# REFERAT Sundhedsråd Østsjælland og Øerne d. 02-03-2026

| | |
|---|---|
| **Mødedato** | Mandag d. 02. marts 2026 kl. 15:00 |
| **Mødested** | Sjællands Universitetshospital i Køge |
| **Mødedeltagere** | Torben Hollmann, Christian Wedell-Neergaard, John Hansen, Sofie Holm, Tina-Mia Eriksen, Julie Hoff Sørensen, Charlotte Bagge, Jan Herskov, Iben Krog, Benny Damgaard, Dorthe Adelsbech, Ken Kristensen, Anette Fynbo Blem, Pernille Beckmann, Tomas Breddam, Tina Boel, Thomas Cilius Hansen, Mikkel Dam, Søren Hansen, Simon Hansen, Marie-Louise Brehm Nielsen |

# Indholdsfortegnelse

Godkendelse af dagsorden ..... 3
Opgaveflyt mellem kommuner og region ..... 5
Introduktion til regional og kommunal økonomi ..... 11
Tidsplan for budgetproces 2027 ..... 17
Gensidig orientering ..... 21
Næste møde ..... 23
Godkendelse af deltagelse ved møde i sundhedsrådet den 2. marts 2026 ..... 25

## 1 (Åben) Godkendelse af dagsorden

Sundhedsråd Østsjælland og Øerne
**Sags ID:** EMN-2025-10363
**Dok ID:** 12676856

### Resumé
.

### Indstilling
.

### Sagsfremstilling
.

### Økonomi
.

### Tidligere beslutninger
.

### Beslutning
Dagsorden blev godkendt.

Johannes Kristensen (C) deltager under mødet som stedfortræder for Simon Hansen (A)

Sundhedsrådet besluttede deltagelse af følgende embedsmænd under punkt 2-4.

- Jakob Bigum Lundberg, Køge Kommune.
- Thomas de Richelieu, Lolland Kommune
- Trine Alstrup, Sjællands Universitetshospital

Derudover under punkt 2 Janne Refnov, Region Sjælland og under punkt 3 og 4 Marchen Schmidt og Jonatan Kjældgaard, Region Sjælland.
Sofie Holm (B) deltog ikke under behandling af punktet.

### Fraværende

### Bilag
.

## 2 (Åben) Opgaveflyt mellem kommuner og region

Sundhedsråd Østsjælland og Øerne
**Sags ID:** EMN-2025-10363
**Dok ID:** 12693928

### Resumé

*Med sundhedsreformen flyttes finansierings- og myndighedsansvaret for fire opgaver fra kommuner til regionen. Det Forberedende Sundhedsråd Østsjælland og Øerne har på møde i januar drøftet scenarier for, hvordan opgaveflyttet kan gennemføres.*

*I denne sag forelægges de scenarier, som sundhedsrådet har prioriteret med henblik på, at sundhedsrådet kan træffe beslutning om indstilling til det forberedende regionsråd om, hvorvidt driften af de fire opgaver skal overdrages til regionen eller om der skal indgås horisontale samarbejdsaftaler med kommunerne om, at de fortsat skal drive en eller flere opgaver efter 1. januar 2027.*

*Efter første drøftelse i sundhedsrådet er sager om opgaveflyttet behandlet i kommunalbestyrelser, og der er i den sammenhæng truffet beslutning om, hvorvidt kommunerne vil kunne tiltræde de horisontale samarbejdsaftaler for de opgaver, hvor der lægges op til, at kommunerne skal varetage driften efter den 1. januar 2027.*

### Indstilling

Administrationen indstiller, at det Forberedende Sundhedsråd Østsjælland og Øerne

1. Godkender, at
    a. Den fremtidige drift af akutsygeplejen varetages af regionen
    b. Den fremtidige drift af sundheds- og omsorgspladser varetages af kommunerne
    c. Den fremtidige drift af den patientrettede forebyggelse varetages af kommunerne
    d. Den fremtidige drift af specialiseret rehabilitering og dele af den avancerede genoptræning varetages af regionen.
2. Godkender de horisontale samarbejdsaftaler for de opgaver, som fremover skal varetages af kommunerne.
3. Tager orienteringen om processen frem mod indgåelse af delingsaftaler til efterretning.

Sagen afgøres af det forberedende regionsråd.

### Sagsfremstilling

Med sundhedsreformen flyttes myndigheds- og finansieringsansvaret for opgaverne; akutsygepleje, sundheds- og omsorgspladser, patientrettet forebyggelse og specialiseret rehabilitering og dele af den avancerede genoptræning fra kommuner til regionen.

