



Til medlemmerne af
Danske Regioners bestyrelse
m.fl.

30-03-26
MOD-2025-00245
Ulla Riel

Referat fra møde i Danske Regioners bestyrelse den 26. februar 2026

Deltagere:	Mads Duedahl, Lars Gaardhøj, Bo Libergren, Mette With Hagensen, Mogens Nørgaard, Leila Lindén, Anders G. Christensen, Randi Mondorf, Christoffer Buster Reinhardt, Per Larsen, Martin Jakobsen, Karin Friis Bach, Peter Westermann, Tormod Olsen
Afbud:	Anders Kühnau, Trine Birk Andersen, Camilla Hove Lund
Regions- direktører:	Jakob Krogh, Jane Kraglund, Jens Gordon Clausen, Mette Touborg
Deltagere fra sekretariatet:	Adam Wolf, Rikke Margrethe Friis, Helene Probst, Tommy Kjelsgaard, Naja Warrer Iversen, Anne Sofie Jason, Louise Garby-Holm (referent)

Indholdsfortegnelse

1 (Fortrolig)	4
2 (Offentlig) Implementering af EU's Bygningsdirektiv	5
3 (Fortrolig)	9
4 (Fortrolig)	9
5 (Offentlig) Høringssvar - Lovpakke 3a vedr. reform	10
6 (Fortrolig)	13
7 (Offentlig) Pakkeforløb - mennesker med kronisk sygdom.....	14
8 (Fortrolig)	17
9 (Fortrolig)	17
10 (Fortrolig)	17
11 (Offentlig) Regionernes opgaver i forbindelse med omlægning af uddannelses- og institutionslandskabet	18
12 (Fortrolig)	20
13 (Fortrolig)	21
14 (Fortrolig)	21
15 (Offentlig) Fertilitet - ny fælles praksis for ønske om helsøskende og øvre aldersgrænse for mænd	22
16 (Offentlig) Præcisering af stop for brug af speciallæger i korttids- og langtidsvikariater i psykiatrien	27
17 (Fortrolig)	29
18 (Offentlig) Position vedr. revision af EU' udbudsdirektiv.....	30
19 (Offentlig) Indrapportering af efterspørgsel efter sundhedspersoner fra tredjelande	35
20 (Fortrolig)	36
21 (Offentlig) Danske Regioners regnskab 2025	37
22 (Fortrolig)	41
23 (Fortrolig)	41
24 (Offentlig) Høringssvar - Bekendtgørelse om vederlag, diæter, pension mv. for varetagelse af regionale hverv	42
25 (Offentlig) Høringssvar - Lovforslag om hjemmel for kunstig intelligens til beslutningsstøtte	45
26 (Offentlig) Høringssvar - Støtte til kompressionsprodukter som hjælpemiddel.....	50

27 (Offentlig) Høringssvar - Øget strafniveau for ulovlig jordhåndtering	53
28 (Offentlig) Generelle orienteringer	56
29 (Offentlig) Formandens meddelelser	61
30 (Fortrolig)	62
31 (Offentlig) Næste møde.....	63
32 (Offentlig) Eventuelt.....	64

1 (Fortrolig)

2 (Offentlig) Implementering af EU's Bygningsdirektiv

Ann Højer Hoffmann
EMN-2024-00437

Resumé

Bygningsdirektivet indeholder en række krav, der skal bidrage til at opnå nulemissionsbygninger i EU og øge forsyningssikkerheden i Europa. Kravene vedrører bl.a. energirenovering og energimærkning af den offentlige bygningsmasse, etablering af ladepunkter og cykelparkering, solenergianlæg på bygninger og øget brug af bygningsautomatik.

Danske Regioner har afgivet høringssvar om to lovforslag og en række bekendtgørelser, der skal implementere Bygningsdirektivet i dansk ret inden den 29. maj 2026. Overordnet bakker Danske Regioner op om direktivets formål om at opnå en klimaneutral bygningsmasse i 2050. De to lovforslag vil dog få betydelige økonomiske konsekvenser for regionerne som ejere af komplekse bygninger (særligt hospitalerne) med kritiske funktioner og et konstant højt energiforbrug. På den baggrund forudsætter Danske Regioner kompensation svarende til de afledte økonomiske konsekvenser.

Indstilling

Det indstilles,
at bestyrelsen tager orienteringen om implementering af EU's Bygningsdirektiv til efterretning.

Sagsfremstilling

Bygningsdirektivet – på engelsk "Energy Performance of Buildings Directive" (EPBD) – indeholder en række krav, der skal bidrage til det overordnede mål om at opnå en nulemissionsbygningsmasse i EU senest i 2050. Kravene har desuden til formål at øge forsyningssikkerheden i Europa og begrænse afhængigheden af bl.a. gas fra Rusland. Direktivet skal være implementeret i dansk ret senest den 29. maj 2026.

Energistyrelsen og Social- og Boligministeriet sendte i december 2025 henholdsvis "Lov om ændring af lov om fremme af energibesparelser i bygninger" og "Lov om ændring af byggeloven" i høring. Energistyrelsen og Social- og Boligministeriet sender desuden løbende bekendtgørelser i høring, som udmønter de to love i supplerende bestemmelser. Der er således tale om et omfattende direktiv, der skal implementeres forholdsvis hurtigt.

Danske Regioner har afgivet høringssvar om de to lovforslag (bilag). Overordnet bakker foreningen op om Bygningsdirektivets overordnede formål om at opnå nulemissionsbygninger senest i 2050 samt ambitionerne om at øge forsyningssikkerheden i Europa.

Regionerne har gennem mange år arbejdet aktivt med at øge energieffektiviteten i egen bygningsmasse. Siden 2009 har regionerne formået at nedbringe det samlede energiforbrug med 11 pct. Samtidig har regionerne etableret solceller på både eksisterende bygninger og i forbindelse med nybyggeri. Ligeledes er regionerne i gang med at omstille egen transport fra fossildrevne køretøjer til eldrevne.

Generelt har regionerne stort fokus på at nedbringe hospitalernes klimaaftryk. Med den fællesregionale strategi for [Grønne Hospitaler](#) sætter regionerne et ambitiøst mål om at halvere hospitalernes forbrugsbaserede udledninger inden 2035 samt en ambition om, at hele sundhedsvæsenet er klimaneutralt i 2050.

De to lovforslag vil dog få betydelige økonomiske og driftsmæssige konsekvenser for regionerne som ejere af komplekse bygninger – særligt hospitalerne – med kritiske funktioner og et konstant højt energiforbrug.

Høringssvarene til Energistyrelsen og Social- og Boligministeriet lægger især vægt på, at de to lovforslag vil medføre:

- **Betydelige investeringer i energirenoveringer** for at opfylde såkaldte MEPS-krav frem mod 2030 og 2033. MEPS står for minimumsstandards for energimæssig ydeevne for ikke-beboelsesbygninger. EU's medlemsstater skal fastsætte minimumsstandards for energimæssig ydeevne således, at mindst 16 pct. af den nationale ikke-beboelsesbygningsmasse ligger over denne tærskel i 2030, og minimum 26 pct. ligger over denne tærskel i 2033. Energistyrelsen lægger op til tærskler på 190 kWh/m²/år i 2030 og 168 kWh/m²/år i 2033. Disse tærskler er meget lavt sat.
- **Øget økonomi og ressourcetræk til energimærkning af bygninger**, idet kravet om energimærkning udvides, så det også omfatter bygninger i segmentet 60-250 m² – og ikke fra 250 m² og op, som det er tilfældet i dag. Det vil umiddelbart være dyre kvadratmeter at energimærke.
- **Betydelige merudgifter til etablering af ladepunkter og forberedelse af ladepunkter.** For bestående ikke-beboelsesbygninger med mere end 20 parkeringspladser til biler skal der senest den 1. januar 2027 være opsat mindst ét ladepunkt for hver 10. parkeringsplads til biler eller være trukket rør eller kabelruter til kabler for mindst 50 pct. af

parkeringspladserne til biler. Kravene for ladepunkter risikerer at forcere en udrulning, som der ikke er efterspørgsel efter. Regionerne råder over en lang række p-pladser. Særligt ved de regionale sygehuse, hvor brugsmønstrene adskiller sig fra en gængs kontorbygning. Samtidig synes kravet om antal ladepunkter ikke at tage hensyn til det forhold, at der i Danmark allerede er udrullet en ganske omfattende ladeinfrastruktur. Danske Regioner efterspørger derfor, at der gives mulighed for proportionalitet og fleksibilitet relateret til, om det vurderes rentabelt for kritiske samfundsinstitutioner som hospitaler at etablere eller forberede ladepunkter.

Desuden stiller "Lov om ændring af byggeloven" nye krav til bygningsautomatik, bl.a. automatisk lysstyring, og til solenergianlæg på offentlige bygninger. For begge dele gælder det dog, at kravene er betinget af økonomisk rentabilitet og tekniske muligheder.

Regionerne opsætter generelt automatik til at styre deres ejendomme, ligesom de anvender lysstyring i f.eks. kontorlokaler og gangarealer. Men på bl.a. patient- og operationsstuer bliver der ikke installeret lysstyring, da automatisk ændring af lyset kan genere patienterne eller påvirke udførelsen af en operation.

Hvad angår solenergianlæg, er Danske Regioner positiv omkring muligheden for at opsætte flere anlæg. Det er dog langt fra alle regionale tage, særligt på hospitalerne, som egner sig til at opsætte solenergianlæg på grund af andre tekniske installationer, herunder ventilationsanlæg, rørføringer mv. Af den grund vil det være hensigtsmæssigt, hvis regionerne også har mulighed for at etablere solenergianlæg i terræn i nærhed af regionale bygninger. Terrænbaserede solenergianlæg på hospitalsgrunde muliggør også grøn energiproduktion i forbindelse med byggerier.

Herudover stiller "Lov om ændring af byggeloven" nye krav til cykelparkering. Her gør foreningen opmærksom på, at en markant andel af brugerkapaciteten i regionernes bygninger er patienter, som oftest ikke cykler til/fra undersøgelser, behandling eller indlæggelser.

Afslutningsvist fastsætter "Lov om ændring af byggeloven" krav om, at nulemissionsbygninger ikke må udlede CO₂ på stedet fra fossile brændsler. Det er dog uklart, om nulemissionsbygninger må udlede klimagasser i form af behandlingsgasser (anæstesigasser) og i forbindelse med drift af nødanlæg mv. Høringssvaret opfordrer til, at aktivitet (behandling) i bygninger og kritisk infrastruktur bliver undtaget.

Sammenfattende er det Danske Regioners vurdering, at lovforslagene – og de efterfølgende bekendtgørelser i medfør af lovforslagene – vil udløse nye opgaver og forpligtelser for regionerne, som ikke tidligere har været

gældende. På den baggrund forudsætter foreningen kompensation (DUT) svarende til de afledte økonomiske konsekvenser for regionerne.

Danske Regioner gør i øvrigt opmærksom på, at der er risiko for konflikt mellem lovkrav og driftsmæssige hensyn, idet renovering og ombygning i den skala, der er lagt op til, potentielt kan have negativ indvirkning på driften af de omfattede hospitaler. Det er derfor også vigtigt med klare retningslinjer, realistiske tidsfrister og finansiering for at sikre en effektiv og hensigtsmæssig implementering af lovforslagene.

Økonomi

Ingen bemærkninger

Sekretariatets bemærkninger

Bygningsdirektivet hænger tæt sammen med energieffektivitetsdirektivet (EED), der trådte i kraft den 11. oktober 2025. Hermed skal kommunerne, regionerne og staten frem mod 2030 årligt udpege mindst 3 pct. af den samlede kommunale, regionale og statslige bygningsmasse, der skal renoveres op til mindst energimærke B senest i 2040. Parterne udpeger denne vinter for første gang 3 pct. af deres respektive bygningsmasse. KL, Danske Regioner og Klima-, Energi-, og Forsyningsministeriet samarbejder om at udpege 3 pct. årligt af den offentlige bygningsmasse, jf. en politisk [aftale](#) mellem parterne.

Det er et opmærksomhedspunkt, at de to direktiver stiller forskellige krav til den offentlige bygningsmasse. Hvor EED stiller krav til at energirenovere op til energimærke B, stiller Bygningsdirektivet krav om at energirenovere bygninger med de dårligste energimærker.

Kommunikation

Ingen bemærkninger

Beslutninger:

Bestyrelsen tog orienteringen om implementering af EU's Bygningsdirektiv til efterretning.

Bilag

1. Danske Regioners høringssvar vedr. lov om fremme af energibesparelser i bygninger (1826672 - EMN-2024-00437)
2. Danske Regioners høringssvar vedr. udkast til lov om ændring af byggeloven (1831011 - EMN-2024-00437)

3 (Fortrolig)

4 (Fortrolig)

5 (Offentlig) Høringssvar - Lovpakke 3a vedr. reform

Robert Ladefoged
EMN-2024-01215

Resumé

Indenrigs- og Sundhedsministeriet har sendt lovpakke 3a i høring fra den 17. december 2025 til den 23. januar 2026. Lovpakken er en del af de lovpakker, som skal implementere sundhedsreformen. Lovpakken vedrører model for specialeplanlægning, ny afregningsordning i forbindelse med etablering af sundheds- og omsorgspladser, lægemiddelhåndtering mv. på sundheds- og omsorgspladser og i akutsygeplejen og styrkede regionale kompetencer til at fordele og tilrettelægge uddannelsesforløb.

