



Danske
Regioner

Dagsorden

Til medlemmerne af
Danske Regioners bestyrelse
m.fl.

24-09-2026
MOD-2026-00128
Ulla Riel

Dagsorden for møde i Danske Regioners bestyrelse den 1. oktober 2026

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

Afbud: Bo Jensen

Mødested: Danske Regioner, Dampfærgevej 22, 2100 København Ø

Indholdsfortegnelse

1 (Offentlig) Godkendelse af dagsorden	3
2 (Offentlig) Temadrøftelse om demensområdet	5
3 (Fortrolig)	8
4 (Fortrolig)	9
5 (Offentlig) Ambulancepersonalets adgang til patientoplysninger	10
6 (Fortrolig)	13
7 (Fortrolig)	14
8 (Fortrolig)	15
9 (Fortrolig)	16
10 (Fortrolig)	17
11 (Offentlig) Kvote for læger og sygeplejersker fra 3. lande	18
12 (Offentlig) 1. behandling af Danske Regioners budget 2027	20
13 (Offentlig) Revision af samarbejdsaftale om den landsdækkende akutlægehelikopterordning	26
14 (Offentlig) Nye nøgletal for de Nationale mål - oktober 2026	29
15 (Offentlig) Ændringer i hverv - Center for Døve, bestyrelsen	33
16 (Offentlig) Generelle orienteringer	34
17 (Fortrolig)	37
18 (Offentlig) Formandens meddelelser	38
19 (Fortrolig)	39
20 (Offentlig) Næste møde	40
21 (Offentlig) Eventuelt.....	41

1 (Offentlig) Godkendelse af dagsorden

Louise Garby-Holm

EMN-2025-00985

Resumé

-

Indstilling

Det indstilles,

at bestyrelsen godkender dagsordenen, herunder at punkterne 9-17 behandles som B-punkter.

Sagsfremstilling

B-punkter godkendes uden særskilt drøftelse, medmindre et bestyrelsesmedlem ønsker sagen behandlet som A-punkt.

På dette bestyrelsesmøde indstilles følgende punkter som B-punkter:

- Punkt 9 (fortrolig)
- Punkt 10 (fortrolig)
- Punkt 11: Kvote for læger og sygeplejersker fra 3. lande
- Punkt 12: 1. behandling af Danske Regioners budget 2027
- Punkt 13: Revision af samarbejdsaftale om den landsdækkende akutlægehelikopterordning
- Punkt 14: Nye nøgletal for de Nationale mål – oktober 2026
- Punkt 15: Ændringer i hverv – Center for Døve
- Punkt 16: Generelle orienteringer
- Punkt 17: Generelle orienteringer – fortrolig

Alle sager, der behandles som B-punkter, godkendes umiddelbart ved mødets start uden yderligere drøftelse.

Et bestyrelsesmedlem kan forud for eller under mødet anmode om, at et B-punkt behandles som A-punkt, hvis der ønskes politisk drøftelse.

Økonomi

Ingen bemærkninger

Sekretariatets bemærkninger

Ingen bemærkninger

Kommunikation

Ingen bemærkninger

Bilag

2 (Offentlig) Temadrøftelse om demensområdet

Anna Wulff Westergaard

EMN-2020-00174

Resumé

Alt for mange danskere venter i dag for længe på at blive udredt for demens.

Regionerne har gradvist øget kapaciteten men ikke i et omfang, hvor vi kan følge med efterspørgslen. Fremskrivninger viser samtidig, at der vil være et gradvist øget behov for demensudredning som følge af en aldrende befolkning. Derudover kan mulige nye medicinske behandlinger øge behovet yderligere. Derfor er der behov for at gentænke området.

Der lægges op til, at bestyrelsen drøfter demensområdet, herunder hvad der skal til for at imødegå udfordringerne og sikre, at flere kan hjælpes bedre og hurtigere.

Punktet indledes med et fagligt oplæg af Gunhild Waldemar, leder af Nationalt Videncenter for Demens, med fokus på udfordringen og relevante indsatsområder.

Indstilling

Det indstilles,

at bestyrelsen drøfter udfordringerne på demensområdet, og hvad der skal til for at imødegå udfordringerne og sikre, at flere kan hjælpes bedre og hurtigere – også i en fremtid med øget behov for udredning.

Sagsfremstilling

Baggrund

Demens er en alvorlig og livsændrende sygdom i hjernen, som ikke bare påvirker den person, der bliver ramt, men også de pårørende meget dybt. Demens er en samlebetegnelse for en række forskellige sygdomme, hvoraf Alzheimers sygdom er den hyppigste.

Regionerne har i dag væsentlige og alvorlige kapacitetsproblemer inden for udredning af demens, bl.a. grundet mangel på neurologer og neuropsykologer. I 2025 var ventetiden fra henvisning til endelig diagnose i gennemsnit 174 dage.

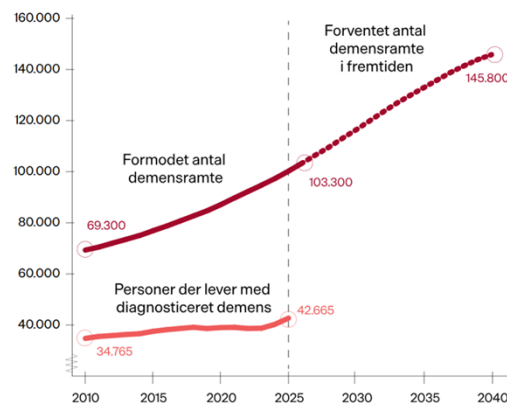
Regionerne har iværksat tiltag til at øge kapaciteten, og antallet af udredninger er også steget de seneste år. I 2025 blev knap 12.000 patienter udredt for demens, men det er langt fra nok til at kunne imødekomme efterspørgslen.

Den situation, vi ser i dag, vil blive væsentligt forværret i fremtiden, hvis ikke vi handler. Behovet for udredning vil i de kommende år blive gradvist øget, som følge

af en aldrende befolkning, da risikoen for demens er stigende med alderen. Derudover vil mulige nye medicinske behandlingsmuligheder også medvirke til at øge udredningsbehovet væsentligt.

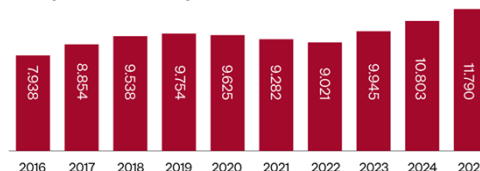
Flere rammes af demens

Demens forekomst blandt 65+-årige



Flere udredes

Antal årlige demensudredninger



Der er allerede igangsat en ændret faglig tilrettelæggelse af demensudredningen, så flere kan blive tilbudt rettidig udredning. Sundhedsstyrelsen har i deres seneste anbefalinger på området beskrevet, at det almenmedicinske tilbud kan varetage udredning af en mindre andel af patienterne, og regionerne har bedt Sundhedsvæsenets Kvalitetsinstitut om at udarbejde en visitationsretningslinje, der kan understøtte, at udredningen kan differentieres afhængig af patientens behov.

Formandskabet i Danske Regioner har i en [pressemeddelelse](#) udsendt den 28. august 2026 udpeget demensområdet som et af regionernes vigtigste indsatsområder de kommende år, da området har store udfordringer og et presserende behov for handling. Her blev det fremhævet, at regionerne allerede arbejder med ovenstående initiativer for at øge udredningskapaciteten, men også at der er behov for yderligere handling.

Regeringen har, som en del af regeringsgrundlaget, fremsat, at de vil fremlægge en ny national demenshandlingsplan, efter at den tidligere plan udløb med udgangen af 2025.

På den baggrund lægges der med dette punkt op til en indledende politisk drøftelse af udfordringerne på demensområdet og mulig håndtering heraf.

Bestyrelsens drøftelse kan fx komme omkring følgende temaer:

- Forebyggelse af demens
- Rettidig udredning med udgangspunkt i den enkeltes behov og med brug af tværfagligt personale og digitale løsninger
- Livet med en alvorlig hjernesygdom

- Hjælp og støtte til pårørende
 - Samarbejde med kommunerne om demens
 - Demens i lyset af sundhedsreformen og sundhedsrådene som drivkraft for omstillingen tættere på borgeren
 - Demensområdet som et attraktivt område at beskæftige sig med – også inden for forskning og innovation.
-

Økonomi

Ingen bemærkninger

Sekretariatets bemærkninger

Ingen bemærkninger

Kommunikation

Ingen bemærkninger

Bilag

5 (Offentlig) Ambulancepersonalets adgang til patientoplysninger

Jakob Schelde Holde

EMN-2025-00466

Resumé

Ambulancepersonale har i dag ikke mulighed for systematisk at slå op i patientjournaler efter afsluttede patientforløb med henblik på evaluering og læring af deres indsats. Det begrænser mulighederne for faglig udvikling og for at styrke kvaliteten i den præhospitale indsats.

Det indstilles derfor, at Danske Regioner arbejder for en ændring af sundhedsloven, så ambulancepersonale får samme mulighed for journalopslag i læringsøjemed som læger, sygeplejersker, jordemødre og tandlæger.

Indstilling

Det indstilles,

at bestyrelsen godkender, at Danske Regioner arbejder for en ændring af sundhedsloven, så ambulancepersonale får mulighed for at tilgå patientoplysninger i læringsøjemed

at bestyrelsen tager orienteringen om Danske Regioners arbejde for ambulancepersonales adgang til patientoplysninger i behandlingsøjemed til efterretning.

Sagsfremstilling

Ambulancepersonale har i dag ikke mulighed for systematisk at slå op i en patients journal, når deres del af patientforløbet er afsluttet, og patienten eksempelvis er overleveret til hospitalet. Det betyder, at ambulancepersonalet ikke kan sammenholde deres vurdering og behandling med det efterfølgende patientforløb og den endelige afklaring, som ofte først sker under eller efter indlæggelse.

Det begrænser ambulancepersonalets muligheder for refleksion, læring og faglig udvikling. Ambulancepersonalets arbejde indebærer ofte komplekse kliniske beslutninger under tidspres og på et begrænset oplysningsgrundlag. Derfor kan uvished om, hvorvidt vurdering og behandling var korrekt, fylde meget for den enkelte medarbejder.

Læger, sygeplejersker, jordemødre og tandlægers adgang til journalopslag i læringsøjemed

[Sundhedsloven § 42 d](#) giver i dag udvalgte faggrupper mulighed for at indhente oplysninger om patienters helbredsforhold og andre fortrolige oplysninger ved

opslag i elektroniske patientjournaler med henblik på at evaluere egen indsats – uden at indhente samtykke fra patienten.

Patienters ret til fortrolighed er en kerneværdi i sundhedsvæsenet. Lovgivningen opstiller derfor også en række betingelser og begrænsninger for indhentning af patientoplysninger. Oplysningerne skal blandt andet indhentes i umiddelbar forlængelse af behandlingsforløbet og senest seks måneder efter, og det gælder kun patienter, som man selv har deltaget i behandlingen af. Samtidig er der indført en række kontrolforanstaltninger, som blandt andet omfatter, at opslag kan spores og er synlige for borgerne. Kommuner og regioner gennemfører desuden auditering af opslag foretaget i Sundhedsjournalen.

De udvalgte faggrupper er i dag læger, sygeplejersker, jordemødre og tandlæger. Hvis ambulancepersonale skal have samme mulighed, kræver det, at ambulancebehandlere og ambulancebehandlere med særlig kompetence (paramedicinere) tilføjes til listen over personalegrupper i [Sundhedslovens](#) § 42 d.

Baggrunden for, at det i dag kun er læger, sygeplejersker, jordemødre og tandlæger, der kan tilgå patientoplysninger i læringsøjemed, er, at lovgiver tidligere har vurderet, at hensynet til læring og kvalitetsudvikling for andre sundhedspersoner ikke er tilsvarende tungtvejende og derfor ikke kan begrunde, at hensynet til patientens selvbestemmelsesret tilsidesættes.

Regionerne vurderer på administrativt niveau, at ambulancepersonalets kompetenceniveau, kliniske beslutningstagen og behandlingsomfang i dag er på et niveau, hvor hensynet til læring og kvalitetsudvikling må anses for lige så tungtvejende som for de faggrupper, der allerede er omfattet af lovgivningen. Samtidig vurderer regionerne på administrativt niveau, at ambulancepersonalets adgang til patientoplysninger i læringsøjemed vil styrke patientsikkerheden og kvaliteten i den præhospital indsats. Ønsket om lovændring er ligeledes rejst som [et borgerforslag](#).

Sundhedsreformen giver også den præhospital indsats en større rolle, fordi mere tidlig vurdering, behandling og beslutningstagen flyttes ud i borgerens hjem. Det øger behovet for, at ambulancepersonalet får faglig feedback på deres beslutninger, så kvaliteten i indsatsen styrkes.

Ambulancepersonales adgang til patientoplysninger i behandlingsøjemed

I selve behandlingssituationen kan ambulancepersonale også have brug for adgang til patientoplysninger, herunder om vanlig medicinering og eventuelle medicinallergier (såkaldte CAVE-oplysninger).

I dag har ambulancepersonale ikke direkte adgang til det fælles medicinkort, FMK. På baggrund af indstilling fra Danske Regioners bestyrelse rettede sekretariatet i november 2025 henvendelse til den forhenværende indenrigs- og sundhedsminister angående bl.a. ambulancepersonalets adgang til FMK.

Ministeren kvitterede for henvendelsen og svarede, at ministeriet gerne undersøger, hvor hurtigt der kan foretages de nødvendige justeringer i FMK, men at det vil være en forudsætning, at regionerne dækker egne udgifter forbundet med de nye faggruppers adgang. I forhold til de juridiske forudsætninger for adgang til FMK skulle de i princippet allerede være tilvejebragt gennem følgelovgivningen til Digital Sundhed Danmark, men det er fortsat uafklaret.

Dialogen med ministeriet blev afbrudt af valgudskrivelse og regeringsdannelse. Sekretariatet genoptager dialogen med ministeriet i efteråret.

Adgangen til både medicin- og CAVE-oplysninger via den præhospitale patientjournal (PPJ) afhænger desuden af den regionale brugerstyring. En ny version af PPJ-systemet forventes ibrugtaget medio 2027.

Økonomi

Ingen bemærkninger.

Sekretariatets bemærkninger

Sundhedsudvalget behandlede sagen den 25. juni 2026. Udvalget bakkede op om, at ambulancepersonalet får mulighed for at tilgå patientoplysninger i læringsøjemed. Udvalget bemærkede samtidig, at det er vigtigt, at ambulancepersonale kender reglerne for journalopslag på lige fod med øvrigt sundhedspersonale.

Kommunikation

Ingen bemærkninger.

Bilag

11 (Offentlig) Kvote for læger og sygeplejersker fra 3. lande

Henrik Casper
EMN-2025-00747

Resumé

For indeværende år gælder, at der er indført et stop (0-kvote) for, at læger og sygeplejersker fra 3. lande kan ansøge om autorisation i Danmark. Sundheds- og Kirkeministeriet har bedt Danske Regioner om at indrapportere efterspørgslen efter læger og sygeplejersker fra 3. lande i 2027 med henblik på politisk stillingtagen til, om 0-kvoten i 2026 skal forlænges et år frem til og med 2027.

Indstilling

Det indstilles,

at bestyrelsen godkender, at Danske Regioner anbefaler, at det nugældende stop for ansøgninger fra læger og sygeplejersker fra 3. lande om autorisation i Danmark videreføres i 2027, dog med mulighed for dispensation.

Sagsfremstilling

Pr. 1. april 2026 havde knap 1.900 sygeplejersker autorisationsopholdstilladelse i Danmark, men uden at have opnået autorisation. Dvs. personer, som har ansøgt om og opnået opholdstilladelse, før 0-kvoten blev indført i 2026. Det tilsvarende tal for læger er knap 1.400, jf. Styrelsen for Patientsikkerhed (data udarbejdet af Udlændinge- og Integrationsministeriet).

Samtidig ses et støt fald i antallet af evalueringsautorisationer til læger fra 224 i 2022 til 105 i 2025 (42 i 1. halvår 2026). For sygeplejerskerne har der omvendt været en stigning frem til og med 2025, men med et stort fald i 2026.

Situationen er således samlet set, at der fortsat er en forholdsvis stor gruppe af læger og sygeplejersker fra 3. lande uden autorisation i Danmark samtidig med, at der ses en faldende efterspørgsel i regionerne efter denne arbejdskraft givet faldet i antallet af evalueringsautorisationer.

Alle regioner har på administrativt niveau tilkendegivet over for Danske Regioners sekretariat, at de på denne baggrund anbefaler, at der også i 2027 indføres et stop for, at læger og sygeplejersker fra 3. lande kan ansøge om autorisation i Danmark.

På dette grundlag lægger sekretariatet op til, at Danske Regioner i lighed med sidste år anbefaler, at der indføres en 0-kvote for såvel læger som sygeplejersker fra 3. lande i 2027. Dog således, at kvoten også i 2027 indføres med en

dispensationsmulighed, som Danske Regioner foreslog for at imødekomme et evt. udækket behov for visse specialer. I dag kan der derfor dispenseres gennem den såkaldte shortcut-ordning. Shortcut-ordningen omfatter enkeltpersoner, uanset faggruppe, som ansøger om dansk autorisation ved Styrelsen for Patientsikkerhed, og som på ansøgningstidspunktet kan dokumentere at have et konkret tilbud om en evalueringsansættelse fra en arbejdsgiver.

Økonomi

Ingen bemærkninger

Sekretariatets bemærkninger

Ingen bemærkninger

Kommunikation

Ingen bemærkninger

Bilag

12 (Offentlig) 1. behandling af Danske Regioners budget 2027

Kristian Terp

EMN-2026-00643

Resumé

Budgetforslag 2027 er udarbejdet i 2027 pris- og lønniveau.

I budgetforslaget er der lagt op til, at kontingentet pris- og lønreguleres med 2,4 pct. svarende til 0,70 kr. pr. indbygger og fastsættes til 30,10 kr. pr. indbygger for 2027.

Danske Regioners andel af de administrative besparelser udgør 2,1 pct. af interne administrative udgifter, dvs. 0,8 mio. kr. og foreslås udmøntet ved en reduktion på 0,8 mio. kr. i finansieringen over formuen. Driftsresultatet fastsættes dermed til 32,6 mio. kr.

Indstilling

Det indstilles,

*at budgettet for 2027 fastsættes med et driftsunderskud på 32,6 mio. kr.,
at kontingentet pris- og lønreguleres med 2,4 pct. og indstilles til godkendelse på
generalforsamlingen til 30,10 kr. pr. indbygger for 2027.*

Sagsfremstilling

Materialet til 1. behandling af forslaget til budget for 2027 for Danske Regioner er opdelt i følgende punkter:

- Finansiering af Danske Regioners aktiviteter
- Budgetforslag 2027, herunder
- Forventet regnskab 2026
- Budgetforudsætninger
- Budget 2027
- Kontingent 2027

Finansiering af Danske Regioners aktiviteter

En fortsættelse af den nuværende finansieringsstruktur med en delvis finansiering via træk på formuen kan ske til og med 2034.

Udgangspunktet for dette er det forventede resultat for 2026, forslaget til budget 2027 samt en mekanisk fremskrivning af disse forudsætninger. Der er i bilag 1 om finansiering redegjort for de enkelte finansieringskilder. Det forhold, at kun den kontingentfinansierede del af driftsbudgettet pris- og lønreguleres, medfører en administrativ besparelse svarende til 0,8 mio. kr. i 2027.

Budgetforslag 2027

Forventet regnskab 2026

Det forventede regnskab for Danske Regioner, inklusiv Medicinrådet og Videncenter for Miljø og Ressourcer (VMR), viser en driftsresultatforbedring på 0,7 mio. kr. (tabel 1). Kapitalindtægterne forventes på baggrund af de første otte måneder at overstige budgettet med 4,3 mio. kr., mens kapitalomkostningerne er tæt på budgettet. Der har i årets første ni måneder været en samlet (realiseret og urealiseret) kapitalgevinst på 5,3 mio. kr. I tabel 1 er kapitalgevinsten tillagt kapitalindtægterne.

Årets resultat efter projektbevillinger forventes derfor at ende med et underskud på 27,4 mio. kr. svarende til en resultatforbedring på 5,0 mio. kr.