Sundhedsrådet har på møder den 13. januar 2026 drøftet scenarier for, hvordan de fire opgaver fremover skal varetages.

I denne sag præsenteres de scenarier, som sundhedsrådet, på baggrund af drøftelser på det foregående møde, har prioriteret som de foretrukne driftsmodeller med henblik på, at sundhedsrådet afgiver indstilling til det forberedende forretningsudvalg og forberedende regionsråd, som behandler sagen den 17. marts 2026.

*Regional varetagelse af akutsygepleje*

Sundhedsrådet prioriterede på mødet den 13. januar et scenarie om regional varetagelse af akutsygeplejen fra den 1. januar 2027, og der skal derfor indgås delingsaftaler mellem regionen og hver af de ni kommuner i sundhedsrådet.

*Kommunal varetagelse af sundheds- og omsorgspladser*

Sundhedsrådet prioriterede på mødet den 13. januar et scenarie om kommunal varetagelse af sundheds- og omsorgspladser fra den 1. januar 2027, og at der derfor skal indgås en horisontal samarbejdsaftale mellem regionen og hver af kommunerne, som beskriver rammer og samarbejdet om opgaven.

Udgangspunktet for aftalen er, at samarbejdet evalueres af kommunerne og regionen i løbet af de første to år, hvorefter der træffes beslutning om opgaven skal løses i et fortsat horisontalt samarbejde, eller om driften skal overgå til regionen.

*Kommunal varetagelse af patientrettet forebyggelse*

Sundhedsrådet prioriterede på mødet den 13. januar et scenarie om kommunal varetagelse af den patientrettede forebyggelse fra den 1. januar 2027, og at der derfor skal indgås en horisontal samarbejdsaftale mellem regionen og hver af kommunerne, som beskriver rammer og samarbejdet om opgaven.

*Regional varetagelse af den specialiserede rehabilitering og dele af den avancerede genoptræning*

Sundhedsrådet prioriterede på mødet den 13. januar et scenarie om regional varetagelse af den specialiserede rehabilitering og dele af den avancerede genoptræning fra den 1. januar 2027, og der skal derfor indgås delingsaftaler mellem regionen og hver af de ni kommuner i sundhedsrådet.

Det scenarie, der er drøftet i sundhedsrådet, indebærer, at den specialiserede rehabilitering organiseres i en fælles regional model, hvor opgaven varetages i et antal regionale døgnenheder. Placering af disse enheder og organiseringen af den samlede model er endnu ikke færdigbeskrevet.

<u>Horisontale samarbejdsaftaler om sundheds- og omsorgspladser og patientrettet forebyggelse</u>

Som fremlagt ovenfor indstilles det, at kommunerne fremover skal varetage sundheds- og omsorgspladser samt den patientrettede forebyggelse efter den 1. januar 2027. Dermed skal region og kommuner indgå en horisontal samarbejdsaftale for de to opgaveflyt. De horisontale samarbejdsaftaler beskriver det fælles grundlag for samarbejdet, fælles målsætninger og de formelle rammer om opgaveløsningen, herunder økonomi og organisering.

Aftalerne indgås i en periode, hvor lokale aftaler i Region Østdanmark og/eller sundhedsråd, lovgrundlag og nationale faglige krav stadig er under udvikling. De horisontale aftaler bygger derfor på det bedst tilgængelige grundlag på tidspunkt for indgåelse af aftalen og dermed skal der være en fælles forståelse af, at der kan blive behov for justeringer undervejs i aftaleperioden.
Der er en opmærksomhed på, at aftalerne indgås på et tidspunkt, hvor der kun lige er udgivet national kvalitetsstandard for de kommende sundheds- og omsorgspladser ligesom indholdet af kronikerpakkerne ikke kendes endnu. Derfor er det afgørende, at parterne i hele aftaleperioden bærer et fælles ansvar for at udvikle opgaverne i overensstemmelse med reformens intentioner og de kommende nationale tiltag. Derfor vil der allerede i løbet af 2026 skulle indgås tillægsaftaler til de horisontale samarbejdsaftaler.

Udkast til aftalerne indgik i mødematerialet til sagen om opgaveflyttet på mødet den 13. januar 2026. På baggrund af de første møder i de seks sundhedsråd er der efterfølgende lavet justeringer i de konkrete aftaler med udgangspunkt i kommunernes indmeldinger.

I efteråret 2026 vil der være et yderligere behov for at konkretisere aftalerne og udarbejde tillægsaftaler bl.a. for at korrigere krav til opgaveløsningen og til økonomien som følge af nye kvalitetsstandarder for Sundheds- og omsorgspladser og de første kronikerpakker.

