Budget

regionmidtjylland



Budget 2027

Budgetoverslag 2028-2030

Godkendt i Regionsrådet 23. september 2026

Indholdsfortegnelse Sidetal

1 Indledning til Budget 1

1.1 Fakta om Region Midtjylland 2
1.2 Budgetloven 3
1.3 Budgetforlig 4

2 Sundhed 31

2.1 Indledning 32
2.2 Sundhedsreform 40
2.2.1 Overordnet organisering af de Nære opgaver 41
2.2.2 Principper for fordeling af økonomien på det Nære 42
2.3 Øvrige forudsætninger for økonomien for det Nære 43
2.4 Bevillings- og kompetenceregler i sundhedsrådene 45
2.5 **Forretningsudvalg 47**
2.5.1 Fællesudgifter -og indtægter 47
2.5.2 Præhospitalet 55
2.5.3 Servicefunktioner 55
2.5.4 Praksissektoren 58
2.5.5 Tilskudsmedicin 60
2.6 Sundhedsråd 61
2.6.1 Sundhedsråd Horsens 61
2.6.2 Sundhedsråd Kronjylland 63
2.6.3 Sundhedsråd Midt 65
2.6.4 Sundhedsråd Vestjylland 67
2.6.5 Sundhedsråd Aarhus 69
2.7 Investeringsoversigt med bemærkninger 72

3 Socialområdet 82

3.1 Indledning 83
3.2 Budget 85
3.3 Driftsområder 86
3.4 Investeringsoversigt med bemærkninger 88

4 Regional Udvikling 91

4.1 Indledning 92
4.2 Borgernære driftsopgaver 95
4.3 Udviklingsopgaver 100
4.4 Tværgående udgifter 101

5 Fælles formål og administration 103

5.1 Indledning 104
5.2 Centrale stabe på Fælles formål og administration 106
5.3 Politisk organisation 109
5.4 Tjenestemandspensioner 110
5.5 Investeringsoversigt med bemærkninger 110

6 Finansielle poster og finansiering 111

6.1 Renteindtægter og renteudgifter 112
6.2 Langfristet gæld og afdrag 113
6.3 Leasing og OPP-aftaler 114
6.4 Likviditet 116
6.5 Finansiering 118

7 Bevillings- og kompetenceregler 121

8 Budgetoversigter 131

8.1 Bevillingsoversigt - drift 133
8.2 Bevillingsoversigt - anlæg 136
8.3 Kalkulatoriske omkostninger 137
8.4 Resultatopgørelser 138
8.5 Pengestrømsopgørelse 140

9 Investeringsoversigter 141

10 Personaleoversigter 146

11 Flerårsoversigter 149

Indledning
til
Budget 2027

1 Indledning til Budget 2027

1.1 Fakta om Region Midtjylland

Region Midtjylland

5 sundhedsråd
1 præhospital
8 specialområder
Administration i 2 regionshuse



1.393.374

Indbyggere



29.067

Helårsstillinger

Opgaver

Regionen ledes af et regionsråd 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 til at sikre den regionale udvikling, bl.a. via en visionær udviklingsplan og god kollektiv trafik

	Sundhed	Social-området	Regional Udvikling
Samlet driftsbudget Inkl. andel af Fælles formål og administration	35.555,8 mio. kr.	1.935,7 mio. kr.	665,9 mio. kr.
Anlæg	1.058,8 mio. kr.	83,1 mio. kr.	0 mio. kr.
Finansiering	36.730,1 mio. kr.	1.935,7 mio. kr.	665,9 mio. kr.

1.2 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 2027 bliver 1,0 mia. kr. af det samlede bloktilskud til regionerne gjort betinget af, regionernes aftaleoverholdelse i driftsbudgetterne for 2027. Herudover vil en overskridelse af driftsbudgetterne i regnskabet for 2027 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. 1,0 mia. kr. af bloktilskuddet er betinget af overholdelse af rammerne.	Indenrigsministeren beslutter om sanktionen 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 kan fastsætte et udgiftsloft.	Sanktionen er kollektiv.
	Regnskab	Nej.	Ingen sanktion.

Der er følgende budgetlofter for Region Midtjylland i 2027:

- Der er et loft på nettodriftsudgifterne på 35.555,8 mio. kr. på Sundhedsområdet.
- Der er et loft på nettodriftsudgifterne på 665,9 mio. kr. for Regional Udvikling.
- Der er et loft på anlægsudgifterne på 1.058,8 mio. kr. på Sundhedsområdet.

1.3 Budgetforlig 2027

Aftale om Budget 2027 for Region Midtjylland

Viborg, den 3. september 2026

Mellem Socialdemokratiet, Radikale Venstre, Det Konservative Folkeparti, SF – Socialistisk Folkeparti, Liberal Alliance, Dansk Folkeparti, Psykiatri-Listen, Venstre, Danmarks Liberale Parti, Danmarksdemokraterne - Inger Støjberg og Enhedslisten – De Rød-Grønne er der indgået aftale om budget 2027 for Region Midtjylland.

1 Indledning

Budgetaftalen er indgået i en tid præget af den største reform af det danske sundhedsvæsen i 20 år. Sundhedsreformen skal skabe et mere nært og lige sundhedsvæsen og ruste sundhedsvæsenet til en fremtid med flere ældre og færre i den arbejdsdygtige alder og skabe et mere lige sundhedsvæsen.

Region Midtjylland er godt rustet til at håndtere reformens forandringer og levere på dens intentioner. Vi har et stærkt samarbejde med de midtjyske kommuner, det almenmedicinske tilbud og de øvrige aktører på sundhedsområdet. Vi har sikret en økonomi i balance ved rettidige politiske beslutninger, og konsolideret vores økonomi, når det har været muligt.

Det er en afgørende prioritet for os at sikre en god overgang til den nye struktur på sundhedsområdet, og at vi leverer på sundhedsreformens intentioner. Det er en stor opgave, der vil kræve en dedikeret indsats fra ledere og medarbejdere, et betydeligt politisk ejerskab, særligt i sundhedsrådene, og at vi bygger videre på vores stærke samarbejde med kommuner og andre aktører.

Med budgetaftalen tager vi ansvar for at sikre det økonomiske fundament for de opgaver, vi står overfor. Vi tilfører hospitalerne økonomi i takt med, at der bliver flere midtjyder, og levealderen stiger. Vi sikrer sundhedsrådene et betydeligt økonomisk prioriteringsrum. Og vi sikrer finansiering til en række udvalgte politiske prioriteter.

Hovedpunkterne i budgetaftalen for 2027 er:

- Finansiering af initiativer i konstitueringsaftalen
- Betydelige midler prioriteres til hospitalerne til dækning af det demografiske træk og stigende udgifter på en række områder
- 32,8 mio. kr. årligt til børne- og ungdomspsykiatrien, når akutplanen for børne- og ungepsykiatrien udløber i 2029
- En stærk regional prioritering af det nære sundhedsvæsen, med yderligere 40,0 mio.kr. til Sundhedsrådenes arbejde og dertil øget budgetsikkerhed i forhold til overdragede opgaver med økonomisk usikkerhed
- AID (Automatisk Insulin Pumpe)
- Beredskabsområdet

Med budgetaftalen er forligspartierne enige om Investeringsplan 2027-2035. Hovedprioriteterne i investeringsplanen er:

- En lang række nye projekter i form af nybyggeri, renoveringer og vedligeholdelse, der skal bringe bygningsmassen på de ældre dele af hospitalerne på et tidssvarende niveau. Disse projekter skal planlægges og igangsættes i de kommende år

I investeringsplanen er der endvidere reserveret midler til voksenpsykiatri, Regionshospitalet Horsens og børneafdeling, Regionshospitalet Horsens.

Investeringsplanen indeholder ligeledes en række projekter, der allerede er igangsat eller besluttet. Blandt de større kan nævnes:

- Ny Psykiatri Viborg
- Vita-projektet på Regionshospitalet Randers
- Tilbygning til retspsykiatrien på Aarhus Universitetshospital
- Dansk Neuroforsknings Center 2.0 på Aarhus Universitetshospital
- Ny sterilcentral på Regionshospitalet Horsens
- Helhedsplan for Regionshospitalet Silkeborg
- Ny specialtandpleje Regionshospitalet Viborg
- Betydelige investeringer inden for medicoteknik, it og digitalisering

1.1 Sundhedsreform og transformation af det midtjyske sundhedsvæsen

Sundhedsreformen er den største reform af sundhedsvæsenet i 20 år.

Arbejdet med at forberede og planlægge er i fuld gang. Regionen har inden sommerferien indgået delingsaftaler med kommunerne, hospitalerne har ansat ledelser for de nye afdelinger for borgernær sundhed, og sundhedsrådene er ved at udarbejde nærsundhedsplaner, der bl.a. skal beskrive en udbygning af det nære sundhedsvæsen.

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 disse år, hvor reformen implementeres.

Reformen kræver forandring og nytænkning. Hospitalerne skal i endnu højere grad vende sig ud mod det nære sundhedsvæsen og bidrage med rådgivning, kompetencer og behandling tættere på borgerne. Derudover får Sundhedsrådene sammen med sundheds- og hospitalsledelserne en afgørende opgave med at sikre, at flere opgaver løses digitalt eller i nære sundhedstilbud.

Sundhedsreformen vil 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, 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, ligesom læring skal foregå på tværs af sundhedsrådene.

De ressourcer, der eventuelt frigives som følge af arbejdet med transformative tiltag, skal bidrage til hospitalernes økonomiske balance og medvirke til, at hospitalerne får råderum til en nødvendig omprioritering inden for hospitalernes budget. Transformationen skal udover prioritering og fravalg også bygge på nytænkning, innovation og brug af moderne teknologi herunder også AI.

Forligspartierne ønsker smidig, digital dokumentation tæt på patienten, så behandlerne kan prioritere dialog, nærvær og kvalitet. Anvendelse af AI til journalnotater kræver funktionelle løft af EPJ. Målet er at frigøre tid til den direkte patientbehandling og omsorg.

1.2 Psykiatri

Den 1. januar 2026 blev psykiatrien og somatikken organisatorisk samlet under én ledelse på de enkelte akuthospitaler. Integrationen er et vigtigt element i Sundhedsreformen. Målet er at forbedre sammenhængen mellem psykiatri og somatik, fordi mennesker med både psykisk og fysisk sygdom ofte har komplekse forløb med behov for samtidige indsatser. Selve den faglige integration er derfor en meget vigtig proces, der vil strække sig over de kommende år.

Med dette budgetforlig sættes særligt fokus på indsatsen for børn og unge. Alt for mange børn og unge oplever mistrivsel og psykisk sygdom, og alt for mange venter alt for længe på den rette hjælp og behandling. Der er derfor behov for handling både internt i regionen og i det nære i samarbejdet mellem region, kommuner og almen praksis. Med budgetforliget lægges der derfor op til dels at prioritere de midlertidige midler fra den nationale akutplan for børn og unge i 2027 og 2028. Herudover prioriteres yderligere 32,8 mio. kr. årligt fra 2029 til indsatser, der skal nedbringe ventetiden til børne- og ungdomspsykiatrien og 25,0 mio. kr. årligt fra 2027 stigende til 50,0 mio. kr. årligt til at styrke indsatsen i det nære, herunder via aftaler med kommunerne.

Samtidig fortsætter kapacitetsopbygningen i de psykiatriske afdelinger. På voksenområdet er Region Midtjylland ved at gennemføre udbygningen af den almenpsykiatriske sengekapacitet med op til 48 senge, der blev besluttet med Budget 2026. De nye sengepladser opføres og ibrugtages hurtigst muligt på de enkelte lokationer, under hensyn til den nødvendige myndighedsbehandling, udbudsprocesser m.v. Forligspartierne er opmærksomme på, at kapacitetsopbygningen kræver en målrettet rekrutteringsindsats i lyset af udfordringer med at rekruttere tilstrækkeligt personale til psykiatrien.

Forligspartierne er enige om at forebyggende indsatser på psykiatriområdet, så eksempelvis mistrivsel håndteres tidligt, kan medvirke til at reducere behovet for mere omfattende behandlingsforløb, fx Stime.

Behandlingsmæssigt fortsætter udbygningen med udgangspunkt i den nationale 10-årsplan for psykiatrien og mental sundhed, hvorfra der blandt andet fra 2027 prioriteres 23,0 mio. kr. i 2027 til bedre hjælp til ADHD og autisme stigende til 37,0 mio. kr. i 2029 og 25,0 mio. kr. i 2027 stigende til 50,0 mio. kr. i 2030 og frem som Sundhedsrådene skal bruge til at styrke indsatsen for de sværest syge lokalt.

1.3 Beredskab

Sundhedsvæsenet spiller en afgørende rolle i det samlede beredskab og for samfundets modstandsdygtighed over for både akutte og længerevarende kriser. Region Midtjylland skal kunne opretholde sine kritiske funktioner, også hvis der opstår alvorlige kriser eller forsyningssvigt.

Region Midtjylland har i de seneste budgetaftaler prioriteret varige midler til styrkelse af cybersikkerhed, beredskab og modstandsdygtighed bl.a. i lyset af den sikkerhedspolitiske situation og et skærpet trusselsbillede.

Forligspartierne noterer sig, at regeringen ønsker, at Danmark får et totalberedskab, herunder en styrket indsats mod cyberangreb og sabotage og bedre beskyttelse og overvågning af kritisk infrastruktur og el- og vandforsyning, og at regeringen og Danske Regioner er enige om at drøfte udfoldelsen af et totalberedskab.

I forbindelse med 1. behandlingen af budget 2027, er der indarbejdet en prioritering af yderligere 21,9 mio. kr. årligt i 2027 og fremefter til at styrke Region Midtjyllands modstandsdygtighed og robusthed. Det skal bl.a. ses i lyset af det kommende CER-direktiv der skal styrke modstandsdygtigheden i kritisk infrastruktur. Derudover er der i investeringsplanen indarbejdet en prioritering på 10,9 mio. kr. i 2027.

Regionsrådet forelægges forslag til den konkrete prioritering og udmøntning af midlerne.

1.4 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 rekruttere nye. Den demografiske udvikling med flere ældre betyder, at Region Midtjyllands arbejdspladser må arbejde strategisk med rekruttering, tilknytning, fastholdelse, fuldtidspolitik og udvikling af kompetencer, når vi fortsat skal kunne levere høj kvalitet.

Forligspartierne lægger vægt på, at medarbejdere og ledere, kontinuerligt tilbydes muligheder for kompetenceudvikling, 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 mulighederne for at have tilstrækkeligt personale.

I 2027 har Region Midtjylland og kommunerne i regionen en særlig opgave i at sikre en god og tryg overgang for de ledere og medarbejdere, som overgår til Region Midtjylland, når regionen overtager ansvaret for akutsygepleje, sundheds- og omsorgspladser, specialiseret rehabilitering og dele af den patientrettede forebyggelse. Forligspartierne er enige om, at medarbejderne har ytringsfrihed og ret til på egne vegne til at deltage i den offentlige debat.

Forligspartierne ønsker, at der i forbindelse med det forestående arbejde med revision af Region Midtjyllands personalepolitikker vurderes, hvor det kan være relevant at supplere eller ændre de eksisterende politisk fastsatte måltal, der har fokus på personaleforhold. Samtidigt anerkender forligspartierne arbejdet med at følge og indfri de eksisterende måltal, som er afspejlet i Region Midtjyllands personaleredegørelser og bæredygtighedsstrategi.

En velfungerende organisation forudsætter samstemt og dygtig ledelse på alle niveauer. Region Midtjylland har i 2026 produceret og vedtaget nyt ledelsesgrundlag, som sætter en fælles ramme og tydelig retning for ledernes arbejde i hele regionen. Forligspartierne imødeser det arbejde, der aktuelt foregår med at omsætte ledelsesgrundlaget i hverdagen, og at der udarbejdes en række koncepter, som skal bidrage til at implementere ledelsesgrundlagets ambitioner.

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 og med digital understøttelse. Samtidigt anerkender forligspartierne, at alle regionens faggrupper i et godt samspil er afgørende for en sikker og effektiv drift og udvikling.

2 Den økonomiske ramme

2.1 Demografi og udgiftspres på hospitalerne

I økonomiaftalen for 2027 er 1,0 mia. kr. af realvæksten på landsplan givet for at "pengene følger med" til det demografiske træk, der følger af befolkningsudviklingen. Som følge af sundhedsreformen målrettes 650,0 mio. kr. til det nære sundhedsvæsen. Hertil kommer, at Region Midtjylland på baggrund af genberegningen af bloktilskudsfordelingen i 2027 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.

Vi skal 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.

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

Hertil kommer, at hospitalerne står over for stigende udgifter på en række områder, herunder IT og lægelig videreuddannelse. På IT-området stiger udgifterne til regionale IT-systemer løbende mens Sundhedsstyrelsens dimensioneringsplan for 2026-2030 medfører øgede lønudgifter til lægelig videreuddannelse.

Derfor er forligspartierne enige om at prioritere i alt 100,0 mio. kr. til demografi på regionens hospitaler, og samtidig tage højde for den demografiske udvikling i budgetterne til medicin, det almen medicinske tilbud og de øvrige praksisområder.

96,2 mio. kr. prioriteres indenfor sygehusloftet. 3,8 mio. kr. til Præhospitalet prioriteres indenfor nære sundhedsudgifter. Midlerne fordeles efter samme fordelingsnøgle som i budget 2026.

2.2 Økonomistyring og konsolidering på sundhedsområdet

Region Midtjyllands gode økonomi 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.

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.

For at sikre at budgettet i 2027 er tilstrækkeligt robust, er forligspartierne enige om, at der etableres et centralt budgetværn indenfor nære sundhedsudgifter på 35,0 mio. kr.

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 2027 fra konsolidering i 2026, udover de 30,6 mio. kr. der er prioriteret i afsnit 0, lægger forligspartierne op til at prioritere bygningsvedligehold*, jf. afsnit 0*.

Regionsrådet forelægges forslag til konsolideringstiltag i forbindelse med økonomirapporteringerne.

3 Sundhedsområdet

3.1 Sundhedsråd som drivkraft

Sundhedsrådene bliver en central drivkraft i udviklingen af det nære sundhedsvæsen. Sundhedsrådene er i gang med at udarbejde nærsundhedsplaner, der skal sætte retningen for udviklingen og omstillingen af det nære sundhedsvæsen i de enkelte sundhedsrådsområder. Nærsundhedsplanerne skal vedtages senest medio 2027.

Forligspartierne afsætter 40,0 mio. kr. til prioritering i sundhedsrådene. Midlerne fordeles mellem sundhedsrådene efter sundhedsrådsnøglen, og skal bl.a. sikre et solidt økonomisk grundlag for varetagelsen af de sundhedsopgaver, som regionen overtager fra kommunerne. Midlerne ligger ud over de midler, der tilføres til drift af opgaveflytningen fra kommuner til regioner og de øvrige økonomiske elementer i sundhedsreformen.

Forligspartierne noterer sig, at der først forventes at være et konsolideret overblik over økonomien i de overtagne opgaver i foråret 2027.

Forligspartierne er enige om, at der senest fra 2028 skal være en tydelig sammenhæng mellem nærsundhedsplanerne og indholdet af de lokale aftaler mellem sundhedsråd og kommunalbestyrelser, herunder en kobling til de områder, hvor der er sundhedsmæssige problemstillinger på tværs af hele regionen fx børn og unges trivsel, jf. følgende afsnit.

Forligspartierne noterer sig, at der som led i sundhedsreformen på nationalt niveau er afsat 197,4 mio. kr. i 2027 til kronikerpakker for borgere med KOL og kroniske lænderygsmerter. Midlerne skal blandt andet anvendes til at styrke den digitale understøttelse af kronikerpakkerne og den patientrettede forebyggelsesindsats, som vil indgå som en integreret del af pakkeforløbene. Midlerne skal herunder understøtte opfyldelsen af den patientrettighed til patientrettet forebyggelse inden for 21 dage, som indføres med kronikerpakkerne.

Det forventes, at Sundhedsstyrelsen ultimo 2026 fastlægger kvalitetsstandarder for den patientrettede forebyggelse samt det nærmere indhold i de sygdomsspecifikke kronikerpakker for henholdsvis KOL og kroniske lænderygsmerter. Fastlæggelsen af disse rammer vil danne grundlag for den videre udmøntning og implementering af kronikerpakkerne.

3.2 Børn og unges trivsel og styrkelse af børne- og ungdomspsykiatrien

Forligspartierne er optagede af at styrke indsatsen for de mange børn og unge, der oplever psykisk mistrivsel og psykisk sygdom.

Som en del af økonomiaftalen for 2027 får Region Midtjylland 87,5 mio. kr. i 2027 og 32,8 mio. kr. i 2028 til en akutplan for børne- og ungdomspsykiatrien. Der forventes en national aftale om akutplanen i efteråret 2026. Regionsrådet vedtog i juni 2026 en række indsatser, der skal nedbringe ventetiden i børne- og ungdomspsykiatrien. Med forbehold for den nationale aftale ønsker forligspartierne, at en del af Region Midtjyllands andel anvendes til at understøtte disse indsatser. Regionsrådet vil ultimo 2026/primo 2027 få forelagt et forslag til konkret udmøntning af midlerne, når den nationale aftale om akutplanen er faldet på plads.

Forligspartierne er derudover enige om at prioritere 32,8 mio. kr. årligt fra 2029 med henblik på en varig styrkelse at indsatsen for børn og unge, når de nationale midler udløber. Regionsrådet vil i første halvår 2027 få forelagt et forslag anvendelse af midlerne.

Forligspartierne ser et stort potentiale i at styrke de tidlige indsatser i det nære for børn og unge i psykisk mistrivsel. Derfor prioriteres 25,0 mio. kr. i 2027 og fremefter til initiativer, der skal styrke børn og unges trivsel, bl.a. ved en styrket indsats i det nære for børn og unge i mistrivsel til prioritering i sundhedsrådene. Disse midler forudsættes som udgangspunkt anvendt til nære indsatser i regionalt regi og finansieres af den regionale nære ramme. Midlerne fordeles til Sundhedsrådene efter sundhedsrådsnøglen.

Herudover opfordrer forligspartierne til, at en del af den kommunale investeringsmotor fra 2028 og frem anvendes til at styrke den kommunale indsats på området, idet den konkrete anvendelse fastlægges i aftaler mellem sundhedsrådene og kommunerne.

3.3 Deltidsydernumre til voksenpsykiatere

Der er lang ventetid til de praktiserende voksenpsykiatere. Forligspartierne er enige om at nedbringe ventetiden og styrke behandlingen på det psykiatriske område. I forbindelse med nyligt opslag af ydernumre i voksenpsykiatri har der været interesse for deltidsydernumre. For at nedbringe ventetiden til de praktiserende voksenpsykiatere oprettes der to deltidsydernumre.

Forligspartierne prioriterer 2,3 mio. kr. varigt fra 2027 til oprettelse af to deltidsydernumre inden for voksenpsykiatri. Midlerne prioriteres indenfor nære sundhedsudgifter.

3.4 Mere liv og mening for patienter i psykiatrien

I henhold til Konstitueringsaftalen for Regionsrådet i Region Midtjylland for perioden 2026-2029 afsættes 5,0 mio. kr. i 2027 og fremefter, ”*der skal skabe mere liv og mening for patienter i psykiatrien – både indlagte og ambulante. Midlerne skal styrke recovery gennem meningsfulde aktiviteter, flere peer-medarbejdere og bedre inddragelse af pårørende og civilsamfundet*”.

Forligspartierne ønsker at indsatsen forankres i det nye Center for Brugere og Pårørende, som samtidig bliver omdrejningspunkt for regionens recovery-orienterede tilgang i tæt samarbejde med kommuner og civilsamfund.

Centeret skal bidrage til at styrke recovery-orienterede indsatser gennem samskabelse med brugere og pårørende, PsykInfo Midt/En Af Os samt peer-indsatser, herunder peeruddannelserne, så patienter og pårørende i højere grad får mulighed for at møde peers under indlæggelse eller i ambulante forløb.

Centeret skal fungere som brobygger mellem relevante aktører og understøtte sammenhængende samarbejder på tværs af sektorer og organisationer. Gennem koordinering, udvikling og videndeling skal centeret bidrage til øget sammenhængskraft, bæredygtige indsatser og mere meningsfulde og træfsikre patientforløb.

Midlerne prioriteres inden for sygehusloftet, og udmøntes til Center for brugere og pårørende.

Regionsrådet forelægges en status for Center for Brugere og Pårørende, herunder en opgørelse over anvendelsen af de politisk bevilgede midler. Sagen forelægges ultimo 2027.

3.5 Sikre stabilitet og kvalitet i voksenpsykiatrien

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, og samarbejdet med bosteder er styrket. Trods dette er der fortsat overbelægning i voksenpsykiatrien, og Regionsrådet har derfor tidligere besluttet, at der i de kommende år etableres nyt sengeafsnit i Randers udover det sengeafsnit, der i 2026 er etableret i Viborg.

Der er i november 2025 givet en bevilling til at undersøge mulighederne for at etablere 12-16 senge i psykiatrien på RH Horsens. Der arbejdes på forskellige muligheder for placering af sengene. Der skal tages hensyn til, at der er behov for at placere yderligere arealer til ambulatorier og personalefaciliteter som følge af aktivitetsudvidelserne i psykiatrien. Resultatet af analysen vil blive fremlagt i løbet af efteråret. Der vil herefter skulle iværksættes en egentlig projektering og tages stilling til lokalplansforhold. I forbindelse med fremlæggelsen af analysen vil der også blive angivet en tidsplan for realisering af projektet.

I sengeafsnit uden overbelægning opleves generelt højere kvalitet i behandlingen, bedre patientsikkerhed og mere bæredygtige arbejdsvilkår. I 2026 udarbejder akuthospitalerne planer for, hvordan lignende effekter kan understøttes i perioder med overbelægning, uden at det begrænser modtagelsen af nye patienter.

I henhold til Konstitueringsaftalen for Regionsrådet i Region Midtjylland for perioden 2026-2029 skal der i budgetlægningen for 2027 afsættes 10,0 mio. kr., *"der skal sikre stabilitet og kvalitet i voksenpsykiatrien - med bedre indlæggelser, mere fleksible ambulante tilbud og tid til faglighed frem for måltal. Fokus er på stabile forløb, stærke relationer og behandling tilpasset den enkelte patient."*

Af de 10 mio. kr. afsættes 4 mio. kr. årligt til en traumebevidst tilgang, der bl.a. understøtter trygge og stabile relationer mellem patienter og medarbejdere.

Forligspartierne ønsker, at de 10,0 mio. kr. fordeles mellem hospitalerne med henblik på at understøtte hospitalernes arbejde med at forbedre forholdene på sengeafsnittene i situationer med overbelægning. Midlerne prioriteres inden for sygehusloftet.

Regionsrådet forelægges i 1. kvartal 2027 en sag om udmøntning af midlerne, herunder en orientering om den påtænkte anvendelse.

3.6 Socialsygeplejersker

Socialsygeplejerskerne spiller en afgørende rolle i arbejdet for større lighed i sundhed. De sikrer, at socialt udsatte patienter får den støtte, tryghed og koordinering, der ofte er nødvendig for at kunne gennemføre behandling og navigere i sundhedsvæsenet.

Med deres specialiserede viden om social udsathed bygger de bro mellem patient, hospital og kommunale tilbud, forebygger konflikter og bidrager til mere sammenhængende patientforløb. Samtidig understøtter de den faglige indsats gennem rådgivning og undervisning af hospitalernes medarbejdere.

I henhold til Konstitueringsaftalen for Regionsrådet i Region Midtjylland for perioden 2026-2029 skal der i budgetlægningen for 2027 afsættes 5,0 mio. kr. i 2027 og fremefter, *"til socialsygeplejersker for at styrke indsatsen for socialt udsatte, som ofte har komplekse behov og møder størst ulighed i sundhed. Socialsygeplejerskerne hjælper med at skabe adgang til behandling, koordinere forløb og sikre, at patienterne bliver mødt med den rette viden og støtte – og dermed mindske dødelighed og ulighed i sundhed".*

Forligspartierne ønsker at indsatsen styrkes og fremtidssikres ved at anvende de 5,0 mio. kr. til bl.a. opnormering af socialsygeplejerskeområdet mhp. at styrke kapaciteten, også uden for dagtimerne, og sikre en robust og sammenhængende indsats for socialt udsatte patienter samt stærkere faglige miljøer med bedre mulighed for sparring og videndeling i samspil med det socialmedicinske team på Regionshospitalet Gødstrup.

Midlerne prioriteres indenfor sygehusloftet.

Regionsrådet forelægges ultimo 2026 et forslag til den konkrete udmøntning af midlerne.

3.7 Civilsamfund

Forligspartierne ønsker at afsætte midler til ansættelse af civilsamfunds-/frivillighedskoordinatorer for at styrke Region Midtjyllands samarbejde med civilsamfundet som en integreret del af løsningen på fremtidens sundhedsudfordringer.

Blandt andet med henblik på at sikre en let tilgængelig indgang for interessenter i hele Region Midtjylland og civilsamfundsaktører ift. potentielle samarbejder, og for generelt at understøtte og videreudvikle Region Midtjyllands strategiske samarbejde med civilsamfundet.

Forligspartierne prioriterer derfor 1,6 mio. kr. i 2027 og fremefter til 2 frivilligheds-/civilsamfundskoordinatorer. Midlerne prioriteres indenfor nære sundhedsudgifter.

3.8 Forskning og innovation i hele regionen

I henhold til Konstitueringsaftalen for Regionsrådet i Region Midtjylland for perioden 2026-2029 skal der i budgetlægningen for 2027 afsættes 15,0 mio. kr. i 2027 og fremefter, "til videreudvikling af visionsplanen.

Midlerne skal styrke Aarhus Universitetshospitals særlige funktioner og samtidig udvikle samspillet mellem universitetshospitalet og regionshospitalerne, så hele regionen får gavn af den højt specialiserede viden og de nye forskningsmæssige og kliniske initiativer".

Forligspartierne ønsker, at de 15,0 mio. kr. dels anvendes til initiativer for at styrke den fælles forskningsstrategi og visionsplanen for Aarhus Universitetshospital og dels til at styrke fundingområdet på Aarhus Universitetshospital.

Regionsrådet vil ultimo 2027 blive forelagt fremdriften i såvel forskningsstrategi og visionsplan.

Forskningsstrategi og visionsplan
De 13,3 mio. kr. anvendes til initiativer, der understøtter de overordnede visioner og satsningsområder, der er beskrevet i Region Midtjyllands forskningsstrategi på sundhedsområdet og visionsplanen for Aarhus Universitetshospital fra 2025.

Styrkelse af strategisk fundraising
Der er et behov for, at regionen styrker sit arbejde med funding bl.a. for at fremstå koordineret på tværs af regionen over for fondene. Aarhus Universitetshospital har opbygget kapacitet til arbejdet med funding og er lykkedes med det, bl.a. med tiltrækningen af 400,0 mio. kr. til etableringen af Dansk Neuroforsknings-Center.

Med afsæt i de opbyggede kompetencer på Aarhus Universitetshospital, ønsker forligspartierne, at indsatsen styrkes yderligere. Det skal sikre fortsat udvikling af Aarhus Universitetshospitals egen fundraisingindsats, skabe kapacitet til at understøtte regionshospitalerne og bidrage til en mere sammenhængende og koordineret indsats på tværs af regionen.

Der prioriteres 1,7 mio. kr. i 2027 og frem til indsatsen. Erfaringerne fra Aarhus Universitetshospital viser, at investering i fundraising kapacitet over tid genererer eksterne midler, der overstiger driftsomkostninger efter det første år.

Midlerne prioriteres indenfor sygehusloftet og udmøntes til Aarhus Universitetshospital.

3.9 Styrkelse af det præhospitale område

Præhospitalet spiller en afgørende rolle, når borgere rammes af alvorlig akut sygdom og skade. Samtidig udvikler Præhospitalets rolle sig, og Præhospitalet spiller en stadig større rolle i at skabe sammenhængende patientforløb og undgå indlæggelser.

Der er igangsat en helhedsorienteret gennemgang af det præhospitale område, der skal omfatte en analyse af akutberedskabet, herunder læge og paramedicinerberedskaber. Kortlægningen skal sikre et solidt grundlag for at vurdere behov, responstider og ressourceanvendelse, så borgerne i Region Midtjylland fortsat kan få en tryg og rettidig akuthjælp.

Det særlige udvalg for sundhedsplanlægning fremlægger et forslag til udmøntning på baggrund af kortlægningens resultater.

Med henblik på at sikre en fortsat positiv udvikling på det præhospitale område afsætter forligspartiernes en pulje på 5,0 mio. kr. til opfølgning på kortlægningen. Midlerne prioriteres indenfor nære sundhedsudgifter.

3.10 Etablering af sociolance i Aarhus

Forligspartierne er enige om, at det i Aarhus, kan være hensigtsmæssigt med udkørende sundheds- og socialfagligt personale i form af en såkaldt sociolance forankret i Præhospitalet. Forligspartierne ønsker at der i en treårig periode, i fællesskab med Aarhus Kommune, etableres en Sociolance i Aarhus. Forligspartierne prioriterer op til 2,0 mio. kr. årligt i perioden 2027-2029, under forudsætning af Aarhus Kommune finansierer udgifterne på den kommunale side.

Midlerne prioriteres indenfor nære sundhedsudgifter.

Administrationen går i dialog med Aarhus kommune om etablering af en sociolance i en treårig forsøgsperiode, idet det sammentænkes med indsatsen i Præ-SPOR. Forretningsudvalget forelægges forslag hertil.

3.11 Kompressionsprodukter

Det er vigtigt, at borgere kan få udleveret de kompressionsprodukter, de har brug for. Danske Regioner har derfor indgået en aftale med KL og regeringen, der skal sikre, at borgere, som har behov for individuelt tilpassede kompressionsprodukter, kan få dem udleveret. Aftalen gælder indtil en model for udlevering af behandlingsredskaber og hjælpemidler er implementeret og trådt i kraft som følge af sundhedsreformen.

Forligspartierne prioriterer derfor 18,0 mio. kr. i 2027 og fremefter til kompressionsprodukter. Midlerne prioriteres indenfor nære sundhedsudgifter.

3.12 Udvidelse af fodterapeutisk kapacitet

Forligspartierne ønsker at nedbringe ventetiden til fodterapi i Region Midtjylland, samt at udvide og optimere den samlede fodterapeutiske kapacitet i regionen. Dette kan enten ske ved at hæve omsætningslofterne for klinikker med behandlende medhjælpere eller ved målrettet at opslå nye kapaciteter i geografiske områder med særligt stort behandlingsbehov. Hermed skabes der fleksibilitet til at tilpasse indsatsen således, at midlerne anvendes med størst mulig effekt for borgerne.

Forligspartierne prioriterer på den baggrund 2,8 mio. kr. til udvidelse og optimering af fodterapeutisk kapacitet, midlerne prioriteres indenfor nære sundhedsudgifter.

Regionsrådet forelægges en udmøntningssag primo 2027.

3.13 Socialfodterapeuter

Forligspartierne ønsker, at socialt udsatte kan blive tilset af en uddannet fodterapeut, og at der på den baggrund etableres et tilbud med socialfodterapeuter i Region Midtjylland.

Regionsrådet forelægges primo 2027 en sag med forslag til konkret udmøntning. Forslaget kan bl.a. tage afsæt i erfaringerne fra Region Hovedstadens flexklinik-koncept, hvor socialfodterapeuter og tværfagligt samarbejde sikrer bedre sundhed, egenomsorg og brobygning for udsatte patienter, og eventuelle erfaringer fra andre regioner.

Forligspartierne prioriterer på den baggrund 1,5 mio. kr. til området, midlerne prioriteres indenfor nære sundhedsudgifter.

3.14 Kapacitet på høreområdet

Der er lang ventetid og stigende efterspørgsel på høreapparatbehandling hos de offentlige høreklinikker i regionen. Forligspartierne er enige om, at ventetiderne på offentlig høreapparatbehandling i regionen over de kommende år skal nedbringes betydeligt.

Nedbringelsen af ventetiderne vil ske ved dels ved at indgå en midlertidig aftale med praktiserende øre-, næse- og halslæger om varetagelse af behandling af ukompliceret høretab og ved sideløbende at styrke og udvide kapaciteten til høreapparatbehandling i hospitalsregi. En konkret plan for indsatser for nedbringelse af ventetiderne på hospitalerne skal udarbejdes forud for udmøntning af midler til høreområdet, planen forelægges Regionsrådet primo 2027.

Aftale med praktiserende øre-, næse- og halslæger
I 2027 og 2028 prioriteres 9,6 mio. kr. årligt, der finansieres inden for nære sundhedsudgifter. Til midlertidig aftale om varetagelse af behandling af ukompliceret høretab.

Udvidelse af kapaciteten til høreapparatbehandling i hospitalsregi
Forligspartierne prioriterer 8,5 mio. kr. varigt fra 2027 til kapacitetsudvidelse i hospitalsregi der finansieres inden for sygehusloftet.

Samlet set prioriteres 18,1 mio. kr. årligt i 2027 og 2028 og 8,5 mio. kr. varigt fra 2029 og frem til kapacitet på høreområdet. Afhængigt at den konkrete model for kapacitetsudvidelse på hospitalerne, kan der være anlægsudgifter forbundet hermed. Anlægsudgifterne vil i så fald finansieres, inden for de prioriterede driftsmidler, via puljen til driftsfinansiering af anlægsprojekter i forbindelse med Regionsrådets udmøntning af midlerne.

3.15 Hjælp til opkobling af høreapparater til apps

I Region Midtjylland kan borgere med offentligt udleverede høreapparater i dag ikke få hjælp til opkobling af høreapparater til apps, som borgere i flere af de øvrige regioner kan. Forligspartierne ønsker på den baggrund at hæve serviceniveauet på området.

Forligspartierne prioriterer derfor 2,0 mio. kr. årligt til, at borgere med offentligt udleverede høreapparater kan få hjælp til opkobling af høreapparater til apps. Midlerne skal understøtte, at borgere kan få hjælp både i forbindelse med udlevering og tilpasning af høreapparater i de regionale høreklinikker, samt efterfølgende i de kommunale kommunikationscentre.

Midlerne prioriteres indenfor nære sundhedsudgifter. Regionsrådet forelægges en plan for udmøntning primo 2027.

3.16 Betalingsfri parkering for patienter og pårørende

Der er i dag betalingsparkering på Aarhus Universitetshospital, Regionshospitalet Randers, Regionshospitalet Horsens og Regionshospitalet Silkeborg.

Det blev i Budget 2026 besluttet, at der skulle indføres betalingsfri parkering på regionens hospitaler for patienter, pårørende og personale. Det fremgik af Budget 2026, at det er centralt med et godt flow omkring parkering, så der ikke skal bruges unødig tid på at finde en parkeringsplads, særligt for patienter, som fx skal på akutmodtagelsen eller til lægevagten.

Administrationen har efterfølgende afdækket løsningsmodeller og juridiske forhold for implementering af betalingsfri parkering. Afdækningen viser bl.a., at udgifterne til betalingsfri parkering til patienter, pårørende og personale er knap 50,0 mio. kr. højere end forudsat i Budget 2026. Det skyldes bl.a., at flere tager bilen, hvis parkering bliver betalingsfri, og vil kræve opførelse af flere store parkeringshuse. Sikres der ikke tilstrækkelig kapacitet, påvirker det parkeringsflowet med risiko for indvirkning på hospitalernes programmer.

