Finansieringssystemet for regionerne 2
1.1 Regionernes opgaver 2
1.2 Finansiering af sundhedsområdet 3
1.2.1 Regionernes bloktilskud 3
1.2.2 Kommunal aktivitetsbestemt medfinansiering 4
1.3 Finansiering af regionernes udviklingsopgaver 4
1.4 Betinget bloktilskud og sanktioner ved overskridelse af budgetterne 5

Regionernes indtægter i 2026 8
2.1 Sundhedsområdet 8
2.2 Udviklingsopgaverne 9

Fordeling af bloktilskuddet 11
3.1 Sundhedsområdet 11
3.1.1 Socioøkonomiske kriterier 11
3.2 Udviklingsområdet 13
3.2.1 Strukturelle kriterier 13

Kompensationsordninger mv. 16
4.1 Kompensationsordning i forbindelse med ændret kommunal medfinansiering af sundhedsvæsenet 16
4.2 Neutraliseringsordning vedrørende effektiviseringsgevinster ved kvalitetsfondsstøttede sygehusbyggerier 16
4.3 Ekstraordinært likviditetstilskud i 2026 16

Midtvejsregulering for 2025 18
5.1 Midtvejsregulering af tilskuddet for 2025 18
5.1.1 Midtvejsregulering af statstilskuddet til sundhedsområdet for 2025 18
5.1.2 Midtvejsregulering af statstilskuddet til udviklingsområdet for 2025 18

Tabeldel 20
6.1 Oversigt over tabeller 20

Bilagsdel 22
7.1 Oversigt over bilag 22

Kapitel 1
Finansieringssystemet for regionerne

1.1 Regionernes opgaver

De fem regioner har ansvaret for sundhedsvæsenet samt regionale udviklingsopgaver. Herudover løser regionerne visse driftsopgaver for kommunerne.

Regionernes økonomi består af tre adskilte områder:

- Sundhedsområdet
- Udviklingsopgaver
- Drift af institutioner på social- og specialundervisningsområdet.

Disse tre opgaveområder finansieres i hovedsagen af følgende indtægter:

Tabel 1.1

Finansiering af regionernes opgaver
Sundhedsområdet
- Et generelt tilskud fra staten (bloktilskud)
- Et aktivitetsbestemt bidrag til sundhedsområdet fra kommunerne
Udviklingsopgaverne
- Et generelt tilskud fra staten (bloktilskud)
- Et udviklingsbidrag fra kommunerne
Social- og specialundervisningsområdet
- Takstbetaling fra kommunerne

Opdelingen af regionernes økonomi i tre adskilte dele betyder, at indtægter, der hører til det ene af disse områder, ikke kan anvendes til finansiering af et af de øvrige områder. Adskillelsen af regionernes økonomi i tre dele indebærer, at alle regionernes indtægter skal henføres til et af de tre regionale aktivitetsområder. I budget- og regnskabssystemet for regionerne er reglerne for regionernes administration af de likvide aktiver mv. fastsat således, at det sikres, at der ikke overføres midler mellem de tre områder. Mindreforbrug på et område vil kunne overføres til senere anvendelse på det pågældende område.

1.2 Finansiering af sundhedsområdet

Omkring 85 pct. af regionernes udgifter på sundhedsområdet finansieres ved et bloktilskud fra staten. Dertil kommer en kommunal aktivitetsafhængig medfinansiering, som udgør ca. 15 pct. af regionernes finansiering.

Det kan bemærkes, at ordningen med nærhedsfinansiering er afskaffet fra og med 2026, *jf. lov nr. 719 af 20. juni 2025 om ændring af lov om regioner og om nedlæggelse af amtskommunerne, Hovedstadens Udviklingsområde og Hovedstadens Sygehusfællesskab (regionsloven) og forskellige andre love*.

