

Aftale om regionernes økonomi for 2026

1. Indledning

Sundhedsvæsenet har gennemgået en positiv udvikling på mange områder det seneste år. Patienterne venter kortere tid på somatisk behandling og overholdelsen af udredningsretten sikres for langt flere patienter, som følge af regeringens og regionernes arbejde med akutplanen. Over 99 pct. af alle kræftpatienter er blevet udredt og behandlet inden for reglerne om maksimale ventetider. Derudover er det overordnet blevet lettere at rekruttere bl.a. sygeplejersker og social- og sundhedsassistenter. Det er en vigtig udvikling, som har krævet stærkt fælles fokus fra regeringen og regionerne.

Årets aftale sikrer et markant løft af sundhedsområdet. Med aftalen løftes de regionale driftsrammer samlet med 2,4 mia. kr. i 2026. Dette udgør det største løft af sundhedsvæsenet i 15 år. Parterne er enige om, at den samlede aftale gør det muligt, at regionerne kan styrke og udvikle sundhedsvæsenet, herunder sygehusene og tilbud i det nære sundhedsvæsen, og at aftalen fuldt ud dækker den demografiske udvikling i regionerne i takt med, at vi i det kommende år lykkeligvis bliver flere ældre. Aftalen skaber dermed stærke rammer for, at borgerne i mødet med sundhedsvæsenet, oplever at kvaliteten er høj, og at der er tid til den enkelte patient. Det gælder både på sygehusene og sundhedsvæsenet tæt på borgerne i hele landet.

Regionernes samlede anlægsniveau udgør 7,7 mia. kr. i 2026 og gør det muligt at forbedre de fysiske rammer i regionerne. Det giver blandt andet mulighed for at vedligeholde og modernisere sygehuse i hele landet, så borgerne tilbydes behandling i moderne omgivelser og med den nyeste teknologi.

Nærværende økonomiaftale står på skuldrene af en ambitiøs aftale om en sundhedsreform, der er den største reform af sundhedsvæsenet i over 20 år, og som skal styrke og ruste sundhedsvæsenet til fremtiden og rykke det tættere på borgerne. Regeringen og Danske Regioner er enige om reformens ambition, der skal sikre bedre sammenhæng og mere nærhed i sundhedsvæsenet. Aftalen kommer desuden oven på markante investeringer i sundhedsvæsenet frem mod 2030. Det gælder regeringens udspil til en 10-års plan for psykiatrien, som løfter psykiatrien med 4,6 mia. kr. i perioden 2020 til 2030, hvilket svarer til et løft på 35 pct. i forhold til 2019. Samtidig prioriteres der med regeringens Kræftplan V 600 mio. kr. fra 2025 og frem, hvoraf en væsentlig andel udmøntes til regionerne.

Som led i aftalen om regionernes økonomi for 2026 målrettes 325 mio. kr. til understøttelse af et solidt grundlag for implementering af sundhedsreformen i 2026, herunder til patientrettet forebyggelse og akutsygepleje.

Regeringen og Danske Regioner er enige om at følge arbejdet med implementeringen af reformen tæt og drøfte de økonomiske rammer for 2027 i forbindelse med forhandlingerne om regionernes økonomi for 2027.

Regeringen og Danske Regioner er i forbindelse med økonomiaftalen for 2026 enige om at prioritere hhv. 60 mio. kr. af det samlede løft til sundhedsinnovation og grønne hospitaler samt 75 mio. kr. af det samlede løft til regional udvikling fra 2026 og frem til prioritering af regionernes fremadrettede regionale udviklingsopgaver, heraf 25 mio. kr. til kollektiv trafik.

2. Regionernes økonomiske rammer for 2026

Rammen for de regionale driftsudgifter er fastsat med udgangspunkt i det regionale delloft for sundhedsområdet i 2026 og det regionale delloft for driftsudgifter til regional udvikling i 2026. Med aftalen løftes det regionale udgiftsniveau på sundhedsområdet med 2,3 mia. kr. og det regionale udgiftsniveau på området for regional udvikling med 75 mio. kr. i 2026, hvortil kommer reguleringer i medfør af DUT mv. Regeringen og Danske Regioner er samtidig enige om at nedjustere udgangspunktet med samlet 107 mio. kr. på driftsrammen for sundhed med henblik på at nedbringe regionernes udgifter til administration.

Der er med aftalen om regionernes økonomi for 2026 forudsat et teknologibidrag på 393 mio. kr., som regionerne frigør, og som prioriteres til øget behandlingskapacitet i regionerne.

Regeringen og Danske Regioner er enige om, at det fastsatte loftsbelagte niveau for øvrige anlægsudgifter, inkl. udmøntning fra sundhedsfonden, (brutto) udgør 4,2 mia. kr. i 2026 og 2027 med tillæg af afløb fra puljer med statsligt projektilskud. Dette udgøres af et normalniveau for øvrigt anlæg på 3,6 mia. kr. med tillæg af en foreløbig udmøntning fra sundhedsfonden på 0,6 mia. kr. Inden for den øvrige anlægsramme målrettes 100 mio. kr. til beredskab i 2026 og 2027.

Anlægsniveauet for kvalitetsfundsbyggeri er fastsat med afsæt i et realistisk skøn for afløbet i 2026 svarende til 3,5 mia. kr. Der er i den forbindelse lagt vægt på, at kvalitetsfundsbyggeriet fortsat realiseres i overensstemmelse med indgåede kontrakter og planer.

Med aftalen fastsættes dermed et samlet niveau for de regionale anlægsudgifter på 7,7 mia. kr. i 2026.

Regeringen og Danske Regioner er enige om at videreføre den aftalte ulighedspulje fra *Aftale om regionernes økonomi for 2025* til og med 2026. Ulighedspuljen skal fordele midler til regioner med mindre end 3 læger pr. 1.000 indbyggere, til finansiering af særlige initiativer til at forbedre lægedækningen og øvrige sundhedstilbud. Fra 2027 fordeles de 100 mio. kr. afsat i 2025 efter bloktilskudsnøglen. Efter samme kriterium fordeles i alt 210,8 mio. kr. i 2025 og 2026 afsat med *Aftale om sundhedsreform 2024* som økonomisk støtte til områder med svag lægedækning.

Nærhedsfinansiering er med sundhedsreformen forudsat afviklet fra 2026. Parterne er derfor enige om, at der ikke foretages efterregulering vedrørende den udbetalte nærhedsfinansiering for 2025.

I OK24-forliget mellem Danske Regioner og Forhandlingsfællesskabet er det aftalt, at parterne optager forhandlinger i september 2025 med henblik på at håndtere en eventuel ubalance mellem den regionale og den private lønudvikling. Forhandlingen baseres på et skøn for udmøntningen fra reguleringsordningen pr. 1. oktober 2026 og den eventuelle udmøntning sker den 1. november 2025. Regeringen og Danske Regioner enige om, at der vil blive taget højde for denne i forbindelse med økonomiforhandlingerne 2027.

