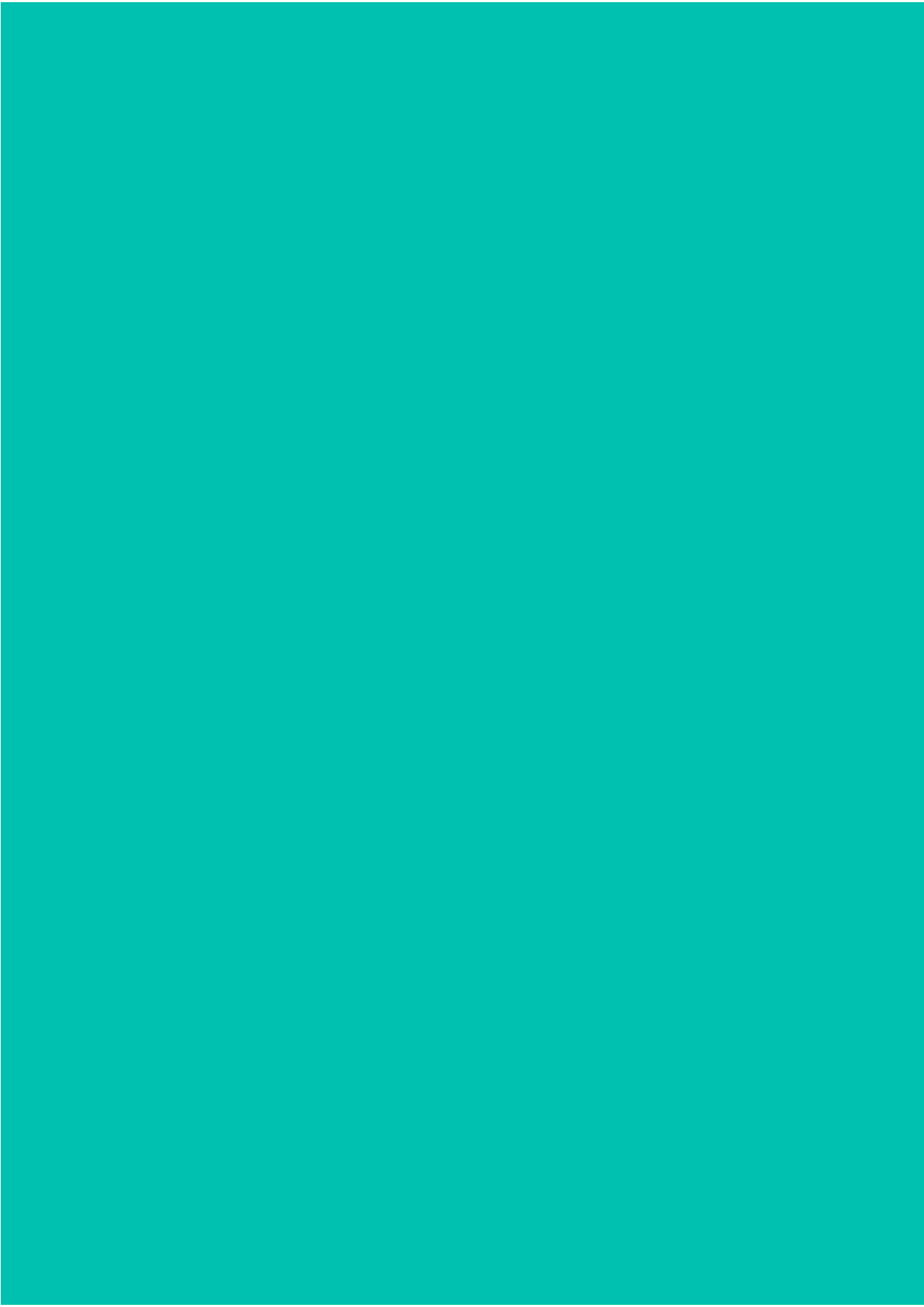


Finansieringssystemet for regionerne	3
1.1 Regionernes opgaver	3
1.2 Finansiering af sundhedsområdet	4
1.2.1 Regionernes bloktilskud.....	4
1.3 Finansiering af regionernes udviklingsopgaver	5
1.4 Betinget bloktilskud og sanktioner ved overskridelse af budgetterne	6
Regionernes indtægter i 2027	9
2.1 Sundhedsområdet	9
2.2 Udviklingsopgaverne	9
Fordeling af bloktilskuddet.....	13
3.1 Sundhedsområdet	13
3.1.1 Socioøkonomiske kriterier	13
3.2 Udviklingsområdet.....	15
3.2.1 Strukturelle kriterier	15
Kompensationsordninger mv.....	19
4.1 Kompensationsordning i forbindelse med ændret kommunal medfinansiering af sundhedsvæsenet.....	19
4.2 Neutraliseringsordning vedrørende effektiviseringsgevinster ved kvalitetsfondsstøttede sygehusbyggerier	19
4.3 Ekstraordinært likviditetstilskud i 2027	19
4.4 Tilskud på udviklingsområdet til Region Østdanmark	20
Midtvejsregulering for 2026	23
5.1 Midtvejsregulering af tilskuddet for 2026	23
5.1.1 Midtvejsregulering af statstilskuddet til sundhedsområdet for 2026	23
5.1.2 Midtvejsregulering af statstilskuddet til udviklingsområdet for 2026	23
Tabeldel	25
6.1 Oversigt over tabeller	25
Bilagsdel	27
7.1 Oversigt over bilag	27



