

4 (Åben) Udmøntning af midler fra den kommunale investeringsmotor

Sundhedsråd Nordsjælland

Sags ID: EMN-2026-03071

Dok ID: 13006142

Resumé

I denne sag præsenteres et overblik over midler i den kommunale investeringsmotor for Sundhedsråd Nordsjælland, herunder orientering om bindinger og midlernes delelementer.

Formålet er at orientere sundhedsrådets medlemmer om elementerne i denne del af økonomien, herunder sundhedsrådets handlerum i forhold til udmøntning af midlerne.

Indstilling

Administrationen indstiller, at det Forberedende Sundhedsråd Nordsjælland:

1. Tager orienteringen om økonomien i den kommunale investeringsmotor til efterretning.
2. Drøfter hvordan ikke-bundne midler til sundhedsindsatser og kvalitetsstandarder med udgangspunkt i den kommende nærsundhedsplan og sundhedsrådet populationsansvar kan fordeles.

Sagen afgøres af det Forberedende Sundhedsråd Nordsjælland.

Sagsfremstilling

Det statslige tilskud til kommunernes sundhedsindsats via sundhedsrådene, også kaldet den kommunale investeringsmotor, fordeles til sundhedsrådene. Fordelingen sker årligt efter en nationalt fastsat fordeling bekendtgjort i *Bekendtgørelse om fordeling, udbetaling og tilbagebetaling af det statslige tilskud til kommunernes sundhedsindsats via sundhedsrådene*.

Nedenstående tabel 1. illustrerer mange afsat til investeringsmotoren fra 2027 til 2030. I tabellen er de afsatte midler fordelt på sundhedsråd efter den fordelingsnøgle, der fremgår af udkast til bekendtgørelse om fordeling af midler for 2027. Tabellen er vist med forbehold for finansieringsreformen og endelige fordelingsnøgler for de enkelte år.

Tabel 1. Illustration af ramme til kommunernes indsats via sundhedsrådene 2027-2030

mio.kr.	2027	2028	2029	2030
Midt- og Vestsjælland	52	89	111	179
Østsjælland og øerne	55	95	117	190
Nordsjælland	30	51	64	103
Københavns Omegn Nord	31	52	65	105

Amager og Vestegnen	30	51	64	103
Hovedstaden	69	118	147	237
Region Østdanmark i alt	268	457	567	918

'Frie'- og bundne midler

Overordnet består den kommunale investeringsmotor af to dele. De såkaldte 'frie' og de bundne midler.

- De 'frie' midler:

En del af midlerne er reserveret til indgåelse af lokale aftaler og skal prioriteres til de sundhedsopgaver, hvor kommunerne fortsat har myndighedsansvaret. En anden del af midlerne skal anvendes til indsatser, der omfatter anbefalingerne i de nationale tværgående kvalitetsstandards. Midlerne skal bidrage til langsigtet kapacitetsopbygning i tråd med sundhedsreformens intentioner.

Sundhedsrådene skal i fællesskab beslutte, hvilke indsatser midlerne skal anvendes til, og dermed hvordan fordelingen mellem kommunerne er.

Midlerne tildeles sundhedsrådene efter beregnet sygdomstygnde. Sygdomstygnden beregnes nationalt ud fra det enkelte sundhedsråds befolkningssammensætning herunder køn, alder, civilstatus, herkomst, uddannelsesniveau, arbejdsmarkedstilknytning, udvalgte somatiske- og psykiatriske sygdomme, middellevetid og fremskrevet behandlingsbehov for det enkelte år.

- De bundne midler:

Midler der gives direkte til de enkelte kommuner efter indbyggertal. Disse midler er bundet til imødekomme af kravene i de nationale tværgående kvalitetsstandards. For 2027 er midlerne bundet til kvalitetsstandards vedr. almen sygepleje og basal palliation i kommunerne. Der er afsat midler til yderligere kvalitetsstandards fra 2028-2030.

I tabel 2 vises fordelingen af hhv. 'frie' og bundne midler for de enkelte sundhedsråd i 2027, mens tabel 3 tilsvarende viser fordeling af de bundne midler på kommunerne i Sundhedsråd Nordsjælland.

Tabel 2. Fordeling af midler til Region Østdanmark til kommunale indsatser i 2027

Mio. kr.	I alt	'Frie' midler'		Bundne midler*
		Lokale aftaler	Kvalitets-standards	Kvalitets-standards
Midt- og Vestsjælland	52,3	35,0	5,5	11,8
Østsjælland og øerne	55,5	37,2	5,8	12,5
Nordsjælland	30,1	20,1	3,1	6,8

Kbh. Omegn Nord	30,8	20,6	3,2	7,0
Amager og Vestegnen	30,2	20,2	3,2	6,8
Hovedstaden	69,3	46,4	7,2	15,7
Region Østdanmark i alt	268,1	179,5	28,0	60,6

*Fordelt til kommuner efter antal indbyggere pr. 1. januar 2026 (Danmarks Statistik).

