt Europa. <i>Forventes fremsat 2. kvartal 2026</i>	
14	Oprettelse af et europæisk system for kritisk kommunikation (lovgivning artikel 87 i TEUF – Politisamarbejde med inddragelse af medlemsstaternes kompetente myndigheder)	En mekanisme til hurtig respons på fx nye sundhedstrusler. Ifølge Kommissionen er formålet at udvikle et moderne, sikkert og interoperabelt kommunikationssystem, der kan styrke kommunikationen og koordineringen mellem beredskabs- og sikkerhedsmyndigheder under kriser og katastrofer. <i>Forventes fremsat 3. kvartal 2026</i>	
15	Pakke om arbejdskraftens fair bevægelighed, herunder: 1. Forslag om et europæisk socialsikringspas (lovgivning, artikel 48 i TEUF) 2. Styrkelse af Den Europæiske Arbejdsmarkedsmyndighed (lovgivning, artikel 46 og 48 i TEUF)	Pakke om arbejdskraftens fair bevægelighed, herunder det europæiske socialsikringspas, styrkelse af den Europæiske Arbejdsmarkedsmyndighed og initiativet vedrørende færdighedsportabilitet skal sikre at kvalifikationer gøres mere mobile og at arbejdstagere kan udnytte nye muligheder, uanset hvor de befinder sig i EU. <i>Forventes fremsat 3. kvartal</i>	

	3. - Initiativ vedrørende færdighedsportabilitet (lovgivning, artikel 46, 53 og 62 i TEUF)		
16	Strategi for ligestilling mellem kønnene 2026-2030 (ikke lovgivning)	Da den nuværende EU-strategi for ligestilling mellem kønnene (2020-2025) står til at udløbe ved årets udgang, har Europa-Kommissionen påbegyndt arbejdet med en ny opfølgende strategi for perioden efter 2025. Som led i forberedelserne blev der i sommeren 2025 gennemført en høring, ligesom Europa-Parlamentet i november 2025 vedtog en betænkning med konkrete anbefalinger. <i>Fremsat 8. marts 2026</i>	
17	Evaluerings af rammelovgivningen for bekæmpelse af tobaksrygning	EU-Kommissionen evaluerer i 2026 EU's tobakslovgivning som led i <i>Europe's Beating Cancer Plan</i> , der sigter mod en tobaksfri generation i 2040. Den nuværende lovgivning, især Tobaksdirektivet fra 2014, vurderes utilstrækkelig over for nye produkter som nikotinposer og moderne e-cigaretter. Evalueringen bygger på en flerårig proces med høringer, konsultationer og dataindsamling. Sundhedsdata viser fortsat høj sygdoms- og kræftbyrde forårsaget af tobak, hvilket understreger behovet for en opdateret regulering. <i>Forventes fremsat 2. kvartal 2026</i>	
18	Evaluerings af direktivet om beskyttelse af whistleblowere	Formålet med evalueringen af direktivet om beskyttelse af whistleblowere fra 2019 er at undersøge, om de nuværende regler fungerer efter hensigten, og om der er behov for en udvidelse af direktivet til nye områder, som for eksempel beskyttelse af medarbejdernes sundhed og sikkerhed på arbejdspladsen. Derudover evalueres, hvordan EU-landene i praksis har samarbejdet om at følge op på indberetninger om lovbrud, herunder hvordan de har håndteret sager, der rækker på tværs af landegrænserne. <i>Forventes fremsat 4. kvartal 2026</i>	
19	Direktiv om ændring af direktiv (EU) 2020/262 for så vidt angår den generelle ordning for punktafgifter	Den 16. juli 2025 fremsatte Kommissionen et forslag til revision, da de nuværende minimumssatser vurderes at have mistet deres effekt. Dette skyldes, at mange medlemslande allerede beskatter tobak væsentligt over minimumsniveauet, samt manglen på justering for inflation. Store prisforskelle mellem medlemslandene har	

	på tobak og tobaksrelaterede produkter <i>Overført fra 2025-prioriteringer</i>	også ført til omfattende grænsehandel. Kommissionen foreslår at hæve punktafgifterne og inkludere flere typer tobaksprodukter i reglerne, herunder væsker til e-cigaretter, nikotinposer og andre nikotinprodukter. Der er fortsat forhandlinger i Rådet, og det danske formandskab fremlagde en første kompromistekst til drøftelse 15. december 2025. <i>Fremsat 16. juli 2025</i>	
20	Digital «omnibus» Pakke 1. Databeskyttelsesforordningen (GDPR) – (EU)2016/679 (præciseringer og forenkling bl.a. definition af personoplysninger, DPIA'er, brudsanmeldelser) 2. ePrivacy direktivet (cookies) 3. Data Act forordningen (EU)2023/2854 (udvides og justeres: bliver den centrale ramme for ikke-personoplysninger) 4. Data Governance Act (DGA) (EU)2022/868 (indarbejdes i Data Act). 5. Open Data-direktivet (EU)2019/1024) 6. Forordningen om fri udveksling af ikke-personoplysninger (EU) 2018/1807 (ophæves og integreres i Data Act).	Formålet er at revidere cybersikkerhedsloven og forenkle lovgivningen for at undgå dobbeltrapportering. Som led i forberedelserne åbnede Kommissionen den 11. april 2025 en offentlig høring om revisionen af EU's cybersikkerhedslov, efterfulgt af en høring den 23. maj 2025 om strategien for en europæisk dataunion. Endelig lancerede Kommissionen den 16. september 2025 en høring, der skal understøtte en bredere digital 'omnibus-lovpakke'. Denne indkaldelse dækker emner som dataregler, cookies, indberetning af cybersikkerhedshændelser samt regler for kunstig intelligens og digital identitet. <i>Fremsat 25. november 2025</i>	

	7. NIS2-direktivet (EU)2022/2555 (forenkling og samordning af indberetning af cyberhændelser via ét fælles indgangspunkt). 8. AI-forordningen (AI Act) (EU2024/1689 (målrettede ændringer <i>Overført fra 2025-prioriteringer</i>		
C-sager			
21	Oprettelse af energieffektivitetsrammen (lovgivning, artikel 194 i TEUF) – En del af energiunionspakken for det kommende årti	Der er endnu ikke information om oprettelsen af en energieffektivitetsramme, men baseret på Kommissionens eksisterende strategi for energieffektivitet, vil energieffektivitetsrammen sandsynligvis fokusere på en stramning af implementeringen af EU's 2030-mål, herunder en reduktion af det endelige energiforbrug på 11,7 % på EU-plan. Dette indeholder energieffektivitet i den offentlige sektor, renovering af bygninger, incitamenter til energioptimering i industrien, herunder øget fokus på genanvendelse af overskudsvarme samt bedre rammer for privat finansiering af storskala energirenoveringer. <i>Forventes fremsat 3. kvartal 2026</i>	
22	Center for kritiske råstoffer (lovgivning, artikel 114 i TEUF)	Den 3. december 2025 præsenterede Kommissionen handlingsplanen "RESourceEU", for at fremskynde opfyldelsen af målene i forordningen om kritiske råstoffer ved at øge EU's produktion af både primære og sekundære råstoffer, styrke modstandskraften over for forsyningsafbrydelser og diversificere forsyningskæderne. Som en del af denne plan vil Kommissionen i 2026 etablere et europæisk center for kritiske råstoffer, som skal sikre den europæiske industris adgang til de nødvendige materialer, og centret forventes at påbegynde sine aktiviteter i løbet af året, understøttet af nye lovgivningsmæssige instrumenter, der fremsættes i andet kvartal af 2026. Centret skal opbygge systematisk viden om værdikæder og markeder for at vejlede investeringer, lageropbygning og fælles indkøb i EU og medlemsstaterne, ligesom det vil overvåge projekter gennem hele deres livscyklus. Desuden skal centret i koordination med virksomheder og medlemsstater facilitere strategiske lagre af	

		råstoffer og have mandat til at gennemføre fælles indkøbsoperationer for bedre at kunne forbinde udbud og efterspørgsel på tværs af Europa. <i>Forventes fremsat 2. kvartal 2026</i>	
23	Retsakt om det europæiske forskningsrum (lovgivning, artikel 182 i TEUF)	Den foreslåede retsakt om det europæiske forskningsrum (ERA Act) har til formål at styrke Europas forskningsindsats ved at fremme målet om at investere 3 % af BNP i forskning og udvikling gennem nye incitamenter til private investeringer og bedre koordinering mellem EU og de nationale budgetter. Udover at skabe synergier med industripolitikken skal initiativet forbedre rammevilkårene for forskere ved at sikre deres frie bevægelighed og værne om videnskabelig frihed og forskningsintegritet. <i>Forventes fremsat 3. kvartal 2026</i>	
24	Handlingsplan for elektrificering, herunder opvarmning og køling (ikke lovgivning)	Handlingsplanen for elektrificering sigter mod at accelerere skiftet fra fossile brændstoffer til ren elektricitet ved at fjerne regulatoriske barrierer i sektorer som transport, industri og byggeri. Sideløbende adresseres opvarmning og køling ved at fremme løsninger som fjernvarme, genanvendelse af overskudsvarme og mere effektiv infrastrukturplanlægning. <i>Forventes fremsat 1. kvartal 2026</i>	
25	Forenkling af indkøb på forsvars- og sikkerhedsområdet (lovgivning, artikel 114 i TEUF)	Forenkling af indkøb på forsvars- og sikkerhedsområdet har til formål at reducere administrative byrder og styrke det europæiske forsvarsberedskab frem mod 2030. Blandt de centrale tiltag er en forhøjelse af tærskelværdien for mindre kontrakter til 900.000 euro samt mere fleksible udbudsprocedurer for innovative teknologier som kunstig intelligens og kvantecomputere. Derudover vil man give medlemsstaterne mulighed for hurtigere fælles indkøb af lettilgængeligt materiel gennem forenklede forhandlingsprocedurer. Relevans: beredskabsdagsordenen og link til revisionen EU's udbudsregler <i>Forventes fremsat 3. kvartal 2026</i>	
26	2030-køreplan om fremtiden for digital uddannelse og digitale	2030-køreplan om fremtiden for digital uddannelse og digitale færdigheder vil understøtte centrale initiativer, herunder handlingsplanen for grundlæggende færdigheder (Action Plan on Basic Skills) og den strategiske plan	

	færdigheder – En del af uddannelsespakken	for STEM-uddannelse (STEM Education Strategic Plan), med det formål at etablere et omfattende og inklusivt europæisk økosystem for digital uddannelse. <i>Forventes fremsat 3. kvartal 2026</i>	
27	Strategi for retfærdighed mellem generationerne (ikke Lovgivning)	Strategien for retfærdighed mellem generationerne skal sikre, at nutidens beslutninger ikke skader kommende generationer, samt for at fremme stærkere solidaritet og engagement mellem mennesker i alle aldre. Strategien opfordrer til forskning om intergenerational fairness, bl.a. under Horizon Europe: projekter om sundhed på tværs af generationer (herunder også mental sundhed, aldring, børns sundhed, forebyggelse). <i>Forventes fremsat 1. kvartal 2026</i>	
28	Strategi for bekæmpelse af korruption (ikke Lovgivning)	Strategien for bekæmpelse af korruption har til formål at styrke beskyttelsen af demokratiet og retsstaten gennem en mere koordineret indsats på tværs af alle medlemslande. <i>Forventes fremsat 4. kvartal 2026</i>	
29	Forbedring af strategien for rettigheder for personer med handicap frem til 2030 (ikke Lovgivning)	Forbedring af strategien for rettigheder for personer med handicap frem til 2030 skal bygge videre på den oprindelige ramme fra 2021. Europa-Parlamentet vedtog i november 2025 en betænkning med konkrete anbefalinger til de resterende år af strategiperioden, herunder en særlig indsats for kvinder og piger med handicap, som ofte rammes af flerdobbelt diskrimination og vold. <i>Forventes fremsat 2. kvartal</i>	

30	Direktiv om forbedring og håndhævelse af praktikanter arbejdsvilkår og om bekæmpelse af almindelige ansættelsesforhold, der er camoufleret som praktikophold ("praktikdirektivet") <i>Videreført fra 2024/2025</i>	Formål er at bekæmpe udnyttelse af praktikanter og sikre bedre arbejdsvilkår ved at sætte en stopper for "falske praktikforløb", hvor praktikanter reelt fungerer som billig arbejdskraft uden de nødvendige rettigheder. EP insisterer på en bred dækning af næsten alle praktikformer med krav om skriftlige aftaler, retfærdig løn og social beskyttelse. Rådet har valgt en mere begrænset tilgang, der primært fokuserer på det "åbne marked" og undtager størstedelen af de praktikophold, der er knyttet til formel uddannelse eller aktiveringsindsatser. <i>Fremsat 20. marts 2024</i>	
----	--	---	--

Bilag Titel:	Nøgletal for de nationale mål for sundhedsvæsenet. Opdatering juni 2026
Dagsordens titel	Nye nøgletal for de Nationale Mål - juni 2026
Dagsordenspunkt nr	15
Bilag nr	1
Antal bilag:	1

Nøgletal for de nationale mål for sundhedsvæsenet

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

Bedre sammenhængende patientforløb

- Akutte somatiske/psykiatriske genindlæggelser indenfor 30 dage
- Ventetid til genoptræning
- Somatiske/psykiatriske færdigbehandlingsdage på sygehuse
- Ajourføring af det fælles medicinkort (FMK)

Styrket indsats for kronikere og ældre patienter

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

Forbedret overlevelse og patientsikkerhed

- 5 års overlevelse efter kræft
- Hjertedødelighed
- **Sundhedssektorerhvervede infektioner (bakteriæmi og clostridium difficile)**
- Overlevelse ved uventet hjertestop
- Indløste recepter på antibiotika i almen praksis
- Forbrug af opioider i almen praksis

Behandling af høj kvalitet

- Opfyldelse af kvalitetsmål i de kliniske kvalitetsdatabaser (tidlig mobilisering og mortalitet efter hoftenært lårbensbrud, synketest for personer med akut stroke opdateret samt mortalitet og rygestatus for KOL-patienter)
- **Antal episoder med tvang i psykiatrien**

Hurtig udredning og behandling

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

Øget patientinddragelse

- Patienttilfredshed (somatikken/psykiatrien)
- Patientoplevelt inddragelse (somatikken/psykiatrien)

Mere lighed og flere sunde leveår

- Middellevetid
- Daglig rygere i befolkningen
- Fastholdelse af somatisk/psykiatrisk syge på arbejdsmarkedet
- Fuldført ungdomsuddannelse blandt unge med psykiske lidelser
- Overdødelighed ved psykisk sygdom
- Gode leveår, 16-årige
- Fysisk aktivitet blandt skolebørn
- Mental sundhed blandt unge