Parterne er enige om, at regionerne vil efterleve de nye krav til lægemiddelproduktionen på sygehus-apotekerne i GMP Annex 1, som skal sikre produktion efter tidssvarende kvalitetsstandarder. Parterne er enige om at drøftelser om det langsigtede niveau udestår.

Der ydes et ekstraordinært finansieringstilskud på 1.050 mio. kr. til at styrke regionernes likviditet i 2026. Tilskuddet fordeles som bloktilskuddet på sundhedsområdet.

Der etableres en lånepulje til refinansiering af regionale afdrag på 950 mio. kr. i 2026.

Udmøntning af sundhedsfonden

Der blev med sundhedsreformen afsat 22 mia. kr. (25-pl) i 2026-2035 til vedligeholdelse og modernisering af sygehuse for at sikre et strategisk kvalitetsløft af bygninger og apparatur på sygehuse i hele landet. Det blev desuden aftalt, at indenrigs- og sundhedsministeren etablerer et ekspertpanel, der kan rådgive regeringen om, hvordan investeringerne kan gøre mest mulig gavn.

Regeringen og Danske Regioner er enige om, at regionerne med investeringen får en ekstraordinær mulighed for at gennemføre en langsigtet opretnings- og moderniseringsindsats på dele af deres bygningsmasse og apparatur, der i dag i forskelligt omfang ikke er tidssvarende, og samtidig sikre løbende reinvesteringer i teknologi og apparatur.

Regeringen og Danske Regioner er enige om, at sundhedsfonden udmøntes i to faser. I den første fase etableres ekspertpanelet, og regionerne påbegynder udarbejdelsen af flerårige vedligeholdelses- og moderniseringsplaner for deres samlede anlægssortefølge medio 2026. For 2026 og 2027 foretages en foreløbig udmøntning. Planerne danner grundlag for den anden fase med endelig udmøntning af fondens midler 2028-2035 i forbindelse med ØA28. Udmøntningen skal ses i sammenhæng med, at det nuværende kvalitetsfundsbyggeri færdiggøres.

Sundhedsfondens midler markerer et løft af regionernes renoverings- og genopretningsindsats der i dag finansieres fra den øvrige anlægsramme, og sundhedsfonden og den øvrige anlægsramme vil dermed udgøre en samlet finansiering af de regionale anlægssopgaver. Med sundhedsfonden får regionerne et flerårigt planlægningsgrundlag for langsigtede vedligeholdelses- og moderniseringsplaner for deres samlede anlægssortefølge inden for den samlede ramme af et normalniveau for øvrigt anlæg tillagt den ekstraordinære udmøntning fra sundhedsfonden.

For 2026 og 2027 udgør den foreløbige udmøntning fra fonden 0,6 mia. kr. årligt, der tillagt normalniveauet for øvrigt anlæg på 3,6 mia. kr. indebærer et samlet, loftsbelagt niveau for anlægssudgifter (brutto) på 4,2 mia. kr. i 2026 og 2027.

Regeringen og Danske Regioner er enige om, at den overordnede opgave for ekspertpanelet er at sikre, at regionernes investeringer på anlægsområdet gør mest mulig gavn. Ekspertpanelets arbejde vil have to overordnede fokusområder:

- For det første skal ekspertpanelet understøtte, at regionerne etablerer langsigtede planer for vedligeholdelse af sygehusbygninger med afsæt i fælles retningslinjer. Endvidere udarbejder ekspertpanelet retningslinjer for, hvordan regionerne sikrer robuste bygherreorganisationer.
- For det andet skal ekspertpanelet godkende regionernes indmeldte planer ift. forudsat finansiering fra sundhedsfonden med udgangspunkt i regionernes samlede investeringsplaner (byggeri, teknologi og apparatur), herunder regionernes kriterier for prioritering. Godkendelsen skal understøtte en balanceret prioritering af renovering/modernisering over for nybyggeri og sikre fokus på totaløkonomi, arealoptimering og bæredygtighed.

Regionerne redegør årligt i forbindelse med økonomiaftalerne for konkrete projekter som de kommende års midler fra fonden muliggør. For 2026 sker redegørelsen i efteråret 2025. Sundhedsfondens midler fordeles via bloktilskuddet til regionerne med fordelingsnøglen for sundhed.

Teknologibidrag

Teknologibidraget er et årligt finansieringsbidrag til prioritering af bedre behandling og kapacitet og tages dermed ikke ud af det regionale udgiftsloft. Teknologibidraget udgør 393 mio. kr. i 2026. Regionerne har fulde frihedsgrader til at tilvejebringe teknologibidraget gennem realisering af de løbende gevinster ved at modernisere og udvikle opgaveløsningen, bl.a. via ny teknologi, nye behandlingsmetoder og forbedrede arbejdsgange. Der er enighed om, at gevinster ofte realiseres over en flerårig periode.

Akutplan

Regeringen og Danske Regioner aftalte i februar 2023 en akutplan for sundhedsvæsenet med henblik på at nedbringe ventetiden til somatisk behandling og normalisere udredningsretten i somatikken, robusstgøre akutmodtagelserne og løfte aktiviteten og produktiviteten på sygehusene. Der blev afsat 2 mia. kr. til planen.

Det er lykkedes regionerne at normalisere ventetiden til behandling og overholdelsen af udredningsretten ift. niveauet før covid-19 samt øge aktiviteten i både 2023 og 2024 ift. 2022. Dertil har regionerne implementeret en række indsatser, som skal understøtte arbejdet. Dette handler bl.a. om bedre arbejdstilrettelæggelse, deling af vagtarbejde, 72-timers behandlingsansvar og øget brug af privat kapacitet.

Parterne er enige om, at regionerne fortsat skal arbejde målrettet med at nedbringe ventetiden til behandling og sikre overholdelse af udredningsretten.

Parterne vil i fællesskab drøfte mulighederne for at understøtte mere retvisende ventetider til sygehusbehandling.

Kvalitetsfondsbyggerier

Regionerne har som bygherrer ansvaret for at foretage de nødvendige prioriteringer, der sikrer styring og fremdrift for de enkelte projekter. 11 byggerier er afsluttet, men regeringen noterer sig, at der fortsat er regionale styringsproblemer på en del af de resterende konkrete kvalitetsfondsprojekter. Regeringen og Danske Regioner er også i forlængelse af økonomiaftalen for 2025 enige om, at regionerne på topledelsesniveau fortsat tager ansvar for at sikre en stram styring af kvalitetsfondsprojekterne med henblik på at realisere dem inden for de aftalte rammer, og at regionerne i dialog med Indenrigs- og Sundhedsministeriet afklarer finansieringsvilkår for færdiggørelsen af projekterne. Parterne noterer sig, at der er enighed om at afklare en model for flytteudgifter senest ultimo 2025, der kan finde anvendelse i tilfælde af ekstraordinære balanceproblemer afledt af indflytning i de store kvalitetsfondsbyggerier.

