Til medlemmerne af

Danske Regioners bestyrelse

m.fl.

03-07-26
MOD-2026-00126
Ulla Riel

Referat fra møde i Danske Regioners bestyrelse den 18. juni 2026

Deltagere	Mads Duedahl, Lars Gaardhøj, Peter Kofod, 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:	Anders Kühnau
Regionsdirektører	Jakob Krogh, Jane Kraglund, Jens Gordon Clausen, Jonas Dahl, Lone Lindsby
Deltagere fra sekretariatet	Svend Særkær, Rikke Margrethe Friis, Helene Probst, Tommy Kjelsgaard, Naja Warrer Iversen, Anne Sofie Jason, Louise Garby-Holm (ref.)

Indholdsfortegnelse

1 (Fortrolig) 3

2 (Fortrolig) 3

3 (Fortrolig) 3

4 (Fortrolig) 3

5 (Fortrolig) 3

6 (Fortrolig) 3

7 (Offentlig) Styrket samarbejde med civilsamfundet om opgaveløsningen ..4

8 (Fortrolig) 10

9 (Offentlig) Studietur for Danske Regioners bestyrelse 2027 11

10 (Fortrolig) 13

11 (Offentlig) Udbredelse af gratis hjemmetest til opsporing af klamydia og gonorré i samarbejde med Sex og Samfund 15

12 (Offentlig) Status på ny regional psykologordning 18

13 (Offentlig) Årsrapport for regionernes akutlægehelikopterordning for 2025 22

14 (Offentlig) Danske Regioners EU-prioriteringer 2026 25

15 (Offentlig) Nye nøgletal for de Nationale Mål - juni 2026.....31

16 (Offentlig) Status på arbejdet med forslag vedtaget fra Regionernes Politiske Topmøde 2026.....41

17 (Offentlig) Generelle orienteringer 45

18 (Offentlig) Formandens meddelelser 48

19 (Fortrolig) 49

20 (Offentlig) Næste møde.....50

21 (Offentlig) Eventuelt.....52

1 (Fortrolig)

2 (Fortrolig)

3 (Fortrolig)

4 (Fortrolig)

5 (Fortrolig)

6 (Fortrolig)

7 (Offentlig) Styrket samarbejde med civilsamfundet om opgaveløsningen

Luna Lundberg Nielsen
EMN-2025-00204

Resumé

Der et betydeligt potentiale i at videreudvikle samarbejdet mellem sundhedsvæsenet og civilsamfundet for at fremme forebyggelse og bidrage til større lighed, nærhed og sammenhæng i borgernes forløb – ikke mindst i regi af de nye sundhedsråd.

Danske Regioner har i udspil "Vi har brug for hinanden" lovet at styrke samarbejdet mellem regioner og civilsamfund og peget på tre målsætninger for samarbejdet med civilsamfundet: En tydelig indgang til samarbejdet med civilsamfundet, klare rammer og aftaler for samarbejdet samt udbredelse af sociale henvisninger.

Med denne sag foreslås målsætningerne konkretiseret i fem anbefalinger til sundhedsrådenes arbejde med civilsamfundet med fokus på opgaveløsningen i det nære.

Indstilling

Det indstilles,
at bestyrelsen godkender de fem anbefalinger for et styrket samarbejde med civilsamfundet
at bestyrelsen godkender, at Danske Regioner inviterer KL og civilsamfundsaktører til at samarbejde om udarbejdelse af et fælles inspirationskatalog til sundhedsrådene.

Sagsfremstilling

Civilsamfundet spiller en vigtig rolle som supplement til sundhedsvæsenets indsatser. Med sundhedsreformen og de 17 sundhedsråd er der en ny mulighed for at udvikle samarbejdet mere systematisk som en del af opgaveløsningen i det nære sundhedsvæsen. Et styrket samarbejde kan bidrage til at realisere reformens ambitioner om nærhed, lighed og sammenhæng.

Regionerne har gennem Danske Regioners udspil *Vi har brug for hinanden – mere lighed i sundhed gennem styrket samarbejde mellem regioner og civilsamfund* forpligtet sig til et styrket samarbejde med civilsamfundet gennem tre målsætninger:

- Regionerne har en tydelig indgang for samarbejdet
- Regionerne har klare rammer for samarbejde
- Regionerne vil arbejde for at udbrede sociale henvisninger til civilsamfundet.

Dialogen med flere civilsamfundsaktører peger på et behov for at konkretisere, hvordan der sikres tydelige og lettere tilgængelige indgange til regioner og sundhedsråd, klare rammer for samarbejdet samt en tidligere og mere kontinuerlig inddragelse i udviklingen af nye initiativer. Civilsamfundet efterspørger samtidig samarbejder, hvor deres viden, værdier og ressourcer bringes i spil på en ligeværdig måde, samt at samarbejdet er ledelsesmæssigt og politisk forankret.