Mere effektivt sundhedsvæsen

- Liggetid pr. indlæggelse
- Produktivitet på sygehusene

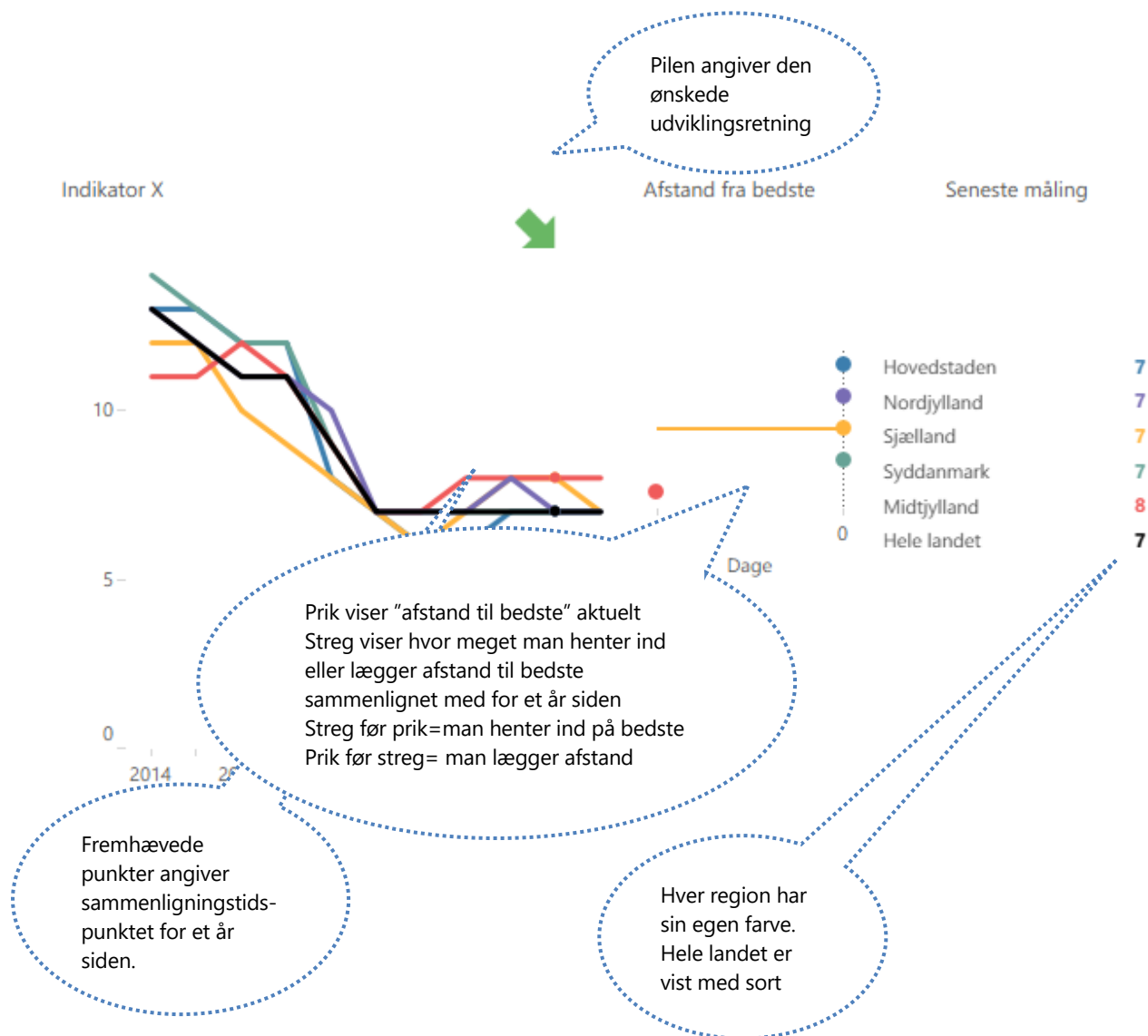
Forklaring af formatet

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

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

På næste side ses en forklaring af formatet.

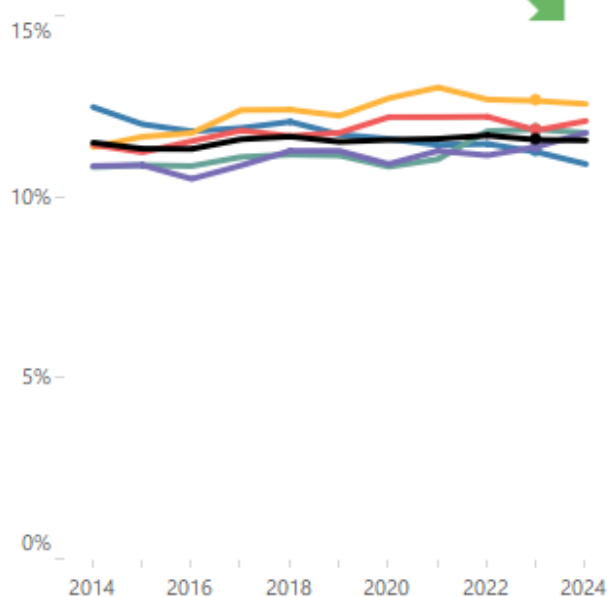
Forklaring af format:



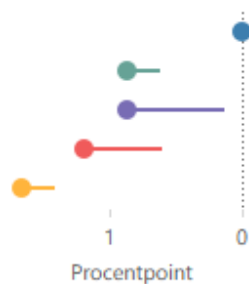
For information og dokumentation af de enkelte indikatorer, følg linket [her](#).

Bedre sammenhængende patientforløb

Akutte somatiske genindlæggelser



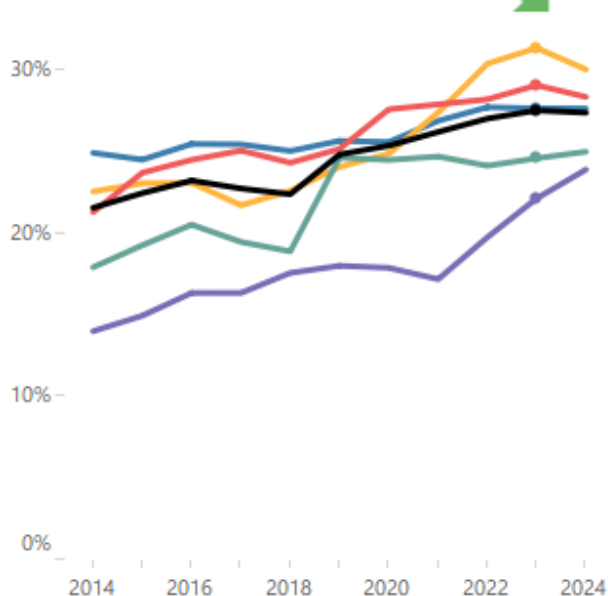
Afstand fra bedste



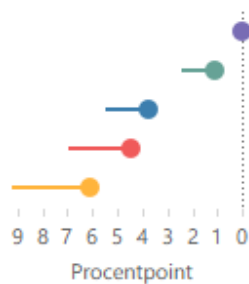
Seneste måling

Hovedstaden	10,9
Syddanmark	11,8
Nordjylland	11,8
Midtjylland	12,1
Sjælland	12,6
Hele landet	11,6

Akutte psykiatriske genindlæggelser



Afstand fra bedste



Seneste måling

Nordjylland	23,8
Syddanmark	24,9
Hovedstaden	27,6
Midtjylland	28,3
Sjælland	30,0
Hele landet	27,3



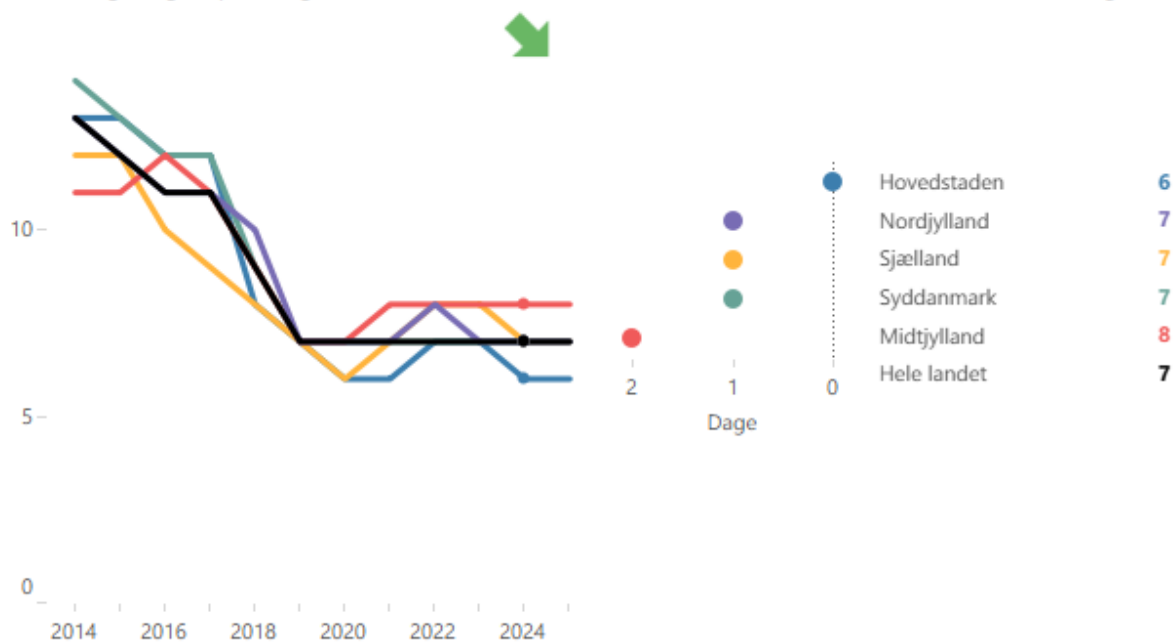
Danske
Regioner

Opdaterede nøgletal pr. juni 2026

Ventetid i dage til genoptræning i kommuner

Afstand fra bedste

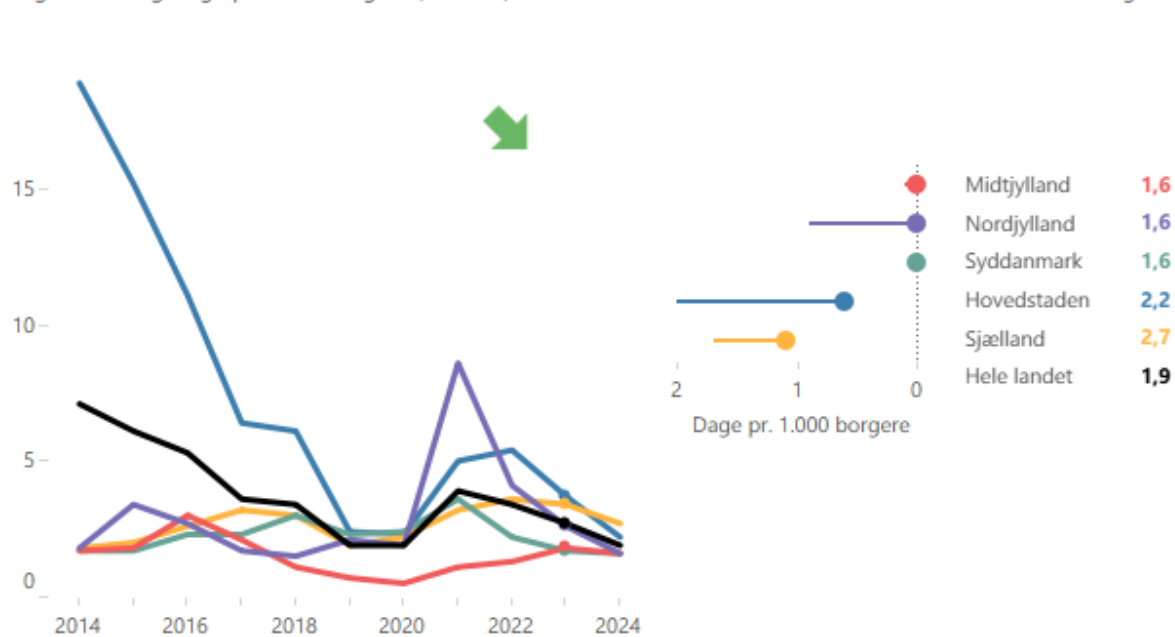
Seneste måling



Færdigbehandlingsdage pr. 1.000 borgere (somatik)

Afstand fra bedste

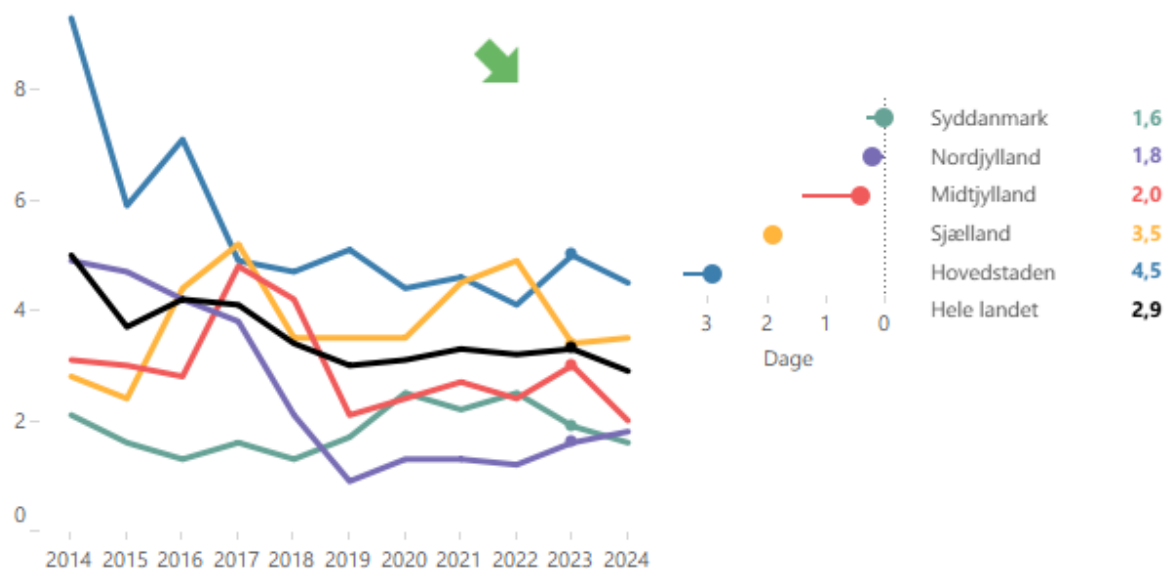
Seneste måling



Færdigbehandlingsdage pr. 1.000 borgere (psykiatri)

