

BUDGETSPØRGSMÅL 2027-2030

Spørgsmål nr.: 029

Dato: 19. august 2026

Stillet af: Christian Wedell-Neergaard (C)

Besvarelse udsendt den: 31. august 2026

Plan for hjemtag af hoved- og regionsfunktioner til hospitalerne i Region Sjælland

Spørgsmål:

I forbindelse med budgettet er beløbet til udenregional behandling for Region Sjælland neutraliseret.

1. Vil der blive lavet en plan for hjemtag af hoved- og regionsfunktioner?
2. Hvordan vil processen for sådan en plan se ud?
3. Hvor stort vil beløbet være?
4. Hvordan håndteres det overhead som Region Sjælland har betalt?

Svar:

I nedenstående svar tages udgangspunkt i, at spørgsmålet alene vedrører behandling, som er gået på tværs af de to regioner i Østdanmark.

I budgetforslag 2027 er den mellemregionale afregning på tværs af de to regioner i Østdanmark neutraliseret.

Der har ikke i de to regioner været mulighed for, at det enkelte hospital kunne disponere over merindtægter ved behandling af patienter fra andre regioner.

I Region Hovedstaden har mer- og mindre indtægterne altid indgået, som en delkomponent i den årlige budgetlægning.

Ad1 og 2: Vil der blive lavet en plan for hjemtag af hoved- og regionsfunktioner? Hvordan vil processen for sådan en plan se ud?

Når elektive patienter på hovedfunktionsniveau behandles på et hospital uden for deres egen region, skyldes det primært tre årsager; patientens eget frie valg, kapacitetsproblemer eller geografiske hensyn. Manglende kapacitet i en region i form af sengepladser, læger eller operationsstuer, medfører stigende

ventetiderne. Lange ventetider på standardbehandling er en hovedforklaring på at patienter gør brug af deres frie valg og søger behandling i anden region.

Der er grundlæggende to "planer" der regulerer placeringen af regionsfunktioner. Den første er Sundhedsstyrelsens specialeplan for sygehuse. Sundhedsstyrelsen har lagt op til en ny model for specialeplanlægning, hvor regionsfunktioner fremadrettet besluttet og placeres af regionsrådet. Inden den nye model for specialeplanlægning kan anvendes, skal der ske en lovændring af sundhedslovens § 208.

Den anden "plan" er arbejdet med en ny Hospitalsplan i Region Østdanmark.

Hospitalsorganisering er et delspor i den regionale sundhedsplan, der beskriver nuværende og fremtidige hospitalsstruktur samt principper for organisering af specialer med fokus på at opnå robuste akuthospitaler under et samtidigt hensyn til effektiv sygehusdrift. Hospitalsplanen fastlægger den overordnede retning for udviklingen af hospitalerne i Region Østdanmark og danner dermed rammen for fremtidige beslutninger om struktur og organisering. Planen tager udgangspunkt i en ambition om, at der skal opbygges ligeværdige, robuste og bæredygtige hospitaler, som kan imødekomme både nuværende og fremtidige behov.

Et vigtigt element i hospitalsplanen vil være en ligeværdig klinisk grundstruktur på Akuthospitalerne i alle 6 sundhedsråd, så der i alle sundhedsråd er kapacitet til at varetage alle opgaver på hovedfunktionsniveau. En realisering af planen vil kræve opbygning af tilstrækkelig kapacitet i de sundhedsråd, hvor kapaciteten er for lille.

Se evt. svar på budgetspørgsmål nr. 12 og 13 for yderligere uddybning.

Ad 3 Hvor stort vil beløbet være?

Implementering af sundhedsstyrelsens reviderede specialeplan og Region Østdanmarks hospitalsplan vil medføre, at behandlinger skal flyttes mellem hospitalerne i Region Østdanmark.

Det er vanskeligt at estimere hvor meget budget, der skal flyttes mellem hospitalerne som konsekvens af implementeringen af kommende speciale- og hospitalsplan, da omfanget endnu er ukendt.

