

Aftale om Budget 2026 for Region Midtjylland

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

Viborg, den 2. september 2025

1 Indledning

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

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

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

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

Hovedpunkterne i budgetforliget for 2026 er:

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

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

1.1 Demografi

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

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

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

innovative og ambitiøse medarbejdere og ledere er grundstenen i at levere det, borgerne efterspørger.

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

1.2 Sundhedsreform og transformation

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

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

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

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

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

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

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

I den sammenhæng er projektet Vælg Klogt et centralt redskab. Ved at understøtte arbejdet med at reducere unødvendige behandlinger, undersøgelser og arbejdsgange frigøres kapacitet til de patienter, som har størst behov for sundhedsvæsenets ydelser. Forligspartierne er enige om fortsat at bakke op om og udvikle Vælg Klogt som en vigtig del af transformationen og

anerkender samtidig, at det kræver et tæt samarbejde med både medarbejdere, patienter og pårørende at lykkes med den kulturændring, som projektet indebærer.

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

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

1.3 Personale

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

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

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

Forligspartierne lægger vægt på, at medarbejdere i regionen, kontinuerligt tilbydes muligheder for efter- og videreuddannelse, så fagligheden styrkes, og personalet kan følge med i udviklingen inden for deres områder. Kompetenceudviklingen understøtter både specialiserede opgaver og tværfagligt samarbejde. En systematisk satsning på kompetenceudvikling bidrager

til høj kvalitet i patientbehandlingen, styrket arbejdsmiljø og fastholdelse af kvalificeret personale i hele regionen.

1.4 Langsigtet økonomisk konsolidering

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

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

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

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

Regionsrådet forelægges forslag til konsolideringstiltag i forbindelse med økonomirapporteringerne.

2 Sundhedsområdet

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

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

2.1 Demografimidler til hospitalerne

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

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

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

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

2.2 Områder med behov for øget kapacitet

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

2.2.1 Psykiatri

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

2.2.2 Neurologi

I foråret 2025 blev der igangsat et arbejde om kapacitetsudfordringer og transformation af neurologi i erkendelse af, at neurologien i Region Midtjylland er udfordret på bl.a. overholdelse

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

2.2.3 Øjenområdet

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

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

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

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

2.2.4 Øre-, Næse-, halskirurgi

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

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

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

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

2.2.5 Høreapparatsbehandling

Med Økonomiaftalen for 2026 mellem regeringen og Danske Regioner er der indgået aftale om at prioritere i alt 50,0 mio. kr. i regionerne samlet set til høreapparatsbehandling. Der er i de senere år sket en stigning i ventetiderne til høreapparatsbehandling, ligesom der er regionale

forskelle i ventetiderne. Forligspartierne prioriterer på den baggrund Region Midtjyllands andel af de 50,0 mio. kr., svarende til 10,9 mio. kr. varigt, til at sætte faglig fokus på området, så ventetiderne nedbringes.

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

2.2.6 Pulje til meraktivitet på eksisterende operationsrobotter

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

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

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

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

2.2.7 Operation af giganthernier via adgang til robotteknologi

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

Det har siden 2017 fremgået af specialevejledningen, at Sundhedsstyrelsen anslår, at der er tale om cirka 200 indgreb om året på landsplan, hvilket svarer til cirka 50 i Horsens.

Regionshospitalet Horsens varetager dog i dag ca. 100 operationer af giganthernier årligt. Det er således et udtryk for, at det er et område, hvor der har været en stigning i volumen i forhold til, hvad man oprindeligt har antaget. Forligspartierne er derfor enige om at prioritere midler til et løft af udredning og behandling af giganthernier.

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

Forligspartierne ønsker at indføre robotkirurgi af giganthernier i Horsens og samtidig udvide kapaciteten ved oprettelse af et ekstra ugentligt operationsleje til giganthernier, så behandlingsbehovet kan dækkes, og ventetiden kan nedbringes. Det forudsætter, at

sengekapaciteten til postoperative patienter optimeres. Robotkirurgi er en afgørende faktor, da patienternes indlæggelsestid forventes at blive halveret.

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

2.3 Øget medicoteknisk ramme og anvendelse af robotkirurgi

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

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

Regionshospitalet Horsens vil også få adgang til robotkirurgi til operation af giganthernier, jf. ovenstående afsnit. I forbindelse med projekteringen af VITA projektet i Randers undersøges muligheden for etablering af robotkirurgi på Regionshospitalet Randers.