Danske Regioner har sendt et samlet høringssvar på vegne af alle regioner med godkendelse fra formandskabet og betinget af endelig politisk godkendelse i bestyrelsen.

Indstilling

Det indstilles,
at bestyrelsen godkender Danske Regioners høringssvar til lovpakke 3a.

Sagsfremstilling

Lovpakke 3a er en del af de lovpakker, som skal implementere sundhedsreformen. Lovpakken indeholder lovforslag om:

1. Ny model for specialeplanlægning
2. Ny afregningsordning i forbindelse med etablering af sundheds- og omsorgspladser
3. Lægemiddelhåndtering mv. på sundheds- og omsorgspladser og i akutsygeplejen
4. Styrkede regionale kompetencer til at fordele og tilrettelægge uddannelsesforløb

Høringssvaret er vedlagt som bilag, og nedenfor gennemgås kort de vigtigste budskaber under hvert lovforslag.

1. Ny model for specialeplanlægning

Danske Regioner har i høringssvaret bemærket, at det er positivt, at Regionsrådet fremadrettet selv kan placere landsdelsfunktioner på regionernes sygehuse. Det vil give mulighed for en mere fleksibel planlægning, hvilket vil komme patienterne til gode.

Danske Regioner finder det imidlertid ikke hensigtsmæssigt, at hver enkelt regionsråd også skal godkende landsdelsfunktioner på private sygehuse, og anbefaler, at Sundhedsstyrelsen bevarer denne kompetence. Danske Regioner vurderer, at lovforslaget indebærer, at godkendelsen af landsdelsfunktioner på private sygehuse samlet set bliver mere kompliceret og vil kræve flere administrative ressourcer.

Danske Regioner finder det heller ikke hensigtsmæssigt, at Sundhedsstyrelsen får mulighed for at pålægge et regionsråd at benytte privat kapacitet til at varetage en landsdelsfunktion. Det bør være op til regionerne at vurdere, hvordan de mest hensigtsmæssigt kan tilvejebringe den nødvendige kapacitet, herunder tage stilling til, om og hvordan privat kapacitet kan bidrage.

2. Ny afregningsordning i forbindelse med etablering af sundheds- og omsorgspladser

Danske Regioner har i høringssvaret bemærket, at de foreslåede takstniveauer for en ny færdigbehandlingstakst i somatikken og en afslutningstakst på sundheds- og omsorgspladserne ikke medfører de rette incitamenter og den rette brug af ressourcer i det samlede sundhedsvæsen.

Danske Regioner mener ikke, at det er hensigtsmæssigt at reducere færdigbehandlingstaksten i somatikken, da målgruppen for udskrevne patienter er uændret. En lavere takst vil svække kommunernes incitament til rettidig hjemtagning og dermed øge risikoen for længere ophold på hospitalerne. Der er allerede i dag et højt antal færdigbehandlingsdage. I 2025 var der omkring 16.000 færdigbehandlingsdage i somatikken.

Danske Regioner vurderer, at den foreslåede afslutningstakst på sundheds- og omsorgspladserne er for lav og ikke i tilstrækkelig grad vil sikre det rette kommunale incitament til at hjemtage borgere, når de ikke længere har behov for at være på en sundheds- og omsorgsplads. Det vil medføre, at en betydelig andel af kapaciteten på sundheds- og omsorgspladserne vil blive brugt som ventepladser, trods kapaciteten til netop ventepladser med opgaveflyttet blev fastholdt i kommunerne. Det vil forringe tilgængeligheden og tilbud til de borgere, som har behov for ophold på pladserne.

Danske Regioner har på baggrund af ovenstående foreslået, såfremt takstniveauerne fastholdes, at der indføres en årlig systematisk opfølgning på de nye takster med henblik på, at modellen kan justeres, hvis antallet af færdigbehandlingsdage i somatikken stiger, og antallet af ophold for afsluttede borgere på sundheds- og omsorgspladserne bliver uhensigtsmæssig mange.

3. Lægemiddelhåndtering mv. på sundheds- og omsorgspladser og i akutsygeplejen

Danske Regioner og staten aftalte i efteråret 2025, at regionerne skulle kunne indkøbe lægemidler via de offentlige sygehusapoteker og Amgros til de kommende sundheds- og omsorgspladser og kunne opbevare disse i medicinrum og medicinskabe. Dette på opfordring fra Danske Regioner, da det vil understøtte, at borgere hurtigt kan komme i behandling og ikke behøver at vente på, at medicinen er bestilt og bragt ud fra et privat apotek. Herudover vil det understøtte, at borgere, pårørende og personale kan fokusere på kerneopgaven og ikke på fremskaffelse af lægemidler.

Regionerne aftalte samtidigt med staten, at lægemidler på pladserne vil være gratis for borgerne. Det gælder både ny medicin, som fx udspringer af et forudgående hospitalsophold, og medicin, som borgerne i forvejen er i behandling med – fx diabetesmedicin, kolesterolmedicin, blodtryksmedicin og lignende. Af lovforslaget fremgår det, at det forventes at få positive økonomiske konsekvenser for regionerne, da lægemidler indkøbt via Amgros ofte er billigere end lægemidler indkøbt på private apoteker. Dette er dog mere nuanceret, da der med lovforslaget er tale om et væsentligt kvalitetsløft fra niveauet i dag, hvorfor der udover indkøb skal allokeres ressourcer til distribution, administration og opbevaring af lægemidler. Dette vil medføre en merudgift for regionerne.

I Danske Regioners høringssvar fremgår det også, at det er vigtigt, at sundheds- og omsorgspladserne kan oprettes i regionernes relevante IT-systemer, så systemerne kan bruges til bestilling af lægemidler til pladserne. Ligesom det er vigtigt, at det sundhedsfaglige personale på pladserne kan tilgå information om borgernes sygdomsforløb og eventuelle foregående behandling for at kunne tilbyde borgeren en sammenhængende og koordineret behandling.

4. Styrkede regionale kompetencer til at fordele og tilrettelægge uddannelsesforløb

Planlægning af lægers videreuddannelse er afgørende for at sikre bedre lægedækning i hele landet. Derfor bør regionerne sikres de nødvendige handlemuligheder. På den baggrund fremgår det af høringssvaret, at Danske Regioner er glade for, at regionerne med lovforslaget får en entydig kompetence til at tilrettelægge og fordele uddannelsesforløb.

I lovforslaget er der lagt op til, at de regionale videreuddannelsesråd fortsat godkender uddannelsesafdelinger i regionen. Danske Regioner anbefaler i høringssvaret, at de regionale videreuddannelsesråd lovgivningsmæssigt alene tillægges en rådgivende funktion, og at de fremadrettet udfører opgaver efter bemyndigelse fra regionsrådene. Det skal tydeliggøre, at regionerne har ansvaret og beslutningskompetencen i relation til den lægelige videreuddannelse.

Økonomi

Ingen bemærkninger

Sekretariatets bemærkninger

Ingen bemærkninger

Kommunikation

Ingen bemærkninger

Beslutninger:

Bestyrelsen godkendte Danske Regioners høringssvar til lovpakke 3a.

Bilag

1. Høringssvar (1832000 - EMN-2024-01215)

6 (Fortrolig)

7 (Offentlig) Pakkeforløb - mennesker med kronisk sygdom

Anna Boje
EMN-2024-01215

Resumé

Denne sag giver en samlet status på arbejdet med pakkeforløb for mennesker med kronisk sygdom, herunder offentliggørelsen af den generiske model, de medfølgende patientrettigheder, økonomien til pakkerne samt opstart af arbejdet med målgruppespecifikke pakker for KOL og lænderygsmærter og dataunderstøttelsen hertil.

Indstilling

Det indstilles,
at bestyrelsen tager orienteringen til efterretning.

Sagsfremstilling

Baggrund

Bestyrelsen blev i november 2025 orienteret om arbejdet med den generiske model og godkendte en fællesregional position. Den generiske model er nu offentliggjort [\[link\]](#), og Sundhedsstyrelsen har igangsat arbejdet med de målgruppespecifikke pakker for KOL og kroniske lænderygsmærter.

Denne sag giver en samlet status på den generiske model, rettigheder, økonomi og de målgruppespecifikke pakker, herunder dataunderstøttelse.

Den generiske model for pakkeforløb for mennesker med kronisk sygdom

Den generiske model fastlægger de overordnede principper for pakkeforløb – herunder ansvarsplacering, tidlig indsats i almenmedicinsk tilbud, koordinering, integreret patientrettet forebyggelse og digital understøttelse. Modellen lægger vægt på differentierede og behovsorienterede forløb, styrket sammenhæng og data til kvalitetssikring.

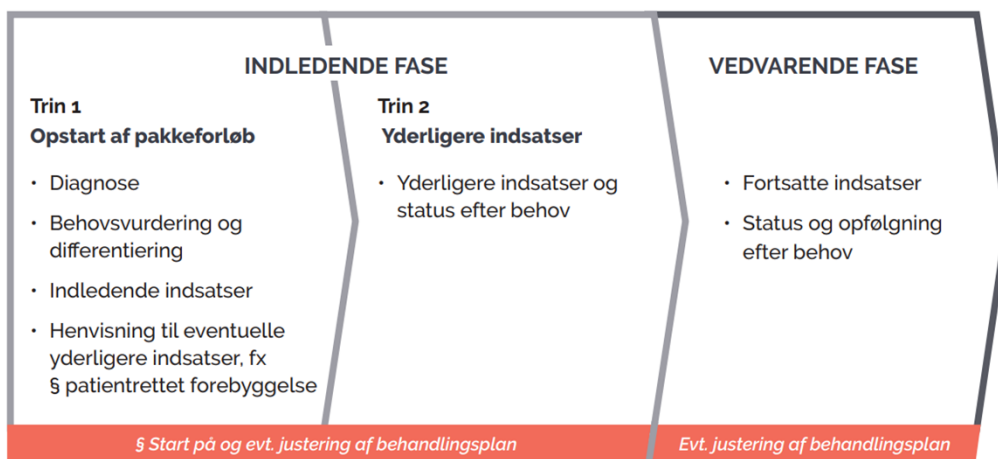
Det grundlæggende formål med pakkeforløb er jf. modellen, at de skal:

- Forankre ansvaret ét sted i sundhedsvæsenet (*almenmedicinske tilbud*)
- Styrke en tidlig indsats efter diagnose
- Fremme rådgivning og samarbejde mellem relevante sundhedsfaglige aktører
- Integrere patientrettet forebyggelse
- Tilrettelægges efter den enkeltes behov, ressourcer, motivation og livssituation

- Understøtte patientens empowerment og bidrage til reduceret ulighed i sundhed
- Skabe fælles overblik over patientens forløb
- Bygge bro til civilsamfund
- Bidrage til sammenhæng og lette arbejdsgange i sundhedsvæsenet
- Levere data til kvalitetsudvikling af pakkeforløb

Den generiske model har fastlagt de overordnede principper, strukturer og rammer for indholdet i de følgende målgruppespecifikke pakkeforløb, herunder de elementer, der skal være en del af de målgruppespecifikke pakkeforløb.

Modellen for pakkeforløb er illustreret i figur 1.



Figur 1. En patients kronologiske vej i et pakkeforløb

Overordnet finder sekretariatet, at den generiske model er et udmærket udgangspunkt for det igangsatte arbejde med de målgruppespecifikke pakker, og at den ligger fint i tråd med bestyrelsens position.

Rettigheder for mennesker i pakkeforløb

Jf. Aftale om Sundhedsreform får patienter i et pakkeforløb ret til en behandlingsplan målrettet den enkelte og opstart af relevante patientrettede forebyggelsestilbud inden for en given tidsfrist. Ministeren gik i weekenden den 24.-25. januar ud med nyheden om, at der var indgået politisk aftale om nye patientrettigheder til mennesker med kronisk sygdom, hvor patienter får ret til:

- En personlig behandlingsplan inden for 30 dage efter, at diagnosen er stillet
- Adgang til patientrettede forebyggelsestilbud som fx kostvejledning, rygestopkurser og tilbud om fysisk aktivitet inden for 21 dage efter henvi sning.

Kvalitetsstandarder for patientrettet forebyggelse

Sundhedsstyrelsen reviderer kvalitetsstandarderne for patientrettet forebyggelse med forventet offentliggørelse efterår 2026. Ifølge ministeriet vil disse hovedsageligt omhandle nye krav til fysisk træning og målgruppeudvidelse som konsekvens af kronikerpakkerne. Sundhedsstyrelsen vil primo marts fremsende et notat med foreløbige estimater for målgruppernes størrelse for de to første kronikerpakker (KOL og lænderyg) samt forventede udgiftsdrivende ændringer i de reviderede kvalitetsstandarder, grundet ministerielt ønske om at kunne lande en aftale om fordelingen af den afsatte økonomi til kronikerpakker i forårsaftalen.

Økonomi

De afsatte midler til kronikerpakkerne stiger fra 190 mio. kr. i 2027 til 520 mio. kr. i 2030 og falder derefter til et permanent niveau på 380 mio. kr. fra 2034. Det er endnu ikke afklaret, om hele rammen udelukkende skal finansiere udbygning af patientrettet forebyggelse eller også skal finansiere andre parter andel i pakkeforløbet.

