

BUDGETSPØRGSMÅL 2027-2030

Spørgsmål nr.: 041

Dato: 19. august 2026

Stillet af: Dorthe Mikkelsen (I)

Besvarelse udsendt den: 26. august 2026

Opdeling af uomgængelige merudgifter

Spørgsmål:

Administrationen betegner 990 mio. kr. som uomgængelige merudgifter. Kan beløbet opdeles i henholdsvis

- 1) lov- og overenskomstbundne udgifter,
- 2) kontraktligt bundne udgifter,
- 3) aktivitets- og prognosebaserede merudgifter og
- 4) politisk eller administrativt prioriterede udgifter?

For hver post bedes samtidig oplyst, hvilke effektiviserings- eller produktivtetsforudsætninger der er indregnet.

Hvor stor en del af de 990 mio. kr. ville regionen juridisk eller kontraktligt være forpligtet til at afholde, hvis regionsrådet besluttede, at de såkaldte uomgængelige merudgifter skulle reduceres med f.eks. 5 pct.?

5 pct. af 990 mio. kr. er ca. 49,5 mio. kr. Det er et betydeligt beløb sammenholdt med den politiske prioriteringspulje på 75 mio. kr. Før politikerne diskuterer de sidste 75 mio. kr., er det derfor relevant at få afklaret, hvor stor en del af de 990 mio. kr. der faktisk er uomgængelig.

Svar:

Budgetforslagets uomgængelige merudgifter afspejler som udgangspunkt udgifter til uomgængelige "regninger", som regionen skal betale for at overholde forpligtelser, der er bundet op på en blanding af nationale aftaler, lovbestemte og overenskomstbestemte forhold samt tidligere politiske aftaler.

Det kan være vanskeligt at lave en entydig opdeling af de uomgængelige merudgifter i budgetforslaget efter de ønskede forhold, da flere merudgifter afspejler flere forhold samtidigt.

F.eks. er estimer for regionens merudgifter til praksisområdet især fastsat ud fra de forpligtelser, som følger af aftalte overenskomster på området, men også aftaler fra økonomiaftale, sundhedsreform, og prognoser for den fremtidige aktivitet fx befolkningsudviklingen.

Et andet eksempel er estimatet for de fremtidige udgifter til den lægelige videreuddannelse, der primært er fastsat ud fra Sundhedsstyrelsens dimensioneringsplan.

I den nedenstående tabel er der dog lavet en estimeret opdeling af de centrale udgiftsposter, som de fremgår af tabellen på side 16 i budgetforslaget. I den efterfølgende tekst findes en uddybning af opdeling.

Tabel 1. Estimeret opdeling af uomgængelige merudgifter i budgetforslag 2027 (mio. kr. 2027-pl)

Udgiftspost	1) + 3) Overens- komst + prognose	1) lov- og over- enskomst	2) kontraktlige	3) aktivitets- og prognose	4) politisk eller administrativt	Hovedtotal
Medicin på hospitaler, insulinpumper mv.				-52	52	0
Praksisområdet inkl. medicintilskud	123				105	227
Uddannelse herunder lægelige videreuddannelse		260				260
Øvrige særlige udvalgte områder (kalkulatoriske)		24	-14	26		36
Flytteudgifter mv. sfa. færdiggørelse af byggeri, netto					135	135
Øvrige		16	6	-20	331	334
I alt	123	300	-8	-46	622	991

Medicin på hospitaler, insulinpumper mv.

Udgiftsestimatet på denne post udgøres primært af aktivitets- og prognosedrevne merudgifter til hospitalsmedicin, insulinpumper, mv. Her ses et fald i medicinudgifterne, som delvist opvejes af forventet vækst i insulinpumper mm. Derudover indgår det i økonomiaftalen aftalte udgiftsniveau til vederlagsfri medicin til svært overvægtige på 47 mio. kr. samt en udgift på 5 mio. kr. til omlægning til ny ordning for udlevering af vederlagsfri medicin. Disse to poster kan kategoriseres som politisk prioriteret udgifter.

Praksisområdet, inkl. medicintilskud

Som beskrevet ovenfor er praksisområdet præget af en blanding af lov- og overenskomstbundne og aktivitets- og prognosebaserede merudgifter. På praksisområdet afspejler merudgifter f.eks. prognose for flere og ældre befolkning, som vil være berettiget til ydelser og gøre brug af ydelser under sygesikringen. Desuden afspejler udgifter til medicintilskud en prognose for befolkningens opnåede tilskud under gældende tilskudsregler, men også forventninger til markedsudviklingen fx patentudløb for tilskudsberettiget produkter. Disse estimeres netto at udgøre 127 mio. kr. af den samlede merudgifter. De resterende 100 mio. kr. vedrører de afsatte midler til videre drift af regionsklinikker (20 mio. kr.) og pulje til styrket lægedækning (80 mio. kr.) og kan kategoriseres som politisk eller administrativt prioriterede midler.