Kapitel 1

Finansieringssystemet for regionerne

1.1 Regionernes opgaver

Regionerne 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)

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.

Med *lov nr. 719 af 20. juni 2025* er de tidligere Region Hovedstaden og Region Sjælland lagt sammen til Region Østdanmark, således at der nu er fire regioner.

1.2 Finansiering af sundhedsområdet

Regionernes udgifter på sundhedsområdet finansieres fra 2027 udelukkende af et bloktilskud fra staten.

Tidligere ordninger med nærhedsfinansiering og en kommunal aktivitetsafhængig medfinansiering er afskaffet med virkning fra og med henholdsvis 2026 og 2027, 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.

Som følge af lov nr. 719 af 20. juni 2025 er reglerne om regionernes finansiering herudover videreført på de fire regioner med teknisk afledte tilpasninger som følge af sammenlægningen.

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 midlellelevetid	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.

1.3 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 324 kr. i 2027. 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 2027 udgør udviklingsbidraget 131 kr. pr. indbygger.

Det bemærkes, at Økonomi- og Indenrigsministeriet forestår afregningen af udviklingsbidraget med kommuner og regioner.

1.4 Betinget bloktilskud og sanktioner ved overskridelse af budgetterne

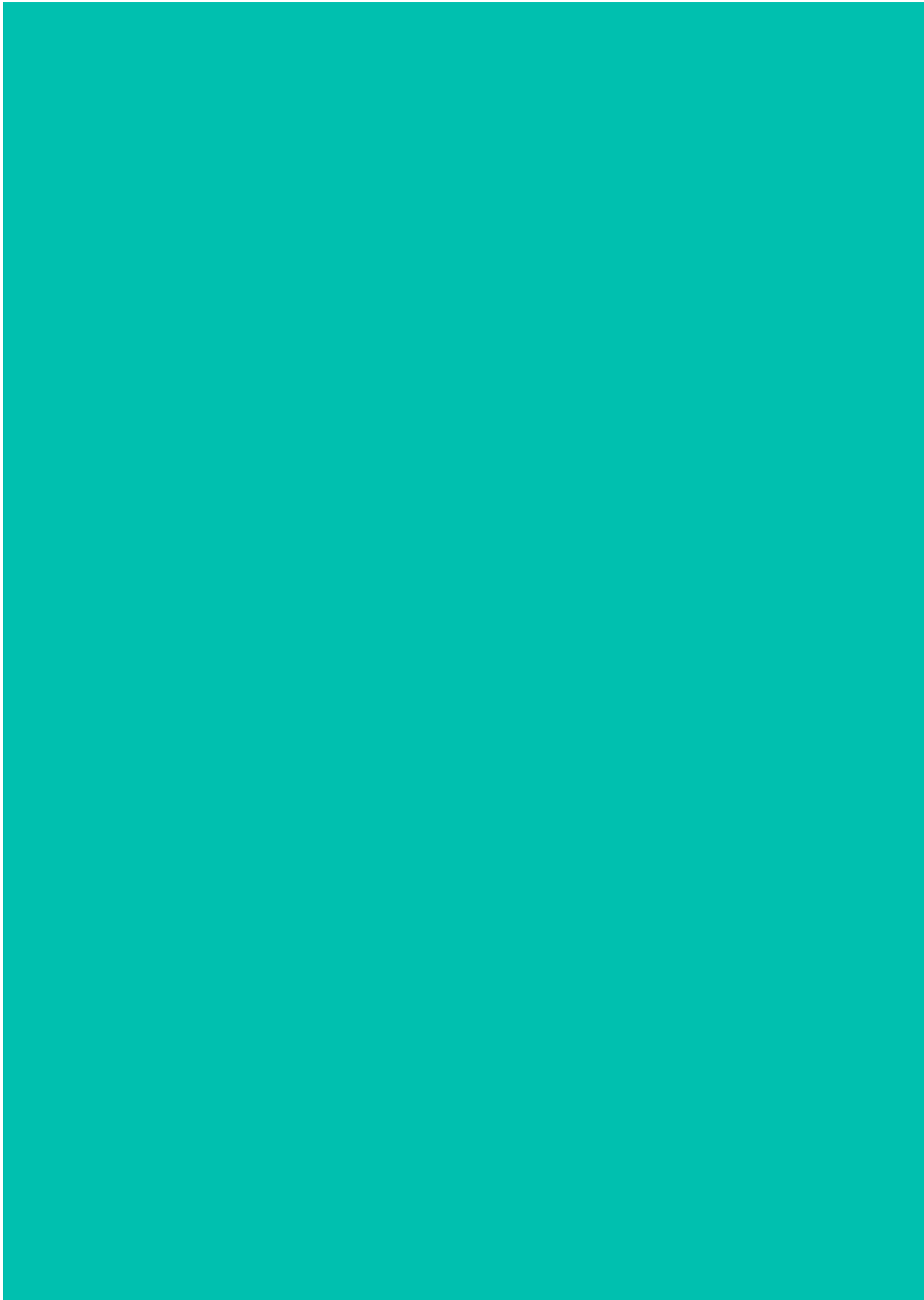
En andel af statens samlede bloktilskud til regionerne på op til 1 mia. kr. er betinget af, at regionerne budgetterer nettodriftsudgifterne i overensstemmelse med de forudsatte rammer, *jf. lov nr. 64 af 19. januar 2021*. Den betingede andel af bloktilskuddet på 1 mia. kr. fordeles forholdsmæssigt på 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.