Resultatforbedringen på de 0,7 mio. kr. før kapitalposter skyldes lavere udgifter til fremmede tjenesteydelser blandt andet i form af uforbrugte puljemidler i sekretariatet. Omvendt har Medicinrådet større udgifter til fremmede tjenesteydelser. Udgifterne til øvrig drift er 0,5 mio. kr. lavere end budgetteret.

De højere kontingentindtægter skyldes et højere indbyggertal end forventet.

Tabel 1. Forventet regnskab for 2026

Forventet regnskab 2026	Budget 2026	Forventet regnskab	Forskel B-FvR
Kontingent	-176.400.000	-177.200.000	800.000
Øvrige kontingenter	-67.900.000	-67.900.000	0
Øvrige indtægter	-62.000.000	-62.000.000	0
Indtægter i alt:	-306.300.000	-307.100.000	800.000
Løn	210.100.000	210.300.000	-200.000
Løn rammebevillinger	4.100.000	4.100.000	0
Øvrige personaleudgifter	34.200.000	33.900.000	300.000
Personaleudgifter i alt:	248.400.000	248.300.000	100.000
Drift af huse	15.600.000	15.700.000	-100.000
Fremmede tjenesteydelser	23.500.000	23.700.000	-200.000
Mødeaktiviteter	10.300.000	10.400.000	-100.000
Øvrig drift	40.100.000	39.600.000	500.000
Tilskud	3.300.000	3.600.000	-300.000
Udgifter i alt:	92.800.000	93.000.000	-200.000
Driftsresultat:	34.900.000	34.200.000	700.000
Kapitalindtægter	-7.050.000	-11.400.000	4.350.000
Kapitaludgifter	550.000	600.000	-50.000
Kapitalposter i alt:	-6.500.000	-10.800.000	4.300.000
Resultat:	28.400.000	23.400.000	5.000.000

Projektbevillinger	4.000.000	4.000.000	0
Resultat inkl. ekstraordinære poster:	32.400.000	27.400.000	5.000.000

Budgetforudsætninger

Budgetforslaget for 2027 er udarbejdet som et rammebudget i forventet 2027 pris- og lønniveau (budgettet er opregnet med en pris- og lønregulering på 2,4 pct.).

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

Budget 2027

Tabel 2 nedenfor viser det samlede budget for Danske Regioner for 2026 og forslag til Budget 2027 (alt i 2027 pris- og lønniveau).

Tabel 2. Budget 2026 og Budgetforslag 2027 i 2027 P/L inkl. Medicinrådet og VMR

Budgettal i 2027 P/L:	Budget 2026	Budget 2027
Kontingent	-180.700.000	-181.800.000
Øvrige kontingenter	-69.500.000	-69.500.000
Øvrige indtægter	-63.100.000	-68.300.000
Indtægter i alt:	-313.300.000	-319.600.000
Løn	217.500.000	219.800.000
Øvrige personaleudgifter	33.300.000	33.500.000
Personaleudgifter i alt:	250.800.000	253.300.000
Drift af Regionernes Hus m.m.	16.200.000	17.500.000
Fremmede tjenesteydelser	25.800.000	24.900.000
Mødeaktiviteter	10.900.000	10.300.000
Øvrig drift	43.400.000	42.000.000
Tilskud	3.400.000	4.200.000
Udgifter i alt:	99.700.000	98.900.000
Driftsresultat:	37.200.000	32.600.000
Kapitalindtægter	-7.500.000	-7.400.000
Kapitaludgifter	1.000.000	600.000
Kapitalposter i alt:	-6.500.000	-6.800.000
Resultat:	30.700.000	25.800.000
Projektbevillinger	4.000.000	4.000.000
Resultat inkl. ekstraordinære poster:	34.700.000	29.800.000

Renteindtægterne budgetteres lidt lavere på grund af tidligere udtræk fra kapitalbeholdningen til dækningen af underskuddene. Renteudgifter i forbindelse

med repofinansiering forventes lavere i 2027. En evt. stigning i diskontoen fremover vil medføre stigende udgifter til forrentning af OK-midler.

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

Tabel 3. Danske Regioners sekretariats budget 2027

Budgettal i 2027 P/L:	Budget 2026	Budget 2027
Kontingent	-180.700.000	-181.800.000
Øvrige indtægter	-29.500.000	-28.700.000
Indtægter i alt:	-210.200.000	-210.500.000
Løn	144.500.000	144.700.000
Øvrige personaleudgifter	24.700.000	24.700.000
Personaleudgifter i alt:	169.200.000	169.400.000
Drift af Regionernes Hus	10.600.000	10.400.000
Fremmede tjenesteydelser	19.600.000	18.600.000
Mødeaktiviteter	8.400.000	7.800.000
Øvrig drift	34.300.000	32.700.000
Tilskud	3.400.000	4.200.000
Udgifter i alt:	76.300.000	73.700.000
Driftsresultat:	35.300.000	32.600.000
Kapitalindtægter	-7.500.000	-7.400.000
Kapitaludgifter	1.000.000	600.000
Kapitalposter i alt:	-6.500.000	-6.800.000
Resultat:	28.800.000	25.800.000
Projektbevillinger	4.000.000	4.000.000
Resultat inkl. ekstraordinære poster:	32.800.000	29.800.000

Danske Regioners andel af de administrative besparelser udgør 2,1 pct. af interne administrative udgifter, dvs. 0,8 mio. kr. og foreslås udmøntet ved en reduktion på 0,8 mio. kr. i finansieringen over formuen. Driftsresultatet fastsættes dermed til 32,6 mio. kr. Der er allerede pålagt sekretariatet en effektivisering på 0,8 mio. kr., eftersom den del af finansieringen, der stammer fra formuetræk, ikke p/l-reguleres.

I 2027 er der bevilget 3 mio. kr. til styrkelse af den tværgående juridiske rådgivning samt 1 mio. kr. til Grønne Hospitaler (klimaindsatsen) under projektbevillinger.

Kapitalindtægterne budgetteres stort set uændret fra 2026. Kapitaludgifterne budgetteres 0,4 mio. kr. lavere som konsekvens af en forventet lavere anvendelse af repofinansiering i 2027. En evt. stigning i renteniveauet kan dog resultere i fornyede udgifter til forrentning af OK-midler i 2027.

I tabel 4 nedenfor vises Medicinrådets budget for 2027.

Tabel 4. Medicinrådets budget for 2027

Budgettal i 2027 P/L:	Budget 2026	Budget 2027
Øvrige kontingenter	-59.500.000	-59.500.000
Øvrige indtægter HTA og IRF	-18.000.000	-18.000.000
Midler fra Forebyggelsespuljen	-4.000.000	-10.000.000
Øgede indbetalinger fra regionerne	-7.000.000	-7.000.000
Øvrige indtægter	-4.600.000	-4.600.000
Indtægter i alt:	-93.100.000	-99.100.000
Løn	68.100.000	70.100.000
Øvrige personaleudgifter	8.100.000	8.300.000
Personaleudgifter i alt:	76.200.000	78.400.000
Husleje m.m.	5.600.000	7.100.000
Fremmede tjenesteydelser	4.500.000	4.500.000
Mødeaktiviteter	1.300.000	1.300.000
Øvrig drift	7.400.000	7.800.000
Udgifter i alt:	18.800.000	20.700.000
Driftsresultat:	1.900.000	0

Medicinrådet får i 2027 i lighed med de to seneste år tilført midler til HTA-området (7,1 mio. kr.) og 10 mio. kr. fra regionerne bl.a. til den tidligere IRF-opgave med vejledning af almen praksis, i alt 18,0 mio. kr. efter PL regulering i 2027. Hertil 10 mio. kr. omdisponeret fra forebyggelsespuljen og 7 mio. kr. i midlertidigt øget bidrag fra regionerne.

Endelig kommer bidrag fra opgaver under Kræftplan V mv. på 4,6 mio. kr. Medicinrådet forventes at fremsende et revideret budget inden 2. behandlingen.

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

Tabel 5. Videntcenter for Miljø og Ressourcer (VMR) budget for 2027

Budgettal i 2027 P/L:	Budget 2026	Budget 2027
Øvrige kontingenter	-10.000.000	-10.000.000
Indtægter i alt:	-10.000.000	-10.000.000
Løn	4.900.000	5.000.000
Øvrige personaleudgifter	500.000	500.000
Personaleudgifter i alt:	5.400.000	5.500.000
Øvrige udgifter:	4.600.000	4.500.000
Driftsresultat:	0	0

Kontingent 2027

Kontingentet fastsættes på generalforsamlingen. Kontingentet foreslås pris- og løntalsreguleret på baggrund af den udmeldte sats for den generelle regionale pris- og løntalsregulering (eks. sygesikring). For 2027 vil det pris- og løntalsregulerede kontingent udgøre 30,10 kr. pr. indbygger svarende til en stigning på 0,70 kr. pr. indbygger i forhold til 2026.

Økonomi

Ingen bemærkninger

Sekretariatets bemærkninger

Ingen bemærkninger

Kommunikation

Ingen bemærkninger

Bilag

1. Finansiering af Danske Regioners aktiviteter (1881007 - EMN-2026-00643)

13 (Offentlig) Revision af samarbejdsaftale om den landsdækkende akutlægehelikopterordning

Jakob Schelde Holde

EMN-2017-02628

Resumé

Som følge af dannelsen af Region Østdanmark er der behov for at ajourføre samarbejdsaftalen om driften af den landsdækkende akutlægehelikopterordning.

I sagen lægges op til, at vedlagte ajourførte udkast til samarbejdsaftale godkendes. Ændringsforslagene i forhold til den nuværende samarbejdsaftale er markerede med 'spor ændringer'.

Udover at aftalen nu indgås mellem fire i stedet for fem regioner, afspejler ændringsforslagene udvidelsen af ordningen fra tre til fire helikoptere samt tidligere beslutning om, at driftsfunktionen placeres i Region Midtjylland, og at Region Hovedstaden har formandskab for styregruppen.

Indstilling

Det indstilles,

at bestyrelsen godkender vedlagte udkast til samarbejdsaftale om driften af den landsdækkende akutlægehelikopterordning.

Sagsfremstilling

De fem regionsråd indgik med ikrafttrædelse den 1. oktober 2013 en samarbejdsaftale om driften af den landsdækkende akutlægehelikopterordning. Aftalen blev behandlet i de fem regionsråd og underskrevet af regionsrådsformændene.

Sammenlægningen af Region Hovedstaden og Region Sjælland i Region Østdanmark indebærer, at aftalen skal indgås mellem Region Østdanmark og de tre vstdanske regioner.

Der er siden indgåelsen af samarbejdsaftalen i 2013 sket en række øvrige ændringer, som er relevante at ajourføre i aftalen. Det vedlagte reviderede udkast opdaterer aftalen på følgende punkter:

- Aftalen tilpasses dannelsen af Region Østdanmark som følge af sammenlægningen af Region Hovedstaden og Region Sjælland.
- Aftalen afspejler regionsdirektørkredsens beslutning af 6. september 2017 om, at driftsfunktionen permanent er placeret i Region Midtjylland, samt at Region Hovedstaden permanent varetager formandskabet for styregruppen.

- Aftalen opdateres, så den afspejler udvidelsen af ordningen fra tre til fire helikoptere.
- Beskrivelsen af driftsfunktionens opgaver og funktioner ajourføres på enkelte punkter.

Det reviderede udkast ændrer ikke ved det grundlæggende samarbejde mellem regionerne, men har til formål at bringe aftaleteksten i overensstemmelse med de organisatoriske og faktiske ændringer, der er sket siden aftalens indgåelse.

Som det fremgår af samarbejdsaftalen, kan en region forelægge ønske om ændring af samarbejdsaftalen for kredsene af regionale sundhedsdirektører. Desuden genforhandles samarbejdsaftalen i forbindelse med hver udbudsperiode, hvis en af samarbejdspartnerne ønsker det.

Videre proces

Efter godkendelse i bestyrelsen sendes samarbejdsaftalen til underskrift i de fire regioner samt til den fællesregionale styregruppe med henblik på orientering samt opdatering af styregruppens forretningsorden, der i overensstemmelse med samarbejdsaftalen efterfølgende sendes til godkendelse i kredsene af regionale sundhedsdirektører.

Håndtering af jorderhvervelse

I forbindelse med udvidelsen af ordningen fra tre til fire helikoptere opstod der et behov for at købe den jord, som helikopterbasen ved Saltum skulle bygges på. Det viste sig ikke muligt for helikopterordningen selv at indgå de nødvendige købsaftaler vedrørende jorden, da ordningen ikke har karakter af en selvstændig juridisk enhed. Det endte med, at Region Midtjylland købte jorden til basen, som ligger i Region Nordjylland. Købet blev godkendt af regionsrådet i Region Midtjylland.

På den baggrund har der været en dialog på sekretariatsplan mellem helikopterordningen og Danske Regioner om mulige løsninger i forbindelse med fremtidig jorderhvervelse; herunder om ændringer i samarbejdskonstruktionen. Eftersom en etablering af en selvstændig juridisk enhed – eksempelvis i form af et selskab – forventes at være forbundet med både fordele og ulemper, samt at der ikke er et aktuelt behov, adresserer nærværende revision ikke denne problemstilling.

Økonomi

Ingen bemærkninger

Sekretariatets bemærkninger

Ingen bemærkninger

Kommunikation

Ingen bemærkninger

Bilag

1. Samarbejdsaftale om drift af landsdækkende akutlægehelikopterordning (udkast til revideret aftale) (1875571 - EMN-2017-02628)

14 (Offentlig) Nye nøgletal for de Nationale mål - oktober 2026

Nadia Kristensen

EMN-2017-00146

Resumé

Bestyrelsen præsenteres hvert kvartal for en nøgletalsoversigt over indikatorer i de nationale mål på de områder, hvor der er nye tal i forhold til seneste status til bestyrelsen. I denne sag præsenteres kvartalstal for 2. kvartal 2026 for overholdelse af standardforløbstider i kræftpakker, udredningsret og ventetid til behandling.

De nye tal viser, at 78 pct. af kræftpakkeforløbene er inden for standardforløbstiderne. Tallet vil på grund af efterregistreringer af lange forløb forventeligt falde et par procentpoint.

Den gennemsnitlige ventetid til behandling i somatikken falder fra 32 til 29 dage i 2. kvartal 2026. Overholdelsen af udredningsretten i somatikken ligger på 83 pct i 2. kvartal 2026, som er samme niveau som foregående kvartal. Overholdelsen i voksenpsykiatrien ligger på 85 pct, hvilket er ét procentpoint mindre end foregående kvartal.

Indstilling

Det indstilles,

at bestyrelsen tager orienteringen om de nyeste nøgletal for de nationale mål til efterretning.

Sagsfremstilling

Baggrund

Bestyrelsen præsenteres hvert kvartal for en nøgletalsoversigt over indikatorerne fra nationale mål. Oversigten (vedlagt som bilag) viser tal for de fem regioner og for landsgennemsnittet. Det er i forårsaftalen 2025 aftalt, at der skal være en større revision af de nationale mål. Denne proces er i gang, men indtil der er en aftale om nye nationale mål og tilhørende indikatorer, præsenteres bestyrelsen fortsat for de nuværende indikatorer.

Hvad er opdateret i nøgletalsoversigten denne gang?

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

I det følgende vises opdaterede nøgletal for:

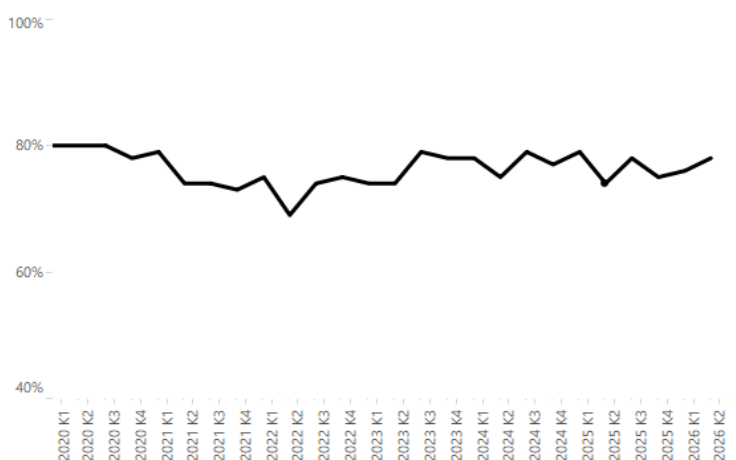
- Overholdelse af standardforløbstider i kræftpakker (2. kvartal 2026)

- Overholdelse af udredningsretten (2. kvartal 2026)
- Ventetid til behandling (2. kvartal 2026)

Overholdelse af standardforløbstider i kræftpakker

Overholdelsen af standardforløbstiderne i kræftpakkerne ligger i 2. kvartal 2026 på 78 pct. Tallet for 2. 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 1. kvartal 2026 på 80 pct., mens det nu er faldet til 76 pct. Det forventes derfor, at 2. kvartal 2026 ligeledes vil falde et par procentpoint.

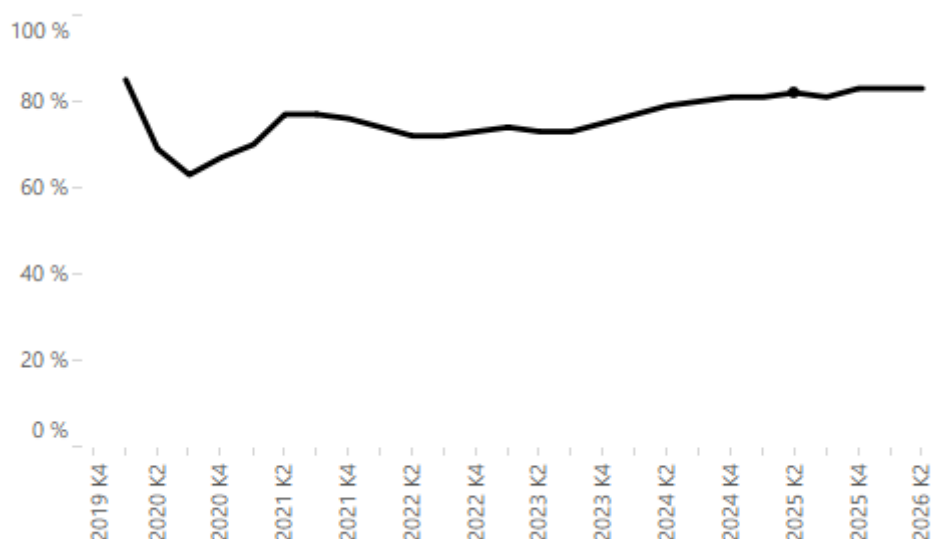
Figur 1. Andel forløb inden for standardforløbstider i kræftpakker



Udredningsret

I somatikken er overholdelsen af udredningsretten 83 pct. i 2. kvartal 2026 og dermed uændret i forhold til 1. kvartal 2026. I voksenpsykiatrien ligger overholdelsen af udredningsretten på 85 pct., som er et fald på 1 procentpoint i forhold til foregående kvartal. De regionsfordelte tal og udviklingen i voksenpsykiatrien kan ses i bilaget.

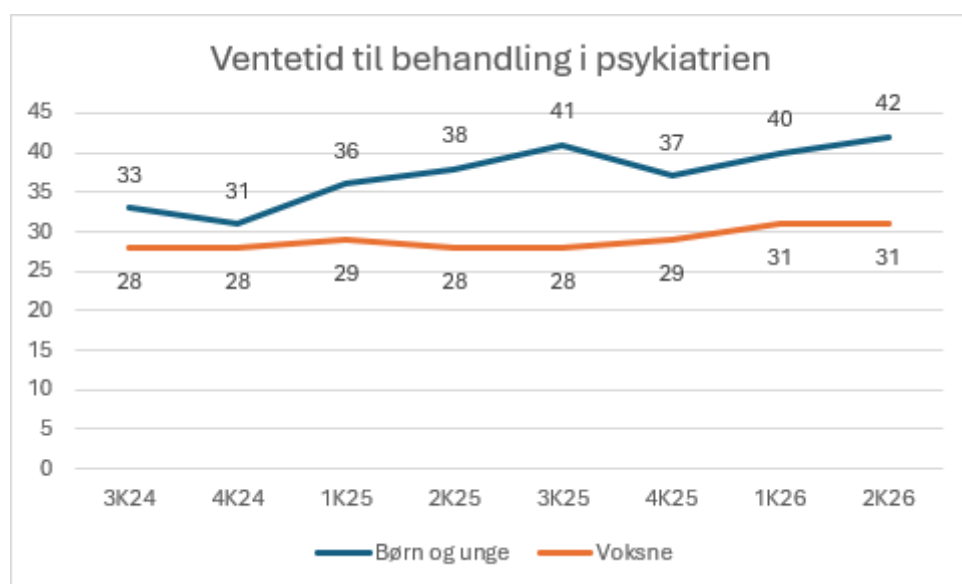
Figur 2. Overholdelse af udredningsretten i somatikken.



