



INDENRIGS- OG SUNDHEDSMINISTERIET

Sundhedsudvalget 2024-25
SUU Alm.del - endeligt svar på spørgsmål 82
Offentligt

Slotsholmsgade 10-12
DK-1216 København K

T +45 7226 9000
M sum@sum.dk
W sum.dk

Dato: 04-12-2024
Enhed: Sundhedsøkonomi
Sagsbeh: mha
Sagsnr.:2024 - 13593
Dok. nr.: 252868

Folketingets Sundhedsudvalg

Hermed sendes besvarelse af spørgsmål nr. 82 (Alm. del), som Folketingets Sundhedsudvalg har stillet til indenrigs- og sundhedsministeren den 7. november 2024. Spørgsmålet er stillet efter ønske fra Theresa Scavenius (UFG).

Spørgsmål nr. 82:

”Uddybende spørgsmål til SUU, alm. del, svar på spm. 8: Spørgsmål: Kan ministeren redegøre for hvad en ”investeringsmotor” dækker over?”

Svar:

Der er netop indgået aftale om en ny sundhedsreform mellem regeringen og Danmarksdemokraterne, Socialistisk Folkeparti, Det Konservative Folkeparti og Radikale Venstre. I aftaleteksten indgår følgende afsnit, hvori der redegøres for, hvordan de nye sundhedsråd skal fungere som en investeringsmotor:

”Sundhedsrådene får økonomi og beslutningskompetence til at skabe flere tilbud tæt på borgerne. Der afsættes en økonomisk ramme i form af en investeringsmotor på i alt 4,4 mia. kr. frem mod 2030, der skal understøtte, at sundhedsrådene kan prioritere at udbygge det nære sundhedsvæsen og understøtte målsætningen om mindst 5.000 læger i det almenmedicinske tilbud samt omsætte nationale, tværgående kvalitetsstandarder til lokale behov. Der afsættes i alt 2,4 mia. kr. målrettet nære sundhedsindsatser i regionerne, herunder flere læger frem mod 2030. Og der afsættes i alt 2,0 mia. kr. målrettet nære sundhedsindsatser i kommunerne. Dette finansieres bl.a. ved en målretning af en andel af det regionale og det kommunale demografiløft til nære sundhedsindsatser.

Regeringen fremsætter i 2025 forslag til tilpasning/ændring af eksisterende hjemmel til at udstede tværgående kvalitetsstandarder for indsatserne i det nære sundhedsvæsen i forhold til kommende struktur og opgavefordeling.

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. Der fastsættes, inden for de regionale samlede udgiftsrammer, årligt lofter for de maksimale sygehusudgifter. Regionerne kan prioritere udgifter under sygehusrammen til det nære, men ikke omvendt.”

Med venlig hilsen

Sophie Løhde