Tabel 3. Fordeling af bundne midler til kommuner i Sundhedsråd Nordsjælland i 2027

Sundhedsråd Nordsjælland	Antal indbyggere	Bundne midler til kvalitetsstandarder. Tusinde kr.
Allerød	26.496	538
Fredensborg	42.445	862
Frederikssund	47.450	963
Gribskov	41.787	848
Halsnæs	31.738	644
Helsingør	64.244	1.304
Hillerød	55.182	1.120
Hørsholm	25.354	515
Nordsjælland i alt	334.696	6.795
Region Østdanmark	2.805.314	60.619

Ovenstående tabeller til fordeling af midler (tabel 1-3) er viderebragt med forbehold for vedtagelse af *Bekendtgørelse om fordeling, udbetaling og tilbagebetaling af det statslige tilskud til kommunernes sundhedsindsats via sundhedsrådene.*

Proces for udmøntning

Administrationen lægger op til, at det enkelte sundhedsråd udmønter midlerne med afsæt i sundhedsrådets populationsansvar og den kommende nærsundhedsplan. Dette så planen sætter retning for anvendelsen af midlerne.

Idet nærsundhedsplanerne endnu ikke foreligger, lægger administrationen op til en parallel proces i 2027 samt en mere generisk proces for 2028-2030.

For 2027 lægges der op til, at sundhedsrådene, på møderne i august, kan drøfte hvilke indsætter midlerne kan anvendes til, og at sundhedsrådene i september/oktober beslutter, hvilke indsætter midlerne anvendes til inden for rammen i sundsreformen vedr. kvalitetskrav (de bundne midler)

og lokale aftaler (de 'frie' midler). Derefter er der en kommunal beslutningsproces ift. de aftalte indsatser, der skal være afsluttet inden årets udgang.

For årene 2028-2030 lægger administrationen op til, at sundhedsrådene, senest den 1. april, året før fremlægger en plan for anvendelse af midlerne fra den kommunale investeringsmotor. Det vil sige, at der den 1. april 2027 skal fremlægges en plan for anvendelsen af midlerne i 2028.

Det anbefales derfor, at planen for 2028 samtænkes med processen for 2027 ift. fordeling af midlerne på indsatser i sundhedsrådets kommuner.

Rent praktisk vil udmøntningen foregå ved, at kommunerne, i januar (fra og med 2027), sender Region Østdanmark en regning, hvor det fulde beløb for de besluttede indsatser fremgår. Regningen skal være udspecificeret på de enkelte indsatser, varighed og kommuner.

Kommunerne kan derefter budgettere på aftalt indtægt.

Ifølge udkast til *Bekendtgørelse om fordeling, udbetaling og tilbagebetaling af det statslige tilskud til kommunernes sundhedsindsats via sundhedsrådene* skal der redegøres for anvendelsen af midlerne overfor staten, ligesom et evt. mindreforbrug skal tilbageføres til staten. Der vil således skulle følges op på udmøntningerne.

Anvendelse af midler i 2027

Der er ikke fastsat en begrænsning fra statslig side på tidsperioden for et tilsagn. Det er op til kommunalbestyrelsen og sundhedsrådet at aftale lokalt. Der kan være fordele i at indgå langsigtede aftaler om langvarig kapacitetsopbygning for stabilitet i den kommunale drift. Idet sundhedsrådets nærsundhedsplan endnu ikke er udarbejdet, anbefaler administrationerne på tværs af hospitaler, kommuner og regionen, at sundhedsrådet drøfter anvendelsen af midlerne i den kommunale investeringsmotor i året 2027. Der kan således være tale om mere midlertidige kapacitetsopbygning, opkvalificering af medarbejdere, afprøvning af indsatser eller andet i 2027, indtil nærsundhedsplanen kan sætte en mere langsigtet strategisk retning for anvendelse af midlerne.

Økonomi

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

Tidligere beslutninger

.

Beslutning

Indstillingspunkt 1: Indstillingen blev taget til efterretning.

Indstillingspunkt 2: Indstillingen blev drøftet.

Sundhedsrådet opfordrede til, at ikke-bundne midler skal udmøntes i relation til de prioriterede temaer i nærsundhedsplanen, og at udmøntning af bundne og ikke-bundne midler kan samtænkes.

Sundhedsrådet besluttede, at udmøntning af den kommunale vækstmotor drøftes igen på et kommende møde mhp. beslutning i efteråret.

Susanne Bettina Jørgensen (A) deltog som stedfortræder for Anne Sofie Uhrskov (V) og Julie Hoff Sørensen (F) deltog som stedfortræder for Anja Rosengreen (F).

Anne Sofie Uhrskov (V), Anja Rosengreen (F), Karina Venø Jensen (F) og Søren Lund Hansen (O) deltog ikke i sagens behandling.

Fraværende

Anja Rosengreen	Medlem	(F)
Søren Lund Hansen	Medlem	(O)
Karina V. Jensen	Medlem	(F)
Anne Sofie Uhrskov	Medlem	(V)

Bilag

1. Den kommunale investeringsmotor - Sundhedsråd Nordsjælland (DokID: 13006360 - EMN-2026-03071)