På den baggrund er der udarbejdet fem anbefalinger, der kan give fælles retning for regionernes arbejde med at styrke samarbejdet med civilsamfundet i regi af sundhedsrådene:

1) Sundhedsrådene skal udvikle samarbejde med civilsamfundet for at styrke forebyggelsen og tidlige indsatser
2) Der bør etableres en tydelig koordinatorfunktion som bindeled mellem sundhedsråd og civilsamfund
3) Samarbejde skal understøtte social og geografisk lighed i sundhed med afsæt i lokale behov og ressourcer
4) Inddragelse af civilsamfundet skal bidrage til at styrke sammenhæng i borgernes forløb
5) Sociale henvisninger bør anvendes systematisk i udviklingen af det nære sundhedsvæsen.

Anbefalingerne skal ses som inspiration til regionerne i forhold til arbejdet i sundhedsrådene med at inddrage civilsamfundet. Det er samtidig vigtigt, at både regionale og kommunale erfaringer bringes i spil, og at samarbejdet tilpasses lokale behov, ressourcer og civilsamfundsaktører.

De fem anbefalinger uddybes nedenfor.

Fem anbefalinger til et styrket samarbejde med civilsamfundet i regi af sundhedsrådene

1. *Sundhedsrådene skal udvikle samarbejdet med civilsamfundet om forebyggelse og tidlige indsatser*

Sundhed formes i høj grad i borgernes hverdagsliv, hvor trivsel, sociale relationer og deltagelse i fællesskaber har stor betydning. Mange borgere er motiverede for at ændre vaner, men det kræver lokale tilbud og fællesskaber at omsætte motivation til vedvarende handling. Her har civilsamfundet særlige styrker, fordi indsatserne er forankret i hverdagslivet og ofte er

mindre formaliserede og mere relationsbårne end traditionelle sundhedstilbud.

En lang række eksisterende indsatser illustrerer dette potentiale. Idrætsforeninger og fx aktører som DGI skaber rammer for fysisk aktivitet og sociale fællesskaber, som gør det lettere for borgere at fastholde en sund livsstil. Patientforeninger tilbyder netværk og rådgivning til mennesker med kronisk sygdom. Lungeforeningens lungekor er et konkret eksempel på, hvordan sundhedsfremme og fællesskab kan kombineres – deltagerne træner vejrtrækning gennem sang og oplever samtidig øget livskvalitet. Headspace giver unge let adgang til rådgivning og støtte uden henvisning og bidrager dermed til tidlig opsporing af mistrivsel. Ældre Sagen driver en bred vifte af aktiviteter og netværk, som forebygger ensomhed og understøtter trivsel blandt ældre. Hertil kommer lokale, mindre formaliserede fællesskaber som motions-, mad- og samtalegrupper, der i mange tilfælde er afgørende for at fastholde deltagelse. Fælles for indsatserne er, at de kan nå borgere tidligt og understøtte fastholdelse i sunde fællesskaber over tid.

Det anbefales på den baggrund, at samarbejdet med civilsamfundet indtænkes i nærsundhedsplanerne og i sundhedsrådenes prioritering af forebyggelse og tidlige indsatser.

2. *Der bør etableres en tydelig koordinatorfunktion som bindeled mellem sundhedsråd og civilsamfund*

Dialogen med civilsamfundsaktører peger på, at samarbejdet med regionerne i dag ofte mangler tydelighed, kontinuitet og faste kontaktflader. Når det er uklart, hvor organisationer og frivillige skal henvende sig, eller hvem der har ansvar for dialogen, bliver samarbejdsmuligheder vanskeligere at realisere.

En tydelig koordinatorfunktion kan skabe en samlet indgang til samarbejdet og fungere som et bindeled mellem sundhedsråd og civilsamfund. Funktionen kan bidrage til overblik over lokale tilbud og aktører, understøtte etablering af partnerskaber og sikre opfølgning, videndeling og kvaliteten og kontinuitet.

Erfaringer fra blandt andet Region Syddanmark viser, at en koordinerende funktion kan skabe mere ensartede og systematiske rammer for samarbejdet. Også landets frivilligcentre spiller en vigtig rolle ved at skabe infrastruktur og overblik over lokale aktører og understøtte samarbejdet mellem myndigheder, civil- og lokalsamfund.

Det anbefales, at sundhedsrådene etablerer en koordinatorfunktion, mens den konkrete organisering tilpasses lokale forhold.

3. *Samarbejdet skal understøtte social og geografisk lighed i sundhed med afsæt i lokale behov og ressourcer*

Social og geografisk ulighed i sundhed er en vedvarende udfordring. Når sundhedsrådene tager afsæt i lokale populationsdata og eksisterende civilsamfundsressourcer, kan samarbejdet målrettes de grupper og geografiske områder, hvor sundhedsudfordringerne er størst, og dermed bidrage til at reducere både social og geografisk ulighed i sundhed.

