

Budget

midt
regionmidtjylland



Budget 2026

Budgetoverslag 2027-2029

Godkendt i Regionsrådet 24. September 2025

Indholdsfortegnelse..... Sidetal

1	Indledning til Budget	1
1.1	Fakta om Region Midtjylland	2
1.2	Region Midtjyllands mål - målbilleder.....	3
1.3	Budgetloven	3
1.4	Budgetforlig	5
2	Sundhed	25
2.1	Indledning	26
2.2	Regionshospitalet Horsens	37
2.3	Regionshospitalet Randers	38
2.4	Regionshospitalet Gødstrup.....	38
2.5	Hospitalsenhed Midt	39
2.6	Aarhus Universitetshospital	40
2.7	Præhospitalet	41
2.8	Fællesudgifter og -indtægter	42
2.9	Praksissektoren	48
2.10	Tilskudsmedicin	49
2.11	Servicefunktioner	49
2.12	Investeringsoversigt med bemærkninger.....	52
3	Socialområdet i Region Midtjylland.....	59
3.1	Indledning	60
3.2	Budget	62
3.3	Driftsområder	63
3.4	Investeringsoversigt med bemærkninger.....	64
4	Regional Udvikling	67
4.1	Indledning	68
4.2	Udviklingsopgaver	71
4.3	Borgernære driftsopgaver	72
4.4	Tværgående udgifter	76
5	Fælles formål og administration	78
5.1	Indledning	79
5.2	Centrale stabe på Fælles formål og administration	81
5.3	Politisk organisation.....	83
5.4	Tjenestemandspensioner	83
5.5	Investeringsoversigt med bemærkninger	84
6	Finansielle poster og finansiering	85
6.1	Renteindtægter og renteudgifter	86
6.2	Langfristet gæld og afdrag	87
6.3	Leasing og OPP-aftaler	88
6.4	Likviditet	90
6.5	Finansiering	91

7	Bevillings- og kompetenceregler.....	94
8	Budgetoversigter	103
8.1	Bevillingsoversigt - drift	105
8.2	Bevillingsoversigt - anlæg.....	107
8.3	Kalkulatoriske omkostninger	108
8.4	Resultatopgørelser	109
8.5	Pengestrømsopgørelse	111
9	Investeringsoversigter	112
10	Personaleoversigter.....	117
11	Flerårsoversigter	120

Indledning til Budget 2026

1 Indledning til Budget 2026

1.1 Fakta om Region Midtjylland

Region Midtjylland 5 akuthospitaler 1 præhospital 8 specialområder Administration i 2 regionshuse	 1.382.705 Indbyggere	 29.078 Helårsstillinger	
Opgaver	Regionen ledes af et regionråd på 31 medlemmer, som har ansvaret for: • at drifte og udvikle sundhedsvæsenet • at arbejde for at skabe en helhedsbetragtning indenfor psykiatri og socialområdet • at være med at sikre den regionale udvikling, bl.a. via en visionær udviklingsplan og god kollektiv trafik		
Samlet driftsbudget 35.109,6 mio. kr.	Sundhed 32.662,0 mio. kr.	Social-området 1.794,4 mio. kr.	Regional Udvikling 653,3 mio. kr.
Anlæg	Anlæg - Sundhed 928,3 mio. kr.	Anlæg - Social 77,5 mio. kr.	
Finansiering 	Regionen bliver finansieret af staten og kommunerne Fra staten: • Bloktilskud • Ekstraordinært likviditetstilskud		Fra kommuner: • Aktivitetsafhængig finansiering • Kommunale takstbetalinger • Kommunalt udviklingsbidrag

1.2 Region Midtjyllands mål - målbilleder

Region Midtjyllands overordnede mission er at bidrage til velfærd ved at fremme borgernes muligheder for sundhed, trivsel og velstand.

Det er det folkevalgte regionsråds fornemmeste opgave at aflæse og prioritere befolkningens ønsker til sundhed, trivsel og velstand inden for de områder, som Folketinget har vedtaget skal være regionens ansvarsområde.

Regionsrådet fastlægger de overordnede politiske mål og træffer beslutning om de overordnede visioner og prioriteringer af de økonomiske midler inden for hvert af regionens hovedområder:

- Sundhed
- Socialområdet, og
- Regional Udvikling

Region Midtjylland skal være med til at løse opgaverne i den offentlige sektor og bistå med at håndtere de samfundsmæssige udfordringer. Det foregår i samspil med andre offentlige og private aktører og inden for de rammer og forudsætninger, der fastlægges i omverdenen.

Det er således også både national og international lovgivning og aftaler, der er med til at sætte de formelle rammer, herunder de økonomiske vilkår, for opgaveløsningen i Region Midtjylland.

Omverdenens aktører har også betydning for opgavevaretagelsen og prioriteringerne. Det gælder bl.a. samspillet med borgere, kommuner, praktiserende læger, erhvervslivet, universitetet/uddannelsesinstitutioner og faglige organisationer samt i forhold til medierne.

Hertil kommer samspillet internt i regionen med medarbejderinddragelse og medindflydelse, der er centrale elementer i tilgangen til ledelse, styring og samarbejde.

Siden 2017 har der været arbejdet med målbilleder, der skal bidrage til at tydeliggøre de politiske målsætninger og prioriteringer på de 3 hovedområder.

Sundhedsområdets målbillede er uændret i 2026.

Målbilledet for socialområdet fastholdes i 2026. På socialområdet afrapporteres der samlet set i forhold til 18 indikatorer til målbilledet.

På området for regional udvikling blev der i august 2025 udarbejdet en ny håndbog for det regionale udviklingsområde, der indebærer et overblik over politikområderne jordforurening, råstoffer, mobilitet, uddannelse samt sundhed og kultur. Håndbogen giver indsigt i regionsrådets vision og strategi for en bæredygtig udvikling af områderne – herunder Regional Udviklings deltagelse i og medfinansiering af grænseoverskridende samarbejder som eksempelvis Interreg-projekter. Fokus er på at skabe varige løsninger gennem samarbejde, dialog og innovation, hvor både borgere, kommuner og civilsamfund inddrages aktivt i at forme fremtidens løsninger.

Under de enkelte hovedområder beskrives målbillederne og de tilhørende mål.

1.3 Budgetloven

Budgetloven og lov om ændring af regionernes finansiering er vedtaget 12. juni 2012. Der er i det følgende givet en kort beskrivelse af de væsentligste principper i lovene.

Udgiftslofter

Det er et grundlæggende krav, at regionerne under ét overholder de aftalte udgiftsrammer. Der fastsættes et-årige udgiftslofter for henholdsvis sundhedsområdets nettodriftsudgifter og for Regional Udvikling. Finansministeren har desuden mulighed for at fastsætte et udgiftsloft for anlægsområdet.

Indførelse af sanktionsbestemmelser

Der indføres sanktion på overholdelse af udgiftslofterne i forbindelse med budgetlægning såvel som regnskabsaflæggelse.

I forbindelse med vedtagelsen af budget 2026 bliver 1,0 mia. kr. af det samlede bloktilskud til regionerne gjort betinget af, regionernes aftaleoverholdelse i driftsbudgetterne for 2026. Herudover vil en overskridelse af driftsbudgetterne i regnskabet for 2026 indebære en modregning i regionernes bloktilskud.

Der indføres ligeledes sanktion på regionernes driftsregnskab. Indenrigs- og sundhedsministeren nedsætter statens bloktilskud til regionerne, hvis regionernes regnskab for sundhedsområdet eller udviklingsområdet, for året før tilskudsåret under ét, udviser et højere niveau for nettodriftsudgifterne end det budgetterede niveau. Rammen er i princippet i overensstemmelse med budgetterne, men der kan korrigeres for flere forhold, blandt andet DUT, pris- og lønudvikling mv. Sanktionen bliver delvist individuel (60 %) og delvist kollektiv (40 %).

Oversigt over sanktioner for budget og regnskab

		Sanktion	Udmøntning af sanktion
Drift	Budget	Ja. 1. mia. kr. af bloktilskuddet er betinget af overholdelse af aftalte rammer	Indenrigsministeren beslutter om sanktion er individuel eller kollektiv
	Regnskab	Ja. Bloktilskuddet reduceres med forskellen mellem budget og regnskab, hvis regnskabet er højere end budgettet	60 % af sanktionen er individuel og 40 % af sanktionen er kollektiv
Anlæg	Budget	Finansministeren har mulighed for at fastsætte et udgiftsloft	Sanktionen er kollektiv
	Regnskab	Nej	Ingen sanktion

Der er følgende budgetlofter for Region Midtjylland i 2026:

- Der er et loft på nettodriftsudgifterne på 32.662,0 mio. kr. på Sundhedsområdet.
- Der er et loft på nettodriftsudgifterne på 653,3 mio. kr. for Regional Udvikling.
- Der er et loft på anlægsudgifterne på 928,3 mio. kr. på Sundhedsområdet.

Konsolideringstiltag i 2026

I lighed med tidligere år, kan der blive foretaget konsoliderende tiltag, dels på baggrund af afsnit 1.4 i budgetforliget om langsigtet økonomiske konsolidering og dels med henblik på at understøtte ønsket i regionens målbillede om god økonomistyring og mest mulig sundhed for de ressourcer, som regionen har til rådighed.

1.4 Budgetforlig 2026

Aftale om Budget 2026 for Region Midtjylland

Viborg, den 2. september 2025

Mellem Socialdemokratiet, Radikale Venstre, Det Konservative Folkeparti, Socialistisk Folkeparti, Kristendemokraterne, Dansk Folkeparti, Venstre, Enhedslisten og Inger-Marie Tryde (uden for parti) er der indgået aftale om budget 2026 for Region Midtjylland.

1 Indledning

Region Midtjylland står over for store forandringer de kommende år. Sundhedsreformen er den største reform af sundhedsområdet i 20 år. Den medfører bl.a. nye sundhedsråd, at flere penge skal investeres i at styrke almen praksis, og at regionerne får ansvaret for en række opgaver, kommunerne tidligere har haft ansvaret for.

Med sundhedsreformen indføres der et loft over sygehusudgifterne fra 2027. Derfor sikrer dette forlig også, at hospitalerne har et godt økonomisk udgangspunkt for implementeringen af sundhedsreformen til gavn for patienter og personale.

Region Midtjylland har en god økonomi. Den står på et fundament af rettidige politiske beslutninger om en økonomi i balance ført ud i livet af dygtige medarbejdere og ledere samt gode økonomiaftaler med regeringen.

I lyset heraf er det økonomiske råderum til prioritering i budgetforliget for 2026 stort og væsentligt større end i tidligere år. Det giver mulighed for at løfte politiske initiativer, der i andre år ikke har været mulige. Hovedpunkterne i budgetforliget for 2026 er:

- Betydelige midler prioriteres til hospitalerne til dækning af det demografiske træk og stigende udgifter på en række områder
- En robustgørelse af områder med behov for øget kapacitet
- Markant udbygning af sengekapaciteten i psykiatri, og tilførsel af midler til psykiatri, der ligger udover 10-års planen
- Betalingsfri parkering for patienter, pårørende og personale på alle hospitaler i regionen
- En øget medicoteknisk ramme til bl.a. mere skånsom robotteknologi

Forligspartierne er desuden enige om at prioritere 20 mio. kr. yderligere i 2025 til at afhjælpe kapacitetspres og til arbejdet med at opnå økonomisk balance på hospitalerne. Prioriteringen kommer oveni de 50 mio. kr., der allerede er udmøntet i 2025 til at øge aktiviteten. De yderligere midler udmøntes med samme fordelingsnøgle som tidligere.

1.1 Demografi

Vi skal fortsat sikre en økonomi i balance i takt med, at vi lever længere og bliver flere midtjyder. Derfor er vi enige om at prioritere en stor del af det økonomiske råderum til at imødekomme bl.a. det demografiske træk, der giver et pres på hospitalerne, i det almen medicinske tilbud, speciallægepraksis mv.

Befolkningen i Region Midtjylland er i vækst, og den bliver samtidig ældre. Det betyder, at der er flere mennesker, som har brug for sundhedsydelse, og har brug for dem i længere tid. Den demografiske udvikling i Region Midtjylland betyder, at det er den region, der kommer til at se den største stigning i efterspørgslen efter sundhedsydelser i de kommende år.

Den demografiske udvikling betyder, at vi i stigende grad kommer til arbejde for at sikre, at vi får det tilstrækkelige personale til at levere de sundhedsydelser, borgerne efterspørger. Vi må tænke nyt, hvis vi i fremtiden skal sikre balance i sundhedsvæsenet og socialområdet og samtidig have et godt arbejdsmiljø. Derfor vil vores indsatser for at rekruttere og tilknytte de rette kompetencer blive ved med at være et fokusområde i de næste mange år. Dygtige, innovative og ambitiøse medarbejdere og ledere er grundstenen i at levere det, borgerne efterspørger.

På den baggrund er der behov for et stort fokus på arbejdet med at være en attraktiv arbejdsplads og med transformationen af sundhedsvæsenet. Der skal være en bedre balance mellem udbuddet af behandlinger, nødvendig kapacitet og vores personaleressourcer samtidig med, at de økonomiske rammer skal holdes.

1.2 Sundhedsreform og transformation

Sundhedsreformen er den største reform af sundhedsområdet i 20 år. Sygehusene skal i endnu højere grad vende sig ud mod det nære sundhedsvæsen og yde rådgivning og vejledning, og det nære sundhedsvæsen skal udbygges i de kommende år. Sundhedsrådene kommer til at spille en central rolle heri.

Med reformen får regionerne en større rolle på forebyggelsesområdet, hvor regioner overtager ansvaret for den patientrettede forebyggelse og store grupper af borgere med en eller flere sygdomme som bl.a. KOL, type 2 diabetes, hjertesygdom, depression, knogleskørhed, muskel- og skeletlidelser. Hensigten er bl.a. at understøtte tidlige og forbyggende indsatser og mere sammenhængende forløb. Regionerne kommer også til at arbejde med kronikerpakker vedr. lænderyg smerter og KOL, som skal træde i kraft fra 2027.

Arbejdet med implementering af reformen er i fuld gang. Fra årsskiftet bliver somatikken og psykiatrien ledelsesmæssigt og organisatorisk integreret. Integrationen er en vigtig brik i sundhedsreformen og skal understøtte intentionen i 10-årsplanen for psykiatrien.

Frem mod 1. januar 2027 er der et stort forberedelses- og planlægningsarbejde for ledere og medarbejdere ift. de opgaver, regionerne får myndighedsansvaret for som del af sundhedsreformen. I økonomiaftalen for 2026 er der afsat midler til at understøtte implementering af sundhedsreformen, og forligspartierne er på den baggrund enige om at afsætte 29,4 mio. kr. hertil i 2026.

Det er centralt for at lykkes med intentionerne i sundhedsreformen, at det gode og konstruktive samarbejde med kommunerne, civilsamfundet og andre samarbejdspartnere i Region Midtjylland bibeholdes og styrkes i de kommende år, hvor reformen implementeres.

Sundhedsreformen kommer til at accelerere den transformation af sundhedsvæsenet i Region Midtjylland, der allerede er i gang, og som er nødvendig for, at der også fremover kan leveres behandling og pleje og rehabilitering af høj kvalitet til borgerne i takt med flere ældre borgere og flere patienter med kroniske og komplekse sygdomsforløb.

Forligspartierne er enige om, at transformationen kræver modige prioriteringer, en skarpere opgaveløsning og en styrket indsats for at anvende ressourcerne dér, hvor de skaber mest værdi for patienterne.

I den sammenhæng er projektet Vælg Klogt et centralt redskab. Ved at understøtte arbejdet med at reducere unødvendige behandlinger, undersøgelser og arbejdsgange frigøres kapacitet til de patienter, som har størst behov for sundhedsvæsenets ydelser. Forligspartierne er enige om fortsat at bakke op om og udvikle Vælg Klogt som en vigtig del af transformationen og anerkender samtidig, at det kræver et tæt samarbejde med både medarbejdere, patienter og pårørende at lykkes med den kulturændring, som projektet indebærer.

De ressourcer, der eventuelt frigives som følge af arbejdet med transformativt tiltag, skal bidrage til hospitalernes økonomiske balance og medvirke til, at hospitalerne får råderum til en nødvendig omprioritering inden for hospitalernes budget.

Transformationen skal imidlertid række videre end til prioritering og fravalg. Den skal også bygge på nytænkning, innovation og brug af moderne teknologi. Jf. afsnit 2.22 har Regionsrådet en klar ambition om at styrke anvendelsen af kunstig intelligens (AI) i sundhedsvæsenet. AI rummer et stort potentiale for at effektivisere arbejdsgange, forbedre beslutningsstøtte og skabe bedre sammenhæng i patientforløbene.

Derudover har forligspartierne en intention om, at personalet skal have adgang til smidig dokumentation i nærhed af patienten. Herudover kan anvendelsen af AI til fx journalnotater frigive tid til kerneopgaven i mødet med patienten. Når dokumentation i højere grad understøttes digitalt, får behandlerne bedre mulighed for at fokusere på dialog, nærvær og inddragelse af patienten. Det kan styrke kvaliteten af behandlingen og dialogen med patienterne. Anvendelse af AI til journalnotater forudsætter funktionelle løft af EPJ-systemet, således at integrationen kan implementeres. Det er forligspartiernes mål, at AI skal anvendes på en måde, der frigør personaleressourcer fra rutineopgaver og understøtter medarbejderne i

deres faglighed, så de kan bruge mere tid på den direkte patientbehandling og pleje, hvor den menneskelige kontakt og omsorg er uerstattelig.

1.3 Personale

En velfungerende region forudsætter dygtige og engagerede medarbejdere. Forligspartierne er enige om, at Region Midtjylland skal være en attraktiv og kompetenceudviklende arbejdsplads, der både er attraktiv for nuværende medarbejdere og kan tiltrække nye. Den demografiske udvikling med flere ældre og færre i den arbejdsdygtige alder betyder, at regionen må arbejde strategisk med rekruttering, tilknytning og udvikling af kompetencer, hvis vi fortsat skal kunne levere høj kvalitet.

Medarbejdersiden i RMU peger på behovet for politisk fastsatte måltal, der understøtter denne indsats, og forligspartierne ønsker derfor at fremme en proces, hvor vi tydeliggør indsatser for tilknytning, fuldtid, uddannelse, rummelighed og fleksibilitet i opgaveløsningen. Samtidig anerkendes vigtigheden af at investere i grund-, efter- og videreuddannelse, herunder specialisering og praksisnær læring, for at sikre, at personalet er rustet til fremtidens krav.

Forligspartierne deler medarbejdersidens bekymring for konsekvenserne af administrative besparelser, der kan skubbe opgaver over på klinisk personale og dermed gå ud over patientbehandlingen. Forligspartierne er derfor enige om, at der i de kommende år skal være et særligt fokus på at minimere utilsigtede konsekvenser af effektiviseringer og at sikre, at administrative opgaver løses på det rette niveau.

Forligspartierne lægger vægt på, at medarbejdere i regionen, kontinuerligt tilbydes muligheder for efter- og videreuddannelse, så fagligheden styrkes, og personalet kan følge med i udviklingen inden for deres områder. Kompetenceudviklingen understøtter både specialiserede opgaver og tværfagligt samarbejde. En systematisk satsning på kompetenceudvikling bidrager til høj kvalitet i patientbehandlingen, styrket arbejdsmiljø og fastholdelse af kvalificeret personale i hele regionen.

1.4 Langsigtet økonomisk konsolidering

Forligspartierne er enige om, at budgettet på sigt skal være så robust, at det kan håndtere større uforudsete og uforudsigelige udsving i udgifterne i de enkelte år uden behov for "stop and go" eller generelle sparerunder på driftsenhederne i året. De uforudsigelige udsving kan fx skyldes udgiftsudviklingen på medicinområdet, hvor regionens mulighed for at styre er begrænset. Derfor er forligspartierne enige om at styrke Region Midtjyllands generelle budgetværn.

Forligspartierne er derudover enige om at konsolidere regionens økonomi i år, hvor det er muligt. Konsolidering udnytter midlertidige råderum, der opstår i løbet af året som følge af gode driftsresultater, prognoseforbedringer på svært styrbare udgiftsområder, nye nationale midler, der udmøntes sent mv.

Konsolidering kan bl.a. ske ved at fremrykke indkøb af medicin, indfrielse af leasinggæld før tid og genforsikring af tjenestemandspensioner.

Konsolideringen bidrager til, at midlertidige råderum i indeværende år flyttes til kommende år og på den måde styrker økonomien i et flerårigt perspektiv. Det bidrager til at skabe råderum til engangsinitiativer til fx nedbringelse af ventelister, ekstraordinært bygningsvedligehold og renovering, klimasikring, grøn omstilling samt energioptimering og lignende. Hvis der er et råderum til engangstiltag i 2026 fra konsolidering i 2025, lægger forligspartierne op til at prioritere ekstraordinære bygningsvedligehold.

Regionsrådet forelægges forslag til konsolideringstiltag i forbindelse med økonomirapporteringerne.

2 Sundhedsområdet

I budget 2026 er der et økonomisk råderum på 455,9 mio. kr. som følge af økonomiaftalen for 2026 og genberegning af bloktilskudskriterierne. I forbindelse med førstebehandlingen af budgettet er der anvendt 87,6 mio. kr. til budgettilpasninger og prioriteret 38,4 mio. kr. til nye initiativer. Med førstebehandlingen af budgettet er der således allerede foretaget politiske prioriteringer, der bl.a. sikrer midler til stigende aktivitet på praksisområdet, medicin, uddannelse af flere læger og håndterer opdrift på samhandelsområdet.

Det økonomiske råderum muliggør en pulje til yderligere politisk prioritering i budgetforlig 2026 på 329,9 mio. kr., der prioriteres med dette budgetforlig.

2.1 Demografimidler til hospitalerne

I økonomiaftalen for 2026 er 1 mia. kr. af realvæksten givet for at "pengene følger med" til det demografiske træk, der følger af befolkningsudviklingen. Hertil kommer, at Region Midtjylland på baggrund af genberegningen af bloktilskudsfordelingen i 2026 har fået en større andel af regionernes bloktilskud. Det skyldes bl.a., at Region Midtjylland forholdsmæssigt har den største befolkningstilvækst og den største stigning i antal indbyggere på 68+ år.

Generelt oplever hospitalerne et øget kapacitetspres fra gruppen af ældre medicinske patienter. Inden for de specialer og behandlingsområder, der påvirkes særligt af den demografiske udvikling. Det er derfor essentielt, at hospitalerne får demografimidler for at kunne imødekomme det stigende behandlingsbehov og overholdelse af patientrettighederne.

Hospitalerne har ligeledes stigende udgifter til uddannelse af læger og sygeplejersker. Dette skyldes bl.a., at hospitalerne finansierer en del af udgifterne til det stigende antal uddannelseslæger, som kommer som følge af de opdaterede dimensioneringsplaner, og at hospitalerne videreuddanner sygeplejersker til anæstesi- og akutsygeplejersker. Derudover har hospitalerne bl.a. stigende IT-udgifter både generelt og licensudgifter samt udgifter til diabetesteknologi.

Forligspartierne er enige om at prioritere 105,0 mio. kr. varigt til demografimidler til hospitalerne. Demografimidlerne fordeles 50/50 efter de nøgler for opgavevækst og opgavetyngde, som regionsrådet tidligere har vedtaget.

2.2 Områder med behov for øget kapacitet

Forligspartierne er enige om, at der indenfor en række områder er et særligt behov for at øge kapaciteten:

2.2.1 Psykiatri

Forligspartierne er enige om, at der er behov for en markant kapacitetsopbygning af psykiatrien over de kommende mange år. Derfor er forligspartierne enige om en markant udbygning af sengekapaaciteten i psykiatrien i Viborg og Randers samt en afdækning af muligheden for udbygning af sengekapaaciteten i Horsens jf. afsnittet om "Markant flere voksenpsykiatriske senge" nedenfor. Derudover er forligspartierne enige om at øge kapaciteten i speciallægepraksis i børne- og ungdomspsykiatrien og uddanne flere specialpsykologer, jf. nedenfor.

2.2.2 Neurologi

I foråret 2025 blev der igangsat et arbejde om kapacitetsudfordringer og transformation af neurologi i erkendelse af, at neurologien i Region Midtjylland er udfordret på bl.a. overholdelse af udrednings- og behandlingsretten samt akut neurologi. Formålet med arbejdet er at identificere løsninger på aktuelle og kommende udfordringer inden for neurologien. Forligspartierne er enige om at afsætte en pulje på 10,0 mio. kr. varigt med henblik på at accelerere og konsolidere effekten af dette arbejde. Midlerne fra puljen kan desuden gå til at styrke kapaciteten til neurorehabilitering. Regionsrådet vil få forelagt forslag til udmøntning af puljen. Dette skal ses i sammenhæng med regionens nye rehabiliteringsopgaver, jf. afsnit 6.3.

2.2.3 Øjenområdet

Øjenområdet i Region Midtjylland har de seneste år oplevet en vækst på ca. 10 % årligt på de synstruende tilstande. Væksten er på alle de synstruende akutte / subakutte sygdomme, bl.a. AMD (ændringer på øjets nethinde som følge af alder), Vitrektomier (kirurgisk fjernelse af øjets glaslegeme), Glaukom (grøn stær) og øjenlåsoperationer.

Øjenafdelingerne på Aarhus Universitetshospital og Regionshospitalet Gødstrup har begge kapacitetsudfordringer som følge af væksten i de synstruende tilstande.

Forligspartierne prioriterer 5,4 mio. kr. varigt til styrkelse af øjenområdet. Regionsrådet har på mødet i august 2025 besluttet at decentralisere budgetansvaret for grå stær. Hertil kommer, at det seneste udbud på området medfører besparelser på ca. 6,6 mio. kr. årligt, efter der er korrigeret for vækst på området i 2025. Forligspartierne er enige om at besparelsen på 6,6 mio. kr. ligeledes anvendes til styrkelse af området. Samlet set styrkes øjenområdet med 12,0 mio. kr. Forligspartierne er enige om, at såfremt kommende udbud på området ændrer væsentligt ved den forudsatte besparelse, tages området op til fornyet vurdering.

De 5,4 mio. kr. fordeles med 3,2 mio. kr. til Aarhus Universitetshospital og 2,2 mio. kr. til Regionshospitalet Gødstrup.

2.2.4 Øre-, Næse-, halskirurgi

Der opleves aktuelt betydelige ventetider på Øre-Næse-Halsområdet på tværs af regionen. Det betyder, at en del patienter i dag får ret til det udvidet frie sygehusvalg og dermed vælger at blive behandlet på privathospital.

Forligspartierne er enige om, at Øre-Næse-Halskirurgisk afdeling på Regionshospitalet Gødstrup skal styrke bemandingen og udnyttelse af eksisterende kapacitet, så der kan gennemføres op til 1.200 ekstra patientforløb årligt. Dette omfatter både udredning og behandling, herunder også operative indgreb.

Kapacitetsøgningen realiseres gennem øget ambulant aktivitet, øget operationsaktivitet og ansættelse af ekstra personale, som aflønnes til dagtidshonorering. Det bidrager samtidig til kompetenceopbygning og fastholdelse af det faglige miljø.

Forligspartierne prioriterer på den baggrund 10,5 mio. kr. varigt til øget aktivitet indenfor øre-, næse-, halskirurgien på Regionshospitalet Gødstrup. Frem mod 1. januar 2026 undersøges det om afdelingen skal være garantiklinik på området.

2.2.5 Høreapparatsbehandling

Med Økonomaftalen for 2026 mellem regeringen og Danske Regioner er der indgået aftale om at prioritere i alt 50,0 mio. kr. i regionerne samlet set til høreapparatsbehandling. Der er i de senere år sket en stigning i ventetiderne til høreapparatsbehandling, ligesom der er regionale forskelle i ventetiderne. Forligspartierne prioriterer på den baggrund Region Midtjyllands andel af de 50,0 mio. kr., svarende til 10,9 mio. kr. varigt, til at sætte faglig fokus på området, så ventetiderne nedbringes.

Forligspartierne er enige om, at midlerne, udover en generel kapacitetsudvidelse også skal anvendes til at understøtte enklere og mere effektive arbejdsgange gennem brugen af digital visitation. Herudover oplyses borgerne med et ukompliceret høretab om muligheden for at vælge høreapparatsbehandling hos en godkendt privat høreklub med et offentligt tilskud.

2.2.6 Pulje til meraktivitet på eksisterende operationsrobotter

Region Midtjylland har på nuværende tidspunkt 5 operationsrobotter, 3 stk. på Aarhus Universitetshospital og 2 stk. på Regionshospitalet Gødstrup.

Efterspørgslen på robotkirurgi er stigende, både blandt klinikere og patienter, og flere specialer ønsker adgang til teknologien. En øget anvendelse af de nuværende operationsrobotter vil give mulighed for, at flere operationstyper kan overgå fra åben kirurgi/kikkertkirurgi til robotkirurgi. Da robotkirurgi er mere skånsomt for patienten, giver det færre komplikationer og kortere indlæggelsestider. Robotkirurgi har samtidig en ergonomisk fordel for kirurgen. Derudover vil robotkirurgi medvirke til udvikling af specialer og give en fordel i forhold til fastholdelse og rekruttering af personale.

Forligspartierne er enige om, at de eksisterende robotter skal udnyttes bedre ved at øge driftstiderne på de eksisterende operationslejer.

Øgede driftstider på de eksisterende lejer medfører en række øgede driftsudgifter. På den baggrund prioriterer forligspartierne en pulje på 5,0 mio. kr. varigt til øget anvendelse af eksisterende operationsrobotter.

2.2.7 Operation af giganthernier via adgang til robotteknologi

Operation af giganthernier (brok i bugvæggen med en diameter større end 10 cm.) er en specialfunktion, der kun varetages fem steder i landet. I Region Midtjylland foretages operationerne kun på Regionshospitalet Horsens. Der er i dag en ventetid på ca. 47 uger.

Det har siden 2017 fremgået af specialevejledningen, at Sundhedsstyrelsen anslår, at der er tale om cirka 200 indgreb om året på landsplan, hvilket svarer til cirka 50 i Horsens. Regionshospitalet Horsens varetager dog i dag ca. 100 operationer af giganthernier årligt. Det er således et udtryk for, at det er et område, hvor der har været en stigning i volumen i forhold til, hvad man oprindeligt har antaget. Forligspartierne er derfor enige om at prioritere midler til et løft af udredning og behandling af giganthernier.

Der er evidens på, at indlæggelsestiden halveres, hvis operationer konverteres til robot-operationer. Dette giver en bedre udnyttelse af sengekapaciteten, så der kan opereres flere patienter. Samtidig giver det en bedre patientbehandling både under operation og efter, fordi kirurgien er mere skånsom, og indlæggelserne er kortere.

Forligspartierne ønsker at indføre robotkirurgi af giganthernier i Horsens og samtidig udvide kapaciteten ved oprettelse af et ekstra ugentligt operationsleje til giganthernier, så behandlingsbehovet kan dækkes, og ventetiden kan nedbringes. Det forudsætter, at sengekapaciteten til postoperative patienter optimeres. Robotkirurgi er en afgørende faktor, da patienternes indlæggelsestid forventes at blive halveret.

Forligspartierne prioriterer 2,0 mio. kr. varigt til operation af giganthernier via adgang til robotteknologi på Regionshospitalet Horsens.

2.3 Øget medicoteknisk ramme og anvendelse af robotkirurgi

Medicoteknisk udstyr som MR- og CT-scannere, ultralydsapparater og patientmonitoreringsudstyr er afgørende for kvaliteten i behandlingen, effektive arbejdsgange og godt arbejdsmiljø for personalet. Derfor er forligspartierne enige om, at hospitalerne i Region Midtjylland skal have bedre adgang til medicoteknisk udstyr. Det gælder særligt robotkirurgi, hvor det ikke er alle hospitaler i regionen, der har adgang til robotteknologi. Forligspartierne er derfor enige om at øge den medicotekniske ramme med 30,0 mio. kr. varigt.

Som det første udbredes robotkirurgi til Regionshospitalet i Viborg, der i dag ikke har operationsrobotter, og hvor potentialet er stort. Robotten på Regionshospitalet Viborg skal i første omgang bl.a. anvendes til særligt vanskelige brokoperationer, galdeoperationer samt refluks- og colonkirurgi. På sigt kan robotten bl.a. anvendes indenfor brystkirurgi, hysterektomi (fjernelse af livmoderen) og karkirurgi.

Regionshospitalet Horsens vil også få adgang til robotkirurgi til operation af giganthernier, jf. ovenstående afsnit. Forligspartierne er endvidere enige om at indføre robotteknologi på Regionshospitalet Randers til blandt andet kirurgiske kræftoperationer.

Forligspartierne er enige om, at der skal udarbejdes en fælles regional strategi for robotkirurgi, der sikrer en balanceret og evidensbaseret udvikling af robotkirurgi i Region Midtjylland. Robotteknologi vil indgå i den samlede prioritering af den medicotekniske ramme på linje med andet medicoteknisk udstyr.

Forligspartierne prioriterer på den baggrund 30,0 mio. kr. varigt til en forøgelse af den medicotekniske ramme.

Et element i den øgende medicotekniske ramme er en højere beløbsgrænse for anlægskonteringer. Som en del af samarbejdsprogrammet med staten om administrative besparelser har regionerne fået mulighed for at hæve beløbsgrænsen for, hvornår fx en anskaffelse konteres som anlæg.

En højere beløbsgrænse vil medføre et reduceret forbrug af administrative ressourcer, bl.a. pga. færre registreringer af aktiver, månedlige afskrivninger og efterfølgende registrering af afgang ved endt brug, færre bilag, der skal kontrolleres, og nemmere adgang for afdelinger til at indkøbe mindre udstyr på driftsafdelingens budget.

Forligspartierne er enige om at hæve beløbsgrænsen fra det nuværende niveau på 100.000 kr. Forretningsudvalget forelægges sag herom i efteråret.

2.4 Markant flere voksenpsykiatriske senge

Voksenpsykiatrien i Region Midtjylland er udfordret af vedvarende overbelægning. Overbelægningen medfører, at flere patienter deles om de fælles faciliteter, at patienter indlægges i rum, der ikke er indrettet til det, og at to patienter i perioder deler sengestue. Både nationalt og i Region Midtjylland er der de seneste år investeret massivt i Psykiatrien. Der er blandt andet ansat mere personale, indført udgående teams, etableret et nyt sengeafsnit i Regionspsykiatrien Horsens og samarbejdet med bosteder er styrket. Trods dette er der fortsat overbelægning i voksenpsykiatrien.

Forligspartierne bekræfter det fælles mål om en maksimal gennemsnitlig belægningsprocent på mindre end 90% i psykiatrien, og at der ikke indlægges to patienter på én stue. Forligspartierne igangsætter derfor en trinvis udbygning af den voksenpsykiatriske sengekapacitet i Region Midtjylland.

Allerede i 2026 etableres et midlertidigt sengeafsnit i Viborg, der anvendes frem til ibrugtagningen af Ny Psykiatri i Viborg, der tilsvarende udvides med et ekstra sengeafsnit med 16 senge.

Forligspartierne ønsker endvidere, at der hurtigst muligt etableres et nyt sengeafsnit med 16 senge i Regionspsykiatrien Randers, der har det laveste antal senge pr. Indbygger. Det er forventningen, at sengeafsnittet kan ibrugtages i 2029.

Regionspsykiatrien Horsens ser ind i en betydelig befolkningstilvækst i de kommende år. I løbet af 2026 skal mulighederne for eventuelt at etablere et sengeafsnit med 12-16 senge i Regionspsykiatrien Horsens derfor afdækkes med henblik på en ibrugtagning hurtigst muligt og senest i 2029/2030.

Samlet udvides sengekapaciteten med op til 48 senge svarende til en stigning på 12 % i forhold til i dag. Hvis ovenstående mål ift. at reducere overbelægning ikke forventes opnået skal regionsrådet forelægges yderligere tiltag.

Driften af sengeafsnittene, der forventes at beløbe sig til 87,0 mio. kr. årligt ved fuld indfasning, søges finansieret med midler fra 10-årsplanen for Psykiatrien. Et eventuelt behov for yderligere finansiering findes ifm. de løbende budgetforhandlinger forud for ibrugtagning.

Anlægsudgifterne forventes at beløbe sig til op til 70,0 mio. kr. i Viborg og op til 80,0 mio. kr. i Randers.

Anlægsudgifterne i Horsens afhænger af mulighederne lokalt. Anlægsfinansieringen tages op i forbindelse med regionsrådets gennemgang af investeringsplanen i 2027. Eventuelle anlægsudgifter, der falder før vedtagelsen af Investeringsplan 2027-2035, vil blive søgt finansieret via "Pulje til optimeret byggetakt og ressourceudnyttelse."

2.5 Uddannelse af specialpsykologer

Specialpsykologers kompetencer inden for udredning, behandling, koordinering og ledelse efterspørges i stigende grad i den regionale psykiatri. Specialpsykologer indgår som en central faggruppe med specialiserede kompetencer i det tværfaglige samarbejde omkring patienten.

Den aktuelle dimensionering af specialpsykologuddannelsen i Region Midtjylland er seks forløb i psykiatri og tre i børne- og ungdomspsykiatri årligt. Regionerne indmelder ønsker for det kommende års dimensionering til Rådet for Specialpsykologuddannelsen, der indstiller dimensioneringen til beslutning i psykiatrilædeskredsen (Danske Regioner).

Forligspartierne ønsker at øge antallet af specialpsykologer, som uddannes i Region Midtjylland. Dette vil understøtte fortsat høj kvalitet i udredning og behandling til gavn for patienterne, samt medvirke til en mere fleksibel opgaveløsning gennem en øget smidighed i arbejdstilrettelæggelsen i psykiatrien.

Forligspartierne prioriterer 0,7 mio. kr. i 2026, 1,3 mio. kr. i 2027, 2,0 mio. kr. i 2028 og 2,6 mio. kr. i 2029 og frem til, at øge antallet af specialpsykologer, som uddannes årligt i Region Midtjylland.

2.6 Børne- og ungdomspsykiatrien

Forligspartierne noterer sig, at der er lange ventelister og kapacitetspres i børn- og ungepsykiatrien. Forligspartierne ønsker, at der kanaliseres midler fra psykiatriens forventede mindreforbrug til børn- og ungepsykiatrien med henblik på afvikling af ventelister.

Der er i dag 4 børne- og ungdomspsykiatriske speciallægepraksis i Region Midtjylland. De 4 speciallægepraksis er fordelt med 2 i Aarhus, 1 i Horsens og 1 i Silkeborg. De praktiserende børne- og ungdomspsykiatere udreder og behandler patienter i alderen 4 til 18 år på hovedfunktionsniveau.

Forligspartierne ønsker, at der etableres yderligere 2 børne- og ungdomspsykiatriske speciallæge praksis i Region Midtjylland. Forligspartierne prioriterer derfor 6,0 mio. kr. varigt til praksisområdet.

Forligspartierne søger at placere de to yderligere ydernumre i den vestlige del af regionen.

2.7 Patient- og pårørendecenter

Forligspartierne er enige om at etablere et Center for Patienter og Pårørende, der etableres som et regionalt dækkende center. Centeret etableres i overensstemmelse med Region Midtjyllands Psykiatriplan og skal

have fokus på patient- og pårørendeinddragelse, peers samt tilbyde et specialiseret forebyggende tilbud til børn, hvis forældre eller søskende er ramt af psykisk sygdom. Forligspartierne er enige om, at centeret udvides til både at dække psykiatri og somatik.

Centeret skal samle og videreudvikle aktiviteter inden for området, gerne i samarbejde med kommuner og civilsamfund herunder bruger- og pårørendeorganisationer inden for både psykisk og fysisk sygdom. Centeret skal gå forrest og udvikle en ambitiøs strategi for arbejdet med inddragelse, involvering og samskabelse med patienter og pårørende samt udvikle nye tilbud, hvor børn, unge og voksne som pårørende kan få bedre hjælp med udgangspunkt i det hele menneske.

Forligspartierne prioriterer på den baggrund 6,5 mio. kr. varigt til Center for Patient- og Pårørende.

2.8 Parkering

Forligspartierne ønsker at indføre betalingsfri parkering på alle regionens hospitaler for patienter, pårørende og personale. Det ligger forligspartierne på sinde, at hospitalernes parkeringspladser fremover primært benyttes af patienter, pårørende, personale og andre med et ærinde på hospitalet. Derfor vil alle parkanter skulle registrere parkeringen, og der vil fortsat være behov for parkeringskontrol.

Forslaget skal ses i lyset af, at der i dag er betalingsparkering på Aarhus Universitetshospital, Regionshospitalet Randers, Regionshospitalet Horsens og Regionshospitalet Silkeborg. Derudover er den kommende udvidelse af parkeringshuskapaciteten ved Regionshospitalet Viborg planlagt finansieret af betalingsparkering.

Det er centralt for forligspartierne, at der er et godt flow omkring parkering, så patienter, pårørende og personale ikke skal bruge unødigt tid på at finde en parkeringsplads. Det gælder særligt for patienter, som fx skal på skadestuen eller til lægevagten.

Forligspartierne lægger op til, at en del af parkeringspladserne nærmest indgangene reserveres til patienter på de hospitaler, hvor der er behov for det. Ligeledes lægger forligspartierne op til, at der er korttidsparkeringspladser for patienter tæt på indgangene, hvor det er nødvendigt for at sikre et godt flow.

Det kan blive nødvendigt at udvide parkeringsarealet på flere hospitaler, hvis den betalingsfri parkering fører til flere parkanter. Forligspartierne er enige om at drøftefinansiering af en evt. udvidelse af parkeringsarealer som led i fremtidige investeringsplaner. Nogle hospitaler har i dag ingen eller kun få ledige parkeringspladser.

Forligspartierne er samtidig enige om, at det fortsat skal være attraktivt at vælge cyklen. Der skal derfor arbejdes på at overføre tiltag, som enkelte hospitaler tidligere har iværksat for at forbedre forholdene for cyklister, til de øvrige af regionens hospitaler.

Administrationen er ved at afdække løsningsmodeller samt juridiske forhold for indførsel af betalingsfri parkering. Herefter indleder administrationen dialog om implementering af betalingsfri parkering med de relevante virksomheder, hvor der i dag er aktive aftaler om drift og kontrol med regionale parkeringsarealer.

Forligspartierne prioriterer med dette budgetforlig 65,0 mio. kr. varigt til betalingsfri parkering. Hvis der viser sig at være anlægsudgifter forbundet med at indføre betalingsfri parkering, er forligspartierne enige om at finansiere disse i investeringsplanen.

2.9 Kvindesygdomme og efterfødselsområdet

I sundhedsdebatten er der en stigende anerkendelse af, at der er behov for at højne kvaliteten af den indsats, der retter sig mod kvinders sygdomme, sundhed og livskvalitet. Dette skal ske på mange forskellige fronter, herunder gennem bedre forståelse, mere viden samt bedre tilbud til kvinderne.

Forligspartierne prioriterer 15,0 mio. kr. varigt til udrednings- og behandlingsområder, der omhandler kvinders særlige helbredsmæssige problemstillinger, og hvor der er potentiale for en mere effektiv, helhedsorienteret og rettidig indsats, fx urogynækologiske problemstillinger, endometriose mv.

Forligspartierne er enige om, at der er behov for et fagligt arbejde for at opstille et samlet forslag til mulige initiativer ud fra faglig og patientoplevelse relevans, herunder forventede gevinster, vurdering af ressourcekrav mv. I forhold til et nyt og styrket efterfødselstilbud vil der desuden være behov for nærmere

beskrivelse af målgruppe, indhold, organisering, kompetencer, samarbejdsflader mv. Der er en forventning om, at regionsrådet i løbet af 1. halvår 2026 får et samlet oplæg forelagt med henblik på udmøntning af de afsatte midler.

forligspartiernes mener, at mere forskning inden for kvindesygdomme er afgørende. Forligspartierne mener, at der bør prioriteres regionale forskningsmidler til forskning i kvinders sundhed og sygdomme. Udover at styrke støttemulighederne skal dette medvirke til at synliggøre behovet og ønsket om mere viden om kvinders sygdomme og sundhed.

Administrationen får på denne baggrund til opgave at medtage kvindesygdomme i det forslag til samlet fordeling af forskningspuljemidlerne i næste bevillingsperiode 2027-2029, der skal forelægges til politisk godkendelse i 2026.

2.10 Kultur som sundhedsfremme

Region Midtjylland har gennem de seneste ti år opbygget solid viden og erfaring inden for arbejdet med kultur som sundhedsfremme. I forbindelse med budget 2025 blev der samlet prioriteret 4,0 mio. kr. til området, fordelt med 2,0 mio. kr. på sundhedsområdet og 2,0 mio. kr. på det regionale udviklingsområde. Som følge af sundhedsreformen er det fra 2027 ikke længere muligt at finansiere kulturopgaver fra det regionale udviklingsområde.

Forligspartierne ønsker fortsat at fremme arbejdet med "kultur som sundhedsfremme". Forligspartierne er derfor enige om i 2026 at videreføre og færdiggøre de initiativer, der blev igangsat i 2025.

Samtidig sætter regionsrådet i 2025 den overordnede retning og ambition for det fremtidige arbejde med kultur som sundhedsfremme i Region Midtjylland i form af en strategi, hvor den fremtidige indsats forankres i de kommende sundhedsråd.

Indsatsen kultur som sundhedsfremme finansieres fra 2027 af sundhedsområdet.

Forligspartierne er enige om, at der fra 2027 og frem er en samlet varig ramme på 7,1 mio. kr. årligt på sundhedsområdet til kultur som sundhedsfremme:

- 4,0 mio. kr. årligt til aktiviteter, der udmøntes af sundhedsrådene. Heraf er 2,0 mio. kr. allerede afsat i budget 2025, mens de resterende 2,0 mio. kr. indarbejdes i budget 2027.
- 3,1 mio. kr. til drift af Sundhed & kulturteamet, der forankres på udviklingsdirektørens område. Det er væsentligt, at de eksisterende kompetencer og viden på området fastholdes og videreudvikles med henblik på understøttelse af sundhedsrådenes fremtidige arbejde med kultur som sundhedsfremme, dette skal ligeledes indarbejdes i budget 2027.

2.11 Lægelig videreuddannelse

Region Midtjylland ønsker, i tråd med Sundhedsreformen, at sikre en bedre lægedækning, særligt i specialer og geografier, hvor der i dag mangler læger. Herunder at sikre besættelse af de dimensionerede uddannelsesstillinger, således at der uddannes de nødvendige speciallæger.

Speciallægeuddannelsen er delt op i en introduktions- og hoveduddannelse for hver af specialerne. Den et-årige introduktionsuddannelse er kvalificerende til at søge hoveduddannelsesstilling i samme speciale.

Uddannelse af introduktionslæger er derfor en forudsætning for besættelse af de dimensionerede hoveduddannelsesstillinger. Flere specialer og geografier oplever imidlertid udfordringer med at besætte alle de dimensionerede hoveduddannelsesstillinger. Til gengæld oplever uddannelsessteder, på tværs af specialer og geografier, i øjeblikket en stigning i antal ansøgere til introduktionsstillingerne.

I Region Midtjylland følger der i dag medfinansiering fra puljen Lægers kliniske Videreuddannelse til introduktionsstillinger svarende til minimumsdimensioneringen. Ved besættelse af introduktionsstillinger udover minimum afholder afdelingen hele lønudgiften.