Kommunerne har i løbet af februar behandlet de relevante udkast i de politiske fagudvalg med henblik på, at sundhedsrådet med denne sag kan anbefale, at det forberedende regionsråd også træffer beslutning om godkendelse af de horisontale samarbejdsaftaler.

Den endelige politiske behandling i byrådene af de horisontale samarbejdsaftaler er endnu ikke afsluttet, men de foreløbige tilbagemeldinger på baggrund af behandling i kommunernes fagudvalg er, at kommunerne godkender aftalerne med en række opmærksomhedspunkter. Disse knytter sig primært til den usikkerhed, hvorunder aftalerne indgås. Fx usikkerhed omkring økonomi, aktivitetsændringer og kommende kvalitetsstandarder herunder personalets kompetenceniveau samt de relativt løse aftalevilkår ift. registrering, visitation og it.

Administrationerne i region og kommuner vurderer, at opmærksomhedspunkterne er af en sådan karakter, at disse kan håndteres i det videre arbejde med at konkretisere aftalerne og ved indgåelse af tillægsaftaler efter 1. april 2026. Administrationerne i region og kommuner har derfor en forventning om endelig godkendelse i alle byråd i den kommende uge.

De relevante aftaler er *vedlagt* som bilag.

<u>Indgåelse af delingsaftaler</u>
For de opgaver, hvor driften overgår til regionen den 1. januar 2027, skal der indgås delingsaftaler mellem kommune og region. Dette er tilfældet for den specialiserede rehabilitering og den specialiserede del af den avancerede genoptræning samt akutsygeplejen Derudover skal der indgås delingsaftaler vedrørende myndighedsopgaven for den patientrettede forebyggelse og sundheds- og omsorgspladser.

Kommunerne skal senest den 1. maj 2026 sende et udkast til en delingsaftale til regionen. Denne skal indeholde en beskrivelse af, hvilke aktiver, passiver, rettigheder, pligter og ansatte, som

overføres til regionen ved opgaveoverdragelsen. Den enkelte kommune og regionen skal senest den 1. juli 2026 indgå delingsaftalen, og hvis ikke parterne opnår enighed inden denne frist overgår beslutningen til et delingsråd, som senest den 1. oktober 2026 skal træffe beslutning om overførsel af aktiver, passiver, rettigheder, pligter og ansatte.

Da delingsaftalerne skal godkendes politisk i henholdsvis kommunalbestyrelser og det forberedende regionsråd i løbet af juni 2026, skal parterne forhandle om indholdet i aftalerne i perioden fra 1. maj 2026 til primo juni.

Det er overgangsloven, der fastsætter bestemmelser og rammer for, hvad der skal indgå i bodelingen. KL og Danske Regioner har udarbejdet en skabelon for bodelingsaftalen, som der bør tages afsæt i med henblik på at det udkast der fremsendes til regionen den 1. maj 2026, indeholder alle relevante oplysninger.

Videre politisk proces

| | |
|---|---|
| Forberedende forretningsudvalg | 17. marts 2026 |
| Forberedende regionsråd | 17. marts 2026 |

**Økonomi**
Den samlede økonomi bliver håndteret i det forberedende forretningsudvalg.

**Tidligere beslutninger**
.

**Beslutning**
Indstillingspunkt 1
Sundhedsrådet anbefaler indstillingen med forbehold for, at behandling af opgaveflyttet sker i byrådet i Køge Kommune den 3. marts og Greve Kommune den 10. marts.

Sundhedsrådet ønsker status på akutsygeplejen herunder overdragelse af medarbejdere i akutsygeplejen til kommende møde i sundhedsrådet.

Indstillingspunkt 2
Sundhedsrådet anbefaler indstillingen med forbehold for, at behandling af opgaveflyttet sker i byrådet i Køge Kommune den 3. marts og Greve Kommune den 10. marts.

Overblik over ændringer i aftalerne i forlængelse af behandling i sundhedsrådet den 13. januar vedlægges sagen som bilag.

Indstillingspunkt 3
Orientering om processen frem mod indgåelse af delingsaftaler blev taget til efterretning.

.

