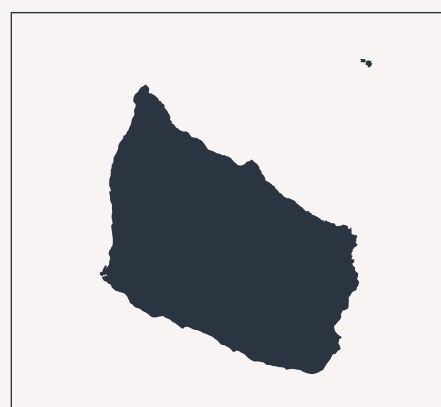




Faktaark

Region Østdanmark

Indhold

4	Region Østdanmark – En ny region i Danmark
6	Region Østdanmarks politiske struktur
8	Demografi, uddannelsesniveau og befolkningsfremskrivning
10	Nuværende organisationer i Region Sjælland og Region Hovedstaden
12	Budget og økonomiske styringsprincipper
14	Udvalgte nøgletal
16	SUNDHEDSOMRÅDET
18	Somatiske hospitaler og sygehuse
20	Psykiatrien
22	Byggerier og større renoveringer
24	Sundhedstilstanden på tværs af Region Østdanmark
26	Praksisområdet
30	Akutberedskab og akuttefon
32	Patientrettigheder
34	Fødeområdet
36	SOCIALOMRÅDET
38	Socialområdet
41	REGIONAL UDVIKLING
42	Kollektiv trafik og trafiksselskaber
44	Jordforurening
46	Råstoffer
48	Uddannelse
50	Grøn omstilling af hospitalerne og sygehusene

Version 2.0

Der er foretaget følgende ændringer fra version 1.0:

- Opdateret forklaring af klimaregnskab i kapitel 20.

Region Østdanmark – En ny region i Danmark

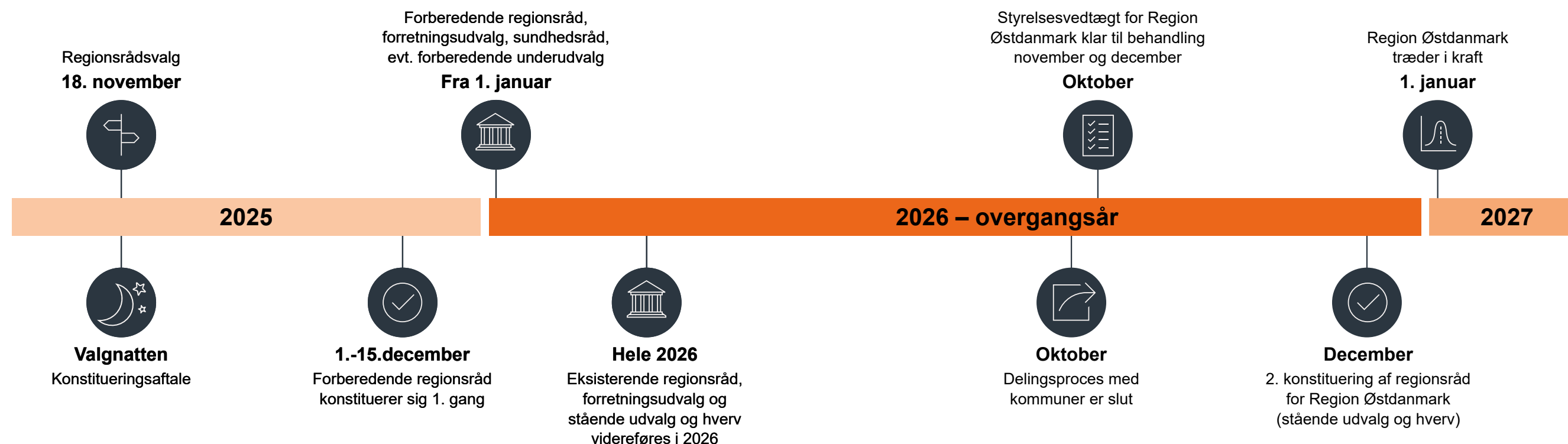
Aftalepartierne bag Sundhedsreformen 2024 er enige om, at der etableres en ny Region Østdanmark, der består af den nuværende Region Sjælland og den nuværende Region Hovedstaden.

Formålet med sammenlægningen er at skabe en stærkere og mere sammenhængende regional sundhedsstruktur, der kan imødekomme fremtidens

sundhedsudfordringer og sikre bedre tilbud tættere på borgerne. Med etableringen af Region Østdanmark forventes det, at sundhedsvæsenet i området styrkes gennem en mere effektiv ressourcefordeling og et tættere samarbejde mellem kommuner og regioner. Dette skal sikre, at borgerne får adgang til sundhedstilbud af høj kvalitet, uanset om de bor i København eller i Kalundborg.

Sammenlægningen er en strategisk investering i et sundhedsvæsen, der skal fremtidssikres og være mere robust, nært og tilpasset lokale behov. Region Østdanmark vil få ét fælles regionsråd og ét forretningsudvalg, og der oprettes 6 sundhedsråd med deltagelse af kommunerne i regionen. Dette faktaark giver en tilgængelig og nem introduktion til

den kommende Region Østdanmark på udvalgte områder. Der er således ikke tale om en detaljeret og udtømmende gennemgang af den kommende regions opgaver og arbejdsområder. Her henvises der til den politiske aftaletekst mellem regeringen og Folketingets partier samt Sundhedsstrukturkommissionens forudgående analysearbejde.



Region Østdanmarks politiske struktur

Regionsrådet

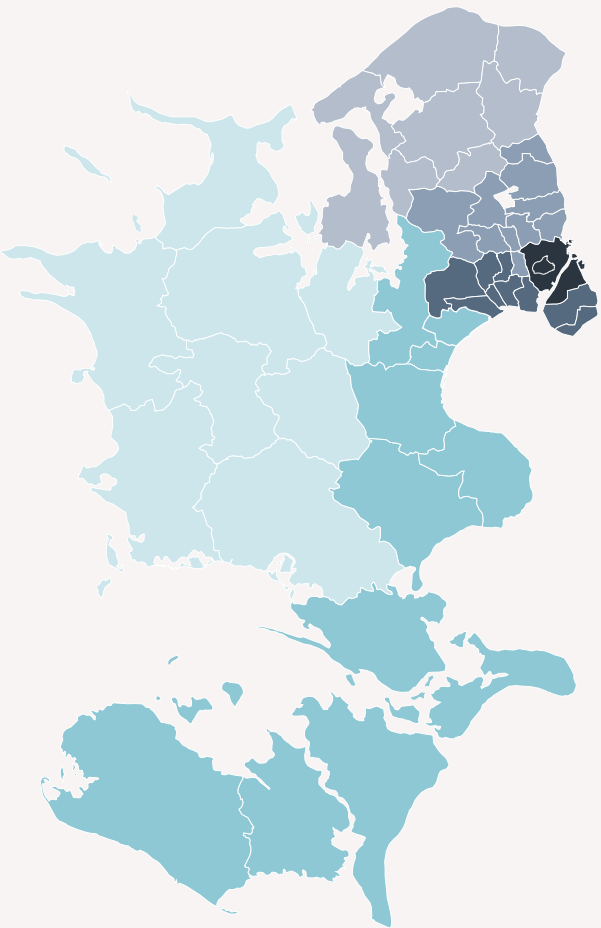
Det nye regionsråd for Region Østdanmark vil fungere som forberedelsesudvalg i overgangsåret 2026 og virke fra den 1. januar 2027. Regionsrådet bliver fortsat den øverste politiske myndighed i Region Østdanmark. Regionsrådet vil bestå af 47 direkte valgte medlemmer, herunder en formand og to næstformænd. Regionsrådet får det overordnede ansvar for regionens sundhedsvæsen, regional udvikling og socialområdet.

Etableringen af Region Østdanmarks regionsråd indebærer en reduktion i antallet af regionsrådsmedlemmer, idet der mellem de to eksisterende regioner i dag er tilsammen 84 medlemmer. I Region

Sjælland og Region Hovedstaden vil de eksisterende regionsråd blive videreført i overgangsåret med det formål at sikre driften frem til udgangen af 2026.

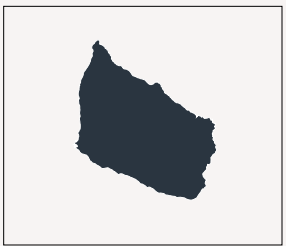
Forretningsudvalget

Forretningsudvalget fungerer som regionsrådets økonomi- og planlægningsudvalg med ansvar for budgetstyring og den overordnede koordinering af politiske beslutninger. Udvalget vil bestå af 13-19 medlemmer herunder regionsrådsformanden. Forretningsudvalget har desuden en vigtig funktion i at forberede sager til regionsrådet og sikre, at beslutningerne bliver gennemført effektivt.

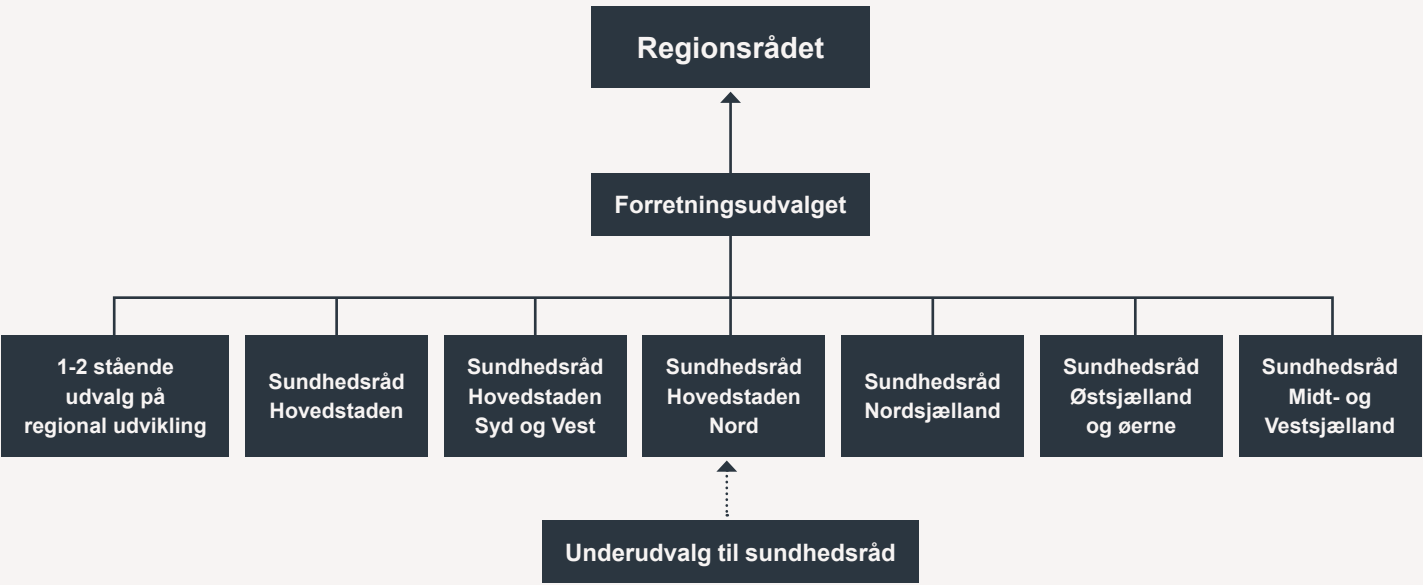


Sundhedsrådene

For at styrke samarbejdet mellem regionen og kommunerne, oprettes der med sundhedsreformen 6 sundhedsråd i Region Østdanmark. Sundhedsrådene vil bestå af regionsrådsmedlemmer fra regionen og kommunalpolitikere fra regionens kommuner, i alt 46. I overgangsåret 2026 etableres 6 forberedende sundhedsråd, som skal forberede sundhedsrådenes opgaver og arbejde, der træder i kraft fra 1. januar 2027. Sundhedsrådenes opgaver bliver at sikre en mere sammenhængende sundhedsindsats, hvor sygehuse, praktiserende læger og kommunale sundhedstilbud arbejder tættere sammen. Der vil være særligt fokus på forebyggelse, ældrepleje og koordinering af sundhedstilbud tæt på borgerne. Sundhedsrådene erstatter regionernes tidligere stående udvalg.



De nye politiske fora



SUNDHEDSRÅD	KOMMUNER	INDBYGGERTAL (i 1.000)	ANTAL RÅDSMEDLEMMER
HOVEDSTADEN	København, Frederiksberg, Bornholm	806	13 (7 regionale, 6 kommunale)
HOVEDSTADEN SYD OG VEST	Hvidovre, Dragør, Tårnby, Albertslund, Brøndby, Glostrup, Høje-Taastrup, Ishøj, Vallensbæk	304	19 (10 regionale, 9 kommunale)
HOVEDSTADEN NORD	Herlev, Ballerup, Gentofte, Gladsaxe, Lyngby-Taarbæk, Rødovre, Egedal, Furesø, Rudersdal	477	19 (10 regionale, 9 kommunale)
NORDSJÆLLAND	Hillerød, Allerød, Fredensborg, Frederikssund, Gribskov, Halsnæs, Helsingør, Hørsholm	332	17 (9 regionale, 8 kommunale)
ØSTSJÆLLAND OG ØERNE	Køge, Solrød, Greve, Roskilde, Stevn, Faxe, Vordingborg, Guldborgssund, Lolland	437	21 (11 regionale, 10 kommunale)
MIDT- OG VESTSJÆLLAND	Slagelse, Holbæk, Næstved, Ringsted, Sorø, Odsherred, Kalundborg, Lejre	416	21 (11 regionale, 10 kommunale)

Anm: Foreløbige navne jf. fremsat lovforslag.

Demografi, uddannelsesniveau og befolkningsfremskrivning

Region Østdanmark bliver Danmarks største region med ca. 2,78 mio. danskere svarende til godt 46 pct. af befolkningen i Danmark. Region Sjælland og Region Hovedstaden er i dag to af Danmarks fem regioner, hver med unikke demografiske, uddannelsesmæssige og økonomiske karakteristika.

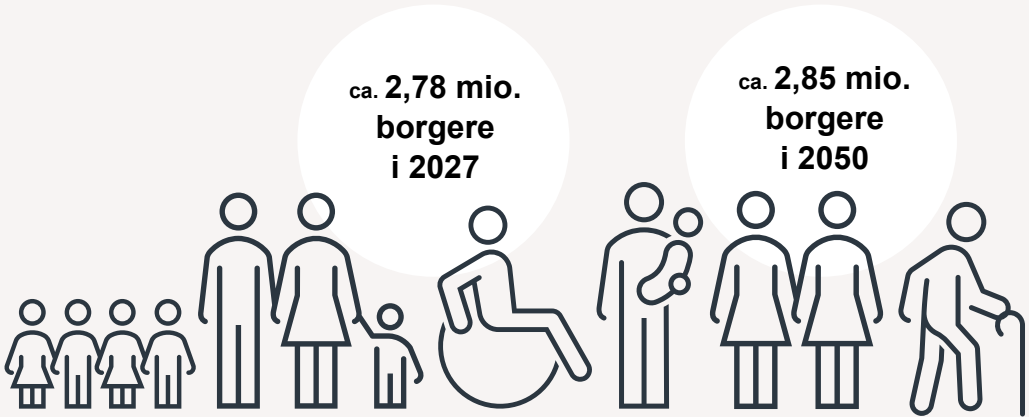
Befolkningsfremskrivning

Danmarks Statistik forventer, at Danmarks befolkning vil runde 6 millioner i 2028.

For Region Hovedstaden forventes en fortsat befolkningstilvækst, især koncentreret i København og omegnskommunerne. Denne vækst drives af urbanisering, tilflytning og en relativt ung befolkning. I Region Sjælland er den demografiske udvikling anderledes. Selvom der forventes en stabil eller svagt stigende befolkning, vil andelen af ældre borgere stige betydeligt. Udgiftspresset på regionerne forventes på den baggrund at stige markant i det nære sundhedsvæsen.