På den baggrund er forligspartierne enige om, at betalingsfri parkering indføres for patienter.

Forligspartierne er enige om, at betalingsfri parkering for patienter indføres først ved Regionshospitalet Silkeborg og Regionshospitalet Randers, hvor der er tilstrækkelig kapacitet til at rumme en stigning i parkanter. Erfaringerne herfra skal benyttes til at kvalificere behovet for ekstra parkeringspladser på de øvrige hospitaler yderligere. Ved Regionshospitalet Silkeborg indføres betalingsfri parkering for patienter i 2028. Ved Regionshospitalet Randers skal implementeringen ske under hensyntagen til byggeriet af VITA 1. maj 2028.

Ved Aarhus Universitetshospital indføres betalingsfri parkering for patienter i 2029, når der er etableret yderligere parkeringskapacitet finansieret via leasing. Administrationen påbegynder planlægning heraf. Forligspartierne er desuden enige om at deponere for parkeringshuset på Aarhus Universitetshospital, så det også kan benyttes af personale.

Forligspartierne ønsker, at betalingsfri parkering for patienter ved Regionshospitalet Horsens gennemføres så hurtigt, som det er muligt at etablere tilstrækkelig parkeringskapacitet. På den baggrund går administrationen i dialog med Horsens Kommune om tilpasning af de nødvendige lokalplaner for at muliggøre udvidelse af parkeringskapaciteten ved Regionshospitalet Horsens. Forligspartierne er opmærksomme på, at denne proces kan tage mellem 2-3 år før et byggeri kan påbegyndes. Yderligere parkeringskapacitet i Horsens vil ligeledes skulle finansieres via leasing.

Forligspartierne noterer sig, at det er lagt til grund, at betalingsfri parkering for patienter indføres inden for de gældende kontrakter med OPP-leverandører i Horsens, Randers og på AUH, og at der vil skulle opnås enighed med OPP-leverandørerne herom. For Silkeborg er der lagt til grund, at kontrakten med OPP-leverandøren opsiges.

Forligspartierne er enige om at finansiere anlægsudgifter forbundet med etablering af registrerings-løsninger til betalingsfri parkering i investeringsplanen.

Der afsættes yderligere 4,1 mio. kr. i 2031 og frem til betalingsfri parkering for patienter.

Forligspartierne er opmærksomme på, hvordan parkeringsforholdene i dag er på og omkring Regionshospitalet Randers. Der iværksættes derfor en analyse af forholdene for at konkretisere de faktiske behov.

Det er forligspartiernes intention at indføre 3 timers tidsbegrænset betalingsfri parkering for pårørende på alle regionens hospitaler, hvis det kan rummes inden for den økonomiske ramme i denne aftale. Forligspartierne er enige om, at der indføres 3 timers betalingsfri parkering for pårørende ved Regionshospitalet i Silkeborg 1. januar 2028. Ligeledes er forligspartierne enige om at indføre 3 timers betalingsfri parkering for pårørende mellem kl. 17-06 ved Regionshospitalet Randers, når der indføres betalingsfri parkering for patienter i Randers 1. maj 2028.

På baggrund af erfaringerne i Silkeborg og Randers fremlægger administrationen i foråret 2029 et forslag til en plan for erfaringsbaseret og trinvis udvidelse af tidsbegrænset betalingsfri parkering for pårørende.

3.17 Insulinpumper AID

Forligspartierne ønsker at sikre et mere ensartet tilbud til borgere med type 1-diabetes på tværs af regionen. Der er i dag geografiske forskelle i, hvor stor en andel af patienterne, som tilbydes et avanceret insulinpumpesystem (Automated Insulin Delivery/AID), der automatisk tilpasser insulintilførslen og skaber bedre livskvalitet samt sygdomskontrol.

Forligspartierne prioriterer derfor 13,0 mio. kr. årligt til et løft af området for diabetesteknologi. Midlerne målrettes til at bringe udleveringsniveauet på regionens hospitaler op til ca. 50 pct.

For at understøtte, at udrulningen kan rummes inden for den økonomiske ramme, ønsker forligspartierne samtidig en mindre opdatering i Region Midtjyllands retningslinjer, så det fremgår, at tilbud om udlevering til patienten skal ske ud fra en lægefaglig vurdering. Udlevering alene ud fra "et patientønske" bør således ikke indgå. De regionale retningslinjer skal fortsat hjælpe klinikerne med at prioritere de patienter, som har det største behov. Forligspartierne ønsker i forlængelse heraf, at implementeringen af retningslinjerne tager afsæt i, at hospitalerne som udgangspunkt udleverer den billigste AID-løsning, så flest mulige patienter kan få adgang til teknologien.

Forligspartierne noterer sig i øvrigt, at et nyt udbud på området er undervejs, hvilket kan påvirke de fremtidige enhedspriser, ligesom der opfordres til en national drøftelse med henblik på at sikre mere koordinerede og ensartede retningslinjer på tværs af landets regioner.

3.18 Projekt Aurora

Forligspartierne er enige om, at Region Midtjylland har behov for at udskifte økonomisystemet og indkøbssystemet med et moderne økonom- og indkøbssystem, da det nuværende økonomisystem er forældet, jf. bl.a. Region Midtjyllands revision, og da det nuværende indkøbssystem når end-of-life i 2030.

Et moderne økonomi- og indkøbssystem, 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 i gang med en analyse- og forberedelsesfase. Denne fase danner grundlag for de efterfølgende faser: anskaffelse og gennemførelse/udrulning frem mod 2031. I 2027 afsluttes analysefasen, og anskaffelsesfasen, hvor udbudsprocessen gennemføres, påbegyndes.

Projektet gennemføres i samarbejde med Region Nordjylland for at opnå stordriftsfordele, fælles datagrundlag og mulighed for et tættere forretningsmæssigt samspil i fremtiden.

Det nye ERP-system skal benyttes af hele regionen, og finansiers derfor dels indenfor sygehusloftet, dels af nære sundhedsudgifter. Hertil kommer anlægsudgifter til anskaffelse af systemet.

Finansiering indenfor sygehusloftet
Forligspartierne prioriterer 10,5 mio. kr. i 2027, 18,4 mio. kr. i 2028, 19,6 mio. kr. i 2029, 16,9 mio. kr. i 2030 og 1,4 mio. kr. årligt fra 2031 og frem inden for sygehusloftet.

Finansiering indenfor nære sundhedsudgifter
Forligspartierne prioriterer 3,2 mio. kr. i 2027, 5,5 mio. kr. i 2028, 5,8 mio. kr. i 2029, 5,1 mio. kr. i 2030 og 0,4 mio. kr. årligt fra 2031 og frem indenfor nære sundhedsudgifter.

Samlet set prioriteres driftsmidler på 13,7 mio. kr. i 2027, 23,9 mio. kr. i 2028, 25,4 mio. kr. i 2029, 22,0 mio. kr. i 2030 og 1,8 mio. kr. varigt fra 2031 og frem.

Anlægsfinansiering
Forligspartierne prioriterer desuden anlægsmidler for 31,8 mio. kr. i 2028, 34,7 mio. kr. i 2029 og 28,9 mio. kr. i 2030 til projektet. Forligspartierne ønsker, at anlægsfinansieringen indarbejdes i Investeringsplan 2028-2036 i forbindelse med Budget 2028.

3.19 Demens

Borgerne i Region Midtjylland venter for længe på at blive udredt for demens. Forligspartierne er derfor enige om at prioritere midler til at nedbringe ventetiden til demensudredning. Forligspartierne ønsker samtidig at højne kvaliteten i udredningerne, ved at sikre bedre adgang til relevante undersøgelser. Regionsrådet vedtog den 24. juni 2026 som opfølgning på konstitueringsaftalen at al demensudredning fra den 1. januar 2027 samles i 3 demensenheder.

Forligspartierne prioriterer 6,3 mio. kr. varigt til at udvide kapaciteten til demensudredning. I efteråret 2026 udarbejdes der en plan for den mest hensigtsmæssige fordeling af midlerne som et led i arbejdet med Hjerneplanen for Region Midtjylland. Heri skal indgå en plan for at styrke kapaciteten og kvaliteten. I hjerneplanen inddrages også andre specialer – herunder geriatri. Samspillet mellem specialerne er afgørende for at sikre en helhedsorienteret tilgang.

En del af midlerne anvendes til at styrke samarbejdet med det nære sundhedsvæsen, så en del af udredningen foregår tæt på borgeren. Der udarbejdes forslag til anvendelsen af midlerne, så ventetiden til demensudredning kan reduceres og flere udredes rettidigt. Forslagene vil blive præsenteret i forbindelse med Regionsrådets godkendelse af Hjerneplanen i foråret 2027. Regionsrådet vil i forbindelse med godkendelse af Hjerneplanen også blive præsenteret for forslag til prioritering af midler fra budget 2026 til at øge kapaciteten inden for neurologi fra 2027 og frem. Midlerne er i 2026 anvendt til at stabilisere specialet på kort sigt.

For at sikre bedre adgang til relevante undersøgelser, prioriteres der i perioden 2027 til 2029 4,3 mio. kr. til uddannelse af to neuropsykologer (treårig uddannelse) samt øget brug af neuropsykologer i forbindelse med demensudredning. Fra 2030 forventes de årlige udgifter til at sikre bedre adgang til neuropsykologisk undersøgelse i forbindelse med demensudredning at beløbe sig til 2,7 mio. kr.

Samlet set prioriteres 10,6 mio. kr. årligt i perioden 2027 til 2029 og derefter 9,0 mio. kr. varigt til demensområdet. Midlerne prioriteres foreløbigt indenfor sygehusloftet.

3.20 Ventelisteafvikling på allergiområdet

Forligspartierne er opmærksomme på, at der er for lange ventetider på allergiområdet. Forligspartierne prioriterer på den baggrund 3,0 mio. kr. i 2027 til afvikling af ventelister på allergiområdet.

3.21 Neurorehabilitering

Forligspartierne ønsker at styrke indsatsen for patienter med behov for neurorehabilitering efter en erhvervet hjerneskade. Som led heri ønskes der gennemført en udredning af den hospitalsbaserede neurorehabilitering. Udredningen af den hospitalsbaserede neurorehabilitering afventer overdragelsen af opgaver vedr. rehabilitering på specialiseret niveau og dele af genoptræningen på avanceret niveau fra kommunerne til regionen pr. 1. januar 2027. Arbejdet om neurorehabilitering indledes først i 2028, når den nye opgave er kendt og nye medarbejdere vel modtaget.

Forligspartierne ønsker imidlertid, at der allerede fra 2027 afsættes midler til at imødekomme udfordringerne med bl.a. ventetid til neurorehabilitering på hovedfunktionsniveau og regionsfunktionsniveau. Forligspartierne prioriterer på den baggrund 7,0 mio. kr. i 2027 og 10,0 mio. kr. fra 2028 og frem til at styrke den hospitalsbaserede neurorehabilitering, herunder til etablering af op til tre yderligere neurorehabiliteringssenge på regionsfunktionsniveau i Lemvig Sundhedshus. Midlerne prioriteres indenfor sygehusloftet.

Forslag til anvendelse af midlerne og herunder plan for at styrke hovedfunktionsniveauet via f.eks. flere senge eller øget bemanding præsenteres i forbindelse med Regionsrådets godkendelse af Hjerneplanen i foråret 2027. Afhængigt af den konkrete udmøntning, kan der være anlægsudgifter forbundet hermed. Anlægsudgifterne vil i så fald finansieres, inden for de prioriterede driftsmidler, via puljen til driftsfinansiering af anlægsprojekter i forbindelse med Regionsrådets udmøntning af midlerne.

3.22 EPJ funktionsløft

Forligspartierne ønsker fortsat, at Region Midtjylland skal være i front med den kliniske og patientnære arbejdsplads. I et tæt samarbejde på tværs af det Vestdanske It-Samarbejde (VIS) (Region Nordjylland, Region Syddanmark og Region Midtjylland) er der defineret 17 konkrete arbejdspakker, der tilsammen skal give et markant strategisk og digitalt funktionsløft af regionens EPJ-platform. Det samlede roadmap og tilhørende økonomiramme forventes besluttet af VIS-direktørkredsen i november 2026.

Funktionsløftet skal fremtidssikre den elektroniske patientjournal til en virkelighed, hvor kunstig intelligens (AI), automatisering og bedre datadelingsmuligheder styrker hverdagen for både personale og patienter.

Udmøntningen af roadmap og arbejdspakker sker under forudsætning af, at den enkelte anskaffelse eller ændring kan gennemføres inden for den eksisterende kontrakt og udbudslovens regler om kontraktændringer.

Forligspartierne prioriterer 5,0 mio. kr. i 2027, 7,0 mio. kr. i 2028, 9,8 mio. kr. i 2029 og 2030 og 11,3 mio. kr. varigt fra 2031 til funktionsløftet af EPJ. Midlerne prioriteres indenfor sygehusloftet.

Forligspartierne prioriterer desuden anlægsmidler for 18,0 mio. kr. i 2028, 30,0 mio. kr. i 2029, 40,0 mio. kr. i 2030 og 25,0 mio. kr. i 2031 til projektet. Forligspartierne ønsker, at anlægsfinansieringen indarbejdes i Investeringsplan 2028-2036 i forbindelse med Budget 2028.

3.23 Sundhed og kultur

Region Midtjylland har gennem mange år været pioner i forhold til at gøre brug af kunst og kultur på sundhedsområdet, og Regionsrådet vedtog i 2025 Danmarks første regionale politik for sundhed og kultur.

Fra 2027 ligger opgaven med at videreføre denne indsats hos de fem sundhedsråd. Med budget 2026 har forligspartierne prioriteret en varig ramme på 4,0 mio. kr. fra 2027 og frem til aktiviteter inden for kultur som sundhedsfremme som udmøntes af sundhedsrådene. De 2,0 mio. kr. var allerede prioriteret i budget 2025, mens de resterende 2,0 mio. kr. med beslutningen indarbejdes med virkning fra budget 2027.

Forligspartierne ønsker at fastholde og udvikle indsatsen. Derfor afsættes 0,5 mio. kr. til en central pulje til at understøtte arbejdet.

3.24 Ekstern analyse af ressourceanvendelse, kapacitet og offentlig-privat samspil i Region Midtjyllands sundhedsvæsen

Forligspartierne er enige om, at Region Midtjylland skal arbejde målrettet med at sikre bedst mulig anvendelse af de samlede ressourcer i sundhedsvæsenet på tværs af offentlige og private udbydere til gavn for patienter, medarbejdere og økonomi.

Forligspartierne ønsker derfor, at der igangsættes en ekstern analyse, der kan bidrage med et uafhængigt og fagligt funderet beslutningsgrundlag for den fremtidige udvikling af kapacitetsudnyttelsen og samspillet mellem offentlige og private aktører på sundhedsområdet.

Analysen skal gennemføres af en ekstern leverandør med relevante kompetencer inden for sundheds-økonomi, organisering, jura og indkøb.

Analysen skal have særligt fokus på, hvordan Region Midtjylland, inden for de eksisterende lovgivningsmæssige rammer, kan sikre effektiv anvendelse af sundhedsvæsenets ressourcer og et mere effektivt samspil mellem offentlige og private aktører.

Herudover skal analysen blandt andet indeholde perspektiver på, hvordan regionen inden for de eksisterende lovgivningsmæssige rammer kan understøtte kortere ventetider, bedre kapacitetsudnyttelse, høj kvalitet i patientbehandlingen og sammenhængende patientforløb. Forligspartierne ønsker, at analysen skal gennemføres under hensyntagen til bl.a. nationale og regionale planforudsætninger inklusive plan for robuste akuthospitaler.

Analysen skal undersøge:

- Hvordan Region Midtjylland i dag anvender private aktører,
- Hvor der er uudnyttet privat kapacitet,
- Om udbud anvendes hensigtsmæssigt og strategisk for at sikre mest mulig sundhed for pengene,
- Hvordan offentlige og private tilbud kan sammenlignes på et mere ensartet grundlag,
- Hvilke områder der egner sig bedst til offentlig-privat samspil.

En ekstern analyse, som foreslået, vil efter al sandsynlighed have en økonomisk størrelse, der overstiger tærskelværdien for udbud. Analysen vil derfor være udbudspligtig. Selve udbudsprocessen forventes at tage ca. 4–6 måneder fra opstart til kontraktindgåelse.

Administrationen udarbejder forslag til kommissorium og proces for analysen, herunder håndtering af den nødvendige udbudsproces, der forelægges til godkendelse hos forligspartierne.

Regionsrådet forelægges analysens resultater og anbefalinger med henblik på politisk drøftelse af eventuelle opfølgningsinitiativer.

Forligspartierne prioriterer 2,0 mio. kr. til analysen. Midlerne prioriteres inden for sygehusloftet.

3.25 Leasingramme

For at hjælpe med at tilvejebringe en økonomisk ramme i investeringsplanen til finansiering af den medfølgende anlægsudgift til prioriteringerne i budgetforliget, etableres en leasing ramme på 32,0 mio. kr. Leasingrammen kan finansiere anskaffelse af medicoteknisk udstyr og på den måde frigøre en tilsvarende anlægsramme. Den årlige leasingydelse forventes at være på 5,0 mio. kr.

Forligspartierne prioriterer på den baggrund 5,0 mio. kr. årligt til finansiering af leasingrammen.

3.26 Råderum til engangstiltag i 2027 fra konsolidering i 2026

Region Midtjyllands økonomi i 2026 er i balance, og der er således ikke behov for at anvende budgetværn til at imødegå ubalancer. På den baggrund foretages konsoliderende tiltag i 2026, der medfører et råderum til engangstiltag i 2027.

Råderummet til prioriteringer inden for sygehusloftet opjusteres derfor med 30,6 mio. kr. i 2027.

4 Anlæg

Sammen med budget 2027 godkender Regionsrådet Investeringsplan 2027-2035. Investeringsplanen rummer regionens egne rammer for nye byggerier, renoveringer, it og medicotekniske investeringer. I Investeringsplan 2027-2035 foretages der ligeledes en prioritering af midlerne fra sundhedsfonden.

4.1 Økonomiske forudsætninger for anlægsområdet

I økonomiaftalen for 2027 mellem Regeringen og Danske Regioner blev der aftalt en anlægsramme på "øvrigt anlæg" på 787,8 mio. kr. for Region Midtjylland i 2027. I Økonomiaftalen blev der for Region Midtjylland samtidigt afsat 131,3 mio. kr. i 2027 fra Sundhedsfonden. Det er en forudsætning i Investeringsplan 2027-2035, at den øvrige anlægsramme i årene 2028-2035 forbliver på samme niveau som i 2027, og at der sker en jævn fordeling af de resterende midler fra sundhedsfonden i perioden 2028-2035.

Den endelige fordeling af midlerne for sundhedsfonden kendes først ved økonomiaftalen 2028, ligesom den øvrige anlægsramme kan blive ændret i forbindelse med de årlige økonomiaftaler. Forligspartierne er derfor indforstået med, at det kan blive nødvendigt at foretage justeringer og omprioriteringer eller at foretage leasingoptag i forbindelse med vedtagelse af de kommende års investeringsplaner for realisere projekterne i investeringsplanen i den periodiserede takt.

4.2 Disponeringsplaner og Investeringsplan 2027-2035

Med investeringsplan 2027-2035 foretages der en lang række vigtige og nødvendige prioriteringer af anlægsprojekter, hvoraf størstedelen af de nye prioriteringer har oprindelse i disponeringsplanerne, der er udarbejdet for samtlige hospitalsenheder. Disponeringsplanerne rummer de mest nødvendige anlægsprojekter på hospitalsmatriklerne. Planerne er udarbejdet i samarbejde med hospitalerne og eksterne rådgivere, og prioriteringen af anlægsprojekterne på tværs af enheder og matrikler er sket i et samarbejde mellem de involverede parter med støtte fra et specialudviklet prioriteringsværktøj. Forligspartierne konstaterer derfor med tilfredshed, at prioriteringerne i Investeringsplan 2027-2035 bygger på et stærkt fagligt fundament.

Med Investeringsplan 2027-2035 tager Region Midtjylland ansvar for at understøtte et mere moderne, robust og bæredygtigt sundhedsvæsen til gavn for både patienter og medarbejdere. Planen prioriterer investeringer i eksisterende og nye bygninger, teknisk infrastruktur, medicoteknisk udstyr og digitale løsninger, så Region Midtjylland kan følge med de stigende krav til behandlingskvalitet og -kapacitet. Herunder prioriteres midler til psykiatrien med fokus på kapacitet, sikkerhed og tidssvarende rammer som led i den fortsatte udvikling af området.
Der afsættes midler til modernisering og ombygning af behandlings-, operations- og sengefaciliteter samt til forbedring af de fysiske rammer på tværs af regionens hospitaler.

Investeringerne skal blandt andet understøtte bedre patientforløb, høj patientsikkerhed og attraktive arbejdspladser, der kan tiltrække og bevare kvalificerede medarbejdere. Samtidig prioriteres vedligeholdelse og fornyelse af bygninger og tekniske installationer for at forebygge nedbrud og sikre en stabil drift af sundhedsvæsenets kerneopgaver.

Planen afsætter desuden midler til medicoteknisk udstyr og digitalisering. Det skal sikre, at patienter får adgang til moderne behandlingstilbud og nye teknologiske muligheder, samtidig med at arbejdsgange kan effektiviseres, og ressourcer anvendes bedst muligt. Med investeringsplanen skabes der balance mellem nødvendige investeringer her og nu og hensynet til fremtidige behov. Derfor afsættes der også midler til håndtering af kommende anlægsbehov og uforudsete udfordringer. Investeringsplanen er således et vigtigt redskab til at sikre, at regionens sundhedsvæsen også i de kommende år kan levere behandling af høj kvalitet, udnytte nye muligheder og stå rustet til de forandringer, som følger af den demografiske udvikling og udviklingen i sundhedsvæsenet generelt.

4.3 Bygningssyn og vedligehold

Forligspartierne noterer sig, at bygningssyn 2025 har vist, at der er et betydeligt vedligeholdelsesefterslæb i Region Midtjylland.

Forligspartierne ønsker derfor at prioritere midler til at imødegå dette efterslæb. Der afsættes således 19,1 mio. kr. i 2028 og 13,0 mio. kr. i 2029 til brug for vedligehold af regionens bygninger.

Samtidigt noterer forligspartierne sig, at der med Investeringsplan 2027-2035 afsættes en pulje på 700,0 mio. kr. til bygningssyn, der vil blive udmøntet til større vedligeholdelsesopgaver.

Slutteligt er der enighed blandt forligspartierne om, at hvis der er et råderum til engangstiltag i 2027, som følge af konsoliderende tiltag i 2026, skal en del af dette anvendes til vedligehold af regionens bygninger med udgangspunkt i det gennemførte bygningssyn.

5 Socialområdet

Socialområdet i Region Midtjylland varetager nogle af de mest specialiserede sociale tilbud til børn, unge og voksne med komplekse udfordringer og behov. Forligspartierne ønsker, at Socialområdet fortsætter udviklingen som et fagligt stærkt, økonomisk ansvarligt og attraktivt regionalt socialområde, der understøtter kommunerne i løsningen af de mest krævende opgaver på det specialiserede socialområde.

Socialområdet arbejder ud fra den politisk vedtagne visions- og udviklingsplan, hvor visionen er at understøtte borgeren i at udleve ønsker, håb og drømme. Forligspartierne ønsker, at denne retning fortsat er styrende for udviklingen af området, og at arbejdet med borger- og pårørendeinddragelse, faglig kvalitet og helhedsorienterede indsatser fastholdes som centrale pejlemærker. Det gælder blandt andet implementeringen af Socialområdets borger- og pårørendepolitik samt udbredelsen af lokale borger- og pårørendefora, hvor borgernes erfaringer bruges aktivt i udviklingen af tilbuddene. Desuden vil der i 2027 blive igangsat en indsats om lokale peer-fællesskaber, der skal tilbyde borgerne en anden form for daglig kontakt end den socialfaglige, samt bidrage til flere borgerstyrede aktiviteter.

Forligspartierne ønsker, at det regionale socialområde fortsat styrker sin rolle som en attraktiv og troværdig samarbejdspartner for kommunerne. Den nye takststruktur har bidraget til større gennemsigtighed, og forligspartierne ønsker, at der arbejdes videre med at udnytte de muligheder, der følger heraf. Det gælder både i forhold til økonomistyring, professionel matchning og en løbende tilpasning af tilbuddene til kommunernes efterspørgsel og borgernes behov.

Derfor ønsker forligspartierne, at der fortsat er fokus på at udvikle nye, fleksible og økonomisk bæredygtige løsninger på det specialiserede socialområde. Forligspartierne ønsker at undersøge muligheden for en ny samarbejdsmodel mellem region og kommuner om etablering og samdrift af sociale tilbud. Modellen skal kunne bidrage til en mere effektiv kapacitetsudnyttelse og en tydeligere fordeling af ansvar og økonomi på tværs af sektorerne. Forligspartierne anser modellen som et muligt afsæt for at udvikle nye løsninger, hvor kommunernes efterspørgsel, regionens specialiserede faglighed og borgernes behov tænkes tættere sammen.

Forligspartierne lægger desuden vægt på, at Socialområdet fastholder fokus på sammenhængende forløb og samarbejde på tværs af sektorer. Det gælder særligt i lyset af sundhedsreformen, hvor der er behov for at sikre gode overgange mellem socialområdet, psykiatrien, somatikken, kommunerne og civilsamfundet. Ligeledes bør det regionale socialområde fortsat prioritere lokale samarbejdsaftaler, som styrker indsatsen for lighed i sundhed og helhedsorienterede løsninger til gavn for borgerne.

Forligspartierne er opmærksomme på, at regeringsgrundlaget lægger op til en justering af opgavefordelingen mellem kommuner og regioner på det specialiserede socialområde, der potentielt også vil få betydning for Socialområdet i Region Midtjylland. Forligspartierne afventer fortsat en afklaring herpå.

Endeligt ønsker forligspartierne, at Socialområdet i 2027 fortsætter arbejdet med rekruttering og fastholdelse af fagligt kvalificerede medarbejdere, og herunder har et særligt fokus på faglige og pædagogisk kompetenceudvikling af medarbejdere og ledere. Opgaverne på det specialiserede socialområde bliver mere komplekse, og det stiller store krav til både medarbejdernes faglighed og ledernes evne til at skabe gode rammer for kvalitet, trivsel og arbejdsmiljø på tilbuddene.

6 Regional Udvikling

Kollektiv transport og mobilitet
Forligspartierne er enige om, at Region Midtjylland fortsat skal have en velfungerende kollektiv transport med et stærkt regionalt hovednet, der forbinder byerne i regionen og giver gode mobilitetsmuligheder både i byerne og på landet. Det stærke hovednet suppleres af gode muligheder for at kombinere forskellige transportformer og skabe sammenhængende rejser, eksempelvis mellem cykel og bus.

Forligspartierne er samtidig enige om, at den kollektive transport og borgernes adgang til mobilitetstilbud løbende skal videreudvikles i hele regionen, under hensyntagen til både miljømæssig og økonomisk bæredygtighed. Regionen skal fortsat udvikle, afprøve og skalere mobilitetsløsninger, der kan indgå i eller supplere den kollektive transport, herunder samkørsel og delemobilitet. Samtidig skal mulighederne for at integrere selvkørende trafik i den regionale kollektive transport undersøges og forberedes i samarbejde med relevante mobilitetsaktører. Region Midtjyllands ramme til kollektiv transport er med Økonomiaftalen for 2027 løftet med 21,3 mio. kr. Forligspartierne er enige om, at midlerne udmøntes, når der foreligger et bedre samlet overblik over økonomien på området, herunder Midttrafiks endelige budget for 2027.

De regionale baner
Forligspartierne er enige om, at der skal arbejdes med at belyse de langsigtede udviklingsmuligheder og behov på de regionale baner som grundlag for kommende beslutninger om investeringer og drift. Arbejdet vedrører følgende regionale banestrækninger:

Aarhus Letbane
Regionen har sammen med Aarhus Kommune og staten foretaget store investeringer i Aarhus Letbane, der er inde i en positiv udvikling med stigende passagertal. Forligspartierne ønsker at fastholde denne udvikling og er derfor enige om, at der udarbejdes en langsigtet udviklings- og investeringsplan for Aarhus Letbane. Som led heri skal et dobbeltspor ved Hornslet undersøges. Planen skal understøtte regionens prioritering af fremtidige investeringer og bidrage til at udnytte potentialet i de allerede foretagne investeringer. Investeringsplanen samt eventuelle konkrete initiativer og økonomiske konsekvenser heraf behandles og besluttes særskilt i Regionsrådet.

Lemvigbanen
Forligspartierne har særligt fokus på Lemvigbanen, der står over for et betydeligt investeringsbehov. Forligspartierne er derfor enige om fortsat at søge dialogen med staten om tilførsel af midler til lokalbaneområdet. Forligspartierne er samtidig enige om at igangsætte en undersøgelse, der skal kvalificere grundlaget for de videre beslutninger om Lemvigbanen.
Undersøgelsen skal omfatte en teknisk kvalificering af investeringsbehovet med henblik på en konkret investeringsplan for Lemvigbanen. Der skal desuden gennemføres en analyse af borgernes mobilitetsbehov i området og scenarier for fremtidige mobilitetsløsninger, herunder alternativer til tog på hele eller dele af strækningen. Endelig skal undersøgelsen belyse scenarier, der kan understøtte Regionsrådets styring af de regionale midler til Midtjyske Jernbaner.

Holstebro-Skjern-strækningen
Forligspartierne er samtidig enige om, at der skal sikres økonomisk balance på Holstebro-Skjern-strækningen frem mod udløbet af aftalen med Staten i 2030. Der skal desuden tilvejebringes et solidt overblik over driften og den samlede økonomi på strækningen som grundlag for politisk stillingtagen til Region Midtjyllands rolle i forhold til driften efter kontraktudløbet.

Miljø
Forligspartierne er enige om at fortsætte indsatsen for at beskytte grundvandet og håndtere jordforureninger, herunder generationsforureningerne på Harboøre Tange. Der arbejdes fortsat for en langsigtet statslig finansiering af indsatsen ved Cheminovas gamle fabriksgrund og Rønland.
På råstofområdet skal en ny råstofplan sætte retningen for den fremtidige råstofforsyning med fokus på lavere råstofforbrug og øget cirkulær anvendelse. Forligspartierne er samtidig enige om, at der i 2027 skal ses nærmere på, hvordan sagsbehandlingen kan styrkes i lyset af det stigende antal og den øgede kompleksitet i ansøgningerne.

Uddannelse
Forligspartierne er enige om at understøtte et stærkt og geografisk balanceret uddannelsestilbud. I 2027 skal den nye uddannelsespolitik omsættes til konkrete indsatser med fokus på ungdomsuddannelsernes kvalitet, erhvervsuddannelser og fremmedsprog. Forligspartierne vil samtidig følge implementeringen af EPX og udviklingen i uddannelseslandskabet tæt.

7 Hensigtserklæringer

7.1 Strategi for sundhedsinnovation
For at imødekomme fremtidens sundhedsudfordringer vil forligspartierne styrke den regionale indsats for sundhedsinnovation gennem en fælles strategi. Strategien skal understøtte udviklingen af nye løsninger på komplekse udfordringer f.eks. inden for mental sundhed og kroniske sygdomme, og samtidig samle hele organisationen om en fælles retning og ambition. Med afsæt i stærke partnerskaber mellem hospitaler, kommuner, virksomheder og andre relevante samarbejdspartnere skal strategien skabe de nødvendige rammer for at drive innovationsmissioner med varig værdi for borgere og sundhedsvæsen. Strategien fastlægger den fælles retning, der gennem sundhedsrådenes arbejde omsættes til konkrete missionsspor og handlinger.

7.2 Hjemmetest for klamydia og gonorré til unge
Ifølge Sex og Samfund har organisationen via Sundhedsstyrelsen modtaget SSA-midler (reserven til foranstaltninger på social-, sundheds- og arbejdsmarkedsområdet) i perioden 2025-2028 til, at Sex og Samfunds eksisterende tilbud om hjemmetest for klamydia og gonorré til unge i alderen 15-29 år kan udbredes nationalt, herunder til unge i de 19 midtjyske kommuner.

I forbindelse med budget 2024 afsatte Region Midtjylland varigt 0,5 mio. kr., der oprindeligt skulle have været brugt til finansiering af Region Midtjyllands andel af en fælles aftale mellem regionerne og Sex og Samfund om indførelse af en lignende hjemmetest. Forligspartierne ønsker fra 2027 at udmønte de 0,5 mio. kr. som en pulje til indførelse af hjemmetest for klamydia og gonorré, som direktionen bemyndiges til at disponere over. Dette skal give mulighed for, at såfremt Region Midtjyllands testkvote i regi af Sex og Samfund måtte vise sig at være for lille til at imødekomme efterspørgslen blandt de midtjyske unge, så vil Region Midtjylland efter nærmere aftale med Sex og Samfund kunne bidrage til finansiering af yderligere tests.

Når Sex og Samfunds finansiering fra SSA-reserven ophører, ønsker forligspartierne, at de 0,5 mio. kr. indgår i finansieringen af en permanentgørelse af et hjemmetest-tilbud til de midtjyske unge.

7.3 Behov for yderligere anlægsmidler i forbindelse med overtagelse af opgaver fra kommunerne.

I sundhedsreformen blev der afsat 3,5 mia. kr. i 2027-2031 på anlægsområdet til nybyggeri, ombygning og/eller renovering af de fysiske rammer for lokale sundhedsindsatser.
Fordelingen af midlerne til regionerne og de enkelte sundhedsråd sker ud fra en statslig fordelingsmodel. Region Midtjyllands andel af midlerne er 0,9 mia. kr. fordelt på de fem sundhedsråd.

Regionsrådet har blandt andet besluttet, at sundhedsrådene skal prioritere midlerne til de bygningsbehov, der måtte opstå, som følge af overtagelse af opgaver fra kommunerne.

Forligspartierne noterer sig i den forbindelse, at der ikke umiddelbart er tilstrækkelige anlægsmidler til, at sundhedsrådene kan foretage de nødvendige bygningsmæssige investeringer, som følge af overtagelse af opgaver fra kommunerne.

Forligspartierne ønsker derfor, at Region Midtjylland rejser denne problemstilling i forbindelse med forhandlingerne med staten om økonomiaftalen for 2028.

7.4 Bæredygtig jordhåndtering

Forligspartierne er optagede af at sikre en bæredygtig jordhåndtering i forbindelse med regionens byggerier. Region Midtjylland indgik i 2016 i et samarbejde med en række kommuner og Niras A/S om Bæredygtig jordhåndtering i Region Midtjylland. Resultaterne herfra blev offentliggjort i 2018, og viste at der er store økonomiske besparelser ved lokal genanvendelse af jord. Der er således et eksisterende vidensgrundlag, der kan arbejdes videre med.

Et tæt samarbejde med nøgleinteressenter, herunder kommunerne, er nødvendigt for at sikre bæredygtig jordhåndtering i forbindelse med større bygge- og anlægsprojekter i regionen.

Forligspartierne ønsker, at der afholdes to arbejdsworkshops for interessenter, ét i 2027 og ét i 2028. Her kan mulighederne analyseres, og relevante indsatser vægtes og prioriteres. På baggrund heraf ønsker forligspartierne, at der udarbejdes en plan for en mere bæredygtig håndtering af overskudsjord i Region Midtjylland.

Der prioriteres 0,15 mio. kr. årligt i perioden 2027-2029 til initiativet. Midlerne finansieres ved en intern omprioritering i budgettet for miljøområdet.

7.5 Ønske om 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 er det et ønske hos forligspartierne, at der på sigt etableres en selvstændig pædiatrisk afdeling ved Regionshospitalet Horsens.

Det er skønnet, at dette vil indebære en årlig drifts(mer)udgift i størrelsesordenen 66-71 mio. kr., ekskl. merudgifter relateret til fremtidig drift af bygninger og faciliteter (bygningsvedligehold, energiudgifter samt medicoteknik mv.) og eventuelle øgede udgifter til lægelig videreuddannelse. Hertil kommer en anlægsomkostning på omkring 100,0 mio. kr.

For nuværende er det ikke muligt at afsætte de nødvendige driftsmidler. Derfor er der enighed mellem forligspartierne om, at ønsket må tages op i 2027, hvor regionens økonomi eventuelt tillader en sådan prioritering. For eksempel i forbindelse med en ny bloktilskudsfordeling.

7.6 Helhedsplan for Regionshospitalet Silkeborg

Forligspartierne står ved intentionerne i konstitueringsaftalen om at realisere Helhedsplanen for Regionshospitalet Silkeborg. På baggrund af den igangværende kvalificering af delprojekterne vil regionsrådet senere blive forelagt en sag om det videre grundlag for planens gennemførelse.

7.7 Forskning i PTSD

Der er mange mennesker, der lever med PTSD efter udsendelser eller som følge af deres arbejde i eksempelvis politiet, sundhedsvæsenet eller beredskabet, hvor der er risiko for at blive udsat for alvorlige traumatiske hændelser. Forligspartierne forelægges et overblik over regionens forskning og indsatser inden for PTSD medio 2027.

7.8 Nedlukning af FMC Rønland

Regionsrådet vil sammen med staten og FMC Rønland arbejde på at sikre en langsigtet håndtering af forureningen på Rønland efter at FMC Rønland nedlukker produktionen.

7.9 Systematisk opsporing af knogleskørhed og forebyggelse af knoglebrud

Hospitalerne i Region Midtjylland indførte omkring 2024 et forebyggelsesprogram i forhold til knoglebrud som følge af knogleskørhed. Dette skete inden for hospitalernes eksisterende budgetrammer. Fokus har været mest mulig ensartethed i tilbuddet - uanset variationer på tværs af hospitalerne, som afspejler forskelle i lokale muligheder økonomisk/kapacitetsmæssigt mv. samt forskelle i historisk praksis på området.

Sundhedsrådene opfordres til i forbindelse med arbejdet med de kommende nærsundhedsplaner at arbejde videre i retning af et stadigt mere systematisk og sammenhængende forløb for alle borgere over 50 år med lavenergi-knoglebrud. Forløbet bør omfatte systematisk identifikation, udredning og behandling samt opfølgning på tværs af hospital, almen praksis og nære sundhedstilbud. Borgere, der diagnosticeres med osteoporose (knogleskørhed), bør have en individuel behandlingsplan og adgang til geografisk tilgængelige, relevante tilbud om sygdomsspecifik forebyggelse og rehabilitering. Den patientrettede forebyggelse og rehabilitering skal give borgerne viden og støtte i forhold til håndtering af sygdommens fysiske og psykiske konsekvenser, herunder kost, fysisk aktivitet, faldforebyggelse mv.

7.10 Ungemodtagelser

Forligspartierne anbefaler, at sundhedsrådene afdækker potentialet for samarbejde mellem region og kommuner om ungdomsmodtagelser. Formålet med ungdomsmodtagelser skal være at give unge mulighed for – i fortrolighed og uden henvisning – at få hjælp og rådgivning om f.eks. mental trivsel, seksualitet, prævention, kønssygdom, relationer, krop, grænser mv.