Afstand fra bedste

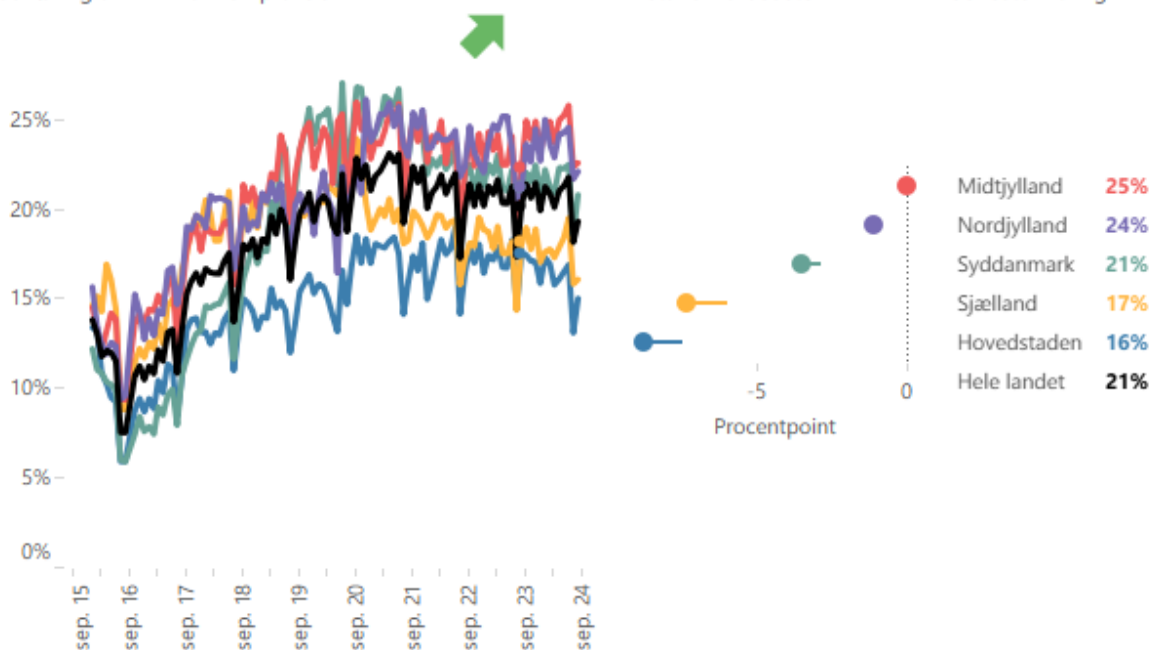
Seneste måling



Ajourføring af FMK i almen praksis

Afstand fra bedste

Seneste måling



Danske
Regioner

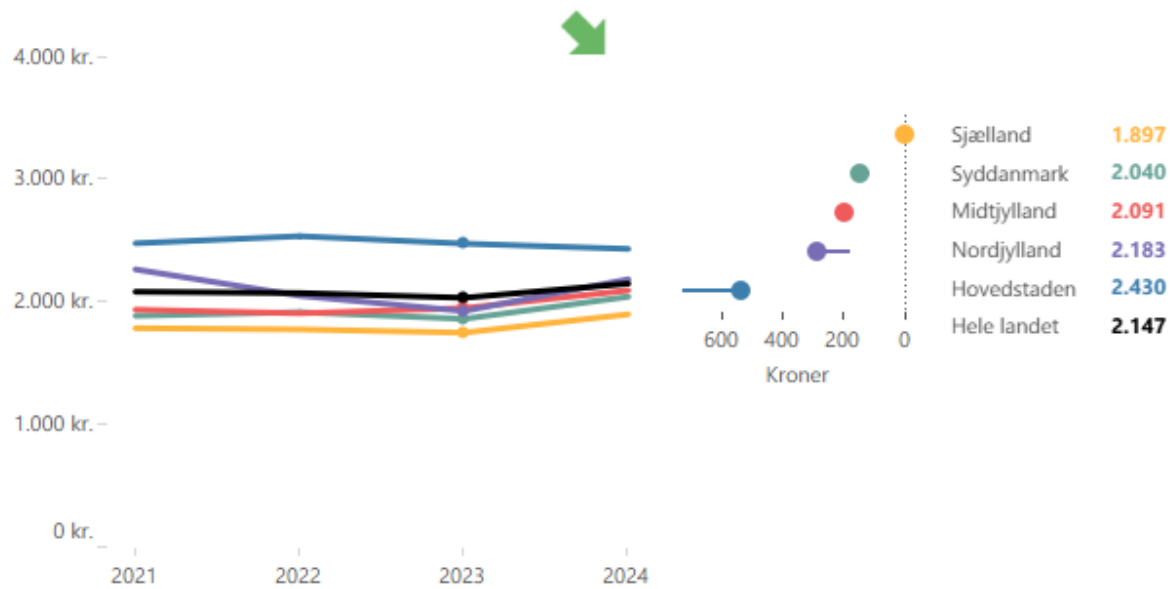
Opdaterede nøgletal pr. juni 2026

Styrket indsats for kronikere og ældre

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

Afstand fra bedste

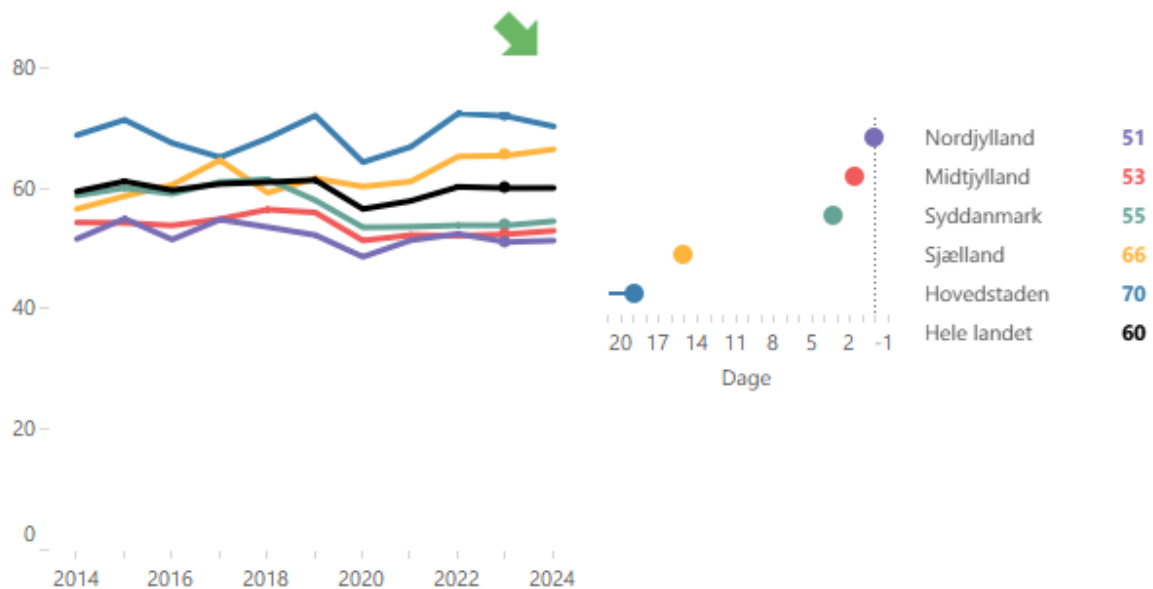
Seneste måling



Forebyggelige sygehusophold pr. 1.000 ældre

Afstand fra bedste

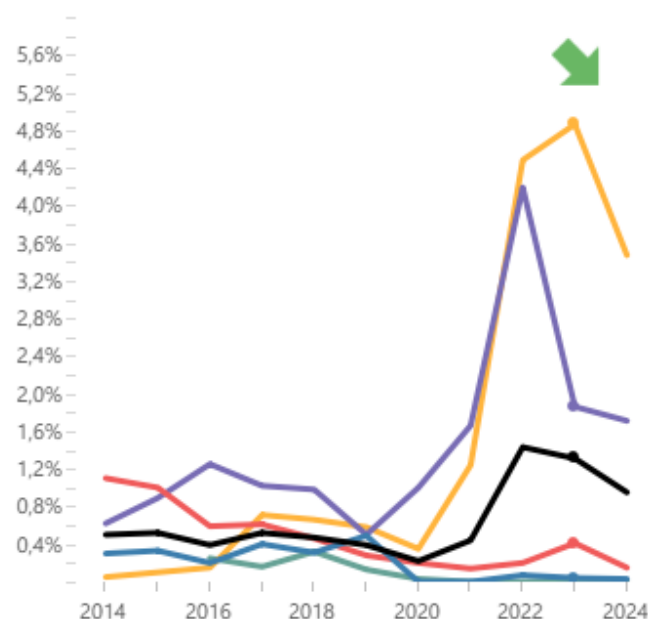
Seneste måling



Danske
Regioner

Opdaterede nøgletal pr. juni 2026

Overbelægning på medicinske afdelinger



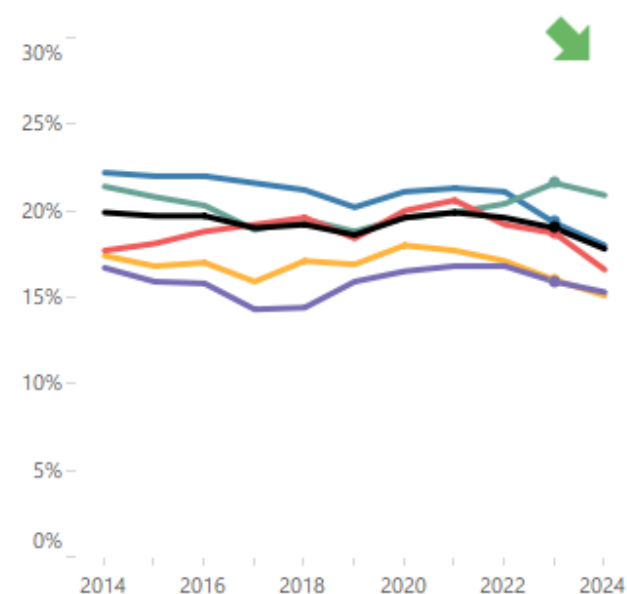
Afstand fra bedste



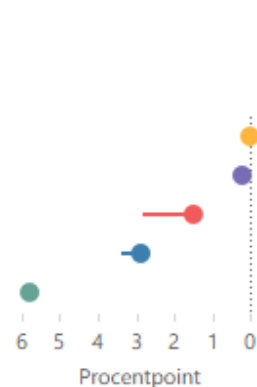
Seneste måling

Syddanmark	0,02%
Hovedstaden	0,04%
Midtjylland	0,16%
Nordjylland	1,72%
Sjælland	3,48%
Hele landet	0,96%

Borgere med demens som får antipsykotisk medicin



Afstand fra bedste



Seneste måling

Sjælland	15,1
Nordjylland	15,3
Midtjylland	16,6
Hovedstaden	18,0
Syddanmark	20,9
Hele landet	17,8

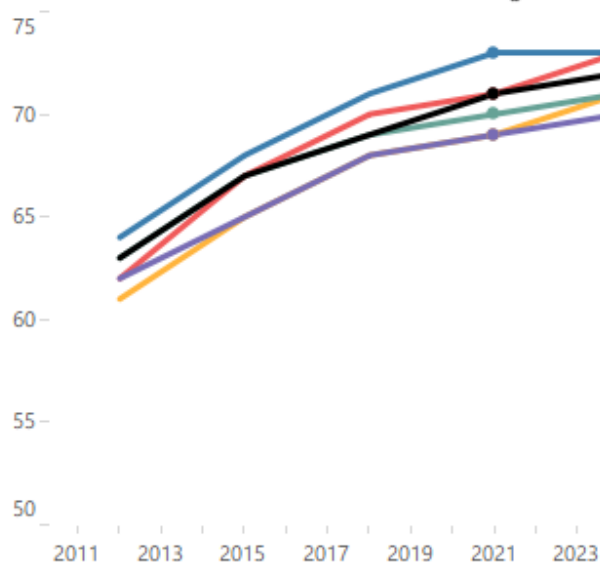


Danske
Regioner

Opdaterede nøgletal pr. juni 2026

Forbedret overlevelse og patientsikkerhed

5-års kræftoverlevelse (køns- og aldersstandardiseret)



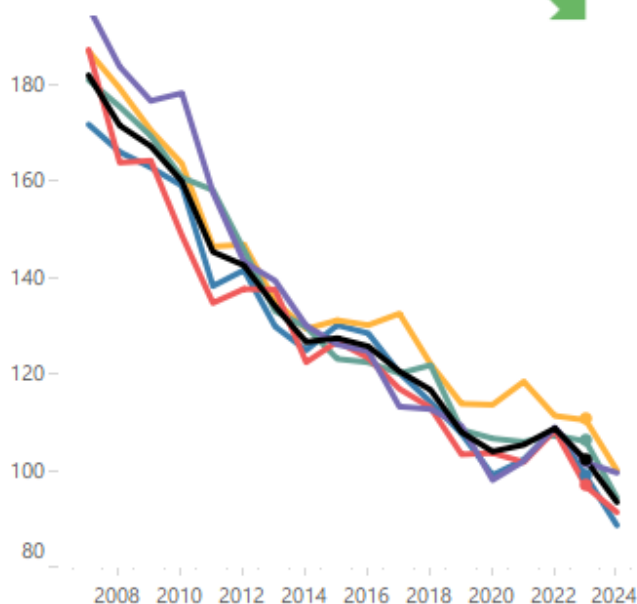
Afstand fra bedste



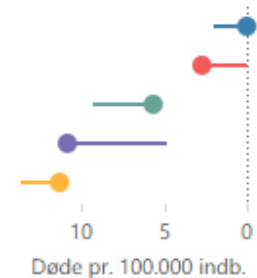
Seneste måling

Hovedstaden	73%
Midtjylland	73%
Sjælland	71%
Syddanmark	71%
Nordjylland	70%
Hele landet	72%

Hjertedødelighed pr. 100.000 indbyggere



Afstand fra bedste



Seneste måling

Hovedstaden	89
Midtjylland	91
Syddanmark	94
Nordjylland	100
Sjælland	100
Hele landet	93



Danske
Regioner

Bakteriæmi (bakterier i blodet) pr. 10.000 risikodøgn

15 –

10 –

5 –

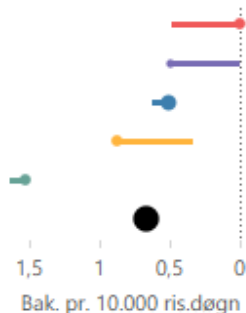
0 –

2019 K2 2019 K4 2020 K2 2020 K4 2021 K2 2021 K4 2022 K2 2022 K4 2023 K2 2023 K4 2024 K2 2024 K4 2025 K2 2025 K4



Afstand fra bedste

Prikstørrelse udtrykker volumen



Seneste måling

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

Clostridium difficile (alvorlig diarré) pr. 100.000 borgere

25 –

20 –

15 –

10 –

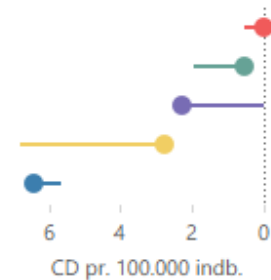
5 –

0 –

2019 K2 2019 K4 2020 K2 2020 K4 2021 K2 2021 K4 2022 K2 2022 K4 2023 K2 2023 K4 2024 K2 2024 K4 2025 K2 2025 K4



Afstand fra bedste



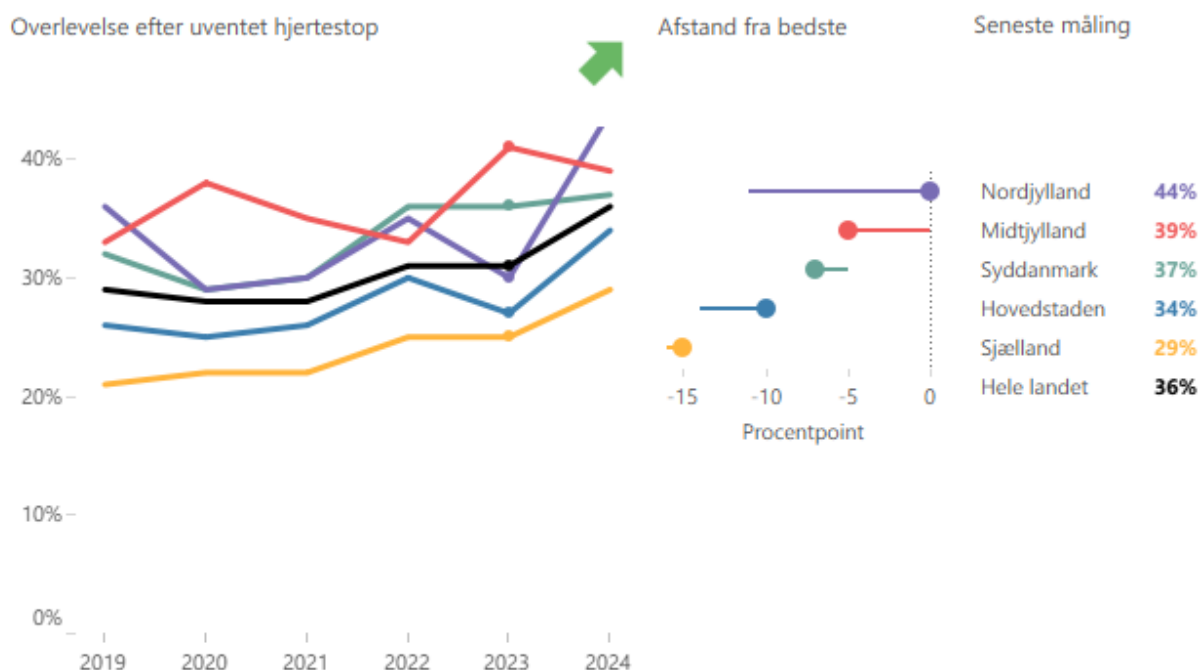
Seneste måling

Midtjylland	11,2
Syddanmark	11,7
Nordjylland	13,5
Sjælland	14,0
Hovedstaden	17,6
Hele landet	14,0

