

# **Aftale om Budget 2027 for Region Midtjylland**

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

Viborg, den 3. september 2026

## **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 tilføjer 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 ungespsykiatrien 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 herefter 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 tryk 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 personalepolitik vurderes, hvor det kan være relevant at supplere eller ændre de eksisterende politiske 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 forholds-mæssigt 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 3.26, lægger forligspartierne op til at prioritere bygningsvedligehold, *jf. afsnit 4.3.*

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 lænderygsmærter. 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 lænderygsmærter. 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 af indsatsen for børn og unge, når de nationale midler udløber. Regionsrådet vil i første halvår 2027 få forelagt et forslag om 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 herefter 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 herefter, *"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 herefter, *"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 herefter til 2 frivilligheds-/civilsamfundscoordinatorer. 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 herefter, *"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 NeuroforskningCenter.

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 tryk 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 hørelinikker 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 af 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 hørelinikker, 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 unødigt 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 registreringsløsninger 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.

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 økonomi- 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 Vstdanske It-Samarbejde (VIS) (Region Nordjylland, Region Syddanmark og Region Midtjylland) er der defineret 17 konkrete arbejdsplaner, der tilsammen skal give et markant strategisk og digitalt funktionsløft af regionens EPJ-plattform. 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 arbejdsplaner 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 sygehusløftet.

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 besluningsgrundlag 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 sundhedsøkonomi, 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 "øvrige 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 indforståede 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 besluttet 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 uddannelsesstilbud. 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 økonomaftalen 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 blive 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          |
|------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|
|      | <b>Pulje til politisk prioritering (indenfor sygehusloftet)</b>                                                   | <b>-116,9</b> | <b>-171,6</b> | <b>-226,3</b> | <b>-226,3</b> | <b>-226,3</b> |
| 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 | Pukkelafvikling 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          |               |               |
|      | <b>I alt</b>                                                                                                      | <b>0,0</b>    | <b>0,0</b>    | <b>0,0</b>    | <b>0,0</b>    | <b>0,0</b>    |

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

| Nr.  | Mio. kr.                                                           | 2027          | 2028          | 2029          | 2030          | 2031          |
|------|--------------------------------------------------------------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|
|      | <b>Pulje til politisk prioritering (nære sundhedsudgifter)</b>     | <b>-152,1</b> | <b>-152,1</b> | <b>-152,1</b> | <b>-152,1</b> | <b>-152,1</b> |
| 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           |
|      | <b>I alt</b>                                                       | <b>0,2</b>    | <b>2,5</b>    | <b>-6,8</b>   | <b>-9,5</b>   | <b>-14,2</b>  |

**Viborg, den 3. september 2026**

På vegne af partierne:

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