3. Implementering af sundhedsreformen: Nærhed og bedre fordeling af ressourcer

Aftale om Sundhedsreform 2024 lægger fundamentet for, at det danske sundhedsvæsen også i fremtiden skal være blandt de bedste. Reformen indebærer den største og vigtigste ændring af sundhedsvæsenet siden aftalen om kommunalreformen i 2004. Flere opgaver og mere behandling skal foregå tættere på borgerne og uden for sygehusene. Det almen medicinske tilbud skal udbygges og i højere grad tage ansvar for patientens samlede forløb. Sygehusene skal have en mere udadvendt rolle og støtte resten af sundhedsvæsenet, og ressourcerne skal fordeles bedre på tværs af landet, så borgerne har bedre adgang til sundhedsvæsenet, tæt på hvor de bor.

Regioner og kommuner spiller en afgørende rolle i udviklingen af det danske sundhedsvæsen. Der påhviler alle en stor og vigtig opgave med implementering af reformen, og arbejdet med omstillingen af sundhedsvæsenet vil strække sig over en årrække. Reformens implementering hviler på et grundlæggende politisk ejerskab til de nødvendige forandringer og på det stærke samarbejde, der kendetegner det danske folkestyre i både kommuner, regioner og stat.

Med reformen skabes en ændret opgavefordeling og grundlaget for et godt samarbejde mellem kommuner, regioner og stat om udviklingen af et stærkere sundhedsvæsen. Vigtigheden af godt samarbejde gælder særligt i de nye sundhedsråd, der får en hovedrolle i omstillingen af sundhedsvæsenet og udviklingen af det sundhedsvæsen, der er tættest på borgerne. Gennem sundhedsrådene sker en markant investering i sundhedsvæsenet i både kommuner og regioner.

Regeringen, Danske Regioner og KL er enige om vigtigheden af et vedholdende og fælles fokus på implementeringen af reformen og et tæt samarbejde herom. Der er samtidig enighed om at samarbejde om at følge reformens mål og intentioner tæt og løbende gøre status herfor i fællesskab.

Et centralt tema i sundhedsreformen er en lægereform. Regeringen og Danske Regioner er enige om, at det almenmedicinske tilbud skal styrkes markant, og kapaciteten og kompetencerne skal udbygges i takt med, at det almenmedicinske tilbud skal varetage flere opgaver. Målet er mindst 5.000 læger i det almenmedicinske tilbud i 2035.

Aftale om implementering af sundhedsreformen 2025

Regeringen, KL og Danske Regioner indgik 25. maj 2025 en fælles samlet aftale om implementering af sundhedsreformen samt udmøntningen af en række konkrete initiativer.

Med implementeringsaftalen er parterne bl.a. enige om, at det er afgørende for reformens implementering og succes, at de kommende regionsråd sikrer, at sundhedsrådene får et godt afsæt for deres arbejde og samarbejdet med kommunerne om udviklingen af sundhedsvæsenet tæt på borgerne. Der er i forlængelse heraf enighed om, at regionerne skal sikre et godt og inddragende samarbejde med kommunerne og de kommunale forvaltninger.

Parterne noterer sig, at der med reformen er afsat knap 0,6 mia.kr. i 2027 stigende til 2,0 mia. kr. (2025-pl) i 2030 til et betydeligt løft af det kommunale sundhedsområde via sundhedsrådene. Det skal understøtte en udbygning af de kommunale sundhedstilbud som led i omstillingen til et mere nært og sammenhængende sundhedsvæsen.

Parterne noterer sig endvidere, at der med reformaftalen er afsat 3,5 mia. kr. (2025-pl) i 2027 til 2031 (anlægsmidler) til nybyggeri, ombygning og/eller renovering af de fysiske rammer for lokale sundhedsindsatser samt nødvendige investeringer i IT, teknologi og udstyr. Midlerne udmøntes af sundhedsrådene, og der kan både være tale om nærhospitalet/sundhedshuse, som samler flere funktioner på en eller flere adresser. Det kan være både regionale og kommunale tilbud. Den konkrete sammensætning af tilbud aftales i sundhedsrådene.

Med sundhedsreformen flyttes myndigheds- og finansieringsansvaret for følgende opgaver fra kommunerne til regionerne pr. 1. januar 2027:

- Akutsygeplejen, der i dag er en del af den kommunale sygepleje.
- Tilbud om midlertidige ophold til den gruppe borgere med behov for en sundhedsfaglig indsats som ikke kræver sygehusindlæggelse, men ikke hensigtsmæssigt kan varetages i eget hjem, og som i dag varetages på kommunale midlertidige pladser i medfør af serviceloven og sundhedsloven (regionale sundheds- og omsorgspladser).
- Dele af genoptræning i form af rehabilitering på specialiseret niveau, som fremover udvides til også at omfatte de mest specialiserede dele af genoptræning på avanceret niveau samt finansieringsansvaret for genoptræning på specialiseret niveau.
- Patientrettet forebyggelse.

Regeringen, KL og Danske Regioner er enige om vigtigheden af et stærkt samarbejde for opgaveflytningen af sundhedsopgaverne, og at lokal dialog og samarbejde skal skabe et fælles vidensgrundlag om indholdet og omfanget af de nære sundhedstilbud. Parterne er enige om at arbejde sammen om at sikre den mest gnidningsfri opgaveoverdragelse af hensyn til medarbejdere og borgere. Kommuner og regioner er derfor også allerede i lokal dialog om opgaverne.

Der er i dag stor forskel på fordelingen af de lægefaglige ressourcer på tværs af landet. Det gælder ikke kun almenmedicinske læger, men også sygehuslæger og praktiserende speciallæger.

Regeringen og Danske Regioner er enige om, at det almenmedicinske tilbud skal styrkes markant. Der er med reformen afsat 85 mio. kr. i 2025 og 163 mio. kr. (2025-pl) i 2026 til økonomisk støtte til

områder med svag lægedækning. Fra 2027 skal initiativer for en ny styring og udvikling af det almenmedicinske tilbud træde i kraft, herunder en ny honorarstruktur, der ændrer fordelingen af honorarer, så de i højere grad afspejler patienttyngde.

