

BUDGETSPØRGSMÅL 2027-2030

Spørgsmål nr.: 013

Dato: 16. august 2026

Stillet af: Christian Wedell-Neergaard (C)

Besvarelse udsendt den: 30. august 2026

Udenregional behandling 2027-2030

Spørgsmål:

Af budgettet fremgår det at budgettet til udenregional behandling reduceres med 29 mio.kr.

Hvad ville det medføre, hvis Region Østdanmark opsiger alle aftaler og gennemfører alle aktiviteter i eget regi?

1. Hvad er det samlede beløb til udenregional behandling?
2. Hvor lang tid ville det tage at hjemtage alle behandlinger?
3. Hvordan fordeler udgifterne til udenregional behandling sig?
4. Hvad ville det betyde for personalet?
5. Hvornår kan der indledes forhandlinger med Region Syd?

Der er blandt patienterne tilfredshed med behandlingen på OUH.

6. Hvordan sikrer vi den samme kvalitet?

Svar:

Ad 1. Hvad er det samlede beløb til udenregional behandling?

Budgettet til sygehusbehandling udenfor regionen er på 1.236 mio. kr. og kan ses på side 86 i Forslag til Budget 2027.

Bevillingsområdet dækker udgifter til betaling for sygehusbehandling af regionens borgere på hospitaler i de øvrige regioner eller ved selvejende behandlingsinstitutioner, hospice mv. Der kan være tale om betaling for både planlagte og akutte behandlinger

Ad 2. Hvor lang tid ville det tage at hjemtage alle behandlinger?

En stor andel af den behandling, der afregnes for i dette bevillingsområde, er det ikke muligt at hjemtage. Dette skyldes at regionen i Sundhedsloves §79 er forpligtet til at indgå driftsaftaler og anvende kapacitet på en række selvejende

behandlingsinstitutioner, hospice mv. Af det samlede budget udgør disse aftaler ca. 60 %.

Desuden vil en del af betalingen vedrørende behandling i andre regioner være en konsekvens af sundhedsstyrelsens specialeplanlægning eller at patienter fra Region Østjylland, har haft behov for akut behandling.

Af den del af budgettet, der er relateret til patientbehandling af patienter fra det tidligere Region Hovedstaden vil det være marginalt, hvad der vil kunne hjemtages.

Mulighederne for yderligere hjemtagning af patienter fra andre regioner skal analyseres nærmere.

Ad 3. Hvordan fordeler udgifterne til udenregional behandling sig?

Budgettet til sygehusbehandling udenfor regionen er en konsolidering af de eksisterende budgetter i Region Sjælland og Region Hovedstaden, hvor den handel der har været mellem de to regioner, er neutraliseret.

Fra Region Hovedstaden

Mio kr.	I alt
Somatik	170.547
Psykiatri	7.208
\$79 mv.	513.678
	691.432

Fra Region Sjælland

Mio kr.	I alt
Somatik	294.481
Psykiatri	20.061
\$79 mv.	230.000
	544.542

	1.235.975
--	-----------

Ad 4 Hvad ville det betyde for personalet?

Hvis der spørges til personalet i Region Østjylland, så vil arbejdet med den regionale sundhedsplan indeholde et delspor, der beskriver den nuværende og fremtidige hospitalsstruktur i Region Østjylland. Denne vil indeholde principper for organisering af specialer med fokus på at opnå robuste akuthospitaler under et samtidigt hensyn til effektiv sygehusdrift.

Ad 5 Hvornår kan der indledes forhandlinger med Region Syd?

I 2010 indgik Region Syddanmark, Region Sjælland og Region Nordjylland en strategisk samarbejdsaftale om behandling af patienter på tværs af de tre regioner. Behandlingen bliver tilbudt til 90 procent af DRG-prisen, og aftalen omfatter behandlinger på såvel hovedfunktions- som regionsfunktions- og højt specialiseret niveau.

Region Hovedstaden har indgået rabataftaler med Grønland og Færøerne. Desuden har de to Regioner i Østjylland haft to rabataftaler med hinanden indgået i henholdsvis 2012 og 2018.

Som led i dannelsen af Region Østdanmark skal disse aftaler genforhandles eller opsiges. Der vil blive forelagt en sag til det forberedende forretningsudvalg og det forberedende regionsråd om den strategiske samarbejdsaftale med Syddanmark i løbet af efteråret. Processen er endnu ikke planlagt.

Ad 6 Hvordan sikrer vi den samme kvalitet?

Der arbejdes løbende med både sundhedsfaglig og patientoplevet kvalitet i alle regioner.

De årlige LUP målinger er en indikator for den patientoplevede kvalitet. Desuden arbejdes der i klinikkerne med PRO-skemaer, som giver et indblik i patientens egen vurdering af effekten af en given behandling.

Ensartet og høj sundhedsfaglig kvalitet på tværs af hospitaler i Danmark sikres gennem nationale standarder, dataovervågning og faglige retningslinjer. Sundhedsvæsenets Kvalitetsinstitut har en række opgaver, der skal understøtte arbejdet med ensartet og høj kvalitet, her kan blandt andet nævnes udvikling og vedligeholdelse af de nationale kliniske retningslinjer på tværs af læge- og sygeplejefaglige områder, driver de kliniske kvalitetsdatabaser, samt databasen for utilsigtede hændelser.

Derudover er kvalitet et af overordnede principper, der indgår i den regionale sundhedsplan.