**Fraværende**

**Bilag**

1. Bilag 1a_Udkast til horisontal samarbejdsaftale for sundheds- og omsorgspladser Faxe kommune V20260224 (DokID: 12710210 - EMN-2025-10363)
2. Bilag 1b_Udkast til horisontal samarbejdsaftale for sundheds- og omsorgspladser Greve kommune V20260224 (DokID: 12710211 - EMN-2025-10363)
3. Bilag 1c_Udkast til horisontal samarbejdsaftale for sundheds- og omsorgspladser Guldborgsund Kommune V20260224 (DokID: 12710212 - EMN-2025-10363)
4. Bilag 1d_Udkast til horisontal samarbejdsaftale for sundheds- og omsorgspladser Køge kommune V20260224 (DokID: 12710213 - EMN-2025-10363)
5. Bilag 1e_Udkast til horisontal samarbejdsaftale for sundheds- og omsorgspladser Lolland kommune V20260224 (DokID: 12710214 - EMN-2025-10363)
6. Bilag 1f_Udkast til horisontal samarbejdsaftale for sundheds- og omsorgspladser Roskilde Kommune V20260224 (DokID: 12710215 - EMN-2025-10363)
7. Bilag 1g_Udkast til horisontal samarbejdsaftale for sundheds- og omsorgspladser Solrød Kommune V20260224 (DokID: 12710216 - EMN-2025-10363)
8. Bilag 1h_Udkast til horisontal samarbejdsaftale for sundheds- og omsorgspladser Stevns kommune V20260224 (DokID: 12710217 - EMN-2025-10363)
9. Bilag 1i_udkast til horisontal samarbejdsaftale for sundheds- og omsorgspladser Vordingborg kommune V20260224 (DokID: 12710218 - EMN-2025-10363)
10. Bilag 2a_Udkast til horisontal samarbejdsaftale for patientrettet forebyggelse Faxe kommune V20260224 (DokID: 12710219 - EMN-2025-10363)
11. Bilag 2b_Udkast til horisontal samarbejdsaftale for patientrettet forebyggelse Greve kommune V20260224 (DokID: 12710220 - EMN-2025-10363)
12. Bilag 2c_Udkast til horisontal samarbejdsaftale for patientrettet forebyggelse Guldborgsund kommune V20260224 (DokID: 12710221 - EMN-2025-10363)
13. Bilag 2d_ Udkast til horisontal samarbejdsaftale for patientrettet forebyggelse Køge kommune V20260224 (DokID: 12710222 - EMN-2025-10363)
14. Bilag 2e_Udkast til horisontal samarbejdsaftale for patientrettet forebyggelse Lolland kommune V20260224 (DokID: 12710223 - EMN-2025-10363)
15. Bilag 2f_Udkast til horisontal samarbejdsaftale for patientrettet forebyggelse Roskilde kommune V20260224 (DokID: 12710224 - EMN-2025-10363)
16. Bilag 2g_Udkast til horisontal samarbejdsaftale for patientrettet forebyggelse Solrød kommune V20260224 (DokID: 12710225 - EMN-2025-10363)
17. Bilag 2h_ Udkast til horisontal samarbejdsaftale for patientrettet forebyggelse Stevns kommune V20260224 (DokID: 12710226 - EMN-2025-10363)
18. Bilag 2i_Udkast til horisontal samarbejdsaftale for patientrettet forebyggelse Vordingborg kommune V20260224 (DokID: 12710227 - EMN-2025-10363)
19. Justeringer i horisontale samarbejdsaftaler siden 13. januar 2026 (DokID: 12722056 - EMN-2025-10363)

## 3 (Åben) Introduktion til regional og kommunal økonomi

Sundhedsråd Østsjælland og Øerne
**Sags ID:** EMN-2025-10363
**Dok ID:** 12699459

### Resumé

*Med denne sag gives en generel introduktion til økonomi og styring i regional kontekst, som et led i onboardingen af de forberedende sundhedsråd. Sagen gennemgår kort de overordnede nationale rammer for regional økonomi samt de overordnede linjer for økonomi og styring i østdansk kontekst. Hertil giver sagen en introduktion til økonomi og styring på Sjællands Universitetshospital samt til samt til økonomien på sundhedsområdet i kommunerne.*

*Sagen suppleres på sundhedsrådets møde med oplæg fra det regionale økonomicenter, Sjællands Universitetshospital samt direktør fra Lolland Kommune.*

### Indstilling

Administrationen indstiller, at orienteringen tages til efterretning.

Sagen afgøres af det Forberedende Sundhedsråd Østsjælland og Øerne.

### Sagsfremstilling

I 2026 skal der udarbejdes det første budget for Region Østdanmark, som samtidig skal afspejle den nye politiske struktur med sundhedsråd. Regionernes økonomi er skarpt opdelt mellem tre hovedområder, som følger af regionernes opgavevaretagelse, inden for sundhed, socialområdet samt regional udvikling. Heraf er sundhedsområdet langt det største område i regionerne, hvilket også afspejler sig i udgifterne.