Civilsamfundet kan her spille en vigtig rolle, fordi organisationer og lokalmiljøet ofte har tæt kontakt til borgere i udsatte positioner og kan opbygge tillid på måder, som det offentlige ikke altid kan. Eksempler herpå er Røde Kors' indsatser for mennesker i udsatte livssituationer og Mødrehjælpens tilbud til gravide og småbørnsfamilier. Der findes også partnerskaber i almene boligområder, hvor kommuner, regioner og lokale aktører samarbejder om at udvikle sundhedsindsatser med udgangspunkt i lokale faciliteter som fælleshuse og beboernetværk.

På hospitalsområdet er Flexklinikken på Bispebjerg Hospital et eksempel på en differentieret tilgang, hvor borgere med komplekse sociale udfordringer tilbydes fleksible, håndholdte forløb frem for standardiserede løsninger. På Nykøbing Falster Sygehus arbejder man med frivillige "brobyggere", som følger borgere til aftaler, støtter dem i mødet med sundhedsvæsenet og hjælper med at forstå behandlingen. Det reducerer risikoen for udeblivelser og frafald.

Det anbefales derfor, at sundhedsrådene inddrager civilsamfundsaktører i arbejdet med at styrke lokale indsatser i områder med særlige sundhedsudfordringer og for borgere i sårbare eller udsatte positioner.

4. *Inddragelse af civilsamfundet skal bidrage til at styrke sammenhæng i borgernes forløb*

Civilsamfundet kan bidrage til større kontinuitet og sammenhæng i borgeres forløb og dermed mindske risikoen for, at borgere falder mellem sektorer og tilbud. Det er særlig relevant i arbejdet med den patientrettede forebyggelse og kommende pakkeforløb for borgere med kronisk sygdom, hvor forankring i borgernes nærmiljø og hverdagsliv er afgørende.

Der er allerede eksempler på denne type indsatser. NABRO (Nationalt netværk for brobygning) arbejder med brobygning mellem sundhedsvæsen og civilsamfundets fællesskaber for at skabe mere sammenhængende borgerforløb. På psykiatriområdet arbejder flere regioner med tværsektorielle indsatser, hvor region og kommune indgår i fælles teams omkring borgere med både sociale og sundhedsfaglige behov. På sygehusene bidrager frivillige patientstøtter fra bl.a. Røde Kors til at skabe tryghed under indlæggelse ved at støtte patienter og pårørende, hjælpe med kontakt til personalet, give

overblik over forløbet og hjælpe videre til relevante tilbud efter udskrivelse fx i patientforeninger.

Det anbefales derfor, at sundhedsrådene anvender samarbejdet med civilsamfundet som et aktivt greb til at styrke sammenhængen i borgernes forløb.

5. *Sociale henvisninger bør anvendes systematisk i udviklingen af det nære sundhedsvæsen*

Sociale henvisninger (ofte også kaldet social prescribing, brobygning eller fællesskabshenvisninger) er en metode, hvor sundhedsprofessionelle henviser eller hjælper borgere videre til sociale, kulturelle eller fællesskabsbaserede tilbud i civilsamfundet som supplement til sundhedsfaglige indsatser. Det kan fx være træningshold, sociale fællesskaber, der modvirker ensomhed mv.

Erfaringer viser, at sociale henvisninger har størst potentiale, når de sundhedsprofessionelle har overblik over lokale tilbud, og der er tydelige samarbejdsveje mellem sundhedsvæsen og civilsamfund.

Der findes allerede praksisnære erfaringer blandt andet fra Social Henvisning Vesterbro-Sydhavnen, hvor Frivilligcenter Vesterbro/Sydhavnen, i samarbejde med praktiserende læger og Ældre Sagen, fungerer som brobygger og hjælper borgere, der henvises fra sundhedsvæsenet, videre til relevante lokale fællesskaber og tilbud.

Også organisationer som bl.a. Social Sundhed arbejder med at bygge bro for borgere uden stærkt netværk eller med sociale udfordringer, ligesom rigtig mange patientorganisationer har tilbud om netværk, rådgivningsgrupper og fællesskaber.

Det anbefales derfor, at sundhedsrådene arbejder mere systematisk med at få udbredt sociale henvisninger, herunder fx med fælles rammer, overblik over tilbud og lokal understøttelse af henvisningspraksis.

Inspirationskatalog til sundhedsrådenes arbejde med civilsamfundet

Det foreslås, at Danske Regioner tager initiativ til at udarbejde et inspirationskatalog til sundhedsrådene i samarbejde med KL og civilsamfundsaktører. Kataloget skal samle viden, erfaringer og eksempler på, hvordan samarbejdet med civilsamfundet kan tilrettelægges og udvikles i praksis. Et fælles inspirationskatalog kan understøtte dialog og prioritering i sundhedsrådene og bidrage til en fælles forståelse på tværs af regioner, kommuner og civilsamfundsaktører af samarbejdets formål, rammer og potentiale. Samtidig kan kataloget give inspiration til, hvordan overordnede ambitioner omsættes til lokale løsninger.

Økonomi
Ingen bemærkninger

Sekretariatets bemærkninger
Punktet er på lukket dagsorden for at give bestyrelsen et fortroligt rum til at drøfte Danske Regioners position og af hensyn til den videre interessevaretagelse. Hvis sagen godkendes, kan bestyrelsen kommunikere de overordnede rammer for Danske Regioners position i samarbejdet med civilsamfundet.

