

Interne omprioriteringer og administrative besparelser

Budgetforslag 2026 - 2029

Indholdsfortegnelse

Hospitalernes omprioriteringer og administrative besparelser i 2026	2
Hospitalernes og virksomhedernes tilbagemeldinger	6
Amager og Hvidovre Hospital	7
Bispebjerg og Frederiksberg Hospital	8
Oversigt over afdelingernes indmeldinger af Aktivitetsomlægninger 2026	10
Bornholms Hospital	24
Herlev og Gentofte Hospital	38
Nordsjællands Hospital	55
Region Hovedstadens Akutberedskab	67
Region Hovedstadens Apotek	69
Region Hovedstadens Psykiatri	70
Rigshospitalet	75
Steno Diabetes Center Copenhagen	88
Koncerncentrene tilbagemeldinger	89
Center for Ejendomme	90
Center for HR og Uddannelse	92
Center for IT og Medicoteknologi	94
Center for Politik og Kommunikation	95
Center for Sundhed	96
Center for Økonomi	97

Hospitalernes omprioriteringer og administrative besparelser i 2026

Administrationen har i lighed med tidligere år indhentet oplysninger om hospitalernes og virksomhedernes interne omprioriteringer.

Dette katalog består af en samlet redegørelse for det enkelte hospitals interne omprioriteringer og et skemamateriale med kategorisering af tiltagene. Derudover indeholder kataloget også en oversigt over de administrative besparelser på hospitaler, koncerncentre og virksomheder.

Udgangspunktet for de interne omprioriteringer er, at det i en ramme med fokus på Værdibaseret Sundhed og et stadigt voksende udgiftspres på sundhedsvæsenet, er hospitalernes opgave at prioritere ressourcerne med henblik på at sikre mest sundhed for pengene. Dette indebærer f.eks. at flytte ressourcer fra afdelinger, hvor det giver mening at om-lægge patientforløb, mindske antal kontroller mm. til afdelinger, hvor der opleves et voksende pres som følge af f.eks. nye behandlingsmuligheder eller et stigende antal patienter.

Interne omprioriteringer foretages udelukkende inden for hospitalets egne økonomiske rammer med mindst mulig påvirkning på ventetider, arbejdsmiljø og serviceniveau. Hospitalernes økonomiske rammer er uændrede.

I forbindelse med budget 2026 har hospitalerne indmeldt et samlet behov for interne omprioriteringer på ca. 152,8 mio. kr., *jf. tabel 1* nedenfor. Dette svarer til en samlet omprioritering på 0,6 pct. inden for hospitalernes samlede økonomiske (netto) ramme på 27,1 mia. kr.

Tabel 1: Interne omprioriteringer i budget 2026

Hospital	mio. kr.
Amager og Hvidovre Hospital	0,0
Bispebjerg og Frederiksberg Hospital	19,8
Bornholms Hospital	4,0
Herlev og Gentofte Hospital	51,6
Nordsjællands Hospital	25,0
Rigshospitalet	43,6
Psykiatrien	8,9
I alt	152,9

Niveauet for omprioriteringer svarer stort set til niveauet i 2025. Amager og Hvidovre Hospital har vurderet, at der ikke er behov for interne omprioriteringer i budget 2026. Derudover bemærkes det, at halvdelen af de midler, som frigives i forbindelse med omprioriteringen på Bispebjerg og Frederiksberg Hospital bliver i de respektive afdelinger og kan geninvesteres i lokale indsatser.

Hospitalerne skal sikre, at der ved behov sker en intern drøftelse af omprioriteringerne i de lokale MED-udvalg. For de hospitaler, der har vedlagt høringssvar fra deres respektive VMU'er, er dette indført i vedlagte katalog.

Sengelukninger

I budget 2026 lægges der op til 22 sengelukninger, som følge af omprioriteringer. Det er et meget begrænset antal, som fordeler sig på 4 hospitaler.

På Bispebjerg og Frederiksberg Hospital vil der ske en øget brug af subakut ambulant behandling som alternativ til indlæggelser natten over. På Herlev og Gentofte Hospital lægges korttidskirurgisk sengeafsnit i Akutmodtagelsen ind under afdelingen for Mave-, Tarm- og Leversygdomme. Det giver mulighed for at optimere patientforløb og ressourceforbrug, samt lukke 4 senge, der ikke har været bemandet. Derudover nedlægges 1 intensivseng i afdelingen for Bedøvelse, Operation og Intensiv som følge af lav belægning. I Kræftafdelingen lukkes der 3 senge mandag til fredag (fra 33 til 30 senge), hvilket kombineret med omlægning til ambulant patientbehandling sikrer bæredygtig drift og mulighed for at øget fleksibilitet i forhold til udsving i patientindtaget. På Nordsjællands Hospital lukkes 4 senge på Kardiologisk Afdeling som følge af, at indlæggelsestiden er blevet kortere. På Rigshospitalet reduceres der med 7 sengepladser blandt andet fordi der sker en omlægning til større ambulant aktivitet som alternativ til indlæggelser.

Stillinger

Den samlede tilbagemelding fra hospitaler og virksomheder lyder på en omprioritering af i alt 165 årsværk, hvoraf knap 120 årsværk realiseres ved vakante stillinger og naturlig afgang. Administrationen bemærker, at der reelt vil være tale om et meget begrænset antal afskedigelser og at hospitalerne generelt har fokus på at gennemføre omlægninger i forbindelse med naturlig afgang.

Sengelukninger og årsværkreduktioner fremgår *jf. tabel 2* nedenfor.

Tabel 2. Sengelukninger og årsværksreduktioner som følge af omprioriteringer

Hospital	Senge	Årsværk	heraf vakante
Amager og Hvidovre Hospital	0,0	0,0	
Bispebjerg og Frederiksberg Hospital	3,0	13,0	11,1
Bornholms Hospital	0,0	3,8	2,3
Herlev og Gentofte Hospital	8,0	49,3	40,0
Nordsjællands Hospital	4,0	36,0	28,7
Rigshospitalet	7,0	54,6	26,8
Psykiatrien		9,0	9,0
I alt	22,0	165,7	117,8

Administrative besparelser

Som en del af økonomiaftalen mellem regeringen og regionerne skal hospitaler og centre udmønte administrative besparelser. For 2026 skal der i Region Hovedstaden samlet udmøntes besparelser på 33,3 mio. kr.

Definitionen på administrativt personale er personale, der varetager administrative opgaver. Det er den lokale ledelse, der vurderer, hvorvidt opgaver defineres som administrative.

Besparelsen udmøntes efter administrativt lønforbrug og fordelingen på de forskellige enheder fremgår af *tabel 3*:

Tabel 3. Administrative besparelser 2026

Hospitaler, virksomheder og koncerncentre	mio. kr.
Amager og Hvidovre Hospital	1,4
Bispebjerg og Frederiksberg Hospital	1,3
Bornholms Hospital	0,3
Herlev og Gentofte Hospital	1,9
Nordsjællands Hospital	1,3
Region Hovedstadens Akutberedskab	0,5
Region Hovedstadens Apotek	0,4
Region Hovedstadens Psykiatri	2,9
Rigshospitalet	4,7
Steno Diabetes Center Copenhagen	0,1
Center for Ejendomme	2,1
Center for HR og Uddannelse	2,5
Center for IT og Medicoteknologi	6,3
Center for Politik og Kommunikation	0,6
Center for Sundhed	1,6
Center for Økonomi	2,2

Fælles administration	3,3
Total	33,3
- heraf hospitaler og virksomheder	14,8
- heraf koncerncentre	15,2
- heraf fælles administration	3,3

De administrative besparelser er stort set på niveau med besparelserne i 2025, dog med en mindre andel til hospitalerne og virksomheder i forhold til koncerncentrene.

Det må fortsat forventes, at de administrative besparelser vil kunne mærkes i klinikken i form af mindre administrativ understøttelse af den faglige indsats.

Administrationen bemærker, at langt størstedelen af de administrative besparelser håndteres uden afskedigelser, men derimod gennem tilpasninger af aktivitet, omlægning af arbejds gange og eventuelt nedlæggelse af vakante stillinger. I Center for IT og Medicoteknologi vil der blive indført et kvalificeret ansættelsesstop.

Hospitalernes og virksomhedernes tilbagemeldinger

Amager og Hvidovre Hospital

Indledning

Amager og Hvidovre Hospital vil gerne kvittere for tilbageførslen af det resterende effektiviseringskrav til budget 2026, som blev besluttet med første økonomirapport i 2025. Det har givet mulighed for at forberede et budget for 2026 uden interne omprioriteringer, og stadig have rum til en række strategiske indsatser i forhold til øget robusthed på operationsområdet, flow på det akutte område og styrkelse af ressourcer og kompetencer for den ældre medicinske patient.

Administrative besparelser

Amager og Hvidovre Hospital er pålagt at spare 1,4 mio. kr. på det administrative område til budget 2026. Beløbet er fordelt mellem stabene efter lønsum og kan håndteres ved naturlig afgang. I alt nedlægges 2,3 årsværk.

Hospitalets eller Koncerncenterets uddybende bemærkninger

Stabenes LMU beklager de fortsatte besparelser på det administrative område. Det opleves som mere og mere vanskeligt at efterleve krav og forventninger til administrationen med færre og færre ressourcer.

Der er bekymring for, at et øget arbejdspress vil sætte sig som dårlig trivsel og stress hos de tilbageværende kolleger. Særligt med de mange nye opgaver, der venter lige om hjørnet med integrationen af psykiatrien, fusionen med Region Sjælland samt implementering af Sundhedsreformen, herunder særligt etableringen af de nye Sundhedsråd og administrationen heraf.

Færre administrative ressourcer i stabene vil ligeledes give en risiko for, at klinikken vil opleve, at de må løse flere opgaver selv uden at kunne få en tilstrækkelig støtte og hjælp centralt fra.

Bispebjerg og Frederiksberg Hospital

På Bispebjerg og Frederiksberg Hospital (BFH) ønsker vi i lighed med foregående år at foretage omprioriteringer af økonomien. Dette gøres af hensyn til at sikre et økonomisk råderum til at igangsætte nye initiativer og med fokus på at skabe mest mulig sundhed for patientpopulationen. Omprioriteringerne vil samlet være på 19,8 mio. kr., hvoraf halvdelen vil blive anvendt på tværgående nye indsatser på hospitalet og den anden halvdel på afdelingsspecifikke nye initiativer. Omlægningerne svarer til 1 pct. af afdelingers lønbudget. På BFH anvendes begrebet aktivitetsomlægninger.

Hvad forstås ved aktivitetsomlægninger?

Hospitalet ønsker at holde fokus på værdibaseret sundhed og vedvarende at anvende ressourcerne på det, der giver mest værdi for patienterne. Aktivitetsomlægninger er således:

Noget vi gør anderledes eller helt holder op med at gøre, for at kunne anvende ressourcerne på noget andet, der giver mere værdi på patienterne

Eksempler fra de foreslåede omlægninger, der frigiver råderum:

- Omlægning til andre kontaktformer – fx virtuelle konsultationer
- Færre ambulante besøg styret af patientens behov
- Udvikling af mindre ressourcetunge udrednings- og behandlingsforløb
- Ophør med undersøgelser og behandlinger, der ikke skaber værdi for patienten
- Nattelukning af enkelte senge ved øget brug af subakut ambulant setup/daghospital

Det skabte råderum på 9,9 mio. kr., skal bl.a. bruges til hospitalets egen finansiering af forbedrede tilbud til patienter med misbrugsproblematikker, samt dækning af nye udviklingstiltag foruden den generelle opdrift i udgifter på driftssiden. Midlerne er dog ikke endeligt fordelt endnu.

For alle afdelinger er der udfyldt et skema, der beskriver omlægningerne og de faglige og kvalitetsmæssige aspekter ved omlægningen.