En måde at understøtte uddannelse af et tilstrækkeligt antal introduktionslæger er derfor at prioritere særskilte midler til supplerende medfinansiering, som specialer og geografier med dokumenterede rekrutteringsudfordringer kan søge med henblik på medfinansiering af introduktionsstillinger udover minimumsdimensioneringen.

En pulje på 10,0 mio. kr. i 2026 vil give mulighed for at tilbyde central medfinansiering til ca. 25 introduktionsstillinger udover de stillinger, der allerede medfinansieres i dag. Midlerne udmøntes til uddannelsesafdelinger efter ansøgning, hvori bl.a. faktorer som rekrutteringssituation til hoveduddannelse, geografi og speciale vil indgå som vurderingskriterier.

2.12 Udbud af kandidatuddannelsen i medicin

Med afsæt i budgetaftale 2024 og i tråd med Sundhedsreformen har Region Midtjylland og Health, Aarhus Universitet indgået et samarbejde om et nyt udbud af kandidatuddannelsen i medicin med regional forankring ved Regionshospitalet Gødstrup. Med udbuddet af kandidatuddannelsen ved Regionshospitalet Gødstrup følger en særlig mulighed for at engagere sig i almen medicin.

Hensigten med den fælles indsats er at sikre rekruttering og tilknytning af flere læger særligt i den Midt- og Vestjyske del af Region Midtjylland og særlig til primærsektoren.

Som udgangspunkt udbydes 60 kandidatpladser årligt (30 pr. semester) fra Regionshospitalet Gødstrup, mens bacheloruddannelsen alene udbydes i Aarhus. Uddannelsessamarbejdet opstartes i september 2026, og de første kandidatstuderende med fuldt studieforløb på Regionshospitalet Gødstrup starter i 2029.

Som en del af uddannelsessamarbejdet vil der være særligt fokus på forløb inden for almen medicin. Forløbene skal styrke de almen medicinske kompetencer til gavn for det nære sundhedsvæsen og understøtter implementering af Sundhedsreformen. Det er vurderingen, at uddannelseselementerne i almen medicin fra bachelor til kandidat kan implementeres med succes, hvis Region Midtjylland tiltræder forslaget om at etablere et innovativt, tvær-professionelt uddannelsesfællesskab (SUND+) med en uddannelsesklinik i almen medicin.

Forligspartierne prioriterer 4,2 mio. kr. i 2026, 2,5 mio. kr. i 2027, 3,5 mio. kr. i 2028 og 6,1 mio. kr. i 2029 og frem til udbud af kandidatuddannelsen i medicin.

2.13 Palliation

Samtidig med behovet for et samlet oplæg for styrkelse af den palliative indsats ønsker forligspartierne en udvidelse af hospicesengekapaciteten i den østlige del af regionen. Derfor afsætter forligspartierne 2,8 mio. kr. varigt til to ekstra senge på Hospice Søholm. Hospice Søholm har de fysiske rammer til at udvide sengekapaciteten, idet de i lejeaftalen med Aarhus Kommune råder over to ekstra stuer. Udvidelsen sker for at øge sengekapaciteten i den mest befolkningstætte del af regionen.

Forligspartierne ønsker derudover at udbrede erfaringerne fra projektet "Den sidste tid" til alle sundhedsråd i Region Midtjylland jf. afsnit 6.5. Desuden ønskes et særligt fokus på børn i sorg.

2.14 Udvidelse af åbendage på sengeafsnittet på CPK

Forligspartierne er enige om, at sengeafsnittet på CPK (Center for Planlagt Kirurgi), Regionshospitalet Silkeborg, udvides til også at holde åben om lørdagen til kl. 15.00.

Det vil sikre mulighed for at udskyde udskrivning af patienter til lørdag, give øget fleksibilitet i planlægningen af operationsprogrammerne og bidrage til mere sammenhængende og stabile patientforløb.

Derudover giver det mulighed for at placere flere komplekse operationer sidst på ugen, hvilket kan forbedre udnyttelsen af det lånte udstyr fra fx knæ- og hofteproducenter samt skabe bedre flow og ressourceudnyttelse.

Der afsættes 2,0 mio. kr. varigt til, at sengeafsnittet på CPK åbnes om lørdagen indtil kl. 15.00.

2.15 Styrkelse af sengekapacitet indenfor NISA

Forligspartierne ønsker at styrke sengekapaciteten indenfor NISA (neurointensiv step-down-afsnit) på Regionshospitalet Silkeborg. Forligspartierne prioriterer 3,0 mio. kr. til etablering af yderligere ½ NISA-seng.

2.16 Oprustning af det hjertemedicinske område ved Regionshospitalet Randers som led i udvikling af betjeningen af befolkningen i Sundhedsråd Kronjylland

Der afsættes 2,0 mio. kr. varigt fra 2026 som led i en opgradering og robustgørelse af den eksisterende hjertemedicinske funktion ved Regionshospitalet Randers med henblik på, at der etableres en ambulant udefunktion ved Grenaa Sundhedshus. Dette skal give mulighed for øget nærhed i betjeningen af

befolkningen i Sundhedsråd Kronjylland inden for det hjertemedicinske område, herunder i forbindelse med udredning for hjertesygdom, kontrol/opfølgning mv.

2.17 Behandling af nerveskadesmerter

Forligspartierne prioriterer 2,1 mio. kr. varigt til etablering af en driftsklinik for behandling af invaliderende nerveskadesmerter på Aarhus Universitetshospital. Klinikken bygger på forskningsbaserede metoder til målrettet behandling med botox (botulinumtoksin) og steroidinjektioner og har vist lovende resultater med betydelig smertelindring og funktionel bedring for patienterne. Klinikken har potentiale til at blive en specialfunktion og en central del af indsatsen mod kroniske operationssmerter.

2.18 Senfølger efter kræft

Takket være en effektiv kræftbehandling overlever flere og flere kræft. Men mange mennesker lever med fysiske, psykiske og sociale senfølger efter deres kræftsygdom. En specialiseret senfølgeklinik kan sikre tidlig opsporing, målrettet behandling og sammenhæng i patientforløbet, så livskvaliteten forbedres, og risikoen for varige problemer mindskes. I Region Midtjylland er der allerede opbygget erfaringer inden for senfølger efter kræft i bækkenorganerne samt senfølger efter brystkræft.

Forligspartierne ønsker, i tråd med de tildelte midler fra Kræftplan V, at der etableres et senfølgekliniktilbud i Region Midtjylland til patienter med generelle og komplekse senfølger efter kræft. Samtidig kan der opbygges en videnscenter-/rådgivningsfunktion i forhold til det almen medicinske tilbud, samarbejdspartnere i kommunerne, andre dele af regionen mv.

Det forventes, at der tages afsæt i en "stepped-care model", hvor indsatsen tilpasses senfølgernes sværhedsgrad. Dermed tænkes nogle senfølgeproblematikker at kunne blive håndteret mest hensigtsmæssigt som en del af det nære sundhedstilbud samt i nogle tilfælde også i form af "hjælp til selvhjælp" (digitale tilbud, undervisning mv.). Kun de færreste patienter forventes set i den specialiserede senfølgeklinik. Derfor skal en midtjysk model for senfølgeklinik-tilbuddet med udgangspunkt i en patientcentreret tilgang skabe rammer for et velfungerende samarbejde på senfølgeområdet både mellem hospitalerne samt mellem de mere specialiserede tilbud i hospitalsregi og indsatserne i almen praksis, i kommunerne og i patientens/borgerens egen dagligdag derhjemme.

2.19 Plastikkirurgi

I Region Midtjylland er det plastikkirurgiske speciale forankret på Aarhus Universitetshospital i afdelingen Plastik og Brystkirurgi. Afdelingen har en satellitfunktion på Regionshospitalet Gødstrup, hvor der varetages mindre indgreb som f.eks. behandling af modermærkekræft, hudkræft og arkorrektioner.

Størstedelen af den kirurgiske aktivitet i Plastik og Brystkirurgi er dedikeret til kræftområdet (ca. 75 % af kapaciteten), og afdelingen understøtter desuden andre kirurgiske specialer ved højtspecialiserede indgreb, hvor der er akut behov for plastikkirurgisk kompetence.

Den plastikkirurgiske kapacitet i Region Midtjylland er aktuelt udfordret grundet opsigelser fra speciallæger, udfordringer med at rekruttere nye speciallæger samt en stigning i patienter på særligt hudkræftområdet. Det forventes at ca. hver fjerde af alle danskere i løbet af livet vil blive ramt af hudkræft.

For at sikre tilstrækkelig kapacitet til kræft og akutte operationer blev der i foråret 2025 igangsat et arbejde på Aarhus Universitetshospital med henblik på at flytte opgaver, der ikke kræver plastikkirurgisk kompetence, til andre afdelinger og derved frigøre kapacitet til plastikkirurgiske operationer. I tillæg hertil anvendes der FEA-aftaler for plastikkirurgiske læger. Der er desuden indgået aftaler med privathospitaler og private klinikker via udbud. Via disse aftaler er der etableret direkte visitering, der anvendes i særlig høj grad inden for hudkræftområdet. Det er vurderingen, at disse tiltag på kort sigt har løst kapacitetsudfordringerne i forhold til kræft og akutte operationer.

Med baggrund i ovenstående ønsker forligspartierne, at der laves en afdækning af det plastikkirurgiske område med henblik på at afklare eventuelt behov for særlige indsatser i forhold til kapaciteten på længere sigt, og herunder samspillet med privat praktiserende plastikkirurger, og de opgaver, der kan varetages i primær sektor.

Forligspartierne prioriterer 2,5 mio. kr. fra midlerne til kræftplan V til området.

2.20 Styrket indsats for socialt udsatte borgere

Efter det for år tilbage blev muligt for afdelingerne at opsøge tidligere patienter med konstateret hepatitis, har de infektionsmedicinske enheder i Region Midtjylland opsøgt alle kendte tilfælde i deres optageområde og tilbudt dem behandling.

Hepatitis C har den største forekomst i socialt udsatte grupper som hjemløse, stofmisbrugere og migranter. I Region Midtjylland er der initiativer i forhold til opsporing af hepatitis C smittede blandt visse grupper af udsatte borgere i samarbejder med blandt andet misbrugs- og rusmiddelscentre.

Forligspartierne prioriterer 1,5 mio. kr. varigt til at udvide den opsøgende indsats til opsporing, diagnosticering og behandling af patienter med hepatitis C.

Forligspartierne ser med stor interesse på det projekt, der er forankret i Klinik for Socialmedicin og Rehabilitering, og som har til formål at sikre indsatser for udsatte borgere i regionen. Forligspartierne er enige om at støtte op om iværksættelse af et supplerende forsøgsprojekt, som skal fremme den sundhedsfaglige indsats på væresteder i regionen.

Der forelægges en sag for Regionsrådet i efteråret 2025. Evt. finansieringsbehov dækkes via puljen til øget lighed i sundhed.

2.21 Projekt Aurora

Forligspartierne er enige om, at Region Midtjylland har behov for et nyt økonomisystem, da det nuværende økonomisystem er forældet, jf. bl.a. Region Midtjyllands revision. Et moderne økonomisystem, kombineret med strømlining af processer, metoder og værktøjer mv., giver fundamentet for bedre overblik, transparens og styring, en bedre anvendelse af de økonomiske ressourcer og dermed mere sundhed for pengene.

Projekt Auroras formål er at implementere effektive, standardiserede og digitalt understøttede arbejdsgange på tværs af organisationen, hvilket medfører:

- Nye og harmoniserede processer på tværs af driftsenheder
- Et nyt og moderne økonomisystem
- Ny it-drifts- og it-forvaltningsorganisation

Projekt Aurora gennemføres i faser. Projektet er aktuelt på vej over i en analyse- og forberedelsesfase. Denne fase danner grundlag for de efterfølgende faser: anskaffelse og gennemførelse/udrulning frem mod 2030.

En af de centrale beslutninger, der skal fastlægges i analyse- og forberedelsesfasen, er, om regionen skal overgå til et samlet økonomi- og indkøbssystem. Analyse- og forberedelsesfasen gennemføres sammen med Region Nordjylland for at afdække muligheden for et fælles anskaffelsesprojekt af et nyt indkøbs- og økonomisystem.

Forligspartierne prioriterer på den baggrund 11,5 mio. kr. til projekt Aurora i 2026. Finansiering i 2027 og frem skal belyses og prioriteres i forbindelse med budget 2027.

2.22 Investeringer i AI

AI (kunstig intelligens) er en nøgleteknologi i den digitale transformation af sundhedssektoren, fordi den muliggør nye måder at behandle, forebygge og organisere sundhed på. Ved at integrere AI i digitale systemer kan sundhedsvæsenet automatisere arbejdsgange, analysere patientdata og støtte kliniske beslutninger. Det ændrer ikke kun teknologien, men også arbejdskulturen og organiseringen – som digital transformation handler om.

Der sker en konstant udvikling på AI-området. De eksisterende løsninger bliver hele tiden bedre. Samtidig udvikles der mange nye løsninger, som vil kunne mindske arbejdsbyrderne for både klinisk og administrativt personale.

Forligspartierne er enige om at afsætte en pulje på 15,7 mio. kr. varigt til tiltag målrettet implementering af kunstig intelligens, fx til digital hudkræftdiagnostik. Puljen kan bl.a. også anvendes til udviklings- og transformationsinitiativer i regionens arbejde med AI, så regionen bliver bedre til at udnytte de mange eksisterende og godkendte AI-produkter på markedet og i visse tilfælde understøtte egenudvikling eller tilretning. Puljen er også tiltænkt igangsætning af analyser af og konkrete tiltag for funktionelle løft af Region Midtjyllands EPJ-plattform. Herunder udførende ressourcer til bl.a. it-arkitektur og planlægningsopgaver. De funktionelle løft vil, til gavn for patienter og ansatte, i højere grad muliggøre integrationer og arbejde med AI i EPJ-plattformen, der vil optimere kliniske arbejdsgange samt styrke kliniske beslutninger. Udmøntninger fra puljen forelægges regionsrådet.

Med puljen vil vi hurtigere og mere effektivt kunne høste de gevinster, som AI kan bibringe regionen.

2.23 PVE-bil i Vestjylland

Forligspartierne afsætter 3,5 mio. kr. til etablering af en PVE-bil (præhospital visitationsenhed) i Vestjylland. De præhospital visitationsenheder er enmandsbetjente paramedicinerbemandede biler, som skal forebygge unødvendige indlæggelser, visitere til korrekt transportform og yde akuthjælp, når akutlægebilen har lang kørevej eller er optaget af andre opgaver. Dette skal ses i sammenhæng med punkt 6.6 om kortlægning af det præhospital område.

2.24 Siddende patientbefordring

I budget 2025 blev der prioriteret 22,5 mio. kr. til siddende patientbefordring i 2025. Det blev samtidig besluttet, at budgetbehovet skulle revurderes i forbindelse med budget 2026. På baggrund af en revurdering af budgetbehovet er forligspartierne enige om at afsætte 19,1 mio. kr. varigt til siddende patientbefordring i 2026 og frem.

Forligspartierne noterer sig, at der som led af sundhedsreformen kommer en ny lovgivning i 2026 vedr. patientbefordring. Som opfølgning herpå vil forligspartierne se på at minimere kørselstiden i relation til omvejskørsel for patienter, der har lang vej til og fra hospitalet. Forligspartierne prioriterer 2,0 mio. kr. varigt hertil. Samlet prioriteres 21,1 mio. kr. til siddende patienttransport.

3 Anlæg

Sammen med budget 2026 godkender regionsrådet Investeringsplan 2026-2034. Investeringsplanen rummer regionens egne rammer for nye byggerier, renoveringer, it og medicotekniske investeringer. I Investeringsplan 2026-2034 foretages der ligeledes en foreløbig udmøntning af midlerne fra sundhedsfonden for 2026 og 2027.

3.1 Økonomiske forudsætninger på anlægsområdet

I økonomaftalen for 2026 mellem Regeringen og Danske Regioner blev der aftalt en anlægsramme på "øvrigt anlæg" på 785,8 mio. kr. for Region Midtjylland i 2026 og 2027. I Økonomaftalen blev der for Region Midtjylland samtidigt afsat 131,0 mio. kr. i 2026 og 2027 fra Sundhedsfonden.

Det er en forudsætning i Investeringsplan 2026-2034, at anlægsrammen i årene 2028-2034 forbliver på samme niveau som i 2025. Der er dog ikke forudsat udmøntning fra sundhedsfonden i Investeringsplan 2026-2034 i perioden 2028-2034.

Selv om der samlet set er balance i økonomien i hele investeringsplanens periode, er der ubalancer i nogle år. Det er forventningen, at sundhedsfonden vil kunne hjælpe med at sikre balance i de enkelte år i investeringsplanen. Skulle det mod forventning ikke ske, er forligspartierne indforståede med, at det kan blive nødvendigt at foretage omprioriteringer eller om nødvendigt foretage leasingoptag i forbindelse med vedtagelse af de kommende års investeringsplaner for at opnå budgetbalance og samtidigt realisere projekterne i investeringsplanen i den periodiserede takt.

På samme måde er forligspartierne indforståede med, at såfremt der i perioden 2028-2034 sker en stigning eller et fald i anlægsrammen, vil det betyde, at der skal foretages justeringer i den foreslåede investeringsplan. Forligspartierne er derudover enige om, at de afsatte beløb til de respektive projekter i investeringsplanen skal overholdes. Dette er en forudsætning for, at de prioriterede projekter kan gennemføres inden for investeringsplanens økonomi.

3.2 Udvalgte prioriteringer i investeringsplan 2026 – 2034

For at sikre den bedst mulige anvendelse af anlægsmidler har regionsrådet besluttet, at der udarbejdes disponeringsplaner for hospitalsenhederne, der kan anvendes til prioritering af projekter i både Sundhedsfonden og Investeringsplanen. Disponeringsplanerne vil blive færdiggjort til brug for arbejdet med Investeringsplan 2027-2035. Til brug for arbejdet med Investeringsplanen vil der også blive udarbejdet et bygningssyn, der belyser vedligeholdelsesbehovene på regionens bygninger.

For at færdiggøre disponeringsplanerne og bygningssynet og for at have mulighed for at foretage en ligelig prioritering af projekter til sundhedsfonden og investeringsplanen lægger forligspartierne vægt på, at Investeringsplanen for næste år i høj grad er en videreførelse af Investeringsplanen fra indeværende år.

Forligspartierne er således indstillede på, at Investeringsplanen opdateres i forbindelse med vedtagelse af Investeringsplan 2027-2035.

3.2.1 Region Midtjyllands projekter under Sundhedsfonden

I Region Midtjylland har regionsrådet besluttet, at der søges om finansiering fra sundhedsfonden til projekter på Regionshospitalet Randers, Hospitalsenhed Midt (inklusive Ny Psykiatri i Viborg) samt Aarhus Universitetshospital, og at de enheder, der ikke modtager finansiering fra sundhedsfonden, tilgodeses i de kommende investeringsplaner. Den foreløbige udmøntning af midler fra fonden i 2026 og 2027 vil således blive søgt udmøntet til de igangværende større projekter i henholdsvis Randers og Viborg, mens udmøntningen af midler fra fonden fra 2028 og frem vil blive besluttet i forbindelse med vedtagelsen af Investeringsplan 2027-2035 og de kommende års investeringsplaner.

3.2.2 Øvrige projekter med særlig fokus

Forligspartierne lægger vægt på, at en række projekter forsat vil skulle indgå i eller vil blive indarbejdet i Investeringsplan 2027-2035. I afsnittene nedenfor vil der blive redegjort for disse projekter.

3.2.3 Sengestuer i Randers

Forligspartierne fastslår, at der i Investeringsplan 2027-2035 vil skulle prioriteres midler til opførelse af to sengeafsnit i forbindelse med Vitaprojektet i Randers med mindst 17 ensengsstuer pr. afsnit, hvoraf op mod ti stuer etableres som fleksible stuer. Forligspartierne er samtidigt indforståede med, at eventuelle udgifter, der falder før vedtagelsen af Investeringsplan 2027-2035, vil blive finansieret via Pulje til optimeret byggetakt og ressourceudnyttelse.

3.2.4 Dansk Neuroforskningscenter – DNC 2.0

DNC blev grundlagt i 2009 af Aarhus Universitetshospital og Aarhus Universitet som en fysisk ramme for den tværfaglige neuroforskning. DNC har et internationalt førende forskningsmiljø, hvor neurovidenskab, klinisk praksis og innovation mødes for at skabe bedre behandlinger.

Forligspartierne er enige om, at der prioriteres op til 120,0 mio. kr. til en opførelse af en ny bygning til Dansk Neuroforskningscenter (DNC 2.0) i Investeringsplan 2027-2035. Den nye bygning vil samle forskere og klinikere fra somatik og psykiatri i moderne laboratorier, klinik- og læringsrum, og dermed sikre en tæt integration mellem forskning, patientbehandling og formidling om fysiske og psykiske hjernesygdomme. Forligspartierne forudsætter, at den resterende finansiering af projektet vil ske via bidrag fra fondsmidler.

Forligspartierne er ligeledes enige om, at eventuelle udgifter, der falder før vedtagelsen af Investeringsplan 2027-2035, vil blive finansieret via Pulje til optimeret byggetakt og ressourceudnyttelse.

3.2.5 Sengekapacitet i Psykiatrien

Forligspartierne er enige om, at der er behov for at øge den psykiatriske sengekapacitet i regionen. Derfor slår forligspartierne fast, at der i forbindelse med vedtagelse af Investeringsplan 2027-2035 skal prioriteres midler til en trinvis opførelse og ibrugtagning af en række sengeafsnit i Regionen, herunder:

- Et ekstrasenge afsnit i forbindelse med opførelsen af Ny Psykiatri i Viborg
- Et sengeafsnit i Randers

Herudover skal mulighederne for eventuelt at etablere et sengeafsnit med 12-16 senge i Regionspsykiatrien Horsens afdækkes i løbet af 2026. Driftsudgifterne til nye afsnit, søges finansieret med midler fra 10-årsplanen for Psykiatrien.

3.2.6 Pulje til optimeret byggetakt og ressourceudnyttelse

Forligspartierne er enige om, at det udvidede råderum til anlægsinvesteringer i 2026 og 2027 skal anvendes bedst muligt frem mod vedtagelsen af Investeringsplan 2027-2035.

Forligspartierne opretter derfor en pulje til optimeret byggetakt og ressourceudnyttelse på 157,2 mio. kr. i år 2026 og 2027.

Puljen vil blandt andet kunne udmøntes til at sikre optimerede byggetakter for Vita-projektet i Randers, den Ny Psykiatri i Viborg og den nye sterilcentral i Horsens. Puljen vil også kunne udmøntes til øvrige formål, der sikrer en optimeret ressourceudnyttelse.

3.2.7 Pulje til beredskab

I Økonomaftalen 2026 fremgår det, at der inden for den øvrige anlægsramme målrettes 100,0 mio. kr. til beredskab i 2026 og 2027. Region Midtjyllands andel af det er 21,8 mio. kr.

I forbindelse med vedtagelse af Budget 2024 afsatte Region Midtjylland 10,9 mio. kr. årligt på driften til Cyber- og informationssikkerhed. Dette kan betragtes som en del af beredskabet.

Forligspartierne er derfor enige om at afsætte yderligere 10,9 mio. kr. på anlægsområdet i 2026 og 2027 til beredskab. Midlerne vil forventeligt blive søgt udmøntet i løbet af 2026, når der er klarhed over eventuelle krav til anvendelsen heraf.

3.2.8 Igangværende projekter i investeringsplanen.

Forligspartierne er tilfredse med, at en videreførelse af Investeringsplan 2025-2033 betyder, at en række allerede bevilligede anlægsprojekter fortsætter deres fremdrift. Der er blandt andet tale om Vita-projektet i Randers, den Ny Psykiatri i Viborg, en ny sterilcentral i Horsens og en Helipad til Regionshospitalet Viborg. Samtidigt er forligspartierne tilfredse med, at der med en videreførelse af Investeringsplan 2025-2033 fortsat samlet set er en ramme på 78,0 mio. kr. til gennemførelse af helhedsplanen for Regionshospitalet Silkeborg.

4 Socialområdet

Socialområdet i Region Midtjylland arbejder ud fra en politisk vedtaget visions- og udviklingsplan. Planen udstikker - gennem tre strategispor, 15 pejlemærker og en række indsatser - retningen for udviklingen af det regionale socialområde i de kommende år. Afsættet i arbejdet er Socialområdets vision om at understøtte borgeren i at udleve ønsker, håb og drømme.

En af forudsætningerne for, at visionen kan realiseres, er at sikre rammerne for et regionalt socialområde, der er inddragende og lydhøre over for borgerens behov og ønsker samt tilgodeser den enkeltes potentiale og udviklingsmuligheder. Derfor forventer forligspartierne, at Socialområdet fortsætter sit fokus på styrket borger- og pårørendeinddragelse. I 2025 blev Socialområdets borger- og pårørendepolitik vedtaget i regionsrådet. Politikken skal implementeres i 2026, således at den kommer ud at leve lokalt på tilbuddene og i hele organisationen. Dertil bakker forligspartierne op om de øvrige indsatser på området, såsom den gradvise etablering af borger- og pårørendefora lokalt, samt den fortsatte udbredelse af Socialområdets tilfredshedsundersøgelse, 'Ordet er dit'.

Forligspartierne ønsker desuden, at Region Midtjylland skal udvikle og styrke sin position som en attraktiv samarbejdspartner for kommunerne. Det regionale socialområde skal være kendetegnet ved at levere økonomisk effektive ydelser af høj faglig kvalitet og til stadighed målrette leverandøropgaven til aktuelle og individuelle behov samt udviklingstendenser inden for det specialiserede socialområde.

Forligspartierne er positivt stemte overfor de foreløbige positive erfaringer, man har gjort sig med implementeringen af Socialområdets nye takststruktur. Strukturen har bl.a. sikret en øget gennemsigthed, der også understøtter samarbejdet med kommunerne.

Forligspartierne forventer, at Socialområdet prioriterer at arbejde videre med de afledte muligheder og potentialer på økonomi- og matchningsområdet, der er kommet på baggrund af den nye takststruktur. Helt konkret bakker forligspartierne derfor også op om Socialområdets indsatser vedrørende en styrket og strømlinet økonomistyring samt professionaliseret matchning.

Det er vigtigt med fokus på faglig udvikling, godt arbejdsmiljø, trivsel og ledelsesudvikling, så vi til stadighed kan sikre et højt niveau af faguddannet personale. Et stærkt fokus på ledelsesudvikling samt understøttelse af muligheder for at få en kompetencegivende uddannelse på området, evt. som merit eller sporskifte, foruden efteruddannelse og anden kompetenceudvikling for medarbejdere, vil være bærende elementer i dette arbejde.

Forligspartierne ønsker dertil, at Socialområdet har fokus på velfærdsteknologi og digitalisering, der skal bidrage til at imødegå udfordringen om færre medarbejderressourcer på det fremtidige regionale socialområde. Et målrettet arbejde med udviklingen af nye velfærdsteknologiske løsninger forventes at kunne skabe optimeringsmuligheder i driften og understøttelse af kvaliteten i tilbuddene på Socialområdet. Ydermere forventes det at kunne bidrage til en øget tryk og trivsel til gavn for både medarbejdere, borgere og deres pårørende.

Forligspartierne ser positivt på Socialområdets vedvarende fokus på at arbejde for lighed i sundhed og på at sikre sammenhængende og helhedsorienterede indsatser på tværs af fagområder såvel som sektorer. At Socialområdet opretholder det fokus og arbejde er for forligspartierne særligt nødvendigt i en tid, hvor sundhedsreformen udmøntes og implementeres.

Forligspartierne imødeser derfor, at det gode arbejde med indgåelse og opfølgning på lokale samarbejdsaftaler mellem Socialområdet og psykiatriske samt somatiske afdelinger fortsætter og prioriteres for 2026.

Forligspartierne lægger afslutningsvist vægt på, at Socialområdet fastholder et stærkt fokus på anvendelse og udvikling af den vidensbaserede praksis. Det indebærer et fokus på udbredelsen af de gode resultater og indsatser som led i løbende forbedringer af den faglige kvalitet i den borgerrettede indsats. Det regionale socialområde skal ligeledes arbejde på at fastholde, udbygge og videreudvikle de faglige specialmiljøer i specialområderne. I 2025 fik Socialområdet en ny strategi for vidensbaseret praksis, hvori der er en række indsatser, der skal arbejdes med i 2026 og årene frem.

Det strategiske fokus på at sikre fagligt stærke specialområder betyder desuden, at der skal arbejdes med mulighederne for en løbende udvikling af de sociale tilbuds bygningsmæssige rammer med afsæt i målgruppernes konkrete behov og udfordringer.

5 Regional Udvikling

Forligspartierne understreger vigtigheden af, at der på det regionalpolitiske udviklingsområde forsat arbejdes målrettet med videreudvikling af opgaveområderne miljø, uddannelse og mobilitet også efter implementeringen af sundhedsreformen. Det er en fælles ambition at fastholde fokus på de områder, hvor regionen fortsat har et klart ansvar, og hvor der skabes værdi for borgere, erhvervsliv og samarbejdspartnere. I den forbindelse er forligspartierne enige om at videreføre erfaringer fra de regionalpolitiske fora, hvor samarbejdet mellem politikere, forskere, erhvervsfolk, civilsamfund m.fl. er afgørende for udvikling af løsninger på de komplekse udfordringer, som Midtjylland står over for.

Forligspartierne er enige om, at regionens viden og erfaring med internationale projekter og samarbejder skal fastholdes, så det fortsat kan indgå i arbejdet på de regionalpolitiske udviklingsområder, som der arbejdes videre med fra 2026/2027.

5.1 Jordforurening

Forligspartierne noterer sig, at der tilføres ekstraordinære statslige midler til arbejdet med generationsforureningerne i Danmark. Det har gjort det muligt for Region Midtjylland at igangsætte oprensningen af den massive forurening på blandt andet Høfde 42. Forligspartierne konstaterer dog, at der fortsat mangler finansiering til oprensningen ved Rønland, og vil arbejde for, at staten afsætter de nødvendige midler hertil.

Samtidig påpeger forligspartierne, at Statens model for øremærkning af midler til væsentlige indsatser på området for PFAS og overfladevand begrænser regionens mulighed for selvstændigt at prioritere og tilpasse indsatsen i forhold til regionale behov og politiske målsætninger – i modsætning til en model, hvor midlerne indgår som en del af økonomiaftalen.

5.2 Råstoffer

Forligspartierne finder det væsentligt, at overvågning og kontrol af råstofgrave styrkes. Parterne vil derfor i 2026 følge op på, hvordan Region Midtjyllands arbejde med fortsat udvikling af et satellitbaseret system til overvågning og kontrol af råstofgrave skrider frem.

Forligspartierne ønsker derudover fortsat opmærksomhed på regionens eget forbrug af råstoffer, herunder i regi af arbejdet inden for råstofinitiativet.

5.3 Mobilitet

Den regionale kollektive trafik er inde i en positiv udvikling med stigende passagertal og en økonomi i balance. Forligspartierne er opmærksomme på, at der på sigt er behov for massive investeringer i Lemvigbanen. Dette ønsker forligspartierne nærmere analyseret i løbet af 2026. Parterne er enige om at arbejde for konstruktive løsninger, der kan imødekomme mobilitetsbehovet i området, samtidigt med at der skabes et sundt økonomisk grundlag. Derfor er forligspartierne enige i, at der udarbejdes en analyse, der kan danne grundlag for politiske prioriteringer på mobilitetsområdet.

Desuden er forligspartierne opmærksomme på de investeringer, der fremover vil være behov for i forhold til Letbanen i Aarhus.

5.4 Sundhed og Kultur

Region Midtjylland vil videreudvikle den stærke position, som regionen har på området for kultur som sundhedsfremme.

Forligspartierne er enige om, at kulturpuljen på det regionale udviklingsområde i 2026 målrettes arbejdet med kultur som sundhedsfremme. Herudover anvendes de 2,0 mio. kr. fra budgetforlig 2025 på sundhedsområdet til at understøtte aktiviteter inden for kultur som sundhedsfremme. Puljen udmøntes af udvalget for regional udvikling, og de nye sundhedsråd indbydes til at kunne komme med anbefalinger til udmøntningen.

6 Hensigtserklæringer

6.1 Etablering af solceller på regionens arealer

Forligspartierne ønsker, at Region Midtjylland bidrager aktivt til den grønne omstilling, og ser et stort potentiale i at udnytte åbne arealer, overdækning af p-arealer og egnede tagflader til etablering af solcelleanlæg. Region Midtjylland afventer den nationale afklaring af kravet om selskabsudskillelse, der er nævnt i Aftale om regionernes økonomi for 2026, og er klar til at afsætte de nødvendige arealer og ressourcer, når rammer og vilkår gør det driftsmæssigt og administrativt rentabelt at etablere solcelleanlæg.

6.2 Funktionelle løft af EPJ-plattformen

Den massive teknologiske udvikling med nye muligheder inden for anvendelse af AI-teknologier åbner op for funktionelle løft af Region Midtjyllands EPJ-plattform. Forventningen er, at arbejdet starter i 2026, hvor fokus vil være på at forberede og klarlægge arbejdet med de funktionelle løft af EPJ-plattformen med fokus på initiativerne i Sundhedsreformen. På sigt vil funktionelle løft gennem anvendelse af AI-teknologier bidrage til automatisering, nærhed i sundhed og til at optimere kliniske arbejdsgange til gavn for patienter og ansatte. Herunder effektivisere journalskrivning og journallæsning samt styrke den kliniske beslutningsstøtte. Som input til budgetprocessen for 2027 ønsker forligspartierne, at der bliver udarbejdet en plan for de videre funktionelle løft af EPJ-plattformen, som også redegør for ressourcebehov i budgetårene 2027 og frem.

6.3 Specialiseret genoptræning

I medfør af sundhedsreformen overtager regionerne ansvaret for rehabilitering på specialiseret niveau og den mest avancerede del af genoptræning på specialiseret niveau. Det vedrører en mindre patientgruppe med komplekse behov, som kræver en særlig og specialiseret indsats og deraf følgende behov for individuelle tilbud. Rehabilitering på specialiseret niveau er ikke forbeholdt patientgrupper indenfor specifikke specialer eller diagnoser, men det er i dag oftest personer med følger efter erhvervet hjerneskade efter eksempelvis blodprop, trafikulykke mv., der modtager rehabilitering på specialiseret niveau. Det er Sundhedsstyrelsens vurdering, at det overvejende vil være målgrupper indenfor det neurologiske område, der skal flyttes fra avanceret genoptræning til rehabilitering på specialiseret niveau.

Et særligt hensyn bag flytning af denne opgave fra kommuner til regioner er at sikre genoptræningsindsatser af høj kvalitet for borgere med komplekse genoptræningsbehov, samtidig med at der er medarbejdere med de rette kompetencer til at løfte opgaverne. Samt mulighed for sikring af en fagligt bæredygtig opgaveløsning af høj kvalitet ved at samle patientgrundlaget på regionalt niveau.

6.4 Styrket indsats for patienter med senfølger efter hjernerystelse

Forligspartierne noterer sig, at der i forslaget til finanslov for 2026 lægges op til at styrke indsatsen for patienter med hjernerystelse med 20,0 mio. kr. i 2026 og 40,0 mio. kr. årligt fra 2027 og fremefter på landsplan.

Forligspartierne er enige i behovet for at styrke indsatsen for patienter med senfølger efter hjernerystelse. Sundhedsreformen giver mulighed for at skabe bedre sammenhæng, løfte kvaliteten og sikre et mere ensartet tilbud til patienter med senfølger efter hjernerystelse. I Region Midtjylland vil der desuden kunne trækkes på erfaringer fra forskningsprojekter på Regionshospitalet Hammel Neurocenter.

Forligspartierne noterer sig, at styrkelsen af indsatsen skal tage udgangspunkt i Sundhedsstyrelsens kommende vidensafdækning af området.

6.5 En værdig afslutning på livet

Forligspartierne ønsker at styrke borgerne i Region Midtjyllands muligheder for, at få en værdig afslutning på livet på egne præmisser. Med udgangspunkt i erfaringerne fra projektet *Den sidste tid*, som er gennemført i Midt-klyngen i et tæt samarbejde mellem kommuner, praktiserende læger og Hospitalsenhed Midt, vil forligspartierne arbejde for, at de gode erfaringer og metoder udbredes til alle sundhedsråd i regionen.

Projektet har vist, at et tæt tværfagligt og tværsektorielt samarbejde kan skabe tryghed og kvalitet i den sidste tid, så borgerens ønsker og behov i højere grad imødekommes. Det er forligspartiernes hensigt, at denne tilgang skal blive en fælles standard i hele regionen.

Forligspartierne ønsker at understøtte, at flere borgere og pårørende oplever ro, tryghed og nærvær i livets afslutning, og at unødigt behandling og indlæggelse undgås, når dette ikke er i overensstemmelse med borgerens ønsker.

6.6 Kortlægning af det præhospitale område.

Med henblik på at sikre en fortsat positiv udvikling på det præhospitale område og rettidig hjælp til borgerne ønsker forligspartierne, at der i 2026 iværksættes en helhedsorienteret gennemgang og kortlægning af indsatser på det præhospitale område, herunder placering af baser i forhold til befolkningstæthed og infrastruktur samt responstider. En systematisk analyse skal afdække, hvordan de eksisterende ressourcer udnyttes bedst muligt.

Forligspartierne ønsker, at paramedicinernes behandlingsmuligheder i Region Midtjylland udvides, så de er på niveau med Region Nordjylland og Region Syddanmark.

6.7 Urologi

Forligspartierne ønsker en kortlægning af akutte urologiske overførsler fra Regionshospitalet Viborg til Regionshospitalet Gødstrup samt fra Regionshospitalet Randers til Aarhus Universitetshospital. Kortlægningen skal belyse, hvor der er forbedringspotentiale i forhold til bedre og mere smidige patientforløb uden for mange overgange.

6.8 En region i balance

Forligspartierne er enige om at sikre en region i balance og ønsker at sikre en balanceret udvikling blandt de ansatte i de to regionshuse. Der laves en årlig opfølgning i Forretningsudvalget, første gang primo 2026.

6.9 Belysning vedr. etablering af en selvstændig afdeling for børn og unge (pædiatri) ved Regionshospitalet Horsens.

Betjeningen af befolkningen i Regionshospitalet Horsens' optageområde inden for det pædiatriske speciale varetages i dag i et tæt samarbejde med Aarhus Universitetshospital. Ud fra hensynet til mest mulig nærhed for børn og unge og deres familier ønsker forligspartierne en nærmere belysning af de forudsætninger og konsekvenser, der forventes at være aktuelle i forbindelse med en senere beslutning i regionsrådet om eventuel etablering af en selvstændig børn- og ungeafdeling ved Regionshospitalet Horsens.

Forligspartierne har på baggrund af foreløbige skøn konstateret, at etableringen af en selvstændig afdeling for børn og unge (pædiatri) ved Regionshospitalet Horsens vil indebære en årlig drifts(mer-)udgift i størrelsesordenen 70-80 mio. kr. samt en anlægsomkostning på omkring 100 mio. kr. Der er blandt forligspartierne enighed om, at både kortlægningsarbejdet og en eventuel efterfølgende beslutning bør se bredt på muligheder og udfordringer for det samlede pædiatriske speciale i Region Midtjylland med hensyn til drift, faglig kvalitet, samarbejde, udvikling, rekruttering, uddannelse mv.

6.10 Sundhedsfremme, forebyggelse og rehabilitering af lænderygsmerter

I Danmark lever omtrent én million mennesker med lænderygsmerter. De fleste oplever lænderygsmerter én eller flere gange i løbet af livet. Nogle kun enkelte episoder, mens andre oplever hyppige eller vedvarende smerter.

En analyse fra Sundhedsstyrelsen indikerer, at der er et stort potentiale i bedre forløb for mennesker med lænderygsmerter, som både vil gavne den enkelte og det samlede sundhedsvæsen. Dette skyldes, at det er en stor målgruppe, der er bred enighed om ny udrednings- og behandlingstilgang, og der er stort potentiale for at nedbringe kontakter i flere sektorer og nedbringe sygefraværet hos den enkelte.

Fra 2027 bliver der indført en kronikerpakke for borgere med lænderygsmerter som en del af sundhedsreformen. Forligspartierne lægger vægt på, at regionen går i gang med at forberede implementeringen af den nye kronikerpakke for lænderygsmerter.

6.11 Allergiområdet

Forligspartierne ønsker at sætte fokus på allergiområdet. Det skal ses i lyset af, at børn og unge venter på udredning. Hospitalsudvalget forelægges en sag om dette.

7 Oversigt over øvrige prioriteringer i budgetforlig 2026

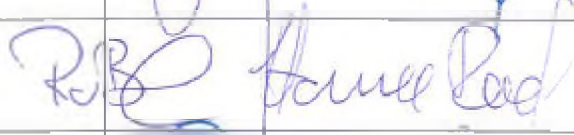
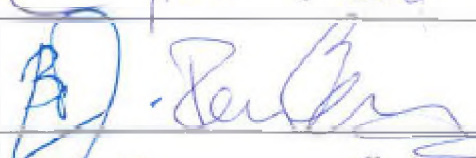
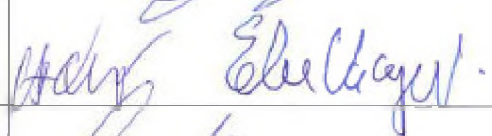
Mio. kr.	Engangs 2025	Engangs 2026	2026	2027	2028	2029
2.1 Demografimidler til hospitalerne			105,0	105,0	105,0	105,0
2.2 Områder med behov for øget kapacitet:	20,0					
2.2.2 Neurologi			10,0	10,0	10,0	10,0
2.2.3 Øjenområdet			5,4	5,4	5,4	5,4
2.2.4 Øre-, Næse-, Halskirurgi			10,5	10,5	10,5	10,5
2.2.5 Høreapparatsbehandling			10,9	10,9	10,9	10,9
2.2.6 Pulje til meraktivitet på eksisterende operationsrobotter			5,0	5,0	5,0	5,0
2.2.7 Operation af giganthernier via adgang til robotteknologi			2,0	2,0	2,0	2,0
2.3 Øget medicoteknisk ramme og anvendelse af robotkirurgi			30,0	30,0	30,0	30,0
2.5 Uddannelse specialpsykologer			0,7	1,3	2,0	2,6
2.6 Børne- og ungdomspsykiatrien			6,0	6,0	6,0	6,0
2.7 Patient- og pårørendecenter			6,5	6,5	6,5	6,5
2.8 Parkering			65,0	65,0	65,0	65,0
2.9 Kvindesygdomme og efterfødselsområdet			15,0	15,0	15,0	15,0
2.10 Kultur som sundhedsfremme				5,1	5,1	5,1
2.11 Lægelig videreuddannelse		10,0				
2.12 Udbud af kandidatuddannelsen i medicin			4,2	2,5	3,5	6,1
2.13 Palliation			2,8	2,8	2,8	2,8
2.14 Udvidelse af åben dage på sengeafsnittet på CPK			2,0	2,0	2,0	2,0
2.15 Styrkelse af sengekapacitet inden for NISA			3,0	3,0	3,0	3,0
2.16 Oprustning af det hjertemedicinske område ved Regionshospitalet Randers som led i udvikling af betjeningen af befolkningen i Sundhedsråd Kronjylland			2,0	2,0	2,0	2,0
2.17 Behandling af nerveskadesmerter			2,1	2,1	2,1	2,1
2.20 Udvidelse af sociale indsatser for opsporing af Hepatitis C			1,5	1,5	1,5	1,5
2.21 Projekt Aurora		11,5				
2.22 Investeringer i AI			15,7	15,7	15,7	15,7
2.23 PVE-bil i Vestjylland			3,5	3,5	3,5	3,5
2.24 Siddende Patientbefordring			21,1	21,1	21,1	21,1
Implementering af sundhedsreform (Heraf 15,0 mio. kr. fra 1. behandling af budget 2026)		29,4				
Politiske prioriteringer i budgetforlig 2026 i alt	20,0	50,9	329,9	333,9	335,6	338,8

Oversigt over øvrige politiske prioriteringer med eksternt finansiering

Prioritering	Finansiering
2.4 Markant flere voksenpsykiatriske senge	10-års planen for psykiatrien
2.18 Senfølger efter kræft	Kræftplan V
2.19 Plastikkirurgi	Kræftplan V

Viborg, den 2. september 2025

På vegne af partierne:

Socialdemokratiet	
Radikale Venstre	
Det Konservative Folkeparti	
Socialistisk Folkeparti	
Kristendemokraterne	
Dansk Folkeparti	
Venstre	
Enhedslisten	
Uden for parti	

Sundhed

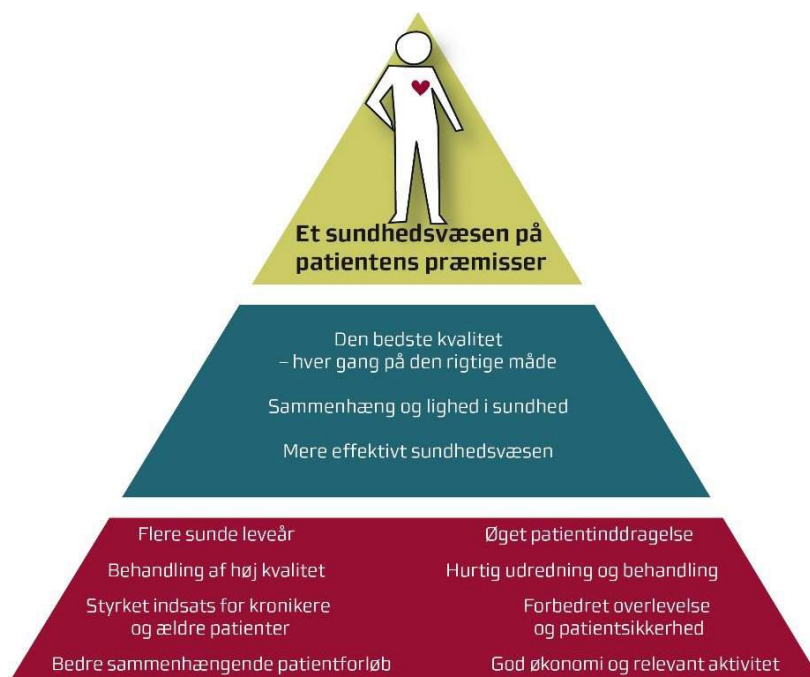
2 Sundhed

2.1 Indledning

Sundhed 	Regionen skal drive og udvikle sundhedsvæsenet og være med til at levere mest mulig sundhed for pengene	 25.712 Helårssstillinger
Opgaver	• Akuthospital • Præhospital, herunder ambulance- og akutlægebiler • Nære Sundhedstilbud: Privatpraktiserende læger og -speciallæger og andre tilbud indenfor sygesikringsområdet (Fysioterapeuter, tandlæger, kiropraktorer, psykologer og fodterapeuter) • Tilskud til medicin	
Samlet driftsbudget 32.662,0 mio. kr.	20.603,6 mio. kr. Hospitaler 3.675,4 mio. kr. Fælles udgifter og -indtægter 6.525,5 mio. kr. Praksissektoren og Tilskudsmedicin 917,2 mio. kr. Servicefunktioner 940,3 mio. kr. Andel af Fælles formål og administration	
Samlet anlægsramme 928,3 mio. kr.	Almindelig anlægsramme: 928,3 mio. kr. Inkl. andel af Fælles formål og administration på 0,4 mio. kr.	
Samlet finansiering 33.845,5 mio. kr.	28.669,8 mio. kr. Statsligt bloktilskud 5.048,6 mio. kr. Kommunalt aktivitetsbidrag 127,0 mio. kr. Øvrig finansiering	

Målbillede på Sundhed – Et sundhedsvæsen på patientens præmisser

Region Midtjylland styrer sine aktiviteter på sundhedsområdet ud fra målbilledet: Et sundhedsvæsen på patientens præmisser. Målbilledet sætter rammerne for arbejdet med de nationale mål og skal sikre, at vi sammentænker relevant aktivitet, god økonomi og høj kvalitet, så vi får mest mulig sundhed for de ressourcer, vi har til rådighed. Regionens målbillede samt de nationale mål angiver dermed den retning, vi ønsker at styre vores sundhedsvæsen imod.