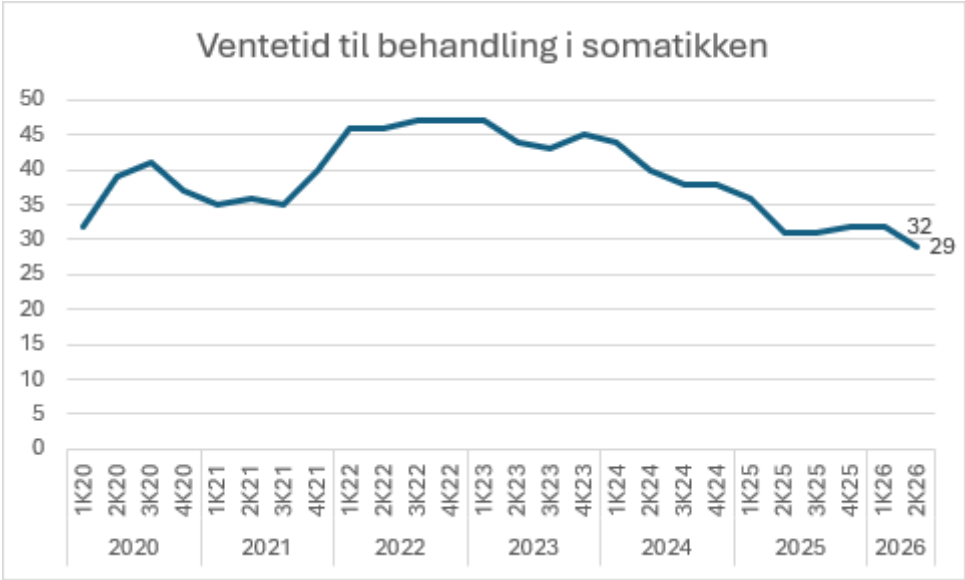
Der er endnu ikke tal for den nye samlede patientrettighed for børn og unge i psykiatrien. Rettigheden trådte i kraft den 1. januar 2026, men det er stadig uklart, hvornår data om den nye rettighed kan være klar. Der udestår fortsat en vejledning til den nye rettighed, som er en forudsætning for, at der kan laves en ny monitoreringsmodel. 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. Den gennemsnitlige udredningstid i børne- og ungdomspsykiatrien falder fra 174 til 167 dage i 2. kvartal 2026.

Ventetid til behandling

Ventetiden til behandling er steget fra 40 til 42 i dage i børne- og ungdomspsykiatrien, men den er uændret på 31 dage i voksenpsykiatrien. De regionsfordelte tal findes i nøgletalsoversigten.



Ventetiden til behandling i somatikken falder fra 32 til 29 dage i 2. kvartal 2026. Den gennemsnitlige ventetid til behandling har siden 2. kvartal 2025 ligget på 31-32 dage, mens der nu ses et fald igen.



Økonomi

Ingen bemærkninger

Sekretariatets bemærkninger

Ingen bemærkninger

Kommunikation

Ingen bemærkninger

Bilag

1. Nøgletal for de nationale mål for sundhedsvæsenet. Opdatering oktober 2026 (1881041 - EMN-2017-00146)

15 (Offentlig) Ændringer i hverv - Center for Døve, bestyrelsen

Ulla Riel

EMN-2023-00905

Resumé

Bestyrelsen orienteres om ændring i udpegningen af medlem til Center for Døve's bestyrelse.

Indstilling

Det indstilles,
at bestyrelsen tager orienteringen til efterretning.

Sagsfremstilling

Socialistisk Folkeparti har meddelt, at Naja Kallesøe er udtrådt af regionsrådet i Region Midtjylland.

Søren Norlander er indtrådt i regionsrådet i Region Midtjylland og udpeges til bestyrelsen i Center for Døve i stedet for Naja Kallesøe. Ændringen træder i kraft den 1. oktober 2026.

Økonomi

Ingen bemærkninger

Sekretariatets bemærkninger

Ingen bemærkninger

Kommunikation

Ingen bemærkninger

Bilag

16 (Offentlig) Generelle orienteringer

Ulla Riel

EMN-2025-00985

Resumé

Følgende er til orientering:

- Fælles national kampagne sætter fokus på at begrænse chikane mod politikere
 - Opstart af forsøgsordning med lån af kølehætter til brystkræftpatienter
 - Politiske møder
 - Kommende arrangementer
-

Indstilling

Det indstilles,
at bestyrelsen tager orienteringen til efterretning.

Sagsfremstilling

Fælles national kampagne sætter fokus på at begrænse chikane mod politikere
(EMN-2026-00722)

Folketingets Præsidium har taget initiativ til at gennemføre en fælles national kampagne sammen med KL og Danske Regioner med henblik på at begrænse chikane af politikere og sætte fokus på det demokratiske problem i en meget voldsom debattone.

Den tidligere bestyrelse har den 6. november 2025 afsat 500.000 kr. fra bestyrelsens pulje til kampagnen. KL bidrager tilsvarende.

Kampagnen forventes at blive lanceret efter sommerferien 2027, og der pågår en proces med udbud og valg af kreativt bureau til at udvikle kampagnen. Offentliggørelse af selve udbuddet sker den 2. oktober 2026.

Professor Helene Helboe fra Aarhus Universitet gennemførte i 2024 undersøgelsen "Politik under pres" med særligt fokus på politisk chikane. Undersøgelsen, som havde respondenter fra både Folketinget, kommunalbestyrelser og regionsråd, gentages i marts 2027. I den forbindelse vil alle regionsrådsmedlemmer modtage et spørgeskema. Undersøgelsen vil indgå i den fælles kampagne.

Opstart af forsøgsordning med lån af kølehætter til brystkræftpatienter
(EMN-2025-00624)

Som del af Kræftplan V gennemføres en national forsøgsordning, hvor brystkræftpatienter, der skal starte i et kemoterapiforløb, tilbydes at låne kølehætter. Ordningen skal skabe viden om effekt samt organisatoriske og praktiske forhold ved brug af kølehætter. Regionerne har i fællesskab tilrettelagt forsøgsordningen ud fra [udmøntningsaftalen om Kræftplan V](#) og den faglige ramme, som Sundhedsstyrelsen har udarbejdet.

Forsøgsordningen bliver landsdækkende, starter op i oktober 2026 og evalueres af regionerne inden udgangen af 2028. Det private firma, Rapunzel, bliver leverandør i forsøgsordningen. Patienterne informeres om forsøgsordningen i forbindelse med samtalen om det kommende kemoterapiforløb.

Kølehætter er ikke egnede for alle. Patienten skal blandt andet kunne tåle kuldebehandlingen og må ikke have sygdomme eller tilstande, hvor kølehætter frarådes. Patienten skal også selv – eller sammen med en pårørende eller ledsager – kunne håndtere de praktiske opgaver, der følger med brugen af kølehætter.

Politiske møder

(EMN-2026-00985)

Der har siden den 13. august 2026 være holdt følgende møder med politisk deltagelse:

13. august. Hilse på-møde med undervisningsminister Magnus Heunicke. Mads Duedahl deltog.

24. august. Møde med Pia Olsen Dyhr. Mads Duedahl deltog.

28. august. Møde i Sundheds- og Kirkeministeriet om MFN-taskforcen. Lars Gaardhøj deltog.

2. september. Møde med sundheds- og kirkeminister Ida Auken og de grønlandske sundhedsmyndigheder om stafetordningen i Grønland. Mads Duedahl deltog.

10. september. Møde med Sundheds- og Kirkeministeriet og KL om akutplan. Mads Duedahl og Lars Gaardhøj deltog.

Kommende arrangementer

(EMN-2026-00985)

5. november 2026

Sundhed for alle. Danske Regioner er arrangør.

Økonomi

Ingen bemærkninger

Sekretariatets bemærkninger

Ingen bemærkninger

Kommunikation

Ingen bemærkninger

Bilag

18 (Offentlig) Formandens meddelelser

Ulla Riel

EMN-2025-00985

Resumé

-

Indstilling

Det indstilles,
at bestyrelsen tager orienteringen til efterretning.

Sagsfremstilling

-

Økonomi

Ingen bemærkninger

Sekretariatets bemærkninger

Ingen bemærkninger

Kommunikation

Ingen bemærkninger

Bilag

20 (Offentlig) Næste møde

Ulla Riel

EMN-2025-00985

Resumé

-

Indstilling

Det indstilles,

at bestyrelsen tager til efterretning, at næste bestyrelsesmøde holdes torsdag den 12. november 2026 kl. 10.30-15.00 i Regionernes Hus.

Sagsfremstilling

-

Økonomi

Ingen bemærkninger

Sekretariatets bemærkninger

Ingen bemærkninger

Kommunikation

Ingen bemærkninger

Bilag

21 (Offentlig) Eventuelt

Ulla Riel

EMN-2025-00985

Resumé

-

Indstilling

-

Sagsfremstilling

-

Økonomi

-

Sekretariatets bemærkninger

-

Kommunikation

-

Bilag

Bilag Titel:	Finansiering af Danske Regioners aktiviteter
Dagsordens titel	1. behandling af Danske Regioners budget 2027
Dagsordenspunkt nr	12
Bilag nr	1
Antal bilag:	1



Danske
Regioner

Notat

Finansiering af Danske Regioners aktiviteter

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

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

24-09-2026

EMN-2026-00643

1881007

Kristian Terp

Ad 1. Kontingent fra regionerne

Kontingentet fastsættes på generalforsamlingen.

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

For 2027 indstilles kontingentet fastsat til 30,10 kr. pr. indbygger.

Ad 2. Betaling fra regionerne til Medicinrådet og VMR

Medicinrådet blev etableret i efteråret 2016. I 2027 udgør regionernes betaling til Medicinrådet 58,1 mio. kr. Medicinrådets budget for 2027 balancerer. Medicinrådets tilføres i 2027 7,5 mio. kr. til opgaver under HTA ordningen, og 10,5 mio. kr. til opgaver vedr. vejledning af almen praksis om tilskudsmedicin. Hertil 10 mio. kr. via forebyggelsespuljen og en øget indbetaling fra regionerne på 7 mio. kr. Endelig kompenseres Medicinrådet for opgaver under Kræftplan V og andre projekter med forventet 4,6 mio. kr. i 2027.

For 2026 er regionernes betaling til VMR 10,0 mio. kr. Enhedernes indtægter og udgifter balancerer på Danske Regioners budget.

Ad 3. Statsligt bidrag til sekretariatsbetjeningen af RLTN

Danske Regioner modtager årligt et bidrag fra staten til delvis dækning af sekretariatsbetjeningen af RLTN. For 2027 ventes bidraget at udgøre 4,0 mio. kr.

Ad 4. Indtægter fra salg af administrative ydelser og husleje

Danske Regioner leverer administrative ydelser til en række eksterne virksomheder og fonde oprettet under praksisoverenskomstområdet. Indtægterne fra salget af disse administrative ydelser ventes i 2027 at udgøre 8,2 mio. kr.

Danske Regioner udlejer kontorarealer i Regionernes Hus til Sundhed.dk. Huslejeindtægten fra Sundhed.dk ventes i 2027 at udgøre 2,6 mio. kr.

Ad 5. Bidrag fra formue

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

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

Der kan i sagens natur være store udsving i kapitalposterne fra det ene år til det andet, men det har i de foreløbigt 19 år, foreningen har eksisteret, hvert år været muligt budgetmæssigt at dække en væsentlig del af indtægterne via kapitalposterne.

For 2027 er dækningen via kapitalposterne budgetteret til 29,8 mio. kr.

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

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

Tabellen nedenfor viser resultatet af en teknisk fremskrivning af de nuværende budgetforudsætninger og forpligtelser for Danske Regioner i perioden 2024-2035 og den resulterende egenkapital.

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

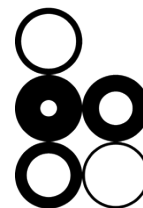
Som det fremgår, vil den løbende underskudsfinansiering udtømme egenkapitalen senest i 2034. Kolonnen "Nettoværdi af ejendomme" er medtaget for at synliggøre, at en stadigt stigende andel af egenkapitalen vil være bundet i mursten. Over perioden vil de investerede midler i aktier og obligationer blive realiseret for at fremskaffe likviditet til det løbende

driftsunderskud. Alternativet hertil er en realisering af ejendommen(e) eller en ny belåning af samme.

Udvikling i egenkapital 2024-35 (Millioner kroner)				
År	Årets resultat	Egenkapital ultimo	Nettoværdi af ejendomme	Bem:
2024	-8,0	306,1	169,30	Regnskabstal
Primo 2025	-18,7	287,4	169,30	Udskilning af BR
2025	-4,6	282,8	164,05	Regnskabstal
2026	-27,4	255,4	158,05	Forventet regnskab
2027	-29,8	225,6	152,05	Budgetoverslag
2028	-26,8	198,8	146,05	Budgetoverslag
2029	-27,8	171,0	140,05	Budgetoverslag
2030	-28,8	142,2	134,05	Budgetoverslag
2031	-29,8	112,4	128,05	Budgetoverslag
2032	-30,3	82,1	122,05	Budgetoverslag
2033	-30,8	51,3	116,05	Budgetoverslag
2034	-31,3	20,0	110,05	Budgetoverslag
2035	-31,8	-11,8	104,05	Budgetoverslag

Bilag Titel:	Samarbejdsaftale om drift af landsdækkende akutlægehelikopterordning (udkast til revideret aftale)
Dagsordens titel	Revision af samarbejdsaftale om den landsdækkende akutlægehelikopterordning
Dagsordenspunkt nr	13
Bilag nr	1
Antal bilag:	1

DANSKE
REGIONER



014-017-202713

Samarbejdsaftale

om drift af landsdækkende akutlægehelikopterordning

imellem

Region Nordjylland

Region Midtjylland

Region Syddanmark

~~Region Sjælland~~

~~Region Hovedstaden~~Region Østdanmark

1. Baggrund og formål

Side 2

I finanslovsaftalen for 2013 fremgår det, at:

”Regeringen og Enhedslisten er enige om at prioritere en styrket tryghed og hurtig behandling på sundhedsområdet. I takt med etableringen af den nye sygehusstruktur, der betyder bedre kvalitet i behandlingen ved at samle den specialiserede behandling på færre akutsygehuse, styrkes den præhospitale indsats i regionerne, så der sikres en samlet struktur med hurtig hjælp, også i områder med langt til nærmeste akutsygehus.

Som led i styrkelsen prioriteres 41,4 mio.kr. i 2013 og 126,7 mio.kr. fra 2014 til etablering af en national lægehelikopterordning med 3 døgnbemandede lægehelikoptere. Denne prioritering sker med afsæt i anbefalingerne fra regeringens akutudvalg, der udover stat, regioner og kommuner har deltagelse af sundhedsfaglige repræsentanter (Lægeforeningen, Dansk Sygeplejeråd, FOA og 3F).

Evalueringer af de to aktuelle forsøgsordninger med lægehelikoptere viser, at lægehelikopteren medfører tidsbesparelser for nogle patientgrupper og for nogle geografiske områder. Tidsbesparelsen betyder for nogle patientgrupper bedre overlevelse, og evalueringen viser, at helikopteren skaber større tryghed i befolkningen.

Tre døgnbemandede akutlægehelikoptere giver den bedste dækning af landet, med ens dækning hele døgnet. De tre helikoptere placeres med base i henholdsvis Skive, Billund samt i Ringsted. Ved placeringen af basen for de tre helikoptere er det tillagt vægt at sikre hurtig responstid i særligt de dele af landet, som med den nye sygehusstruktur får længere til specialiseret behandling.

Den nationale lægehelikopterordning forudsættes administreret af regionerne, som en integreret del af regionernes samlede præhospitale indsats med ambulancer og akutbiler mv.

Etableringen af den nationale helikopterordning forudsætter en udbudsproces. På den baggrund forventes en varig ordning at kunne gå i drift fra medio 2014. De to nuværende forsøgsordninger i Karup og Ringsted forudsættes derfor forlænget indtil den varige ordning går i drift.”

I finanslovsaftalen for 2018 fremgår det, at:

”Regeringen og Dansk Folkeparti er enige om at styrke akutberedskabet i områder, der har en relativt lang responstid. Der afsættes 45 mio. kr. fra 2019 og frem til at udvide den landsdækkende akutlægehelikopterordning med en ekstra akutlægehelikopter, der skal have base i den nordlige del af Danmark.

Akutlægehelikopteren forventes at nedbringe responstiden i den nordlige del af Danmark, ligesom de øvrige akutlægehelikoptere i højere grad kan anvendes i det vestlige og sydlige Jylland samt Fyn.

Udvidelsen af akutlægehelikopterordningen forudsætter en udbudsproces. På baggrund her af er regeringen og Dansk Folkeparti enige om, at akutlægehelikopteren skal idriftsættes fra 1. januar 2019. Endvidere opfordrer aftaleparterne Region Nordjylland til som den oprindeligt har tilkendegivet, at prioritere at opretholde den nuværende akutlægebil i Hjørring frem mod idriftsættelsen af akutlægehelikopteren.”

Nærværende samarbejdsaftale regulerer samarbejdet om en landsdækkende akutlægehelikopterordning med ~~tre~~-fire akutlægehelikoptere imellem de ~~fem~~ire regioner. Nærværende samarbejdsaftale bygger på den oprindelige samarbejdsaftale fra 2013, som er revideret som følge af etableringen af Region Østdanmark.

2. Aftalens parter

Nærværende aftale er indgået imellem Region Nordjylland, Region Midtjylland, Region Syddanmark og, Region ~~Sjælland~~ ~~og~~ ~~Region Hovedstaden~~ Østdanmark.

3. Principper for samarbejdet

I organiseringen af det tværregionale samarbejde om en landsdækkende akutlægehelikopterordning skal der især tages hensyn til:

- At der opnås ejerskab til akutlægehelikopterordningen i alle regioner, herunder både politisk, administrativt og driftsmæssigt
- At organiseringen er omkostningseffektiv
- At der er en tæt sammenhæng til organiseringen af det øvrige præhospitalt beredskab
- At regionerne videreudvikler specialviden i forhold til varetagelsen af den daglige drift af en akutlægehelikopterordning
- At eventuelle interessekonflikter mellem regionerne kan løses på en hensigtsmæssig måde

4. Samarbejdsaftalens formål

Samarbejdsaftalen beskriver de organisatoriske, økonomiske og kompetencemæssige forhold imellem regionerne i forbindelse med driften af en landsdækkende akutlægehelikopterordning.

5. Organisation

Organisationen til drift og udvikling af akutlægehelikopterordningen består af:

- En styregruppe
- En driftsfunktion
- ~~Fem~~ Fire regionale disponerende enheder

Styregruppen

Der ~~nedsættes~~ er nedsat en tværregional styregruppe med repræsentation af alle ~~femire~~ regioner. Styregruppen er ansvarlig for tilrettelæggelse, styring og koordination af den landsdækkende akutlægehelikopterordning. Styregruppen træffer alle beslutninger vedrørende anvendelsen af ordningens økonomi.

Styregruppen træffer alle overordnede beslutninger vedrørende drift og videreudvikling af den landsdækkende akutlægeheliporterordning, herunder økonomiopfølgning (budget og regnskab), planlægning af opgaver samt indgåelse af kontrakter omkring den samlede drift og udvikling af den landsdækkende akutlægeheliporterordning.

~~Der udpeges en region, der skal~~ Region Midtjylland varetager den egentlige driftsfunktion på vegne af alle ~~femire~~ regioner med afsæt i styregruppens beslutninger. Styregruppen har dermed også ansvaret for driftsfunktionens opgavevaretagelse.

Hver region udpeger 2 repræsentanter til styregruppen, herunder ledelsesrepræsentant fra de præhospital organisationer. Region Østjylland udpeger ~~Herudover udpeges en~~ styregruppeformand ~~af kredsens af regionale på~~ sundhedsdirektør erniveau.

