## 4 (Åben) Udmøntning af midler fra den kommunale investeringsmotor

Sundhedsråd Hovedstaden
**Sags ID:** EMN-2026-03100
**Dok ID:** 13017948

### Resumé

*I denne sag præsenteres et overblik over de midler, der er i den kommunale investeringsmotor for Sundhedsråd Hovedstaden, samt orientering om bindinger og midlernes delelementer.*

*Formålet er at orientere sundhedsrådets medlemmer om enkeltelementerne i denne del af økonomien, herunder hvilket handlerum sundhedsrådet har i forhold til udmøntning af midlerne.*

*Sagen lægger desuden op til, at sundhedsrådet drøfter anvendelsen af ikke-bundne kommunale investeringsmidler til sundhedsindsatser og kvalitetsstandarder i 2027. Administrationen anbefaler i den forbindelse, at sundhedsrådet i forlængelse af drøftelserne træffer beslutning om, hvilke overordnede strategiske prioriteringer som de afsatte midler skal understøtte.*

### Indstilling

Administrationen indstiller til det Forberedende Sundhedsråd Hovedstaden:

1. At tage orienteringen om økonomien i den kommunale investeringsmotor til efterretning.
2. At drøfte hvordan ikke-bundne kommunale investeringsmidler til sundhedsindsatser og kvalitetsstandarder kan anvendes i 2027 med udgangspunkt i den kommende nærsundhedsplan og sundhedsrådets population.

Sagen afgøres af det Forberedende Sundhedsråd Hovedstaden.

### 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 hvor mange midler, der er 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, og en anden del af midlerne skal anvendes til indsatser der omfatter anbefalingerne i de nationale tværgående kvalitetsstandarder. Midlerne skal bidrage til langsigtet kapacitetsopbygning i tråd med sundhedsreformens intentioner.

Det er det enkelte sundhedsråd, der beslutter hvilke indsatser midlerne skal anvendes til i rådets geografi, og dermed hvordan fordelingen er internt mellem kommunerne i sundhedsrådet.

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

*De bundne midler:*

Midlerne gives direkte til de enkelte kommuner efter indbyggertal, og de er bundet til imødekommelse af kravene i de nationale tværgående kvalitetsstandarder. For 2027 er midlerne bundet til kvalitetsstandarder vedr. almen sygepleje og basal palliation i kommunerne. Der er afsat midler til yderligere standarder 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 Hovedstaden.

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

| **Mio. kr.** | **I alt** | **'Frie' midler** | | **Bundne midler*** |
|---|---|---|---|---|
| | | **Lokale aftaler** | **Kvalitetsstandarder** | **Kvalitetsstandarder** |
| 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** |
| 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 Hovedstaden i 2027

| **Sundhedsråd Hovedstaden** | **Antal indbyggere** | **Bundne midler til kvalitetsstandarder. Tusinde kr.** |
|---|---|---|
| Bornholm | 38.769 | 744 |
| Frederiksberg | 106.150 | 2.038 |
| København | 671.714 | 12.894 |
| **Hovedstaden i alt** | 816.633 | 15.676 |
| **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 at 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 det Forberedende Sundhedsråd Hovedstaden på mødet den 26. august 2026 drøfter, hvilke indsatser midlerne kan anvendes til, og at sundhedsrådet på mødet den 23. september 2026 beslutter, hvilke indsatser 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. Det er et nationalt krav, at sundhedsrådene senest den 1. april året før fremlægger en plan for anvendelse af 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 ligeledes at et evt. mindreforbrug vil skulle 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.

Administrationerne på tværs af hospitalerne og kommunerne i Sundhedsråd Hovedstadens geografi har udarbejdet et forslag til en overordnet ramme for anvendelse af de ikke-bunde midler til sundhedsindsatser og kvalitetsstandarder for 2027 i sundhedsrådet. Det Forberedende Sundhedsråd Hovedstaden kan i rådets drøftelser på mødet den 26. august 2026 tage udgangspunkt i dette forslag.