1.2.1 Regionernes bloktilskud

Med henblik på at give regionerne lige muligheder for at drive sundhedsvæsen, fordeles tilskuddet dels som et basisbeløb og dels efter en række objektive fordelingskriterier, der afspejler udgiftsbehovet. Udgiftsbehovskriterierne skal ud over forudsatte basisomkostninger, dels tage højde for den aldersmæssige sammensætning af befolkningen i de enkelte regioner og dels for den socioøkonomiske struktur i regionerne, som kan have betydning for forbruget af sundhedsydelser.

Den socioøkonomiske struktur opgøres i denne forbindelse ud fra en række kriterier om befolkningens sociale, helbredsmæssige og økonomiske forhold. Dermed tilstræbes det, at regionerne, uafhængigt af den socioøkonomiske og demografiske struktur, får ensartede økonomiske vilkår for at løse sundhedsopgaverne. De socioøkonomiske kriterier, som indgår ved opgørelsen af det socioøkonomiske udgiftsbehov, fremgår af oversigten nedenfor.

Tabel 1.2

Oversigt over socioøkonomiske kriterier på sundhedsområdet

	Vægt af kriteriet
Antallet af børn af enlige forsørgere	15 pct.
Antallet af enlige i aldersgruppen 65 år og derover	25 pct.
Antallet af personer i udlejningsboliger	15 pct.
Antallet af familier på overførselsindkomst	17,5 pct.
Beregnet antal tabte leveår opgjort i forhold til den region, der har den højeste middellevetid	10 pct.
Antallet af diagnosticerede psykiatriske patienter, der i en periode på 10 år har været i kontakt med det psykiatriske sygehusvæsen	5 pct.
Antallet af diagnosticerede psykiatriske patienter med diagnosen skizofreni, der i en periode på 10 år har været i kontakt med det psykiatriske sygehusvæsen	5 pct.
Antallet af indbyggere på øer uden fast forbindelse	2,5 pct.
Befolkningstæthed	5 pct.

I kapitel 3 beskrives bloktilskudsfordelingen nærmere.

1.2.2 Kommunal aktivitetsbestemt medfinansiering

Til og med 2026 gælder regler for kommunal medfinansiering af sundhedsvæsenet. Der gælder herunder et loft for regionernes indtægter fra kommunal aktivitetsbestemt medfinansiering. Fordelingen af de enkelte regioners loft for den kommunale medfinansiering fastsættes ud fra fordelingen af regionernes andel af bloktilskuddet på sundhedsområdet.

Ordningen er med lov nr. 719 af 20. juni 2025 afskaffet fra og med 2027.

1.3 Finansiering af regionernes udviklingsopgaver

Regionernes udviklingsopgaver finansieres af et bloktilskud fra staten og et udviklingsbidrag fra kommunerne i regionen.

Bloktilskuddet fordeles til regionerne efter et mål for regionernes udgiftsbehov, som på disse områder opgøres ud fra befolkningens størrelse og de strukturelle forhold i regionen.

De strukturelle kriterier, som indgår ved opgørelsen af det strukturelle udgiftsbehov, fremgår af oversigten nedenfor.

Tabel 1.3

Oversigt over strukturelle kriterier på udviklingsområdet

	Vægt af kriteriet
Antal indbyggere uden for bymæssig bebyggelse eller i byer med op til 1.000 indbyggere	5 pct.
Befolkningstæthed	5 pct.
Antallet af ledige 20-59-årige	7,5 pct.
Antal personer i arbejdsstyrken uden videregående uddannelse	7,5 pct.
Antal 20-59-årige lønmodtagere med forudsatte færdigheder på grundniveau	7,5 pct.
Antal biler pr. kilometer vej	17,5 pct.
Antal personer med mere end 12 km mellem arbejdssted og bopæl eller med arbejdssted i en anden kommune end bopælskommunen	22,5 pct.
Antal kilometer privatbanespor	27,5 pct.