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

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

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

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

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

2.4 Markant flere voksenpsykiatriske senge

Voksenpsykiatrien i Region Midtjylland er udfordret af vedvarende overbelægning. Overbelægningen medfører, at flere patienter deles om de fælles faciliteter, at patienter indlægges i rum, der ikke er indrettet til det, og at to patienter i perioder deler sengestue. Både

nationalt og i Region Midtjylland er der de seneste år investeret massivt i Psykiatrien. Der er blandt andet ansat mere personale, indført udgående teams, etableret et nyt sengeafsnit i Regionspsykiatrien Horsens og samarbejdet med bosteder er styrket. Trods dette er der fortsat overbelægning i voksenpsykiatrien.

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

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

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

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

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

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

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

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

2.5 Uddannelse af specialpsykologer

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

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

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

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

2.6 Børne- og ungdomspsykiatrien

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

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

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

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

2.7 Patient- og pårørendecenter

Forligspartierne er enige om at etablere et Center for Patienter og Pårørende, der etableres som et regionalt dækkende center. Centeret etableres i overensstemmelse med Region Midtjyllands Psykiatriplan og skal have fokus på patient- og pårørendeinddragelse, peers samt tilbyde et specialiseret forebyggende tilbud til børn, hvis forældre eller søskende er ramt af psykisk sygdom.

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

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

2.8 Parkering

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

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

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

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

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

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

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

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

2.9 Kvindesygdomme og efterfødselsområdet

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

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

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

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

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

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

2.10 Kultur som sundhedsfremme

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

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

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

Indsatsen kultur som sundhedsfremme finansieres fra 2027 af sundhedsområdet.

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

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

2.11 Lægelig videreuddannelse

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

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

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

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

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

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

2.12 Udbud af kandidatuddannelsen i medicin

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

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

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

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

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

2.13 Palliation

Samtidig med behovet for et samlet oplæg for styrkelse af den palliative indsats ønsker forligspartierne en udvidelse af hospicesengekapaciteten i den østlige del af regionen. Derfor afsætter forligspartierne 2,8 mio. kr. varigt til to ekstra senge på Hospice Søholm. Hospice

Søholm har de fysiske rammer til at udvide sengekapaciteten, idet de i lejeaftalen med Aarhus Kommune råder over to ekstra stuer. Udvidelsen sker for at øge sengekapaciteten i den mest befolkningstætte del af regionen.

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

2.14 Udvidelse af åbendage på sengeafsnittet på CPK

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

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

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

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

2.15 Styrkelse af sengekapacitet indenfor NISA

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

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

Der afsættes 2,0 mio. kr. varigt fra 2026 som led i en opgradering og robustgørelse af den eksisterende hjertemedicinske funktion ved Regionshospitalet Randers med henblik på, at der etableres en ambulant udefunktion ved Grenaa Sundhedshus. Dette skal give mulighed for øget nærhed i betjeningen af befolkningen i Sundhedsråd Kronjylland inden for det hjertemedicinske område, herunder i forbindelse med udredning for hjertesygdom, kontrol/opfølgning mv.

2.17 Behandling af nerveskadesmerter

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

2.18 Senfølger efter kræft

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

der allerede opbygget erfaringer inden for senfølger efter kræft i bækkenorganerne samt senfølger efter brystkræft.

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

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

2.19 Plastikkirurgi

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

Størstedelen af den kirurgiske aktivitet i Plastik og Brystkirurgi er dedikeret til kræftområdet (ca. 75 % af kapaciteten), og afdelingen understøtter desuden andre kirurgiske specialer ved højtspecialiserede indgreb, hvor der er akut behov for plastikkirurgisk kompetence. Den plastikkirurgiske kapacitet i Region Midtjylland er aktuelt udfordret grundet opsigelser fra speciallæger, udfordringer med at rekruttere nye speciallæger samt en stigning i patienter på særligt hudkræftområdet. Det forventes at ca. hver fjerde af alle danskere i løbet af livet vil blive ramt af hudkræft.

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

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

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

2.20 Styrket indsats for socialt udsatte borgere

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

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

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

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

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

2.21 Projekt Aurora

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

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

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

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

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

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

2.22 Investeringer i AI

AI (kunstig intelligens) er en nøgleteknologi i den digitale transformation af sundhedssektoren, fordi den muliggør nye måder at behandle, forebygge og organisere sundhed på. Ved at

integrere AI i digitale systemer kan sundhedsvæsenet automatisere arbejdsgange, analysere patientdata og støtte kliniske beslutninger. Det ændrer ikke kun teknologien, men også arbejdskulturen og organiseringen – som digital transformation handler om.