Det Forberedende Sundhedsråd Østsjælland og Øerne introduceres med denne sag for de nationale rammer for regional økonomi samt de overordnede linjer for økonomi og styring i en østdansk kontekst. Der tages forbehold for, at der fortsat er forhold, som er uafklaret, ligesom bevillingsregler og styrelsesvedtægt for Region Østdanmark endnu ikke er fastsat.

I 2026 skal der udarbejdes det første budget for Region Østdanmark, som samtidig skal afspejle den nye politiske struktur med sundhedsråd. Regionernes økonomi er skarpt opdelt mellem tre hovedområder, som følger af regionernes opgavevaretagelse, inden for sundhed, socialområdet samt regional udvikling. Heraf er sundhedsområdet langt det største område i regionerne, hvilket også afspejler sig i udgifterne.

Det Forberedende Sundhedsråd Østsjælland og Øerne introduceres med denne sag for de nationale rammer for regional økonomi samt de overordnede linjer for økonomi og styring i en østdansk kontekst. Der tages forbehold for, at der fortsat er forhold, som er uafklaret, ligesom bevillingsregler og styrelsesvedtægt for Region Østdanmark endnu ikke er fastsat.

For at skabe en gensidig forståelse for økonomiske forhold i henholdsvis kommuner og region giver sagen desuden en overordnet introduktion til økonomien på Sjælland Universitetshospital og på sundhedsområdet i kommunerne i Østsjælland og Øernes geografi.

Sundhedsrådets behandling af sagen vil blive indledt med oplæg fra det regionale økonomicenter, Sjællands Universitetshospital samt repræsentant fra kommunerne. Oplæggene vil være afsæt for en drøftelse i sundhedsrådet om regional og kommunal økonomi som optakt til den regionale budgetproces, som opstartes på møde i sundhedsrådet i april.

Nationale rammer for regionernes økonomi

Den overordnede økonomi på tværs af regionerne fastsættes i en årlig økonomiaftale, som indgås mellem regeringen og danske regioner. Økonomiaftalen for budgetåret 2027 forventes at foreligge ultimo maj/primo juni 2026. Med denne fastlægges det samlede udgiftsloft for regionerne, og det tilhørende bloktilskud kan fordeles efter en fordelingsnøgle ud til de enkelte regioner. Det er Indenrigs- og Sundhedsministeriet, der udmelder fordelingsnøglen efter blandt andet aldersbestemte kriterier samt en række socioøkonomiske kriterier.

Med sundhedsreformen er der iværksat et arbejde med at udvikle en ny finansieringsmodel for regionerne, som vil have indflydelse på størrelsen af bloktilskuddet til Region Østdanmark i 2027. Den nye finansieringsmodel forventes vedtaget i folketinget juni 2026.

Opdeling af regional økonomi

Regional økonomi er, som nævnt indledningsvist overordnet opdelt i tre hovedkonti, som dækker sundhedsområdet (hovedkonto 1), socialområdet (hovedkonto 2) samt regional udvikling (hovedkonto 3). Herudover skelnes der på tværs af de tre hovedkonti imellem udgifter til drift og til anlæg.

På tværs af de tre hovedkonti ligger en række fælles udgifter til tværgående funktioner og administration. De afholdes på hovedkonto 4, men fordeles til de tre hovedkonti forholdsmæssigt. Det er ikke muligt at flytte midler mellem de tre hovedkonti.

For sundhedsområdet og regional udvikling fastlægges et udgiftsloft, mens socialområdet skal ”hvile i sig selv”, idet udgifterne hertil er finansieret af takstindtægter og afhænger af kommunernes efterspørgsel. Overskrides udgiftsloftet, vil staten sanktionere regionerne økonomisk. På anlægsområdet fastsættes også et udgiftsloft. Overskridelse af dette er dog ikke forbundet med økonomiske sanktioner.

Med sundhedsreformen vil der fremadrettet på sundhedsområdet også skulle skelnes mellem udgifter til sygehusene og til det nære. Konkret bliver der indført to dellofter, henholdsvis et sygehusloft og et loft for de nære sundhedsindsatser. Sygehusloftet er et årligt loft for de maksimale sygehusudgifter, det vil sige, at der kan prioriteres udgifter under sygehusrammen til det nære, men ikke omvendt.  Indholdet af dellofterne forventes afklaret enten inden eller i forbindelse med økonomiaftale for 2027.

Økonomiske rammer på tværs af Region Sjælland og Region Hovedstaden i 2026

Idet udgiftsloftet og fordelingsnøglen for 2027 ikke er kendt gives her et overblik over den økonomiske ramme på tværs af Region Hovedstaden og Region Sjælland i 2026, som angivet ved budgetvedtagelsen.