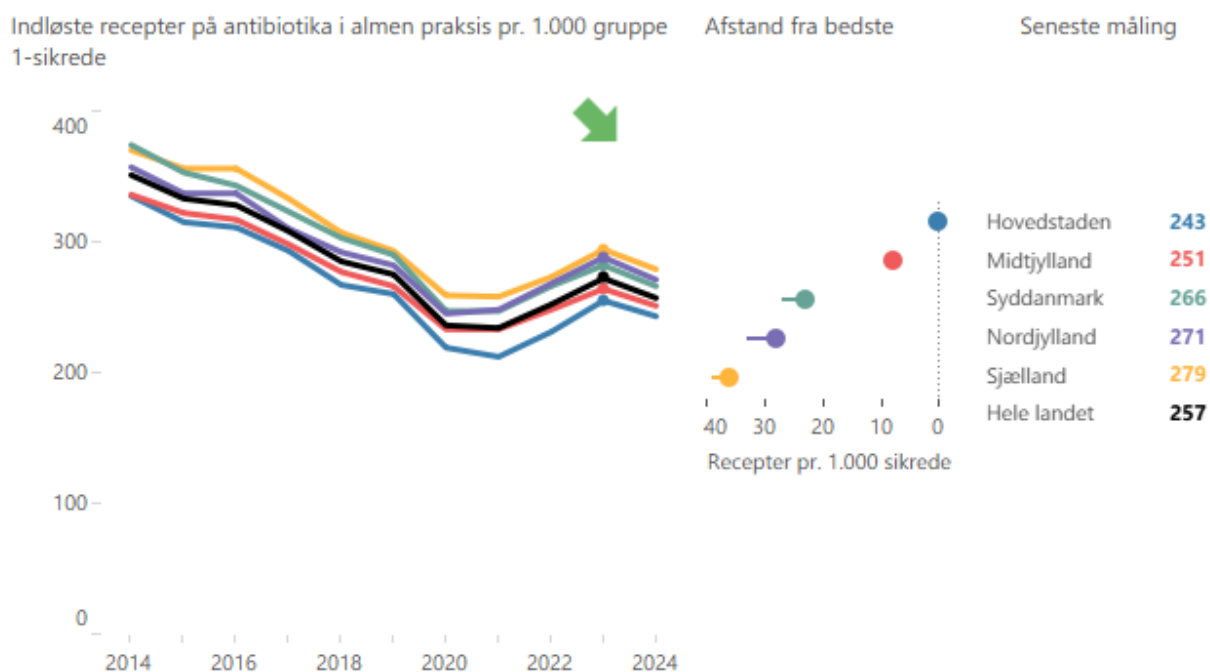


Danske
Regioner

Opdaterede nøgletal pr. juni 2026



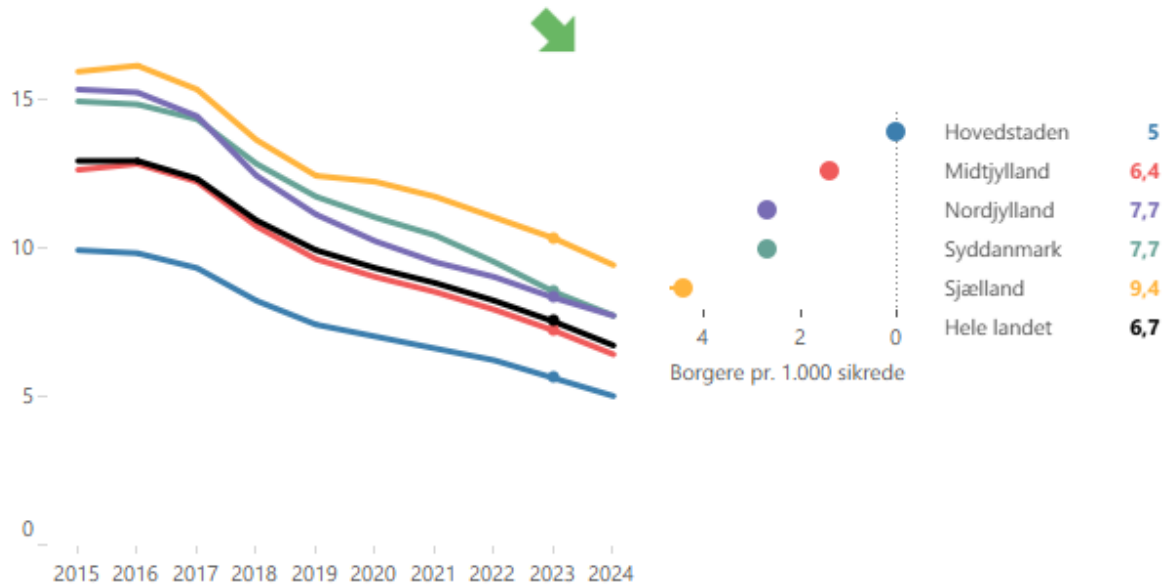
Note: Indikatoren viser andelen af patienter, som overlever mindst 30 dage efter et uventet hjertestop på et hospital.



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

Afstand fra bedste

Seneste måling

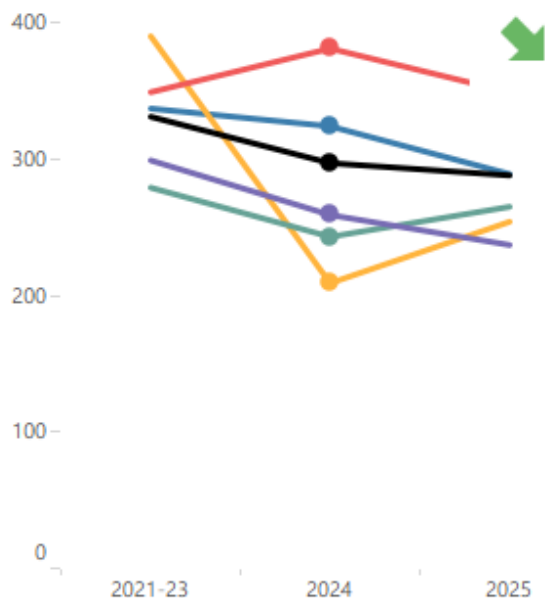


Danske
Regioner

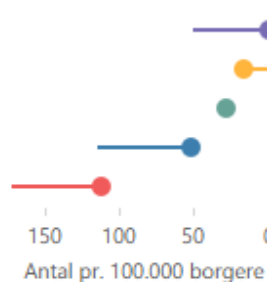
Opdaterede nøgletal pr. juni 2026

Behandling af høj kvalitet

Episoder med tvang pr. 100.000 borgere



Afstand fra bedste



Seneste måling

Nordjylland	237
Sjælland	254
Syddanmark	265
Hovedstaden	289
Midtjylland	349
Hele landet	288

Note: Indikatoren viser antal episoder med tvang (bæltefiksering, fastholdelse eller akut beroligende medicin) i psykiatrien pr. 100.000 borgere. 2021-23 er et gennemsnit af årene og udgør baseline for den nye monitorering af tvang i psykiatrien.

Tidlig mobilisering efter operation for hoftenært lårbensbrud



Afstand fra bedste



Seneste måling

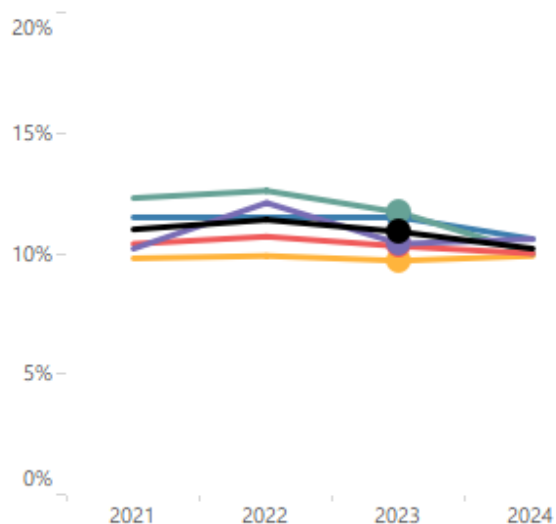
Nordjylland	93%
Midtjylland	88%
Syddanmark	80%
Sjælland	64%
Hovedstaden	42%
Hele landet	70%

Note: På grund af metodeændring vises kun data for 2024.

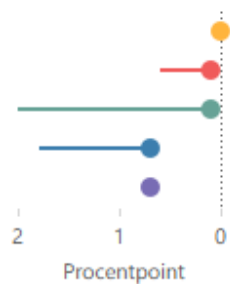


Danske
Regioner

Mortalitet efter operation for hofte-nært lårbensbr



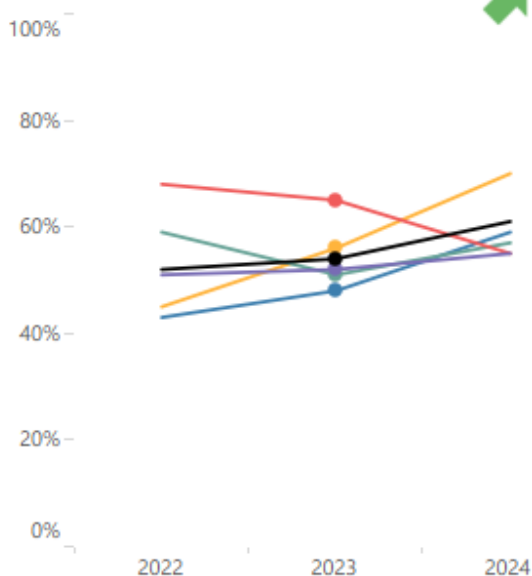
Afstand fra bedste



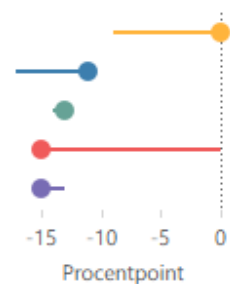
Seneste måling

Sjælland	9,9%
Midtjylland	10,0%
Syddanmark	10,0%
Hovedstaden	10,6%
Nordjylland	10,6%
Hele landet	10,2%

Andel patienter med akurt stroke der vurderes med indirekte synketest



Afstand fra bedste



Seneste måling

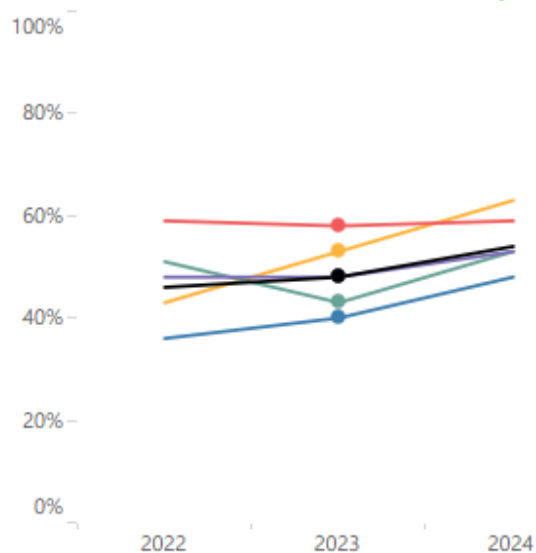
Sjælland	70%
Hovedstaden	59%
Syddanmark	57%
Midtjylland	55%
Nordjylland	55%
Hele landet	61%



Danske
Regioner

Opdaterede nøgletal pr. juni 2026

Andel patienter med akurt stroke der vurderes med direkte synketest



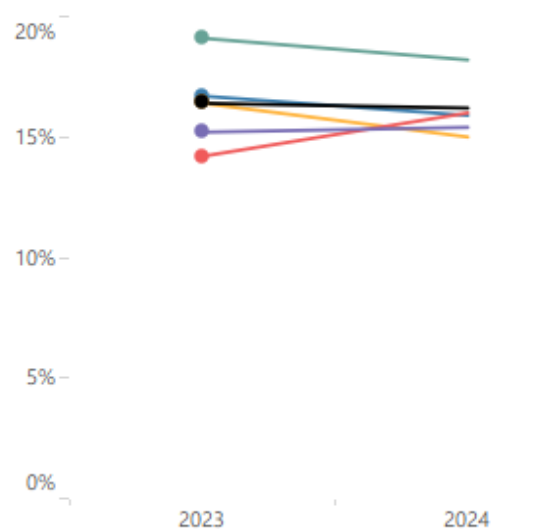
Afstand fra bedste



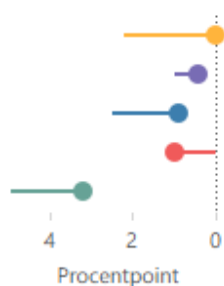
Seneste måling

Sjælland	63%
Midtjylland	59%
Nordjylland	53%
Syddanmark	53%
Hovedstaden	48%
Hele landet	54%

Mortalitet (30 dage) efter indlæggelse for akut forværring for KOL



Afstand fra bedste



Seneste måling

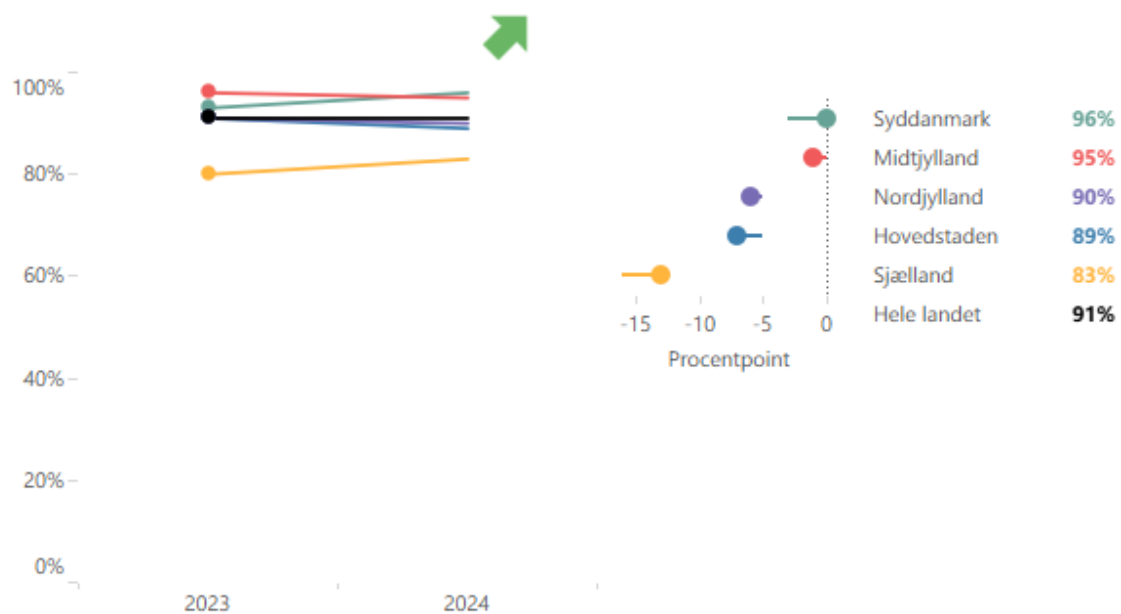
Sjælland	15,0%
Nordjylland	15,4%
Hovedstaden	15,9%
Midtjylland	16,0%
Syddanmark	18,2%
Hele landet	16,2%