Målgruppespecifikke pakker for borgere med KOL og kroniske lænderygsmærter

Sundhedsstyrelsen har netop igangsat arbejdet med de målgruppespecifikke pakker for borgere med KOL og kroniske lænderygsmærter, som skal være klar efterår 2026 og implementeres 1. januar 2027. Pakkeforløbene skal fra start tilpasses den nye struktur og anden udvikling i de behandlingsmæssige og teknologiske muligheder. Danske Regioner indgår i følgegruppen sammen med regionerne. Bestyrelsen vil på et senere tidspunkt få forelagt oplæg til positioner for begge pakker.

Digital understøttelse af kronikerpakker

Der blev nedsat en styregruppe for digital understøttelse af kronikerpakker med deltagelse af Danske Regioner, som ultimo 2025 anbefalede, at den digitale understøttelse af de to første kronikerpakker etableres ved at videreudvikle den eksisterende forløbsplansløsning frem mod 1. januar 2027. Forløbsplaner er et værktøj, der allerede anvendes i almenmedicinske tilbud, og beslutningen betyder, at praktiserende læger får et forbedret digitalt redskab til at planlægge og følge patienternes forløb uden, at der skal udvikles nye systemer.

Samtidig anbefalede styregruppen, at der skal arbejdes parallelt med et langsigtet målbillede for den samlede digitale understøttelse af kronikerpakker. Dette målbillede vil kræve udvikling af fælles datakilder på tværs af sektorer og mulighed for et samlet digitalt overblik. Det langsigtede arbejde initieres i 2026 som del af et program under Indenrigs- og Sundhedsministeriet. Det afventes, at Indenrigs- og Sundhedsministeriet træffer endelig beslutning om den digitale understøttelse af kronikerpakker baseret på styregruppens anbefalinger.

Økonomi

Ingen bemærkninger

Sekretariatets bemærkninger

Ingen bemærkninger

Kommunikation

Ingen bemærkninger

Beslutninger:

Bestyrelsen tog orienteringen til efterretning.

Bilag

8 (Fortrolig)

9 (Fortrolig)

10 (Fortrolig)

11 (Offentlig) Regionernes opgaver i forbindelse med omlægning af uddannelses- og institutionslandskabet

Pia Mulvad Reksten
EMN-2025-00261

Resumé

Ultimo januar offentliggjorde Børne- og Undervisningsministeriet (BUVM) mere information om regionernes rolle i forbindelse med implementering af [1. epx-delaftale om etablering af et nyt uddannelses- og institutionslandskab](#) frem mod 2030. Regionerne skal understøtte faciliteringen af de lokale omlægningsprocesser og tage initiativ til dialog med institutionerne og sikre, at alle institutioner inddrages og høres undervejs i processen.

Som en del af offentliggørelsen fremgik det, at der etableres et Kontaktforum med repræsentanter for regionerne og epx-sekretariatet i Styrelsen for Undervisning og Kvalitet (STUK). Kontaktforum skal sikre en ramme for et tæt samarbejde om og koordination af omlægningen af det nye uddannelses- og institutionslandskab.

Indstilling

Det indstilles,
at bestyrelsen tager orienteringen til efterretning.

Sagsfremstilling

Børne- og Undervisningsministeriet (BUVM) offentliggjorde i slutningen af januar, hvordan Aftalen om en ny erhvervs- og professionsrettet gymnasieuddannelse (epx) skal implementeres, herunder regionernes rolle i forbindelse med placering af epx og som facilitatorer af den lokale dialog om omlægning af uddannelses- og institutionslandskabet. Til at koordinere den samlede indsats etableres der et Kontaktforum, som består af repræsentanter for regionerne og epx-sekretariatet i Styrelsen for Undervisning og Kvalitet (STUK).

Ifølge kommissoriet er regionernes opgaver at:

- understøtte og bidrage til faciliteringen af de lokale omlægningsprocesser
- være initiativtager til dialog med institutionerne og sikre, at alle institutioner inddrages og høres undervejs i processen
- invitere til afklaringsrunder, møder og drøftelser. Regioner kan selv tilrettelægge hvilke geografier, den lokale dialog skal foregå i

- indsamle de lokale institutioners tilkendegivelser på udbudsplacering af epX, gymnasiale enkeltfag og almene voksenuddannelser
- udarbejde anbefalinger til udbudsplacering af epX, gymnasiale enkeltfag og almene voksenuddannelser til ministerens beslutning.

Hvis der opstår konflikter/udfordringer, som ikke kan løses i den lokale dialog, kan en opmand aktiveres.

Regionernes rolle i omlægningsprocessen ses som en del af regionernes eksisterende opgaveportefølje på uddannelsesområdet og ansvaret for at sikre en god regional uddannelsesdækning.

Kommissorium for Kontaktforum og oversigt over arbejdsdeling i forbindelse med omlægning af uddannelses- og institutionslandskabet er vedlagt.

Bestyrelsens mandat

Kommissoriet ligger inden for det mandat, bestyrelsen gav i september 2025, hvor regionernes rolle i forbindelse med epX og etablering af et nyt uddannelses- og institutionslandskab blev drøftet. Bestyrelsen godkendte, at regionerne tager positivt imod regeringens invitation til at deltage i den statslige koordination af processen for omlægning af uddannelses- og institutionslandskabet og inddrages i den lokale dialog om omlægning af landskabet.

Pejlemærker for omlægningen af institutionslandskabet

Omlægningen af institutionslandskabet skal tage hensyn til fire pejlemærker, der skal understøtte en god geografisk dækning af både gymnasiale og erhvervsrettede uddannelser, gymnasiale enkeltfag samt almene voksenuddannelser, så institutionerne samtidig er økonomisk, fagligt og socialt bæredygtige:

- Konsolidering af udbud af gymnasiale uddannelser i byskoler i mindre byområder
- Konsolidering af udbud af gymnasiale uddannelser i mellemstore byområder
- Konsolidering af udbud af erhvervsuddannelser i områdeskoler
- Konsolidering af eksisterende voksenuddannelsescentre (VUC).

Tidsplan for implementeringen af gymnasiereformen

- Igangsættelse af omlægningsproces (januar/februar 2026)
- Lokale drøftelser (januar 2026 - 1. kvartal 2027)
- Ministerens foreløbige (jf. at lovgivning endnu ikke er på plads) beslutning om nyt uddannelses- og institutionslandskab (1. halvår 2027). Beslutning skal ske på baggrund af de anbefalinger, regionerne udarbejder, som tager udgangspunkt i lokale tilkendegivelser fra institutioner

- Endelig beslutning om nyt landskab (2. halvår 2027 – 1. kvartal 2028)
- Omstilling til ny institutions- og uddannelsesstruktur (1. kvartal 2028 – åbning af epx i 2030).

Økonomi

Ingen bemærkninger

Sekretariatets bemærkninger

Udvalget for Regional Udvikling og EU har på flere møder drøftet og bakket op om reformen, senest på udvalgsmøde den 19. december 2025.

Den 29. januar 2026 udpegede Børne- og Undervisningsministeriet Adam Wolf og Per B. Christensen (tidligere fgu-opmand) som opmænd for omlægningen af uddannelses- og institutionslandskabet.

Kommunikation

Ingen bemærkninger

Beslutninger:

Bestyrelsen tog orienteringen til efterretning.

Bilag

1. Kommissorium for Kontaktforum. godkendt (1831728 - EMN-2025-00261)
2. Oversigt over arbejdsfordeling. Bilag til kommissorium (1831729 - EMN-2025-00261)

12 (Fortrolig)

13 (Fortrolig)

14 (Fortrolig)

15 (Offentlig) Fertilitet - ny fælles praksis for ønske om helsøskende og øvre aldersgrænse for mænd

Ida Agnete Dalsjö
EMN-2018-00573

Resumé

Bestyrelsen forelægges to spørgsmål om at harmonisere praksis på tværs af regionerne på fertilitetsområdet:

1. Siden den 1. december 2024 har det været muligt for enlige og par at få hjælp til reagensglasbehandling på offentlige klinikker til andet barn. Regionernes fertilitetsklinikker har formået at implementere de nye tilbud om behandling til andet barn hurtigt uden at gå på kompromis med kvaliteten eller længere ventelister. Der er dog opstået forskellig praksis på tværs af regionerne for forældre, der ønsker hjælp til helsøskende.
Det indstilles derfor til bestyrelsen at godkende en ensartet praksis på tværs af landets offentlige fertilitetsklinikker.
2. I 2018 vedtog Danske Regioners bestyrelse at ensrette aldersgrænsen, så alle kvinder op til 41 år kan tilbydes fertilitetsbehandling på de offentlige fertilitetsklinikker. Der er nu behov for, at bestyrelsen forholder sig til et forslag fra Region Hovedstaden om at indføre en øvre aldersgrænse for mænd, der sammen med deres partner modtager fertilitetsbehandling på landets offentlige fertilitetsklinikker. På baggrund af drøftelser blandt regionernes sundhedsdirektører lægges op til en øvre aldersgrænse på 55 år for mænd i fertilitetsbehandling.

Indstilling

Det indstilles,

at bestyrelsen godkender at ensarte praksis på landets offentlige fertilitetsklinikker, så der indføres egenbetaling ved ønske om helsøskende, hvis regionen ikke har en udbudsaftale med den sædbank, hvor den ønskede donorsæd findes,

at bestyrelsen godkender en øvre aldersgrænse på 55 år for mænd, der skal modtage fertilitetsbehandling på landets offentlige fertilitetsklinikker.

Sagsfremstilling

Baggrund

Med finansloven for 2024 afsatte regeringen midler til at udvide antallet af forsøg til reagensglasbehandling til første barn på de offentlige klinikker fra tre og op til seks forsøg. Fra den 1. december 2024 blev det desuden muligt at få op til tre reagensglasforsøg til andet barn, og per 1. januar 2026 er tilbuddet udvidet, så man kan få op til seks reagensglasforsøg til andet barn.

Regionerne har implementeret de nye behandlingstilbud, og de offentlige fertilitetsklinikker oplever en stor efterspørgsel på hjælp til at få andet barn. Pr. 1. december 2025 er ca. 2800¹ patienter blevet henvist til fertilitetsbehandling til andet barn. Regionerne og de offentlige fertilitetsklinikker har løbende opkvalificeret, udvidet deres fysiske rammer, ansat mere personale og udvidet åbningstiderne for at imødekomme efterspørgslen. På trods af de nye behandlingstilbud er ventetiderne til fertilitetsbehandling faldet i samtlige regioner.

Ny fælles praksis ved ønske om helsøskende

I implementeringen af regeringens tilbud om offentlig hjælp til andet barn er der opstået en udfordring i forbindelse med varierende praksis i regionerne til forældre, som ønsker helsøskende. De offentlige fertilitetsklinikker forhandler løbende udbudsaftaler med sædbanker, og derfor kan det variere, hvilke typer donorsæd klinikkerne kan tilbyde enlige og par i fertilitetsbehandling.

Hvis den offentlige fertilitetsklinik har den ønskede donorsæd til brug for en helsøskende, kan forældrene få vederlagsfri behandling til andet barn. I de tilfælde, hvor fertilitetsklinikken ikke har den ønskede sæddonor, er der forskellig praksis for, hvordan forældrene er stillet på tværs af regionerne.

Enlige og par, som ønsker hjælp til andet barn på de offentlige klinikker, kan opleve, at regionen ikke længere har en udbudsaftale med den sædbank, hvor donorsæden til det første barn kom fra. Ligeledes kan enlige eller par have fået hjælp til det første barn på en privat klinik, og derfor har regionen ikke nødvendigvis en udbudsaftale med den sædbank, hvor den specifikke donorsæd til det første barn kom fra.

I Region Nordjylland tilbydes i dag indkøb af donorsæd uden for udbudsaftale ved ønske om helsøskende. Det samme gælder for tre ud af fire klinikker i Region Hovedstaden. I Region Sjælland, Region Midtjylland, Region Syddanmark og på Rigshospitalet i Region Hovedstaden er der krav om egenbetaling, hvis ikke klinikken har den ønskede donorsæd.

Der er altså både varierende praksis regionerne imellem, og internt i Region Hovedstaden.

1 Data er trukket i Landspatientregistret. T.o. blev der i samme periode henvist ca. 4.500 personer til fertilitetsbehandling for 1. barn

Det indstilles derfor, at bestyrelsen godkender en ny fælles praksis, hvor der på tværs af regionerne bliver krav om egenbetaling ved indkøb af donorsæd udenom udbudsaftaler ved ønske om en helsøskende. Den foreslåede praksis skal sikre hensynet til ligebehandling og ensartede vilkår på tværs af regionerne, for så vidt angår adgangen til vederlagsfri fertilitetsbehandling.

Danske Regioners sekretariat har været i dialog med regionerne om, hvad det ville kræve, hvis behandlingen skulle være vederlagsfri, selvom regionen ikke har en udbudsaftale med den sædbank, hvor den specifikke donorsæd skal hentes fra. Hvis behandlingen skal gøres vederlagsfri, vil regionerne skulle oprette et depot for forældre, så der kan reserveres donorsæd til et eventuelt fremtidigt ønske om helsøskende.