Det kommunale udviklingsbidrag til regionerne kan udgøre et beløb på op til 200 kr. pr. indbygger (i 2003 pris- og lønniveau) – svarende til 318 kr. i 2026. Størrelsen af det årlige bidrag fastsættes af regionsrådet efter drøftelse i kontaktudvalget mellem regionen og kommunerne i regionen. To tredjedele af regionens kommuner kan blokere for stigninger i bidraget, der ligger ud over pris- og lønudviklingen. Udviklingsbidraget fastsættes tilstrækkeligt tidligt til, at kommunerne kan indarbejde det i budgettet for det kommende år.

Udviklingsbidraget for det første år, dvs. 2007, blev i lovgivningen fastsat til 110 kr. pr. indbygger, og var med de årlige pris- og lønreguleringer vokset til 135 kr. pr. indbygger for 2019. I forbindelse med forenkling af erhvervsfremmesystemet med virkning fra 2019 blev udviklingsbidraget for 2019 fastsat til 109 kr. pr. indbygger, *jf. lov nr. 1518 af 18/12 2018*. For 2026 udgør udviklingsbidraget 129 kr. pr. indbygger.

Det bemærkes, at Indenrigs- og Sundhedsministeriet forestår afregningen af udviklingsbidraget med kommuner og regioner.

1.4 Betinget bloktilskud og sanktioner ved overskridelse af budgetterne

En andel af statens samlede bloktilskud til regionerne på op til 1 mia. kr. er betinget af, at regionerne budgetterer nettodriftsudgifterne i overensstemmelse med de forudsatte rammer, *jf. lov nr. 64 af 19. januar 2021*. Den betingede andel af bloktilskuddet på 1 mia. kr. fordeles forholdsmæssigt på tilskuddene til sundhedsområdet og udviklingsområdet i forhold til størrelsen af bloktilskuddene på hvert af de to områder.

Tilsvarende er en andel på op til 0,5 mia. kr. af bloktilskuddet betinget af, at regionerne budgetterer deres bruttoanlægsudgifter i overensstemmelse med de forudsatte rammer.

Indenrigs- og sundhedsministeren kan træffe beslutning om fordelingen af det betingede bloktilskud vedrørende nettodriftsudgifterne. Formålet er, at i en situation, hvor regionernes budgetter overskrider rammerne, således at det betingede bloktilskud ikke fuldt ud kan udbetales, er der mulighed for at gøre udbetalingen af det betingede bloktilskud mere individuel. Ordningen indebærer, at der i det enkelte år kan foretages en konkret vurdering af baggrunden for, at regionernes budgetter i det pågældende år samlet overskrider de forudsatte rammer. På grundlag af denne vurdering træffer indenrigs- og sundhedsministeren beslutning om, hvorvidt den delvise udbetaling af det betingede bloktilskud skal 1) foretages kollektivt til alle regioner, 2) efter individuelle kriterier eller 3) som en kombination.

Det gælder endvidere, at hvis de regionale nettodriftsudgifter for regionerne på sundhedsområdet eller udviklingsområdet overskrider de budgetterede udgifter, nedsættes bloktilskuddet i det følgende år tilsvarende. Nedsættelsen vil ske som en kombination af individuelle og kollektive nedsættelser.

40 pct. af nedsættelsen vil blive afregnet kollektivt for regionerne under ét som en generel nedsættelse af bloktilskuddet, mens 60 pct. vil blive afregnet individuelt for de regioner, som har overskredet deres budgetter.

Kapitel 2
Regionernes indtægter i 2026

2.1 Sundhedsområdet

Aftalen mellem regeringen og Danske Regioner af 28. maj. 2025 bygger på følgende forudsætninger om sammensætningen af regionernes indtægter til finansiering af sundhedsområdet for 2026. I den sammenhæng skal det fremhæves, at ordningen med nærhedsfinansiering er afskaffet fra og med 2026, jf. lov nr. 719 af 20. juni 2025 om ændring af lov om regioner og om nedlæggelse af amtskommunerne, Hovedstadens Udviklingsområde og Hovedstadens Sygehusfællesskab (regionsloven) og forskellige andre love.