Samlet set nedlægges 13,02 årsværk, men det skal understreges, at det kun forventes at berøre 2-3 personer i form af vilkårsændring eller afskedigelse. De frigivne midler findes primært ved reduktion i allerede vakante stillinger og naturlig afgang.

Administrative besparelser

Fordelingen af den administrative besparelse på 1,3 mio. kr. på BFH er fordelt på tværs af hospitalet dels i henhold til administrative funktioner i de enkelte afdelinger og stabe dels ud fra en vurdering af, hvor der i lyset af aktivitetsudvikling og modernisering kan justeres i opgaveporteføljen.

Reduktion af den administrative support indebærer en risiko for, at administrative opgaver fremadrettet skal varetages af det kliniske personale. Det er hospitalets forventning, at den administrative besparelse 2026 håndteres uden ansættelsesretlige konsekvenser.

VMU og LMU er orienteret om de administrative besparelser, og udmøntningen heraf fremgår af nedenstående skemaoversigt.

Administrativ besparelse 2026

Besparelse til fordeling (kr.):

Kliniske afdelinger

Arbejds- og Miljømed	15.000
Socialmedicinsk Enhed	30.000
DS - Dermatologisk afd	15.000
I - Endokrinologisk afd	15.000
Y - Hjerterafdelingen	85.000
L – Lunge- og infektion	15.000
N - Neurologisk afd	85.000
GP - Geriatisk og Palliativ afd	50.000
K - Abdominalcenter	85.000
M - Ortopædkirurgisk Afd	85.000
AKM - Akut Modtageafdeling	85.000
Parker Institutet	15.000

Tværgående kliniske afdelinger

Z - Anæstesiologisk afd	50.000
Fys/Ergo	30.000
KBA	50.000
Kl. farm	50.000
KFNM	15.000
Røntgen	30.000

Serviceafdelinger

Vikarkorpset	15.000
FM	125.000

Administrationen

i alt	355.000
-------	---------

I alt fordelt	1.300.000
----------------------	------------------

Oversigt over afdelingernes indmeldinger af Aktivitetsomlægninger 2026

Afd.	Omlægninger
Lunge- og Infektions-sygdomme	Organisatorisk omlægning af arbejdsopgaver - Ved tidligere omlægning af patientforløb, har afdelingen omlagt 4 senge til 8 daghospitalsstole. I den forbindelse kan der omlægges yderligere funktioner på sengeafsnittet. Der lukkes ikke yderligere senge Fjernelse af overlap i vagtskifte - På L13 er der i dag, i alle vagttyper en mødetid på 8,10 time. Det betyder overlap for alle personaler i alle vagtskifte. Denne vagttype erstattes af vagttyper på 8 timer. Mindre justeringer i sekretær og sygeplejegruppen
Hjerteafdeling Y	Fremtidens Ambulatorium - Vil styrke og målrette indsatsen tværfagligt for patienter med hjertesvigt ved at etablere et patientcenteret forløb fra første ambulante kontakt. Dette vil fremme mere effektive, sammenhængende og individualiserede forløb, hvor kvalitet i behandlingen fastholdes med færre kontakter pr. patient med hjertesvigt. Omlægning af DVT-forløb til ambulant spor - Ved omlægning af forløb for patienter med dyb vene trombose (DVT) vil disse blive effektiviseret, så unødvendige indlæggelser undgås og relevante patienter i stedet behandles ambulant i dagafsnit. Dette medfører, at der kan lukkes 1,08 døgnsej, som frigiver 1,65 sygepleje-årsværk, hvoraf 0,83 skal anvendes til den ambulante behandling. Grøn omstilling, fokuseret ressourceoptimering - Har reduceret udvalget af handsker på sengestuerne, hvilket har reduceret spild ved isolationsoprydning. Har indkøbt stålborde, så personalet kan klare udstyr uden for stuen, hvilket betyder, at stuen

	ikke længere bruges som midlertidigt depot og afdelingen undgår dobbeltforbrug og spild. Der er minimeret med utensilier på akutvogne og stopvogne for at undgå spild.
Endokrinologisk afdeling I	Fremtidens Ambulatorium • Omlægning af en række ambulante forløb med fokus på individualisering, digitalisering og behovsstyring forventes at kunne reducere ambulante fremmøder med op til 30 % over en årrække. I 2026 forventes indsatsen at kunne reducere antal fysiske fremmøder med 10 %. • Forslaget vil give mulighed for flere virtuelle kontakter og fremmøde efter behov. Det betyder større fleksibilitet og færre faste rutinebesøg. Derfor forventes en øget patientoplevelse og kvalitet. Implementering af flere IT-løsninger og nye patientforløb indebærer nye arbejdsgange for personalet, men overordnet forventer vi ikke konsekvenser for den kliniske kvalitet eller medarbejdere.
Abdominalcenter K	Tilpasning og omlægning til Fremtidens Ambulatorium Med henblik på arbejdet med Fremtidens Ambulatorium vil Abdominalcenter K bruge aktivitetsomlægningen i 2026 som en katalysator i dette arbejde. Konkret påtænker ledelsen radikalt at omlægge eksisterende arbejdsgange forankret indenfor diagnoser, enheder, faggrupper og spor i det medicinske ambulatorium. • Omlægningen i det medicinske ambulatorium vil indebære nedlæggelsen af 3 ambulatoriespor ugentligt. Det drejer sig om ambulatoriespor, hvor der behandles patienter med hæmokromatose, ikke-inflammatoriske tarmsygdomme (non-IBD) samt et spor i afdelingens diagnostiske enhed. • Samtidig med nedlæggelsen af 3 ambulatoriespor i det medicinske ambulatorium vil ledelsen sikre en bedre udnyttelse og dermed effektivisering af de øvrige spor i ambulatoriet. Omlægningerne frigiver således ressourcer der tilvejebringes uden, at patient-

	terne i udgangspunktet vil opleve disse som en serviceforringelse. Samtidig vil omlægningen danne grobund for etableringen af flere virtuelle patientkontakter. Omlægningen vil indebære en personalereduktion i de relevante personalegrupper; læger, sygeplejersker og sekretærer. Omlægning af MR-scanninger til ultralydsundersøgelser • Aktivitetsomlægningen til ultralydsscanninger i Abdominalcenter K reducerer antallet af MR-scanninger i Røntgenafdelingen. Baggrunden for omlægningen er patientmæssige hensyn; ultralyd er en hurtigere og mere skånsom scanning end MR foruden den er mindre ressourcekrævende.
Anæstesiologisk afdeling Z	Omlægning af mødetider, tilpasset patientnære aktiviteter • I lægeafsnittet justeres fremmødet af overlæger i weekend i dagvagt. • I intensivafsnittet er der et fremmødeprojekt i gang, som har fokus på at forbedre weekendarbejdet. Der er forventning om, at processen vil medføre frigivelse af ressourcer. • I anæstesiafsnittet tilpasses forskudte mødetider yderligere til den kirurgiske aktivitet.
Geriatrisk og Palliativ afdeling GP	Omlægning af ambulant aktivitet og stuegangsfunktionen på palliativt afsnit • Palliativt Afsnit har gennem noget tid arbejdet med at omlægge og effektivisere arbejdsgangene både på det ambulante område og for indlagte patienter. Samtidig ser afsnittet på arbejdsgange og processer, der i højere grad tilgodeser arbejdet med Fremtidens Ambulatorium. • Der er således etableret to daghospitalssenge og yderligere lokaler er reserveret til at modtage patienter uden indlæggelsesbehov. På sengeafsnittet omorganiseres stuegangsstrukturen væk fra en mere personbunden tilgang til en dynamisk og teamorganiseret tilgang, der tager udgangspunkt i det daglige

	fremmøde og med fokus på patientrelaterede opgaver. Omlægning af aktivitet i geriatriske ambulatorier • Mere målrettet indsats til patienter. • Fælles Medicinsk Ambulatorium er nu i drift med 4 spor. Det ene spor omfatter patienter med hofte-, bækken eller lårbensbrud efter udskrivelse fra Ortopædkirurgisk Afdeling. Her modtages patienterne til en fælles vurdering af både faldrisiko, osteoporosevurdering og kirurgisk opfølgning. • Reduktion i afdelingens udgående funktioner, som erstattes med virtuelle kontakter, fremmøde i Ældremodtagelsen ved behov for subakut tilsyn eller varetages af afdelingens øvrige udgående funktioner. Den udgående faldklinik lukkes helt. Samtidig vil denne omlægning give mulighed for at erstatte receptionsfunktion delvist med en elektronisk patientregistrering. Omlægning af opgavefordeling på geriatrisk sengeafsnit • Omlægning af funktioner på sengeafsnit. Der lukkes ikke senge.
Arbejds- og miljømedicinsk afdeling	Prioritering af digital konsultation mhp. frigivelse af ressourcer til løft af det miljømedicinske område • Fokus på digital omlægning af patientkonsultationer med afgrænsning af egnede patientkategorier. Ved førstegangsundersøgelser, har hovedparten fortsat behov for fysisk fremmøde. Hovedparten af de efterfølgende kontrolsamtaler kan imidlertid foretages digitalt. Den digitale konsultation sparer patienten transporttid og vil erfaringsmæssigt ofte være af kortere varighed sammenlignet med det fysiske fremmøde. Der spares herved lægetid.
Neurologisk afdeling N	Speciallæge i front til de akutte patienter og derved færre patienter til indlæggelse

	• Speciallæge i front, der skal supervisere for- og mellemvagt og tage de akutte patienter i dagtiden, så der derved kan afsluttes flere patienter og undgås indlæggelser. Et konservativt estimat er ca. 300 færre indlæggelser årligt. • Vil medføre kortere ventetid for de akutte patienter i dagtiden, hvor der er mest pres på afdelingen. Ved styrket supervision fra speciallægerne kan der muligvis reduceres scanninger og andre parakliniske undersøgelser. • Den subakutte enhed udvides med planlagte akuttider, som for- og mellemvagt kan henvise til og dermed undgå indlæggelse om natten. I stedet kan patienten komme til speciallæge vurdering til en aftalt tid den efterfølgende dag. De yngre læger får supervision i dagtiden af speciallæge og dette styrker diagnosticeringen, de yngre lægers kompetencer øges hurtigere, de bliver mere effektive og kan levere samme eller højere kvalitet i udredning og behandling. • Omorganisering med reduktion af en seng på sengeafsnit N10 og udvidelse af 3 subakutte speciallægetider i dagtiden. Der vil stadig være ledig sengekapacitet på sengeafsnit N10a, da patienterne bliver set ambulant og undgår indlæggelse. Individualisere i ambulatoriet. • Patienterne skal have individuelle forløb, så unødvendige kontrolbesøg undgås. Patienter skal tilbydes digitale konsultationer (telefon/video), hvorved transportudgifter reduceres. Hjemmebesøg begrænses og kun en medarbejder tager afsted. Lille beløb på øvrig drift som følge af lukning af en seng
Ortopædkirurgisk afdeling M	Omlægninger i ortopædkirurgisk ambulatorium, primært ved færre kontrolbesøg • Der planlægges med færre kontrolbesøg, og patienterne skal i højere grad selv henvende sig, hvis de ikke oplever den forventede fremgang. Fagligt kan