Tabel med summering af rammer for drift på hovedkonto 1, 2 og 3 på tværs af de to regioner (mia. kr.)

| | Hovedkonto 1 - sundhed (udgiftsbaseret) | Hovedkonto 2 - socialområdet (omkostningsbaseret) | Hovedkonto 3 – regional udvikling (udgiftsbaseret) |
|---|---|---|---|
| Region Sjælland | 23,4 | 1,2 | 0,6 |
| Region Hovedstaden | 47,0 | 1,3 | 0,9 |
| I alt | 70,4 | 2,5 | 1,5 |

Overordnede styringsprincipper

Budgettet er et styringsgrundlag, og udgangspunktet for økonomistyringen i de to regioner er rammestyring. Det vil sige, at alle enheder skal sikre overholdelse af eget driftsbudget. Det betyder fx, at hospitalerne er ansvarlige for at lave de nødvendige omprioriteringer for at overholde driftsbudgettet.

Enhedernes ramme fastsættes af regionsrådet ved budgetvedtagelsen og kan korrigeres løbende gennem bevillingsændringer. Enhederne kan flytte indenfor egen ramme (fx fra én afdeling til en anden), men det er kun regionsrådet, der kan flytte mellem enheder eller korrigere enhedens overordnede ramme.

Økonomien på Sjællands Universitetshospital

*Økonomistyring*
Sjællands Universitetshospitals økonomistyring er integreret i hospitalets øvrige ledelse og understøtter en robust, forudsigelig og strategisk drift. Styringen bygger på tre centrale principper: En konsekvent planlægnings- og beslutningsrytme, en tæt kobling mellem aktivitet, bemanding og budget, og en ledelsesstilgang hvor økonomi anvendes aktivt til at understøtte prioritering og kapacitetsstyring.

Økonomistyringen er en del af den øvrige strategiske planlægning og er forankret i tre årshjul, der strukturerer både budget- og prognoseprocesser samt løbende opfølgning og ændringer. Årshjulene sikrer, at de økonomiske forudsætninger analyseres og drøftes så tidligt så muligt. Ved afholdelse af budgetseminarer sikres det samtidig, at rammer, prioriteringsspor og strategiske valg kvalificeres på tværs af decentrale ledelseslag. Den tydelige styring betyder, at afdelingerne arbejder med bedre forudsigelighed, og at økonomiske beslutninger som udgangspunkt kan afstemmes med både aktivitet og kapacitetsudfordringer tidligt i processen.

Den driftsnære økonomistyring understøttes af en fast månedlig opfølgningsstruktur, hvor møder mellem sygehusledelse og afdelingsledelser danner grundlag for løbende drøftelser af regnskab,

prognoser, personaleforbrug, privathospitalsaktivitet og øvrig drift. Den tætte opfølgning og dialog gør det muligt at identificere udfordringer tidlig og tilpasse f.eks. bemanding og aktivitet.

Samtidig er økonomistyringen operationaliseret gennem ensartede egenudviklede styringsværktøjer i form af fremmødeplaner, prognoseværktøjer, Power BI rapporter, hvor detailbudgettering, reduktion af dyre løsninger samt optimering af kapacitetsudnyttelsen på bl.a. operations- og ambulatorieområder fremgår. Det betyder, at økonomi ikke alene er et kontrolværktøj men et redskab til strategisk omstilling, modernisering af arbejdsgange og styrket kapacitet.

Hospitalet har et tæt samarbejde med Region Sjællands centrale økonomifunktion om fastsættelse af rammebevillingen og håndteringen af de løbende bevillingsændringer, der besluttes politisk. Samlet set giver disse elementer hospitalet en stabil styringsplatform, hvor beslutninger træffes på et tydeligt grundlag, afvigelser håndteres rettidigt, og prioritering understøttes af data og ledelsesdialog. Det giver sygehusledelsen og afdelingsledelser bedre forudsætninger for at balancere økonomi, aktivitet og kvalitet – også i en kompleks driftssituation.

Den overordnede økonomi

Sjællands Universitetshospital har i 2024 og 2025 arbejdet intenst med at sikre den økonomisk balance, der er i budget 2026.