7.11 Lindrende behandling og mulighed for at dø i eget hjem

Med konstitueringsaftalen er det aftalt, at der skal ske en styrkelse af den samlede palliative indsats i Region Midtjylland med henblik på at sikre større lighed i adgangen til palliativ behandling. Planen er under udarbejdelse og vil blev fremlagt for regionsrådet i februar 2027. Hovedparten af patienter ønsker at afslutte livet i eget hjem. Forligspartierne lægger derfor vægt på, at planen har fokus på at forbedre muligheden for at flere kan modtage lindrende behandling og dø i eget hjem.

7.12 Understøttelse af sundhedsreformens intentioner

Forligspartierne er enige om at afdække muligheder for at leve op til sundhedsreformens intentioner om at styrke sundhedstilbuddene i det nære. Der iværksættes derfor et arbejde med, at lave et "katalog" over de opgaver, der kan lægges ud i sundhedshuse og udføres af hospitalernes sundhedspersonale, til praktiserende læger og praktiserende speciallæger. Arbejdet gennemføres i løbet af valgperioden.

I forhold til udlægning af hospitalsopgaver ses dels på at afdække de opgaver, der allerede i dag er lagt ud til enkelte sundhedshuse, med henblik på at udbrede det til flere områder. Eksempler kunne være kontroller, ambulante tilbud, dialyse m.fl. De enkelte hospitaler laver en afdækning til brug for drøftelser i de enkelte sundhedsråd og enten gennemføre det, og/eller hvis der kræver økonomi lade det indgå i sundhedsrådenes prioritering af de frie midler. Sundhedsrådene skal tilsvarende se på de lokale åbningstider på sundhedshusene med henblik på at vurdere mulighederne for at øge servicen på de enkelte sundhedshuse.

8 Oversigt over yderligere politiske prioriteringer i budgetforlig 2027

Oversigt over yderligere politiske prioriteringer i budgetforlig 2027, indenfor sygehusloftet.

Nr.	Mio. kr.	2027	2028	2029	2030	2031
	Pulje til politisk prioritering (indenfor sygehusloftet)	**-116,9**	**-171,6**	**-226,3**	**-226,3**	**-226,3**
2.1	Demografi og udgiftspres på hospitalerne - akuthospitaler	96,2	96,2	96,2	96,2	96,2
3.2	Børn og unges trivsel og styrkelse af børne- og ungdomspsykiatrien			32,8	32,8	32,8
3.2	Prioritering af akutpakkemidler til Børne- og ungdomspsykiatri indenfor nære sundhedsudgifter	-25,0				
3.4	Mere liv og mening for patienter i psykiatrien	5,0	5,0	5,0	5,0	5,0
3.5	Sikre stabilitet og kvalitet i voksenpsykiatrien	10,0	10,0	10,0	10,0	10,0
3.6	Socialsygeplejersker	5,0	5,0	5,0	5,0	5,0
3.8	Forskning og innovation i hele regionen	15,0	15,0	15,0	15,0	15,0
3.14	Kapacitet på høreområdet	8,5	8,5	8,5	8,5	8,5
3.16	Betalingsfri parkering for patienter og pårørende	-23,3	-51,2	-27,2	-9,9	4,1
3.17	Insulinpumper AID	13,0	13,0	13,0	13,0	13,0
3.18	Projekt Aurora	10,5	18,4	19,6	16,9	1,4
3.19	Demens	10,6	10,6	10,6	9,0	9,0
3.20	Ventelisteafvikling på allergiområdet	3,0				
3.21	Neurorehabilitering	7,0	10,0	10,0	10,0	10,0
3.22	EPJ Funktionsløft	5,0	7,0	9,8	9,8	11,3
3.24	Ekstern analyse af ressourceanvendelse, kapacitet og offentlig-privat samspil i Region Midtjyllands sundhedsvæsen	2,0				
3.25	Leasingramme	5,0	5,0	5,0	5,0	5,0
3.26	Råderum til engangstiltag i 2027 fra konsolidering i 2026	-30,6				
4.3	Bygningssyn og vedligehold		19,1	13,0		
	I alt	**0,0**	**0,0**	**0,0**	**0,0**	**0,0**

Oversigt over yderligere politiske prioriteringer i budgetforlig 2027, indenfor nære sundhedsudgifter.

Nr.	Mio. kr.	2027	2028	2029	2030	2031
	Pulje til politisk prioritering (nære sundhedsudgifter)	**-152,1**	**-152,1**	**-152,1**	**-152,1**	**-152,1**
2.1	Demografi og udgiftspres på hospitalerne - Præhospitalet	3,8	3,8	3,8	3,8	3,8
2.2	Økonomistyring og konsolidering på sundhedsområdet	35,0	35,0	35,0	35,0	35,0
3.1	Sundhedsråd som drivkraft	40,0	40,0	40,0	40,0	40,0
3.2	Børn og unges trivsel og styrkelse af børne- og ungdomspsykiatrien	25,0	25,0	25,0	25,0	25,0
3.3	Deltidsydernumre til voksenpsykiatere	2,3	2,3	2,3	2,3	2,3
3.7	Civilsamfund	1,6	1,6	1,6	1,6	1,6
3.9	Styrkelse af det præhospitale område	5,0	5,0	5,0	5,0	5,0
3.10	Etablering af sociolance i Aarhus	2,0	2,0	2,0		
3.11	Kompressionsprodukter	18,0	18,0	18,0	18,0	18,0
3.12	Udvidelse af fodterapeutisk kapacitet	2,8	2,8	2,8	2,8	2,8
3.13	Socialfodterapeuter	1,5	1,5	1,5	1,5	1,5
3.14	Kapacitet på høreområdet	9,6	9,6			
3.15	Hjælp til opkobling af høreapparater til apps	2,0	2,0	2,0	2,0	2,0
3.18	Projekt Aurora	3,2	5,5	5,8	5,1	0,4
3.23	Sundhed og kultur	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5
	I alt	**0,2**	**2,5**	**-6,8**	**-9,5**	**-14,2**

Viborg, den 3. september 2026

På vegne af partierne:

Socialdemokratiet	
Radikale Venstre	
Det Konservative Folkeparti	
SF - Socialistisk Folkeparti	
Liberal Alliance	
Dansk Folkeparti	
Psykiatri-Listen	
Venstre, Danmarks Liberale Parti	
Danmarksdemokraterne – Inger Støjberg	
Enhedslisten – De Rød-Grønne	

Sundhed

2 Sundhed

2.1 Indledning

Sundhed

Regionen skal drive og udvikle sundhedsvæsenet og være med til at levere mest mulig sundhed for pengene



25.649

Helårsstillinger

Opgaver

- Akuthospital
- Præhospital, herunder ambulance- og akutlægebiler
- Nærsundhed:
  Sundhed- og omsorgspladser, akutsygepleje, patientrettet forebyggelse, specialiseret rehabilitering, regionale sundheds-indsatser, privatpraktiserende læger og -speciallæger og andre tilbud indenfor sygesikringsområdet (Fysioterapeuter, tandlæger, kiropraktorer, psykologer og fodterapeuter)
- Tilskud til medicin

Samlet driftsbudget

34.543,4 mio. kr.

Forretningsudvalget	**Hospitalsramme**	**3.652,6 mio. kr.**
	Nærsundhedsramme	**9.318,9 mio. kr.**
Sundhedsråd	**Hospitalsramme**	**20.584,7 mio. kr.**
	Nærsundhedsramme	**987,2 mio. kr.**

Samlet anlægsramme	**Almindelig anlægsramme:**	**Nærsundhedsindsatser:**
	919,0 mio. kr.	**139,8 mio. kr.**
	Inkl. andel af Fælles formål og administration på 0,3 mio. kr.	

Samlet finansiering
36.730,1 mio. kr.

36.511,3 mio. kr. Statsligt bloktilskud

218,8 mio. kr. Øvrig finansiering

Budget
Budget 2027 er udarbejdet på baggrund af Økonomiaftale 2027, regionsrådets 1. behandling af Budget 2027 samt alle afgivne bevillinger til og med regionsrådets møde den 26. august 2026. I alt medfører det et økonomisk råderum til prioriteringer i budget 2027, jf. de følgende afsnit.

Som en del af sundhedsreformen indføres fra 2027 et loft over sygehusudgifterne, som et delloft indenfor budgetlovens samlede udgiftsloft. Sygehusloftet skal være med til at sikre styrkelsen af de nære sundhedstilbud. Som følge heraf er sundhedsområdets råderum, prioritering mv. i dette notat opdelt i udgifter, der kan henføres til sygehusloftet, og udgifter der henføres til nære sundhedsudgifter.

For 2027 er der fastlagt et foreløbigt sygehusloft baseret på regnskab 2025. Sygehusloftet opdateres i 2027 på baggrund af regnskabet for 2026. Der følges ikke op på, om regionernes budgetlægning afspejler sygehusloftet. Det er således i regnskabet at sygehusloftet skal overholdes.

Økonomisk råderum som følge af Økonomiaftale 2027
Regeringen og Danske Regioner indgik 19. juni 2026 Økonomiaftalen for 2027. Økonomiaftalen og genberegningen af bloktilskudsfordelingen bidrager til et råderum på 505,3 mio. kr. Nedenstående tabel viser den overordnede realvækst og aftalte prioriteringer, som følge af Økonomiaftalen indgået mellem Danske Regioner og regeringen den 19. juni 2026

Økonomisk råderum som følge af Økonomiaftalen for 2027

Mio. kr.	RM Sygehus	RM nært	I alt	Hele landet
Realvækst:	**-319,2**	**-186,0**	**-505,3**	**-2.309,0**
Demografisk træk	-76,6	-142,2	-218,8	-1.000,0
Akutpakke Børne- og Ungepsykiatri	-109,4		-109,4	-500,0
Yderligere løft	-133,2	-43,8	-177,0	-809,0
Øvrige tilpasninger:	**-59,3**	**-17,7**	**-77,0**	**63,2**
Ulighedspulje	-8,9	-2,7	-11,6	-53,0
Medfinansiering af landsdækkende IT mv.	1,2	0,4	1,6	7,2
Administrativ besparelse	18,4	5,5	23,9	109,0
Bloktilskudsfordeling	-69,9	-20,9	-90,8	
Prioriteringer fra Økonomiaftalen 2027:	**177,4**	**31,7**	**209,2**	**956,0**
Akutpakke Børne- og Ungdomspsykiatri	87,5	21,9	109,4	500,0
Vægttabsmedicin	21,9		21,9	100,0
Videreuddannelsespulje	1,7	0,5	2,2	10,0
Beredskab	21,9		21,9	100,0
Kapacitet - Kræftplan V	13,1		13,1	60,0
Løn til sygeplejerskestuderende under praktik	31,3	9,4	40,7	186,0
Økonomisk råderum sfa. Økonomiaftale 2027	**-201,1**	**-172,0**	**-373,0**	**-1.289,8**

Realvækst 2027
Der er en realvækst på sundhedsområdet i regionerne på 2.309,0 mio. kr. Region Midtjyllands andel af realvæksten er på 505,3 mio. kr. 319,2 mio. kr. henføres til sygehusloftet, mens 186,0 mio. kr. henføres til nære sundhedsudgifter. 1.000,0 mio. kr. af realvæksten er givet til det demografiske træk. 500,0 mio. kr. af realvæksten er prioriteret til Akutpakke i Børne- og ungdomspsykiatri samt et yderligere løft på 809,0 mio. kr.

Med budgetforslaget er der ligeledes 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.

Ulighedspulje
I 2026 var der reserveret 100,0 mio. kr. til en ulighedspulje. I 2027 reserveres 47,0 mio. kr. af den aftalte realvækst til en 1-årig ulighedspulje, der fordeler midler til regioner med mindre end 3 læger pr. 1000 indbyggere, til finansiering af særlige initiativer til at forbedre lægedækningen og øvrige sundhedstilbud. På den baggrund tilgår den resterende del af de 100,0 mio. kr., dvs. 53,0 mio. kr. svarende til 11,6 mio. kr. for Region Midtjylland til prioritering.

Medfinansiering af landsdækkende IT mv.
I Økonomiaftalen for 2027 er der aftalt landsdækkende IT- og digitaliseringsinitiativer, der finansieres af regionerne. I 2027 er der en stigning i udgifterne på 7,2 mio. kr. på landsplan i forhold til niveauet fra 2026. Region Midtjyllands andel heraf er 1,6 mio. kr. 1,2 mio. kr. henføres til sygehusloftet, mens 0,4 mio. kr. henføres til nære sundhedsudgifter.

Administrativ besparelse
I Økonomiaftalen for 2027 er det aftalt, at udgifterne til administration skal reduceres med i alt 109,0 mio. kr. Hele besparelsen er placeret på sundhedsområdet. Besparelsen fordeles efter bloktilskudsnøglen mellem regionerne. Region Midtjyllands bloktilskud på sundhedsområdet reduceres således med 23,9 mio. kr. 18,4 mio. kr. henføres til sygehusloftet, mens 5,5 mio. kr. henføres til nære sundhedsudgifter.

Bloktilskudsfordeling
Bloktilskudskriterierne genberegnes hvert år i forbindelse med den årlige Økonomiaftale. Genberegningen betyder i 2027, at Region Midtjyllands andel af bloktilskuddet stiger med 0,05 % svarende til 90,8 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”. 69,9 mio. kr. henføres til sygehusloftet, mens 20,9 mio. kr. henføres til nære sundhedsudgifter.

Prioriteringer fra Økonomiaftalen 2027

Akutpakke til Børne og Ungeområdet
I økonomiaftalen for 2027 målrettes der 500,0 mio. kr. i 2027 til en akutplan for børne- og ungdomspsykiatrien. I alt 109,4 mio. kr. i Region Midtjylland. De 500,0 mio. kr. fordeles med 400,0 mio. kr. til regionerne svarende til 87,5 mio. kr. i Region Midtjylland, og 100,0 mio. kr. svarende til 21,9 mio. kr. for Region Midtjylland til kommunernes lettilgængelige tilbud. De 87,5 mio. kr. henføres til sygehusrammen, mens kommunernes andel på 21,9 mio. kr. henføres til nære sundhedsudgifter.

Endvidere tilføres der ekstraordinært 250,0 mio. kr. i 2026 til at fremrykke indsatser. Disse fordeles med 200,0 mio. kr. til regionerne og 50,0 mio. kr. til kommunernes lettilgængelige tilbud.

Midlerne skal gå til at styrke indsatsen for, at børn og unge får tidligere og hurtigere hjælp, inden psykisk mistrivsel udvikler sig. Det skal bl.a. også ske ved at styrke kommunernes tidlige indsats. I økonomiaftalen fastslås det, at der skal være øget fokus på at tilbyde tidlige, behovsbaserede og tværfaglige indsatser til børn og unge, således at færre får behov for mere langvarige udrednings- og behandlingsbehov.

Den konkrete udmøntning af midlerne aftales nærmere mellem parterne hurtigst muligt i (efteråret) 2026.

Vægttabsmedicin
I Økonomiaftalen fremgår det, at man er enige om at gøre sig erfaringer med effekter i regionerne med at udvide målgruppen, som kan få medicin mod svær overvægt udleveret vedlagsfrit som led i sygehusbehandling for afgrænsende grupper.

Det drejer sig fx om unge med svær overvægt som følge af behandling med antipsykotika, kvinder med svær overvægt og behov for vægttab forud for fertilitetsbehandling og behandling med vægttabsmedicin efter individuel vurdering, når dette har afgørende betydning for overlevelse og førlighed.

På baggrund af oplysninger fra Amgros vurderes det, at denne målgruppeudvidelse vil komme til at beløbe sig til 100,0 mio. kr. i merudgifter for regionerne svarende til 21,9 mio. kr. i Region Midtjylland. Hele beløbet henføres til sygehusloftet.

Videreuddannelsespulje
Regionerne skal fra 2027 overtage opgaven med videreuddannelsespuljen fra Sundhedsstyrelsen. Det følger af aftaleteksten i Økonomiaftale 2027. Opgaven omfatter, at regionerne fremadrettet får ansvaret for de specialespecifikke kurser for læger og tandlæger, kirurgiske færdighedskurser samt de generelle kurser i speciallægeuddannelsen. Regionerne får tilført 60,6 mio. kr. til opgaven. Men opgaven forventes at koste 70,0 mio. kr. Den øgede udgift skal finansieres af realvæksten.

Der er således en samlet manko for regionerne på 10,0 mio. kr. Det svarer til 2,2 mio. kr. i Region Midtjylland. Heraf henføres 1,7 mio. kr. til sygehusloftet, og 0,5 mio. kr. til nære sundhedsudgifter.

Beredskab
Beredskabsområdet blev ved økonomiforhandlingerne fremhævet som et område med behov for et realløft. Det forudsættes, at regionerne samlet afsætter 100,0 mio. kr. Det foreslås på baggrund heraf, at der prioriteres 21,9 mio. kr. i 2027 og frem i Region Midtjylland. Hele beløbet henføres til sygehusloftet.

Regionerne skal fortsat forbedre beredskabssituationen i sundhedsvæsnet herunder arbejde med implementeringen af Sundhedsstyrelsens vejledning om planlægning af sygehusberedskabet ved forsyningssvigt.

Regeringen har genbekræftet akutpakken til beredskabsområdet i 2026, som den forhenværende regering fremlagde i starten af året. Regionerne modtager i alt 295,0 mio. kr. inden for den regionale anlægsramme i 2026. De 220,0 mio. kr. skal gå til nødstrøm på sygehusene. For Region Midtjylland svarer det til 48,1 mio. kr. De resterende 75,0 mio. kr. svarende til 16,4 mio. kr. i Region Midtjylland skal gå til et mobilt medicinsk modtagecenter.

Kræftplan V
Regionerne modtager i 2027 samlet 444,0 mio. kr. fra Kræftplan V. De konkrete initiativer fremgår af udmøntningsaftalen, "Udmøntningsaftale om Kræftplan V (2026 og frem)".
Det står dog klart, at de varige midler til udrednings- og behandlingskapacitet falder med ca. 60,0 mio. kr. fra de nuværende 180,0 mio. kr. i 2026 til 120,0 mio. kr. i 2027 og frem. Det betyder for Region Midtjylland et fald på 13,1 mio. kr.

Det foreslås, for at opretholde de nuværende indsatser og kapacitet på hospitalerne. Der prioriteres 13,1 mio. kr. til udrednings- og behandlingskapacitet på kræftområdet. Det skal ses i sammenhæng med, at det stigende antal kræftpatienter presser kapaciteten. Hele beløbet henføres til sygehusloftet.

Løn til sygeplejerskestuderende under praktik
I forbindelse med forhandlingerne om Økonomiaftale 2027 blev det fremlagt fra Danske Regioners side, at der udestod afklaring om finansiering til løn til ansættelse af sygeplejerskestuderende i sidste lange praktikperiode fra optaget 2024/25. Ansættelsen i den sidste praktikperiode blev aftalt som en del af trepartsaftalen om løn og arbejdsvilkår i 2023.

Det forventes, at regionerne fra 2027 og frem vil have årlige merudgifter på ca. 186,0 mio. kr., der skal finansieres af regionernes realløft. Dette svarer til 40,7 mio. kr. i Region Midtjylland i 2027. 31,3 mio. kr. henføres til sygehusloftet, mens 9,4 mio. kr. henføres til nære sundhedsudgifter.

Budgettilpasninger
Budgettilpasninger i budget 2027 omfatter bl.a. beslutninger fra tidligere budgetter, hvor udgiftsprofilen ændrer sig i 2027, og andre budgetændringer af teknisk karakter. Derudover drejer det sig om en række centrale områder, hvor økonomivurderingerne medfører behov for ændrede politiske prioriteringer.

Budgettilpasninger i budget 2027

Mio. kr.	Sygehus	Nært	I alt
Praksisområdet	0,0	68,0	68,0
Tilskudsmedicin	0,0	-58,0	-58,0
Hospitalsmedicin	62,3	0,0	62,3
Leasing	-31,7	0,0	-31,7
IT-licenser (MS + Citrix)	13,2	4,0	17,2
Lægelige uddannelser - Central medfinansiering	22,0	0,0	22,0
Arbejdsskadeforsikring og AES	15,4	4,6	20,0
Tjenestemandspensioner	-5,0	0,0	-5,0
Udmøntning af administrativ besparelse	-18,4	-5,5	-23,9
Beslutninger fra tidligere budgetter	2,4	2,5	4,9
Tekniske reguleringer	9,6	4,3	13,9
Budgettilpasninger	**69,9**	**19,9**	**89,7**

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 68,0 mio. kr. i 2027. Hele beløbet henføres til nære sundhedsudgifter. Udviklingen i demografien, herunder nettotilgang af borgere og en ældre befolkning, genererer 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 2027 ikke kendes på nuværende tidspunkt. Det skyldes, at der for begge områder skal indgås nye overenskomster for 2027.

Tilskudsmedicin
Sundhedsdatastyrelsens skøn fra økonomiforhandlingerne for 2027 viser et budgetbehov på 1.677,1 mio. kr. til tilskudsmedicin i 2027 for Region Midtjylland. Region Midtjylland budgetterer tilskudsmedicin på niveauet fra Økonomiaftalen, og budgettet til området kan således reduceres med 58,0 mio. kr. Beløbet henføres til nære sundhedsudgifter.

Hospitalsmedicin
AMGROS skønner, at udgifterne til hospitalsmedicin i 2027 vil stige med 116,0 mio. kr. for Region Midtjylland. Økonomiopfølgningen viser et forventet mindreforbrug på området på 53,7 mio. kr. i 2026. Region Midtjylland skal således prioritere 62,3 mio. kr. for at budgettere på niveau med AMGROS skøn. Hele beløbet henføres til sygehusloftet.

Leasing
Region Midtjylland benytter leasing som finansiering i en række sammenhænge, bl.a. i forbindelse med investeringsplanen. Som følge af førtidsindfrielse af leasingydelser i 2025, vurderes det, at leasingydelserne i 2027 vil falde med 31,7 mio. kr. Beløbet henføres til sygehusloftet.

IT-licenser
Det vurderes, at udgifterne til IT-licenser til Microsoft og Citrix vil stige i 2027 og frem. Der er indgået en ny licensaftale med Microsoft pr. 1. april 2026, og priserne er højere end forventet ved budgetlægningen for 2026. Den nuværende aftale vedr. Citrix licenser udløber i oktober 2026, og det forventes, at den nye aftale vil medføre stigende priser. Det vurderes, at der varigt er behov for at prioritere 17,2 mio. kr. til området. 13,2 mio. kr. henføres til sygehusloftet mens 4,0 mio. kr. henføres til nære sundhedsudgifter.

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 22,0 mio. kr. Beløbet henføres til sygehusloftet.

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.

Arbejdsskadeforsikring og AES
Der har i de senere år været en økonomisk ubalance vedr. Arbejdsskadeforsikring og AES. Det vurderes, at der er behov for at prioritere 20,0 mio. kr. til området for at bringe det i balance. 15,4 mio. kr. henføres til sygehusloftet og 4,6 mio. kr. henføres til nære sundhedsudgifter.

Tjenestemandspensioner
Region Midtjylland har kun udgifter til tjenestemænd, som er gået på pension efter 1. januar 2007, og som ikke er ansat ved banerne. Udgifterne til pensionerede tjenestemænd vurderes at have nået sit højeste i 2026, hvorefter udgifterne langsomt falder.
Det vurderes, at budgettet kan reduceres med 5,0 mio. kr. i 2027. Hele beløbet henføres til sygehusloftet.

Udmøntning af administrative besparelser
I Økonomiaftalen for 2027 er det aftalt, at udgifterne til administration på sundhedsområdet i Region Midtjylland skal reduceres med 23,9 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.

Besparelsen fordeles i lighed med foregående år med 50 % til hospitaler og 50 % til stabe og servicefunktioner og med samme fordelingsmetode internt mellem henholdsvis hospitaler og stabe og servicefunktioner.

Fordeling af administrativ besparelse

Mio. kr.	Administrativ besparelse
Hospitaler	11,95
Stabe og servicefunktioner	11,95
I alt	**23,90**

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 2027. Det drejer sig bl.a. om midler til Apovision, Projekt Dermloop og videreførelse af sundhedsindsatser. Samlet set reduceres råderummet i 2027 med 4,9 mio. kr. som følge af beslutninger fra tidligere års budgetter. Heraf henføres 2,4 mio. kr. til sygehusloftet og 2,5 mio. kr. til nære sundhedsudgifter.

Tekniske reguleringer

Forskellige tekniske reguleringer, der påvirker budget 2027, 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. Samlet set prioriteres 13,9 mio. kr. Heraf henføres 9,6 mio. kr. til sygehusloftet og 4,3 mio. kr. til nære sundhedsudgifter.

Prioriteringer i budget 2027 efter direktionens anbefalinger

Regionsrådet er i forbindelse med budgetseminaret i juni blevet præsenteret for direktionens anbefalinger til prioriteringer i budget 2027. I forbindelse med 1. behandlingen af budget 2027 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 2027, skal de prioriteres fra råderummet i pulje til yderligere politisk prioritering i budgetforlig 2027.

Prioriteringer i budget 2027

Mio. kr.	Sygehus	Nært	I alt
Behandling af kronisk knoglemarvskræft (ATMP/CAR-T) på Aarhus Universitetshospital	12,8	0,0	12,8
Mindre anbefalinger	1,5	0,0	1,5
Prioriteringer i budget 2027 efter direktionens anbefalinger	**14,3**	**0,0**	**14,3**

Driftsmidler til behandling af kronisk knoglemarvskræft (ATMP / CAR-T) på Aarhus Universitetshospital

Prioriteringen omhandler finansiering til drift af CAR-T behandling på Aarhus Universitetshospital (AUH). Mere specifikt handler forslaget om behandling af kronisk knoglemarvskræft, jf. Medicinrådets anbefaling, der udkom i september 2025.

Der forventes at være 35 patienter i Region Midtjylland, hvortil den samlede driftsudgift forventes at udgøre 12,8 mio. kr. årligt. Hele beløbet henføres til sygehusloftet. Medicinudgiften (Carvykti) til behandlingen finansieres af regionens centrale pulje til hospitalsmedicin.

Det er vigtigt at bemærke, at ATMP (Advanced Therapy Medicinal Products)-området er i hastig udvikling, og det må forventes, at omfanget vil stige i de kommende år. Der er ikke indregnet udgifter til drift af nye behandlinger på ATMP-området, som Medicinrådet fremover måtte anbefale.

Mindre anbefalinger
Prioriteringen vedrører 2 mindre områder, der i alt beløber sig til 1,5 mio. kr. Hele beløbet henføres til sygehusloftet.

A. Tandskinner til søvnapnøbehandling (MAD-skinner)
Når patienter behandles for obstruktiv søvnapnø, sker det, i dag ofte ved, at der anvendes et CPAP-apparat. I 2024 kom Behandlingsrådet med anbefalinger til behandling af obstruktiv søvnapnø. En del af Behandlingsrådets anbefalinger er, at der i nogle situationer med fordel kan anvendes en såkaldt MAD-skinne (tandskinne) i stedet for CPAP-apparatur.

I Region Midtjylland har de behandlende afdelinger afventet tværregional koordinering forud for implementering af Behandlingsrådets anbefalinger. Det forventes, at denne afklaring kommer i 2026.

En MAD-skinne forventes at være udgiftsdrivende sammenlignet med CPAP-apparatur. Derfor betyder en implementering af Behandlingsrådets anbefalinger om brug af MAD-skinne stigende udgifter til apparatur.

I 2027 og 2028 vurderes stigningen i udgifterne som følge af Medicinrådets anbefalinger at være på ca. 0,7 mio. kr. årligt. Hele beløbet henføres til sygehusloftet.

Prioriteringen er midlertidig og revurderes i sammenhæng med evalueringen af decentraliseringen af budgetansvaret for søvnapnø og centraliseringen af apparaturudgifter.

B. Ny Mobil tappeenhed, MobilBlod
Den mobile tappeenhed, MobilBlod, spiller en afgørende rolle i Region Midtjyllands bloddonortapning. Den nuværende tappeenhed, der blev taget i brug i februar 2007, er imidlertid nedslidt og kræver hyppige og kostbare reparationer. Det foreslås derfor at udskifte enheden.

Både Hospitalsenhed Midt og Regionshospitalet Gødstrup er afhængige af den mobile tappeenhed for at kunne foretage det nødvendige antal fuldtapninger.

Der prioriteres midler til en leasingløsning, og det vurderes at udgifterne vil være på 0,8 mio. kr. årligt, inkl. årligt service. Hele beløbet henføres til sygehusloftet.

Målretning af eksisterende prioriteringer
Driftspulje til transformation
For at kunne understøtte hensigten med Sundhedsreformen, forslås det at ændre rammerne for anvendelse af midler til Transformation. I 2027 er der 10,8 mio. kr. på "Pulje til transformation".

Konkret udmøntes der 1,3 mio. kr. årligt fra 2027-2029 til arbejdet med "Transformation af henvisninger". "Transformation af henvisninger" indgår i det nationale arbejde med henvisninger, der aktuelt foregår i Danske Regioner og fremadrettet indgår i sikring af de kommende pakkeforløb for patienter med kroniske sygdomme.

De resterende midler i 2027 foreslås fordelt til hospitalerne til det lokale arbejde med transformation til at understøtte hospitalernes arbejde med at transformere og omstille sundhedsvæsenet.

Yderligere politiske prioriteringer i budgetforliget 2027

Der henvises til budgetforliget i afsnit 1.3.

Driftsbudget

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

Nettobevilling Budget 2027 og Budgetoverslagsår 2028-2030 (Udgiftsbaseret)

Mio. kr.	Regnskab 2025	Budget 2026	Budget 2027	Budgetoverslagsår 2028	2029	2030
Forretningsudvalg	**10.817,6**	**12.455,7**	**12.971,5**	**13.097,2**	**13.324,9**	**13.517,8**
Hospitalsramme	3.294,9	4.725,2	4.668,6	4.780,7	4.964,4	5.086,2
Nærsundhedsramme	7.522,7	7.730,4	8.302,9	8.316,5	8.360,5	8.431,6
Sundhedsråd	**18.396,1**	**20.112,8**	**21.571,9**	**21.634,2**	**21.618,2**	**21.611,3**
Hospitalsramme	18.396,1	20.112,8	20.584,7	20.579,4	20.563,3	20.556,4
Nærsundhedsramme	0,0	0,0	987,2	1.054,9	1.054,9	1.054,9
Sundhed i alt	**29.213,7**	**32.568,5**	**34.543,4**	**34.731,5**	**34.943,1**	**35.129,1**

2.2 Sundhedsreform

Den nye sundhedsreform på Sundhedsområdet træder i kraft den 1.1. 2027.

"Aftale om sundhedsreform 2024" indebærer en omfattende omstrukturering af sundhedsvæsenet, hvor formålet er at sikre en mere sammenhængende og ensartet sundhedsindsats af høj kvalitet på tværs af landet, samtidig med at der skabes større nærhed, og at social og geografisk ulighed reduceres. Det centrale omdrejningspunkt er at geare sundhedsvæsenet til fremtidens udfordringer. Der etableres ligeledes nye sundhedsråd der skal medvirke til at udbygge og sætte fokus på det nære sundhedsvæsen.

Samtidig er der med sundhedsreformen indført et loft over sygehusudgifter, som giver behov for kunne adskille udgifter til nærsundheds- og hospitalsområdet.

Rammerne for sundhedsrådenes organisering, budget og kapaciteter er baseret på flere politiske beslutninger.

De væsentligste er:

- Det tidligere regionsråds beslutning vedr. "Anbefaling til rammer for fremtidig varetagelse af akutsygepleje og sundheds- og omsorgspladser", RR 17.12.2025
- Regionsråds beslutning vedr. "Orientering om anbefalinger til fremtidig opgavevaretagelse af opgaveområder der flytter fra kommuner til region", RR 28.01.2026, og
- Regionsrådets beslutning vedr. "Principper for fordeling af økonomi i Budget 2027 knyttet til sundhedsreformen", RR 24.6.2026
- Regionsrådets beslutninger vedr. "Anbefaling til rammer for organisering af akutsygeplejen på tværs af akuthospitaler og Præhospitalet", RR 26.08.2026
- Regionsrådets beslutning vedr. "Plangrundlag for akutsygepleje og sundheds- og omsorgspladser…" i de 5 sundhedsråd, RR 26.08.2026
- "Plangrundlag for rehabilitering på specialiseret niveau", RR 26.08.2026

I dette afsnit beskrives de overordnede forudsætninger vedr. organisering, principper for tildeling af budgetmidler på det nære indenfor Sundhedsrådene. Indenfor hvert Sundhedsråd er der 3 bevillinger:

- Hospital
- Nærsundhedsafdelinger mv.
- Kommunale sundhedsindsatser

Hospital - hospitaler m.v.
Budgetterne på sundhedsrådets bevilling "hospital" er en videreførelse af budgetterne for de fem akuthospitaler mv. i regionen, og er som hidtil baseret på historisk opbyggede budgetter, korrigeret for de væsentlige ændringer, der er foretaget i opgaveløsningen m.v., som regionsrådet løbende har besluttet hen over årene.

Nærsundhedsafdelinger m.v.
Budgetterne for bevillingen Nærsundhedsafdelinger mv. indeholder overordnet to elementer:

1. Driftsmidler til de fire overdragne opgaver; Akutsygepleje, Sundheds- og omsorgspladser, Specialiseret rehabilitering og Patientrettet forebyggelse.

2. Regionale Sundhedsindsatser, som er midler til prioritering på nærsundhedsområdet, hvor Sundhedsrådet har en opgave med at målrette omstilling og udbygning af det nære.

Budgettet på sundhedsrådets nære opgaver er baseret på dels de midler, der er besluttet i forbindelse med "Opgaveflyt på sundhedsområdet ifm. Sundhedsreformen" og efterfølgende DUT-regulering omkring overførsel af opgaver fra kommunerne, og dels øvrige reguleringer som følge af Sundhedsreformen. Principper uddybes i afsnit 2.2.2.

Kommunale sundhedsindsatser
Bevillingerne "Kommunale sundhedsindsatser" er til budgetter til kommunernes sundhedsindsats via sundhedsrådene, også omtalt som den kommunale investeringsmotor i sundhedsreformen. Bevillingsniveauet indeholder ingen beløb ved budgetvedtagelsen, da der mangler en endelig udmelding på nationalt plan. Principperne uddybes i afsnit 2.3.4 herunder.

2.2.1 Overordnet organisering af de nære opgaver
Fra den 1. januar 2027 overgår visse sundhedsopgaver fra kommunerne til regionerne. Det omfatter akutsygepleje, sundheds- og omsorgspladser, patientrettet forebyggelse og specialiseret rehabilitering og dele af avanceret genoptræning.

Overordnet varetages opgaverne således:

- Akutsygepleje og sundheds- og omsorgspladser: det samlede myndigheds-, finansierings- og ledelsesansvar forankres på de fem akuthospitaler med Præhospitalet som en vigtig samarbejdspart i relation til akutsygeplejen. Undtagelsen er varetagelsen af akutsygeplejen under Sundhedsråd Aarhus. Her løses opgaven i et horisontalt samarbejde med Aarhus Kommune.

- Specialiseret rehabilitering: ledelses-, myndigheds- og finansieringsansvaret for rehabilitering på specialiseret niveau forankres på Regionshospitalet Hammel Neurocenter, Hospitalsenhed Midt.

- Patientrettet forebyggelse: opgaven løses i et horisontalt samarbejde med kommunerne i regionen med Samsø Kommune som undtagelse.

2.2.2 Principper for fordeling af økonomien på det Nære

Fordelingen af økonomien hviler på et grundlæggende princip om, at sundhedsråd ikke skal etableres med ubalance. Midlerne er i udgangspunktet fordelt med fordelingsnøglen for sygdomsvægtede borgere med henblik på at understøtte en harmonisering af udgiftsniveauerne på tværs af regionen.

Fordelingsnøglen er udviklet af Sundhedsdatastyrelsen i samarbejde med en nedsat ekspertgruppe og ligger også til grund for fordelingen af midler til kommunernes sundhedsindsatser via sundhedsrådene. Ved at anvende denne nøgle tages der hensyn til, at de enkelte kommuner har en forskelligartet borgersammensætning.

Nedenfor beskrives overordnet de enkelte elementer i reformøkonomien og den fordeling, der er foretaget i Budget 2027.

Midler til akutsygepleje, patientrettet forebyggelse og specialiseret rehabilitering
Midlerne fordeles til sundhedsråd/hospitaler ud fra sundhedsrådsnøglen – fraholdt 10 % til fællesudgifter/overhead. For patientrettet forebyggelse tages hensyn til de horisontale samarbejdsaftaler, der er indgået med kommunerne. Det samme gør sig gældende for akutsygepleje i Aarhus Kommune.

Midler til sundheds- og omsorgspladser
Midlerne fordeles til sundhedsråd/hospitaler ud fra sundhedsrådsnøglen fraholdt 10 % til fællesudgifter/overhead.

Der skal herudover skabes en større kobling mellem fysiske pladser og budgettildeling i Budget 2027, samt mulighed for nivellering med hensyn til faktiske forhold fra 2028 og frem. Det betyder, at der, hvor der er betragtelige forskelle på tværs af regionen mellem fysisk kapacitet og budgettildeling efter sundhedsrådsnøglen, er foretaget en midlertidig justering gældende for Budget 2027.

Det er fortsat intentionen at opnå sigtepunktet på samlet 584 pladser i Region Midtjylland. Den foreslåede nivellering i 2027 er dermed en midlertidig konsekvens af, at der ikke vil kunne etableres fuld kapacitet i løbet af 2027.

Princippet for nivellering er, at budgettildelingen reduceres forholdsmæssigt efter, hvor mange fysiske pladser der kan oprettes i det enkelte sundhedsråd.

I forlængelse af regionsrådets beslutning vedr. "Principper for fordeling af økonomi i Budget 2027 knyttet til sundhedsreformen", får Sundhedsråd Aarhus et mindre budget i 2027, end der tildeles efter sundhedsrådsnøglen. Det skyldes, at delingsaftalen med Aarhus Kommune viser, at der vil overgå færre fysiske pladser. Derfor foreslås det, at Sundhedsråd Aarhus tildeles ca. 50 %, så der er sammenhæng mellem det antal pladser, Sundhedsråd Aarhus har mulighed for at etablere i 2027, og budgettet.

De midler, der ikke er tildelt Sundhedsråd Aarhus, vil i 2027 blive placeret centralt. Sundhedsråd, der eventuelt har øget kapacitet i 2027, vil kunne få andel i midlerne i 2027 mod at varetage borgere på tværs af regionen.

Administrationen vil i løbet af 2027 belyse mulighederne for en mulig budgettildelingsmodel for sundheds- og omsorgspladser generelt frem mod Budget 2028, som fx tager hensyn til befolkningstæthed.

2.2.3 Midler til implementering af sundhedsreformen

I Økonomiaftalen for 2026 er der afsat 325,0 mio. kr. på landsplan "til understøttelse af et solidt grundlag for implementering af sundhedsreformen i 2026, herunder til patientrettet forebyggelse og akutsygepleje". Region Midtjyllands andel heraf er 72,4 mio. kr.
Midlerne fordeles i 2027 varigt efter sundhedsrådsnøglen.

