Bilag 1: De enkelte elementer i aftale om ny finansieringsmodel for regionerne af 24. november 2026

24. november 2026

Aftale om ny finansieringsmodel for regionerne mellem regeringen (Socialdemokratiet, Socialistisk Folkeparti, Moderaterne og Radikale Venstre) og partierne bag sundhedsreformen (Venstre, Det Konservative Folkeparti og Danmarksdemokraterne), indeholder følgende ændringer for regionernes finansiering på sundhedsområdet:

I det socioøkonomiske udgiftsbehov:

- Antallet af socioøkonomiske kriterier udvides fra 9 til 11 kriterier og højeste vægt på et kriterium er fremover på 20 pct.

- Af de nuværende kriterier er det kun de strukturelle kriterier for lav befolkningstæthed hhv. antal indbyggere på øer uden fast forbindelse, som videreføres uændret.

- Nye kriterier afspejler helbredsmæssige forhold, uddannelse samt ældres tidligere arbejdsmarkedstilknytning, hvilket ikke er afspejlet i den nuværende model.

- De nye kriterier erstatter kritiserede kriterier vedr. personer i udlejningsboliger hhv. kriteriet vedr. børn af enlige forsørgere.

- Vægten på kriteriet vedr. enlige ældre nedjusteres samtidig fra 25 pct. til 5 pct. Det nuværende kriterie er kritiseret for at være utidssvarende. Pba. bl.a. højere pensionsalder mv. fokuseres det desuden ind til 70+ årige i stedet for 65+ årige.

- Det nuværende kriterium, som afspejler arbejdsmarkedstilknytning ("Familier på overførselsindkomst"), justeres til at omfatte personer uden for arbejdsstyrken på såvel midlertidige (ekskl. dagpenge), som mere permanente ydelser. Det nuværende kriterium er kritiseret af regionerne for kun at være baseret på personer på midlertidige indkomstoverførsler inkl. dagpenge, som er konjunkturfølsomme, og giver relativt store udsving i kriteriet. Dette erstattes herved med et mere stabilt kriterium for arbejdsmarkedstilknytning.

- Opgørelsen af kriteriet for middellevetid, der opgøres som tabte leveår ift. højeste middellevetid, ændres til at blive baseret på middellevetider på kommuneniveau over 5 år. De fire mindste ø-kommuner indregnes med landsgennemsnitlig middellevetid. Den nuværende opgørelse sker på regionsniveau, over 10 år og indebærer, at en region vil have en kriterieværdi på 0. Kriteriet er kritiseret for denne egenskab, og det kan også give en markant ændring, hvis udviklingen ændrer på, hvilken region, som har højeste den middellevetid.

- De to nye helbredsmæssige kriterier omfatter personer med tunge cancerdiagnoser og personer med flere kroniske sygdomme. Det nye kronikerkriterium opgøres som et 3-års gennemsnit, og at kriteriet vedr. personer med tunge cancerdiagnoser opgøres som et 5-års gennemsnit for at udjævne eventuelle udsving i kriteriet og derved øge stabiliteten.

- De to nuværende kriterier vedr. psykiatriske patienter, som i den nuværende model opgøres pba. kontakt med det psykiatriske sygehusvæsen over de seneste 10 år, gøres mere aktuelle ved i stedet at blive opgjort over 5 år. I det ene fokuseres ind til patienter med diagnoser vedr. skizofreni og psykoser ifm. misbrug, dvs. patienter med en diagnose vedr. demens i kontakt med det psykiatriske sygehusvæsen ikke længere medtages. Fokuseringen begrundes bl.a. med, at demens er en anden type sygdom og således som udgangspunkt behandles i det somatiske sygehusvæsen, og der lægges vægt på, at kriteriet fokuseres til "tunge" psykiske sygdomme, som primært behandles i det psykiatriske sygehusvæsen.