De offentlige klinikker ønsker ikke et sådant "søskendedepot". Det skyldes, at det umiddelbart vil være forbundet med betydelige omkostninger, jf. hensynet til prioritering af den enkelte regions økonomiske ressourcer. Dernæst må prisen - alt andet lige - forventes at være højere ved indkøb af donorsæd på baggrund af listepriiser fremfor afregningsprisen efter udbud. Endelig vil et søskendedepot være forbundet med et potentielt spild. Dels fordi alle enlige eller par ikke vil få brug for den reservede donorsæd til andet barn. Dels fordi det ikke kan forventes, at den pågældende sædbank vil købe sæden tilbage, hvis donoren i mellemtiden ikke længere kan benyttes, eksempelvis fordi det tilladte antal graviditeter i Danmark er nået, jf. bekendtgørelse om assisteret reproduktion.

Det har ikke været muligt for sekretariatet at få et estimat på, hvad det vil koste, hvis de offentlige fertilitetsklinikker skal tilbyde at oprette et søskendedepot for enlige eller par, der er i fertilitetsbehandling med første barn. Det er heller ikke muligt for klinikkerne at opgøre, hvor mange enlige eller par der evt. ville skulle betale selv, uden at gennemgå alle journaler.

Øvre aldersgrænse for mænd i fertilitetsbehandling

I 2018 vedtog Danske Regioners bestyrelse at ensrette aldersgrænsen, så alle kvinder op til 41 år kan tilbydes fertilitetsbehandling på de offentlige fertilitetsklinikker. Med udgangspunkt i et fagligt oplæg fra Region Hovedstaden drøftede sundhedsdirektørerne i november 2025 behovet for at indføre en øvre aldersgrænse for mænd i fertilitetsbehandling på offentlige klinikker.

I det faglige oplæg beskrives det bl.a., at de faglige miljøer vurderer, at en aldersgrænse for mænd i fertilitetsbehandling giver de bedst mulige betingelser for både barnets og moderens sundhed. Høj alder (+55 år) hos mænd er forbundet med en let øget risiko for bl.a. genetiske mutationer, graviditetskomplikationer og nedsat fertilitet samt skizofreni og autisme, hvilket kan påvirke chancerne for en vellykket graviditet og barnets helbred på lang sigt. Fertilitetsklinikkerne fremhæver desuden, at mænds sædkvalitet

falder løbende med alderen, hvilket kan påvirke succesraterne for fertilitetsbehandling.

Derudover er der i notatet lagt vægt på de sociale og etiske hensyn, da forældres alder har betydning for barnets opvækst og trivsel. Studier har fundet, at børn og unge, som har mistet deres fædre i barn- eller ungdommen, har ca. 50 % øget risiko for at udvikle psykiatriske sygdomme sammenlignet med børn og unge, der ikke mister deres fædre.

Ifølge data fra Danmarks Statistik er den estimerede risiko for, at faderen dør inden barnet fylder 18 år:

- 8,6 % - 16,5 % hvis faderen er 55 år ved barnets fødsel
- 13,5 % - 23,8 % hvis faderen er 60 år ved barnets fødsel.

På baggrund af de sundhedsfaglige argumenter indstilles til bestyrelsen, at der kan fastsættes en øvre aldersgrænse for mænd, der sammen med deres partner modtager fertilitetsbehandling på offentlige klinikker, og at grænsen fastsættes til 55 år.

Økonomi

Ingen bemærkninger

Sekretariatets bemærkninger

Af hensyn til strategiske overvejelser er punktet på lukket dagsorden.

Tilføjelse i september 2026:

Bestyrelsens beslutning blev offentliggjort den 1. september 2026, og i den forbindelse er punktet flyttet til den åbne dagsorden.

Kommunikation

Ingen bemærkninger

Beslutninger:

Bestyrelsen godkendte at ensarte praksis på landets offentlige fertilitetsklinikker, så der indføres egenbetaling ved ønske om helsøskende, hvis regionen ikke har en udbudsaftale med den sædbank, hvor den ønskede donorsæd findes.

Bestyrelsen godkendte en øvre aldersgrænse på 55 år for mænd, der skal modtage fertilitetsbehandling på landets offentlige fertilitetsklinikker.

Bilag

1. Forslag om at drøfte øvre aldersgrænse for mænd, der skal modtag...
(19.11.2025) (1831779 - EMN-2018-00573)

16 (Offentlig) Præcisering af stop for brug af speciallæger i korttids- og langtidsvikariater i psykiatrien

Josefina Hindenburg Krausing
EMN-2024-00078

Resumé

Danske Regioners bestyrelse vedtog på møde i marts 2025 en handlingsplan for stop for brug af speciallægevikarer i langtidsvikariater i psykiatrien og børne- og ungdomspsykiatrien.

I lyset af, at der har været spørgsmål til de tidmæssige rammer, der indgår i bestyrelsens beslutning, udsendte Danske Regioner den 19. december 2025 en præcisering heraf til sundhedsdirektørkredsen. Præciseringen fremgår af sagsfremstillingen.

Efterfølgende har sundhedsdirektørkredsen, for at understrege beslutningen om ikke at have langtidsvikariater, også aftalt, at korttidsvikariater ikke kan forlænges fra den 31. marts 2026. Det indgår samtidig, at der skal være et slip på minimum to måneder, inden en region eller andre regioner kan ansætte den samme læge i et nyt vikariat af maks. tre måneders varighed.

Indstilling

Det indstilles,
at bestyrelsen tager orienteringen til efterretning.

Sagsfremstilling

Danske Regioners bestyrelse besluttede på møde den 13. marts 2025, at der indføres et stop for brug af speciallægevikarer i langtidsvikariat i alle regioner på de psykiatriske afdelinger gældende for både voksenpsykiatrien og børne- og ungdomspsykiatrien. Langtidsvikariater er defineret som vikariater med en varighed på over tre måneder. Vikarstoppet implementeres over en periode på to år. Bestyrelsen lagde vægt på, at alle regioner går i takt og implementerer de forskellige skridt efter en fælles tidsplan.

Den daværende psykiatridirektørkreds udarbejdede herefter en plan, som blev kommunikeret til alle relevante direktørkredse. Indholdet i planen var:

- Tværregionalt stop for nye aftaler med speciallæger i langtidsvikariater træder i kraft den 1. april 2026.
- Der igangsættes fra august 2025 en konvertering af eksisterende langtidsvikariater til faste stillinger i regionerne.

- I perioden 1. april 2026 – 31. december 2026 skal resterende langtidsvikaraftaler afvikles samtidig med, at der arbejdes på fastansættelse af de berørte læger.
- Der kan fortsat være behov for korttidsvikariater i de enkelte regioner, særligt til vikardækning i vagtlagene.

Der har efterfølgende været spørgsmål vedr. skæringstidspunkterne i planen. Danske Regioner har på den baggrund den 19. december 2025 fremsendt følgende præcisering til sundhedsdirektørkredsen:

- Pr. 1. april 2026 er der stop for indgåelse af nye aftaler med speciallæger i langtidsvikariater. Der kan altså ikke indgås aftaler om langtidsvikariater med speciallæger efter 31. marts 2026.
- Pr. 31. december 2026 skal alle igangværende langtidsvikariater være afviklet. Det indebærer således, at aftaler, som måtte være indgået frem mod 1. april 2026, skal udløbe senest 31. december 2026.
- Den enkelte region må tilrettelægge udmøntningen af bestyrelsens beslutning, så ovennævnte tidsmæssige rammer kan holdes, herunder at alle langtidsvikariater er afviklet med udgangen af 2026.

Senest har der i sundhedsdirektørkredsen været et ønske om en fælles linje for håndtering af korttidsvikariater. Formålet er at undgå incitamenter til, at samme læge ansættes i flere på hinanden følgende korttidsvikariater i stedet for et langtidsvikariat. Et korttidsvikariat er her defineret som et vikariat med en varighed på op til tre måneder. I den forbindelse er det i sundhedsdirektørkredsen aftalt, at korttidsvikariater ikke kan forlænges efter den 31. marts 2026. Der skal efter denne dato være et slip på minimum to måneder, inden en region eller andre regioner kan ansætte den samme læge i et nyt korttidsvikariat af maks. tre måneders varighed.

Økonomi

Ingen bemærkninger

Sekretariatets bemærkninger

Ingen bemærkninger

Kommunikation

Ingen bemærkninger

Beslutninger:

Bestyrelsen tog orienteringen til efterretning.

Bilag

17 (Fortrolig)

18 (Offentlig) Position vedr. revision af EU' udbudsdirektiv

Kenneth Hirsch Sørensen
EMN-2024-00971

Resumé

EU-kommissionen har varslet en revision af EU's udbudsdirektiv i andet kvartal 2026. Til brug for sekretariatets videre interessevaretagelsesarbejde foreslås en række positioner i forhold til revisionen.

Den primære position er, at udbudsreglerne skal forenkles, og fleksibiliteten øges. Dette vil reducere transaktionsomkostningerne for både regioner og tilbudsgivere.

Derudover vil der være fokus på følgende:

- Det skal fortsat være muligt at indkøbe til laveste pris
- Der skal være bedre muligheder for at inddrage strategiske hensyn fx bæredygtighedshensyn i udbud
- Der skal være klare muligheder for innovative indkøb fx i forlængelse af offentlig-privat forsknings- og innovationssamarbejde
- Udbudsdirektivet skal understøtte EU's sikkerhedspolitiske dagsorden.

Indstilling

Det indstilles,

at bestyrelsen godkender de foreslåede positioner for det videre arbejde med den kommende revision af udbudsdirektivet.

Sagsfremstilling

I EU-Kommissionens arbejdsprogram for 2026 fremgår det, at Kommissionen vil fremsætte forslag om en revision af udbudsdirektivet. Det er beskrevet under afsnittet om EU's forenklingsdagsorden samt med fornyet fokus på bestræbelserne om at øge Europas konkurrenceevne, modstandsdygtighed og økonomiske sikkerhed.

Det forventes, at forslaget til nyt udbudsdirektiv (evt. forordning) vil blive fremsat i juni 2026.

I det følgende præsenteres forslag til positioner for Danske Regioners videre arbejde med sagen. Når Kommissionen har offentliggjort deres udspil, vil sekretariatet udarbejde et egentligt høringssvar, som forelægges Danske

Regioners bestyrelse til godkendelse. I den nuværende fase drejer det sig om interessevaretagelse i forhold til øvrige interessenter i DK, EU-Kommissionen, den europæiske forening for regioner og kommuner, medlemmer i Europa-Parlamentet og medlemmer i regionsudvalget i EU.

Evaluering af nuværende regulering og hovedtal for Danmark

Kommissionen har gennemført en større evaluering af erfaringerne med de nuværende udbudsregler. Evalueringen har vist, at reglerne er for komplekse, rigide og uflexible. Hertil kommer, at sektorlovgivningen i EU i stigende grad indeholder elementer om, hvad og hvordan der skal købes ind inden for konkrete sektorer. Dette har også bidraget til den øgede kompleksitet.

De oprindelige strategiske ønsker om – med udbudsdirektivet - at fremme miljømæssige, innovative og sociale mål er kun delvist imødekommet. Og reglerne vurderes ikke at fremme EU's økonomiske sikkerhed og strategiske autonomi.

I en dansk kontekst fremgår det endvidere, at der er udfordringer i form af

- at hver fjerde kontrakt annulleres
- at ordregiverne kun modtager 3,5 tilbud pr. udbud
- at ordregiverne i 30 pct. af udbuddene kun modtager ét tilbud
- at der er få udenlandske tilbudsgivere, særligt når kontraktværdien er lav.

Overordnet tilgang

Udbudsdirektivet regulerer adgangen til at indkøbe produkter og tjenesteydelser, der skal understøtte behandlingskvalitet, produktivitet og patientsikkerhed. Herudover skal reguleringen bidrage til, at der er konkurrence om opgaverne, så også indkøbsområdet kan bidrage til at skabe mest mulig sundhed for pengene.

Med udgangspunkt i ovenstående ønskes en regulering, der i alt overvejende grad har fokus på udbudsprocessen. For regionerne handler det primært om at have de nødvendige redskaber i den samlede værktøjskasse, når der skal købes ind. Den sikkerhedspolitiske situation, EU's konkurrenceevne, beredskabsudfordringer og forsynings-sikkerhedsudfordringer udgør væsentlige supplerende problemstillinger, som skal være mulige at håndtere via reguleringen af udbudsområdet. Endelig skal det være muligt at løfte mere strategiske tilgange til udbud f.eks. i forhold til mere bæredygtige indkøb, indenfor regelsættet, uden at det dog bliver obligatorisk. Regionerne vil gerne have friheden til at afveje muligheder og fordele ved bæredygtighedskrav i forbindelse med hvert enkelt udbud.

Konkrete positioner

Med udgangspunkt i den overordnede tilgang foreslås følgende positioner i det videre arbejde med udbudsdirektivet.

Proceslov

Udbudsreglerne skal primært sikre, at det offentlige kan købe ind på et konkurrencepræget marked med lavest mulige transaktionsomkostninger. Herudover er det vigtigt, at reglerne understøtter de overordnede generelle principper om ligebehandling af tilbudsgiverne, gennemsigtighed for tilbudsgiverne og proportionalitet i ordregivers krav til tilbudsgivere. Obligatoriske krav om, hvad og hvordan der skal indkøbes, bør udgå, herunder i den omfattende sektorlovgivning på EU-niveau.