~~Efter halvdelen af kontraktperioden, dvs. 3 år, kan det i kredsens af regionale sundhedsdirektører overvejes, hvorvidt der skal udpeges ny styregruppeformand for den sidste halvdel af kontraktperioden.~~

Ændringer i Fforretningsorden for styregruppen fastlægges ~~på det første møde~~ i styregruppen og godkendes efterfølgende af kredsens af regionale sundhedsdirektører.

Beslutninger træffes i enighed. Hvis det ikke er muligt at opnå enighed i styregruppen fremlægges sagen i første omgang for kredsens af regionale sundhedsdirektører. Hvis der heller ikke kan opnås enighed her afgøres tvisten i Dansk Regioners bestyrelse.

Styregruppen kan efter behov nedsætte faste eller ad hoc undergrupper til at arbejde med konkrete afgrænsede opgaver.

Driftsfunktion

Med etablering af en landsdækkende akutlægeheliporter, er der en række opgaver og funktioner der særskilt skal varetages for akutlægeheliporterne:

- Styring og koordinering af opgaverne omkring den landsdækkende akutlægeheliporterordning
- Sekretariat for det løbende samarbejde mellem regioner, herunder for styregruppen samt faste og ad hoc nedsatte grupper
- Kontraktstyring og kontakt til leverandør(er)

- Rekruttering, uddannelse og lægelig ledelse af det sundhedsfaglige personale på akutlægehelikopterne (for hele landet)
- Sikre ensartet visitation, herunder udarbejdelse af visitationsretningslinjer
- Sikre at disponering sker i henhold til, at de ~~tre~~fire akutlægehelikoptere indgår i en landsdækkende ordning
- Udarbejde forslag til budget
- Udarbejde regnskab
- Aktivitetsmonitorering ift. visitation og disponering
- Økonomiopfølgning og lønudbetaling
- Sikre en fælles IT-mæssig infrastruktur på baserne, mellem baser og AMK-vagtcentralerne og SINE udstyr samt mellem baser og helikoptere
- Samarbejde med eksterne parter, herunder f.eks. Trafikstyrelsen, brand og politi
- Sikre en konstruktiv kommunikation omkring den landsdækkende akutlægehelikopterordning, herunder levere information om aktivitets- og økonomiopfølgning til de respektive regionsråd samt forelægge en årlig statusrapport for Danske Regioners bestyrelse
- Klagesager og utilsigtede hændelser, herunder samarbejde Styrelsen for Patientklager og Patienterstatningen med Patientombuddet
- Overordnet drift af baser og landingspladser (i tæt samarbejde med de regioner, hvor disse er geografisk beliggende)
- ~~Kvalitetssikring i henhold til Den Danske Kvalitetsmodel~~
- Løbende udvikling og kvalitetsarbejde

~~I forbindelse med forberedelserne til en ny udbudsperiode skal organiseringen af driften af den landsdækkende akutlægehelikopterordning genovervejes.~~

Disponerende enheder

Den daglige disponering af et landsdækkende akutlægehelikopterberedskab forankres i regionernes præhospitale organisationer, så der sikres sammenhæng mellem akutlægehelikopterberedskabet og det øvrige præhospitale beredskab.

6. Finansiering

Det er regionerne, der på baggrund af finanslovsaftalen for 2013 og 2018, afholder udgifterne i forbindelse med drift af en landsdækkende akutlægehelikopterordning.

Side 7

~~Regionerne modtager samlet set fra staten 126,7 mio. kr. om året (2013-niveau) fra 2015 fordelt via bloktilskudsnøglen. I 2014 modtager regionerne fra staten bloktilskud for 4. kvartal. Derudover modtager regionerne i 2014 fra staten 20 mio. kr. (2013-niveau) til etableringsomkostninger. Disse midler udmøntes også over bloktilskuddet.~~

Regionerne forpligter sig til at betale til et samlet budget for den fællesregionale landsdækkende akutlægehelikopterordning. Beløbet svarer til deres bloktilskudsandel af den årlige økonomiske ramme fra staten.

Udgifterne til drift af akutlægehelikopterordningen skal dækkes indenfor det på finanslovsaftalens fastsatte ramme med den regionale p/l-regulering. Regionerne deler et eventuelt mer- eller mindreforbrug i overensstemmelse med den aktuelle bloktilskudsnøgle.

Styregruppen kan forud for udbetaling af et eventuelt overskud foreslå hensættelser til planlagte tiltag samt til en fast udviklingspulje.

7. Regnskabsaflæggelse og revision

Regnskabsåret er kalenderåret.

Forud for budgetåret udarbejder driftsfunktionen et budget for budgetårets planlagte aktiviteter, som godkendes af styregruppen inden udgangen af 3. kvartal. Budgettet danner grundlag for styregruppens løbende aktivitetsopfølgning.

Driftsfunktionen udarbejder et årsregnskab, der forelægges styregruppen til godkendelse inden udgangen af februar måned.

8. Tegningsberettiget

Formanden for styregruppen er i forening med en udpeget repræsentant fra driftsfunktionen tegningsberettiget indenfor den årlige budgetramme. Disponering derudover forelægges til godkendelse i kredsen af regionale sundhedsdirektører.

9. Ændring af samarbejdsaftalen

Eventuelle ændrede økonomiske vilkår fra centralt hold kan medføre, at der er behov for at samarbejdsparterne indgår i forhandling om ændring af samarbejdsaftalen.

Derudover kan en region forelægge ønske om ændring af samarbejdsaftalen for kredsens af regionale sundhedsdirektører.

Samarbejdsaftalen skal godkendes på ny af samarbejdsparterne, hvis der sker ændringer i samarbejdsaftalen.

10. Ikrafttræden, opsigelsesvarsel, tvister

Aftalen træder i kraft 1. ~~oktober~~ januar 2013~~2~~7.

Twister i forhold til samarbejdsaftalen afgøres som udgangspunkt i kredsens af regionale sundhedsdirektører. I de tilfælde, hvor enighed ikke kan opnås i kredsens af regionale sundhedsdirektører, afgøres tvister i henhold til samarbejdsaftalen af de ~~femire~~ regionsrådsformænd i fællesskab.

Samarbejdsaftalen kan genforhandles i forbindelse med hver enkelt udbudsperiode, hvis en af samarbejdsparterne ønsker det. Kontraktperioden inklusiv eventuel anvendelse af optioner om forlængelse ses som en samlet udbudsperiode.

Dato

Side 9

For Region Nordjylland

Dato

For Region Midtjylland

Dato

For Region Syddanmark

Dato

For Region ~~Sjælland~~Østdanmark

Dato_____

For Region Hovedstaden

Bilag Titel:	Nøgletal for de nationale mål for sundhedsvæsenet. Opdatering oktober 2026
Dagsordens titel	Nye nøgletal for de Nationale mål - oktober 2026
Dagsordenspunkt nr	14
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

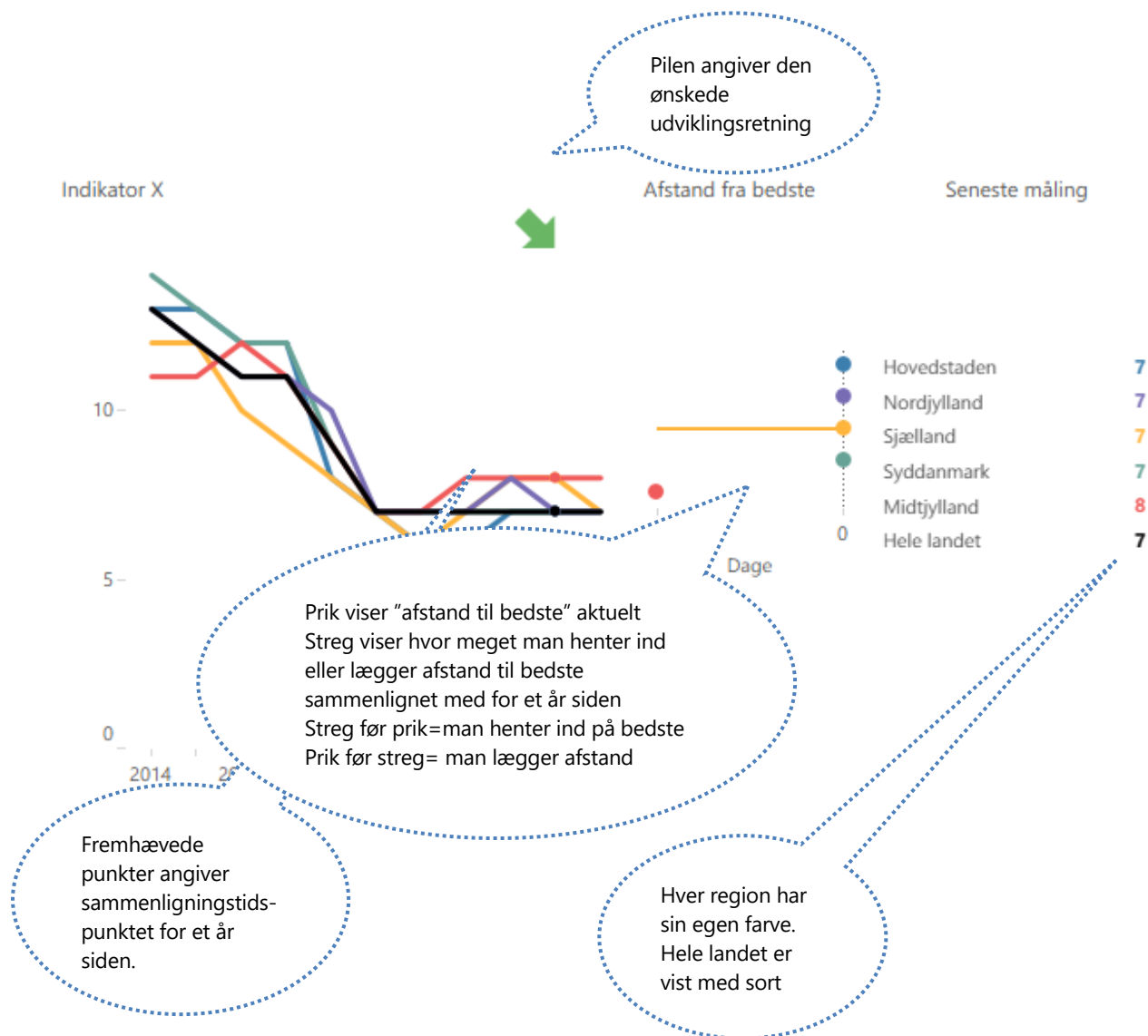
Forklaring af formatet

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.

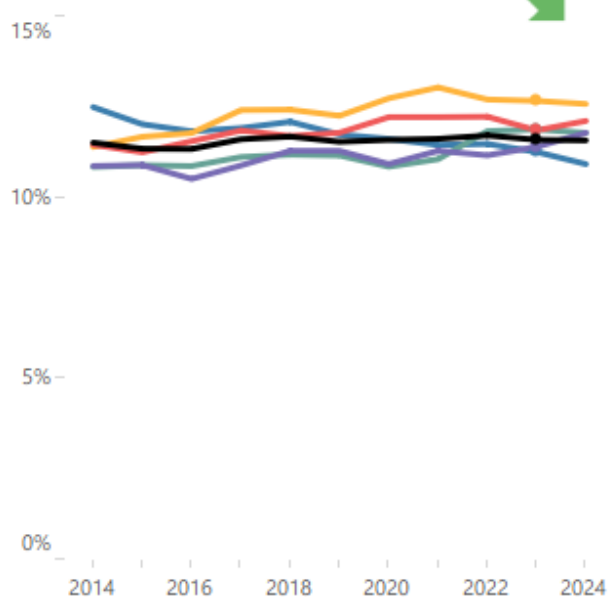
Forklaring af format:



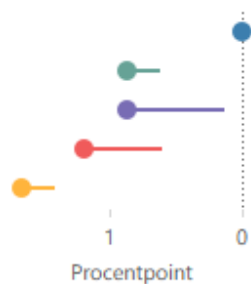
For information og dokumentation af de enkelte indikatorer, følg linket [her](#).

Bedre sammenhængende patientforløb

Akutte somatiske genindlæggelser



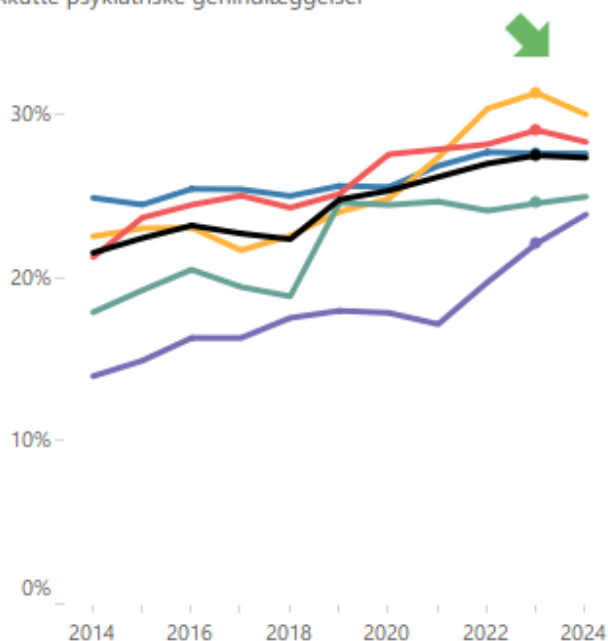
Afstand fra bedste



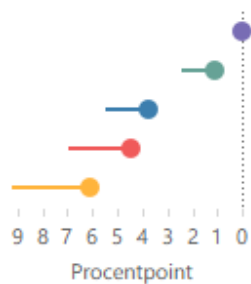
Seneste måling

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



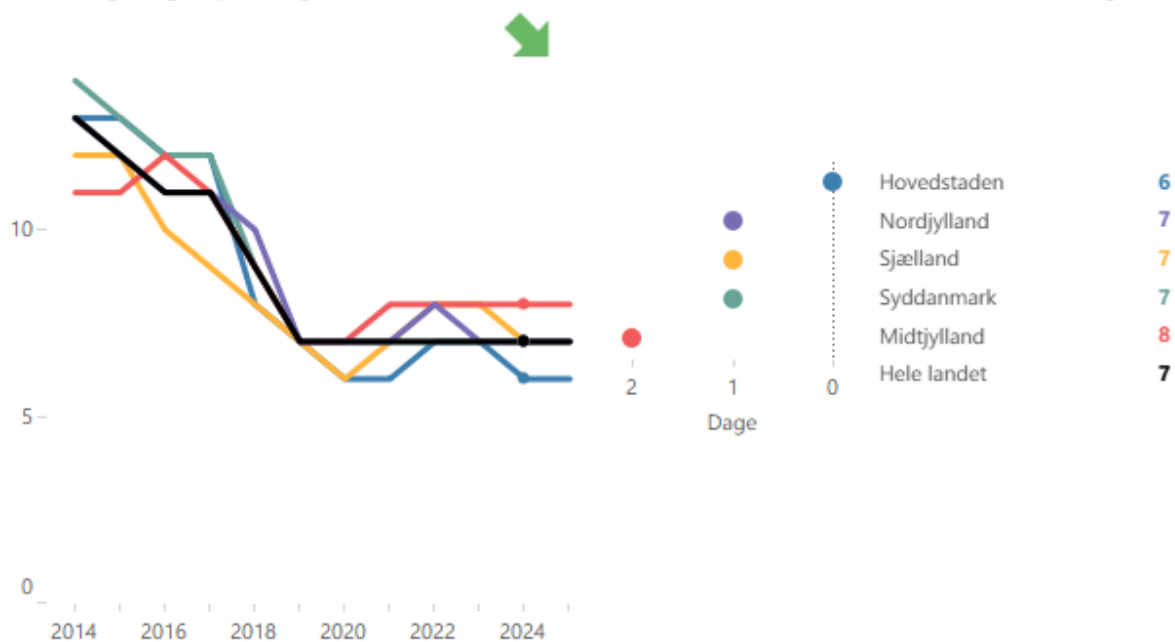
Danske
Regioner

Opdaterede nøgletal pr. juni 2026

Ventetid i dage til genoptræning i kommuner

Afstand fra bedste

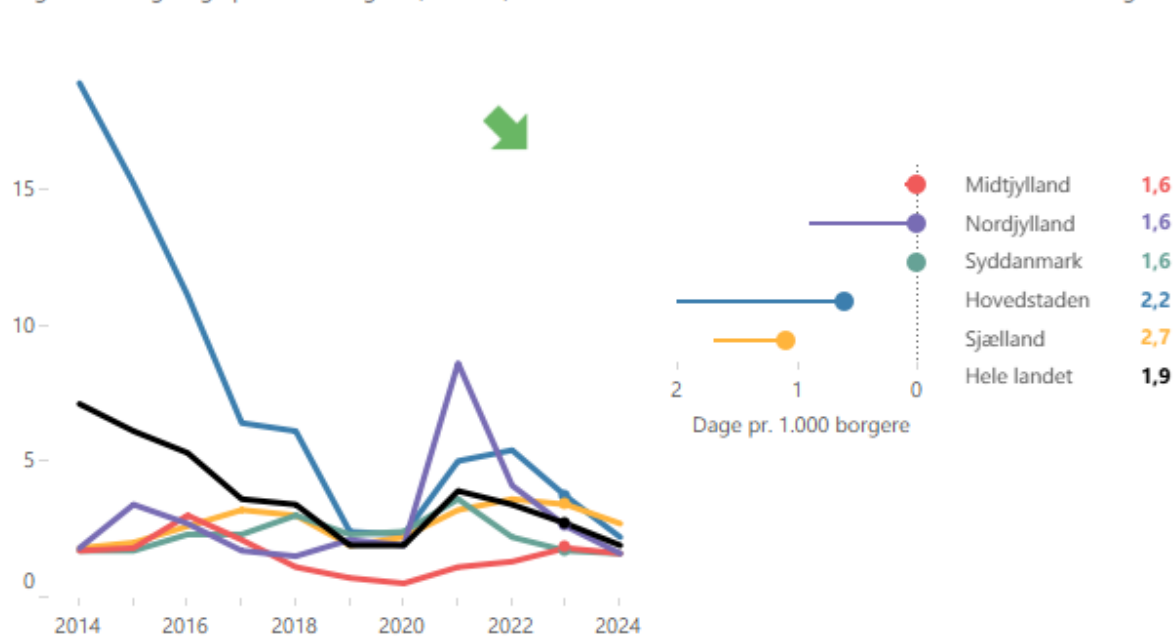
Seneste måling



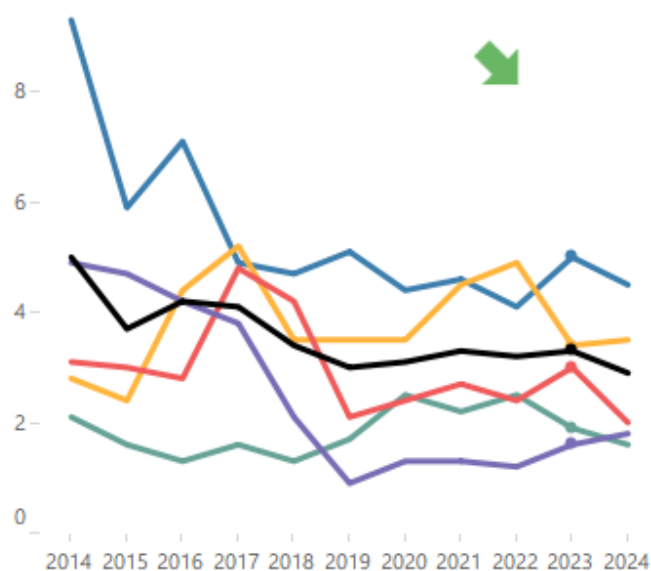
Færdigbehandlingsdage pr. 1.000 borgere (somatic)

Afstand fra bedste

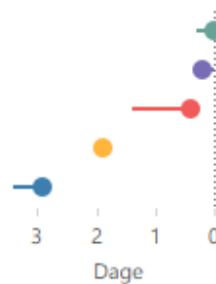
Seneste måling



Færdigbehandlingsdage pr. 1.000 borgere (psykiatri)