Tabel 2.1

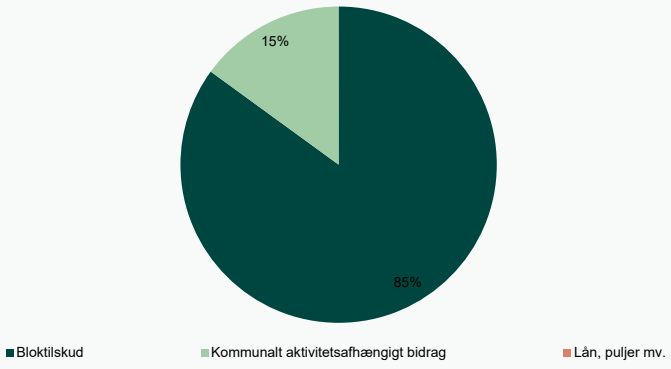
Hovedindtægter til finansiering af sundhedsområdet 2026

	Mio. kr.
Bloktilskud	131.343,0
Kommunalt aktivitetsafhængigt bidrag	23.128,9
Lån, puljer, mv.	-26,0
I alt	154.445,9

Fordelingen er ligeledes illustreret i figuren nedenfor.

Figur 2.1

Hovedindtægter til finansiering af sundhedsområdet 2026



2.2 Udviklingsopgaverne

Aftalen mellem regeringen og Danske Regioner af 28. maj 2025 bygger på følgende forudsætninger om sammensætningen af regionernes indtægter til finansiering af regionernes udviklingsopgaver for 2026.

Tabel 2.2

Indtægter til finansiering af regionernes udviklingsopgaver 2026

	Mio. kr.
Bloktilskud	2.361,4
Kommunalt udviklingsbidrag	769,7
Lån, puljer m.v.	-22,4
I alt	3.108,7

For 2026 udgør det statslige bloktilskud til finansiering af regionernes udviklingsopgaver således ca. 76 pct. af indtægterne, mens det kommunale udviklingsbidrag udgør ca. 24 pct. Udgangspunktet for fastsættelsen af det kommunale udviklingsbidrag for 2026 er 129 kr. pr. indbygger.

Kapitel 3
Fordeling af bloktilskuddet

3.1 Sundhedsområdet

Det statslige bloktilskud til finansiering af sundhedsområdet, som i 2026 udgør 131.343,0 mio. kr., fordeles til regionerne i forhold til deres udgiftsbehov på sundhedsområdet.

Udgiftsbehov på sundhedsområdet

Boks 3.1

En regions udgiftsbehov på sundhedsområdet opgøres som summen af:

1. Et basisbeløb på 100 mio. kr.
2. Regionens aldersbestemte udgiftsbehov.
3. Regionens socioøkonomiske udgiftsbehov.

3.1.1 Socioøkonomiske kriterier

I beregningen af det socioøkonomiske udgiftsbehov på sundhedsområdet indgår ni kriterier, jf. tabel 3.1.

Tabel 3.1

Oversigt over socioøkonomiske kriterier på sundhedsområdet

Antallet af børn af enlige forsørgere	Opgøres på grundlag af Danmarks Statistik foretagne opgørelse på bopælskommune over antallet af udbetalte ordinære børnetilskud til børn under 16 år af enlige forsørgere pr. 4. kvartal i året før beregningsåret. For yderligere dokumentation henvises til Danmarks Statistiks Statistikdokumentation for Børnefamilieydelse og børnetilskud.
Antallet af enlige i aldersgruppen 65 år og derover	Antallet af enlige i aldersgruppen 65 år og derover som opgjort af Danmarks Statistik pr. 1. januar i beregningsåret. I opgørelsen af enlige indgår ugifte, skilte, enker/enkemænd, ophævede partnerskaber samt længstlevende af to partnere.
Antallet af personer i udlejningsboliger	Opgøres i henhold til den af Danmarks Statistik foretagne boligopgørelse pr. 1. januar i beregningsåret. I opgørelsen indgår egentlige beboelseslejligheder samt enkeltværelser, der bliver be-