Enklere regelsæt

Det nuværende regelsæt er meget komplekst, og de lave tærskelværdier bidrager til, at transaktionsomkostningerne for en række mindre indkøb bliver meget høje. Der bør derfor være fokus på etablering af et mere enkelt regelsæt, der giver ordregiver større frihed til at tilrettelægge de konkrete udbud. Højere tærskelværdier og større frihed for ordregiverne vil medføre lavere transaktionsomkostninger for både ordre- og tilbudsgivere.

Større fleksibilitet i regelsættet

Under udbudsprocessen kan ordregiver få behov for at foretage ændringer i udbudsmaterialet. Med det nuværende regelsæt vil selv mindre ændringer i udbudsmaterialet medføre, at udbud annulleres. Antallet af annullationer kan derfor reduceres ved større fleksibilitet. Siden lanceringen af det nuværende direktiv er der, via digitale løsninger, blevet markant forbedrede muligheder for, at potentielle tilbudsgivere kan følge de enkelte udbud og evt. ændringer af udbudsmaterialet, så det ikke påvirker ligebehandlingen og gennemsigtigheden i et udbud.

Pris

Der har, særligt fra tilbudsgiverside, været en del kritik af, at der indkøbes meget ensidigt efter laveste pris. Dette er ikke korrekt i forhold til regionerne, da der som hovedregel indgår kvalitative elementer i vægtningen af tilbud og/eller i minimumskraverne i udbudsmaterialet. Laveste pris er – til gengæld – for meget standardiserede produkter og ydelser fortsat et godt værktøj, da det reducerer det administrative arbejde. Derfor ønsker regionerne fortsat fleksibilitet i tildelingsmuligheder gående fra laveste pris til bedste forhold mellem pris og kvalitet.

Innovative indkøb

Der er fortsat udfordringer med at skalere innovative løsninger, der fx er udviklet i et offentligt-privat samarbejde. Typisk vil en privat samarbejdspartner opnå konkurrencefordele, som skal udlignes i forbindelse med et udbud. Her ønskes et større råderum for at skalere innovative løsninger, selv om det kan udfordre ligebehandlingen. Her bør hensyn til bedre sundhedsløsninger indgå med en større vægt i reguleringen.

Strategiske hensyn

Større strategiske hensyn i forbindelse med udbud håndteres i dag af regionerne via eksempelvis grønne krav i udbud, kontraktklausuler vedrørende sociale kriterier m.v. Regionerne ønsker imidlertid mulighed for at bruge flere værktøjer, så det eksempelvis er muligt at stille bæredygtighedskrav til vores leverandører og deres forsyningskæder og ikke alene til kontraktens genstand. Det er dog væsentligt, at udbudsloven muliggør varetagelsen af strategiske hensyn uden at diktere det, da meget stringente regler herfor vil give udfordringer, da udbud og indkøb i forvejen skal afveje pris- og kvalitetshensyn m.v.

Europæisk præference

EU-Kommissionen og EU's ministerråd har et stigende fokus på mulighederne for at prioritere europæiske leverandører i regi af udbudslovgivningen. Det er både begrundet i den sikkerhedspolitiske dagsorden og for at understøtte europæisk konkurrenceevne. For regionerne risikerer det at medføre begrænsninger i markedet med færre mulige leverandører og højere priser. Til gengæld kan særligt sikkerhedspolitiske hensyn naturligvis også bidrage til, at vareforsyningen og forsyningskæderne på sigt bliver mere sikre. En mulig strategisk og balanceret tilgang kan være, at udbudslovgivningen skal kunne understøtte EU's sikkerhedspolitiske hensyn ved at give forrang for europæiske virksomheder inden for særligt følsomme områder, der har betydning for den kritiske infrastruktur.

Økonomi

Ingen bemærkninger

Sekretariatets bemærkninger

Ingen bemærkninger

Kommunikation

Ingen bemærkninger

Beslutninger:

Bestyrelsen godkendte de foreslåede positioner for det videre arbejde med den kommende revision af udbudsdirektivet med den tilføjelse, at der er behov for en bedre model for at håndtere firmaer, der er dårlige erfaringer

med enten i egen region eller på tværs af regionerne, i kommende udbudsprocesser.

Bilag

19 (Offentlig) Indrapportering af efterspørgsel efter sundhedspersoner fra tredjelande

Henrik Casper
EMN-2025-00747

Resumé

I forbindelse med ØA2026 blev det aftalt, at regeringen, KL og Danske Regioner vil arbejde for at finde en konkret model for indrapportering af efterspørgsel efter sundheds- og plejepersoner fra tredjelande i kommuner og regioner. Der foreligger nu et udkast til model for indrapportering (vedlagt som bilag).

Indstilling

Det indstilles,

at bestyrelsen godkender model for indrapportering af efterspørgsel efter sundheds- og plejepersoner fra tredjelande.

Sagsfremstilling

Med vedlagte "Aftale om indrapportering af efterspørgsel efter sundhedspersoner fra tredjelande" fastsættes rammerne for regionernes (og kommunernes) vurdering af efterspørgslen efter personer fra udvalgte sundhedsfaglige grupper fra tredjelande. Formålet hermed er at vurdere behovet for at fastsætte en evt. kvote for en given faggruppe.

Aftaleudkastet bygger på følgende hovedelementer:

1. Årlig vurdering og indrapportering af efterspørgsel i forhold til de kommende 1-5 år, herunder på specialniveau hvis relevant
2. Til brug for vurderingen stiller Indenrigs- og Sundhedsministeriet følgende data til rådighed:
 - Autorisationsansøgningsdata (samlet antal autorisationsansøgninger mv.)
 - Antal udstedte evalueringsautorisationer
 - Opholdstilladelser (antal meddelte førstegangstilladelser)
 - Prognoser og dimensioneringsplaner mv.

Det er sekretariatets vurdering, at aftaleudkastet udgør et egnet grundlag for, at regionerne kan foretage en kvalificeret vurdering af efterspørgslen efter sundhedspersoner på kort sigt. På denne baggrund lægges op til, at Danske Regioner bakker op om aftalen. KL har politisk godkendt aftalen den 9. januar 2026.

Økonomi

Der medfølger ikke finansiering til opgaven.

Sekretariatets bemærkninger

I forbindelse med den seneste beslutning om at indføre en 0-kvote for læger (med dispensationsmulighed) i slutningen af 2025 indgik ovenstående data som beslutningsgrundlag. Regionerne fandt, at dette grundlag som udgangspunkt var tilstrækkeligt for at foretage en vurdering og udgør således et egnet beslutningsgrundlag. På den baggrund har sekretariatet ikke yderligere bemærkninger til aftaleudkastet.

Kommunikation

Ingen bemærkninger

Beslutninger:

Bestyrelsen godkendte model for indrapportering af efterspørgsel efter sundheds- og plejepersoner fra tredjelande.

Bilag

1. Aftale om indrapportering af efterspørgsel efter sundhedspersoner fra trejdelande (1829212 - EMN-2025-00747)

20 (Fortrolig)

21 (Offentlig) Danske Regioners regnskab 2025

Kristian Terp
EMN-2025-01195

Resumé

Danske Regioners regnskab for 2025 aflægges i overensstemmelse med årsregnskabslovens regler for klasse A-virksomheder. Årsregnskabet er revideret af BDO Statsautoriseret revisionsaktieselskab.

Danske Regioners resultatopgørelse udviser et driftsunderskud på 16,6 millioner kr.

De finansielle poster udgør 15,0 mio. kr., idet der er indtægter på 18,9 mio. kr., omkostninger på 0,1 mio. kr. og kurstab på 3,8 mio. kr. Dermed udviser resultatet af foreningens drift et underskud på 1,6 mio. kr.

Udgiften til projektbevillinger udgjorde 3,0 mio. kr. fordelt med 1,0 mio. kr. til Ekstraordinær klimaindsats (Grønne Hospitaler) og 2,0 mio. kr. til Tværregional juridisk enhed. Årets resultat er dermed et underskud på 4,6 mio. kr.

Danske Regioners balance pr. 31. december 2025 udgør 552,7 mio. kr. Egenkapitalen ultimo 2025 udgør 282,8 mio. kr., hvilket er et fald på 4,6 mio. kr. i forhold til primo egenkapitalen svarende til årets resultat.

Indstilling

Det indstilles,

*at Danske Regioners regnskab for 2025 godkendes og underskrives, og
at Revisionsprotokollatet underskrives.*

Sagsfremstilling

Danske Regioners regnskab for 2025 er revideret af BDO Statsautoriseret revisionsaktieselskab. Revisionen har ved afslutningen af revisionen af Danske Regioners årsregnskab afgivet en beretning.

Konklusionen på den udførte revision er, at *"godkender ledelsen årsregnskabet i den nuværende form, vil vi forsyne det med en påtegning uden forbehold, omtale af væsentlig usikkerhed vedrørende fortsat drift, fremhævelse af forhold eller andre rapporteringsforpligtelser."*

Regnskabet aflægges som en årsrapport efter årsregnskabslovens regnskabsklasse A. Denne regnskabsklasse er beregnet på virksomheder, som ikke er forpligtet til at aflægge årsrapport, men som frivilligt har valgt at aflægge en sådan til ekstern brug. Bestyrelsen besluttede ved behandlingen af Danske Regioners kasse- og regnskabsregulativ den 23. november 2006, at regnskabslovens principper skulle anvendes.

Resultatopgørelsen for 2025

Danske Regioners resultatopgørelse udviser et driftsunderskud på 16,6 mio. kr.

De finansielle poster udgør 15,0 mio. kr., idet der er indtægter på 18,9 mio. kr., omkostninger på 0,1 mio. kr. og kurstab på 3,8 mio. kr. Dermed udviser resultatet af foreningens drift et underskud på 1,6 mio. kr.

Udgiften til projektbevillinger udgjorde 3,0 mio. kr. fordelt med 1,0 mio. kr. til Ekstraordinær klimaindsats (Grønne Hospitaler) og 2,0 mio. kr. til Tværregional juridisk enhed. Årets resultat er dermed et underskud på 4,6 mio. kr.

Danske Regioners samlede regnskab

I det følgende tages der udgangspunkt i Budget og resultatoversigt 2025.

De samlede indtægter før finansielle poster er 2,0 mio. kr. lavere end budgetteret.

De samlede personaleomkostninger på 219,4 mio. kr. er 3,1 mio. kr. højere end budgetteret. De primære årsager er effekten af de bevilgede projektbevillinger, der giver øgede lønudgifter finansieret via formuetræk.

Driftsomkostninger eksklusiv personaleomkostninger er 21,9 mio. kr. lavere end budgetteret.

Driftsomkostningerne ved huse var 1,2 mio. kr. lavere end budgetteret som følge af mindre udgifter til el samt service og vedligehold.

Udgifterne til fremmede tjenesteydelser er 5,4 mio. kr. lavere end budgetteret, hvilket primært skyldes uforbrugte puljemidler på 4,7 mio. kr. Udgifterne til advokatbistand er 1,5 mio. kr. højere end budgetteret som følge af en række sager i RLTN regi.

Udgifterne til mødeaktiviteter og rejser er 1,1 mio. kr. lavere end budgetteret. Øvrige udgifter er 15,0 mio. kr. lavere end budgetteret bla. som følge af lavere udgifter i Medicinrådet og de øvrige eksternt finansierede enheder.

Finansielle poster

De finansielle indtægter udgør 18,9 mio. kr. imod de budgetterede 8,5 mio. Renteindtægterne på obligationsbeholdningen er høje i 2025 som konsekvens af de foregående års stigende renteniveau. Hertil kom høje dividendeudbetalinger på aktierne. De finansielle omkostninger er 1,4 mio. kr. lavere end budgetteret idet faldet i diskontoen i 1. halvår medførte suspension af rentetilskrivning på OK kontiene. Kurstab primært på aktier udgør 3,8 mio. kr. Overskuddet på de finansielle poster er samlet 15,0 mio. kr. i 2025.

Sekretariatet

Sekretariatet er betegnelsen for den del af Danske Regioner, der er finansieret af grundkontingentet, der fastsættes på generalforsamlingen.

Det er på sekretariatets område, at reguleringen vedr. tjenestemandspensionsforpligtelsen og kapitalposterne driftsføres. Dette kan medføre større udsving på disse poster imellem regnskabsårene. Kapitalposterne udviser en forbedring på 8,0 mio. kr. i forhold til budgettet. Det samlede resultat for kapitalposterne er mere end halveret i forhold til 2024. Hensættelsen til tjenestemandspensionister er nedskrevet med 4,4 mio. kr. i 2025 mod en budgetteret opskrivning på 1,0 mio. kr. Dette svarer til en budgetforbedring på 5,4 mio. kr. Årsagen er en stigning i de korte renter, der giver en lavere tilbagediskonteret værdi af de fremtidige betalinger til pensionisterne.

Sekretariatets driftsresultat udgjorde et underskud på 20,2 mio. kr. i 2025 mod et budgetteret underskud på 33,4 mio. kr. Den primære årsag er et mindre forbrug på puljerne og reduktionen i hensættelsen til tjenestemandspensionister jf. ovenfor. Efter kapitalposter og projektbevillinger er årets resultat et underskud på 10,6 mio. kr. mod et budgetteret underskud på 30,4 mio. kr.