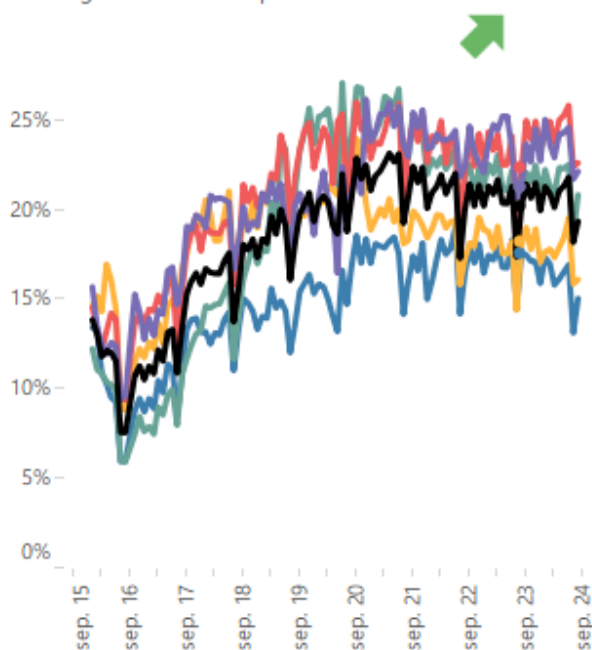
Afstand fra bedste



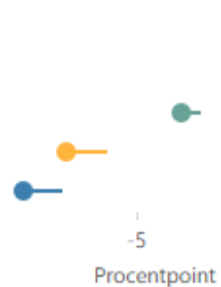
Seneste måling

Syddanmark	1,6
Nordjylland	1,8
Midtjylland	2,0
Sjælland	3,5
Hovedstaden	4,5
Hele landet	2,9

Ajourføring af FMK i almen praksis



Afstand fra bedste



Seneste måling

Midtjylland	25%
Nordjylland	24%
Syddanmark	21%
Sjælland	17%
Hovedstaden	16%
Hele landet	21%

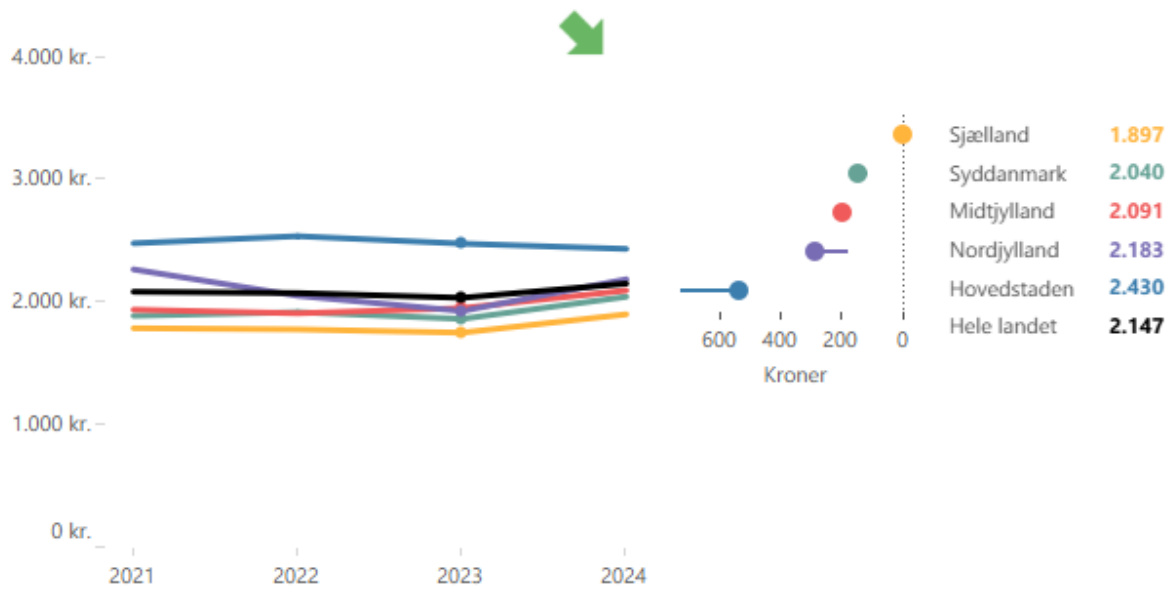


Danske
Regioner

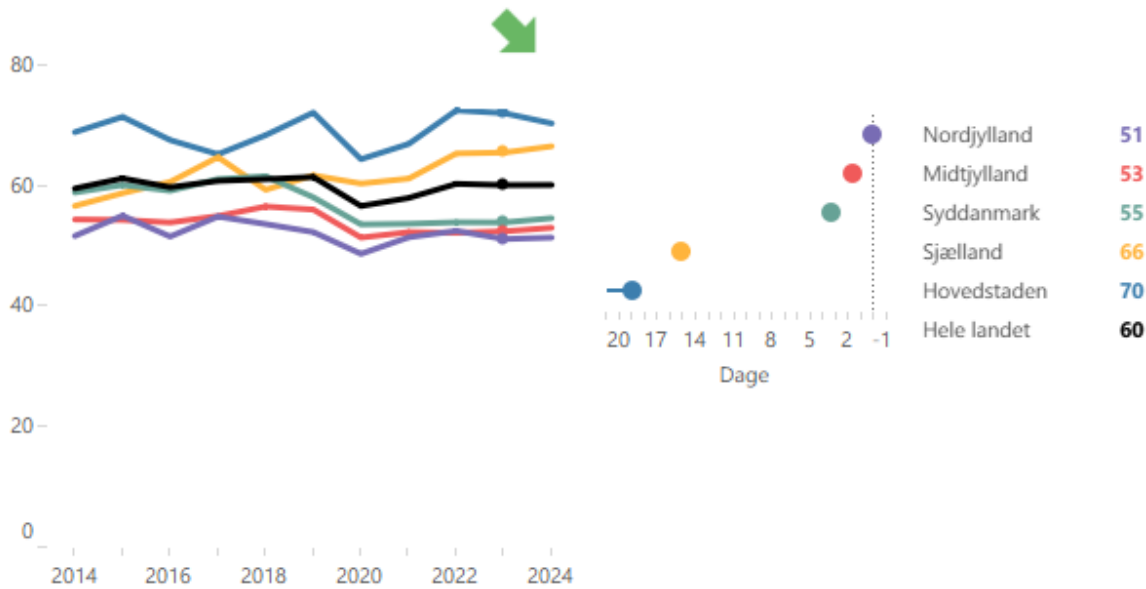
Opdaterede nøgletal pr. juni 2026

Styrket indsats for kronikere og ældre

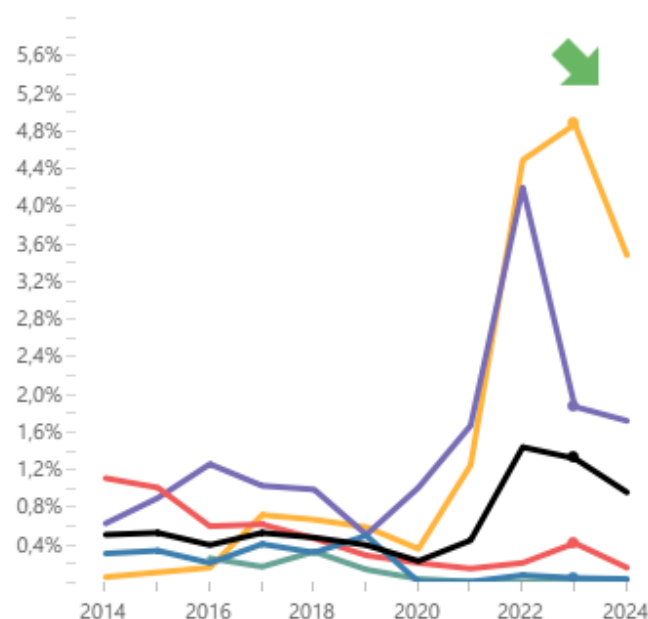
Gennemsnitlig DRG-værdi pr. borger med KOL og/eller diabetes 2 Afstand fra bedste Seneste måling



Forebyggelige sygehusophold pr. 1.000 ældre Afstand fra bedste Seneste måling



Overbelægning på medicinske afdelinger



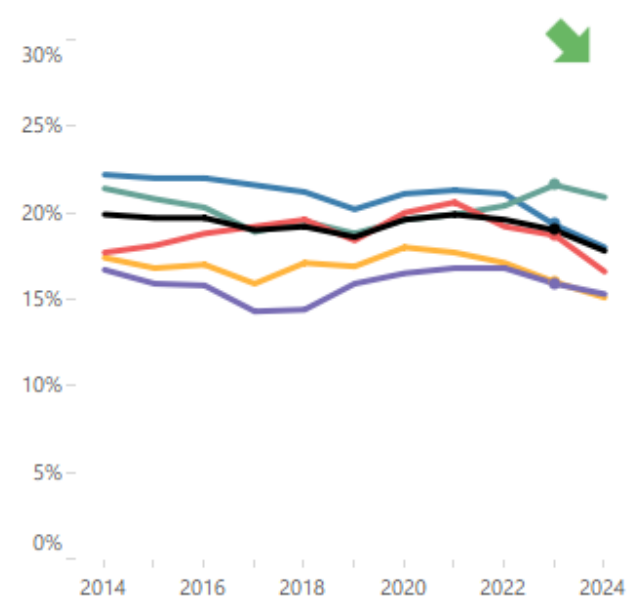
Afstand fra bedste



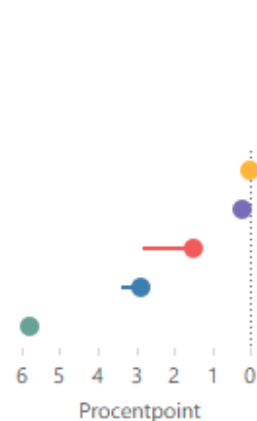
Seneste måling

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

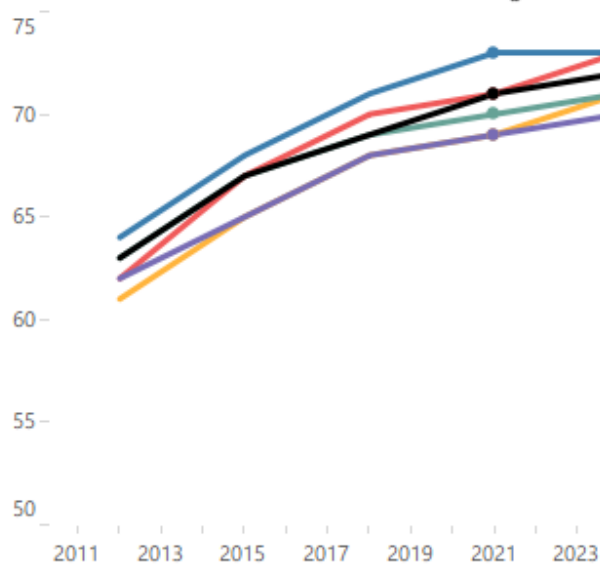


Danske
Regioner

Opdaterede nøgletal pr. juni 2026

Forbedret overlevelse og patientsikkerhed

5-års kræftoverlevelse (køns- og aldersstandardiseret)



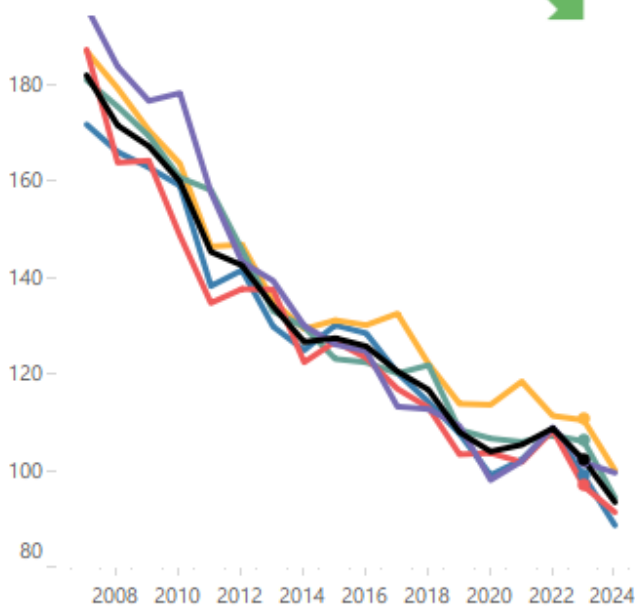
Afstand fra bedste



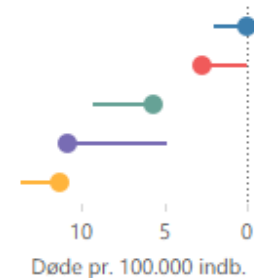
Seneste måling

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

Opdaterede nøgletal pr. juni 2026

Bakteriæmi (bakterier i blodet) pr. 10.000 risikodøgn

15 –

10 –

5 –

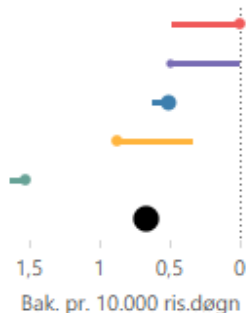
0 –

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 –

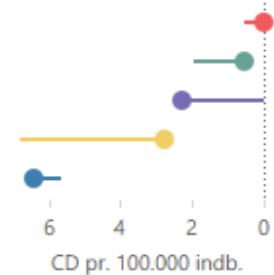
5 –

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



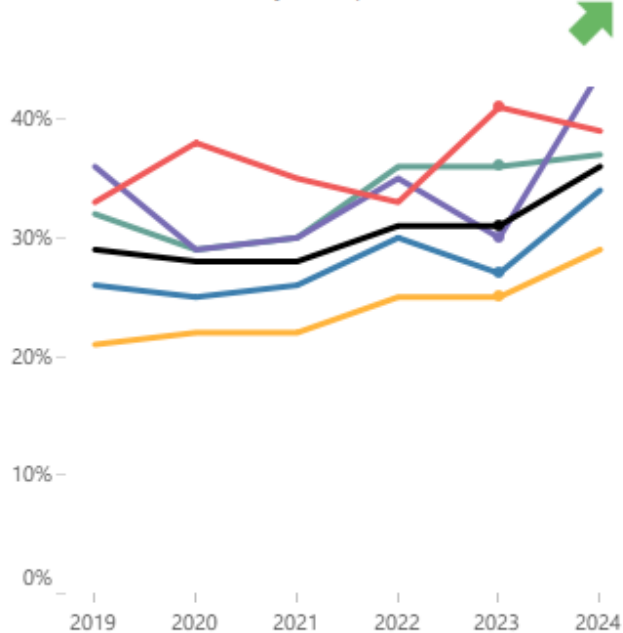
Seneste måling

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



Danske
Regioner

Overlevelse efter uventet hjertestop



Afstand fra bedste

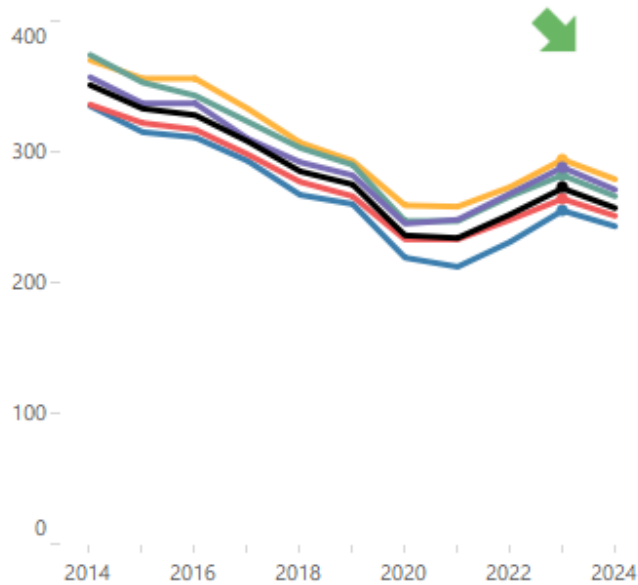


Seneste måling

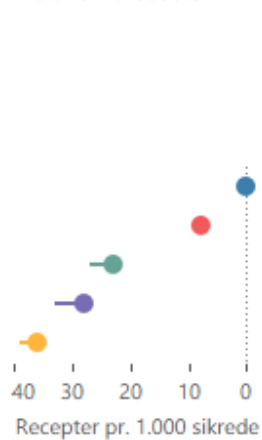
Nordjylland	44%
Midtjylland	39%
Syddanmark	37%
Hovedstaden	34%
Sjælland	29%
Hele landet	36%

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

Indløste recepter på antibiotika i almen praksis pr. 1.000 gruppe 1-sikrede



Afstand fra bedste



Seneste måling

Hovedstaden	243
Midtjylland	251
Syddanmark	266
Nordjylland	271
Sjælland	279
Hele landet	257



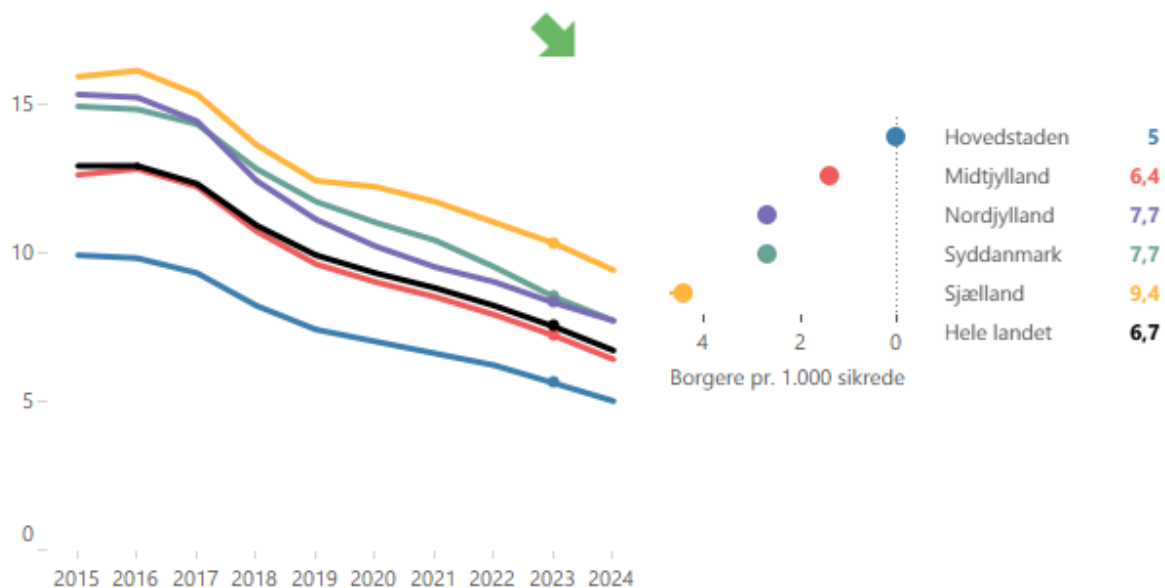
Danske
Regioner

Opdaterede nøgletal pr. juni 2026

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

Afstand fra bedste

Seneste måling

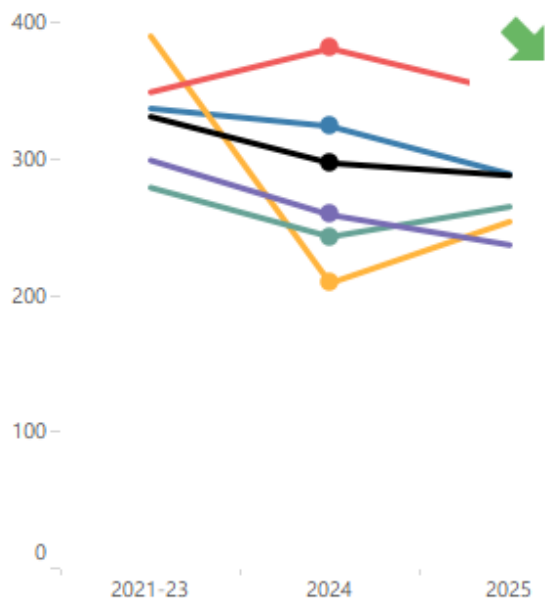


Danske
Regioner

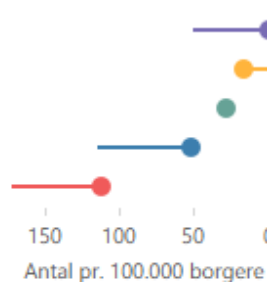
Opdaterede nøgletal pr. juni 2026

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%

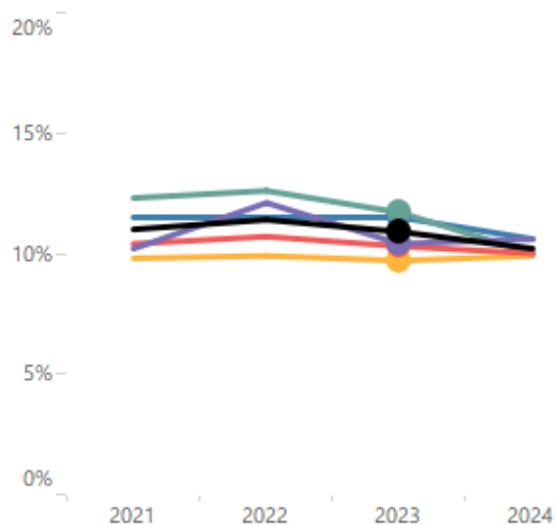
Note: På grund af metodeændring vises kun data for 2024.