	boet af personer, som ikke ejer boligen. For yderligere dokumentation henvises til Danmarks Statistiks statistikdokumentation for Boligopgørelsen.
Antallet af familier på overførselsindkomst	Opgøres af Danmarks Statistik som antallet af E-familier, hvor mere end 50 pct. af personindkomsten i alt kommer fra sociale ydelser. Kontanthjælp, arbejdsløshedsunderstøttelse, sygedagpenge som B-indkomst samt sygedagpenge som A-indkomst udbetalt af kommunen indgår i opgørelsen. Bopæl og familiestatus er opgjort pr. 1. januar i året før beregningsåret, mens indkomsten er opgjort to år før beregningsåret (hele år). For yderligere dokumentation henvises til Danmarks Statistiks statistikdokumentation for Indkomststatistik.
Beregnet antal tabte leveår opgjort i forhold til den region, der har den højeste middellevetid	Opgørelsen sker på grundlag af en opgørelse af middellevetider foretaget af Danmarks Statistik. Middellevetiden er beregnet som den forventede gennemsnitlige levetid for en 0-årig i regionen, beregnet ud fra de aldersbetingede dødshyppigheder. Kriteriet er opgjort som antallet af tabte leveår i forhold til den region, som over en tiårig periode (2015-2024) har haft den højeste middellevetid hos indbyggerne. Antallet af tabte leveår for en given region opgøres som middellevetiden i den region med den højeste middellevetid fratrukket middellevetiden i den pågældende region ganget med antallet af indbyggere i regionen pr. 1. januar i beregningsåret. Forskellen i middellevetider mellem regionerne opgøres med to decimaler. For yderligere dokumentation henvises til Danmarks Statistiks Statistikdokumentation for Befolkningen samt Danmarks Statistiks notat om Beregning af middellevetid.
Antallet af diagnosticerede psykiatriske patienter, der i en periode på 10 år har været i kontakt med det psykiatriske sygehusvæsen	Opgørelsen sker på grundlag af data fra Sundhedsdatastyrelsen. Kriteriet omfatter personer, der i perioden 2015-2024 har været i kontakt med det psykiatriske sundhedsvæsen. Dette er defineret ved diagnosekoderne F00-29.
Antallet af diagnosticerede psykiatriske patienter med diagnosen skizofreni, der i en periode på 10 år har været i kontakt med det psykiatriske sygehusvæsen	Opgørelsen sker på grundlag af data fra Sundhedsdatastyrelsen. Kriteriet omfatter personer, der i perioden 2015-2024 har været i kontakt med det psykiatriske sygehusvæsen. Dette er defineret ved diagnosekoderne F20-29.
Antallet af indbyggere på øer uden fast forbindelse	Opgøres på grundlag af en opgørelse fra Danmarks Statistik over antallet af indbyggere på øer pr. 1. januar i beregningsåret. Kun indbyggere på øer uden fast forbindelse medtages i opgørelsen.
Befolkningstæthed	Opgørelsen foretages af Danmarks Statistik som den gennemsnitlige afstand for borgere i regionen til de nærmeste 18.000 borgere som fugleflugtslinje ganget antal indbyggere i regionen. Antal indbyggere opgøres pr. 1. januar i beregningsåret. Kriterieværdien opgøres med hele tal.

Kriterierne indgår i beregningen af regionernes socioøkonomiske udgiftsbehov på sundhedsområdet med de vægte, som fremgår af kapitel 1.2.