	det accepteres grundet en lav komplikationsrate. Forudsætter bedre information, så patienterne ved, hvornår de skal henvende sig. Nogle forundersøgelser vil dog kræve mere tid, hvilket vi har gode erfaringer med fra, fx fra vores alloplastik- og fodsektioner. Der skal investeres i mere tid til forundersøgelser, samt til akutte kontroller og til telefonopfølgninger, når patienterne selv henvender sig. Omlægninger i idrætsmedicinsk ambulatorium, primært ved færre kontrolbesøg • Der planlægges med færre kontrolbesøg og patienterne skal selv i højere grad henvende sig, hvis de ikke oplever den forventede fremgang. Fagligt kan det accepteres grundet en lav komplikationsrate. Afdelingen har med succes allerede reduceret noget, men alle ambulante kontrolbesøg gennemgås endnu engang – med forventning om yderligere reduktion i ambulant aktivitet Reduktion af ortopædkirurgisk-radiologisk skades-konference • Den ortopædkirurgisk-radiologisk skades-konference alle hverdage tager ofte 1½ time (mandag 2½ time), idet alle patientforløb fra skadestuen gennemgås med tilstedeværelse af både ortopædkirurgisk speciallæge og radiolog. Dette tænkes reduceret, så kun de røntgenbilleder, hvor der er fundet tegn på brud gennemgås. Det vil tage ca. 15 min. Alternativt skal den ortopædkirurgiske bagvagt selv gennemgå skadepatienternes røntgen fra måske 1-2 dage siden i løbet af vagten ud fra røntgenbeskrivelserne i InBasket. Fjernelse af buffernormering på operationsgangen • Afdelingsledelsen har i 2019 tilført operationsgangen ekstra sygeplejenormering alle hverdage for at sikre operationsgangens flow bedre ved sygdom. Grundet de generelle udfordringer med rekrutteringen af operationssygeplejersker har denne normering dog ikke været benyttet det sidste år – og fjernes derfor nu. Halvdelen geninvesteres dog i bedre arbejdsgange, specielt med fokus på den akutte lejekapacitet, fra-sat 0,1 stilling til sekretærgruppen til sikring af bedre
--	--

	indrapportering af data til de nationale registre (tidl. RKKP). • På selve operationsgangen vil effekten kunne mærkes, hvis det lykkes afdelingen at opnå fuld rekruttering. Hvis operations-flowet ikke er tilfredsstillende, må afdelingens disposition genovervejes.
Dermatologi og sårhe- ling	Optimering af ambulante forløb – lysbehandling • Ændring i standardforløb, så en del af patienterne starter behandling på samme dag som forundersøgelse ved læge, samt aktiv stillingstagnation til om patienten skal afsluttes eller fortsætte i nyt behandlingsmodul. Dette vil medføre reduktion i antal ambulante fremmøder. Reduktion overlægestilling • Afdelingens samlede mængde ambulante patienter reduceres gennem hurtigere afslutning af færdigbehandlede patienter. Dette vil medføre reduktion i ambulante fremmøder. Ændring i udleveringssted vederlagsfri medicin • I dag udleveres vederlagsfri biologisk medicin af personale på afdelingen. Ved at udlevere medicin gennem medicinbokse eller på apotek frigøres personale til varetagelse af bl.a. patientuddannelse (herunder injektionsteknik) af nye patienter og kendte patienter, som skifter behandling.
Akutafdelingen	Reduktion med 1 seng i Akutambulant Vurderings Af-snit (AVA) 1 fra 25 til 24 senge • Ved den foreslåede sengereduktion reduceres kapaciteten med 1 heldøgns seng til i alt 24. Omlægning er begrundet i at fastholde og udvikle klinisk og patientoplevelse kvalitet. Det er vurderingen, at de mange fordele ved den løbende konvertering til ambulante aktivitet muliggør den foreslåede fortsatte sengereduktion. Således kan et uændret højt antal patienter fortsat håndteres hen over døgnet. Det forudsætter et stadig større fokus på bl.a. konvertering af akutte indlæggelser til ambulante aktivitet i dagtid.

	Omlægning af Lægesekretæropgaver Som del af den fortsatte organisatoriske udvikling af sekretærområdet, vil der i den fælles opgavevaretagelse blive implementeret nye strukturer og arbejdsgange i afsnittet Akutmodtagelsen, CVI Byen samt i forhold til betjeningen af Lægevagten og Akut Ambulant Vurderingsspor. Implementering af delelementer er igangsat. Oplevede fordele ved omlægning af arbejdsgange og opgaver vil primært have intern effekt.
Røntgenafdelingen	Forbedret patientforløb og færre dobbelt undersøgelser Omlægningen betyder 756 færre CT-skanninger og dermed nedsat bestråling af patienter og reduceret personaleforbrug af radiografer og radiologer.
Klinisk fysiologisk/nuklearmedicinsk afdeling	Reducere antallet af kontrol ultralyd (UL) hos patienter med dyb venetrombose (DVT) især i patientforløb med ukomplicerede og nedre DVT Danske guidelines anbefaler ikke rutinekontrol af patienter med DVT med UL, som en del af kontrolforløbet eller som beslutningsstøtte til det videre behandlingsforløb. I særlige vanskelige tilfælde vil der stadig kunne tilbydes kontrol UL af DVT, hvis det vurderes, at resultatet af undersøgelsen vil kunne få behandlingsmæssig konsekvens.
Klinisk farmakologisk afdeling	Reducering af stilling (kemiker) til laboratorieforskning Stillingen har været ubesat i 2024 og Q1 2025 pga. lukning af Lægemiddel og Misbrugsanalytisk Enhed på Klinisk Biokemisk Afdeling.
FM-enheden	Optimering af produktion i FM Køkken - Der vil ske en reduktion af medarbejderstaben ved optimering af opgaver. Optimering af aktiviteten på Frederiksberg Hospital for FM Logistik - Det forventes, at forslaget kan reducere lønomkostningerne på Frederiksberg Hospital med ca. 75% af et årsværk, og at bemanningen på Logistik FRH reduceres fra 5 til 4 medarbejdere.

	FM Portører • Reduktion af brug af portørvikar, når fastansatte er på uddannelse. • Nedlæggelse af vakant stilling.
Klinisk Biokemisk afdeling	Automatisering af HbA1c-målinger hos patienter med sukkersyge • Ved at overgå til måling på automatiseret COBAS-system opnås forbedret patientbehandling, kortere svartider og en betydelig reduktion i manuelt arbejde. Automatiseringen med COBAS muliggør en mere effektiv arbejdsgang, som både forbedrer patientforløb og aflaster personalet. Den reducerede "hands on"-tid svarer til en frigørelse af ressourcer på op mod et halvt årsværk for en bioanalytiker. Udover personalebesparelsen vil tiltaget også medføre betydelige besparelser på driftsbudgettet.
Fysio- og ergoterapien	Idrætsmedicin • Tager stilling til den enkelte patients behov for fysisk fremmøde hos en idrætsfysioterapeut, og en mere individualiseret tilgang og brug af telefonkonsultationer. Dette er muligt med fortsat høj kvalitet i behandlingen. Lever/rehabilitering træning • Nedlægger holdtræning og erstatter det med tidlig mobiliseringsindsats i Post Operativt Afsnit (POA). Flyt af fysioterapeut timer fra Faldklinikken på Frederiksberg til Bispebjerg-matriklen (Geriatisk afdelings sengeafsnit) • Der er ledige tider i faldambulatoriets kalender og der er en therapeutung opgave i Geriatrisk afdeling med stort flow på sengeafdelingerne, hvor vores fysioterapeuter kan have svært ved at følge med patientflowet.
Socialmedicinsk afdeling	Tilpasning af arbejdsgange ved andre personalegrupper

	• Arbejdsgangen omkring modtagelse af patienter tilpasses. Det sker ved at ændre arbejdsgange fra lægerne til sygeplejersker, socialfaglig eller psykolog. Tilpasningen sker i afdelingen på både Klinik for socialmedicin og Klinik for Funktionelle Lidelser.
Parker Instituttet	Reduktioner på lønbudgettet • Der sker en mindre uspecificeret reduktion af lønbudgettet.

Administrative besparelser

Hospital/Center/Virksomhed	
Bispebjerg og Frederiksberg Hospital	
Administrativ besparelse i alt:	
Krav om administrative besparelser på BFH på 1,3 mio. kr.	
Specifikation af besparelsen på hovedområder:	
Dækkes med 1) besparelse i hospitalets centrale administration svarende til i alt 355.000 kr. 2) administrative besparelser i afdelingerne på 945.000 kr. som er fordelt forholdsmæssigt i forhold til administrative årsværk og funktioner.	
Argumentation: Hvorfor er disse områder udvalgt?	
Fordelingen af den konkrete besparelse er valgt dels ud fra en forholdsmæssig fordeling på tværs af hospitalet, dersom administrative funktioner i forskellig udstrækning er til stede i alle afdelinger på BFH, dels ud fra en vurdering af, hvor der i lyset af aktivitetsudvikling og modernisering kan justeres i opgaveporteføljen i forhold til nuværende ressourcer.	
Hvilke konsekvenser har besparelsen?	
Reduktion af administrativ support i forhold til organisatoriske opgaver, koordinering og udvikling indebærer risiko for, at over tid fylder de administrative opgaver mere og mere hos de klinisk fagprofessionelle. Det er forventningen, at den administrative besparelse i afdelingerne kan rummes inden for budgettet og uden ansættelsesretlige konsekvenser.	
Supplerende information:	
VMU og LMU er orienteret om ovenstående.	
	2026
Antal årsværk:	
Heraf antal af årsværk, der er vakante:	

Omprioritering

Hospital/afdeling:
Bispebjerg og Frederiksberg Hospital - Samtlige kliniske og parakliniske afdelinger
Emne: Hvilken indsats omprioriteres?
Aktivitetssomlægninger
Nærmere beskrivelse:
Aktivitetssomlægninger på alle kliniske afdelinger i tråd med principperne i Værdibaseret Sundhed og det nære og sammenhængende sundhedsvæsen. Ved aktivitetssomlægninger forstås: Noget vi gør anderledes eller helt holder op med at gøre, for at kunne anvende ressourcerne på noget andet, der giver mere værdi for patienterne. Eksempler er: Øget brug af subakut ambulant set-up som alternativ til indlæggelser natten over, gennemgang og optimering af ambulatorieprogrammer, øget brug af digitalisering. Omlægningerne skal frigøre 19,8 mio. kr. hvoraf 9,9 mio. kr. bliver i afdelingerne mens 9,9 frigives til fællesskabet, der bl.a. skal bruges til finansiering af udgifter til forbedret indsats overfor patienter med misbrugsproblematikker og øget opdrift.
Argumentation: Hvorfor giver det mening med omprioriteringen på den forslåede måde:
Konstant fokus på, at sikre vi gør det der giver mest værdi for patienterne
Hvad skal de omprioriterede midler bruges til?
Afdelingerne kan beholde halvdelen af midlerne til tiltag i egen afdeling mens den anden halvdel afleveres til fællesskabet. Der er ikke fuldt ud disponeret for disse midler endnu.
Er der andre økonomiske konsekvenser? (kan også inkludere andre hospitaler, sektorer, behov for investering):
Nej
Eventuelle kvalitetsmæssige/servicemæssige konsekvenser:
Der forventes ikke forringelser i den faglige kvalitet. Tværtimod er der flere eksempler, hvor der forventes øget medarbejdertilfredshed og en øget patientoplevelse tilfredshed.
Eventuelle arbejdsmiljømæssige konsekvenser:

Mange afdelinger melder om at tiltagene vil forbedre arbejdsmiljøet, da der kommer større fokus på kerneopgaven, og det der giver mening for patienten. Større aktivitet i dagafsnit mindsker overbelægning/max belægning i vagterne og giver lidt bedre balance ml. funktioner i dagtid/vagttid.