Danske Regioners Udvalg for Nære Sundhedstilbud drøftede på møde den 21. maj 2026 de fem anbefalinger. Udvalget bakkede op om anbefalingerne og udarbejdelsen af et inspirationskatalog til sundhedsrådene i samarbejde med KL og civilsamfundet. Udvalget pegede på, at børn og unge også er en vigtig målgruppe for indsatser i regi af civilsamfundet.

Kommunikation
Danske Regioner vil afsøge mulighederne for en fælles udmelding med KL om samarbejdet med civilsamfundet.

Beslutninger:
Bestyrelsen godkendte de fem anbefalinger for et styrket samarbejde med civilsamfundet.

Bestyrelsen godkendte, at Danske Regioner inviterer KL og civilsamfundsaktører til at samarbejde om udarbejdelse af et fælles inspirationskatalog til sundhedsrådene.

Sagen kan offentliggøres med referatet.

Bilag

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

Beslutninger:

Bestyrelsen drøftede forslag til studietur i uge 9, 2027. Der var ikke entydig opbakning til nogen af de to forslag, så sekretariatet vender tilbage med et nyt forslag.

Bilag

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

Beslutninger:
Bestyrelsen godkendte, at der ikke implementeres et fælles regionalt tilbud om gratis hjemmetest for klamydia og gonorré til unge mellem 15 og 29 år.

Bestyrelsen tog orienteringen om iværksatte relevante tiltag mod klamydia i regionerne til efterretning.

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

Beslutninger:

Bestyrelsen tog orienteringen til efterretning.

Bilag

13 (Offentlig) Årsrapport for regionernes akutlægehelikopterordning for 2025

Jakob Schelde Holde
EMN-2017-02628

Resumé

Det fremgår af regionernes samarbejdsaftale om den landsdækkende akutlægehelikopterordning, at Danske Regioners bestyrelse hvert år skal have forelagt en statusrapport for ordningen. Der lægges i sagen op til, at bestyrelsen godkender årsrapporten for 2025, som efterfølgende vil blive offentliggjort.

I årsrapporten er bl.a. beskrevet aktivitetsniveauet i 2025 og implementeringen af den nye kontrakt med Norsk Luftambulanse om driften af helikopterne. Som noget nyt blev der i 2025 indsat udrykningskøretøjer på alle helikopterbaserne, så det er muligt at køre til patienterne i situationer, hvor helikopterne ikke kan flyve.

Indstilling

Det indstilles,
at bestyrelsen godkender årsrapporten for den landsdækkende akutlægehelikopterordning for 2025.

Sagsfremstilling

Den Landsdækkende Akutlægehelikopterordning drives i fællesskab af regionerne. Ordningen blev etableret i 2014 med tre helikoptere og udvidet i 2019 til fire helikoptere. De fire helikoptere har base i Ringsted, Billund, Skive og Saltum. Helikopterne kan sendes til alle dele af landet, og disponeres af de fem regionale vagtcentraler ud fra en fælles retningslinje.

Det fremgår af regionernes samarbejdsaftale om den landsdækkende akutlægehelikopterordning, at Danske Regioners bestyrelse hvert år skal forelægges en statusrapport for ordningen. Den tværregionale styregruppe for ordningen har på den baggrund udarbejdet vedlagte årsrapport for 2025.

Årsrapporten beskriver blandt andet aktivitetsniveauet i 2025 og implementeringen af den nye kontrakt med Norsk Luftambulanse om driften af helikopterne. Desuden fremgår budgettet, som var på i alt 221 mio. kr. i 2025.

Aktiviteten i 2025

Den Landsdækkende Akutlægehelikopterordning gennemførte i alt 4.246 missioner i løbet af 2025. Det svarer til 11,6 missioner i døgnet. Aktivitetsniveauet i 2025 svarer omtrent til niveauet i 2024.

Akutlægehelikopterne flyver primært til de dele af landet, hvor akut syge og tilskadekomne patienter har langt til specialiseret behandling. Helikopterne har relativt få missioner til kommunerne omkring universitetshospitalerne, da afstandene gør det hurtigere at transportere patienterne til hospitalet i ambulance. I 2025 var der flest missioner til kommunerne i det vestlige, sydlige og nordøstlige Jylland og til de sydlige og vestlige kommuner i Region Sjælland. Derudover var der en del missioner til øerne Bornholm, Ærø, Samsø og Læsø. I årsrapporten er antallet af missioner opgjort både for hver af de fire helikopterbaser og for skadesteder fordelt på regioner og kommuner.

I 2025 blev 473 patienter fløjet fra ét hospital til et andet. De patienter, der flyves mellem hospitaler, er ofte akut syge patienter, der har behov for behandling på et mere specialiseret hospital, og hvor tiden er kritisk.