Sundhedsstyrelsens kommende dimensioneringsplan for 2026 til 2030 skal understøtte, at der de kommende år uddannes flere speciallæger i de specialer og geografiske områder, hvor behovet er størst. Regeringen og Danske Regioner er enige om, at flere af uddannelsesforløbene i den lægelige videreuddannelse skal placeres uden for de store byer, og at regionernes kompetence til at fordele uddannelsesforløbene skal styrkes. Dimensioneringen af hoveduddannelsesforløb øges med op til 130 forløb til 1.270 årligt for 2026-2030, heraf prioriteres 50 ekstra forløb i almen medicin, så den samlede dimensionering for almen medicin er 400 forløb årligt i 2026-2030 samt en forsøgsordning med mulighed for at oprette 30 ekstraordinære hoveduddannelsesforløb årligt i almen medicin, psykiatri, børne- og ungdomspsykiatri og geriatri. Sundhedsstyrelsen fastsætter de nærmere rammer for dimensioneringsplanen.

Det er vigtigt, at borgere i hele landet har adgang til behandling af høj kvalitet på landets akuthospitaler. Regeringen og Danske Regioner er på den baggrund enige om, at hver region inden udgangen af første kvartal 2026 skal vedtage konkrete og forpligtende planer for at sikre og opretholde robuste akuthospitaler i hele regionen. Parterne er endvidere enige om at indføre lofter for antallet af speciallægestillinger på landets fem universitetshospitaler samt de øvrige sygehuse i hovedstadsområdet med undtagelse af Bornholm. Det skal understøtte, at sygehuse i hele landet er robuste, og at der kan oprettes flere uddannelsesstillinger uden for de store byer.

4. Flerårigt samarbejdsprogram

Udviklingen af de store velfærdsområder kræver klare prioriteringer i de kommende år, så ressourcerne anvendes der, hvor borgerne har størst gavn af det. Regeringen har tilkendegivet, at udgifterne til administration i kommuner og regioner skal nedbringes med 3 mia. kr. frem mod 2030 med henblik på at finansiere en ekstraordinær ramme til løn og arbejdsvilkår i den offentlige velfærd. Regeringen og Danske Regioner er enige om at fortsætte arbejdet i det flerårige samarbejdsprogram, der skal bidrage til at understøtte regionernes lokale indsatser og prioriteringer samt finde løsningsforslag på udfordringer, der opleves i regionerne.

Status for det flerårige samarbejdsprogram

Med økonomiaftalen for 2025 blev det aftalt, at regionernes udgifter til administration i 2025 skal nedbringes med ca. 0,1 mia. kr. Det flerårige samarbejdsprogram er organiseret i fem spor, hvor der er arbejdet på konkrete løsningsforslag mhp. at understøtte regionernes arbejde med at udvikle velfærden og tilvejebringe de forudsatte administrationsbesparelser, *jf. boks 1*. De regionale indsatser samt statslige tiltag har haft et bredt sigte, der kan omfatte færre dokumentationskrav, forsimpning af gældende regelgrundlag samt bedre brug af de eksisterende ressourcer i sundhedsvæsenet.

Boks 1**Status for arbejdet i det flerårige samarbejdsprogram**

Statslige reguleringer: Regeringen og Danske Regioner er enige om gennemførelsen af en række statslige regelforenklinger, der kan bidrage til at lette administrationen i regionerne. Regelforenklingerne indstilles af Danske Regioner til drøftelse. Siden den seneste økonomiaftale er implementeret en række nye statslige regelforenklings tiltag, herunder bl.a. nye lempelser i forbindelse med indberetninger på høreapparatsområdet samt en ophævelse af visse regionale indberetninger til Styrelsen for Patientsikkerhed. Regelforenklingerne skal sikre tid til fokus på kerneopgaven og den borgernære velfærd.

Tilsyn: Regeringen og Danske Regioner er enige om, at der er potentiale for at lette administrative udgifter forbundet med tilsyn. På baggrund af en analyse af tilsyn for stat, kommuner og regioner er der pr. 1. januar 2025 implementeret en række initiativer, herunder reduktion af det sundhedsfaglige tilsyn, kortere varslinger samt mere handlingsorienterede afrapporteringer. I løbet af 2025 har Styrelsen for Patientsikkerhed desuden iværksat og implementeret 11 initiativer, som skal medvirke til at forbedre individtilsynet. Desuden har arbejdsgruppen om Styrelsen for Patientsikkerheds tilsynspraksis i maj offentliggjort et katalog med en række konkrete supplerende initiativer, som Styrelsen for Patientsikkerhed med fordel kan implementere ud over de allerede iværksatte tiltag. Arbejdet i sporet færdiggøres i 2025, og parterne er enige om, at sporet herefter vil blive nedlagt. Danske Regioner vil følge, om der med de aftalte initiativer sker de ønskede forbedringer.

Forenklinger af regionernes egne regler og procedurekrav: Regionerne har arbejdet med at sanere i egne regler og procedurekrav samt dele gode erfaringer med konkrete regelforenklinger og gode processer tværregionalt. I 2025 har regionerne bl.a. arbejdet yderligere med digitalisering af arbejdsgange og administration, fx til cancerdiagnostik i brystkræftscreening og forældres adgang til børns journaler. Regionerne har også formaliseret et systematisk samarbejde om at udbrede digitale løsninger, omstille behandling til fremtidens behov og undgå overbehandling. Derudover har regionerne i 2025 oprettet Sundhedsvæsenets Kvalitetsinstitut, som skal samle og styrke arbejdet med kliniske retningslinjer og omkostningseffektive vurderinger af ny og eksisterende behandlingsteknologi.

Stærkere prioritering og mindre unødigt aktivitet: På lænderygområdet er Sundhedsstyrelsen ved at lægge sidste hånd på deres afrapportering om mere målrettet henvisning på området. Med udgangspunkt i anbefalingerne i afrapporteringen vil regionerne arbejde videre med at sikre hensigtsmæssige forløb og indsatser for mennesker med lænderygsmerter og undgå unødigt sygehusaktivitet. På det billeddiagnostiske område har Sundhedsstyrelsen i samarbejde med Danske Regioner udvalgt en række indsatsområder, som skal danne grundlag for anbefalingerne til, hvordan den samlede billeddiagnostiske kapacitet bruges bedst muligt, herunder hvordan antallet af unødvendige billeddiagnostiske undersøgelser kan mindskes. Arbejdet med anbefalinger forventes færdiggjort i 2025.

Medicin: Regeringen og Danske Regioner er enige om, at der siden ØA25 er leveret på en række centrale initiativer i medicinsporet, herunder lovforslaget om konfidentielle rabatter, som træder i kraft 1. juli 2025, initiativerne om flere revurderinger af medicintilskud, øget kontrol i forbindelse med store ordinationer og udleveringer samt implementering af Ordiprax+ til alle lægemiddelgrupper, hvor der også fortsat arbejdes med at udvikle hhv. analysemiljø og polyfarmaci. Der er samtidig enighed om, at udviklingen af digitaliseringsinitiativerne på medicinområdet aftalt i ØA25 skrider planmæssigt frem.