Supplerende information:

	Antal	Heraf antal af sengelukninger, hvor sengen i forvejen er lukket
Medfører sengelukninger	3	0
(Mio. kr.) - Netto	2026	
I alt	9,90	0,00
Løn:	9,63	
Øvrig drift:	0,27	
Indtægter	0,00	
Antal årsværk:	13,02	
Heraf antal af årsværk, der er vakante:	11,05	

Oversigt over omprioriteringerne på Bispebjerg og Frederiksberg Hospital

Afdeling:	Indsats	Mio kr.	Mio kr.
		Budget reduceres med	Budget tilføres
Abdominalcenter K (BI_310)	Aktivitetsomlægninger	2,295	1,147
Akutmodtagelsen (BI_805)	Aktivitetsomlægninger	1,967	0,984
Anæstesiologisk Afdeling (BI_305)	Aktivitetsomlægninger	1,918	0,959
Arbejds- og Miljømedicinsk Afdeling (BI_205)	Aktivitetsomlægninger	0,191	0,095
Dermato-Venerologisk Afd / Videntcenter for Sårheling (BI_210)	Aktivitetsomlægninger	0,926	0,463
Endokrinologisk afdeling (BI_215)	Aktivitetsomlægninger	0,578	0,289
FM enheden (BI_920)	Aktivitetsomlægninger	1,215	0,607
Fysio- og Ergoterapiafdeling (BI_810)	Aktivitetsomlægninger	0,594	0,297
Geriatrisk og Palliativ Afdeling (BI_245)	Aktivitetsomlægninger	1,115	0,557
Hjertemedicinsk afdeling (BI_230)	Aktivitetsomlægninger	1,544	0,772
Klinisk Biokemisk Afdeling (BI_820)	Aktivitetsomlægninger	0,650	0,325
Klinisk Farmakologisk Afdeling (BI_825)	Aktivitetsomlægninger	0,321	0,160
Klinisk Fysiologisk afdeling (BI_830)	Aktivitetsomlægninger	0,308	0,154
Lunge- og infektionssygdomme afdeling (BI_235)	Aktivitetsomlægninger	1,116	0,558
Neurologisk afdeling (BI_240)	Aktivitetsomlægninger	1,510	0,755
Ortopædkirurgisk afdeling (BI_315) inkl. idræt-smed.	Aktivitetsomlægninger	1,941	0,970
Parker Instituttet (BI_880)	Aktivitetsomlægninger	0,075	0,038
Røntgenafdelingen (BI_835)	Aktivitetsomlægninger	1,061	0,531
Socialmedicinsk Center (BI_200)	Aktivitetsomlægninger	0,550	0,275
Hospitalet samlet - ikke udmøntet endnu			9,937

Bornholms Hospital

Indledning

Her redegøres for interne omprioriteringer og administrative besparelser for Bornholms Hospital. Samlet har det været nødvendigt at gennemføre interne omprioriteringer på i alt 4,0 mio. kr. i budget 2026 for Bornholms Hospital. Hertil kommer, at hospitalet skal finde en administrativ besparelse på 0,3 mio. kr.

Omprioritering

Baggrunden for, at det har været nødvendigt at pege på omprioriteringer for i alt 4,0 mio. kr. er først og fremmest et behov for at sikre retvisende budgetrammer for de kliniske afdelinger, herudover ændres speciallægeuddannelsen i almen medicin, så lægerne får mindre uddannelsestid på hospitalet.

Det er skønnet, at ændringen i uddannelsen i almen medicin vil reducere hospitalets tilskud til hoveduddannelseslæger med 0,4 mio. kr., hvis tilskuddet fortsat ydes i forhold til ansættelseslængden.

Hospitalet har i 2025 konstateret udgiftspres på flere områder. Det har særligt gjort sig gældende på det kirurgiske område, men der har også været pres på andre områder. Presset skyldes blandt andet, at det ikke er lykkedes at realisere alle forudsatte omprioriteringer fra budget 2025, da det har været nødvendigt at fastholde/øge aktivitetsniveauet på flere områder. Dette afspejler sig også i, at det har været behov for at trække på flere vikarer, særligt på områder som ikke er omfattet af samarbejdsaftaler med andre hospitaler. Der arbejdes løbende på at reducere de konstaterede udgiftspres. Hospitalet har fundet delvis finansiering af merudgifterne i 2025. En del af finansieringen er dog ikke varig og det er derfor skønnet, at det vil være nødvendigt at gennemføre omprioriteringer på 3,6 mio. kr. i 2026, hvis der skal være balance i økonomien.

De områder, hvor der gennemføres omprioriteringer, er valgt efter en gennemgang på tværs af hospitalet. Der er peget på de områder, hvor det vurderes mest realistisk at gennemføre udgiftsreduktioner uden at påvirke patientrettigheder.

Administrative besparelser

Hospitalet har de seneste år fundet de administrative besparelser via omlægning af arbejdsgange og effektiviseringer. Det har ikke været muligt at pege på et enkelt område, som kunne rumme besparelsen i år - og den er derfor udmøntet som en grønthøster på de administrative afdelinger.

Hospitalets eller Koncerncenterets uddybende bemærkninger

Omprioriteringsforslagene har været drøftet i LMU på de enkelte områder samt i hospitalets VMU. VMU har gjort opmærksom på, at der allerede nu er pres på personalet, men anerkender de områder, der er peget på.

Administrative besparelser

Hospital/Center/Virksomhed	
Bornholms Hospital	
Administrativ besparelse i alt:	
0,3 mio. kr.	
Specifikation af besparelsen på hovedområder:	
Besparelsen vil blive udmøntet som en grønthøster på alle administrative områder på hospitalet.	
Argumentation: Hvorfor er disse områder udvalgt?	
De administrative besparelser er de senere år fundet via omlægning af arbejdsgange og effektiviseringer. Det har ikke været muligt at pege på et enkelt område, som kunne rumme besparelsen i år - og den er derfor udmøntet som en grønthøster.	
Hvilke konsekvenser har besparelsen?	
Besparelsen vil medføre en reduceret understøttelse af hospitalets øvrige afdelinger.	
Supplerende information:	
Det er uafklaret, om besparelsen helt eller delvis kan rummes ved vakante stillinger.	

	2026
Antal årsværk:	0,30
Heraf antal af årsværk, der er vakante:	0,00

Omprioritering

Hospital/afdeling:

Bornholms Hospital, Laboratorie og prøvetagning

Emne: Hvilken indsats omprioriteres?

Omlægning af analyser

Nærmere beskrivelse:

Der planlægges tre omlægninger:

- * Dynamisk anæmiudredning implementeres på Bornholms Hospital
- * P-Salicylat nedlægges på Bornholms Hospital og omlægges til sendeprov
- * Drift af sysmex: Omlægning af interne arbejdsgange

Argumentation: Hvorfor giver det mening med omprioriteringen på den forslåede måde:

Forslaget vedr. dynamisk anæmiudredning flytter Vælg Klogt anbefalingen om at minimere unødvendige blodprøver. Forslag vedr. drift af sysmex er en optimering af driften.

Hvad skal de omprioriterede midler bruges til?

Se samlet beskrivelse.

Er der andre økonomiske konsekvenser? (kan også inkludere andre hospitaler, sektorer, behov for investering):

Eventuelle kvalitetsmæssige/servicemæssige konsekvenser:

Forslaget om nedlæggelse af P-Salicylat kan medføre længere ventetider.

Eventuelle arbejdsmiljømæssige konsekvenser:		
Supplerende information:		
LMU støtter omprioriteringsforslagene.		
	Antal	Heraf antal af sengelukninger, hvor sengen i forvejen er lukket
Medfører sengelukninger		
(Mio. kr.)	2026	2027 og følgende år
I alt	-0,10	-0,10
Løn:		
Øvrig drift:	-0,10	-0,10
Indtægter		
Antal årsværk:		
Heraf antal af årsværk, der er vakante:		

Omprioritering

Hospital/afdeling:
Bornholms Hospital, Afdeling for kirurgiske specialer, fødsler og anæstesi
Emne: Hvilken indsats omprioriteres?
Omstrukturering af ledelsestreng for Intensiv og Anæstesi samt administrative dage på sengeafsnit.
Nærmere beskrivelse:
Anæstesi og Intensiv står aktuelt uden oversygeplejersker for de to afsnit. Afdelingen har haft udfordringer med at rekruttere til oversygeplejerskestillingen for Anæstesi gennem længere tid. Det foreslås derfor at ændre strukturen i ledelsestrengen, således at de to afsnit ledelsesmæssigt samles under 1 oversygeplejerskestilling. I rekrutteringsøjemed forventes ikke en besvarelse svarende til 1 årsværk oversygeplejerske, men nærmere 0,5 årsværk. Herudover gennemføres en omlægning af administrative dage på sengeafsnit. Specialeansvarlig sygeplejerske vil indgå i normering.
Argumentation: Hvorfor giver det mening med omprioriteringen på den forslåede måde:
I forhold til omstrukturering af ledelsestreng har afdelingen har haft udfordringer med at rekruttere til stillingen som oversygeplejerske til Anæstesi gennem en længere periode. Nu er både stillingen som oversygeplejerske i Anæstesi og Intensiv vakant. Der forventes udfordringer med at kunne rekruttere til to oversygeplejersker til de to afsnit. Ved at omstrukturere til en samlet tværgående oversygeplejerskestilling for Intensiv og Anæstesi vil der kunne frigøres midler til at gøre stillingen mere attraktiv i forhold til løn med henblik på rekruttering. I forhold til administrative dage på sengeafsnit vil den specialeansvarlige sygeplejerske være mere hands-on i afsnittet frem for udelukkende af varetage administrative opgaver.
Hvad skal de omprioriterede midler bruges til?
Se samlet beskrivelse.
Er der andre økonomiske konsekvenser? (kan også inkludere andre hospitaler, sektorer, behov for investering):
Eventuelle kvalitetsmæssige/servicemæssige konsekvenser:

Forslaget om omstrukturering af ledelsesstreng kan betyde at leder vil være mindre tilgængelig.

Eventuelle arbejdsmiljømæssige konsekvenser:

Supplerende information:

Ingen bemærkninger fra LMU i forhold til forslaget om omstrukturering af ledelsesstreng. LMU har ikke haft lejlighed til at kommentere forslaget om omlægning af administrative dage.

	Antal	Heraf antal af sengelukninger, hvor sengen i forvejen er lukket
Medfører sengelukninger		
(Mio. kr.)	2026	2027 og følgende år
<i>I alt</i>	-0,64	-0,64
Løn:	-0,64	-0,64
Øvrig drift:		
Indtægter		
Antal årsværk:	1,00	1,00
Heraf antal af årsværk, der er vakante:	1,00	1,00

Omprioritering

Hospital/afdeling:
Bornholms Hospital, Røntgen og Skanning
Emne: Hvilken indsats omprioriteres?
Mindre forbrug på vikarer samt reduktion af lønbudget til plejepersonale.
Nærmere beskrivelse:
Lønudgiften nedbringes ved et lavere forbrug af vikarer (radiologer og radiografer). Herudover reduceres lønbudgettet til plejepersonale. Reduktionen sker via vakante stillinger.
Argumentation: Hvorfor giver det mening med omprioriteringen på den forslåede måde:
Se samlet beskrivelse.
Hvad skal de omprioriterede midler bruges til?
Se samlet beskrivelse.
Er der andre økonomiske konsekvenser? (kan også inkludere andre hospitaler, sektorer, behov for investering):
Eventuelle kvalitetsmæssige/servicemæssige konsekvenser:
Det forventes, at ventetiden til elektive undersøgelser kan blive længere.
Eventuelle arbejdsmiljømæssige konsekvenser:
Supplerende information:

Forslaget om at reducere vikarforbruget støttes af LMU. Radiologerne har dog bemærket, at de allerede nu har fået en større arbejdsbelastning, idet brug af vikarer er mindsket.

I forhold til forslaget om at reducere lønbudgettet for plejeområdet er LMU meget bekymrede for, at omprioriteringen vil fortsætte som en permanent reduktion af lønbudgettet efter 2026. Herudover er der bekymring for, om afdelingen ikke kan leve op til ønske om øget produktion samt om arbejdsmiljø og trivsel vil blive påvirket negativt, idet afdelingen allerede i dag er sårbar ved fx sygdom. Endelig er der bekymring i forhold til rekruttering, udviklingsmuligheder, kursusaktivitet og kompetenceniveau samt stabilitet og fleksibilitet.