Implementeringen af ny kontrakt om driften af helikopterne
I 2023 indgik regionerne en ny kontrakt med Norsk Luftambulanse om driften af Danmarks fire akutlægehelikoptere. Kontrakten trådte i kraft i efteråret 2025. Kontrakten løber i 10 år med mulighed for forlængelse i op til fire år.

Norsk Luftambulanse leverer helikopterne og står for vedligeholdelse samt ansættelse af piloter og HEMS-reddere. Helikopterlægerne er ansat af regionernes akutlægehelikopterordning, og ordningen ejer desuden helikopterbaserne.

Implementeringen af den nye kontrakt med Norsk Luftambulanse har blandt andet omfattet anskaffelse af nye helikoptere, nyt medicoteknisk udstyr, udvikling af ny kabineindretning samt etablering af en serviceorganisation i Danmark. Med den nye kontrakt råder helikopterordningen nu over fire operative helikoptere og en reservehelikopter, som kan indsættes, når en af de fire operative helikoptere er til service eller vedligeholdelse.

Som noget nyt er der i november 2025 også etableret udrykningskøretøjer på de fire helikopterbaser, som kan benyttes, når det ikke er muligt at flyve. Det kan eksempelvis være på tidspunkter, hvor vejret ikke tillader helikopterflyvning, eller helikopteren er ude af drift af tekniske årsager.

Økonomi

Ingen bemærkninger

Sekretariatets bemærkninger

Punktet er på lukket dagsorden af hensyn til fortrolighed om årsrapporten indtil offentliggørelse i forlængelse af bestyrelsesmødet. Punktet kan herefter flyttes til åben dagsorden.

Kommunikation

Årsrapporten vil efter behandling på mødet i Danske Regioners bestyrelse blive offentliggjort på helikopterordningens hjemmeside https://www.akutlaegehelikopter.dk

---

Beslutninger:

Bestyrelsen godkendte årsrapporten for den landsdækkende akutlægehelikopterordning for 2025.

Bilag

1. Helikopterordningens årsrapport 2025 (1860344 - EMN-2017-02628)

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, fødevaresikkerhed, 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 diagnogstik (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 forsyningssikkerhed.

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. *Evaluering 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 kræfthandlingsplan. 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. *Evaluering 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.

Beslutninger:
Bestyrelsen godkendte Danske Regioners EU-prioriteringer for 2026. Dog blev det besluttet, at Retsakt om cirkulær økonomi (nr. 9 i bilaget) rykkes fra en B- til en A-sag.

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

15 (Offentlig) Nye nøgletal for de Nationale Mål - juni 2026

Ditte Trier Duelund
EMN-2017-00146

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:

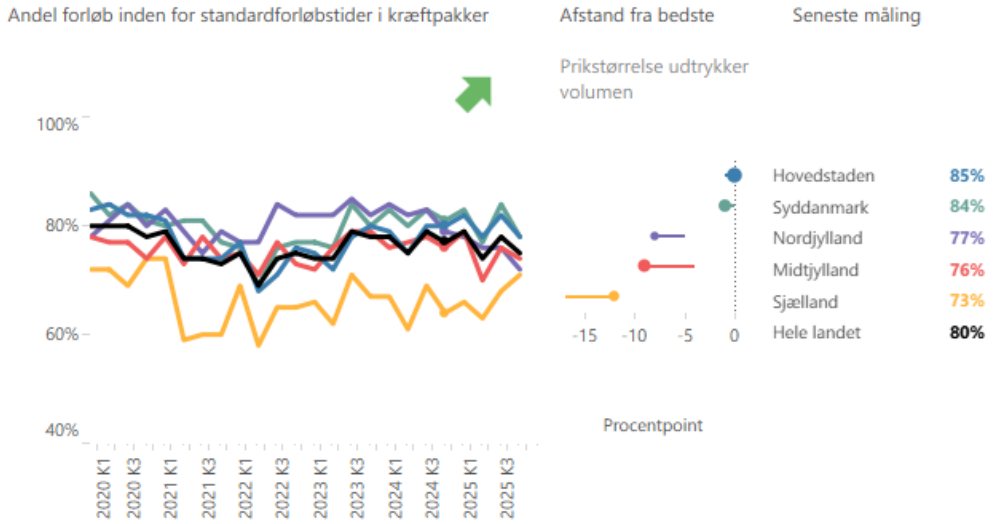
- Overholdelse af standardforløbstider i kræftpakker (1. kvartal 2026)
- Overholdelse af udredningsretten (1. kvartal 2026)
- Ventetid til behandling (1. kvartal 2026)
- Brug af tvang i psykiatrien i 2025

