

Arbejdsgruppens resultater skal danne grundlag for fastsættelsen af sygehusloftet for 2027 som led i aftalen om regionernes økonomi for 2027.

Tilpasning af regional finansieringsmodel som følge af reformen

Endvidere fremgår det af den politiske aftale om sundhedsreformen, at en ny finansieringsmodel for de fire regioner baseres på en videreførelse af den gældende finansieringsmodel og tilpasses som følge af reformen vedrørende forvaltningsstruktur og opgavefordelingen. En ny finansieringsmodel tager afsæt i et analysearbejde, hvor de eksisterende fordelingskriterier gennemgås og revideres og evt. nye kriterier analyseres. Der udarbejdes et oplæg til ny finansieringsmodel mhp. lovgivning i foråret 2026 forud for tilskudsudmeldingen for 2027.

Den regionale investeringsmotor

Det fremgår endvidere af den politiske aftale om sundhedsreformen, at der afsættes i alt 2,4 mia. kr. målrettet nære sundhedsindsatser i regionerne, herunder flere læger i de almenmedicinske tilbud frem mod 2030. Midlerne indgår i den generelle finansiering af det regionale sundhedsområde. Regionerne er ansvarlige for at sikre en prioritering og fordeling af økonomi inden for regionen og mellem sundhedsrådene. Regionens fordeling skal tage højde for de statslige bindinger, bl.a. på fordelingen af almenmedicinske læger.

Vederlag i overgangsåret 2026

Danske Regioner og Regeringen er enige om, at udgifterne til vederlag i overgangsåret 2026 finansieres for den nærværende ramme til vederlagsudgifter i regionerne tillagt 8,6 mio. kr. vedrørende vederlæggelse af de forberedende sundhedsråd og forbedrende regionsråd i Østdanmark. Parterne noterer sig endvidere, at aftalekredsen har besluttet at løfte vederlaget for alle medlemmer i de forberedende sundhedsråd i 2026 i forhold til niveauerne i sundhedsreformaftalen. Vederlaget løftes fra 50 pct. til 75 pct. af vederlagsniveauet fra 2027.

14. Lofter for antal speciallægestillinger på universitetssygehuse

For at skabe større geografisk lighed i adgangen til sundhedstilbud på tværs af landet, er der behov for, at flere læger søger mod de sygehuse, hvor det i dag er svært at rekruttere. Universitetshospitalerne og hospitalerne i de store byer har i en årrække optaget en uforholdsmæssig stor andel af lægerne.

Danske Regioner indførte derfor i 2016 et speciallægeloft for AUH, OUH, Rigshospitalet samt Herlev/Gentofte hospital. Loftet har i den nuværende form ikke haft den ønskede effekt.

Regeringen og Danske Regioner er på den baggrund enige om at indføre lofter for antallet af speciallægestillinger på landets fem universitetshospitaler samt de øvrige sygehuse i hovedstadsområdet med undtagelse af Bornholm. Det skal understøtte, at sygehuse i hele landet er robuste, og at der kan oprettes flere uddannelsesstillinger uden for de store byer.

Det betyder, at der indføres lofter for antallet af speciallæger på Rigshospitalet, Sjællands Universitetshospital, Aarhus Universitetshospital, Odense Universitetshospital, Aalborg Universitetshospital samt sygehusene i Hovedstadsområdet, som omfatter Amager og Hvidovre Hospital, Bispebjerg og Frederiksberg Hospital, Herlev og Gentofte Hospital og Nordsjællands Hospital.

Lofterne vil i perioden frem mod foråret 2026 fastlægges som ét individuelt loft for hvert enkelt universitetshospital, *jf. tabel 4*. For øvrige hospitaler i Region Hovedstaden fastsættes et samlet loft.

Der vil i perioden frem mod april 2026 ikke være mulighed for at dispensere fra de fastlagte lofter, *jf. dog nedenstående afsnit om undtagelser*.

Lofterne træder i kraft umiddelbart efter aftaleindgåelse.

Baseline

Baseline for lofterne fastlægges til gennemsnittet for antallet af speciallæger på de respektive sygehuse for perioden januar-december 2024, *jf. tabel 4*. Det vil sige, at loftet er et gennemsnit beregnet ud fra det faktiske antal læger i perioden. Da loftet er et beregnet gennemsnitsloft, vil det enkelte hospital i perioder kunne have flere læger, end loftet tilsiger under forudsætning af, at der i andre perioder er et lavere antal læger.

I beregningen af lofterne medregnes læger med ansættelse på et af de omfattede hospitaler. Læger, der er ansat på et hospital, som ikke er omfattet loftet, og som samtidigt arbejder to dage om ugen (maksimalt) på et hospital, som er omfattet af loftet, vil ikke tælle med i loftet.

For yderligere at styrke mobiliteten og sikre speciallægedækning på kort sigt vil det i en overgangsperiode desuden gælde, at læger, der er ansat på et hospital, som er omfattet loftet, og som samtidigt arbejder to dage om ugen (minimum) på et hospital, som ikke er omfattet af loftet, tæller 50 pct. med i loftet. Det skal bidrage til at understøtte samarbejde på tværs af hospitaler og gøre det attraktivt at søge fx kombinationsstillinger. Undtagelsen varer til og med 1. kvartal 2027. Denne undtagelse fra loftet er midlertidig, da det er den langsigtede hensigt, at akutsygehusene skal være bemandede af lokaltansat personale.