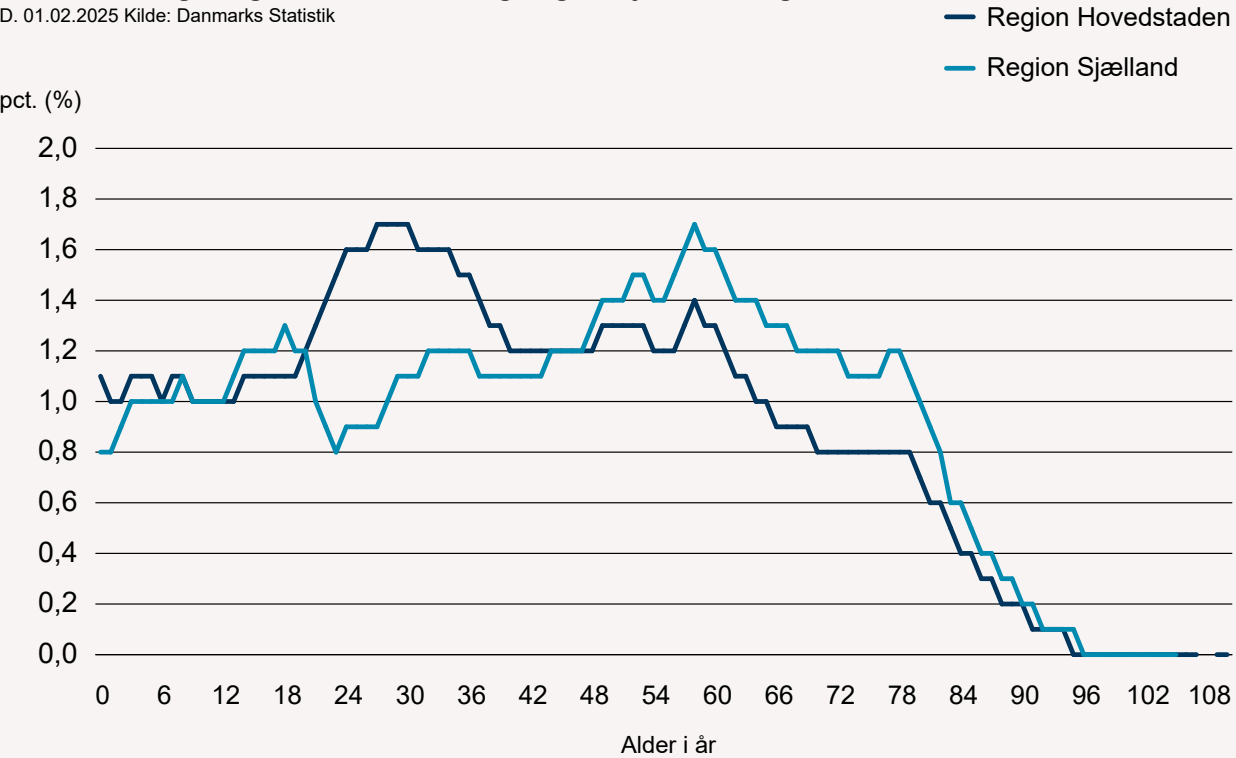
Befolkningens højest fuldførte uddannelse (15-69 år) i 2024		
Uddannelsesniveau	Region Hovedstaden	Region Sjælland
Grundskole	19,8%	26,9%
Ingen uddannelse	0,3%	0,3%
Gymnasiale uddannelser	14,0%	9,1%
Erhvervsfaglige uddannelser	20,1%	33,9%
Korte videregående uddannelser, KVU	5,5%	5,6%
Mellemlange videregående uddannelser, MVU	16,1%	15,2%
Lange videregående uddannelser, LVU	20,6%	7,3%
Ph.d. og forskeruddannelser	2,2%	0,6%
Uoplyst mv.	1,4%	1,2%

Kilde: Danmarks statistik



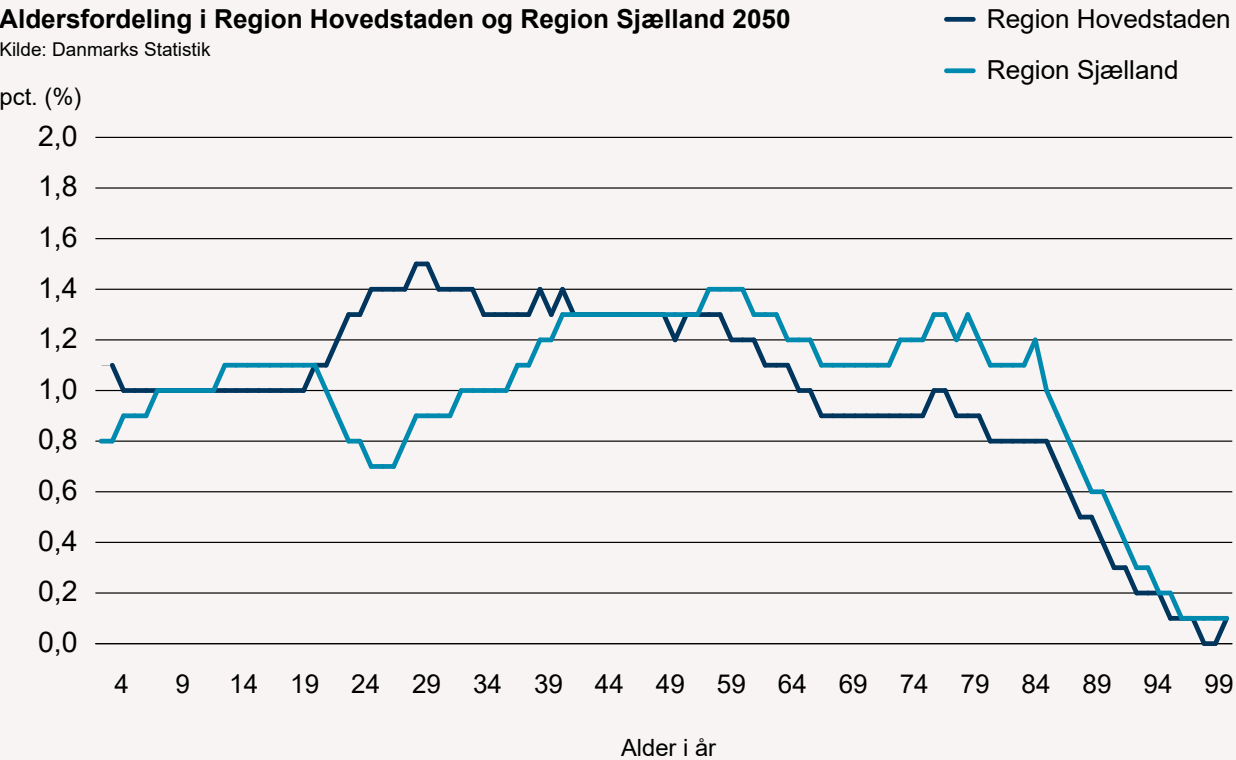
Aldersfordeling i Region Hovedstaden og Region Sjælland i dag

D. 01.02.2025 Kilde: Danmarks Statistik



Aldersfordeling i Region Hovedstaden og Region Sjælland 2050

Kilde: Danmarks Statistik



Nuværende organisationer i Region Sjælland og Region Hovedstaden

Begge regioner er i dag ledet og drevet af et regionsråd, et forretningsudvalg samt en række stående udvalg orienteret mod b.la. sygehusvæsenet, det nære sundhedsområde, regional udvikling mv. Den administrative understøttelse af regionsrådet og øvrige udvalg sker via regionernes administrationer, som i det daglige ledes af de to regioners koncerndirektioner med tilhørende koncerntre og virksomheder. Den politiske og administrative organisering i Region Hovedstaden og Region Sjælland er i sagens natur forskellig, men løser

grundlæggende de samme opgaver inden for politisk og administrativ betjening samt drift og udvikling af regionernes kerneområder inden for sundhed, regional udvikling og socialområdet.

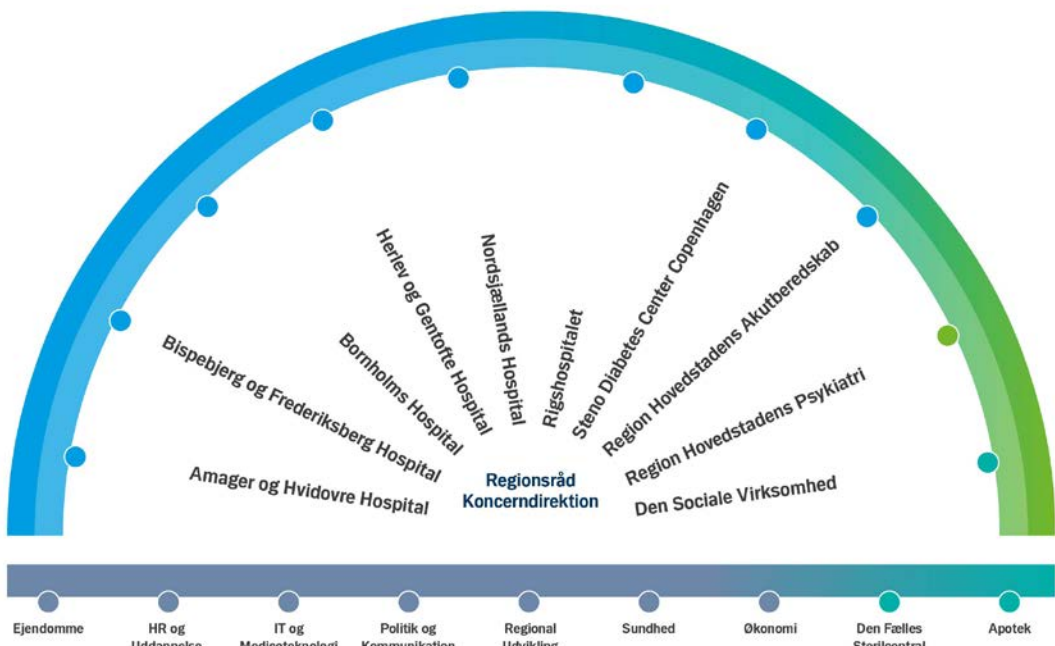
Regionernes hospitaler og øvrige virksomheder udgør regionernes kerneforretninger med ansvar for at levere den sundhedsfaglige og/eller sociale service til regionens borgere. Hospitaler, sygehuse og virksomheder er på tværs af de to regioner i dag ledet af lokale direktioner og ledelser med ansvar for den daglige drift.

Region Hovedstaden, pr. januar 2025	Fuldtidsstillinger	Medarbejdere
Syge-, sundheds- og plejepersonale	22.404	24.947
Læger/Tandlæger	6.856	7.324
Køkken-, service og teknisk personale m.fl.	4.227	4.612
Administration og it m.fl.	4.130	4.492
Pædagogisk personale m.fl.	1.542	1.681
Ambulance- og vagtcentralpersonale	259	268
Sum	39.419	43.324

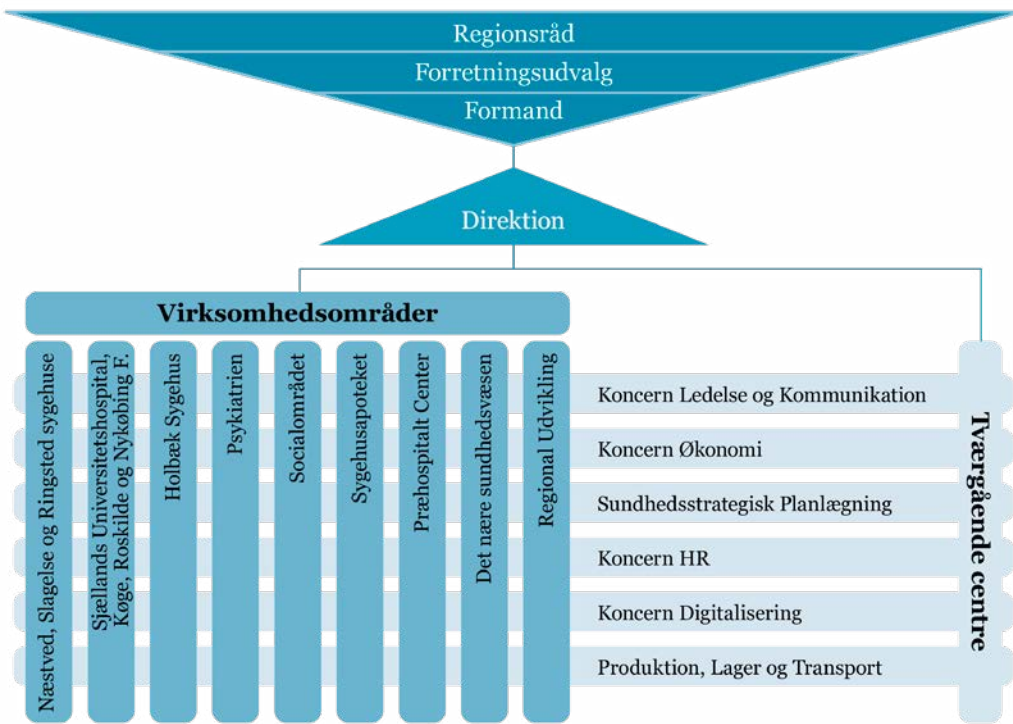
Region Sjælland, pr. januar 2025	Fuldtidsstillinger	Medarbejdere
Syge-, sundheds- og plejepersonale	9.010	9.947
Læger/Tandlæger	2.456	2.629
Køkken-, service og teknisk personale m.fl.	1.751	2.021
Administration og it m.fl.	1.493	1.574
Pædagogisk personale m.fl.	1.151	1.212
Ambulance- og vagtcentralpersonale	351	354
Sum	16.212	17.737

Note: Tabellen inkluderer månedslønnet (fastansat) personale opgjort pr. januar 2025. Timelønsansættelser, elever, eksternt finansierede (fondslønnede) og de selvejende institutioner Filadelfia og Marjatta er ikke medtaget. Kilde: Data fra KRL.dk pr. 4. april 2025

Figuren viser Region Hovedstadens organisation



Figuren viser Region Sjællands organisation



Budget og økonomiske styringsprincipper

Regionernes økonomi er skarpt opdelt mellem tre hovedområder, som følger af regionernes opgavevaretagelse, inden for sundhed, social- og specialundervisning og regional udvikling. Regelgrundlaget for økonomistyringen findes i "budget og regnskabssystem for regioner". Heraf følger det, at de tre hovedområder finansieres særskilt, hvorfor der ikke kan flyttes bevilling eller forbrug på tværs af hovedområderne.

Sundhedsområdet er langt det største område i regionerne, hvilket også afspejler sig i udgifterne. I Region Hovedstaden og Region Sjælland brugte man i 2024 hhv. ca. 45,0 mia. kr. og 22,4 mia. kr. på sundhed.

Sundhed og Regional udvikling

De overordnede rammer for Region Sjællands og Region Hovedstadens økonomi på sundhedsområdet og regional udvikling fastsættes i årlige økonomiaftaler mellem regeringen og Danske Regioner.

Økonomiaftalen sætter rammen for regionernes drifts- og anlægsudgifter – og

dermed aktivitet – gennem lofter for sundhed, regional udvikling og anlæg. Lofterne udgør den øvre grænse for udgifterne. Rammerne fordeles mellem regionerne efter bloktilskudsnøgler, som beregnes årligt ud fra en række objektive kriterier. Regionernes finansieringsgrundlag på sundhedsområdet består af tre komponenter: bloktilskud, kommunal medfinansiering og nærhedsfinansiering, mens finansieringen af regional udvikling er sammensat af et bloktilskud og et udviklingsbidrag fra kommunerne.