Målbilledet skal forstås på denne måde:

- Øverst i målbilledet ses Region Midtjyllands vision, der er et sundhedsvæsen på patientens præmisser.
- Midten af målbilledet viser tre spor, der er pejlemærker for, at regionen opnår et sundhedsvæsen på patientens præmisser.
- Bunden af målbilledet viser otte mål, som hele sundhedsvæsenet i Region Midtjylland skal styre efter for at sikre de tre spor og forbedringer i sundhedsvæsenet på patientens præmisser.

Tre strategispor i målbilledet

Region Midtjylland har en vision om at skabe et sundhedsvæsen på patientens præmisser. Dette betyder, at regionen skal arbejde hen imod, at alle handlinger og indsatser, der foretages i sundhedsvæsenet, skal have patientens perspektiv for øje. Behandling og pleje foregår derfor i en aktivt inddragende og rådgivende dialog mellem borger, personale og pårørende.

Visionen om "Et sundhedsvæsen på patientens præmisser" er understøttet af tre strategispor, der tager hovedafsæt i de nationale mål og regionens sundheds- og hospitalsplan.

Den bedste kvalitet – hver gang på den rigtige måde. Region Midtjylland ønsker, at patienternes møde med sundhedsvæsenet skal være af høj kvalitet hver gang. De rette ydelser skal gives på den mest effektive måde, og patienterne skal opleve at få den hjælp de forventer. Kvalitet er således både patientoplevelse og kvalitet, faglig og organisatorisk kvalitet.

Kvalitets- og forbedringsarbejdet i Region Midtjylland tager afsæt i det nationale kvalitetsprogram. Regionen arbejder målrettet på at leve op til de nationale mål, hvilket blandt andet forudsætter, at der er et tæt tværsektorielt samarbejde med almen praksis og de 19 midtjyske kommuner. Derudover har Region

Midtjylland et stærkt fokus på de resultater, sundhedsvæsenet skaber for patienterne, og på at skaffe overblik over kvaliteten og identificere områder, hvor der er mulighed for forbedringer.

Sammenhæng og lighed i sundhed

Behandlingsforløb går ofte på tværs af hospitaler, kommuner og praksissektor. Et velfungerende og gnidningsfrit samarbejde er helt afgørende for, at borgeren oplever et sammenhængende forløb. Regionen har derfor et stærkt fokus på at videreudvikle og udbygge et nært og sammenhængende sundhedsvæsen. Det nære sundhedsvæsen skal bidrage til sundhedsløsninger tæt på borgeren og dermed understøtte, at borgere med sygdom, så vidt muligt, kan fastholde deres hverdag. Regionen vil endvidere arbejde på at indfri det forebyggelsespotentiale, som et veludbygget nært sundhedsvæsen rummer, eksempelvis i forhold til at forebygge akutte indlæggelser.

Med øget fokus på patientens præmisser er det nødvendigt samtidigt at fokusere på lighed i sundhed – både geografisk lighed og social lighed. Sygdomsbehandlingen må således ikke være afhængig af, hvor man bor, eller hvilken baggrund man har. For at opnå dette, er det nødvendigt, at mennesker behandles forskelligt og tager udgangspunkt i den enkeltes situation og behov. Det kræver, at der er fokus på, hvad der er vigtigt for den enkelte i mødet med sundhedsvæsenet, og inddrager borgerne og deres ressourcer aktivt. Og det kræver, at vi kan matche spændet mellem dem, som kan og vil selv og dem, som har brug for ekstra støtte.

Region Midtjylland vil sikre, at borgerne og sundhedspersonalet sammen træffer beslutningerne. Regionen har fokus på ligeværdig og klar dialog i øjenhøjde mellem sundhedspersonalet og borgerne. Det gælder både i diagnosticeringen, behandlingen og rehabiliteringen samt i beslutninger om patientforløbet. Det gælder også i forhold til en tidlig palliativ indsats og et øget fokus på, hvad der giver den bedste livskvalitet for patienten – også ved livets afslutning.

Mere effektivt sundhedsvæsen

Det sidste spor i målbilledet er et mere effektivt sundhedsvæsen. Regionen skal levere den rigtige indsats og sikre en relevant ressourceanvendelse. Samtidig skal der holdes fast i vores regionale dagsorden om, at mængde ikke nødvendigvis er kvalitet. Mere er ikke nødvendigvis bedre, og mere behandling er ikke kvalitet i sig selv.

Region Midtjylland ønsker et effektivt sundhedsvæsen, der sammentænker økonomi, aktivitet og kvalitet. Vi arbejder ud fra en formodning om, at kvalitetsforbedringer i diagnostik, behandlinger og patientforløb kan frigive ressourcer og bidrage til at sikre både et effektivt og et bæredygtigt sundhedsvæsen.

Et bæredygtigt sundhedsvæsen på patientens præmisser kræver desuden en region, der hele tiden udvikler sig i forhold til at arbejde smartere og gør brug af tidens teknologiske muligheder og de idéer og løsninger, der opstår i hverdagen i klinikken.

Endelig vil Region Midtjylland være en region, der balancerer specialisering og nærhed til borgeren, og der skaber tilbud, der øger tilgængeligheden samtidig med, at det er trygt og fagligt bæredygtigt og efterlever gældende kvalitetsstandarder.

De otte mål i målbilledet

I arbejdet med målbilledet er det vigtigt, at der er enkelthed og fokus på få mål, og at målene giver klinisk mening. Der er i målarbejdet formuleret otte konkrete mål med udgangspunkt i de nationale mål for sundhedsvæsenet samt et regionalt mål om 'god økonomi og relevant aktivitet'. Målene peger tilsammen op imod de tre spor og regionens overordnede vision om et sundhedsvæsen på patientens præmisser.

De otte mål i målbilledet

Bedre sammenhængende patientforløb

Styrket indsats for kronikere og ældre patienter

Forbedret overlevelse og patientsikkerhed

Behandling af høj kvalitet

Hurtig udredning og behandling

Øget patientinddragelse

Flere sunde leveår

God økonomi og relevant aktivitet

Forbedringsarbejde som metode

Den fælles ramme for kvalitetsarbejdet i Region Midtjylland er inspireret af Institute for Healthcare Improvement's (IHI) tilgang med forbedringsmodellen og PDSA-cirklen som motor. Region Midtjylland vil således i de kommende år fortsætte det målrettede arbejde med at skabe en forbedringskultur, hvor vi løbende arbejder for at forbedre behandlinger, patientforløb, arbejdsgange m.m. til gavn for patienterne.

Region Midtjylland arbejder løbende med at opbygge kompetencer i forbedringsarbejde. Regionen deltager i den nationale lederuddannelse og herudover iværksættes der i regionen uddannelsesaktiviteter på flere niveauer med det formål at understøtte en forbedringskultur og et fælles sprog og metodekendskab. Der arbejdes ud fra en målsætning om, at mange skal kende og kunne anvende forbedringsmodellen, nogle skal kunne lede forbedringer, mens nogle få skal være eksperter i forbedringsarbejde.

Med henblik på at understøtte, at Regionen får en fælles tilgang til kvalitetsarbejde på tværs af sektorerne målrettes uddannelsesaktiviteterne også kommunerne og almen praksis.

Budget

Budget 2026 er udarbejdet på baggrund af "Aftale om Budget 2026 for Region Midtjylland", regionsrådets 1. behandling af Budget 2026, samt alle afgivne bevillinger til og med regionsrådets møde den 20. august 2025. I alt medfører det et økonomisk råderum til prioriteringer i budget 2026, jf. de følgende afsnit.

Økonomisk råderum som følge af Økonomaftale 2026

Regeringen og Danske Regioner indgik 28. maj 2025 Økonomaftalen for 2026. Økonomaftalen og genberegningen af bloktilskudsfordelingen bidrager til et råderum i Region Midtjylland på 455,9 mio. kr. Nedenstående tabel viser den overordnede realvækst i Økonomaftalen.

Tabel: Økonomisk råderum som følge af Økonomaftalen for 2026

Mio. kr.	Region Midtjylland	Hele landet
Realvækst 2026	-509,0	-2.332,0
Medfinansiering af landsdækkende IT mv.	-0,3	-1,5
Administrativ besparelse	23,4	107,0
Bloktilskudsfordeling	-87,7	
Prioriteringer fra Økonomaftalen 2026:		
Overgang til sundhedsreform	70,9	325,0
Sundhedsinnovation og grønne hospitaler	13,1	60,0
Videreførelse af sundhedsindsatser (BED mv.)	5,3	
GMP Annex-1	9,6	44,0
Trepart	18,8	86,0
Økonomisk råderum sfa. Økonomaftale 2026	-455,9	-1.711,5

Realvækst 2026

Der er en realvækst på sundhedsområdet i regionerne på 2.332 mio. kr. Region Midtjyllands andel af realvæksten er på 509,0 mio. kr. 1,0 mia. kr. af realvæksten er givet til det demografiske træk. Med

budgetforslaget er der prioriteret midler til bl.a. medicin og praksisområdet på baggrund af forventningerne til den demografiske udvikling. Det er således primært hospitalerne, der står tilbage med et pres som følge af udviklingen i demografien.

Medfinansiering af landsdækkende IT mv.

I Økonomiaftalen for 2026 er der aftalt landsdækkende IT- og digitaliseringsinitiativer, der finansieres af regionerne. I 2026 er der et fald i udgifterne på 1,5 mio. kr. på landsplan i forhold til niveauet fra 2025. Region Midtjyllands andel heraf er 0,3 mio. kr.

Administrativ besparelse

I Økonomiaftalen for 2026 er det aftalt, at udgifterne til administration skal reduceres med i alt 107,0 mio. kr. I modsætning til de seneste er hele besparelsen placeret på sundhedsområdet. Besparelsen fordeles efter bloktilskudsnøglen mellem regionerne. Region Midtjyllands bloktilskud på sundhedsområdet reduceres således med 23,4 mio. kr.

Bloktilskudsfordeling

Bloktilskudskriterierne genberegnes hvert år i forbindelse med den årlige Økonomiaftale. Genberegningen betyder i 2026, at Region Midtjyllands andel af bloktilskuddet stiger med 0,06 % svarende til 87,7 mio. kr. Dette skyldes dels, at Region Midtjyllands befolkningsandel og andelen af ældre borgere stiger mere end landsgennemsnittet, dels udviklingen i de socioøkonomiske kriterier særligt kriteriet "familier på overførselsindkomst".

Prioriteringer fra Økonomiaftalen for 2026

Overgang til sundhedsreform

I Økonomiaftalen for 2026 målrettes 325,0 mio. kr. svarende til 70,9 mio. kr. for Region Midtjylland til at understøtte implementeringen af sundhedsreformen i 2026. Midlerne kan altså i 2026 prioriteres til engangsudgifter.

Fra 2027 og frem skal midlerne gå til sundhedsrådenes prioritering af de fire sundhedsopgaver, som regionerne overtager fra kommunerne, og anvendes i sammenhæng med den økonomi, der tilføres til regionerne fra kommunerne i DUT-sagen vedr. de økonomiske konsekvenser ved opgaveflytningen. De midler regionerne modtager til overtagelse af opgaver fra kommunerne er fastsat på landsplan og fordeles efter bloktilskudsnøglen. Der er således ikke nogen direkte sammenhæng mellem de enkelte kommuners faktiske udgifter til opgaveløsningen, og de midler Region Midtjylland modtager til at løse opgaverne fremadrettet. På den baggrund kan Region Midtjylland være enten over eller underfinansieret i forhold til de opgaver, vi overtager fra kommunerne.

Sundhedsinnovation og grønne hospitaler

I Økonomiaftalen for 2026 er der tilført 60,0 mio. kr. til sundhedsrammen, til det fortsatte arbejde med sundhedsinnovation og omstilling til grønne hospitaler. Region Midtjyllands andel er 13,1 mio. kr. Midlerne fordeles med 9,5 mio. kr. til Sundhedsinnovation og 3,6 mio. kr. til grønne hospitaler.

Videreførelse af sundhedsindsatser

Med Økonomiaftalen for 2026 er det aftalt, at regionerne har ansvaret for videreførelse af en række sundhedsindsatser, hvor finansieringen via SSA-reserven (foranstaltninger på social-, sundheds- og arbejdsmarkedsområdet) bortfalder. Den samlede økonomi udgør i alt cirka 17,0 mio. kr. for de tre berørte områder. Midlerne har været udmøntet som direkte tilskud til konkrete indsatser i specifikke regioner, og følger derfor ikke bloktilskudsfordelingen.

For Region Midtjylland drejer det sig om følgende indsatser:

- BED (Binge Eating Disorder) / Tvangsoverspisning 1,43 mio. kr.
- Sjældne sygdomme – Center for sjældne sygdomme i Region Midtjylland 2,75 mio. kr.
- Center for cystisk fibrose i Region Midtjylland 1,15 mio. kr.
- Nationalt center for autoimmune sygdomme i Region Midtjylland 1,9 mio. kr. i 2027 stigende til 3,8 mio. kr. i 2028.

GMP Annex-1

I Økonomiaftalen for 2026 fremgår det, at parterne er enige om, at regionerne vil efterleve de nye krav til lægemiddelproduktion på sygehusapotekerne i GMP Annex-1, som skal sikre produktion efter tidssvarende kvalitetsstandarder. Det betyder, at der på kort sigt er en væsentlig administrativ opgave, da sygehusapotekerne ikke kan bygge om i faciliteterne og derfor løbende og i et væsentligt omfang skal

foretage håndholdte løsninger for at leve op til EU-direktivet, som Lægemiddelstyrelsen snarligt vil begynde at føre tilsyn efter. Opgaven varetages af sygehusapotekerne i Region Hovedstaden og Region Sjælland på vegne af alle regioner.

Trepart

Eventuelle ubalancer, som følge af at udmøntningen af trepartsaftalen om løn og arbejdsvilkår via pris- og lønreguleringen ikke er fuldt finansieret, er aftalt som en del af den samlede realvækst.

Budgettilpasninger

Budgettilpasninger i budget 2026 omfatter bl.a. beslutninger fra tidligere budgetter, hvor udgiftsprofilen ændrer sig i 2026, og andre budgetændringer af teknisk karakter. Derudover drejer det sig om en række centrale områder, hvor økonomivurderingerne medfører behov for ændrede politiske prioriteringer.

Tabel: Budgettilpasninger i budget 2026

Mio. kr.	2026
Praksisområdet	25,0
Tilskudsmedicin	3,8
Hospitalsmedicin	34,5
Respiratorpatienter	-20,0
Leasing	-10,7
Samhandel	20,0
IT-licenser	17,4
Stigning i udgifterne til personlig medicin	8,0
Regionernes overtagelse af UTH-ordningen	1,2
Dansk Center for Partikelterapi	3,0
Dermloop - digital hudkræftdiagnostik, jf. RR juni	-13,1
Kontingent CDEU, jf. RR maj	0,7
Lægelige uddannelser - Central medfinansiering	42,8
Beslutninger fra tidligere budgetter	-6,1
Tekniske reguleringer	-5,5
Tjenestemandspensioner	10,0
Udmøntning af administrativ besparelse	-23,4
Budgettilpasninger	87,6

Praksisområdet

Vurderingen af budgetbehovet for praksisområdet for det kommende år baseres typisk på følgende elementer:

- Forventet budgetafvigelse i indeværende år
- Kendskab til fremtidige udgiftsændringer pba. demografiudviklingen
- Kendskab til fremtidige udgiftsændringer pba. overenskomster

Praksisområdet vurderes til at have et budgetbehov på 25,0 mio. kr. i 2026. Udviklingen i demografien, herunder nettotilgang af borgere og en ældre befolkning, generere flere kontakter på praksisområdet, særligt hos de praktiserende læger.

Det bemærkes, at udgiftsudviklingen på området er usikker, idet økonomirammen for PLO (Praktiserende Lægers Organisation) og FAPS (Foreningen Af Praktiserende Speciallæger) i 2026 ikke kendes på nuværende tidspunkt. Det skyldes, at der for begge områder skal indgås nye overenskomster for 2026.

Tilskudsmedicin

Sundhedsdatastyrelsens skøn fra økonomiforhandlingerne for 2026 viser et budgetbehov på 1.734,6 mio. kr. til tilskudsmedicin i 2026 for Region Midtjylland. Region Midtjylland budgetterer tilskudsmedicin på niveauet fra Økonomiaftalen, og der er således behov for at prioritere 3,8 mio. kr. til området.

Hospitalsmedicin

AMGROS skønner, at udgifterne til hospitalsmedicin i 2026 vil stige med 97,0 mio. kr. for Region Midtjylland. Økonomiopfølgningen viser et forventet mindreforbrug på området på 62,5 mio. kr. i 2025. Region Midtjylland skal således prioritere 34,5 mio. kr. for at budgettere på niveau med AMGROS skøn.

Respiratorpatienter

Der har i de seneste år været færre respiratorpatienter, og budgettet er løbende reduceret. Forbruget er stadig lavere end budgettet, og det vurderes på baggrund af den seneste økonomirapportering, at der kan frigøres 20,0 mio. kr., der kan prioriteres til andre områder.

Leasing

Region Midtjylland benytter leasing som finansiering i en række sammenhænge, bl.a. i forbindelse med investeringsplanen. Som følge af førtidsindfrielse af leasingydelser i 2024, vurderes det, at leasingydelserne i 2026 vil falde med 10,7 mio. kr.

Samhandel

På baggrund af prognosen for 2025, vurderes det, at der er behov for at prioritere yderligere 20,0 mio. kr. til samhandelsbudgettet for 2026. Ubalance skyldes primært en stigning i regionens udgifter til behandling af midtjyske patienter i andre regioner. Både udgifter til hoved- og regionsfunktionsbehandling i Region Syddanmark og Region Nordjylland.

IT-licenser

Det vurderes, at budgettet til licenser til Microsoft 365 vil blive økonomisk udfordret både i 2025 samt i 2026 og frem. Udfordringerne skyldes dels, at Microsoft hæver licenspriserne ifm. kommende udbud, men også pba. løbende prisregulering, dels ny nødvendig licensstruktur, hvor fordelingen mellem administrative licenser og klinikerlicenser er ændret fra 30/70 til 40/60. Hertil kommer behov for ressourcer til licenshåndtering, systemunderstøttelse og teknisk forvaltning af M365-plattformen. Det vurderes, at der varigt er behov for at prioritere 17,4 mio. kr. til området.

Stigning i udgifterne til personlig medicin

I budget 2025 blev der varigt afsat 16,0 mio. kr. årligt til merudgifter til personlig medicin i forbindelse med overgangen fra Nationalt Genom Centers opstartsfasen til regionernes overtagelse af driftsansvaret for tilbud om helgenomsekventering (avanceret genetisk undersøgelse med udgangspunkt i hele arvemassen) til 17 udvalgte patientgrupper samt hjemtagning af bl.a. supercomputerdrift mv.

På daværende tidspunkt var det vurderingen, at der fra 2026 ville være behov for at afsætte yderligere 8,0 mio. kr. til indkøb af reagenser/reagenskits samt tilhørende aktivitetsafhængige lønudgifter. Reagenser/reagenskits er kemiske forbrugsvarer, der anvendes i forbindelse med laboratorieanalysen.

I budget 2025 fremgik det, at forligspartierne ønsker, at området genbesøges i forbindelse med budget 2026.

Det er fortsat vurderingen, at der fra 2026 vil være behov for at budgettere med yderligere 8,0 mio. kr.

Regionernes overtagelse af UTH-ordningen

Danske Regioner har indgået aftale med Indenrigs- og Sundhedsministeriet (ISM) om at overtage ordningen for Utilsgtede Hændelser (UTH) pr. 1. maj 2025. UTH-ordningen forankres i Sundhedsvæsenets Kvalitetsinstitut (SundK). Overtagelse medfører udgifter for regionerne. Region Midtjyllands andel af udgifterne udgør 1,2 mio. kr. i 2026 og frem.

Dansk Center for Partikelterapi

Dansk Center for partikelterapi har i opstartsperioden fra 2017 til og med 2024 kørt med en selvstændig økonomi, hvor de fem regioner i fællesskab har delt udgifterne. Fordelingen har været aktivitetsafhængig, dvs. afregnet efter hvor meget patienter fra de respektive regioner har brugt centeret.

Det blev oprindeligt forudsat, at regionerne ville bruge Dansk Center for partikelterapi svarende til bloktilskudsfordelingen, men centeret behandler væsentligt flere patienter fra Region Midtjylland. Der er budgetteret med 22% aktivitet for region Midtjylland ekskl. udenlandske patienter. I 2024 var over 38% af aktiviteten for danske patienter fra region Midtjylland.

Det betyder, at Region Midtjylland får færre indtægter, end der er budgetteret med. På den baggrund er der behov for varigt at prioritere 3,0 mio. kr. til Dansk Center for Partikelterapi.

Dermloop – digital hudkræftdiagnostik, jf. RR juni

I forbindelse med budget 2025 er der prioriteret midler til projekt Dermloop. I juni 2025 har regionsrådet behandlet en sag, hvor det fremgår, at der er overskydende midler i projektet. Regionsrådet besluttede, at de overskydende midler på 13,1 mio. kr. i 2026 og 15,7 mio. kr. i 2027 og frem skal indgå i prioriteringen i budget 2026. Regionsrådet besluttede ligeledes, at midlerne målrettes implementering af AI (kunstig intelligens) – fx til digital hudkræftdiagnostik. For at opfylde den sidste del, vil midlerne i forbindelse med budgetforlig 2026 skulle målrettes implementering af AI.

Kontingent CDEU, jf. RR maj

Central Denmark EU Office (CDEU) er kommunernes og regionens fælles Bruxelleskontor, der primært finansieres via kontingentbetaling fra regionen, kommunerne, Aarhus Universitet og VIA University College.

Regionsrådet behandlede i maj 2025 en sag om ændringer til kontingentet til CDEU. Midtjylland har med sundhedsreform 2024 ikke længere adgang til at arbejde med klima og grøn omstilling (bortfalder fra 2026) samt kultur (aktivitetsmidler overgår til kommunerne fra 2027). Der lægges derfor op til, at Regional Udviklings andel af kontingentet reduceres, og at sundhedsområdets andel øges. Region Midtjyllands samlede kontingent bliver samtidig reduceret fra 2026.

Samlet set medfører ændringen at sundhedsområdets andel af kontingentet stiger med 0,7 mio. kr.

Lægelige uddannelser – Central medfinansiering

I den seneste dimensioneringsplan hæves antallet af lægelige uddannelsesstillinger i Region Midtjylland. Det stigende antal lægelige uddannelsesstillinger medfører stigende udgifter til lægelige uddannelser. Det vurderes, at der er behov for at prioritere yderligere 42,8 mio. kr.

Det er Sundhedsstyrelsen, der fastsætter de årlige rammer for dimensioneringen af uddannelsesforløb i dimensionsringsplanen, og det er ikke muligt at undsige denne. Det bemærkes, at dimensioneringsplanen både medfører en ekstra udgift på den centrale medfinansieringspulje og på hospitalerne. Med budgetforslaget er der udelukkende prioriteret midler til den centrale del, og hospitalerne skal derudover selv finansiere opdriften på området.

Beslutninger fra tidligere budgetter

Der er tale om politiske beslutninger bl.a. fra tidligere års budgetter, hvor der er en stigende eller faldende udgiftsprofil, der strækker sig ind i 2026. Det drejer sig bl.a. om indfasning af behandlingsrådets anbefalinger vedr. glukosemålere, Regionsapotekets udlevering af vederlagsfri medicin og Udvidelse af plasmaferese tapninger i Region Midtjylland. Samlet set bidrager de beslutninger fra tidligere budgetter med 6,1 mio. kr., der kan prioriteres i budget 2026.

Tekniske reguleringer

Forskellige tekniske reguleringer der påvirker budget 2026, herunder regulering af grundsats for regionslageret, og tilpasning af udgifter til afholdelse af regionsrådsvalg, samt finansiering af en medarbejder i Digitalisering og Data til et tværregionalt samarbejde vedr. bedre brug af sundhedsdata.

Tjenestemandspensioner

Region Midtjylland har kun udgifter til tjenestemænd, som er gået på pension efter 1. januar 2007, og som ikke er ansat ved banerne. Antallet af pensionerede tjenestemænd forventes at nå sit højeste i 2026 eller 2027, hvorefter antallet langsomt falder.

Der er behov for at prioritere midler til området i 2026. Det forventes, at der inden for få år vil være mulighed for at begynde at reducere budgettet til området.

Flytterelaterede udgifter

I forbindelse med større byggerier i regionen er der prioriteret centrale midler til flytterelaterede udgifter. Enhederne har indmeldt opdaterede forventninger til flytterelaterede udgifter i 2025. På den baggrund reduceres budgettet til de flytterelaterede udgifter.

Udmøntning af administrative besparelser

I Økonomiaftalen for 2026 er det aftalt, at udgifterne til administration på sundhedsområdet i Region Midtjylland skal reduceres med 23,4 mio. kr. Region Midtjyllands bloktilskud er som følge heraf reduceret tilsvarende, som det fremgår i Tabel 3. Det forudsættes at besparelserne udmøntes. På den baggrund kan midlerne prioriteres til andre formål.

Nedlæggelse af ledelsesstillinger i Psykiatrien

I forbindelse med ligestilling integrationen af somatik og psykiatrien bliver psykiatrilæden nedlagt fra 1. januar 2026. En stilling overføres til det nyoprettede Program- og projektkontor, mens de to øvrige stillinger nedlægges. Herudover nedlægges stillingen som økonomichef i Psykiatrien. Det foreslås at nedlæggelsen af de i alt tre stillinger indgår som en del af den administrative besparelse. Det giver i alt en besparelse på 4,7 mio. kr.

Med besparelsen fra Psykiatrilæden er der en resterende administrativ besparelse på 18,7 mio. kr.

Hvis der laves en fordeling mellem stabe, servicefunktioner og hospitaler i lighed med fordelingen for de foregående år, hvor den fordeles med 50 % til hospitaler og 50 % til stabe og servicefunktioner, og med

samme fordelingsmetode internt mellem henholdsvis hospitaler og Stabe og Servicefunktioner vil en besparelse på 18,7 mio. kr. give nedenstående fordeling.

Mio. kr.	Besparelse i budget 2026
Besparelse på psykiatriledelsen	4,70
Hospitaler	9,35
Stabe og servicefunktioner	9,35
I alt	23,40

Prioriteringer i budget 2026

Regionsrådet er i forbindelse med budgetseminaret i juni blevet præsenteret for direktionens anbefalinger til prioriteringer i budget 2026. I forbindelse med 1. behandlingen af budget 2026 indarbejdes prioriteringerne i budgettet.

Direktionens forslag til politiske prioriteringer, herunder bl.a. demografimidler til hospitalerne er ikke indarbejdet i 1. behandlingen. Såfremt disse prioriteringer skal være en del af budget 2026, skal de prioriteres fra råderummet i pulje til yderligere politisk prioritering i budgetforlig 2026.

Tabel: Prioriteringer i budget 2026

Mio. kr.	2026
Fastholdelse af kompetencer i den fælles bygherreorganisation	1,3
Cyber- og informationssikkerhed	1,5
Sikring af sikker og stabil IT-drift	4,4
Fleksibel og effektiv vagtplanlægning på alle enheder	8,2
Pulje til udvikling og implementering af bæredygtighedstiltag	2,0
Projekt vedr. kliniske automatiseringsrobotter	1,0
Patologi og patologisystem (+20 mio. kr. i engangsmidler)	20,0
Pulje til understøttelse af implementering af sundhedsreformen (15 mio. kr.)	
Prioriteringer i budget 2026	38,4

Fastholdelse af kompetencer i den fælles bygherreorganisation

På regionsrådsmødet den 23. august 2023 besluttede regionsrådet, at der skulle overføres midler fra en central pulje til Fælles formål og administration til sikring af vidensfastholdelse ved afslutning af kvalitetsfundsprojekterne og opretholdelse af den relevante, tværgående bemanding for dette.

Baggrunden var, at der var behov for forankring og fastholdelse af fælles kompetencer, øget kvalificering og økonomistyring fra centralt hold af enhedernes projekter og fastholdelse af kompetencerne i forhold til opgaverne med bl.a. voldgiftssager, samt at få viden bragt på tværs mellem regionens anlægsprojekter. Overførslen af midler til Fælles formål og administration strakte sig til og med Budget 2026 og vedrørte fastholdelse af medarbejdere.

Efterfølgende er der på Regionsrådsmødet den 26. juni 2024 besluttet en samling af kompetencerne fra regionens bygherreorganisation i den Fælles Byggeorganisation forankret i Koncernøkonomi. Der er således gennemført en permanentgørelse af de intentioner, der var midlertidigt implementeret. På den baggrund er der behov for at prioritere 1,3 mio. kr. i 2026 og 2,6 mio. kr. fra 2027 og frem.

Cyber- og informationssikkerhed

For at sikre, at Region Midtjylland har en tidssvarende teknisk sikkerhed foreslås det, at igangsætte et arbejde med modningen af "Zero Trust"-princippet, som er en arkitektonisk tilgang og sikkerhedsstrategi, der kræver kontinuerlig validering af alle brugere, enheder og applikationer.

Konkret foreslås det i første omgang at igangsætte en analyse af, hvordan og hvad det vil kræve at yderligere integrere Zero Trust-princippet i Region Midtjyllands sikkerhedsarkitektur.

Der prioriteres 1,5 mio. kr. varigt fra 2026.

Sikring af sikker og stabil IT-drift

Ekstra ressourcer til EPJ-teamet

Der er behov for en opnormering af EPJ-teamet. Teamets opgaver er over tid vokset i kompleksitet, fordi EPJ generelt set er vokset markant i både størrelse og kompleksitet og bl.a. har fået flere integrationer til andre systemer. Det vurderes, at der er behov for at prioritere 0,7 mio. kr. varigt fra 2026.

Mere hjemmebehandling

Der er i dag et nationalt fokus på, at mere behandling flyttes hjem til patienterne. Det er med til at sikre fleksible og inddragende tilbud til patienterne og samtidig reducere aktiviteten på hospitalerne. Der er behov for en mere strategisk tilgang med et hurtigere aftræk på at få løsningerne til at virke, når vi skal realisere sundhedsreformens forventninger til mere hjemmebehandling og flere digitale rettigheder. Indtil videre har fokus i høj grad ligget på løsninger på konkrete sygdomsområder, men i fremtiden vil der være endnu større værdi i at kigge på de mere tværgående områder og, hvordan de integreres til EPJ mv.

For at sikre de tekniske kompetencer, der er nødvendige til at udarbejde strategi, integrationer og videreudvikling af systemerne, foreslås det at tilføre yderligere 5 årsværk til arbejdet med mere hjemmebehandling. Det vurderes, at der er behov for at prioritere 3,7 mio. kr. varigt fra 2026.

Samlet set er der behov for at prioritere 4,4 mio. kr. til sikker og stabil IT-drift fra 2026 og frem.

Fleksibel og effektiv vagtplanlægning på alle enheder

Prioriteringen omhandler forankring af dybdegående implementering af fleksibel og effektiv vagtplanlægning på alle enheder, hvilket er i tråd med anbefalingerne fra Regionsrådets udvalg for Personale og aftalerne om at arbejde med at udbrede fleksibilitet og indflydelse ift. arbejdstilrettelæggelse i OK 24.

Region Midtjylland afslutter i 2025 den tekniske implementering af et nyt system til vagtplanlægning, PDC Plan. Nye apps og funktioner er tilgængelige for 26.000 medarbejdere, planlæggere og funktionsledere på hospitaler og sociale tilbud i Region Midtjylland.

Medarbejderne får mulighed for fleksibilitet og indflydelse på arbejdsplanlægningen inden for rammerne af arbejdstidsaftalerne mellem Danske Regioner og de faglige organisationer.

Fleksibilitet efterspørges bredt på tværs af fag- og aldersgrupper og spiller ind, når der skal rekrutteres nye medarbejdere. Der tages hensyn til medarbejdernes ønsker og præferencer og der gives mulighed for nemt tilgængelige funktioner til bytte og udbud af vagter, som bidrager til fleksibilitet i arbejdsplanlægning og støtter medarbejderne i forskellige livsfaser. Fornyelser som desuden letter nuværende tunge, papirbårne og tidskrævende arbejdsgange for både frontlinjeledere, planlæggere og medarbejdere.

Der er stor efterspørgsel på fleksibel og effektiv arbejdsplanlægning, og de nye funktioner er vel modtaget i pilotafdelingerne på hospitalerne og i de sociale tilbud. Der er dog behov for en aktiv, fokuseret og støttende organisatorisk implementering, som indebærer en tæt sparring, opfølgning og dialog med ledere, planlæggere og medarbejdere på alle de 1259 afsnit og afdelinger i Region Midtjylland.

Der er derfor brug for at ansætte et support-team af erfarne vagtplanlæggere til at sikre, at de nye værktøjer bliver bragt i anvendelse på alle regionens arbejdspladser. For at fremme at implementering forankres lokalt, tilknyttes de erfarne vagtplanlæggere de enkelte enheder. Implementeringen koordineres af Koncern HR, som i samarbejde med hospitaler og socialområde er gensidigt forpligtet til at sikre, at effektiv og fleksibel planlægning implementeres på alle regionens arbejdspladser. Der prioriteres 8,2 mio. kr. i 2026 og 2027.

Pulje til udvikling og implementering af bæredygtighedstiltag

Der etableres en pulje til udvikling og implementering af tiltag, der understøtter, at regionen når målene i Bæredygtighedsstrategien vedr. reduktion i udledning af CO₂. Regionen står over for en betydelig udfordring med at nå målene i Bæredygtighedsstrategien, og der er behov for både flere effektive initiativer og en stærkere implementering af eksisterende løsninger.

Puljen skal anvendes til:

- Frikøb af klinisk personale til udvikling og implementering
- Indkøb af nye produkter til test
- Ekstern ekspertbistand til test og afprøvning
- Initialinvesteringer på hospitalerne

Involvering af personalet i udviklingen og implementeringen af nye løsninger er helt nødvendigt, for at udvikle løsninger, der virker i praksis, kan skaleres – og som i mange tilfælde sparer penge for hospitalerne.

Opfyldelsen af CO₂-målene kræver overgang til – og i nogle tilfælde udvikling af – helt nye produkter. Det kræver mulighed for test, ekstern bistand og prototyper, som ofte resulterer i løsninger af højere kvalitet og med mindre problematisk kemi.

Ved overgang fra engangs- til flergangsprodukter skal hospitaler investere i større indkøb af de nye flergangsprodukter og evt. i nyt udstyr som f.eks. opvaskemaskiner. Manglende ressourcer til dette kan være en hindring for at udbrede nye løsninger til hele regionen.

Et eksempel er tekstilprojekt, hvor RM er på vej med banebrydende resultater med et meget stort potentiale for CO₂-reduktioner. Projektet vil ikke kun mindske klimaaftrykket markant, men også give hospitalerne adgang til tekstiler af højere kvalitet, uden PFAS og med bedre holdbarhed. For at realisere gevinsterne kræves finansiering til bl.a. indkøb og test af materialer, udvikling og afprøvning af prototyper, test af vaskeegnethed og logistik i driften mv.

Puljen vil blive brugt om som en integreret del af det arbejde med sporet vedr. Cirkulær Økonomi/Ansvarligt Forbrug i bæredygtighedsstrategi. Det foreslås derfor, at puljen placeres hos Indkøb & Medicoteknik, der er tovholder for dette spor i strategien.

Der prioriteres 2,0 mio. kr. varigt fra 2026

Projekt vedr. kliniske automatiseringsrobotter

Der etableres et projekt, der skal anskaffe og implementere automatiseringsrobotter på regionens laboratorier. Robotterne skal overtage arbejdet med ensartede, ensidig gentagende bevægelser, der lægger beslag på betragtelige ressourcer hos det kliniske personale. På laboratorierne er der således i dag fortsat mange manuelle håndteringer af vævsprøver og glas, f.eks. udpakning af blodprøvetagningsrør fra de praktiserende læger, flytning fra en holder til en anden, sortering af prøver og påsætning på medicotekniske udstyr. Dette gælder også de laboratorier, der har fået større automatiserede løsninger (24/7-lab), idet disse efterlader manuelle opgaver i begge ender af det "samlebånd", de forenklet sagt består af.

Personaleressourcerne vil kunne flyttes til laboratoriernes kernefunktioner, idet det bemærkes, at der i dag er mangel på bioanalytikere, og at antallet af prøver er stigende. Endvidere vil det mindske den ergonomiske belastning af f.eks. fingerled hos personalet.

Med robotterne vil regionen således blive mere robust i forhold til presset på hospitalerne.

Implementeringen af robotter til at automatisere mindre og ikke-komplekse opgaver forventes at være enkle at implementere. Der vil derfor hurtigt kunne ske en aflastning, og løsninger kan senere udvikles, så de kan integreres med laboratoriernes It-systemer. De enkelte løsninger koster 0,3 – 0,5 mio. kr.

Der prioriteres 1,0 mio. kr. i 2026 og 2027.

Patologi og patologiesystem (+20 mio. kr. i engangsmidler)

Der skal investeres i et nyt patologiesystem, og der er budt ind på et udbud, som Region Hovedstaden har påtaget sig at køre.

Et nyt patologiesystem er en forudsætning for at kunne indfri flere af fordelene ved digital patologi, og resultatet af udbuddet er afgørende for den videre udvikling af digital patologi.

Endvidere har det nuværende patologiesystem været forældet i flere år.

Der prioriteres 20,0 mio. kr. varigt fra 2026 og frem. Det vurderes, at der i 2026 vil blive behov for yderligere 20,0 mio. kr. til patologi og patologiesystem, som finansieres af engangsmidler i 2026 fra midler til overgang til sundhedsreform.

Pulje til understøttelse af implementering af sundhedsreformen (15 mio. kr.)

Regionsrådet har på deres møde i juni 2025 afsat en pulje til understøttelse af implementering af sundhedsreformen i 2025. Med denne prioritering forlænges puljen til 2026. Puljen kan bl.a. anvendes til midlertidigt at øge de administrative ressourcer og/eller iværksætte understøttende aktiviteter til arbejdet med implementeringen af sundhedsreformen.

Puljen vil også kunne medvirke til finansiering af arrangementer for de medarbejdere, der skal integreres i det regionale arbejde.

Der prioriteres 15,0 mio. kr. i 2026, som finansieres af engangsmidler i 2026 fra midler til overgang til sundhedsreform. I *Aftale om budget 2026 for Region Midtjylland* prioriterede forligspartierne yderligere 14,4 mio. kr. Den samlede prioritering i budget 2026 bliver dermed på 29,4 mio. kr.

Politiske prioriteringer i budgetforliget 2026

Der henvises til budgetforliget i afsnit 1.4.

Driftsbudget

Nedenstående tabel indeholder en opdeling af budgettet på bevillingsområderne for Sundhed.

Nettobevilling Budget 2026 og Budgetoverslagsår 2027-2029 (Udgiftsbaseret)

Mio. kr.	Regnskab 2024	Budget 2025	Budget 2026	Budgetoverslagsår		
				2027	2028	2029
Regionshospitalet Horsens	1.319,2	1.287,2	1.526,8	1.520,0	1.516,6	1.512,6
Regionshospitalet Randers	1.438,4	1.350,7	1.552,1	1.547,2	1.546,6	1.546,6
Regionshospitalet Gødstrup	3.008,8	2.810,0	3.157,4	3.144,5	3.143,6	3.143,6
Hospitalsenhed Midt	3.032,4	2.921,2	3.292,7	3.284,9	3.286,3	3.268,0
Aarhus Universitetshospital	8.874,8	8.609,2	10.019,1	10.003,5	10.002,4	10.003,8
Præhospitalet	1.005,4	988,0	1.055,4	1.051,4	1.051,0	1.051,0
Psykiatrien	2.491,5	2.596,8	0,0	0,0	0,0	0,0
Fællesudgifter og -indtægter	2.208,5	3.116,2	3.675,4	3.775,2	3.910,3	4.080,4
Praksissektoren	4.628,9	4.667,2	4.790,8	4.795,3	4.817,5	4.839,4
Tilskudsmedicin	1.778,4	1.727,8	1.734,6	1.788,1	1.841,6	1.895,1
Servicefunktioner	930,9	842,4	917,2	916,1	914,1	914,6
Sundhed i alt	30.717,2	30.916,6	31.721,6	31.826,1	32.030,1	32.255,1

Psykiatri

Regionsrådet vedtog i juni 2025, at der fra 2026 skal ske ligestilling og integration af psykiatri og somatik. I den forbindelse vedtog regionsrådet de organisatoriske rammer herfor. Under beskrivelserne for hvert akuthospital fremgår, hvilke opgaver det enkelte hospital fremover skal varetage under psykiatri, som følge af integrationen og ligestillingen.

Der blev ligeledes taget beslutning om hovedlinjer i forhold til økonomiprincipper.

I forbindelse med fordeling af psykiatriens budget arbejdes der med tre områder; driftsafdelingernes budgetter, budgettet for psykiatriens centrale puljer og psykiatristabens budget.

Driftsafdelingernes budgetter er fra 2026 og frem overført til de modtagende enheder. Derfor er det samlede budget for hvert af de 5 akuthospitaler væsentligt større end budget 2025, og det samme er gældende for personaletallet, der afspejler budgettet på de enkelte hospitaler.

Psykiatristabens budget og budgettet for psykiatriens centrale puljer placeres midlertidigt på særskilte puljer under Fællesudgifter og -indtægter. Fordeling af midlerne på disse puljer forelægges forretningsudvalget og regionsrådet i december 2025.

2.1 Regionshospitalet Horsens

Formål

Hospitalets optageområde dækker Horsens, Hedensted, Odder og Skanderborg kommuner svarende til ca. 237.000 borgere.

Regionshospitalet Horsens varetager akutmedicin, ortopædkirurgi, kirurgi samt gynækologi/obstetrik, herunder fertilitetsbehandling. Regionshospitalet Horsens varetager ligeledes seks interne medicinske specialer, et dialyseafsnit samt klinisk biokemi, billeddiagnostik, fysio- og ergoterapi samt anæstesiologi, herunder intensiv medicin. Endeligt er der pædiatri og urologi, der begge drives af Aarhus Universitetshospital.

Til Regionshospitalet Horsens hører også Skanderborg Sundhedshus og Livsstilscenter Brædstrup. I sundhedshuset varetages en række ambulante funktioner, mens livsstilscentret tager imod borgere, som indlægges med henblik på at opnå livsstilsændringer.

Psykiatri

Psykiatrien er fra 2026 en integreret del af hospitalet, hvor der vil være en afdeling for voksenpsykiatri.

Budget

	Regnskab	Budget	Budget	Budgetoverslagsår		
Mio.kr.	2024	2025	2026	2027	2028	2029
Nettodriftsudgifter i alt	1.319,2	1.287,2	1.526,8	1.520,0	1.516,6	1.512,6

I Budget 2026 er der for bevillingen et vejledende beregnet personaleforbrug på 1.909 helårsstillinger.

2.1 Regionshospitalet Randers

Formål

Hospitalet består af Regionshospitalet i Randers og Grenaa Sundhedshus.

Regionshospitalet Randers er akuthospital for den nordøstlige del af regionen. Optageområdet dækker kommunerne Randers, Norddjurs, Syddjurs og Favrskov, svarende til ca. 231.000 borgere. Hospitalet varetager endvidere akutforpligtigelsen for den sydlige del af Mariagerfjord Kommune.

Regionshospitalet Randers varetager otte interne medicinske specialer og har desuden dialysesatellit betjent fra Aarhus Universitetshospital. Der varetages ortopædkirurgi, kirurgi og en ambulant urologisk fællesfunktion betjent fra Aarhus Universitetshospital samt gynækologi/obstetrik og pædiatri. Hospitalet har desuden billeddiagnostik, klinisk biokemi og patologi.

Regionshospitalet Randers omfatter Afdeling for Folkeundersøgelser, der for hele regionen varetager koordinering, forskning mv. inden for de nationale screeningsprogrammer. I forlængelse heraf varetager hospitalet en stor del af de undersøgelser og den kirurgi, der følger af programmerne inden for livmoderhals- og tarmkræftscreening. Derudover er Afdeling for Folkeundersøgelser hjemsted for Universitetsklinik for Kræftscreening.

Grenaa Sundhedshus hører under Regionshospitalet Randers. Sundhedshuset har akutklinik og ambulante funktioner. Sundhedshuset er etableret i samarbejde med Norddjurs Kommune.

Psykiatri

Psykiatrien er fra 2026 en integreret del af hospitalet, hvor der vil være en afdeling for voksenpsykiatri.

Budget

	Regnskab	Budget	Budget	Budgetoverslagsår		
Mio.kr.	2024	2025	2026	2027	2028	2029
Nettodriftsudgifter i alt	1.438,4	1.350,7	1.552,1	1.547,2	1.546,6	1.546,6

I Budget 2026 er der for bevillingen et vejledende beregnet personaleforbrug på 1.922 helårsstillinger.

2.2 Regionshospitalet Gødstrup

Formål

Regionshospitalet Gødstrup er akuthospital for ca. 287.000 borgere i kommunerne Herning, Holstebro, Ringkøbing-Skjern, Ikast-Brandø, Lemvig og Struer. Der er fælles akutmodtagelse i Gødstrup og akutklinikker i Holstebro, Ringkøbing og Lemvig.

Der er 9 specialer inden for intern medicin. De 8 af specialerne er organiseret i Medicinsk Afdeling. Hjertesygdomme er en selvstændig afdeling.

Hospitalet har kirurgiske specialer inden for områderne: Ortopædkirurgi, mave-tarmkirurgi, urinvejskirurgi, kvindesygdomme, øjne og øre-næse-hals.

Robotassisterede operationer varetages inden for kvindesygdomme, kirurgi, urinvejskirurgi og øre-næse-hals.

Der er fødeafsnit i Gødstrup samt en afdeling for Børn og Unge.

Nuklearmedicin med PET/CT, klinisk biokemi, Neurologi, Fysio- og ergoterapi samt ernæringsterapi er ligeledes en del af opgavefeltet i optageområdet. Røntgen og blodprøvetagning udføres i både Holstebro, Ringkøbing, Lemvig og Tarm.

Regionshospitalet Gødstrup varetager, for borgerne i de ni midt- og vestjyske kommuner, behandlingen inden for områderne øre-næse-hals, øjensygdomme, urinvejskirurgi, kræft, blodsygdomme og arbejdsmedicin. I forhold til høreklub og urinvejskirurgi er der udefunktion på Regionshospitalet Viborg. Arbejdsmedicin har udefunktion i Skive. Det neurologiske speciale varetager trombolyse af akut apopleksi som det ene af to steder i regionen.