I det aldersbestemte udgiftsbehov:

- Det aldersbestemte udgiftsbehov opgøres pba. antal indbyggere i aldersintervaller gange et enhedsbeløb. Enhedsbeløbene beregnes ud fra aldersfordelte sundhedsudgifter for hele landet. Der sker følgende ændringer:

- Aldersintervallet 0-4-årige splittes op i 0-årige hhv. 1-4-årige, så enhedsbeløb beregnes for sig. Det præciserer udgiftsbehovsopgørelsen, da der er relativt højere sundhedsudgifter forbundet med nyfødte ift. resten af gruppen.

- Som en anden præcisering anvendes særskilte fordelingsnøgler for hhv. somatisk og psykiatriske sygehusgifter på alder i opgørelsen af de enhedsbeløb, som er knyttet til aldersintervallerne i det aldersbestemte udgiftsbehov.

Vægtfordeling mellem aldersbestemt og socioøkonomisk udgiftsbehov:

- Vægtene på hhv. det aldersbestemte og socioøkonomiske udgiftsbehov ændres fra hhv. 77,5 pct. og 22,5 pct. til hhv. 70 pct. og 30 pct. pba. resultaterne fra den faglige analyse. De peger således på, at der ved indførelsen af flere helbredsmæssige kriterier i den socioøkonomiske udgiftsbehovsopgørelse bør flyttes en del af vægten fra det aldersbestemte til det socioøkonomiske udgiftsbehov.

Basisbeløbet i udgiftsbehovet:

- Basisbeløbet ændres fra det nuværende basisbeløb på 100 mio. kr. til hver region til et beløb på 3 mia. kr., som fordeles efter indbyggertal og for Region Nordjylland tillagt 500 mio. kr. Beløb pl-reguleres fremover årligt, hvilket ikke har været gældende for det nuværende basisbeløb. Tillægget til Region Nordjylland skal ses på baggrund af, at det er den mindste region befolkningsmæssigt, og det lever således op til aftale om sundhedsreformens formulering om et hensyn hertil i basisbeløbet.

Øvrige elementer:

- Med modellen afskaffes tidligere overgangsordninger vedr. den kommunale medfinansieringsordning (KMF) og effektiviseringsgevinster.

- Modellen baseres på de faktiske folketal frem for befolkningsprognosen, som anvendes i den nuværende fordelingsmodel. Det øger forudsigeligheden for regionerne. Herved vil regionerne på et væsentlig tidligere tidspunkt kende en stor del af opdateringen af det aldersbestemte udgiftsbehov, som udgør langt størstedelen af det samlede udgiftsbehov, samtidig med at eventuelle fejlskøn i prognosen ikke får gennemslag.

Aftale om ny finansieringsmodel for regionerne indebærer følgende justeringer i regionernes finansiering på udviklingsområdet:

Ændringer på regionernes udviklingsområde:

- En afskaffelse af det kommunale udviklingsbidrag, som var rettet mod opgaver, som er bortfaldet på det regionale udviklingsområde.

- Der fastholdes en overførsel fra Region Østdanmark til Bornholms Kommune, idet kommunen fortsat varetager opgaver for den sammenlagte region på udviklingsområdet. Det fastlægges, at Region Østdanmark fra og med 2028 afregner 22,6 mio. kr. (2027-pl) til Bornholms Kommune, og at beløbet pl-reguleres årligt.

- De fordelingsmæssige forskydninger på udviklingsområdet fra afskaffelse af det kommunale udviklingsbidrag neutraliseres ved at øge vægten på regionens demografi fra 20 pct. til 40 pct. Dermed vil ca. 40 pct. af regionernes samlede finansiering fortsat følge andelen af indbyggere.

- Der indføres en midlertidig overgangsordning, der indtil videre neutraliserer de byrdefordelingsmæssige forskydninger, der følger af teknisk tilpasning af kriteriegrundlaget og afskaffelse af udviklingsbidraget.

- Fordelingsmodellen på udviklingsområdet baseres på de faktiske folketal frem for befolkningsprognosen svarende til ny model på sundhedsområdet. Der opgøres ikke en byrdefordelingsmæssig konsekvens heraf, da ændringen mere har karakter af en tidsforskydning.