	Antal	Heraf antal af sengelukninger, hvor sengen i forvejen er lukket
Medfører sengelukninger		
(Mio. kr.)	2026	2027 og følgende år
I alt	-0,73	-0,73
Løn:	-0,73	-0,73
Øvrig drift:		
Indtægter		
Antal årsværk:	1,30	1,30
Heraf antal af årsværk, der er vakante:	1,30	1,30

Omprioritering

Hospital/afdeling:
Bornholms Hospital, Administration og Service
Emne: Hvilken indsats omprioriteres?
Nærmere beskrivelse:
Omprioriteringerne vil nødvendiggøre, at der i forhold til de administrative funktioner skal foretages en gennemgang af opgaver og kompetencer. Der er igennem årene sket en række ændringer af de administrative opgaver, der samtidig stiller krav til en løbende tilpasning af de kompetencer, der skal være til stede for at kunne løfte disse opgaver. Det kan ikke udelukkes, at der vil blive behov for at sikre andre kompetencer, end hvad der er tilstede lige nu, ligesom der kan være kompetencer, der ikke længere er relevante i forhold til den nuværende opgaveportefølje. Der tages derfor forbehold for afskedigelser. Der forventes ikke nedlagt stillinger.
Argumentation: Hvorfor giver det mening med omprioriteringen på den forslåede måde:
Hospitalet skal til enhver tid kunne matche de krav til kompetence
Hvad skal de omprioriterede midler bruges til?
Se samlet beskrivelse.
Er der andre økonomiske konsekvenser? (kan også inkludere andre hospitaler, sektorer, behov for investering):
Eventuelle kvalitetsmæssige/servicemæssige konsekvenser:
Der kan ske ændringer i opgavevaretagelsen og opgaver kan stoppe. Der vil kunne få konsekvenser for resten af Bornholms Hospital. Det tilstræbes at undgå dette.
Eventuelle arbejdsmiljømæssige konsekvenser:

Supplerende information:

Af individuelle hensyn er konkrete forslag ikke drøftet på LMU.

	Antal	Heraf antal af sengelukninger, hvor sengen i forvejen er lukket
Medfører sengelukninger		
(Mio. kr.)	2026	2027 og følgende år
I alt	-0,78	-0,78
Løn:	-0,78	-0,78
Øvrig drift:		
Indtægter		
Antal årsværk:	1,50	1,50
Heraf antal af årsværk, der er vakante:		

Omprioritering

Hospital/afdeling:
Bornholms Hospital, Medicinsk Afdeling
Emne: Hvilken indsats omprioriteres?
Omlægning af dagfunktioner
Nærmere beskrivelse:
Stuegangsfunktioner og andre dagfunktioner på hele Medicinsk afdeling omlægges, så der i højere grad sættes yngre læger på stuegang og laves opgaveglidninger til andre faggrupper.
Argumentation: Hvorfor giver det mening med omprioriteringen på den forslåede måde:
Forslaget er muligt, fordi afdelingen har fået et vagtlag af intro-læger, som er lidt mere erfarne yngre læger, der i højere grad er i stand til at varetage en stuegang selvstændigt og fordi der ses en mulighed for at flytte opgaver i et vist omfang fra læger til sygeplejersker. Der er allerede gennemført kompetenceudvikling der betyder, at en sådan opgaveglidning vurderes realistisk. Det er kun muligt, vis der samtidigt sikres mere supervision, og det forventes med forslaget her, at der vil kunne frigøres overlægetid til supervision.
Hvad skal de omprioriterede midler bruges til?
Se samlet beskrivelse.
Er der andre økonomiske konsekvenser? (kan også inkludere andre hospitaler, sektorer, behov for investering):
Eventuelle kvalitetsmæssige/servicemæssige konsekvenser:

Forslaget vil medføre, at der samlet er færre speciallæger i fremmøde. Det reducerer fleksibilitet og kan give en risiko for, at der ved fx sygdom, ferie, kurser el. lign., er mindre mulighed for supervision til de yngre læger. Dette giver en skrøbelighed der ved længerevarende fravær blandt overlægerne vil give et forringet uddannelsesmiljø for yngre læger, fordi der så vil være mindre overlægerressourcer til sparring, evaluering osv. En konsekvens af færre overlæger vil kunne være længere ventetid på en lægetid for visse elektive patientgrupper.

Eventuelle arbejdsmiljømæssige konsekvenser:

Supplerende information:

Det kan ikke udelukkes at forslaget vil medføre afskedigelser.

Medarbejdersiden på LMU har udtrykt, at arbejdsmiljøet for plejepersonalet på sengeafsnittet kan blive påvirket i negativ retning, da der kan opstå usikkerhed, hvis overlægebemandingen reduceres. Herudover er det udtrykt, at der er risiko for at udviklingsarbejdet stagnerer. Endelig har medarbejdersiden på LMU udtrykt bekymring for patientsikkerheden på grund af reduceret speciallægefremmøde. Afdelingsledelsen vurderer, at speciallægebemandingen er tilstrækkelig og at det igangværende arbejde omkring kontinuitet bl.a. i journalføring og ved overlevering af patienter vil opveje det reducerede fremmøde af speciallæger.

	Antal	Heraf antal af sengelukninger, hvor sengen i forvejen er lukket
Medfører sengelukninger		
(Mio. kr.)	2026	2027 og følgende år
I alt	-1,74	-1,74
Løn:	-1,74	-1,74
Øvrig drift:		
Indtægter		
Antal årsværk:		
Heraf antal af årsværk, der er vakante:		

Oversigt over omprioriteringerne på Bornholms Hospital

Afdeling:	Indsats	Budget reduceres med, mio. kr.	Budget tilføres, mio. kr.
Medicinsk afdeling	Omlægning af dagfunktioner	-1,74	
Administration og service	Tilpasning af kompetencer	-0,78	
Røntgen og Skanning	Mindre forbrug på vikarer og reduktion af lønbudget til plejepersonale	-0,73	
Kirurgiske specialer, fødsler og anæstesi	Omstrukturering af ledelsesstreng for Intensiv og Anæstesi samt administrative dage på sengeafsnit	-0,64	
Laboratorie og prøvetagning	Omlægning prøvetagning	-0,10	
Hospitalet	Hoveduddannelseslæger -ændring i ordningen, som betyder mindre uddannelsesetid på hospitalet		0,40
Hospitalet	Budgetpres konstateret i 2025, som vurderes at have varig karakter		3,59
I alt		-3,99	3,99

Herlev og Gentofte Hospital

HGH omprioriterer for 52 mio. kr. i Budget 2026. Det svarer til ca. en procent af hospitalets nettobudget på knap 5,3 mia. kr.

Beløbet på 52 mio. kr. skal anvendes til konsolidering af økonomien i enkelte afdelinger, der har udgifter der overstiger deres budget, finansiering af køb på privathospitaler udover det budgetlagte. Dertil kommer udgifter til strategiske/udviklingsmæssige investeringer af hospitalets sundhedsydelser.

Omprioriteringsbeløbet findes blandt andet ved at lukke senge, der enten har lav belægningsgrad (der lukkes en intensivseng) eller hvor sengene konverteres til besøg i ambulatorier. Andre områder er tekniske omlægninger af analyser, men også indsatser der retter sig mod at ændre praksis for bestilling, så der kun rekvireres de nødvendige analyser. På røntgenområdet medfører nyt udstyr/software at skanningstiderne kan reduceres. Ikke-evidensbaseret CRYO-behandling udfases. Der sammenlægges i enkelte tilfælde afsnit, som understøtter en mere effektiv drift ligesom tidligere års fokus på at reducere ambulante aktiviteter og effektivisere patientforløbene fortsætter.

Afdelingernes forslag er således i høj grad baseret på Vælg Klogt.

Grøn dagsorden

Ca. 22 mio. kr. af det samlede omprioriteringsbeløb findes på øvrig drift. En del af dette er drevet af afdelingernes ønske om at levere ind på den grønne dagsorden blandt andet ved at forbedre lagerstyringen, centralisere indkøb og omlægge forbruget til færre/mindre enheder m.m. Side 2

Personalegrupper, der rammes af afskedigelser

Der nedlægges 49 stillinger i forbindelse med omprioriteringen. På nuværende tidspunkt estimeres det at kunne medføre op til afskedigelser af ca. 10 medarbejdere. Erfaringen er dog, at det normalt lykkes at nedbringe antallet af afskedigelser. De resterende knap 40 stillinger er enten vakante eller der er naturlig afgang.

De ca. 10 afskedigelser sker indenfor følgende personalegrupper:

- sygeplejersker
- hospitalshjælpere
- sekretærer
- driftsassistenten
- bioanalytikere
- fysioterapeuter
- lægegruppen

Høringssvar – Budget 2026-2029

Da det regionale budgetforslag først offentliggøres primo august er høringssvaret fra VMU på Herlev og Gentofte Hospitals (HGH) baseret på resultatet af Økonomiaftalen for 2026, samt den lokale omprioriteringsproces, som det har været nødvendigt at gennemføre på hospitalet for at sikre en økonomi i balance i 2026 og fremefter.

VMU vil gerne kvittere for, at det ikke har været nødvendigt at udmelde generelle regionale besparelser til hospitalerne i forbindelse med Budget 2026. Samtidig kan det konstateres, at aftalen mellem Regeringen og Danske Regioner er mere gunstig for regionerne end tilfældet har været de seneste år.

I lighed med tidligere års høringssvar peger VMU på, at Herlev og Gentofte Hospitals økonomi igennem en årrække har været presset og at det har været nødvendigt, at gennemføre lokale omprioriteringsprocesser de sidste fire budgetår svarende til årligt ca. 1 pct af det samlede budget.

Hospitalet har holdt driften inden for de afsatte økonomiske rammer de seneste mange år. En medvirkende årsag til at det fortsat lykkes er, at der er tilført midler til brystområdet og det er derfor glædeligt, at de tidligere ej-varige midler til området nu er blevet permanente. Endvidere har etableringen af HGH's nye akutstruktur styrket den samlede økonomi, hvor bl.a. samlingen af det medicinske område på Herlev-matriklen, har muliggjort en mere effektiv drift.

Aktuelt forventer Herlev og Gentofte Hospital at holde budgettet i 2025 under forudsætning af, at der løbende prioriteres skarpt mellem behovene. Når hospitalet alligevel er økonomisk udfordret, skyldes det bl.a., at hospitalet har flere afdelinger med betydelige merforbrug.

Hospitalet er fortsat i 2025 i gang med at implementere HGH's strategi for køb på privathospitaler. Strategien indebærer, at midlerne til køb på privathospitaler er lagt ud under de respektive afdelingers rammer. Hospitalets aktuelle prognose viser, at det samlede budget til køb på privathospitaler ikke kan overholdes i 2025. Når hospitalet på trods af dette forventer at holde det samlede budget, skyldes det reserver på Fællesområdet, der er til rådighed i 2025. Det vil derfor også i 2026 være nødvendigt med stærk fokus på budgetoverholdelsen på dette område.

De interne omprioriteringer i Budget 2026

For at sikre fortsat overholdelse af budgettet og mulighed for udvikling af hospitalet har Direktionen besluttet at gennemføre interne omprioriteringer for 52 mio. kr. Af dette beløb reserveres der 37 mio. kr. til at understøtte budgetoverholdelsen i hospitalets afdelinger. Derudover afsættes der 5 mio. kr. som opsparing til udgifter til instrumentindkøb til den Regionale Sterilcentral i 2027. Endelig etableres der en pulje på hospitalet på 10 mio. kr., der skal bruges til at finansiere strategiske udviklingstiltag.

I budget 2026 er samtlige afdelinger på HGH omfattet af omprioriteringskrav. Det samlede omprioriteringskrav er hovedsageligt lagt ud til afdelingerne efter "grønsthøstermetoden" og

dermed til lokal udmøntning. Dette er efter ønske fra den samlede hospitalsledelse og har blandt andet givet afdelingerne mulighed for at udarbejde forslag indenfor "Vælg Klogt" dagsordenen. HGH's samlede omprioriteringsbidrag er fordelt med ca. 30 mio. kr. på løn og ca. 22 mio. kr. på øvrig drift.

