

3 (Åben) Fordeling af midler til opgaveflyt

Sundhedsråd Hovedstaden

Sags ID: EMN-2026-03103

Dok ID: 13117544

Resumé

I delaftalen for budget 2027 er Sundhedsråd Hovedstaden tilført 56 mio. kr. årligt til kvalitetsløft af de opgaver, som flyttes fra kommunerne.

Dermed udgør sundhedsrådets samlede bevilling 574 mio. kr. årligt i perioden 2027-2030 til drift og udvikling af de opgaver, som indgår i opgaveflyttet fra kommunerne. Det fremgår af den politiske aftale, at der er behov for at understøtte udviklingen på Bornholm.

Budgettet til opgaveflyttet er placeret på henholdsvis Bornholms Hospital og Bispebjerg og Frederiksberg hospitaler. Sundhedsrådet skal drøfte det samlede finansieringsbehov og mulige finansieringskilder med henblik på beslutning på et kommende møde.

Sagen planlægges behandlet på mødet kl. 10:25-10:55.

Indstilling

Administrationen indstiller til det Forberedende Sundhedsråd Hovedstaden:

1. At tage orientering om opgjorte finansieringsbehov til opgaveflyttet fra hhv. Bornholms Hospital, Bispebjerg og Frederiksberg Hospital og Frederiksberg og Københavns kommuner til efterretning.
2. At drøfte det samlede finansieringsbehov og mulige finansieringskilder med henblik på beslutning på et kommende møde.

Sagen afgøres af det Forberedende Sundhedsråd Hovedstaden.

Sagsfremstilling

Sundhedsråd Hovedstaden har fået bevilling på 574 mio. kr. Dette er en rammebevilling, som skal dække al drift og faglig udvikling af de fire opgaver, som indgår i opgaveflyttet uanset hvem, der er driftsherre.

Tabel 1. Fordeling af sundhedsråd Hovedstadens bevilling til opgaveflyt

	2027	2028	2029	2030
Budget Bornholms Hospital	31,6	31,6	31,6	31,6
Budget Bispebjerg-Frederiksberg Hospital	396,7	396,7	396,7	396,7
Budget til specialiseret rehabilitering ¹	89,7	89,7	89,7	89,7
Grundbevilling i budgetforslag 2027	518,0	518,0	518,0	518,0
Tilført i delaftale budget 2027	56,0	56,0	56,0	56,0
Samlet bevilling 2027	574,0	574,0	574,0	574,0

Note 1. Budgettet til specialiseret rehabilitering er placeret på en central konto og afventer beslutning om fremtidig opgavevaretagelse.

For sundhedsråd Hovedstaden gælder det, at budgettet til opgaveflyttet er fordelt på henholdsvis Bornholms Hospital og Bispebjerg og Frederiksberg Hospital til opgaverne sundheds- og omsorgspladser, akutsygepleje og den patientrettede forebyggelse med udgangspunkt i kommunernes indberettede udgifter.

Det betyder at budgettet, som ligger på Bispebjerg og Frederiksberg Hospital, skal finansiere de horisontale samarbejdsaftaler, aftalt overhead og eventuelle tillægsaftaler med Frederiksberg og Københavns Kommuner, jf. tabel 2.

Tabel 2. Oversigt over aftalte horisontale samarbejdsaftaler og overhead

Mio. kr.	Horisontal samarbejdsaftale	Overhead ¹	I alt til udmøntning
Frederiksberg sundheds- og omsorgspladser	60,3	2,0	62,3
Frederiksberg patientrettet forebyggelse	13,3	0,6	13,9
København sundheds- og omsorgspladser	203,9	6,1	210,0
København patientrettet forebyggelse	84,1	3,8	87,9
Hovedstaden i alt	361,6	12,5	374,1

Note 1. Overhead er besluttet af det Forberedende Regionsråd 17.3.2026

Sundhedsråd Hovedstaden har fået tildelt 56 mio. kr. årligt i delaftalen for budgettet 2027. Det samlede budget til opgaveflyttet skal dække de faglige minimumskrav, som er beskrevet i kvalitetsstandarderne for opgaverne, nye lovbundne udgifter og udgifter til befordring og frit valg.

Sundhedsrådet skal beslutte, hvordan midlerne fordeles på de to hospitalers budgetter under hensyn til den politiske intention om at understøtte udviklingen på Bornholm og behovet for at finansiere eventuelle tillægsaftaler med Frederiksberg og Københavns Kommuner.

Frederiksberg og Københavns Kommuner og de to hospitaler har oplyst finansieringsbehovet. Dette er beskrevet nedenfor.

Hospitalernes opgjorte finansieringsbehov

Hospitalerne har opgjort et samlet finansieringsbehov på 55,2 mio. kr. fordelt med 22,6 mio. kr. til Bornholms Hospital og 32,6 mio. kr. til Bispebjerg og Frederiksberg Hospital. For Bornholms Hospital dækker behovet et løft af det nuværende niveau, mens behovet for Bispebjerg og

Frederiksberg Hospital dækker en fastholdelse af kommunernes nuværende serviceniveau for akutsygeplejen. For begge hospitaler omfatter behovet desuden implementering af nye standarder i det omfang, de er offentliggjort, herunder lægedækning på sundheds- og omsorgspladserne.