Andel patienter med KOL der er blevet spurgt til rygestatus
årligt

Afstand fra bedste

Seneste måling

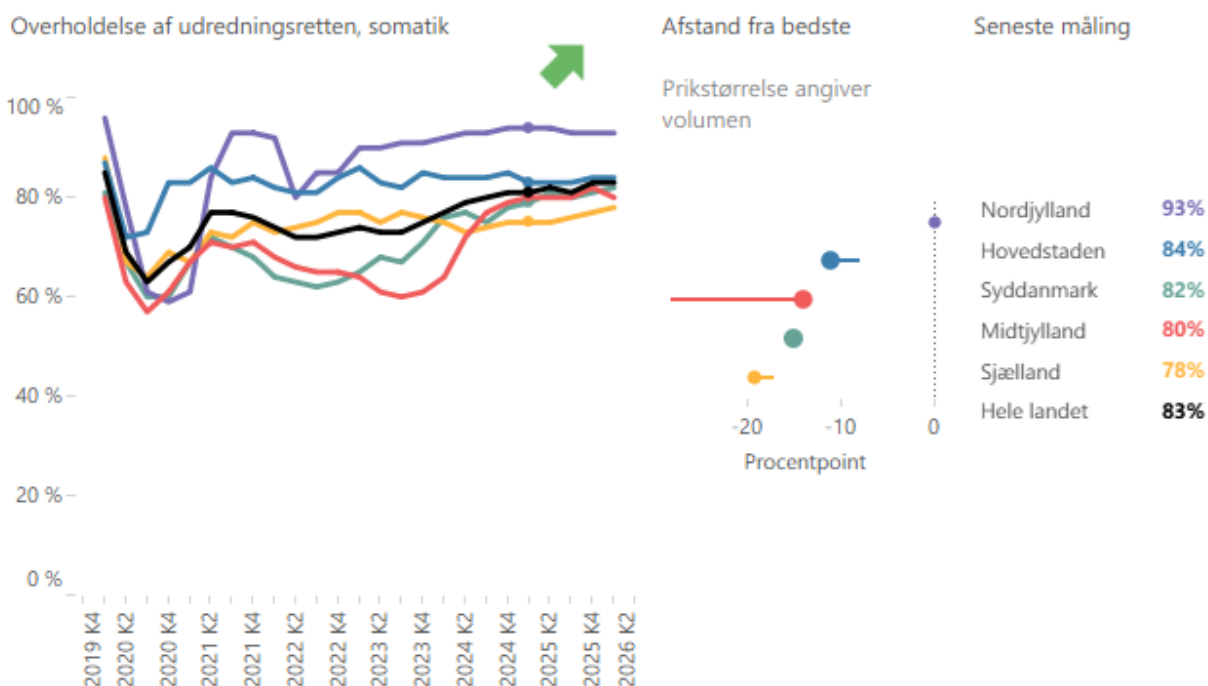


Danske
Regioner

Opdaterede nøgletal pr. juni 2026

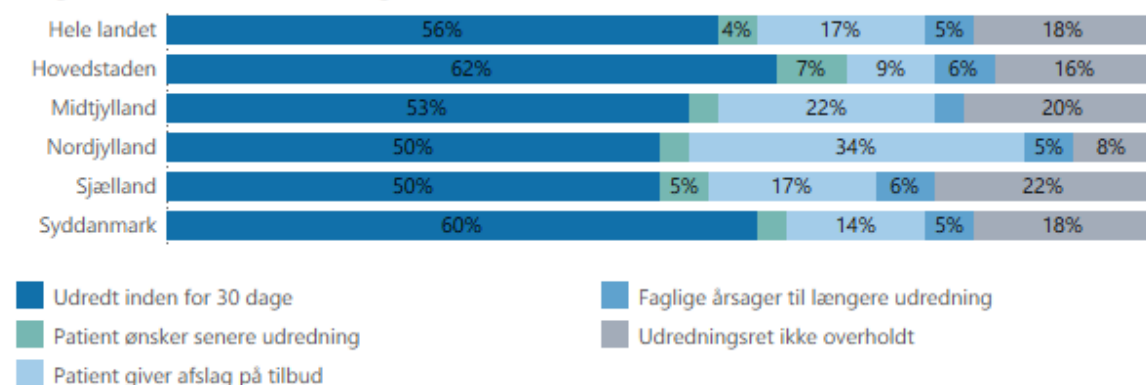
Hurtig udredning og behandling

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



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

Årsager til overholdelse af udredningsretten (somatic) i seneste kvartal



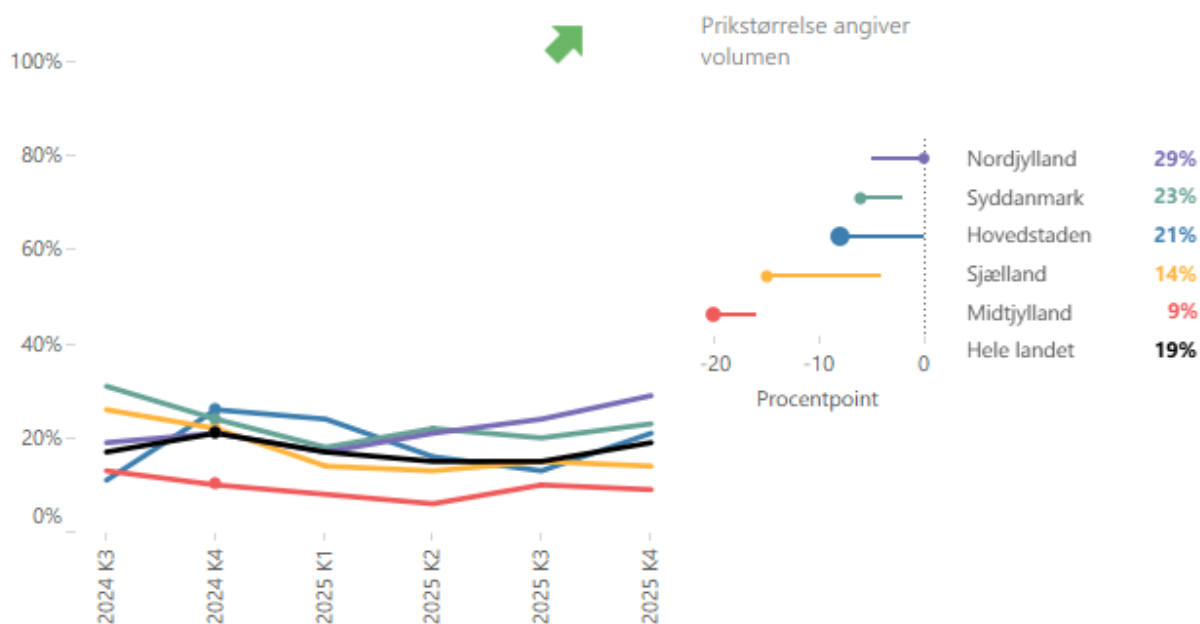
Note: Søjlerne i figuren herover summerer ikke nødvendigvis til 100 procent på grund af afrundinger.



Danske
Regioner

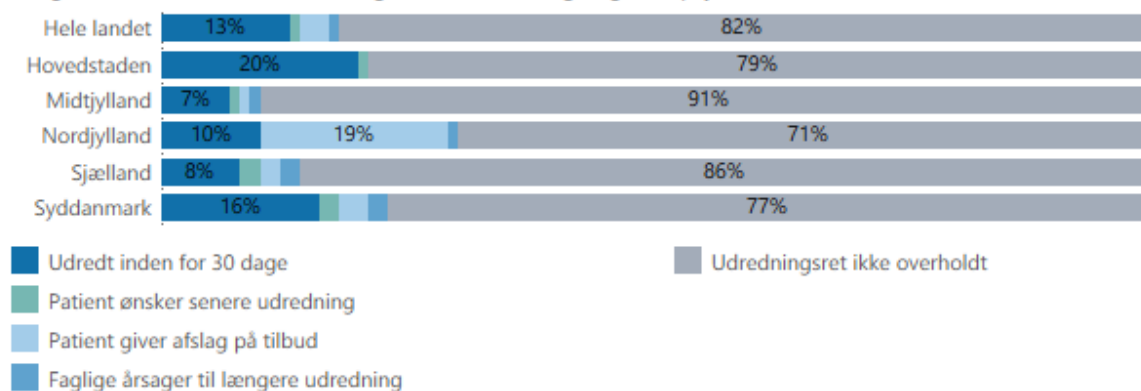
Opdaterede nøgletal pr. juni 2026

Overholdelse af udredningsretten, børne- og ungepsykiatri



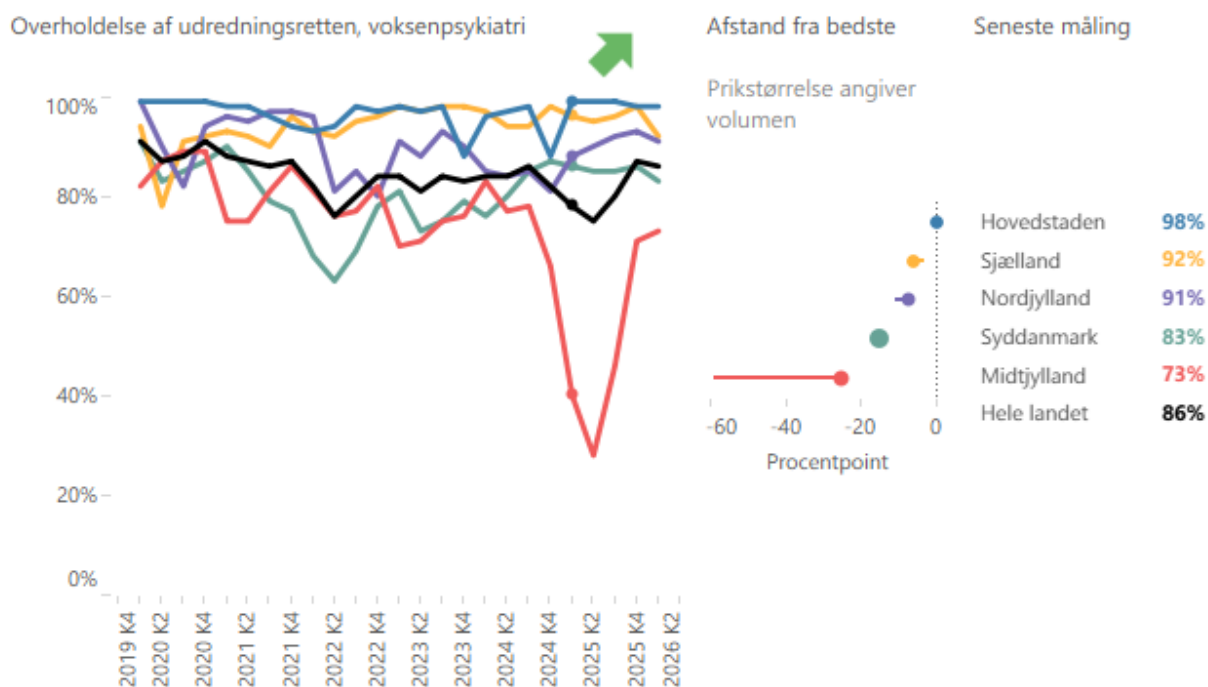
Note: Pr. 1. januar fik patienter i Sundhedsdatastyrelsen har besluttet udelukkende at offentliggøre tal for 3. kvartal 2024 og frem for børn og unge i psykiatrien. Tal for tidligere kvartaler er som bekendt ikke retvisende grundet forkert registrering.

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

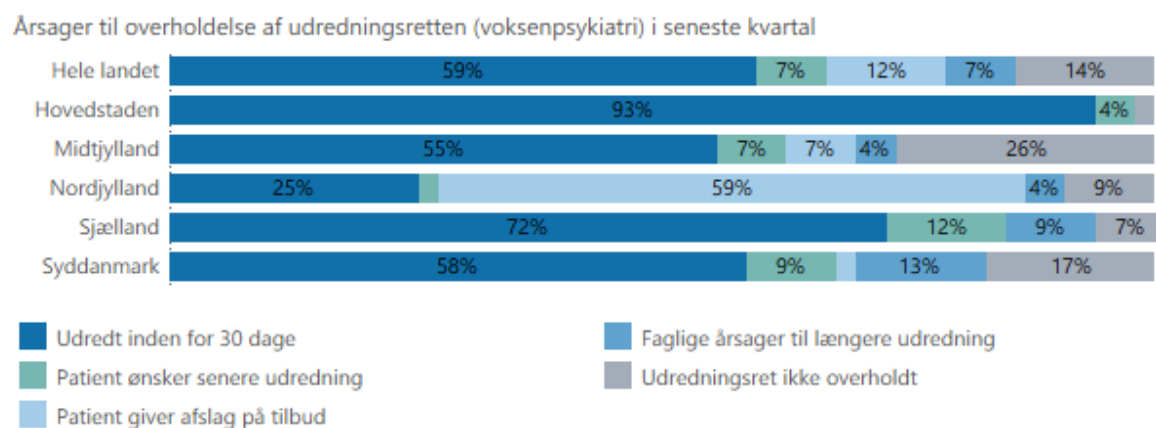


Note.: Søjlerne i figuren herover summerer ikke nødvendigvis til 100 procent på grund af afrundinger.



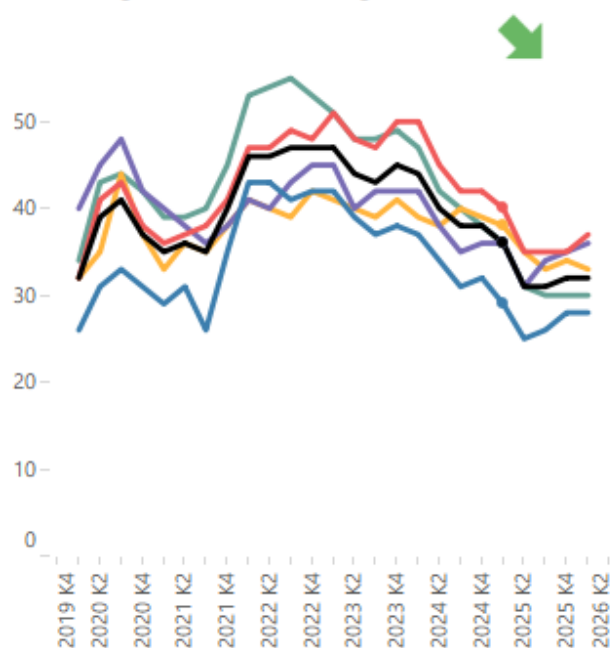


Note: På grund af overgangen til LPR3 vises der kun data for 2020 og frem.



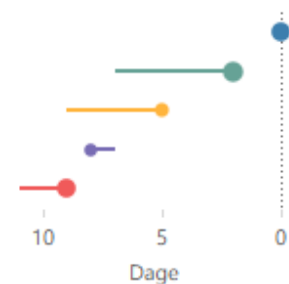
Note.: Søjlerne i figuren herover summerer ikke nødvendigvis til 100 procent på grund af afrundinger.