Et eksempel på opgørelsen af udgiftsbehovet og andel af bloktilskud på sundhedsområdet for Region Nordjylland fremgår af tabel 3.2 til 3.6, *jf. kapitel 6*. Der er i kapitel 6 vist tabeller med data for alle regioner.

3.2 Udviklingsområdet

Det statslige bloktilskud til finansiering af udviklingsområdet, som i 2026 udgør 2.361,4 mio. kr., svarende til ca. 76 pct. af regionernes indtægter på udviklingsområdet, fordeles til regionerne i forhold til deres udgiftsbehov på udviklingsområdet. Det skal endvidere bemærkes, at 2,3 pct. af udviklingsbidraget til Region Hovedstaden udbetales direkte til Bornholms Kommune.

Udgiftsbehov på udviklingsområdet

Boks 3.2

En regions udgiftsbehov på udviklingsområdet opgøres som summen af:

1. Regionens demografiske udgiftsbehov.
2. Regionens strukturelt betingede udgiftsbehov.

3.2.1 Strukturelle kriterier

I beregningen af det strukturelle udgiftsbehov på udviklingsområdet indgår otte kriterier, jf. tabel 3.7.

Tabel 3.7

Oversigt over strukturelle kriterier på udviklingsområdet

Antal indbyggere uden for bymæssig bebyggelse eller i byer med op til 1.000 indbyggere	Antal indbyggere uden for bymæssig bebyggelse eller i byer med op til 1.000 indbyggere som opgjort af Danmarks Statistik pr. 1. januar i beregningsåret. For yderligere dokumentation henvises til Danmarks Statistiks Statistikdokumentation for Byopgørelsen.
Befolkningstæthed	Opgøres efter samme metode som på sundhedsområdet.
Antallet af ledige 20-59-årige	Opgjort af Danmarks Statistik som antal 20-59 årige i arbejdsstyrken, der er berørt af ledighed i året før beregningsåret (nettoledighed). For yderligere dokumentation henvises til Danmarks Statistiks Statistikdokumentation for Registreret ledighed.
Antal personer i arbejdsstyrken uden videregående uddannelse	Opgjort af Danmarks Statistik som antal personer i arbejdsstyrken uden videregående uddannelse. Populationen opgøres pr. 1. oktober to år før beregningsåret, hvor arbejdsmarkedstilknytning enten er beskæftiget eller arbejdsløs, og hvor højeste uddannelsesniveau er grundskole, gymnasial uddannelse, erhvervsfaglig uddannelse, adgangsgivende uddannelsesforløb eller uoplyst. For yderligere dokumentation henvises til Danmarks Statistiks Statistikdokumentation for Højest fuldført uddannelse samt for Registerbaseret arbejdsstyrkestatistik (RAS).

Antal 20-59-årige lønmodtagere med forudsatte færdigheder på grundniveau	Antal 20-59-årige lønmodtagere med forudsatte færdigheder på grundniveau opgjort af Danmarks Statistik med population og arbejdsmarkedstilknytning ultimo november to år før beregningsåret. For yderligere dokumentation henvises til Danmarks Statistiks Statistikdokumentation for Registerbaseret arbejdsstyrkestatistik (RAS).
Antal biler pr. kilometer vej	Opgjort på grundlag af Danmarks Statistiks opgørelse af antallet af biler i de enkelte kommuner pr. 1. januar i beregningsåret og en opgørelse fra Vejdirektoratet over vejlængderne opgjort pr. 1. januar i beregningsåret. For yderligere dokumentation henvises til Danmarks Statistiks Statistikdokumentation for Bilregistret og www.vejdirektoratet.dk.
Antal personer med mere end 12 km. mellem arbejdssted og bopæl eller med arbejdssted i en anden kommune end bopælskommunen	Opgørelsen er foretaget af Danmarks Statistik og er baseret på oplysninger om arbejdssted og bopæl ultimo november to år før beregningsåret. For yderligere dokumentation henvises til Danmarks Statistiks Statistikdokumentation for Registerbaseret arbejdsstyrkestatistik (RAS).
Antal kilometer privatbanespor	Opgjort pr. 1. januar i beregningsåret på grundlag af en opgørelse foretaget af Transportministeriet.