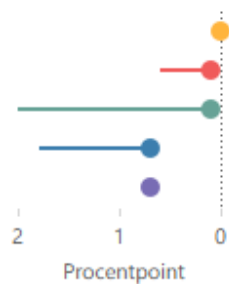
Danske
Regioner

Opdaterede nøgletal pr. juni 2026

Mortalitet efter operation for hoftenært lårbensbr



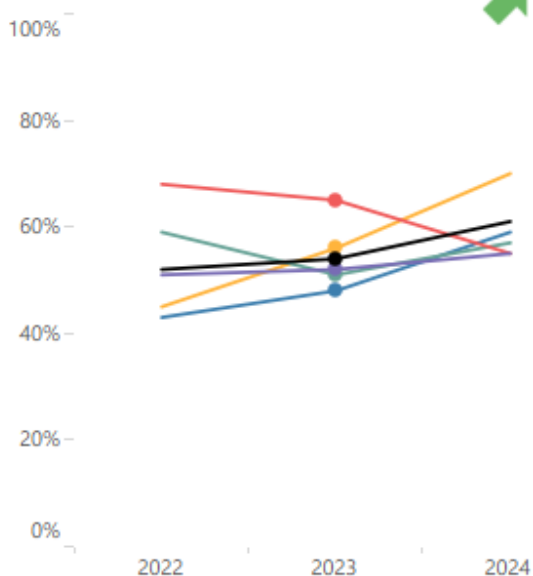
Afstand fra bedste



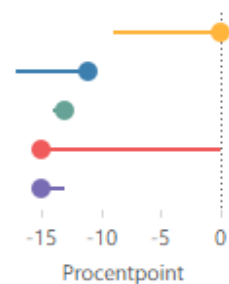
Seneste måling

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

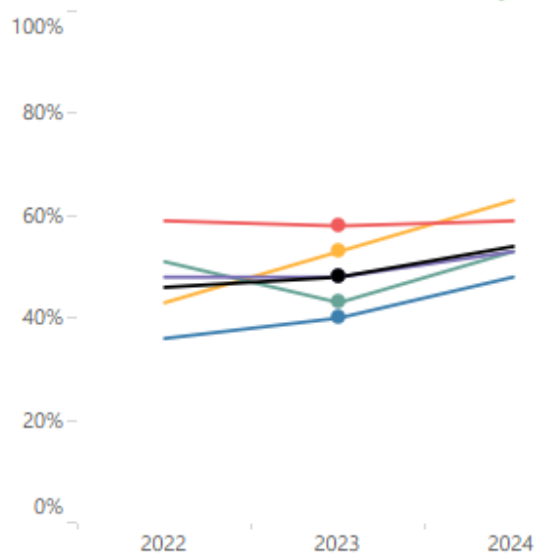
Sjælland	70%
Hovedstaden	59%
Syddanmark	57%
Midtjylland	55%
Nordjylland	55%
Hele landet	61%



Danske
Regioner

Opdaterede nøgletal pr. juni 2026

Andel patienter med akurt stroke der vurderes med direkte synketest



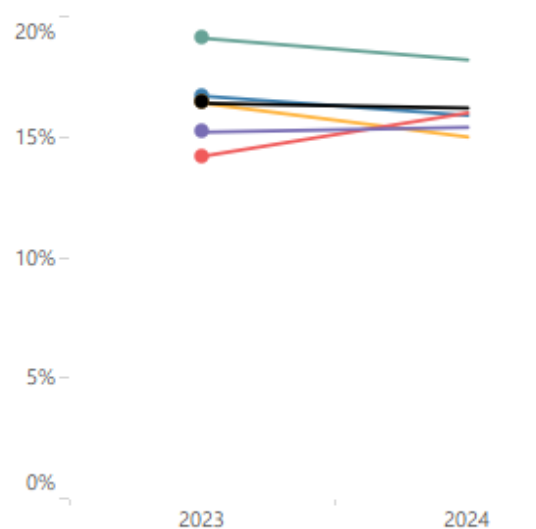
Afstand fra bedste



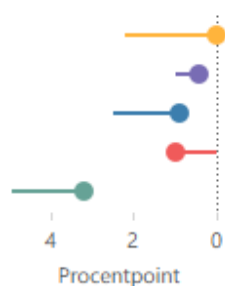
Seneste måling

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

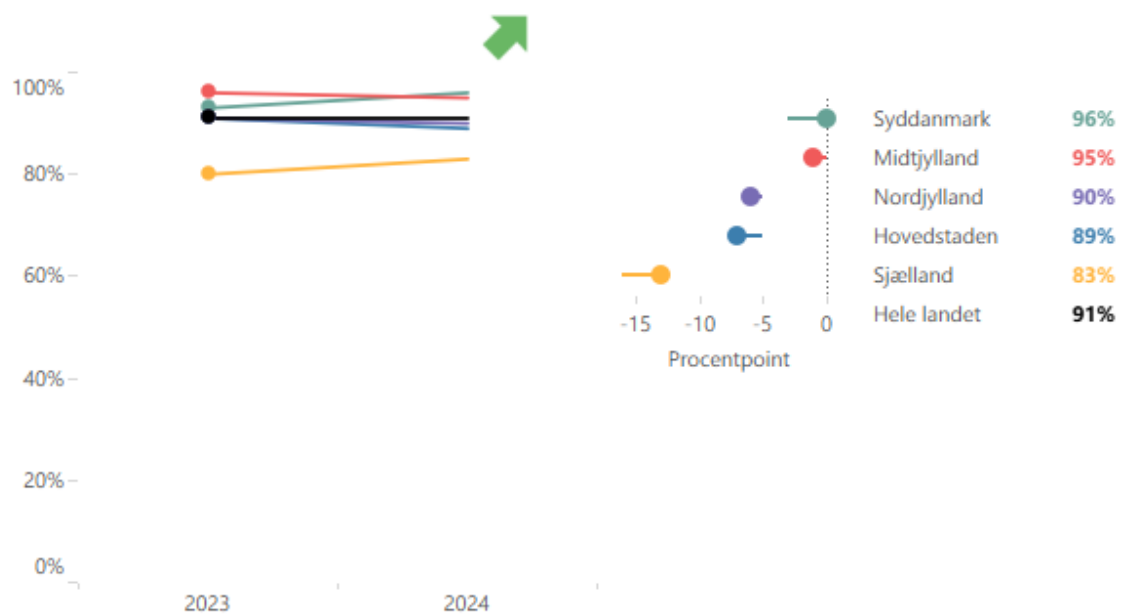
Sjælland	15,0%
Nordjylland	15,4%
Hovedstaden	15,9%
Midtjylland	16,0%
Syddanmark	18,2%
Hele landet	16,2%



Andel patienter med KOL der er blevet spurgt til rygestatus
årligt

Afstand fra bedste

Seneste måling

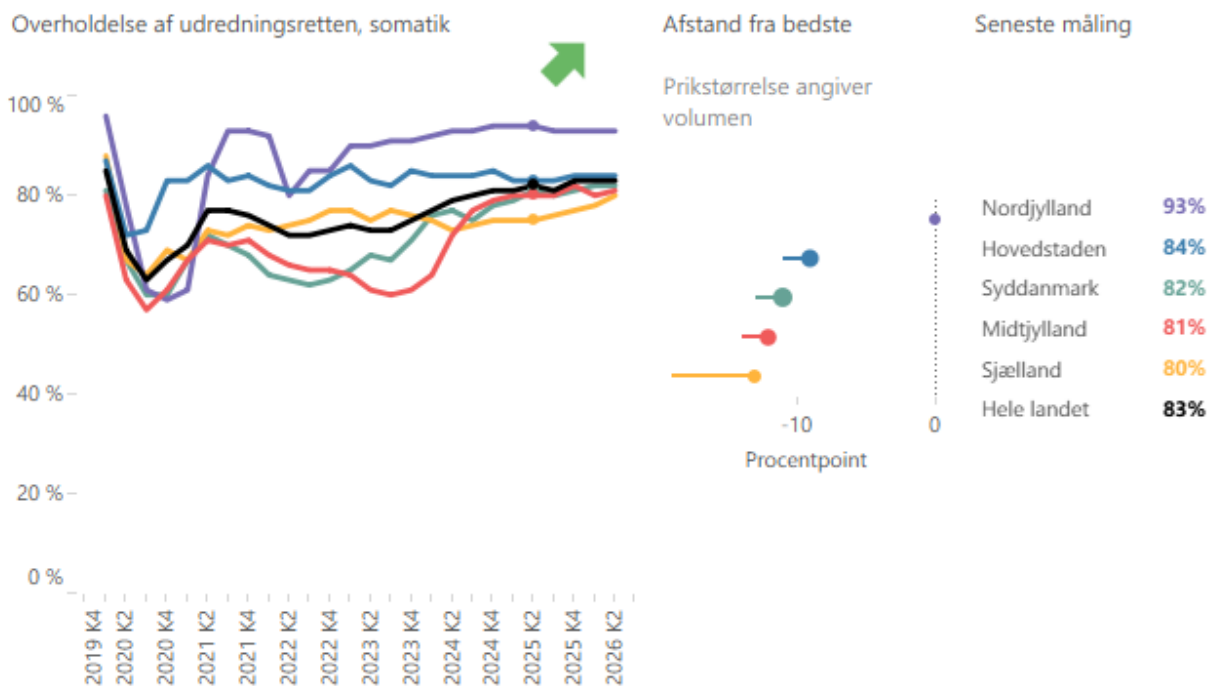


Danske
Regioner

Opdaterede nøgletal pr. juni 2026

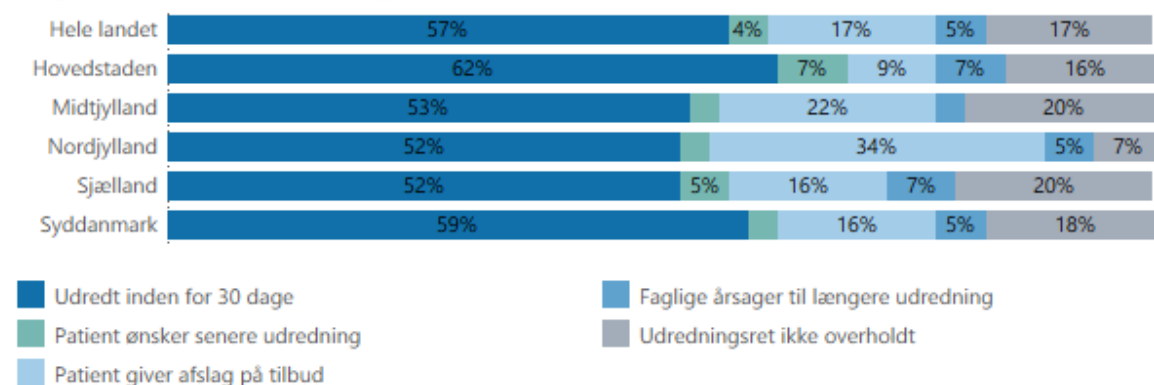
Hurtig udredning og behandling

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

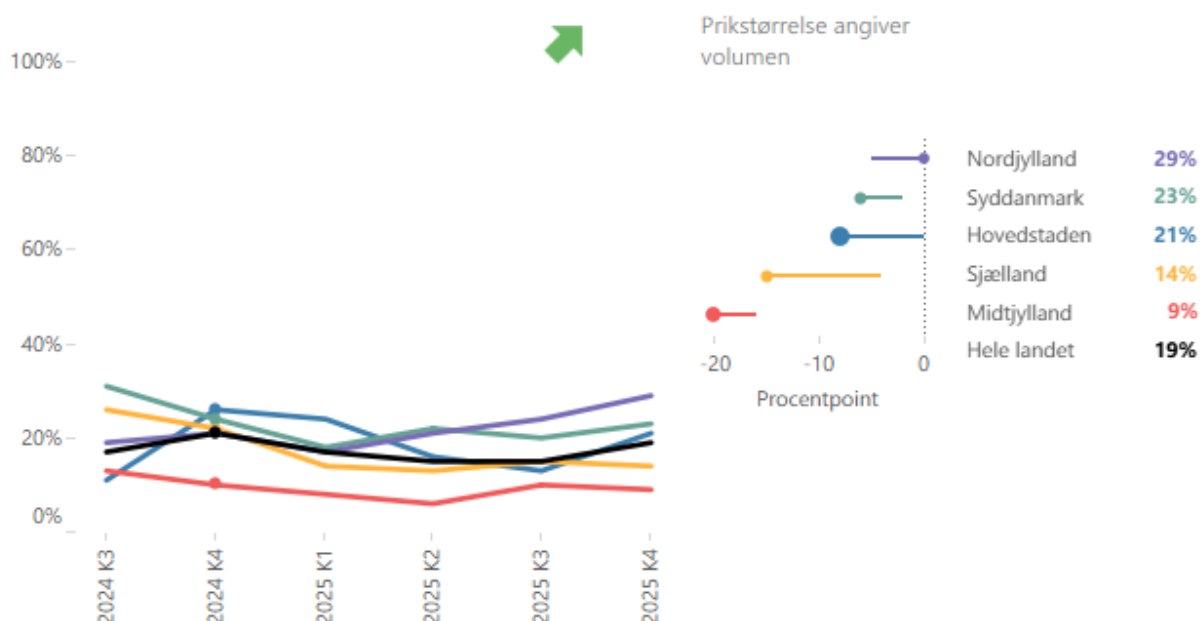


Note: Søjlerne i figuren herover summerer ikke nødvendigvis til 100 procent på grund af afrundinger.



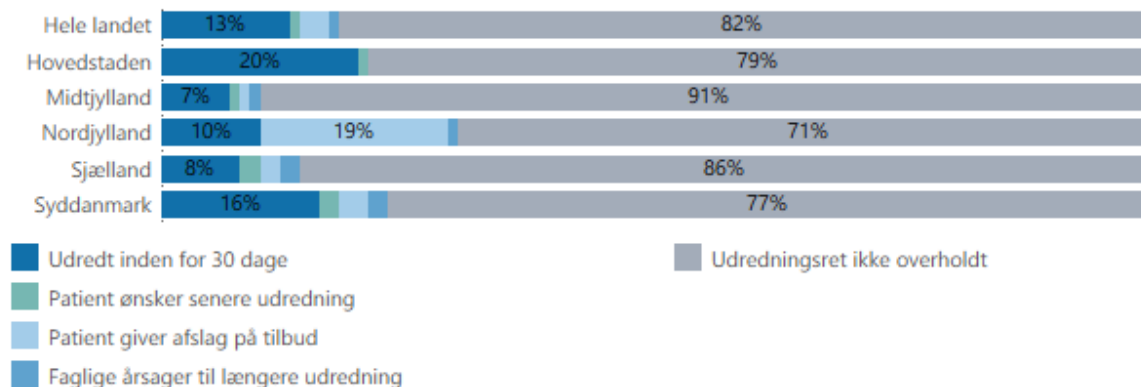
Danske
Regioner

Overholdelse af udredningsretten, børne- og ungepsykiatri



Note: Pr. 1. januar 2026 fik patienter i en samlet rettighed i børne- og ungdomspsykiatrien, og der offentliggøres derfor ikke længere tal for overholdelse af udredningsretten i børne- og ungdomspsykiatrien.

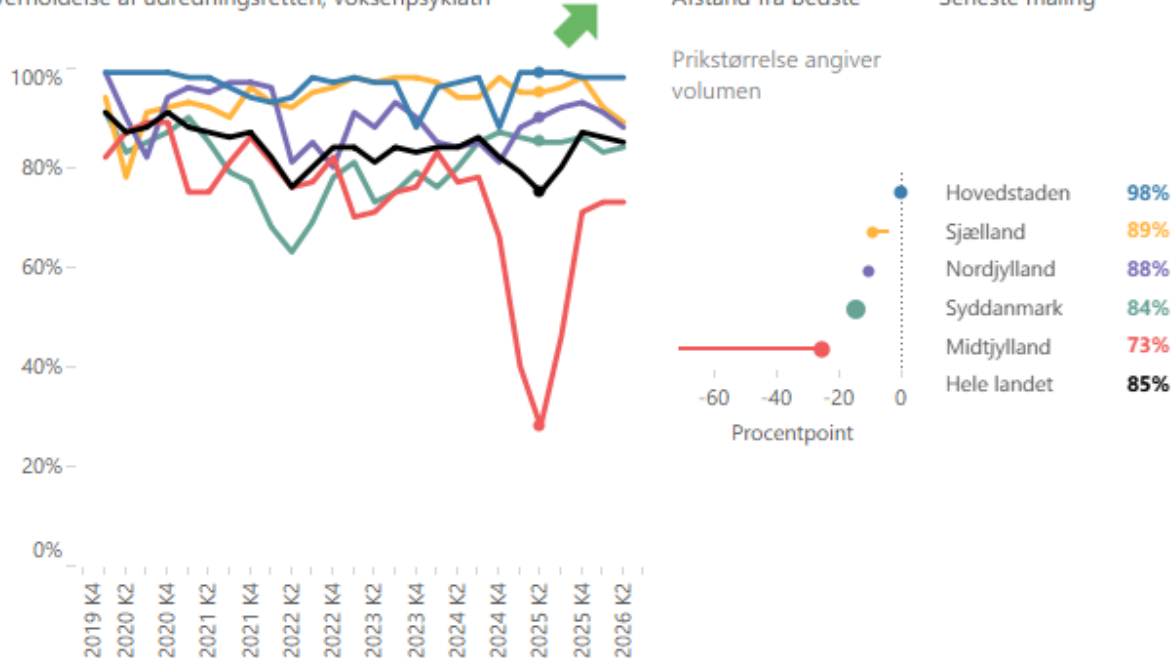
Årsager til overholdelse af udredningsretten (børne- og ungdomspsykiatri) i seneste kvartal



Note.: Pr. 1. januar 2026 fik patienter i en samlet rettighed i børne- og ungdomspsykiatrien, og der offentliggøres derfor ikke længere tal for overholdelse af udredningsretten i børne- og ungdomspsykiatrien. Ovenstående viser derfor tal for det seneste mulige kvartal, 4. kvartal 2025. Søjlerne i figuren herover summerer ikke nødvendigvis til 100 procent på grund af afrundinger.