Det flerårige samarbejdsprogram vil fremadrettet bygge videre på det eksisterende arbejde ligesom der oprettes et nyt spor om befording, *jf. boks 2*.

Boks 2**Det fortsatte arbejde i det flerårige samarbejdsprogram**

Statslige reguleringer: Regeringen og Danske Regioner vil fortsætte arbejdet med at gennemføre konkrete regelforenklinger, fx hvordan anbefalinger, vejledninger og krav fra statslige styrelser kan reduceres og gøres mere hensigtsmæssige. Regeringen vil løbende frem mod ØA27 vurdere disse forslag, og Danske Regioner har fortsat ansvaret for at indstille yderligere forslag om regelforenklinger til drøftelse.

Forenklinger af regionernes egne regler og procedurekrav: Regionerne vil fortsat arbejde med at fjerne unødigt administration og regler – samtidig med at der er fokus på, hvordan administration og administrative medarbejdere bedst muligt kan understøtte og aflaste det kliniske personale.

Stærkere prioritering og mindre unødigt aktivitet: Parterne er enige om, at Sundhedsvæsenets Kvalitetsinstitut i 2026 får til opgave at lave 1-2 visitationsretningslinjer. Visitationsretningslinjer kan bidrage til at sikre en prioritering af ressourcekrævende behandlinger med begrænset sundhedsfaglig effekt eller potentielle skadevirkninger. Området for de konkrete visitationsretningslinjer vælges af Sundhedsvæsenets Kvalitetsinstitut på baggrund af forelæggelse i bestyrelsen. I samme forbindelse skal aftales inddragelsen af relevante eksterne parter, herunder Sundhedsstyrelsen og KL. Sundhedsstyrelsens igangværende arbejde med anbefalinger på det billeddiagnostiske område forventes færdiggjort i 2025.

Medicin: Regeringen og Danske Regioner vil fortsat arbejde for at sikre en bedre styring og et mere rationelt medicinforbrug. Konkrete er parterne enige om:

- løbende at følge implementering af forsøgsordning med fortløbende priser i medicintilskudssystemet med henblik på at sikre de mest hensigtsmæssige rammer for ordningen samt indlede tilrettelæggelse af erfaringsopsamling.
- at igangsætte en afdækning af lægemiddelgrossisters rolle ved forsyning af apoteker.
- at drøfte mulige supplerende tiltag i regi af samarbejdsprogrammet vedrørende generisk ordination i Danmark
- at muligheden for indførelse af Kvik-recept afdækkes nærmere, herunder risikoen for utilsigtede konsekvenser.

Befordring: Regeringen og Danske Regioner er enige om, at der oprettes et særskilt spor om eftersyn af befordringsreglerne. Der pågår allerede et arbejde i regi af sporet om statslige reguleringer, og det nye spor er en fortsættelse af dette arbejde. Efter ønske fra Danske Regioner og som det fremgår af aftale om sundhedsreformen 2024, skal der gennemføres et eftersyn af reglerne om befordring og befordringsgodtgørelse i sundhedsloven med henblik på at gøre reglerne mere gennemskuelige og mindre bureaukratiske og dermed mindske administrationen. Danske Regioner foreslår på baggrund af erfaringerne med de nuværende regler, hvordan disse kan tilpasses inden for den nuværende økonomiske ramme med henblik på, at parterne kan aftale en konkret model. Forslaget og modellen skal også ses i sammenhæng med befordring til og fra de kommende regionale sundheds- og omsorgspladser.

Relevante fokusområder og fremdrift herfor drøftes løbende i regi af samarbejdsprogrammet.

Parterne er enige om, at Danske Regioner i forbindelse med økonomiforhandlingerne for 2027 redegør for, at og hvordan udgifterne til administration er blevet nedbragt. Samtidig kan relevante fokusområder for samarbejdsprogrammet drøftes.

5. Øvrige temaer

Styrket brug af sundhedsdata og bedre viden om ny medicin

Regeringen og Danske Regioner er enige om, at adgangen til ny og innovativ medicin er vigtig for patienterne, herunder at brug af sundhedsdata kan skabe bedre viden om effekten af ny medicin. Regeringen og Danske Regioner vil derfor styrke brugen af sundhedsdata i forbindelse med ibrugtagning af ny medicin, så patienter kan få hurtig adgang til ny medicin. Parterne er enige om, at der skal etableres et samarbejde mellem relevante offentlige og private aktører om bedre brug af sundhedsdata under ledelse af Medicinrådet.

Opbakning til faglig prioritering af lægemidler i Medicinrådet

Regeringen og Danske Regioner er enige om, at Medicinrådet spiller en vigtig rolle i at sikre mere sundhed for pengene til gavn for patienterne, og at der fortsat skal være en stærk fagligt forankret prioritering af lægemidler under hensyntagen til Folketingets principper.

Opfølgning på 10-årsplan for psykiatrien

Regeringen og aftalepartierne har i maj 2025 indgået *Aftale om en samlet 10-årsplan for psykiatrien*, der sikrer et massivt og varigt løft til psykiatrien på 4,6 mia. kr. i 2030 sammenlignet med 2019. Aftalen går hånd i hånd med sundhedsreformen og skaber dermed fundamentet for en mere robust psykiatri inden for rammerne af fremtidens sundhedsvæsen.

Aftalen skal sikre en stærkere forebyggende indsats, så flere hjælpes tidligere, og færre får behov for en henvisning til mere specialiseret hjælp. Det skal bl.a. ske gennem en udvikling og udvidelse af de lettilgængelige behandlingstilbud i kommunerne, samt ved at sikre, at 18-24-årige med angst og depression får ret til hurtig behandling inden for 30 dage. Børn og unge skal desuden tilbydes et sammenhængende forløb, hvor de får hjælp og behandling allerede mens udredningen er i gang, gennem en samlet udrednings- og behandlingsret på 60 dage.

De udgående teams i regionerne skal styrkes, så mennesker med svære og komplekse psykiske lidelser, kan få understøttet deres behandling uden for sygehusene og dermed forebygge akutte genindlæggelser.

Socialt udsatte patienter, der udskrives fra sygehuspsykiatrien, skal hjælpes videre gennem nye afklaringspladser i kommunerne, hvor der tilbydes socialfaglige indsatser, mens kommunen afklarer, hvilken hjælp og støtte den enkelte har brug for. Endvidere skal de sociale akuttilbud udbredes, så mennesker, der oplever en akut psykisk krise, men ikke har brug for at blive indlagt, får støtte, omsorg og rådgivning.