Socialområdet

Socialområdet finansieres af takstindtægter fra de kommuner, hvis borgere anvender regionens sociale tilbud. Nogle pladser til børn og unge er delvist objektivt finansieret. Ligeledes er der på voksenområdet objektiv finansiering på tilbud for borgere med udviklingshandicap og dom. Objektiv finansiering betyder, at alle landets kommuner medvirker til at betale for de budgetlagte pladser på baggrund af befolkningstal.

Nettodriftsudgifter på sundhedsområdet, 2025 i mio. kr. årets priser		
mio. kr., årets priser	Region Hovedstaden	Region Sjælland
Sygehusvæsen	27.148	14.790
Psykiatriske sygehuse	4.478	1.620
Praksissektor ekskl. Medicin	6.350	3.128
Administration	2.446	519
Diverse omkostninger og indtægter	1.294	103
Andel af fælles formål og administration	1.021	1.029
Sundhed ekskl. Medicin	42.736	21.188
Medicintilskud	2.177	1.268
Sundhed i alt	45.013	22.456

Nettodriftsudgifter på Regional Udvikling, 2025 i mio. kr. årets priser		
mio. kr., årets priser	Region Hovedstaden	Region Sjælland
Tilskud til kollektiv trafik	610	420
Kulturel virksomhed	2	2
Erhvervsudvikling	0	0
Uddannelse	8	10
Miljø	190	45
Diverse omkostninger og indtægter	150	70
Andel af fælles formål og administration	20	27
Regional Udvikling i alt	982	577

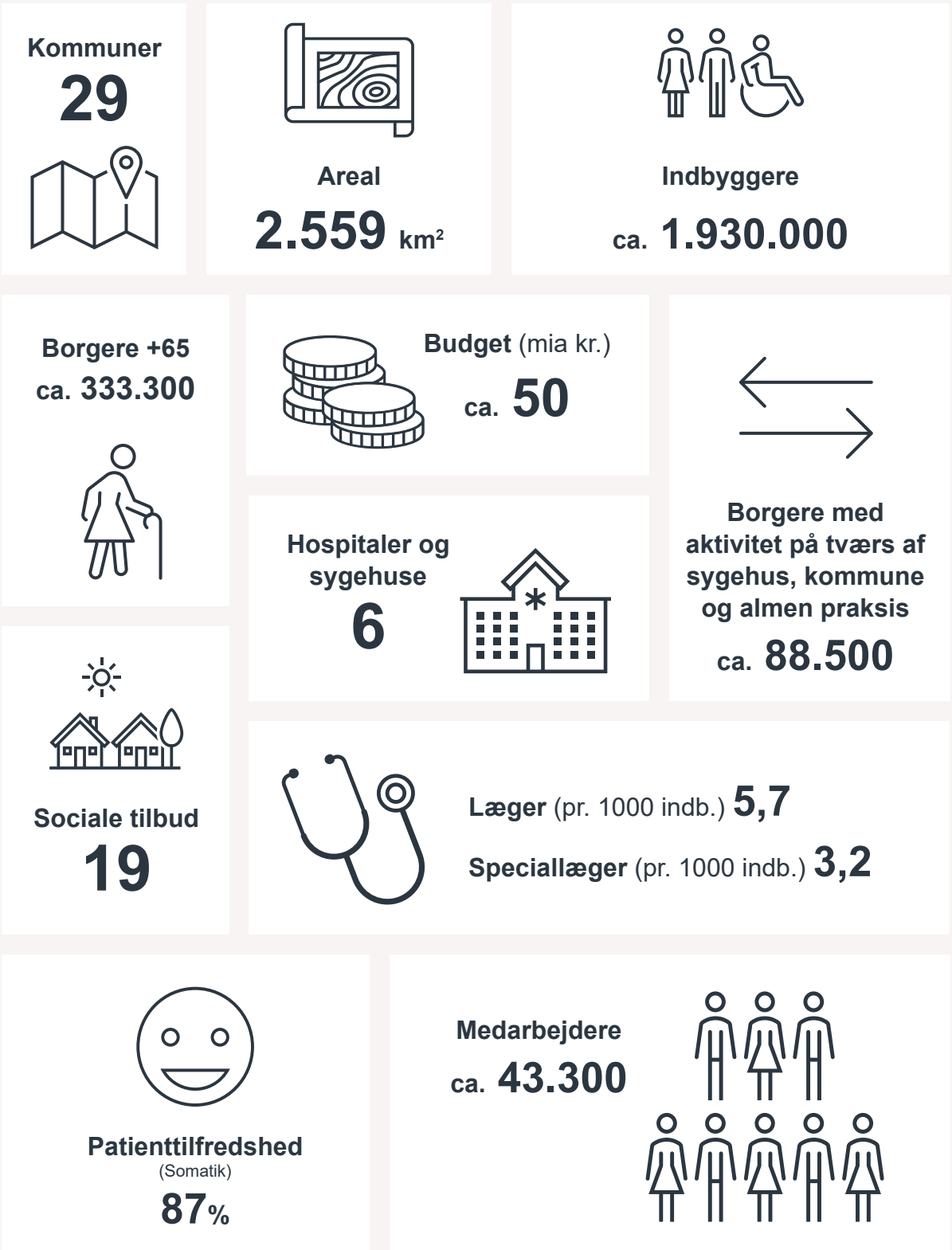
Bruttoudgifter på social- og specialundervisningsområdet, 2025 i mio. kr. årets priser		
mio. kr., årets priser	Region Hovedstaden	Region Sjælland
Bruttodrifts-udgifter (inkl. andel af fælles administation)	1.233	1.211
Brutto-anlægsudgifter	25	126
Bruttoudgifter i alt	1.258	1.337

Note: bruttoudgifterne på social- og specialundervisningsområdet er defineret på hovedart 1-6 + 9 og på konto angivet i tabellen.

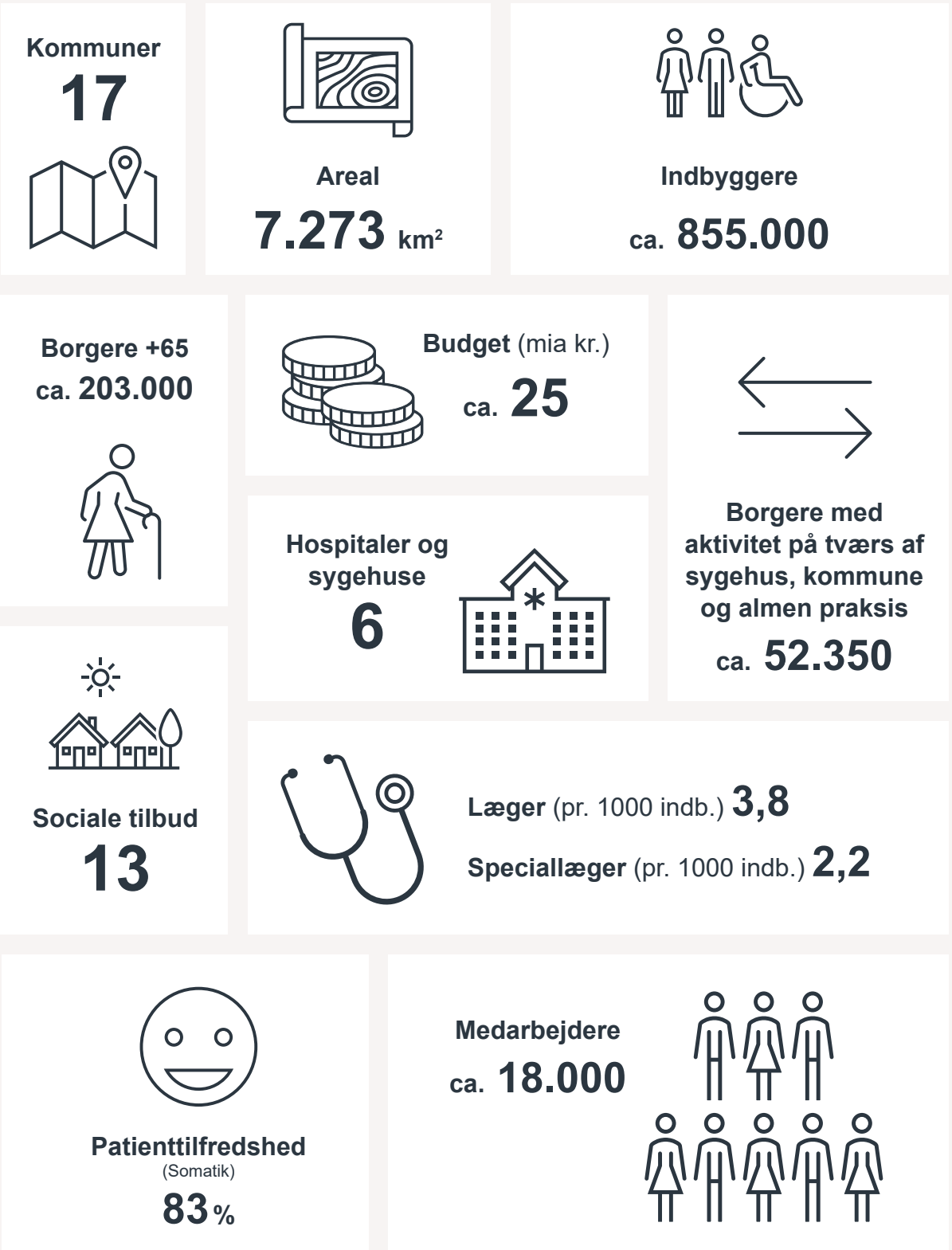
Bruttoanlægsudgifter, 2025 i mio. kr. årets priser		
mio. kr., årets priser	Region Hovedstaden	Region Sjælland
Sundhedsområdet	2.804	1.199
Social- og specialundervisning	25	126
Regional udvikling	1	1
Bruttoanlægsudgifter i alt	2.831	1.325

Kilde: Danske Regioner, budgetter 2025.

Udvalgte nøgletal – Region Hovedstaden



Udvalgte nøgletal – Region Sjælland





SUNDHEDSOMRÅDET

Sundhedsområdet udgør den største af de regionale opgaver. Som en del af sundhedsreformen flyttes en række sundhedsopgaver fra kommuner til regioner fra 1. januar 2027, og Region Østdanmark får således et øget ansvar for at planlægge og levere sundhedsindsatser til borgere på hele Sjælland, øerne og Bornholm. Ansvarer indebærer, at Region Østdanmark skal sikre lige adgang til sundhedsydelser i høj kvalitet – fra forebyggelse til behandling og rehabilitering – samt varetage opgaver inden for det præhospitale område, sygehusdrift, patientrettigheder og praksissektoren. Regionen skal samtidig sikre, at der sker en omstilling til et mere nært sundhedsvæsen. Udvalgte områder af det regionale sundhedsområde udfoldes i de følgende kapitler.

Somatiske hospitaler og sygehuse

Region Hovedstaden og Region Sjælland råder samlet over 12 somatiske hospitaler og sygehuse fordelt på 18 adresser. Dertil kommer 14 psykiatriske centre og afdelinger.

De i alt 32 matrikler udgør samlet fundamentet for det specialiserede sundheds-tilbud i den kommende Region Østdanmark ved at sikre udredning og behandling af høj faglig kvalitet for regionens borgere.

Somatikken og psykiatrien skal som følge af sundhedsreformen integreres og ligestilles, og patienter med både psykisk og somatisk sygdom skal opleve mere sammenhæng i deres behandlingsforløb på tværs af sektorer og specialer. Arbejdet med integration og ligestilling sker i tæt dialog mellem Region Hovedstaden og Region Sjælland, så der sikres et fælles blik på opgaven frem mod den kommende Region Østdanmark.

Det somatiske sundhedsområde omfatter diagnostik, behandling, pleje

og rehabilitering af patienter med fysiske sygdomme og skader. Dette udgør den største del af regionernes samlede sundhedsopgave og leveres primært gennem de offentlige hospitaler og sygehuse. Somatikken rummer både akutte og planlagte forløb og inkluderer indlæggelser, ambulante kontakter og højt specialiserede funktioner. De hyppigst forekommende sygdomme i somatikken er kroniske lidelser som KOL, kræft og gig, som udgør en væsentlig del af sygdomsbyrden i befolkningen.

Et velfungerende somatisk sundheds-væsen er centralt for at sikre rettidig og effektiv behandling med høj faglig kvalitet. Det bidrager både til bedre helbred, øget livskvalitet og samfundsøkonomisk gevinst gennem reduceret sygelighed og behov for langvarig pleje. Region Sjælland køber årligt somatiske behandlinger på andre offentlige sygehuse (primært i Region Hovedstaden) for 2,8 mia. kr.

Region Hovedstaden	2020	2021	2022	2023	2024
Operationer	369.146	357.939	364.611	382.066	394.218
Ambulante behandlinger Korte ophold (<12 timer)	3.053.764	3.143.406	3.245.934	3.294.375	3.287.415
Indlæggelser Lange ophold (>12 timer)	225.830	238.222	225.205	221.382	218.385

Kilde: Sundhedsplatformen og Landspatientregistret.

Region Sjælland	2020	2021	2022	2023	2024
Operationer	127.275	123.456	131.567	137.646	141.774
Ambulante behandlinger Korte ophold (<12 timer)	1.268.637	1.298.020	1.357.341	1.375.755	1.393.069
Indlæggelser Lange ophold (>12 timer)	108.174	108.828	110.717	108.687	107.870

Kilde: Landspatientregistret & Sundhedsplatformen.

Somatiske hospitaler og sygehuse

Kilde: Region Hovedstaden og Region Sjælland



Psykiatrien

Psykiatrien omfatter regionernes sundhedsindsatser målrettet forebyggelse, behandling og rehabilitering af borgere med psykiske lidelser. Den udgør en væsentlig del af sundhedsvæsenets samlede opgaveportefølje og rummer både akutte og planlagte forløb samt ambulant behandling og højt specialiserede funktioner. De mest udbredte lidelser omfatter angst, depression og skizofreni, som ofte har komplekse og langvarige forløb. Et velfungerende psykiatrisk tilbud er afgørende for borgerens mulighed for at opnå bedre livskvalitet, funktionsevne og deltagelse i samfundslivet. Med sundhedsreformen er der lagt op til en integration og ligestilling af psykiatrien og somatikken, hvilket skal understøtte helhedsorienterede og sammenhængende patientforløb på tværs af det regionale sundhedsvæsen. Midler der er øremærket psykiatrien i 10-årsplanen for psykiatrien forud for sammenlægningen vil fortsat gå til psykiatrien for at fastholde og udvikle Region Østdanmarks psykiatriske sundhedstilbud.

Indlæggelser – lange ophold (>12 timer)	2022	2023	2024
Region Hovedstaden	13.252	13.574	13.538
Region Sjælland	7.692	8.066	7.656

Kilde: Sundhedsplatformen og Landspatientregistret.

Ud over indlæggelser og besøg i regionernes ambulatorier arbejder psykiatrien i begge regioner også med hjemmebesøg og ikke mindst telefon- og videokonsultationer.

Tilbud som F-ACT teams, der tilbyder intensiv ambulant behandling til mennesker med alvorlig psykisk sygdom, og digitale konsultationer er en vigtig del af de psykiatriske tilbud og i tråd med den udvikling, der ønskes i sundhedsreformen.

Region Hovedstaden	2022	2023	2024
Ambulante aftaler	515.978	536.220	531.019
- Ambulant besøg	443.381	467.465	465.183
- Hjemmebesøg	65.196	61.718	58.792
- Udebesøg	7.401	7.037	7.044
Telefonkonsultation	103.443	116.995	121.224
Videokonsultation	3.253	3.357	3.392
Ambulante behandlinger (Total)	622.674	656.572	655.635

Kilde: FLIS-DAP-rapport den 6. juni 2025.