Gennemsnitlig ventetid til behandling i somatikken



Afstand fra bedste

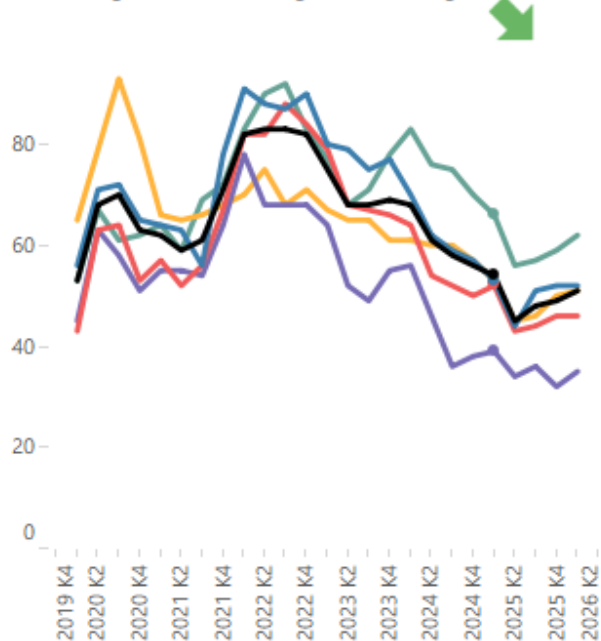
Prikstørrelse angiver volumen



Seneste måling

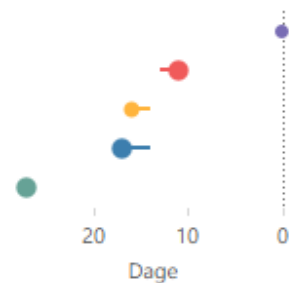
Hovedstaden	28
Syddanmark	30
Sjælland	33
Nordjylland	36
Midtjylland	37
Hele landet	32

Gennemsnitlig ventetid til kirurgisk behandling



Afstand fra bedste

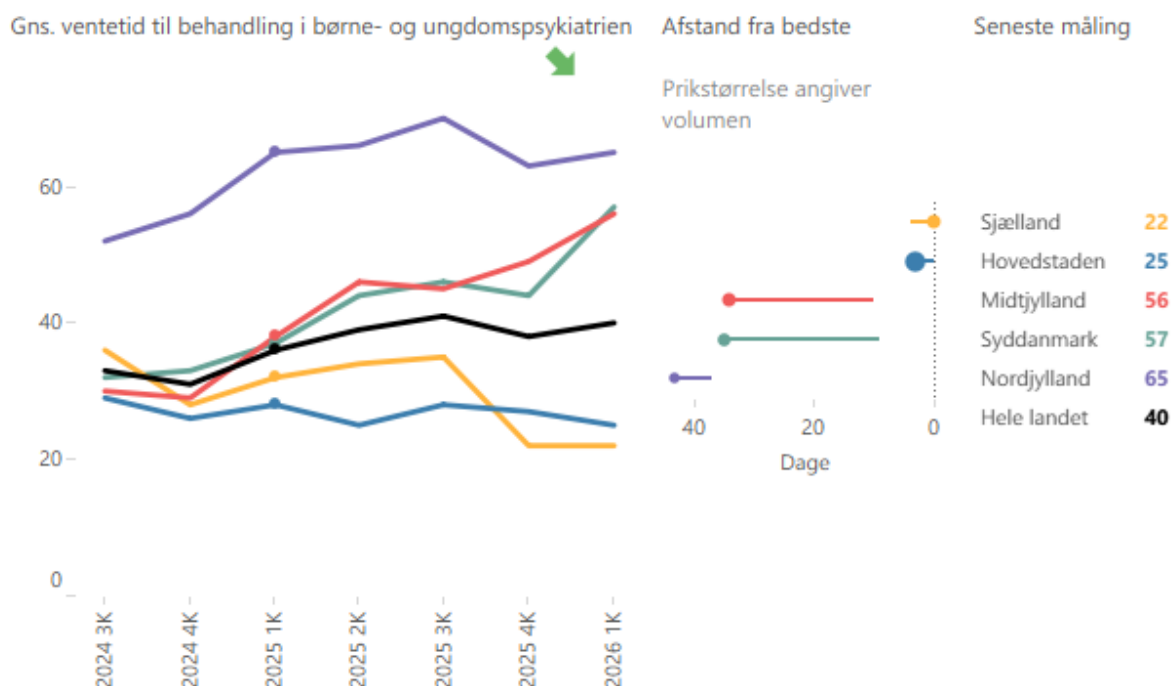
Prikstørrelse angiver volumen



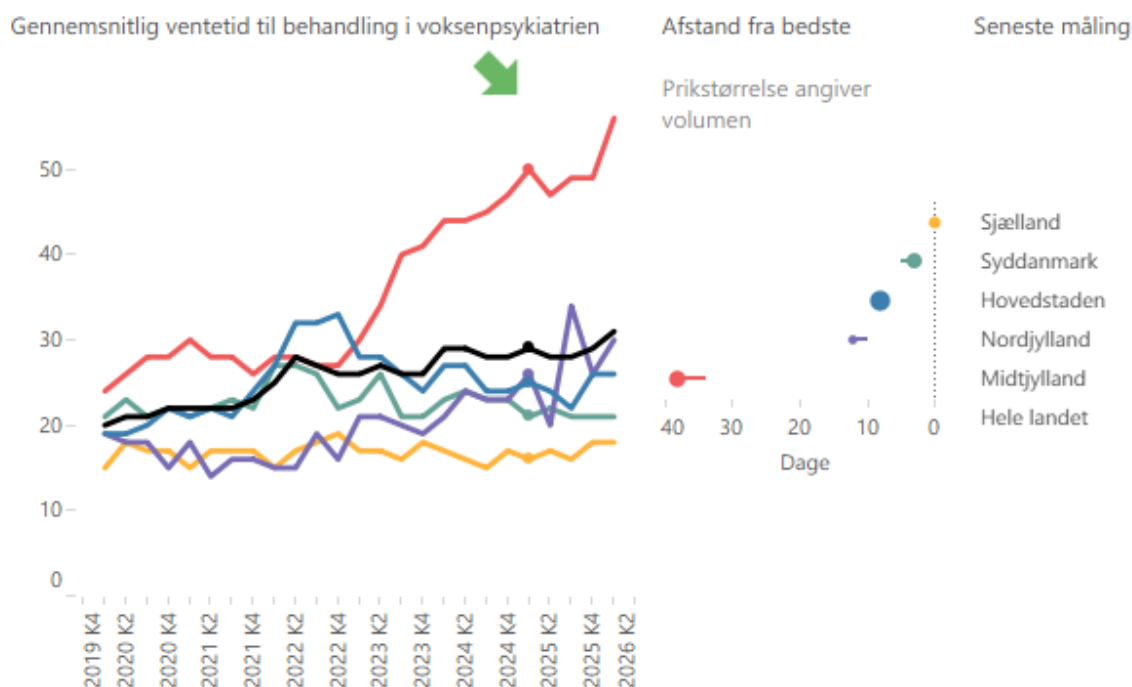
Seneste måling

Nordjylland	35
Midtjylland	46
Sjælland	51
Hovedstaden	52
Syddanmark	62
Hele landet	51



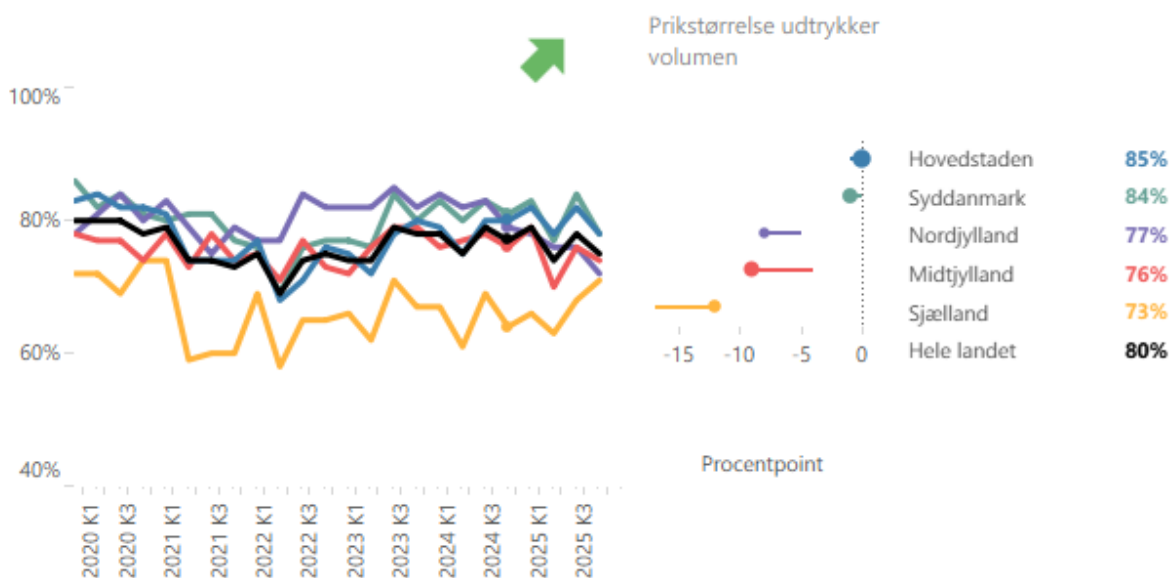


Note: Sundhedsdatastyrelsen har besluttet udelukkende at offentliggøre tal for 3. kvartal 2024 og frem for børn og unge i psykiatrien. Tal for tidligere kvartaler er som bekendt ikke retvisende grundet forkert registrering.



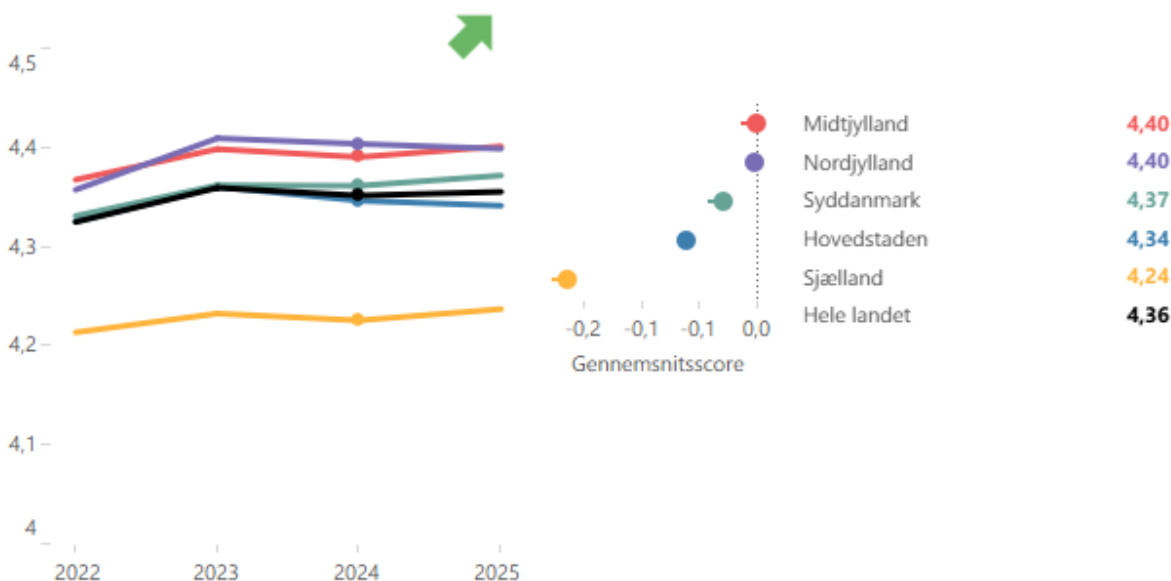
Note: På grund af overgangen til LPR3 vises der kun data for 2020 og frem.

Andel forløb inden for standardforløbstider i kræftpakker



Øget patientinddragelse

Patientoplevet tilfredshed i somatikken

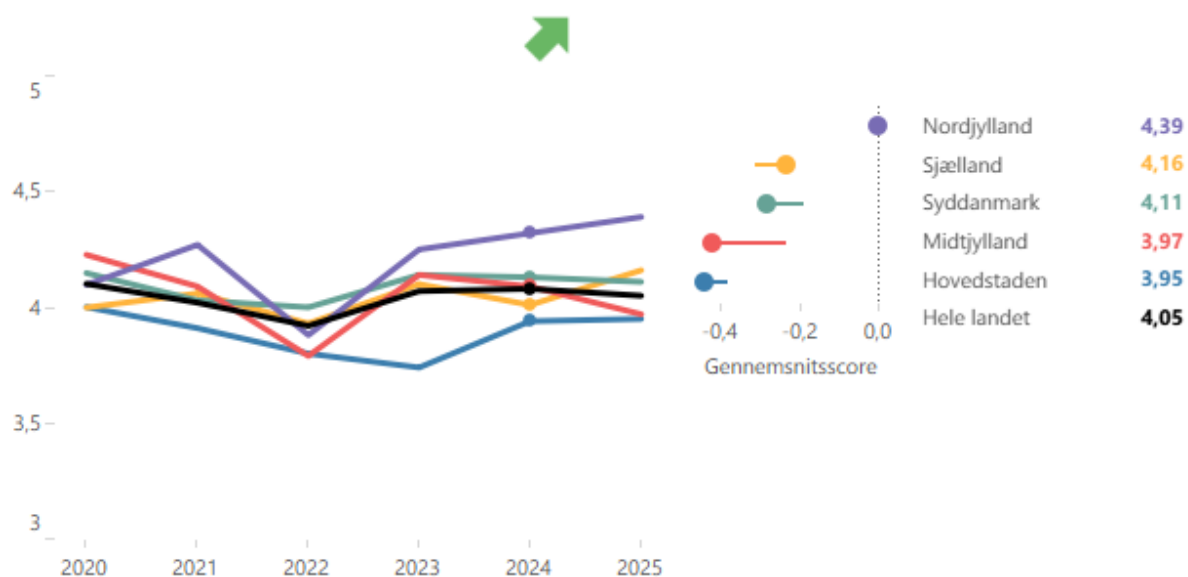


Note: En metodeændring bevirker, at der kun kan sammenlignes fra 2022 og fremefter.

Patientoplevelt tilfredshed i børne- og ungdomspsykiatrien

Afstand fra bedste

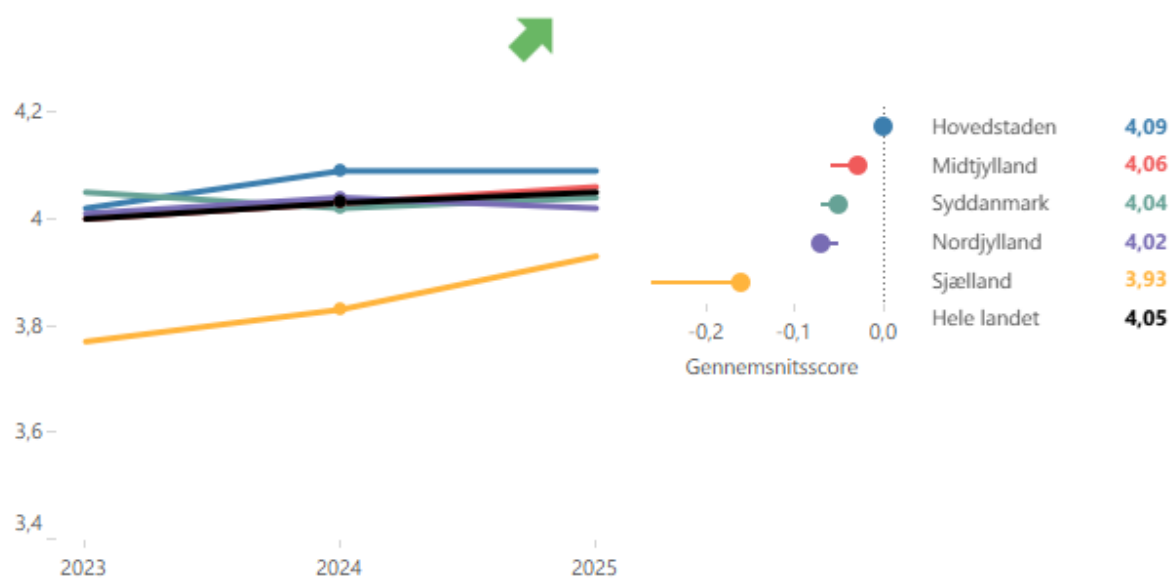
Seneste måling



Patientoplevelt tilfredshed i voksenpsykiatrien

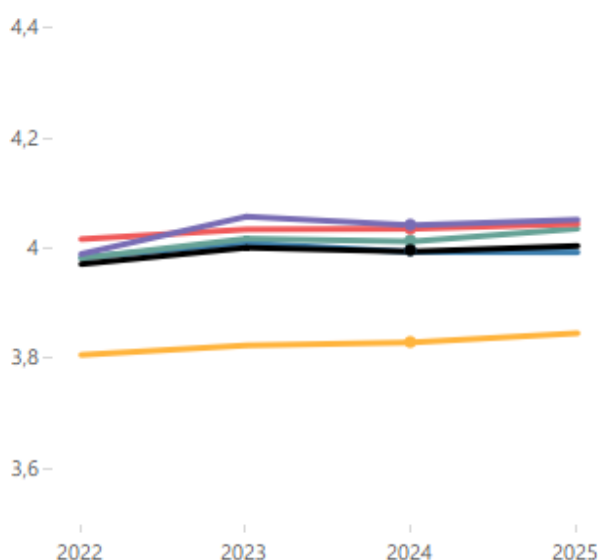
Afstand fra bedste

Seneste måling



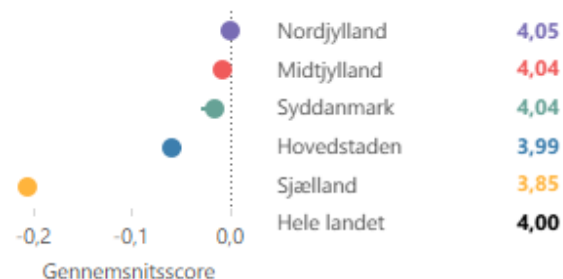
Anm. En metodeændring bevirker, at data fra 2023 ikke kan sammenlignes med tidligere år.