Der vil skulle udarbejdes principper for afgrænsning af hvilken økonomi og aktivitet, der skal flyttes, samt udarbejdes konkrete beregninger, når hospitalsplanen er vedtaget.

Ad 4 Hvordan håndteres det overhead som Region Sjælland har betalt?

I Region Hovedstaden bogføres indtægterne for mellemregional afregning på hospitalerne.

Der har altid i bevillingsreglerne været bindinger på dispositionsfriheden. Regionens hospitaler og virksomheder er nettostyrede således, at der styres på en nettoramme – dog med særlige regler vedr. afvigelser på indtægter fra behandling af regionseksterne patienter.

Generelt har der i Region Hovedstaden været to styringsmodeller forbundet med de mellemregionale indtægter.

Takststyring fra 2007 til 2018.

Hospitalet blev hvert år reguleret 100 % på indtægterne ift. regnskab, det vil sige at hverken mer- eller mindreindtægter medførte en driftsbevilling (rammeudvidelse).

Hospitalet blev reguleret i forhold til den samlede aktivitet målt i DRG-værdi, uden hensyntagen til hvor patienten kom fra. Ved mindreaktivitet blev driftsbevillingen reguleret med 50 % af mindreaktiviteten. Ved meraktivitet ansøgte hospitalet om konkrete projekter til kapacitetsudvidelser og pukkelafvikling.

Rammestyring fra 2019 til 2026

Ved rammestyring er der som udgangspunkt ingen direkte økonomiske konsekvenser ved manglende realisering af indtægter. Derfor er der indført en model for håndtering af mer- og mindreindtægter.

Af Region Hovedstadens bevillingsregler fremgår det, at der følges særskilt op på hospitalernes indtægter vedr. behandling af regionseksterne patienter med udgangspunkt i følgende retningslinjer:

- Ved mindreindtægter tilpasses indtægtsbudgettet til det realiserede regnskabsniveau. Som udgangspunkt nedskrives hospitalets udgiftsbudget på grund af reduceret aktivitet vedr. regionseksterne patienter samtidigt med 65 procent af mindreindtægterne – dog kun 35 procent i det år, hvor mindreindtægterne først forekommer.
- Mindreindtægter som følge af omlægning af patientbehandling til f.eks. ydelser med lavere takst håndteres særskilt. På baggrund af dialog fordeles den økonomiske belastning mellem hospitalet og fællesskabet.
- Ved merindtægter tilpasses udgiftsbudgettet med hhv. 35 og 65 procent, hvis der i øvrigt er meraktivitet på hospitalet som helhed. Ved konkret vurdering kan der aftales, at der tilføres 65 pct. af merindtægterne allerede det første år. Ligeledes skal det vurderes, om indtægtsbudgettet skal tilpasses det realiserede regnskabsniveau.

Ved budgetlægningen tages højde for takstvirksomheden på indtægtsbudgetterne, det betyder at indtægtsbudgetterne årligt genberegnes i nyt takstsystem. Det vil sige, at uanset om taksterne falder eller stiger, så reguleres hospitalernes indtægtsbudgetter uden konsekvenser for driftsbevillingen.

Med ovenstående styringsmodeller og hospitalernes begrænsninger på dispositionsfrihed har mer- og mindreindtægter vedrørende mellemregional afregning altid indgået i Region Hovedstadens samlede årlige budgetlægning. Når der behandles et stort volumen af patienter fra andre regioner, så er der samtidig et større behov for finansiering af for eksempel bygningsdrift, leasingrammer, it-systemer og lægelig videreuddannelse end hvad bloknøglen fordeler. Udgifter, der i Hovedstaden ikke finansieres af hospitalerne, men håndteres af centralt afsatte rammer.

Derfor er det ikke muligt konkret at svare på, hvordan Region Sjællands overhead håndteres ved dannelsen af Region Østdanmark. Det indgår i budgetforslaget 2027 for Region Østdanmark, som en delkomponent i udarbejdelsen af et budget i balance.