

Fakta - Sundhedsrådenes økonomi ift. opgaveflyt

Fordelingen af økonomi til regionens seks sundhedsråd vil ske i flere faser.

I 2027 får sundhedsrådene en grundfinansiering svarende til kommunernes nuværende udgiftsniveau ift. løsning af kommunale opgaver, der flyttes. I foråret 2026 vil sundhedsråd, forberedende forretningsudvalg og regionsråd drøfte hvordan, områder og geografier med særlige udfordringer, skal tilføres ekstra midler til kvalitetsløft i 2027.

Derudover skal det forberedende regionsråd i løbet af 2026 drøfte en mere langsigtet fordeling af økonomi med henblik på at udvikle kvaliteten og udjævne forskelle i tilbuddene på tværs af regionen.

Regionens finansiering af opgaveflyttet, er del af den økonomi regionen tildeles i Forårsaftale 2025 om implementering af sundhedsreformen aftalt mellem Regeringen, Danske Regioner og KL.

Her belyses Sundhedsrådenes økonomi til opgaveflyttet. Overordnet kan denne økonomi siges at bestå af to dele: A. økonomi relateret til overtagelse, drift og udvikling af de fire kommunale opgaver, og B. øvrig økonomi til at styrke den regionale nære sundhed.

De to dele gennemgås i det nedenstående, hvor de enkelte elementer beskrives.

A. Økonomi relateret til overtagelse, drift og udvikling af de fire kommunale opgaver

Med sundhedsreformen er det aftalt at de fire opgaver dels flyttes til regionen, og dels skal videreudvikles.

I tabel 1 vises den økonomi der skal finansiere den del af opgaveløsningen som kommunerne hidtil har varetaget (drift og myndighedsopgave) og som fra 1. januar overgår til regionen.

Tabel 2 viser de nye penge regionen får til kvalitetsløft og udvikling af opgaverne så opgaveløsningen svarer til Sundhedsreformens intentioner.

Tabel 1. Finansiering af opgaveløsningen som kommunerne hidtil har varetaget (2025 pl)

Mio. kr.	2027	2028	2029	2030
1. Det konkrete opgaveflyt	1.968	1.968	1.968	1.968

1. Det konkrete opgaveflyt

Det er tale om penge kommunerne har benyttet til at dække de udgifter de har til at drive opgaverne i kommunal regi, og som via Det Udvidede Totalbalanceprincip (DUT) overføres til regionen når regionen overtager opgaven.

Fordelingen af disse midler udgør sundhedsrådets grundfinansiering til drift af de fire opgaver.

Tabel 2. Nye penge til kvalitetsløft og udvikling (2025 pl)

Mio. kr.	2027	2028	2029	2030
2. Særlige indsatser til kvalitetsløft	392	520	589	553
3. Økonomiaftalen 2026	152	152	152	152
I alt	544	672	741	705

2. Særlige indsatser til kvalitetsløft

Der er afsat økonomi i Sundhedsreformen til at sikre kvalitetsløft gennem faglig udvikling i opgavevaretagelsen både i 2027 og årene fremover.

Konkret nævnes tre særlige indsatser der skal finansieres af disse penge:

- bedre kvalitet på sundheds- og omsorgspladserne,
- bedre tilbud til mennesker med kronisk sygdom
- hjemmebehandlingsteams.

Derudover ligger der i Sundhedsreformen også andre bindinger, fx skal pengene til udvikling af kvaliteten på sundheds- og omsorgspladserne også finansiere afskaffelse af den brugerbetaling der var på de kommunale midlertidige pladser (mad og linnedservice).

Overordnet er det et krav om at pengene skal bruges, så opgaverne bedst muligt løses indenfor de nye nationale kvalitetsstandards, der er planlagt at være klar i foråret 2026. Det forventes at standarderne ud over det faglige indehold også vil medføre visse bindinger (krav) i forhold til hvad pengene skal bruges til. Pengene er derfor ikke fordelt på sundhedsrådene endnu.

I det omfang at kvalitetsstandarderne stiller større krav til opgaveløsningen end regionen har fået økonomi til, vil dette rejses i forbindelse med Økonomiaftalen 2027.

3. Økonomiaftalen 2026

I forbindelse med Økonomiaftalen for 2026 er regionen tilført ca. 152 mio. kr. årligt.

I aftalen, står at pengene i 2026 skal bruges til "god overgang til reformen", og at pengene fra 2027 er målrettet sundhedsrådenes prioritering af de fire sundhedsopgaver.

Administrationen har lagt op til, at dele af bevillingen i 2026 finansierer engangsudgifter i forbindelse med opgaveflyttet.

B. Øvrig økonomi til at styrke den regionale nære sundhed

I reformen er der også afsat penge til at styrke den regionale nære sundhed og den kommunale sundhedsindsats. Ligeledes er der afsat penge til at forbedre de fysiske rammer. Pengene vil være tilgængelige for Sundhedsrådene, og vil kunne benyttes til initiativer der har indvirkning på de fire opgaver regionen overtager fra kommunerne.

Den konkrete fordeling af pengene til de regionale og kommunale sundhedsindsatser herunder fordeling til de enkelte Sundhedsråd sker i forbindelse med budgetprocessen.

Region Østdanmarks forventede andel af pengene, vises i tabel 3.

Tabel 3. Øvrig økonomi, som udmøntes til sundhedsrådene (2025 pl)

Mio. kr.	2027	2028	2029	2030
4.Løft af den regionale nære sundhed	228	490	846	1.108
5. Løft af den kommunale sundhedsindsats	268	465	584	936
6.Fysiske rammer (anlæg)	141	285	285	285

4. Løft af den regionale nære sundhed

Pengene til den regionale nære sundhedsindsats skal hovedsageligt finansiere udbygningen af det almene medicinske tilbud. Fordelingen af pengene til sundhedsrådene skal tage højde for kravet om at områder der i dag har de største udfordringer og har en særlig opgave med at sikre lægedækning, særligt tilgodeses.

5. Løft af den kommunale sundhedsindsats

Pengene til udbygning af de nære sundhedstilbud i kommunerne, skal fx finansiere styrkelse af den almen sygepleje i kommunerne og løft af basale palliative indsatser. Staten har fastsat en fordelingsnøgle for fordeling til sundhedsrådene, der tager højde for forskelle i alderssammensætning og helbredstilstand. En del af midlerne er målrettet nationale tværgående kvalitetsstandarder, og de resterende midler udmøntes gennem lokale aftaler der skal indgås mellem sundhedsråd og kommunalbestyrelser.

6. Fysiske rammer

Hvert sundhedsråd skal disponere over en anlægsramme til investeringer i bedre fysiske rammer til de lokale sundhedstilbud. Pengene fordeles efter den model der er aftalt i Forårsaftalen 2025. Modellen tildeler flest midler til sundhedsråd med størst patienttyngde. Patienttyngden beregnes ud fra demografiske-, socioøkonomiske- og helbredsmæssige karakteristika, samt geografi (store afstande).