Socialmedicin & Rehabilitering, Ambuflex (Patient-rapporteret oplysninger) samt Klinik for Lugte- og Smagsforstyrrelser dækker alle regionens borgere.

Regionshospitalet Gødstrup varetager Klinik for Almen Medicin i Lemvig Sundhedshus med satellitfunktion i Thyborøn.

Parallelt med patientbehandlingen varetager Regionshospitalet Gødstrup en betydelig uddannelses- og forskningsindsats forankret i NIDO | Center for Forskning og Uddannelse. Centret råder over forsknings-, uddannelses- samt conferencefaciliteter og går på tværs af hospitalets afdelinger.

I løbet af et kalenderår gennemfører mange studerende og elever en del af deres uddannelse ved Regionshospitalet Gødstrup. Hertil kommer uddannelsen af yngre læger samt anden postgraduat uddannelse. Enheden har 6 universitetsklinikker og flere veletablerede forskningsafsnit. Der er etableret uddannelses- og forskningsaktivitet i næsten alle af de kliniske og parakliniske afdelinger i Regionshospitalet Gødstrup.

Psykiatri

Psykiatrien er fra 2026 en integreret del af hospitalet, hvor der vil være en afdeling for voksenpsykiatri.

Budget

	Regnskab	Budget	Budget	Budgetoverslagsår		
Mio.kr.	2024	2025	2026	2027	2028	2029
Nettodriftsudgifter i alt	3.008,8	2.810,0	3.157,4	3.144,5	3.143,6	3.143,6

I Budget 2026 er der for bevillingen et vejledende beregnet personaleforbrug på 3.818 helårsstillinger.

2.3 Hospitalsenhed Midt

Formål

Hospitalsenhed Midt er det sammenhængende hospital i midten og består af Regionshospitalet Viborg, Regionshospitalet Skive, Regionshospitalet Silkeborg og Regionshospitalet Hammel Neurocenter (inkl. afsnit for neurorehabilitering i Lemvig Sundhedshus). Regionshospitalet Viborg er akuthospital for de ca. 244.000 borgere i Viborg, Skive og Silkeborg kommuner.

Hospitalsenhed Midt er organiseret med tre kliniske centre og 14 kliniske afdelinger, hvor centrene primært varetager funktioner for Regionshospitalet Silkeborg, Regionshospitalet Hammel Neurocenter og Regionshospitalet Skive, mens afdelinger primært er tilknyttet Regionshospitalet Viborg.

Hammel Neurocenter varetager det højt specialiserede neurorehabiliteringstilbud til gavn for de vestdanske borgere. På det regionale behandlingsniveau er der et tæt samarbejde mellem matriklerne i Silkeborg, Hammel, Skive og Lemvig under samlet ledelse fra Hammel.

Medicinsk diagnostisk Center varetager interne medicinske specialer. På Regionshospitalet Silkeborg varetages funktioner og patientforløb for større dele af regionen inden for flere af de medicinske specialer, bl.a. reumatologi. På Regionshospitalet Viborg varetages behandlingen af indlagte patienter.

Center for Planlagt Kirurgi varetager planlagte ortopædkirurgiske forløb på Regionshospitalet Silkeborg og yder støtte til at andre dele af regionens optageområder, mens den ortopædkirurgiske afdeling på Regionshospitalet Viborg varetager de akutte funktioner for området.

Hjertesygdomme er samlet i en hjerteafdeling med aktivitet i Viborg, Silkeborg og Skive til gavn for både eget optageområde og friklinisk der kan udrede patienter på tværs af hele regionen. Børne- og unge funktionen er samlet på Regionshospitalet Viborg i god synergi med afdelingen for Kvindesygdomme og Fødsler, der har lokale jordemoderkonsultationer i Silkeborg, Skive, Møldrup og Bjerringbro. Kvinde- og Fødsler varetager desuden Fertilitetsklinikken på Regionshospitalet Skive. Kirurgi varetager udredning og behandling i sygdom, herunder kræft, inden for specialet for mave, tarm og bryst. Opgaverne er af både akut og elektiv karakter. Optageområdet afhænger af speciale. Karkirurgi udreder og behandler patienter med sygdomme i blodkar i perifere kar, og har en stor sårklinik. Afdelingens optageområde dækker den midt og vestlige del af Region Midtjylland og på udvalgte områder hele regionen.

Neurologi varetager opgaver inden for klassisk neurologi og i Vestdansk Center for Rygmarvsskade den højt specialiserede neurorehabilitering for hele den vestlige del af landet.

Akutafdelingen varetager de akutte funktioner for Hospitalsenhed Midts optageområde og har desuden på Regionshospitalet Silkeborg og Regionshospitalet Skive akutklinikker i lægevagtens åbningstid.

Røntgen og Skanning varetager funktionerne på Regionshospitalet Viborg, Regionshospitalet Skive og Regionshospitalet Silkeborg. Blodprøver og Biokemi har ligeledes både blodprøvetagning og analyser på de tre matrikler. Patologi servicerer Hospitalsenhed Midt, Regionshospitalet Gødstrup og enkelte afdelinger hos Regionshospitalet Horsens.

Afdeling for Regional Specialtandpleje er et specialiseret tandplejetilbud til personer, der med betydelig og varig nedsat funktionsevne, fx sindsslidelse, udviklingshæmning, autisme, cerebral parese eller hjerneskade, som ikke kan benytte de almindelige tandplejetilbud hos praktiserende tandlæger eller i den kommunale børne-, unge- eller omsorgstandpleje. Derudover varetager afdelingen sagsbehandling vedr. §166.

I Hospitalsenhed Midt arbejdes der efter, at uddannelse og forskning er sammentænkt og værdiskabende for patienterne, de pårørende og det integrerende sundhedsvæsen generelt. Samspelet mellem den kliniske drift og uddannelse og forskning på alle niveauer og specialer er et centralt parameter for udvikling af Hospitalsenhed Midts behandling til patienterne.

Psykiatri

Psykiatrien er fra 2026 en integreret del af hospitalet, hvor der vil være en afdeling for voksenpsykiatri.

Budget

	Regnskab	Budget	Budget	Budgetoverslagsår		
Mio.kr.	2024	2025	2026	2027	2028	2029
Nettodriftsudgifter i alt	3.032,4	2.921,2	3.292,7	3.284,9	3.286,3	3.268,0

I Budget 2026 er der for bevillingen et vejledende beregnet personaleforbrug på 4.351 helårsstillinger.

2.4 Aarhus Universitetshospital

Formål

Aarhus Universitetshospital er Region Midtjyllands højt specialiserede universitetshospital og varetager samtlige lægefaglige specialer. Samtidig er Aarhus Universitetshospital akuthospital for 377.000 borgere i Aarhus og Samsø Kommuner. Hospitalet har 10.000 medarbejdere, som samarbejder i stærke faglige fællesskaber om diagnostik, behandling, forskning, uddannelse og innovation.

Aarhus Universitetshospital betjener flere af Region Midtjyllands regionshospitaller med udefunktioner og faglig bistand inden for flere specialer og subspecialer. Aarhus Universitetshospital huser flere regionale/nationale funktioner bl.a. Dansk Center for Partikelterapi, Steno Diabetescenter og Center for Sjældne Sygdomme.

Aarhus Universitetshospital forsker i tæt samarbejde med Aarhus Universitet. Der forskes på alle afdelinger, og der er tale om forskning på et højt internationalt niveau. På en række højt specialiserede områder har Aarhus Universitetshospital international status som Center of Excellence.

Aarhus Universitetshospital er medlem af den europæiske hospitalsalliance, EUHA, og deltager i 19 europæiske netværk for sjældne sygdomme (ERN).

Aarhus Universitetshospital er et stort uddannelsessted for alle faggrupper i sundhedsvæsenet og har særlige opgaver i forhold til varetægelse af de specialiserede uddannelser. Desuden bidrager Aarhus Universitetshospital til udvikling af faglige, organisatoriske og patientinvolverende fremskridt til gavn for patienterne.

Aarhus Universitetshospital har et særligt ansvar for at bidrage til at finde løsninger på de komplekse udfordringer det danske sundhedsvæsen står overfor. Aarhus Universitetshospital skal fortsat levere højt specialiseret behandling og forskning, men samtidig styrke det nære sundhedsvæsen og skabe mere sammenhængende patientforløb tættere på borgernes hjem.

Psykiatri

Psykiatrien er fra 2026 en integreret del af hospitalet, hvor hospitalet har afdelinger for voksenpsykiatri (Afdeling for Depression og Angst samt Afdeling for Psykoser). Herudover placeres Retspsykiatrisk Afdeling samt Børne- og Ungdomspsykiatrisk Afdeling organisatorisk under Aarhus Universitetshospital.

Budget

	Regnskab	Budget	Budget	Budgetoverslagsår		
Mio.kr.	2024	2025	2026	2027	2028	2029
Nettodriftsudgifter i alt	8.874,8	8.609,2	10.019,1	10.003,5	10.002,4	10.003,8

I Budget 2026 er der for bevillingen et vejledende beregnet personaleforbrug på 10.910 helårsstillinger.

2.5 Præhospitalet

Formål

Præhospitalet har ansvaret for at yde sundhedsfaglig hjælp til borgere, der ringer 1-1-2. Vi har ligeledes ansvaret for kørselshjælp til borgere, som har brug for at blive kørt til og fra behandling. Siden 1. marts 2024 har Præhospitalet også drevet Lægevagts Natberedskab. Fra slutningen af 2025 styrker Præhospitalet hjælpen til borgere med akutte psykiske problemstillinger med en psykiatrisk akutfunktion i AMK-vagtcentralen.

Præhospitalet driver 42 af regionens 70 ambulancer, mens Falck og Samsø Redningskorps driver de resterende. Præhospitalet driver også regionens akutlægebiler, sygebesøgsbiler, paramedicinerbiler samt en del af regionens liggende sygetransporter.

Budget

	Regnskab	Budget	Budget	Budgetoverslagsår		
Mio.kr.	2024	2025	2026	2027	2028	2029
Nettodriftsudgifter i alt	1.005,4	988,0	1.055,4	1.051,4	1.051,0	1.051,0

I Budget 2026 er der for bevillingen et vejledende beregnet personaleforbrug på 659 helårsstillinger.

2.6 Fællesudgifter og -indtægter

I efterfølgende tabel fremgår de samlede nettodriftsudgifter for området.

Mio. kr.	Regnskab	Budget	Budget	Budgetoverslagsår		
	2024	2025	2026	2027	2028	2029
Nettodriftsudgifter i alt	2.208,5	3.116,2	3.675,4	3.775,2	3.910,3	4.080,4

Den følgende tabel viser fordelingen på de enkelte delområder.

Mio. kr.	Budget 2026
Fokusområder	970,2
Fællespuljer til udmøntning	485,4
Personale og uddannelse	560,0
It og anskaffelser	167,0
Ejendomme og investeringer	80,7
Forskning og samarbejde	74,5
Nære Sundhedstilbud	6,6
Psykiatri	340,3
Øvrige fællesområder	139,5
Midlertidige fællespuljer	729,2
Hospice og palliativ indsats	93,9
Specialområde Kommunikation og Handicap - Sundhed	28,1
I alt	3.675,4

I det efterfølgende fremgår det hvilke puljer mv. der er placeret på de enkelte delområder.

Fokusområder

Fokusområder

Mio. kr.	Budget 2026
Samhandel mellem regioner	333,6
Behandling på privathospitaler	33,1
Refusion af hospitalernes medicinforbrug	129,7
Respiratorbehandling i eget hjem	250,1
Patientforsikring	223,7
I alt	970,2

Samhandel mellem regioner

Samhandel mellem regioner omfatter Region Midtjyllands centrale udgifter og indtægter forbundet med borgeres behandling i en anden region end bopælsregionen.

Budgettet omfatter:

Udgifter til hospitalsbehandling på hoved- og regionsfunktionsniveau samt enkelte behandlinger på højt specialiseret niveau af borgere med bopæl i Region Midtjylland foretaget i en anden region, dog undtaget enkelte udgifter til hoved- og regionsfunktionsbehandling på Vejle Sygehus, der er decentraliseret til Aarhus Universitetshospital.

Indtægter fra hospitalsbehandling på hoved- og regionsfunktionsniveau af borgere med bopæl udenfor Region Midtjylland foretaget i Region Midtjylland, dog undtaget indtægter på hoved- og regionsfunktionsniveau på Aarhus Universitetshospital.

Alle indtægter på højt specialiseret behandling på Aarhus Universitetshospital og Hospitalsenhed Midt, samt hoved- og regionsfunktionsbehandling på Aarhus Universitetshospital, er decentraliseret og fremgår derfor ikke af det centrale budget på samhandelskontoen. Udgifterne til højt specialiseret behandling er også decentraliseret, med undtagelse af visse højt specialiserede behandlinger, der ikke kan foretages i Region Midtjylland.

Behandling på privathospitaler (udvidet frit sygehusvalg)

Regionens udgifter til privathospitaler omhandler patienternes ret til at blive behandlet på et privathospital, hvis der ikke kan tilbydes behandling på et offentligt hospital inden for behandlingsfristen på én måned. Derudover har regionens hospitaler også pligt til at udrede patienter inden for den gældende frist for behandling. I de tilfælde, hvor det ikke er muligt at udrede og behandle patienterne inden for fristen, kan privathospitaler anvendes. Udgifterne til kontoen omhandler således patienter henvist efter reglerne om udvidet frit sygehusvalg.

Regionen har decentraliseret budgetansvaret for udredning og behandling på privathospital inden for områderne ortopædkirurgi, kirurgi, urologi, øre-, næse-hals samt radiologi. Decentraliseringen af budgetansvaret betyder, at udgifterne til udredning og behandling på privathospital på de fem decentraliserede områder finansieres af hospitalerne. Området for behandling på privathospital er i forandring, hvilket betyder, at der er en vis usikkerhed på området.

Refusion af hospitalernes medicinforbrug

Refusionsmodellen på medicinområdet indebærer, at hospitalerne får 100 % økonomisk refusion af udgifterne til medicin, når de nationale og regionale anbefalinger følges. Der gives ikke økonomisk refusion, når de nationale og regionale anbefalinger ikke følges. Finansieringen er dermed i høj grad knyttet an til anbefalingerne fra Medicinrådet.

I løbet af budgetåret 2026 følges der op på eventuelle ændrede forventninger til udgiften til medicin. Ved regnskabsårets afslutning foretages en endelig regulering i forhold til det faktiske forbrug. Hvis den faktiske udgift er mindre end skønnet i løbet af året, skal hospitalerne tilbagebetale mindreforbruget.

Udgifter til blødermedicin til behandling af patienter fra Region Midtjylland er ligeledes en del af puljen. Udgifterne hertil kan ændre sig markant over kort tid, idet der i nogle tilfælde er tale om få meget dyre patienter. Der er også medicinske behandlinger inden for andre områder, hvor relativt få patienter kan betyde vækst i medicinudgifterne, fx ved forskellige sjældne sygdomme, hvor medicinen er dyr.

Respiratorbehandling i eget hjem

Regionens forpligtelser i forbindelse med respiratorbehandling i eget hjem er beskrevet i vejledning fra Sundhedsstyrelsen. Udgifterne hertil bliver bogført centralt. Patienterne visiteres gennem Respirationscenter Vest (RCV) til respiratorisk betinget behandling og overvågning i eget hjem. Visiteringen af patienter til respiratorbehandling sker ud fra kriterier oprindeligt beskrevet af Sundhedsstyrelsen, der er udmøntet i regionale visitationskriterier.

Udgifterne til respiratorbehandling vedrører i overvejende grad udgifter til personale, som skal være til stede i hjemmet for at sikre, at behandlingen foregår på betryggende vis. I de fleste sager medfinansierer kommunerne 33 % af udgifterne (andelen afspejler den sociale, ikke-sundhedsrelaterede andel af personaleudgifterne), mens regionerne betaler de øvrige 67 %. Som følge af faldende antal patienter, er udgifterne på området også faldende.

Udviklingen i regionens udgifter til området er bestemt af behovet for respiratorisk betinget behandling og overvågning samt den gennemsnitlige pris for regionen pr. ordning.

Patientforsikring

På Patientforsikring afholdes udgifter til erstatning for behandlingsskader. Herudover dækker kontoen udgifter til administrationsbidrag til Patienterstatningen og Styrelsen for Patientklager.

Ca. 65 % af udgifterne til patientforsikring vedrører erstatninger for behandlingsskader, hvor Patienterstatningen sagsbehandler anmeldelser om skader og tilkender erstatning. Hospitalerne opkræves en selvrisiko på maks. 100.000 kr. pr. erstatningssag, der indtægtsføres på den centrale konto til patientforsikring.

Styrelsen for Patientklager varetager klagesager over den sundhedsfaglige behandling samt klager over Patienterstatningens afgørelser om erstatning.

Fællespuljer til udmøntning

På Fællespuljer til udmøntning budgetteres udgifter og indtægter, der ikke kan fordeles på de enkelte hospitaler/områder ved budgetvedtagelsen.

Fælles puljer til udmøntning

Mio. kr.	Budget 2026
Screening for tyk- og endetarmskræft (Kræftplan III)	58,9
Besparelse på indkøbsområdet	1,6
Lov- og cirkulæreprogram samt andre reguleringer	60,2
Pulje til overførsler og konsolidering	200,2
Midler til kræftområdet	4,4
Pulje til PL-rul	50,0
Pulje til ubalancer og konsolidering	62,2
Pulje til vedligeholdelsesnødvendige projekter	15,2
Pulje til bæredygtighed	1,6
Nye initiativer til øget lighed i sundhed	6,7
Pulje til transformation	10,7
Kapacitetspulje på fertilitetsområdet	13,5
I alt	485,4

Personale og uddannelse

Personale og uddannelse består af en række forskellige puljer og udgifter, der fremgår af følgende tabel. Puljerne benyttes eksempelvis til medfinansiering af uddannelse og kurser, lederudvikling samt arbejdsskade-forsikringer.

Personale og uddannelse

Mio. kr.	Budget 2026
Lægernes kliniske videreuddannelse	307,9
Lægeuddannelse i almen praksis	144,0
Uddannelsesinitiativer for akut medicin	4,9
Styrkelse af uddannelsesområdet	16,0
Udvikling af ledelse, organisation og medarbejdere	4,4
Personalepolitiske puljer	11,5
Centrale overenskomstmidler	13,2
Det nationale ledelsesprogram	2,4
Arbejdsskade-forsikring og AES	36,4
Ledelsesudviklingsforløb	6,1
Kompetencemidler til kræftkirurgi - KP IV	9,0
Kandidatuddannelse Gødstrup	4,2
I alt	560,0

It og anskaffelser

It og anskaffelser består af en række forskellige puljer og udgifter, der fremgår af følgende tabel. Puljerne benyttes blandt andet til leasingudgifter til udstyr på hospitalsapoteket og medicoteknisk udstyr.

It og anskaffelser

Mio. kr.	Budget 2026
Centrale leasingudgifter	58,8
Implementeringstiltag IT	59,3
Tværregionale implementeringstiltag IT	16,7
Pulje til administrative IT-systemer	2,1
Datafangstsystem til DDD	0,2
Pulje til telemedicin	14,0
Investeringer i AI	15,7
I alt	167,0

Ejendomme og investeringer

Ejendomme og investeringer benyttes til driftsudgifter i forbindelse med investeringsplanen og medicotekniske anskaffelser. Budgettet til medicoanskaffelser modsvarer af en tilsvarende bevilling på anlæg til de enkelte enheder for anskaffelser mellem 0,1 og 1,0 mio. kr.

Ejendomme og investeringer

Mio. kr.	Budget 2026
Udgifter ifbm. investeringsplanen	1,7
Medicoanskaffelser	13,8
Forberedelse til køb af CF gården	0,3
Pulje til betalingsfri parkering	65,0
I alt	80,7

Forskning og samarbejde

Forskning og samarbejde består af en række forskellige puljer og udgifter, der fremgår af følgende tabel, og benyttes til forskellige forskningsformål og understøttelsen heraf.

Forskning og samarbejde

Mio. kr.	Budget 2026
Sundhedsvidenskabelig forskningsfond	29,0
Pulje til styrkelse af sundhedsforskningen i Region Midtjylland	4,9
Praksisforskningsfonden	2,2
Projekt "Hvordan har du det?"	4,1
RM's bidrag til Kliniske Kvalitetsdatabaser	28,3
Folkesundhed i Midten	1,0
Pulje til forskning og udvikling på regionshospitalet	0,2
Patentområdet	4,8
I alt	74,5

Nære sundhedstilbud

Nære sundhedstilbud består af Pulje til udvikling af nære sundhedstilbud og puljen Sundhedshuse der benyttes til vedligeholdelsesudgifter og huslejeindtægter for sundhedshusene.

Nære sundhedstilbud

Mio. kr.	Budget 2026
Pulje til udvikling af nære sundhedstilbud	6,8
Sundhedshuse	-0,2
I alt	6,6

Psykiatri

Psykiatri består af puljer, der skal bruges til psykiatri, men som ikke kan fordeles til hospitalerne i forbindelse med budgetvedtagelsen. Det gælder dels midler til psykiatri fra budgetforliget 2026, og dels budgetmidler, der skal fordeles på hospitalerne i forbindelse med integrationen mellem psykiatri og somatik, men som ikke kan fordeles ved budgetvedtagelsen.

Psykiatri

Mio. kr.	Budget 2026
Psykiatri - Budgetforlig 2026	15,4
Psykiatriens centrale puljer til senere fordeling	203,2
Psykiatristaben til senere fordeling	121,6
I alt	340,3

Øvrige fællesområder

Øvrige fællesområder består af en række forskellige puljer og udgifter, der fremgår af følgende tabel. Det er primært driftspuljer, som eksempelvis budgettet til de selvejende hospitaler Vejle fjord Rehabilitering, Sclerosehospitalerne og Muskelsvindfonden, og budgetter til konkrete mindre opgaver.

Øvrige fællesområder

Mio. kr.	Budget 2026
Selvejende hospitaler	106,0
Fællesprojekter under Danske Regioner	108,0
Øvrige udgifter	14,1
Tilskud til GCP-enheden (Good Clinical Practise)	3,4
Controlling af store anlægsprojekter	1,4
Konsulentbistand og informationsindsats mv.	1,7
Videnskabsetiske komiteer	1,2
Betaling fra kommuner for færdigbehandlede patienter	-3,4
AMGROS - afregning af overskud for fællesindkøb af lægemidler	-4,6
Sundhedskort	6,6
Pulje til huslejeudgifter	-5,0
Dansk Center for Partikelterapi - Mellemregionale indtægter	-85,2
Reservepulje til fællesudgifter og -indtægter	3,4
MidtVask overførsler	-10,0
Pulje til udvikling og implementering af bæredygtighedstiltag	2,0
I alt	139,5

Midlertidige fællespuljer

Midlertidige fællespuljer består af en række forskellige puljer, der er kendetegnet ved, at de enten permanent udmøntes i budgetåret, eller at puljen kun eksisterer i en kortere periode. Det er blandt andet puljer fra budgetforlig, hvor der er prioriteret midler til forskellige initiativer, hvor den nærmere fordeling mellem enhederne skal afklares.

Midlertidige fællespuljer

Mio. kr.	Budget 2026
Livmoderhalskræftscreening	2,2
Budgetforlig 2023	1,4
Pulje til kapacitetsopbygning	55,7
Budgetforlig 2024	3,0
Spareplan 2024 til senere udmøntning	-24,3
Midler fra trepartsaftale	570,8
Understøttelse af implementering af sundhedsreformen	29,4
Fleksibel og effektiv vagtplanlægning	8,2
Budgetforlig 2026 - Kapacitet	36,4
Ændret beløbsgrænse for anlæg	30,0
Kvindesygdomme og efterfødselsområdet	15,0
Sociale indsatser mod hepatitis C	1,5
I alt	729,2

Hospice og palliativ indsats

Hospice er et tilbud til uhelbredeligt syge og døende patienter om lindrende behandling, pleje og omsorg og udgør en del af de regionale sundhedsydelser. Hospice søger gennem en specialiseret, tværfaglig indsats, at give den syge, og dennes pårørende, den bedst mulige livskvalitet i den sidste levetid.

Hospice og palliativ indsats

Mio. kr.	Budget 2026
Hospice fælles	-51,6
Anker Fjord Hospice	24,5
Hospice Limfjord	24,2
Hospice Djursland	32,0
Hospice Søholm	29,6
Gudenå Hospice	24,0
Børne- og Ungehospice Strandbakkehus	11,2
I alt	93,9

Region Midtjylland har driftsoverenskomst med fem selvejende voksenhospices og et børnehospice. Der er i alt 69 hospicepladser, der er fordelt som følger: Hospice Søholm (15 pladser), Anker Fjord Hospice (12 pladser), Hospice Limfjord (12 pladser), Hospice Djursland (15 pladser), Gudenå Hospice (11 pladser) og Børne- og Ungehospice Strandbakkehuset (4 pladser). Hertil kommer forbrug af pladser på hospicer i andre regioner, jf. det frie hospicevalg. Belægningsprocenten for voksenhospice forudsættes at være gennemsnitligt 85 % og for børnehospice 65 %.

I hospicetilbuddet indgår lægefaglig bistand. Denne bistand udgår fra de palliative team/enheder for lindrende behandling ved Aarhus Universitetshospital samt regionshospitalerne i Randers, Gødstrup, Viborg, Silkeborg og Horsens.

Specialområde Kommunikation og Handicap – Sundhed

Specialområde Kommunikation og Handicap varetager en række funktioner inden for sundhedsområdet, eksempelvis behandling af læbe/ganespalte-patienter, logopæd bistand til senhjerneskadede patienter og patienter med stemmeproblemer, og audiologopædisk bistand i tilknytning til regionens audiologiske afdelinger. Specialområde Kommunikation og Handicaps øvrige opgaver er placeret under Socialområdet i Region Midtjylland.

Specialområde Kommunikation og Handicap - Sundhed

Mio. kr.	Budget 2026
Specialområde Kommunikation og Handicap - Sundhed	28,1
I alt	28,1

2.9 Praksissektoren**Formål og opgave**

Praksissektoren mv. omfatter sundhedsfaglig bistand til regionens borgere inden for:

- Almen lægehjælp
- Speciallægehjælp
- Fysioterapi (herunder ridefysioterapi)
- Tandlægehjælp
- Øvrige områder, herunder blandt andet:
 - Psykologhjælp
 - Kiropraktik
 - Fodterapi
 - Tilskud til høreapparater
 - Tilskud til ernæringspræparater

Aktiviteten i Praksissektoren er overvejende drevet af efterspørgslen fra borgerne, men er samtidigt også påvirket af bevægelser i andre dele af sundhedsvæsenet.

Det er Praksissektorens opgave at servicere borgerne under vedvarende fokus på, at patienten får den rette behandling på det rette tidspunkt, samt at behandlingen udføres på det rette sted. Forudsætningen for høj kvalitet i patientbehandlingen er, at behandlingen foregår på det lavest effektive omsorgs- og omkostningsniveau. Derfor skal der løbende ske en vurdering af, om behandlingen bedst varetages på den specialiserede hospitalsafdeling, i speciallægepraksis eller i nærområdet eksempelvis hos almen praksis, i et sundhedshus, gennem kommunen eller i borgerens eget hjem.

Praksissektorens kvalitet og økonomi styres igennem overenskomster indgået mellem Regionernes Lønnings- og Takstnævn (RLTN) og de faglige organisationer for hvert af specialeområderne. Siden 2011 er der for alle overenskomstområderne indført nationale økonomiprotokollater med henblik på at øge budgetsikkerheden på de efterspørgselsdrevne praksisområder.

Økonomiprotokollaterne består af en samlet national, økonomisk ramme for de enkelte områder, og hertil er knyttet forskellige aftaler om tilladt årlig vækst i disse rammer. Hvis rammerne overskrides, træder varierende sanktionsbestemmelser i kraft. I tillæg til styringen af økonomien gennem nationale økonomiprotokollater, kommer en supplerende økonomistyring på regionalt niveau bl.a. gennem omfattende regningsvalidering og controllingindsatser.

I forbindelse med 1. behandlingen af budget 2026 blev der prioriteret ekstra 25,0 mio. kr. til praksissektoren. De ekstra midler går bl.a. til de stigende udgifter som følge af den demografiske udvikling.

Budget

Efterfølgende tabel opsummerer udgiftsområderne inden for Praksissektoren.

Mio. kr.	Regnskab	Budget	Budget	Budgetoverslagsår		
	2024	2025	2026	2027	2028	2029
Almen lægehjælp	2.736,0	2.907,2	2.962,4	2.941,9	2.939,1	2.936,0
Speciallægehjælp	808,1	811,4	853,1	853,1	853,1	853,1
Tandlægehjælp	374,9	384,9	401,9	401,9	401,9	401,9
Fysioterapi	108,1	108,6	114,3	114,3	114,3	114,3
Øvrige områder	410,7	445,2	451,1	451,1	451,1	451,1
Puljer og projekter	19,3	9,9	8,0	8,0	8,0	8,0
Nettodriftsudgifter i alt	4.457,0	4.667,2	4.790,8	4.795,3	4.817,5	4.839,4

Almen lægehjælp

Almen lægehjælp budgetteres med 2.962,4 mio. kr. Der er tale om et relativt lille løft i budgettet til almen praksis i 2026. Dette skyldes blandt andet at ekstra budgetmidler til én ekstra afregningsuge i 2025, tages ud af budgettet igen i 2026, da der i 2026 igen afregnes de normale 52 uger. På baggrund af økonomivurderingen i 2025 reduceres budgettet til almen praksis med 27 mio. kr.

Speciallægehjælp

Der budgetteres med 853,1 mio. kr. til speciallægehjælp. Der er ud over pris og -lønfremskrivning lagt midler til området for at imødegå den demografiske udvikling i samfundet. I 2026 tillægges der 11 mio. kr. til speciallægebudgettet som følge af midlerne fra Sundhedsreformen fra 2024 under overskriften "Ret til hurtig udredning og behandling hos praktiserende speciallæge".

I forbindelse med budgetforliget er der yderligere prioriteret 6 mio. kr. til to nye ydernumre inden for Børne- og ungdomspsykiatrien.

Tandlægehjælp

Området for tandlægehjælp budgetteres med 401,9 mio. kr. Udover midler til den demografiske udvikling i samfundet tillægges området 9,4 mio. kr. som følge af et forventet merforbrug i 2025.

Fysioterapi

Budgettet til fysioterapi er i 2026 på 114,3 mio. kr.

Øvrige områder

Budgettet til øvrige områder er på 451,1 mio. kr. Der er afsat midler på baggrund af den demografiske udvikling. Der er ligeledes afsat midler til en udvidelse af ordningen vedr. tilskud til tandpleje for udvalgte persongrupper.

Puljer- og projekter

Der afsættes 8,0 mio. kr. til puljer og projekter i 2026.

2.10 Tilskudsmedicin

Formål og opgave

Området tilskudsmedicin vedrører den medicin, der hentes på de private apoteker med tilskud.

Området dækker en bred vifte af lægemidler, hvoraf de væsentligste i udgiftsmæssig sammenhæng er lægemidler til behandling af KOL og astma, antipsykotiske lægemidler, blodfortyndende lægemidler, diabetes, antidepressiva, ADHD og smertestillende lægemidler.

Budget

Efterfølgende tabel opsummerer de ressourcemæssige forudsætninger for tilskudsmedicin.

Mio. kr.	Regnskab	Budget	Budget	Budgetoverslagsår		
	2024	2025	2026	2027	2028	2029
Tilskudsmedicin	1.778,4	1.727,8	1.734,6	1.734,6	1.734,6	1.734,6
Midler til realvækst i overslagsår				53,5	107,0	160,5
Nettodriftsudgifter i alt	1.778,4	1.727,8	1.734,6	1.788,1	1.841,6	1.895,1

Der afsættes 1.734,6 mio. kr. til tilskudsmedicin i budget 2026. Budgettet er lagt op af det niveau, der er aftalt i økonomiaftalen mellem regeringen og regionerne.

2.11 Servicefunktioner

Servicefunktioner består af fælles funktioner og stabe der servicerer sundhedsområdet og varetager strategiske og administrative funktioner på tværs af sundhedsområdet.

Under servicefunktionerne er der følgende enheder:

- **Indkøb & Medicoteknik** er en regionsdækkende enhed, der har ansvaret for områderne indkøb, varelogistik og medicoteknik. Afdelingen står for daglig drift og vedligehold af medicoteknisk udstyr på alle hospitaler. Herudover yder afdelingen rådgivning og varetager anskaffelse af medicoteknisk udstyr. Afdelingen har ansvaret for alle regionens udbud og forhandlede købsaftaler (ekskl. byggeri og medicin) inkl. opfølgning på kontrakterne. Endelig står Indkøb & Medicoteknik for gennemførelse af effektive logistikløsninger på vareområdet, herunder regionens centrale lager.

Indkøb & Medicoteknik har ansvaret for, at bæredygtighed tænkes ind i alle afdelingens ansvarsområder, da forbruget af varer og tjenesteydelser er det område af regionens drift, der bidrager langt mest til regionens CO2-udslip. Center for Bæredygtige Hospitaler hører organisatorisk under Indkøb & Medicoteknik.

- **Nationalt lager for værnemidler:** Regionerne har ansvaret for de nationale beredskabslagre for værnemidler, herunder indkøb og distribution. Indkøb & Medicoteknik står for driften af enheden i Region Midtjylland.
- **Koncern Kvalitet** varetager det samlede ansvar for forskningsområdet og kvalitetsområdet i Region Midtjylland. Det inkluderer en række planlægnings-, koordinerings- og implementeringsopgaver inden for områderne.

Endvidere udføres der forskning samt projekt- og udviklingsopgaver inden for sundheds-, social- og arbejdsmarkedsområdet (DEFACTUM).

En betydelig del af Koncern Kvalitets aktiviteter finansieres ved indtægtsdækket virksomhed og tilskud fra fonde m.v.

- **Digitalisering og It - Sundhed:** Hovedopgaven for Digitalisering og It er at it-understøtte opgavevaretagelse på sundhedsområdet, der finder sted i Region Midtjylland. Digitalisering og It varetager drift, support og udviklingsopgaver vedrørende en række sundheds it-systemer, fx elektronisk patientjournal (EPJ), telemedicin og laboratoriesystem (Labka II). Digitalisering og It understøtter hele leverancekæden fra idé til drift og forvaltning, hvilket blandt andet indebærer forhold omkring it-arkitektur, it-sikkerhed, projektledelse og implementering.

Det skal bemærkes, at Digitalisering og Its budget er opdelt i Digitalisering og It - Sundhed og Digitalisering og It - Fælles. Digitalisering og It - Sundhed, der budgetteknisk er placeret under Servicefunktionerne, relateres til sundhedsområdet. Digitalisering og It - Fælles, der budgetteknisk er placeret under Fælles formål og administration, relateres til de tværgående opgaver, der løses på tværs af finansieringskredsløbene.

- **Regionsapoteket Midtjylland** har ansvaret for at fremstille, levere og rådgive om medicin til alle somatiske hospitaler, Psykiatrien, hospice og sundhedshuse i Region Midtjylland.

Endvidere leverer Regionsapoteket lægemidler til visse patientgrupper i fortsat hospitalsbehandling. Regionsapotekets egenproduktion består bl.a. af kræftbehandlinger (cytostatikakure), antibiotikakure, dosisdispenseringer, smertebehandlinger og parenteral ernæring, der primært produceres til specifikke patienter. Herudover har Regionsapoteket egenproduktion af akutkasser og bistår i kliniske forsøg.

- **Sundhedsplanlægning** har ansvaret for funktionsplanlægning i forhold til hospitalerne på både det somatiske og psykiatriske område. Afdelingen varetager ligeledes opgaven med planlægning af praksissektorens sundhedsydelser samt indgåelse, udvikling og opfølgning af sundhedsaftaler mellem Region Midtjylland og kommunerne i regionen. Afdelingen står også for opgaver vedrørende universitetssamarbejde og forskning, det interregionale samarbejde, præhospitals- og beredskabsområdet. Hertil hører arbejdet med analyse af aktivitetsdata, aktivitets- og investeringsplanlægning samt analyse og monitorering af medicinområdet. Sundhedsplanlægning har siden COVID-19 epidemien også haft ansvaret for planlægning af vaccinationsindsatsen.
- **Koncernøkonomi – Sundhed** varetager den overordnede økonomistyring på sundhedsområdet gennem bl.a. udvikling af økonomistyringsmodeller, herudover varetages økonomisagsbehandlingen i forhold til hospitaler m.v. Afdelingen sørger desuden for lægedækningen i regionen og

varetager opgaver i overenskomsterne med speciallæger, almen praksis, fysioterapeuter, kiropraktorer, fodterapeuter og psykologer. Herudover varetager afdelingen regionens fælles bygherreorganisation.

Det skal bemærkes, at Koncernøkonomis opgaver er fordelt på 2 områder. Opgaver, der kun relateres til sundhedsområdet, er placeret i Koncernøkonomi Sundhed under Servicefunktioner. Øvrige opgaver, der løses på tværs af regionens finansieringskredsløb, er placeret i Koncernøkonomi under Fælles formål og administration.

- **Regionssekretariatet – Sundhed:** Patientkontoret under Regionssekretariatet – Sundhed har ansvaret for patientvejlederfunktionen og yder vejledning og rådgivning om patienters rettigheder inden for sundhedsvæsenet. Herudover varetager Patientkontoret bl.a. den centrale fælles omviseringsfunktion til privat aftale- og samarbejdssygehus.

Det skal bemærkes, at Regionssekretariatets opgaver er fordelt på 2 områder. Opgaver, der kun relateres til sundhedsområdet, er placeret i Regionssekretariat Sundhed under Servicefunktioner. Øvrige opgaver, der løses på tværs af regionens finansieringskredsløb, er placeret i Regionssekretariat under Fælles formål og administration.

- **MidtSim** er Region Midtjyllands højtspecialiserede simulations- og videntcenter, der uddanner og træner sundhedsprofessionelle på præ- og postgraduat niveau i Region Midtjylland gennem simulation på baggrund af en forskningsbaseret tilgang. Endvidere foretages der en understøttende og koordinerende rolle i forhold til de lokale simulationsenheder på regionens hospitaler.

Endelig er Koncern HR, MidtSim lokalt simulationscenter for hhv. Aarhus Universitetshospital og Aarhus Universitet

- **Sundhedsinnovation** har ansvaret for at koordinere de fælles innovationsaktiviteter som understøtter udvikling af nye løsninger på driftsenhederne. Dette inkluderer blandt andet offentlig-privat samarbejde, Health Innovation Aarhus, Nationalt Center for Sundhedsinnovation, Central Denmark EU Office (CDEU) og projektledelse af tværgående strategiske innovationsprojekter.
- **Center for Patienter og Pårørende** er etableret i forbindelse med budgetforlig 2026. Centeret skal samle og videreudvikle aktiviteter inden for området i samarbejde med kommuner og civilsamfund herunder bruger- og pårørendeorganisationer inden for både psykisk og fysisk sygdom. Centreret skal gå forrest og udvikle en ambitiøs strategi for arbejdet med inddragelse, involvering og samskabelse med patienter og pårørende samt udvikle nye tilbud, hvor børn, unge og voksne som pårørende kan få bedre hjælp med udgangspunkt i det hele menneske.
- **Sundhed & Kultur.** Der er i budgetforlig 2026 afsat 3,1 mio. kr. til drift af Sundhed & Kulturtemaet fra 2027. Herudover er der afsat yderligere 2,0 mio. kr. til sundhedsrådene fra 2027 til området, som budgetmæssigt i 2026 er placeret her.

Budget

Mio. kr.	Regnskab	Budget	Budget	Budgetoverslag		
	2024	2025	2026	2027	2028	2029
Koncern Kvalitet	68,4	69,5	64,1	60,1	59,6	59,6
Indkøb og Medicoteknik	334,9	337,2	346,4	346,9	346,4	346,9
Nationalt lager for værnemidler	13,1	13,0	16,9	16,9	16,9	16,9
Digitalisering og IT - Sundhed	267,2	267,8	298,4	298,4	298,4	298,4
Regionsapoteket Midtjylland	169,1	75,7	86,6	82,7	81,7	81,7
Sundhedsplanlægning	30,4	29,8	29,3	29,3	29,3	29,3
Koncernøkonomi - Sundhed	24,9	24,8	34,6	35,9	35,9	35,9
Regionssekretariatet - Sundhed	11,9	12,6	12,5	12,5	12,5	12,5
MidtSim	14,8	12,1	12,3	12,3	12,3	12,3
Sundhedsinnovation			9,5	9,5	9,5	9,5
Center for Patienter og Pårørende			6,5	6,5	6,5	6,5
Sundhed & Kultur				5,1	5,1	5,1
Nettodriftsudgifter i alt	934,6	842,4	917,2	916,1	914,1	914,6

Ud af det samlede budget er der afsat et lønbudget til 1.023 beregnede fuldtidsansatte. Det beregnede personaleforbrug er vejledende. Det bemærkes, at administrationen er udgiftsstyret og ligesom øvrige områder er baseret på principperne for totalrammestyring.

2.12 Investeringsoversigt med bemærkninger

Indledning

På anlægsområdet opereres der dels med en investeringsplan og en investeringsoversigt.

Region Midtjyllands *investeringsplan*: "Investeringsplan 2026-2034 på Sundhedsområdet", viser de kommende års prioriteringer på anlægsområdet, der blev besluttet i forbindelse med budgetforliget. Regionsrådet vil løbende blive forelagt anlægssager, når der afgives bevilling. *Investeringsoversigten* omfatter igangværende anlægsarbejder, der fortsætter i 2026, og projekter, hvortil der er afgivet bevilling for perioden 2025-2032.

De beløbsmæssige rammer for investeringsoversigten danner, sammen med de indholdsmæssige forudsætninger, det bevillingsmæssige grundlag for udførelsen af de enkelte anlægsarbejder. Bevillingsreglerne fremgår af Bevillings- og kompetencereglerne.

Det bemærkes, at Regionsrådet har godkendt anlægsbevillinger og rådighedsbeløb i investeringsoversigten.

Rådighedsbeløb angiver den øverste grænse for udgifter, der i et regnskabsår kan anvendes til et anlægsarbejde.

Rådighedsbeløb er først disponible, når regionsrådet har godkendt iværksættelsen af et anlægsarbejde og givet en bevilling til arbejdet. Der kan med regionsrådets vedtagelse af budgettet, alene disponeres over rådighedsbeløb i det løbende budgetår og budgetoverslagsårene.

Rådighedsbeløbene kan være angivet i flere prisniveauer efter følgende regler:

Ikke-fastprisarbejder: Rådighedsbeløb i 2026 og følgende år er angivet i prisniveauet for investeringsoversigten 2026.

Fastprisarbejder: Rådighedsbeløb er opført med beløb i henhold til kontrakt for anlægsarbejdet.

Fordeling af anlægsrammer 2026-2029

Anlægsrammen i Økonomiaftalen for 2026 mellem regeringen og Danske Regioner består af en generel bruttoramme på 928,3 mio. kr. inklusive tillæg på 131,0 mio. kr. til Sundhedsfond og 11,5 mio. kr. til "Styrket udbredelse af behandling i eget hjem". Nettoanlægsrammen på 914,7 mio. kr. er inklusiv anlægsindtægter på 13,6 mio. kr.

Anlægsrammen omfatter de anlægsudgifter, regionen må afholde på Sundhedsområdet, mens anlægsudgifter på Socialområdet og Regional Udvikling ikke er omfattet af Økonomiaftalen.

Fordelingen af anlægsrammen er udarbejdet på baggrund af igangværende og godkendte projekter i 2026.

2.12.1 Sundhed

Anlægsudgifter på Sundhed er for den almindelige anlægsramme på 928,3 mio. kr. Dertil kommer udgifter til anskaffelser finansieret af donationer på 5,0 mio. kr. De samlede anlægsudgifter inklusive donationer er på 933,3 mio. kr. Der er anlægsindtægter for 13,6 mio. kr., og indtægter fra donationer på 5,0 mio. kr., hvorefter nettofinansieringen til almindelige anlægsprojekter er på 914,7 mio. kr. i 2026.

Konto 1 Sundhed inkl. Psykiatri og Fælles formål og administration, anlægsudgifter 2026 – 2029

Mio. kr. (2026 - 2029 = indeks 116,3)	Budget	Budgetoverslagsår		
	2026	2027	2028	2029
Hospitaler	267,5	288,5	324,8	314,3
Fællesudgifter og -indtægter	168,7	71,6	9,5	0,2
Servicefunktioner	3,0	3,0	3,0	3,0
Puljen til anlægsprojekter	472,0	526,1	421,7	440,5
Puljen til indeksering og licitationsrisici	21,7	32,2	31,4	32,5
Fælles formål og administration	0,4	0,4	0,4	0,4
Brutto udgifter almindelige anlægsprojekter	933,3	921,8	790,8	790,8
Anlægsindtægter iflg. økonomiaftale	-13,6			
Anden finansiering (donationer m.v.)	-5,0	-5,0	-5,0	-5,0
Netto udgifter almindelige anlægsprojekter	914,7	916,8	785,8	785,8
Finansiering				
Generel ramme iflg. økonomiaftale	928,3	916,8	785,8	785,8
Anlægsindtægter iflg. økonomiaftale	-13,6			
Netto finansiering almindelige anlægsprojekter	914,7	916,8	785,8	785,8
Balance	0,0	0,0	0,0	0,0

2.12.2 Investeringsoversigt Sundhed

Indledning

Efterfølgende tabel opsummerer de rådighedsbeløb, der er afsat til bevillingshavere under Sundhed (hospitaler mv.).

Investeringsoversigt for Sundhed 2025-2029

Mio. kr. (2025 - 2029 = indeks 116,3)	Budget	Budget	Budgetoverslagsår		
	2025	2026	2027	2028	2029
Almindelige anlægsprojekter					
Regionshospitalet Horsens	92,2	66,0	74,6	33,4	8,6
Regionshospitalet Randers	78,3	74,3	89,2	115,4	156,4
Regionshospitalet Gødstrup		3,0	3,0	3,0	3,0
Hospitalsenhed Midt	38,0	9,0	3,8	3,8	3,8
Aarhus Universitetshospital	11,6	27,4	20,0	20,0	20,0
Præhospitalet		2,0	2,0	2,0	2,0
Psykiatri	92,3	80,7	90,8	142,1	115,4
Fællesudgifter og -indtægter	270,6	168,7	71,6	9,5	0,2
Fællesudgifter og -indtægter (Psykiatri)	10,5				
Servicefunktioner		3,0	3,0	3,0	3,0
Puljen til anlægsprojekter	130,1	472,0	526,1	421,7	440,5
Puljen til indeksering og licitationsrisici	-60,4	21,7	32,2	31,4	32,5
Rammebevilling, indtægter iflg. Økonomiaftalen	-43,1	-13,6			
Almindelige anlægsprojekter - Netto	620,0	914,4	916,4	785,5	785,5

På investeringsoversigten er der medtaget igangværende og godkendte projekter, der fortsætter i 2026 og frem, som er forelagt regionsrådet.

Hospitalsområdet

I det følgende gennemgås investeringsoversigten for de enkelte bevillingshavere, idet der gives kortfattede bemærkninger til de enkelte anlægsprojekter.

Der gives ikke en beskrivelse af "Anskaffelser 0,1-1,0 mio. kr.", hvortil der er afsat bevillinger på hver hospitalsenhed. Bevillingerne anvendes til indkøb af anskaffelser på mellem 0,1 og 1,0 mio. kr. der regnskabsteknisk er defineret som anlæg.