Region Sjælland	2022	2023	2024
Ambulante aftaler	121.086	123.912	129.832
- Ambulant besøg	98.036	97.975	104.612
- Hjemmebesøg	21.483	24.240	23.462
- Udebesøg	1.567	1.697	1.758
Telefonkonsultation	56.325	59.703	60.259
Videokonsultation	4.745	7.581	12.853
Ambulante behandlinger (Total)	182.156	191.196	202.944

Kilde: Region Sjælland. Opdateringsdato: 10. marts 2025.

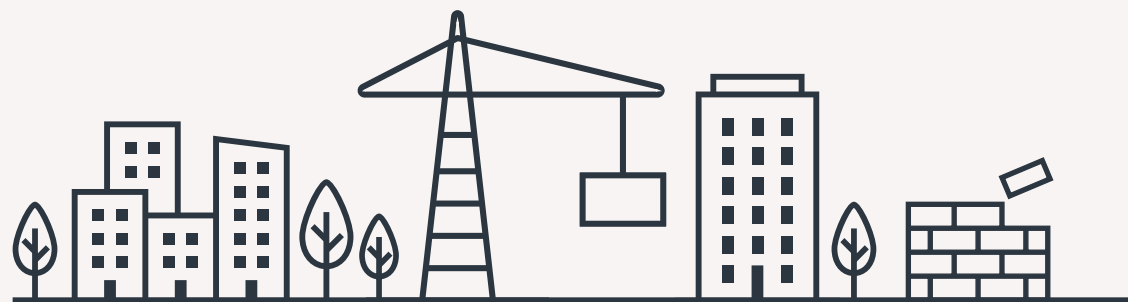
Byggerier og større renoveringer

En grundlæggende forudsætning for et velfungerende sundhedsvæsen er, at alle borgere – uanset geografi – har adgang til rettidig behandling af høj faglig kvalitet. Det er derfor afgørende, at der findes hospitaler i alle egne af regionen. Det understøtter lighed i sundhed, øger trygheden og mindsker behovet for lange rejser ved behov for udredning og behandling.

Begge regioner investerer i fremtidens hospitalsstruktur med fokus på moderne faciliteter, effektiv drift og bedre patient-forløb. I Region Hovedstaden er centrale projekter bl.a. Nyt Hospital Nordsjælland i Hillerød samt udvidelsen af Rigshospitalet med den nye Nordfløj og det kommende Mary Elizabeth Hospital. Herlev og Bispebjerg Hospital moderniseres samtidig med nye behandlingsbygninger og akut-modtagelser. På Hvidovre Hospital er det nye Center A åbnet i 2024, for bare at nævne nogle eksempler.

I Region Sjælland er udvidelsen af Sjællands Universitetshospital i Køge den største samlede investering, som styrker den samlede specialisering og samler viden og ressourcer. Dertil kommer en modernisering af Holbæk Sygehus og ombygning og transformation i forbindelse med fraflytning af funktioner på Roskilde Sygehus og Næstved Sygehus.

På tværs af regionernes byggerier er der tale om både egenfinansierede byggerier og renoveringsarbejder samt projekter der finansieres af kvalitetsfonden.



Byggerier og større renoveringer over 100 mio. kr. indenfor de seneste 5 år.

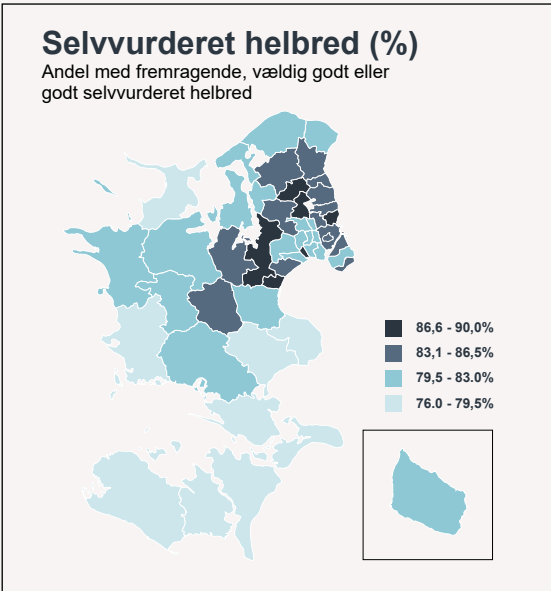
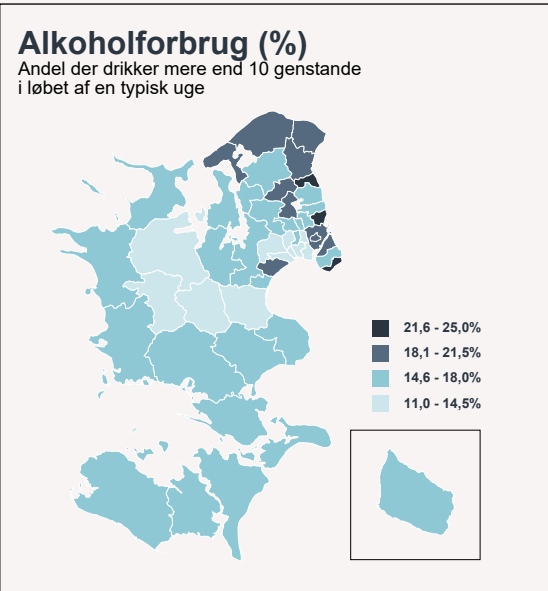
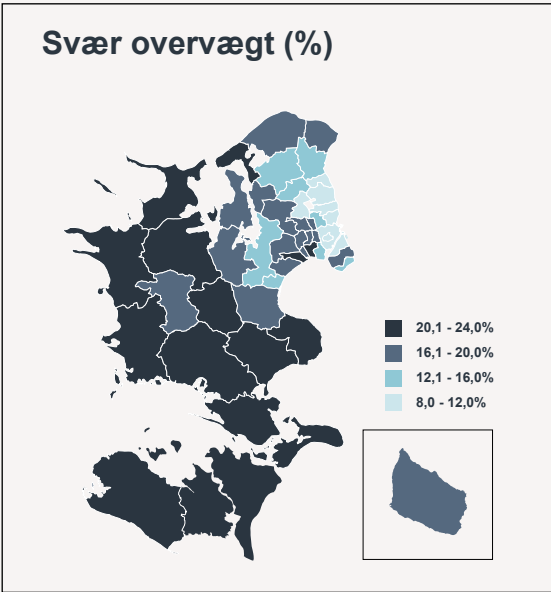
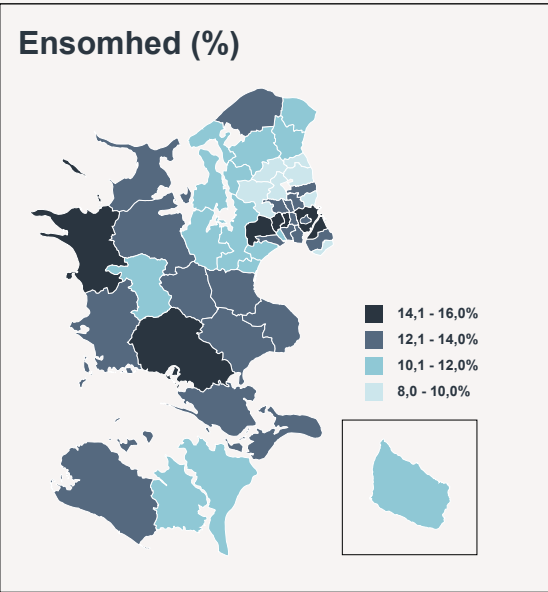
Kilde: Region Hovedstaden og Region Sjælland



Sundhedstilstanden på tværs af Region Østdanmark

Region Østdanmark vil få omkring 2,78 mio. indbyggere. Den aktuelle sundhedstilstand blandt regionens borgere rummer både positive udviklinger og væsentlige udfordringer. Der er betydelige forskelle,

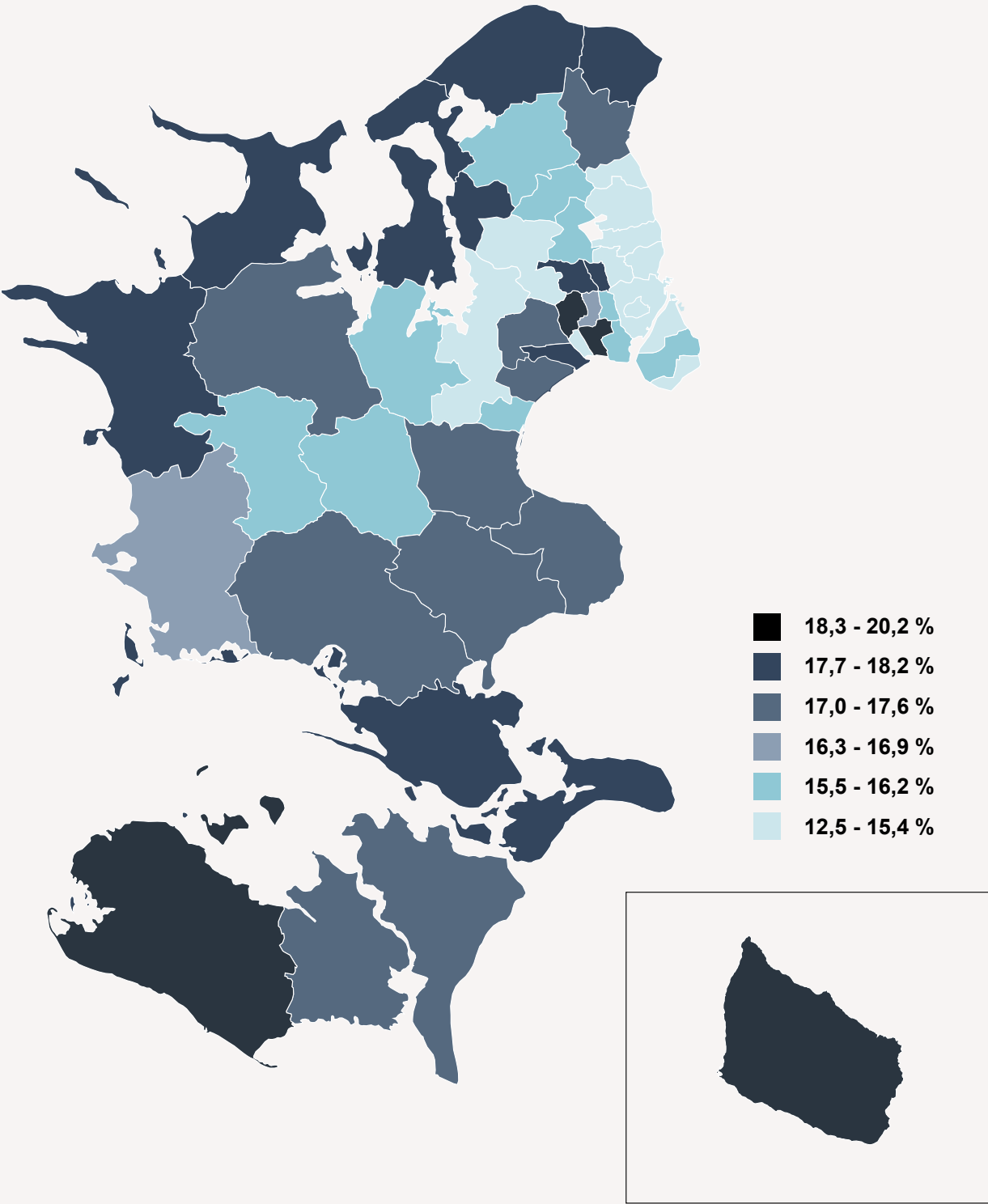
når der ses på forskellige indikatorer for sundhed på tværs af Region Østdanmarks kommuner for eksempelvis overvægt, alkoholindtag, ensomhed og selv vurderet helbredstilstand.



Kilde: Den nationale sundhedsprofil, 2021

Andel borgere med kronisk sygdom pr. 1.000 borgere i befolkningen, 2022

Kilde: Sundhedsstrukturkommissionens hovedrapport, s. 21.
(Registeret for udvalgte kroniske sygdomme og svære psykiske lidelser (RUKS), CPR-registeret, Sundhedsdatastyrelsen.)



Praksisområdet

Praksisområdet dækker de dele af sundhedsvæsenet, hvor behandlingen foregår uden for hospitalerne og sygehusene i en praksis. Det omfatter især de alment praktiserende læger, speciallægepraksis, tandlæger, fysioterapeuter, psykologer, kiropraktorer og fodterapeuter. Praksissektoren spiller en central rolle i det samlede sundhedssystem, da den ofte fungerer som borgernes indgang til sundhedsydelser og er tæt integreret med hospitalerne og kommunernes sundhedsindsatser. En af hensigterne med sundhedsreformen er at binde praksisområdet og det specialiserede hospitalsområde endnu tættere sammen.

Praksisområdet består af en række forskellige sundhedsydelser og faggrupper:

Almen praksis – Praktiserende læger fungerer som borgernes første kontakt med sundhedsvæsenet og håndterer størstedelen af de almindelige sundhedsproblemer. De foretager udredning, behandling og henviser til speciallæger eller hospitaler ved behov. De praktiserende læger arbejder under overenskomst med regionerne.

Speciallægepraksis – Speciallæger uden for hospitalerne tilbyder behandlinger inden for fx hudsygdomme, øjenlidelser, øre-næse-hals-sygdomme og fertilitets-

behandling. Patienter skal som hovedregel henvises fra egen læge for at få adgang til speciallæger.

Tandlæger – De fleste tandlægeydelser ligger uden for det offentligt finansierede sundhedsvæsen, men børn og unge op til 21 år samt visse patientgrupper (fx kræftpatienter) får gratis tandpleje gennem det regionale og kommunale samarbejde.

Privatpraktiserende psykologer – Tilbyder samtaleterapi til patienter med fx angst, depression og krisereaktioner. En del har overenskomst med sygesikringen, hvor behandling kræver henvisning fra egen læge.