Regeringen, Danske Regioner og KL er enige om, at aftalen gør det muligt at gennemføre en langsigtet opbygning af en stærkere psykiatri, der er med til at sikre, at mennesker med psykiske lidelser kan få tidligere og hurtigere hjælp og bedre behandling i og uden for sygehusene. Parterne er også enige om, at løftet af psykiatrien skal ses sammen med en bedre anvendelse af den samlede kapacitet.

Parterne er desuden enige om, at understøtte implementeringen af initiativerne i den samlede 10-årsplan for psykiatrien – både gennem fortsat opfølgning på de tidligere politiske aftaler og via de kommende udmøntningsaftaler for 2025 og frem.

Regeringen og Danske Regioner er enige om, at der fortsat årligt følges op på, hvordan de regionale midler, der er og vil blive tilført psykiatrien, afspejles i en øget kapacitet og kvalitet for patienterne. Således vil parterne i efteråret 2025 ifm. aftale om udmøntning af midlerne til *Aftale om en samlet 10-årsplan for psykiatrien* fastsætte principper for den fremtidige opfølgning, herunder med øje for den administrative byrde, der er forbundet med opfølgningen.

Kræftplan V

Regeringen og Danske Regioner er enige om at styrke og videreudvikle kræftområdet til gavn for patienterne på baggrund af regeringens Kræftplan V, der blev lanceret i maj 2025.

Parterne noterer sig, at regeringen har afsat 600 mio. kr. årligt fra 2025, hvoraf en andel af midlerne skal udmøntes til kræftindsatser i regionerne. Parterne er enige om at der før sommeren 2025 indgås en udmøntningsaftale om Kræftplan V-indsatser i 2025, og at der i andet halvår 2025 indgås udmøntningsaftale om indsatser fra 2026 og frem.

Et robust og styrket beredskab

Regionerne skal efter beredskabsloven planlægge, hvordan opretholdelse og videreførelse af regionernes funktioner kan sikres i tilfælde af større ulykker og katastrofer, herunder udarbejde en plan for regionernes beredskab. Der er fortsat behov for et styrket og robust beredskab i Danmark, som kan understøtte et trygt og sikkert samfund. Regeringen og Danske Regioner er enige om, at det fortsat er vigtigt, at der i regionerne er fokus på beredskabsområdet, herunder den regionale beredskabsplanlægning.

Det bemærkes, at der som en del af arbejdet med at styrke samfundssikkerheden igangsættes en række tværgående sårbarhedsanalyser. Derudover nedsættes et ekspertpanel, som skal rådgive regeringen og myndighederne. I arbejdet med sårbarhedsanalyserne inddrages også viden og ekspertise fra interessenter, organisationer og partnerlande mv. Det vil være særligt relevant at indtænke Danske Regioner i forhold til arbejdet med at robustgøre sundhedsberedskabet i Danmark.

Digitalisering

Det fællesoffentlige arbejde om digitalisering har medvirket til at styrke den digitale udvikling i den offentlige sektor. Regeringen, KL og Danske Regioner er derfor enige om at fortsætte et tæt og forpligtende samarbejde om offentlig digitalisering gennem en ny fællesoffentlig digitaliseringsstrategi, som skal sætte retning for den offentlige digitalisering 2026-2029.

Den fællesoffentlige digitaliseringsstrategi 2026-2029 skal bidrage til at skabe rammerne for en digital offentlig sektor, hvor brugervenlige digitale løsninger, klog brug af data og ny teknologi skal give borgerne en sammenhængende og intuitiv vej i det offentlige digitale Danmark uden, at man går på kompromis med tilliden. Parterne er enige om, at vi samtidig skal beskytte danske værdier i en global digital verden domineret af få, store tech-virksomheder. Med den fællesoffentlige digitaliseringsstrategi 2026-2029 igangsætter regeringen, KL og Danske Regioner en række initiativer, der skal understøtte ambitionerne, herunder:

Udbredelse og videreudvikling af Digital Fuldmagt

Det skal være lettere for borgere at modtage, få eller give hjælp til digitale gøremål. Den fællesoffentlige løsning for digital fuldmagt skal derfor udbredes og videreudvikles med borgernes behov i centrum, så løsningen kan fungere på tværs af offentlige myndigheder. Derudover skal det undersøges, om det er hensigtsmæssigt, at den private sektor omfattes af løsningen. Dette skal give langt bedre

muligheder for, at pårørende og støttepersoner med deres eget MitID kan agere digitalt på vegne af andre på en tillidsfuld og sikker måde.

Øget anvendelse af Digitalt Samtykke

Det skal være nemmere for borgere og offentlige myndigheder at afgive, indhente og håndtere samtykker. Derfor skal den fællesoffentlige digitale samtykkeløsning udbredes og videreudvikles. Ved at gøre det nemmere for offentlige myndigheder at indhente og håndtere samtykker sikres færre manuelle processer, hvilket skal bidrage til at lette de administrative opgaver. Samtidig skal der skabes et overblik over afgivne samtykker, så borgerne let kan se, hvad de har givet samtykke til.

Fremme digital suverænitet i den offentlige sektor

Den offentlige sektor er afhængig af få amerikanske teknologivirksomheder, og det er for den enkelte myndighed i praksis meget vanskeligt at vælge andre løsninger. De fællesoffentlige parter er enige om at arbejde for at skabe større digital suverænitet i den offentlige sektor med henblik på at imødegå u hensigtsmæssige afhængigheder og fremme konkurrencen. Parterne vil i første omgang igangsætte en analyse, der skal afsøge, hvordan der kan skabes større digital suverænitet samtidig med, at der tages hensyn til effektivitet, pris og sikkerhed. Samtidig skal pilotforsøg i den offentlige sektor supplere afdækningsarbejdet og bidrage med praktisk erfaringsopsamling på området med henblik på opfølgende aktiviteter.

Der afsættes en økonomisk ramme på 55,0 mio. kr. årligt i perioden 2026-2029 til den fællesoffentlige digitaliseringsstrategi.

Regeringen, KL og Danske Regioner er endvidere enige om at afsætte 98,8 mio. kr. i 2026 til fortsat at sikre et højt sikkerhedsniveau og en stabil drift, vedligehold og videreudvikling af den fællesoffentlige digitale infrastruktur, heraf 39,5 mio. kr. fra kommunerne og 19,8 mio. kr. fra regionerne. Det bemærkes imidlertid, at de samlede omkostninger til det fællesoffentlige digitale samarbejde falder med 11,6 mio. kr. fra 2025 til 2026.

Sammenhæng på tværs af sundhedsvæsenet

Regeringen, KL og Danske Regioner er enige om at videreføre finansieringsniveauet til den fælles digitale infrastruktur fra 2025 til 2026 på 151,0 mio. kr., heraf 75,5 mio. kr. (25-pl) fra regionerne, og at der foretages nødvendige omprioriteringer af it-porteføljen som følge af stigende brug og sikkerhedskrav samt ønsker til videreudvikling frem mod etableringen af Digital Sundhed Danmark.