Regionshospitalet Horsens

Tabellen nedenfor opsummerer de rådighedsbeløb, der er afsat i 2025-2029 vedrørende Regionshospitalet Horsens.

Anlægsarbejder vedrørende Regionshospitalet Horsens

Mio. kr. (2025 - 2029 = indeks 116,3)	Budget	Budget	Budgetoverslagsår		
	2025	2026	2027	2028	2029
RH Horsens. Renovering af højhus	69,6	31,9			
RH Horsens. Anskaffelser 0,1-1,0 mio.kr. 2026 - 2029		1,5	1,5	1,5	1,5
RH Horsens. Ny Sterilcentral	18,0	37,1	73,3	7,4	
RH Horsens. Justeringsreserve Generalplan	4,6	-4,6	-0,1	24,5	7,1
Rådighedsbeløb i alt	92,2	66,0	74,6	33,4	8,6

For Regionshospitalet Horsens indebærer investeringsoversigten, at der i alt er afsat 182,7 mio. kr. til gennemførelse af anlægsarbejder i perioden 2026-2029.

Generalplanen

Regionshospitalet Horsens har i 2013 fået udarbejdet og godkendt en samlet Generalplan for hospitalet, der har til formål at sikre fysiske rammer, der muliggør varetagelsen af hospitalets opgaver både nu og i fremtiden, som et fuldt funktionsdygtigt akuthospital. Projekterne under Generalplanen nærmer sig sin afslutning.

I 2025-2029 har Regionsrådet givet anlægsbevillinger til realisering af Generalplanens projekter:

- "RH Horsens. Renovering af højhus" skal sammen med en række leasingfinansierede energioptimeringsprojekter afholde udgifterne ved modernisering, renovering og ombygning af hospitalets primære sengebygning med nye, tidssvarende faciliteter, installationer, klimaskærm etc.
- "RH Horsens. Ny Sterilcentral" bliver etableret i et nyt byggeri og vil indeholde procesudstyr, automatisering samt installationer i terræn.

Regionsrådet godkendte i 2016, at der blev oprettet en justeringsreserve, "RH Horsens, Justeringsreserve Generalplan", der midlertidigt kan rumme mindreforbrug fra afsluttede delprojekter. I 2024 har Regionsrådet derudover godkendt at midlerne fra Regionshospitalet Horsens' justeringsreserve i videst muligt omfang anvendes til at gennemføre en række projekter fra hospitalets generalplan, som vurderes mest kritiske.

Regionshospitalet Randers

Efterfølgende tabel opsummerer de rådighedsbeløb, der er afsat i 2025-2029 vedrørende Regions- hospitalet Randers.

Anlægsarbejder vedrørende Regionshospitalet Randers

Mio. kr. (2025 - 2029 = indeks 116,3)	Budget	Budget	Budgetoverslagsår		
	2025	2026	2027	2028	2029
RH Randers. Anskaffelser 0,1-1,0 mio.kr. 2026 - 2029		2,5	2,5	2,5	2,5
RH Randers. Vita	51,8	67,2	86,7	112,9	153,9
RH Randers. Flytning af Dialyse	26,5	4,7			
Rådighedsbeløb i alt	78,3	74,3	89,2	115,4	156,4

For Regionshospitalet Randers indebærer investeringsoversigten, at der er afsat 435,4 mio. kr. til gennemførelse af anlægsarbejder i perioden 2025-2029. Der er udover ovenstående ligeledes bevilget midler i perioden 2030-2032.

Generalplansprojekter i Randers

Regionshospitalet Randers har i 2020 fået godkendt en revideret Generalplan, der understøtter hospitalets udvikling som fuldt funktionsdygtigt akuthospital med tidssvarende rammer.

Regionsrådet har blandt andet godkendt følgende projekter under Generalplanen:

- "RH Randers. Vita.", der skal anvendes til opførelsen af et nybyggeri indeholdende dagkirurgisk- og stationært operationsafsnit og opvågning, neonatalafsnit, fødeafsnit, intensivafsnit samt teknik og servicearealer. Projektet indeholder ligeledes midler til projektering af 2 sengeetager.
- "RH Randers. Flytning af Dialyse", som skal anvendes til at flytte og nyetablere dialyseafsnittet i bygning 15, således at bygningen, der hidtil har huset dialyseafsnittet kan nedrives og gøre plads til Vita.

Regionshospitalet Gødstrup

Efterfølgende tabel opsummerer de rådighedsbeløb, der er afsat i 2025-2029 vedrørende Regionshospitalet Gødstrup.

Anlægsarbejder vedrørende Regionshospitalet Gødstrup

Mio. kr. (2025 - 2029 = indeks 116,3)	Budget 2025	Budget 2026	Budgetoverslagsår		
			2027	2028	2029
RH Gødstrup. Anskaffelser 0,1-1,0 mio.kr. 2026 - 2029		3,0	3,0	3,0	3,0
Rådighedsbeløb i alt		3,0	3,0	3,0	3,0

For Regionshospitalet Gødstrup er der udelukkende tale om "Anskaffelser 0,1-1,0 mio. kr." i perioden 2026-2029.

Hospitalsenhed Midt

Efterfølgende tabel opsummerer de rådighedsbeløb, der er afsat i 2025-2029 vedrørende Hospitalsenhed Midt.

Anlægsarbejder vedrørende Hospitalsenhed Midt

Mio. kr. (2025 - 2029 = indeks 116,3)	Budget 2025	Budget 2026	Budgetoverslagsår		
			2027	2028	2029
RH Viborg. Etablering af gartnerfunktion	1,5	4,5			
RH Viborg. Ny logistikløsning	36,5	0,7			
HE Midt. Anskaffelser 0,1-1,0 mio.kr. 2026 - 2029		3,8	3,8	3,8	3,8
Rådighedsbeløb i alt	38,0	9,0	3,8	3,8	3,8

For Hospitalsenhed Midt indebærer investeringsoversigten, at der i alt er bevilget 20,4 mio. kr. til gennemførelse af anlægsarbejder i perioden 2026-2029.

Der er givet bevilling til følgende projekter:

- "RH Viborg. Etablering af gartnerfunktion". Projektet flytter gartnerfunktionen for Hospitalsenhed Midt, da den eksisterende er placeret i byggefeltet til Ny Psykiatri. Den nye gartnerfunktion placeres i forbindelse med Regionshospitalet Viborg.
- "RH Viborg. Ny logistikløsning" er en ny logistikfunktion der er under opførsel på "Trekantsgrunden" ved Regionshospitalet Viborg. Logistikfunktionen skal håndtere affald og linned.

Aarhus Universitetshospital

Efterfølgende tabel opsummerer de rådighedsbeløb, der er afsat i 2025-2029 vedrørende Aarhus Universitetshospital.

Anlægsarbejder vedrørende Aarhus Universitetshospital

Mio. kr. (2025 - 2029 = indeks 116,3)	Budget 2025	Budget 2026	Budgetoverslagsår		
			2027	2028	2029
AUH. Anskaffelser med donationer 0,1-10,0 mio.kr. 2026 - 2029 (Udgift)		5,0	5,0	5,0	5,0
AUH. Anskaffelser med donationer 0,1-10,0 mio.kr. 2026 - 2029 (Indtægt)		-5,0	-5,0	-5,0	-5,0
Fjernelse af cyklotronbunkere	11,6	7,4			
AUH. Anskaffelser 0,1-1,0 mio. kr. 2026-2029		20,0	20,0	20,0	20,0
Rådighedsbeløb i alt	11,6	27,4	20,0	20,0	20,0

For Aarhus Universitetshospital indebærer investeringsoversigten, at der i alt er bevilget 87,4 mio. kr. til gennemførelse af anlægsarbejder i perioden 2026-2029.

Følgende projekter har regionsrådet givet bevilling til på Aarhus Universitetshospital:

- "Fjernelse af cyklotronbunkere". Projektet sikrer en fjernelse af cyklotronbunkeren på Nørrebrogade i Aarhus.

Præhospitalet

Efterfølgende tabel opsummerer de rådighedsbeløb, der er afsat i 2026-2029 vedrørende Præhospitalet.

Anlægsarbejder vedrørende Præhospitalet

Mio. kr. (2025 - 2029 = indeks 116,3)	Budget	Budget	Budgetoverslagsår		
	2025	2026	2027	2028	2029
Præhospitalet. Anskaffelser 0,1-1,0 mio.kr. 2026 - 2029		2,0	2,0	2,0	2,0
Rådighedsbeløb i alt		2,0	2,0	2,0	2,0

For Præhospitalet er der udelukkende tale om "Anskaffelser 0,1-1,0 mio. kr." i perioden 2026-2029.

Psykiatri

Efterfølgende tabel opsummerer de rådighedsbeløb, der er afsat i 2025-2029 vedrørende Psykiatrien.

Anlægsarbejder vedrørende Psykiatri

Mio. kr. (2025 - 2029 = indeks 116,3)	Budget	Budget	Budgetoverslagsår		
	2025	2026	2027	2028	2029
Psykiatri. Anskaffelser 0,1-1,0 mio.kr. 2026 - 2029		2,5	2,5	2,5	2,5
Nyt sengeafsnit Regionspsykiatrien AUH	4,4	14,9			
NPV. Projektplanlægning og øvrige omkostninger	13,8	6,0	2,2	2,2	2,2
NPV. Forudgående arbejder og arbejder uden for det primære byggefelt	30,8	15,6	2,1		
NPV. Totalentreprise og projektering	38,2	37,5	81,7	137,4	95,5
NPV. Bygherreleverancer					10,1
NPV. Reserve	5,1	4,1	2,3		5,1
Rådighedsbeløb i alt	92,3	80,7	90,8	142,1	115,4

For Psykiatrien indebærer investeringsoversigten, at der i alt er bevilget 429,0 mio. kr. til gennemførelse af anlægsarbejder i perioden 2026-2029.

Der er tale om følgende projekter:

- "Nyt sengeafsnit Regionspsykiatrien AUH", som anvendes til bygherreudgifter i forbindelse med OPP-projektet, der udvider retspsykiatrien på AUH. Bevillingen er finansieret af psykiatriens driftsmidler.
- Ny Psykiatri i Viborg (NPV). Bevillingerne dækker over forskellige dele af budgettet til opførelse af den Ny Psykiatri i Viborg. Projektet indeholder blandt andet sengeafsnit for almenpsykiatri og retspsykiatri, ambulante behandlingsområder, kliniske specialbehandlingsrum til ECT (elektrochok) og TMS (magnetterapi) behandling.

Der er udover ovenstående ligeledes bevilget midler i perioden 2030-2031 på flere af projekterne vedrørende Ny Psykiatri i Viborg.

Fælles puljer mv.

Efterfølgende tabel opsummerer de rådighedsbeløb, der er afsat i 2025-2029 vedrørende Fælles puljer mv.

Anlægsarbejder vedrørende Fælles puljer mv.

Mio. kr. (2025 - 2029 = indeks 116,3)	Budget	Budget	Budgetoverslagsår		
	2025	2026	2027	2028	2029
Rammebevilling til salg af bygninger og grunde, Sundhed (Indtægter)	-43,1	-13,6			
Medicoanskaffelser 2024. RH Horsens. Pulje 1	0,2	1,1			
Medicoanskaffelser 2024. RH Randers. Pulje 1	1,0	1,3			
Medicoanskaffelser 2024. RH Gødstrup. Pulje 1	4,6	2,4			
Medicoanskaffelser 2024. HE Midt. Pulje 1	3,9	2,6			
Medicoanskaffelser 2024. AUH. Pulje 1	9,5	6,6			
Medicoanskaffelser 2024. Præhospitalet. Pulje 1	0,9	0,1			
Medicoanskaffelser 2024. MidtSim. Pulje 1	0,1	0,1			
Medicoanskaffelser 2024. Fælles I&M. Pulje 1	5,7	2,0			
Medicoanskaffelser 2024. RH Horsens. Pulje 2	-0,1	0,2			
Medicoanskaffelser 2024. HE Midt. Pulje 2	13,2	1,7			
Medicoanskaffelser 2024. RH Randers. Pulje 2	0,8	1,4			
Medicoanskaffelser 2024. RH Gødstrup. Pulje 2	4,2	0,7			
Medicoanskaffelser 2024. AUH. Pulje 2	12,9	17,7			
Medicoanskaffelser 2024. Fælles I&M. Pulje 2	2,1	1,5			
Medicoanskaffelser 2025. HE Midt. Pulje 2	10,2	8,5	4,2		
Medicoanskaffelser 2025. AUH. Pulje 2	42,7	35,7	18,0		
Medicoanskaffelser 2025. RH Horsens. Pulje 1	8,1	2,4	1,0		
Medicoanskaffelser 2025. RH Randers. Pulje 1	7,5	2,2	1,0		
Medicoanskaffelser 2025. RH Gødstrup. Pulje 1	13,5	4,0	1,7		
Medicoanskaffelser 2025. HE Midt. Pulje 1	22,4	6,7	2,9		
Medicoanskaffelser 2025. AUH. Pulje 1	41,1	12,1	5,2		
Medicoanskaffelser 2025. MidtSim. Pulje 1	0,7	0,2	0,1		
Medicoanskaffelser 2025. Psykiatrien. Pulje 1	0,4	0,1	0,1		
Medicoanskaffelser 2025. Fælles I&M. Pulje 1	12,0	3,7	1,6		
Medicoanskaffelser 2025. RH Randes. Pulje 2	5,6	3,9	1,7		
Medicoanskaffelser 2025. RH Gødstrup. Pulje 2	0,6	0,4	0,2		
Medicoanskaffelser 2025. Fælles I&M. Pulje 2	5,0	3,5	1,5		
Medicoanskaffelser 2025. Generalplan Randers	1,1	0,8	0,3		
Medicoanskaffelser 2026. RH Horsens. Pulje 2		4,0	2,8	1,2	
Medicoanskaffelser 2026. HE Midt. Pulje 2		4,0	2,8	1,2	
Medicoanskaffelser 2026. AUH. Pulje 2		14,0	9,8	4,2	
NTR 2022. Foranalyse Klinisk immunologisk IT (KI IT) (Blodbank)	3,9	1,6	1,6	0,8	
NTR 2022. Fællesregionalt udbud af Præhospitalet Patientjournal (PPJ)	12,6	5,2	6,5		
NTR 2023. Genudbud ApoVision	8,0	4,1	2,4		
NTR 2024. Digital hudkræftdiagnostik	2,7	0,2			
NTR 2024. Implementeringsprojekt for automatiseringsprojektet	2,4	1,7	0,8		
VPP 2024. Digital psykologisk behandling	2,0	3,4	2,9		
DP 2025. Forbedringer af MidtEPJ SFI modellering	0,5	0,9			
DP 2025. Ny billeddiagnostisk oversigt i EPJ	0,8	1,7			
DP 2025. Alarmer pba. AI detekterede bevægelsesmønstre	1,9	1,9	1,9	1,9	
DP 2025. Telemedicinsk Sårsvurdering	0,4	2,2	0,5		
IKH Sundhed. Anskaffelser 0,1-1,0 mio.kr. 2026 - 2029		0,2	0,2	0,2	0,2
Rådighedsbeløb i alt	237,9	155,1	71,6	9,5	0,2

For Fælles puljer indebærer investeringsoversigten, at der er afsat sammenlagt 236,4 mio. kr. fra anlægspuljen i perioden 2026-2029. Der afsættes herunder en rammebevilling til salg af bygninger og grunde på 13,6 mio. kr. i 2026 i henhold til præmisserne i Økonomiaftalen.

Udover bevillinger til anskaffelser, dækker midlerne over bevillinger til IT- og digitaliseringsprojekter samt køb af medicoteknisk udstyr.

Puljer til anlægsprojekter og indeksering og licitationsrisici

Efterfølgende tabel opsummerer de fælles midler, der er afsat på investeringsoversigten for 2025-2029.

Mio. kr. (2025 - 2029 = indeks 116,3)	Budget	Budget	Budgetoverslagsår		
	2025	2026	2027	2028	2029
Puljen til anlægsprojekter, 2026	130,1	472,0	526,1	421,7	440,5
Puljen til indeksering og licitationsrisici	-60,4	21,7	32,2	31,4	32,5
Rådighedsbeløb i alt	69,7	493,7	558,3	453,2	473,0

Puljen til anlægsprojekter som primært vedrører

- Projekter og puljer der er prioriteret i Investeringsplan 2026-2034 og projekter fra tidligere investeringsplaner, der endnu ikke er bevilliget midler til. Der er således udarbejdet en investeringsplan, der prioriterer anvendelsen af "Pulje til anlægsprojekter" i 2026 og frem. I Investeringsplan 2026-2034 er der blandt andet prioriteret midler til "Pulje til optimeret byggetakt og ressourcudnyttelse" og "Pulje til beredskab". Udmøntning fra disse prioriterede puljer og udmøntning til øvrige prioriterede projekter vil blive forelagt regionsrådet.

Puljen til indeksering og licitationsrisici dækker følgende:

- Puljen anvendes til at indeksere anlægsbudgetterne for projekter på over 10,0 mio. kr., mens puljen kun i helt ekstraordinære tilfælde kan bruges til licitationsrisici. Eksempelvis i tilfælde af uforudsete prisstigninger i materialer, hvor tilpasning inden for den eksisterende projektøkonomi ikke er praktisk muligt. Udmøntning fra puljen vil blive forelagt regionsrådet.

Servicefunktioner

Efterfølgende tabel opsummerer de rådighedsbeløb, der er afsat i 2025-2029 vedrørende Servicefunktioner.

Anlægsarbejder vedrørende Servicefunktioner

Mio. kr. (2025 - 2029 = indeks 116,3)	Budget	Budget	Budgetoverslagsår		
	2025	2026	2027	2028	2029
MidtVask. Anskaffelser 0,1-1,0 mio.kr. 2026 - 2029		2,5	2,5	2,5	2,5
Regionsapoteket. Anskaffelser 0,1-1,0 mio.kr. 2026 - 2029		0,5	0,5	0,5	0,5
Rådighedsbeløb i alt		3,0	3,0	3,0	3,0

For Servicefunktioner er der udelukkende tale om "Anskaffelser 0,1-1,0 mio. kr." i perioden 2026-2029.

Fælles regionale funktioner

Der er ikke afsat rådighedsbeløb i 2026-2029 vedrørende Fælles regionale funktioner.

Socialområdet

3 Socialområdet

3.1 Indledning

Socialområdet omfatter tilbud efter:

- Barnets Lov
- Serviceloven
- Folkeskoleloven
- Lov om behandlings- og specialundervisningstilbud til børn og unge
- Lov om specialundervisning for voksne
- Lov om en aktiv beskæftigelsesindsats

Barnets Lov og Serviceloven omfatter tilbud til personer med nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne eller særlige sociale problemer. Folkeskoleloven og Lov om behandlings- og specialundervisningstilbud til børn og unge er rammesættende for de skoler der drives på regionale børn- og ungehjem. Lovgivningen om behandlings- og specialundervisning omfatter tilbud på kommunikationsområdet.

Kommunerne har på alle områder det fulde myndighedsansvar, imens regionen har ansvar for at udbyde de tilbud, det er aftalt med kommunerne at regionen driver. Der er tale om den del af tilbudsviften, som er mest hensigtsmæssigt placeret i et organisatorisk set up, hvor befolkningsunderlaget er tilstrækkelig stort til, at specialiseringen kan opretholdes og udvikles.

De tilbud, som regionen har ansvaret for at drive, er optaget i Rammeaftalen mellem kommunerne i den midtjyske region og Region Midtjylland. Rammeaftalesamarbejdet muliggør fælles fokusområder på tværs af kommuner og region samt fælles aftaler om takstberegning og takstudvikling. Den nuværende rammeaftale gælder for perioden 2025-2026. Heraf fremgår bl.a. at taksterne ikke må stige i perioden, ud over almindelig pris- og lønfremskrivning. Fokusområder i den gældende rammeaftale er mental sundhed og psykiatri, borgere med komplekse udfordringer samt overgang fra ung til voksen.

De regionale sociale tilbud finansieres fuldt ud af kommunerne ved takstbetalinger, samt eksterne midler herunder satspuljer, VISO-midler m.v.

Social-området 	Socialområdet varetager de sociale tilbud til borgerne i regionen.	 2.703 Helårssstillinger
Opgaver	• Tilbud til personer med nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne • Tilbud til personer med særlige sociale problemer • Tilbud til kommunikationshandicappede • Interne skoler i døgntilbud	
Antal pladser	871	Døgntilbud og boformer
	541	Aktivitets- og dagtilbud
Samlet driftsbudget 1.794,4 mio. kr.	1.709,8 mio. kr.	Sociale tilbud
	57,4 mio. kr.	Fælles og administration
	27,2 mio. kr.	Andel af Fælles formål og administration
Samlet anlægsramme	77,5 mio. kr.	
Finansiering 1.794,4 mio. kr.	1.794,4 mio. kr.	Kommunale takstbetalinger

Visions- og udviklingsplan for Socialområdet

Socialområdet i Region Midtjylland arbejder ud fra en politisk vedtaget visions- og udviklingsplan, som sætter retningen for det regionale socialområde i de kommende år. Omdrejningspunktet i visions- og udviklingsplanen er Socialområdets vision: 'Vi understøtter borgerne i at udleve ønsker, håb og drømme'.

Med visions- og udviklingsplanen udstikkes rammen for arbejdet med at imødekomme de behov, tendenser og udfordringer, der er på socialområdet og i samfundet generelt. Det være sig bl.a. rekrutterings- og fastholdelsesudfordringer samt begrænsede økonomiske ressourcer. Ydermere skal visions- og udviklingsplanen understøtte, fastholde og styrke Socialområdets position som et af Danmarks stærkeste højt specialiserede socialområder.

Visions- og udviklingsplanen beror på tre strategispor, 15 pejlemærker og en række underliggende politisk udvalgte indsatser, som Socialområdet skal arbejde med. De tre strategispor er:

- Ét socialområde
- Det hele menneske
- Fagligt stærke specialområder

Indsatserne i visions- og udviklingsplanen er grupperet under de tre strategispor og har til formål at konkretisere og prioritere arbejdet inden for de tre spor. Aktuelt er indsatserne udvalgt for årene 2024-2027.

Strategisporet 'Et socialområde' har et organisatorisk fokus på at sikre et samlet, robust og dynamisk regionalt socialområde, der er en attraktiv samarbejdspartner. Ligeledes er et fokus på anvendelsen og udbredelsen af de mest effektive og virksomme indsatser til samtlige specialområder. Bæredygtighed og innovation er tilmed fokusområder. I 2026 vil man bl.a. arbejde med indsatser vedrørende professionel matchning, Fremtidens økonomistyring samt implementeringen af Socialområdets nye strategi for vidensbaseret praksis.

Strategisporet 'Det hele menneske' har sit afsæt i borgerne og borgerperspektivet. Strategisporet skal sikre, at indsatser udvikles i tæt samarbejde med borgere samt pårørende og omhandler både inddragelses- og samskabelsesinitiativer. Endvidere er et stort fokus i strategisporet på at sikre sammenhængende og helhedsorienterede indsatser, hvori sundheds- og socialfaglige indsatser ses i et samspil. I 2026 vil den nye fælles borger- og pårørendepolitik på Socialområdet blive implementeret. Som en anden indsats vil man arbejde med en udbredelse og dybdeimplementering af metoden LA2 til hele Socialområdet.

Strategisporet 'Fagligt stærke specialområder' fokuserer på medarbejder- og lederperspektivet og de faglige rammer, der er lokalt og på tværs, så Socialområdet – også i fremtiden – er en attraktiv arbejdsplads. I 2026 prioriteres indsatser vedr. velfærdsteknologi og digitalisering, ledelsesudvikling samt en række initiativer vedr. rekruttering og fastholdelse.

De konkrete indsatser er politisk prioriterede og afstemt med regionens Psykiatri- og socialudvalg. Udvalget følger årligt op på indsatserne og godkender det følgende års fokus, og har løbende mulighed for at få indflydelse på det konkrete indhold. Den løbende dialog med Psykiatri- og socialudvalget skal ligeledes være med til at sikre, at Socialområdet lever op til de politiske prioriteringer og målsætninger for området.

Visions- og udviklingsplanen vil fremadrettet erstatte de syv indsatsområder fra målbilledet i forhold til arbejdet med konkrete indsatser. Dog er der taget højde for målbilledets vision, strategispor og mål, så der er en tæt kobling mellem målbilledet og visions- og udviklingsplanen. Således vil der fortsat være afrapporteringer til regionsrådet ud fra de godkendte indikatorer i målbilledet, ligesom en række elementer og projekter fra målbilledets indsatsområder er videreført i regi af visions- og udviklingsplanen.

De syv mål i målbilledet

De syv mål i målbilledet udspringer hver især fra ét af tre overordnede strategispor. Målene er ikke mindst inspireret af Region Midtjyllands og kommunernes rammepapir vedrørende målsætninger for en styrket indsats på voksenhandicapområdet og Dansk Kvalitetsmodel på det sociale område.

De syv mål i målbilledet er:

- Udvikling for borgeren
- Høj faglighed i indsatsen
- Høj sikkerhed
- Sammenhæng i indsatsen
- Kommunernes foretrukne eksterne valg
- Oplevet borgertilfredshed
- God økonomi og relevant aktivitet

Socialområdet har udviklet og udvalgt indikatorer for målbilledet på Socialområdet. Indikatorerne har siden 2020 indgået i afrapporteringen til regionsrådet. På Socialområdet afrapporteres der samlet set i forhold til 18 indikatorer på målbilledet.

3.2 Budget

Regionens budget på Socialområdet er udarbejdet på grundlag af Rammeaftalen med kommunerne i den midtjyske region.

De kommunale takstbetalinger skal finansiere samtlige nettodriftsomkostninger, der vedrører de sociale tilbud samt direkte og indirekte administrative udgifter - herunder Socialområdets andel af Fælles formål og Administration. I takstindtægterne indgår de sikrede pladser, der er delvist objektivt finansieret.

Regnskabsmæssigt skal der over tid sikres balance på Socialområdet.

I budgettet for 2026 er der forskellige op- og nedjusteringer af det normerede pladstal. Der er nærmere redegjort for ændringerne i pladstal i afsnit 3.3 under Aktivitet.

I den efterfølgende tabel fremgår de ændringer, der fører fra det vedtagne budget 2025 til budget 2026.

Ændringer fra budget 2025 til budget 2026:

	Mio. kr.
Budget 2025	1.701,2
Ændring i kapacitet	12,7
Tilpasning af servicetimer ift. ny efterspørgsel	24,0
Kommunikation og undervisning - reduktion i antal solgte timer	-0,8
Ændringer i afsatte beløb til kalkulatoriske omkostninger og renteudgift.	-7,4
Afledte ændringer i puljer, andel af fælles formål m.v.	1,0
Pris- og lønfremskrivning 2025-2026	63,8
Budget 2026	1.794,4

Driftsbudget

Det samlede driftsbudget på Socialområdet er i 2026 på 1.794,4 mio. kr.

Budgettet varetages af Socialområdet med undtagelse af Socialområdets andel af Fælles formål og administration.

Bevillinger 2026 og budgetoverslagsårene 2027-2029

Mio. kr.	Regnskab 2024	Budget 2025	Budget 2026	Budgetoverslag		
				2027	2028	2029
Drift						
Socialområdet	1.781,8	1.737,8	1.767,2	1.767,2	1.767,2	1.767,2
Andel af Fælles formål og administration	28,7	28,1	27,2	27,2	27,2	27,2
Nettodrift i alt	1.810,5	1.765,8	1.794,4	1.794,4	1.794,4	1.794,4
Finansiering						
Kommunale og statslige indtægter	-1.778,4	-1.764,5	-1.794,4	-1.794,4	-1.794,4	-1.794,4
Bloktilskud fra staten	-1,3	-1,3	0,0	0,0	0,0	0,0
Finansiering i alt	-1.779,7	-1.765,8	-1.794,4	-1.794,4	-1.794,4	-1.794,4
Socialområdet i alt	30,8	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

3.3 Driftsområder**Formål**

Socialområdet varetager driften af en række tilbud til børn, unge og voksne med behov for en specialiseret social indsats. Ydelserne er organiseret i otte specialområder, heraf fire målrettet børn og unge og fire målrettet voksne.

- Specialområde Kriminalitetstruede og Dømte Børn og Unge
- Holmstrupgård - selvejende institution (socialpsykiatri unge)
- Specialområde Børn og unge
- Specialområde Kommunikation og Handicap
- Specialområde Autisme (voksne borgere)
- Specialområde Hjerneskade (voksne borgere)
- Specialområde Udviklingshandicap (voksne borgere)
- Specialområde Socialpsykiatri Voksne

Alle specialområder med undtagelse af Specialområde Kommunikation og Handicap driver tilbud med døgn- og dagtilbud. Specialområde Kommunikation og Handicap udbyder ydelser inden for bl.a. specialundervisning.

Specialområde Kriminalitetstruede og Dømte Børn og Unge driver regionens sikrede institutioner og delvis lukkede institutioner.

Dagpladserne inden for børne- og ungeområdet består af både børnehavetilbud, skoletilbud, værkstedstilbud m.v. Desuden udbydes specialiserede rådgivningsydelser til kommuner og forældre.

De fire specialområder med tilbud til voksne varetager hver deres målgruppe, som er hhv. hjerneskader, autisme, udviklingshandicap og socialpsykiatri. Hvert specialområde har døgn- og dagtilbud med hver deres faglige forgreninger, f.eks. Huntington Sygdom, spiseforstyrrelser, Prader-Willi m.v.

Endelig står Region Midtjylland for Alkohol, Narko og Trafikkurser (ANT-kursus) for personer, som ønsker at generhverve kørekortet efter ubetinget frakendelse på grund af kørsel i påvirket tilstand.

Specialområde Kommunikation og Handicap varetager en række sundhedsopgaver, som er placeret under Fællesudgifter- og Indtægter på Sundhed. Det er eksempelvis læbe/ganespalte-patienter, logopæd bistand til senhjerneskedede patienter og patienter med stemmeproblemer.

Budget

Driftsomkostninger for socialområdet

Mio. kr.	Regnskab 2024	Budget 2025	Budget 2026
Drift af specialområder 1)	1.739,9	1.680,7	1.709,8
Fælles udgifter og indtægter	5,9	14,9	14,5
Administration af Socialområdet	35,9	42,1	42,9
I alt	1.781,8	1.737,8	1.767,2
- Heraf renteudgifter 2)	26,4	31,0	19,8
- Heraf kalkulatoriske omkostninger	31,8	31,3	32,7

1) Inkl. driftspuljer

2) Renteudgifterne omfatter forrentning af aktiver (bygninger mv.) og renter af likvide udlæg for kommunerne

Socialområdet forventes at have driftsomkostninger på 1.767,2 mio. kr. I tabellen er budgettet for socialområdet opdelt i selve driften af specialområderne og de tillæg til taksterne, der anvendes til fælles udgifter og indtægter samt administration.

Personaleforbruget forventes at udgøre 2.703 helårsstillinger.

Ud over de nævnte nettoomkostninger forekommer indtægtsdækket virksomhed, herunder Alkohol, Narko og Trafikkurser, videns- og specialrådgivning (VISO) og satspuljeprojekter.

Fællesudgifter og administration

I Rammeaftalen er der aftalt et takstillæg på maksimalt 6,1 % til dækning af 'administrative fællesudgifter'. Regionsrådet har fastsat takstillægget til 4,8 %, hvoraf de 4,1 % anvendes til direkte og indirekte administrative udgifter til socialområdets administration og Andel af Fælles formål og administration. Resten af takstillægget på 0,7 % anvendes til udviklingsomkostninger, der ikke direkte er henført til det enkelte tilbud samt udgifter til dokumentation af kvalitet herunder eksempelvis bruger- og pårørendeundersøgelser.

Ud over de puljer, der beregnes som takstillæg, indgår der i socialområdets budget forrentning af likvide udlæg for kommunerne.

Aktivitet

Nøgletal for aktivitet for socialområdet

Nøgletal for aktivitet	Budget 2024	Budget 2025	Budget 2026
Boformer (døgnpladser)	907	865	871
Dag- og aktivitetstilbud	564	564	541

I Specialområde Kriminalitetstruede og Dømte Børn og Unge er der en udvidelse af en sikret afdeling med 2 sikrede pladser. I Specialområde Autisme er der også en udvidelse af en eksisterende afdeling med yderligere 4 pladser. Herudover er der kun mindre kapacitetsjusteringer.

Udover nævnte aktivitetstal tilbydes specialrådgivning og tilbud til personer med tale- og hørevanskeligheder. Disse aktiviteter opgøres som antal timer og kan derfor ikke opgøres på samme måde som de øvrige tilbud. Omfanget af abonnementsaftaler med kommunerne er faldet gennem en årrække.

3.4 Investeringsoversigt med bemærkninger

Anlægsaktiviteten på Socialområdet følger rammeaftalen med kommunerne for socialområdet, idet det er kommunerne, der har finansieringsansvaret. Anlægsaktiviteterne på Socialområdet forudsættes eksternt

eller internt lånefinansieret, og kommunerne betaler afskrivning og forrentning af anlæg på socialområdet gennem taksterne.

Der er i budget 2026 på Socialområdet afsat rådighedsbeløb på i alt 77,5 mio. kr., der er fordelt med:

- 9,7 mio. kr. til Fælles rammer (rammebevillinger til udvikling, bygningsrenoveringer og forbedringer af sociale tilbud),
- 4,0 mio. kr. til Anskaffelser og
- 63,8 mio. kr. til Igangværende projekter

Der er desuden udarbejdet en investeringsplan for Socialområdet, der viser de kommende års prioriteringer på anlægsområdet inkl. driftsanskaffelser.

Fælles rammer

Mio. kr. (2025 - 2029 = indeks 116,3)	Budget	Budget	Budgetoverslagsår		
	2025	2026	2027	2028	2029
Fælles rammer					
Rammebevilling til bygningsrenoveringer og forbedringer	33,6	9,5	12,1	12,1	12,1
Rammebevilling til udvikling og omlægning af tilbud	15,1	0,2	32,5	50,0	50,0
Rådighedsbeløb i alt	48,7	9,7	44,5	62,1	62,1

Ramme til bygningsrenoveringer og forbedringer

Der er afsat en ramme til bygningsrenoveringer, forbedringer og energi- og miljøprojekter. I budget 2026 er der hertil afsat 9,5 mio. kr., da der allerede er udmøntet 2,6 mio. kr. herfra til et igangværende projekt, og i overslagsårene er der årligt afsat 12,1 mio. kr.

Regionsrådet har i forbindelse med budgetvedtagelsen afgivet anlægsbevillingen. Rammebevillingen kan udmøntes af bevillingshaveren.

Ramme til udvikling og omlægning af tilbud

Der vil løbende være behov for at gennemføre udviklingstiltag og tilpasninger på det sociale område, hvor regionen har en leverandørpligt i forhold til regionens borgere. Regionen har i denne forbindelse også en forpligtigelse til at bidrage til at etablere akutte tilbud, når behovet opstår.

Der er som udgangspunkt afsat et rådighedsbeløb på 50,0 mio. kr. på rammen til udvikling og omlægning af tilbud i budgetåret og ligeledes 50,0 mio. kr. i overslagsårene. Rammen er dog stort set udmøntet i 2026 og delvist i udmøntet i 2027. Udmøntningen i 2026 overskrider rammen på 50,0 mio. kr. med 11,4 mio. kr., som er overført fra rammen i 2025.

Regionsrådet har i forbindelse med budgetvedtagelsen afgivet anlægsbevillingen. Rammebevillingen kan udmøntes af bevillingshaveren med orientering af forretningsudvalget. Dog skal anlægsbevillinger med en totaludgift på mere end 10,0 mio. kr. bevilges særskilt af regionsrådet.

Anskaffelser

Der afsættes en bevilling til anskaffelser. I budget 2026 er der afsat 4,0 mio.kr. og i overslagsårene fra 2027 til 2029 er der ligeledes afsat et rådighedsbeløb på 4,0 mio. kr. til socialområdets anskaffelser over 100.000 kr.

Øvrige

Såfremt en driftsenhed opnår en donation til anskaffelser, udmøntes både indtægt og udgift fra rammebevillingen.

Regionsrådet har i forbindelse med budgetvedtagelsen afgivet anlægsbevillingen. Rammebevillingen kan udmøntes af Koncernøkonomi med efterfølgende orientering af regionsrådet i en økonomiopfølgning eller overførselssag. Anskaffelser over 10,0 mio. kr. skal altid bevilges af regionsrådet.

Igangværende projekter

Der er i 2026 afsat rådighedsbeløb til igangværende projekter på 63,8 mio. kr. vedrørende Fremtidens Tangkær i Ørsted, Fremtidens Gødvad i Silkeborg, projekteringsbevilling og køb af grund til Fremtidens Nørholm samt en tilbygning til Koglen i Stakroge.

Endvidere er der afsat 4,0 mio.kr. til anskaffelser, således at det udmøntede rådighedsbeløb i 2026 er på 67,8 mio. kr.

Anskaffelser og Igangværende projekter

Mio. kr. (2025 - 2029 = indeks 116,3)	Budget	Budget	Budgetoverslagsår		
	2025	2026	2027	2028	2029
Anskaffelser					
DOK. Anskaffelser 0,1 - 1,0 mio. kr. 2026 - 2029		0,5	0,5	0,5	0,5
Holmstrupgård. Anskaffelser 0,1 - 1,0 mio. kr. 2026 - 2029		0,3	0,3	0,3	0,3
SBU. Anskaffelser 0,1 - 1,0 mio. kr. 2026 - 2029		0,7	0,7	0,7	0,7
SAU. Anskaffelser 0,1 - 1,0 mio. kr. 2026 - 2029		0,8	0,8	0,8	0,8
SOH. Anskaffelser 0,1 - 1,0 mio. kr. 2026 - 2029		0,5	0,5	0,5	0,5
SUA. Anskaffelser 0,1 - 1,0 mio. kr. 2026 - 2029		0,5	0,5	0,5	0,5
SVO. Anskaffelser 0,1 - 1,0 mio. kr. 2026 - 2029		0,7	0,7	0,7	0,7
Igangværende projekter					
Fremtidens Tangkær, Ørsted	8,0	35,2			
Fremtidens Gødvad, Silkeborg	3,0	18,0	7,0		
Fremtidens Tangkær - Etape 2 + 3			10,5		
Fremtidens Nørholm	1,0	3,0			
Køb af Lillelundvej 26, Herning til Nørholm		5,0			
Tilbygning til Koglen, Stakroge	1,0	2,6			
Rådighedsbeløb i alt	13,0	67,8	21,5	4,0	4,0

Regional Udvikling

4 Regional Udvikling

4.1 Indledning

Regional Udvikling 	Regionen har en række udviklings- og borgernære opgaver inden for regional udvikling	 100 Helårsstillinger
Opgaver	• Udviklingsaktiviteter • Uddannelse • Kultur • Kollektiv trafik • Miljø • Internationale aktiviteter	
Samlet driftsbudget 653,3 mio. kr.	48,7 mio. kr. Uddannelse og Kultur 420,5 mio. kr. Mobilitet 58,8 mio. kr. Miljø 27,2 mio. kr. Regional Udvikling i øvrigt 77,1 mio. kr. Plan- og driftsudgifter 20,9 mio. kr. Andel af Fælles formål og administration	
Anlæg	Der er ingen anlæg på Regional Udvikling i 2026	
Finansiering 653,3 mio. kr.	476,5 mio. kr. Statsligt bloktilskud 176,8 mio. kr. Kommunale takstbetalinger	

Region Midtjylland løser centrale opgaver, der er med til at udvikle vores landsdel. I Regional Udvikling arbejder vi på vegne af borgerne i Region Midtjylland som led i det regionale demokrati. Fælles for vores løsninger er, at de udvikles i partnerskaber og bidrager til samfundets bæredygtige omstilling.

Der er på regional udviklingsområdet myndigheds- og udviklingsopgaver inden for:

- mobilitet, herunder busser, tog og letbane på tværs af kommunerne
- gode uddannelses- og efteruddannelsestilbud i hele regionen
- forureninger, der truer mennesker og miljø
- råstofforsyning, herunder at nedbringe forbruget af råstoffer
- kunst og kulturs positive effekt på sundhed og livskvalitet

Vi ved, at de bedste resultater skabes i fællesskab. Derfor prioriterer vi dialog og samskabelse med offentlige og private parter samt civilsamfundet. Også de unge inddrages som aktive medskabere, da deres perspektiver er vigtige for fremtidens løsninger.

Vi bringer Region Midtjyllands værdier: dialog, dygtighed og dristighed i spil, når vi:

- samarbejder med kommuner, borgere, offentlige, private og internationale partnere med flere.
- søger efter ny viden og bedre måder at løse opgaver på
- udfordrer det etablerede, eksperimenterer med nye løsninger og griber muligheder, der kan føre til forandringer

4.1.1 Budget

Økonomaftalen

Rammen for Regional Udvikling fastsættes i de årlige økonomiforhandlinger og består af et statsligt bloktilskud og et kommunalt udviklingsbidrag.

Midlerne kan frit prioriteres inden for Regional Udviklings områder, dog skal en andel gå til finansiering af Regional Udviklings andel af fælles formål og administration. Når der prioriteres midler til ét område, skal et andet område tilsvarende reduceres, så den samlede ramme overholdes.

Den korrigerede nettoramme for 2026 til Regional Udvikling i Region Midtjylland er i Økonomaftalen aftalt til 653,3 mio. kr., bestående af et bloktilskud på 476,5 mio. kr. og et kommunalt udviklingsbidrag på 176,8 mio. kr. Det kommunale udviklingsbidrag for 2026 er fastsat til 129 kr. pr. indbygger i regionen.

Rammen for Regional Udvikling i 2026 er blevet reduceret med 23,2 mio. kr. som følge af sundhedsreformen 2024, men har samtidig fået et løft gennem økonomaftalen for 2026 på 15,1 mio. kr.

I overslagsårene reduceres rammen yderligere med 30,1 mio. kr. som følge af sundhedsreformen. Heraf er 7,1 mio. kr. estimeret til kommunerne i forbindelse med overtagelsen af kulturområdet, mens den resterende del vedrører anden fase af reformens økonomiske implementering. Beløbene er foreløbige skøn og forventes først officielt indarbejdet i økonomaftalen for 2027.

Mio. kr.	Regnskab 2024	Budget 2025	Budget 2026	Budgetoverslagsår		
Nettodriftsudgifter				2027	2028	2029
Udgifter						
Udviklingsopgaver	77,6	63,7	48,7	28,1	28,1	28,1
Uddannelse og Kultur	77,6	63,7	48,7	28,1	28,1	28,1
Borgernære driftsopgaver	467,5	473,3	479,3	479,3	479,3	479,3
Mobilitet	400,9	419,2	420,5	420,5	420,5	420,5
Miljø	66,6	54,1	58,8	58,8	58,8	58,8
Tværgående udgifter	94,1	105,7	104,3	94,8	94,8	94,8
Regional Udvikling i øvrigt	2,6	9,6	27,2	23,1	23,8	23,8
Plan- og driftsudgifter	91,5	96,1	77,1	71,7	70,9	70,9
Regional Udvikling (ekskl. Fælles formål)	639,2	642,7	632,4	602,3	602,3	602,3
Andel af Fælles formål og administration	22,3	20,7	20,9	20,9	20,9	80,9
Regional Udvikling i alt udgiftsbaseret	661,5	663,4	653,3	623,1	623,1	683,1
Indtægter						
Statsligt bloktilskud	-486,0	-484,6	-476,5	-446,3	-446,3	-446,3
Kommunalt udviklingsbidrag	-176,4	-177,3	-176,8	-176,8	-176,8	-176,8
Regional Udvikling i alt	-662,4	-661,9	-653,3	-623,1	-623,1	-623,1

Note: Rammen for Regional Udvikling er i 2026 i økonomaftalen fastsat udgiftsbaseret ekskl. udgifter til renter. Årets udgiftsbaserede forventede resultat ekskl. renter udviser balance, mens det forventede udgiftsbaserede resultat inkl. renter er på -0,3 mio. kr. i 2026. Bloktilskuddet er i overslagsårene reduceret med 30,1 mio. kr. som følge af sundhedsreformen 2024, heraf 7,1 mio. kr. til kommunerne vedr. kulturområdet. Resten vedrører 2. fase af reformens økonomiske implementering.

Politiske prioriteringer i Budget 2026

Økonomaftalen giver et markant og varigt løft til Regional Udvikling og skaber et råderum til politiske prioriteringer i budget 2026. Derudover følger et ekstraordinært løft i 2026 som følge af indfasningen af Sundhedsreform 2024. Midler til prioritering udgør 31,5 mio. kr. Midlerne til prioritering består af flere bidrag:

- Et allerede eksisterende råderum på 11,5 mio. kr., som var til stede før sundhedsreformen.
- Et varigt løft på ca. 15,1 mio. kr. til det regionale udviklingsområde (jf. aftale om regionernes økonomi for 2026)
- En reduktion af Puljen til håndtering af pris- og lønregulering (PL-rul) på 5,0 mio. kr.
- Dertil kommer øvrige mindre tilpasninger på rammerne.

Fra budget 2027 og frem er der foreløbigt midler til prioritering på samlet 20,0 mio. kr.

Nedenstående tabel viser, hvordan midlerne til prioritering indarbejdes i rammerne.

Forslag til budget 2026

Mio. kr.	Budget 2026	Budget 2027	Budget 2028	Budget 2029 og frem
Tidligere politiske beslutninger				
Miljø: Afværgeforanstaltninger	5,0			
Uddannelse: VUC projektet 'Next Step'	5,0			
Øvrige forslag fra budgetproces				
Miljø: Forslag fra budgetseminar gøres varigt inkl. Plan og drift	0,8	5,8	5,8	5,8
Miljø: Opnormering af råstofområdet	2,3	2,3	1,5	1,5
Forslag i alt	13,0	8,0	7,3	7,3

Tidligere politiske beslutninger

I forbindelse med 1. behandlingen af budget 2026 er de to forslag indarbejdet i bevillingsrammerne og fremgår derfor af de respektive områder nedenfor.

Øvrige forslag fra budgetproces

Senere i budgetprocessen er det foreslået, at en del af råderummet anvendes til en varig opnormering af miljøområdet – både inden for jordforurening og råstofområdet.

Derfor er det indarbejdet i rammerne, at forslaget om varig styrkelse af indsatsen vedrørende afværgeforanstaltninger på miljøområdet gennemføres. Konkret tildeles jordforureningsområdet en varig bevilling på 5,0 mio. kr. til aktivitetsmidler. Herudover afsættes en varig bevilling på 0,8 mio. kr. til plan- og driftsudgifter som følge af behovet for øget kapacitet.

Det blev desuden fremhævet, at råstofområdet har været under pres. Der er opnået enighed om, at en del af rammen til politiske prioriteringer skal anvendes til en opnormering af området, med henblik på at fastholde og videreudvikle det allerede igangsatte arbejde. I budgettet er der derfor afsat 2,3 mio. kr. til plan- og driftsudgifter på råstofområdet, med en justering til 1,5 mio. kr. årligt fra og med 2028.

Pulje til senere udmøntning

Den resterende del af råderummet er afsat som en pulje med indikative rammer til senere politisk udmøntning. Det vurderes, at der er behov for yderligere afklaring af de konkrete forslag og deres økonomiske konsekvenser, før der kan træffes endelig beslutning om prioritering og udmøntning. Nedenstående tabel indeholder en række foreløbige forslag, der illustrerer, hvordan puljen på sigt kan anvendes. Det foreslås, at den konkrete politiske udmøntning gennemføres i december 2025.