2.3 Øvrige forudsætninger for økonomien for det Nære

2.3.1 Midler til konkrete indsatser

I sundhedsreformen er der afsat midler til konkrete indsatser. Der er tale om betydelige beløb, med 1,37 mia. kr. på landsplan i 2027 stigende til 1,97 mia. kr. i 2030.

Nogle af indsatserne, som fx etablering af prioriteringsråd er nationale, mens andre vil være regionale. Ved budgetlægningen er kun en del af midlerne tilført regionen, og samtidig udestår den nationale fastsættelse af rammer for udmøntningen af en række af de konkrete indsatser.

Som udtryk for et forsigtighedsprincip i forbindelse med budgetlægningen, og i lyset af, at der ikke forventes at være helårseffekt af disse initiativer på udgiftssiden placeres hovedparten af midlerne centralt.

Dog fordeles i budget 2027 til regionale sundhedsindsatser:

- 50% af frit valg på sundheds- og omsorgspladser (2,3 mio. kr.)
- 50% bedre kvalitet på sundheds- og omsorgspladser uden egenbetaling (48,3 mio. kr.)

De resterende 50 % af midlerne er placeret centralt til fælles initiativer, der er behov for i forlængelse af reformen, fx it mv. De centrale initiativer forventes at kunne afhjælpe fremtidige udgiftsudfordringer i sundhedsområderne.

Med regionsrådets beslutning vedr. "Principper for fordeling af økonomi i Budget 2027 knyttet til sundhedsreformen" blev der også lagt op til fordeling af 50% af midlerne til hjemmebehandlingsteams i hele landet. Disse midler er imidlertid endnu ikke tilført regionen.

Øvrige midler til konkrete indsatser afventer fordeling, til der foreligger yderligere national afklaring. Det gælder fx kronikerpakker for borgere med KOL og kroniske lænderygsmerter. Midlerne skal blandt andet anvendes til at styrke den digitale understøttelse af kronikerpakkerne og den patientrettede forebyggelsesindsats, der vil indgå som en integreret del af pakkeforløbene. Midlerne skal herunder understøtte opfyldelsen af den patientrettighed til patientrettet forebyggelse inden for 21 dage, der indføres med kronikerpakkerne.

2.3.2 Fællesudgifter/overhead

Der "reserveres" forlods 10 % af DUT-midlerne til de overdragne opgaver. Samlet er der 86,3 mio. kr. reserveret til dette. Midlerne forventes at skulle anvendes til fx dækning af Præhospitalets rolle i forhold til akutsygeplejen, fællesudgifter til it, merudgifter i Regionsapoteket, administration på hospitaler/-sundhedsområder og central administration. 50 % af midlernes vil gå til fællesudgifter og placeres centralt, mens 25 % fordeles til sundhedsråd/hospitaler til decentral administration, og 25 % fordeles til central administration.

2.3.3 Demografisk vækst målrettet det nære sundhedsvæsen

I økonomiaftalen for 2027 er 1,0 mia. kr. af realvæksten på landsplan givet for at "pengene følger med" til det demografiske træk, der følger af befolkningsudviklingen. Som følge af sundhedsreformen målrettes 650,0 mio. kr. til det nære sundhedsvæsen. Midlerne skal anvendes til vækst i almen praksis samt yderligere tiltag for det nære sundhedsvæsen, herunder finansiere udbygningen af det almen medicinske tilbud i Budget 2027.

Herudover er der afsat følgende i Budgetforlig 2027:

- 40,0 mio. kr. til prioritering i sundhedsrådene. Midlerne er fordelt til sundhedsrådene efter sundhedsrådsnøglen, og skal være et solidt økonomisk grundlag for varetagelsen af de sundheds-opgaver, som regionen overtager fra kommunerne.

- 25,0 mio. kr. til at styrke de tidlige indsatser i det nære for børn og unge i psykisk mistrivsel. Midlerne fordeles til sundhedsrådene efter sundhedsrådsnøglen.

2.3.4 Kommunale sundhedsindsatser via sundhedsrådene

I forbindelse med Sundhedsreformen skal sundhedsrådene varetage opgaven med at igangsætte kommunale sundhedsindsatser. De afsatte midler skal bruges i kommunerne.

Der er i alt afsat 0,6 mia. kr. i 2027 stigende til 2,0 mia. kr. i 2030 på landsplan. Midlerne skal understøtte udbygningen af de kommunale sundhedstilbud som led i omstillingen til et mere nært og sammen-hængende sundhedsvæsen.

For 2027 skal lokale aftaler være indgået senest den 1. april 2027. For 2028 og fremefter skal aftalerne være indgået senest den 1. april året før.

Det bemærkes, at ”Bekendtgørelse om fordeling, udbetaling og tilbagebetaling af det statslige tilskud til kommunernes sundhedsindsats via sundhedsrådene” pr. 8. september 2026 ikke er udsendt. Samtidig er der et hensyn til at sikre et strategisk ophæng til nærsundhedsplanerne, der skal udarbejdes i de enkelte sundhedsråd.

Fordelingen til det enkelte sundhedsråd er fastlagt via en statsligt fastsat fordelingsnøgle (nøgle til sundhedsråd), der tager højde for forskelle i alderssammensætning og helbredstilstand.

De midler det enkelte sundhedsråd tildeles kan opdeles i tre:

- Midlerne er målrettet nationale tværgående kvalitetsstandarder med binding. Disse midler skal fordeles til sundhedsråd og derfra videre til kommunerne efter indbyggertal.

- Midler til kvalitetsstandarder uden binding, der udmøntes gennem lokale aftaler indgået mellem sundhedsråd og kommunalbestyrelser. Den videre fordeling af disse midler efter sundhedsrådene er ikke fastlagt fra nationalt hold.

- Øvrige midler der udmøntes gennem lokale aftaler indgået mellem sundhedsråd og kommunalbestyrelser. Den videre fordeling af disse midler efter sundhedsrådene er ikke fastlagt fra nationalt hold.

Forretningsudvalget vedtog 20. maj 2026, at sundhedsrådenes beslutning om regionale midler til kommunale sundhedsindsatser følger arbejdet med nærsundhedsplanerne, idet udgangspunktet er, at

aftalerne vedrørende 2027 og 2028 skal være indgået senest den 1. april 2027, og at den konkrete proces og timing drøftes i de enkelte sundhedsråd efter sommerferien, når de nationale rammer er kendte.

Af budgetaftalen for budget 2027 fremgår, at der senest fra 2028 skal være en tydelig sammenhæng mellem nærsundhedsplanerne og indholdet af de lokale aftaler mellem sundhedsråd og kommunalbestyrelser, herunder en kobling til de områder, hvor der er sundhedsmæssige problemstillinger på tværs af hele regionen fx børn og unges trivsel.

Midlerne vil blive udmøntet til regionerne, men der indgår ikke budgetbeløb på bevillingerne ved budgetvedtagelsen, da regionen afventer, at midlerne er tilgængelige.

2.4 Bevillings og kompetenceregler for Sundhedsrådene

Bevillings- og kompetencereglerne findes som et særskilt afsnit senere i budgetbemærkningerne og er blevet opdateret som følge af Sundhedsreformen. Opdateringen er således sket med udgangspunkt i regionsloven og de heraf følgende ændringer til budget- og regnskabssystem for regioner.

Sundhedsreformen medfører en overgang til en ny udvalgsstruktur, hvor sundhedsråd får delegeret kompetencer og tildeles bevillinger.

Som nævnt i indledningen er der 3 bevillinger under hvert Sundhedsråd. Herunder er der 4 typer af midler, hvor kompetencen er besluttet fordelt.

I efterfølgende tabel fremgår i oversigtsform bevillings- og kompetencereglerne for Sundhedsrådene.

Bevilling	Udgifter til	Hvem har ansvaret - bevillingskompetencen ?
Hospitalsrammen	Driftsmidler til Hospitalsområdet	• Begrænsede ændringer ift. nuværende praksis • Sundheds- og Hospitalsledelsen har ansvaret for drift og administration • Ved nye initiativer, der medfører tillægsbevillinger, er sundhedsrådene indstillende, hvor det er relevant (Svarende til det tidligere hospitalsudvalg)
Nærsundhedsrammen - Nærsundhedsafd.m.v.	Driftsmidler til de nære sundhedsopgaver (de 4 overdragne opgaver) Midler til prioritering på nærsundhed	• Sundheds- og hospitalsledelsen har ansvaret for drift og administration • Midlerne fordeles efter fremlagte principper • Frie midler med eller uden binding • Midler afsat til konkrete tiltag, hvor sundhedsrådet har kompetencen
Nærsundhedsrammen – Kommunale indsatser	Kommunernes Sundhedsindsats via sundhedsrådene – midlerne skal bruges i kommunerne	• Kvalitetsstandarder med binding – Midler defineret på kommuneniveau i reformen • Kvalitetsstandarder uden binding - Midler defineret på Sundhedsrådsniveau i reformen – Sundhedsrådets opgave at fordele til kommuner • Frie midler – Midler defineret på Sundhedsrådsniveau i reformen – Sundhedsrådets opgave at fordele til kommuner

2.5 Forretningsudvalget

Mio. kr.	Regnskab 2025	Budget 2026	Budget 2027	Budgetoverslagsår 2028	2029	2030
Forretningsudvalg	**10.817,6**	**12.455,7**	**12.971,5**	**13.097,2**	**13.324,9**	**13.517,8**
Hospitalsramme	**3.294,9**	**4.725,2**	**4.668,6**	**4.780,7**	**4.964,4**	**5.086,2**
Fællesudgifter og -indtægter	2.314,7	3.781,6	3.422,2	3.546,2	3.726,7	3.847,9
Præhospitalet	0,0	0,0	230,4	230,4	230,4	230,4
Servicefunktioner	980,2	943,6	1.016,0	1.004,0	1.007,3	1.007,8
Nærsundhedsramme	**7.522,7**	**7.730,4**	**8.302,9**	**8.316,5**	**8.360,5**	**8.431,6**
Fællesudgifter og -indtægter	0,0	0,0	771,0	741,3	722,4	722,4
Præhospitalet	1.031,9	1.085,9	898,3	897,9	897,9	899,6
Servicefunktioner	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Praksissektoren	4.756,7	4.909,9	4.956,6	4.949,6	4.961,2	4.979,3
Tilskudsmedicin	1.734,1	1.734,6	1.677,1	1.727,7	1.779,0	1.830,3

2.5.1 Fællesudgifter og -indtægter

Fællesudgifter og -indtægter er efter Sundhedsreformen opdelt i to bevillinger alt efter om puljen er placeret på Hospitalsrammen eller Nærsundhedsrammen. Nogle puljer har budget på begge rammer, men er i forbindelse med budgetvedtagelsen placeret på én ramme.

I efterfølgende tabel fremgår de samlede nettodriftsudgifter for området.

Budget

Mio.kr.	Regnskab 2025	Budget 2026	Budget 2027	Budgetoverslagsår 2028	2029	2030
Hospitalsramme	2.314,7	3.781,6	3.422,2	3.546,2	3.726,7	3.847,9
Nærsundhedsramme	0,0	0,0	771,0	741,3	722,4	722,4
Fællesudgifter og -indtægter i alt	**2.314,7**	**3.781,6**	**4.193,2**	**4.287,5**	**4.449,1**	**4.570,3**

Den følgende tabel viser fordelingen på de enkelte delområder som Fællesudgifter og -indtægter er opdelt i:

Mio. kr.	Hospitals-ramme	Nærsundheds-ramme	Budget 2027
Fokusområder	782,1	253,6	1.035,7
Fællespuljer til udmøntning	592,1	0,0	592,1
Personale og uddannelse	522,8	148,6	671,4
It og anskaffelser	137,2	0,0	137,2
Ejendomme og investeringer	141,1	0,0	141,1
Forskning og samarbejde	90,2	0,0	90,2
Nære Sundhedstilbud	0,0	311,9	311,9
Psykiatri	169,6	0,0	169,6
Øvrige fællesområder	156,3	56,9	213,1
Midlertidige fællespuljer	703,796	0,0	703,796
Hospice og palliativ indsats	97,7	0,0	97,7
Specialområde Kommunikation og Handicap - Sundhed	29,3	0,0	29,3
I alt	**3.422,2**	**771,0**	**4.193,2**

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

Fokusområder

Fokusområder

Mio. kr.	Hospitals-ramme	Nærsundheds-ramme	Budget 2027
Samhandel mellem regioner	318,1		318,1
Behandling på privathospitaler (udvidet frit sygehusvalg)	40,7		40,7
Refusion af hospitalernes medicinforbrug	197,6		197,6
Respiratorbehandling i eget hjem		253,6	253,6
Patientforsikring	225,7		225,7
I alt	**782,1**	**253,6**	**1.035,7**

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 regions-funktionsniveau 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 udredt og/eller behandlet på et privathospital, hvis der ikke kan tilbydes en tid på et offentligt hospital inden for de gældende frister på 30 dage. I de tilfælde, hvor det ikke er muligt at udrede og/eller behandle patienterne inden for de gældende frister, 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-, halsområdet, grå stær, søvnapnø, radiologi samt højtspecialiseret behandling. Decentraliseringen af budgetansvaret betyder, at udgifterne til udredning og behandling på privathospital på de decentraliserede områder finansieres af hospitalerne.

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 2027 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.	Hospitals-ramme	Nærsundheds-ramme	Budget 2027
Screening for tyk- og endetarmskræft (Kræftplan III)	57,5		57,5
Besparelse på indkøbsområdet	4,5		4,5
Lov- og cirkulæreprogram samt andre reguleringer	85,2		85,2
Pulje til overførsler og konsolidering	296,7		296,7
Midler til kræftområdet	24,8		24,8
Pulje til PL-rul	47,7		47,7
Pulje til ubalancer og konsolidering	62,8		62,8
Pulje til vedligeholdelsesnødvendige projekter	3,7		3,7
Pulje til bæredygtighed	1,6		1,6
Nye initiativer til øget lighed i sundhed	5,6		5,6
Pulje til transformation	0,0		0,0
Kapacitetspulje på fertilitetsområdet	2,2		2,2
I alt	**592,1**	**0,0**	**592,1**

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 arbejdsskadeforsikringer.

Personale og uddannelse

Mio. kr.	Hospitals-ramme	Nærsundheds-ramme	Budget 2027
Lægernes kliniske videreuddannelse	324,2		324,2
Lægeuddannelse i almen praksis		148,6	148,6
Uddannelsesinitiativer for akut medicin	4,9		4,9
Styrkelse af uddannelsesområdet	16,1		16,1
Udvikling af ledelse, organisation og medarbejdere	4,5		4,5
Personalepolitiske puljer	11,7		11,7
Centrale overenskomstmidler	34,8		34,8
Det nationale ledelsesprogram	2,4		2,4
Arbejdsskadeforsikring og AES	56,9		56,9
Ledelsesudviklingsforløb	6,1		6,1
Kompetencemidler til kræftkirurgi - KP IV	5,3		5,3
Kandidatuddannelse Gødstrup	2,5		2,5
Kompetenceudvikling af psykiatriens medarbejdere	11,9		11,9
Psykoterapi - specialist og supervisoruddannelser	0,8		0,8
Løn til sygeplejerskeelever under praktik	40,7		40,7
I alt	**522,8**	**148,6**	**671,4**

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.	Hospitals-ramme	Nærsundheds-ramme	Budget 2027
Centrale leasingudgifter	30,2		30,2
Implementeringstiltag IT	41,8		41,8
Tværregionale implementeringstiltag IT	18,2		18,2
Pulje til administrative IT-systemer	2,2		2,2
Datafangstsystem til DDD	0,2		0,2
Pulje til telemedicin	14,2		14,2
Investeringer i AI	8,4		8,4
Apparaturudgifter til CPAP-behandling for søvnapnø	22,1		22,1
I alt	**137,2**	**0,0**	**137,2**

Ejendomme og investeringer

Ejendomme og investeringer benyttes til driftsudgifter i forbindelse med investeringsplanen og medicotekniske anskaffelser. Budgettet til medicoanskaffelser modsvares af en tilsvarende bevilling på anlæg til de enkelte enheder for anskaffelser mellem 0,3 og 1,0 mio. kr.

Ejendomme og investeringer

Mio. kr.	Hospitals-ramme	Nærsundheds-ramme	Budget 2027
Udgifter ifbm. investeringsplanen	-7,3		-7,3
Medicoanskaffelser	29,7		29,7
Forberedelse til køb af CF gården	0,0		0,0
Pulje til betalingsfri parkering	42,3		42,3
Ejendomsskatter	54,4		54,4
Pulje til beredskab på sundhedsområdet	21,9		21,9
I alt	**141,1**	**0,0**	**141,1**

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.	Hospitals-ramme	Nærsundheds-ramme	Budget 2027
Sundhedsvidenskabelig forskningsfond	30,0		30,0
Pulje til styrkelse af sundhedsforskningen i Region Midtjylland	16,2		16,2
Praksisforskningsfonden	2,2		2,2
Projekt "Hvordan har du det?"	3,0		3,0
RM's bidrag til Kliniske Kvalitetsdatabaser	32,0		32,0
Folkesundhed i Midten	0,4		0,4
Patentområdet	5,0		5,0
Forskning i kvinders sundhed	1,5		1,5
I alt	**90,2**	**0,0**	**90,2**

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.	Hospitals-ramme	Nærsundheds-ramme	Budget 2027
Pulje til udvikling af nære sundhedstilbud		6,6	6,6
Sundhedshuse		-0,3	-0,3
Bedre tilbud til mennesker med kronisk sygdom		43,2	43,2
Initiativer fra Kræftplan V - Nære indsatser		41,6	41,6
Budgetværn - Nære sundhedsudgifter		35,0	35,0
Sundhedsreform til senere udmøntning		112,0	112,0
Frivillighedskoordinatorer		1,6	1,6
Socialfodterapeuter		1,5	1,5
Hjælp til apps til høreapparater		2,0	2,0
Kompressionsprodukter		18,0	18,0
Konkrete indsatser - Sundhedsreform		50,6	50,6
I alt	**0,0**	**311,9**	**311,9**

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.	Hospitals-ramme	Nærsundheds-ramme	Budget 2027
Psykiatri - Budgetforlig 2026	0,9		0,9
Deeskalering	1,5		1,5
Pulje til håndtering af lægesituationen	1,0		1,0
Forskningspuljen	3,6		3,6
Psykiatriens forskningsfond	0,5		0,5
Salg færdigbehandlede	-8,7		-8,7
Inventar og bygherreudgifter nyt retspsykiatrisk sengeafsnit	2,8		2,8
Forebyggelse af selvskade i psykiatrien	0,5		0,5
Psykiatriens faglige udviklings- og kvalitetsspor	0,5		0,5
Mindre tvang i psykiatrien	0,8		0,8
Implementering af f-act	0,7		0,7
Psykiatriens centrale pulje vedr. 10-årsplanen	138,6		138,6
Prioriteringspulje til psykiatrien	16,8		16,8
Stabilitet og kvalitet i voksenpsykiatrien	10,0		10,0
I alt	**169,6**	**0,0**	**169,6**

Øvrige fællesområder

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

Øvrige fællesområder

Mio. kr.	Hospitals-ramme	Nærsundheds-ramme	Budget 2027
Selvejende hospitaler	108,2		108,2
Fællesprojekter under Danske Regioner	122,6		122,6
Øvrige udgifter	16,4		16,4
Tilskud til GCP-enheden (Good Clinical Practise)	4,6		4,6
Controlling af store anlægsprojekter	1,4		1,4
Konsulentbistand og informationsindsats mv.	1,7		1,7
Videnskabsetiske komiteer	1,5		1,5
Betaling fra kommuner for færdigbehandlede patienter	-3,5		-3,5
AMGROS - afregning af overskud for fællesindkøb af lægemidler	-4,7		-4,7
Sundhedskort	6,6		6,6
Pulje til huslejeudgifter	-1,2		-1,2
Dansk Center for Partikelterapi - Mellemregionale indtægter	-87,3		-87,3
Reservepulje til fællesudgifter og -indtægter	3,4		3,4
MidtVask overførsler	-15,4		-15,4
Pulje til udvikling og implementering af bæredygtighedstiltag	2,0		2,0
Afregning af Covid-19-, influenza- og pneumokokvacciner		56,9	56,9
I alt	**156,3**	**56,9**	**213,1**

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.	Hospitals-ramme	Nærsundheds-ramme	Budget 2027
Livmoderhalskræftscreening	1,6		1,6
Pulje til kapacitetsopbygning	56,2		56,2
Budgetforlig 2024	3,0		3,0
Spareplan 2024 til senere udmøntning	-19,6		-19,6
Midler fra trepartsaftale	575,6		575,6
Fleksibel og effektiv vagtplanlægning	8,3		8,3
Budgetforlig 2026 - Kapacitet	13,0		13,0
Kvindesygdomme og efterfødselsområdet	15,1		15,1
Sociale indsatser mod hepatitis C	1,5		1,5
Socialsygeplejesker	5,0		5,0
Kapacitet på høreområdet	8,5		8,5
Diabetesområdet - Teknologi	13,0		13,0
Demensudredning	10,6		10,6
Neurorehabilitering	7,0		7,0
Ekstern analyse af ressourceanvendelse	2,0		2,0
Ventelisteafvikling på allergiområdet	3,0		3,0
I alt	**703,8**	**0,0**	**703,8**

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.	Hospitals-ramme	Nærsundheds-ramme	Budget 2027
Hospice fælles	-53,1		-53,1
Anker Fjord Hospice	25,3		25,3
Hospice Limfjord	25,1		25,1
Hospice Djursland	33,2		33,2
Hospice Søholm	30,8		30,8
Gudenå Hospice	24,8		24,8
Børne- og Ungehospice Strandbakkehus	11,6		11,6
I alt	**97,7**	**0,0**	**97,7**

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, fx 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.	Hospitals-ramme	Nærsundheds-ramme	Budget 2027
Specialområde Kommunikation og Handicap - Sundhed	29,3		29,3
I alt	**29,3**	**0,0**	**29,3**

2.5.2 Præhospitalet

Formål
Præhospitalet har ansvaret for at yde sundhedsfaglig hjælp til borgere, der ringer 1-1-2. Præhospitalet driver herudover 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 og har ansvaret for kørselshjælp til borgere, som har brug for at blive kørt til og fra behandling.

Præhospitalet driver Lægevagtens Natberedskab og en psykiatrisk akutfunktion i AMK-vagtcentralen.

Budgettet til siddende patientbefordring skal placeres på Hospitalsrammen, mens den øvrige drift er på Nærsundhedsrammen.

Budget

Mio.kr.	Regnskab 2025	Budget 2026	Budget 2027	Budgetoverslagsår 2028	2029	2030
Hospitalsramme	0,0	0,0	230,4	230,4	230,4	230,4
Nærsundhedsramme	1.031,9	1.085,9	898,3	897,9	897,9	899,6
Præhospitalet i alt	**1.031,9**	**1.085,9**	**1.128,7**	**1.128,3**	**1.128,3**	**1.130,0**

I Budget 2027 er der for bevillingen et beregnet personaleforbrug på 720 helårsstillinger.

2.5.3 Servicefunktioner

Servicefunktioner består af fælles funktioner og stabe, der servicerer sundhedsområdet og varetager strategiske og administrative funktioner på tværs af sundhedsområdet. Nogle Servicefunktioner har budget på både Hospitalsrammen og Nærsundhedsrammen, men i forbindelse med budgetvedtagelsen er hele budgettet placeret på Hospitalsrammen.

Budget

Mio.kr.	Regnskab 2025	Budget 2026	Budget 2027	Budgetoverslagsår 2028	2029	2030
Hospitalsramme	980,2	943,6	1.016,0	1.004,0	1.007,3	1.007,8
Nærsundhedsramme	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Servicefunktioner i alt	**980,2**	**943,6**	**1.016,0**	**1.004,0**	**1.007,3**	**1.007,8**

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 gennemførsel 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 implementerings-opgaver 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 budget-teknisk er placeret under Fælles formål og administration, relateres til de tværgående opgaver, der løses på tværs af finansieringskredsløbene.

- **Regionsapoteket Midtjylland** indkøber, færdigfremstiller, leverer og rådgiver om medicin til regionens hospitaler, hospicer, sundhedshuse, sundheds- og omsorgspladser m.m. Dertil kommer medicinen i det nære til visse patientgrupper, som er i sygehusbehandling uden at være indlagt. Regionsapoteket samarbejder med både den primære og sekundære sektor om at give patienterne sammenhængende og kvalitetssikret medicinsk behandling. Fokus er kontinuerligt på patientsikkerhed, bæredygtighed, at reducere medicinspild og at begrænse regionens medicinudgifter så vidt muligt.

- **Sundhedsplanlægning** har ansvaret for funktionsplanlægning i forhold til hospitalerne på både det somatiske og psykiatriske område og varetager ligeledes opgaven med planlægning af

praksissektorens sundhedsydelser.
Afdelingen står for projektstyring af en række større projekter i forbindelse med implementering af sundhedsreformen. Herunder overtagelse af opgaver på sundhedsområdet fra kommunerne.
Afdelingen står også for opgaver vedrørende det interregionale samarbejde, præhospitals- og beredskabsområdet og samarbejde med privathospitaler. 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 vaccinations-indsatsen.

- **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 omvisiteringsfunktion 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 organisatorisk forankret i Koncern HR og udgør Region Midtjyllands højtspecialiserede simulations- og videncenter, der uddanner og træner sundhedsprofessionelle på præ- og postgraduat niveau 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. Herudover er 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 Psyk-Info, 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** understøtter kulturindsatser på sundhedsområdet, herunder midler til sundhedsrådenes prioritering af, hvordan kulturindsatser bedst kan understøtte sundhedsindsatsen i deres områder.

- **Program- og Projektkontoret** varetager overordnede udviklings-, program- og koordineringsopgaver inden for psykiatri, integration og tværsektorielt samarbejde i Region Midtjylland. Kontoret har ansvar for programledelsen af 10-årsplanen for psykiatrien og understøtter sammenhæng, fremdrift og implementering på tværs af akuthospitaler og samarbejdspartnere. Derudover arbejder kontoret med sundhedsreformen, herunder integrationen mellem psykiatri og somatik samt samarbejdet med kommuner og almen praksis om det nære sundhedsvæsen.

Budget

Mio. kr.	Regnskab 2025	Budget 2026	Budget 2027	Budgetoverslag 2028	2029	2030
Koncern Kvalitet	68,0	66,0	65,2	64,7	64,7	64,7
Indkøb og Medicoteknik	363,0	356,4	366,0	365,5	366,0	366,5
Nationalt lager for værnemidler	9,5	17,4	17,2	17,2	17,2	17,2
Digitalisering og IT - Sundhed	279,6	307,0	336,6	329,7	332,5	332,5
Regionsapoteket Midtjylland	171,5	89,1	92,2	88,7	88,7	88,7
Sundhedsplanlægning	31,5	30,2	34,5	33,9	33,9	33,9
Koncernøkonomi - Sundhed	39,0	35,6	39,2	39,2	39,2	39,2
Regionssekretariatet - Sundhed	12,3	12,8	12,9	12,9	12,9	12,9
MidtSim	13,5	12,6	12,8	12,8	12,8	12,8
Sundhedsinnovation		9,8	9,8	9,8	9,8	9,8
Center for Patienter og Pårørende		6,7	11,6	11,6	11,6	11,6
Sundhed & Kultur			7,7	7,7	7,7	7,7
Program- og Projektkontoret			10,4	10,4	10,4	10,4
Nettodriftsudgifter i alt	**987,9**	**943,6**	**1.016,0**	**1.004,0**	**1.007,3**	**1.007,8**

Ud af det samlede budget er der afsat et lønbudget til 1.010 beregnede fuldtidsansatte. Det beregnede personaleforbrug er vejledende. Det bemærkes, at administrationen er udgiftsstyret og ligesom øvrige områder er baseret på principperne for totalrammestyring.

2.5.4 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 sundhedsvæsnet.

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 fx 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.

Budget

Mio.kr.	Regnskab 2025	Budget 2026	Budget 2027	Budgetoverslagsår 2028	2029	2030
Nærsundhedsramme	4.756,7	4.909,9	4.956,6	4.949,6	4.961,2	4.979,3
Praksissektoren i alt	**4.756,7**	**4.909,9**	**4.956,6**	**4.949,6**	**4.961,2**	**4.979,3**

Efterfølgende tabel opsummerer udgiftsområderne inden for Praksissektoren.

Mio. kr.	Regnskab 2025	Budget 2026	Budget 2027	Budgetoverslagsår 2028	2029	2030
Almen lægehjælp	2.806,4	3.036,0	3.059,0	3.052,1	3.063,7	3.081,8
Speciallægehjælp	823,0	874,3	888,3	888,3	888,3	888,3
Tandlægehjælp	379,8	411,9	397,6	397,6	397,6	397,6
Fysioterapi	109,7	117,1	115,2	115,2	115,2	115,2
Øvrige områder	455,4	462,3	488,3	488,3	488,3	488,3
Puljer og projekter	20,3	8,2	8,1	8,1	8,1	8,1
Nettodriftsudgifter i alt	**4.594,6**	**4.909,9**	**4.956,6**	**4.949,6**	**4.961,2**	**4.979,3**

Almen lægehjælp

Almen lægehjælp budgetteres med 3.059,0 mio. kr. I budgettet er der blandt andet afsat midler til vækst i antal kapaciteter jævnfør den nationale fordelingsmodel for almen praksis. Der er ligeledes afsat midler til en kompensationsordning til læger, der kan opleve nedgang i indtjeningsgrundlaget når den nye honorarmodel træder i kraft.

Speciallægehjælp

Der budgetteres med 888,3 mio. kr. til speciallægehjælp. Der er ud over pris og -lønfremskrivning lagt midler til området for at imødegå den demografiske udvikling. I 2027 tillægges der 29,0 mio. kr. til speciallægebudgettet som følge af midlerne fra Sundhedsreformen under overskriften "Ret til hurtig udredning og behandling hos praktiserende speciallæge".

Tandlægehjælp
Området for tandlægehjælp budgetteres med 397,6 mio. kr. Området forventes at gå ud af 2026 med et markant mindreforbrug, hvilket er justeret i budget 2027.

Fysioterapi
Budgettet til fysioterapi er i 2027 på 115,2 mio. kr.

Øvrige områder
Budgettet til øvrige områder er på 488,3 mio. kr. Der er afsat midler på baggrund af den demografiske udvikling. Der er ligeledes afsat midler inden for psykologbehandling, da det forventes, at psykologerne kan behandle flere borgere, som har henvisningsårsag 1 til 9, end tidligere. Inden for høreområdet er der afsat midler til øgning i kapaciteten.

Puljer- og projekter
Der afsættes 8,1 mio. kr. til puljer og projekter i 2027.

2.5.5 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

Mio.kr.	Regnskab 2025	Budget 2026	Budget 2027	Budgetoverslagsår 2028	2029	2030
Nærsundhedsramme	1.734,1	1.734,6	1.677,1	1.727,7	1.779,0	1.830,3
Tilskudsmedicin i alt	**1.734,1**	**1.734,6**	**1.677,1**	**1.727,7**	**1.779,0**	**1.830,3**

Efterfølgende tabel opsummerer de ressourcemæssige forudsætninger for tilskudsmedicin

Mio. kr.	Regnskab 2025	Budget 2026	Budget 2027	Budgetoverslagsår 2028	2029	2030
Tilskudsmedicin	1.734,1	1.734,6	1.677,1	1.676,4	1.676,4	1.676,4
Midler til realvækst i overslagsår				51,3	102,6	153,9
Nettodriftsudgifter i alt	**1.734,1**	**1.734,6**	**1.677,1**	**1.727,7**	**1.779,0**	**1.830,3**

Der afsættes 1.677,1 mio. kr. til tilskudsmedicin i budget 2027. Budgettet er lagt op af det niveau, der er aftalt i økonomiaftalen mellem regeringen og regionerne.

2.6 Sundhedsråd

Mio. kr.	Regnskab 2025	Budget 2026	Budget 2027	Budgetoverslagsår 2028	2029	2030
Sundhedsråd	**18.396,1**	**20.112,8**	**21.571,9**	**21.634,2**	**21.618,2**	**21.611,3**
Sundhedsråd Horsens	**1.402,6**	**1.570,9**	**1.768,7**	**1.768,1**	**1.768,1**	**1.761,4**
Hospitalsramme	1.402,6	1.570,9	1.613,9	1.613,3	1.613,3	1.606,5
Nærsundhedsramme	0,0	0,0	154,8	154,8	154,8	154,8
Sundhedsråd Kronjylland	**1.515,7**	**1.596,9**	**1.830,5**	**1.828,1**	**1.828,1**	**1.828,1**
Hospitalsramme	1.515,7	1.596,9	1.639,3	1.637,0	1.637,0	1.637,0
Nærsundhedsramme	0,0	0,0	191,1	191,1	191,1	191,1
Sundhedsråd Midt	**3.133,3**	**3.387,8**	**3.639,2**	**3.644,0**	**3.633,2**	**3.628,2**
Hospitalsramme	3.133,3	3.387,8	3.370,5	3.375,4	3.364,5	3.359,5
Nærsundhedsramme	0,0	0,0	268,7	268,7	268,7	268,7
Sundhedsråd Vestjylland	**3.115,7**	**3.248,6**	**3.568,4**	**3.566,4**	**3.564,5**	**3.561,6**
Hospitalsramme	3.115,7	3.248,6	3.349,3	3.347,3	3.345,4	3.342,4
Nærsundhedsramme	0,0	0,0	219,2	219,2	219,2	219,2
Sundhedsråd Aarhus	**9.228,8**	**10.308,5**	**10.765,1**	**10.827,5**	**10.824,2**	**10.832,1**
Hospitalsramme	9.228,8	10.308,5	10.611,7	10.606,4	10.603,1	10.610,9
Nærsundhedsramme	0,0	0,0	153,4	221,1	221,1	221,1

I de efterfølgende afsnit fremgår de enkelte Sundhedsråds budgetter opdelt på de 3 bevillinger: Hospitalsramme og Nærsundhedsrammen opdelt på Nærsundhedsafdelinger mv. og Kommunale indsatser.

Hospitalsrammen indeholder det specialiserede sundhedsvæsen. Nærsundhedsafdelinger er de nyetablerede afdelinger, der varetager opgaver i relation til de overtagne opgaver fra kommunerne. Kommunale indsatser er de midler, der er af sat til Kommunale sundhedsindsatser via sundhedsrådene.

2.6.1 Sundhedsråd Horsens

Formål
Hospitalets optageområde dækker Horsens, Hedensted, Odder og Skanderborg kommuner svarende til ca. 238.000 borgere.

Budget

Mio.kr.	Regnskab 2025	Budget 2026	Budget 2027	Budgetoverslagsår 2028	2029	2030
Hospitalsramme	**1.402,6**	**1.570,9**	**1.613,9**	**1.613,3**	**1.613,3**	**1.606,5**
Regionshospitalet Horsens	1.402,6	1.570,9	1.613,9	1.613,3	1.613,3	1.606,5
Nærsundhedsramme	**0,0**	**0,0**	**154,8**	**154,8**	**154,8**	**154,8**
Nærsundhedsafdelinger mv.	0,0	0,0	154,8	154,8	154,8	154,8
Kommunale sundhedsindsatser	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Sundhedsråd Horsens i alt	**1.402,6**	**1.570,9**	**1.768,7**	**1.768,1**	**1.768,1**	**1.761,4**

I Budget 2027 er der for bevillingen et beregnet personaleforbrug på 2.036 helårsstillinger.

Regionshospitalet Horsens

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. Derudover er der en afdeling for voksenpsykiatri.

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.

Nærsundhedsafdelinger mv., Horsens
Budgetterne for bevillingen Nærsundhedsafdelinger mv. indeholder overordnet to elementer

1. Driftsmidler til de overdragne opgaver; Akutsygepleje, Sundheds- og omsorgspladser, og Patientrettet forebyggelse
2. Regionale sundhedsindsatser, der er midler til prioritering på nærsundhedsområdet, hvor Sundhedsrådet har en opgave med at målrette omstilling og udbygning af det nære.

I forbindelse med Sundhedsreformen er der etableret en ny afdeling for Borgernær Sundhed.

Afdelingen skal varetage opgaver i relation til opgaver vedr. sundheds- og omsorgspladser, akutsygeplejen og patientrettet forebyggelse. Den patientrettede forebyggelse løses som et horisontalt samarbejde indgået med de enkelte kommuner i det enkelte sundhedsråds område. Specialiseret rehabilitering varetages på tværs af hele regionen af Regionshospitalet Hammel Neurocenter, Hospitalsenhed Midt, og indeholder derfor intet beløb for sundhedsråd Horsens.

Vedtaget budget til Bevillingen Nærsundhedsafdelinger mv. er vist herunder:

Mio.kr.	Budget 2027	Budgetoverslagsår 2028	2029	2030
Sundheds- og omsorgspladser	92,8	92,8	92,8	92,8
Akutsygepleje	14,1	14,1	14,1	14,1
Patientrettet forebyggelse	18,3	18,3	18,3	18,3
Specialiseret rehabilitering	0,0	0,0	0,0	0,0
Regionale sundhedsindsatser	29,7	29,7	29,7	29,7
Nærsundhedsafdelinger mv. i alt	**154,8**	**154,8**	**154,8**	**154,8**

Regionale Sundhedsindsatser, der er midler til prioritering på nærsundhedsområdet indeholder:

- Midler til implementering (11,3 mio. kr.)
- Frit valg og bedre kvalitet på Sundheds- og omsorgspladser (8,0 mio. kr.)
- Budgetaftale: Børn og unges trivsel og styrkelse af børne og ungdomspsykiatrien (4,0 mio. kr.)
- Budgetaftale: Sundhedsråd som drivkraft (6,4 mio. kr.)

Kommunale sundhedsindsatser, Horsens
I forbindelse med Sundhedsreformen skal Sundhedsrådene varetage opgaven med at igangsætte kommunale sundhedsindsatser. Midlerne placeres på sundhedsrådet bevilling til kommunale sundhedsindsatser, men de afsatte midler skal bruges i kommunerne.

Midlerne vil blive udmøntet til regionerne efter budgetvedtagelsen. Herefter vil midlerne tilgå de enkelte sundhedsråd.

De midler, det enkelte sundhedsråd tildeles, kan opdeles i tre:

- Midlerne er målrettet nationale tværgående kvalitetsstandarder med binding. Disse midler skal fordeles til sundhedsråd og derfra videre til kommunerne efter indbyggertal.
- Midler til kvalitetsstandarder uden binding, der udmøntes gennem lokale aftaler indgået mellem sundhedsråd og kommunalbestyrelser.
- Øvrige midler der udmøntes gennem lokale aftaler indgået mellem sundhedsråd og kommunalbestyrelser.

2.6.2 Sundhedsråd Kronjylland

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. 231.200 borgere. Hospitalet varetager endvidere akutforpligtigelsen for den sydlige del af Mariagerfjord Kommune.

