



Notat - Sundhedsreform

Sagsnavn: Forberedelse af sundhedsreform
Sagsnummer: 29.00.00-G01-1-25
Skrevet af: Camilla Lyby Laursen
Forvaltning: Randers Kommune
Dato: 15. august 2025
Til: Byrådet (som en del af budgetmaterialet 2026-2029)

Den 15. november 2024 blev der indgået politisk aftale om ny sundhedsreform. Sundhedsreformen skal danne fundament for, at det danske sundhedsvæsen fortsat kan være et af verdens bedste.

Ambitionen med sundhedsreformen er blandt andet at skabe mere geografisk lighed i adgangen til sundhed, imødekomme de demografiske ændringer med flere ældre ved en omstilling af sundhedsvæsenet og skabe flere nære sundhedstilbud tæt på borgerne, blandt andet ved at sygehusene får en mere udadvendt rolle.

Konkret betyder sundhedsreformen blandt andet, at der oprettes politiske sundhedsråd og at myndigheds- og finansieringsansvaret for fire kommunale opgaver på sundheds- og omsorgsområdet flyttes til regionen. Med sundhedsreformen nedlægges samtidig de nuværende sundhedsklynger. Notatet giver et samlet overblik over ændringerne.

Hertil kommer at den kommunale medfinansiering af sundhedsvæsenet (KMF) ophører og at kommunerne overtager opgaver vedr. kultur fra regionerne.

Reformen er nærmere konkretiseret i "Forårsaftale 2025 om implementering af sundhedsreformen" indgået mellem regeringen, Danske Regioner og KL den 25. maj 2025.

Aftalen vil danne baggrund for den lovgivning, der skal beslattes omkring reformen og som vil blive gennemført i 2025 og 2026.

Flytning af myndigheds- og finansieringsansvar

Myndigheds- og finansieringsansvaret flyttes fra kommunerne til regionen for følgende opgaver:

- Akutsygepleje
- Midlertidige pladser
- Patientrettet forebyggelse
- Specialiseret rehabilitering og dele af den avancerede genoptræning

I Randers Kommune løses opgaverne primært af sundheds- og omsorgsområdet og i mindre omfang socialområdet. Borgerne, som disse opgaver omhandler, er ofte i komplekse situationer, der kræver forskellige fagligheder og tæt tværgående samarbejde. I Randers Kommune løses opgaverne typisk i sammenhæng med andre opgaver, hvorfor det også er vanskeligt at lave præcise beregninger på ressourceomfanget af opgaverne.

Hertil kommer, at der fortsat er uklarheder om konkrete snitflader i opgaverne. Det forventes at blive tydeligere med de varslede kvalitetsstandards og bekendtgørelser vedr. opgaverne.

Forventede økonomiske konsekvenser

På baggrund af kommunernes indberetninger omkring de forventede økonomiske konsekvenser af sundhedsreformen er der fra centralt hold lavet foreløbige beregninger på sundhedsreformen for kommunerne.

De foreløbige beregninger viser at en række kommuner har tab og andre gevinster ved reformen.

Der er fastlagt en overgangsordning i 2027 og 2028, som indebærer, at den enkelte kommune højst kan vinde/tabe 0,05% af kommunens beskatningsgrundlag – og derefter er det forudsat at de økonomiske konsekvenser af sundhedsreformen indgår i arbejdet med en ny udligningsreform, som skal træde i kraft fra og med 2029.

De foreløbige beregninger for Randers Kommune viser, at kommunen inden overgangsordningen vil have et samlet tab på godt 50 mio. kr. – som via overgangsordningen begrænses til et tab på lidt over 10 mio. kr. i 2027 og 2028.

Som nævnt er alt lovgivning endnu ikke vedtaget, hvorfor der kan ske forskydninger i beregningerne. Ovennævnte tab i 2027 og 2028 er indarbejdet i budgetforslaget 2026-29 og vil blive nærmere ”udrullet” i budgetlægningen for 2027-30.

Sundhedsråd

Sundhedsrådene er et nyt politisk organ, der nedsættes som et stående udvalg under Regionsrådet. Randers Kommune hører under Sundhedsråd Kronjylland sammen med Favrskov, Norddjurs og Syddjurs kommune. Sundhedsråd Kronjylland vil bestå af seks repræsentanter fra regionsrådet og fem repræsentanter fra kommunerne, heraf vil to repræsentanter være fra Randers Kommune.

Sundhedsrådets opgaver bliver følgende:

- Ansvar for regionens sundheds- og sociale opgaver i sundhedsrådets geografiske område.
- Lokal planlægning og udvikling af nære sundhedstilbud f.eks. nærsundhedsplaner, hjemmebehandling, sundheds- og omsorgspladser og fokus på sammenhængende borgerforløb
- Lokal planlægning af almen medicinske tilbud og praksissektor
- Udmønte den økonomiske ramme for at udbygge det nære sundhedsvæsen (se tabellen herunder)

Det er nyt, at kommunale politikere er med til at påvirke og medvirke til at træffe beslutninger om sundhed på regionalt niveau. Den kommunale repræsentation kan få betydning for sundhedsrådets fokus på, hvilke og hvordan borgernes sundhedstilbud skal udvikles. Samtidig kan det give et større fokus og forståelse for sammenhæng i borgerens forløb på tværs af sektorovergangene, når det er kommunale og regionale politikere, der skal samarbejde om at udvikle sundhedstilbuddene.

Udover flytningen af kommunale opgaver til regionen/sundhedsråd, udmøntes der ifm. sundhedsreformen også nye midler til sundhedsområdet. Midlerne udmøntes i regi af Sundhedsrådene, men en del af midlerne vil skulle anvendes til bl.a. forebyggelse i den enkelte kommune. Lovgivningen om dette forventes først offentliggjort senere i 2025.

I tabellen herunder er vist de afsatte beløb og med Randers Kommunes matematiske andel i parentes.

Sundhedsrådenes økonomi

	2027	2030
Nationale tværgående kvalitetsstandarde*	250 mio. kr. (4,2 mio.kr.)	618 mio. kr. (10,4 mio. kr.)
<i>Heraf til almen kommunal sygepleje og palliation i kommunerne</i>	<i>250 mio. kr. (4,2 mio. kr.)</i>	<i>250 mio. kr. (4,2 mio. kr.)</i>
Løft af nære sundhedsindsatser i kommunerne via aftaler mellem sundhedsråd og de enkelte kommuner	325 mio. kr. (5,5 mio. kr.)	1.388 mio. kr. (23,3 mio. kr.)
Fysiske rammer for nære sundhedsindsatser til <u>sundhedsråd Kronjylland</u> (samlet fra 2027-2031 er det 168 mio. kr.)	19 mio. kr. (1,3 mio. kr.)	37 mio. kr. (2,6 mio. kr.)

Note: *Heraf skal de fleste af midlerne afsættes til implementering af bindende krav i kvalitetsstandarde. Disse midler fordeles af sundhedsrådene efter kommunernes indbyggertal. Den resterende andel af midlerne fordeles gennem lokale aftaler mellem sundhedsråd og kommunerne til implementering af ikke-bindende anbefalinger i kvalitetsstandarde.