Parterne er i forlængelse heraf enige om at sanere de nationale rusmiddelbehandlingsregistre, således at der skal indberettes færre og mere tidssvarende oplysninger. Saneringen finansieres i fællesskab, herunder 0,4 mio. kr. (25-pl) fra regionerne. Det skal frigive administrative ressourcer som før blev brugt på at registrere data.

AMR-handlingsplan

Regeringen og Danske Regioner er enige om nødvendigheden af en styrket indsats mod antimikrobiel resistens. Parterne vil derfor samarbejde om at implementere initiativerne i den kommende nationale handlingsplan for antimikrobiel resistens hos mennesker.

Nedbringelse af ventetid til høreapparatbehandling

Der er i de senere år sket en stigning i ventetiderne til høreapparatbehandling, ligesom der er regionale forskelle i ventetiderne. Regeringen og Danske Regioner er på den baggrund enige om at prioritere 50 mio. kr. årligt til at sætte faglig fokus på området, således at de regionale ventetider nedbringes. Parterne er enige om, at midlerne udover en generel kapacitetsudvidelse også skal anvendes til at understøtte enklere og mere effektive arbejdsgange gennem brugen af digital visitation. Parterne er desuden enige om at sikre, at borgere med et ukompliceret høretab oplyses om muligheden for at vælge høreapparatbehandling hos en godkendt privat høreklinik med et offentligt tilskud. Regeringen vil følge udviklingen på området, og Danske Regioner oversender derfor status på ventelisterne årligt.

Videreførelse af sundhedsindsatser

På behandlingsområderne for Binge Eating Disorder, sjældne sygdomme og autoimmune sygdomme er der i de seneste års aftaler om fordeling af SSA-reserven afsat bevilling til konkrete projekter og centre, herunder til aktiviteter i regionerne, som udløber i 2026. Regeringen og Danske Regioner er enige om, at regionerne har ansvaret for videreførelse af de pågældende indsatser.

Fortsat fokus på fertilitetsbehandling

Regeringen og Danske Regioner er enige om, at følge udviklingen i fertilitetsområdet herunder kapaciteten på fertilitetsklinikker og ventetider til behandling. Regeringen og Danske Regioner er enige om, at det er med udgangspunkt i en faglig vurdering relevant at anvende sundhedsvæsenets samlede kapacitet for hurtigst muligt at tilbyde fertilitetsbehandling til den størst mulige målgruppe.

Udbrede gode erfaringer med frakturforebyggelsesprogrammer

Mange ældre danskere, der rammes af alvorlige knoglebrud, har stor sandsynlighed for at blive ramt af gentagende nye knoglebrud senere i livet. Det skyldes, at en del danskere har udiagnosticeret osteoporose (knogleskørhed). Flere danske sygehuse arbejder i dag og har de seneste år arbejdet med effektive frakturforebyggelsesprogrammer, hvor osteoporose diagnosticeres og alvorlige knoglebrud dermed kan forebygges til stor gavn for den enkelte patient.

Regeringen og Danske Regioner er enige om, at regionerne skal arbejde målrettet med at udbrede frakturforebyggelsesprogrammer til landets sygehuse og udbrede de gode erfaringer med at tilbyde patienter i risikogruppen en undersøgelse for osteoporose.

Efterspørgsel på sundheds- og plejepersonale fra tredjelande

Det er blevet væsentlig lettere for sygehusene at holde fast i sundhedsmedarbejdere og tiltrække nye de senere år. Det kan imidlertid fortsat blive aktuelt at rekruttere sundheds- og plejepersonale fra tredjelande de kommende år. Regeringen, KL og Danske Regioner er enige om, at der i fællesskab skal udvikles og implementeres et velfungerende modtagerapparat for det sundheds- og plejepersonale, der modtages via partnerskaber, som regeringen søger at indgå med Indien og Filippinerne.

Det er vigtigt at fremme en efterspørgselsdrevet tilgang til rekruttering af udenlandsk arbejdskraft fra tredjelande, så tilførslen af udenlandsk arbejdskraft kan tilpasses ud fra den vurderede efterspørgsel i sundheds- og plejesektoren. Regeringen, KL og Danske Regioner er derfor enige om at arbejde for at finde en konkret model for indrapportering af efterspørgsel efter sundheds- og plejepersoner fra tredjelande i kommuner og regioner.

Prioriteringsråd

Danske Regioner og regeringen er enige om, at parterne skal forhandle en særskilt aftale om en model for et nationalt prioriteringsråd i 2025. Prioriteringsrådet skal fremme tværgående, transparent og systematisk prioritering i både det nære og det specialiserede sundhedsvæsen. Prioriteringsrådet skal sikre mest mulig sundhed for pengene og frigøre ressourcer, der kan fremtidssikre sundhedsvæsenet, herunder reducere unødigt sygehusaktivitet. Prioriteringsrådet skal inddrage patienternes perspektiver. Parterne noterer sig endvidere, at der vil være politiske drøftelser med Folketingets partier om de overordnede principper for prioriteringsrådets arbejde.

Strategi for personlig medicin

Regeringen og Danske Regioner er enige om at lave en ny fælles strategi for personlig medicin med ambitionen om, at Danmark skal være verdensførende inden for personlig medicin og foregangsland på ATMP-området. Der er afsat 30 mio. kr. årligt i perioden 2025-2027 til strategien.

Demens

Regeringen og Danske Regioner noterer sig, at kapaciteten på de regionale demensudredningsenheder af flere omgange er blevet styrket mhp. at nedbringe ventetiderne til udredning og behandling. Parterne er på den baggrund enige om, at regionerne skal have fokus på nedbringe ventetiderne til demensudredning, som bl.a. skal ses i lyset af stigende efterspørgsel på området. Parterne er desuden enige om, at Danske Regioner årligt udarbejder én samlet status over udviklingen i ventetid til demensudredning og understøttelsen af omstillingen til udredning tættere på borgerne *jf. aftale om udmøntning af regionale midler i 2025 fra Aftale om sundhedsreform 2024 og Aftale om finanslov for 2025*. Der er desuden enighed om at følge udviklingen på området tæt. Parterne er også enige om at arbejde for mere omkostningseffektiv udredning, herunder i primærsektoren.

Øget fokus på kvindesygdomme

Regeringen og Danske Regioner er enige om at øge fokus på diagnosticering, udredning- og behandlingsmuligheder for kvindesygdomme, hvor der særligt er behov, fx endometriose og lipødem. Parterne anerkender samtidig, at der i regionerne allerede er sat flere konkrete initiativer i gang på området.