Budget

Mio.kr.	Regnskab 2025	Budget 2026	Budget 2027	Budgetoverslagsår 2028	2029	2030
Hospitalsramme	**1.515,7**	**1.596,9**	**1.639,3**	**1.637,0**	**1.637,0**	**1.637,0**
Regionshospitalet Randers	1.515,7	1.596,9	1.639,3	1.637,0	1.637,0	1.637,0
Nærsundhedsramme	**0,0**	**0,0**	**191,1**	**191,1**	**191,1**	**191,1**
Nærsundhedsafdelinger mv.	0,0	0,0	191,1	191,1	191,1	191,1
Kommunale sundhedsindsatser	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Sundhedsråd Kronjylland i alt	**1.515,7**	**1.596,9**	**1.830,5**	**1.828,1**	**1.828,1**	**1.828,1**

I Budget 2027 er der for bevillingen et beregnet personaleforbrug på 1.895 helårsstillinger.

Regionshospitalet Randers

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. Derudover er der en afdeling for voksenpsykiatri.

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.

Nærsundhedsafdelinger mv., Randers
Budgetterne for bevillingen Nærsundhedsafdelinger mv. indeholder overordnet to elementer:

1. Driftsmidler til de overdragne opgaver; Akutsygepleje, Sundheds- og omsorgspladser, og Patientrettet forebyggelse
2. Regionale sundhedsindsatser, der er midler til prioritering på nærsundhedsområdet, hvor Sundhedsrådet har en opgave med at målrette omstilling og udbygning af det nære.

I forbindelse med Sundhedsreformen er der etableret en ny afdeling for Borgernær Sundhed.

Afdelingen skal varetage opgaver i relation til opgaver vedr. sundheds- og omsorgspladser, akutsygeplejen og patientrettet forebyggelse. Den patientrettede forebyggelse løses som et horisontalt samarbejde indgået med de enkelte kommuner i det enkelte sundhedsråds område. Specialiseret rehabilitering varetages på tværs af hele regionen af Regionshospitalet Hammel Neurocenter, Hospitalsenhed Midt, og indeholder derfor intet beløb for sundhedsråd Kronjylland.

Vedtaget budget til bevillingen Nærsundhedsafdelinger mv. er vist herunder:

Mio.kr.	Budget 2027	Budgetoverslagsår 2028	2029	2030
Sundheds- og omsorgspladser	115,5	115,5	115,5	115,5
Akutsygepleje	17,5	17,5	17,5	17,5
Patientrettet forebyggelse	21,1	21,1	21,1	21,1
Specialiseret rehabilitering	0,0	0,0	0,0	0,0
Regionale sundhedsindsatser	37,0	37,0	37,0	37,0
Nærsundhedsafdelinger mv. i alt	**191,1**	**191,1**	**191,1**	**191,1**

Regionale sundhedsindsatser, som er midler til prioritering på nærsundhedsområdet indeholder:

- Midler til implementering (14,1 mio. kr.)
- Frit valg og bedre kvalitet på Sundheds- og omsorgspladser (10,0 mio. kr.)
- Budgetaftale: Børn og unges trivsel og styrkelse af børne og ungdomspsykiatrien (5,0 mio. kr.)
- Budgetaftale: Sundhedsråd som drivkraft (7,9 mio. kr.)

Kommunale sundhedsindsatser, Randers

I forbindelse med Sundhedsreformen skal Sundhedsrådene varetage opgaven med at igangsætte kommunale sundhedsindsatser. Midlerne placeres på sundhedsrådets bevilling til kommunale sundheds-indsatser, men de afsatte midler skal bruges i kommunerne.

Midlerne vil blive udmøntet til regionerne efter budgetvedtagelsen. Herefter vil midlerne tilgå de enkelte sundhedsråd.

De midler, det enkelte sundhedsråd tildeles, kan opdeles i tre:

- Midlerne er målrettet nationale tværgående kvalitetsstandarder med binding. Disse midler skal fordeles til sundhedsråd og derfra videre til kommunerne efter indbyggertal.
- Midler til kvalitetsstandarder uden binding, der udmøntes gennem lokale aftaler indgået mellem sundhedsråd og kommunalbestyrelser.
- Øvrige midler der udmøntes gennem lokale aftaler indgået mellem sundhedsråd og kommunal-bestyrelser.

2.6.3 Sundhedsråd 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. 244.700 borgere i Viborg, Skive og Silkeborg kommuner.

Budget

Mio.kr.	Regnskab 2025	Budget 2026	Budget 2027	Budgetoverslagsår 2028	2029	2030
Hospitalsramme	**3.133,3**	**3.387,8**	**3.370,5**	**3.375,4**	**3.364,5**	**3.359,5**
Hospitalsenhed Midt	3.133,3	3.387,8	3.370,5	3.375,4	3.364,5	3.359,5
Nærsundhedsramme	**0,0**	**0,0**	**268,7**	**268,7**	**268,7**	**268,7**
Nærsundhedsafdelinger mv.	0,0	0,0	268,7	268,7	268,7	268,7
Kommunale sundhedsindsatser	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Sundhedsråd Midt i alt	**3.133,3**	**3.387,8**	**3.639,2**	**3.644,0**	**3.633,2**	**3.628,2**

I Budget 2027 er der for bevillingen et beregnet personaleforbrug på 4.488 helårsstillinger.

Hospitalsenhed Midt

Hospitalsenhed Midt er organiseret med 3 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 højtspecialiserede 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 7 af de 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 Regionshospital Silkeborg og yder støtte til at andre dele af regionens optageområder, mens den ortopædkirurgiske afdeling på Regionshospitalet Viborg varetager de akutte funktioner for området.

Psykiatri varetager udredning og behandling af voksne patienter med psykiske lidelser. Psykiatri har ambulante tilbud i Skive, Viborg og Silkeborg, samt sengeafsnit og en retspsykiatrisk klinik, der behandler patienter inden for retspsykiatrien på hovedfunktionsniveau i Viborg.

Hjertesygdomme er samlet i en hjerteafdeling med aktivitet i Viborg, Silkeborg og Skive til gavn for både eget optageområde og friklinik, 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. Kvindesygdomme og Fødsler varetager desuden Fertilitetsklinikken på Regionshospitalet Skive. Kirurgi varetager udredning og behandling i sygdom, herunder kræft, inden for specialet for mave-, tarm- og brystkirurgi. 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 i hele regionen.

Neurologi varetager opgaver inden for klassisk neurologi og i Vestdansk Center for Rygmarvsskade den højtspecialiserede neurorehabilitering til patienter med rygmarvsskade 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, som med betydelig og varig nedsat funktionsevne, fx sindslidelse, udviklingshæmning, autisme, cerebral parese eller hjerneskade, 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. Samspillet 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.

Nærsundhedsafdelinger mv., Midt
Budgetterne for bevillingen Nærsundhedsafdelinger mv. indeholder overordnet to elementer

1. Driftsmidler til de overdragne opgaver; Akutsygepleje, Sundheds- og omsorgspladser, Patientrettet forebyggelse og Specialiseret rehabilitering.
2. Regionale sundhedsindsatser, der er midler til prioritering på nærsundhedsområdet, hvor Sundhedsrådet har en opgave med at målrette omstilling og udbygning af det nære.

I forbindelse med Sundhedsreformen er der etableret en ny afdeling for Borgernær Sundhed.

Afdelingen skal varetage opgaver i relation til opgaver vedr. sundheds- og omsorgspladser, akutsygeplejen og patientrettet forebyggelse. Den patientrettede forebyggelse løses som et horisontalt samarbejde indgået med de enkelte kommuner i det enkelte sundhedsråds område. Specialiseret rehabilitering varetages på tværs af hele regionen af Regionshospitalet Hammel Neurocenter, Hospitalsenhed Midt.

Vedtaget budget til bevillingen Nærsundhedsafdelinger mv. er vist herunder:

Mio.kr.	Budget 2027	Budgetoverslagsår 2028	2029	2030
Sundheds- og omsorgspladser	106,2	106,2	106,2	106,2
Akutsygepleje	16,1	16,1	16,1	16,1
Patientrettet forebyggelse	18,0	18,0	18,0	18,0
Specialiseret rehabilitering	94,7	94,7	94,7	94,7
Regionale sundhedsindsatser	33,7	33,7	33,7	33,7
Nærsundhedsafdelinger mv. i alt	**268,7**	**268,7**	**268,7**	**268,7**

Regionale sundhedsindsatser, der er midler til prioritering på nærsundhedsområdet indeholder:

- Midler til implementering (12,6 mio. kr.)

- Frit valg og bedre kvalitet på Sundheds- og omsorgspladser (9,2 mio. kr.)
- Budgetaftale: Børn og unges trivsel og styrkelse af børne og ungdomspsykiatrien (4,6 mio. kr.)
- Budgetaftale: Sundhedsråd som drivkraft (7,3 mio. kr.)

Kommunale sundhedsindsatser, Midt
I forbindelse med Sundhedsreformen skal Sundhedsrådene varetage opgaven med at igangsætte kommunale sundhedsindsatser. Midlerne placeres på sundhedsrådets bevilling til kommunale sundhedsindsatser, men de afsatte midler skal bruges i kommunerne. Midlerne vil blive udmøntet til regionerne efter budgetvedtagelsen. Herefter vil midlerne tilgå de enkelte sundhedsråd.

De midler, det enkelte sundhedsråd tildeles, kan opdeles i tre:

- Midlerne er målrettet nationale tværgående kvalitetsstandarder med binding. Disse midler skal fordeles til sundhedsråd og derfra videre til kommunerne efter indbyggertal.
- Midler til kvalitetsstandarder uden binding, der udmøntes gennem lokale aftaler indgået mellem sundhedsråd og kommunalbestyrelser.
- Øvrige midler der udmøntes gennem lokale aftaler indgået mellem sundhedsråd og kommunalbestyrelser.

2.6.4 Sundhedsråd Vestjylland

Formål
Regionshospitalet Gødstrup er akuthospital for ca. 287.300 borgere i kommunerne Herning, Holstebro, Ringkøbing-Skjern, Ikast-Brande, Lemvig og Struer. Der er fælles akutmodtagelse i Gødstrup og akutklinikker i Holstebro, Ringkøbing og Lemvig.

Budget

Mio.kr.	Regnskab 2025	Budget 2026	Budget 2027	Budgetoverslagsår 2028	2029	2030
Hospitalsramme	**3.115,7**	**3.248,6**	**3.349,3**	**3.347,3**	**3.345,4**	**3.342,4**
Regionshospitalet Gødstrup	3.115,7	3.248,6	3.349,3	3.347,3	3.345,4	3.342,4
Nærsundhedsramme	**0,0**	**0,0**	**219,2**	**219,2**	**219,2**	**219,2**
Nærsundhedsafdelinger mv.	0,0	0,0	219,2	219,2	219,2	219,2
Kommunale sundhedsindsatser	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Sundhedsråd Vestjylland i alt	**3.115,7**	**3.248,6**	**3.568,4**	**3.566,4**	**3.564,5**	**3.561,6**

I Budget 2027 er der for bevillingen et beregnet personaleforbrug på 3.781 helårsstillinger.

Regionshospitalet Gødstrup

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 høreklinik 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-rapporterede-oplysninger) samt Klinik for Lugte- og Smagsforstyrrelser dækker alle regionens borgere.

Derudover er der en afdeling for voksenpsykiatri.

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 konferencefaciliteter 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.

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

Nye funktioner i 2026/2027: Senfølgeklinik for kræft, vederlagsfri psykologbehandling til let til moderat angst og depression for unge i alderen 18-24 år, Klinik for Ernæring og Borgernær Sundhed.

Nærsundhedsafdelinger mv., Gødstrup

Budgetterne for bevillingen Nærsundhedsafdelinger mv. indeholder overordnet to elementer

1. Driftsmidler til de overdragne opgaver; Akutsygepleje, Sundheds- og omsorgspladser, og Patientrettet forebyggelse
2. Regionale sundhedsindsatser, der er midler til prioritering på nærsundhedsområdet, hvor Sundhedsrådet har en opgave med at målrette omstilling og udbygning af det nære.

I forbindelse med Sundhedsreformen er der etableret en ny afdeling for Borgernær Sundhed.

Afdelingen skal varetage opgaver i relation til opgaver vedr. sundheds- og omsorgspladser, akutsygeplejen og patientrettet forebyggelse. Den patientrettede forebyggelse løses som et horisontalt samarbejde indgået med de enkelte kommuner i det enkelte sundhedsråds område. Specialiseret

rehabilitering varetages på tværs af hele regionen af Regionshospitalet Hammel Neurocenter, Hospitalsenhed Midt, og indeholder derfor intet beløb for sundhedsråd Vestjylland.

Vedtaget budget til bevillingen Nærsundhedsafdelinger mv. er vist herunder:

Mio.kr.	Budget 2027	Budgetoverslagsår 2028	2029	2030
Sundheds- og omsorgspladser	133,6	133,6	133,6	133,6
Akutsygepleje	20,2	20,2	20,2	20,2
Patientrettet forebyggelse	22,7	22,7	22,7	22,7
Specialiseret rehabilitering	0,0	0,0	0,0	0,0
Regionale sundhedsindsatser	42,6	42,6	42,6	42,6
Nærsundhedsafdelinger mv. i alt	**219,2**	**219,2**	**219,2**	**219,2**

Regionale sundhedsindsatser, der er midler til prioritering på nærsundhedsområdet indeholder:

- Midler til implementering (16,1 mio. kr.)
- Frit valg og bedre kvalitet på Sundheds- og omsorgspladser (11,6 mio. kr.)
- Budgetaftale: Børn og unges trivsel og styrkelse af børne og ungdomspsykiatrien (5,7 mio. kr.)
- Budgetaftale: Sundhedsråd som drivkraft (9,2 mio. kr.)

Kommunale sundhedsindsatser, Gødstrup

I forbindelse med Sundhedsreformen skal Sundhedsrådene varetage opgaven med at igangsætte kommunale sundhedsindsatser. Midlerne placeres på sundhedsrådets bevilling til kommunale sundhedsindsatser, men de afsatte midler skal bruges i kommunerne. Midlerne vil blive udmøntet til regionerne efter budgetvedtagelsen. Herefter vil midlerne tilgå de enkelte sundhedsråd.

De midler, det enkelte sundhedsråd tildeles, kan opdeles i tre:

- Midlerne er målrettet nationale tværgående kvalitetsstandarder med binding. Disse midler skal fordeles til sundhedsråd og derfra videre til kommunerne efter indbyggertal.
- Midler til kvalitetsstandarder uden binding, der udmøntes gennem lokale aftaler indgået mellem sundhedsråd og kommunalbestyrelser.
- Øvrige midler, der udmøntes gennem lokale aftaler indgået mellem sundhedsråd og kommunalbestyrelser.

2.6.5 Sundhedsråd Aarhus

Budget

Mio.kr.	Regnskab 2025	Budget 2026	Budget 2027	Budgetoverslagsår 2028	2029	2030
Hospitalsramme	**9.228,8**	**10.308,5**	**10.611,7**	**10.606,4**	**10.603,1**	**10.610,9**
Aarhus Universitetshospital	9.228,8	10.308,5	10.611,7	10.606,4	10.603,1	10.610,9
Nærsundhedsramme	**0,0**	**0,0**	**153,4**	**221,1**	**221,1**	**221,1**
Nærsundhedsafdelinger mv.	0,0	0,0	153,4	221,1	221,1	221,1
Kommunale sundhedsindsatser	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Sundhedsråd Aarhus i alt	**9.228,8**	**10.308,5**	**10.765,1**	**10.827,5**	**10.824,2**	**10.832,1**

I Budget 2027 er der for bevillingen et beregnet personaleforbrug på 10.721 helårsstillinger.

Aarhus Universitetshospital (AUH)

AUH er Region Midtjyllands universitetshospital, der varetager højt specialiseret behandling og dækker alle lægefaglige specialer. Samtidig er AUH akuthospital for 382.000 borgere i Aarhus og Samsø Kommuner.

Hospitalets 12.000 medarbejdere samarbejder om patientbehandling, forskning, uddannelse og innovation med fokus på høj faglig kvalitet, sammenhængende patientforløb og udvikling af sundhedsvæsenet - både inden for somatik og psykiatri.

AUH understøtter hospitalerne i Region Midtjylland med højt specialiserede funktioner, udefunktioner og faglig bistand på tværs af specialer. Hospitalet varetager også en række regionale og nationale funktioner, herunder Dansk Center for Partikelterapi, Steno Diabetes Center Aarhus og Center for Sjældne Sygdomme.

Samarbejder til gavn for patienter
Aarhus Universitet er en tæt samarbejdspartner om forskning, der bidrager til udvikling af nye behandlingsmetoder, teknologier og løsninger til gavn for patienter og det samlede sundhedsvæsen.

AUH er internationalt anerkendt som et højt specialiseret hospital. AUH er bl.a. medlem af den europæiske hospitalsalliance EUHA og akkrediteret som Comprehensive Cancer Centre for den samlede indsats på kræftområdet.

Som et af landets største uddannelsessteder for sundhedsprofessionelle har AUH et særligt ansvar for specialiserede uddannelsesforløb - og uddannelsesforløb generelt.

Hospitalet bidrager samtidig til udviklingen af fremtidens sundhedsvæsen gennem faglig udvikling, innovation og samarbejde med patienter, pårørende, kommuner, almen praksis og øvrige aktører i sundhedsvæsenet.

Nærsundhedsafdelinger mv., Aarhus
Budgetterne for bevillingen Nærsundhedsafdelinger mv. indeholder overordnet to elementer

1. Driftsmidler til de overdragne opgaver; Akutsygepleje, Sundheds- og omsorgspladser, og Patientrettet forebyggelse
2. Regionale sundhedsindsatser, der er midler til prioritering på nærsundhedsområdet, hvor Sundhedsrådet har en opgave med at målrette omstilling og udbygning af det nære.

I forbindelse med Sundhedsreformen er der etableret en ny afdeling for Borgernær Sundhed.

Afdelingen skal varetage opgaver i relation til opgaver vedr. sundheds- og omsorgspladser, akutsygeplejen og patientrettet forebyggelse. Varetagelsen af akutsygeplejen under Sundhedsråd Aarhus løses i et horisontalt samarbejde med Aarhus Kommune. Herudover løses den patientrettede forebyggelse som et horisontalt samarbejde indgået med de enkelte kommuner i det enkelte sundhedsråds område. Samsø kommune er dog en undtagelse. Her skal aftalen mellem regionen og kommunen tænkes ind i den eksisterende aftale, der er om det nære sundhedsvæsen. I forhold til den specialiserede rehabilitering varetages denne opgave af Regionshospitalet Hammel Neurocenter, Hospitalsenhed Midt.

Det er besluttet, at Sundhedsråd Aarhus får et mindre budget i 2027, idet delingsaftalerne viser, at der vil overgå færre fysiske pladser, end der tildeles budget efter sundhedsrådsnøglen. Således er der ikke mulighed for at afholde udgifter svarende til det budget, der tildeles, fordi der ikke er sundheds- og

omsorgspladser til at generere udgifterne. Konkret er der overført væsentligt færre sundheds- og omsorgspladser i Aarhus end både regionsrådets sigtelinje og de 70 % af de kommunalt indmeldte pladser. Den oprindelige budgettildeling, der er baseret på sygdomsvægtede borgere, svarer til, at der kan driftes 133 pladser. Derfor foreslås det, at Sundhedsråd Aarhus tildeles ca. 50 % af budgettet.

Vedtaget budget til bevillingen Nærsundhedsafdelinger mv. er vist herunder:

Mio.kr.	Budget 2027	Budgetoverslagsår 2028	2029	2030
Sundheds- og omsorgspladser	67,7	135,4	135,4	135,4
Akutsygepleje	20,5	20,5	20,5	20,5
Patientrettet forebyggelse	22,9	22,9	22,9	22,9
Specialiseret rehabilitering	0,0	0,0	0,0	0,0
Regionale sundhedsindsatser	42,3	42,3	42,3	42,3
Nærsundhedsafdelinger mv. i alt	**153,4**	**221,1**	**221,1**	**221,1**

Regionale sundhedsindsatser, der er midler til prioritering på nærsundhedsområdet indeholder:

- Midler til implementering (15,5 mio. kr.)
- Frit valg og bedre kvalitet på Sundheds og omsorgspladser (11,7 mio. kr.)
- Budgetaftale: Børn og unges trivsel og styrkelse af børne og ungdomspsykiatrien (5,8 mio. kr.)
- Budgetaftale: Sundhedsråd som drivkraft (9,3 mio. kr.)

Kommunale sundhedsindsatser, Aarhus

I forbindelse med Sundhedsreformen skal Sundhedsrådene varetage opgaven med at igangsætte kommunale sundhedsindsatser. Midlerne placeres på sundhedsrådets bevilling til kommunale sundhedsindsaster, men de afsatte midler skal bruges i kommunerne. Midlerne vil blive udmøntet til regionerne efter budgetvedtagelsen. Herefter vil midlerne tilgå de enkelte sundhedsråd.

De midler, det enkelte sundhedsråd tildeles, kan opdeles i tre:

- Midlerne er målrettet nationale tværgående kvalitetsstandarder med binding. Disse midler skal fordeles til sundhedsråd og derfra videre til kommunerne efter indbyggertal.
- Midler til kvalitetsstandarder uden binding, der udmøntes gennem lokale aftaler indgået mellem sundhedsråd og kommunalbestyrelser.
- Øvrige midler der udmøntes gennem lokale aftaler indgået mellem sundhedsråd og kommunal-bestyrelser.

2.7 Investeringsoversigt med bemærkninger

Indledning

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

Region Midtjyllands *investeringsplan:* "Investeringsplan 2027-2035 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 2027, og projekter, hvortil der er afgivet bevilling for perioden 2026-2035.

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.

Fordeling af anlægsrammer i 2027-2030
Anlægsrammen i Økonomiaftalen for 2027 mellem regeringen og Danske Regioner består af en generel bruttoramme på 787,8 mio. kr. samt et tillæg på 131,3 mio. kr. til Sundhedsfond. I alt 919,1 mio. kr. Dertil kommer 139,8 mio. kr. til Nære sundhedsindsatser. I alt er nettoanlægsrammen således på 1.048,1 mio. kr. inklusive anlægsindtægter på 10,7 mio. kr. og donationer på 5,0 mio. kr.

I 2028 til 2035 forventes en bruttoanlægsramme på 787,8 mio. kr. samt et tillæg på 569,0 mio. kr. fra sundhedsfonden. I alt 1.356,7 mio. kr. Midlerne til Nære sundhedsindsatser fordeles efter en statslig fastsat nøgle, og fremgår af tabellen frem til 2030 nedenfor.

Anlægsrammen omfatter de anlægsudgifter, som 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 2027.

2.7.1 Sundhed

Anlægsudgifter på Sundhed er for den almindelige anlægsramme på 919,1 mio. kr. inklusive midlerne fra sundhedsfonden. Dertil kommer udgifter til anskaffelser finansieret af donationer på 5,0 mio. kr. I alt 924,1 mio. kr. Derudover er der afsat en ramme til Nære sundhedsindsatser på 139,8 mio. kr. De samlede anlægsudgifter inklusive donationer samt andel af fælles formål og administration er på 1.063,8 mio. kr.
Der er anlægsindtægter for 10,7 mio. kr., og indtægter fra donationer på 5,0 mio. kr., hvorefter nettofinansieringen til almindelige anlægsprojekter er på 908,4 mio. kr. og på 139,8 mio. kr. til Nærsundhed i 2027.

Konto 1 Sundhed inkl. Psykiatri og Fælles formål og administration, anlægsudgifter 2027 – 2030

Mio. kr. (2027 - 2030 = indeks 119,5)	Budget 2027	Budgetoverslagsår 2028	2029	2030
Anlægsramme, Hospitaler mv.				
Hospitaler	323,9	387,4	448,1	286,1
Fællesudgifter og -indtægter	226,2	95,0	22,9	0,2
Præhospitalet	1,5	1,5	1,5	1,5
Servicefunktioner	2,2	2,2	2,2	2,2
Anlægspulje til hospitaler mv.	335,5	871,9	905,3	1.046,2
Rammebevilling. Pulje til nedbrud	24,7			
Puljen til indeksering og licitationsrisici	2,5	-10,8	-32,8	11,1
Pulje til driftsfinansiering af anlægsprojekter	7,2	14,2	14,2	14,2
Andel af Fælles formål og administration	0,3	0,3	0,3	0,3
Bruttoudgifter almindelige anlægsprojekter	**924,1**	**1.361,7**	**1.361,7**	**1.361,7**
Anlægsramme, Nærsundhed				
Anlægspulje til nærsundhedsindsatser	139,8	184,6	184,6	203,6
Bruttoudgifter nære sundhedsindsatser	**139,8**	**184,6**	**184,6**	**203,6**
Bruttoudgifter i alt	**1.063,8**	**1.546,3**	**1.546,3**	**1.565,3**
Indtægter				
Anlægsindtægter iflg. økonomiaftale	-10,7			
Anden finansiering (donationer m.v.)	-5,0	-5,0	-5,0	-5,0
Nettoudgifter anlægsprojekter	**1.048,2**	**1.541,3**	**1.541,3**	**1.560,3**
Finansiering				
Generel ramme iflg. økonomiaftale	919,1	1.356,7	1.356,7	1.356,7
Nære sundhedsindsatser	139,8	184,6	184,6	203,6
Anlægsindtægter iflg. økonomiaftale	-10,7			
Netto finansiering almindelige anlægsprojekter	**1.048,2**	**1.541,3**	**1.541,3**	**1.560,3**
Balance	**0,0**	**0,0**	**0,0**	**0,0**

2.7.2 Investeringsoversigt Sundhed

Indledning

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

Investeringsoversigt for Sundhed 2027-2030

Mio. kr. (2027 - 2030 = indeks 119,5)	Budget 2027	Budgetoverslagsår 2028	2029	2030
Forretningsudvalget				
Fællesudgifter og -indtægter	226,2	95,0	22,9	0,2
Præhospitalet	1,5	1,5	1,5	1,5
Servicefunktioner	2,2	2,2	2,2	2,2
Prioriteringspuljer og rammer				
Anlægspulje til hospitaler mv.	335,5	871,9	905,3	1.046,2
Anlægspulje til nærsundhedsindsatser	139,8	184,6	184,6	203,6
Rammebevilling. Pulje til nedbrud	24,7			
Puljen til indeksering og licitationsrisici	2,5	-10,8	-32,8	11,1
Pulje til driftsfinansiering af anlægsprojekter	7,2	14,2	14,2	14,2
Rammebevilling, indtægter iflg. Økonomiaftalen	-10,7			
Sundhedsråd				
Sundhedsråd Horsens	54,1	12,3	1,3	1,3
Sundhedsråd Kronjylland	113,1	139,1	181,3	160,2
Sundhedsråd Vestjylland	5,6	2,5	2,5	2,5
Sundhedsråd Midt	125,2	212,4	242,1	101,2
Sundhedsråd Aarhus	20,8	16,0	16,0	16,0
Almindelige anlægsprojekter - Netto	**1.047,9**	**1.541,0**	**1.541,0**	**1.560,0**
Kvalitetsfondsprojekter				
Regionshospitalet Viborg, om- og tilbygning				
Rådighedsbeløb i alt - Netto	**1.047,9**	**1.541,0**	**1.541,0**	**1.560,0**

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 0,3-1,0 mio. kr.", hvortil der er afsat bevillinger på hver hospitalsenhed. Bevillingerne anvendes til indkøb af anskaffelser på mellem 0,3 og 1,0 mio. kr., der regnskabsteknisk er defineret som anlæg.

Forretningsudvalget

Fællesudgifter og -indtægter

Efterfølgende tabel opsummerer de rådighedsbeløb, der er afsat i 2027-2030 vedrørende Fælles puljer mv.

Anlægsarbejder vedrørende Fælles puljer mv.

Mio. kr. (2027 - 2030 = indeks 119,5)	Budget 2027	Budgetoverslagsår 2028	2029	2030
Hospitalsramme				
Indkøb og medicoteknik				
Medicoanskaffelser 2025. HE Midt. Pulje 2	4,2			
Medicoanskaffelser 2025. AUH. Pulje 2	18,0			
Medicoanskaffelser 2025. RH Horsens. Pulje 1	1,0			
Medicoanskaffelser 2025. RH Randers. Pulje 1	1,0			
Medicoanskaffelser 2025. RH Gødstrup. Pulje 1	1,7			
Medicoanskaffelser 2025. HE Midt. Pulje 1	2,9			
Medicoanskaffelser 2025. AUH. Pulje 1	5,2			
Medicoanskaffelser 2025. MidtSim. Pulje 1	0,1			
Medicoanskaffelser 2025. Fælles I&M. Pulje 1	1,6			
Medicoanskaffelser 2025. RH Randes. Pulje 2	1,7			
Medicoanskaffelser 2025. RH Gødstrup. Pulje 2	0,2			
Medicoanskaffelser 2025. Fælles I&M. Pulje 2	1,5			
Medicoanskaffelser 2025. Generalplan Randers	0,3			
Medicoanskaffelser 2026. RH Horsens. Pulje 2	6,3	2,7		
Medicoanskaffelser 2026. HE Midt. Pulje 2	8,1	3,5		
Medicoanskaffelser 2026. AUH. Pulje 2	39,1	16,7		
Medicoanskaffelser 2026. RH Horsens. Pulje 1	1,7	0,7		
Medicoanskaffelser 2026. RH Randers. Pulje 1	1,8	0,8		
Medicoanskaffelser 2026. RH Gødstrup. Pulje 1	3,8	1,6		
Medicoanskaffelser 2026. HE Midt. Pulje 1	2,6	1,1		
Medicoanskaffelser 2026. AUH. Pulje 1	9,9	4,3		
Medicoanskaffelser 2026. Præhospitalet. Pulje 1	0,0	0,0		
Medicoanskaffelser 2026. MidtSim. Pulje 1	0,3	0,1		
Medicoanskaffelser 2026. C-buer. Pulje 1	0,8	0,3		
Medicoanskaffelser 2026. Fælles I&M. Pulje 1	2,4	1,0		
Medicoanskaffelser 2026. RH Randers Pulje 2	3,5	1,5		
Medicoanskaffelser 2026. RH Gødstrup. Pulje 2	1,8	0,8		
Medicoanskaffelser 2026. Følles I&M. Pulje 2	3,5	1,5		
Medicoanskaffelser 2027. RH Horsens. Pulje 2	4,0	2,8	1,2	
Medicoanskaffelser 2027. HE Midt. Pulje 2	4,0	2,8	1,2	
Medicoanskaffelser 2027. AUH. Pulje 2	30,0	21,0	9,0	
Medicoanskaffelser 2027. Digital Patologi i RM	15,0	10,5	4,5	
Medicoanskaffelser 2025. Psykiatrien. Pulje 1	0,1			
Medicoanskaffelser 2026. Psykiatrien. Pulje 1	0,1	0,0		
Rådighedsbeløb i alt	**177,8**	**73,7**	**15,9**	

Mio. kr. (2027 - 2030 = indeks 119,5)	Budget 2027	Budgetoverslagsår 2028	2029	2030
Hospitalsramme				
Digitalisering og IT - Sundhed				
NTR 2022. Foranalyse Klinisk immunologisk IT (KI IT) (Blodbank)	1,6	0,8		
NTR 2022. Fællesregionalt udbud af Præhospital Patientjournal (PPJ)	6,5			
NTR 2023. Genudbud ApoVision	2,4			
NTR 2024. Implementeringsprojekt for automatiseringsprojektet	0,8			
VPP 2024. Digital psykologisk behandling	2,9			
DP 2025. Alarmer pba. AI detekterede bevægmønstre	1,9	1,9		
DP 2025. Telemedicinsk Sårvurdering	0,5			
DP 2025. Udbredelse og videreudvikling af MidtChat	0,4	0,4		
DP 2025. Ressourcestyrings- og Patientplanlægningssystem	5,5	2,5	1,0	
DP 2025. Nyt Stamtræssystem (PASS Pedigree)		1,2		
DP 2026 ICD-11. Fase 1	4,7	4,7	4,7	
DP 2026 Automatiseret Dokumentation (AI Storskala)	3,1	1,7	1,2	
DP 2026 Implementering af fællesregional ApoVision	4,0			
DP 2026 Diagnose senere afkræftet	0,7			
DP 2026 Sletning af billeddiagnostisk rekvisition	0,6			
DP 2026 Teknisk Implementering af fællesregional PPJ	0,4			
DP 2026 Modernisering af beredskabskommunikation	8,0	8,0		
DP 2026 AI til Fraktur	0,7			
DP 2026 Forbedringer af Start-Slut markering af LPR3	0,8			
DP 2026 Videreudvikling af Platform til Indkaldelsesbreve	1,9			
DP 2026 Forbedring af forløb og markører	0,9			
Rådighedsbeløb i alt	**48,3**	**21,2**	**6,8**	

Mio. kr. (2027 - 2030 = indeks 119,5)	Budget 2027	Budgetoverslagsår 2028	2029	2030
Hospitalsramme				
Øvrige projekter - Fælles				
IKH Sundhed. Anskaffelser 0,3-1,0 mio.kr. 2026 - 2029	0,2	0,2	0,2	
IKH Sundhed. Pulje til anskaffelser				0,2
Rådighedsbeløb i alt	**0,2**	**0,2**	**0,2**	**0,2**

For Fælles puljer indebærer investeringsoversigten, at der er afsat sammenlagt 344,3, mio. kr. fra anlægspuljen i perioden 2027-2030. Udover bevillinger til køb af medicoteknisk udstyr, dækker midlerne over bevillinger til IT- og digitaliseringsprojekter samt anskaffelser.

Mio. kr. (2027 - 2030 = indeks 119,5)	Budget 2027	Budgetoverslagsår 2028	2029	2030
Hospitalsramme				
Rammebevilling til salg af bygninger og grunde, Sundhed (Indtægter)	-10,7			
Rådighedsbeløb i alt	**-10,7**			

Der afsættes også en rammebevilling til salg af bygninger og grunde på 10,7 mio. kr. i 2027 i henhold til præmisserne i Økonomiaftalen.

Puljer på anlægsområdet

Efterfølgende tabel opsummerer de fælles midler, der er afsat på investeringsoversigten for 2027-2030.

Mio. kr. (2027 - 2030 = indeks 119,5)	Budget 2027	Budgetoverslagsår 2028	2029	2030
Hospitalsramme				
Rammebevilling. Pulje til nedbrud	24,7			
Puljen til indeksering og licitationsrisici	2,5	-10,8	-32,8	11,1
Pulje til driftsfinansiering af anlægsprojekter	7,2	14,2	14,2	14,2
Anlægspulje til hospitaler m.v.	335,5	871,9	905,3	1.046,2
Nærsundhedsramme				
Anlægspulje til nærsundhedsindsatser	139,8	184,6	184,6	203,6
Rådighedsbeløb i alt	**509,7**	**1.059,9**	**1.071,3**	**1.275,0**

- Rammebevillingen, Pulje til nedbrud, der er afsat i 2027, anvendes til imødegåelse eller udbedring af nedbrud på regionens enheder. Der er prioriteret yderligere midler til håndtering af eventuelle nedbrud i 2028 og frem i Investeringsplan 2027-2035.

- Puljen til indeksering og licitationsrisici 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. Da puljen er negativ i 2028 og 2029, kan det blive nødvendigt at tilføje yderligere midler til puljen i forbindelse med kommende års investeringsplaner.

- Puljen til driftsfinansiering af anlægsprojekter giver blandt andet fx hospitalsenheder mulighed for at få udmøntet anlægsmidler til mindre projekter, der ikke er prioriteret midler til i investeringsplanen, og som enhederne selv finansierer ved at aflevere driftsmidler til en central driftspulje

- Anlægspulje til hospitaler m.v. som primært vedrører projekter og puljer, der er prioriteret i Investeringsplan 2027-2035 og projekter fra tidligere investeringsplaner, som der endnu ikke er bevilliget midler til.

- Anlægspulje til nære sundhedsindsatser, er afsat i perioden 2027-2031. Den samlede ramme og fordelingen af den, til hvert sundhedsråd, er defineret af staten. Prioriteringen af anvendelsen af midlerne sker i sundhedsrådene frem til 1. april 2027, hvor der skal indsendes en samlet plan for anvendelsen af midlerne til Sundheds- og kirkeministeriet.

Præhospitalet

Efterfølgende tabel opsummerer de rådighedsbeløb, der er afsat i 2027-2030 vedrørende Præhospitalet.

Anlægsarbejder vedrørende Præhospitalet

Mio. kr. (2027 - 2030 = indeks 119,5)	Budget 2027	Budgetoverslagsår 2028	2029	2030
Hospitalsramme				
Præhospitalet. Anskaffelser 0,3-1,0 mio.kr. 2026 - 2029	1,5	1,5	1,5	
Præhospitalet. Pulje til anskaffelser				1,5
Nærsundhedsramme	0,0			
Rådighedsbeløb i alt	**1,5**	**1,5**	**1,5**	**1,5**

For Præhospitalet er der udelukkende tale om "Anskaffelser 0,3-1,0 mio. kr." i perioden 2026-2030.

Servicefunktioner

Efterfølgende tabel opsummerer de rådighedsbeløb, der er afsat i 2027-2030 vedrørende Servicefunktioner.

Anlægsarbejder vedrørende Servicefunktioner

Mio. kr. (2027 - 2030 = indeks 119,5)	Budget 2027	Budgetoverslagsår 2028	2029	2030
Hospitalsramme				
MidtVask. Anskaffelser 0,3-1,0 mio.kr. 2026 - 2029	1,9	1,9	1,9	
MidtVask. Pulje til anskaffelser				1,9
Regionsapoteket. Anskaffelser 0,3-1,0 mio.kr. 2026 - 2029	0,4	0,4	0,4	
Regionsapoteket. Pulje til anskaffelser				0,4
Rådighedsbeløb i alt	**2,2**	**2,2**	**2,2**	**2,2**

For Servicefunktioner er der udelukkende tale om "Anskaffelser 0,3-1,0 mio. kr." i perioden 2027-2030.

Fælles regionale funktioner
Der er ikke afsat rådighedsbeløb i 2027-2030 vedrørende Fælles regionale funktioner.

Sundhedsråd

Sundhedsråd Horsens

Tabellen nedenfor opsummerer de rådighedsbeløb, der er afsat i 2027-2030.

Anlægsarbejder vedrørende Sundhedsråd Horsens

Mio. kr. (2027 - 2030 = indeks 119,5)	Budget 2027	Budgetoverslagsår 2028	2029	2030
Hospitalsramme				
RH Horsens. Anskaffelser 0,3-1,0 mio.kr. 2026 - 2029	1,1	1,1	1,1	
RH Horsens. Ny Sterilcentral	52,0	11,1		
RH Horsens. Pulje til anskaffelser				1,1
RH Horsens. Psyk. Anskaffelser 0,3-1,0 mio. kr. 2026 - 2029	0,2	0,2	0,2	
RH Horsens. Psyk. Pulje til anskaffelser				0,2
RP Horsens. Projektorganisation	0,9			
Nærsundhedsramme	0,0			
Rådighedsbeløb i alt	**54,1**	**12,3**	**1,3**	**1,3**

For Regionshospitalet Horsens indebærer investeringsoversigten, at der i alt er afsat 69,0 mio. kr. til gennemførelse af anlægsarbejder i perioden 2027-2030.

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 2027-2030 har Regionsrådet givet anlægsbevilling til realisering af et af Generalplanens projekter:

- ”RH Horsens. Ny Sterilcentral” bliver etableret i et nyt byggeri og vil indeholde procesudstyr, automatisering samt installationer i terræn.