Bidragene findes blandt andet ved reduktion af åbningstider, optimering på operationsområdet og på indkøb og drift samt omlægning i ambulatorierne. Andre tiltag er omlægninger på vagtområdet, prøver og analyser, lukning af senge samt afvikling af cryo-behandling, der er uden evidensbaseret effekt.

VMU konstaterer, at afdelingernes omprioriteringsforslag i 2026 i udgangspunktet ikke kan gennemføres uden afskedigelser. Status ultimo juni er, at der skal afskediges ca. 10 medarbejdere. Årsagen er, at der ikke er vakante stillinger i samme grad som ved tidligere års omprioriteringer. Hospitalet har tradition for at undgå egentlige afskedigelser og vil arbejde aktivt på at undgå dette ved at udnytte mulighederne for omplaceringer til andre funktioner maksimalt. Samlet set nedlægges der ca. 50 stillinger i forbindelse med omprioriteringerne på HGH og de fleste af disse er aktuelt vakante.

Herlev og Gentofte Hospital har i budget 2026 fået udmøntet en administrativ besparelse på 1,9 mio. kr. VMU er naturligvis bekendt med, at besparelserne er pålagt som en del af økonomiaftalen, men skal alligevel pege på, at der allerede nu og i en rum tid fremover, er behov for væsentlig administrativ styringskraft på hospitalet i forbindelse med sundhedsreformen.

Implementeringen af sundhedsreformen, herunder dannelsen af den kommende Region Østdanmark, forventes således at medføre et væsentligt ressourcetræk på HGH i både 2026 og de følgende år.

Når arbejdsgange, fysiske rammer og kollegafællesskaber ændres, kræver det en fokuseret og langvarig indsats for at sikre en god og udbytterig implementering. De mange forandringer HGH og sundhedsvæsenet kontinuerligt udsættes for, er ressourcekrævende for den enkelte medarbejder, når der fortsat forventes stor fleksibilitet, et højt arbejdstempo og stigende kompleksitet i arbejdet.

Det der dog i særdeleshed presser medarbejderne i klinikken på HGH er de mange forandringsprojekter, der både er initieret internt og eksternt. Som eksempler kan nævnes projekt "sammen om vagtarbejdet", implementeringen af Hospitalsplan 2025 samt de meget store omstillinger der følger af sundhedsreformen.

VMU vil derfor opfordre til, at der i de kommende år udvises en vis tilbageholdhed med udmøntning nye forandringsprojekter, da de store nationale reformer allerede fylder meget.

VMU er desuden vidende om, at der i de kommende økonomiaftaler tilsvarende udmøntes årlige administrative besparelser frem mod 2030. I lighed med høringssvaret til Budget 2025 vil VMU pege på, at regionen med fordel kan overveje at udarbejde en langsigtet strategi for håndteringen af disse besparelser.

Øvrige bemærkninger fra VMU

Ud over de ændringer der følger af Sundhedsreformen er der et stort behov for at udvikle og omlægge sundhedsydelserne i disse år. Herlev og Gentofte er selvsagt en del af dette, senest med etablering af et Center for Elektiv Ortopædkirurgi samt etableringen af den nye akutstruktur på Herlev og Gentofte Hospital. Det er en generel udvikling som hospitalet meget gerne deltager i både indenfor de sundhedsfaglige kerneydelser og på forskningsområdet.

Med venlig hilsen

Niels Würbler Hansen

Hospitalsdirektør

Formand for VMU

Anders Breinholt Nielsen

Fysioterapeut

Næstformand for VMU

Administrative besparelser

Hospital/Center/Virksomhed	
Herlev og Gentofte Hospital	
Administrativ besparelse i alt:	
1,9 mio. kr.	
Specifikation af besparelsen på hovedområder:	
Den administrative besparelse udmøntes ligeligt mellem hospitalets 3 stabe, svarende til en stilling pr. stab. Besparelsen udmøntes i form af vakante årsværk.	
Argumentation: Hvorfor er disse områder udvalgt?	
Beløbet spares på de tre centrale stabe for at friholde administrationen i klinikken, der i forvejen har administrative effektivisering med som en del af omprioriteringerne i 2026	
Hvilke konsekvenser har besparelsen?	
Der vil alt andet lige være reduceret administrativ stabsunderstøttelse i forhold til de nuværende og kommende opgaver i forbindelse med sundhedsreformen og det løbende samarbejde med regionens centre. Stabsunderstøttelsen af klinikken skal tilpasses til de reelle administrative ressourcer i de tre stabe.	
Supplerende information:	
	2026
Antal årsværk:	3,00
Heraf antal af årsværk, der er vakante:	3,00

Omprioritering

Hospital/afdeling:

Herlev og Gentofte Hospital

Emne: Hvilken indsats omprioriteres?

Reduktion og omlægning af forbruget af medicin og analyser

Nærmere beskrivelse:

Omprioriteringerne gennemføres på afdelingerne for Allergi, Hudsygdomme og Kønssygdomme, Klinisk Mikrobiologi, Nuklearmedicin, Patologi og Urinvejssygdomme. Der omlægges prøver, reduceres i antallet af analyser og omlægges indkøb fra en leverandør til en anden. Allergi, Hudsygdomme og Kønssygdomme omlægger blandt andet analyser fra enkeltanalyser til panelanalyser og indfører paneler som standard på udvalgte områder. Klinisk Mikrobiologi reducerer antallet af analyser, baseret på et bedre datagrundlag, ved at gå i dialog med rekvirenter, der har et uhensigtsmæssigt bestillingsmønster. Nuklearmedicin reducerer antallet af Technetium-generatorer og ændrer frekvensen på Rb-generatordriften fra 6 til 7 uger. Afdelingen for Patologi trimmer fx. deres indkøb og drift blandt andet ved at skifte til en billigere leverandør af alkohol, der samtidig leverer en højere kvalitet. Urologisk afdeling skifter til et billigere præparat til antiandrogen behandling af patienter med prostatakræft.

Argumentation: Hvorfor giver det mening med omprioriteringen på den foreslåede måde:

Afdelingerne har gennemgået deres set-up inden for analyser og indkøb med en tættekam og i den forbindelse vurderer de, at implementering af omlægnings- og vælg klogt vil medføre besparelser.

Hvad skal de omprioriterede midler bruges til?

Midlerne indgår i hospitalets samlede omprioriteringsbeløb på 52 mio. kr., der skal anvendes til konsolidering af økonomien i enkelte afdelinger, køb på privathospitaler, strategiske tiltag samt opsparing til finansiering af indkøb til den Regionale Sterilcentral i 2027.

Er der andre økonomiske konsekvenser? (kan også inkludere andre hospitaler, sektorer, behov for investering):

I det omfang Apoteket leverer præparater, der kan omlægges til billigere indkøb hos en anden leverandør, vil Apoteket få en reduceret omsætning.

Eventuelle kvalitetsmæssige/servicemæssige konsekvenser:

Der vurderes ikke at være konsekvenser for patienterne af væsentlig betydning.

Eventuelle arbejdsmiljømæssige konsekvenser:

Der er tale om ca. 20 områder og i enkelte tilfælde kan det være nødvendigt at indkøbe udstyr til sikker håndtering af nye præparater m.m. eller have særlig fokus på at opretholde et godt arbejdsmiljø.

Supplerende information:

	Antal	Heraf antal af sengelukninger, hvor sengen i forvejen er lukket
Medfører sengelukninger		
(Mio. kr.)	2026	2027 og følgende år
I alt	4,60	4,60
Løn:	0,60	0,60
Øvrig drift:	4,00	4,00
Indtægter		
Antal årsværk:	0,60	0,60
Heraf antal af årsværk, der er vakante:	0,60	0,60

Omprioritering

Hospital/afdeling:
Herlev og Gentofte Hospital
Emne: Hvilken indsats omprioriteres?
Effektiviseringer afledt af optimering af patientforløb og/eller arbejdstilrettelæggelse
Nærmere beskrivelse:
Baseret på sundhedsfaglige vurderinger implementerer flere afdelinger justeringer i patientforløb. Ved oprettelsen af lægevagten i Akutmodtagelsen blev det oprindeligt forudsat, at lægevagten kunne og bør håndtere 5 besøg i timen. Målinger viser, at aktiviteten er meget lavere på hverdagsaftenerne og særligt i ydertiderne er der oftest kun 1 patient i timen. I omprioriteringen indgår, at der reduceres med én time hver hverdag på én matrikel. Der er en mindre risiko for at patienterne kan være nødt til at køre til anden matrikel. Det skal bemærkes, at akutmodtagelser og akutklinikker i resten af Region Hovedstaden har en åbningstid, som den HGH ønsker at indføre. I flere afdelinger omlægges arbejdsgange ifm. patienternes medicinbehandling ift. Apoteket. I Afdelingen for Brystundersøgelser er der særlig fokus på løbende hjemtagning af aktivitet fra private aktører og i takt med hjemtagningen forventes reduceret klinisk behov for at revurdere resultater svarende til ca. 120 undersøgelser færre pr. år.
Argumentation: Hvorfor giver det mening med omprioriteringen på den foreslåede måde:
Ressourceoptimering i patientforløb
Hvad skal de omprioriterede midler bruges til?
Midlerne indgår i hospitalets samlede omprioriteringsbeløb på 52 mio. kr., der skal anvendes til konsolidering af økonomien i enkelte afdelinger, køb på privathospitaler, strategiske tiltag samt opsparing til finansiering af indkøb til den Regionale Sterilcentral i 2027.
Er der andre økonomiske konsekvenser? (kan også inkludere andre hospitaler, sektorer, behov for investering):
Intet af bemærke
Eventuelle kvalitetsmæssige/servicemæssige konsekvenser:
Ingen - Patientrettigheder og behandlingsgaranti overholdes uændret
Eventuelle arbejdsmiljømæssige konsekvenser:

Forslagene indebærer, at der fortsat vil være en fornuftig balance mellem opgaver og personaleressourcer. På den baggrund forventes der ikke at være negative konsekvenser for arbejdsmiljøet.

Supplerende information:

	Antal	Heraf antal af sengelukninger, hvor sengen i forvejen er lukket
Medfører sengelukninger	0	0
(Mio. kr.)	2026	2027 og følgende år
I alt	2,40	2,40
Løn:	1,80	1,80
Øvrig drift:	0,60	0,60
Indtægter	0,00	0,00
Antal årsværk:	2,00	2,00
Heraf antal af årsværk, der er vakante:	0,00	0,00

Omprioritering

Hospital/afdeling:
Herlev og Gentofte Hospital
Emne: Hvilken indsats omprioriteres?
Administrative effektiviseringer
Nærmere beskrivelse:
Der gennemføres administrative effektiviseringer i syv afdelinger. Afdelingen for Brystundersøgelser optimerer arbejdsgangene i visitationen og kan reducere med et årsværk. Fys/ergo trimmer indkøbsprocesserne og en sekretær går ned i tid. Afdelingen for Hjertesygdomme reducerer i staben. Ortopædkirurgien omorganiserer i et sengeafsnit og ændrer opgavesammensætningen. Medicinske sygdomme centraliserer indkøbene i afdelingen og nedlægger en sekretærstilling, som følge af vælg klogt på ambulatorieområdet. Patologien nedlægger en sekretærstilling, da der er opgaver, der fremover varetages i SP og Dragon-talegenkendelse. I Service og Logistik optimeres lagerstyringen/reduceres tidsforbruget og der ændres i bemandingen i weekenden i Sterilcentralen.
Argumentation: Hvorfor giver det mening med omprioriteringen på den foreslåede måde:
Afdelingerne har gennemført grundige processer for at trimme de administrative opgaver. Det er lykkedes at finde besparelser, hvor effekterne er håndterbare.
Hvad skal de omprioriterede midler bruges til?
Midlerne indgår i hospitalets samlede omprioriteringsbeløb på 52 mio. kr., der skal anvendes til konsolidering af økonomien i enkelte afdelinger, køb på privathospitaler, strategiske tiltag samt opsparring til finansiering af indkøb til den Regionale Sterilcentral i 2027.
Er der andre økonomiske konsekvenser? (kan også inkludere andre hospitaler, sektorer, behov for investering):
Intet at bemærke.
Eventuelle kvalitetsmæssige/servicemæssige konsekvenser:
Hospitalet vurderer, at der ikke er konsekvenser af betydning for patienterne.
Eventuelle arbejdsmiljømæssige konsekvenser:

Der forventes ikke at være arbejdsmiljømæssige konsekvenser af betydning, men det kan ikke udelukkes at der er medarbejdere der vil opleve et periodevis øget arbejdspress.