I beregningen af lofterne medregnes ikke de psykiatriske specialer. Regeringen og Danske Regioner er imidlertid enige om, at de psykiatriske specialer indgår i arbejdet med at fastsætte lofter fra og med 2026.

Tabel 4
Lofter på antallet af speciallæger fordelt på hospitaler

Hospital	Antal speciallæger fordelt på hospitaler, somatik Gennemsnit jan.-dec. 2024
Rigshospitalet	1.290
Øvrige hospitaler i Region Hovedstaden (Herlev og Gentofte Hospital, Amager, Hvidovre, Bispebjerg og Frederiksberg samt Nordsjælland)	1.860
Aarhus Universitetshospital	1.060
Odense Universitetshospital	1.000
Aalborg Universitetshospital eks. Thisted*	740
Sjællands Universitetshospital eks. Nykøbing Falster**	630

Anm.: Populationen er afgrænset til 066 Overlæger, lægelige chefer m.v. og 11304 Afdelingslæger, overenskomstansatte. Inklusiv overenskomstansatte, tjenestemænd og månedslønnede. *Lofet er inklusiv et vækstrum på 4 pct. for AAUH eks. Thisted. **Lofet er inklusiv et vækstrum på 6 pct. eks. Nykøbing Falster.

Kilde: KRL, særtræk.

Undtagelser

Lofterne skal fastlægges på en måde, der tager særligt hensyn til de mest udfordrede sygehuse, der har svært ved at rekruttere og opretholde kapaciteten, og som har lokaliteter i lagedækningstruede områder. Derfor er Aalborg Universitetshospitals matrikel i Thisted og Sjællands Universitetshospitals matrikel i Nykøbing Falster undtaget fra lofterne.

Det er samtidig vigtigt, at der tages hensyn til en balanceret og holdbar omfordeling af ressourcerne ift. lokale behov. Derfor vil loftet for Sjællands Universitetshospital i perioden frem mod april 2026 blive tillagt et vækstrum på 6 pct., idet et af formålene med et kommende loft bl.a. er at tilføre flere speciallæger til Region Sjælland, herunder også Sjællands Universitetshospital. Aalborg Universitetshospital vil samtidigt i perioden frem mod april 2026 blive tillagt et vækstrum på 4 pct.

Danske Regioner og Indenrigs- og Sundhedsministeriet kan ifm. den årlige opgørelse, jf. nedenfor, beslutte at korrigere lofterne, hvis der i perioden har været større organisatoriske ændringer og/eller opgaveflytninger. Særligt skal konsekvensen for de psykiatriske specialer følges de næste år, jf. *Aftale om ligestilling og integration af psykiatri og somatik*.

Der er mange afvejninger, der skal tages hensyn til ifm. fastsættelsen af et loft, som også fungerer på langt sigt. Regeringen og Danske Regioner er derfor enige om, at de aftalte lofter drøftes igen i foråret 2026. I den forbindelse overvejes bl.a. muligheden for at fastsætte lofter for enkelte specialer, herunder et eventuelt behov for undtagelser.

Opfølgning

Regeringen og Danske Regioner er enige om, at der skal følges op på de aftalte lofter. Den første opfølgning sker i forbindelse med den kommende aftale i foråret 2026. Derefter sker opfølgningen en gang årligt i forbindelse med økonomiaftalerne. Forud for forhandlingerne skal Danske Regioner sende en status.

Formålet med opfølgningen er at følge med i, om lofterne overholdes, herunder om der er behov for justeringer af loftet og/eller undtage specialer.

15. Sygehusmodernisering

Det indgår i sundhedsreformen, at der etableres en sundhedsfond på i alt 22 mia. kr. til modernisering og vedligeholdelse af landets sygehuse for at sikre et strategisk kvalitetsløft af bygninger og apparatur på sygehuse i hele landet. Med investeringen vil regionerne over en 10-årig periode få en ekstraordinær mulighed for at gennemføre et strategisk kvalitetsløft af bygninger og apparatur på de sygehuse, der i dag - i forskelligt omfang - ikke er tidssvarende. Patienterne vil dermed opleve mere tidssvarende faciliteter, der både kan understøtte mere moderne behandlingsformer og lokaler.

Regeringen og Danske Regioner er enige om at drøfte og aftale den nærmere proces for igangsættelse af sundhedsfonden, udmøntning af midler og det kommende ekspertpanel med *Aftale om regionernes økonomi for 2026* med fokus på, hvordan investeringerne kan gøre mest mulig gavn, jf. *Aftale om sundhedsreform 2024*.

16. Opgavebortfald vedrørende regionernes øvrige opgaver

Det indgår i *Aftale om sundhedsreform 2024*, at dele af regionernes øvrige opgaver om regional udvikling bortfalder eller begrænses, jf. boks 3.

Regeringen og Danske Regioner er enige om, at regionernes bloktilskud for det regionale udviklingsområde reguleres med 112 mio. kr. (2025-pl) i 2026 og 223 mio. kr. (2025-pl) fra 2027 og frem som følge af opgavebortfaldet. Midlerne overføres til sundhedsområdet og bidrager til at finansiere den samlede reform.