Medicinerådet

Medicinerådet har egne kontingentindtægter og selvstændig økonomi men indgår som en del af det samlede regnskab. I note 20 i årsrapporten vises hovedtallene for Medicinerådets del af regnskabet for 2025.

Medicinerådets resultat for 2025 er et mindre forbrug på 6,3 mio. kr.

Status pr. 31. december 2025

Danske Regioners balance pr. 31. december 2025 udgør 552,7 mio. kr. Egenkapitalen ultimo 2025 udgør 282,8 mio. kr., hvilket er et fald på 4,6 mio. kr. i forhold til primo egenkapitalen svarende til årets resultat. Primo egenkapitalen er nedskrevet med 18,7 mio. kr. i forhold til regnskab 2024 som konsekvens af Behandlingsrådets overgang til Sundhedsvæsenets Kvalitetsinstitut primo 2025.

Værdien af ejendomme og øvrige anlægsaktiver udgør 165,3 mio. kr. efter årets tilgange og afskrivninger.

Danske Regioner har indgået en kapitalforvaltningsaftale med Nordea Asset Management. Aftalens overordnede investeringspolitik medfører en maksimal aktieandel på 30 pct. og en deraf følgende obligationsandel på 70 pct.

Ultimo 2025 udgjorde aktieandelen 27,4 pct. af den samlede portefølje på 290,5 mio. kr. (inklusive indestående på tilhørende porteføljekonto på 2,8 mio. kr. ultimo 2025). Obligationsporteføljen søges placeret under hensyn til højest muligt afkast med lavest mulig risiko for kurstab ved renteudsving samtidig med, at det sikres, at der løbende frigives kapital til at dække de løbende driftsunderskud. Obligationernes restløbetid fordeler sig med 62 pct. af beholdningen mellem 0 og 5 år og 38 pct. over 10 år.

Interimskonti

Danske Regioner forvalter centrale overenskomstpuljer, der er opkrævet i amterne og regionerne siden 1993. Overenskomstparterne disponerer over puljerne, og der henstår 85,4 mio. kr. Puljerne forrentes med diskontoen minus 2 procent. Rentetilskrivningen udgjorde i 2025 0,1 mio. kr. fordelt på OK-området. Den tilsvarende renteudgift er udgiftsført i Danske Regioners regnskab.

Der er hensat midler til projekter for 51,9 mio. kr. Den største del heraf udgøres af Regionernes Medicinpulje, hvor der ultimo 2025 henstod 20,1 mio. kr. for puljen 2024-2029. Der er heraf givet tilsagn for 10,7 mio. kr. af midlerne, der kommer til udbetaling i 2026 og frem. Der bliver åbnet for ansøgninger i foråret 2026 for den resterende del af puljen samt nye indbetalinger i 2026. Herudover udgjorde den Fællesregionale pulje til forskning i forebyggelse 0,7 mio. kr. ultimo 2025. Der er givet tilsagn for alle 0,7 mio. kr., der kommer til udbetaling i 2026 og frem.

Der er ingen erhvervsaktive tjenestemænd ansat i Danske Regioner. Der udbetales tjenestemandspensioner til 15 tidligere ansatte tjenestemænd eller deres efterladte ægtefæller. Danske Regioners tjenestemandspensionsforpligtelse er delvis dækket ved forsikring i Sampension A/S. Sampension har fra 2020 ændret opgørelsesmetoden for pensionsdepotet således, at det nu beregnes med en grundlagsrente på 0 pct. Som konsekvens heraf er beregningen af pensionsforpligtelsen for alle pensionisterne ændret til at følge EIOPAs (European Insurance and Occupational Pensions Authority) rentekurve. Tjenestemandspensionsforpligtelsen er optaget til indskudsværdien ultimo 2025 af den manglende forsikringsmæssige dækning svarende til 26,7 mio. kr. Reguleringen udgør -4,4 mio. kr. i 2025.

Til dækning af Danske Regioners feriepengeforpligtelse er hensat 14,9 mio. kr.

Økonomi

Ingen bemærkninger

Sekretariatets bemærkninger

Ingen bemærkninger

Kommunikation

Ingen bemærkninger

Beslutninger:

Danske Regioners regnskab for 2025 blev godkendt. Bestyrelsen underskriver regnskab og Revisionsprotokollatet i AddoSign.

Bilag

1. Årsrapport 2025 Danske Regioner (1838339 - EMN-2025-01195)
2. Danske Regioner - Protokol 2025 (1838328 - EMN-2025-01195)
3. Budget og resultatoversigt 2025 (1837738 - EMN-2025-01195)

22 (Fortrolig)

23 (Fortrolig)

24 (Offentlig) Høringssvar - Bekendtgørelse om vederlag, diæter, pension mv. for varetagelse af regionale hverv

Louise Garby-Holm
EMN-2026-00086

Resumé

Danske Regioner har modtaget bekendtgørelse fra Indenrigs- og Sundhedsministeriet om vederlag, diæter, pension, mv. for varetagelse af regionale hverv i høring. De angivne bestemmelser i bekendtgørelsen stemmer overens med de rammer, der er fastlagt i sundhedsreformen, samt hvad Danske Regioners bestyrelse tidligere er blevet orienteret om i forhold til fordeling af pulje til øvrige udvalg.

Der er imidlertid ligeledes indsat et særligt regelsæt for den situation, hvor der ikke er stående udvalg, men alene særlige udvalg i regionen (§ 38). I disse tilfælde angiver bekendtgørelsen, at puljen til øvrige udvalg skal være på 75 pct. af regionens oprindelige ramme.

Danske Regioner finder det uhensigtsmæssigt, at pulje til øvrige udvalg i regionerne begrænses i tilfælde, hvor regionsrådet måtte beslutte udelukkende at nedsætte særlige udvalg. Danske Regioner opfordrer i høringssvaret ministeriet til at genoverveje dette.

Indstilling

Det indstilles,

at bestyrelsen godkender Danske Regioners høringssvar til bekendtgørelse om vederlag, diæter, pension mv. for varetagelse af regionale hverv.

Sagsfremstilling

Danske Regioner har modtaget bekendtgørelse fra Indenrigs- og Sundhedsministeriet om vederlag, diæter, pension, mv. for varetagelse af regionale hverv i høring. Danske Regioner har bedt om regionernes input til et fælles høringssvar.

Danske Regioners høringssvar

De angivne bestemmelser i bekendtgørelsen stemmer overens med de rammer, der er fastlagt i sundhedsreformen, samt hvad bestyrelsen tidligere er blevet orienteret om i forhold til fordeling af pulje til øvrige udvalg, hvorfor Danske Regioner overordnet set kan bakke op om bekendtgørelsen.

På enkelte områder lægges der i bekendtgørelsen op til justerede rammer for vederlæggelse af regionale hverv, udover hvad der er aftalt i aftale om sundhedsreform:

- Vederlæggelsen af næstformænd og fungerende næstformænd for regionsrådet gjort **obligatorisk** (§§ 30 og 40)
- Der er indsat regler om **eftervederlag til udvalgsformænd** for stående udvalg herunder sundhedsråd. Ændringen sidestiller stående udvalg i regionen med kommunale udvalg. Udvalgsformænd for særlige udvalg har ikke adgang til eftervederlag. Dette følger ligeledes af den kommunale vederlagsbekendtgørelse (§ 36).

Danske Regioner tager i høringssvaret de to ændringer til efterretning.

Der er imidlertid ligeledes indsat et **særligt regelsæt** for den situation, hvor der ikke er stående **udvalg, men alene særlige udvalg** i regionen (§ 38).

I disse tilfælde angiver bekendtgørelsen, at puljen til øvrige udvalg skal være på 75 pct. af regionens oprindelige ramme. Danske Regioner finder det uhensigtsmæssigt, at pulje til udvalg i regionerne begrænses i tilfælde, hvor regionsrådet måtte beslutte udelukkende at nedsætte særlige udvalg. Puljen til øvrige udvalg i regionen er i forvejen meget begrænset, og det er uhensigtsmæssigt at begrænse den yderligere.

Danske Regioner opfordrer i høringssvaret ministeriet til at genoverveje dette.

Baggrund

Danske Regioners bestyrelse har senest i september 2025 godkendt Danske Regioners høringssvar til Bekendtgørelse om supplerende regulering af vederlag for 2026. Ministeriet meddelte i forbindelse med drøftelserne om den supplerende regulering af vederlag for 2026, at de ikke forud for valgperiodens start kunne have et udkast til en ny vederlagsbekendtgørelse med rammerne fra 2027 og frem klar.

Ministeriet sendte i stedet et tilkendegivelsesbrev til regionerne, der med udgangspunkt i aftalen om sundhedsreform beskrev rammerne for regionale vederlag fra 2027 og frem. Dette med henblik på, at regionerne forud for valgperiodens start kendte grundlag for vederlag for hele perioden.

Et væsentligt element, der ikke var reguleret i sundhedsreformen, var imidlertid vederlæggelse af øvrige udvalg ud over regionsråd, forretningsudvalg og sundhedsråd. I aftale om sundhedsreform var blot angivet, at der på tværs af regionerne var afsat en pulje på 2,6 mio. kr.

Forud for udstedelsen af tilkendegivelsesbrevet behandlede Danske Regioners bestyrelse derfor i august 2025 på anmodning fra ministeriet Danske

Regioners holdning til fordeling af denne pulje – og på mødet i september blev bestyrelsen orienteret om hvilken model, ministeriet gik videre med.

Økonomi

Ingen bemærkninger

Sekretariatets bemærkninger

Høringssvaret er afsendt den 26. januar 2026 med forbehold for bestyrelsens godkendelse.

Kommunikation

Ingen bemærkninger

Beslutninger:

Bestyrelsen godkendte Danske Regioners høringssvar til bekendtgørelse om vederlag, diæter, pension mv. for varetagelse af regionale hverv.

Bilag

1. Høring 2027 Bekendtgørelse om vederlag, diæter, pension m.v. for varetagelsen af regionale hverv((1829514 - EMN-2026-00086)
2. Faktaark - Vederlag i ny struktur fra 2027 (2025-pl) (1836225 - MOD-2025-00250)

25 (Offentlig) Høringssvar - Lovforslag om hjemmel for kunstig intelligens til beslutningsstøtte

Kristian Lindkvist Enstrøm
EMN-2024-00924

Resumé

Regeringen ønsker at skabe en klar og generel lovhjemmel til, at offentlige myndigheder kan udvikle og anvende kunstig intelligens (AI) til beslutningsstøtte i sagsbehandling, herunder ved behandling af personoplysninger. Formålet er at tydeliggøre de juridiske rammer og sikre en mere ensartet og tidssvarende regulering, da den nuværende praksis er præget af usikkerhed og variation.

Danske Regioner bakker overordnet op om lovforslaget og ser det som en vigtig afklaring af hjemmelsgrundlaget, men efterlyser dog en tydeligere afgrænsning af, om hjemlen også omfatter AI til faktisk forvaltningsvirksomhed, f.eks. kvalitetssikring og arbejdsgangstilrettelæggelse.

Efter bestyrelsesmødet fremsender Danske Regioner et høringssvar, der afspejler regionernes holdning til lovforslaget, ligesom der lægges op til, at Danske Regioner indgår en politisk aftale med regeringen og KL, der bakker op om den generelle hjemmel til anvendelse af AI til beslutningsstøtte, når lovforslaget fremsættes i Folketinget ultimo marts.

Indstilling

Det indstilles,

at bestyrelsen giver formandskabet mandat til at godkende høringssvar til lovforslaget om hjemmel for kunstig intelligens til beslutningsstøtte inden for de overordnede rammer, der fremgår af sagen,
at bestyrelsen giver mandat til at indgå en politisk aftale med regeringen og KL, der bakker op om en generel hjemmel til anvendelse af kunstig intelligens til beslutningsstøtte.

Sagsfremstilling

Kunstig intelligens (AI) rummer potentiale for bedre patientbehandling, kortere ventelister og frigørelse af arbejdskraft. Myndigheders mulighed for at anvende kunstig intelligens i dag er dog på visse områder præget af begrænsede eller uklare juridiske rammer. Dette påvirker udrulningen af AI og skaber tvivl og variationer i praksis på tværs af myndighedsområder. Det er regionernes og Danske Regioners vurdering, at der er hjemmel i den

gældende databeskyttelseslovgivning til at anvende AI til beslutningsstøtte. Der har imidlertid været rejst tvivl om, hvorvidt den gældende lovgivning har været tilstrækkelig. Danske Regioner støtter derfor, at der med dette lovforslag skabes klarhed på området.

Formålet med lovforslaget er at indføre en central og generel lovhjemmel for myndigheder i den offentlige forvaltning til at udvikle og anvende AI-systemer i forbindelse med behandlingen af personoplysninger til brug for beslutningsstøtte, der skal skabe klarhed om de juridiske rammer og sikre en tidssvarende lovgivning. Den generelle hjemmel søges indført ved central regulering i en ny hovedlov med Digitaliseringsministeriet som ressortansvarlig myndighed. Ministerier, der allerede har etableret hjemler for brug af AI i sektorlovgivning, kan bibeholde disse, ligesom en generel hjemmel ikke vil ændre på, at databeskyttelsesloven, sektorlovgivning og anden relevant regulering fortsat skal overholdes.