Supplerende information:

Intet at bemærke.

	Antal	Heraf antal af sengelukninger, hvor sengen i forvejen er lukket
Medfører sengelukninger		
(Mio. kr.)	2026	2027 og følgende år
<i>I alt</i>	4,40	4,40
Løn:	3,40	3,40
Øvrig drift:	1,00	1,00
Indtægter		
Antal årsværk:	6,60	6,60
Heraf antal af årsværk, der er vakante:	4,00	4,00

Omprioritering

Hospital/afdeling:
Herlev og Gentofte Hospital
Emne: Hvilken indsats omprioriteres?
Klinikken
Nærmere beskrivelse:
På tværs af hospitalets specialer videreføres fokus og indsatser for at reducere ambulant aktivitet og effektivisere patientforløb fra indlæggelse til dagbehandling. Pejlemærker i den sammenhæng er hensyn til patienternes behov kombineret med kliniske kriterier for effektiv behandling af høj faglig kvalitet. Mange afdelinger optimerer både lægers og sygeplejerskers fremmøde i ambulatoriespor. Det gælder f.eks. i afd. for Hjerne- og Nervesygdomme, hvor erfarne læger øger patientantallet i ambulatoriets åbningstid, ligesom sygeplejerskeopgaver omlægges på tværs af ambulatorieområder i Afd. for Nyresygdomme. I Afdelingen for Brystkirurgi justeres i plejefremmødet i sengeafsnittet. I takt med, at flere specialer oplever færre vakante stillinger, intensiveres ledelsesfokus på at nedbringe forbrug af overarbejde, timelønnede og vikarer. I Service og Logistik justeres portørfremmødet på Gentofte-matriklen sfa. hospitalets elektive profil med lav aktivitet i aften/nat, ligesom opgaver i forsyning/logistik på Herlev-matriklen justeres bl.a. i sengevasken. Hospitalet ophører med tilbud om Cryo-behandling, hvor der er sparsom evidens for effekten. Cryo behandlingen købes på private klinikker, og patienterne vil i stedet blive henvist smerte-centeret.
Argumentation: Hvorfor giver det mening med omprioriteringen på den foreslåede måde:
Effektiv ressourceudnyttelse ud fra vælg klogt tankegang
Hvad skal de omprioriterede midler bruges til?
Midlerne indgår i hospitalets samlede omprioriteringsbeløb på 52 mio. kr., der skal anvendes til konsolidering af økonomien i enkelte afdelinger, køb på privathospitaler, strategiske tiltag samt opsparing til finansiering af indkøb til den Regionale Sterilcentral i 2027.
Er der andre økonomiske konsekvenser? (kan også inkludere andre hospitaler, sektorer, behov for investering):
Intet at bemærke.
Eventuelle kvalitetsmæssige/servicemæssige konsekvenser:

Omprioriteringen kan medføre en reduceret kapacitet i ambulatoriet, og øget ventetid på enkelte områder kan ikke udelukkes. Dog forventes patientforløbene at kunne opretholdes uden væsentlig forringelse, da omprioriteringen er baseret på en samlet vurdering af aktivitet og behov

Eventuelle arbejdsmiljømæssige konsekvenser:

Det forventes, at sammenlægninger og organisatoriske tilpasninger giver større sammenhæng i arbejdsopgaverne indenfor områderne og derfor grobund for et bedre arbejdsmiljø.

Supplerende information:

	Antal	Heraf antal af sengelukninger, hvor sengen i forvejen er lukket
Medfører sengelukninger	0	0
(Mio. kr.)	2026	2027 og følgende år
I alt	18,30	18,30
Løn:	10,30	10,30
Øvrig drift:	8,00	8,00
Indtægter	0,00	0,00
Antal årsværk:	14,00	14,00
Heraf antal af årsværk, der er vakante:		

Omprioritering

Hospital/afdeling:
Herlev og Gentofte Hospital
Emne: Hvilken indsats omprioriteres?
Organisatoriske effektiviseringer
Nærmere beskrivelse:
I omprioriteringsbidraget indgår både justeringer og egentlige organisationsomlægninger mellem specialer. Korttidsskirurgisk sengeafsnit i Akutmodtagelsen lægges ind under afd. for Mave-, Tarm- og Leversygdomme. Det giver mulighed for at optimere patientforløb og ressourceforbrug, samt lukke 4 senge, der ikke har været bemandede. I afd. for Bedøvelse, Operation og Intensiv nedlægges 1 intensivseng på Herlev-matriklen grundet lav belægning. I Kræftafdelingen lukkes der 3 senge mandag til fredag (fra 33 til 30 senge), hvilket kombineret med omlægning til ambulant patientbehandling sikrer bæredygtig drift og mulighed for at øget fleksibilitet i forhold til udsving i patientindtaget. I afd. for Urinvejsygdomme og på afd. for Medicinske Sygdomme justeres i fremmøde/åbningstid/behandling på ambulatorieområdet (behandlingstilbud i Fald Ambulatoriet for patienter fra planområde Nord ophører). I forlængelse af HGH's nye Akutstruktur viser laboratoriedata i afdelingen for Klinisk Biokemi for Gentofte-matriklen et stærkt stigende antal prøver fra HGH patienter i weekend- og nattevagt. Fremadrettet samles laboratorieaktiviteten i disse vagttag derfor på Herlev matriklen. Hvis der er behov for akut analyse og svarafgivelse af blodprøver, kan prøven transporteres med taxa til Herlev.
Argumentation: Hvorfor giver det mening med omprioriteringen på den foreslåede måde:
Effektiv ressourceudnyttelse ud fra vælg klogt tankegang
Hvad skal de omprioriterede midler bruges til?
Midlerne indgår i hospitalets samlede omprioriteringsbeløb på 52 mio. kr., der skal anvendes til konsolidering af økonomien i enkelte afdelinger, køb på privathospitaler, strategiske tiltag samt opsparing til finansiering af indkøb til den Regionale Sterilcentral i 2027.
Er der andre økonomiske konsekvenser? (kan også inkludere andre hospitaler, sektorer, behov for investering):
Intet at bemærke.

Eventuelle kvalitetsmæssige/service-mæssige konsekvenser:

Omprioriteringen kan medføre en reduceret kapacitet og øget ventetid på enkelte områder kan ikke udelukkes. Dog forventes patientforløbene at kunne opretholdes uden væsentlig forringelse, da omprioriteringerne er baseret på en samlet vurdering af aktivitet og behov

Eventuelle arbejdsmiljømæssige konsekvenser:

Det forventes, at sammenlægninger og organisatoriske tilpasninger giver større sammenhæng i arbejdsopgaverne indenfor områderne og derfor grobund for et bedre arbejdsmiljø.

Supplerende information:

	Antal	Heraf antal af sengelukninger, hvor sengen i forvejen er lukket
Medfører sengelukninger	8	8
(Mio. kr.)	2026	2027 og følgende år
I alt	18,00	18,00
Løn:	13,80	13,80
Øvrig drift:	4,20	4,20
Indtægter	0,00	0,00
Antal årsværk:	26,10	26,10
Heraf antal af årsværk, der er vakante:		

Omprioritering

Hospital/afdeling:
Herlev og Gentofte Hospital
Emne: Hvilken indsats omprioriteres?
Øvrige
Nærmere beskrivelse:
Der ændres i indkøb/omlægges driftsopgaver, der frigiver mindre beløb i tre afdelinger. De øvrige primære beløb findes ved at reducere budgettet til køb af hjemmeilt, som følge af lavere priser, bortfald af tilskud til Folkeuniversitetet, reduktion af "julemad" til personalet samt billigere indkøb i Hjerterafdelingen af elektroder/pads samt bortfald af udgifter til gentest og analyser på Rigshospitalet.
Argumentation: Hvorfor giver det mening med omprioriteringen på den foreslåede måde:
Der er tale om områder, som ikke berører kvaliteten af den konkrete patientbehandling.
Hvad skal de omprioriterede midler bruges til?
Midlerne indgår i hospitalets samlede omprioriteringsbeløb på 52 mio. kr., der skal anvendes til konsolidering af økonomien i enkelte afdelinger, køb på privathospitaler, strategiske tiltag samt opsparing til finansiering af indkøb til den Regionale Sterilcentral i 2027.
Er der andre økonomiske konsekvenser? (kan også inkludere andre hospitaler, sektorer, behov for investering):
Rigshospitalet får lavere indtægter fra gentest og analyser.
Eventuelle kvalitetsmæssige/service-mæssige konsekvenser:
Intet at bemærke
Eventuelle arbejdsmiljømæssige konsekvenser:

Afdelingerne skal fremover selv betale, hvis de ønsker at sende medarbejdere på kursus i regi af Folkeuniversitetet. Der vil fremadrettet være hospitalsfinansieret julemad til alle i kantinen 1 dag i december måned i modsætning til den nuværende ordning med fri julemad i en uge.

Supplerende information:

	Antal	Heraf antal af sengelukninger, hvor sengen i forvejen er lukket
Medfører sengelukninger		
(Mio. kr.)	2026	2027 og følgende år
I alt	3,90	3,90
Løn:	0,10	0,10
Øvrig drift:	3,80	3,80
Indtægter		
Antal årsværk:	0,00	0,00
Heraf antal af årsværk, der er vakante:	0,00	0,00

Nordsjællands Hospital

Indledning

Nordsjællands Hospital (NOH) har aktuelt et forventet internt omprioriteringsbehov på 25 mio. kr. i budget 2026.

Det interne omprioriteringsbehov på 25 mio. kr. i budget 2026 er på stort set samme niveau som de seneste års interne omprioriteringsbehov, der har ligget på 15-20 mio. kr.

Intern budgetudfordring 2026 – NOH

Mio. kr.	2026
Internt omprioriteringsbehov	25

Omprioritering

I nedenstående oversigt fremgår NOHs besparelsesforslag knyttet til det vurderede omprioriteringsbehov i budget 2026.

Samlet oversigt – NOH omprioriteringer budget 2026 (mio. kr.)

Afdeling:	Indsats (overskrift)	Budget reduceres med	Budget tilføres
Alle afdelinger	Besparelse som følge af generel lav belægning	22,0	
2-3 afdelinger	Evt. sengelukninger, afventer afklaring	?	
Øvrigt budgetråderum - fælleskonti	Øvrige råderum der kan indgå til omprioriteringsbehovet * Budgettekniske justeringer, herunder ikke-udmøntede interne puljer bl.a. ifm. tilbageholdt PL på fælleskonti, PL-rest ifm. interne udmøntninger mv.	3,0	
Onkologisk og Palliativ Afd. Klinisk Biokemisk Afdeling Billeddiagnostisk Afdeling	Iværksættelse af flere behandlinger med ny livsforlængende kræftmedicin som følge af Medicinrådets anbefalinger herom		1,62
Kirurgisk Afdeling	Styrkelse af pleje- og lægeområdet (engangsfinansiering i 2025 gøres varig i 2026-budgettet)		2,63
Lunge- og infektionsmedicinsk Afdeling	Finansiering af Blandeenhed (IV-antibiotika) på NOH (som følge af manglende kapacitet på Apoteket samt bortfald af regionale midlertidige midler)		1,75
Flere afdelinger	Vækst i uddannelseslæger		2,0
Flere afdelinger	Medicinvækst		2,0
Flere afdelinger	Finansiering af privathospitalsforbrug aht. patientrettigheder		7,0

Flere afdelinger/fælles	Yderligere omprioriteringsbehov under afklaring: * IV-behandling til borgere i kommunalt regi * Privathospitaler + speciallægepraksis: yderligere varigt budgetbehov * Kirurgisk Afdeling – yderligere styrkelse af afdelingen * Drift og infrastruktur ifm. genetiske analyser ved brug af helgenom-sekventering overgår til regionerne fra National Genom Center: 2,1 mio. kr.		8,0
I alt, mio. kr.		25,0	25,0

Besparelsesforslag med henblik på at kunne imødegå omprioriteringsbehovet

I nedenstående oversigt fremgår Nordsjællands Hospitals sparelsesforslag med henblik på at kunne imødegå det interne omprioriteringsbehov for i alt 25 mio. kr.