Økonomi- og indenrigsministeren 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 økonomi- og indenrigsministeren 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 2027

2.1 Sundhedsområdet

Aftalen mellem regeringen og Danske Regioner af 19. juni 2026 bygger på følgende forudsætninger om sammensætningen af regionernes indtægter til finansiering af sundhedsområdet for 2027. I den sammenhæng skal det fremhæves, at ordningen med nærhedsfinansiering og en kommunal aktivitetsafhængig medfinansiering er afskaffet fra og med henholdsvis 2026 og 2027, *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*. Dette er afspejlet i bloktilskuddet.

Tabel 2.1**Hovedindtægter til finansiering af sundhedsområdet 2027**

	Mio. kr.
Bloktilskud	167.333,8
Lån, puljer, mv.	-134,3
I alt	167.199,5

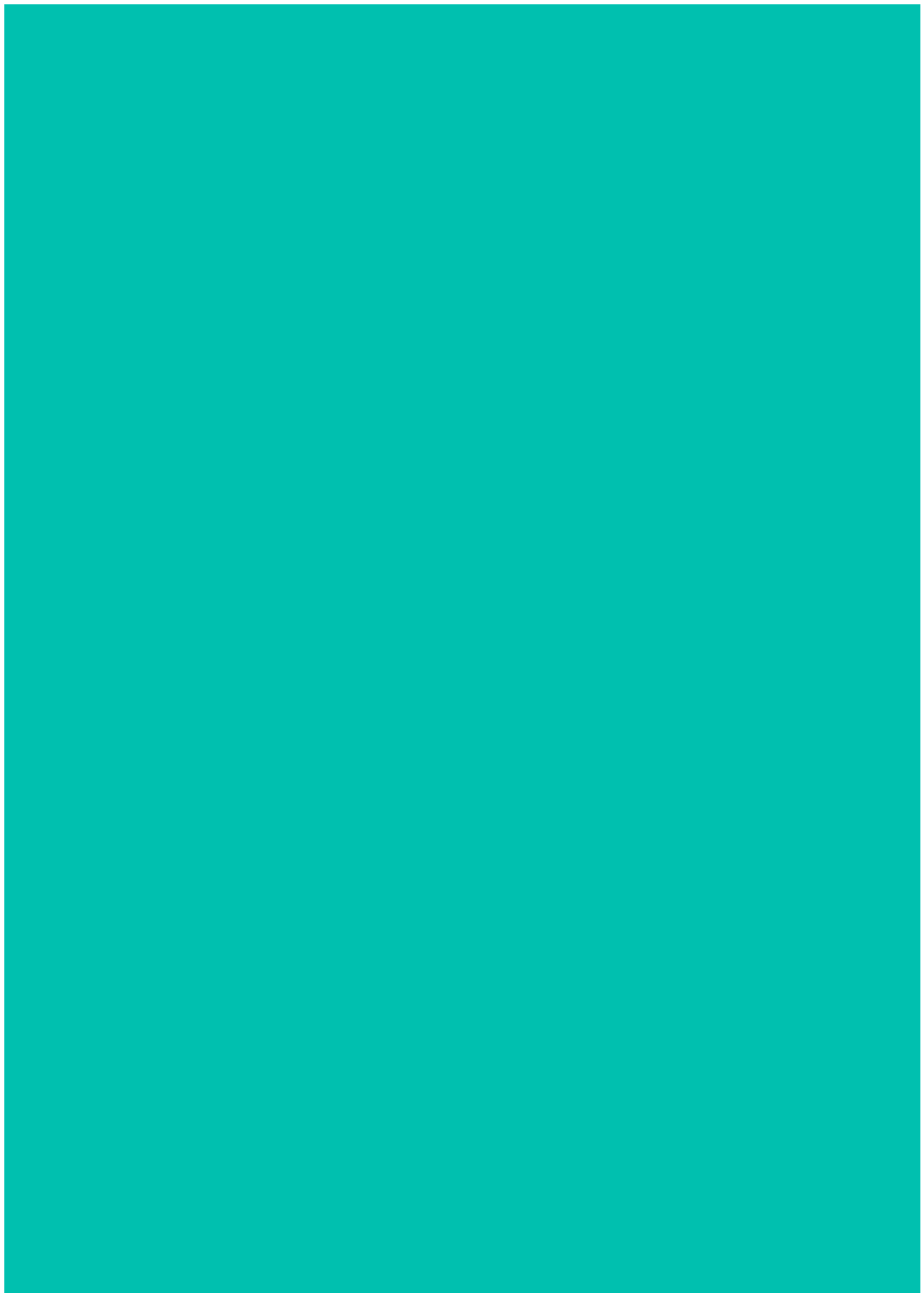
2.2 Udviklingsopgaverne

Aftalen mellem regeringen og Danske Regioner af 19. juni 2026 bygger på følgende forudsætninger om sammensætningen af regionernes indtægter til finansiering af regionernes udviklingsopgaver for 2027.

Tabel 2.2**Indtægter til finansiering af regionernes udviklingsopgaver 2027**

	Mio. kr.
Bloktilskud	2.271,4
Kommunalt udviklingsbidrag	793,8
Lån, puljer m.v.	-21,7
I alt	3.043,5

For 2027 udgør det statslige bloktilskud til finansiering af regionernes udviklingsopgaver således ca. 75 pct. af indtægterne, mens det kommunale udviklingsbidrag udgør ca. 25 pct. Udgangspunktet for fastsættelsen af det kommunale udviklingsbidrag for 2027 er 131 kr. pr. indbygger.



Kapitel 3

Fordeling af bloktilskuddet

3.1 Sundhedsområdet

Det statslige bloktilskud til finansiering af sundhedsområdet, som i 2027 udgør 167.333,8 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 (2016-2025) 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 2016-2025 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 2016-2025 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 Syddanmark 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 2027 udgør 2.271,4 mio. kr., svarende til ca. 75 pct. af regionernes indtægter på udviklingsområdet, fordeles til regionerne i forhold til deres udgiftsbehov på udviklingsområdet. Det skal endvidere bemærkes, at 1,6 pct. af udviklingsbidraget til Region Østdanmark udbetales direkte til Bornholms Kommune, som en overførsel af den hidtidige andel tilpasset til den nye større region, *jf. bekendtgørelse nr. 623 af 30. juni. 2026.*