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

Forligspartierne er enige om at afsætte en pulje på 17,2 mio. kr. varigt til tiltag målrettet implementering af kunstig intelligens, fx til digital hudkræftdiagnostik. Puljen kan bl.a. også anvendes til udviklings- og transformationsinitiativer i regionens arbejde med AI, så regionen bliver bedre til at udnytte de mange eksisterende og godkendte AI-produkter på markedet og i visse tilfælde understøtte egenudvikling eller tilretning. Puljen er også tiltænkt igangsætning af analyser af og konkrete tiltag for funktionelle løft af Region Midtjyllands EPJ-plattform. Herunder udførende ressourcer til bl.a. it-arkitektur og planlægningsopgaver. De funktionelle løft vil, til gavn for patienter og ansatte, i højere grad muliggøre integrationer og arbejde med AI i EPJ-plattformen, der vil optimere kliniske arbejdsgange samt styrke kliniske beslutninger. Udmøntninger fra puljen forelægges regionsrådet.

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

2.23 PVE-bil i Vestjylland

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

2.24 Siddende patientbefordring

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

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

3 Anlæg

Sammen med budget 2026 godkender regionsrådet Investeringsplan 2026-2034.

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

3.1 Økonomiske forudsætninger på anlægsområdet

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

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

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

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

3.2 Udvalgte prioriteringer i investeringsplan 2026 – 2034

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

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

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

3.2.1 Region Midtjyllands projekter under Sundhedsfonden

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

3.2.2 Øvrige projekter med særlig fokus

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

3.2.3 Sengestuer i Randers

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

3.2.4 Dansk Neuroforskningscenter – DNC 2.0

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

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

3.2.5 Sengekapacitet i Psykiatrien

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

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

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

3.2.6 Pulje til optimeret byggetakt og ressourceudnyttelse

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

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

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

3.2.7 *Pulje til beredskab*

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

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

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

3.2.8 *Igangværende projekter i investeringsplanen.*

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

4 Socialområdet

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

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

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

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

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

indsatser vedrørende en styrket og strømlinet økonomistyring samt professionaliseret matchning.

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

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

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

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

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

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

5 Regional Udvikling

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

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

5.1 Jordforurening

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

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

5.2 Råstoffer

Forligspartierne finder det væsentligt, at overvågning og kontrol af råstofgrave styrkes. Parterne vil derfor i 2026 følge op på, hvordan Region Midtjyllands arbejde med fortsat udvikling af et satellitbaseret system til overvågning og kontrol af råstofgrave skrider frem. Forligspartierne ønsker derudover fortsat opmærksomhed på regionens eget forbrug af råstoffer, herunder i regi af arbejdet inden for råstofinitiativet.

5.3 Mobilitet

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

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

5.4 Sundhed og Kultur

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

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

6 Hensigtserklæringer

6.1 Etablering af solceller på regionens arealer

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

6.2 Funktionelle løft af EPJ-plattformen

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

6.3 Specialiseret genoptræning

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

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

6.4 Styrket indsats for patienter med senfølger efter hjernerystelse

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

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

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

6.5 En værdig afslutning på livet

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

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

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

6.6 Kortlægning af det præhospitale område.

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

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

6.7 Urologi

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

6.8 En region i balance

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

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

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

Forligspartierne har på baggrund af foreløbige skøn konstateret, at etableringen af en selvstændig afdeling for børn og unge (pædiatri) ved Regionshospitalet Horsens vil indebære en årlig drifts(mer-)udgift i størrelsesordenen 70-80 mio. kr. samt en anlægskostning på

omkring 100 mio. kr. Der er blandt forligspartierne enighed om, at både kortlægningsarbejdet og en eventuel efterfølgende beslutning bør se bredt på muligheder og udfordringer for det samlede pædiatriske speciale i Region Midtjylland med hensyn til drift, faglig kvalitet, samarbejde, udvikling, rekruttering, uddannelse mv.

6.10 Sundhedsfremme, forebyggelse og rehabilitering af lænderygsmærter

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

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

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

6.11 Allergiområdet

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

7 Oversigt over øvrige prioriteringer i budgetforlig 2026

Oversigt over øvrige politiske prioriteringer i budgetforliget for 2026

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

Oversigt over øvrige politiske prioriteringer med ekstern finansiering

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

Viborg, den 2. september 2025

På vegne af partierne:

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