Psykiatri

Der er afsat 0,9 mio. kr. i 2027 til projektorganisation for etablering af nye pladser i psykiatrien.

Sundhedsråd Kronjylland

Efterfølgende tabel opsummerer de rådighedsbeløb, der er afsat i 2027-2030.

Anlægsarbejder vedrørende Sundhedsråd Kronjylland

Mio. kr. (2027 - 2030 = indeks 119,5)	Budget 2027	Budgetoverslagsår 2028	2029	2030
Hospitalsramme				
RH Randers. Anskaffelser 0,3-1,0 mio.kr. 2026 - 2029	1,9	1,9	1,9	
RH Randers. Vita	110,2	137,1	179,3	158,2
RH Randers. Pulje til anskaffelser				1,9
RH Randers. Psyk. Anskaffelser 0,3-1,0 mio. kr. 2026 - 2029	0,2	0,2	0,2	
RH Randers. Psyk. Pulje til anskaffelser				0,2
RP Randers. Projektorganisation	0,9			
Nærsundhedsramme	0,0			
Rådighedsbeløb i alt	**113,1**	**139,1**	**181,3**	**160,2**

For Regionshospitalet Randers indebærer investeringsoversigten, at der er afsat 593,7 mio. kr. til gennemførelse af anlægsarbejder i perioden 2027-2030. Der er udover ovenstående ligeledes bevilget midler i perioden 2031-2033.

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 2 sengeetager.

Psykiatri

Der er afsat 0,9 mio. kr. i 2027 til projektorganisation for etablering af nye pladser i psykiatrien.

Sundhedsråd Vestjylland

Efterfølgende tabel opsummerer de rådighedsbeløb, der er afsat i 2027-2030.

Anlægsarbejder vedrørende Sundhedsråd Vestjylland

Mio. kr. (2027 - 2030 = indeks 119,5)	Budget 2027	Budgetoverslagsår 2028	2029	2030
Hospitalsramme				
RH Gødstrup. Anskaffelser 0,3-1,0 mio.kr. 2026 - 2029	2,2	2,2	2,2	
RH Gødstrup. Udbedring af brandlukninger	3,1			
RH Gødstrup. Pulje til anskaffelser				2,2
RH Gødstrup. Psyk. Anskaffelser 0,3-1,0 mio. kr. 2026 - 2029	0,3	0,3	0,3	
RH Gødstrup. Psyk. Pulje til anskaffelser				0,3
Nærsundhedsramme	0,0			
Rådighedsbeløb i alt	**5,6**	**2,5**	**2,5**	**2,5**

For Regionshospitalet Gødstrup indebærer investeringsoversigten, at der er afsat 13,1 mio. kr. til gennemførelse af anlægsarbejder i perioden 2027-2030

Der er givet bevilling til følgende projekt:

- "RH Gødstrup. Udbedring af brandlukninger", der skal udbedre brandlukninger, som ikke er udført korrekt på en række delentrepriser ved opførelsen af RH Gødstrup.

Sundhedsråd Midt

Efterfølgende tabel opsummerer de rådighedsbeløb, der er afsat i 2027-2030 vedrørende Hospitalsenhed Midt.

Anlægsarbejder vedrørende Hospitalsenhed Midt

Mio. kr. (2027 - 2030 = indeks 119,5)	Budget 2027	Budgetoverslagsår 2028	2029	2030
Hospitalsramme				
RHV. Ombygning til ny MR scanner	1,0			
RH Viborg. Ny Specialtandpleje	14,9			
RH Viborg. Pulje til anskaffelser				2,8
HE Midt. Anskaffelser 0,3-1,0 mio.kr. 2026 - 2029	2,8	2,8	2,8	
HE Midt. Psyk. Anskaffelser 0,3-1,0 mio. kr. 2026 - 2029	0,2	0,2	0,2	
HE Midt. Psyk. Pulje til anskaffelser				0,2
NPV. Projektplanlægning og øvrige omkostninger	4,7	6,0	7,6	4,2
NPV. Forudgående arbejder og arbejder uden for det primære byggefelt	8,4			2,1
NPV. Totalentreprise og projektering	85,3	193,5	204,7	82,7
NPV. Bygherreleverancer	4,5	5,9	22,4	5,6
NPV. Projektorganisation	0,3	0,8	0,8	0,4
NPV. Reserve	3,1	3,3	3,5	3,2
Nærsundhedsramme	0,0			
Rådighedsbeløb i alt	**125,2**	**212,4**	**242,1**	**101,2**

For Hospitalsenhed Midt indebærer investeringsoversigten, at der i alt er bevilget 680,9 mio. kr. til gennemførelse af anlægsarbejder i perioden 2027-2030.

Der er givet bevilling til følgende projekter:

- "RHV. Ombygning til ny MR scanner", der indebærer en række bygningsmæssige tilpasninger for at få indsat en ny scanner på Regionshospitalet Viborg.
- "RH Viborg. Ny specialtandpleje", er opførelse af en ny specialtandpleje i Viborg, som erstatning for den nuværende. Den nye bygning vil ligeledes indeholde en etage til Neurologisk Afdeling.
- "Ny Psykiatri i Viborg", der er et stort nybyggeri i Søndersøparken, som skal samle og modernisere den psykiatriske behandling i Viborg.

Sundhedsråd Aarhus

Efterfølgende tabel opsummerer de rådighedsbeløb, der er afsat i 2027-2030 vedrørende Aarhus Universitetshospital.

Anlægsarbejder vedrørende Aarhus Universitetshospital

Mio. kr. (2027 - 2030 = indeks 119,5)	Budget 2027	Budgetoverslagsår 2028	2029	2030
Hospitalsramme				
AUH. Anskaffelser med donationer 0,3-10,0 mio.kr. 2026 - 2029	5,0	5,0	5,0	
AUH. Anskaffelser med donationer 0,3-10,0 mio.kr. 2026 - 2029	-5,0	-5,0	-5,0	
AUH. Pulje til anskaffelser				14,9
AUH donationer. Pulje til anskaffelser (Udgift)				5,0
AUH donationer. Pulje til anskaffelser (Indtægt)				-5,0
AUH. DNC 2.0. Bygherrerådgivning, forundersøgelser og juridisk	0,5			
AUH. DNC 2.0. Projektorganisation	4,3			
AUH. Anskaffelser 0,3-1,0 mio. kr. 2026 - 2029	14,9	14,9	14,9	
AUH. Psyk. Anskaffelser 0,3-1,0 mio. kr. 2026 - 2029	1,1	1,1	1,1	
AUH. Psyk. Pulje til anskaffelser				1,1
Nærsundhedsramme	0,0			
Rådighedsbeløb i alt	**20,8**	**16,0**	**16,0**	**16,0**

For Aarhus Universitetshospital indebærer investeringsoversigten, at der i alt er bevilget 68,8 mio. kr. til gennemførelse af anlægsarbejder i perioden 2027-2030.

Følgende projekter har regionsrådet givet bevilling til på Aarhus Universitetshospital:

- "AUH. DNC 2.0. Bygherrerådgivning, forundersøgelser og juridisk", der vedrører rådgivning til den indledende planlægning af projektet. DNC. 2.0 skal samle og styrke neuroforskningen i Region Midtjylland.
- AUH. DNC 2.0 Projektorganisation", der vedrører den interne projektorganisation i 2026-2027.

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, der 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.

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



Visions- og udviklingsplan for Socialområdet
Socialområdet i Region Midtjylland arbejder ud fra en politisk vedtaget visions- og udviklingsplan, der 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 højtspecialiserede 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.

Strategisporet 'Ét socialområde' har et organisatorisk fokus på at sikre et samlet, robust og dynamisk regionalt socialområde, der er en attraktiv samarbejdspartner. Ligeledes er der fokus på anvendelsen og udbredelsen af de mest effektive og virksomme indsatser til samtlige specialområder. Bæredygtighed og innovation er tilmed fokusområder. I 2027 fortsættes indsatserne 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 2027 fortsættes implementeringen af den nye fælles borger- og pårørendepolitik. Som en anden indsats vil man arbejde med en udbredelse og dybdeimplementering af metoden LA2 (Low Arousal 2) 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 2027 prioriteres indsatser vedr. velfærdsteknologi og digitalisering samt ledelsesudvikling, hvor der bl.a. implementeres systematiske onboarding-forløb til nye ledere på socialområdet.

Der vil fortsat være afrapporteringer til regionsrådet ud fra indikatorer i målbilledet, som gik forud for visions- og udviklingsplanen, ligesom en række elementer og projekter fra målbilledets indsatsområder er videreført i regi af Visions- og Udviklingsplanen.

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 administrative udgifter - herunder socialområdets andel af Fælles formål og Administration (koncernstabe og fælles udgifter på koncernniveau). I takstindtægterne indgår de sikrede pladser, der er delvist objektivt finansieret.

Budgettet for 2027 er tilpasset justeringer af det normerede pladstal. Der er nærmere redegjort for ændringerne i pladstal i afsnit 3.3.

I den efterfølgende tabel fremgår de ændringer, der fører fra det vedtagne budget 2026 til budget 2027.

Ændringer fra budget 2026 til budget 2027

	Mio. kr.
Budget 2026 (p/l-26)	**1.794,4**
Ændring i kapacitet	-41,1
Tilpasning af servicetimer ift. ny efterspørgsel	112,6
Ændringer i afsatte beløb til kalkulatoriske omkostninger og renteudgift.	-4,5
Afledte ændringer i puljer, socialstaben, samt andel af fælles formål og administration	7,4
Pris- og lønfremskrivning 2026-2027	66,8
Budget 2027 (p/l-27)	**1.935,6**

Driftsbudget
Det samlede driftsbudget på socialområdet er i 2027 på 1.935,6 mio. kr.

Budgettet administreres af socialområdet med undtagelse af socialområdets andel af Fælles formål og Administration, der varetages af Region Midtjyllands koncernstabe.

Bevillinger 2027 og budgetoverslagsårene 2028-2030

Mio. kr.	Regnskab 2025	Budget 2026	Budget 2027	Budgetoverslag 2028	2029	2030
Socialområdet						
Socialområdet	1.950,8	1.833,1	1.906,3	1.906,3	1.906,3	1.906,3
Andel af fælles formål og administration	30,4	28,2	29,3	29,3	29,3	29,3
Nettodrift i alt	**1.981,2**	**1.861,3**	**1.935,6**	**1.935,6**	**1.935,6**	**1.935,6**
Finansiering						
Kommunale og statslige indtægter	-1.948,8	-1.861,3	-1.935,6	-1.935,6	-1.935,6	-1.935,6
Bloktilskud fra staten	-1,3					
Finansiering i alt	**-1.950,0**	**-1.861,3**	**-1.935,6**	**-1.935,6**	**-1.935,6**	**-1.935,6**
Socialområdet i alt	**31,1**	**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. Tilbuddene er organiseret i otte specialområder, heraf fire målrettet børn og unge og fire målrettet voksne:

- Specialområde Kriminalitetstruede og Dømte Børn og Unge (DOK)
- Holmstrupgård - selvejende institution (socialpsykiatri unge) (HOL)
- Specialområde Børn og unge (SBU)
- Specialområde Kommunikation og Handicap (SKH)
- Specialområde Autisme (voksne borgere) (SAU)
- Specialområde Hjerneskade (voksne borgere) (SOH)
- Specialområde Udviklingshandicap (voksne borgere) (SUA)
- Specialområde Socialpsykiatri Voksne (SVO)

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

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

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

De fire specialområder med tilbud til voksne varetager hver deres målgruppe, der er hhv. hjerneskade, 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 afholder Region Midtjylland 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, der er placeret under fællesudgifter- og indtægter på sundhed. Det er eksempelvis læbe/ganespalte-patienter, logopædbistand til senhjerneskadede patienter og patienter med stemmeproblemer.

Budget

Driftsomkostninger for socialområdet

Mio. kr.	Regnskab 2025	Budget 2026	Budget 2027
Drift af specialområder 1)	1.896,4	1.773,6	1.841,9
Fælles udgifter og indtægter	15,0	15,0	18,2
Administration af Socialområdet	39,4	44,5	46,2
I alt	**1.950,8**	**1.833,1**	**1.906,3**
- Heraf renteudgifter 2)	26,4	20,5	18,4
- Heraf kalkulatoriske omkostninger	32,0	33,9	29,4

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

Socialområdet forventes at have driftsomkostninger på 1.906,3 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 2.766 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 taksttillæg på maksimalt 6,1 % til dækning af 'administrative fællesudgifter'. Regionsrådet har fastsat taksttillægget 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 taksttillægget på 0,7 % anvendes til udviklingsinitiver.

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

Aktivitet

Nøgletal for aktivitet for socialområdet

Nøgletal for aktivitet	Budget 2025	Budget 2026	Budget 2027
Boformer (døgnpladser)	865	871	853
Dag- og aktivitetstilbud	564	541	533

I Specialområde Børn og Unge er Ulfborghus lukket i 2026 med 8 døgnpladser og 8 dagspladser. I Specialområde Hjerneskade overgår Neurorehabilitering Midt til sundhedsområdet med 10 døgnpladser. Hertil kommer der en generel tilpasning til den stigende efterspørgsel efter flere støttetimer.

Udover nævnte aktivitetstal tilbydes specialrådgivning og tilbud til personer med tale- og høre-vanskeligheder. Disse aktiviteter opgøres som antal timer.

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 2027 på socialområdet afsat rådighedsbeløb på i alt 83,0 mio. kr., der er fordelt med:

- 9,9 mio. kr. til Fælles rammer (rammebevillinger til udvikling, bygningsrenoveringer og forbedringer af sociale tilbud)
- 4,0 mio. kr. til Anskaffelser
- 69,1 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. (2027 - 2030 = indeks 119,5)	Budget 2027	Budgetoverslagsår 2028	2029	2030
Fælles rammer og puljer				
Rammebevilling til bygningsrenoveringer og forbedringer	8,2	12,1	12,1	12,1
Rammebevilling til udvikling (sociale tilbud)	1,7	20,0	21,0	38,1
Socialområdets pulje til anskaffelser				4,00
Rådighedsbeløb i alt	**9,9**	**32,1**	**33,1**	**54,1**

Ramme til bygningsrenoveringer og forbedringer
Der er afsat en ramme til bygningsrenoveringer, forbedringer og energi- og miljøprojekter. I budget 2027 er der afsat 12,1 mio. kr., men der er allerede udmøntet 3,9 mio. kr. til et igangværende projekt. Ligeledes er der i overslagsårene 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. En stor del af rammen er dog udmøntet i 2027 og delvist i udmøntet i 2028 og 2029. Udmøntningen i 2027 overskrider rammen på 50,0 mio. kr. med 17,0 mio. kr., der er overført fra rammen i 2026.

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 2027 er der afsat 4,0 mio.kr. og i overslagsårene fra 2028 til 2029 er der ligeledes afsat et rådighedsbeløb på 4,0 mio. kr. til socialområdets anskaffelser over 300.000 kr. Fra 2030 afsættes der nye 4,0 mio. kr. til anskaffelser 2030 – 2033.

Øvrige
Hvis 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 2027 afsat rådighedsbeløb til igangværende projekter på 69,1 mio. kr. vedrørende Fremtidens Tangkær i Ørsted, Fremtidens Gødvad i Silkeborg, Fremtidens Nørholm i Herning, Omstilling af SAU's tilbud på Skolevænget 5 i Tørring, projekteringsbevilling til en ny afdeling til Koglen i Stakroge og til en ny indretning af SUA's tilbud Grankoglen i Allingåbro.
Projektet med Fremtidens Nørholm strækker sig ind i 2028 og 2029, hvortil der også er udmøntet rådighedsbeløb. I 2030 er der afsat 12,0 mio. kr. til køb af ejendommen Holmedal 35 i Skanderborg Kommune.

Desuden er der er afsat 4,0 mio.kr. til anskaffelser, så det udmøntede rådighedsbeløb i 2027 er på 73,1 mio. kr.

Anskaffelser og Igangværende projekter

Mio. kr. (2027 - 2030 = indeks 119,5)	Budget 2027	Budgetoverslagsår 2028	2029	2030
Anskaffelser				
DOK. Anskaffelser 0,3- 1,0 mio. kr. 2026 - 2029	0,5	0,5	0,5	
Holmstrupgård. Anskaffelser 0,3 - 1,0 mio. kr. 2026 - 2029	0,3	0,3	0,3	
SBU. Anskaffelser 0,3 - 1,0 mio. kr. 2026 - 2029	0,7	0,7	0,7	
SAU. Anskaffelser 0,3 - 1,0 mio. kr. 2026 - 2029	0,8	0,8	0,8	
SOH. Anskaffelser 0,3 - 1,0 mio. kr. 2026 - 2029	0,5	0,5	0,5	
SUA. Anskaffelser 0,3 - 1,0 mio. kr. 2026 - 2029	0,5	0,5	0,5	
SVO. Anskaffelser 0,3 - 1,0 mio. kr. 2026 - 2029	0,7	0,7	0,7	
Igangværende projekter				
Fremtidens Tangkær, Ørsted	9,2			
Fremtidens Gødvad, Silkeborg	13,4			
Fremtidens Tangkær - Etape 2 + 3	10,8			
Fremtidens Nørholm	17,0	30,0	29,0	
Omstilling af SAU's tilbud på Skolevænget 5, Tørring	13,9			
Ny afdeling Koglen, Stakroge	1,0			
SUA. Indretning af Grankoglen / Granbo	3,8			
Køb af Holmedal 35, Voerladegård, Skanderborg				12,0
Rådighedsbeløb i alt	**73,1**	**34,0**	**33,0**	**12,0**

Regional Udvikling

4 Regional Udvikling

4.1 Indledning

Regional Udvikling

Regionen har en række udviklings- og borgernære opgaver indenfor regional udvikling



96
Helårsstillinger

Opgaver

- Mobilitetsprojekter
- Uddannelse
- Kollektiv trafik
- Miljø
- Internationale aktiviteter

Samlet driftsbudget 665,9 mio. kr.

31,4 mio. kr.	Uddannelse
463,6 mio. kr.	Mobilitet
62,8 mio. kr.	Miljø
11,0 mio. kr.	Regional Udvikling i øvrigt
76,0 mio. kr.	Plan- og driftsudgifter
21,1 mio. kr.	Andel af Fælles formål og administration

Anlæg

Der er ingen anlæg på Regional Udvikling i 2027

Finansiering 665,9 mio. kr.

483,4 mio. kr.	Statsligt bloktilskud
182,5 mio. kr.	Kommunalt udviklingsbidrag

Regional Udvikling arbejder for at gøre Region Midtjylland til et godt sted at leve, uddanne sig og bevæge sig. Gennem opgaver inden for kollektiv transport og mobilitet, miljø og uddannelse bidrager regionen til et sammenhængende og bæredygtigt Midtjylland med gode muligheder for borgere i hele regionen.

Fra 2027 er Regional Udviklings faglige opgaver samlet inden for tre hovedområder:

- **Kollektiv transport og mobilitet**, med fokus på borgernes transportbehov og et sammenhængende mobilitetssystem, der giver adgang til uddannelse, arbejde og øvrige aktiviteter i hele regionen.

- **Miljø**, med fokus på at beskytte mennesker og miljø mod jordforurening samt sikre en langsigtet og ansvarlig råstofforsyning.

- **Uddannelse**, med fokus på at understøtte et stærkt og geografisk balanceret uddannelsestilbud og adgangen til uddannelse i hele regionen.

Opgaverne spænder fra myndighed og drift til langsigtet udvikling. Mange af udfordringerne går på tværs af kommunegrænser og løses derfor i samarbejde med kommuner, staten, uddannelsesinstitutioner, Midttrafik og øvrige relevante aktører. Regional Udvikling bidrager samtidig med faglig viden og beslutningsgrundlag, der understøtter den politiske prioritering og udvikling af områderne.

4.1.1 Budget

Økonomiaftalen

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 samlede nettoramme for Regional Udvikling udgør 665,9 mio. kr. i 2027. Området finansieres af et bloktilskud på 509,6 mio. kr. og et kommunalt udviklingsbidrag på 182,5 mio. kr. Det kommunale udviklingsbidrag er i 2027 fastsat til 131 kr. pr. indbygger.

Rammen for Regional Udvikling er i 2027 reduceret med 32,1 mio. kr. som følge af anden fase af den økonomiske implementering af sundhedsreformen fra 2024. Reduktionen afspejler blandt andet, at Regional Udvikling ikke længere skal udarbejde en regional udviklingsstrategi, herunder varetage de hidtidige opgaver inden for klima og grøn omstilling samt landdistrikter. Herudover er opgaver vedrørende blandt andet sundhedsinnovation og kultur i relation til sundhedsområdet overført til sundhedskredsløbet. Af den samlede reduktion vedrører 7,3 mio. kr. overførsel til kommunerne i forbindelse med deres overtagelse af kulturområdet. Samtidig er rammen løftet med 21,3 mio. kr. gennem Økonomiaftalen for 2027.

Finansieringen i 2027 påvirkes desuden af etableringen af Region Østdanmark. Sammenlægningen medfører, at den samlede finansiering til regional udvikling i Region Østdanmark bliver lavere, end den ville have været for de to tidligere regioner tilsammen. I Økonomiaftalen for 2027 er det aftalt at neutralisere denne effekt gennem en omfordeling mellem regionerne. For Region Midtjylland medfører omfordelingen en teknisk reduktion af finansieringen på 26,2 mio. kr. Samlet er nettorammen for Regional Udvikling på 665,9 mio. kr. i 2027.

Mio. kr. Nettodriftsudgifter	Regnskab 2025	Budget 2026	Budget 2027	Budgetoverslagsår 2028	2029	2030
Udgifter						
Borgernære driftsopgaver	**488,0**	**496,4**	**526,4**	**526,4**	**526,4**	**526,4**
Kollektiv transport og mobilitet	424,1	435,5	463,6	463,6	463,6	463,6
Miljø	63,9	60,9	62,8	62,8	62,8	62,8
Udviklingsopgaver	**79,4**	**50,5**	**31,5**	**31,5**	**31,5**	**31,5**
Uddannelse	79,4	50,5	31,5	31,5	31,5	31,5
Tværgående udgifter	**93,5**	**107,0**	**87,0**	**87,0**	**87,0**	**87,0**
Plan- og driftsudgifter	91,6	78,8	76,0	75,3	75,3	75,3
Regional Udvikling i øvrigt	2,0	28,2	11,0	11,8	11,8	11,8
Regional Udvikling (ekskl. Fælles formål)	**661,0**	**653,9**	**644,9**	**644,9**	**644,9**	**644,9**
Andel af Fælles formål og administration	22,0	21,5	21,1	21,1	21,1	21,1
Regional Udvikling i alt udgiftsbaseret	**683,0**	**675,4**	**665,9**	**665,9**	**665,9**	**665,9**
Finansiering						
Statsligt bloktilskud	-499,7	-493,4	-509,6	-509,6	-509,6	-509,6
Kommunalt udviklingsbidrag	-183,8	-183,1	-182,5	-182,5	-182,5	-182,5
Andre reguleringer			26,2	26,2	26,2	26,2
Regional Udvikling i alt	**-683,6**	**-676,5**	**-665,9**	**-665,9**	**-665,9**	**-665,9**

Note: Bevillingsniveauet 'Uddannelse' ændres over perioden fra *Regionale udviklingsaktiviteter* i 2025 til *Uddannelse og kultur* i 2026 og fra 2027 til *Uddannelse*. Tallene for 2025 og 2026 omfatter derfor opgaver, der fra 2027 enten er bortfaldet eller overført til andre områder.
Rammen for Regional Udvikling er i 2027 i økonomiaftalen 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 2027.

Politiske prioriteringer i Budget 2027

I Økonomiaftalen for 2027 er rammen til regional udvikling løftet med 100,0 mio. kr. til understøttelse af den regionale kollektive trafik. Region Midtjyllands andel udgør 21,3 mio. kr.

Midlerne afsættes i en pulje på bevillingsområdet Kollektiv transport og mobilitet til senere politisk udmøntning. Udmøntningen sker efter regionsrådet behandling af Midttrafiks budget for 2027 for at have et bedre grundlag for at vurdere det økonomiske råderum på området.

4.2 Borgernære driftsopgaver

4.2.1 Kollektiv transport og mobilitet

Formål
I Budget 2027 ændrer bevillingsområdet navn fra 'Mobilitet' til 'Kollektiv transport og mobilitet'. Navneændringen tydeliggør, at området både omfatter den regionale kollektive transport med bus, tog og letbane og udvikling af øvrige mobilitetsløsninger.

Region Midtjylland finansierer den regionale busdrift samt trafikken på Lemvigbanen og Holstebro-Skjern-strækningen, der drives af Midtjyske Jernbaner. Midttrafik varetager planlægning og administration af den regionale busdrift. Herudover ejer og finansierer Region Midtjylland Aarhus Letbane i samarbejde med Aarhus Kommune.

Hovedparten af bevillingen vedrører regionens bestillerbidrag til bus-, tog- og letbanedrift. Bevillingen omfatter desuden regionens egne udgifter til kollektiv transport, herunder afdrag på lån, tjeneste-mandspensioner samt en mobilitetspulje. Mobilitetspuljen finansierer udviklingsinitiativer, der blandt andet skal skabe bedre sammenhæng mellem den kollektive transport og andre mobilitetsformer.

Regionens ansvar for den kollektive trafik
Efter "lov om trafikselskaber" er regionens opgaver inden for den kollektive trafik blandt andet at varetage regional busdrift på tværs af kommuner samt at finansiere drift og investeringer på privatbanerne. Hertil kommer en række aftaler med staten, der blandt andet giver Region Midtjylland ansvar for trafik-betjeningen på yderligere banestrækninger, samt aftaler vedrørende etablering og drift af Aarhus Letbane.

På nationalt plan er der igangsat en proces, der skal afklare den fremtidige organisering af den kollektive trafik og mobilitetsområdet. Det kan få betydning for regionernes fremtidige rolle og opgaver på området.

Budget

Mio. kr. Nettodriftsudgifter	Regnskab 2025	Budget 2026	Budget 2027	Budgetoverslagsår 2028	2029	2030
Bestillerbidrag - Bus, Tog og Letbane	**400,3**	**417,8**	**418,5**	**418,5**	**418,5**	**418,5**
Regionens egne udgifter til mobilitet	**23,9**	**17,7**	**45,1**	**45,1**	**45,1**	**45,1**
Udgifter til lån på Aarhus letbane	5,4	5,3	5,1	5,1	5,1	5,1
Tjenestemandspension på privatbanerne	9,4	10,3	9,5	9,5	9,5	9,5
Pulje til mobilitet	9,0	2,2	9,2	9,2	9,2	9,2
Midler fra Økonomiaftale 2027 - til senere udmøntning			21,3	21,3	21,3	21,3
Nettodriftsudgifter i alt	**424,1**	**435,5**	**463,6**	**463,6**	**463,6**	**463,6**

Politiske beslutninger vedrørende kollektiv transport og mobilitet i Budgetforlig 2027
Med Budgetforlig 2027 er der enighed om fortsat at understøtte en velfungerende kollektiv transport med et stærkt regionalt hovednet, der forbinder byerne og giver gode mobilitetsmuligheder i hele regionen. Hovednettet skal suppleres af muligheder for at kombinere forskellige transportformer og skabe mere sammenhængende rejser.

Samtidig skal regionen fortsat udvikle, afprøve og skalere mobilitetsløsninger, der kan indgå i eller supplere den kollektive transport, herunder samkørsel og delemobilitet. Mulighederne for at integrere selvkørende trafik i den regionale kollektive transport skal desuden undersøges og forberedes i samarbejde med relevante aktører.
På de regionale baner er der truffet følgende beslutninger:

- **Aarhus Letbane:** Der skal udarbejdes en langsigtet udviklings- og investeringsplan, der kan understøtte regionens prioritering af fremtidige investeringer og bidrage til at udnytte potentialet i de allerede foretagne investeringer. Konkrete initiativer og økonomiske konsekvenser behandles særskilt i Regionsrådet.
- **Lemvigbanen:** Der skal fortsat søges dialog med staten om tilførsel af midler til lokalbaneområdet. Samtidig igangsættes en undersøgelse af investeringsbehovet, borgernes mobilitetsbehov og mulige fremtidige mobilitetsløsninger samt scenarier for Regionsrådets styring af de regionale midler til Midtjyske Jernbaner.
- **Holstebro-Skjern-strækningen:** Der skal arbejdes for økonomisk balance frem mod udløbet af aftalen med staten i 2030. Samtidig skal der tilvejebringes et solidt overblik over drift og økonomi som grundlag for en senere politisk stillingtagen til Region Midtjyllands rolle i forhold til driften efter kontraktudløbet.

Fremadrettet proces
Midttrafiks budget for 2027 behandles politisk i oktober 2026. I den forbindelse fastlægges regionens bestillerbidrag og dermed en væsentlig del af den samlede økonomi for den regionale kollektive trafik i 2027.

På baggrund af Midttrafiks budget og en samlet vurdering af økonomien følges der op på det økonomiske råderum på området. Fokus er fortsat at sikre en robust økonomi, der både kan finansiere den løbende drift og skabe mulighed for den nødvendige udvikling af den kollektive transport og mobilitetsområdet.

Bestillerbidrag – Bus, Tog og Letbane

Bestillerbidrag til bus
Regionen finansierer Midttrafiks regionale og regionsgrænseoverskridende ruter. Betjeningen er bygget op omkring et regionalt 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, herunder ruter med særligt fokus på uddannelsessøgende.

Økonomien på busområdet er overordnet stabil, og passagerudviklingen er tilfredsstillende, særligt på hovednettet. Samtidig er den grønne omstilling godt i gang. Omkring 65 % af de regionale busser kører på el, og det er forventningen, at den regionale busdrift vil være CO2-neutral i 2030.

Passagertallet på de regionale ruter var i 2025 på ca. 11,3 mio., hvilket er på ca. samme niveau som året før.

Bestillerbidrag til Aarhus letbane
Region Midtjylland og Aarhus Kommune ejer i fællesskab Aarhus Letbane I/S. Aarhus Letbane er en central del af det kollektive trafiksystem omkring Aarhus. På hovedstrækningen 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, som principielt fordeler udgifterne 50/50. Den aktuelle fordeling er 58 % til regionen og 42 % til kommunen, da de to ejere ved etableringen indskød finansiering svarende til den eksisterende bus- og togtrafik. Udgifter herudover finansieres efter ejerandel. I Region Midtjyllands finansiering indgår et statsligt tilskud i forbindelse med overtagelsen af driftsansvaret på Grenaabanen

Passagertallet var i 2025 ca. 6,1 mio., svarende til en mindre nedgang i forhold til året før. I løbet af året har letbanen dog i en periode kørt med reduceret drift som følge af vedligeholdelsesarbejde. I denne periode blev der indsat erstatningsbusser, der ikke indgår i opgørelsen af letbanens passagertal.

Frem mod 2030 forventes passagertallet for Aarhus Letbane at stige til cirka 9 mio. Regionsrådet vedtog derfor i 2025, at investere i yderligere 8 tog for at modsvare kapacitetsbehovet.

Bestillerbidrag til Midtjyske Jernbaner
Region Midtjylland finansierer banedrift på Lemvigbanen og har en trafikkøberaftale med staten om driften af Holstebro-Skjernstrækningen. Begge strækninger drives af Midtjyske Jernbaner, der er ejet af Midttrafik.

Betjeningsomfanget på Lemvigbanen 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. Serviceniveauet fastsættes indenfor driftstilskuddet efter kontrakten. Begge baner drives af selskabet Midtjyske Jernbaner.

Passagertallet var i 2025 samlet ca. 0,33 mio., hvilket er en tilbagegang i forhold til 2024, hvor passagertallet var ca. 0,45 mio. Holstebro-Skjern-strækningen var dog lukket i en periode på ca. tre måneder i 2025, hvor der i stedet blev indsat erstatningsbusser. Passagererne i erstatningsbusserne indgår ikke i opgørelsen.

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 udviklingen af et mere sammenhængende og fremtidssikret regionalt mobilitetstilbud med udgangspunkt i borgernes transportbehov.

I 2027 vil der blandt andet være fokus på at styrke de regionale ruter gennem bedre fremkommelighed og skabe bedre sammenhæng mellem den kollektive transport og andre transportformer, fx cykling. Derudover skal puljen understøtte udvikling, afprøvning og skalering af nye mobilitetsløsninger, herunder samkørsel og selvkørende kollektiv trafik.

I 2027 anvendes puljen blandt andet til medfinansiering af EU-projekter om bæredygtig mobilitet. Ved 1. behandlingen af Budget 2027 blev det desuden besluttet at afsætte 5,0 mio. kr. til initiativer inden for selvkørende mobilitet. Midlerne er frigjort som følge af, at det tidligere besluttede fremkommelighedsprojekt i Aarhus Nord er periodeforskudt til 2028.

Midler fra Økonomiaftale 2027 – til senere udmøntning
Midlerne fra økonomiaftalen 2027 er afsat på en særskilt pulje til senere udmøntning på bevillingsområdet Kollektiv transport og mobilitet. Udmøntningen sker, når Midttrafiks budget for 2027 foreligger, og der er et bedre samlet overblik over økonomien og det samlede råderum på området.

4.2.2 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 2025	Budget 2026	Budget 2027	Budgetoverslagsår 2028	2029	2030
Jordforurening	57,9	59,3	58,8	58,8	58,8	58,8
Råstoffer	6,0	1,6	4,0	4,0	4,0	4,0
Nettodriftsudgifter i alt	**63,9**	**60,9**	**62,8**	**62,8**	**62,8**	**62,8**

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 vedtog i 2025 en strategi for jordforurening, der sætter rammen for regionens indsats på området. I 2027 er der fokus på at omsætte strategien til konkret handling med særligt fokus på at skabe tryghed for borgere, beskytte grundvandet og håndtere generationsforureningerne på Harboøre Tange.

Strategien prioriterer indsatsen ud fra princippet om mest miljø og sundhed for pengene og kan løbende tilpasses ny viden og nye opgaver. Det gælder blandt andet i forhold til PFAS, hvor det fulde omfang af udfordringen fortsat er under afklaring, og hvor der er behov for fortsat udvikling af viden, metoder og teknologier.

Der er desuden en række budgetmæssige opmærksomhedspunkter på området. Der er endnu ikke varig statslig finansiering til den langsigtede indsats på Cheminovas gamle fabriksgrund og Rønland. Samtidig har regionerne fået opgaver vedrørende jordforureninger, der påvirker målsatte vandområder, uden at der er afsat varige statslige midler til opgaven.

Generationsforureningen på Høfde 42
I 2024 kom finansieringen af oprensningen ved Høfde 42 på plads. Arbejdet med oprensningen fortsætter i 2027 og forventes afsluttet frem mod 2031.

Samtidig er der fortsat fokus på den langsigtede håndtering af generationsforureningerne på Harboøre Tange, herunder Cheminovas gamle fabriksgrund og Rønland.

Råstofområdet

En central opgave på råstofområdet i 2027 er udarbejdelsen og vedtagelsen af en ny råstofplan for Region Midtjylland. Samtidig fortsætter arbejdet med behandling af ansøgninger om råstofindvinding og kortlægning af nye råstofforekomster med henblik på at sikre et solidt grundlag for den fremtidige råstofplanlægning.

Området er præget af stigende kompleksitet i sagsbehandlingen. Skærpede krav til miljøvurderinger og et stigende antal sager med miljøkonsekvensrapporter betyder, at sagsbehandlingen kræver flere ressourcer og mere tid.

Samtidig er der fokus på at reducere forbruget af primære råstoffer og styrke en mere cirkulær anvendelse. Det strategiske mål er både at sikre en ansvarlig udnyttelse af de tilgængelige råstofforekomster og at understøtte genanvendelse og et lavere råstofforbrug.

Dette understøttes blandt andet 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.

4.3 Udviklingsopgaver

4.3.1 Uddannelse

Formål
Bevillingen "Uddannelse" er med til at understøtte regionens opgave inden for uddannelsesområdet.

I nedenstående tabel vil de tidligere områder fortsat fremgå for 2025 og 2026, da de indgik i bevillingsområdet i disse år. Fra 2027 er de øvrige opgaver enten bortfaldet eller overført til andre områder.

Budget

Nettodriftsudgifter for Uddannelse

Mio. kr. Nettodriftsudgifter	Regnskab 2025	Budget 2026	Budget 2027	Budgetoverslagsår 2028	2029	2030
Projektpulje til handleplansaktiviteter	**22,8**					
Administrativ udviklingspulje	**0,5**					
Uddannelsespulje	**35,4**	**36,9**	**31,5**	**31,5**	**31,5**	**31,5**
- uddannelsesprojekter	34,0	32,2	26,7	26,7	26,7	26,7
- Strategiarbejde på uddannelsesområdet		4,7	4,7	4,7	4,7	4,7
- Administrativ udviklingspulje på uddannelsesområdet	1,5					
Kulturudviklingsmidler	**20,7**	**13,6**				
- kulturudviklingspulje	16,2					
- Pulje til sundhed og kultur	3,1	12,0				
- europæisk kulturregion	0,9					
- Strategisk kulturindsats	0,5	1,6				
Nettodriftsudgifter i alt (note)	**79,4**	**50,5**	**31,5**	**31,5**	**31,5**	**31,5**

Aktiviteter

Uddannelsespulje

Projektpulje til uddannelsesprojekter

Regionsrådet besluttede i 2022 at opdele uddannelsespuljen i to puljer:
- Temapuljen: 80 % målrettes større projekter med væsentlig involvering af Region Midtjylland
- Inkubationspuljen: 20 % målrettes pilot- og forprojekter

Uddannelsespuljen understøtter udviklingsinitiativer på uddannelsesområdet inden for rammerne af Region Midtjyllands uddannelsesindsats.

Strategiarbejde på uddannelsesområdet
I 2026 udarbejdes en ny uddannelsespolitik, der sætter retningen for Region Midtjyllands fremtidige indsatser på uddannelsesområdet. I 2027 afsættes midler inden for uddannelsesrammen til at understøtte implementeringen af politikken.

Indsatserne vil blandt andet have fokus på uddannelsessamarbejde, styrkelse af fremmedsprog, erhvervsuddannelser, fortsat udvikling af indsatsen uddannelse/kultur og øvrige strategiske initiativer. Der er særligt fokus på at styrke kvaliteten af ungdomsuddannelserne, få flere unge til at vælge og gennemføre en erhvervsuddannelse samt styrke fremmedsprog på ungdomsuddannelserne.

Samtidig står uddannelsesområdet over for en række strukturelle udfordringer. Faldende ungdomsårgange presser elevgrundlaget, særligt for uddannelsesinstitutionerne i oplandsområderne. Hertil kommer blandt andet lav søgning og betydeligt frafald på erhvervsuddannelserne samt behov for kvalificeret arbejdskraft og sprogkompetencer.

Implementeringen af EPX-reformen og den kommende omlægning af uddannelses- og institutionslandskabet bliver en central opgave i 2027. Region Midtjylland skal i dialog med uddannelsesinstitutionerne udarbejde anbefalinger til den fremtidige placering af EPX-udbud samt gymnasiale enkeltfag og almene voksenuddannelser.