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

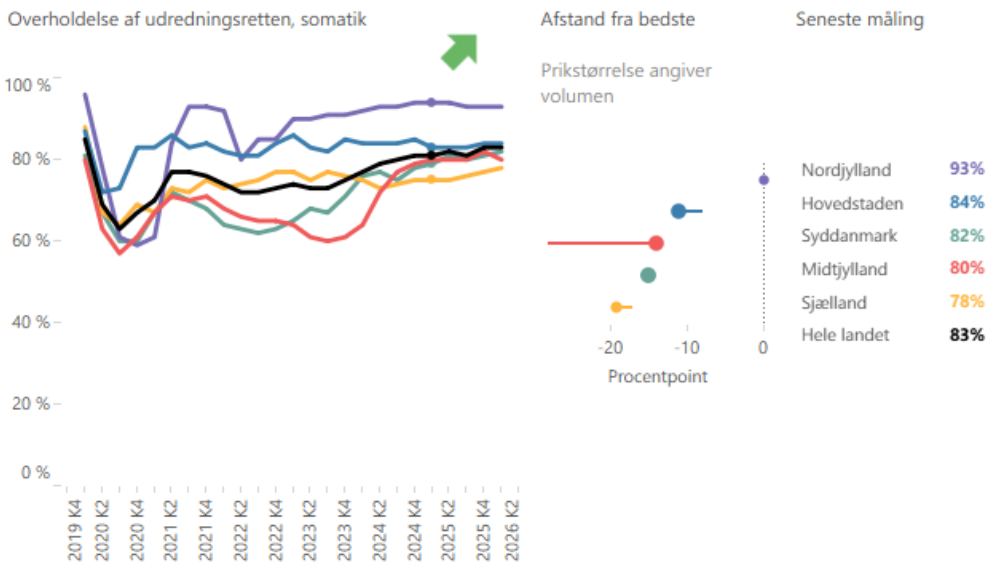


Kilde: Sundhedsdatastyrelsen

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

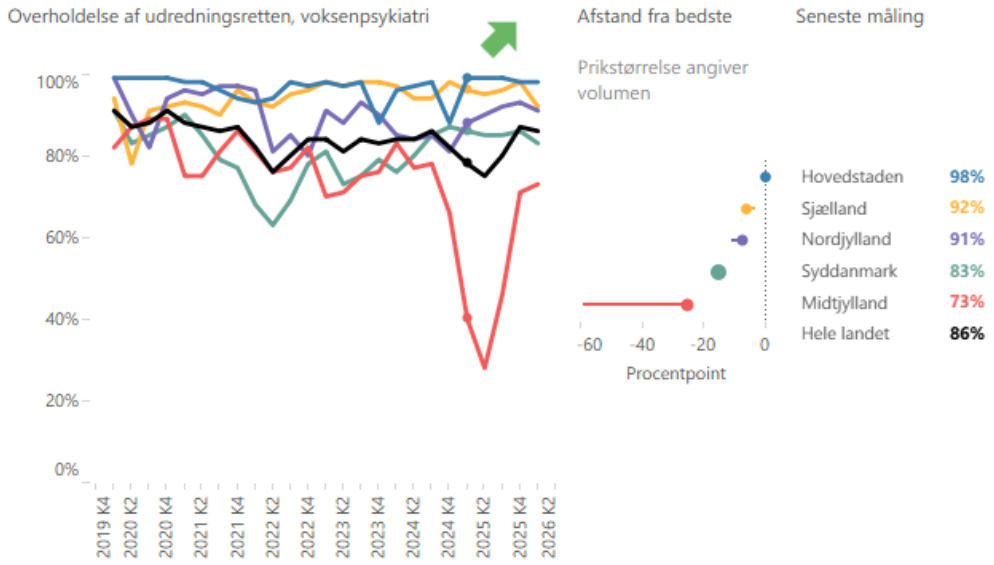


Kilde: Sundhedsdatastyrelsen

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.

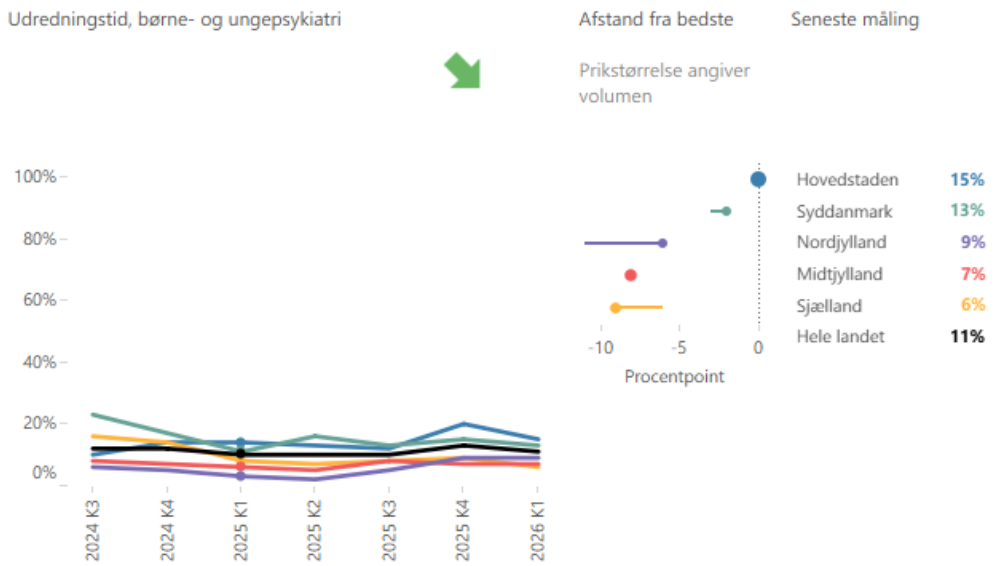
Før de nye rettigheder trådte i kraft, var *udredningsretten* overholdt, hvis patienten var færdigudredt inden for 30 dage, eller hvis der var en gyldig årsag til, at patienten måtte vente længere tid på at blive færdigudredt.