Lægelige videreuddannelse og løn til sygeplejersker i praktik mv.

Merudgifter til uddannelse kan kategoriseres som lov- og overenskomstbundne udgifter.

Særlige udvalgte områder (Patienterstatninger, tjenestemandspensioner mv.)

Posterne under særligt udvalgte områder betegnes som kalkulatoriske udgiftsområder og kan kategoriseres som aktivitets- og prognosebaserede merudgifter. Det bemærkes dog, at de også i høj grad er bundet op på lovgivning om f.eks. patienterstatninger og pension til tidligere tjenestemænd.

Flytteudgifter USK/NHN

Flytte- og transformationsudgifter til kvalitetsfundsbyggerierne i Køge og Hillerød kan kategoriseres som politisk eller administrativt prioriterede udgifter.

Øvrige

De øvrige uomgængelige merudgifter på samlet 334 mio. kr. udgøres af række blandede udgiftsposter, hvoraf den største post er de 233 mio. kr., der modtages med økonomiaftalte til akutplan til børn- og ungepsykiatrien. Denne udgift kan kategoriseres som politisk eller administrativt prioriterede merudgifter, men er en forpligtelse aftalt i forbindelse med økonomiaftalen.

I kategorien politisk eller administrativt prioriterede merudgifter falder derudover en række øvrige udgiftsposter, der tilsammen udgør yderligere 98 mio. kr. Dette vedrører primært en ramme på 50 mio. kr. til engangs-udgifter til nødvendige systemtilpasninger i 2027 og derudover en række øvrige poster som fx styrkelse af forsyningskæden på SUH, merudgifter til kompressionsprodukter på hospitaler, merudgifter ifm. overtagelse af videreuddannelsesopgaven fra SST samt øgede udgifter til samarbejdet med Greater Copenhagen, Teknisk Universitets Hospital og Røde Kors.

Dertil kommer en række andre udgiftsposter, der netto udgør -10 mio. kr. Disse kategoriseres som en blanding af kontraktlige bundne merudgifter og lov- og overenskomstbundne merudgifter.

Effektiviserings- eller produktivetsforudsætninger

Ved opgørelse af de uomgængelige merudgifter indregnes som udgangspunkt ikke effektiviserings- eller produktivetsforudsætninger. Dette indgår i stedet i budgetforslaget som administrative besparelser eller indkøbsbesparelser etc. Således holdes forudsætningerne adskilt. Derudover indeholder den samlede beregning af uomgængelige merudgifter også de poster, hvor der forventes et udgiftsfald. Det gælder fx hospitalsmedicin, medicintilskud og patientbefordring. Endelig bemærkes det, at regionernes styringsmodel indebærer, at hospitaler og virksomheder skal levere på fastsatte mål indenfor den tildelte ramme. Dette skaber et behov og en tilskyndelse for løbende at effektivisere og omprioritere fx når befolkningen vokser eller nye teknologiske muligheder opstår. Hospitalerne laver i 2027 omprioriteringer for i alt 294,5 mio. kr. Her frigøres midler ved bl.a. at omlægge udredning og behandling, så midlerne kan anvendes til ny aktivitet.

Administrationen vurderer ikke, at der potentiale for at reducere de uomgængelige merudgifter. Det er administrationens bedste skøn over de uomgængelige merudgifter, og der tages kritisk stilling til de enkelte udgiftsposter i forbindelse med budgetlægningen. En reduktion vil medføre flere risici i budget 2027 og øge risikoen for manglende budgetoverholdelse.

Merudgifterne er derudover bundet op på en række forpligtelser – politisk, kontraktligt eller lovgivningsmæssigt. Fx er der forpligtelser ift. de afsatte midler til akutplanen for børn og unge og medicin til svært overvægtige, der for begges vedkommende er aftalt i økonomiaftalen og hvor der forventes opfølgning fra staten.

Dertil vil der være en række andre regionalt afsatte midler, hvor tidligere politisk prioriterede tiltag ikke ville kunne gennemføres som planlagt, hvis beløbene reduceres. Samtidig vurderes det at en reduktion i de prognosebaserede merudgifter ville kunne medføre en reduktion i patient- eller borgerrettede aktiviteter.