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

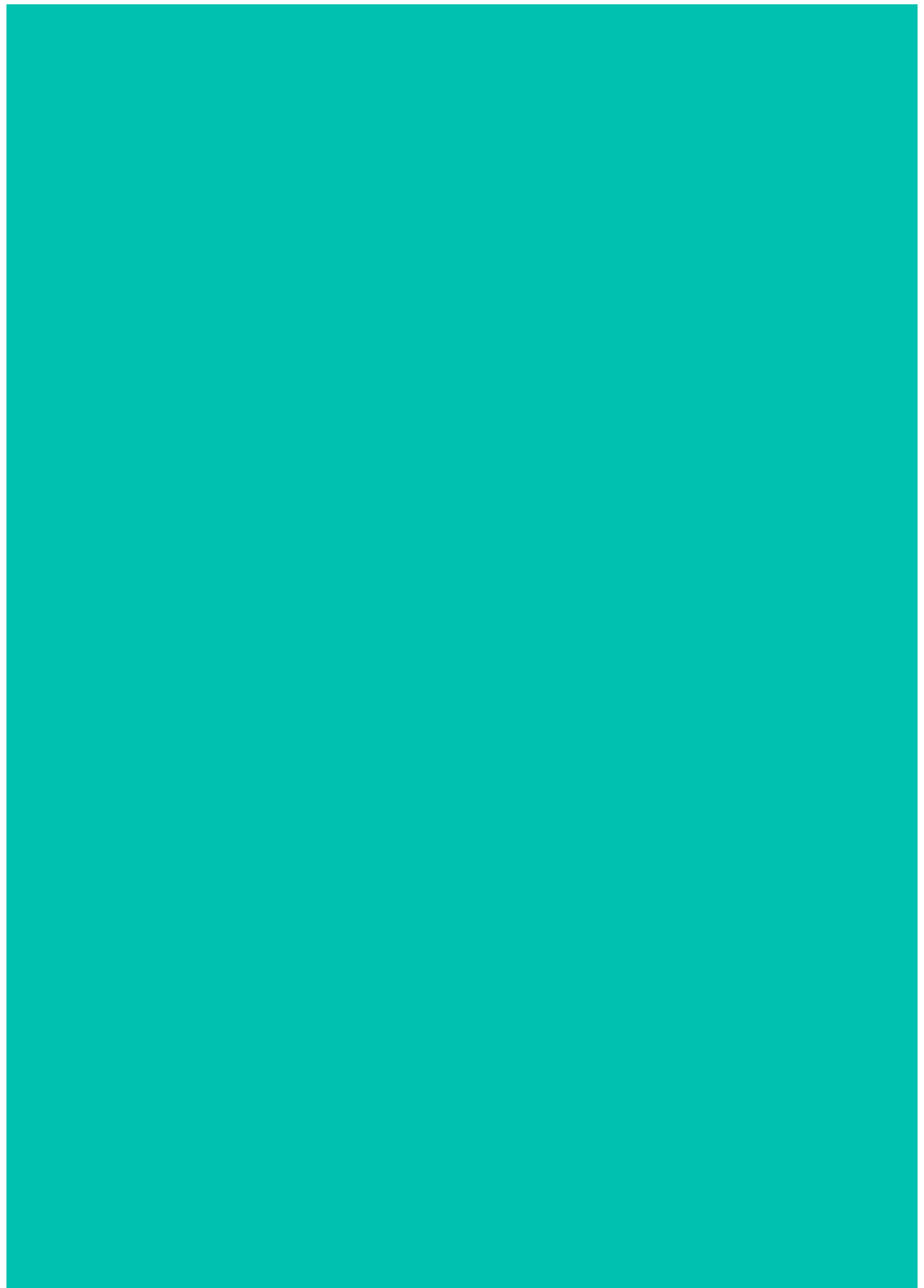
Oversigt over strukturelle kriterier på udviklingsområdet

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 opgjørt af Danmarks Statistik med population og arbejdsmarkedstilknøytning ultimo november to år før beregningsåret. For yderligere dokumentation henvises til Danmarks Statistiks Statistikdokumentation for Registerbaseret arbejdsstyrkestatistik (RAS).
Antal biler pr. kilometer vej	Opgjørt 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 opgjørt 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	Opgjørt 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 Syddanmark 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