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

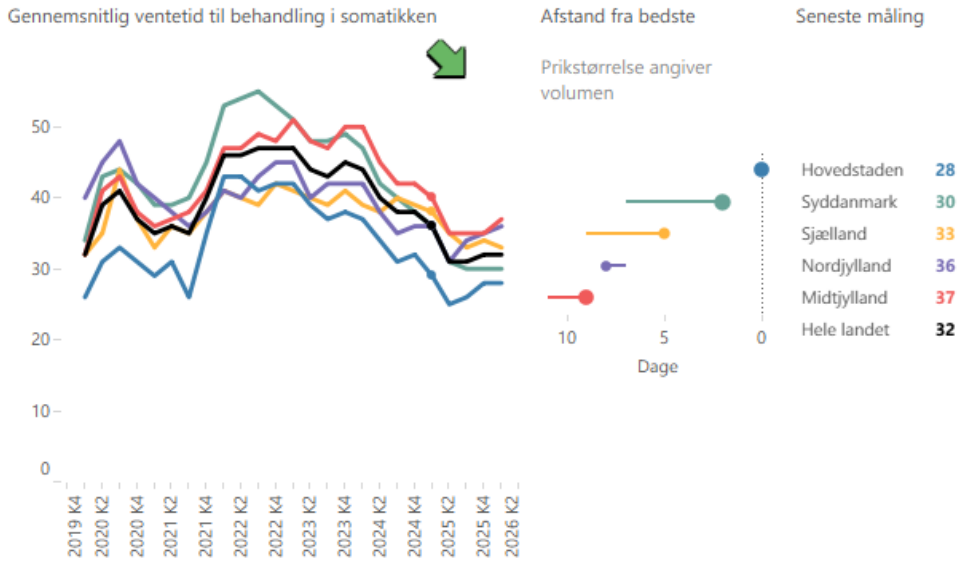


Note: Figuren viser andelen af udredningsforløb, hvor patienten er færdigudredt inden for 30 dage
Kilde: Sundhedsdatastyrelsen