Fra og med 2026 har Region Midtjylland ansvaret for kapacitetsfastsættelse og elevfordeling på gymnasieområdet. Opgaven videreføres i 2027 og skal bidrage til en hensigtsmæssig kapacitetsfordeling og understøtte adgangen til gymnasiale uddannelser i hele regionen.

4.4 Tværgående udgifter

4.4.1 Plan- og driftsudgifter

Formål
Bevillingsområdet Plan- og driftsudgifter omfatter de personalerelaterede udgifter, der understøtter Regional Udviklings samlede opgavevaretagelse.

Alle løn- og personaleudgifter for medarbejdere i Regional Udvikling er samlet på bevillingsområdet.

Mio. kr. Nettodriftsudgifter	Regnskab 2025	Budget 2026	Budget 2027	Budgetoverslagsår 2028	2029	2030
Udvikling	51,9					
Miljø	39,7	46,5	47,4	46,7	46,7	46,7
Uddannelse		14,1	10,3	10,3	10,3	10,3
Mobilitet og Stab		18,2	18,3	18,3	18,3	18,3
Pulje til håndtering af dimensionering af RU		1,0				
Nettodriftsudgifter i alt	**91,6**	**78,8**	**76,0**	**75,3**	**75,3**	**75,3**

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.

På uddannelsesområdet falder rammen fra 2026 til 2027. Det skyldes, at bevillingsområdet i 2026 også omfattede kulturområdet. Fra 2027 vedrører rammen alene løn- og personaleudgifter til medarbejdere på uddannelsesområdet.

Der forventes fortsat at være stillinger i Regional Udvikling, der 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), der ligeledes indgår i det samlede budget for plan- og driftsudgifter.

4.4.2 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. Nettodriftsudgifter	Regnskab 2025	Budget 2026	Budget 2027	Budgetoverslagsår 2028	2029	2030
Personalepolitisk pulje, AES og arbejdsskadepulje	2,1	2,1	2,1	2,1	2,1	2,1
Pulje til håndtering af p/l-rul		2,0	4,1	4,9	4,9	4,9
Kontingenter til internationale aktiviteter		2,9	2,9	2,9	2,9	2,9
Administrativ udviklingspulje		2,0	2,0	2,0	2,0	2,0
Pulje til senere udmøntning	-0,2	19,2				
Nettodriftsudgifter i alt	**2,0**	**28,2**	**11,0**	**11,8**	**11,8**	**11,8**

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
Puljen anvendes til at håndtere den pris- og lønregulering (P/L-rul), der udmeldes i løbet af året. Formålet er at mindske risikoen for, at de enkelte områder skal finde besparelser som følge af nedjusteringer i P/L. Eventuelle restmidler i puljen indgår i økonomistyringen i 2. halvår og kan prioriteres politisk.

I Budget 2027 er puljen opjusteret i forhold til 2026, da der er usikkerhed om pris- og lønudviklingen i 2027. Puljen skal dermed skabe større økonomisk robusthed over for en efterfølgende regulering af rammen.

I overslagsårene er puljen desuden justeret en smule op, da den endelige fordeling af den ramme, der skal afgives i forbindelse med etableringen af Region Østdanmark, endnu ikke er afklaret. Puljen kan dermed fungere som en buffer, indtil der er større klarhed over, hvordan effekten skal neutraliseres i de kommende år.

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

Kontingenter til internationale aktiviteter
Kontingenter til internationale aktiviteter vedrører Region Midtjyllands kontingentbetaling til CDEU (Central Denmark EU Office), der er Midtjyllands fælles EU-kontor i Bruxelles. Regional Udvikling finansierer en andel af det samlede kontingent, mens den resterende del finansieres af sundhedsområdet.

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 administration	Fælles formål og administration består af en række centrale stabsfunktioner, der varetager rollen som bindeled på tværs af regionen	 **556** Helårsstillinger
Opgaver	• Servicering af regionsrådet • Strategisk politikformulerende opgaver • Bindeled for tværgående og koordinerende opgaver på tværs af organisationen	
Samlet driftsbudget 1.072,1 mio. kr.	**798,9 mio. kr.** Stabe inkl. Direktion **19,2 mio. kr.** Politik Organisation **254,0 mio. kr.** Tjenestemandspensioner	
Samlet driftsbudget Fordeles til de 3 kredsløb	**1.012,4 mio. kr.** Sundhed **38,6 mio. kr.** Socialområdet **21,1 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 2027 og budgetoverslag 2028-2030.

Nettoomkostninger

Mio. kr.	Regnskab 2025	Budget 2026	Budget 2027	Budgetoverslag 2028	2029	2030
Stabe	**775,6**	**744,9**	**795,2**	**793,7**	**795,2**	**791,8**
Politisk organisation	**22,0**	**21,9**	**19,2**	**19,2**	**23,4**	**19,2**
Tjenestemandspensioner	**0,0**	**0,0**	**0,0**	**0,0**	**0,0**	**0,0**
Udbetaling	246,6	256,5	254,0	249,0	244,0	239,0
Reduktion i forpligtigelse	-246,6	-256,5	-254,0	-249,0	-244,0	-239,0
Fælles formål og adm. i alt	**797,6**	**766,8**	**814,4**	**812,9**	**818,6**	**810,9**

De samlede nettoomkostninger til Fælles formål og administration i Budget 2027 udgør 814,4 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. Rammeaftalen, 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 regnskabs-afslutningen.

Fordeling af udgifter til Fælles formål og administration på hovedkonti

Hovedkonto	Tekst	Fordelingsnøgle
1	Sundhed	94,4%
2	Socialområdet	3,6%
3	Regional Udvikling	2,0%
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	769,0	1.012,4
2	Socialområdet	29,4	38,6
3	Regional Udvikling	16,0	21,1
I alt		**814,4**	**1.072,1**

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** udgør den øverste administrative ledelse og består af en regionsdirektør og to koncerndirektører. På vegne af den samlede direktion har direktørerne det daglige ansvar for hver deres områder.

- **Regionssekretariatet** sekretariatsbetjener regionsrådet, forretningsudvalget, sundhedsrådene, 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 drift og vedligehold af regionshusene.

  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** 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, mediemonitorering, 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 i bæredygtighedsstrategien. Det gøres ved at: - Koordinere implementering af regionens bæredygtighedsstrategi, herunder bære-dygtighedsaftalerne, 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 2025	Budget 2026	Budget 2027	Budgetoverslag 2028	2029	2030
Direktionen	11,3	11,2	11,2	11,2	11,2	11,2
Regionssekretariatet	127,6	128,3	124,3	123,5	123,5	123,5
Koncern HR	116,1	116,1	121,6	120,2	120,1	120,1
Koncernøkonomi	97,8	96,3	56,2	56,2	56,2	56,2
Digitalisering og IT - Fælles	241,6	253,5	261,4	262,4	262,4	262,4
Koncern Kommunikation	23,7	24,1	32,6	32,6	32,6	32,6
Koncern Bæredygtighed	4,7	5,1	4,8	4,8	4,8	4,8
Pulje til leasing til fælles formål	12,3	12,0	9,4	0,0	0,0	0,0
MS Licenser	81,5	89,5	100,8	99,7	99,7	99,7
Nyt økonomisystem	6,1	11,8	25,3	35,5	37,0	33,6
Kontingent til Danske Regioner			39,3	39,3	39,3	39,3
Forsikringspulje for bygningsskader			4,0	4,0	4,0	4,0
Direktionspuljen			8,0	8,0	8,0	8,0
Nettodriftsudgifter i alt	**722,7**	**748,0**	**798,9**	**797,4**	**798,9**	**795,5**

Fra budget 2027 er der oprettet tre nye fællespuljer, der altovervejende er finansieret ved at flytte eksisterende midler til formålene fra henholdsvis Koncernøkonomi og Regionssekretariatet.

Budgettet indeholder nettoudgifter til lønninger for 556 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 64,1 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 2026	Budget 2027	Fordeling på sektorområder Somatik	Psykiatri	Social	Regional Udvikling
Arbejdsskadeforsikring	44,6	**64,1**	56,9	3,6	2,5	1,1

Koncern HR, Personalepolitiske puljer

Der er afsat budget til en række personalepolitiske puljer for et samlet beløb på 14,8 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 partssamarbejder, 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 personale-politiske puljer.

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

Personalepolitiske puljer, fordelt på sektorområder

Mio. kr.	Budget 2026	Budget 2027	Fordeling på sektorområder			
			Somatik	Psykiatri	Social	Regional Udvikling
Personalepolitiske initiativer	17,5	12,3	9,5	1,1	1,1	0,7
Pulje til HK-elever	2,5	2,5	2,2	0,2	0,1	0,1
Personalepolitiske puljer i alt	**20,0**	**14,8**	**11,7**	**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 2025	Budget 2026	Budget 2027	Budgetoverslag 2028	2029	2030
Tilskud til politiske partier	3,9	3,9	3,9	3,9	3,9	3,9
Regionsmedlemmer mv.	15,9	18,0	15,3	15,3	15,3	15,3
Regionsrådsvalg	2,2	0,0	0,0	0,0	4,2	0,0
Nettodriftsudgifter i alt	**22,0**	**21,9**	**19,2**	**19,2**	**23,4**	**19,2**

Der er afsat 3,9 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 15,3 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.

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 254,0 mio. kr. og en tilsvarende reduktion i forpligtigelserne på -254,0 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 2027 - 2030 vedrørende Fælles formål og administration.

Mio. kr. (2027 - 2030 = indeks 119,5)	Budget 2027	Budgetoverslagsår 2028	2029	2030
Regionssekretariatet				
Regionssekretariatet. Anskaffelser 0,3-1,0 mio.kr. 2026 - 2029	0,1	0,1	0,1	
Regionssekretariatet. Pulje til anskaffelser				0,1
Koncern Kommunikation				
Koncern Kommunikation. Anskaffelser 0,3-1,0 mio.kr. 2026 - 2029	0,2	0,2	0,2	
Koncern Kommunikation. Pulje til anskaffelser				0,2
Rådighedsbeløb i alt	**0,3**	**0,3**	**0,3**	**0,3**

"Anskaffelser 0,3 – 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 2027 med renteindtægter for 70,0 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 85,3 mio. kr. i 2027. Budgettet er beregnet ud fra regionens nuværende og forventede låneoptag frem til ultimo 2027. Primo 2027 vil 65 % af regionens lån være fastforrentede. Den gennemsnitlige rente for den fastforrentede del af gælden vil ligge på 1,5 %. De resterende 35 % af låneporteføljen er med variabel rente, hvor renteudgifterne vil svinge med renteudviklingen i de finansielle markeder. Den gennemsnitlige rente på regionens variabelt forrentede lån er i maj 2026 på 2,04 %.

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 2027 budgetteret til 15,3 mio. kr.

Renteindtægter og renteudgifter

Mio. kr.	Regnskab 2025	Budget 2026	Budget 2027
Renteindtægter	-164,0	-40,0	-70,0
Renteudgifter [1]	95,6	74,9	85,3
Nettorenteudgifter i alt	**-68,4**	**34,9**	**15,3**

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 18,4 mio. kr. i 2026, når rentesatsen i henhold til Rammeaftalen er 2,6 % p.a. (diskontoen 1. maj 2026 plus 1 procentpoint), og forrentningen på hovedkonto 2 finansieres af taksterne. Efter fordelingen af de 18,4 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	15,3	-3,0	18,4	-0,1	
Fordeling af nettorenter		-3,0	18,4	-0,1	15,3
Fordelingsnøgle mellem Sundhed og Regional Udvikling		97,5%		2,5%	

(1) Der er tale om fordeling af den del af nettorenteudgifterne, der 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 4.598,3 mio. kr. (ekskl. gæld vedr. leasing og OPP-aftaler [1]) primo 2027. Gælden består af Lån ved KommuneKredit for i alt 4.361,5 mio. kr., af dette betegnes 4.286,4 mio. kr., som ordinære lån, mens der er optaget lån vedr. kvalitetsfondsprojekter for 75,0 mio. kr. Den øvrige langfristede gæld består af gæld vedr. institutioner med driftsoverenskomst for 3,4 mio. kr. og gæld vedr. udskudt skat for 233,4 mio. kr. Gælden vedr. udskudt skat er rente- og afdragsfri.

I 2027 er det forventet, at Region Midtjylland optager nye lån for 185,1 mio. kr. og betaler afdrag på gælden til KommuneKredit for 317,1 mio. kr. Ultimo 2027 vil regionen derfor have gæld til KommuneKredit for 4.229,5 mio. kr. Den samlede langfristede gæld ekskl. leasing og OPP-aftaler vil være på 4.465,8 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
Lån ved KommuneKredit:				
Ordinær gæld	4.286,4	185,1	312,1	4.159,4
Gæld til kvalitetsfondsprojekter	75,0		5,0	70,0
Lån ved Kommunekredit i alt	**4.361,5**	**185,1**	**317,1**	**4.229,5**
Øvrig langfristet gæld (ekskl. leasinggæld):				
Selvejende institutioner med driftsoverenskomst	3,4		0,5	2,9
Gæld vedr. udskud skat	233,4			233,4
Nuværende gæld (ekskl. leasinggæld) i alt	**4.598,3**	**185,1**	**317,6**	**4.465,8**

Økonomiaftalen for 2027 giver mulighed for at ansøge en pulje på 950,0 mio. kr. til dispensation for lån til refinansiering af afdrag. Region Midtjyllands andel af puljen er på 145,0 mio. kr. Lånet på 145,0 mio. kr. til refinansiering er forudsat optaget med en løbetid på 25 år og fast rente i hele lånets løbetid.

Der er desuden forudsat låneoptag på 40,1 mio. kr. som finansiering af en låneomlægning af de lån, som regionen overtager fra kommunerne som følge af Sundhedsreformen. Låneoptaget svarer til den gæld, som regionen overtager fra hhv. Skive, Randers og Herning Kommuner, jf. de vedtagne delingsaftaler. Ved udarbejdelsen af gældsnotatet til 1. behandlingen af budgettet blev det antaget, at låneoptaget var på plads med indgangen til 2027. Efterfølgende er regionen blevet oplyst, at låneoptaget sker med udbetaling

[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.

6. januar og dermed bevillingsmæssigt hører til budget 2027. Låneoptaget er forudsat optaget med variabel rente.

Uagtet de oplyste renteforudsætninger, vil administrationen dog optage lånene med den rentebinding, der bliver vurderet mest fordelagtig på tidspunktet for låntagningen.

Af efterfølgende tabel fremgår udviklingen i regionens langfristede gæld ved KommuneKredit**,** og de forventede renteudgifter i perioden 2027-2030.

Forventede afdrag, lån og renteudgifter i 2027 og budgetoverslagsårene 2028-2030

Mio. kr.	Budget 2027	Budgetoverslagsår 2028	2029	2030	I alt
Lån ved Kommunekredit, primo	**4.361,5**	**4.229,5**	**4.049,4**	**3.860,5**	
Afdrag	317,1	325,0	333,9	343,8	1.319,7
Nye lån	185,1	145,0	145,0	145,0	620,1
Lån ved Kommunekredit, ultimo	**4.229,5**	**4.049,4**	**3.860,5**	**3.661,8**	
Renteudgifter i alt	85,3	84,0	81,9	80,0	331,2

I perioden 2027-2030 vil regionens langfristede gæld ved Kommunekredit udvikle sig fra at være på 4.361,5 mio. kr. primo 2027 til at falde til 3.661,8 mio. kr. ultimo 2030. Det er i Budget 2027 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 2028-30 i samme niveau som i 2027. Den samlede gæld ved KommuneKredit vil dermed blive konsolideret med 699,7 mio. kr., hvilket dækker over afdrag på sammenlagt 1.319,7 mio. kr. og optagelse af nye lån for 620,1 mio. kr. Det forudsatte låneoptag vedrører lån til refinansiering af afdrag. Konsolideringen medfører isoleret set, at likviditeten mindskes i samme omfang.

Det er forudsat, at renterne på de variabelt forrentede lån i 2027 vil svare til renteniveauet i maj 2026. Det betyder, at regionens samlede renteudgifter ventes at være på 85,3 mio. kr. i 2027. Renteudgifterne ventes at falde svagt i 2027-2030 og er beregnet til 80,0 mio. kr. i 2030. 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 2027 vil den samlede finansielle leasinggæld forventeligt være 1.515,3 mio. kr., hvor 85,3 mio. kr. kommer fra centrale leasingaftaler og 306,7 mio. kr. kommer fra decentrale leasingaftaler, mens 1.123,3 mio. kr. vedrører OPP- og leasingaftaler om finansiering af bygninger.

Udvikling i leasinggæld 2027

Mio. kr.	Leasinggæld Primo	Indkøb	Afdrag	Leasinggæld ultimo
Forventede anskaffelser vedr. centrale leasingaftaler i henhold til investeringsplanen*				
Medicoteknisk udstyr 2015-2025	60,2	0,0	12,9	47,3
IT-reinvesteringer 2023	9,3	0,0	9,3	0,0
Nyt Hospitalsvaskeri	12,0	12,0	1,9	22,1
Minicyklotron Gødstrup	3,8	0,0	1,9	1,9
Central leasing i alt	*85,3*	*12,0*	*26,0*	*71,3*
Forventede anskaffelser vedr. decentrale leasingaftaler				
Ventilationsudstyr på Aarhus Universitetshospital	37,4	0,0	1,9	35,5
Center for Partikelterapi 2017-2019	1,1	0,0	1,1	0,0
Rulleborde til centrallager	5,1	0,0	1,7	3,4
Energibesparende udstyr Regionshospitalet Randers	54,8	0,0	2,6	52,2
Energibesparende udstyr Hospitalsenhed Midt	95,9	0,0	11,3	84,6
Energibesparende udstyr Regionshospitalet Horsens	77,6	0,0	3,8	73,7
Kedel til Midtvask	2,5	12,5	0,2	14,8
Defibrillatorer til Præhospitalet	5,6	0,0	2,9	2,7
Udstyr til udrykningskøretøjer	8,5	0,0	1,5	7,1
Udrykningskøretøjer	7,6	0,0	4,3	3,3
Midttransport køretøjer	9,3	0,0	2,2	7,1
Øvrige decentrale, finansielt leasede køretøjer	1,3	0,0	0,8	0,5
Decentral leasing i alt	*306,7*	*12,5*	*34,5*	*284,8*
Forventede anskaffelser vedr. leasing af bygninger og OPP-aftaler				
P-hus Skejby	62,5	0,0	-1,2	63,7
P-hus Randers	25,0	0,0	-0,5	25,5
P-hus Horsens	24,0	0,0	-0,5	24,5
P-hus Viborg	20,2	40,0	0,0	60,0
AUH Psykiatrien	715,9	0,0	1,0	714,9
Udvidelse af retspsykiatri i Skejby	157,0	0,0	4,2	152,8
Forum AUH	73,8	0,0	3,0	70,8
Centralkøkken AUH	45,2	0,0	2,3	43,0
*Leasing af bygninger og OPP-aftaler i alt***	*1123,3*	*40,0*	*8,3*	*1155,0*
Anskaffelser via leasing og OPP-aftaler i alt	**1.515,3**	**64,5**	**68,6**	**1.511,2**

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 2027 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 64,3 mio. kr. i 2027. Leasingoptaget fordeler sig med 12,5 mio. kr. til decentrale aftaler og 40,0 mio. kr. til OPP-aftaler vedr. bygninger. Afdragene vedr. OPP- og leasingaftaler er beregnet til at blive 68,6 mio. kr. i 2027.

Det er beregnet, at regionen ultimo 2027 har en samlet finansiel leasinggæld på 1.511,2 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 2025	Budget 2026	Budget 2027	Budgetoverslagsår 2028	2029	2030
Centrale leasingaftaler (udstyr)						
Leasing finansieret af Sundhedsområdet						
Hospitalsvaskeri	74,8	8,7	2,3	3,1	3,1	3,1
Hospitalsapotek	68,5	12,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Flytteudgifter AUH	0,9	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Medicoteknisk udstyr	68,9	25,0	14,1	11,9	12,0	9,4
Minicyklotron Gødstrup	1,9	1,9	1,9	2,0	0,0	0,0
Leasing af udstyr i alt	***215,1***	***47,6***	***18,3***	***17,0***	***15,0***	***12,5***
Leasing af bygninger						
Forum	4,8	4,4	4,2	4,2	4,2	4,2
Centralkøkken	2,6	2,6	2,6	2,6	2,6	2,6
Leasing af bygninger i alt	***7,4***	***7,0***	***6,8***	***6,8***	***6,8***	***6,8***
Leasing finansieret af Sundhedsområdet i alt	**222,5**	**54,5**	**25,2**	**23,8**	**21,9**	**19,4**
Leasing finansieret af Fælles formål og administration						
IT	11,7	11,7	9,4	0	0	0
Leasing finansieret af Fælles formål og administration i alt	**11,7**	**11,7**	**9,4**	**0,0**	**0,0**	**0,0**
Leasingaftaler betalt med centrale midler i alt	**234,2**	**66,2**	**34,5**	**23,8**	**21,9**	**19,4**

Ydelserne betalt med centrale midler er i 2027 beregnet til 34,5 mio. kr., hvoraf 25,2 mio. kr. betales direkte på Sundhed, hovedkonto 1. De resterende 9,4 mio. kr. betales af Fælles formål og administration, hovedkonto 4. Der er ikke planlagt nyt optag af centralt finansieret leasing, og derfor falder de centralt betalte ydelser til 19,4 mio. kr. i 2030 i takt med at de eksisterende aftaler løber ud.

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 2027 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

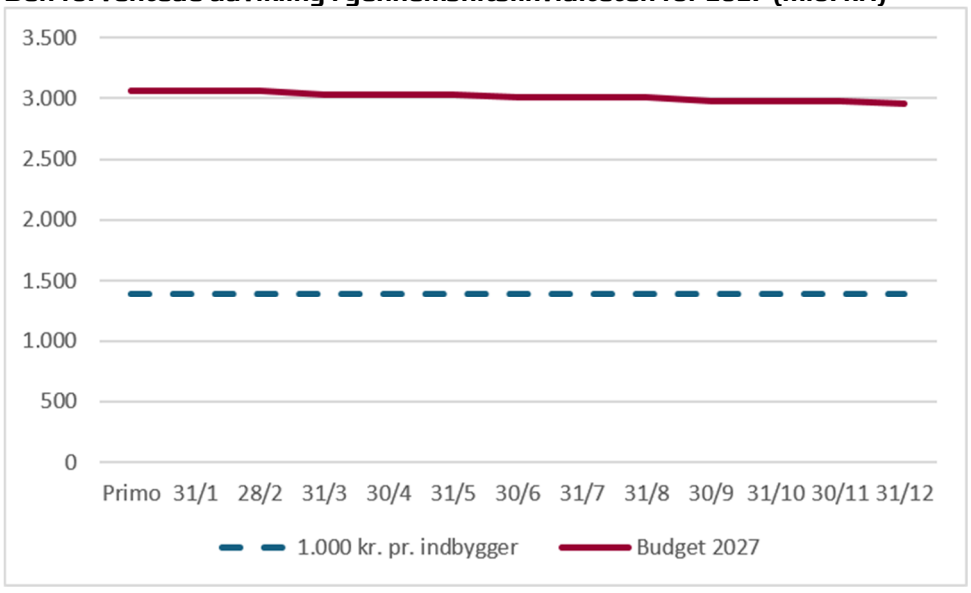
Likviditetsberegning
Estimatet for gennemsnitslikviditeten beregnes på baggrund af likviditetsforbrug af indeværende års budgetvedtagelse, seneste økonomirapportering, samt likviditetsforbrug for det kommende års budgetvedtagelse. Beregningen viser den likviditet regionen vil have, målt efter kassekreditreglen, 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.

Likviditetsberegningen 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 2027 (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 2027.

Gennemsnitslikviditeten pr. indbygger
Indbyggertallet for Region Midtjylland forventes at udgøre 1.393.374 personer i henhold til Indenrigsministeriets tilskudsudmelding for 2027. Den gennemsnitlige likviditet ved udgangen af 2027 forventes at være omkring 2.100 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, der er øremærket til varetagelse 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 2025	Budget 2026	Budget 2027
Statsligt bloktilskud incl. DUT	-28.464,3	-29.497,9	-36.616,3
Nærhedsfinansiering	-394,3	0,0	0,0
Kommunal aktivitetsafhængigt bidrag	-5.150,6	-5.194,5	0,0
Kompensationsordning vedr. ændring af kommunal medfinansiering (2012/2016)	-57,1	-55,9	-54,3
Omfordeling effektiviseringsgevinster	160,9	161,0	159,3
Ekstraordinært likviditetstilskud	0,0	-235,8	-218,8
Finansiering vedr. sundhed i alt	**-33.905,4**	**-34.823,1**	**-36.730,1**

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 mindreudgifter som følge af ændringer i udgifts- og opgavefordelingen mellem staten, kommunerne og regionerne.

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 kvalitetsfondsprojekterne, 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. Ligeledes indgår der et ekstraordinært likviditetstilskud for 2027 i Økonomiaftalen for 2027.

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 2025	Budget 2026	Budget 2027
Kommunale takstindtægter	-1.842,8	-1.846,3	1.935,7
Rådighedsbeløb i alt	**-1.842,8**	**-1.846,3**	**1.935,7**

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 2025	Budget 2026	Budget 2027
Statsligt bloktilskud	-494,2	-490,2	-483,4
Kommunalt udviklingsbidrag	-181,8	-181,9	-182,5
Rådighedsbeløb i alt	**-676,0**	**-672,1**	**-665,9**

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 131 kr. for 2027.

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	RR	FU	SR	URU	Adm
A. Generelle kompetenceregler					
1. Fastlæggelse af budgetprocedurer		B			I
2. Fastlæggelse af budgetrammer		B			I
3. Fastlæggelse af bevillingsniveauer	B	I			I
4. Vedtagelse års- og flerårsbudget	B	I			I
B. Bevillingsafgivelse					
5. Afgivelse af bevillinger og tillægsbevillinger					
a) Afgivelse af bevillinger og tillægsbevillinger til udvalgets bevillingsområder	B	I	I	I	I
b) Afgivelse af bevillinger og tillægsbevillinger af teknisk karakter	B	I			I
6. Udmøntning af Rammebevillinger til anlæg					
a) Udmøntning af Rammebevillinger til udvalgets anlægsprojekter	B	I	I	I	I
b) Udmøntning af Rammebevillinger til anlægsprojekter under 10 mio. kr.					B
C. Bevillingsadministration og kontrol					
7. Procedurer for bevillingskontrol		B			I
8. Politisk kontrol med afgivne bevillinger	B	I	I	I	I
9. Den umiddelbare forvaltning af udvalgets bevillinger iht. de materielle forudsætninger		B	B	B	I
10. Den daglige drift og administration af bevillinger, herunder hospitaler mv.					B

RR = Regionsrådet, FU = Forretningsudvalget, SR = Sundhedsråd, URU = Udvalg for Regional Udvikling, Adm = Administrationen

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 og har det overordnede juridiske og økonomiske ansvar for regionens opgaver. Regionsrådet træffer beslutning om bevillingsniveauet og fastlægger dermed den *dispositionsfrihed*, der er overladt bevillingshaveren af det pågældende område på regionsrådets vegne. Regionsrådet vedtager års- og flerårsbudgettet med de oversigter, der er fastlagt i Budget- og regnskabssystem for regioner.

Forretningsudvalget er regionens koordinerende udvalg og har det umiddelbare ansvar for tværgående bevillinger samt præhospitalet og praksisområdet. Hvert sundhedsråd har det umiddelbare ansvar for tre bevillingsområder bestående af et hospital, nærsundhedsområdet og kommunale sundhedsindsatser. Administrationen, herunder sundheds- og hospitalsledelserne har det daglige ansvar for driften af enhederne, herunder hospitals- og nærsundhedsafdelingerne.

Regionsrådet kan 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.

Bevillingsafgivelse
Bevillinger i årsbudgettet fastlægges i bevillings- og investeringsoversigten. De materielle forudsætninger (fastsatte forbehold og betingelser) for bevillingernes anvendelse fastlægges endvidere i budget-bemærkningerne. 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.

I bevillings- og investeringsoversigten fastlægges det ansvarlige politiske udvalg, 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 forudsætninger 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 politisk udvalg som bevillingshaver og et driftsområde/stab, der varetager den daglige drift og administration.

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 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
- 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, besluttes 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.

Anlægsprojekter med en samlet anlægsudgift på mere end 10 mio. kr. skal altid bevilges særskilt af regionsrådet, uanset om projektet er en del af en rammebevilling. Anlægsprojekter, 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.

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.

Anlægsprojekter, der afsluttes med et merforbrug i forhold til de af regionsrådet afgivne bevillinger, vil få merforbruget overført til bevillingshaverens anlægsbevilling til anskaffelser.

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 ved 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.

7.8 Budgetbemærkninger

Ved regionsrådets bevillingsafgivelse indgår der, som en del af de materielle forudsætninger 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 administrationen.

Tillægsbevillinger af teknisk karakter indstilles af Forretningsudvalget til Regionsrådet.

Tillægsbevillinger af teknisk karakter omfatter bevillingsændringer der følger af tidligere politisk besluttede modeller. Det vil sige udmøntning eller fordeling af puljer/midler, hvor regionsrådet allerede har fastsat principperne. Det kan være økonomistyringsmodeller, som fx decentralisering af budgetansvar for behandling på privathospitaler, fælles medfinansiering af lægelige uddannelsesstillinger og medicinrefusionsmodellen. Der kan også være tale om konkret udmøntning af puljer, hvor Regionsrådet tidligere har taget stilling til principper i fordelingen, men hvor den rent tekniske udførsel med tillægsbevilling først kan foretages senere, når der er opdaterede data eller lignende til rådighed. Tekniske ændringer af budgetrammen fra Staten ved f.eks. DUT og P/L-reguleringer sidestilles med tillægsbevillinger af teknisk karakter.

Tillægsbevillinger af teknisk karakter vil fremgå af bilaget Bevillingsændringer i forbindelse med de løbene økonomirapporteringer til regionsrådet.

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 daglige drift og administration af bevillinger, herunder hospitaler mv. Udvalgene har som bevillingshavere 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 administrationen.

Budgetomplaceringer skal 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. Nærsundhedsplanen, Akutplanen, Sundheds- og hospitalsplanen, Psykiatriplanen 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
På Sundhedsområdets Fællesudgifter og –indtægter, Servicefunktioner og Bloktilskud sker budgetomplaceringer mellem de puljer og enheder der fremgår af budgetbemærkningerne i alle tilfælde ved en politisk godkendelse. Budget- og regnskabstekniske justeringer indenfor områderne, der skal sikre korrekt brug af funktioner for både udgifter og finansiering, er ikke undtaget.

Samme undtagelser gør sig gældende med omplaceringer og budget- og regnskabstekniske justeringer under Fælles formål og administration.

På Socialområdet må der ikke laves omplaceringer mellem udgifter og omkostninger, men skal ske ved en tillægsbevilling.

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 overførsels-forslagene.
Der kan stilles forslag om overførsel af mer- eller mindreforbrug fra regnskabsåret til budgetåret og overslagsår. Budgetåret er det førstkommende 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 på sundhedsområdet 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, tilskriver det.
- På *Fællesudgifter- og indtægter samt Praksissektoren*, overføres mer- og mindreforbrug som udgangspunkt kun, hvis særlige forhold tilskriver det.
- På området for *Tilskudsmedicin* overføres mer- og mindreforbrug som udgangspunkt ikke.
- Mer- og mindreforbrug opgøres i forbindelse med regnskabsafslutningen, og de endelige forslag til tillægsbevillinger forelægges regionsrådet til godkendelse.
- Overførslerne sker på betingelse af, at bevillingsområdernes driftsforudsætninger har været normale, herunder at aktivitets- og serviceniveau har været i overensstemmelse med budgetforudsætninger.
- Overførselsforslag til budgetåret skal begrundes og formålet skal præciseres.

Rammer for driftsoverførsler
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.

For aktiviteter under hovedkonti for Socialområdet og Regional Udvikling skal overførsler gennemføres inden for de lov- og bekendtgørelsesbestemmelser, der er regulerende for området, herunder at områderne er selvfinansierende.

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.
- 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.
Omplaceringer:	Omplaceringer 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 følger 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.

I bevillingsstrukturen for Region Midtjylland er der fastlagt følgende bevillingsstruktur.:

Udvalg
Hvert udvalg har det umiddelbare ansvar for de driftsbevillinger, der fremgår under udvalget i bevillingsoversigten. Anlægsbevillinger hører ligeledes under udvalgets område, når projektet vedrører en af udvalgets driftsbevillinger.

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.

Finansielle områder
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 økonomiaftale 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.

- 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) fratrukket 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 2027 – 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	Omkost-ninger	I alt
		Forretningsudvalget					
N	*	Fællesudgifter og -indtægter, hospitaler	3.740.575	-318.397	3.422.178	23.139	3.445.317
N	*	Fællesudgifter og -indtægter, nærsundhed	770.987	0	770.987	0	770.987
N	*	Præhospitalet, hospitaler	230.426	0	230.426	0	230.426
N	*	Præhospitalet, nærsundhed	898.283	0	898.283	22.656	920.939
N	*	Servicefunktioner, hospitaler	1.022.910	-6.873	1.016.037	106.418	1.122.455
N	*	Servicefunktioner, nærsundhed	0	0	0	0	0
N	*	Landsdækkende fælles funktioner, hospitaler	0	0	0	0	0
N	*	Landsdækkende fælles funktioner, nærsundhed	0	0	0	0	0
N	*	Praksissektoren	4.956.552	0	4.956.552	1.314	4.957.866
N	*	Tilskudsmedicin	1.677.051	0	1.677.051	0	1.677.051
N	*	Andel af Fælles formål og adm., hospitaler	1.012.423	0	1.012.423	-243.388	769.035
		Sundhedsråd Horsens					
N	*	Regionshospitalet Horsens	1.625.879	-12.014	1.613.865	71.756	1.685.621
N	*	Nærsundhedsafdelinger mv., Horsens	154.840	0	154.840	0	154.840
N	*	Kommunale sundhedsindsatser, Horsens	0	0	0	0	0
		Sundhedsråd Kronjylland					
N	*	Regionshospitalet Randers	1.653.588	-14.240	1.639.348	90.169	1.729.517
N	*	Nærsundhedsafdelinger mv., Randers	191.112	0	191.112	0	191.112
N	*	Kommunale sundhedsindsatser, Randers	0	0	0	0	0
		Sundhedsråd Midt					
N	*	Hospitalsenhed Midt	3.611.166	-240.645	3.370.521	200.239	3.570.760
N	*	Nærsundhedsafdelinger mv., Midt	268.661	0	268.661	0	268.661
N	*	Kommunale sundhedsindsatser, Midt	0	0	0	0	0
		Sundhedsråd Vestjylland					
N	*	Regionshospitalet Gødstrup	3.487.760	-138.504	3.349.256	248.479	3.597.735
N	*	Nærsundhedsafdelinger mv., Gødstrup	219.159	0	219.159	0	219.159
N	*	Kommunale sundhedsindsatser, Gødstrup			0		0
		Sundhedsråd Aarhus					
N	*	Aarhus Universitetshospital	11.844.816	-1.233.108	10.611.708	713.463	11.325.171
N	*	Nærsundhedsafdelinger mv., Aarhus	153.430	0	153.430	0	153.430
N	*	Kommunale sundhedsindsatser, Aarhus	0	0	0	0	0
SUNDHED DRIFT - I ALT			**37.519.618**	**-1.963.781**	**35.555.837**	**1.234.245**	**36.790.082**
		Andel af renter	65.266	-68.250	-2.984		-2.984
SUNDHED - I ALT			**37.584.884**	**-2.032.031**	**35.552.853**	**1.234.245**	**36.787.098**

* = bevillingsområde
N = nettobevilling
B = bruttobevilling

Social og Specialundervisning hovedkonto 2

		1.000 kr.	Udgift	Indtægt	Nettoudgift	Omkost-ninger	I alt
		Forretningsudvalget					
N	*	Social og Specialundervisning	1.907.105	-30.406	1.876.699	29.601	1.906.300
N	*	Andel af Fælles formål og adm., Socialområdet	38.648	0	38.648	-9.291	29.357
B	*	Indtægter via takster m.v.		-1.935.657	-1.935.657		-1.935.657
SOCIALOMRÅDET I ALT			**1.945.753**	**-1.966.063**	**-20.310**	**20.310**	**0**

* = bevillingsområde
N = nettobevilling
B = bruttobevilling

Regional Udvikling hovedkonto 3

		1.000 kr.	Udgift	Indtægt	Nettoudgift	Omkost-ninger	I alt
		Udvalg for Regional Udvikling					
N	*	Uddannelse	31.458	0	31.458	0	31.458
N	*	Kollektiv transport og mobilitet	575.371	-111.788	463.583	0	463.583
N	*	Miljø	62.785	0	62.785	247	63.032
N	*	Regional udvikling i øvrigt	10.998	0	10.998	0	10.998
N	*	Plan- og driftsudgifter	79.186	-3.152	76.034	-891	75.143
N	*	Andel af Fælles formål og adm., Regional Udvikling	21.065	0	21.065	-5.064	16.001
REGIONAL UDVIKLING DRIFT			**780.863**	**-114.940**	**665.923**	**-5.708**	**660.215**
		Andel af renter	1.662	-1.750	-88	0	-88
REGIONAL UDVIKLING - I ALT			**782.525**	**-116.690**	**665.835**	**-5.708**	**660.127**

* = bevillingsområde
N = nettobevilling
B = bruttobevilling

Fælles formål og administration hovedkonto 4

		1.000 kr.	Udgift	Indtægt	Nettoudgift	Omkost-ninger	I alt
N	*	**Fælles formål og administration**					
		Politisk organisation	19.189	0	19.189	0	19.189
		Stabe	807.120	-8.208	798.912	-3.708	795.204
		Tjenestemandspensioner	748.385	-494.350	254.035	-254.035	0
FÆLLES FORMÅL OG ADMINISTRATION -			**1.574.694**	**-502.558**	**1.072.136**	**-257.743**	**814.393**
		Overførsel til Sundhed (HK 1)	-1.012.423		-1.012.423	243.388	-769.035
		Overførsel til Social (HK 2)	-38.648		-38.648	9.291	-29.357
		Overførsel til Regional Udvikling (HK 3)	-21.065		-21.065	5.064	-16.001
FÆLLES FORMÅL - Overført til HK 1 - 3			**-1.072.136**	**0**	**-1.072.136**	**257.743**	**-814.393**
FÆLLES FORMÅL OG ADMINISTRATION - I ALT			**502.558**	**-502.558**	**0**	**0**	**0**

* = bevillingsområde
N = nettobevilling
B = bruttobevilling

Renter hovedkonto 5

1.000 kr.			Udgift	Indtægt	Nettoudgift	Omkost-ninger	I alt
N	*	**Renter**	85.328	-70.000	15.328		15.328
RENTER			**85.328**	**-70.000**	**15.328**	**0**	**15.328**
		Overførsel til Sundhed (HK 1)	65.266	-68.250	-2.984		-2.984
		Overførsel til Social (HK 2)	18.400		18.400		18.400
		Overførsel til Regional Udvikling (HK 3)	1.662	-1.750	-88		-88
RENTER - Overført til HK 1 - 3			**85.328**	**-70.000**	**15.328**	**0**	**15.328**
RENTER - I ALT			**0**	**0**	**0**	**0**	**0**

* = bevillingsområde
N = nettobevilling
B = bruttobevilling

Finansiering

1.000 kr.			Udgift	Indtægt	Nettoudgift	Omkost-ninger	I alt
B	*	**Finansiering**					
		Sundhed		**-36.730.136**	**-36.730.136**	**0**	**-36.730.136**
		Bloktilskud	0	-36.511.316	-36.511.316	0	-36.511.316
		Ekstra ordinært likviditetstilskud	0	-218.820	-218.820	0	-218.820
		Regional Udvikling		**-665.923**	**-665.923**	**0**	**-665.923**
		Statsligt bloktilskud	0	-509.588	-509.588	0	-509.588
		Andre reguleringer (Tilskud på udviklingsområdet til Region Østdanmark)	0	26.197	26.197	0	26.197
		Udviklingsbidrag	0	-182.532	-182.532	0	-182.532

* = bevillingsområde
N = nettobevilling
B = bruttobevilling

8.2 Bevillingsoversigt 2027 – 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			
Forretningsudvalget			
Fælles projekter og rammebevillinger	250.920	10.657	240.263
Præhospitalet	1.515		1.515
Servicefunktioner og Landsdækkende fælles funktioner	2.230	0	2.230
Sundhedsråd			
Anlæg Horsens	54.146		54.146
Anlæg Randers	113.069		113.069
Anlæg Midt	125.245		125.245
Anlæg Gødstrup	5.627		5.627
Anlæg Aarhus	25.775	5.000	20.775
IGANGVÆRENDE ANLÆG	**578.527**	**15.657**	**562.870**
Forretningsudvalget			
Anlægspulje til hospitaler mv.	335.534		335.534
Anlægspulje til nærsundhedsindsatser	139.772		139.772
Puljen til indeksering og licitationsrisici	2.520		2.520
Pulje til driftsfinansiering af anlægsprojekter	7.210		7.210
PULJER	**485.036**	**0**	**485.036**
Andel af Fælles formål og administration	260	0	260
ANDEL AF FÆLLES FORMÅL OG ADMINISTRATION	**260**	**0**	**260**
SUNDHED - I ALT	**1.063.823**	**15.657**	**1.048.166**

Den generelle bruttoanlægsramme iflg. Økonomiaftalen er på 919.051 t. kr. og en bruttoramme til Næresundhedsindsatser på 139.772 t. kr., dertil kommer udgifter, der er finansieret af donationer på 5.000 t. kr., hvilket giver en bruttoramme på 1.063.823 t. kr. Nettorammen er på 1.048.166 t. kr., inkl. anlægsindtægter på 10.657 t. kr. fra Økonomiaftalen.