Patientoplevet inddragelse i somatikken



Afstand fra bedste

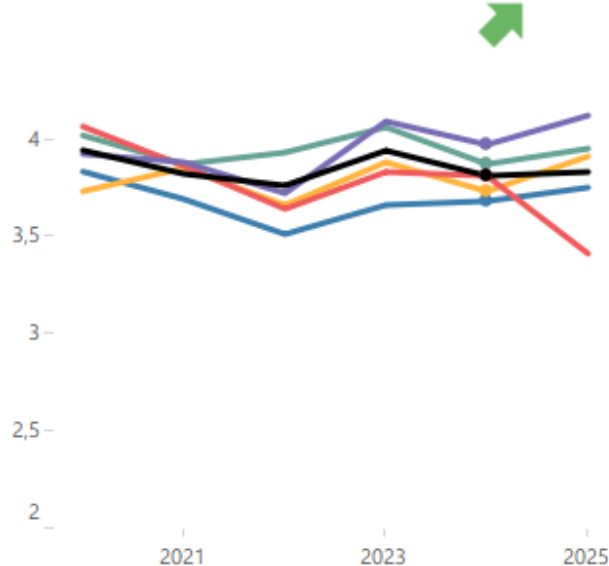
Seneste måling



4,05
4,04
4,04
3,99
3,85
4,00

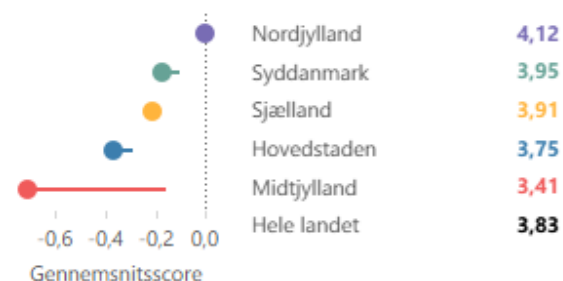
Note: En metodeændring bevirker, at der kun kan sammenlignes fra 2022 og fremefter.

Patientoplevet inddragelse i børne- og ungdomspsykiatrien



Afstand fra bedste

Seneste måling



4,12
3,95
3,91
3,75
3,41
3,83

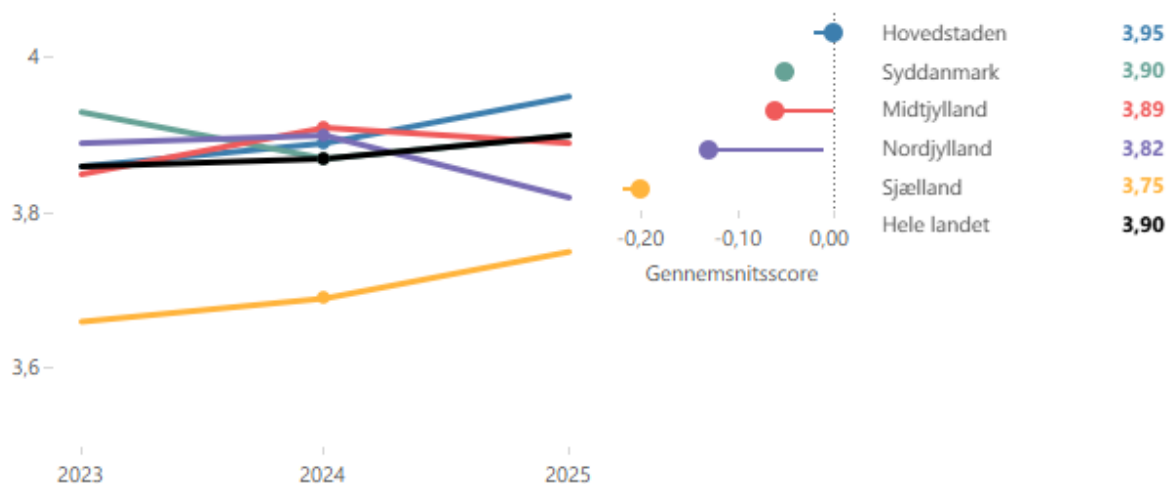


Patientoplevelt inddragelse i voksenpsykiatrien



Afstand fra bedste

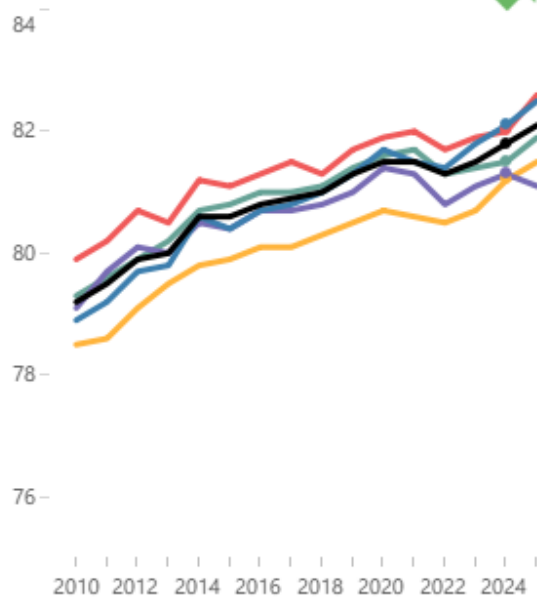
Seneste måling



Note: En metodeændring bevirker, at data fra 2023 ikke kan sammenlignes med tidligere år.

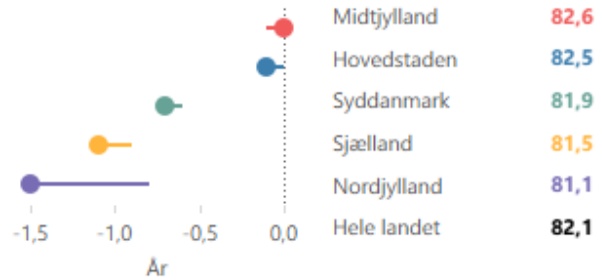
Mere lighed og flere sunde leveår

Middellevetid



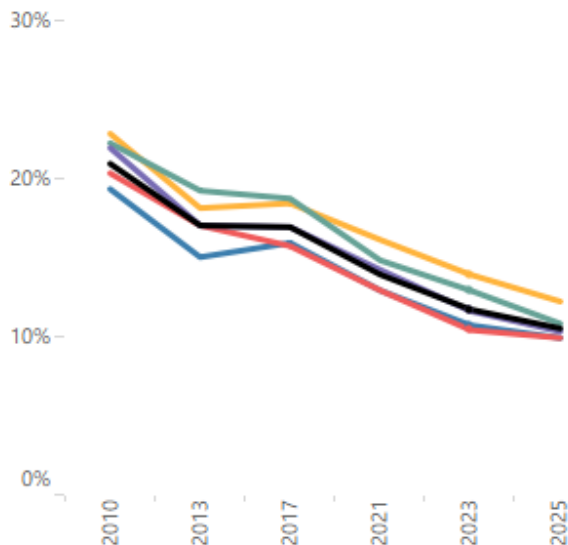
Afstand fra bedste

Prikstørrelse udtrykker volumen

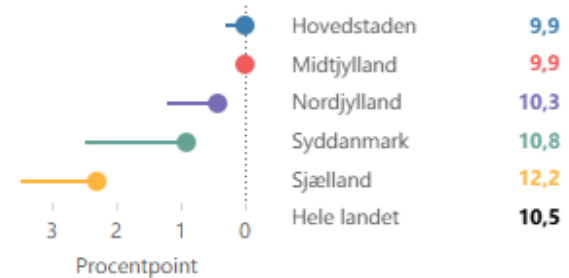


Seneste måling

Daglige rygere (2010, 2013, 2017, 2021, 2023, 2025)



Afstand fra bedste



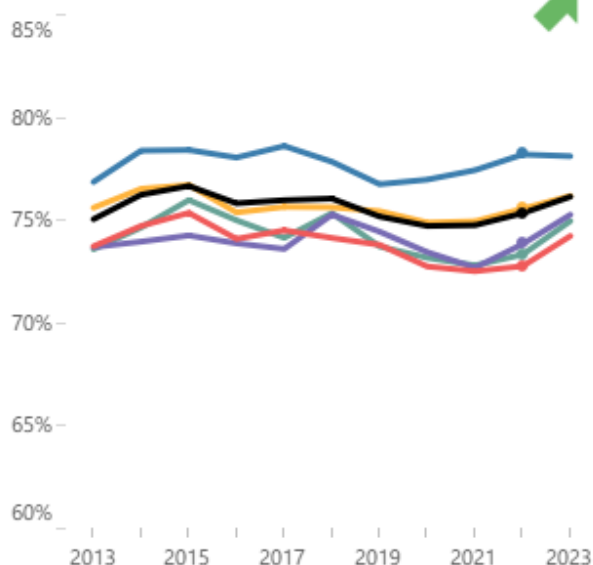
Seneste måling



Danske
Regioner

Opdaterede nøgletal pr. juni 2026

I beskæftigelse et halvt år efter indlæggelse
(somatik)



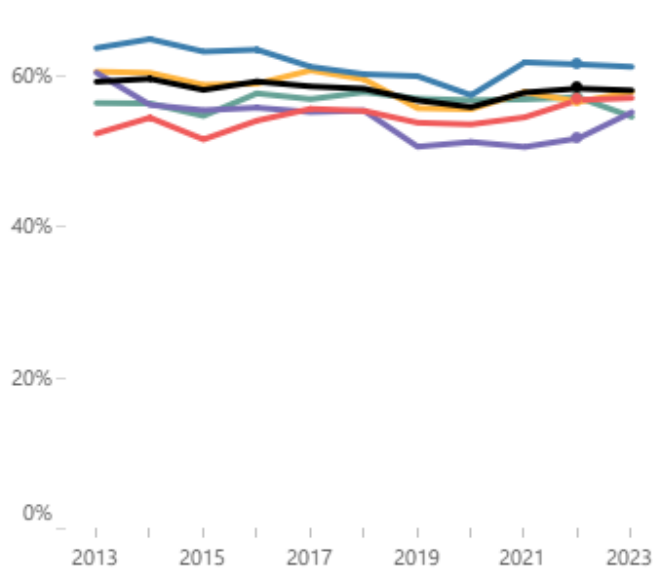
Afstand fra bedste



Seneste måling

Hovedstaden	78%
Sjælland	76%
Nordjylland	75%
Syddanmark	75%
Midtjylland	74%
Hele landet	76%

I beskæftigelse et halvt år efter indlæggelse
(psykiatri)



Afstand fra bedste



Seneste måling

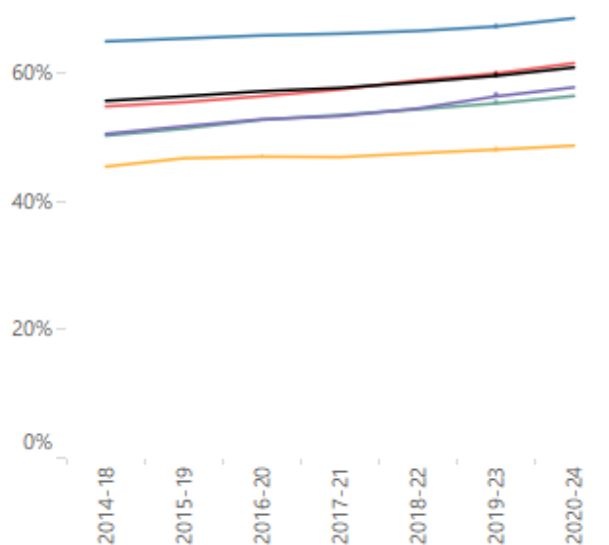
Hovedstaden	61%
Sjælland	58%
Midtjylland	57%
Nordjylland	55%
Syddanmark	55%
Hele landet	58%



Danske
Regioner

Opdaterede nøgletal pr. juni 2026

Fuldført ungdomsuddannelse blandt unge med psykiske lidelser



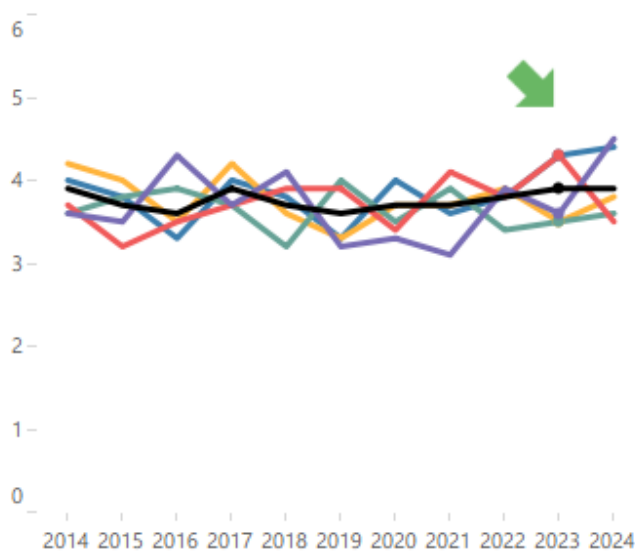
Afstand fra bedste



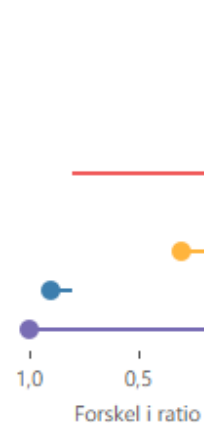
Seneste måling

Hovedstaden	68,6%
Midtjylland	61,6%
Nordjylland	57,8%
Syddanmark	56,5%
Sjælland	48,7%
Hele landet	60,9%

Overdødelighed blandt borgere med udvalgte psykiske lidelser



Afstand fra bedste

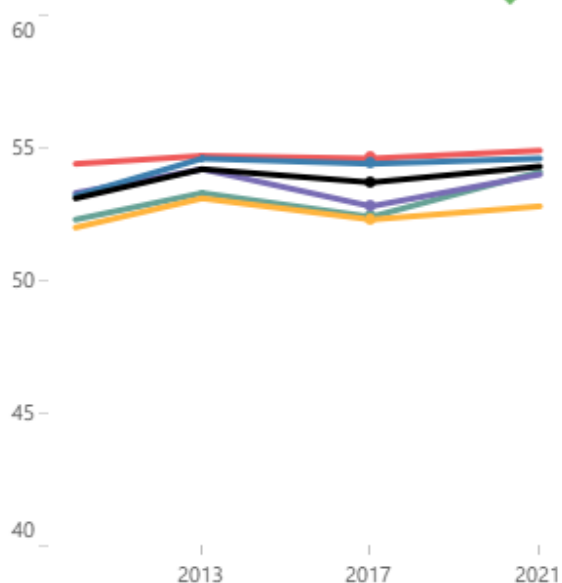


Seneste måling

Midtjylland	3,5
Syddanmark	3,6
Sjælland	3,8
Hovedstaden	4,4
Nordjylland	4,5
Hele landet	3,9