Styrket indsats mod uberettigede opslag i borgeres sundhedsoplysninger

Parterne er enige om, at det er vigtigt at forhindre uberettigede opslag i borgeres sundhedsoplysninger, så borgernes tillid til myndighedernes behandling af deres sundhedsoplysninger opretholdes. Parterne er i den forbindelse enige om, at regionerne skal sikre, at de eksisterende kontrolindsatser kan opfange alle typer uberettigede opslag.

Ejendomsskatter

Regeringen har indgået en ejendomsskatte-reform, som er trådt i kraft med virkning d. 1. januar 2024. Danske Regioner noterer sig, at dækningsafgiften for offentlige ejendomme, og herunder også sygehuse, i perioden 2024-2028 er fastlåst til niveauet for 2021.

Opgaver inden for det regionale udviklingsområde

Parterne er enige om, at det er vigtigt, at regionerne bidrager til at håndtere udfordringer på områderne under delrammen for regional udvikling. Det gælder indsatser på jordforureningsområder, herunder oprensning af PFAS-forurenede jord, der er prioriteret i den nationale PFAS-handlingsplan samt

indsatsen for at beskytte grundvand og drikkevand mod forurening fra øvrige punktkilder. Og så gælder det uddannelse, hvor regeringen og Danske Regioner er enige om, at regionerne skal spille en vigtig rolle ift. at indfri ambitionerne i Aftale om en ny erhvervs- og professionsrettet gymnasieuddannelse vedr. genopretningsplaner, profilgymnasier og håndtering af ansøgere til de gymnasiale uddannelser.

Parterne noterer sig herudover at beslutning om en ny struktur for lokal kollektiv transport samt for organisering af den lokale kollektive transport afventer anbefalingerne fra Ekspertudvalg om kollektiv mobilitet i hele Danmark. Regeringen har noteret sig, at regionerne har sendt bidrag om udvikling af den regionale kollektive transport til ekspertudvalget.

Fælles indsats om energieffektivitet i offentlige bygninger

Regeringen, KL og Danske Regioner har indgået en særskilt aftale om opfyldelsen af det omarbejdede energieffektivitetsdirektivs krav til energirenoveringer af den offentlige bygningsmasse. Med aftalen er parterne enige om, at kravene indfries ved, at kommuner, regioner og ministerier hvert år udpeger mindst 3 pct. af deres samlede bygningsmasse, der skal renoveres til mindst energimærke B inden 2040.

Aftalen sikrer en balanceret og fleksibel tilgang, hvor kommuner, regioner og ministerier bidrager til en fælles opfyldelse af kravet. Det betyder, at de aktører, der har størst nytte af renoveringerne, også er dem, der foretager dem.

Krav om solcelleudskillelse

Regeringen og Danske Regioner vil afdække mulighederne for og konsekvenserne ved at fjerne krav om kommunal og regional selskabsudskillelse.

Bedre hjælp til sygehuspatienter med svær overvægt, hvor vægttab er en forudsætning for at få foretaget en operation

Svær overvægt kan have store personlige omkostninger for den enkeltes livskvalitet og sundhed. Der er allerede gode erfaringer på en række sygehuse med at tilbyde vægttabsmedicin forud for kirurgisk behandling af patienternes sygdomme. Parterne er derfor enige om, at patienter, der står overfor operation på sygehusene, som en del af sygehusbehandlingen, kan få væggtabsmedicin til at opnå et væggtab, så de kan opereres for deres sygdom.

Bilag 1. Regionernes økonomi for 2026

De økonomiske forudsætninger for regionernes økonomi i 2026 er beskrevet i boks 1-3.

Boks 1

Økonomiske forudsætninger vedrørende sundhed

- Der er fastlagt et maksimalt niveau for de regionale nettodriftsudgifter på sundhedsområdet 149.648,2 mio. kr. i 2026, hvortil kommer reguleringer i medfør af DUT mv.
- Der er med aftalen forudsat et regionalt teknologibidrag på 393 mio. kr. i 2026, som regionerne frigør, og som prioriteres til finansiering af øget behandlingskapacitet.
- Det fastsatte loftsbelagte niveau for øvrige anlægsudgifter, inkl. udmøntning fra sundhedsfonden (brutto) udgør 4,2 mia. kr. i 2026 med tillæg af afløb fra puljer med statsligt projektilskud. Dette udgøres af et normalniveau for øvrigt anlæg på 3,6 mia. kr. med tillæg af en foreløbig udmøntning fra sundhedsfonden på 0,6 mia. kr.
- Det statslige bloktilskud udgør 130.944,2 mio. kr. i 2026, hvortil kommer reguleringer i medfør af DUT mv.
- Det maksimale niveau for regional finansiering fra kommunal medfinansiering i form af aktivitetsbestemte bidrag udgør 23.128,9 mio. kr. i 2026, hvortil kommer regulering i medfør af DUT mv. Finansieringsloftet fordeles mellem regionerne på samme vis som bloktilskuddet for 2026.
- I 2026 er 1 mia. kr. af regionernes bloktilskud betinget af regionernes aftaleoverholdelse i driftsbudgetterne for 2026. Herudover vil en overskridelse af driftsbudgetterne i regnskabet for 2026 indebære en modregning i regionernes bloktilskud.
- En andel af regionernes bloktilskud i 2026 på ½ mia. kr. er betinget af, at regionernes budgetter for 2026 lever op til den aftalte ramme for anlægsudgifter (ekskl. udgifter vedrørende sygehusbyggeri med kvalitetsfundsstøtte) på 4,2 mia. kr.

Boks 2

Økonomiske forudsætninger vedrørende regional udvikling

- Der er fastlagt et maksimalt niveau for de regionale nettodriftsudgifter til det regionale udviklingsområde i 2026 på 3.221,0 mio. kr., hvortil kommer reguleringer i medfør af DUT mv.
- Det statslige bloktilskud til regional udvikling udgør 2.473,7 mio. kr. i 2026, hvortil kommer reguleringer i medfør af DUT mv.
- For 2026 vil pris- og lønregulering indebære, at udgangspunktet for regionernes bidragsfastsættelse vil være et grundbidrag på 129 kr. pr. indbygger, svarende til 769,7 mio. kr. Reguleringen er fastsat på basis af et skøn for den regionale pris- og lønudvikling fra 2025-2026 på 2,2 pct.

Boks 3

Øvrige økonomiske forudsætninger

- Pris- og lønudviklingen på sundhedsområdet fra 2025-2026 er fastsat til 2,7 pct. ekskl. medicin.
- Pris- og lønudviklingen for det regionale udviklingsområde er fra 2025-2026 fastsat til 2,6 pct.
- Pris- og lønudviklingen for det samlede regionale område fra 2025-2026 er fastsat til 2,2 pct. inklusive medicin.
- Pris- og lønudviklingen for anlægsudgifterne fra 2025-2026 er fastsat til 2,1 pct.