Kriterierne indgår i beregningen af regionernes strukturelt betingede udgiftsbehov på udviklingsområdet med de vægte, som fremgår af kapitel 1.3.

Et eksempel på opgørelsen af udgiftsbehovet og andel af bloktilskud på udviklingsområdet for Region Nordjylland fremgår af tabel 3.8 til 3.12, *jf. kapitel 6*. Der er i kapitel 6 vist tabeller med data for alle regioner.

Kapitel 4
Kompensationsordninger mv.

4.1 Kompensationsordning i forbindelse med ændret kommunal medfinansiering af sundhedsvæsenet

I forbindelse med tidligere ændringer af den kommunale medfinansiering af sundhedsvæsenet afregnes en kompensationsordning, som indebærer, at regioner med en beregnet overskud ved de fordelingsmæssige ændringer af den kommunale medfinansiering, betaler til regioner med et beregnet underskud som følge af omlægningerne.

Kompensationsordningen består fra og med 2018 af summen af to dele. Den første del er en kompensation for de byrdefordelingsmæssige virkninger af den omlægning, der blev gennemført med virkning fra 2012, *jf. lov nr. 608 af 14. juni 2011*. Den anden del udgøres af en kompensation for de byrdefordelingsmæssige virkninger af den omlægning, der blev gennemført med virkning fra 2017, *jf. lov nr. 1735 af 27. december 2016*.

Kompensationsordningen for regionerne som følge af de fordelingsmæssige omlægninger af de kommunale bidrag er beregnet én gang for alle.

4.2 Neutraliseringsordning vedrørende effektiviseringsgevinster ved kvalitetsfondsstøttede sygehusbyggerier

Fra og med 2017 afregnes en regulering, som indebærer en omfordeling af regionernes effektiviseringsgevinster ved det kvalitetsfondsstøttede sygehusbyggeri, *jf. lov nr. 1735 af 27. december 2016*. Reguleringen indebærer, at 50 pct. af den samlede effektiviseringsgevinst fra de kvalitetsfondsstøttede sygehusbyggerier fordeles efter regionernes andel af bloktilskuddet på sundhedsområdet. Reguleringen indfases lineært i perioden 2017-2025, hvorefter reguleringen fastholdes på 2025-niveau. Reguleringen er fastsat en gang for alle efter bloktilskuddet for 2016, og vil herefter alene blive pris- og lønreguleret.

4.3 Ekstraordinært likviditetstilskud i 2026

I 2026 ydes der et ekstraordinært finansieringstilskud på 1.050,0 mio. kr. til at styrke likviditeten i 2026, *jf. akt 281 af 26. juni 2025*. Tilskuddet fordeles mellem regionerne på samme måde som regionernes bloktilskud for 2026 på sundhedsområdet og afregnes med 1/12 hver måned i 2026. Fordelingen fremgår af tabel 6.

Kapitel 5
Midtvejsregulering for 2025

5.1 Midtvejsregulering af tilskuddet for 2025

I månederne oktober, november og december 2025 afregnes midtvejsregulering af tilskuddet til regionerne på både sundhedsområdet og udviklingsområdet.

5.1.1 Midtvejsregulering af statstilskuddet til sundhedsområdet for 2025

Folketingets Finansudvalg har ved a*ktstykke 281 af 26. juni 2025* tiltrådt en regulering af statstilskuddet til sundhedsområdet for tilskudsåret 2025 med 971,2 mio. kr., jf. tabel 5.1.