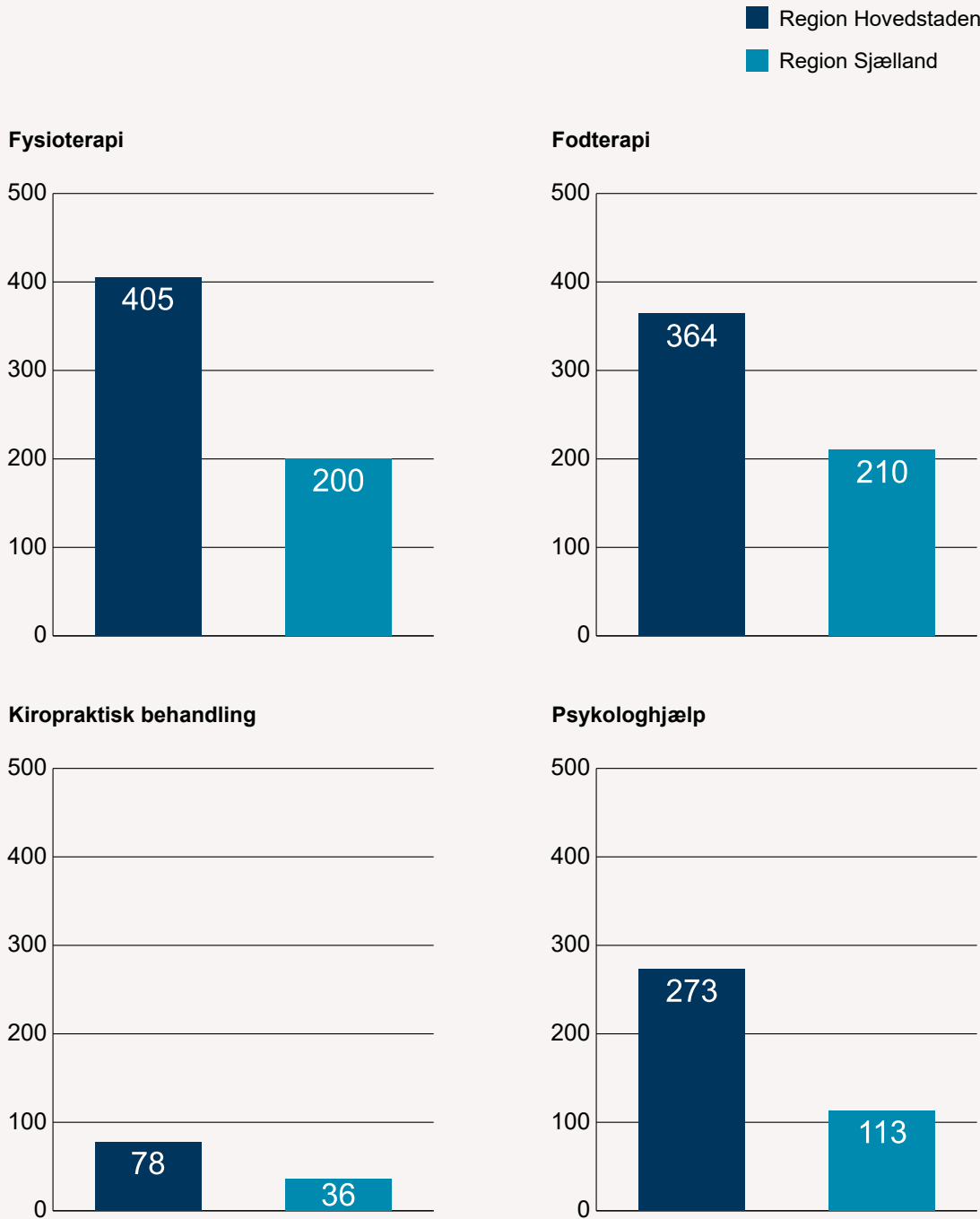
Fysioterapeuter og kiropraktorer – Tilbyder behandling af bevægeapparatslidelser. Nogle ydelser er dækket af sygesikringen, men patienter skal ofte selv betale en del af behandlingen.

Fodterapeuter – Varetager behandling af fødder, særligt for patienter med diabetes eller andre lidelser, der kræver specialiseret fodpleje.

Praksisområdet er afgørende for at sikre en sammenhængende og tilgængelig sundhedsindsats, hvor patienter modtager den rette behandling tæt på deres hverdag.

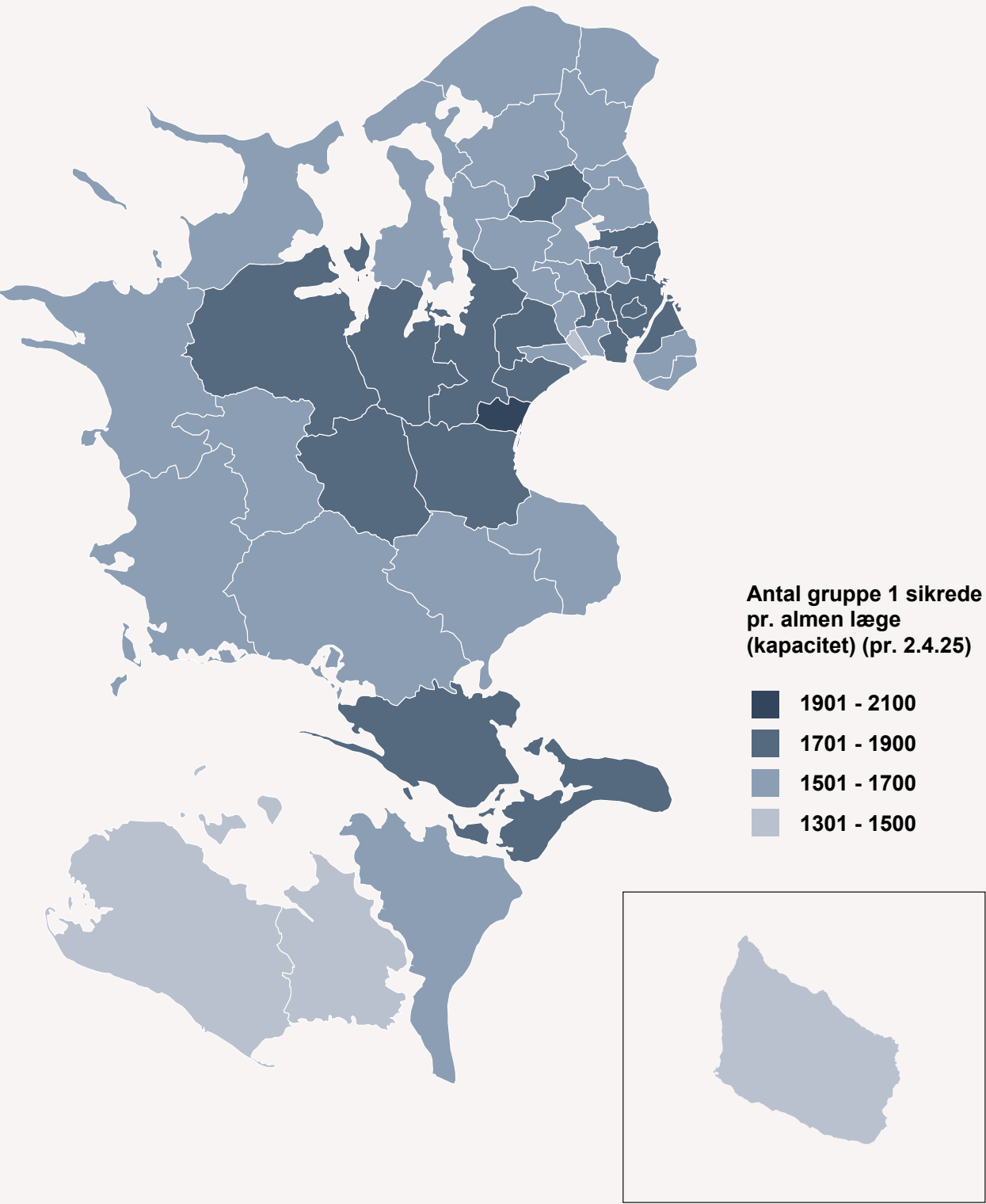
Regional kapacitetsfordeling i den øvrige praksissektor

pr. 100.000 borgere, 2023

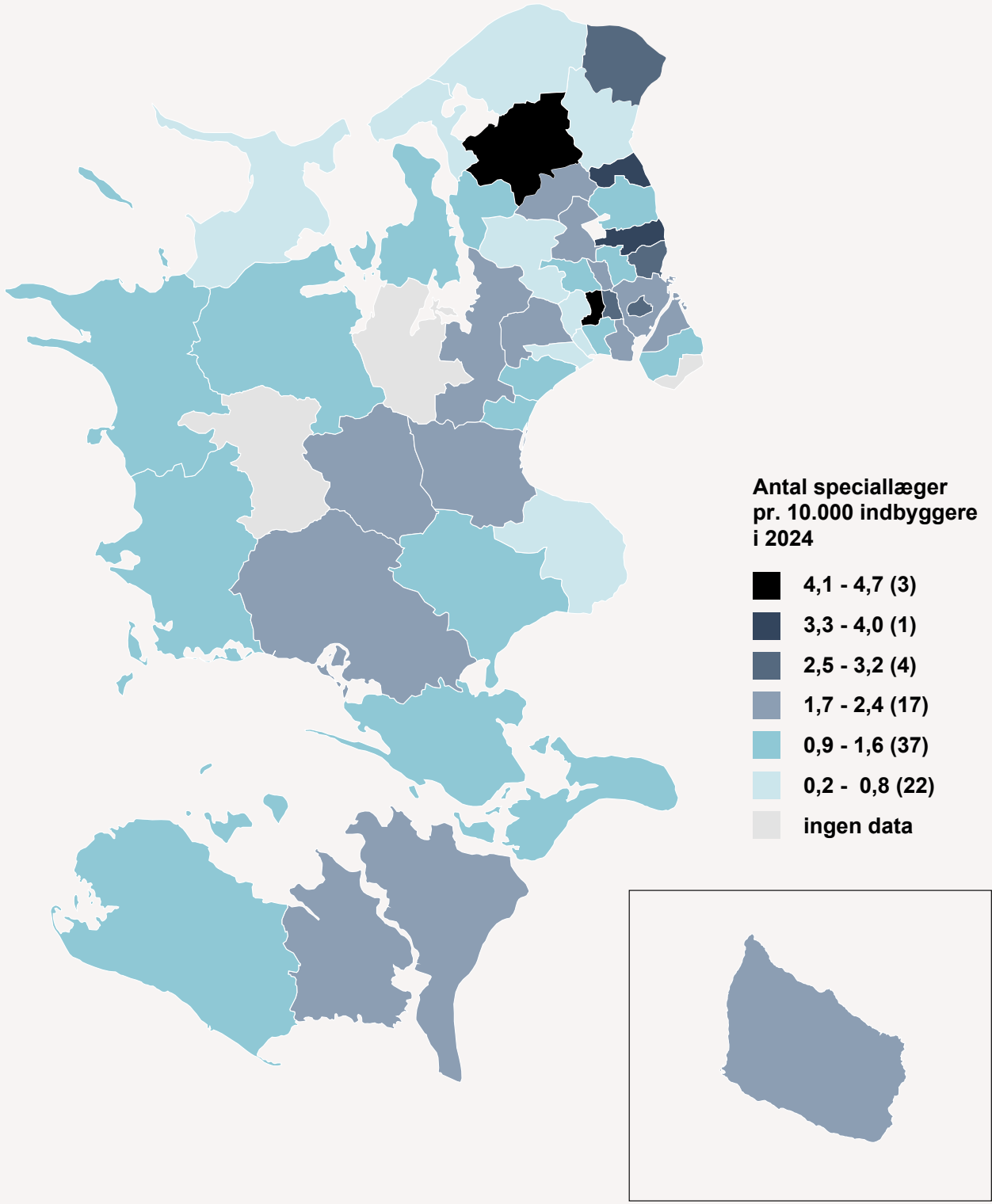


Kilde: Sundhedsstrukturkommissionens analyse, 2024. Anm.: En kapacitet svarer omtrent til en fuldtidsstilling, men defineres på baggrund af den måde, det opgøres på i Yderregisteret, som en administrativ enhed, som anvendes til at regulere udbuddet af ydelser under sygesikringen. Der kan være nul, én eller flere kapaciteter tilknyttet et ydernummer. Bemærk at deltidspraksis som udgangspunkt indgår med nul kapaciteter i opgørelsen. Tallene er foreløbige.

KAPITEL 11



Kilde: Sundhedsstrukturkommissionens hovedrapport, s. 21 pba. PLO, landsdækkende lægedækningstruede områder



Kilde: Sundhedsstrukturkommissionens hovedrapport (Yderregisteret og CPR-registeret, Sundhedsdatastyrelsen)

Note: En kapacitet defineres på baggrund af den måde, det opgøres på i Yderregisteret, som en administrativ enhed, som anvendes til at regulere udbuddet af ydelser under sygesikringen. Der kan være nul, én eller flere kapaciteter tilknyttet et ydernummer. Bemærk at deltidspraksis som udgangspunkt indgår med nul kapaciteter i opgørelsen. I enkelte kommuner er der ikke data.

Akutberedskab og akuttelefon

Akutberedskaberne i Region Sjælland og Hovedstaden koordinerer regionernes præhospitale indsatser. De sikrer hurtig og kvalificeret indsats ved akut opstået sygdom og skade. De to regioners forskellige befolknings- og geografiske forhold afspejles i beredskabernes organisering. Samtidig varierer metoderne for opgørelse af responstid og kørsler, hvilket gør direkte sammenligning vanskelig. Inden for hver region er der forskelle i geografisk dækning, som påvirker responstiden lokalt. Begge

regioner navigerer systematisk med at styrke indsatsen – bl.a. gennem teknologi, forbedret visitation og koordination med andre beredskaber. Alle borgere har adgang til regionale akuttelefoner: 1813 i Region Hovedstaden og 1818 i Region Sjælland.

De to akuttelefoner er organiseret på forskellige måder for at adressere de to regioners unikke behov, men de fungerer begge som centrale indgange til akut sundhedsfaglig hjælp.

Akuttelefonen 1813 – opkald og ventetider pr. år i perioden 2022-2024			
Region Hovedstaden	2022	2023	2024
Antal besvarede opkald	884.665	919.296	869.568
Median-ventetid (min.)	07:16	02:57	03:51

Kilde: Region Hovedstaden og Region Sjælland.

Lægevagten 1818 – opkald og ventetider pr. år i perioden 2022-2024			
Region Sjælland	2022	2023	2024
Antal opkald 1818	*	327.889	308.447
Median ventetid pr. opkald (min.)	*	10:41	12:11

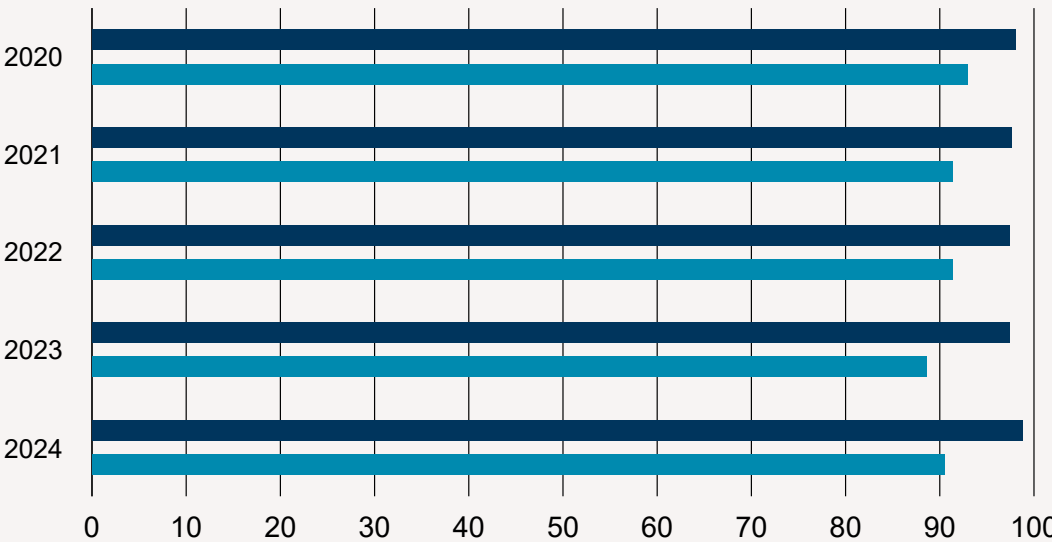
*Anm: Region Sjælland har drevet lægevagten siden oktober 2022. Det er ikke muligt at oplyse data for perioden 2020-2022.
Kilde: Region Sjælland.