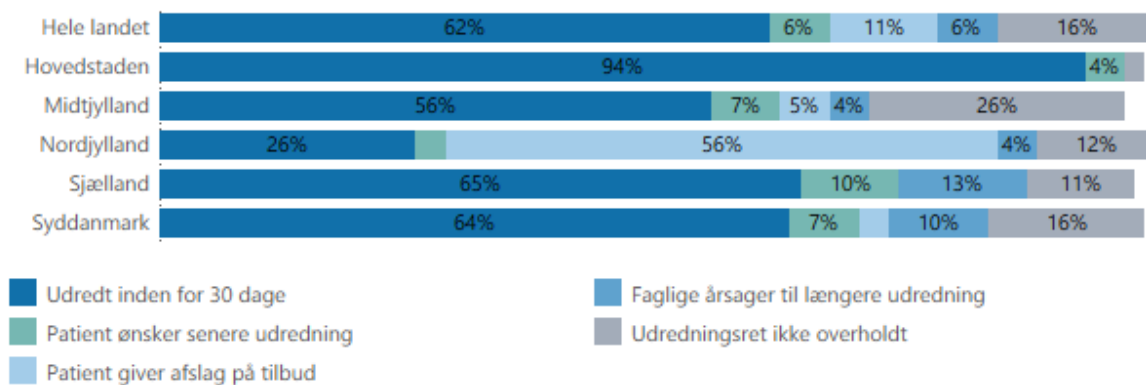


Overholdelse af udredningsretten, voksenpsykiatri



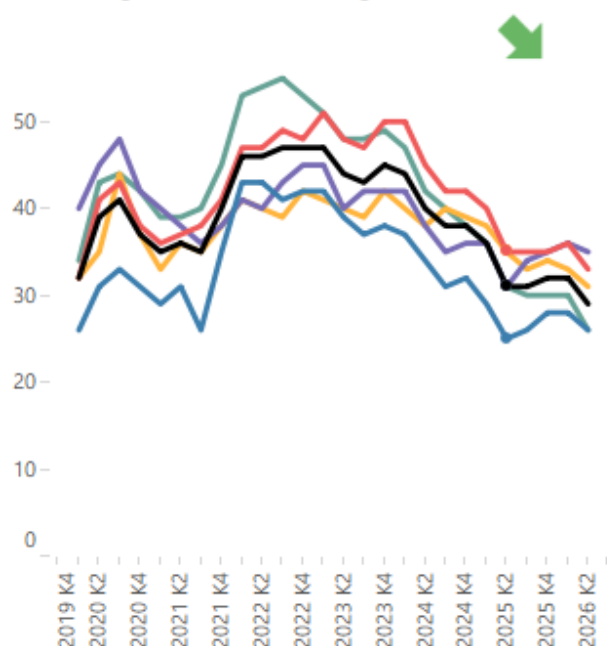
Note: På grund af overgangen til LPR3 vises der kun data for 2020 og frem.

Årsager til overholdelse af udredningsretten (voksenpsykiatri) i seneste kvartal



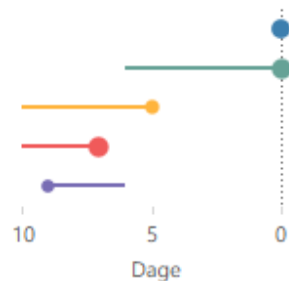
Note.: Søjlerne i figuren herover summerer ikke nødvendigvis til 100 procent på grund af afrundinger.

Gennemsnitlig ventetid til behandling i somatikken



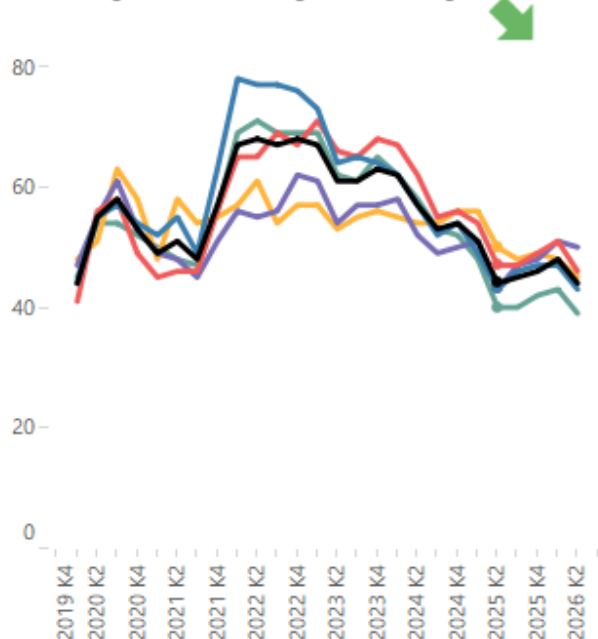
Afstand fra bedste

Prikstørrelse angiver volumen



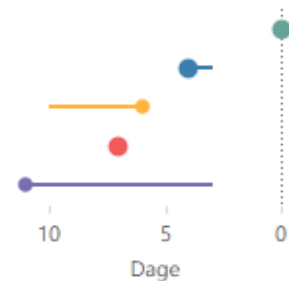
Seneste måling

Gennemsnitlig ventetid til kirurgisk behandling



Afstand fra bedste

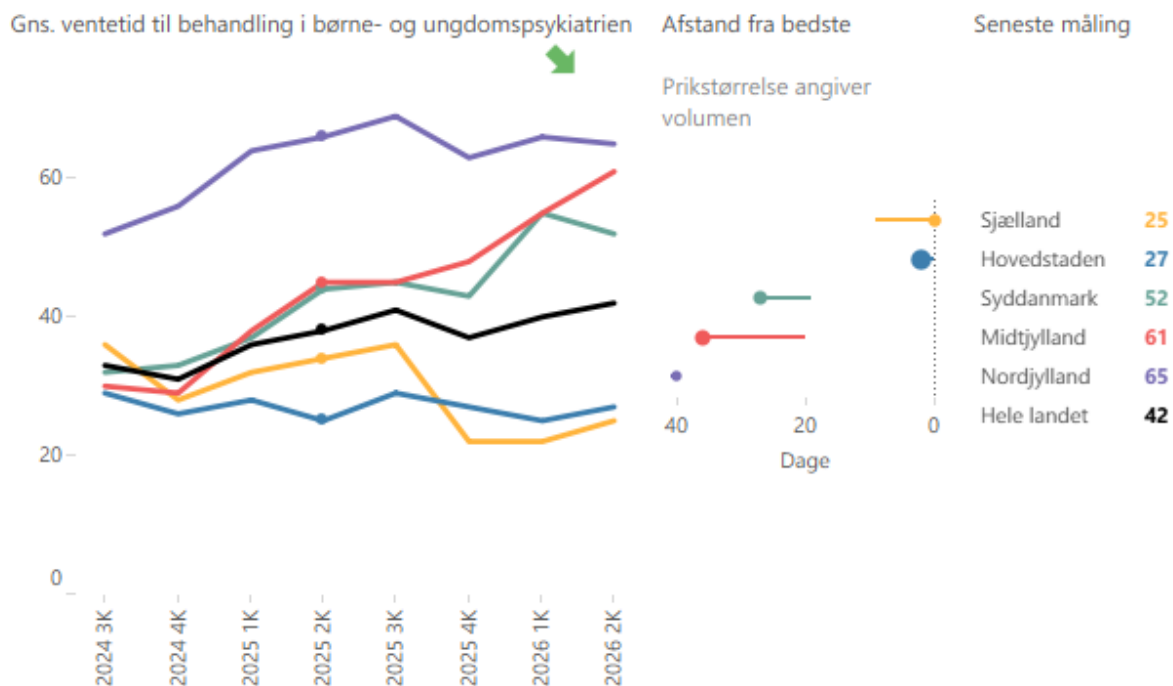
Prikstørrelse angiver volumen



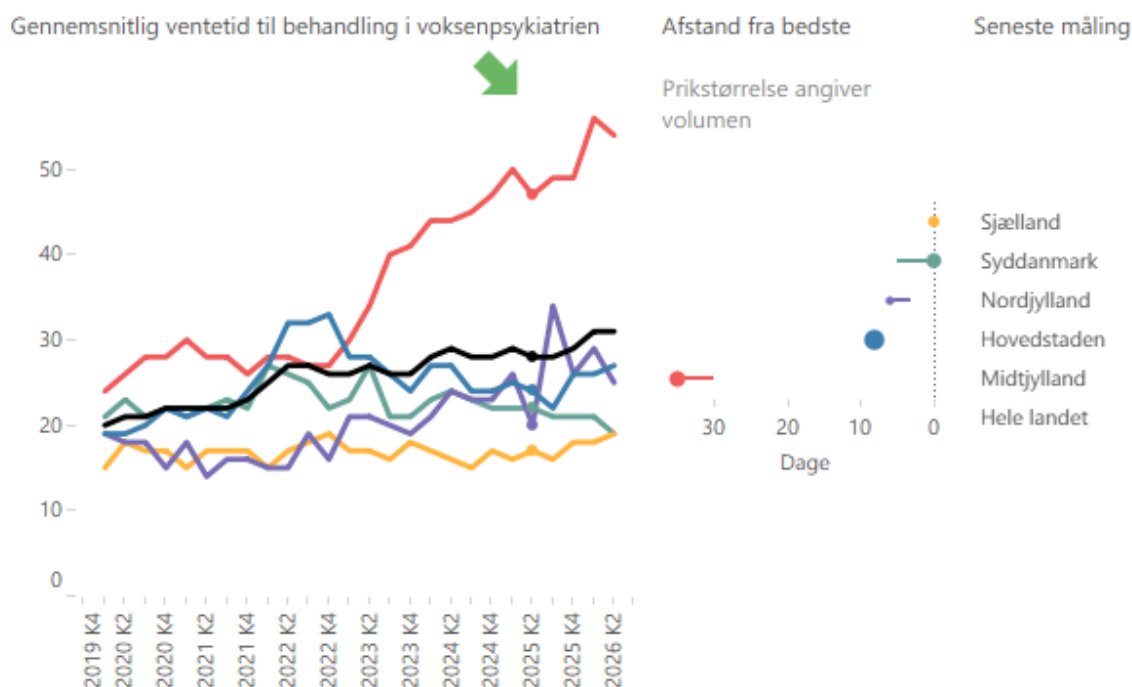
Seneste måling



Danske
Regioner



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.

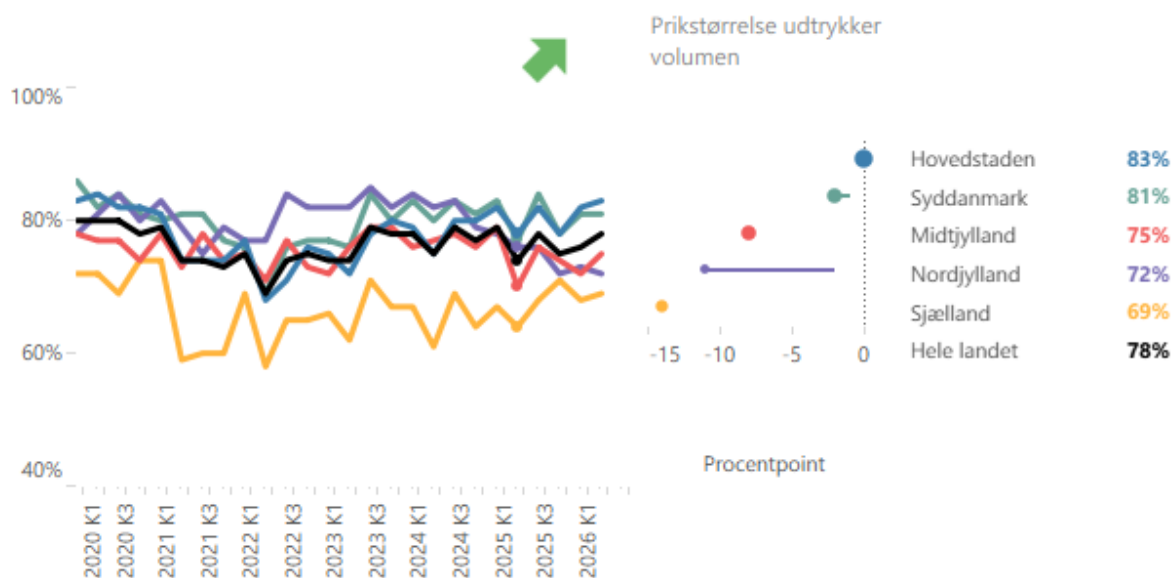


Note: På grund af overgangen til LPR3 vises der kun data for 2020 og frem.

Andel forløb inden for standardforløbstider i kræftpakker

Afstand fra bedste

Seneste måling

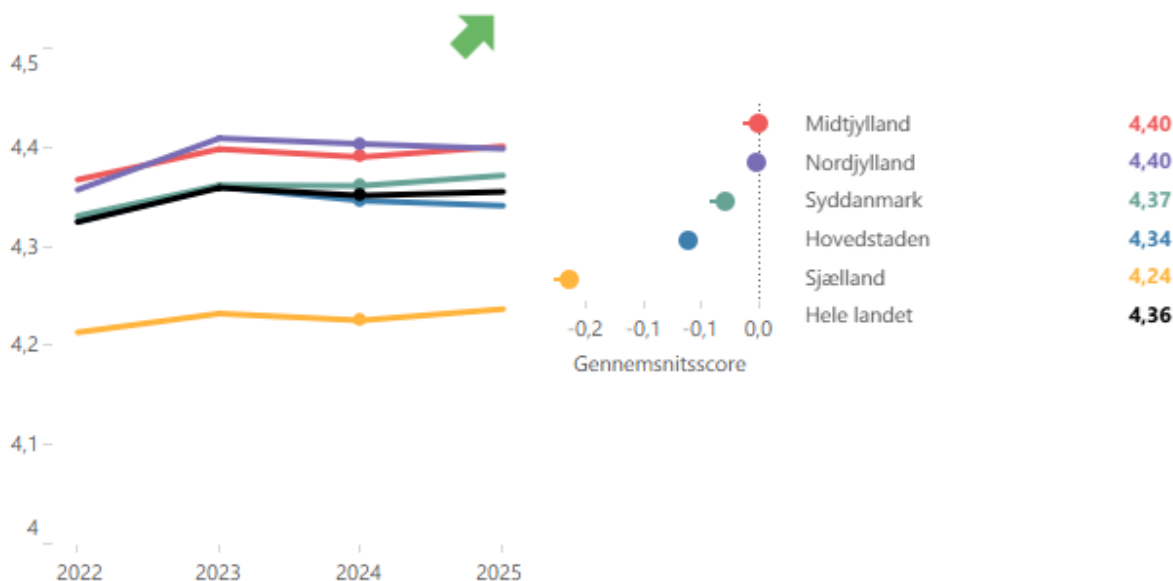


Øget patientinddragelse

Patientoplevet tilfredshed i somatikken

Afstand fra bedste

Seneste måling

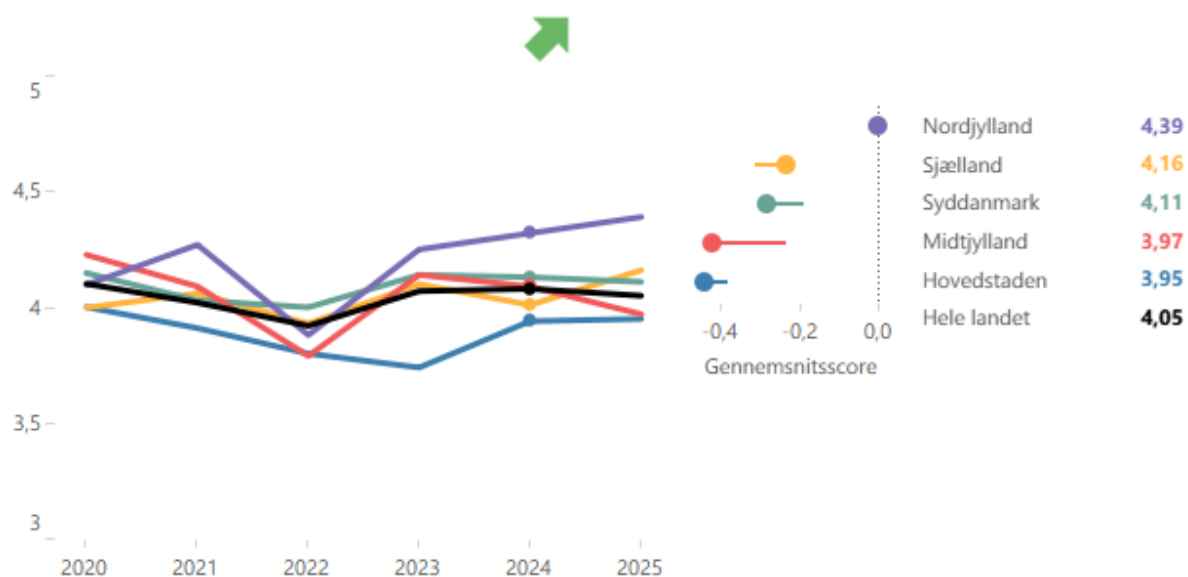


Note: En metodeændring bevirker, at der kun kan sammenlignes fra 2022 og fremefter.

Patientoplevet tilfredshed i børne- og ungdomspsykiatrien

Afstand fra bedste

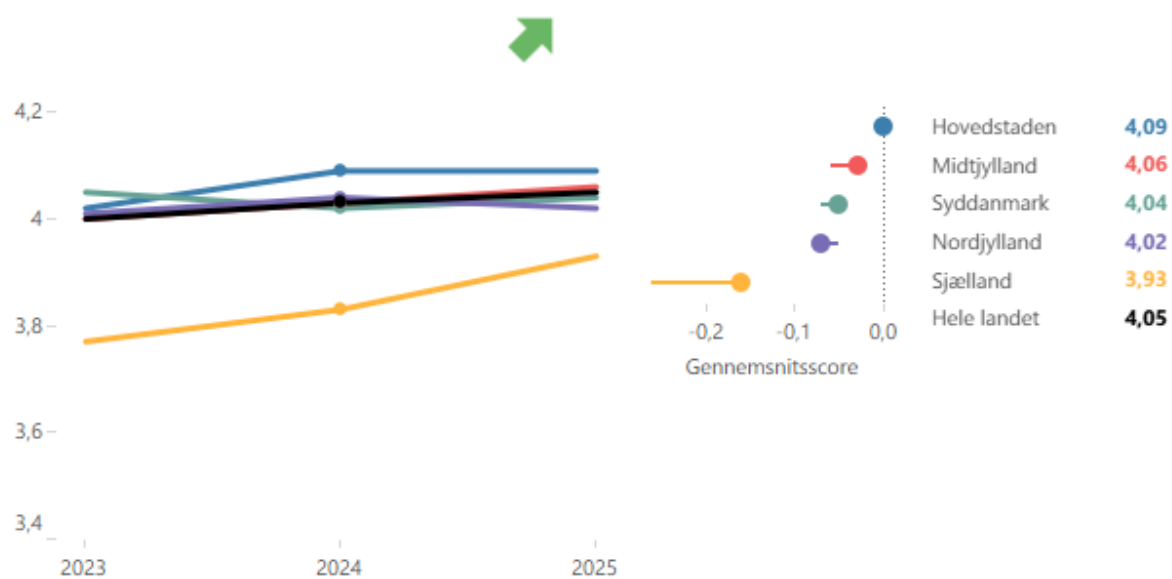
Seneste måling



Patientoplevet tilfredshed i voksenpsykiatrien

Afstand fra bedste

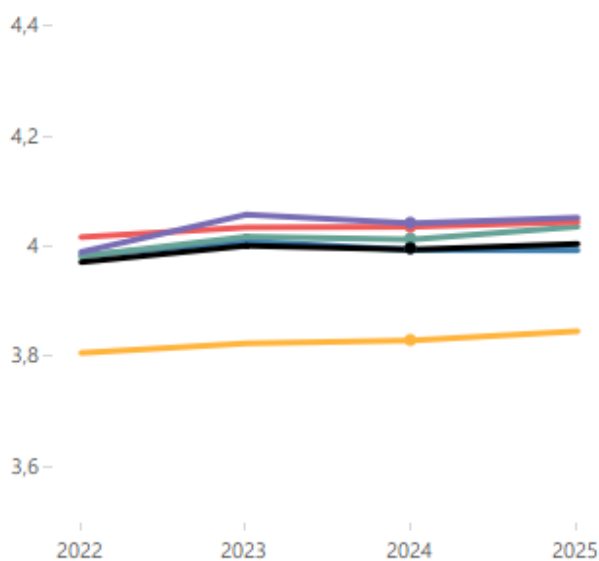
Seneste måling



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

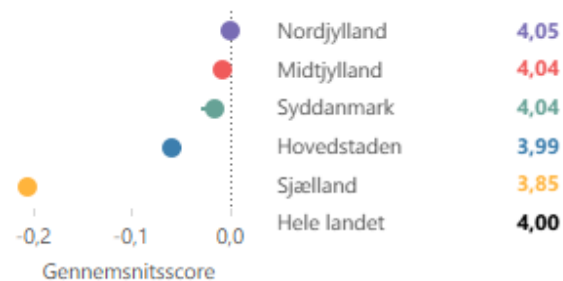


Patientoplevet inddragelse i somatikken



Afstand fra bedste

Seneste måling



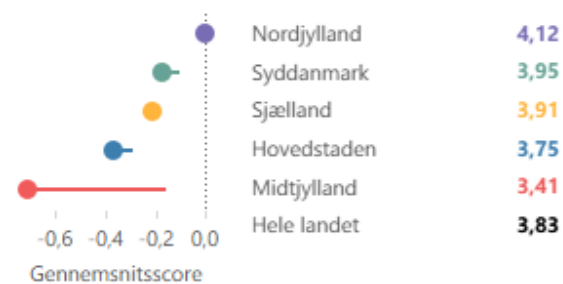
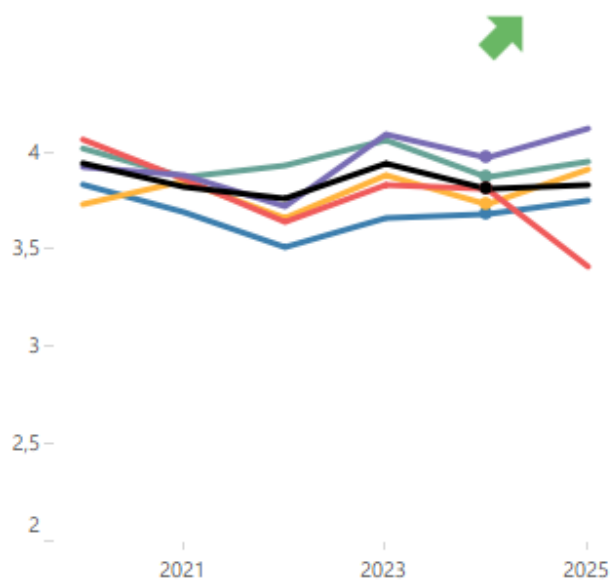
4,05
4,04
4,04
3,99
3,85
4,00