Tabel 5.1

Oversigt 1 – Midtvejsregulering af tilskud til sundhedsområdet for 2025

		mio. kr.
1.	Statstilskud iflg. aktstykke 281 af 26/6 2025	124.453,0
2.	Statstilskud iflg. aktstykke 216 af 20/6 2024	123.481,8
3.	Midtvejsregulering af statstilskud, jf. aktstykke	971,2

5.1.2 Midtvejsregulering af statstilskuddet til udviklingsområdet for 2025

Folketingets Finansudvalg har ved *aktstykke 281 af 26. juni 2025* tiltrådt en regulering af statstilskuddet til udviklingsområdet for tilskudsåret 2025 med 2,5 mio. kr., jf. tabel 5.2.

Tabel 5.2

Oversigt 2 – Midtvejsregulering af tilskud til udviklingsområdet for 2025

		mio. kr.
1.	Statstilskud iflg. aktstykke 281 af 26/6 2025	2.337,6
2.	Statstilskud iflg. aktstykke 216 af 20/6 2024	2.335,1
3.	Midtvejsregulering af statstilskud, jf. aktstykke	2,5

Kapitel 6
Tabeldel

6.1 Oversigt over tabeller

Regneeksempel på opgørelsen af udgiftsbehovet og andel af bloktilskud på sundhedsområdet

Tabel 3.2-3.6: Regneeksempel for Region Nordjylland (sundhedsområdet)

Regneeksempel på opgørelsen af udgiftsbehovet og andel af bloktilskud på udviklingsområdet

Tabel 3.8-3.12: Regneeksempel for Region Nordjylland (udviklingsområdet)

Tabeller til generelle tilskud 2026

Tabel 1. Grundparametre vedrørende regioner 2026

Tabel 2. Beregning af regionale tilskud 2026

Tabel 3.1. Data vedrørende udgiftsbehov på sundhedsområdet

Tabel 3.2. Data til socioøkonomiske udgiftsbehov på sundhedsområdet

Tabel 3.3.A. Data til aldersbestemte udgiftsbehov på sundhedsområdet (aldersgrupperne 0-49-årige)

Tabel 3.3.B. Data til aldersbestemte udgiftsbehov på sundhedsområdet (aldersgrupperne 50-årige og derover)

Tabel 4.1. Data til udgiftsbehov vedrørende udviklingsopgaver

Tabel 4.2. Data til strukturelle udgiftsbehov vedrørende udviklingsopgaver

Tabel 5. Kompensationsordning vedr. ændret kommunal medfinansiering og omfordeling sfa. effektivisering vedr. sygehusbyggeri i 2026

Tabel 6. Ekstraordinært likviditetstilskud 2026

Tabel 7. Midtvejsregulering af regionerne i 2025

Tabel 8. Folketal til beregning af udviklingsbidrag 2026

Kapitel 7
Bilagsdel

7.1 Oversigt over bilag

Oversigt over love og bekendtgørelser

1. Bekendtgørelse af lov om regionernes finansiering, lovbekendtgørelse nr. 64 af 19. januar 2021

2. Lov om ændring af lov om regionernes finansiering (Ændret kommunal medfinansiering, indførelse af regional omfordeling som følge af effektiviseringsgevinster ved kvalitetsfondsstøttede sygehusbyggerier m.v.), lov nr. 1735 af 27. december 2016

3. Lov om ændring af lov om regioner og om nedlæggelse af amtskommunerne, Hovedstadens Udviklingsområde og Hovedstadens Sygehusfællesskab (regionsloven) og forskellige andre love, lov nr. 719 af 20. juni 2025

4. Bekendtgørelse nr. 929 af 26. juni 2025 om opgørelse og afregning af tilskud og bidrag til regionerne for 2026

5. Bekendtgørelse nr. 804 af 21. juni 2013 om ekstraordinær økonomisk opfølgning i regionerne

6. Finansudvalgets aktstykke 281 af 26. juni 2025