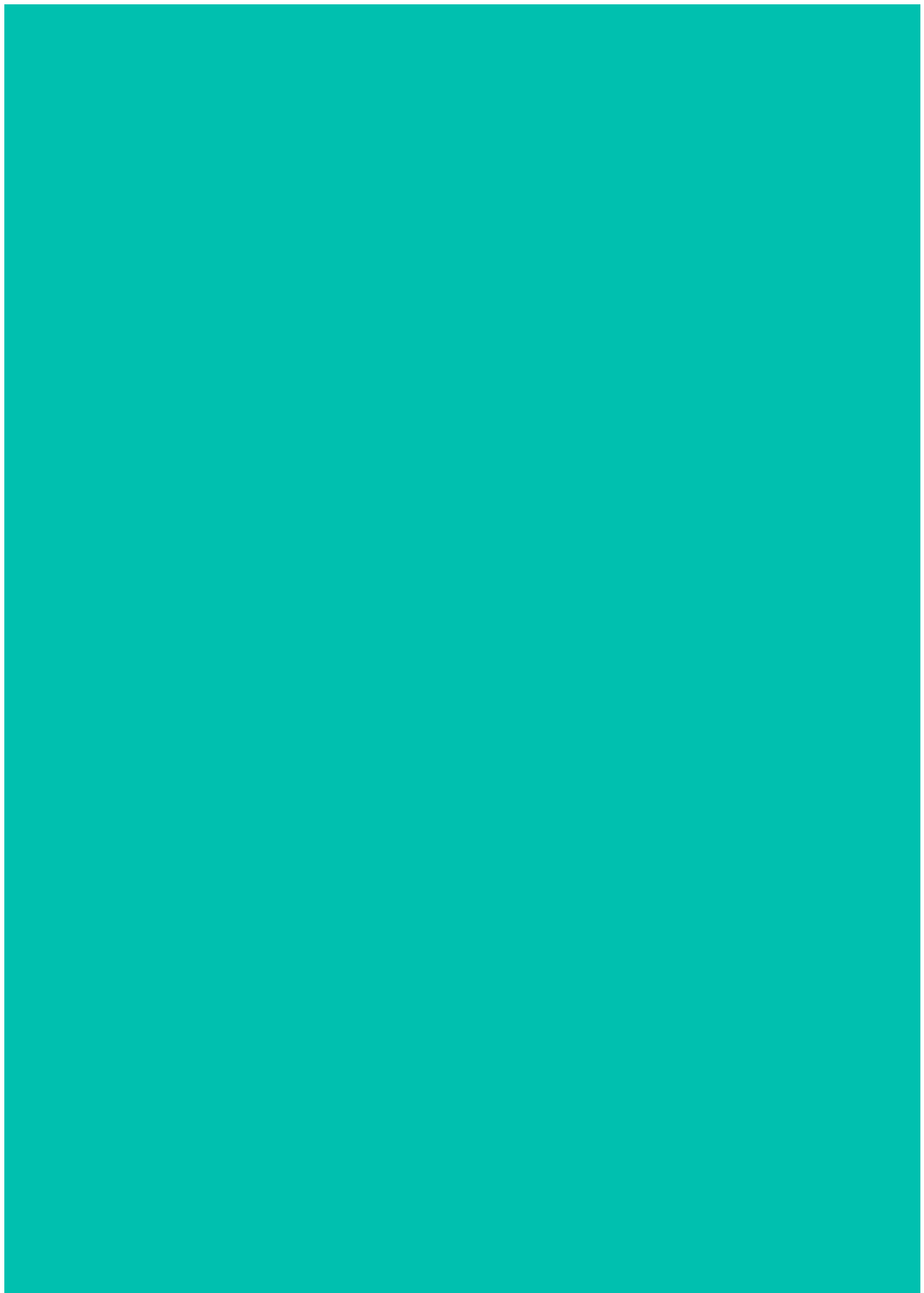
Fra og med 2017 afregnes en regulering, som indebærer en omfordeling af regionernes effektiviseringsgevinster ved det kvalitetsfondsstøttede sygehusbyggeri, *jf. lov nr. 1735 af 27. december 2016*. Reguleringen indebærer, at 50 pct. af den samlede effektiviseringsgevinst fra de kvalitetsfondsstøttede sygehusbyggerier fordeles efter regionernes andel af bloktilskuddet på sundhedsområdet. Reguleringen indføres 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 2027

I 2027 ydes der et ekstraordinært finansieringstilskud på 1.000,0 mio. kr. til at styrke likviditeten i 2027, *jf. akt 196 af 30. juni 2026*. Tilskuddet fordeles mellem regionerne på samme måde som regionernes bloktilskud for 2027 på sundhedsområdet og afregnes med 1/12 hver måned i 2027. Fordelingen fremgår af tabel 6.

4.4 Tilskud på udviklingsområdet til Region Østdanmark

I 2027 ydes der et tilskud på udviklingsområdet til Region Østdanmark på 132,1 mio. kr. med henblik på at dække det opgjorte tab på udviklingsområdet på 70,7 mio. kr. for Region Østdanmark som følger af regionsammenlægningen i Østdanmark, *jf. akt 196 af 30. juni 2026*. Heraf er 123,1 mio. kr. finansieret af bloktilskud. Tilskuddet afregnes med 1/12 hver måned i 2027 og fremgår af tabel 7.



Kapitel 5

Midtvejsregulering for 2026

5.1 Midtvejsregulering af tilskuddet for 2026

I månederne oktober, november og december 2026 afregnes midtvejsregulering af tilskuddet til de fem regioner i 2026 på både sundhedsområdet og udviklingsområdet.

5.1.1 Midtvejsregulering af statstilskuddet til sundhedsområdet for 2026

Folketingets Finansudvalg har ved *aktstykke 196 af 30. juni 2026* tiltrådt en regulering af statstilskuddet til sundhedsområdet for tilskudsåret 2026 med 2.510,9 mio. kr., jf. tabel 5.1.