Gode leveår, 16-årige



Afstand fra bedste

Prikstørrelse udtrykker volumen

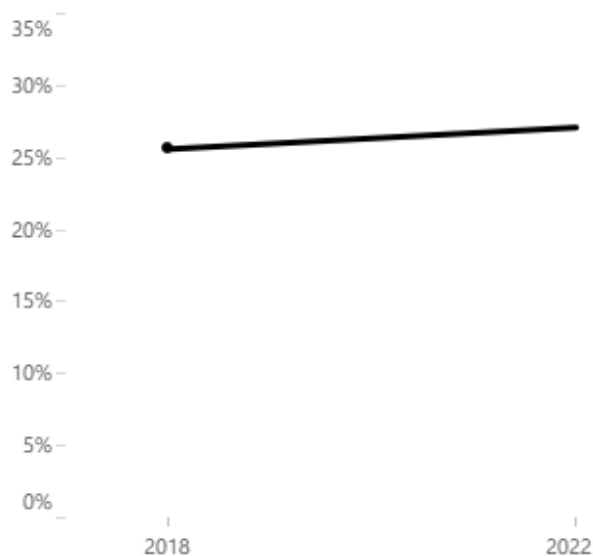


Seneste målopfyldelse

Hovedstaden	55
Midtjylland	54,5
Syddanmark	53,6
Nordjylland	53,1
Sjælland	52,3
Hele landet	54,1

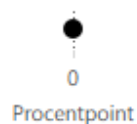
Fysisk aktivitet blandt skolebørn

Andel der er moderat til hårdt fysisk aktive 60 minutter dagligt



Afstand fra bedste

Prikstørrelse udtrykker volumen



Seneste målopfyldelse

Hele landet	27,1
-------------	------



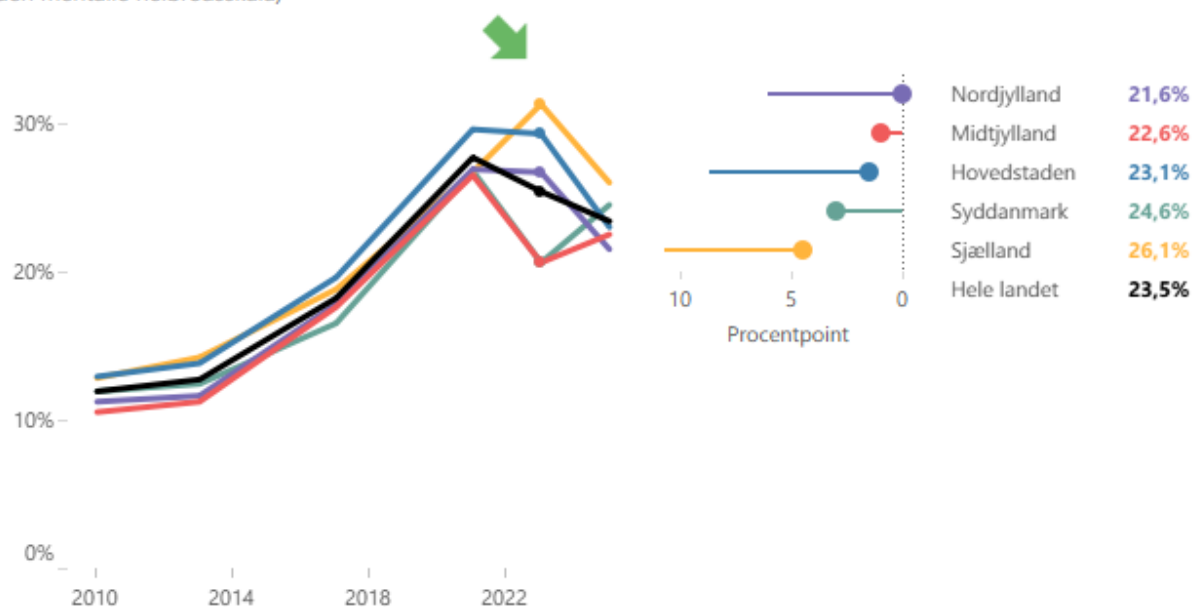
Danske
Regioner

Opdaterede nøgletal pr. juni 2026

Mental sundhed blandt unge (Andel af unge med lav score på den mentale helbredsskala)

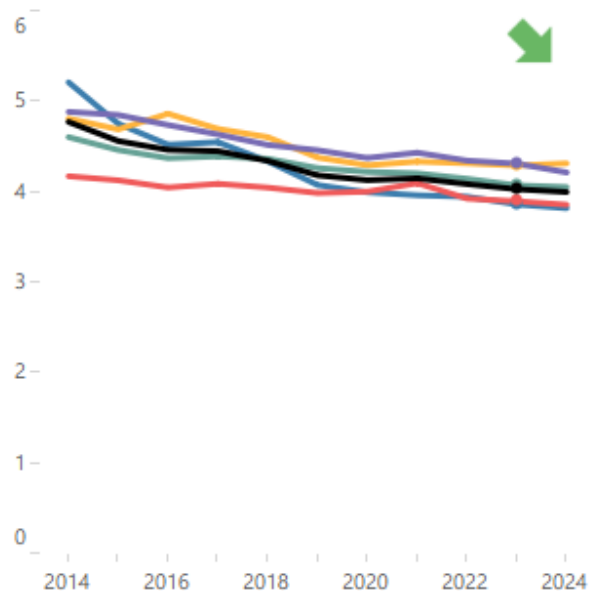
Afstand fra bedste

Seneste måling



Mere effektivt sundhedsvæsen

Gns. indlæggelsestid i somatikken (dage)



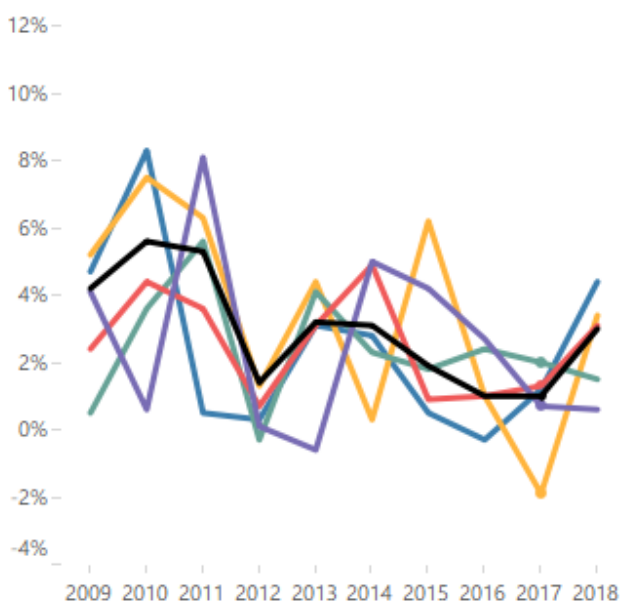
Afstand fra bedste



Seneste måling

Hovedstaden	3,8
Midtjylland	3,9
Syddanmark	4,0
Nordjylland	4,2
Sjælland	4,3
Hele landet	4,0

Årlig tilvækst i produktiviteten



Afstand fra bedste



Seneste måling

Hovedstaden	4,4%
Syddanmark	1,5%
Midtjylland	3,1%
Sjælland	3,4%
Nordjylland	0,6%
Hele landet	3,0%

Note: Opgørelserne er ikke foretaget siden 2018, hvorfor der ikke indgår nyere tal.



Danske
Regioner

Opdaterede nøgletal pr. juni 2026

Bilag Titel:	Svar på henvendelse af 2. juni - speciallægeløftet
Dagsordens titel	Generelle orienteringer
Dagsordenspunkt nr	17
Bilag nr	1
Antal bilag:	2

Til

Inger Dorf, Forperson, Yngre Genetikere

Ida Marie Thiele Styregruppemedlem, Yngre Kliniske Mikrobiologer

Martin Vigstedt Forperson, Yngre Kliniske Immunologer

11-06-2026

EMN-2025-00133

Svar på henvendelse vedrørende speciallægeloftet

Tak for jeres henvendelse af 2. juni 2026, hvor I på vegne af yngre læger i Klinisk Genetik, Klinisk Mikrobiologi og Klinisk Immunologi deler jeres perspektiver på konsekvenserne af det ansættelsesloft for speciallæger, som blev aftalt i forbindelse med Forårsaftalen 2025. Jeres henvendelse ligger i forlængelse af en tidligere henvendelse fra august 2025 fra specialeselskaberne inden for Klinisk Genetik, Klinisk Mikrobiologi, Klinisk Immunologi og Klinisk Farmakologi.

I jeres brev af 2. juni peger I på en række forhold, som efter jeres opfattelse særligt gør sig gældende for mindre, højt specialiserede specialer, der primært er placeret på universitetshospitalerne. I fremhæver blandt andet, at speciallægeloftet efter jeres opfattelse ikke forventes at bidrage til en geografisk omfordeling af læger i disse specialer, og at loftet kan få betydning for både rekruttering, uddannelsesmuligheder og opgavevaretagelse i takt med stigende aktivitet og kompleksitet på områderne. I opfordrer derfor til, at de pågældende specialer undtages fra speciallægeloftet.

Bestyrelsen anerkender de forhold, I peger på, og er opmærksom på, at der kan være særlige udfordringer i de højt specialiserede specialer, som for flere specialers vedkommende kun er placeret få steder i landet. Bestyrelsen finder imidlertid fortsat, at den valgte model, med et samlet loft per hospital, bedst understøtter det overordnede formål om en bedre geografisk fordeling af speciallæger på tværs af landet.

Modellen giver hospitalerne mulighed for at balancere hensynet til lokal fleksibilitet med ønsket om en mere hensigtsmæssig geografisk fordeling af speciallægeressourcerne, da der inden for den samlede ramme af loftet er mulighed for at prioritere og tilrettelægge, så nye speciallægestillinger i videst muligt omfang kan placeres dér, hvor behovet vurderes at være størst. Det

indebærer også, at en opnormering på nogle områder kan nødvendiggøre en tilsvarende prioritering på andre.

De kommende politiske forhandlinger er endnu ikke indledt men bestyrelsen lægger på nuværende tidspunkt ikke op til at arbejde for specialespecifikke undtagelser fra det kommende speciallægeløft. Bestyrelsen skal i den forbindelse understrege, at selv hvis der var et særskilt ønske om specialespecifikke undtagelser, så vil dette ikke kunne besluttet ensidigt af Danske Regioners bestyrelse, da speciallægeløftet er aftalt mellem regeringen og Danske Regioner. En ændring eller undtagelse vil således kræve enighed mellem parterne.

Bestyrelsen vil fortsat følge udviklingen tæt og løbende vurdere, om ordningen understøtter de formål, der ligger til grund for aftalen.

Hvis I ønsker det, deltager sekretariatet i Danske Regioner gerne i et møde, hvor vi kan drøfte jeres overvejelser nærmere og få uddybet de forhold, I peger på i jeres henvendelse.

Venlig hilsen

Mads Duedahl

Formand for Danske Regioner

Relateret document 2/2

Dokument Navn:	Henvendelse vedr. speciallægeløftet.pdf
Dokument Titel:	Henvendelse vedr. speciallægeløftet
Dokument ID:	1863766

Til Danske Regioners bestyrelse

Vedrørende undtagelse af Klinisk Genetik, Klinisk Mikrobiologi og Klinisk Immunologi fra speciallægeloftet

På vegne af yngre læger i specialerne Klinisk Genetik, Klinisk Mikrobiologi og Klinisk Immunologi ønsker vi at bidrage til den videre drøftelse af udvikling og implementering af det speciallægeloft, der er aftalt i forbindelse med Forårsaftalen 2025. Vores henvendelse ligger i forlængelse af den fælles skrivelse af 28. august 2025 fra specialeselskaberne inden for Klinisk Genetik, Klinisk Mikrobiologi, Klinisk Immunologi og Klinisk Farmakologi, idet vi tilslutter os de overvejelser og bekymringer, som fremsættes heri.

Intentionen med speciallægeloftet er at understøtte en bedre geografisk fordeling af læger, samtidig med at Forårsaftalen forudsætter løbende opfølgning og mulighed for tilpasning, herunder i forbindelse med evalueringen i 2026. På den baggrund finder vi det relevant at belyse de konsekvenser, speciallægeloftet har – og kan forventes at få – set fra et yngre lægeperspektiv i de nævnte specialer.

Klinisk Genetik, Klinisk Mikrobiologi og Klinisk Immunologi er små, højt specialiserede specialer, som langt overvejende er placeret på universitetshospitalerne. Funktionerne er i disse specialer centraliserede, og der findes derfor ikke et reelt alternativ i form af stillinger uden for de højt specialiserede miljøer. Speciallægeloftet vil dermed ikke føre til en geografisk omfordeling af læger, men indebærer i stedet en risiko for, at nyuddannede speciallæger forlader det offentlige sundhedsvæsen. Dette kan bidrage til øget ulighed i sundhed, idet højt specialiserede kompetencer i stigende grad flyttes væk fra det offentlige sundhedsvæsen og dermed ikke kommer patienterne bredt til gavn. Samtidig indebærer det, at der anvendes betydelige uddannelsesressourcer uden tilsvarende gevinst for patientbehandlingen.

Som det også fremgår af vores moderselskabers henvendelse, er der allerede i dag betydelig aktivitet i specialerne. Udviklingen inden for personlig medicin, avanceret diagnostik og mere individualiseret behandling øger behovet for genetisk, mikrobiologisk og immunologisk ekspertise. Vores specialer spiller en central rolle i denne udvikling – både i forhold til analyser, diagnostik, fortolkning og rådgivning. Behovet for speciallæger må derfor forventes at stige snarere end at falde. Dette gælder både for kroniske og akut syge patienter og vil kunne mærkes i både primærsektoren og på hospitalerne, hvor korte svartider og specialistrådgivning ofte er afgørende for patientforløbene. Samtidig forudsætter regeringens ambitioner i Strategi for personlig medicin 2025–2027 en styrkelse af den klinisk genetiske, mikrobiologiske og immunologiske ekspertise. En begrænsning af speciallægekapaciteten risikerer derfor både at hæmme realiseringen af strategiens mål og at få direkte konsekvenser for patientbehandlingen.

Speciallægeloftet giver desuden anledning til bekymring for balancen mellem uddannelseslæger og speciallæger. Speciallæger varetager ikke alene højt specialiseret diagnostik, behandling og rådgivning, men også daglig supervision, undervisning og faglig sparring. Samtidig vanskeliggøres generationsskiftet inden for højt specialiserede områder, idet specialerne er små, og specialistviden ofte er koncentreret på få personer. Hvis antallet af speciallæger fastlåses samtidig med en stigende opgavemængde, vil det uundgåeligt lægge pres på både patientbehandling og uddannelseskvalitet.

Speciallægeloftet kan også have utilsigtede konsekvenser i forhold til barselsvikariater. Hvis vikarer tæller som selvstændige stillinger i opgørelsen over speciallæger, kan det i praksis begrænse

mulighederne for at ansætte vikarer under barsel. Dette giver anledning til bekymring både for kontinuiteten i patientbehandlingen og for ligestillingen på arbejdsmarkedet.

Vi finder det væsentligt at fremhæve, at der i Forårsaftalen er mulighed for at undtage specifikke specialer fra speciallægeløftet, hvilket på nuværende tidspunkt blandt andet gælder psykiatrien og udvalgte hospitaler. Efter vores vurdering bør tilsvarende hensyn gøre sig gældende for Klinisk Genetik, Klinisk Mikrobiologi og Klinisk Immunologi, idet specialernes organisering og funktion betyder, at generelle lofter ikke i praksis bidrager til den ønskede geografiske omfordeling af læger.

På den baggrund opfordrer vi til, at spørgsmålet om undtagelse af disse specialer fra speciallægeløftet indgår i de kommende drøftelser og evalueringer i forbindelse med Forårsaftalen 2026. Det er afgørende, at der tages højde for både de uddannelsesmæssige konsekvenser og den forventede fortsatte opgaveudvikling i specialerne, så patienterne også fremover kan modtage rådgivning og behandling på et højt fagligt niveau.

Vi står naturligvis til rådighed for yderligere dialog og uddybning.

Med venlig hilsen

Inger Dorf
Forperson, Yngre Genetikere

Ida Marie Thiele
Styregruppemedlem, Yngre Kliniske Mikrobiologer og

Martin Vigstedt
Forperson, Yngre Kliniske Immunologer

På vegne af yngre læger i specialerne Klinisk Genetik, Klinisk Mikrobiologi og Klinisk Immunologi