Socialområdet hovedkonto 2

1.000 kr.	Udgift	Indtægt	Nettoudgift
ANLÆG, SOCIALOMRÅDET			
Rammebevilling til bygningsrenoveringer og forbedringer	8.249		8.249
Rammebevilling til udvikling (sociale tilbud)	1.676		1.676
Anskaffelser 0,3 -1,0 mio. kr.	4.000		4.000
Igangværende projekter	69.149		69.149
SOCIALOMRÅDET - I ALT	**83.074**	**0**	**83.074**

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			
Forretningsudvalget			
Sekretariat og forvaltninger			
Regionssekretariatet	110		110
Koncern Kommunikation	150		150
FÆLLES FORMÅL OG ADMINISTRATION	**260**	**0**	**260**
Overførsel til hovedkonto 1 (Sundhed)	-260	0	-260
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 tjenestemands-pensioner	Feriepenge	Øvrige elementer (hensættelser og leasing)	Kalkulatoriske omkostninger i alt
Sundhed					
Forretningsudvalget					
Fælles udgifter/indtægter	44.476	0	3.847	-25.184	23.139
Præhospitalet	22.166	0	490		22.656
Servicefunktioner	100.943	519	4.956		106.418
Praksissektoren	688	0	626		1.314
Sundhedsråd					
Regionshospitalet Horsens	68.155	142	3.459		71.756
Regionshospitalet Randers	83.149	910	6.110		90.169
Hospitalsenhed Midt	185.646	2.204	12.389		200.239
Regionshospitalet Gødstrup	234.192	2.183	12.104		248.479
Aarhus Universitetshospital	679.423	7.353	26.687		713.463
Sundhed i alt	**1.418.838**	**13.311**	**70.668**	**-25.184**	**1.477.633**
Socialområdet					
Social og specialundervisning	29.396	205			29.601
Socialområdet i alt	**29.396**	**205**	**0**	**0**	**29.601**
Regional Udvikling					
Mobilitet	0	0	0		0
Miljø	247	0	0		247
Plan- og driftsudgifter	0	0	-891		-891
Regional Udvikling i alt	**247**	**0**	**-891**	**0**	**-644**
Fælles formål og administration					
Koncernøkonomi	3.112	515	2.018	-9.353	-3.708
Tjenestemandspension - reduktion i forpligtigelse		-254.035			-254.035
Fælles formål og administration i alt	**3.112**	**-253.520**	**2.018**	**-9.353**	**-257.743**

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	-36.616,3
ii) Kompensationsordning ifm. ændret kommunal medfinansiering af sundhedsvæsenet	-54,4
iii) Omfordeling effektiviseringsgevinster	159,3
iv) Ekstraordinært likviditetstilskud	-218,8
Indtægter i alt	**-36.730,1**
B. Nettodriftsudgifter	
i) Hospitaler	21.571,9
ii) Fællesudgifter og -indtægter	4.193,2
iii) Præhospitalet	1.128,7
iv) Praksissektoren m.v.	4.956,6
v) Tilskudsmedicin	1.677,1
vi) Servicefunktioner	1.016,0
vii) Andel af Fælles formål og administration	1.012,4
Driftsudgifter i alt	**35.555,8**
C. Anlægsudgifter	
i) Almindelig anlægsramme	919,1
ii) Brutto anlægsindtægter	-10,7
iii) Nære sundhedsindsatser	139,8
Anlægsudgifter i alt	**1.048,2**
D. Drifts- og anlægsudgifter i alt	**36.604,0**
E. Finansielle poster	
i) Andel af nettorente	-3,0
ii) Andel af afdrag på lån	282,4
Finansielle poster i alt	**279,4**
F. Årets resultat (A+D+E)	**153,3**
G. Låneoptag	
i) Lån til refinansiering af afdrag	145,0
ii) Lån til almindelige anlæg	0,0
Låneoptag i alt	**145,0**
Henlæggelse til/træk på kasse (F-G)	**8,3**

Socialområdet

Resultatopgørelse – omkostningsbaseret

Mio. kr.	I alt
A. Finansiering	
i) Takstindtægter fra kommunerne	-1.935,7
Indtægter i alt	**-1.935,7**
B. Driftsomkostninger	
i) Drift af specialområder	1.906,3
ii) Andel af Fælles formål og administration, finansielle poster mv.	29,4
Driftsomkostninger i alt	**1.935,7**
Resultat	**0,0**

Regional Udvikling

Resultatopgørelse – udgiftsbaseret

Mio. kr.	I alt
A. Finansiering	
i) Bloktilskud fra staten	-483,4
ii) Kommunale udviklingsbidrag	-182,5
Indtægter i alt	**-665,9**
B. Driftsudgifter	
i) Driftsudgifter	644,9
ii) Andel af Fælles formål og administration	21,1
Driftsudgifter i alt	**665,9**
C. Anlægsudgifter	
i) Almindelig anlægsramme	0,0
Anlægsudgifter i alt	**0,0**
D. Drifts- og anlægsudgifter i alt	**665,9**
E. Finansielle poster	
i) Andel af nettorente	-0,1
ii) Andel af afdrag på lån	12,1
Finansielle poster i alt	**12,0**
F. Årets resultat (A+D+E)	**12,0**

8.5 Pengestrømsopgørelse

Nedenstående tabel viser regionens pengestrømsopgørelse for Budget 2027.

Mio. kr.	Sundhed	Social	Regional Udvikling	Regionen i alt
Driftsresultat	**-57,0**	**0,0**	**5,8**	**-51,2**
Likviditetsvirkning af driftsresultatet				
+ afskrivninger	1.418,8	29,4	0,2	1.448,5
+/- regulering af pensionsforpligtelser	13,3	0,2	0,0	13,5
+/- regulering af feriepenge	70,7	0,0	-0,9	69,8
+/- øvrige elementer	-25,2	0,0	0,0	-25,2
+/- overførte omkostninger fra fælles	-243,4	-9,3	-5,1	-257,7
Likviditetsvirkninger af driftsresultat, i alt	**1.234,2**	**20,3**	**-5,7**	**1.248,8**
Likviditetsvirkning af investering				
- køb af anlægsaktiver				0,0
+ salg af anlægsaktiver				0,0
- igangværende arbejder	-1.048,2	-83,1	0,0	-1.131,2
Likviditetsvirkning af investering, i alt	**-1.048,2**	**-83,1**	**0,0**	**-1.131,2**
Likviditetsvirkning af drift og investering	**129,1**	**-62,8**	**0,1**	**66,4**
Likviditetsreguleringer til fælles og finansieringsposter:				
+ optagelse af eksterne lån	145,0			145,0
- afdrag på lån	-282,4	-22,6	-12,1	-317,1
Øvrige likviditetsforskydninger i alt	**-137,4**	**-22,6**	**-12,1**	**-172,1**
Årets samlede likviditetsvirkning	**-8,3**	**-85,3**	**-12,0**	**-105,6**
+/- periodeforskydning				0,0
Likviditet primo budgetåret				3.661,7
Likviditet ultimo budgetåret				**3.556,1**

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.

Rådighedsbeløbene kan være angivet i flere prisniveauer efter følgende regler:

- Ikke-fastprisarbejder: Rådighedsbeløb i 2027 og følgende år er angivet i prisniveauet for investeringsoversigten 2027.
- Fastprisarbejder: Rådighedsbeløbene er angivet med beløb i henhold til kontrakt for anlægsarbejdet.

Pris- og lønreguleringen af anlægsprojekter er, som et generelt princip, tilknyttet udviklingen i byggeomkostningsindekset for boliger, 2. kvartal.

En gang om året fremskrives anlægsprojekter over 10,0 mio. kr. i henhold til udviklingen.

Anlægsprojekter under 10,0 mio. kr., bevillinger til medicoteknisk udstyr, it-anskaffelser og øvrige anskaffelser er undtaget for regulering.

Fremskrivningerne foretages administrativt med efterfølgende orientering til regionsrådet i førstkommende 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 2027 til 2030 fremgår af afsnit 2.7.

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 for 2027 og total for overslagsår
Indtægter	Den samlede bruttoindtægt for 2027 og total for overslagsår

Investeringsoversigt 2027 og frem

Beløb i 1.000 kr. (Byggeomkostningsindeks 119,5)	Start år	Bevilling i alt	Rådighedsbeløb 2027		Rådighedsbeløb Oveslagsår i alt	
			Udgifter	Indtægter	Udgifter	Indtægter
Sundhedsråd						
Anlæg Horsens						
RH Horsens. Anskaffelser 0,3-1,0 mio.kr. 2026 - 2029	2022	6.964	1.120		2.240	
RH Horsens. Ny Sterilcentral	2023	142.099	52.016		11.065	
RH Horsens. Pulje til anskaffelser	2025	0	0		7.840	
Anlæg Horsens, Psykiatri						
RH Horsens. Psyk. Anskaffelser 0,3-1,0 mio. kr. 2026 - 2029	2026	597	160		320	
RH Horsens. Psyk. Pulje til anskaffelser	2026	0	0		1.120	
RP Horsens. Projektorganisation	2025	1.700	850		0	
Sundhedsråd Horsens, Nærsundhed	0	0	0		0	
Anlæg Horsens i alt		**151.360**	**54.146**	**0**	**22.585**	**0**
Anlæg Randers						
RH Randers. Anskaffelser 0,3-1,0 mio.kr. 2026 - 2029	2022	7.096	1.860		3.720	
RH Randers. Vita	2024	967.122	110.206		732.850	
RH Randers. Pulje til anskaffelser	2025	0	0		13.020	
Anlæg Randers, Psykiatri						
RH Randers. Psyk. Anskaffelser 0,3-1,0 mio. kr. 2026 - 2029	2026	571	153		306	
RH Randers. Psyk. Pulje til anskaffelser	2025	0	0		1.071	
RP Randers. Projektorganisation	2025	1.700	850		0	
Sundhedsråd Kronjylland, Nærsundhed	0	0	0		0	
Anlæg Randers i alt		**976.489**	**113.069**	**0**	**750.967**	**0**
Anlæg Gødstrup						
RH Gødstrup. Anskaffelser 0,3-1,0 mio.kr. 2026 - 2029	2022	7.557	2.240		4.480	
RH Gødstrup. Udbedring af brandlukninger	2024	24.288	3.135		0	
RH Gødstrup. Pulje til anskaffelser	2025	0	0		15.680	
Anlæg Gødstrup, Psykiatri						
RH Gødstrup. Psyk. Anskaffelser 0,3-1,0 mio. kr. 2026 - 2029	2026	940	252		504	
RH Gødstrup. Psyk. Pulje til anskaffelser	2026	0	0		1.764	
Sundhedsråd Vestjylland, Nærsundhed	0	0	0		0	
Anlæg Gødstrup i alt		**32.785**	**5.627**	**0**	**22.428**	**0**
Anlæg Midt						
RHV. Ombygning til ny MR scanner	2026	5.500	1.000		0	
RH Viborg. Ny Specialtandpleje	2024	61.646	14.899		0	
RH Viborg. Pulje til anskaffelser	2025	0	0		19.810	
HE Midt. Anskaffelser 0,3-1,0 mio.kr. 2026 - 2029	2022	12.424	2.830		5.660	
Anlæg Midt, Psykiatri						
HE Midt. Psyk. Anskaffelser 0,3-1,0 mio. kr. 2026 - 2029	2026	858	230		460	
HE Midt. Psyk. Pulje til anskaffelser	2026	0	0		1.610	
Ny Psykiatri i Viborg						
NPV. Projektplanlægning og øvrige omkostninger	2021	52.253	4.655		18.058	
NPV. Forudgående arbejder og arbejder uden for det primære byggefelt	2024	61.103	8.440		2.062	
NPV. Totalentreprise og projektering	2024	636.998	85.258		483.714	
NPV. Bygherreleverancer	2024	39.953	4.503		33.985	
NPV. Projektorganisation	2025	15.678	340		2.038	
NPV. Reserve	2024	24.421	3.090		10.112	
Sundhedsråd Midt, Nærsundhed	0	0	0		0	
Anlæg Midt i alt		**910.834**	**125.245**	**0**	**577.509**	**0**
Anlæg Aarhus						
AUH. Anskaffelser med donationer 0,3-10,0 mio.kr. 2026 - 2029 (Udgift)	2023	25.229	5.000		10.000	
AUH. Anskaffelser med donationer 0,3-10,0 mio.kr. 2026 - 2029 (Indtægt)	2023	-25.229		-5.000		-10.000
AUH. Pulje til anskaffelser	2025	0	0		74.550	
AUH donationer. Pulje til anskaffelser (Udgift)	2025	0	0		25.000	
AUH donationer. Pulje til anskaffelser (Indtægt)	2025	0		0		-35.000
AUH. DNC 2.0. Bygherrerådgivning, forundersøgelser og juridisk bistand	2025	3.800	500		0	
AUH. DNC 2.0. Projektorganisation	2025	8.500	4.300		0	
AUH. Anskaffelser 0,3-1,0 mio. kr. 2026 - 2029	2022	65.516	14.910		29.820	
Anlæg Aarhus, Psykiatri						
AUH. Psyk. Anskaffelser 0,3-1,0 mio. kr. 2026 - 2029	2026	3.974	1.065		2.130	
AUH. Psyk. Pulje til anskaffelser	2026	0	0		7.455	
Sundhedsråd Aarhus, Nærsundhed	0	0	0		0	
Anlæg Aarhus i alt		**81.790**	**25.775**	**-5.000**	**148.955**	**-45.000**
Sundhedsråd i alt		**2.153.258**	**323.862**	**-5.000**	**1.522.444**	**-45.000**

Investeringsoversigt 2027 og frem

Beløb i 1.000 kr. (Byggeomkostningsindeks 119,5)	Start år	Bevilling I alt	Rådighedsbeløb 2027		Rådighedsbeløb Oveslagsår i alt	
			Udgifter	Indtægter	Udgifter	Indtægter
Forretningsudvalget						
Præhospitalet						
Præhospitalet. Anskaffelser 0,3-1,0 mio.kr. 2026 - 2029	2022	5.319	1.515		3.030	
Præhospitalet. Pulje til anskaffelser	2025	1.515	0		10.605	
Præhospitalet i alt		**6.834**	**1.515**	**0**	**13.635**	**0**
Sundhed - fælles puljer mv.						
Rammebevilling til salg af bygninger og grunde, Sundhed (Indtægter)	2021	-10.657		-10.657		0
Rammebevilling. Pulje til nedbrud	2023	29.010	24.700		0	
Puljen til indeksering og licitationsrisici	2023	0	2.520		192.178	
Pulje til driftsfinansiering af anlægsprojekter	2025	0	7.210		127.503	
Indkøb og Medicoteknik						
Medicoanskaffelser 2025. HE Midt. Pulje 2	2024	24.350	4.202		0	
Medicoanskaffelser 2025. AUH. Pulje 2	2024	101.900	17.985		0	
Medicoanskaffelser 2025. RH Horsens. Pulje 1	2025	11.513	1.031		0	
Medicoanskaffelser 2025. RH Randers. Pulje 1	2025	10.669	952		0	
Medicoanskaffelser 2025. RH Gødstrup. Pulje 1	2025	19.218	1.713		0	
Medicoanskaffelser 2025. HE Midt. Pulje 1	2025	31.914	2.865		0	
Medicoanskaffelser 2025. AUH. Pulje 1	2025	58.463	5.206		0	
Medicoanskaffelser 2025. MidtSim. Pulje 1	2025	955	87		0	
Medicoanskaffelser 2025. Fælles I&M. Pulje 1	2025	17.195	1.572		0	
Medicoanskaffelser 2025. RH Randes. Pulje 2	2025	11.100	1.665		0	
Medicoanskaffelser 2025. RH Gødstrup. Pulje 2	2025	1.200	180		0	
Medicoanskaffelser 2025. Fælles I&M. Pulje 2	2025	10.000	1.500		0	
Medicoanskaffelser 2025. Generalplan Randers	2025	3.099	330		0	
Medicoanskaffelser 2026. RH Horsens. Pulje 2	2025	18.000	6.300		2.700	
Medicoanskaffelser 2026. HE Midt. Pulje 2	2025	23.000	8.050		3.450	
Medicoanskaffelser 2026. AUH. Pulje 2	2025	111.600	39.060		16.740	
Medicoanskaffelser 2026. RH Horsens. Pulje 1	2026	7.652	1.652		708	
Medicoanskaffelser 2026. RH Randers. Pulje 1	2026	8.244	1.779		763	
Medicoanskaffelser 2026. RH Gødstrup. Pulje 1	2026	17.434	3.763		1.613	
Medicoanskaffelser 2026. HE Midt. Pulje 1	2026	12.121	2.616		1.121	
Medicoanskaffelser 2026. AUH. Pulje 1	2026	46.020	9.933		4.257	
Medicoanskaffelser 2026. Præhospitalet. Pulje 1	2026	147	32		14	
Medicoanskaffelser 2026. MidtSim. Pulje 1	2026	1.246	269		115	
Medicoanskaffelser 2026. C-buer. Pulje 1	2026	3.665	791		339	
Medicoanskaffelser 2026. Fælles I&M. Pulje 1	2026	10.993	2.373		1.016	
Medicoanskaffelser 2026. RH Randers Pulje 2	2026	10.000	3.500		1.500	
Medicoanskaffelser 2026. RH Gødstrup. Pulje 2	2026	5.000	1.750		750	
Medicoanskaffelser 2026. Følles I&M. Pulje 2	2026	10.000	3.500		1.500	
Medicoanskaffelser 2027. RH Horsens. Pulje 2	2026	8.000	4.000		4.000	
Medicoanskaffelser 2027. HE Midt. Pulje 2	2026	8.000	4.000		4.000	
Medicoanskaffelser 2027. AUH. Pulje 2	2026	60.000	30.000		30.000	
Medicoanskaffelser 2027. Digital Patologi i RM	2026	30.000	15.000		15.000	
Medicoteknik, Psykiatri	0	0	0		0	
Medicoanskaffelser 2025. Psykiatrien. Pulje 1	2025	573	52		0	
Medicoanskaffelser 2026. Psykiatrien. Pulje 1	2026	440	95		41	
Digitalisering og IT - Sundhed						
NTR 2022. Foranalyse Klinisk immunologisk IT (KI IT) (Blodbank)	2022	19.550	1.580		790	
NTR 2022. Fællesregionalt udbud af Præhospital Patientjournal (PPJ)	2022	26.050	6.530		0	
NTR 2023. Genudbud ApoVision	2023	18.200	2.400		0	
NTR 2024. Implementeringsprojekt for automatiseringsprojektet	2024	5.360	840		0	
VPP 2024. Digital psykologisk behandling	2024	8.300	2.900		0	
DP 2025. Alarmer pba. AI detekterede bevægmønstre	2025	7.600	1.900		1.900	
DP 2025. Telemedicinsk Sårvurdering	2025	3.150	490		0	
DP 2025. Udbredelse og videreudvikling af MidtChat	2025	1.800	400		400	
DP 2025. Ressourcestyrings- og Patientplanlægningssystem	2025	16.700	5.500		3.500	
DP 2025. Nyt Stamtræssystem (PASS Pedigree)	2025	2.623	0		1.180	
DP 2026 ICD-11. Fase 1	2026	17.000	4.667		9.333	
DP 2026 Automatiseret Dokumentation (AI Storskala)	2026	8.530	3.140		2.880	
DP 2026 Implementering af fællesregional ApoVision	2026	7.000	4.000		0	
DP 2026 Diagnose senere afkræftet	2026	1.000	700		0	
DP 2026 Sletning af billeddiagnostisk rekvisition	2026	800	550		0	

Investeringsoversigt 2027 og frem

Beløb i 1.000 kr. (Byggeomkostningsindeks 119,5)	Start år	Bevilling I alt	Rådighedsbeløb 2027		Rådighedsbeløb Overslagsår i alt	
			Udgifter	Indtægter	Udgifter	Indtægter
DP 2026 Teknisk Implementering af fællesregional PPJ	2026	1.900	400		0	
DP 2026 Modernisering af beredskabskommunikation	2026	17.500	8.000		8.000	
DP 2026 AI til Fraktur	2026	2.520	720		0	
DP 2026 Forbedringer af Start-Slut markering af LPR3	2026	1.200	800		0	
DP 2026 Videreudvikling af Platform til Indkaldelsesbreve	2026	3.800	1.900		0	
DP 2026 Forbedring af forløb og markører	2026	1.300	850		0	
Øvrige projekter - Fælles						
IKH Sundhed. Anskaffelser 0,3-1,0 mio.kr. 2026 - 2029	2022	600	150		300	
IKH Sundhed. Pulje til anskaffelser	0	0	0		1.050	
Prioritering						
Anlægspulje til hospitaler m.v.	2026	0	335.534		9.691.181	
Anlægspulje til nærsundhedsindsatser	2027	0	139.772		776.351	
Sundhed fælles incl. puljer mv. i alt		**884.547**	**735.956**	**-10.657**	**10.906.173**	**0**
Servicefunktioner						
MidtVask. Anskaffelser 0,3-1,0 mio.kr. 2026 - 2029	2022	7.079	1.860		3.720	
MidtVask. Pulje til anskaffelser	2025	0	0		13.020	
Regionsapoteket. Anskaffelser 0,3-1,0 mio.kr. 2026 - 2029	2022	2.698	370		740	
Regionsapoteket. Pulje til anskaffelser	2025	0	0		2.590	
Servicefunktioner i alt		**9.777**	**2.230**	**0**	**20.070**	**0**
Forretningsudvalget i alt		**901.158**	**739.701**	**-10.657**	**10.939.878**	**0**
Sundhedsråd		2.153.258	323.862	-5.000	1.522.444	-45.000
Forretningsudvalget		901.158	739.701	-10.657	10.939.878	0
HOVEDKONTO 1, SUNDHED I ALT		**3.054.416**	**1.063.563**	**-15.657**	**12.462.322**	**-45.000**
Socialområdet						
DOK. Anskaffelser 0,3- 1,0 mio. kr. 2026 - 2029	2022	2.000	500		1.000	
Holmstrupgård. Anskaffelser 0,3 - 1,0 mio. kr. 2026 - 2029	2022	1.200	300		600	
SBU. Anskaffelser 0,3 - 1,0 mio. kr. 2026 - 2029	2022	2.800	700		1.400	
SAU. Anskaffelser 0,3 - 1,0 mio. kr. 2026 - 2029	2022	3.200	800		1.600	
SOH. Anskaffelser 0,3 - 1,0 mio. kr. 2026 - 2029	2022	2.000	500		1.000	
SUA. Anskaffelser 0,3 - 1,0 mio. kr. 2026 - 2029	2022	2.000	500		1.000	
SVO. Anskaffelser 0,3 - 1,0 mio. kr. 2026 - 2029	2022	2.800	700		1.400	
Fremtidens Tangkær, Ørsted	2023	56.539	9.248		0	
Fremtidens Gødvad, Silkeborg	2024	34.936	13.358		0	
Fremtidens Tangkær - Etape 2 + 3	2024	10.818	10.818		0	
Fremtidens Nørholm	2025	80.000	17.000		59.000	
Omstilling af SAU's tilbud på Skolevænget 5, Tørring	2025	24.900	13.900		0	
Socialområdets pulje til anskaffelser	2025	0	0		28.000	
Ny afdeling Koglen, Stakroge	2025	2.000	1.000		0	
SUA. Indretning af Grankoglen / Granbo	2026	4.325	3.825		0	
Køb af Holmedal 35, Voerladegård, Skanderborg	2026	11.950	0		11.950	
Rammebevilling til bygningsrenoveringer og forbedringer	2025	57.054	8.249		108.666	
Rammebevilling til udvikling (sociale tilbud)	2025	97.857	1.676		379.050	
HOVEDKONTO 2, SOCIALOMRÅDET I ALT		**396.379**	**83.074**	**0**	**594.666**	**0**
Regional Udvikling						
HOVEDKONTO 3, REGIONAL UDVIKLING I ALT		**0**	**0**	**0**	**0**	**0**
Fælles formål og administration						
Regionssekretariatet						
Regionssekretariatet. Anskaffelser 0,3-1,0 mio.kr. 2026 - 2029	2022	459	110		220	
Regionssekretariatet. Pulje til anskaffelser	2025	0	0		770	
Koncern Kommunikation						
Koncern Kommunikation. Anskaffelser 0,3-1,0 mio.kr. 2026 - 2029	2022	85	150		300	
Koncern Kommunikation. Pulje til anskaffelser	2025	0	0		1.050	
HOVEDKONTO 4, FÆLLES FORMÅL OG ADM. I ALT		**544**	**260**	**0**	**2.340**	**0**
Total		**3.451.339**	**1.146.897**	**-15.657**	**13.059.328**	**-45.000**

Personaleoversigter

10 Personaleoversigt

10.1 Sammenfatning

Dette afsnit gennemgår den samlede personaleoversigt for Region Midtjylland i Budget 2027. Personaleoversigten viser det vejledende personaleforbrug i Region Midtjylland for perioden 2027-2030 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 2027. Der er herudover desuden anført overslag over det forventede personaleforbrug 2028-2030.

Der er for Sundhedsområdet anvendt en fælles model for beregning af det vejledende personaleforbrug i Budget 2027. Det sker for at få en ensartet beregningsmetode for det vejledende personaleforbrug.

10.2 Samlet vejledende beregnet personaleforbrug

Det samlede vejledende personaleforbrug i Region Midtjylland i 2027 er 29.067 helårsstillinger. Det vejledende personaleforbrug er udarbejdet ved en beregning af lønbudgettet i forhold til gennemsnitslønninger.

Det samlede vejledende personaleforbrug i Budget 2027 og overslagsårene 2028-2030 fordelt på hovedkonti

Gennemsnitlige helårsstillinger	Budget 2026	Budget 2027	Budgetoverslag 2028	029	2030
Hovedkonto 1: Sundhed	25.712	24.624	24.624	24.624	24.624
Hovedkonto 2: Social og specialundervisning	2.703	2.766	2.766	2.766	2.766
Hovedkonto 3: Regional Udvikling	100	96	95	95	95
Hovedkonto 4: Fælles formål og administration	563	556	556	556	556
Samlet personaleforbrug	**29.078**	**28.042**	**28.041**	**28.041**	**28.041**

Det forventede personaleforbrug på Sundhedsområdet i 2027 udgør i alt 88,2 % af det samlede forventede personaleforbrug.

De efterfølgende tabeller viser det vejledende personaleforbrug på hovedkontoniveau, opdelt på bevillingsniveau.

Det vejledende personaleforbrug i Budget 2027 og overslagsårene 2028-2030 på hovedkonto 1: Sundhed

Gennemsnitlige helårsstillinger	Budget 2026	Budget 2027	Budgetoverslag 2028	2029	2030
Forretningsudvalget					
Fællesudgifter og -indtægter	1.076	954	954	954	954
Præhospitalet	659	720	720	720	720
Servicefunktioner	1.023	1.010	1.010	1.010	1.010
Praksissektoren	44	44	44	44	44
Sundhedsråd					
Sundhedsråd Horsens	1.909	1.835	1.835	1.835	1.835
Sundhedsråd Kronjylland	1.922	1.851	1.851	1.851	1.851
Sundhedsråd Midt	4.351	4.150	4.150	4.150	4.150
Sundhedsråd Vestjylland	3.818	3.706	3.706	3.706	3.706
Sundhedsråd Aarhus	10.910	10.354	10.354	10.354	10.354
Sundhed i alt	**25.712**	**24.624**	**24.624**	**24.624**	**24.624**

Det vejledende personaleforbrug i Budget 2027 og overslagsårene 2028-2030 på hovedkonto 2: Socialområdet

Gennemsnitlige helårsstillinger	Budget 2026	Budget 2027	Budgetoverslag 2028	2029	2030
Socialområdet					
Social og Specialundervisning	2.703	2.766	2.766	2.766	2.766
Socialområdet i alt	**2.703**	**2.766**	**2.766**	**2.766**	**2.766**

Det vejledende personaleforbrug i Budget 2027 og overslagsårene 2028-2030 på hovedkonto 3: Regional Udvikling

Gennemsnitlige helårsstillinger	Budget 2026	Budget 2027	Budgetoverslag 2028	2029	2030
Regional Udvikling					
Uddannelse	18	13	13	13	13
Miljø	56	57	56	56	56
Mobilitet og stab	26	26	26	26	26
Regional Udvikling i alt	**100**	**96**	**95**	**95**	**95**

Det vejledende personaleforbrug i Budget 2027 og overslagsårene 2028-2030 på hovedkonto 4: Fælles formål og administration

Gennemsnitlige helårsstillinger	Budget 2026	Budget 2027	Budgetoverslag 2028	2029	2030
Administration					
Direktion	4	3	3	3	3
Regionssekretariatet	106	103	103	103	103
Koncern HR	79	78	78	78	78
Koncernøkonomi	56	57	57	57	57
IT-Fælles	289	286	286	286	286
Koncern Kommunikation	23	23	23	23	23
Koncern Bæredygtighed	6	6	6	6	6
Fælles formål og administration i alt	**563**	**556**	**556**	**556**	**556**

Flerårsoversigter

11 Flerårsoversigter

11.1 Indledning

Dette afsnit beskriver budgetoverslaget for Region Midtjylland i perioden 2028-2030, der tager udgangspunkt i budget 2027. 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 Sundhed

Udgangspunktet for udarbejdelsen af budgetoverslaget for sundhedsområdet er det, i Økonomiaftalen for 2027, aftalte niveau for pris- og lønstigning. Herudover er der taget udgangspunkt i flerårsoversigten fra 1. behandlingen af budget 2027. Oversigten er udgiftsbaseret.

Oversigt over budget 2027 og budgetoverslagsårene 2028-2030 for Sundhed

Mio. kr. Løbende priser - udgiftsbaseret	B2027	B2028	B2029	B2030
A. Finansielle indtægter				
Finansielle indtægter	-36.730,1	-36.511,3	-36.511,3	-36.511,3
Pris- og lønfremskrivning (1,83 pct. årligt)		-667,6	-1.347,4	-2.039,7
Demografisk træk - Økonomiaftale		-218,8	-382,9	-547,1
Bloktilskudsfordeling		-50,0	-100,0	-150,0
Ulighedspulje		-10,3	-10,3	-10,3
Finansielle indtægter (løbende priser)	**-36.730,1**	**-37.458,0**	**-38.351,9**	**-39.258,4**
B. Lån				
Lån	-145,0	-145,0	-145,0	-145,0
Lån i alt	**-145,0**	**-145,0**	**-145,0**	**-145,0**
C. Finansiering i alt	**-36.875,1**	**-37.603,0**	**-38.496,9**	**-39.403,4**
D. Nettodriftsudgifter				
Somatiske hospitaler	21.571,9	21.566,6	21.550,5	21.543,6
Fælles udgifter og -indtægter	4.193,2	4.355,2	4.516,8	4.638,0
Servicefunktioner	1.016,0	1.004,0	1.007,3	1.007,8
Præhospitalet	1.128,7	1.128,3	1.128,3	1.130,0
Praksissektor	4.956,6	4.949,6	4.961,2	4.979,3
Tilskudsmedicin	1.677,1	1.727,7	1.779,0	1.830,3
Andel af Fælles formål og administration	1.012,4	1.006,0	1.006,7	994,4
Ramme til overførsler fra tidligere år	0,0	23,7	64,3	111,5
Nettodriftsudgifter i alt	**35.555,8**	**35.761,1**	**36.014,1**	**36.234,9**
E. Anlæg				
Investeringsplan	1.048,2	1.541,3	1.541,3	1.560,3
Investeringsramme i alt	**1.048,2**	**1.541,3**	**1.541,3**	**1.560,3**
F. Drifts- og anlæg (løbende priser)				
Drift og anlæg i alt (faste priser)	36.604,0	37.302,4	37.555,4	37.795,2
Pris- og lønfremskrivning af drift og anlæg (1,83 pct. årligt)		682,1	1.381,3	2.097,7
Drift og anlæg i alt (løbende priser)	**36.604,0**	**37.984,5**	**38.936,7**	**39.892,9**
G. Finansielle poster				
Nettorenteudgifter	-3,0	-4,3	-6,4	-8,2
Afdrag	282,4	290,0	298,4	307,9
Finansielle poster i alt	**279,4**	**285,7**	**292,1**	**299,7**
H. Udgifter i alt (F+G)	**36.883,4**	**38.270,2**	**39.228,8**	**40.192,6**
I. Resultat (C-H)	**8,3**	**667,2**	**731,9**	**789,2**

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 2027, forventede niveau tillagt en årlig pris- og lønfremskrivning på 3,7 %. Oversigten er omkostningsbaseret.

Oversigt over budget 2027 og budgetoverslagsårene 2028-2030 for Socialområdet

Mio. kr. Løbende priser	B2027	B2028	B2029	B2030
A. Finansielle indtægter				
Takstindtægter fra kommunerne	-1.935,7	-1.935,7	-1.935,7	-1.935,7
Pris- og lønfremskrivning (3,7%)		-72,2	-147,1	-224,8
Finansielle indtægter (løbende priser)	**-1.935,7**	**-2.007,9**	**-2.082,8**	**-2.160,5**
B. Nettodriftsomkostninger				
Driftsomkostninger	1.906,3	1.906,3	1.906,3	1.906,3
Andel af Fælles formål og administration	29,4	29,4	29,4	29,4
Nettodriftsomkostninger i alt	**1.935,7**	**1.935,7**	**1.935,7**	**1.935,7**
C. Pris- og lønjustering				
Nettodriftsomkostninger	1.935,7	1.935,7	1.935,7	1.935,7
Pris- og lønfremskrivning - drift (3,7 %)		72,2	147,1	224,8
Nettodriftsomkostninger (løbende priser)	**1.935,7**	**2.007,9**	**2.082,8**	**2.160,5**
D. Finansielle poster				
Afdrag	22,6	22,6	22,6	22,6
Finansielle poster i alt	**22,6**	**22,6**	**22,6**	**22,6**
E. Omkostning i alt (C+D)	**1.958,2**	**2.030,4**	**2.105,3**	**2.183,0**
Resultat (A-E)	**22,6**	**22,6**	**22,6**	**22,6**
F. Likv.reg. til årets resultat				
+ afskrivninger	29,4	29,4	29,4	29,4
+ hensættelser	0,2	0,2	0,2	0,2
+ overførte omkostninger (fælles formål)	-9,3	-9,3	-9,3	-9,3
Likv.virkning af årets resultat	**20,3**	**20,3**	**20,3**	**20,3**
G. Likv.reg. vedr. investeringer				
- køb af materielle anlægsaktiver	-83,1	-66,1	-66,1	-66,1
Likv.virkning vedr. investeringer	**-83,1**	**-66,1**	**-66,1**	**-66,1**
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	**-62,8**	**-45,8**	**-45,8**	**-45,8**

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 økonomiaftalen for 2027, aftalte niveau tillagt en årlig pris- og lønfremskrivning på 2,5 %. Oversigten er udgiftsbaseret.

Oversigt over budget 2027 og budgetoverslagsårene 2028-2030 for Regional Udvikling

Mio. kr. Løbende priser	B2027	B2028	B2029	B2030
A. Finansielle indtægter				
Finansielle indtægter	-665,9	-665,9	-665,9	-665,9
Pris- og lønfremskrivning (2,5 %)		-16,8	-34,0	-51,7
Finansielle indtægter (løbende priser)	**-665,9**	**-682,7**	**-699,9**	**-717,6**
B. Nettodriftsudgifter				
Kollektiv transport og mobilitet	463,6	463,6	463,6	463,6
Miljø	62,8	62,8	62,8	62,8
Uddannelse	31,5	31,5	31,5	31,5
Regional udvikling i øvrigt	11,0	11,8	11,8	11,8
Plan- og driftsudgifter	76,0	75,3	75,3	75,3
Andel af Fælles formål og administration	21,1	20,9	20,9	20,7
Nettodriftsudgifter i alt	**665,9**	**665,8**	**665,8**	**665,5**
C. Drift og anlæg (løbende priser)				
Drift og anlæg i alt (faste priser)	665,9	665,8	665,8	665,5
Pris- og lønfremskrivning - drift (2,5 %)		16,8	34,0	51,6
Drift og anlæg i alt (løbende priser)	**665,9**	**682,6**	**699,8**	**717,1**
D. Finansielle poster				
Nettorenteudgifter	-0,1	-0,1	-0,2	-0,2
Afdrag	12,1	12,5	12,9	13,3
Finansielle poster i alt	**12,0**	**12,4**	**12,7**	**13,1**
E. Udgifter i alt (C+D)	**677,9**	**694,9**	**712,5**	**730,3**
Resultat (A-F)	**12,0**	**12,2**	**12,6**	**12,6**

Note: I tabellen er indtægter angivet med negativt fortegn (-), mens udgifter er angivet med positivt fortegn