Tabel 3. Hospitalerne opgjorte finansieringsbehov

Mio. kr.	Bornholms Hospital	Bispebjerg og Frederiksberg Hospital	I alt
Sundheds- og omsorgspladser	14,2	17,4	31,6
Akutsygepleje	2,2	10,4	12,6
Patientrettet forebyggelse	2,6	0	2,6
Tværgående	3,6	4,8	8,4
I alt	22,6	32,6	55,2

Finansieringsbehovet til sundheds- og omsorgspladser omfatter et generelt løft i servicen på Bornholm. Derudover er der forventet finansiering til lægedækning på samtlige sundheds- og omsorgspladser. Der har tidligere været lægedækning på nogle af pladserne finansieret gennem en aftale med kommunerne. Endelig vil der være udgifter til visitation, befordring og medicin.

Finansieringsbehovet vedrørende akutsygeplejen vedrører primært natdækning, lægelig bagvagt, leasing af biler. Derudover forventes krav til de nye hjemmebehandlingsteams også at medføre nye udgifter. Opgaven omkring hjemmebehandlingsteams er fortsat uafklaret.

Bornholms Hospital skal varetage den patientrettede forebyggelse og forventer et finansieringsbehov på 2,6 mio. kr. til at sikre et nødvendigt løft af området.

Tværgående dækker opgaver som vedrører myndighedsansvaret, herunder administration og ledelse.

Kommunernes opgjorte finansieringsbehov

Frederiksberg og Københavns Kommuner skal varetage driften af sundheds- og omsorgspladserne og af den patientrettede forebyggelse og har opgjort foreløbigt samlet finansieringsbehov på 25,4 mio. kr. til at opretholde det nuværende niveau. Kommunerne må ikke påføres udgifter til driften af de opgaver, som varetages gennem en horisontal samarbejdsaftale.

Tabel 4. Kommunernes opgjorte finansieringsbehov

Mio. kr.	Frederiksberg Kommune	Københavns Kommune	I alt
Sundheds- og omsorgspladser			
Indtægtstab	2,8	9,3	12,1
Øget krav til kompetencer	1,5	endnu ikke opgjort	1,5
Patientrettet forebyggelse			
Aktivitetsstigning 2023-2025	håndteret indenfor rammen	9,6	9,6
kvalitetsløft artroseforløb		2,2	2,2
I alt	4,3	21,1	25,4

Kommunerne angiver et indtægtstab som følge af, at egenbetalingen bortfalder. Frederiksberg Kommune har tidligere oplyst, at de i forbindelse med opgørelserne til KL har angivet nettoudgiften pr. plads og ikke bruttoudgiften.

Regionen har fået oplyst, at prisen pr. plads er en bruttopris, som er opgivet til KL, og at den er inklusiv de udgifter, som er dækket af egenbetaling.

De nye kvalitetsstandarter stiller større krav til personalets kompetencer. Frederiksberg forventer en merudgift som følge heraf på 1,5 mio. kr. Der forventes også merudgifter i Københavns Kommune, men de er endnu ikke opgjort.

Københavns Kommune har haft en aktivitetsstigning i den patientrettede forebyggelse i perioden 2023 til 2025 som en konsekvens af ændrede kvalitetsstandarter i 2024. Derudover har kommunen løftet budgettet til artroseforløb. Det vil således kræve yderligere finansiering at bevare det nuværende aktivitetsniveau i 2027.

Frederiksberg Kommune har håndteret aktivitetsstigningen inden for den eksisterende økonomiske ramme.

Administrationen arbejder med at indgå midlertidige tillægsaftaler med kommunerne for at sikre uændret drift pr. 1. januar 2027. Aftalerne vil være midlertidige indtil, der er en afklaring af kvalitetsstandarter og dermed udgifter og finansiering, som kan lægges til grund for en varig aftale.

Finansieringskilder

Sundhedsrådet har ansvar for at sikre at driften af de opgaver, som indgår i opgaveflyttet, lever op til de nationale kvalitetsstandarter. Ikke alle kvalitets-standarter er endnu kendte.

Hospitalet og kommunerne har oplyst et foreløbigt finansieringsbehov på godt 80 mio. kr., hvilket overstiger det bevillingsløft på 56 mio. kr., som er tildelt i delaftalen for budget 2027.

Der er derfor behov for prioriteringer inden for de økonomiske rammer og på tværs af de opgaver, som sundhedsrådet har ansvar for, uanset om opgaverne driftes af hospitalet eller kommunerne.

Det betyder med andre ord, at der er behov for at se på bevillingen samlet, og at der ikke er bindinger i forhold til den grundbevilling, som sundhedsrådet tidligere har fået udmeldt.

Dermed er en mulig finansieringskilde omprioriteringer inden for bevillingen til opgaveflyttet. En anden mulighed er at definere, hvilke opgaver kommunerne skal løse og dermed tilpasse de horisontale samarbejdsaftaler. Fx ved at belyse, hvilke opgaver der er 'skal' og, hvilke der er 'kan' – og derigennem reducere finansieringsbehovet.

Endelig er der mulighed for, at hospitalernes økonomiske ramme til hospitalsopgaver kan medfinansiere driften af opgaverne i opgaveflyttet. Det vil dog betyde, at hospitalet skal reducere i aktiviteten.

Frem mod næste behandling vil administrationen undersøge forskellige muligheder for en samlet finansiering, herunder serviceniveauer, tilpasning af opgaverne og realisering af synergier på tværs.

Videre forløb

På baggrund af sundhedsrådets drøftelse vil administrationen fremlægge et beslutningsforslag til finansieringskilder. Administrationen vil frem mod næste behandling kvalificere både det opgjorte finansieringsbehov og forskellige muligheder for en samlet finansiering.

Økonomi

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

Tidligere beslutninger:

.

Bilag

.