A-kørsler – fremme inden for 15 min. (%)

Kilde: Region Hovedstaden og Region Sjælland

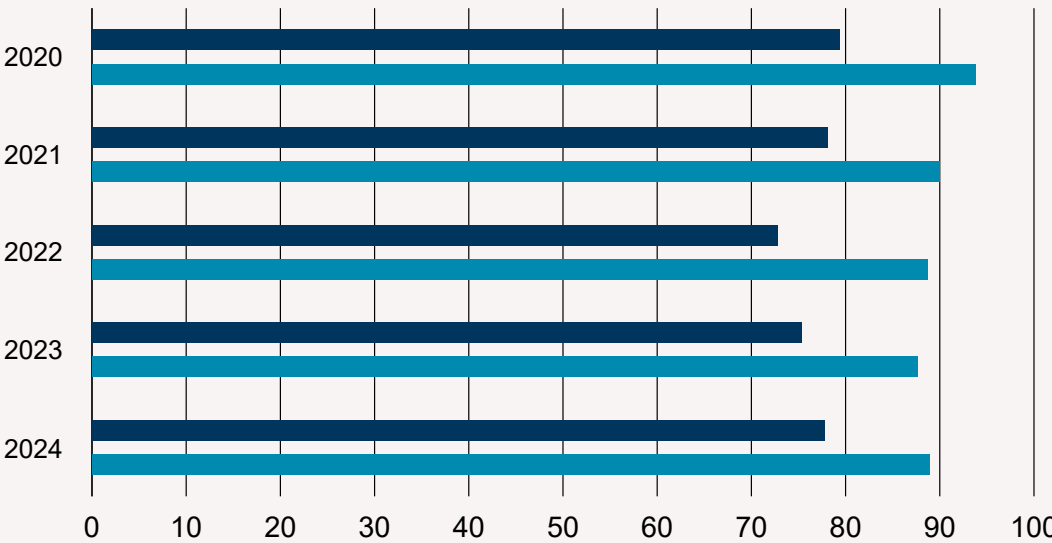
Region Hovedstaden
Region Sjælland



B-kørsler – fremme inden for 30 min. (%)

Kilde: Region Hovedstaden og Region Sjælland

Region Hovedstaden
Region Sjælland



Patientrettigheder

I Danmark er patientrettigheder en grundsten i sundhedsvæsenet. Alle borgere har bl.a. ret til behandling, frit sygehusvalg, adgang til relevant information og mulighed for at klage over sundhedsydelser. Centrale patientrettigheder omfatter udrednings- og behandlingsretten, der giver patienter mulighed for at få adgang til blandt andet frit sygehusvalg og ret til maksimale ventetider på kræftområdet. Med sundhedsreformen

styrkes og udvides disse rettigheder. Reformen introducerer nye rettigheder målrettet det nære sundhedsvæsen, herunder sikring af frit valg, rettidig udredning og behandling tættere på borgerne samt adgang til digitale sundhedsydelser. De nye tiltag supplerer de eksisterende rettigheder inden for sygehusområdet og bidrager samlet til at styrke borgernes position i mødet med sundhedsvæsenet.

Somatik i Region Hovedstaden	2020	2021	2022	2023	2024
Antal forløb	172.726	180.822	181.472	190.632	196.858
Andel udredningsret overholdt	80%	85%	83%	84%	84%
Andel ikke overholdt	20%	15%	17%	16%	16%

Kilde: Sundhedsplatformen

Psykiatri i Region Hovedstaden	2020	2021	2022	2023	2024
Antal forløb	7.284	7.596	7.669	7.854	6.810
Andel udredningsret overholdt	96%	82%	63%	40%	50%
Andel ikke overholdt	14%	18%	37%	60%	50%

Kilde: Sundhedsplatformen

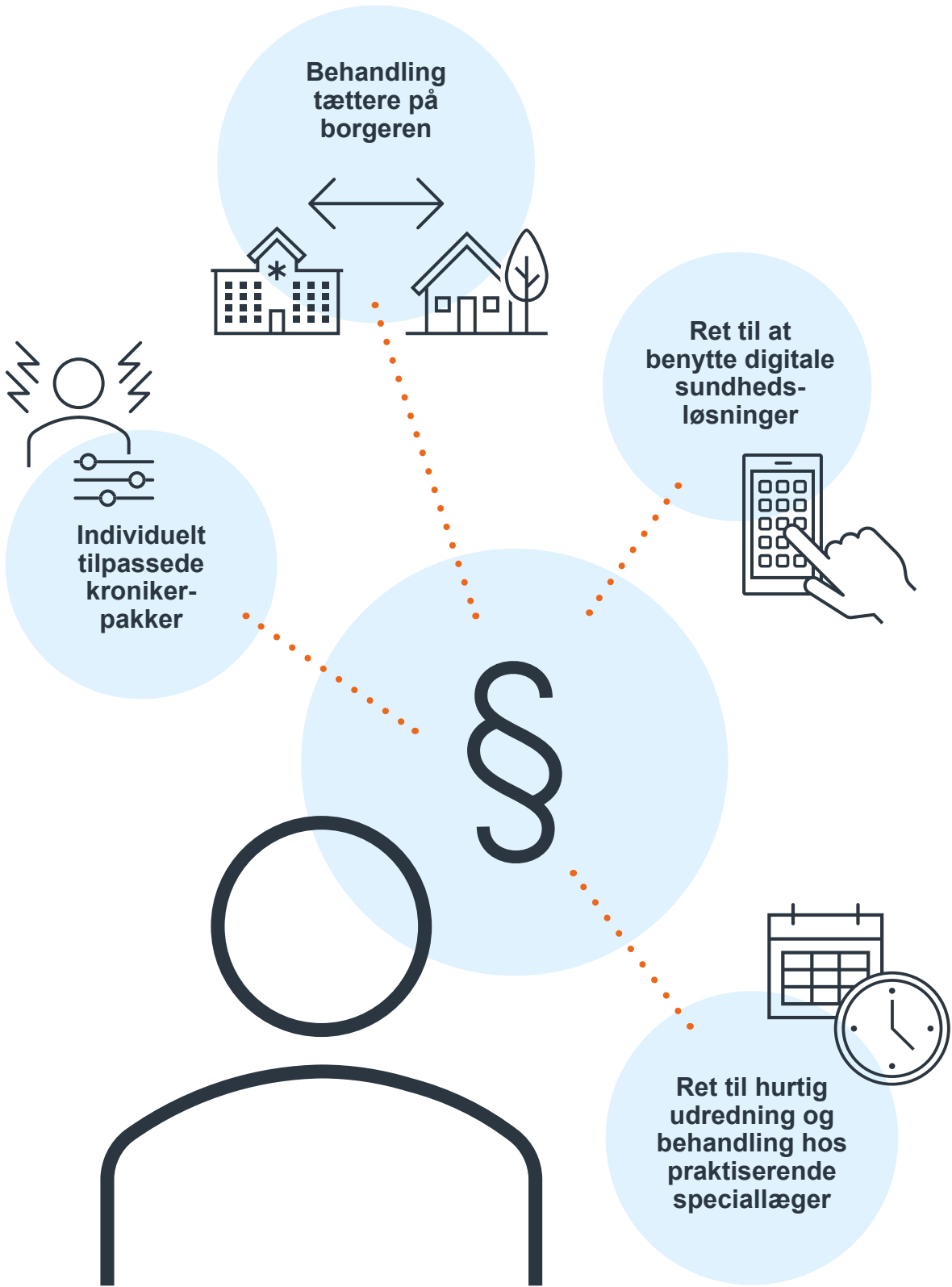
Somatik i Region Sjælland	2020	2021	2022	2023	2024
Antal forløb	90.412	92.211	92.844	94.561	103.904
Andel udredningsret overholdt	73%	74%	77%	76%	74%
Andel ikke overholdt	27%	26%	23%	24%	26%

Kilde: Sundhedsplatformen

Psykiatri i Region Sjælland	2020	2021	2022	2023	2024
Antal forløb	3.647	3.947	3.965	4.095	3.169
Andel udredningsret overholdt	91%	93%	75%	85%	72%
Andel ikke overholdt	9%	7%	25%	15%	28%

Kilde: Sundhedsplatformen pr. 3. april 2025 - Opmærksom på forskelle til national datamodel. + Registreringspraksis i B&U psyk iht. RR

Nye og forbedrede patientrettigheder med sundhedsreformen



Fødeområdet

I Region Hovedstaden er der ca. 21.000 fødsler om året, mens tallet for Region Sjælland er omkring 6.500. Der arbejdes i begge regioner målrettet med at sikre trygge fødselsforløb af høj faglig kvalitet med den enkelte familie i centrum. Gravide i begge regioner kan i dag vælge mellem at føde på et af regionens fødesteder eller at føde hjemme med assistance fra en jordemoder fra den regionale hjemmefødselsordning. I Region Sjælland er der ligeledes mulighed for at føde på privat fødeklínik.

Region Sjælland har siden 1991 givet fødende mulighed for at føde deres børn

hjemme. Mens det i Danmark generelt er 2-3%, der føder hjemme, så er det i Region Sjælland 7-8%. Ordningen, der dækker hele regionen, tilbyder 7-10 hjemmebesøg op til fødslen og muligheden for at føde med kendt jordemor.

Antallet af fødsler har stor betydning for behovet for personale – særligt for antallet af jordemødre. Efter en periode med svære vilkår for at tiltrække arbejdskraft til fødeområdet, er bemandsingssituationen nu væsentligt forbedret. Antallet af jordemødre i Region Hovedstaden er øget markant, så der i begyndelsen af 2025 er flere ansatte end nogensinde.

Region Hovedstaden	2020	2021	2022	2023	2024
Fødsler	22.198	22.972	20.861	20.840	20.940
Ansatte jordemødre	651	662	607	623	671

Kilde: Region Hovedstaden

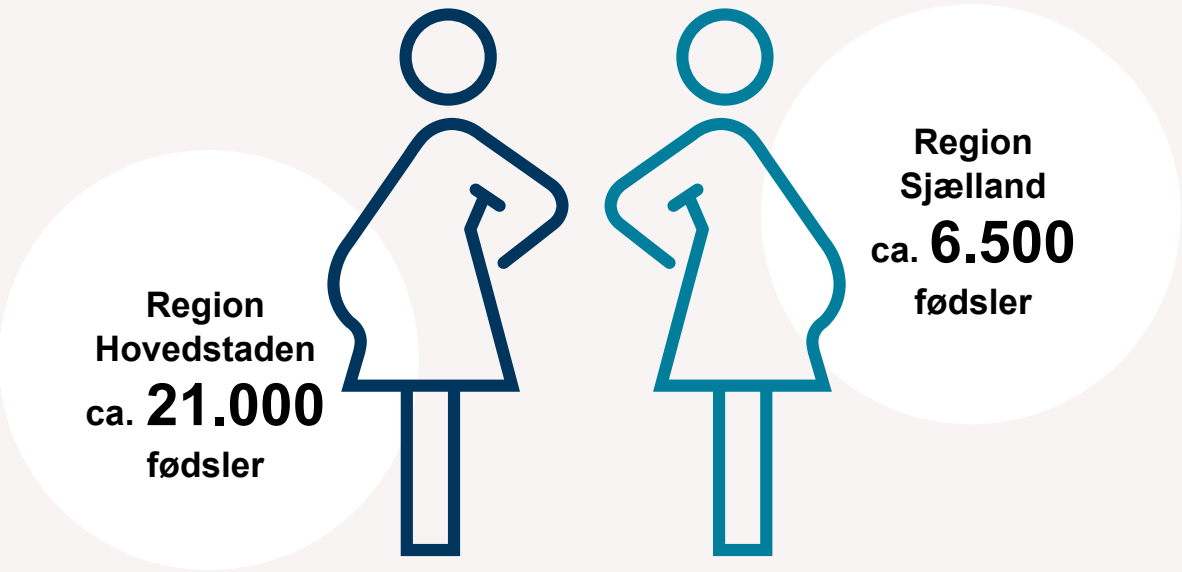
Region Sjælland	2020	2021	2022	2023	2024
Fødsler	7.024	7.200	6.782	6.453	6.387
Ansatte jordemødre	206	205	224	249	262

Kilde: Region Sjælland

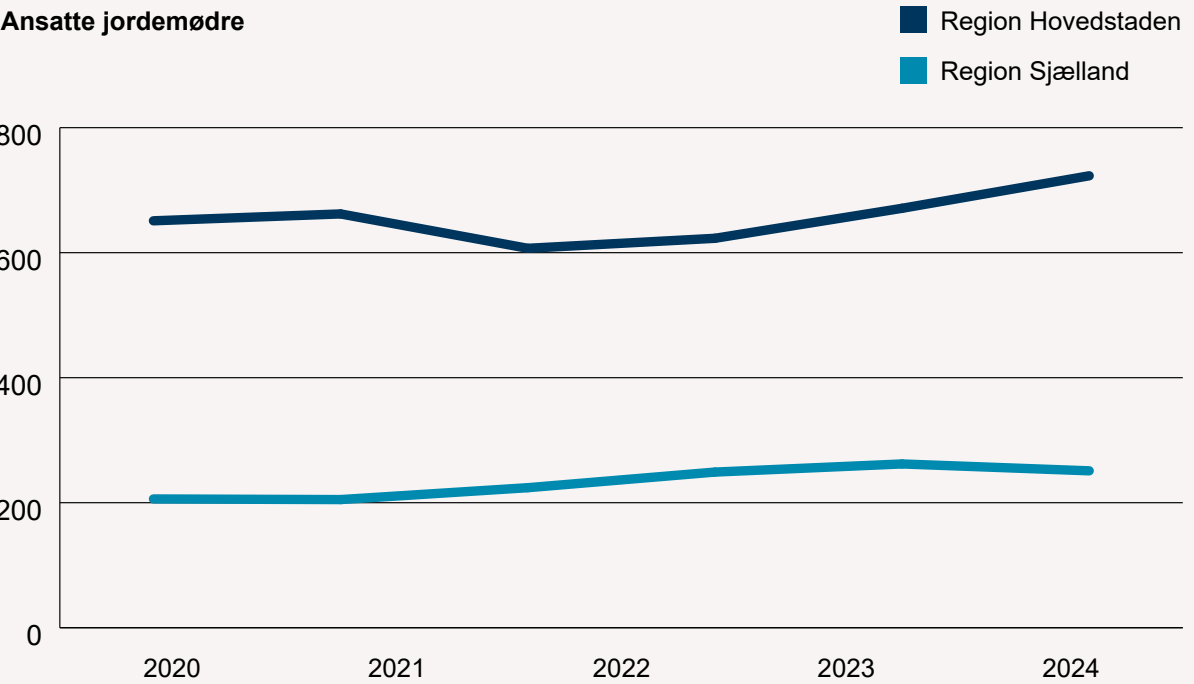
Anm: Ansatte jordemødre opgjort som antal medarbejdere (hoveder) pr. januar måned i de pågældende år. Inkluderer månedslønnet (fastansat) personale. Timelønsansættelser, elever og eksternt finansierede (fondslønnede) er ikke medtaget. Kilde: Data fra KRL.dk pr. 4. april 2025

Der er for Region Sjælland både angivet antal fødsler på regionens sygehuse, via regionens hjemmefødselsordning (privat ordning) og antal fødsler på private fødeklínikker. Antal fødsler leveret af: Sundhedsstrategisk Planlægning i Region Sjælland (sundhedsstrategisk@regionsjaelland.dk)

Antal fødsler om året



Ansatte jordemødre



SOCIALOMRÅDET

Socialområdet i regionerne omfatter drift og udvikling af sociale tilbud, der omfatter bo-, dag- og rehabiliteringstilbud, herberger og krisecentre, specialskoler, kommunikationscenter samt sikrede afdelinger for unge. Socialområdet udgør et specielt område, idet regionerne er leverandør til kommunerne, som bestiller og finansierer regionernes varetagelse af sociale tilbud.



Socialområdet

Det specialiserede socialområde

Ud over sundhed og regional udvikling varetager regionerne en afgørende opgave på det specialiserede socialområde. Region Sjælland og Region Hovedstaden driver i alt 32 højt specialiserede tilbud til borgere med særlige behov inden for både social- og specialundervisningsområdet.

Regionerne er leverandører til kommunerne, som har myndighedsansvar og finansierer indsatserne. Det kræver tæt samarbejde og høj faglighed at levere løsninger, der skaber udvikling, tryghed og livskvalitet for nogle af samfundets mest sårbare borgere.

Tilbuddene spænder bredt – fra botilbud og dagtilbud til specialskoler, krisecentre og sikrede institutioner – og har alle det fælles mål at give borgerne mulighed for et så selvstændigt og meningsfuldt liv som muligt.