Pulje til senere udmøntning

Mio. kr. Nettodriftsudgifter	Indikative rammer 2026	Indikative rammer overslagsår		
		2027	2028	2029
Internationale projekter: Uddannelsesområdet	2,0	2,8	2,8	2,8
Internationale projekter: Miljø	1,8	1,8	1,8	1,8
Internationale projekter: Mobilitet	1,8	1,8	1,8	1,8
Digitalisering på miljøområdet	1,0	1,0	1,0	1,0
Afvikling af gæld til rejsekortet	7,0			
Fremkommelighedsprojekt under mobilitet	5,0	5,0		
Afsættes på rammen til mobilitet jf. ØA 26			5,0	5,0
Pulje til håndtering af PL-rul		-0,3	0,5	0,5
Nettodriftsudgifter i alt (note)	18,5	12,0	12,8	12,8

4.2 Udviklingsopgaver

4.2.1 Uddannelse og Kultur

Formål

Bevillingen "Uddannelse og kultur" er med til at understøtte regionens opgave inden for uddannelse og kultur. Der er på bevillingen afsat midler til at understøtte disse aktiviteter i tætte partnerskaber med relevante aktører.

Bevillingsområdet har med budget 2026 ændret navn fra "Regionale Udviklingsaktiviteter" til "Uddannelse og Kultur". Navneskiftet sker som følge af sundhedsreformen i 2024, hvor øvrige opgaver under det tidligere bevillingsområde enten er bortfaldet eller overført til andre bevillingsniveauer. I budgetåret 2026 omfatter bevillingen således alene aktiviteter inden for uddannelsesområdet og kulturområdet. Fra og med budget 2027 vil bevillingen udelukkende vedrøre uddannelsesområdet.

Budget

Nettodriftsudgifter for Uddannelse og Kultur

Mio. kr. Nettodriftsudgifter	Regnskab 2024	Budget 2025	Budget 2026	Budgetoverslagsår		
				2027	2028	2029
Projektpulje til handleplansaktiviteter	18,3	17,8				
Administrativ udviklingspulje	2,6	1,9				
Uddannelsespulje	39,7	29,8	35,6	28,1	28,1	28,1
- Projektpulje til uddannelsesprojekter	38,5	25,4	31,1	23,6	23,6	23,6
- Ung i uddannelse ung i job						
- Strategiarbejde på uddannelsesområdet		4,4	4,5	4,5	4,5	4,5
- Administrativ udviklingspulje på uddannelsesområdet	1,2					
Kulturudviklingsmidler	17,1	14,1	13,1			
- Kulturudviklingspulje	13,3	10,8				
- Pulje til sundhed og kultur			11,6			
- Den jyske kunstfond		0,5				
- Europæisk kulturregion	2,2	1,3				
- Strategisk kulturindsats	1,6	1,5	1,5			
- Pulje til reduktion i forbindelse med overdragelse til kommunerne						
Nettodriftsudgifter i alt (note)	77,6	63,7	48,7	28,1	28,1	28,1

Aktiviteter

Uddannelsespulje

Projektpulje til uddannelsesprojekter

Regionsrådet har i 2022 vedtaget at uddannelsespuljen opdeles i to puljer:

- Temapuljen: 80 % øremærkes til store projekter med væsentlig involvering af Region Midtjylland.
- Inkubationspuljen: 20 % øremærkes til pilot- og forprojekter.

I 2026 lægges der op til en udmøntning af puljen i foråret med en forventet annoncering af den nye ansøgningsrunde primo 2026. Hvis der er tilbageværende midler efter forårets udmøntning, igangsættes en ny ansøgningsrunde af puljen i efteråret 2026.

Som anført under afsnittet *Politiske prioriteringer i budget 2026*, er der i 2026 bevilget en engangsbevilling på 5,0 mio. kr. til VUC-projektet *Next-Step* på uddannelsesområdet. Denne bevilling er indarbejdet i den samlede uddannelsespulje for 2026.

Strategiarbejde på uddannelsesområdet

Til at understøtte den regionale sprogstrategi, EUD-strategi og implementering af anbefalinger fra de regionalpolitiske fora inden for områderne Unge udenfor og Arbejdskraft afsættes en pulje på 4,5 mio. kr.

Puljen dækker også områdets øvrige udviklingsomkostninger.

Kapacitets- og fordelingsopgaver på gymnasieområdet

Fra og med 2026 overtager regionen ansvaret for kapacitetsfastsættelse og elevfordeling.

Kulturudviklingsmidler

Som følge af aftalen om sundhedsreformen 2024 vil det regionale udviklingsområde fra og med 2027 ikke længere omfatte et selvstændigt kulturområde. På den baggrund besluttede regionsrådet i januar 2025, at de resterende kulturopgaver i 2026 skal fokuseres omkring indsatser under 'Sundhed og kultur' og 'Uddannelse og kultur'.

Pulje til Sundhed og Kultur

Jf. aftalen om sundhedsreformen 2024 og regionsrådets beslutning om tilpasning af kultur som regionalt udviklingsområde (se ovenfor), yder kulturudviklingspuljen i 2025 og 2026 støtte til projekter inden for indsatsen sundhed og kultur. I 2026 planlægges puljen udmøntet i foråret og med fokus på udviklingsprojekter med regional relevans, der gennemføres i brede partnerskaber og lever op til en række kriterier.

Strategisk kulturindsats

Strategisk kulturindsats omfatter regionsdrevne initiativer koblet til indsatsen uddannelse og kultur. Puljen dækker også områdets øvrige udviklingsomkostninger.

4.3 Borgernære driftsopgaver

4.3.1 Mobilitet

Formål

Region Midtjylland finansierer den regionale kollektive trafik, herunder Midtjyske Jernbaners strækning Lemvigbanen og Holstebro-Skjernbanen. Driften varetages af Midttrafik for bussernes vedkommende, mens Midtjyske Jernbaner varetager den skinnearbejde drift.

Herudover finansierer Region Midtjylland i samarbejde med Aarhus Kommune Aarhus Letbane.

Hovedparten af bevillingen vedrører Region Midtjyllands bestillerbidrag til bus-, tog- og letbanedrift. Derudover dækker bevillingen regionens egne udgifter på mobilitetsområdet, herunder afdrag og renter på lån, forpligtelser vedrørende tjenestemandspensioner samt – fra og med 2026 – en overført mobilitetspulje, som nu er placeret under dette bevillingsområde.

Budget

Mio. kr. Nettodriftsudgifter	Regnskab 2024	Budget 2025	Budget 2026	Budgetoverslagsår		
				2027	2028	2029
Bestillerbidrag - Bus, Tog og Letbane	386,5	404,0	403,4	403,4	403,4	403,4
Regionens egne udgifter til mobilitet	14,4	15,2	17,1	17,1	17,1	17,1
Udgifter til lån på Aarhus letbane	5,4	5,3	5,1	5,1	5,1	5,1
Tjenestemandspension på privatbanerne	9,0	9,9	9,9	9,9	9,9	9,9
Pulje til mobilitet			2,1	2,1	2,1	2,1
Nettodriftsudgifter i alt	400,9	419,2	420,5	420,5	420,5	420,5

Status for den regionale kollektive trafik

Passagerudviklingen på de regionale ruter er fortsat positiv og området har i de seneste år været i en gunstig udvikling særligt pga. det gennemførte balancekatalog tilbage fra 2022.

Presset på regionens bestillerbidrag er dermed væsentligt lettet, og det har skabt rum for udviklingsindsatser inden for nye mobilitetsformer, herunder MaaS (Mobility as a Service), udnyttelse af potentialet i samkørsel, nødvendige investeringer på banerne og i det nye rejsekort. Den grønne omstilling understøttes fortsat med en række udbud hvor kravet er emissionsfri drift, og den samlede regionale kollektive trafik (bus, letbane og tog) forventes i de kommende år at gå fra de nuværende ca. 30% til 100% emissionsfri drift frem mod 2030.

Fremadrettet proces

I oktober 2025 forelægges regionsrådet regionens høringssvar til Midttrafiks budget 2026. Herunder vil den samlede ramme til kollektiv trafik overfor Midttrafiks budget fremlægges, samt hvordan udgiftspreset ser ud de kommende år.

Fokus vil også fremadrettet være at sikre en robust økonomi der kan give rum til den nødvendige udvikling af den regionale kollektive trafik og mobilitet.

Fremover skal der fortsat være opmærksomhed på, at budgetrammen også omfatter nyinvesteringer i Aarhus Letbane, herunder nye tog, depotfaciliteter samt krydsningsspor i Odder. Desuden skal der tages højde for emissionsfrie udbud, hvor en merpris ikke kan udelukkes. Fra 2030 vil der desuden være behov for en omfattende spormodernisering på Lemvigbanen.

Lov om trafiksselskaber

Efter "Lov om trafiksselskaber" er regionens opgaver inden for den kollektive trafik snævert definerede som "at varetage busdriften mellem byer beliggende i hver sin kommune, der ikke er banebetjent", og "at finansiere drift og investeringer på privatbanerne". Denne snævre definition suppleres af en række aftaler med staten, der giver regionen ansvaret for betjening af yderlige banestrækninger mod særlige tilskud, aftaler omkring etablering og drift af Aarhus Letbane, og en praksis for busbetjening med særligt fokus på uddannelsessøgende.

På nationalt plan er der igangsat en proces, som skal afklare den fremtidige organisering af den kollektive trafik og mobilitetsområdet, hvilket kan få betydning for regionernes fremtidige rolle og indsats.

Bestillerbidrag – Bus, Tog og Letbane*Bestillerbidrag til bus*

Regionen finansierer Midttrafiks regionale ruter samt regionsgrænseoverskridende ruter. Betjeningen er fordelt på et hovednet, der sammen med den statslige og regionale jernbanetrafik, dækker alle byer over 2.000 indbyggere med forholdsvis høj frekvens. Hertil kommer øvrige regionale ruter, der betjener områder af mere lokal betydning samt ruter med et særligt fokus på uddannelsessøgende. Passagertallet var i 2024 12,1 mio., hvilket er ca. en halv million højere end året før.

Bestillerbidrag til Aarhus letbane

Region Midtjylland og Aarhus Kommune ejer i fællesskab Aarhus Letbane I/S. Aarhus letbane fungerer som kernen i det kollektive trafikssystem omkring Aarhus. På hovedstækningen leverer letbanen en højfrekvent forbindelse gennem det centrale Aarhus over Skejbyområdet til Lystrup, mens yderstrækningerne betjener en række forstæder til Aarhus.

Driften finansieres efter en interessentskabsaftale mellem de to ejere, principielt i forholdet 50-50. P.t. er den reelle fordeling 58 % til regionen og 42 % til kommunen, idet de to ejere indskød en finansiering svarende til den eksisterende bus- og togtrafik på etableringstidspunktet. Udgifter herudover finansieres efter ejerandel. I Region Midtjyllands finansiering indgår et statsligt tilskud for overtagelse af driftsansvaret på Grenaabanen.

Passagertallet var i 2024 ca. 6,8 mio., svarende til en stigning på ca. 1 million i forhold til året før.

Bestillerbidrag til Midtjyske Jernbaner

Region Midtjylland finansierer banedrift på privatbanen Lemvigbanen og på den statslige bane Holstebro-Skjern.

Lemvigbanen er en privatbane ejet af Midttrafik. Betjeningsomfanget fastsættes af regionen, og regionen finansierer alene driften. Driften mellem Holstebro og Skjern udføres på den statslige jernbane på kontrakt frem til 2028 med mulighed for forlængelse til 2030. Betjeningsomfang og driftstilskud er fastsat i kontrakten. Begge baner drives af selskabet Midtjyske Jernbaner.

Passagertallet var i 2024 ca. 0,45 mio. Dette er en lille stigning ift. passagertallet i 2023, som var på ca. 0,4 mio. kr.

Regionens egne udgifter til mobilitet

Ud over bestillerbidraget til den kollektive trafik afholder Region Midtjylland en række egne udgifter på mobilitetsområdet. Disse omfatter blandt andet betalinger på regionens lånoptag til Aarhus Letbane, udgifter til tjenestemandspensioner samt en særskilt pulje til mobilitet.

Pulje til mobilitet

Region Midtjylland har afsat en mobilitetspulje, som regionen selv disponerer over. Puljen skal understøtte den igangværende transformation af den regionale kollektive mobilitet. Midlerne skal bruges til at fremme udviklingen af et fremtidssikret og bæredygtigt regionalt transporttilbud, hvor kollektiv trafik integreres med øvrige transportformer, og hvor de bæredygtige transportformer gøres mere attraktive og brugbare – til gavn for borgere i hele regionen.

4.3.2 Miljø

Formål

Regionen har ansvaret for at kortlægge og håndtere jordforureninger og sikre mennesker og miljø mod skadelige effekter af forureningerne – herunder i forhold til grundvand og overfladevand.

På råstofområdet har regionen ansvar for at planlægge kommende råstofgraveområder, udstede gravetilladelser, føre tilsyn med eksisterende råstofgrave samt med reetablering af færdigudgravede områder.

Et godt samarbejde med kommunerne er afgørende for at kunne håndtere jordforurening og sikre de nødvendige råstoffer på bedste vis. Samtidig baner det vej for vellykkede samarbejder om klimatilpasning og byudvikling.

På miljøområdet køber regionen en lang række ydelser fra eksterne rådgivere. Ved både at stille krav til leverandørerne og selv indgå i relevante udviklingssamarbejder understøtter regionen, at der til stadighed udvikles nye og effektive løsninger. Regionen arbejder på øget digitalisering, der skal gøre det lettere for borgere og myndigheder at finde data, men som også skal øge kvaliteten af data og effektivisere sagsbehandlingen.

Budget**Nettodriftsudgifter for Miljø**

Mio. kr. Nettodriftsudgifter	Regnskab 2024	Budget 2025	Budget 2026	Budgetoverslagsår		
				2027	2028	2029
Jordforurening	62,2	52,6	57,3	57,3	57,3	57,3
Råstoffer	4,4	1,5	1,5	1,5	1,5	1,5
Nettodriftsudgifter i alt	66,6	54,1	58,8	58,8	58,8	58,8

Jordforurening

Regionen har pligt til at handle på de forureninger eller mulige forureninger, der udgør en trussel for:

- værdifuldt grundvand
- boliger, børneinstitutioner og lignende
- målsat overfladevand og internationale naturbeskyttelsesområder.

Regionsrådet har vedtaget en strategi for jordforurening, der sætter rammen for en fokuseret og fremtidssikret indsats. Strategien prioriterer indsatsen ud fra princippet mest miljø og sundhed for pengene og retter særligt fokus mod forureninger, der udgør en risiko for drikkevand og mennesker.

Strategien er digital, evalueres løbende og kan justeres når ny viden eller nye opgaver opstår – eksempelvis i forbindelse med håndtering af PFAS-forurening eller teknologiske fremskridt.

Region Midtjylland understreger med strategien sin rolle som en fagligt stærk og handlekraftig aktør på jordforureningsområdet – med blik for både sundhed, miljø og fremtidige generationer.

Opjustering af ramme til afværgeforanstaltninger

I forbindelse med budget 2026 er der permanent tilført 5,0 mio. kr. til rammen for jordforurening med henblik på afværgeforanstaltninger på forurenede boliggrunde. Denne opjustering skal ses som en styrkelse af oprydningssindsatsen og er i tråd med regionsrådets strategi på jordforureningsområdet.

Der hertil afsat 0,8 mio. kr. på Plan- og driftsudgifter til at understøtte opjusteringen af området.

Generationsforureningen på Høfde 42

I 2024 kom finansieringen af oprensningen på høfde 42 på plads. Arbejdet med at indhente de nødvendige myndighedstilladelser er påbegyndt og oprydningsopgaven vil tage yderligere form i 2026. Oprensningen ventes afsluttet frem mod 2031.

Råstofområdet

På råstofområdet fortsættes arbejdet med behandling af indkomne råstofansøgninger samt kortlægning af nye råstofgraveområder med henblik på at sikre råstoffer til fremtidens byggeri og industri.

Det strategiske mål er at fremme en mere effektiv udnyttelse af de primære råstofforekomster og påvirke efterspørgslen i retning af ansvarligt forbrug og produktion. Dette sker gennem Råstofinitiativet, hvor Region Midtjylland:

- Samler aktører på tværs af værdikæden for at udvikle ny viden og teste løsninger via pilotprojekter.
- Skaber rammer for samarbejde og videndeling, der fremmer innovation og fælles handling.
- Arbejder for, at viden og erfaringer fra initiativet kommer bredt samfundet til gavn.
- Bidrager til oplysning om det høje danske råstofforbrug og behovet for ændrede forbrugsvaner, af hensyn til kommende generationer.

Opnormering af råstofområdet

For at understøtte de strategiske målsætninger på råstofområdet er der i budget 2026 afsat midler til en opnormering. Midlerne er placeret under plan- og driftsudgifter og udgør 2,3 mio. kr. årligt i 2026 og 2027. Fra og med 2028 justeres opnormeringen 1,5 mio. kr. årligt. Jf. tabel 'Forslag til budget 2026'.

4.4 Tværgående udgifter

4.4.1 Regional Udvikling i øvrigt

Formål

Bevillingen "Regional Udvikling i øvrigt" anvendes til at afholde udgifter til personalepolitiske puljer, arbejdsskadeerstatninger og AES, kontingenter til internationale aktiviteter, administrative udviklingsmidler samt eventuelle ikke udmøntede puljer.

Budget

Nettodriftsudgifter for Regional Udvikling i øvrigt

Mio. kr.	Regnskab 2024	Budget 2025	Budget 2026	Budgetoverslagsår		
				2027	2028	2029
Nettodriftsudgifter						
Personalepolitisk pulje, AES og arbejdsskadepulje	2,4	2,0	2,0	2,0	2,0	2,0
Pulje til håndtering af p/l-rul		7,6	2,0	4,3	4,3	4,3
Kontingenter til internationale aktiviteter			2,8	2,8	2,8	2,8
Administrativ udviklingspulje			1,9	1,9	1,9	1,9
Pulje til senere udmøntning	0,2		18,5	12,0	12,8	12,8
Nettodriftsudgifter i alt	2,6	9,6	27,2	23,1	23,8	23,8

Personalepolitisk pulje, AES og arbejdsskadepulje

Puljen rummer ikkeregulerbare udgifter, som Regional Udvikling har til centrale udgifter eller kontingenter der vedrører personalepolitiske puljer, AES og arbejdsskadeerstatninger.

Pulje til håndtering af p/l-rul

Fra og med budget 2023 er der indarbejdet en pulje til håndtering af p/l-rul. Puljen i 2026 anvendes i forbindelse med udmeldingen af pl-rullet i 2026. Eventuelle restmidler i puljen efter pl-rullet udmøntes i forbindelse med økonomistyringen i 2. halvår 2026, hvoraf der vil ske en politisk prioritering.

Puljen er i budget 2026 nedjusteret med ca. 5,0 mio. kr., idet det vurderes, at kommende pris- og lønreguleringer kan imødekommes inden for en væsentligt mindre ramme. I overslagsårene er puljen justeret en smule op, da der fortsat er usikkerhed om, den endelige fordeling af rammen, som skal afgives i forbindelse med overførsel af kulturområdet til kommunerne. Der er derfor reserveret et mindre beløb hertil.

Kontingenter til internationale aktiviteter

Udgifter til internationale aktiviteter var tidligere placeret under bevillingsområdet *Regionale Udviklingsaktiviteter*. Som følge af sundhedsreformen 2024 er puljen fra 2026 overført til 'Regional Udvikling i øvrigt', da der fremadrettet alene afsættes midler til kontingentbetalingen til CDEU.

Regional Udviklings andel af kontingentet reduceres fra 2026 og frem som følge af opgavebortfald. Den resterende andel af regionens kontingent finansieres af sundhedsområdet.

Administrativ udviklingspulje

Den administrative udviklingspulje, var tidligere placeret under bevillingsområdet *Regionale Udviklingsaktiviteter* og er nu flyttet til 'Regional Udvikling i øvrigt'.

Midlerne i puljen anvendes til tværgående administrative udgifter understøtte aktiviteter på det regionale udviklingsområde, herunder fx arbejdet med de regionalpolitiske fora.

Pulje til senere udmøntning

I budget 2026 er der afsat en pulje til senere politisk udmøntning. Puljen er placeret på denne bevilling, da der er behov for yderligere afklaring af de konkrete forslag samt de tilhørende økonomiske forhold, inden endelig prioritering og udmøntning kan finde sted.

Baggrunden for puljens oprettelse er en markant bedre økonomiaftale end forventet. Grundet den stramme tidsplan for budgetlægningen har der været behov for mere tid til at kvalitetssikre forslagene, før midlerne kan udmøntes.

Puljens midler er derfor foreløbigt beskrevet inden for en række indikative rammer, som fremgår af tabel 'Pulje til senere udmøntning'. Det foreslås, at en konkret politisk udmøntning finder sted i december 2025.

4.4.2 Plan- og driftsudgifter

Formål

Regional Udviklings organisation er opbygget som en matrixorganisation med varierende projekt-konstruktioner, der kan skaleres op eller ned afhængigt af behov og efterspørgsel, og som her kan varetage forskellige typer af opgaver afhængig af kompetencer og viden.

Der er i organisationen en tættere kobling mellem den udviklingsorienterede del af Regional Udvikling og den borgernære gennem arbejdet med vision og strategi for det regionale udviklingsområde.

Bevillingsområdet har med budget 2026 ændret navn fra "Planlægnings- analyse og udviklingsudgifter" til "Plan- og driftsudgifter".

Budget

Mio. kr.	Regnskab 2024	Budget 2025	Budget 2026	Budgetoverslagsår		
Nettodriftsudgifter				2027	2028	2029
Udvikling	54,0	58,3				
Miljø	37,5	37,8	44,9	44,9	44,2	44,2
Uddannelse og kultur			13,6	9,2	9,2	9,2
Mobilitet og Stab			17,6	17,6	17,6	17,6
Pulje til håndtering af dimensionering af RU			1,0			
Nettodriftsudgifter i alt	91,5	96,1	77,1	71,7	70,9	70,9

Fra og med budget 2026 opdeles plan- og driftsudgifterne i tre særskilte rammer, svarende til den organisatoriske struktur i kontorerne under Regional Udvikling. Midlerne dækker lønudgifter samt øvrige personalerelaterede omkostninger, herunder fx møder, kurser, kørsel, barsel, IT-udstyr mv.

Som led i håndteringen af konsekvenserne af sundhedsreformen 2024 er der i budget 2026 indlagt en engangspulje på 1,0 mio. kr. til at dække lønudgifter til medarbejdere, der er opsagte, men som fortsat har kontraktlige rettigheder til lønudbetaling i en overgangsperiode ind i 2026.

Der forventes fortsat at være stillinger i Regional Udvikling, som helt eller delvist finansieres af eksterne midler. Omfanget afhænger i høj grad af, hvilke projekter der opnår godkendelse under relevante EU-programmer, samt det samlede ressourceforbrug knyttet til disse aktiviteter. Herudover har regionen en nettoindtægt fra Interreg-sekretariatet (interregionalt samarbejde på tværs af grænser), som ligeledes indgår i det samlede budget for plan- og driftsudgifter.

Fælles formål og administration

5 Fælles formål og administration

5.1 Indledning

De centrale stabe varetager rollen som bindeled mellem regionsrådet og driftsorganisationen. De varetager strategiske og administrative funktioner på tværs af organisationen. De centrale stabe er budgetteknisk placeret under Servicefunktioner og Fælles formål og Administration.

Derudover indeholder Fælles formål og administration også omkostninger til den politiske organisation og tjenestemandspensioner.

Fælles formål og administra- tion	Fælles formål og administration består af en række centrale stabsfunktioner, der varetager rollen som bindeled på tværs af regionen	 563 Helårsstillinger
Opgaver	• Servicering af regionsrådet • Strategisk politikformulerende opgaver • Bindeled for tværgående og koordinerende opgaver på tværs af organisationen	
Samlet driftsbudget 997,6 mio. kr.	727,0 mio. kr. Stabe inkl. Direktion 21,3 mio. kr. Politisk organisation 249,3 mio. kr. Tjenestemandspensioner	
Samlet driftsbudget Fordeles til de 3 kredsløb	940,3 mio. kr. Sundhed 36,4 mio. kr. Socialområdet 20,9 mio. kr. Regional Udvikling	

Budget

Stabenes budgetter består dels af et afdelingsbudget, der vedrører løn og personalerelaterede udgifter og tværgående koncernudgifter, der er regionsdækkende udgifter.

Driftsbudget

Tabel over de samlede nettoomkostninger til Fælles formål og administration i Budget 2026 og budgetoverslag 2027-2029.

Nettoomkostninger

Mio. kr.	Regnskab 2024	Budget 2025	Budget 2026	Budgetoverslag		
	2027	2028	2029			
Stabe	690,1	721,6	724,0	701,3	701,5	701,5
Politisk organisation	18,9	23,3	21,3	18,8	18,8	23,0
Tjenestemandspensioner	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Udbetaling	248,1	238,1	249,3	249,3	244,3	239,3
Reduktion i forpligtigelse	-248,1	-238,1	-249,3	-249,3	-244,3	-239,3
Fælles formål og adm. i alt	709,0	745,0	745,3	720,1	720,3	724,4

De samlede nettoomkostninger til Fælles formål og administration i Budget 2026 udgør 745,3 mio. kr.

Fordelingen af administrationsomkostninger til de tre finansieringskredsløb

Ifølge Budget- og regnskabssystem for regioner skal nettoudgifter/-omkostninger på Fælles formål og administration fordeles til de tre hovedområder: Sundhed, Socialområdet og Regional Udvikling i forbindelse med budgetlægning og regnskabsafslutning.

Fordelingen af Fælles formål og administration til hovedområderne sker ved, at andelen til Socialområdet bliver fastlagt via takstberegningerne jf. Rammeforfikalen, og herefter foretages en fordeling af den resterende del mellem Sundhed og Regional Udvikling på baggrund af bruttobudgetterne.

På Sundhed er en del af de pensionerede tjenestemænd blevet genforsikret, således at Region Midtjylland modtager en indbetaling svarende til cirka 70 % af den årlige udgift til de genforsikrede tjenestemænd. Da det alene er på sundhedsområdet tjenestemændene er genforsikret, fordeles indtægten vedr. pensionerede tjenestemænd alene til Sundhed.

På baggrund af ovenstående fordeles nettoudgifter/-omkostninger under Fælles formål og administration ud fra nedenstående fordelingsnøgle ved budgetlægningen. Fordelingsnøglen tilpasses løbende i henhold til Regionsrådets beslutninger således, at en opdateret fordelingsnøgle benyttes ved regnskabsafslutningen.

Fordeling af udgifter til Fælles formål og administration på hovedkonti

Hovedkonto	Tekst	Fordelingsnøgle
1	Sundhed	94,3%
2	Socialområdet	3,6%
3	Regional Udvikling	2,1%
I alt		100,0%

Fordeling til de tre finansieringskredsløb af Fælles formål og administration giver nedenstående fordeling.

Fordeling af Fælles formål og administration på hovedkonti 1-3

Hovedkonto	Tekst	Mio. kr. Nettoomkostninger	Mio. kr. Nettoudgifter
1	Sundhed	702,5	940,3
2	Socialområdet	27,2	36,4
3	Regional Udvikling	15,6	20,9
I alt		745,3	997,6

Hovedkonti 1-3 skal således i alt finansiere såvel deres egne sektoradministrationer og en andel af regionens nettoomkostninger til Fælles formål og administration.

5.2 Centrale stabe på Fælles formål og administration

Formål

De centrale stabe skal som helhed understøtte hele organisationen med en række tværgående strategiske og administrative funktioner.

Der er følgende stabe:

- **Direktionen:** Direktionen udgør den øverste administrative ledelse og består af en regionsdirektør og tre koncerndirektører. På vegne af den samlede direktion har direktørerne det daglige ansvar for hver deres områder.
- **Regionssekretariatet:** Regionssekretariatet sekretariatsbetjener regionsrådet, forretningsudvalget, stående og særlige udvalg, direktionen samt en række strategisk, koordinerende møder i administrationen. Regionssekretariatet har endvidere en række koncerndækkende funktioner inden for bl.a. jura, informationssikkerhed, digital forvaltning, forsikringsområdet herunder patientforsikrings- og arbejdsskader, videnskabsetiske komiteer og administration af regionens feriefond. Endelig har Regionssekretariatet ansvaret for intern service, dvs. drift og vedligehold af regionshusene samt kantine, rengøring og pedelfunktion.

Det skal bemærkes, at Regionssekretariatets opgaver er fordelt på to områder. Opgaver, der kun relateres til sundhedsområdet, er placeret i Regionssekretariat Sundhed under Servicefunktioner. Øvrige opgaver, der løses på tværs af regionens finansieringskredsløb, er placeret i Regionssekretariat under Fælles formål og administration.

- **Koncern HR:** Koncern HR har ansvaret for strategisk-koordinerende opgaver inden for områderne løn og personale, arbejdsmiljø, ledelses- og organisationsudvikling, innovationsinitiativer, uddannelse og kompetenceudvikling. Dette omfatter bl.a. betjeningen af det politiske system, koncerndirektionen og det øverste MED-udvalg samt tværgående planlægnings- og udviklingsopgaver inkl. opgaver omkring rekruttering og fastholdelse. Koncern HR løser endvidere drifts- og konsulentopgaver på løn- og personaleområdet for de dele af organisationen, der ikke har en selvstændig løn- og personalefunktion.

Dertil kommer en række drifts- og konsulentopgaver vedrørende arbejdsmiljø, innovation, udvikling af organisation, ledelse og arbejdsprocesser samt grund-, efter- og videreuddannelse for hele organisationen, inkl. sekretariatsansvar for Videreuddannelsesregion Nord vedrørende den lægelige videreuddannelse. Koncern HR er fællesfunktion for simulation og færdigheds-træning. Endvidere administrerer Koncern HR regionens personalepolitiske puljer og de fælles tilbud om personalegoder, inkl. bruttolønsordninger.

- **Koncernøkonomi:** Koncernøkonomi har ansvaret for den økonomiske forvaltning i Region Midtjylland, herunder budgetlægning og -opfølgning, regnskabsaflæggelse, forretningsgange på regnskabsområdet, revision, finansfunktionerne mv. Endvidere varetages strategiske plan- og styringsmæssige opgaver vedr. regionens bygninger og ejendomme, blandt andet omkring miljø og bæredygtighed, anvendelse, vedligeholdelse samt køb og salg af regionens bygninger.

Det skal bemærkes, at Koncernøkonomis opgaver er fordelt på 2 områder. Opgaver, der kun relateres til sundhedsområdet, er placeret i Koncernøkonomi Sundhed under Servicefunktioner. Øvrige opgaver, der løses på tværs af regionens finansieringskredsløb, er placeret i Koncernøkonomi under Fælles formål og administration.

- **Digitalisering og It - Fælles:** Hovedopgaven for Digitalisering og It er at it-understøtte den opgavevaretagelse, der finder sted i Region Midtjylland, og varetager drifts- og udviklingsopgaver blandt andet vedrørende netværk, tværgående it-systemer, pc'er, men også en lang række forskellige opgaver i relation til økonomi, licensstyring, it-sikkerhed, brugeruddannelse og -support, it-strategi, regionernes sundheds-it (RSI), Business Intelligence (BI) mm.

Det skal bemærkes, at Digitalisering og It's budget er opdelt i Digitalisering og It - Sundhed og Digitalisering og It - Fælles. Digitalisering og It - Sundhed, der budgetteknisk er placeret under Servicefunktionerne relateres til sundhedsområdet. Digitalisering og It - Fælles, som budgetteknisk er placeret under Fælles formål og administration relateres til de tværgående opgaver, der løses på tværs af finansieringskredsløbene.

- **Koncern Kommunikation:** Koncern Kommunikation har det overordnede ansvar for regionens eksterne og interne kommunikation, herunder varetagelse af en række strategiske opgaver for direktionen og regionsrådet. Afdelingen er ansvarlig for annoncering, mediemonitoring, pressekontakt, kampagner, designlinje, borgermøder og kommunikationsrådgivning samt systemejer for regionens intranet og hjemmeside. Koncern Kommunikation fokuserer på digitalisering og brugen af sociale medier, herunder borger- og patientkommunikation via apps, film og nye teknologier. Afdelingen har et digitalt print- og efterbehandlingscenter, der tilbyder grafisk produktion og rådgivning.
- **Koncern Bæredygtighed:** Koncern Bæredygtighed arbejder for, at Region Midtjylland bidrager aktivt til sundhedsvæsnets grønne omstilling og når målene bæredygtighedsstrategien. Det gøres ved at: - Koordinere implementering af regionens bæredygtighedsstrategi, herunder bæredygtighedsaftalerne, så der er fælles fokus på det vigtigste. - Sikre, at viden opbygges og spredes på tværs i organisationen gennem dialog og samarbejde. - Hjælpe med at udvikle og implementere nye måder at styre, kommunikere og måle bæredygtighed.

Stabenes budgetter

Nettodriftsudgifter

Mio. kr.	Regnskab	Budget	Budget	Budgetoverslag		
	2024	2025	2026	2027	2028	2029
Direktionen	10,7	10,9	10,9	10,9	10,9	10,9
Regionssekretariatet	115,3	127,1	124,7	122,8	122,9	122,9
Koncern HR	113,5	113,8	112,9	111,2	111,2	111,1
Koncernøkonomi	96,9	102,2	93,6	90,0	90,0	90,0
Digitalisering og It - Fælles	241,7	245,9	246,4	246,0	247,0	247,0
Koncern Kommunikation	24,0	23,7	23,4	23,4	23,4	23,4
Koncern Bæredygtighed	5,3	5,1	5,0	4,6	4,6	4,6
Pulje til leasing til Fælles formål	4,2	14,1	11,7	9,4	0,0	0,0
MS Licenser	64,3	62,2	87,0	85,5	84,5	84,5
Nyt økonomisystem - analysefase			11,5	11,5	11,5	11,5
Nettodriftsudgifter i alt	675,8	705,1	727,0	715,2	706,1	706,0

Budgettet indeholder nettoudgifter til lønninger for 563 beregnede fuldtidsansatte. Det beregnede personaleforbrug er alene vejledende, da administrationen er baseret på principperne for totalrammestyring.

Arbejdsskader

Region Midtjylland er selvforsikret vedrørende arbejdsskader. Der er til dækning af udbetalinger til arbejdsskader afsat i alt 43,4 mio. kr. Budgetbeløbet er budgetmæssigt placeret på de enkelte hovedkonti.

Udbetaling af erstatning for arbejdsskader foretages af Regionssekretariatet, der opkræver midler hertil fra sektorområderne.

Fordeling af budget til arbejdsskader

Mio. kr.	Budget	Budget	Fordeling på sektorområder			
	2025	2026	Somatik	Psykiatri	Social	Regional Udvikling
Arbejdsskadeforsikring	44,0	43,4	36,4	3,5	2,5	1,0

Koncern HR, Personalepolitiske puljer

Der er afsat budget til en række personalepolitiske puljer for et samlet beløb på 14,6 mio. kr.

Det overordnede formål med puljerne er at sikre, at Region Midtjylland ved konkrete aktiviteter kan skabe forudsætningerne for, at regionen vedvarende kan rekruttere, udvikle og fastholde dygtige og engagerede medarbejdere i et sundt og udviklende arbejdsmiljø.

De personalepolitiske initiativer drejer sig om: Personalepolitiske initiativer i forbindelse med partsamarbejder, Socialt Kapitel og Mangfoldighed. Psykologordning, Kompetenceudvikling, Lederudvikling, Trivsels- og Leder-udviklingsdialoger, Forskning i ledelse og organisation, Seniorpulje, MED-Uddannelse, Fælles arbejdsmiljø-aktiviteter samt Rekruttering. Koncern HR varetager administrationen af de personalepolitiske puljer.

Derudover finansieres løn- og uddannelsesudgifter til HK-elever i Regionshusene af puljen.

Personalepolitiske puljer, fordelt på sektorområder

Mio. kr.	Budget 2025	Budget 2026	Fordeling på sektorområder			
			Somatik	Psykiatri	Social	Regional Udvikling
Personalepolitiske initiativer	17,1	12,1	9,3	1,1	1,1	0,6
Pulje til HK-elever	2,5	2,5	2,1	0,2	0,1	0,1
Personalepolitiske puljer i alt	19,6	14,6	11,5	1,2	1,2	0,7

5.3 Politisk organisation

Politisk organisation dækker over udgifter til regionsrådsmedlemmernes virksomhed, herunder bl.a. vederlag mv. til regionsrådets medlemmer, deltagelse i udvalg og møder samt it. Det dækker endvidere over den lovbundne støtte til de politiske partiers arbejde.

Nedenfor vises nettodriftsudgifterne fordelt på områder:

Nettodriftsudgifter Politisk organisation

Mio. kr.	Regnskab 2024	Budget 2025	Budget 2026	Budgetoverslag		
				2027	2028	2029
Tilskud til politiske partier	3,6	3,6	3,7	3,7	3,7	3,7
Regionsmedlemmer mv.	13,6	14,7	17,6	15,1	15,1	15,1
Regionsrådsvalg	0,0	4,5	0,0	0,0	0,0	4,1
Nettodriftsudgifter i alt	17,2	22,8	21,3	18,8	18,8	23,0

Der er afsat 3,7 mio. kr. til tilskud til politiske partier. I henhold til Lov om økonomisk støtte til politiske partier mv. er det obligatorisk for regionen at yde dette tilskud.

Der er afsat i alt 17,6 mio. kr. til regionsrådsmedlemmernes virksomhed. Det vedrører fast vederlag til regionsrådets medlemmer, erstatning til de af regionsrådets medlemmer, som har valgt at modtage erstatning for tabt arbejdsfortjeneste og godtgørelser for kørsel, transport og møder. Disse beløb er fastlagt i henhold til Region Midtjyllands vederlagsregulativ, der tager udgangspunkt i bestemmelsen i § 11 i Lov om regioner og den udsendte Bekendtgørelse om vederlag og diæter mv. til medlemmerne af regionsrådet. Herudover er der i 2026 afsat 2,5 mio. kr. i forbindelse med implementeringen af Sundhedsreformen til de forberedende sundhedsråd og regionsråd.

5.4 Tjenestemandspensioner

Ifølge de omkostningsbaserede principper skal regionerne opgøre deres samlede nettoforpligtelse vedr. tjenestemandspensioner (hensatte forpligtelser vedr. tjenestemænd). For tjenestemænd, som er fratrådt før 1. januar 2007, refunderes udgifterne fra staten, mens regionerne selv bærer udgiften til tjenestemænd, som fratræder efter 1. januar 2007.

Der budgetteres med udgifter på 249,3 mio. kr. og en tilsvarende reduktion i forpligtelserne på -249,3 mio. kr.

En del af de pensionerede tjenestemænd er blevet genforsikret, således at Region Midtjylland modtager en indbetaling svarende til cirka 70 % af den årlige udgift til de genforsikrede tjenestemænd.

5.5 Investeringsoversigt med bemærkninger, Fælles formål og adm.

Tabellen nedenfor opsummerer de rådighedsbeløb, der er afsat i 2025 - 2029 vedrørende Fælles formål og administration.

Mio. kr. (2025 - 2029 = indeks 116,3)	Budget	Budget	Budgetoverslagsår		
	2025	2026	2027	2028	2029
Regionssekretariatet					
Regionssekretariatet. Anskaffelser 0,1-1,0 mio.kr. 2026 - 2029		0,2	0,2	0,2	0,2
Koncern Kommunikation					
Koncern Kommunikation. Anskaffelser 0,1-1,0 mio.kr. 2026 - 2029		0,2	0,2	0,2	0,2
Rådighedsbeløb i alt		0,4	0,4	0,4	0,4

"Anskaffelser 0,1 - 1,0 mio. kr." anvendes til indkøb af anskaffelser som regnskabsteknisk er defineret som anlæg.

Eventuelle tillægsbevillinger på anlægsudgifter vil blive fordelt med 100 % til Hovedkonto 1.

Finansielle poster og finansiering

6 Finansielle poster og finansiering

Afsnittet omfatter regionens finansielle indtægter og udgifter, herunder renter og afdrag på regionens langfristede gæld og leasingforpligtelse. Afsnittet gennemgår vilkårene for regionsrådets afgivelse af budgetposter for renter.

Bevilling til afholdelse af afdrag på lån sker ved, at regionsrådet tiltræder pengestrømsopgørelsen, jf. afsnit 6.1 i Budget- og regnskabssystem for regioner.

6.1 Renteindtægter og renteudgifter

Region Midtjylland budgetterer i 2026 med renteindtægter for 40,0 mio. kr. Dette er baseret på forventningerne til regionens likviditets- og formueplejeaftaler, ekskl. kursgevinster og -tab og til rentetilskrivningen på regionens kontantsaldi.

Forventningerne til regionens renteudgifter er på 74,9 mio. kr. i 2026. Budgettet er beregnet ud fra regionens nuværende og forventede låneoptag frem til ultimo 2026. Primo 2026 vil 71 % af regionens lån være fastforrentede. Den gennemsnitlige rente for den fastforrentede del af gælden vil ligge på 1,7 %. De resterende 29 % af låneporteføljen er med variabel rente, hvor renteudgifterne vil svinge med renteutviklingen i de finansielle markeder. Den gennemsnitlige rente på regionens variabelt forrentede lån er i maj 2025 på 1,9 %.

Regionen har en gældsplejeaftale med Jyske Bank for at optimere rentevilkårene på den langfristede gæld ved kortsigtede udsving i rentemarkedet. Aftalen ventes at bidrage til at reducere Region Midtjyllands renteudgifter.

Nedenstående tabel viser de budgetterede renteindtægter og -udgifter. Nettorenteudgiften er i 2026 budgetteret til 34,9 mio. kr.

Renteindtægter og renteudgifter

Mio. kr.	Regnskab 2024	Budget 2025	Budget 2026
Renteindtægter	-95,6	-40,0	-40,0
Renteudgifter ¹	102,9	105,2	74,9
Nettorenteudgifter i alt	7,3	65,2	34,9

Note 1) Der er tale om renteudgifter og -indtægter vedr. regionens lån, bankforretninger, kapitalforvaltning mv. Ydelser vedr. Offentlig Private partnerskaber (OPP-aftaler) og leasing er ikke medtaget.

Nettorenteudgiften skal fordeles på de tre finansieringskredsløb i Region Midtjylland.

Ifølge Budget- og regnskabssystem for regioner skal Socialområdet belastes med forrentningen af det likviditetsmæssige mellemværende, hvilket vil sige forrentning af aktivmassen og forrentning af kassetræk. Forrentningen for Socialområdet er beregnet til at være 19,8 mio. kr. i 2026, når rentesatsen i henhold til Rammeaftalen er 2,85 % p.a. (diskontoen 1. maj 2024 plus 1 procentpoint), og forrentningen på hovedkonto 2 finansieres af taksterne. Efter fordelingen af de 19,8 mio. kr. til Socialområdet skal der ikke ske yderligere fordeling til området.

De resterende nettorenteudgifter fordeles på Sundhedsområdet og Regional Udvikling under hensyntagen til de to aktivitetsområders belastning af rentekontoen. Fordelingsnøglen og fordelingen af nettorenteudgifterne på finansieringskredsløbene fremgår af efterfølgende tabel.

Fordeling af nettorenteudgifter

Mio. kr.	Beløb til fordeling	Sundhed	Social	Regional udvikling	I alt
Nettorenteudgifter	34,9	14,8	19,8	0,3	
Fordeling af nettorenter		14,8	19,8	0,3	34,9
Fordelingsnøgle mellem Sundhed og Regional udvikling		98,2%		1,8%	

(1) Der er tale om fordeling af den del af nettorenteudgifterne, som ikke henføres til konto 2 Socialområdet. Fordelingsnøglen er beregnet i forhold til områdernes andel af driftsresultatet før finansiering, men udregningen er korrigeret for de budgetterede renteudgifter på gælden til kvalitetsfondsprojekterne og renter vedr. forskningsmidler, der går forlods til sundhedsområdet.

6.2 Langfristet gæld og afdrag (ekskl. gæld vedr. leasing og OPP)

Der er budgetteret med en langfristet gæld på 4.758,9 mio. kr. (ekskl. gæld vedr. leasing og OPP-aftaler¹) primo 2026. Gælden består af Lån ved KommuneKredit for i alt 4.521,5 mio. kr., af dette betegnes 4.431,9 mio. kr., som ordinære lån, mens der er optaget lån vedr. kvalitetsfondsprojekter for 89,6 mio. kr. Den øvrige langfristede gæld består af gæld vedr. institutioner med driftsoverenskomst for 3,9 mio. kr. og gæld vedr. udskudt skat for 233,4 mio. kr. Gælden vedr. udskudt skat er rente- og afdragsfri.

I 2026 er det forventet, at Region Midtjylland optager nye lån for 178,0 mio. kr. og betaler afdrag på gælden til KommuneKredit for 337,6 mio. kr. Ultimo 2026 vil regionen derfor have gæld til KommuneKredit for 4.361,9 mio. kr. Den samlede langfristede gæld ekskl. leasing og OPP-aftaler vil være på 4.598,8 mio. kr. De budgetterede afdrag er beregnet ud fra vilkårene på de enkelte lån. Dog er det forudsat, at gælden vedr. selvejende institutioner med driftsoverenskomst afdrages lineært med 0,5 mio. kr. årligt.

Langfristet gæld (ekskl. leasinggæld)

Mio. kr.	Gæld primo	Nye lån	Afdrag	Gæld ultimo
<i>Lån ved KommuneKredit:</i>				
Ordinær gæld	4.431,9	178,0	323,0	4.286,9
Gæld til kvalitetsfondsprojekter	89,6		14,6	75,0
Lån ved Kommunekredit i alt	4.521,5	178,0	337,6	4.361,9
<i>Øvrig langfristet gæld (ekskl. leasinggæld):</i>				
Selvejende institutioner med driftsoverenskomst	3,9		0,5	3,4
Gæld vedr. udskudt skat	233,4			233,4
Nuværende gæld (ekskl. leasinggæld) i alt	4.758,9	178,0	338,1	4.598,8

Økonomaftalen for 2026 giver mulighed for at ansøge en pulje på 950,0 mio. kr. til dispensation for lån til refinansiering af afdrag. Danske Regioner har vurderet, at Region Midtjyllands andel af puljen forventeligt er på 178,0 mio. kr. Lånet på 178,0 mio. kr. til refinansiering er forudsat optaget med en løbetid på 25 år og fast rente i hele lånets løbetid. Administrationen vil dog optage lånet med den rentebinding, som bliver vurderet mest fordelagtig på tidspunktet for låntagningen.

Af nedenstående tabel fremgår udviklingen i regionens langfristede gæld ved KommuneKredit, og de forventede renteudgifter i perioden 2026-2029.

¹ OPP-aftaler er aftaler om Offentlig Privat partnerskab, hvor regionen indgår aftale om både anlæg og efterfølgende drift af bygninger med en privat aktør.