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

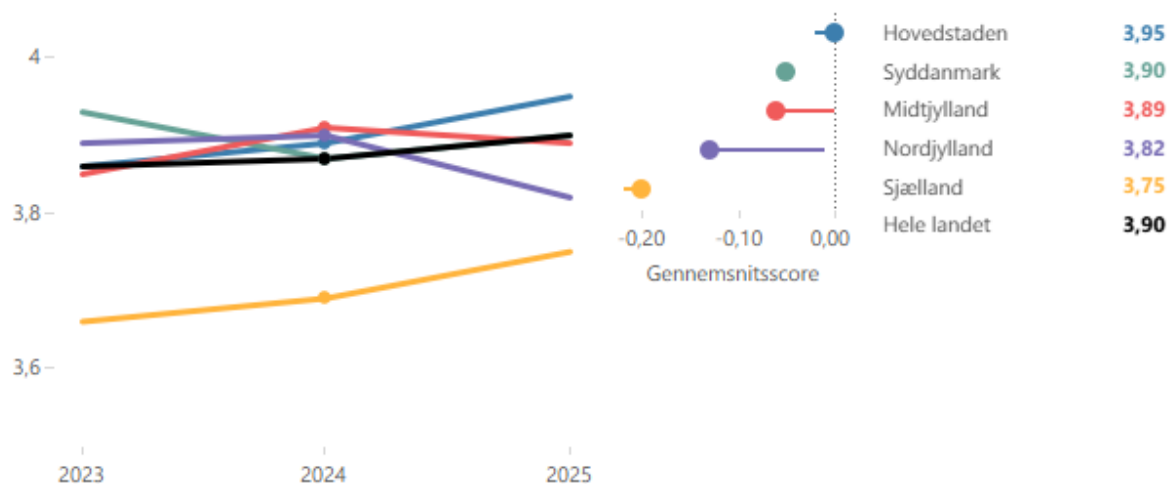


Patientoplevelt inddragelse i voksenpsykiatrien



Afstand fra bedste

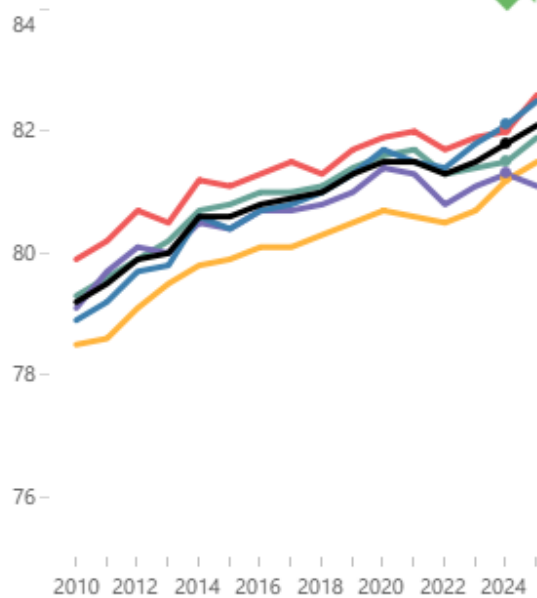
Seneste måling



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

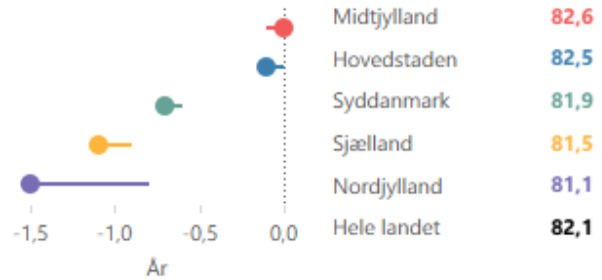
Mere lighed og flere sunde leveår

Middellevetid

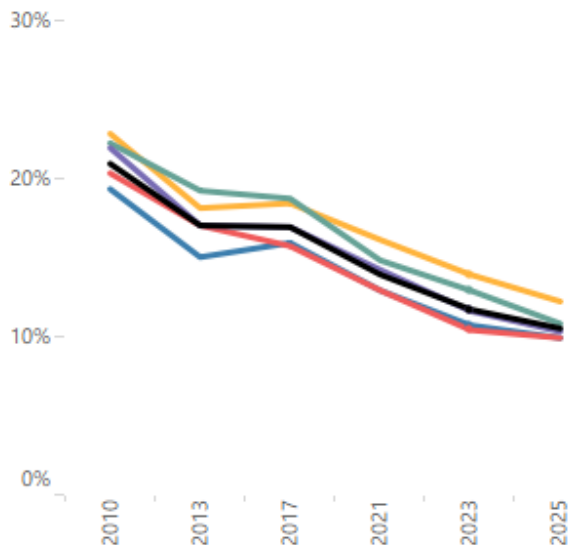


Afstand fra bedste

Prikstørrelse udtrykker volumen

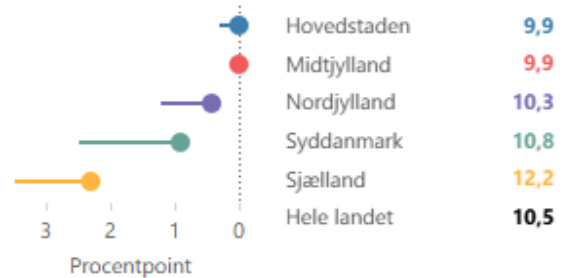


Daglige rygere (2010, 2013, 2017, 2021, 2023, 2025)



Afstand fra bedste

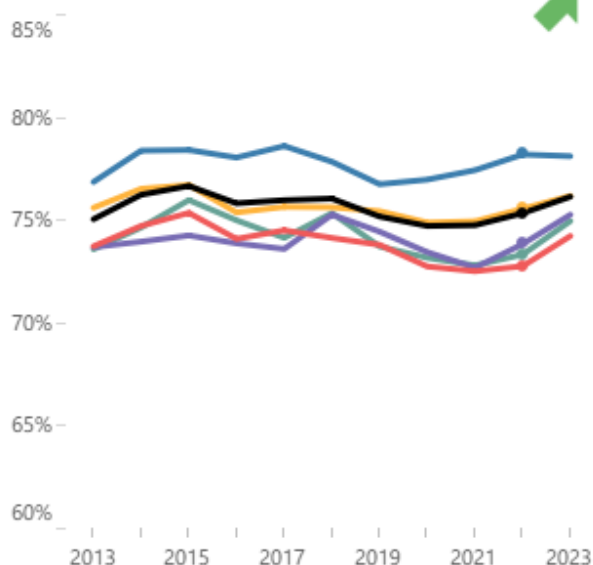
Seneste måling



Danske
Regioner

Opdaterede nøgletal pr. juni 2026

I beskæftigelse et halvt år efter indlæggelse
(somatik)



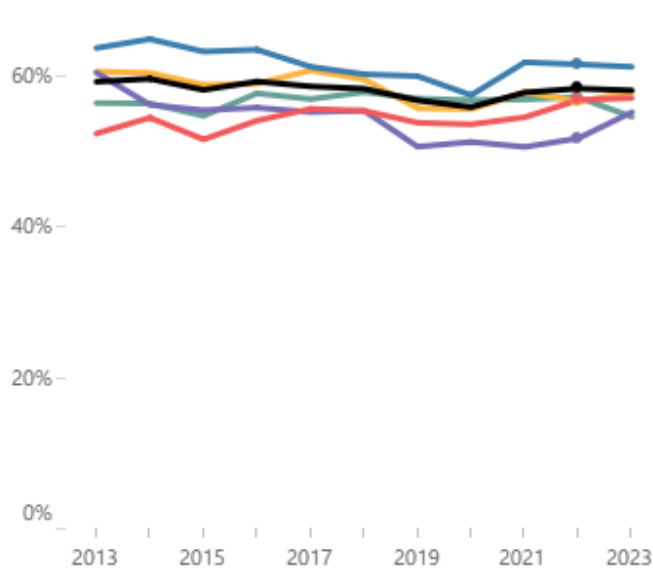
Afstand fra bedste



Seneste måling



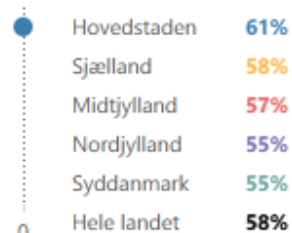
I beskæftigelse et halvt år efter indlæggelse
(psykiatri)



Afstand fra bedste

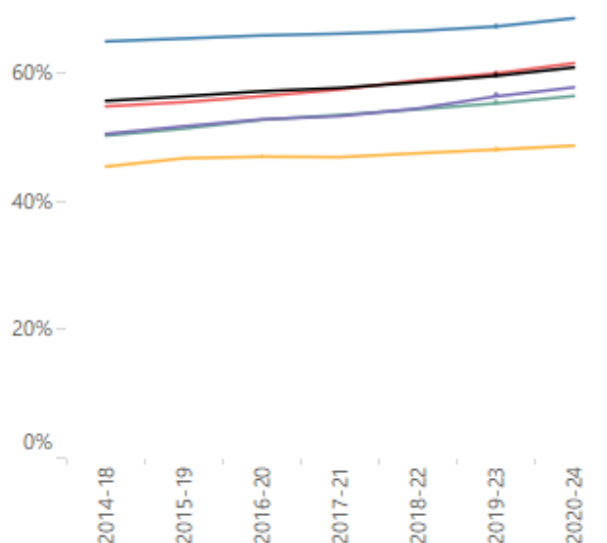


Seneste måling



Danske
Regioner

Fuldført ungdomsuddannelse blandt unge med psykiske lidelser



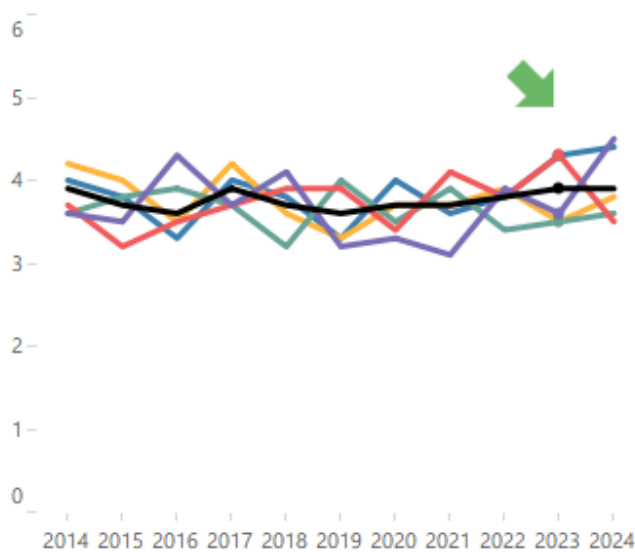
Afstand fra bedste



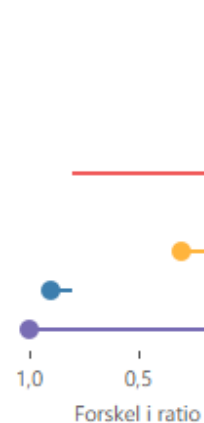
Seneste måling

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

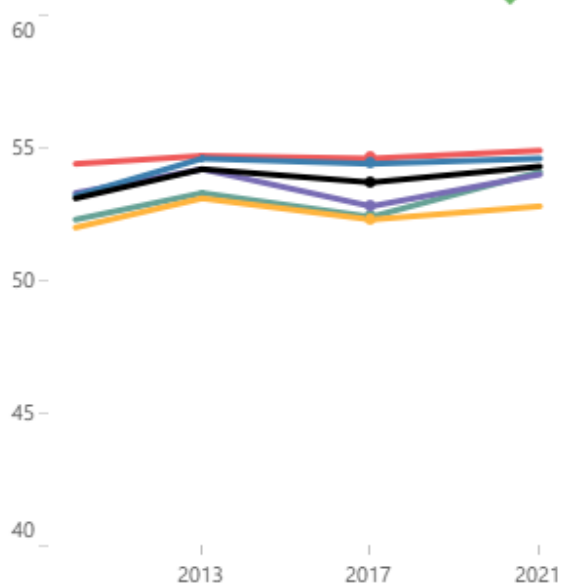


Seneste måling

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

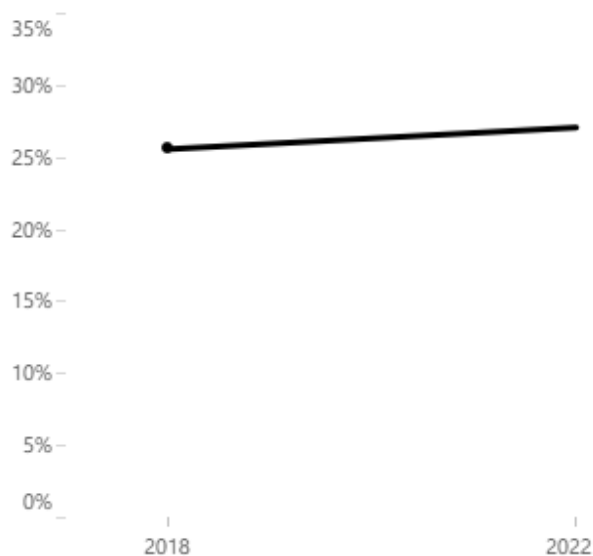


Seneste målopfyldelse

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

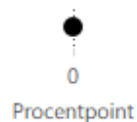
Fysisk aktivitet blandt skolebørn

Andel der er moderat til hårdt fysisk aktive 60 minutter dagligt



Afstand fra bedste

Prikstørrelse udtrykker volumen



Seneste målopfyldelse

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



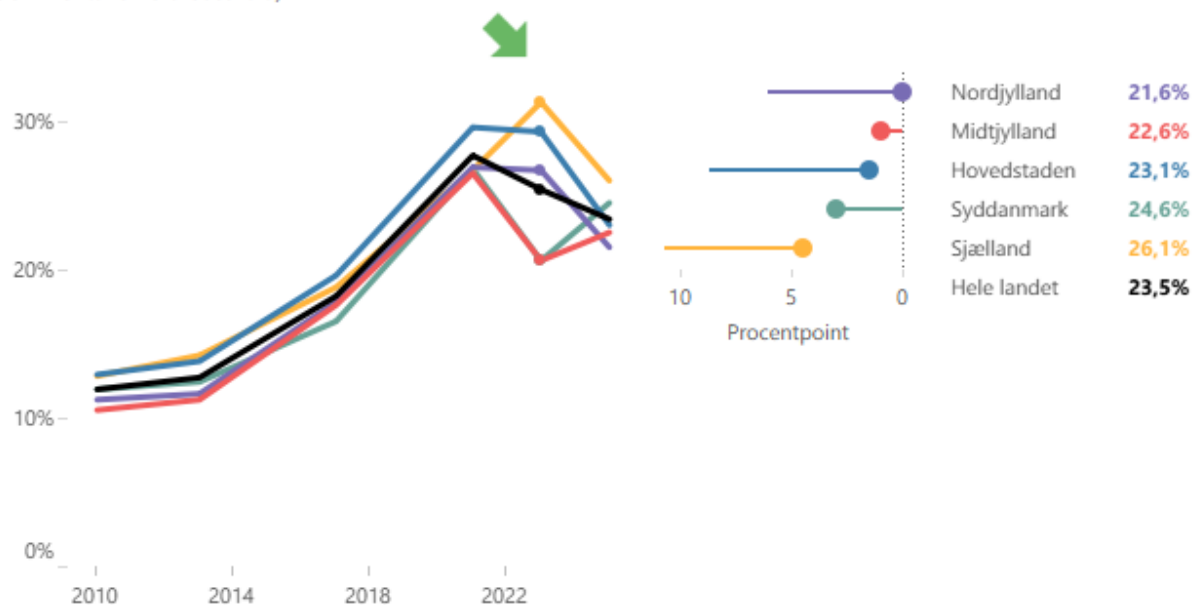
Danske
Regioner

Opdaterede nøgletal pr. juni 2026

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

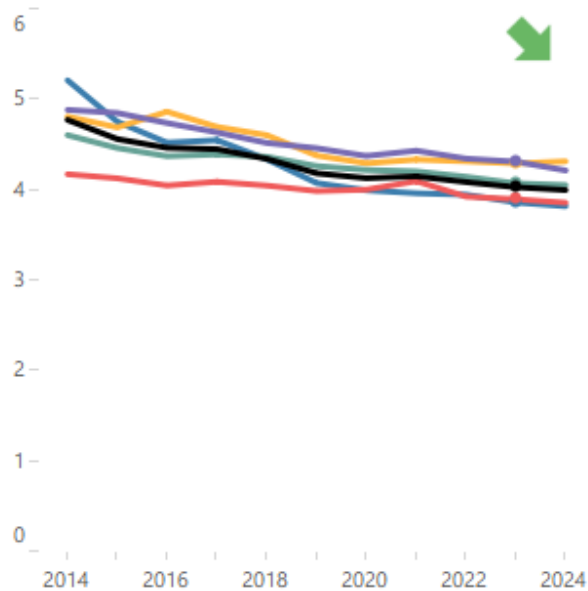
Afstand fra bedste

Seneste måling

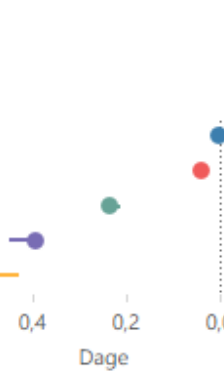


Mere effektivt sundhedsvæsen

Gns. indlæggelsestid i somatikken (dage)



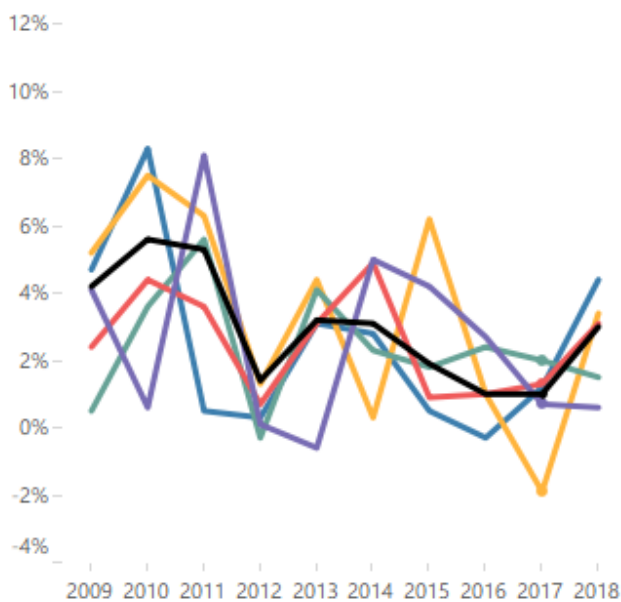
Afstand fra bedste



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%
Sjælland	3,4%
Midtjylland	3,1%
Syddanmark	1,5%
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