Lovforslaget, der er vedlagt som bilag, forventes fremsat i Folketinget ultimo marts 2026.

I forbindelse med fremsættelsen af lovforslaget i Folketinget ønsker Digitaliseringsministeriet desuden, at Danske Regioner og KL sammen med regeringen i en politisk aftale bakker op om den generelle hjemmel til anvendelse af AI til beslutningsstøtte. I udkast til aftaleteksten fremgår det, at regeringen, KL og Danske Regioner er enige om, at der skal etableres én generel hjemmel, som kan udgøre det databeskyttelsesretlige grundlag for offentlige myndigheders anvendelse af AI-løsninger til blandt andet beslutningsstøtte. Det fremgår endvidere, at parterne er enige om, at anvendelsen af teknologibaserede løsninger, herunder AI, til at træffe automatiske afgørelser på hensigtsmæssige områder i fremtiden kan være forbundet med gevinster til gavn for både den offentlige sektor, virksomheder og borgere, men at det er afgørende for borgernes fortsatte tillid til brugen af nye teknologier i den offentlige sektor, at løsningerne anvendes på ansvarlig vis. Der lægges derfor med aftaleteksten op til, at der skal gennemføres en grundig analyse, der skal bidrage til at kortlægge forudsætningerne for, hvor og hvornår løsninger med fordel kan anvendes til automatiske afgørelser, og hvornår dette bør undlades.

Af udkastet til aftaleteksten fremgår det afslutningsvist, at parterne er enige om at drøfte de økonomiske konsekvenser af lovforslaget i det videre arbejde. Danske Regioner og KL har i enighed bedt om, at denne sætning slettes i den endelige aftale.

Det indstilles derfor, at bestyrelsen giver mandat til, at Danske Regioner indgår en politisk aftale med KL og regeringen, hvor parterne bakker op om hjemlen til brug af kunstig intelligens til beslutningsstøtte. Bestyrelsen vil blive

forelagt en ny sag vedrørende anvendelse af AI, når analysen vedrørende forudsætninger for anvendelse af AI til automatiske afgørelser foreligger.

Lovforslagets indhold

Lovforslaget indebærer, at AI må bruges til beslutningsstøtte i den offentlige forvaltning, herunder i forbindelse med vurdering af personlige forhold. Beslutningsstøtte forstås som et fagligt understøttende redskab, enhver form for forslag eller anbefaling til afgørelser eller tiltag overfor den registrerede, som er genereret af et AI-system, og som en fysisk person inddrager i den samlede faglige vurdering, der ligger til grund for afgørelsen eller tiltaget, uden at AI-systemet selv træffer afgørelse eller iværksætter tiltaget. Lovforslaget giver derimod ikke hjemmel til, at AI må bruges af myndigheder til at træffe automatiske afgørelser.

Udover at danne retsgrundlag for behandling af personoplysninger til udvikling og anvendelse af AI-systemer indeholder lovforslaget en mulighed for, at ressortministrene ved bekendtgørelse kan etablere undtagelser til en række af bestemmelserne i databeskyttelsesforordningen.

Der vil således være mulighed for at se bort fra en række af de rettigheder, den registrerede har i medfør af databeskyttelsesforordningen. Denne undtagelsesmulighed etableres i lovforslaget, da det er vurderet nødvendigt af både ressourcemæssige hensyn i forhold til myndighederne i den offentlige forvaltning samt den tekniske opbygning af AI-systemer, der kan gøre det svært i alle tilfælde at tilgodese den registreredes rettigheder, f.eks. i forhold til retten til sletning eller retten til indsigt.

Det skal understreges, at et supplerende nationalt retsgrundlag til behandling af personoplysninger ved udvikling og anvendelse af AI-systemer ikke vil ændre på, at myndigheder i den offentlige forvaltnings udvikling og anvendelse af AI-systemer fortsat vil være reguleret af anden national ret og EU-ret, f.eks. databeskyttelsesforordningen og -loven, forordningen om kunstig intelligens, forvaltningsloven samt sektorlovgivningen generelt.

Det betyder også, at man ved etableringen af et supplerende nationalt retsgrundlag i udgangspunktet ikke ændrer på borgernes retssikkerhed, herunder f.eks. klagemuligheder, aktindsigt og partshøring. Lovforslaget vil helt overordnet blot gøre det muligt for myndigheder i den offentlige forvaltning at anvende AI-systemer på samme måde, som myndigheder i dag anvender andre elektroniske hjælpemidler i deres sagsbehandling m.v.

Regionernes bemærkninger til lovforslaget

Det er Danske Regioners holdning, at der med lovforslaget skabes en klar hjemmel til udvikling og anvendelse af AI-systemer til brug for offentlige myndigheders opgavevaretagelse, navnlig i form af afgørelsesvirksomhed eller konkrete tiltag, der har karakter af indgreb overfor den enkelte borger.

Danske Regioner finder imidlertid, at det bør fremgå med større tydelighed af såvel lovteksten som af lovforslagets bemærkninger, at formålet med loven er at skabe en hjemmel til udvikling og anvendelse af AI-systemer, både i forbindelse med offentlige myndigheders afgørelsesvirksomhed overfor borgerne og til brug for myndighedernes udøvelse af faktisk forvaltningsvirksomhed, det vil sige i tilfælde hvor AI-værktøjet behandler personoplysninger, men hvor beslutningsstøtten ikke relaterer sig direkte til konkrete borgere. Det kan f.eks. angå regionernes brug af AI-systemer til brug for kvalitetssikring og -udvikling eller tilrettelæggelse af arbejdsgange og -processer eller andre administrative opgaver.

Digitaliseringsministeriet har den 12. februar 2026 sendt lovforslaget i høring. På grund af en forkortet høringsperiode fra ministeriets side og behov for at inddrage regionernes bemærkninger, foreslås det, at formandskabet får mandat til at godkende det endelige høringssvar inden for de rammer angivet i sagen. Efter formandskabets godkendelse og afsendelse til ministeriet eftersendes høringssvaret til bestyrelsen til orientering.

Økonomi

Ingen bemærkninger

Sekretariatets bemærkninger

Regionerne har tidligere haft forslag til ændring af sundhedsloven om behandling af personoplysninger til brug for beslutningsstøtte ved patientbehandling i høring og tilhørende bekendtgørelse. Formålet hermed var at give et bedre og mere klart hjemmelsgrundlag til brugen af kunstig intelligens i forbindelse med beslutningsstøtte i sundhedsvæsenet, og at der hertil kan anvendes data fra patientjournaler, andre sundhedsregistre og databaser. Nærværende lovforslag giver en generel hjemmel til brug for AI til beslutningsstøtte i det offentlige og supplerer allerede vedtaget sektorspecifik lovgivning på området.

Kommunikation

Ingen bemærkninger

Beslutninger:

Bestyrelsen gav formandskabet mandat til at godkende høringssvar til lovforslaget om hjemmel for kunstig intelligens til beslutningsstøtte inden for de overordnede rammer, der fremgår af sagen.

Bestyrelsen gav mandat til at indgå en politisk aftale med regeringen og KL, der bakker op om en generel hjemmel til anvendelse af kunstig intelligens til beslutningsstøtte.

Bilag

1. Forslag til lov om udvikling og anvendelse af AI-systemer ved behandling af personoplysninger (1838544 - EMN-2024-00924)
2. Udkast til politisk aftale mellem regeringen, KL og Danske Regioner (1838864 - EMN-2024-00924)

26 (Offentlig) Høringssvar - Støtte til kompressionsprodukter som hjælpemiddel

Luna Lundberg Nielsen
EMN-2019-01662

Resumé

Høringen handler om et lovudkast, der giver kommunerne mulighed for at udlevere individuelt tilpassede kompressionsprodukter som hjælpemiddel, også hvor der ellers kunne ydes hjælp efter anden lovgivning. I dag er dette ikke muligt, og borgerne kan derfor ende i klemme, mens kommunen afsøger, om der kan ydes støtte efter anden lovgivning, herunder sundhedsloven og dermed regionen.

Formålet er at understøtte den politiske aftale fra december 2025 og sikre en smidig og klar ansvarsfordeling mellem regioner og kommuner, så borgere ikke falder mellem to myndigheder. Danske Regioner bakker overordnet op om lovforslaget, men understreger behovet for en mere langsigtet løsning på området.

Indstilling

Det indstilles,
at bestyrelsen godkender Danske Regioners høringssvar.

Sagsfremstilling

Danske Regioner modtog den 22. januar 2026 høring over udkast til forslag til lov om ændring af lov om social service (Støtte til kompressionsprodukter som hjælpemiddel uanset forudsætningen om, at hjælp ikke kan bevilges efter anden lovgivning) fra Social- og Boligministeriet. Høringen omhandler et lovudkast, der skal ændre servicelovens § 115, så kommunerne får mulighed for at udlevere individuelt tilpassede kompressionsprodukter som hjælpemiddel også i situationer, hvor hjælp potentielt kunne være bevilget efter anden lovgivning. I dag er dette ikke muligt, og den gældende regulering skaber i praksis betydelig usikkerhed om myndighedsansvaret. Det medfører, at borgere kan komme til at afvente afklaringen af, om støtte skal ydes efter anden lovgivning. Det gælder særligt sundhedsloven, hvor ansvaret i givet fald påhviler regionen. Denne afklaring kan være tidskrævende, og i mellemtiden risikerer borgeren at stå uden nødvendige kompressionsprodukter, selv om behovet er aktuelt og sundhedsfagligt velbegrundet.

Formålet er at skabe et klart juridisk grundlag for at gennemføre den politiske aftale om udlevering af kompressionsprodukter fra december 2025 og

dermed sikre, at borgere ikke falder mellem kommune og region i forbindelse med forsyning af kompressionsprodukter. Lovforslaget skal dermed understøtte de rammer, som regeringen, Danske Regioner og KL er blevet enige om, herunder at regionen udleverer et års forbrug ved udskrivning, mens kommunen tager over ved nyopstået behov eller efter et år, hvis borgeren fortsat har behov for kompression.

Den politiske aftale blev indgået i december 2025, og bestyrelsen blev orienteret herom den 9. december 2025. Aftalen kan læses [her](#).

Danske Regioners høringssvar bakker overordnet op om lovforslagets formål og anerkender behovet for et mere smidigt og sammenhængende forsyningsforløb for borgerne. Samtidig peger høringssvaret på, at det, som det også fremgår af aftalen, er den sundhedsfaglige vurdering ved udskrivning, der er afgørende for, hvilke produkter regionerne udleverer, ligesom høringssvaret påpeger, at det stadig skal være muligt, at en borger modtager kompressionsremedier direkte fra kommunen, hvis betingelserne for hjælp efter § 112 er tilstede, herunder også hvis behovet er konstateret i almen praksis. Danske Regioner fremhæver også, at en mere langsigtet løsning for det samlede hjælpemiddelområde stadig er nødvendig.

Som led i høringsprocessen har Danske Regioner indsamlet bidrag fra regionerne.

Økonomi

Ingen bemærkninger

Sekretariatets bemærkninger

Høringssvaret er sendt til Social- og Boligministeriet den 5. februar 2026 med forbehold for bestyrelsens godkendelse.

Kommunikation

Ingen bemærkninger

Beslutninger:

Bestyrelsen godkendte Danske Regioners høringssvar.

Bilag

1. Danske Regioners bemærkninger til Høring over udkast til forslag til lov om ændring af lov om social service (1832189 - EMN-2019-01662)

27 (Offentlig) Høringssvar - Øget strafniveau for ulovlig jordhåndtering

Christian Andersen
EMN-2025-01126

Resumé

Danske Regioner har fået lovforslag om lovændringer mhp. styrkelse af strafniveauer for ulovlig flytning og anvendelse af forurennet jord i høring. Danske Regioner bakker i høringssvaret op om et højere strafniveau, men gør samtidig opmærksom på, at det formentlig ikke i sig selv vil stoppe ulovlighederne. Derfor anføres en række forslag til bedre kontrol med jordhåndtering og bedre muligheder for genanvendelse.

Parallelt med fremsættelsen af lovforslaget har der være politiske forhandlinger på området, og der blev den 28. januar indgået en bred politisk aftale, som har til hensigt at styrke kontrollen af forurennet jord. Aftalen indeholder en ny handlingsplan om jordflytninger og byggeaffald, der skal sikre bedre sporbarhed, styrket kontrol og skærpet straf for ulovlig håndtering af jord.

Indstilling

Det indstilles,
at bestyrelsen godkender høringssvar vedrørende lovforslag om øget straf for ulovlig jordhåndtering.

Sagsfremstilling

Der er fremsat et lovforslag, som omhandler øget straf for ulovlig håndtering og bortskaffelse af forurennet jord. Lovforslaget skal adressere de overtrædelser, der er dokumenteret i flere pressesager de seneste år, herunder bl.a. i den Sorte Svane. Det er hensigten, at lovforslaget skal medvirke til at forebygge den slags kriminelle handlinger.

Danske Regioner støtter i høringssvaret forslaget om hårdere straffe for ulovlig håndtering og bortskaffelse af jord. Samtidig gøres der i høringssvaret opmærksom på, at strengere straffe formentligt ikke vil løse problemet alene. Jo sværere det er at komme af med jord og genanvende jord på lovlig vis, jo større økonomisk incitament er der til svindel. Udfordringen med kontrol af jordhåndtering går derfor hånd i hånd med muligheden for nemt og lovligt at kunne skille sig af med jord og allerhelst at kunne genanvende jord.

