

BUDGETSPØRGSMÅL 2027-2030

Spørgsmål nr.: 028

Dato: 19. august 2026

Stillet af: Christian Wedell-Neergaard (C)

Besvarelse udsendt den: 30. august 2026

Mulighed for afvikling af ventelister

Spørgsmål:

Budgettet er delt i to, sygehusdrift og det nære. Pengene fra det nære kan ikke anvendes til sygehusdrift.

1. Vil det være muligt at gennemføre en målrettet indsats for at afvikle ventelister?
2. Vil det være muligt at finde pengene inden for sygehusenes budgetter?
3. Vil den nye opdeling være en forhindring for at ventelister kan afvikles?
4. Hvilket beløb vil der kunne findes til ventelisteafvikling?
5. Vil det betyde besparelser på sygehusdrift og evt. afskedigelser?

Svar:

Ad 1) Vil det være muligt at gennemføre en målrettet indsats for at afvikle ventelister?

Ja, både Region Sjælland og Region Hovedstaden har erfaring med målrettet ventelisteafvikling.

Region Sjælland har de seneste år i varierende omfang afsat midler til ventelisteafviklings-initiativer. Senest ultimo 2025 hvor der blev afsat 25 mio. kr. til indsatser målrettet konkrete initiativer. Indsatserne var fordelt på både øget aktivitet på konkrete afdelinger, øget aktivitet på privatsygehuse samt øget aktivitet på Garantiklinikken¹.

I Region Hovedstaden er der også løbende udmøntet midler til ventelisteafvikling i forbindelse med økonomirapporterne, som er fordelt efter hospitalernes

¹ Garantiklinikken er Region Sjællands eget "Privatsygehus", hvor der fortrinsvist foretages udredning og behandling i aften- og weekender. Aflønning af personale foregår på særlige aftaler (eksempelvis. FEA). Produktionsudgifter er dyrere end den almindelige sygehusproduktion men billigere end produktion ved privatsygehuse.

forslag til og mulighed for at afvikle meraktivitet. Dertil har Region Hovedstaden tidligere erfaringer med administration af en central kapacitetspulje, som medførte, at der blev brugt betragtelige personaleressourcer på indsamling, beskrivelse og prioritering af forslag. Dertil kan genetableringen af en central kapacitetspulje mindske hospitalernes incitamenter til at anvende egen budgetramme.

Ad 2) Vil det være muligt at finde pengene inden for sygehusenes budgetter?

I både Region Sjælland og Region Hovedstaden er hospitalerne underlagt rammestyring og decentralt budgetansvar. Det giver dem en høj grad af frihed til at anvende deres budget mest hensigtsmæssigt på tværs af afdelingerne, herunder til at benytte kapacitet på privathospitaler, hvis egne afdelinger ikke har den nødvendige kapacitet, eller hvis behandlingen kan udføres billigere hos en privat leverandør.

Dette skaber værdi for både patienten og den samlede udnyttelse af sundhedsvæsenets ressourcer. Disse styringsprincipper forventes videreført i Region Østdanmark.

Hvis der politisk ønskes en ekstraordinær og målrettet indsats, vil der skulle prioriteres økonomi til fx afdelinger og specialer med mange ventende patienter.

Ad 3) Vil den nye opdeling være en forhindring for at ventelister kan afvikles?

Nej, hospitalerne har uændret ansvar for løbende at tilpasse og prioritere ressourcerne, så de bliver brugt der, hvor behovet er størst. Hospitalets ledelse forventes således at forebygge lange ventelister gennem omprioritering af ressourcer, herunder anvendelse af privat kapacitet – jf. ovenstående svar.

Ad 4) Hvilket beløb vil der kunne findes til ventelisteafvikling?

Det afhænger af hvilket område der ønskes, og om der er den fornødne kapacitet til at omsætte midlerne, eller det først vil skulle opbygges offentligt eller privat.

Som en del af budgetaftalen for 2027 skal der forhandles om en politisk prioriteringspulje på 75,0 mio. kr. I det forberedende politiske arbejde med Budget 2027 er der udarbejdet et katalog med forslag til initiativer og indsatser til budgetforhandlingerne 2027-2030. I dette indgår forslag om en pulje til at styrke patientrettigheder, der skal målrettes til at styrke udredning og behandling og dermed overholdelse af udrednings- og behandlingsretten samt sikre målopfyldelsen af kræftpakkeforløb. Der er ikke politisk stillet forslag om en specifik størrelse på puljen, men administrativt foreslået 20,0 mio. kr. varigt.

Ad 5) Vil det betyde besparelser på sygehusdrift og evt. afskedigelser?

Nej, ekstra midler vil kunne anvendes til at fjerne eventuelle pukler, men der vil fortsat blive henvist patienter, der skal behandles indenfor hospitalernes budgetansvar.