Regionernes ansvar og betydning på socialområdet

Regionerne har et særligt ansvar for at drive og udvikle højt specialiserede sociale tilbud, målrettet borgere med omfattende

og komplekse behov. Dette omfatter botilbud, dag- og rehabiliteringstilbud, herberger, krisecentre, specialskoler, kommunikationscentre og sikrede institutioner.

På socialområdet adskiller regionerne sig fra deres øvrige opgaver ved ikke at have det direkte myndighedsansvar – i stedet fungerer de som leverandører til kommunerne. Kommunerne visiterer borgerne og finansierer ydelserne, mens regionerne sikrer drift, kvalitet og udvikling.

I Region Sjælland drives 13 tilbud, og i Region Hovedstaden 19, alle udviklet i tæt dialog med kommuner via rammeaftaler. Målgrupperne er forskellige – men fælles er behovet for indsatser med høj faglighed, specialiseret viden og stor omsorg.

Det er regionsrådets opgave at understøtte en strategisk og bæredygtig udvikling af det specialiserede socialområde. Det handler om at sikre lige adgang til tilbud af høj kvalitet, om at styrke samarbejdet med kommunerne – og ikke mindst om at sikre, at regionens indsats gør en reel forskel i borgernes liv.

Antal døgn- og dagspladser	
Region Hovedstaden	1.045
Region Sjælland	1.058

Note: Der er for begge regioner angivet budgetterede antal pladser i 2025.

Institutioner på socialområdet

Note: Flere institutioner er delt på flere matrikler.





REGIONAL UDVIKLING

Regionernes arbejde med regional udvikling omfatter forskellige områder, som i høj grad har det til fælles, at det er myndighedsopgaver, der kræver regional koordinering på tværs af kommunegrænser. Det gælder opgaver inden for miljø, kollektiv trafik, uddannelse samt interregionale samarbejder. Udviklingen i Region Østdanmark er tæt forbundet med grænsegeografierne og særligt over Øresund og Femern Bælt. Her arbejdes for at sikre tæt sammenhæng og integration med naboregioner og understøtte udviklingsmæssige potentiale. Arbejdet understøttes af medlemskaber af en række grænseregionale organisationer samt varetægelse af – og ved at indgå i flere EU-programmer. I de følgende fire kapitler udfoldes nogle af opgaverne inden for Regional Udvikling.

Kollektiv trafik og trafikselskaber

En vigtig opgave på området for regional udvikling er den kollektive transport. Både Region Sjælland og Region Hovedstaden arbejder ud fra en målsætning om at skabe bæredygtige og effektive alternativer, der skal få flere til at vælge bus, tog og cykel frem for bilen. Derudover arbejder Region Hovedstaden og Region Sjælland tæt sammen for at sikre en god integration og en glidende overgang mellem busser og tog. Placeringen af regionernes opgaver vedrørende kollektiv trafik afventer anbefalingerne fra Ekspertudvalget om kollektiv mobilitet i hele Danmark.

Busser

Region Sjælland og Region Hovedstaden ejer i dag sammen med regionernes kommuner trafikselskabet Movia. Movia står for indkøb og drift af trafik på hele Sjælland, Lolland, Falster og Møn. Region Sjælland og Region Hovedstaden har ansvar for den regionale busbetjening i hver sin region. Opgaver forbundet med de regionale busser løses derfor i samarbejde med Movia og i tværgående dialog mellem Region Sjælland og Region Hovedstaden. Regionerne skal bl.a. løbende vurdere, hvordan regionale ruter kan optimeres, om behovene ændrer sig, og hvilke tiltag der er

nødvendige for at forbedre infrastrukturen til fremtidens mobilitet. Region Sjælland og Region Hovedstaden planlægger og bestiller den regionale buskørsel, mens Movia står for den praktiske tilrettelæggelse. På Bornholm planlægger og bestiller Bornholms Regionskommune buskørslen, mens tilrettelæggelsen og driften varetages af trafikselskabet BAT.

Lokalbaner

Region Sjælland og Region Hovedstaden betaler for drift og vedligeholdelse af hhv. 4 og 6 lokalbanestrækninger fordelt ud over de to regioners geografi. Trafikselskabet Movia er ansvarlige for planlægning af køreplanen og kontraktopfølgning, og Lokaltog A/S udfører selve togdriften og er ansvarlige for anlæg, vedligeholdelse og forvaltning af jernbaneinfrastrukturen.

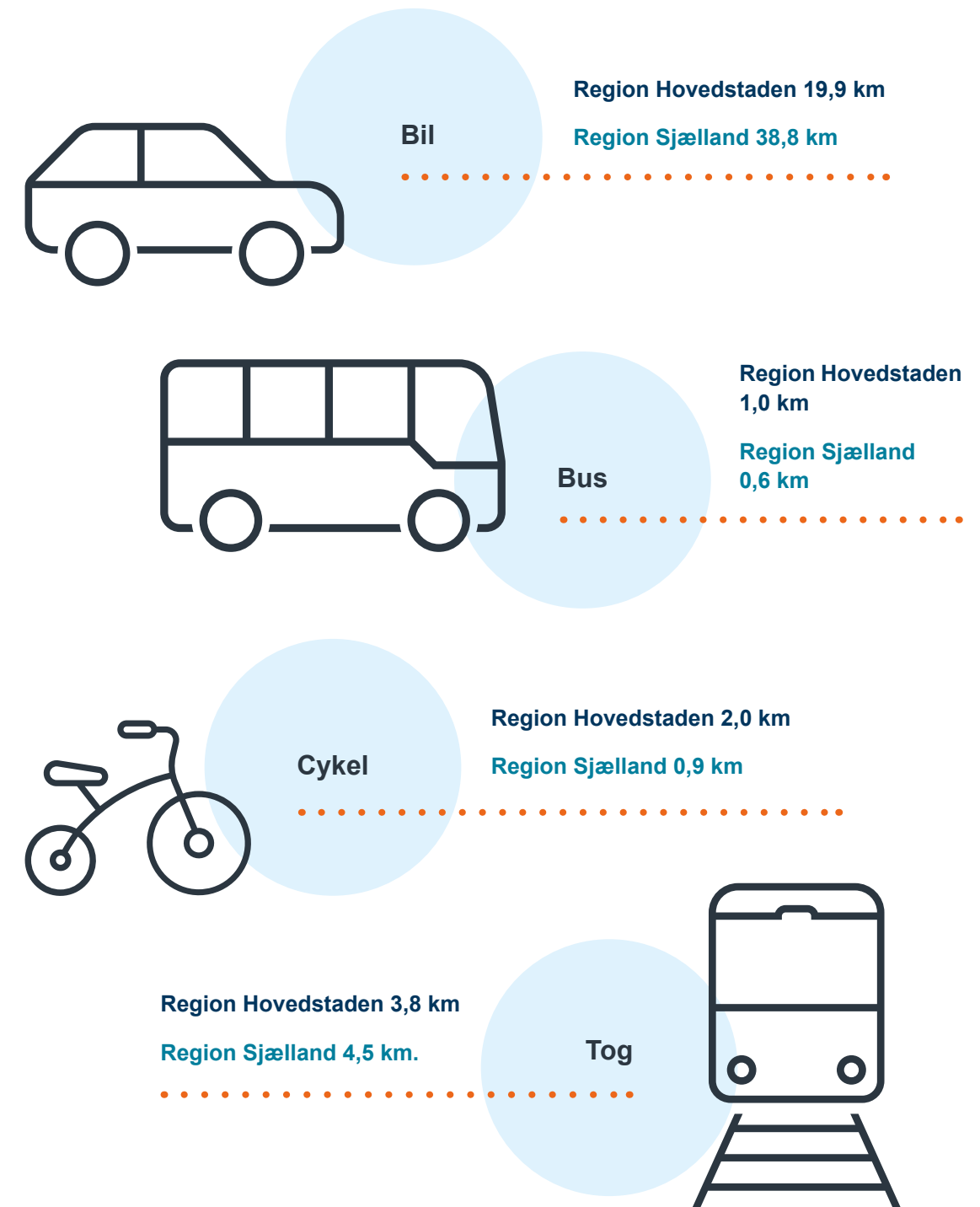
Hovedstadens Letbane

Region Hovedstaden ejer sammen med 11 kommuner Hovedstadens Letbane, som bliver anlagt langs Ring 3. Letbanens 1. etape fra Ishøj til Rødovre åbner i efteråret 2025, mens 2. etape fra Rødovre til Lundtofte åbner i 2026. Letbanen vil da betjene 29 stationer på en 28 km. lang strækning fra Lundtofte i nord til Ishøj i syd.



Transport kilometer pr. person

Transportkilometer dækker over hvor langt hver enkelt borger har transporteret sig i gennemsnit pr. dag i hvert transportmiddel. Dette gælder også selvom transportmiddel deles med andre. Hvis to personer fx transporterer sig 20km i samme bil, vil det samlede transportarbejde dermed være 20km pr person.



Kilde: Transportvaneundersøgelsen, 2023.

Jordforurening

En anden central opgave inden for regional udvikling er håndtering af jordforurening. Region Sjælland og Region Hovedstaden har ansvaret for at beskytte drikkevandet, menneskers sundhed og vandmiljøet mod risikoen fra jordforurening. Dette omfatter opsporing, undersøgelser og oprensning af jordforurening fra punktkilder som for eksempel industrigrunde, renserier, olietanke og lossepladser.

Jordforurening og oprensning

Regionerne er ansvarlige for at opspore og håndtere jordforurening. Region Sjælland og Region Hovedstaden arbejder aktivt med at kortlægge forurenede områder fra tidligere virksomheder og industri, som gennem tiden har brugt olie og kemikalier. Når jordforurening opdages, skal det afklares om den, der har forurenet kan stilles til ansvar. Hvis det ikke er muligt, overtager regionerne ansvaret for forureningen. Regionerne gennemfører de nødvendige foranstaltninger, så forureningen ikke længere udgør en

risiko. Der er i dag kendskab til flere end 14.000 forurenede og muligt forurenede grunde i Region Sjælland og Region Hovedstaden. Det er ikke muligt at sætte ind overalt på samme tid. Som i sundheds- væsnet prioriterer regionerne derfor jordforureningerne i forhold til, hvor akutte de er, så de mest miljø- og sundheds- skadelige forureninger bliver taget først.

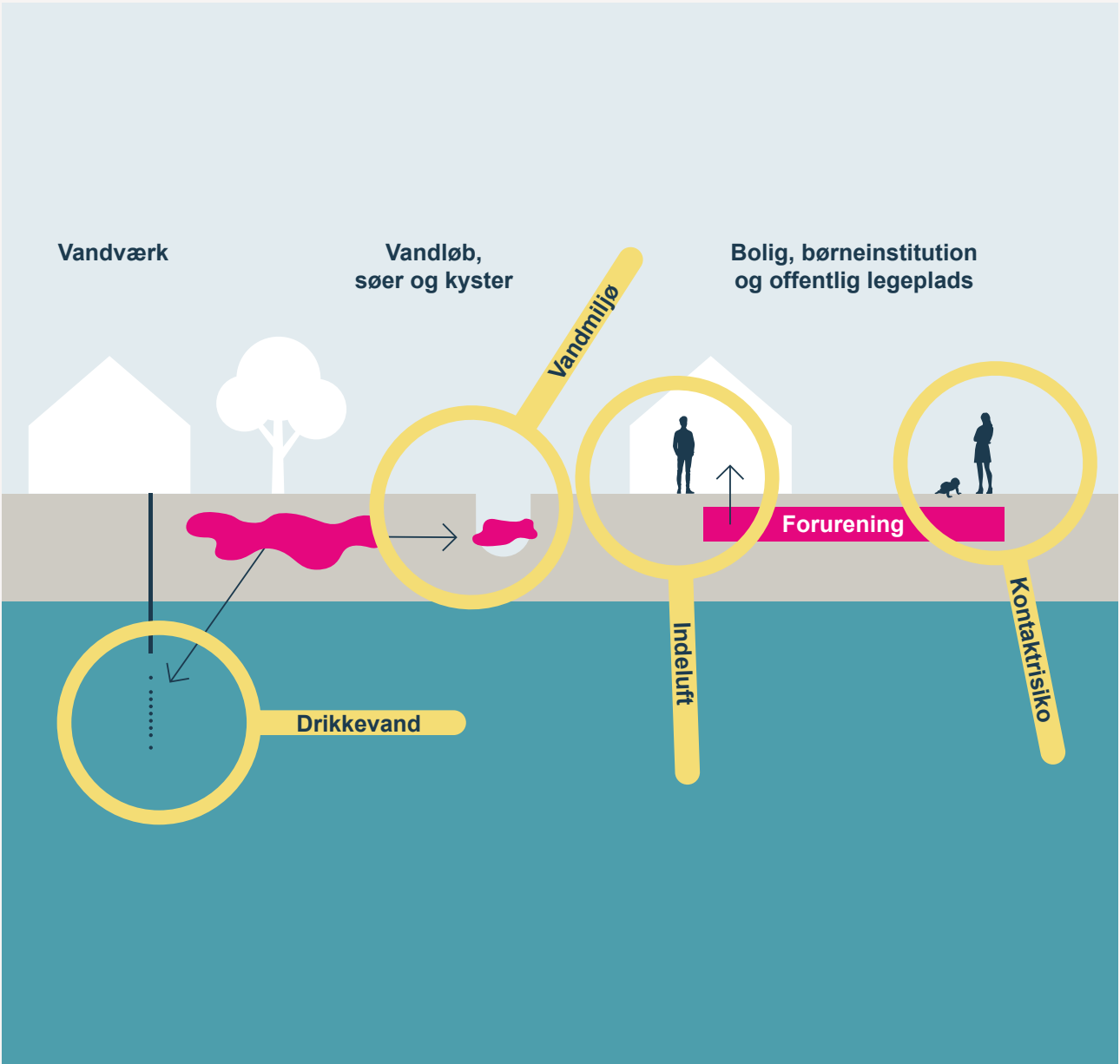
Drikkevandsbeskyttelse

Region Sjælland og Region Hovedstaden har i samarbejde med staten og region- nernes kommuner til opgave at sikre rent drikkevand og beskytte grundvandet mod forurening. Begge regioner arbejder med at opspore og undersøge grunde, hvor der har været håndteret stoffer som er særligt kritiske for grundvandet, for eksempel PFAS, klorerede opløsningsmidler og pesticider. I Region Hovedstaden er der særligt fokus på områder med høj risiko for forurening fra industri, mens der i Region Sjælland er fokus på pesticidforureninger fra vaskepladser fra landbruget.

Pr. 1. januar 2025	Region Hovedstaden	Region Sjælland
Kortlagte jordforureninger	7.990	6.215
Antal oprensninger som er i gang	135	75
Grunde der afventer undersøgelse og oprensning	4.725	2.300
Grunde ved at blive undersøgt	230	170

Kilde: Region Hovedstaden og Region Sjælland.

Visualisering af regionernes indsatsområder



Kilde: Region Hovedstaden og Region Sjælland. Note: Grafik udarbejdet efter inspiration hos Danske Regioner.

Råstoffer

Både Region Hovedstaden og Region Sjælland skal sikre, at der kan indvindes råstoffer i regionerne. Sand, sten, grus og ler er en væsentlig forudsætning for at skabe udvikling i regionerne, da der er behov for råstoffer til udbygning af veje, energianlæg (VE-anlæg), byudvikling mm. Opgaven omfatter råstofplanlægning, tilladelser til råstofindvinding og tilsyn med råstofgrave.