Tabel 5.1**Oversigt 1 – Midtvejsregulering af tilskud til sundhedsområdet for 2026**

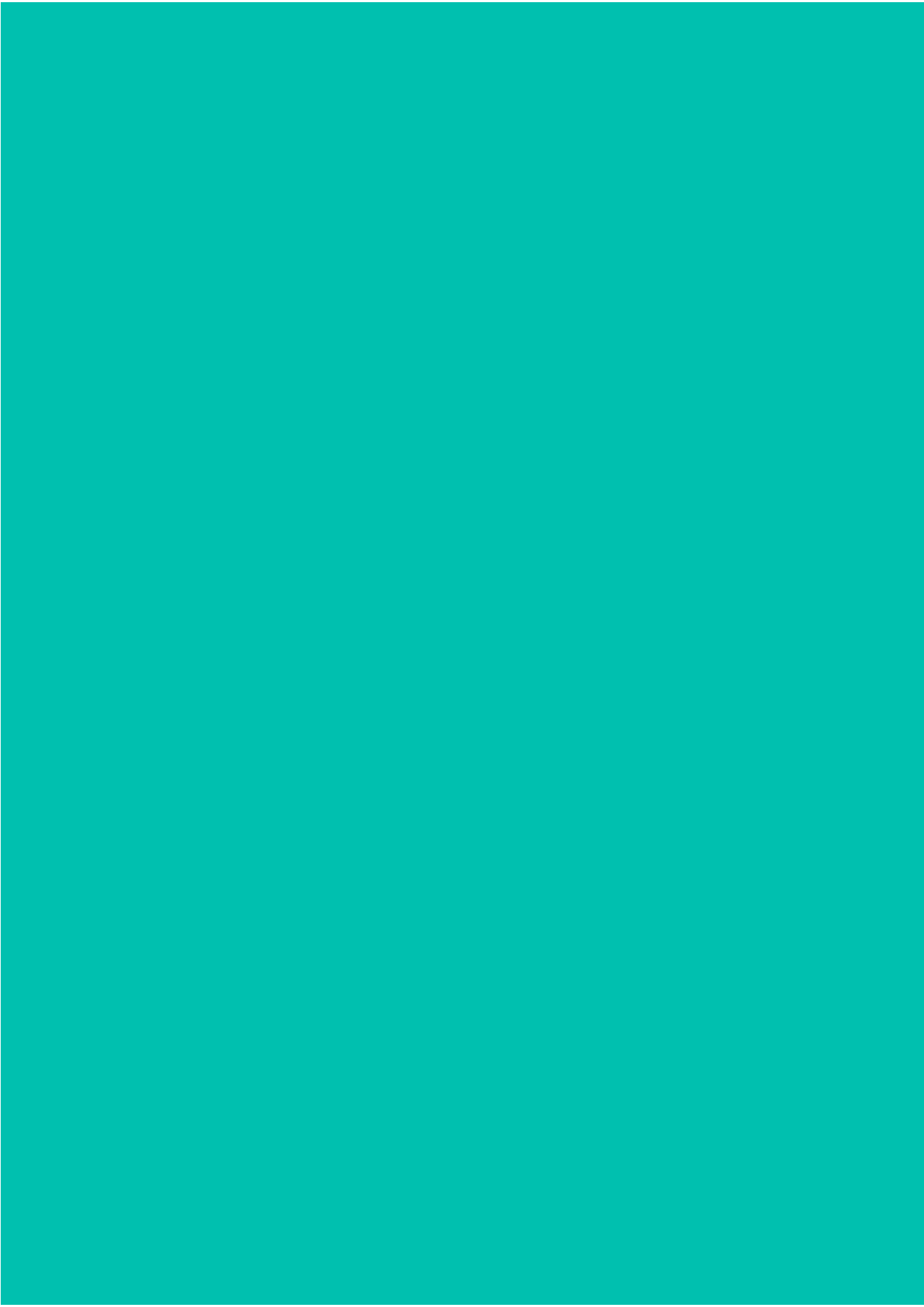
		Mio. kr.
1.	Statstilskud iflg. aktstykke 196 af 30/6 2026	133.853,9
2.	Statstilskud iflg. aktstykke 281 af 26/6 2025	131.343,0
3.	Midtvejsregulering af statstilskud, jf. aktstykke	2.510,9

5.1.2 Midtvejsregulering af statstilskuddet til udviklingsområdet for 2026

Folketingets Finansudvalg har ved *aktstykke 196 af 30. juni 2026* tiltrådt en regulering af statstilskuddet til udviklingsområdet for tilskudsåret 2026 med 30,3 mio. kr., jf. tabel 5.2.

Tabel 5.2**Oversigt 2 – Midtvejsregulering af tilskud til udviklingsområdet for 2026**

		Mio. kr.
1.	Statstilskud iflg. aktstykke 196 af 30/6 2026	2.391,7
2.	Statstilskud iflg. aktstykke 281 af 26/6 2025	2.361,4
3.	Midtvejsregulering af statstilskud, jf. aktstykke	30,3



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 Syddanmark (sundhedsområdet)

Regneeksempel på opgørelsen af udgiftsbehovet og andel af bloktilskud på udviklingsområdet