Forventede afdrag, lån og renteudgifter i 2026 og budgetoverslagsårene 2027-2029

Mio. kr.	Budget 2026	Budgetoverslagsår			I alt
		2027	2028	2029	
Lån ved Kommunekredit, primo	4.521,5	4.361,9	4.223,5	4.075,9	
Afdrag	337,6	316,4	325,7	335,8	1.315,5
Nye lån	178,0	178,0	178,0	178,0	712,0
Lån ved Kommunekredit, ultimo	4.361,9	4.223,5	4.075,9	3.918,1	
Renteudgifter i alt	74,9	72,9	72,5	70,5	290,8

I perioden 2026-2029 vil regionens langfristede gæld ved Kommunekredit udvikle sig fra at være på 4.521,5 mio. kr. primo 2026 til at falde til 3.918,1 mio. kr. ultimo 2029. Det er i Budget 2026 forudsat, at der også i de kommende økonomiaftaler bliver mulighed for at låne til at refinansiere afdrag. Regionen forventer at opnå låneadgang til refinansiering af afdrag i budgetoverslagsårene 2027-2029 i samme niveau som i 2026. Den samlede gæld ved KommuneKredit vil dermed blive konsolideret med 603,5 mio. kr., hvilket dækker over afdrag på sammenlagt 1.315,5 mio. kr. og optagelse af nye lån for 712,0 mio. kr. Det forudsatte låneoptag vedrører lån til refinansiering af afdrag. Konsolideringen medfører, at likviditeten mindskes i samme omfang.

Det er forudsat, at renterne på de variabelt forrentede lån i 2026 vil svare til renteniveauet i maj 2025. Det betyder, at regionens samlede renteudgifter ventes at være på 74,9 mio. kr. i 2026. Renteudgifterne ventes at være stabile i hele perioden 2026-2029 og er beregnet til 70,5 mio. kr. i 2029. Udviklingen afspejler, at der i overslagsårene ikke er indregnet ændringer i den variable rente, idet der er en usikkerhed om hvor renten skal hen.

6.3 Leasing og OPP-aftaler

Den finansielle leasinggæld i Region Midtjylland består af centrale og decentrale aftaler om leasing af udstyr, samt OPP- og leasingaftaler vedr. bygninger. Centrale leasingaftaler er aftaler, hvor de årlige driftsydelser bliver betalt af centrale budgetmidler, mens ydelserne for de decentrale aftaler bliver finansieret af budgetrammerne hos de driftsenheder, der har indgået aftalerne. Regionens leasingaftaler vedr. bygninger består af byggerierne Centralkøkken og Forum ved Aarhus Universitetshospital. Disse aftaler er leaset ved KommuneKredit og bliver betalt af centrale budgetmidler. Derudover har Regionen indgået OPP-aftaler vedr. etableringen af flere P-huse og AUH Psykiatrien. Ydelsen på disse aftaler bliver betalt decentralt.

Primo 2026 vil den samlede finansielle leasinggæld forventeligt være 1.704,6 mio. kr., hvor 292,3 mio. kr. kommer fra centrale leasingaftaler og 326,8 mio. kr. kommer fra decentrale leasingaftaler, mens 1.085,6 mio. kr. vedrører OPP- og leasingaftaler om finansiering af bygninger.

Udvikling i leasinggæld 2026

Mio. kr.	Leasinggæld Primo	Indkøb	Afdrag	Leasinggæld ultimo
Forventede anskaffelser vedr. centrale leasingaftaler i henhold til investeringsplanen*				
Medicoteknisk udstyr 2015-2025	121,3		20,3	101,0
IT-reinvesteringer 2023	20,6		11,3	9,3
Nyt Hospitalsvaskeri	88,2		9,2	79,0
Udstyr til Hospitalsapoteket	56,4		10,8	45,6
Minicyklotron Gødstrup	5,7		1,8	3,9
<i>Central leasing i alt</i>	<i>292,3</i>	<i>-</i>	<i>53,5</i>	<i>238,8</i>
Forventede anskaffelser vedr. decentrale leasingaftaler				
Ventilationsudstyr på Aarhus Universitetshospital	39,4		1,6	37,9
Energibesparende udstyr Regionshospitalet Randers	57,4		2,6	54,8
Energibesparende udstyr Hospitalsenhed Midt	106,8		10,9	95,9
Energibesparende udstyr Regionshospitalet Horsens	74,3		3,2	71,2
Center for Partikelterapi 2017-2019	2,3		1,2	1,1
Rulleborde til centrallager	6,8		1,7	5,1
Defibrillatorer til Præhospitalet	8,5		2,8	5,6
Udstyr til udrykningskøretøjer	10,0		1,4	8,6
Udrykningskøretøjer	13,3		6,0	7,4
Kedel til MidtVask	2,5	12,5	0,2	14,8
Øvrige decentrale, finansielt leasede køretøjer	5,4		1,7	3,7
<i>Decentral leasing i alt</i>	<i>326,8</i>	<i>12,5</i>	<i>33,2</i>	<i>306,1</i>
Forventede anskaffelser vedr. leasing af bygninger og OPP-aftaler				
P-hus Skejby	61,2		-1,2	62,5
P-hus Randers	24,5		-0,5	25,0
P-hus Horsens	23,5		-0,5	24,0
P-hus Viborg	25,0	45,0		70,0
AUH Psykiatrien	716,9		1,0	715,9
Udvidelse af retspsykiatri i Skejby	140,3	36,8	24,2	152,8
Forum AUH	76,7		3,0	73,8
Centralkøkken AUH	47,4		2,2	45,2
<i>Leasing af bygninger og OPP-aftaler i alt**</i>	<i>1.085,6</i>	<i>81,8</i>	<i>28,2</i>	<i>1.169,1</i>
Anskaffelser via leasing og OPP-aftaler i alt	1.704,6	94,3	114,9	1.714,0

Noter:

*) Leasing af udstyr til særligt medicoteknisk udstyr og IT er tidligere år indgået som en del af investeringsplanen, fremfor at anvende anlægsfinansiering til indkøb af udstyret. Det har været en del af regionens leasingstrategi at konsolidere regionens økonomi ved indfrielse af leasinggæld i de år, hvor økonomien har tilladt det. Der er i investeringsplanen for 2026 ikke forudsat et centralt finansieret leasingoptag.

**) Region Midtjylland har desuden et P-hus i Silkeborg, som er finansieret som OPP. Dette er optaget i regnskabet som en eventualforpligtelse, da regionen ikke har pligt til at overtage P-huset ved aftalens udløb. Derfor er denne aftale ikke taget med i dette notat.

Der forventes ny leasing for 94,3 mio. kr. i 2026. Leasingoptaget fordeler sig med 12,5 mio. kr. til decentrale aftaler og 81,8 mio. kr. til OPP-aftaler vedr. bygninger. Afdragene vedr. OPP- og leasingaftaler er beregnet til at blive 114,9 mio. kr. i 2026.

Det er beregnet, at regionen ultimo 2026 har en samlet finansiell leasinggæld på 1.714,0 mio. kr.

Leasingaftalerne, der betales af centrale midler, er vist i nedenstående tabel. Leasingydelserne belaster regionens økonomi på de to hovedkonti: Sundhed og Fælles formål og administration.

Leasingydelser på centrale leasingaftaler

Mio. kr.	Regnskab	Budget	Budget	Budgetoverslagsår		
	2024	2025	2026	2027	2028	2029
Centrale leasingaftaler (udstyr)						
Leasing finansieret af Sundhedsområdet						
Hospitalsvaskeri	9,8	11,7	11,9	11,9	11,9	11,9
Hospitalsapotek	9,7	12,2	12,1	12,1	12,1	12,1
Flytteudgifter AUH	29,8	6,2	0,0	0,0	0,0	0,0
Inventar	5,5	0,0	0,0	-	-	-
Medicoteknisk udstyr	55,9	34,8	25,3	23,4	21,3	21,3
Minicyklotron Gødstrup	2,0	2,1	1,9	1,9	2,0	0,0
Energiprojekter Horsens		3,2				
Udstyr til Forum	7,6	1,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Leasing af udstyr i alt	120,3	68,0	51,2	49,3	47,2	45,3
Leasing af bygninger						
Forum	6,1	6,2	4,6	4,6	4,6	4,6
Centralkøkken	2,6	2,6	2,6	2,6	2,6	2,6
Leasing af bygninger i alt	8,7	8,8	7,2	7,2	7,2	7,2
Leasing finansieret af Sundhedsområdet i alt	129,0	76,8	58,4	56,5	54,4	52,5
Leasing finansieret af Fælles formål og administration						
IT	4,5	13,6	11,7	9,4	0,0	0,0
Leasing finansieret af Fælles formål og administration i alt	4,5	13,6	11,7	9,4	0,0	0,0
Leasingaftaler betalt med centrale midler i alt	133,5	90,4	70,1	65,9	54,4	52,5

Ydelserne betalt med centrale midler er i 2026 beregnet til 70,1 mio. kr., hvoraf 58,4 mio. kr. betales direkte på Sundhed på hovedkonto 1. De resterende 11,7 mio. kr. betales af Fælles formål og administration, hovedkonto 4. I 2028 falder de centralt betalte ydelser til 52,5 mio. Kr.

6.4 Likviditet

I det følgende gennemgås forudsætningerne for likviditetsbudgetteringen. Der sondres mellem følgende begreber:

Ultimo likviditet: De likvide aktiver ved årsskiftet. De likvide aktiver består af bankindeståender, midler øremærket til fonds- og forskningsprojekter samt værdipapirer.

Den budgetterede ultimo likviditet for budget 2026 fremgår af pengestrømsopgørelsen.

Gennemsnitslikviditet: Gennemsnittet af de likvide aktiver fratrukket kortfristet gæld til pengeinstitutter, over de seneste 365 dage. Det fremgår af § 8 i lånebekendtgørelsen for regioner, at gennemsnittet over de sidste 12 måneder af de daglige saldi for de likvide aktiver fratrukket den kortfristede gæld til pengeinstitutter, skal være positiv. Dette kaldes for kassekreditreglen.

6.4.1 Gennemsnitslikviditeten

Likviditetsberegning

Estimatet for gennemsnitslikviditeten beregnes på baggrund af likviditetsforbrug af indeværende års budgetvedtagelse, seneste økonomirapportering, samt likviditetsforbrug for det kommende års budgetvedtagelse.

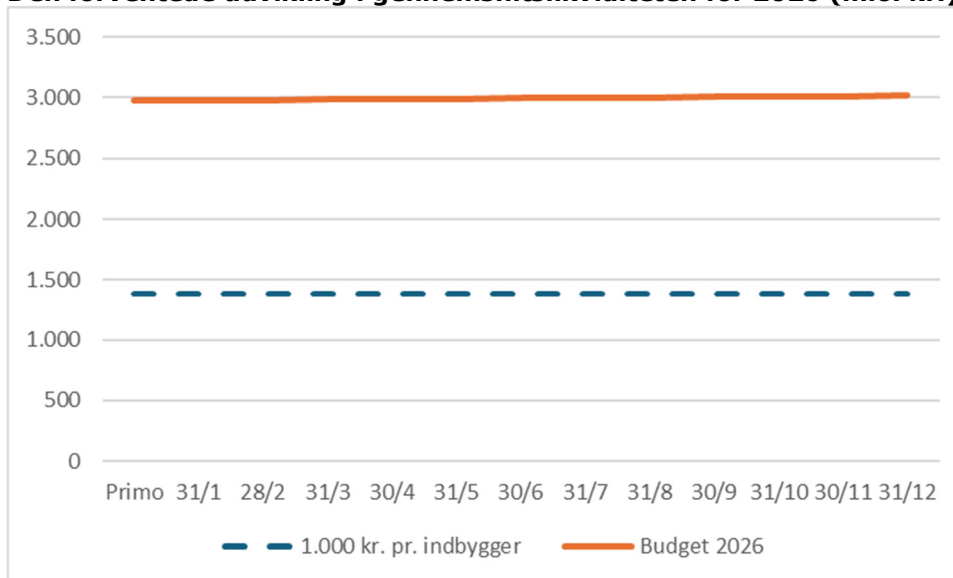
Beregningen viser den likviditet regionen vil have, målt efter kassekreditreglen, når alle vedtagne beslutninger i budgettet er gennemført, herunder at der ikke er merforbrug på driften, samt at de øvrige forudsætninger i budgettet holder, inklusive de forudsatte låneoptag.

Likviditsberegningen medvirker til at sikre, at regionen overholder både kassekreditreglen og budgetloven.

Kassekreditreglen: Medfører, at en region sættes under administration, hvis en regions gennemsnitlige likviditet opgjort efter kassekreditreglen falder til under 0 kr. pr. indbygger.

Budgetloven: Medfører, at Indenrigsministeriet kan iværksætte ekstraordinære økonomiske opfølgninger, hvis en regions gennemsnitlige likviditet opgjort efter kassekreditreglen falder til under 1.000 kr. pr. indbygger.

Den forventede udvikling i gennemsnitslikviditeten for 2026 (mio. kr.)



Gennemsnitslikviditeten beregnes som gennemsnittet over et år af den daglige saldo bestående af bankindeståender, fonds- og forskningsmidler, værdipapirer og kortfristet gæld til pengeinstitutter. Gennemsnitslikviditeten forventes at være på ca. 3.000 mio. kr. ved udgangen af 2026.

Gennemsnitslikviditeten pr. indbygger

Indbyggertallet for Region Midtjylland forventes at udgøre 1.382.705 personer i henhold til Indenrigsministeriets tilskudsudmelding for 2026. Den gennemsnitlige likviditet ved udgangen af 2026 forventes at være omkring 2.200 kr. pr. indbygger. Dermed vil regionen være over grænsen på 1.000 kr. pr. indbygger.

6.5 Finansiering

Kort om regionernes finansiering

Regionens finansielle indtægter består af et statsligt bloktilskud og kommunalt aktivitets-bidrag, og kommer fra stat og kommuner. Regionens sociale tilbud og specialundervisningstilbud finansieres gennem takstbetalinger fra kommunerne. Lovgrundlaget for regionernes finansiering findes dels i "Lov om regionernes finansiering" og dels i "Lov om social service".

Finansieringskredsløb

Regionernes finansiering er opdelt i tre adskilte kredsløb. Der må som hovedregel ikke overføres beløb mellem de tre finansieringskredsløb – hverken udgifter eller indtægter. Dog modtager regionerne via bloktilskuddet til sundhed et beløb, som er øremærket til varetægelse af særlige administrative opgaver på social- og specialundervisningsområdet. Beløbet skal i henhold til "Budget- og regnskabssystem for regioner" overføres fra finansieringskredsløbet for Sundhed (konto 1) til finansieringskredsløbet for Social og Specialundervisning (konto 2).

6.5.1 Finansieringskredsløb for Sundhed

De finansielle indtægter inden for finansieringskredsløbet for Sundhed fremgår af nedenstående tabel. De forskellige finansieringskilder beskrives i de følgende afsnit.

Finansiering vedrørende Sundhed

Mio. kr.	Regnskab 2024	Budget 2025	Budget 2026
Statsligt bloktilskud incl. DUT	-25.946,5	-26.882,5	-28.669,8
Nærhedsfinansiering	-361,8	-375,3	0,0
Kommunal aktivitetsafhængigt bidrag	-4.713,8	-4.903,1	-5.048,6
Kompensationsordning vedr. ændring af kommunal medfinansiering (2012/2016)	-54,3	-54,3	-54,3
Omfordeling effektiviseringsgevinster	131,8	153,1	156,5
Ekstraordinært likviditetstilskud	-325,9	0,0	-229,2
Finansiering vedr. sundhed i alt	-31.270,5	-32.062,1	-33.845,5

Statsligt bloktilskud

Den væsentligste finansieringskilde for regionerne er det statslige bloktilskud til sundhedsområdet. Tilskuddet fastsættes som det foregående års tilskud korrigeret for den forventede pris- og lønudvikling i den regionale sektor, korrigeret for realvækst og for regionale mer- eller mindredgifter som følge af ændringer i udgifts- og opgavefordelingen mellem staten, kommunerne og regionerne.

Kommunalt aktivitetsafhængigt bidrag

Bopælskommunen betaler til bopælsregionen en andel af regionens udgifter pr. ydelse, der er leveret efter sundhedslovens § 60-69 og 71 (sygesikring), sundhedslovens afsnit VI (behandling på sygehus) samt en andel af udgiften til genoptræning, der er ydet under indlæggelse på sygehus til patienter fra kommunen. Det kommunale aktivitetsafhængige bidrag har karakter af medfinansiering, idet bopælskommunen for hver efterspurgt sundhedsydelse bidrager med tilskud til regionen.

Kompensationsordning i forbindelse med ændring af lov om kommunal medfinansiering

Kompensationsordning i forbindelse med ændring af lov om kommunal medfinansiering er midlertidig, og har som formål at neutralisere de beregnede byrdemæssige virkninger hos regionerne ved ændring af lov om kommunal medfinansiering (lov nr. 608 af 14. juni 2011). Derudover er der en kompensationsordning som følge af ændring af den kommunale medfinansiering i forbindelse med budgetlægningen for 2017.

Omfordeling af effektiviseringsgevinster

I Økonomiaftalen for 2017 er det aftalt, at halvdelen af de aftalte effektiviseringsgevinster i forbindelse med kvalitetsfundsprojekterne, indhentes og omfordeles til regionerne via bloktilskudsnøglen. Effektiviseringsgevinsterne er fuldt implementeret fra 2026.

Ekstraordinært likviditetstilskud

Med Økonomiaftalen for 2026, er det besluttet, at der ydes et ekstraordinært finansieringstilskud til at styrke regionernes likviditet i 2026.

6.5.2 Finansieringskredsløb for Socialområdet

Med enkelte undtagelser afholdes alle omkostninger på Socialområdet af kommunerne.

Regionens indtægter på Socialområdet er driftsindtægter og dermed ikke en del af de finansielle indtægter. Da indtægterne fra kommunernes takstbetalinger udgør langt den overvejende del af finansieringen af aktiviteterne på Socialområdet, gives i det følgende nogle kortfattede bemærkninger til takstfastsættelsen.

Finansiering vedrørende Socialområdet

Mio. kr.	Regnskab 2024	Budget 2025	Budget 2026
Kommunale takstindtægter	-1.647,0	-1.700,0	-1.794,4
Rådighedsbeløb i alt	-1.647,0	-1.700,0	-1.794,4

Takstindtægter fra kommunerne

I "Lov om social service" og i bekendtgørelse om rammeaftaler med videre på det sociale område fastsættes reglerne om Rammeaftalen, herunder Udviklingsstrategi og Styringsaftale.

I relation til budgetlægningen er der væsentlige forudsætninger på Socialområdet, der fastlægges i Rammeaftalen. Det drejer sig blandt andet om antallet af pladser, serviceniveau samt takstfastsættelsen og dermed den økonomi, der vil være til rådighed på de enkelte tilbud.

6.5.3 Finansieringskredsløb for Regional Udvikling

Finansieringsgrundlaget for aktiviteterne under Regional Udvikling er sammensat som følger:

Finansiering vedrørende Regional Udvikling

Mio. kr.	Regnskab 2024	Budget 2025	Budget 2026
Statsligt bloktilskud	-459,5	-471,0	-476,5
Udviklingsbidrag	-166,8	-172,4	-176,8
Rådighedsbeløb i alt	-626,3	-643,4	-653,3

Statsligt bloktilskud

Det statslige bloktilskud til Regional Udvikling fordeles på baggrund af regionens demografiske udgiftsbehov og regionens strukturelt betingede udgiftsbehov.

Kommunalt udviklingsbidrag

Udviklingsbidraget udgør et fast beløb pr. indbygger i regionens kommuner. Bidrag er fastsat til 129 kr. for 2026.

Størrelsen af det kommunale grundbidrag fastsættes af regionsrådet i samarbejde med Kontaktudvalget mellem regionen og kommunerne. Hvis regionsrådet skal gennemføre en forhøjelse eller nedsættelse af grundbidraget i forhold til niveauet fra året før (reguleret med den forventede pris- og lønudvikling) forudsætter det, at mindst 1/3 af de kommunale repræsentanter i Kontaktudvalget er enige i forhøjelsen.

Bevillings- og kompetenceregler

7 Bevillings- og kompetenceregler

7.1 Indledning

I det følgende præsenteres Region Midtjyllands politisk vedtagne bevillings- og kompetenceregler.

Bevillings- og kompetencereglerne beskriver væsentlige kompetenceregler i forhold til Region Midtjyllands budgetlægning og den økonomiske forvaltning af afgivne bevillinger.

7.2 Kompetenceregler for budget og forvaltning af afgivne bevillinger

Bemærkninger til de enkelte kompetencedelegeringer følger nedenfor.

Kompetenceregler i forhold til budget og den økonomiske forvaltning af afgivne bevillinger

B = besluttende instans I = indstillende instans	Regionsråd	Forretningsudvalg	Administration
A. Generelle kompetenceregler			
1. Fastlæggelse af budgetprocedurer		B	I
2. Fastlæggelse af budgetrammer		B	I
3. Fastlæggelse af bevillingsniveauer	B	I	I
4. Vedtagelse af års- og flerårsbudget	B	I	I
B. Bevillingsafgivelse			
5. Afgivelse af bevillinger og tillægsbevillinger	B	I	I
6. Udmøntning af rammebevillinger til anlæg Til anlægsprojekter med en totaludgift på 10 mio. kr. og derover	B	I	I
Til anlægsprojekter med en totaludgift på under 10 mio. kr.			B (note 1)
C. Bevillingsadministration og – kontrol			
7. Procedurer for bevillingskontrol		B	I
8. Politisk kontrol med afgivne bevillinger	B	I	I
9. Den almindelige forvaltning inden for budgetterne			B

Note 1: Rammebevillinger til anlægsprojekter under 10 mio. kr. kan udmøntes af den enkelte bevillingshaver. Specifikation af rammebevilling jf. afsnit 7.6

7.3 Generelle kompetenceregler

Forretningsudvalget fastlægger procedurer og tidsplan for vedtagelsen af det kommende års budget inden for reglerne af Budget- og regnskabssystem for regioner. Forretningsudvalget udmelder budgetrammer for det kommende budgetår.

Regionsrådet er den bevillingsafgivende myndighed. Regionsrådet træffer beslutning om bevillingsniveauet og fastlægger dermed den *dispositionsfrihed*, der er overladt bevillingshaveren i forvaltningen af det pågældende område på regionsrådets vegne. Regionsrådet vedtager års- og flerårsbudgettet med de oversigter, der er fastlagt i Budget- og regnskabssystem for regioner.

Bevillingsafgivelse

Bevillinger i årsbudgettet fastlægges i bevillings- og investeringsoversigten. De materielle vilkår for bevillingernes anvendelse fastlægges endvidere i budgetbemærkningerne. Det er alene regionsrådet, der kan afgive bevillinger og flytte midler mellem afgivne drifts- og anlægsbevillinger.

De poster på årsbudgettet, hvortil regionsrådet har taget bevillingsmæssig stilling, udgør den bindende regel for det næste års regionale forvaltning. Udgifter og indtægter, der ikke er bevilget i årsbudgettet, må ikke afholdes/-erhverves, før regionsrådet har godkendt den nødvendige bevilling. Foranstaltninger ved lov eller anden bindende regel kan om fornødent iværksættes uden regionsrådets forudgående bevilling. Bevillingen må i sådanne tilfælde snarest indhentes.

I bevillings- og investeringsoversigten fastlægges bevillingsniveauet og den beløbsmæssige størrelse af bevillingen. Ved bevillingsafgivelsen indgår de oplysninger og bemærkninger, der er givet i tilknytning til bevillingen, som en del af de materielle vilkår for bevillingsafgivelsen.

Oversigt over bevillingsniveauer (driftsbevillinger) i budgettet for Region Midtjylland er gengivet i forlængelse af foreliggende bevillingsregler. Bevillingsstrukturen indebærer, at Region Midtjylland anvender muligheden for at afsætte brede bevillingsrammer, som beskrevet i Budget- og regnskabssystem for regioner, og at de afgivne udgifts- og omkostningsbevillinger som hovedregel har et driftsområde/stab som endelig bevillingshaver.

Udgifterne/omkostningerne til hovedområdernes administration skal, ifølge Budget- og regnskabssystem for regioner, afholdes på de respektive hovedkonti, dvs. administration af Sundhedsområdet på hovedkonto 1, administration af Socialområdet på hovedkonto 2 og administration af Regional Udvikling på hovedkonto 3. Fællesadministrative udgifter afholdes på hovedkonto 4.

I henhold til Region Midtjyllands organisationsplan er administrationens organisatoriske og ledelsesmæssige opbygning imidlertid ikke sammenfaldende med hovedkonto-strukturen. Beslutninger om organisation og ledelse af administrationen har ikke betydning for, hvilket finansieringskredsløb de enkelte delområder skal belaste.

Den enkelte bevillingshaver har pligt til, inden for de bevillingsmæssige og materielle forudsætninger, at disponere således, at bevillingsområdets aktivitet og styring tilrettelægges hensigtsmæssigt ud fra en samlet vurdering. Det præciseres i budgetbemærkningerne, hvilke materielle forudsætninger der styres efter.

7.4 Økonomirapportering

Rapportering af regionens økonomiske forhold til regionens administrative og politiske ledelse, vil som hovedregel ske på bevillingsniveau. For områder, hvor større indtægtsposter er indeholdt i de afgivne nettobevillinger, er der dog en særskilt forpligtigelse til at følge og rapportere på udviklingen i disse.

Der udarbejdes løbende forskellige typer af afrapporteringer til regionsrådet. Tidsplanen forelægges forretningsudvalget ultimo året inden.

7.5 Donationer

Regionsrådet skal godkende modtagelse af større donationer eller såfremt donationen medfører mindst ét af følgende forhold:

- Planmæssige ændringer
- Donationen ændrer ved eller indebærer væsentlige bindinger for funktions- og specialeplanlægningen inden for drifts- eller hospitalsområdet
- Donationen medfører væsentligt øgede drifts- eller anlægsudgifter, der ikke kan afholdes inden for budgettet samt hvis
- Donationen indebærer vidtgående forpligtelser eller samarbejde med gavegiver, f.eks. i form af købs- og leveringsforpligtelse på tilhørende materialer og lignende.

Sagsfremstillingen skal desuden indeholde en bevillingsændring for donationen.

7.6 Anlægsbevillinger

Region Midtjyllands byggeregulativ fastsætter retningslinjerne for, hvorledes byggesager påbegyndes, planlægges, besluttet og styres. Regulativet er gældende for alle byggesager med en anlægsbevilling.

Anlægsbevillinger afgives brutto. I det omfang anlægsprojekter søges (delvist) finansieret gennem erhvervelse af indtægter, skal der eksplicit søges om indtægtsbevilling ved regionsrådet.

Regionsrådet har mulighed for at afsætte rammebevillinger til nærmere afgrænsede anlægsarbejder og investeringer, f.eks. mindre byggearbejder eller anskaffelser. Formål og anvendelsesområde skal godkendes af regionsrådet.

For anlægsarbejder, der indebærer en samlet anlægsudgift under 10 mio. kr., har den enkelte bevillingshaver bemyndigelse til at fastsætte den nærmere fordeling af den godkendte rammebevilling.

Anlægsarbejder med en samlet anlægsudgift på mere end 10 mio. kr. skal altid bevilges særskilt af regionsrådet. Anlægsarbejder, der indebærer en samlet anlægsudgift på mere end 10 mio. kr., skal fremgå med særskilte rådighedsbeløb på investeringsoversigten.

I løbet af budgetåret har bevillingshaver pligt til at afrapportere forventede mer- og mindreforbrug i forhold til de afsatte rådighedsbeløb. I forbindelse med denne afrapportering skal bevillingshaveren endvidere redegøre for større ændringer i byggetakten på bevilgede anlægsprojekter.

Anlægsarbejder, der afsluttes med et merforbrug i forhold til de af regionsrådet afgivne bevillinger, vil få merforbruget overført til bevillingshaverens driftsbudget. For at sikre fremdrift i projekterne er det muligt for den enkelte bevillingshaver at anvende op til 5 mio. kr. af det efterfølgende års rådighedsbeløb, betinget

at bevillingshaver har rådighedsbeløb på samme bevilling i det efterfølgende år. Hvis dette råderum anvendes, skal administrationen underrettes.

Lån til finansiering af anlægsbevillinger afgives som hovedregel i forbindelse med budgetbehandlingen i regionsrådet, men de kan principielt afgives i løbet af budgetåret.

For at overholde regler og tidsfrister for aflæggelse af anlægsregnskaber kan administrationen ved anlægsprojekter, der reelt er afleveret og/eller ibrugtaget, men hvor regnskabsaflæggelse ikke kan gennemføres på grund af udskudte arbejder, overføre den resterende bevilling til en separat bevilling til "afsluttende arbejder", hvorefter der kan aflægges regnskab i forhold til den oprindelige bevilling.

Anlægsregnskaber til en værdi under 10 mio. kr. aflægges i forbindelse med årsregnskabet, mens anlægsregnskaber over 10 mio. kr. aflægges særskilt for regionsrådet.

7.7 Investeringsaktiviteter under Socialområdet i Region Midtjylland

Investeringerne på dette område finansieres enten ved eksterne lån eller likviditetstræk i Region Midtjylland. Finansieringen tilbagebetales ved, at omkostningerne indgår i takstbetalinger fra kommunerne. Ved nye investeringer skal det sikres, at forrentning og afskrivning kan holdes inden for de afsatte bevillinger i budgetoverslagsårene. Gælden for eksterne lån må således aldrig overstige værdien af de lånefinansierede aktiver.

7.8 Budgetbemærkninger

Ved regionsrådets bevillingsafgivelse indgår der, som en del af de materielle vilkår for bevillingerne, også *budgetbemærkninger*. Budgetbemærkningerne er – på samme måde som selve bevillingerne – bindende for anvendelsen og forvaltningen af de afgivne bevillinger.

7.9 Tillægsbevillinger

Enhver ændring af drifts- og anlægsbevillinger og afsatte rådighedsbeløb kræver en *tillægsbevilling*. Det gælder såvel ændring af beløb som af de bevillingsmæssige forudsætninger. Kravet om tillægsbevilling gælder såvel nye som ændrede dispositioner, der ikke er berettiget i meddelte bevillinger. Som hovedregel skal der ansøges om tillægsbevillinger inden iværksættelse af de nye eller ændrede dispositioner. Foranstaltninger påbudt ved lov eller anden bindende regel kan om fornødent iværksættes uden regionsrådets forudgående bevilling. Bevilling må da indhentes snarest muligt.

De nærmere form- og procedurekrav for indhentning af tillægsbevillinger fastlægges af direktionen.

7.10 Bevillingskontrol

Regionsrådet har ansvaret for, at bevillinger og rådighedsbeløb, der er tildelt hovedområderne, overholdes. Forretningsudvalget fastsætter regler for indberetning fra administrationen med henblik på udførelse af denne kontrol. Som hovedregel vil afrapporteringen af regionens økonomiske forhold til den politiske ledelse ske på bevillingsniveau. I de tilfælde, hvor afgivne nettobevillinger omfatter betydelige indtægter, påhviler der administrationen en forpligtigelse til løbende at følge og afrapportere udviklingen i disse indtægter.

Administrationen varetager den almindelige forvaltning inden for driftsbevillingerne. Bevillingshaverne har ansvaret for, at meddelte bevillinger og afsatte rådighedsbeløb overholdes.

Dog er der for anlægsbevillinger og rådighedsbeløb en fleksibilitet omkring periodiseringen af rådighedsbeløb jf. afsnit 7.6.

7.11 Totalrammestyring

Bevillings- og budgetstyringen i Region Midtjylland baserer sig på princippet om *totalrammestyring*. Totalrammestyring indebærer, at bevillingshaver ved bevillingsafgivelsen får overdraget ansvaret for en bevilling, og at der samtidig gives bevillingshaver frihed til at disponere den afgivne bevilling under hensyntagen til, at de materielle budgetforudsætninger er opfyldte. Bevillingshaver har således både frihed og pligt til:

- At omplacere midler mellem budgettet for løn og budgettet for andre udgifter (inden for den afgivne bevilling), hvis dette vurderes at kunne føre til et bedre serviceniveau, bedre målopfyldelse eller bedre budgetoverholdelse.

- At udvide eller indskrænke indtægtsfinansierede aktiviteter, såfremt den afgivne bevilling og de materielle budgetforudsætninger for den afgivne budgetbevilling overholdes. For de sociale tilbud er det en forudsætning, at sådanne ændringer overholder forudsætningerne for den politisk godkendte rammeaftale med kommunerne.

Totalrammestyringen understøtter en udstrakt decentralisering af beslutningskompetence. Totalrammestyringen er dermed en forudsætning for, at beslutninger træffes så tæt som muligt på brugerne af regionens servicetilbud, hvor indsigten i brugerens situation og behov er størst.

7.12 Budgetomplaceringer inden for bevillinger

Budgetomplaceringer, inden for afgivne bevillinger, kan uden politisk godkendelse foretages af bevillingshaveren. Bevillingshaveren kan således flytte budget mellem forskellige funktioner, omkostningssteder, grupperinger mv., så længe flytningerne foretages inden for de af bevillingen omfattede kontoplande. Endvidere skal budgetomplaceringer foretages i overensstemmelse med de materielle forudsætninger, der fremgår af budgetbemærkningerne. Dette princip for budgetomplaceringer følger af princippet om totalrammestyring.

Det skal bemærkes, at budgetomplaceringer skal ske inden for de rammer og planer, der fremgår af bl.a. Akutplanen, Sundheds- og hospitalsplanen, Psykiatriplanen mv. samt konkrete vedtagne politiske beslutninger. Herunder også de aftaler og bindinger, der ligger i det årlige budgetforlig samt andre indgåede politiske aftaler med aktivitets- og kvalitetsmæssigt indhold i forhold til et hospitalstilbud.

Undtagelser

Bevillingsændringer på Sundhedsrådets: Fællesudgifter og -indtægter, Servicefunktioner og Bloktilskud sker i alle tilfælde ved en politisk godkendelse, med undtagelse af budget- og regnskabstekniske justeringer for at sikre korrekt brug af funktioner for både udgifter og finansiering.

Samme regler gør sig gældende med bevillingsændringer og regnskabstekniske justeringer under Fælles formål og administration.

Socialområdet i Region Midtjylland

Socialområdet i Region Midtjylland er reguleret af de bindinger, der er fastsat i den af Regionsrådet godkendte Rammeaftale, der er indgået med kommunerne. Ændringer til aftalen skal godkendes af både Kommunernes nedsatte Kontaktudvalg og Regionsrådet. En budgetomplacering på Socialområdet skal overholde forudsætningerne i den godkendte Rammeaftale.

7.13 Overførselsregler

Overførselsadgang af mer-/mindreforbrug mellem årene skal sikre, at den decentrale administration af afgivne bevillinger i videst muligt omfang understøtter en hensigtsmæssig økonomistyring. Det bemærkes, at de konkrete forslag til overførsler fremlægges i en sag for Regionsrådet, som godkender overførselsforslagene.

Der kan stilles forslag om overførsel af mer- eller mindreforbrug fra regnskabsåret til budgetåret og overslagsår. Budgetåret er det førstkomende år efter regnskabsåret, mens overslagsårene er de derpå følgende år.

Overførselsprincipper i Region Midtjylland

Erfaringer viser, at manglende mulighed for at overføre mindreforbrug kan føre til en uhensigtsmæssig anvendelse af afgivne bevillinger, idet en sådan regel kan anspore til ekstraordinære forbrug op mod regnskabsårets udløb. Med overførselsprincipperne for Region Midtjylland tilstræbes det, at decentrale bevillingshavere kan spare op til fx indflytningsudgifter, særlige indsatser på uddannelsesområdet, eller ekstraordinær aktivitet med en begrundet forventning om, at uforbrugte midler som hovedregel vil blive overført. Tilsvarende skal principperne om overførselsadgang sikre, at der decentralt er det størst mulige incitament til ikke at overskride de tildelte bevillinger.

Overførsler reguleres i forhold til nedenstående principper:

Drift:

- Driftsbevillinger er etårige. Ikke forbrugte bevillinger bortfalder derfor ved budgetårets udløb, hvor en ny etårig bevilling træder i kraft.
- Ordningen er som udgangspunkt baseret på, at budgetterne overholdes og anvendes i budgetåret.
- På *hospitalsenhederne og hospice* overføres mer- og mindreforbrug som udgangspunkt fuldt ud til de kommende årsbevillinger (dvs. budgetåret og overslagsårene), dog max 2% af regnskabsårets vedtagne budget.
- *Stabenes og Servicefunktionernes* merforbrug overføres som udgangspunkt fuldt ud til de kommende års bevillinger. Mindreforbrug for Stabe og Servicefunktioner overføres som udgangspunkt kun, hvis særlige forhold, så som periodeforskydninger, kontraktlige bindinger eller lignende, tilskrives det.
- På *Fællesudgifter- og indtægter*, herunder regionale puljer, overføres mer- og mindreforbrug som udgangspunkt kun, hvis særlige forhold, så som periodeforskydninger og kontraktlige bindinger eller lignende, tilskrives det.
- For *Praksissektoren* overføres mer- og mindreforbrug som udgangspunkt kun hvis særlige forhold, så som kontraktlige- eller overenskomstmæssige forhold, tilskrives det.
- På området for *Tilskudsmedicin* overføres mer- og mindreforbrug som udgangspunkt ikke.
- For de *Fælles Regionale Funktioner*, overføres mer- og mindreforbrug fuldt ud. Det skyldes, at de Fælles Regionale Funktioner administrerer midler, der stammer fra alle fem regioner.
- Mer- og mindreforbrug opgøres i forbindelse med regnskabsafslutningen, og de endelige forslag til tillægsbevillinger forelægges regionsrådet til godkendelse.
- Overførslerne sker under forudsætning af, at bevillingsområdernes driftsforudsætninger har været normale, herunder at aktivitets- og serviceniveau har været i overensstemmelse med budgetforudsætningerne.
- Formålet med overførslen skal kunne accepteres. Dvs. formålet skal være rimeligt i forhold til bevillingsområdets opgaver, planer og lignende.
- Overførselsforslag til budgetåret skal begrundes og formålet skal præciseres.

Rammer for driftsoverførsler

For aktiviteter under hovedkontiene for Socialområdet i Region Midtjylland samt Regional Udvikling vil overførsler skulle gennemføres inden for de lov- og bekendtgørelsesbestemmelser, der er regulerende for området, herunder at områderne er selvfinansierende.

På Sundhedsområdet og Regional Udvikling er overførslerne udgiftsbaseret, og på Socialområdet er overførslerne omkostningsbaseret.

For at sikre, at den overordnede driftsramme på Sundhedsområdet kan overholdes, er der forhånds-reserveret en ramme i budgettet til at indeholde sundhedsområdets overførselsforslag.

Til sikring for overholdelse af rammen til overførsler, og for at undgå en potentiel overførselspukkel, har enhederne som udgangspunkt ret til at få overført op til 2% af regnskabsårets vedtagne budget fra regnskabsåret til de kommende år, mens der maksimalt kan være akkumulerede overførsler for op til 5% af regnskabsårets vedtagne budget.

Såfremt overførselsforslagene overstiger rammen, kan det være nødvendigt at prioritere nogle overførsler frem for andre. Her vil midler til forskningsprojekter, overenskomstmidler, eller projekter med tilsvarende bindinger blive prioriteret højest i overførslerne til budgetåret. Overførsler der eventuelt ikke kan rummes i budgetåret, vil blive overført til overslagsårene.

For at sikre en optimal udnyttelse af overførselsrammen, vil der være én årlig samlet prioritering af overførselsforslag og tidligere års overførsler til budgetåret.

Anlæg:

- Anlægsbevillinger er som hovedregel flerårige og kan omfatte anlægsudgifter/-indtægter og lån.
- Rådighedsbeløb tildeles som etårige bevillinger. Afvigelser på rådighedsbeløb ved regnskabsårets udløb, overføres til kommende år.

7.14 Forklaring af centrale begreber

Begreb	Definition
Bevilling:	En bemyndigelse fra regionsrådet til at afholde udgifter til et nærmere angivet formål eller oppebære indtægter af en nærmere angiven art inden for de fastsatte økonomiske rammer og i overensstemmelse med de generelle og specielle vilkår, hvorunder bevillingen er givet.
Bevillingsniveau:	En specifikation af de poster på årsbudgettet, hvortil regionsrådet ved årsbudgettets endelige vedtagelse skal tage bevillingsmæssig stilling. Bevillingsniveauet er markeret med * i afsnit 8.1 Bevillingsoversigt.
Driftsbevilling:	Gives til driftsudgifter og -indtægter samt statsrefusion under hovedkonto 1-4. Reglerne for driftsbevillinger gælder endvidere med enkelte undtagelser de finansielle hovedkonti 5 og 6. Driftsbevillinger er altid etårige. Uforbrugte driftsbevillinger bortfalder ved regnskabsårets afslutning, men kan genbevilges af regionsrådet efter konkret anmodning herom.
Anlægsbevilling:	Anlægsbevillinger er bruttobevillinger og gives til anlægsudgifter og -indtægter under hovedkonto 1-4. Anlægsbevillinger godkendes særskilt til de enkelte anlægsarbejder. De kan være et- eller flerårige og kan gives i løbet af budgetåret.
Rammebevilling:	Rammebevillinger er rådighedsbeløb til en række anlægsprojekter med et bestemt formål f.eks. mindre byggearbejder eller anskaffelser. Anlægsbevilling afgives samtidig med den afsatte rammebevilling. Rammebevillingens rådighedsbeløb udmøntes i løbet af budgetåret.
Rådighedsbeløb:	Rådighedsbeløb er styrende for de årlige anlægsudgifter. Rådighedsbeløb angiver den øverste grænse for de udgifter, der i et regnskabsår kan afholdes til et anlægsarbejde. Rådighedsbeløb har ingen selvstændig bevillingsmæssig betydning, men er knyttet til en anlægsbevilling. For at sikre fremdrift i projekterne er det muligt for den enkelte bevillingshaver at anvende op til 5 mio. kr. af det efterfølgende års rådighedsbeløb, betinget at bevillingshaver har rådighedsbeløb på samme bevilling i det efterfølgende år.
Brutto-/nettobevilling:	For bruttobevillinger er der en bevillingsmæssig binding på såvel udgifter som indtægter. En evt. indtægtsforhøjelse kan ikke uden forudgående bevilling anvendes til en udgifts-forhøjelse. For nettobevillinger er nettoresultatet afgørende. Større indtægter kan anvendes til en tilsvarende udgiftsforhøjelse. Tilsvarende skal fald i indtægter kompenseres ved udgiftsreduktioner.
Omlaceringer:	Omlaceringer inden for bevillingerne kan udføres administrativt i overensstemmelse med budgettets indholdsmæssige og beløbsmæssige forudsætninger og regler i øvrigt.
Tillægsbevilling:	Enhver ændring af bevillingerne efter vedtagelse i regionsrådet kræver en tillægsbevilling fra Regionsrådet eller Forretningsudvalget jf. Kompetence- og delegeringsreglerne.

7.15 Bevillingsoversigt for hovedkonto 1-5

Bevillinger i budgettet for Region Midtjylland respekterer den lovgivne opdeling af regionens aktiviteter i tre adskilte hovedområder.

Bevillingsstrukturen er endvidere baseret på følgende forudsætninger: Der opereres med to bevillingsniveauer for *udgifts- og omkostningsbevillinger*, idet niveauerne følger de muligheder for kompetencefordelinger, der er indarbejdet i Budget- og regnskabssystem for regioner.

Regionsrådet kan jf. regionsloven § 21, stk. 4, bemyndige Forretningsudvalget til at meddele tillægsbevillinger i tilfælde, hvor beløb fra en drifts- eller anlægsbevilling ønskes overført til en anden drifts- eller anlægsbevilling.

Regionsrådet kan således ved sin bevillingsafgivelse fastsætte brede bevillingsrammer, der inden for forretningsudvalgets område overlader kompetence og ansvar til forretningsudvalget. Forretningsudvalget kan herefter beslutte at overlade dispositionskompetence og -ansvar videre til administrationen, ledere mv. Regionsrådet kan også ved sin bevillingsafgivelse vælge snævre bevillingsrammer, der kan overlade kompetence og ansvar for bevillingernes nærmere anvendelse og overholdelse til de udførende led i administrationen, fx direkte til en leder (Budget- og regnskabssystem for regioner, kapitel 6.0, side 1).

I henhold til lov om regioner er Regionsrådet altid den bevillingsafgivende myndighed. Opbygningen af bevillingsstrukturen skal således primært klarlægge, a) hvem der har myndigheden til at foretage tillægsbevillinger ved at flytte midler mellem bevillinger og b) hvem der har ansvaret for at forvalte de af regionsrådet afgivne bevillinger.

I bevillingsstrukturen for Region Midtjylland er der fastlagt følgende bevillingsstruktur.:

Bevillingshavere

De enkelte bevillingsniveauer er fastlagt, som angivet i bevillingsoversigten.

Bevillinger gives generelt som nettobevillinger, således at den enkelte bevillingshaver har mulighed for og pligt til at justere sit udgiftsbudget og dermed sin aktivitet, når der sker ændringer i bevillingshaverens indtægtsforudsætninger.

Der kan ikke flyttes budget mellem bevillingsniveauerne uden politisk godkendelse, og ved omplacering inden for et bevillingsniveau gælder de retningslinjer, der er beskrevet i afsnit 7.12.

Socialområdet i Region Midtjylland

For de sociale tilbud under Socialområdet i Region Midtjylland skal den samlede bevilling for disse aktiviteter altid balancere. Socialområdet er reguleret af de bindinger, der er fastsat i den af Regionsrådet godkendte "Rammeaftale", der er indgået med kommunerne.

Med princippet om bruttobevilling for de kommunale takstbetalinger præciseres det, at der på Socialområdet i Region Midtjylland er en forpligtelse til bevillingsmæssigt at følge op på både indtægter og omkostninger. Under hensyntagen til, at området skal kunne agere hurtigt ved ændrede efterspørgselsforhold, bruges der en nettodriftsbevilling for de sociale tilbud. Det betyder, at der er mulighed for at tilpasse udgiftsniveauet i forhold til indtægterne. I praksis indebærer det, at administrationen ved ændrede efterspørgselsvilkår agerer i henhold til disse, idet der efterfølgende fremlægges politisk tillægsbevillings-ansøgning for regionens politiske ledelse. Denne anvendelse af nettobevilling for driften og bruttobevilling for finansieringen via de kommunale takstbetalinger er en forudsætning for, at området hurtigt kan opfylde kommunernes behov ved stigende efterspørgsel, og at området kan forebygge risikoen for underskud, hvis efterspørgslen er faldende.

Det skal bemærkes, at det på Socialområdet gælder, at der ikke må flyttes mellem udgifter og omkostninger, medmindre der er en godkendt tillægsbevilling.

Øvrige områder

Anvendelsen af nettobevillinger på øvrige områder ændrer ikke på, at bevillingshavere har et ansvar for løbende at følge og rapportere om udviklingen på større indtægtsposter, der indgår i de afsatte nettoposter. Tilsvarende skal administrative enheder med omfattende indtægtsdækket virksomhed løbende følge og rapportere om udviklingen i indtægter (det gælder bl.a. Regionsapoteket og Koncern Kvalitet).