For hospitalet - som også inkluderer flere regionale funktioner som billediagnostik, patologi og laboratoriespecialer - fordeles økonomien overordnet på løn og drift og ser for 2026 således ud (mia. kr.):

| | *Samlet bevilling* | *Løn* | *Drift* |
|---|---|---|---|
| *SUH* | 5,75 | 4,31 | 1,44 |
| *Kliniske afdelinger* | 4,85 | 3,94 | 0,91 |
| *Ikke kliniske afdelinger (inkl. puljer og udgifter til privathospitaler)* | 0,90 | 0,37 | 0,53 |

Hospitalets 32 kliniske afdelinger udgør ca. 84 pct. af den samlede ramme og har en decentral budgetstyring, dvs. at alle afdelingsledelser er ansvarlige for eget budget og budgetoverholdelse. Da lønnen udgør ca. 81 pct. af deres budgetter følges personalebevægelserne naturligvis meget tæt. De sidste ca. 16 pct. som vedrører de ikke kliniske afdelinger er udover sygehusledelsen, Staben og Driftsafdelingen og forbrug som ikke knyttes til den direkte patientaktivitet hos afdelingerne fx til bygningsdrift, vand, varme og el, køb af ydelser hos privathospitaler samt midlertidige drifts- og lønomkostninger som følger af byggeriet på Sjællands Universitetshospital.

Kommunal økonomi på sundhedsområdet

Hvor regionerne primært varetager sundhedsopgaver, så varetager kommunerne borgerrettede opgaver bredt set, herunder både socialområdet, daginstitutioner, folkeskole, ældrepleje mv. Der er forskelle i kommunernes prioriteringer, men overordnet er de største poster på de kommunale budgetter børn og unge (folkeskoler og daginstitutioner) samt ældreområdet. Sundhedsopgaver udgør en mindre, men stærkt stigende udgift. Sundheds- og Ældreområdet er således en del af den samlede, kommunale serviceramme, der i 2026 udgør ca. 340 mia. kr. på landsplan, jf.

økonomiaftalen mellem regeringen og KL. Det anslås at selve ældreplejen udgør ca. 60 mia. kr. på landsplan.

Med sundhedsreformen ophører kommunernes medfinansiering af de regionale sundhedsopgaver, der indføres en midlertidig overgangsordning, og der flyttes sundhedsopgaver fra kommuner til regioner. I forbindelse med opgaveflytning reduceres kommunernes årlige tilskud fra staten med ca. 4 mia. kr. på landsplan, jf. forårsaftalen. I de tilfælde hvor der indgås horisontale samarbejdsaftaler om, at kommunen driver opgaver som fx forebyggelse eller sundheds- og omsorgspladser for regionen, er det vigtigt for kommunerne, at der etableres en afregningsmodel, hvor regionen betaler kommunen, så kommunen kan få dækket deres omkostninger ved de sundhedsopgaver, som de fortsat driver.

Direktør fra Lolland Kommune vil på mødet uddybe kommunernes økonomi på ældre- og sundhedsområdet - herunder økonomi for opgaveflytning og færdigbehandlede patienter.

**Økonomi**
Sagen er ikke forbundet med udgifter, der kræver særskilt stillingtagen.

**Tidligere beslutninger**
.

**Beslutning**
Orienteringen blev taget til efterretning.

Punktet blev indledt med oplæg fra den regionale budgetenhed, Sjællands Universitetshospital samt Lolland Kommune p.v.a. kommunerne.

**Fraværende**

**Bilag**
.

## 4 (Åben) Tidsplan for budgetproces 2027

Sundhedsråd Østsjælland og Øerne
**Sags ID:** EMN-2025-10363
**Dok ID:** 12693867

### Resumé

*Den 27. januar 2026 godkendte det Forberedende Forretningsudvalg for Region Østdanmark den overordnede proces for budgetlægningen 2027 og budgetoverslagsårene 2028-2030.*

*Med denne sag orienteres de forberedende sundhedsråd om tidsplanen for budgetproces 2027. De elementer af den godkendte tidsplan, hvor de forberedende sundhedsråd forventes at bidrage, er fremhævet.*

*De Forberedende Sundhedsråd vil modtage en nærmere introduktion til budgetproces 2027 på sundhedsrådsmøderne i april 2026.*

### Indstilling

Administrationen indstiller, at orientering om tidsplan for budgetproces 2027 tages til efterretning.

Sagen afgøres af det Forberedende Sundhedsråd Østsjælland og Øerne.

### Sagsfremstilling

Budgetaftalen for 2027 bliver den første for Region Østdanmark, og den vedtages af det Forberedende Regionsråd for Region Østdanmark. Budgettet vil favne de to eksisterende budgetter i Region Hovedstaden og Region Sjælland, ligesom øvrige konsekvenser af sundhedsreformen skal indarbejdes, herunder flytning af sundhedsopgaver, hvor myndigheds- og finansieringsansvaret ændres fra kommune til region.