Forslaget tager udgangspunkt i administrationernes forslag til strategiske indsatsområder i den kommende nærsundhedsplan. Det er baseret på at løfte det fællespopulationsansvar i Sundhedsråd Hovedstaden og således på at sikre, at midlerne kan bidrage til skabe robuste og bæredygtige tilbud for populationen. Administrationerne anbefaler på den baggrund, at midlerne anvendes til at understøtte følgende tre strategiske prioriteringer:

1. Den ældre medicinske patient
2. Børn- og unge i mistrivsel
3. Kapacitetsopbygning af sundhedstilbud på Bornholm - bekæmpelse af geografisk ulighed.

En uddybende beskrivelse af indsatserne fremgår af bilag 1.

Administrationen anbefaler desuden, at sundhedsrådet i forlængelse af drøftelserne træffer beslutning om, hvilke overordnede strategiske prioriteringer, som de afsatte midler skal understøtte – herunder hvordan midlerne nærmere ønskes fordelt mellem dem.

**Økonomi**

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

Den del af økonomien, der er afledt af sundhedsreformen, og som skal udmøntes af sundhedsrådene, kan opdeles i følgende fire delelementer:

1. Økonomi relateret til overtagelse, drift og udvikling af de fire kommunale opgaver
2. Økonomi til at udbygge det regionale nære sundhedsvæsen og flere læger i det almen medicinske tilbud
3. Økonomi til at styrke kommunale indsatser
4. Anlæg og renovering af de fysiske rammer for lokale sundhedsindsatser

I forhold til økonomien til overtagelse, drift og udvikling af de fire kommunale opgaver, så skal det Forberedende Regionsråd træffe beslutning om fordelingen af økonomi til at drifte og udvikle de fire opgaver mellem sundhedsrådene, mens sundhedsrådet efterfølgende kan beslutte fordeling og omfordeling af økonomien internt i sundhedsrådet inden for den givne ramme. Der er planlagt politiske drøftelser om fordelingen af midler mellem sundhedsrådene i efteråret 2026.

I forhold til økonomien til hhv. udbygning af det regionale nære sundhedsvæsen og flere læger i det almenmedicinske tilbud (den regionale investeringsmotor) og til anlæg og renovering af de fysiske rammer, vil sundhedsrådet blive forelagt sager herom i løbet af efteråret 2026.

**Tidligere beslutninger**

.

**Beslutning**
Indstillingspunkt 1 blev taget til efterretning.

Formanden fremsatte i forbindelse med drøftelse af indstillingspunkt 2 følgende ændringsforslag:

*"At sundhedsrådet drøfter udmøntningen af den kommunale investeringsmotor og beder om, at der frem mod næste møde udarbejdes konkrete forslag til udmøntningen af den kommunale investeringsmotor. Udmøntningens ramme og temaer er det forslag, der er fremsendt af de kommunale repræsentanter i sundhedsrådet den 25. august 2026".*

Formanden satte sit ændringsforslag til afstemning:
For stemte: A (3), B (1), C (2), F (2), V (1) og Ø (1), i alt 10.
Imod stemte: O (1), i alt 1.
Undlod at stemme: O (1)
I alt 12.
Formandens ændringsforslag var herefter godkendt.

Rene Birk Danielsen (O) ønskede følgende tilføjet protokollen:

*"René Danielsson kan ikke medvirke, da jeg ikke mener, at fordelingen er korrekt ift. strukturel ulighed og geografi og burde være mindst på 30 procent af de 53,6 mio. kr. Havde der været tre SR-medlemmer mere imod, havde jeg ønsket at gøre brug af standsningsretten jf. forretningsordenen".*

Karina Vestergård Madsen (Ø) deltog ikke i sagens behandling.

**Fraværende**
Karina Vestergård Madsen (Ø).

**Bilag**

1. Bilag 1. Anvendelse af midler fra den kommunale investeringsmotor i 2027 (DokID: 13034171 - EMN-2026-03100)