Råstofplanlægning

Der er krav om, at regionerne hvert fjerde år vurderer, om de udpegede graveområder i råstofplanen dækker behovet for råstoffer til udvikling af byer og infrastruktur i regionerne. Hvis det vurderes, at der er behov for revision af råstofplanen, skal der udarbejdes en ny råstofplan. Den reviderede plan skal udpege råstoffer til minimum 12 års forbrug i regionen. Der er tale om rullende planlægning som fx kommuneplanlægning. Udpegning af mulige nye grave- og interesseområder til råstofplanen sker på baggrund af regionernes egen

kortlægning og de forslag, der kommer fra offentligheden. I udpegningen lægges vægt på mængden og kvaliteten af råstofferne og på erhvervslivets interesser. Samtidig skal der tages hensyn til miljø- og naturbeskyttelse, arkæologiske og geologiske værdier, landskabsværdier, vandforsyningsinteresser og en række andre interesser. Berørte myndigheder, parter og offentligheden bliver inddraget, når der udarbejdes en råstofplan.

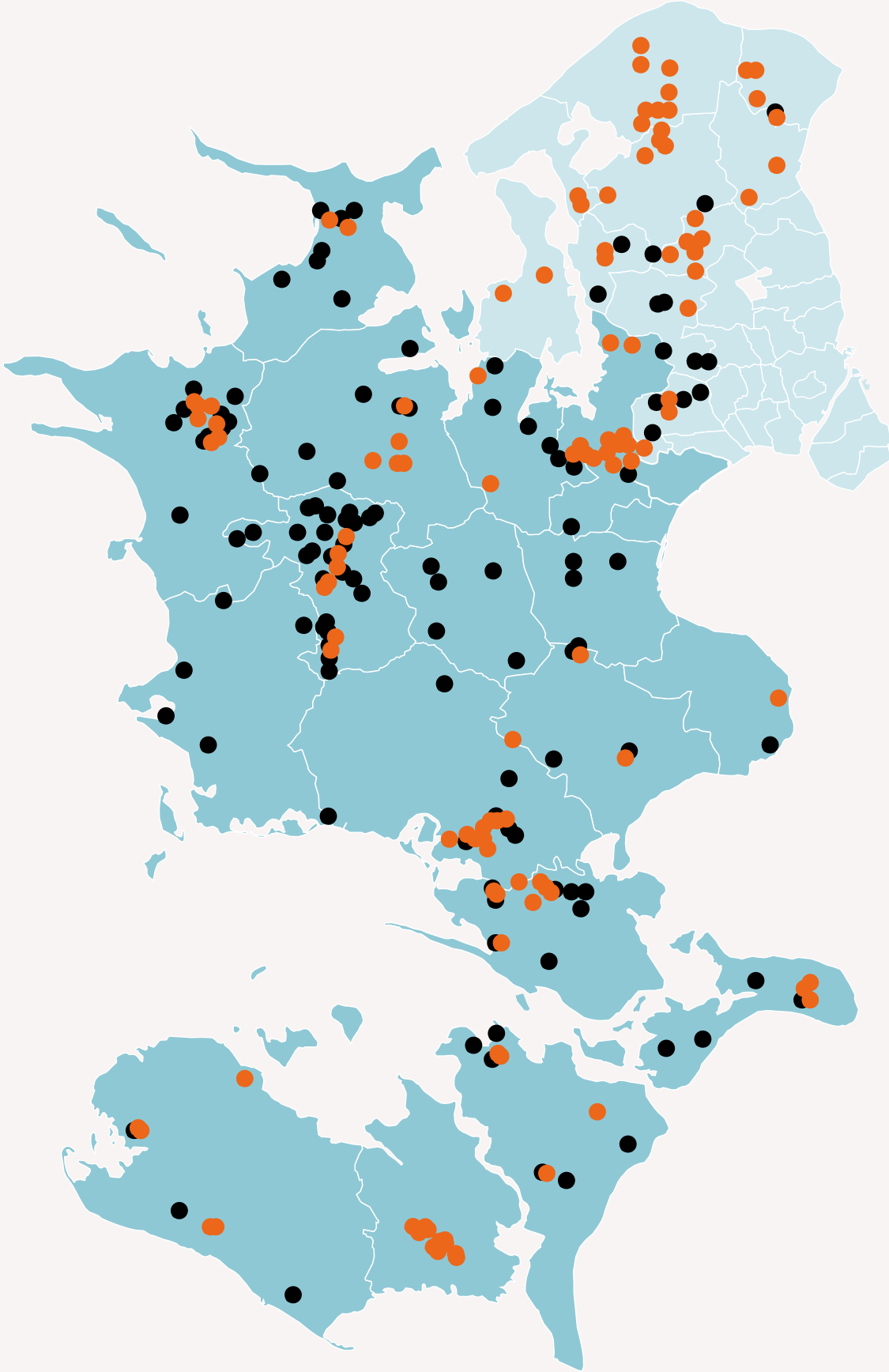
Sagsbehandling af tilladelser og tilsyn

En tilladelse til indvinding af råstoffer gives på en række vilkår i forhold til fx driftstider, støj, støv, graveafstand til skel, bygninger og veje, der reducerer påvirkningen af borgerne og miljøet. Region Hovedstaden og Region Sjælland følger op på tilladelser med tilsyn i de aktive råstofgrave. Hvis der konstateres forhold, der er i modstrid med tilladelsen eller øvrige love indenfor regionens myndighedsområder, er det regionernes opgave at bringe de ulovlige forhold til ophør.

Råstofindvinding efter område, råstoftype og tid (enhed 1000 m³)

Region Hovedstaden	2019	2020	2021	2022	2023
Sand, grus og sten	764	674	524	623	496
Granit	140	105	278	313	123
Ler	12	1	2	2	10
Kridt/kalk	2	3	4	4	3
Andre råstoffer	7	21	6	5	6
Region Sjælland	2020	2021	2022	2023	2024
Sand, grus og sten	5.811	5.739	6.179	6.314	5.292
Granit	0	0	1	0	0
Ler	1	8	23	19	4
Kridt/kalk	465	435	439	388	290
Andre råstoffer	111	87	132	104	674

Kilde: Danmarks statistik. Anm: Udvinning af kvartssand, ekspanderende ler, moler og tørv er i de angivne år 0 i begge regioner og medtages derfor ikke i oversigten.



● Graveområder

● Interesseområde

Kilde: Region Hovedstaden og Region Sjælland.

Uddannelse

Regionerne har en vigtig opgave i at sikre gode muligheder for uddannelse i hele landet. Både Region Sjælland og Region Hovedstaden arbejder for, at der er et varieret udbud af ungdomsuddannelser i alle egne af regionerne, så flere unge og voksne får en uddannelse. Regionerne har også en koordinerende rolle på voksenområdet i forhold til ordblindeundervisning og forberedende voksenundervisning. I de kommende år vil der i hele landet være markant færre unge mellem 16-19 år. Regionerne arbejder i den sammenhæng for at sikre, at der fortsat er attraktive uddannelsesudbud af høj kvalitet i hele landet på trods af et mindsket optagegrundlag.

Der er store forskelle i befolkningens uddannelsesniveau for de to regioner. I Region Sjælland har kun 73% af de bosiddende 25-årige fuldført en ungdomsuddannelse, mens 88% af de bosiddende 25-årige i Region Hovedstaden har gennemført en ungdomsuddannelse. Region Sjælland har landets højeste andel af faglærte (34%) mod Region Hovedstadens 19%.

Der er forskelle på udfordringerne i by- og landområderne, når det gælder ungdomsuddannelser. I landområderne er der udfordringer med faldende ungdomsårgange og små optag på ungdomsuddannelserne, mens der i de større byer er mangel på pladser til de unge på de lokale gymnasier. Generelt vælger mange unge en gymnasial ungdomsuddannelse, men i landområderne tager flere unge en erhvervsuddannelse end i byerne.

Med den nye reform af ungdomsuddannelserne får regionsrådene flere opgaver på uddannelsesområdet. Det forventes, at regionerne skal være med til at beslutte den stedlige placering af den nye ungdomsuddannelse epx. Regionerne skal også bidrage til at sikre, at de almene gymnasier opnår et bæredygtigt optag af elever ved at kunne pålægge institutioner at lave genopretningsplaner ved få ansøgninger eller ved at fastsætte lokale optagelsesregler. Regionerne kan også fortsat godkende oprettelse af såkaldte profilgymnasier.

Andel af 25-årige der min. har gennemført én ungdomsuddannelse

Kilde: Danmarks Statistik (HFUDD21). Note: Opgørelsen viser andel og antal af 25-årige i oktober 2023, der har gennemført mindst én ungdomsuddannelse både i de enkelte regioner og i hele landet samlet set. Bopæl er opgjort efter den unges adresse pr. oktober 2023. Uoplyst uddannelsesniveau er ikke medtaget.

Region Hovedstaden
88%

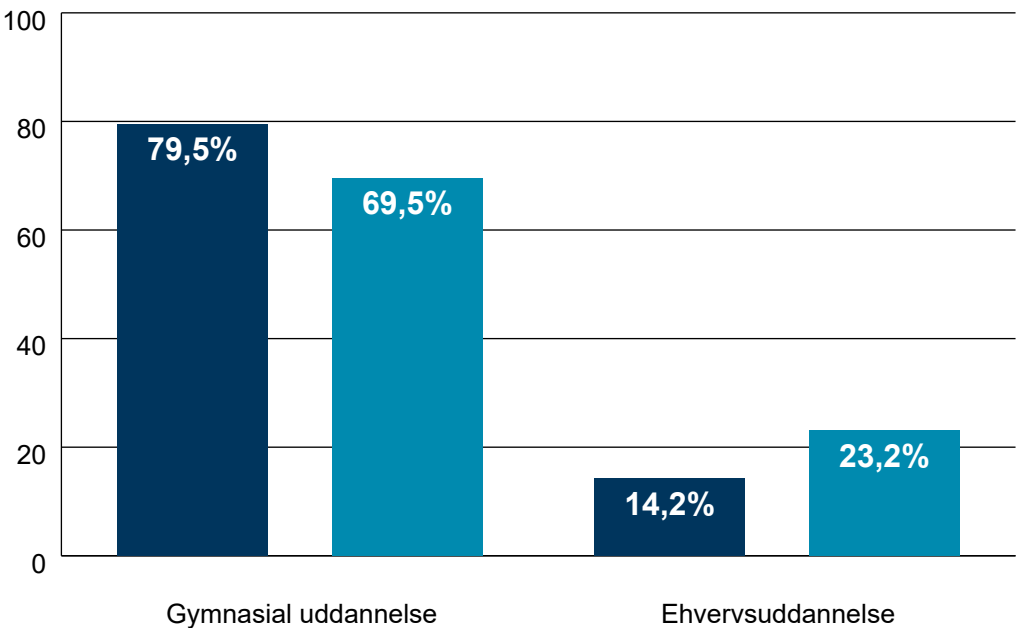


Region Sjælland
73%



1. prioritetsansøgere til ungdomsuddannelser

Figuren viser andelen, der søger en ungdomsuddannelse direkte efter grundskolen i 2024. Den samlede andel for Region Hovedstaden er 93,7%, den samlede andel for Region Sjælland er 92,7%.



Kilde: Data fra Uddannelsesstatistik.dk

Grøn omstilling af hospitalerne og sygehusene

Både Region Sjælland og Region Hovedstaden arbejder aktivt med grøn omstilling på hospitalerne for at reducere sundhedsvæsenets klimaaftryk. Indsatsernes hovedfokus er at reducere forbrug i klinikken og omfatter også fx energi-effektivisering, bæredygtigt byggeri, grøn transport og grønne indkøb.

I Region Sjælland er målet at reducere CO₂ udledningen med 50% inden 2035. Dertil kommer en række delmål, herunder reduktion af udledningerne fra transport, varme og anæstesigasser med 75% inden 2030 samt at reducere udledningerne af elektricitet med 100% inden udgangen af 2025 ved at erstatte med certificeret grøn strøm.

I Region Sjælland arbejdes der med grøn omstilling på alle niveauer og regionen har netop vedtaget klimastrategien Grøn Fremtid 2035. Indsatserne kommer fra regionens klimasekretariat, afdelinger/enheder samt enkelte medarbejdere.

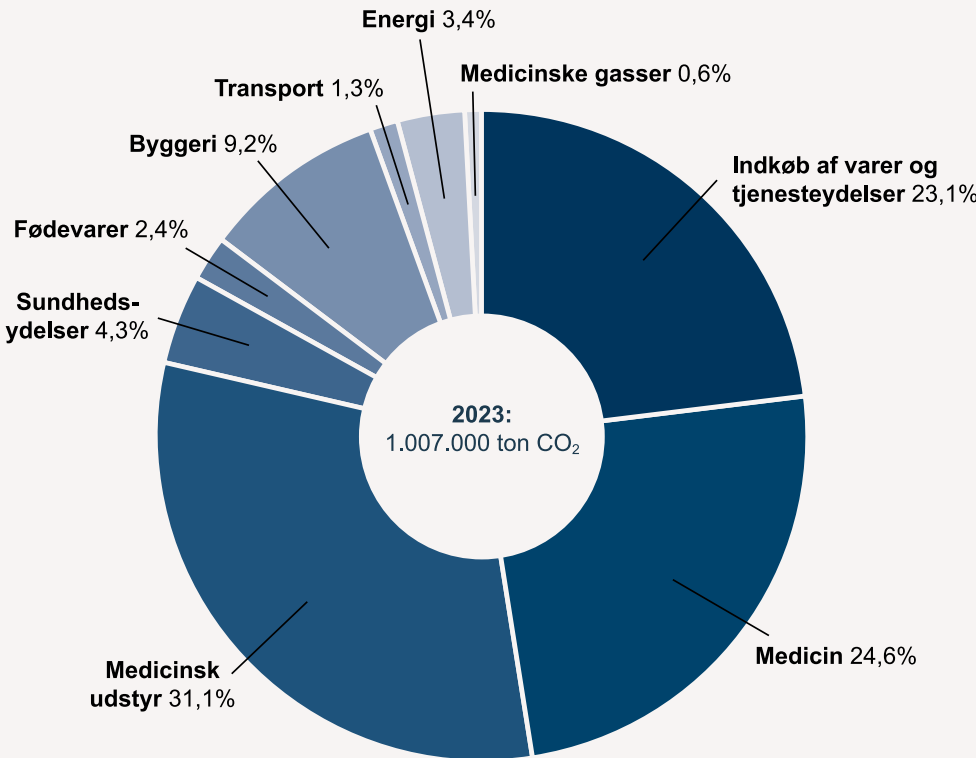
Fokus har historisk været på de kultur-mæssige aspekter af den grønne omstilling. Herunder især bæredygtig adfærd i relation til forbrug og sortering. Derudover er der skabt resultater på områder som bygningsdrift, energi og transport.

I Region Hovedstaden er målet at reducere klimaaftrykket med 50% i 2030 og blive en klimaneutral region i 2050. Der er senest igangsat 19 større strategiske indsatser for at reducere forbrug og CO₂ på tværs af hospitalerne, fx i flere specialer på operationsområdet, diagnostikken og en indsats om at reducere medicinforbrug og -spild. Der er tiltag drevet af medarbejderne og Grønne Ambassadører på alle hospitalerne. Der arbejdes også med grøn IT-strategi, lagerstyring og grønne udbudskrav. Den fælles tilgang er at reducere forbrug, overgå til flergangsprodukter og grønnere produktalternativer. Der er skabt resultater indenfor både transport, energieffektivisering, fødevarer og affaldshåndtering.

► Klimaregnskaberne er beregnet med samme metode, men grupperet lidt forskelligt. Fx svarer kategorien "tjenesteydelser" i Sjælland til Hovedstadens kategori "sundhedsydelser" samt en del af "indkøb af tjenesteydelser."

Region Hovedstadens klimaregnskab 2023

Kilde: Region Hovedstaden. Opgørelsen er uden kvalitetsfundsbyggerier, da disse ikke indgår i baseline for regionens CO₂ målsætning men følges for sig.



Region Sjællands klimaregnskab 2023

Kilde: Region Sjælland.