År 2026 er et overgangsår, hvorfor budgetprocessen for 2027 vil adskille sig fra de forrige budgetprocesser i både Region Hovedstaden og Region Sjælland, ligesom den formentlig vil adskille sig fra de kommende budgetprocesser for Region Østdanmark fra budget 2028 og frem. I slutningen af 2026 evalueres årets budgetproces med henblik på udarbejdelse af en mere varig budgetproces for budget 2028 og frem.

Parallelt med budgetprocessen for 2027 vil sundhedsrådene have en væsentlig rolle ift. organisering og arbejdet med økonomien i de opgaver, der overtages fra kommunerne samt midler fra hhv. de regionale og kommunale investeringsmotorer.

Nedenfor fremgår en overordnet tidsplan for budgetprocessen for 2027. Punkterne, hvor sundhedsrådene forventes at bidrage, er fremhævet med fed skrift.

<u>Overordnet tidsplan for behandling af budgettet:</u>

- Den 10. marts 2026
  Det Forberedende Forretningsudvalg forelægges sag med introduktion til processen for budgetinitiativer i det Forberedende Forretningsudvalg og de forberedende sundhedsråd.

- Den 14.-15. april 2026
  Der afholdes budgetseminar for det Forberedende Regionsråd med deltagelse af medarbejderrepræsentanter og de kommunale medlemmer fra de forberedende sundhedsråd samt sygehus-/hospitals-, center- og virksomhedsdirektører. De kommunale medlemmer af sundhedsrådene inviteres til at deltage på første dag af budgetseminaret.

- Ultimo april 2026
  De forberedende sundhedsråd forelægges på rådenes møder i april en sag med nærmere introduktion om budgetprocessen samt drøfter tematikker og indspil til budgetinitiativer.

- Den 12. maj 2026
  Det Forberedende Forretningsudvalg drøfter og laver indledende prioritering af budgetinitiativer – bl.a. på baggrund af drøftelser i de forberedende sundhedsråd.

- Den 9. juni 2026
  Det Forberedende Forretningsudvalg drøfter og laver endelig prioritering af budgetinitiativer.

- Juni 2026
  Det Forberedende Forretningsudvalg orienteres om økonomiaftalen for 2026 og konsekvenser heraf.

- Medio august 2026
  Der afholdes budgetseminar for det Forberedende Regionsråd med indledende gennemgang og drøftelse af budgetforslaget.

- Den 18. august 2026
  Budgetforslaget førstebehandles i det Forberedende Forretningsudvalg og det Forberedende Regionsråd.

- Den 24. august 2026
  Medlemmer af det Forberedende Regionsråd har frist for fremsættelse af spørgsmål til budgetforslaget.

- Primo september
  Der afholdes budgetforhandlinger.

- Den 22. september 2026
  Budgetforslaget andenbehandles i det Forberedende Forretningsudvalg.

- Den 23. september 2026, kl. 12
  Medlemmer af det Forberedende Regionsråd har frist for fremsættelse af ændringsforslag til budgetforslaget.

- Den 29. september 2026
  Budgetforslaget andenbehandles i det Forberedende Regionsråd.

**Økonomi**
Sagen er ikke forbundet med udgifter, der kræver særskilt stillingtagen.

**Tidligere beslutninger**

.

**Beslutning**

Orienteringen om tidsplan for budgetproces 2027 blev taget til efterretning.

**Fraværende**

**Bilag**

.

## 5 (Åben) Gensidig orientering

Sundhedsråd Østsjælland og Øerne
**Sags ID:** EMN-2025-10363
**Dok ID:** 12676889

### Resumé

*Administrationen orienterer om aktuelle sager, der vedrører sundhedsrådets opgaveområde.*

### Indstilling

.

### Sagsfremstilling

.

### Økonomi

.

### Tidligere beslutninger

.

### Beslutning

.

### Fraværende

### Bilag

.

## 6 (Åben) Næste møde

Sundhedsråd Østsjælland og Øerne
**Sags ID:** EMN-2025-10363
**Dok ID:** 12676886

### Resumé
*Næste møder finder sted den 27. april kl. 15-18.*

### Indstilling
.

### Sagsfremstilling
.

### Økonomi
.

### Tidligere beslutninger
.

### Beslutning
Næste møde i sundhedsrådet finder sted den 27. april 2026. Mødet afholdes i Lolland Kommune.

### Fraværende

### Bilag
.

## 7 (Åben) Godkendelse af deltagelse ved møde i sundhedsrådet den 2. marts 2026

Sundhedsråd Østsjælland og Øerne
**Sags ID:** EMN-2025-10363
**Dok ID:** 12676871

### Resumé

.

### Indstilling

.

### Sagsfremstilling

.

### Økonomi

.

### Tidligere beslutninger

.

### Beslutning

.

### Fraværende

### Bilag

.