Debatten om jordhåndtering er vigtig for regionerne, fordi regionerne har ansvaret for håndtering af "herreløse" forureninger og derfor ikke ønsker, at der skabes nye. Regionerne er samtidig råstofmyndighed, og jo mindre jord der kan genanvendes, jo flere jomfruelige råstoffer er der behov for. Det vil øge presset på råstofindvindingen.

Derfor er der sammen med høringssvaret vedlagt en række forslag, der både kan styrke sikkerheden for ansvarlig jordhåndtering og fremme mulighederne for genanvendelse af jordressourcen.

Forslagene omfatter:

1. Registrere al jordtransport over en bagatelgrænse for at lukke smuthuller
2. Gennemføre en landsdækkende områdeklassificering (vurdering af et område baseret på forureningens niveau) og lade krav til analyser og dokumentation afhænge af, om jord flyttes mellem forskellige anvendelsestyper
3. Udvikle et nationalt IT-system, der både styrker kontrol og fremmer genanvendelse
4. Harmonisere jordklasser på tværs af kommuner og opdatere dem med kriterier for udbredte stoffer som kulbrinter, PFAS og pesticider
5. Indføre ensartede retningslinjer for prøvetagning, så jorden som udgangspunkt kan modtages uden yderligere analyser
6. Skabe ét samlet regelsæt for jordflytning og genanvendelse med særlige krav til beskyttelse i grundvandsområder
7. Indføre certificeringsordninger, der sikrer korrekt prøvetagning og håndtering af jord, og som skaber incitamenter til regeloverholdelse
8. Skabe et fælles forum for myndigheder og private aktører, der sikrer videndeling og understøtter udvikling af fælles regler og lovgivning.

Parallelt med fremsættelsen af lovforslaget har Miljøministeren forhandlet med folketingets partier om en revideret praksis for jordhåndtering med henblik på at standse svindel og lovovertrædelser. Der er den 28. januar indgået en bred politisk aftale om en række indsatser, der skal komme problemer med jordflytning til livs. Aftalen indeholder 15 initiativer, som omhandler øget sporbarhed, skærpet kontrol og ensartet praksis samt øget håndhævelse af bøde- og straffniveauer.

Danske Regioner indgår i et fast forum for dialog om jordflytning. Dele af aftalen imødekommer elementer i Danske Regioners forslag, herunder en "analyse af jord som ressource", men der er en række beslutninger, som er udskudt eller afventer analyser. Der er derfor fortsat et politisk arbejdsrum.

Økonomi

Ingen bemærkninger

Sekretariatets bemærkninger

Danske Regioner er i dialog med FRI (Foreningen af Rådgivende Ingeniører), og andre interesseorganisationer om at uddybe, kvalificere og kommunikere de forslag, der er vedlagt høringssvaret.

Kommunikation

Ingen bemærkninger

Beslutninger:

Bestyrelsen godkendte høringssvar vedrørende lovforslag om øget straf for ulovlig jordhåndtering.

Bilag

1. Danske Regioners høringssvar om straf niveau for ulovlig jordhåndtering (1831211 - EMN-2025-01126)

28 (Offentlig) Generelle orienteringer

Ulla Riel

EMN-2025-00977

Resumé

Følgende emner er til orientering:

- Orientering om fremtidig model for regionale vurderinger af individuel ibrugtagning af sygehusmedicin
- Anbefalinger om arbejdspladsers samarbejder med kommuner og skoler om juniormesterlære mv.
- Orientering om TV2-regionerne
- Politiske møder
- Kommende arrangementer

Indstilling

Det indstilles,

at bestyrelsen tager orienteringen til efterretning.

Sagsfremstilling

Orientering om fremtidig model for regionale vurderinger af individuel ibrugtagning af sygehusmedicin

(EMN-2017-00578)

Det følger af kræftplan V fra maj 2025, at processen for ibrugtagning af kræftmedicin skal være gennemskuelig, og patienterne skal have tillid til, at der er en ensartet adgang til individuel ibrugtagning af lægemidler efter Folketingets syvende princip på tværs af regionerne. Det fremgår desuden, at behandlingen af ansøgninger om individuel ibrugtagning skal samles i én af de regionale lægemiddelkomitéer. Regeringen og Danske Regioner har aftalt, at centraliseringen skal ske inden udgangen af 2026.

Regionerne har som opfølgning på Kræftplan V besluttet en model for fælles vurderinger af alle ansøgninger om individuel ibrugtagning af medicin, fx kræftmedicin. Modellen indebærer, at regionerne i fællesskab etablerer "Regionernes fælles komité til vurdering af enkeltansøgninger" bestående af lægefaglige direktører/lægefaglige vicedirektører og kliniske farmakologer fra alle regioner. Komitéen, som har til formål at sikre patienter i hele Danmark hurtig og lige adgang til individuel behandling med medicin, oprettes i tilknytning til Tværregionalt Forum for Koordination af Medicin og sekretariatsbetjenes af Region Syddanmark.

Der er fastsat en bagatelgrænse på 100.000 kr. pr. år/for det samlede patientforløb, hvor komitéen ikke skal ansøges om ibrugtagning af medicin. Disse ansøgninger behandles i regionerne. Bagatelgrænsen gælder ikke for lægemidler, som Medicinrådet har afvist som standardbehandling, ligesom den ikke gælder for "compassionate use" (lægemidler der ikke er godkendt af EMA).

I praksis kommer det til at gælde, at når man lokalt ønsker at benytte et ikke-anbefalet lægemiddel, så skal man fremsende en ansøgning om individuel ibrugtagning til den regionale lægemiddelkomité, som sikrer, at regionens farmakologiske enhed udarbejder en farmakologisk vurdering af ansøgningen. Den farmakologiske vurdering fremsendes til regionernes nye fælles komité til vurdering af enkeltansøgninger, som indenfor 14 arbejdsdage anbefaler, om et lægemiddel kan ibrugtages til en patient eller ej.

Den nye model for vurdering af individuel ibrugtagning af medicin træder i kraft den 1. september 2026.

Anbefalinger til arbejdspladsers samarbejder med kommuner og skoler om juniormesterlære mv.

(EMN-2024-01143)

Danske Regioner har sammen med andre arbejdsgivere og organisationer deltaget i en arbejdsgruppe om realiseringen af den politiske Aftale om folkeskolens kvalitetsprogram – frihed og fordybelse (marts 2024). Arbejdsgruppen har haft til opgave at komme med anbefalinger til centrale elementer i aftalen:

- Juniormesterlære i 8. og 9. klasse, hvor elever tilknyttes en virksomhed eller praktiske undervisningsforløb på en erhvervsuddannelse, FGU-institution eller evt. den kommunale ungdomsskole i 1-2 dage om ugen i et praktikforløb
- Obligatorisk erhvervspraktik for alle elever på i alt fem dage i løbet af enten 7., 8. eller 9. klasse
- Skolebestyrelsen får muligheden for at rekruttere og udpege repræsentanter fra det lokale erhvervsliv og lokale ungdomsuddannelsesinstitutioner.

Set i lyset af regionernes behov for at styrke søgning til sundheds- og velfærdssuddannelser kan initiativerne være en god mulighed for at styrke fokus på sundhedsvæsenet allerede i folkeskolen.

Arbejdsgruppens anbefalinger indeholder et katalog af initiativer, hvor de følgende er særligt relevante for arbejdsgivere:

- Arbejdsgiverorganisationer kommunikerer om mulighed for at blive vært for elever i juniormesterlære og deler på sigt gode erfaringer om juniormesterlære

- Arbejdsgiverorganisationer og fagbevægelsen deler materialer gennem deres kanaler og samler og udgiver løbende inspirerende cases og eksempler på juniormesterlæreforløb
- Arbejdsgiverorganisationer offentliggør generel information, om at der nu kommer obligatorisk erhvervspraktik, på deres kanaler.

Initiativerne lægger op til stor fleksibilitet i forhold til, hvordan arbejdsgivere kan understøtte de forskellige elementer. Arbejdsgruppens anbefalinger er samlet set udgiftsneutrale og skal kunne gennemføres inden for den aktuelle økonomiske ramme.

Orientering om TV2-regionerne (EMN-2025-00513)

Et ekspertudvalg nedsat af regeringen har fremlagt sine anbefalinger til den fremtidige organisering af TV2-regionerne. Udvalgets opgave har været at vurdere, hvordan det regionale public service tilbud kan styrkes i en mediesektor præget af faldende lokaljournalistik, øget digital konkurrence og risiko for områder, hvor der ikke er adgang til uafhængig, professionel journalistik.

Udvalget har peget på tre mulige scenarier for den fremtidige organisering af TV2-regionerne.

1. scenarie

Den nuværende struktur videreføres, men med en ny finansieringsmodel, hvor TV2-regionerne får et grundtilskud samt et tillæg baseret på bl.a. indbyggertal, antal kommuner og geografiske forhold. Samtidig foreslås en ny opdeling af Sjælland, hvor TV2 Kosmopol reduceres, og fire nye TV2-regioner etableres: TV2 København, TV2 Midt- og Vestsjælland, TV2 Sydøstsjælland og TV2 Nordsjælland. TV2-Bornholm ophører som selvstændig region. Formålet er mere ensartet dækning og en bedre balance mellem public service-aktører og private medier.

2. scenarie

TV2-regionerne omdannes til ca. 30 mindre, digitale lokalmedier med lokal produktion og fælles udgivelsesplatform. Da digital produktion er både fleksibel og omkostningseffektiv, muliggør modellen øget lokal dækning og indebærer samarbejde mellem public service-medier og private regionale medier om lokalpolitisk journalistik. Målet er at styrke det lokale nyhedsbillede og tilpasse produktionen til danskernes ændrede medieforbrug.

3. scenarie

Al regional public service-produktion samles i én organisation bestående af TV2-regionerne og DR's distrikter. Den fælles enhed leverer regionalt indhold til både TV2 og DR. En samlet produktion forventes at frigøre ressourcer,

skabe synergi mellem tv og lyd og øge andelen af midler, der bruges direkte på journalistisk indhold. Modellen giver mulighed for at gentænke redaktionernes geografiske placering, så dobbelt dækning undgås, og ressourcerne anvendes mere målrettet. Formålet er et samlet og effektivt regionalt public service-tilbud, der styrker kvaliteten og omfanget af regional journalistik.

Kulturministeriet vil nu analysere udvalgets anbefalinger og bruge dem som input i forhandlingerne om en ny medieaftale i 2026. Dialog med relevante aktører, herunder TV2-regionerne, DR, Landdistrikternes Fællesråd og kommunale/regionale interessenter.

Politiske møder

(EMN-2025-00977)

Der har siden den 1. december 2025 været holdt følgende møder med politisk deltagelse:

5. december. Doorstep i Indenrigs- og Sundhedsministeriet om udmøntningsaftale om psykiatri. Anders Kühnau deltog.

12. december. OK26 forhandling i Finansministeriet. Anders Kühnau og Lars Gaardhøj deltog.

20. januar. Høring om boligpolitikens betydning for lokal sundhed. Anders Kühnau deltog.

Kommende arrangementer

(EMN-2025-00977)

5. marts 2026

København: Økonomikursus for nyvalgte regionsrådspolitikere. Danske Regioner er arrangør.

20. marts 2026

Aarhus: National konference for sundhedsrådsmedlemmer. Indenrigs- og Sundhedsministeriet er arrangør.

26.-27. marts 2026

Aarhus: Regionernes politiske topmøde, generalforsamling og konstituerende møde. Danske Regioner er arrangør.

Økonomi

Ingen bemærkninger

Sekretariatets bemærkninger

Ingen bemærkninger

Kommunikation

Ingen bemærkninger

Beslutninger:

Bestyrelsen tog orienteringen til efterretning.

Bilag

29 (Offentlig) Formandens meddelelser

Ulla Riel
EMN-2025-00977

Resumé

-

Indstilling

Det indstilles,
at bestyrelsen tager orienteringen til efterretning.

Sagsfremstilling

-

Økonomi

Ingen bemærkninger

Sekretariatets bemærkninger

Ingen bemærkninger

Kommunikation

Ingen bemærkninger

Beslutninger:

Næstformanden orienterede om regeringens **klimatilpasningsplan**.

Bilag

30 (Fortrolig)

31 (Offentlig) Næste møde

Ulla Riel
EMN-2025-00977

Resumé

-

Indstilling

Det indstilles,

at bestyrelsen tager til efterretning, at næste bestyrelsesmøde holdes onsdag den 25. marts 2026 kl. 16-18 på Comwell, Værkmestergade 2, 8000 Aarhus C.

Sagsfremstilling

-

Økonomi

Ingen bemærkninger

Sekretariatets bemærkninger

Ingen bemærkninger

Kommunikation

Ingen bemærkninger

Beslutninger:

Bestyrelsen tog orienteringen til efterretning..

Bilag

32 (Offentlig) Eventuelt

Ulla Riel
EMN-2025-00977

Resumé

-

Indstilling

-

Sagsfremstilling

-

Økonomi

-

Sekretariatets bemærkninger

-

Kommunikation

-

Beslutninger:

-

Bilag