For bevillinger vedrørende *finansielle indtægter og finansiering i øvrigt* anvendes følgende principper:

- Indtægter fra generelle bloktilskud anvendes som et samlet "indtægtsgrundlag" til finansiering af nettoudgifter på Sundhedsområdet eller til at styrke regionens likviditet. Indtægterne er – når der foreligger en økonomaftale med regeringen – ikke forbundet med budgetteringsusikkerhed. For disse indtægter står Regionsrådet som bevillingshaver, og administrationen har ansvaret for at følge og rapportere om udviklingen i regionens finansielle indtægter.
- Aktivitetsafhængige indtægter fra stat og kommuner er ikke omfattet af de afgivne nettobevillinger. Men Sundhedsområdet er ansvarlige for at tilvejebringe de budgetterede indtægter fra deres respektive områder. Tilsvarende kan merindtægter fra den kommunale aktivitetsafhængige finansiering, der skabes ved en produktion ud over det forudsatte, eksempelvis kommunal finansiering, medgå til at finansiere de merudgifter, som meraktiviteten udløser for Sundhed og Socialområdet i Region Midtjylland.
- Nærhedsfinansiering er indført for at understøtte omstillingen og den nye styring af sundhedsvæsenet. Nærhedsfinansieringen skal understøtte en styrket sammenhæng i sundhedsvæsenet, så borgerne modtager den rette behandling det rette sted. Der er indført en række kriterier, der skal opfyldes. Der er målopfyldelse, når de enkelte mål udvikler sig i den rigtige retning. Regionerne

beholder den udbetalte finansiering, hvis de lever op til målene og ellers foretages en efterregulering.

- Aktivitetsbidraget fra kommunerne (Kommunal medfinansiering og Kommunal finansiering) er påvirkeligt af den enkelte bevillingshaver på den måde, at beslutninger om at iværksætte mer- eller mindreaktivitet slår igennem i form af større eller mindre aktivitetsafhængig finansiering fra kommunerne. Der er loft over indtægterne fra kommunerne. På den baggrund indebærer bevillingsstrukturen, at Sundhedsområdet kan gøres ansvarlige for deres respektive dele af aktivitetsbidraget fra kommunerne. Regionsrådet er bevillingshaver. Administrationen udarbejder analyser, budgetter og afrapporteringer til regionens administrative og politiske ledelse om udviklingen i aktivitetsbidraget fra kommunerne.
- Langt størstedelen af Socialområdet i Region Midtjyllands tilbud finansieres gennem takstbetalinger fra kommunerne, og ifølge Budget- og regnskabssystem for regioner skal omkostningerne svare til kommuneindtægter. Derfor anvendes der for de sociale tilbud en bruttobevilling til de kommunale takstindtægter. Omfanget af områdets bruttoomkostninger og takstindtægter reguleres i rammeaftalen med kommunerne, der er politisk godkendt af Regionsrådet. Enkelte af Socialområdets tilbud finansieres endvidere gennem objektiv finansiering, hvor kommunerne dels medfinansierer tilbud efter deres andel af unge og dels efter deres brug af pladser på disse tilbud.
- Der afsættes en særskilt bevilling for det statslige bloktilskud til Regional Udvikling. Bloktilskuddet aftales med regeringen i den årlige økonomiaftale og er ikke forbundet med budgetteringsusikkerhed. Regionsrådet står som bevillingshaver. Til udviklingsbidraget, der opkræves pr. indbygger i kommunerne i regionen, afsættes ligeledes en særskilt bevilling. Også her er det Regionsrådet, der er bevillingshaver.

Ifølge Budget- og regnskabssystem for regioner skal de tre regionale hovedområders andele af regionens udgifter/omkostninger og indtægter til Fælles formål og administration overføres i forbindelse med budgetlægning og regnskabsaflæggelse fra Fælles formål og administration til de tre områder. Dette sker jf. fordelingsnøglen beskrevet i budgetbemærkningerne.

Budgetoversigter

8 Budgetoversigter

Dette afsnit indeholder følgende oversigter:

- Bevillingsoversigter på drift for: Sundhed, Socialområdet, Regional Udvikling, Fælles formål og administration og Renter, opgjort pr. bevillingsområde
- Bevillingsoversigter på anlæg for: Sundhed, Socialområdet, Regional Udvikling og Fælles formål og administration, opgjort pr. bevillingsområde
- Oversigt over fordelingen af kalkulatoriske omkostninger pr. bevillingsområde
- Resultatopgørelser for: Sundhed, Socialområdet og Regional Udvikling
- Pengestrømsopgørelse for regionen

Forklaring til bevillingsoversigter

Bevillingsoversigten på drift indeholder 6 kolonner og bevillingsoversigten på anlæg indeholder 4 kolonner. De enkelte kolonner viser følgende indhold:

1. Navne på de enkelte bevillingsområder.
2. "Udgift": Indeholder de bruttoudgifter (løn og øvrige udgifter), der forventes afholdt inden for det enkelte område. Bruttoudgifterne er forbundet med et træk på regionens likviditet.
3. "Indtægt": Indeholder driftsindtægter, finansielle indtægter og indtægter fra renter m.v.
4. "Nettoudgift": Bruttoudgifter (kolonne 2) fratrasket indtægter (kolonne 3).
5. "Omkostninger": Indeholder de beregnede omkostninger til afskrivninger på materielle anlægsaktiver (bygninger og teknologi) samt hensættelser til feriepenge og tjenestemandspensioner. De beregnede omkostninger er ikke forbundet med et træk på regionens likviditet.
6. "I alt": Summerer nettoudgifter (kolonne 4) og omkostninger (kolonne 5).

8.1 Bevillingsoversigt 2026 – Drift

Følgende bevillingsoversigter omfatter driftsbevillinger for: Sundhed, Socialområdet, Regional Udvikling, Fælles formål og administration og Renter, opgjort pr. bevillingsområde.

Sundhed hovedkonto 1

1.000 kr.		Udgift	Indtægt	Nettoudgift	Omkostninger	I alt
Sundhed						
N	* Regionshospitalet Horsens	1.538.529	-11.726	1.526.803	77.540	1.604.343
N	* Regionshospitalet Randers	1.565.905	-13.787	1.552.118	91.154	1.643.272
N	* Regionshospitalet Gødstrup	3.292.379	-135.002	3.157.377	311.528	3.468.905
N	* Hospitalsenhed Midt	3.527.434	-234.708	3.292.726	202.311	3.495.037
N	* Aarhus Universitetshospital	11.221.083	-1.201.938	10.019.145	779.401	10.798.546
N	* Præhospitalet	1.055.399	0	1.055.399	26.285	1.081.684
N	* Fællesudgifter og -indtægter	3.993.650	-318.226	3.675.424	19.101	3.694.525
N	* Praksissektoren	4.790.845	0	4.790.845	828	4.791.673
N	* Tilskudsmedicin	1.734.639	0	1.734.639	0	1.734.639
N	* Servicefunktioner	929.458	-12.305	917.153	93.730	1.010.883
N	* Andel af Fælles formål og administration Sundhed	940.338	0	940.338	-237.840	702.498
SAMLET DRIFT		34.589.659	-1.927.692	32.661.967	1.364.038	34.026.005
	Andel af renter	54.088	-39.265	14.823		14.823
SUNDHED - I ALT		34.643.747	-1.966.957	32.676.790	1.364.038	34.040.828
Finansiering						
B	* Statsligt bloktilskud		-28.669.824	-28.669.824		-28.669.824
B	* Kompensationsordning ifm. ændret kommunal medfinansiering af sundhedsvæsenet	0	-54.348	-54.348		-54.348
B	* Kommunal aktivitetsbestemt medfinansiering	0	-5.048.636	-5.048.636		-5.048.636
B	* Omfordeling effektiviseringsgevinster	0	156.516	156.516		156.516
B	* Ekstraordinært likviditetstilskud		-229.200	-229.200		-229.200
FINANSIERING - I ALT		0	-33.845.492	33.845.492	0	-33.845.492

* = bevillingsområde

N = nettobevilling

B = bruttobevilling

Social og Specialundervisning hovedkonto 2

1.000 kr.		Udgift	Indtægt	Nettoudgift	Omkostninger	I alt
Socialområdet						
N	* Social og Specialundervisning	1.763.810	-29.313	1.734.497	32.728	1.767.225
N	* Andel af Fælles formål og adm., Socialområdet	36.409	0	36.409	-9.209	27.200
SAMLET DRIFT		1.800.219	-29.313	1.770.906	23.519	1.794.425
Finansiering						
B	* Indtægter via takster m.v.		-1.794.425	-1.794.425		-1.794.425
FINANSIERING - I ALT		0	-1.794.425	-1.794.425	0	-1.794.425

* = bevillingsområde

N = nettobevilling

B = bruttobevilling

Regional Udvikling hovedkonto 3

1.000 kr.			Udgift	Indtægt	Nettoudgift	Omkost- ninger	I alt
		Regional Udvikling					
N	*	Uddannelse og Kultur	48.728	0	48.728	0	48.728
N	*	Mobilitet	529.435	-108.921	420.514	0	420.514
N	*	Miljø	58.825	0	58.825	250	59.075
N	*	Regional udvikling i øvrigt	27.207	0	27.207	0	27.207
N	*	Plan- og driftsudgifter	80.198	-3.076	77.122	1.043	78.165
N	*	Andel af Fælles formål og adm., Regional Udvikling	20.856	0	20.856	-5.275	15.581
SAMLET DRIFT			765.249	-111.997	653.252	-3.982	649.270
		Andel af renter	1.001	-735	266	0	266
REGIONAL UDVIKLING - I ALT			766.250	-112.732	653.518	-3.982	649.536
		Finansiering					
B	*	Statsligt bloktilskud		-476.466	-476.466		-476.466
B	*	Udviklingsbidrag		-176.786	-176.786		-176.786
FINANSIERING - I ALT			0	-653.252	-653.252	0	-653.252

* = bevillingsområde

N = nettobevilling

B = bruttobevilling

Fælles formål og administration hovedkonto 4

1.000 kr.			Udgift	Indtægt	Nettoudgift	Omkost- ninger	I alt
		Fælles formål og administration					
N	*	Politisk organisation	21.308	0	21.308	0	21.308
N	*	Stabe	735.015	-8.011	727.004	-3.033	723.971
N	*	Tjenestemandspensioner	731.797	-482.506	249.291	-249.291	0
FÆLLES FORMÅL OG ADMINISTRATION - I ALT før overførsel til HK 1 - 3			1.488.120	-490.517	997.603	-252.324	745.279
		Overførsel til Sundhed (HK 1)	-940.338		-940.338	237.840	-702.498
		Overførsel til Social (HK 2)	-36.409		-36.409	9.209	-27.200
		Overførsel til Regional Udvikling (HK 3)	-20.856		-20.856	5.275	-15.581
FÆLLES FORMÅL - Overført til HK 1 - 3			-997.603	0	-997.603	252.324	-745.279
FÆLLES FORMÅL OG ADMINISTRATION - I ALT			490.517	-490.517	0	0	0

* = bevillingsområde

N = nettobevilling

B = bruttobevilling

Renter hovedkonto 5

1.000 kr.			Udgift	Indtægt	Nettoudgift	Omkost- ninger	I alt
		Renter	74.889	-40.000	34.889		34.889
RENTER - I ALT			74.889	-40.000	34.889	0	34.889
		Overførsel til Sundhed (HK 1)	54.088	-39.265	14.823		14.823
		Overførsel til Social (HK 2)	19.800		19.800		19.800
		Overførsel til Regional Udvikling (HK 3)	1.001	-735	266		266
RENTER - Overført til HK 1 - 3			74.889	-40.000	34.889	0	34.889
RENTER - I ALT			0	0	0	0	0

8.2 Bevillingsoversigt 2026 – Anlæg

Følgende bevillingsoversigter omfatter anlægsbevillinger for: Sundhed, Socialområdet, Regional Udvikling, Fælles formål og administration, opgjort pr. bevillingsområde.

Sundhed, hovedkonto 1

1.000 kr.	Udgift	Indtægt	Nettoudgift
ANLÆG, SUNDHED			
Regionshospitalet Horsens	66.003		66.003
Regionshospitalet Randers	74.332		74.332
Regionshospitalet Gødstrup	3.000		3.000
Hospitalsenhed Midt	9.000		9.000
Aarhus Universitetshospital	32.449	5.000	27.449
Præhospitalet	2.025		2.025
Psykiatrien	80.740		80.740
Fælles projekter og rammebevillinger	168.698	13.577	155.121
Servicefunktioner og Fælles regionale funktioner	3.000	0	3.000
IGANGVÆRENDE ANLÆG	439.247	18.577	420.670
Pulje til anlægsprojekter	472.049		472.049
Puljen til indeksering og licitationsrisici	21.664		21.664
PULJER	493.713	0	493.713
Andel af Fælles formål og administration	350	0	350
ANDEL AF FÆLLES FORMÅL OG ADMINISTRATION	350	0	350
SUNDHED - I ALT	933.310	18.577	914.733

Den generelle anlægsramme iflg. Økonomaftalen er på 928.310 t. kr. dertil kommer udgifter, der er finansieret af donationer på 5.000 t. kr., hvilket giver en bruttoramme på 933.310 t. kr. Nettorammen på anlæg er på 914.733 t. kr.

Socialområdet, hovedkonto 2

1.000 kr.	Udgift	Indtægt	Nettoudgift
ANLÆG, SOCIALOMRÅDET			
Rammebevilling til bygningsrenoveringer og forbedringer	9.474		9.474
Rammebevilling til udvikling (sociale tilbud)	242		242
Anskaffelser 0,1 -1,0 mio. kr.	4.000		4.000
Igangværende projekter	63.758		63.758
SOCIALOMRÅDET - I ALT	77.474	0	77.474

Regional Udvikling, hovedkonto 3

Ingen anlægsprojekter på Regional Udvikling.

Fælles formål og administration, hovedkonto 4

1.000 kr.	Udgift	Indtægt	Nettoudgift
ANLÆG, FÆLLES FORMÅL OG ADMINISTRATION			
Sekretariat og forvaltninger			
Regionssekretariatet	150		150
Koncern Kommunikation	200		200
FÆLLES FORMÅL OG ADMINISTRATION	350	0	350
Overførsel til hovedkonto 1 (Sundhed)	-350	0	-350
FÆLLES FORMÅL OG ADMINISTRATION - I ALT	0	0	0

8.3 Fordeling af kalkulatoriske omkostninger

Følgende tabel viser kalkulatoriske omkostninger for: Sundhed, Socialområdet, Regional Udvikling og Fælles formål og administration, opgjort pr. bevillingsområde.

1.000 kr.	Afskrivninger	Hensættelse tjenestemandspensioner	Feriepenge	Øvrige elementer (hensættelser og leasing)	Kalkulatoriske omkostninger i alt
Sundhed					
Regionshospitalet Horsens	72.126	113	5.301		77.540
Regionshospitalet Randers	85.222	997	4.935		91.154
Regionshospitalet Gødstrup	295.165	3.007	13.356		311.528
Hospitalsenhed Midt	187.835	2.858	11.618		202.311
Aarhus Universitetshospital	731.126	8.334	39.941		779.401
Præhospitalet	22.183	0	4.102		26.285
Praksissektoren	691	0	137		828
Fælles udgifter/indtægter	74.945	0	2.573	-58.417	19.101
Servicefunktioner	88.020	514	5.196		93.730
Sundhed i alt	1.557.313	15.823	87.159	-58.417	1.601.878
Socialområdet					
Social og specialundervisning	32.528	200			32.728
Socialområdet i alt	32.528	200	0	0	32.728
Regional Udvikling					
Mobilitet	0	0	0		0
Miljø	250	0	0		250
Plan- og driftsudgifter	0	0	1.043		1.043
Regional Udvikling i alt	250	0	1.043	0	1.293
Fælles formål og administration					
Koncernøkonomi	3.060	510	5.103	-11.706	-3.033
Tjenestemandspension - reduktion i forpligtigelse		-249.291			-249.291
Fælles formål og administration i alt	3.060	-248.781	5.103	-11.706	-252.324

8.4 Resultatopgørelser

De følgende tabeller viser resultatopgørelser for: Sundhed, Socialområdet og Regional Udvikling. Sundhed og Regional Udvikling er opgjort udgiftsbaseret, hvorimod Socialområdet er opgjort omkostningsbaseret.

Sundhed

Resultatopgørelse – udgiftsbaseret

Mio. kr.	I alt
A. Finansiering	
i) Statsligt bloktilskud	-28.669,8
ii) Kommunal aktivitetsbestemt medfinansiering	-5.048,6
iii) Kompensationsordning ifm. ændret kommunal medfinansiering af sundhedsvæsenet	-54,3
iv) Omfordeling effektiviseringsgevinster	156,5
v) Ekstraordinært likviditetstilskud	-229,2
Indtægter i alt	-33.845,5
B. Nettodriftsudgifter	
i) Hospitaler	19.548,2
ii) Fællesudgifter og -indtægter	3.675,4
iii) Præhospitalet	1.055,4
iv) Praksissektoren m.v.	4.790,8
v) Tilskudsmedicin	1.734,6
vi) Servicefunktioner	917,2
vii) Andel af Fælles formål og administration	940,3
Driftsudgifter i alt	32.662,0
C. Anlægsudgifter	
i) Almindelig anlægsramme	928,3
ii) Brutto anlægsindtægter	-13,6
Anlægsudgifter i alt	914,7
D. Drifts- og anlægsudgifter i alt	33.576,7
E. Finansielle poster	
i) Andel af nettorente	14,8
ii) Andel af afdrag på lån	302,7
Finansielle poster i alt	317,5
F. Årets resultat (A+D+E)	48,7
G. Låneoptag	
i) Lån til refinansiering af afdrag	178,0
ii) Lån til almindelige anlæg	0,0
Låneoptag i alt	178,0
Henlæggelse til/træk på kasse (F-G)	-129,3

Socialområdet

Resultatopgørelse – omkostningsbaseret

Mio. kr.	I alt
A. Finansiering	
i) Takstindtægter fra kommunerne	-1.794,4
Indtægter i alt	-1.794,4
B. Driftsomkostninger	
i) Drift af specialområder	1.767,2
ii) Andel af Fælles formål og administration, finansielle poster mv.	27,2
Driftsomkostninger i alt	1.794,4
Resultat	0,0

Regional Udvikling

Resultatopgørelse – udgiftsbaseret

Mio. kr.	I alt
A. Finansiering	
i) Bloktilskud fra staten	-476,5
ii) Kommunale udviklingsbidrag	-176,8
Indtægter i alt	-653,3
B. Driftsudgifter	
i) Driftsudgifter	632,4
ii) Andel af Fælles formål og administration	20,9
Driftsudgifter i alt	653,3
C. Anlægsudgifter	
i) Almindelig anlægsramme	0,0
Anlægsudgifter i alt	0,0
D. Drifts- og anlægsudgifter i alt	653,3
E. Finansielle poster	
i) Andel af nettorente	0,3
ii) Andel af afdrag på lån	11,7
Finansielle poster i alt	11,9
F. Årets resultat (A+D+E)	11,9

8.5 Pengestrømsopgørelse

Nedenstående tabel viser regionens pengestrømsopgørelse for Budget 2026.

Mio. kr.	Sundhed	Social	Regional Udvikling	Regionen i alt
Driftsresultat	-195,3	0,0	3,7	-191,6
Likviditetsvirkning af driftsresultatet				
+ afskrivninger	1.557,3	32,5	0,3	1.590,1
+/- regulering af pensionsforpligtelser	15,8	0,2	0,0	16,0
+/- regulering af feriepenge	87,2	0,0	1,0	88,2
+/- øvrige elementer	-58,4	0,0	0,0	-58,4
+/- overførte omkostninger fra fælles	-237,8	-9,2	-5,3	-252,3
Likviditetsvirkninger af driftsresultat, i alt	1.364,0	23,5	-4,0	1.383,6
Likviditetsvirkning af investering				
- køb af anlægsaktiver				0,0
+ salg af anlægsaktiver				0,0
- igangværende arbejder	-914,7	-77,5	0,0	-992,2
Likviditetsvirkning af investering, i alt	-914,7	-77,5	0,0	-992,2
Likviditetsvirkning af drift og investering	254,0	-54,0	-0,3	199,7
Likviditetsreguleringer til fælles og finansieringsposter:				
+ optagelse af eksterne lån	178,0			178,0
- afdrag på lån	-302,7	-23,3	-11,7	-337,6
Øvrige likviditetsforskydninger i alt	-124,7	-23,3	-11,7	-159,6
Årets samlede likviditetsvirkning	129,3	-77,2	-11,9	40,1
+/- periodeforskydning				0,0
Likviditet primo budgetåret				3.344,2
Likviditet ultimo budgetåret				3.384,3

Investeringsoversigt

9 Investeringsoversigt

Investeringsoversigten er opdelt efter Region Midtjyllands hovedkonti (hovedkonto 1-3) og det fælles administrative område (hovedkonto 4).

På anlægsområdet afgives alle bevillinger som bruttobevillinger.

De beløbsmæssige rammer for investeringsoversigten danner, sammen med de indholdsmæssige forudsætninger, det bevillingsmæssige grundlag for udførelsen af de enkelte anlægsarbejder. Bevillingsreglerne fremgår af Bevillings- og kompetencereglerne, afsnit 7.6.

Pris- og lønreguleringen af anlægsprojekter er, som et generelt princip, tilknyttet udviklingen i byggeomkostningsindekset for boliger, 2. kvartal.

To gange om året fremskrives anlægsprojekter over 10 mio. kr. i henhold til udviklingen i byggeomkostningsindekset:

- I april fremskrives i henhold til Danmarks Statistiks offentliggørelse i marts (4. kvartal).
- I november fremskrives i henhold til Danmarks Statistiks offentliggørelse i september (2. kvartal). Årets indeks for anlægsprojekter svarer til byggeomkostningsindekset for 2. kvartal, da den udgør årets sidste fremskrivning.

Anlægsprojekter under 10 mio. kr., bevillinger til medicoteknisk udstyr, it-anskaffelser og øvrige anskaffelser er undtaget for regulering.

Fremskrivningerne foretages administrativt med efterfølgende orientering til regionsrådet i førstkommande økonomirapportering med bevillingsændringer. Fremskrivningerne finansieres af følgende puljer:

- Sundhedsområdet: Puljen til indeksering og licitationsrisici
- Socialområdet: Rammebevillingen til udvikling

Forklaring til investeringsoversigten

Investeringsoversigten viser de enkelte projekters: Start år, den samlede nettobevilling, samt de samlede udgifts- og indtægtsbevillinger. Projekternes rådighedsbeløb for 2026 til 2029 fremgår af afsnit 2.12.

Følgende beskriver indholdet i de enkelte kolonner i den efterfølgende investeringsoversigt.

Start år	Det år, hvor regionsrådet har givet den første bevilling.
Bevilling i alt	Den samlede nettobevilling til et anlægsarbejde, inkl. projekteringsbevilling og eventuelle ændringer af bevillingen.
Udgifter	Den samlede bruttoudgift
Indtægter	Den samlede bruttoindtægt

Investeringsoversigt 2026 og frem

Beløb i 1.000 kr. (Byggeomkostningsindeks 116,3)	Start år	Bevilling i alt (Netto)	Udgifter (Brutto)	Indtægter (Brutto)
Sundhed				
Hospitalsenheden Horsens				
RH Horsens. Renovering af højhus	2018	256.112	256.267	-155
RH Horsens. Anskaffelser 0,1-1,0 mio.kr. 2026 - 2029	2022	6.000	6.000	0
RH Horsens. Ny Sterilcentral	2023	138.363	138.363	0
RH Horsens, Justeringsreserve Generalplan	2016	31.500	31.500	0
Regionshospitalet Horsens i alt		431.975	432.130	-155
Regionshospitalet Randers				
RH Randers. Anskaffelser 0,1-1,0 mio.kr. 2026 - 2029	2022	10.000	10.000	0
RH Randers. Vita	2024	814.503	814.503	0
RH Randers. Flytning af Dialyse	2024	32.897	32.897	0
Regionshospitalet Randers i alt		857.400	857.400	0
Regionshospitalet Gødstrup				
RH Gødstrup. Anskaffelser 0,1-1,0 mio.kr. 2026 - 2029	2022	12.000	12.000	0
Regionshospitalet Gødstrup i alt		12.000	12.000	0
Hospitalsenhed Midt				
RH Viborg. Etablering af gartnerfunktion	2025	6.000	6.000	0
RH Viborg. Ny logistikløsning	2023	40.995	40.995	0
HE Midt. Anskaffelser 0,1-1,0 mio.kr. 2026 - 2029	2022	15.200	15.200	0
Hospitalsenhed Midt i alt		62.195	62.195	0
Aarhus Universitetshospital				
AUH. Anskaffelser med donationer 0,1-10,0 mio.kr. 2026 - 2029 (Udgift)	2023	20.000	20.000	0
AUH. Anskaffelser med donationer 0,1-10,0 mio.kr. 2026 - 2029 (Indtægt)	2023	-20.000	0	-20.000
Fjernelse af cyklotronbunkere	2020	23.842	23.842	0
AUH. Anskaffelser 0,1-1,0 mio. kr. 2026-2029	2022	80.000	80.000	0
Aarhus Universitetshospital i alt		103.842	123.842	-20.000
Præhospitalet				
Præhospitalet. Anskaffelser 0,1-1,0 mio.kr. 2026 - 2029	2022	8.100	8.100	0
Præhospitalet i alt		8.100	8.100	0
Psykiatri				
Psykiatri. Anskaffelser 0,1-1,0 mio.kr. 2026 - 2029	2022	10.000	10.000	0
Nyt sengeafsnit Regionspsykiatrien AUH	2023	19.744	19.774	-30
NPV. Projektplanlægning og øvrige omkostninger	2021	45.006	46.995	-1.989
NPV. Forudgående arbejder og arbejder uden for det primære byggefelt	2024	59.706	59.706	0
NPV. Totalentreprise og projektering	2024	476.161	476.161	0
NPV. Bygherreleverancer	2024	35.713	35.713	0
NPV. Reserve	2024	21.851	21.851	0
Psykiatri i alt		668.181	670.200	-2.019
Hospitaler i alt		2.143.693	2.165.867	-22.174
Sundhed - fælles puljer mv.				
Rammebevilling til salg af bygninger og grunde, Sundhed (udgifter)	2021	421	421	0
Rammebevilling til salg af bygninger og grunde, Sundhed (Indtægte)	2021	-13.577	0	-13.577
Rammebevilling. Pulje til nedbrud	2023	5.304	5.304	0
Rammebevilling. Sikker og tryk Psykiatri	2025	5.500	5.500	0
Rammebevilling. Bygningsændringer ifm. nyt tilbud vedr. dobbeltdiagnoser	2025	5.000	5.000	0

Investeringsoversigt 2026 og frem

Beløb i 1.000 kr. (Byggeomkostningsindeks 116,3)	Start år	Bevilling i alt (Netto)	Udgifter (Brutto)	Indtægter (Brutto)
Sundhed				
Medicoanskaffelser 2024. RH Horsens. Pulje 1	2024	6.993	6.993	0
Medicoanskaffelser 2024. RH Randers. Pulje 1	2024	8.622	8.622	0
Medicoanskaffelser 2024. RH Gødstrup. Pulje 1	2024	15.806	15.806	0
Medicoanskaffelser 2024. HE Midt. Pulje 1	2024	25.386	25.386	0
Medicoanskaffelser 2024. AUH. Pulje 1	2024	44.641	44.641	0
Medicoanskaffelser 2024. Præhospitalet. Pulje 1	2024	1.533	1.533	0
Medicoanskaffelser 2024. MidtSim. Pulje 1	2024	1.245	1.245	0
Medicoanskaffelser 2024. Fælles I&M. Pulje 1	2024	13.000	13.000	0
Medicoanskaffelser 2024. RH Horsens. Pulje 2	2024	1.276	1.276	0
Medicoanskaffelser 2024. HE Midt. Pulje 2	2024	18.372	18.372	0
Medicoanskaffelser 2024. RH Randers. Pulje 2	2024	9.326	9.326	0
Medicoanskaffelser 2024. RH Gødstrup. Pulje 2	2024	4.908	4.908	0
Medicoanskaffelser 2024. AUH. Pulje 2	2024	96.807	96.807	0
Medicoanskaffelser 2024. Fælles I&M. Pulje 2	2024	10.000	10.000	0
Medicoanskaffelser 2025. HE Midt. Pulje 2	2024	24.350	24.350	0
Medicoanskaffelser 2025. AUH. Pulje 2	2024	101.900	101.900	0
Medicoanskaffelser 2025. RH Horsens. Pulje 1	2025	11.513	11.513	0
Medicoanskaffelser 2025. RH Randers. Pulje 1	2025	10.669	10.669	0
Medicoanskaffelser 2025. RH Gødstrup. Pulje 1	2025	19.218	19.218	0
Medicoanskaffelser 2025. HE Midt. Pulje 1	2025	31.914	31.914	0
Medicoanskaffelser 2025. AUH. Pulje 1	2025	58.463	58.463	0
Medicoanskaffelser 2025. MidtSim. Pulje 1	2025	955	955	0
Medicoanskaffelser 2025. Psykiatrien. Pulje 1	2025	573	573	0
Medicoanskaffelser 2025. Fælles I&M. Pulje 1	2025	17.195	17.195	0
Medicoanskaffelser 2025. RH Randes. Pulje 2	2025	11.100	11.100	0
Medicoanskaffelser 2025. RH Gødstrup. Pulje 2	2025	1.200	1.200	0
Medicoanskaffelser 2025. Fælles I&M. Pulje 2	2025	10.000	10.000	0
Medicoanskaffelser 2025. Generalplan Randers	2025	2.200	2.200	0
Medicoanskaffelser 2026. RH Horsens. Pulje 2	2025	8.000	8.000	0
Medicoanskaffelser 2026. HE Midt. Pulje 2	2025	8.000	8.000	0
Medicoanskaffelser 2026. AUH. Pulje 2	2025	28.000	28.000	0
NTR 2022. Foranalyse Klinisk immunologisk IT (KI IT) (Blodbank)	2022	19.550	19.550	0
NTR 2022. Fællesregionalt udbud af Præhospitalet Patientjournal (PPJ)	2022	26.050	26.050	0
NTR 2023. Genudbud ApoVision	2023	18.200	18.200	0
NTR 2024. Digital hudkræftdiagnostik	2024	4.170	4.170	0
NTR 2024. Implementeringsprojekt for automatiseringsprojektet	2024	5.360	5.360	0
VPP 2024. Digital psykologisk behandling	2024	8.300	8.300	0
DP 2025. Forbedringer af MidtEPJ SFI modellering	2025	1.400	1.400	0
DP 2025. Ny billeddiagnostisk oversigt i EPJ	2025	2.500	2.500	0
DP 2025. Alarmer pba. AI detekterede bevægelsesmønstre	2025	7.600	7.600	0
DP 2025. Telemedicinsk Sårsvurdering	2025	3.150	3.150	0
IKH Sundhed. Anskaffelser 0,1-1,0 mio.kr. 2026 - 2029	2022	800	800	0
IKH Sundhed. Pulje til anskaffelser	2025	0	0	0
Puljen til anlægsprojekter, 2026	2026	0	0	0
Sundhed fælles incl. puljer mv. i alt		702.893	716.470	-13.577

Note: Der er ingen bevilling på puljen til anlægsprojekter, men udelukkende rådighedsbeløb, der fremgår af afsnit 2.12

Investeringsoversigt 2026 og frem

Beløb i 1.000 kr. (Byggeomkostningsindeks 116,3)	Start år	Bevilling i alt (Netto)	Udgifter (Brutto)	Indtægter (Brutto)
Sundhed				
Servicefunktioner				
MidtVask. Anskaffelser 0,1-1,0 mio.kr. 2026 - 2029	2022	10.000	10.000	0
Regionsapoteket. Anskaffelser 0,1-1,0 mio.kr. 2026 - 2029	2022	2.000	2.000	0
Servicefunktioner i alt		12.000	12.000	0
Hospitaler i alt		2.143.693	2.165.867	-22.174
Fælles puljer, Servicefunkt. og FRF i alt		714.893	728.470	-13.577
HOVEDKONTO 1, SUNDHED I ALT		2.858.586	2.894.337	-35.751
2. Socialområdet				
DOK. Anskaffelser 0,1 - 1,0 mio. kr. 2026 - 2029	2022	2.000	2.000	0
Holmstrupgård. Anskaffelser 0,1 - 1,0 mio. kr. 2026 - 2029	2022	1.200	1.200	0
SBU. Anskaffelser 0,1 - 1,0 mio. kr. 2026 - 2029	2022	2.800	2.800	0
SAU. Anskaffelser 0,1 - 1,0 mio. kr. 2026 - 2029	2022	3.200	3.200	0
SOH. Anskaffelser 0,1 - 1,0 mio. kr. 2026 - 2029	2022	2.000	2.000	0
SUA. Anskaffelser 0,1 - 1,0 mio. kr. 2026 - 2029	2022	2.000	2.000	0
SVO. Anskaffelser 0,1 - 1,0 mio. kr. 2026 - 2029	2022	2.800	2.800	0
Fremtidens Tangkær, Ørsted	2023	46.103	46.103	0
Fremtidens Gødvad, Silkeborg	2024	28.000	28.000	0
Fremtidens Tangkær - Etape 2 + 3	2024	10.528	10.528	0
Fremtidens Nørholm	2025	4.000	4.000	0
Køb af Lillelundvej 26, Herning til Nørholm	2025	5.000	5.000	0
Tilbygning til Koglen, Stakroge	2025	3.600	3.600	0
Rammebevilling til bygningsrenoveringer og forbedringer	2025	79.309	79.309	0
Rammebevilling til udvikling (sociale tilbud)	2025	147.729	147.729	0
HOVEDKONTO 2, SOCIALOMRÅDET I ALT		340.269	340.269	0
3. Regional Udvikling				
HOVEDKONTO 3, REGIONAL UDVIKLING I ALT		0	0	0
4. Fælles formål og administration				
Regionssekretariatet				
Regionssekretariatet. Anskaffelser 0,1-1,0 mio.kr. 2026 - 2029	2022	600	600	0
Koncern Kommunikation				
Koncern Kommunikation. Anskaffelser 0,1-1,0 mio.kr. 2026 - 2029	2022	800	800	0
HOVEDKONTO 4, FÆLLES FORMÅL OG ADM. I ALT		1.400	1.400	0
Total		3.200.255	3.236.006	-35.751

Personaleoversigter

10 Personaleoversigt

10.1 Sammenfatning

Dette afsnit gennemgår den samlede personaleoversigt for Region Midtjylland i Budget 2026. Personaleoversigten viser det vejledende beregnede personaleforbrug i Region Midtjylland for perioden 2026-2029 fordelt på hovedområder og bevillingsniveau.

I Region Midtjylland baserer bevillings- og budgetstyringen sig på princippet om totalrammestyring og ikke på normeringsstyring. Der gives herved bevillingshaveren frihed til at disponere den afgivne bevilling under hensyntagen til, at de materielle budgetforudsætninger er opfyldte. Bevillingshaveren har således bl.a. frihed og pligt til at omplacere midler mellem budgettet for løn og budgettet for andre udgifter (inden for den afgivne bevilling), hvis dette vurderes at kunne medføre et bedre serviceniveau, bedre målopfyldelse eller bedre budgetoverholdelse. Personaleoversigten oplyser derfor alene om de forudsætninger for personaleforbruget, der er lagt til grund for Budget 2026. Der er herudover desuden anført overslag over det forventede personaleforbrug 2027-2029.

Der er for Sundhedsområdet anvendt en fælles model for beregning af det vejledende personaleforbrug i Budget 2026. Det sker for at få en ensartet beregningsmetode for det vejledende personaleforbrug.

10.2 Samlet vejledende beregnet personaleforbrug

Det samlede vejledende beregnede personaleforbrug i Region Midtjylland i 2025 er 29.148 helårsstillinger.

Det samlede vejledende beregnede personaleforbrug i Budget 2026 og overslagsårene 2027-2029 fordelt på hovedkonti

Gennemsnitlige helårsstillinger	Budget	Budget	Budgetoverslag		
	2025	2026	2027	2028	2029
Hovedkonto 1: Sundhed	24.716	25.712	25.712	25.712	25.712
Hovedkonto 2: Social og specialundervisning	2.472	2.703	2.703	2.703	2.703
Hovedkonto 3: Regional Udvikling	133	100	94	94	94
Hovedkonto 4: Fælles formål og administration	542	563	563	563	563
Samlet personaleforbrug i Region Midtjylland	27.863	29.078	29.072	29.072	29.072

Det forventede personaleforbrug på Sundhedsområdet i 2026 udgør i alt 88,4 % af det samlede forventede personaleforbrug.

De efterfølgende tabeller viser det vejledende beregnede personaleforbrug på hovedkontoniveau, opdelt på bevillingsniveau.

Det vejledende beregnede personaleforbrug i Budget 2026 og overslagsårene 2027-2029 på hovedkonto 1: Sundhed

Gennemsnitlige helårsstillinger	Budget	Budget	Budgetoverslag		
	2025	2026	2027	2028	2029
Hospitaler m.v.					
Regionshospitalet Horsens	1.611	1.909	1.909	1.909	1.909
Regionshospitalet Randers	1.656	1.922	1.922	1.922	1.922
Regionshospitalet Gødstrup	3.276	3.818	3.818	3.818	3.818
Hospitalsenhed Midt	3.881	4.351	4.351	4.351	4.351
Aarhus Universitetshospital	8.929	10.910	10.910	10.910	10.910
Præhospitalet	644	659	659	659	659
Psykiatri	3.402	0	0	0	0
Praksissektoren	28	44	44	44	44
Fællesudgifter og -indtægter	350	1.076	1.076	1.076	1.076
Servicefunktioner	939	1.023	1.023	1.023	1.023
Sundhed i alt	24.716	25.712	25.712	25.712	25.712

Note: Budgettet for driftsafdelingerne i Psykiatrien er fra 2026 og frem overført til de 5 akuthospitaler, hvorfor personaletallet er steget fra 2025 til 2026

Det vejledende beregnede personaleforbrug i Budget 2026 og overslagsårene 2027-2029 på hovedkonto 2: Socialområdet

Gennemsnitlige helårsstillinger	Budget 2025	Budget 2026	Budgetoverslag		
			2027	2028	2029
Socialområdet					
Social og Specialundervisning	2.472	2.703	2.703	2.703	2.703
Socialområdet i alt	2.472	2.703	2.703	2.703	2.703

Det vejledende beregnede personaleforbrug i Budget 2026 og overslagsårene 2027-2029 på hovedkonto 3: Regional Udvikling

Gennemsnitlige helårsstillinger	Budget 2025	Budget 2026	Budgetoverslag		
			2027	2028	2029
Regional udvikling					
- Regional Udviklingsstrategi	44				
- Uddannelse og kultur (fra 2026 kun Uddannelse)	15	18	12	12	12
- Miljø	52	56	56	56	56
- Mobilitet og stab	22	26	26	26	26
Regional Udvikling i alt	133	100	94	94	94

Det vejledende beregnede personaleforbrug i Budget 2026 og overslagsårene 2027-2029 på hovedkonto 4: Fælles formål og administration

Gennemsnitlige helårsstillinger	Budget 2025	Budget 2026	Budgetoverslag		
			2027	2028	2029
Administration					
Direktion	4	4	4	4	4
Regionssekretariatet	98	106	106	106	106
Koncern HR	78	79	79	79	79
Koncernøkonomi	57	56	56	56	56
IT-Fælles	282	289	289	289	289
Koncern Kommunikation	23	23	23	23	23
Koncern Bæredygtighed	0	6	6	6	6
Fælles formål og administration i alt	542	563	563	563	563

Flerårsoversigter

11 Flerårsoversigter

11.1 Indledning

Dette afsnit beskriver budgetoverslaget for Region Midtjylland i perioden 2027-2029, som tager udgangspunkt i budget 2026. Ifølge Budget- og regnskabssystemet for regioner skal budgettet for det kommende budgetår også indeholde skøn over udviklingen i en kommende treårig periode. Budgetoverslagene udarbejdes for hovedkonto 1-3 og er i løbende priser.

11.2 Sundhed

Udgangspunktet for udarbejdelsen af budgetoverslaget for sundhedsområdet er det, i Økonomiaftalen for 2026, aftalte niveau for pris- og lønstigning. Herudover er der taget udgangspunkt i flerårsoversigten fra 1. behandlingen af budget 2026. Oversigten er udgiftsbaseret.

Oversigt over budget 2026 og budgetoverslagsårene 2027-2029 for sundhedsområdet

Mio. kr. Løbende priser - udgiftsbaseret	B2026	B2027	B2028	B2029
A. Finansielle indtægter				
Finansielle indtægter	-33.845,5	-33.616,3	-33.616,3	-33.616,3
Pris- og lønfremskrivning (2,72 pct. årligt)		-914,4	-1.853,6	-2.818,4
Realvækst i finansielle indtægter (163,7 mia. årligt)		-163,7	-327,4	-491,1
Bloktilskudsfordeling		-50,0	-100,0	-150,0
Ulighedspulje		-21,8	-21,8	-21,8
Finansielle indtægter (løbende priser)	-33.845,492	-34.766,192	-35.919,092	-37.097,592
B. Lån				
Lån	-178,0	-178,0	-178,0	-178,0
Lån i alt	-178,0	-178,0	-178,0	-178,0
C. Finansiering i alt	-34.023,5	-34.944,2	-36.097,1	-37.275,6
D. Nettodriftsudgifter				
Somatiske hospitaler	19.548,2	19.500,0	19.495,5	19.474,5
Fælles udgifter og -indtægter	3.675,4	3.775,2	3.910,3	4.080,4
Servicefunktioner	917,2	916,1	914,1	914,6
Præhospitalet	1.055,4	1.051,4	1.051,0	1.051,0
Praksissektor	4.790,8	4.795,3	4.817,5	4.839,4
Tilskudsmedicin	1.734,6	1.788,1	1.841,6	1.895,1
Andel af Fælles formål og administration	940,3	926,4	912,5	911,7
Ramme til overførsler fra tidligere år	0,0	196,3	222,0	272,3
Nettodriftsudgifter i alt	32.662,0	32.948,8	33.164,6	33.439,1
E. Anlæg				
Investeringsplan	914,7	916,8	785,8	785,8
Investeringsramme i alt	914,7	916,8	785,8	785,8
F. Drifts- og anlæg (løbende priser)				
Drift og anlæg i alt (faste priser)	33.576,7	33.865,6	33.950,4	34.224,9
Pris- og lønfremskrivning af drift og anlæg (2,72 pct. årligt)		921,1	1.869,6	2.851,4
Drift og anlæg i alt (løbende priser)	33.576,7	34.786,7	35.820,0	37.076,3
G. Finansielle poster				
Nettorenteudgifter	14,8	12,9	12,4	10,5
Afdrag	302,7	281,0	289,9	299,7
Finansielle poster i alt	317,5	293,9	302,3	310,2
H. Udgifter i alt (F+G)	33.894,2	35.080,6	36.122,3	37.386,5
I. Resultat (C-H)	-129,3	136,4	25,2	110,9

Note: I tabellen er indtægter angivet med negativt fortegn (-), mens udgifter er angivet med positivt fortegn

11.3 Socialområdet

Udgangspunktet for udarbejdelsen af budgetoverslagsårene for Socialområdet er det, i Rammeaftale for 2026, forventede niveau tillagt en årlig pris- og lønfremskrivning på 3,8 %. Oversigten er omkostnings-baseret.

Oversigt over budget 2026 og budgetoverslagsårene 2027-2029 for Socialområdet

Mio. kr. Løbende priser	B2026	B2027	B2028	B2029
A. Finansielle indtægter				
Takstindtægter fra kommunerne	-1.794,4	-1.794,4	-1.794,4	-1.794,4
Pris- og lønfremskrivning (3,8 %)		-68,2	-139,0	-212,5
Finansielle indtægter (løbende priser)	-1.794,4	-1.862,6	-1.933,4	-2.006,9
B. Nettodriftsomkostninger				
Driftsomkostninger	1.767,2	1.767,2	1.767,2	1.767,2
Andel af Fælles formål og administration	27,2	27,2	27,2	27,2
Nettodriftsomkostninger i alt	1.794,4	1.794,4	1.794,4	1.794,4
C. Pris- og lønjustering				
Nettodriftsomkostninger	1.794,4	1.794,4	1.794,4	1.794,4
Pris- og lønfremskrivning - drift (3,8 %)		68,2	139,0	212,5
Nettodriftsomkostninger (løbende priser)	1.794,4	1.862,6	1.933,4	2.006,9
D. Finansielle poster				
Afdrag	23,3	23,3	23,3	23,3
Finansielle poster i alt	23,3	23,3	23,3	23,3
E. Omkostning i alt (C+D)	1.817,7	1.885,9	1.956,7	2.030,2
Resultat (A-E)	23,3	23,3	23,3	23,3
F. Likv.reg. til årets resultat				
+ afskrivninger	32,5	32,5	32,5	32,5
+ hensættelser	0,2	0,2	0,2	0,2
+ overførte omkostninger (fælles formål)	-9,2	-9,2	-9,2	-9,2
Likv.virkning af årets resultat	23,5	23,5	23,5	23,5
G. Likv.reg. vedr. investeringer				
- køb af materielle anlægsaktiver	-77,5	-77,5	-77,5	-77,5
Likv.virkning vedr. investeringer	-77,5	-77,5	-77,5	-77,5
H. Likv.teg. til fælles- og finans.-poster				
+ låneoptag (soc. og spec. Investeringer)	0,0	0,0	0,0	0,0
Likv.virk. af fælles- og finans.-poster	0,0	0,0	0,0	0,0
Årets samlede likviditetsvirkning	-54,0	-54,0	-54,0	-54,0

Note: I tabellen er indtægter angivet med negativt fortegn (-), mens omkostninger er angivet med positivt fortegn

11.4 Regional Udvikling

Udgangspunktet for udarbejdelsen af budgetoverslagsårene for Regional Udvikling er det, i økonomaftalen for 2026, aftalte niveau tillagt en årlig pris- og lønfremskrivning på 2,6 %. Oversigten er udgiftsbaseret.

Oversigt over budget 2026 og budgetoverslagsårene 2027-2029 for Regional Udvikling

Mio. kr. Løbende priser	B2026	B2027	B2028	B2029
A. Finansielle indtægter				
Finansielle indtægter	-653,3	-623,1	-623,1	-623,1
Pris- og lønfremskrivning (2,6 %)		-16,2	-32,8	-49,9
Finansielle indtægter (løbende priser)	-653,3	-639,3	-655,9	-673,0
B. Nettodriftsudgifter				
Mobilitet	420,5	420,5	420,5	420,5
Miljø	58,8	58,8	58,8	58,8
Uddannelse og Kultur	48,7	28,1	28,1	28,1
Regional Udvikling i øvrigt	27,2	23,1	23,8	23,8
Plan- og driftsudgifter	77,1	71,7	70,9	70,9
Andel af Fælles formål og administration	20,9	20,5	20,2	20,2
Nettdriftsudgifter i alt	653,3	622,8	622,5	622,5
C. Drift og anlæg (løbende priser)				
Drift og anlæg i alt (faste priser)	653,3	622,8	622,5	622,5
Pris- og lønfremskrivning - drift (2,6 %)		16,2	32,8	49,8
Drift og anlæg i alt (løbende priser)	653,3	639,0	655,3	672,3
D. Finansielle poster				
Nettorenteudgifter	0,3	0,3	0,3	0,3
Afdrag	11,7	12,1	12,5	12,9
Finansielle poster i alt	11,9	12,3	12,7	13,1
E. Udgifter i alt (C+D)	665,2	651,3	668,0	685,4
Resultat (A-F)	11,9	12,0	12,1	12,4

Note: I tabellen er indtægter angivet med negativt fortegn (-), mens udgifter er angivet med positivt fortegn