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

Tabeller til generelle tilskud 2027

Tabel 1. Grundparametre vedrørende regioner 2027

Tabel 2. Beregning af regionale tilskud 2027

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

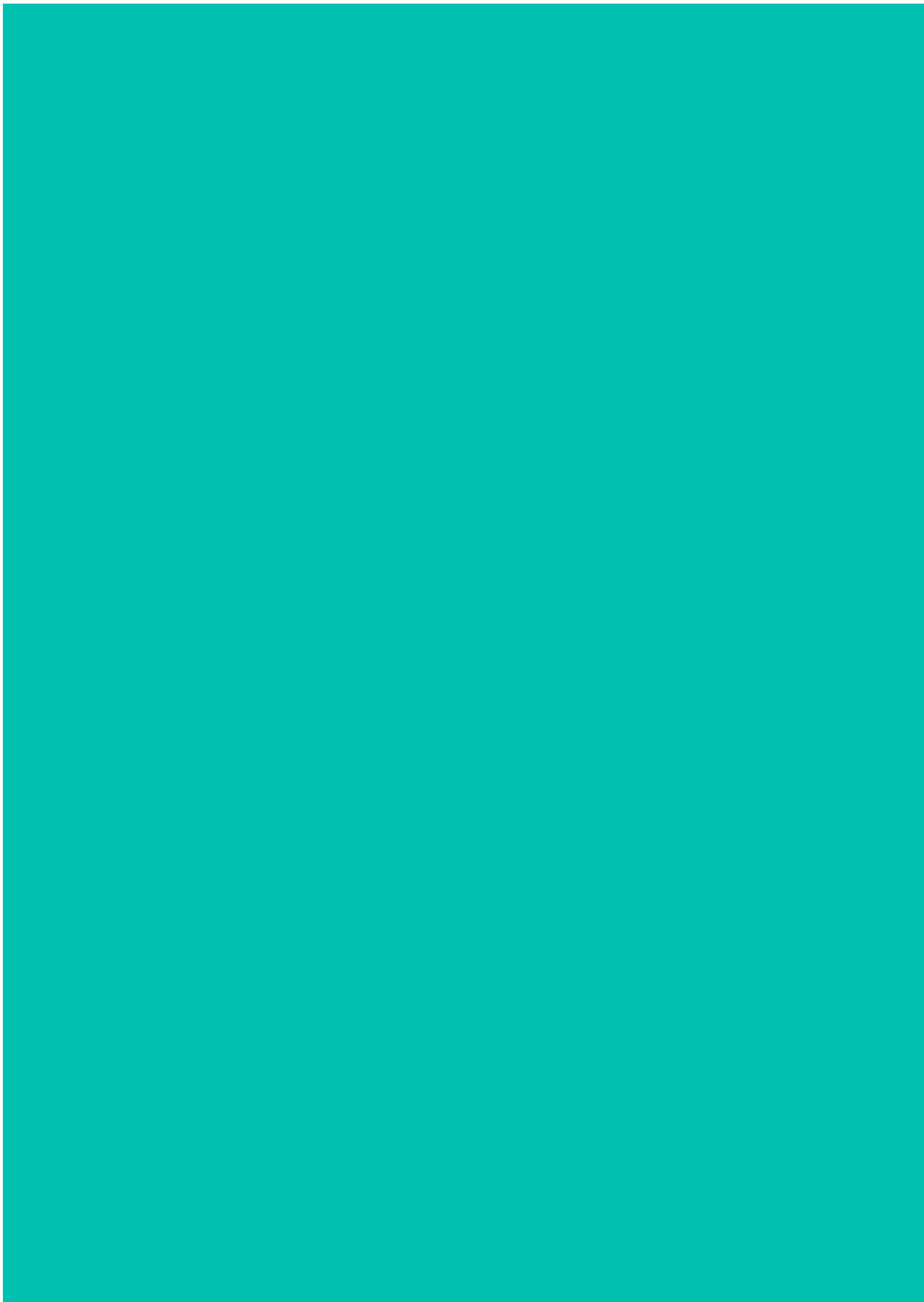
Tabel 5. Kompensationsordning vedr. ændret kommunal medfinansiering og omfordeling sfa. effektivisering vedr. sygehusbyggeri i 2027

Tabel 6. Ekstraordinært likviditetstilskud 2027

Tabel 7. Tilskud på udviklingsområdet til Region Østdanmark i 2027

Tabel 8. Midtvejsregulering af regionerne i 2026

Tabel 9. Folketal til beregning af udviklingsbidrag 2027



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 kvalitetsfundsstøttede 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. 623 af 30. juni 2026 om opgørelse og afregning af tilskud og bidrag til regionerne for 2027
5. Bekendtgørelse nr. 804 af 21. juni 2013 om ekstraordinær økonomisk opfølgning i regionerne
6. Finansudvalgets aktstykke 196 af 30. juni 2026