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

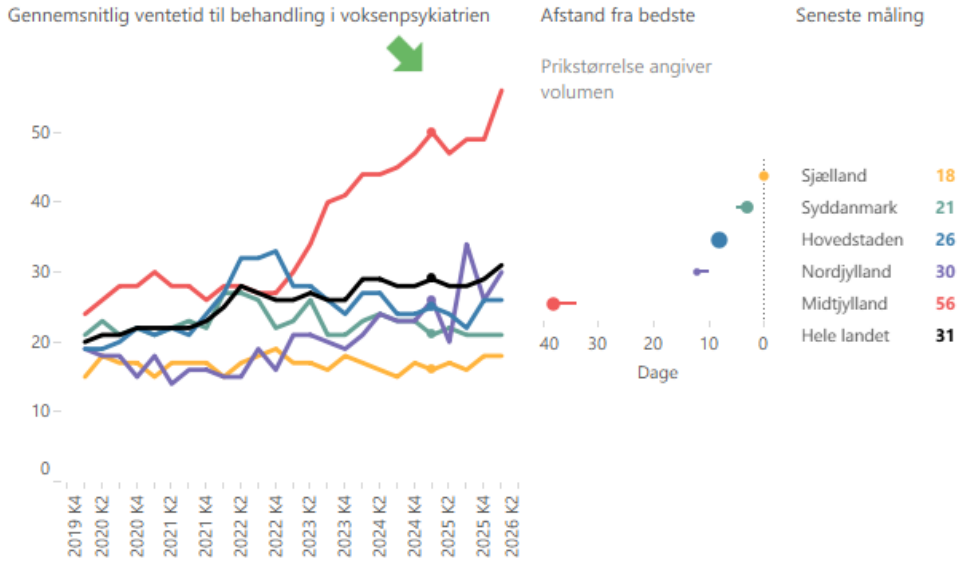


Kilde: Sundhedsdatastyrelsen

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

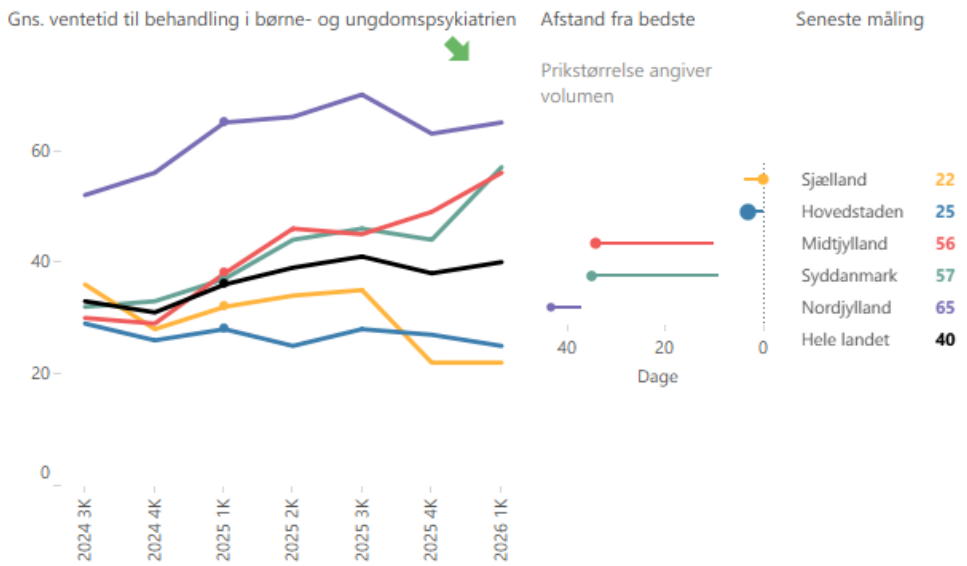


Kilde: Sundhedsdatastyrelsen

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

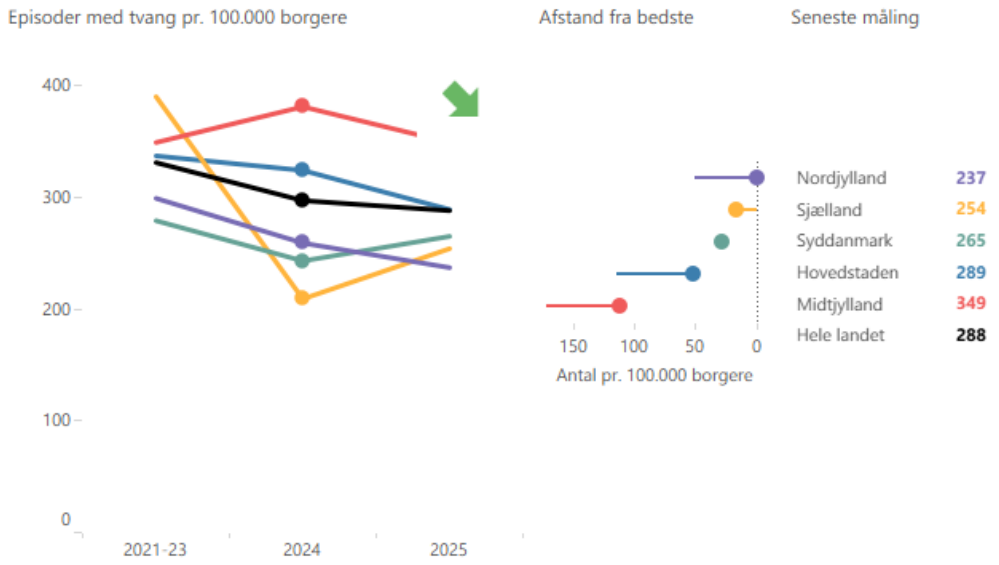
Tvang i psykiatrien

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.

Beslutninger:

Bestyrelsen tog udviklingen i de opdaterede indikatorer til efterretning.

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

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 Trepart.	områder, som bliver kortlagt af Miljøstyrelsen frem til begyndelsen af 2027. Det fremgår af aftalen om Grøn Trepart, 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, hedebølger, 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	Arbejdet med beskyttelse af de sårbare grundvandsdannende områder vil indgå i den position for beskyttelse af drikkevandet, som er nævnt i forslaget vedrørende Grøn Trepart. Danske Regioner vil blandt andet arbejde for at sikre finansiering af regionernes indsats for at beskytte drikkevandet mod forurening.

nødvendige, herunder sprøjteforbud.	

Økonomi
Ingen bemærkninger

Sekretariatets bemærkninger
Ingen bemærkninger

Kommunikation
Ingen bemærkninger

Beslutninger:
Bestyrelsen tog orienteringen til efterretning.

Bilag

17 (Offentlig) Generelle orienteringer

Ulla Riel
EMN-2025-00982

Resumé

Følgende er til orientering:

- Sæsonvaccinationsprogrammet 2026
- Henvendelse vedr. speciallægeloftet

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

Beslutninger:

Bestyrelsen tog orienteringen til efterretning.

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

Beslutninger:
Der var ingen meddelelser.

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

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

Bilag

21 (Offentlig) **Eventuelt**

Ulla Riel
EMN-2025-00982

Resumé
-

Indstilling
-

Sagsfremstilling
-

Økonomi
-

Sekretariatets bemærkninger
-

Kommunikation
-

Beslutninger:
-

Bilag