Forslagene fordeler sig i tre overordnede temaer "Besparelse som følge af generel lav belægning", "Sengeområdet", samt "Øvrigt budgetråderrum".

Oversigt over forslag til besparelser i 2026 – NOH

Budgettemaer (mio. kr.)	2026
1. Besparelse som følge af generel lav belægning	22,0
2. Sengeområdet	?
3. Øvrigt budgetråderrum – fælleskonti	3,0
I alt - råderrum (akkumuleret)	25,0

Besparelse som følge af generel lav belægning

Forslaget tager udgangspunkt i en generel lav belægning i sengeafsnittene, hvor det vurderes at stort set alle afdelingerne i udgangspunktet kan effektivisere driften via tilpasset fremmøde inden for de forskellige faggrupper, og herved realisere en besparelse på løn- og vikarbudgettet fastsat til 1,08%, svarende til i alt ca. 22 mio. kr. I de senere års budgetlægningsrunder er der med samme baggrund gennemført besparelser på mellem 0,5 og 1% af lønbudgetterne. Det vil være de enkelte afdelinger, der – i dialog med de lokale MED-udvalg samt direktionen – beslutter, hvorledes besparelserne skal udmøntes lokalt. Hospitalets administration vil bistå afdelingerne med at afdække de muligheder, der i mindst muligt omfang berører patienterne.

I arbejdet med besparelserne er det en afgørende præmis, at de organiseres sådan at de ikke påvirker hospitalets evne til at leve op til aftalte politiske mål, aktivitet, og herunder kræftpakker, -screeningsprogrammer og øvrige patientrettigheder – ligesom det tilstræbes, at besparelserne ikke forringer arbejdsmiljøet i afdelingerne. Baggrunden for et aftagende pres på sengeafsnittene fremgår af næste afsnit.

Sengeområdet

NOH har i perioden 2017-25 lukket 59 normerede senge, svarende til 9,6% af sengemassen. Sengelukningerne er drevet af, at et øget antal patienter færdigbehandles i Den Fælles Akutmodtagelse, et generelt øget patientflow med kortere indlæggelsesforløb og via

omlægning af forløb fra stationær til ambulant behandling, herunder ifm. øget sammedagskirurgi. Besparelserne ved sengelukningerne er over årene anvendt i de interne omprioriteringer (herunder til at øge den ambulante kapacitet), og som led i udmøntningen af 8% effektiviseringskravet ifm. ibrugtagning af Nyt Hospital Nordsjælland.

Denne udvikling vurderes at fortsætte, herunder med en generelt let faldende belægning, hvor der en del steder ses en belægningsprocent over året under de gennemsnitligt 85%, som danner afsæt for sengedimensioneringen i hospitalets stamafdelinger. Og der er i forbindelse med budgetlægningen for 2026 igangsat et analysearbejde med henblik på at afdekke mulighederne for at lukke et reelt antal senge med udgangspunkt i aktuel udvikling i belægningsdata.

Den foreløbige vurdering primo august er:

Senge - Kardiologisk Afdeling

Der vurderes p.t. at kunne være et muligt potentiale for at lukke ca. 4 normerede senge i Kardiologisk Afdeling som følge af kortere indlæggelsestid. Det er endnu for tidligt at afgøre om en sengelukning her vil være mulig, da det kræver yderligere analyse og vurdering. Hvis det bliver en mulighed, vil det i udgangspunktet kunne medføre besparelser som følge af et mindre plejebenhov, svarende til et dag-fremmøde, hvilket umiddelbart kan opgøres til ca. 1,4 mio. kr. (inkl. tilhørende øvrig drift).

Senge – konsekvens af sammedagskirurgi

Ud over et muligt potentiale i ovenstående sengelukninger arbejdes der med at forberede og etablere øget sammedagskirurgi på Nordsjællands Hospital. Bevægelsen mod øget sammedagskirurgi betyder mulighed for eventuelle yderligere sengelukninger. Analysearbejdet er dog også her fortsat i proces.

Enkelte afdelinger, der fx ikke oplever reduktion i sengebelægning eller øvrig aktivitet, og omvendt har aktivitetsvækst eller lignende udfordringer, søges kompenseret ressourcemæssigt som led i hospitalets interne omprioriteringsarbejde. Se Kirurgisk Afd. som eksempel i oversigten, og andre afdelinger kan evt. også komme i spil ifm. de interne budgetdialogmøder med afdelingsledelserne i september og oktober og øvrige budgetproces frem mod vedtagelsen af den endelige budgetudmøntning medio november 2025.

Øvrige budgetråderum

Herunder foreslås tilvejebringelse af yderligere budgetråderum som følge af budgettekniske justeringer, herunder mindre ikke-udmøntede interne puljer bl.a. ifm. tilbageholdt PL på fælleskonti, PL-rest ifm. interne udmøntninger mv., mhp. at understøtte omprioriteringsbehovet. Dette råderum udgør i alt 3,0 mio. kr. i budget 2026.

Som det fremgår af oversigten ovenfor, er dét område hvortil der især må tilføres midler i det interne omprioriteringsarbejde, privathospitalsforbruget hvor der for at kunne overholde udrednings- og behandlingsgarantierne vurderes at være en varig budgetmanko. Denne udfordring knytter sig især til det ortopædkirurgiske område samt høreapparatbehandling i speciallægepraksis.

Administrative besparelser

Ud af de i alt 33,3 mio. kr. i administrativ besparelse på sundhedsområdet i regionen skal NOH bidrage med 1,3 mio. kr.

Administrativ besparelse 2026	Forslag til årlig besparelse i 2026 (mio. kr.)	Bemærkning
Administrativ lønsumsbesparelse/tværgående administration	1,3	Fordeles forholdsmæssigt efter lønbudgettet i de centrale administrative stabe

De administrative besparelser søges gennemført på en sådan måde, at der ikke flyttes administrative opgaver ud i de kliniske afdelinger, som bedst løses af den centrale administration.

Hospitalets eller Koncerncenterets uddybende bemærkninger

Redegørelsen er drøftet på ekstraordinært VMU-møde den 27. juni 2025.

Administrative besparelser

Hospital/Center/Virksomhed	
Nordsjællands Hospital	
Administrativ besparelse i alt:	
1,3 mio. kr.	
Specifikation af besparelsen på hovedområder:	
Hele besparelsen forventes udmøntet på løn og fordeles således: Administrativ lønsumsbesparelse/tværgående administration: 1,3 mio. kr.	
Argumentation: Hvorfor er disse områder udvalgt?	
Området er udvalgt, da en besparelse her vurderes bedst at kunne realiseres i form af at opgaverne kan overgå og varetages af medarbejdere i hospitalets øvrige administration.	
Hvilke konsekvenser har besparelsen?	
Administrationen ser i forvejen på muligheder for at tilpasse opgaverne til ressourcerne, herunder fx opgaver som kan løses enklere, i en lavere frekvens eller niveau. Det tilstræbes, at disse besparelser får færrest mulige konsekvenser for klinikken.	
Supplerende information:	
	2026
Antal årsværk:	2,00
Heraf antal af årsværk, der er vakante:	Som følge af vakante stillinger og almindelig personaleomsætning er det ikke forventningen, at besparelsesforslagene vil medføre afskedigelser af personale.

Omprioritering

Hospital/afdeling:		
Nordsjællands Hospital		
Emne: Hvilken indsats omprioriteres?		
Øvrigt budgetråderum – fælleskonti		
Nærmere beskrivelse:		
Mindre budgetråderum som følge af budgettekniske justeringer, herunder mindre ikke-udmøntede interne puljer bl.a. ifm. tilbageholdt PL på fælleskonti, PL-rest ifm. interne udmøntninger mv., mhp. at understøtte omprioriteringsbehovet. Dette råderum udgør i alt 3,0 mio. kr. i budget 2026.		
Argumentation: Hvorfor giver det mening med omprioriteringen på den forslåede måde:		
Besparselsen påvirker ikke direkte afdelingerne, da der er tale om mindre omfordelinger i forhold til ikke-udmøntede midler.		
Hvad skal de omprioriterede midler bruges til?		
Midlerne skal bruges til at imødegå det samlede interne omprioriteringsbehov på NOH på 25 mio. kr.		
Er der andre økonomiske konsekvenser? (kan også inkludere andre hospitaler, sektorer, behov for investering):		
Ingen.		
Eventuelle kvalitetsmæssige/servicemæssige konsekvenser:		
Ingen.		
Eventuelle arbejdsmiljømæssige konsekvenser:		
Ingen.		
Supplerende information:		
	Antal	Heraf antal af sengelukninger, hvor sengen i forvejen er lukket
Medfører sengelukninger		
(Mio. kr.)	2026	2027 og følgende år
I alt	3,00	3,00

Løn:	1,90	1,90
Øvrig drift:	1,10	1,10
Indtægter		
Antal årsværk:		
Heraf antal af årsværk, der er vakante:		

Omprioritering

Hospital/afdeling:

Nordsjællands Hospital

Emne: Hvilken indsats omprioriteres?

Evt. sengelukninger, afventer afklaring

Nærmere beskrivelse:

Sengeområdet

Der er i forbindelse med budgetlægningen for 2026 igangsat et analysearbejde med udgangspunkt i belægningsdata med henblik på at afdække mulighederne for at lukke senge i afdelinger og afsnit, der viser en belægningsprocent en del under de gennemsnitligt 85%, som danner afsæt for sengedimensioneringen i hospitalets stamafdelinger.

Senge - Kardiologisk Afdeling

Der vurderes p.t. at kunne være et muligt potentiale for at lukke ca. 4 normerede senge i Kardiologisk Afdeling som følge af kortere indlæggelsestid. Det er endnu for tidligt at afgøre om en sengelukning her vil være mulig, da det kræver yderligere analyse og vurdering. Hvis det bliver en mulighed, vil det i udgangspunktet kunne medføre besparelser som følge af et mindre plejebæhov, svarende til et dag-fremmøde, hvilket umiddelbart kan opgøres til ca. 1,4 mio. kr. (inkl. tilhørende øvrig drift).

Senge – konsekvens af sammedagskirurgi

Ud over et muligt potentiale i ovenstående sengelukninger arbejdes der med at forberede og etablere øget sammedagskirurgi på Nordsjællands Hospital. Bevægelsen mod øget sammedagskirurgi betyder mulighed for eventuelle yderligere sengelukninger. Analysearbejdet er dog også her fortsat i proces.

Argumentation: Hvorfor giver det mening med omprioriteringen på den forslåede måde:

Belægningssituationen kan muliggøre sengereduktioner og derved besparelser på plejeresourcerne.

Hvad skal de omprioriterede midler bruges til?

Midlerne skal bruges til at imødegå det samlede interne omprioriteringsbehov på NOH på 25 mio. kr.

Er der andre økonomiske konsekvenser? (kan også inkludere andre hospitaler, sektorer, behov for investering):

Nej, det vurderes der ikke at være.

Eventuelle kvalitetsmæssige/servicemæssige konsekvenser:

Da udgangspunktet er, at der over en længere periode skal have været en belægningssituation, der muliggør sengereduktioner, forventes der ikke at være konsekvenser for patienterne.

Eventuelle arbejdsmiljømæssige konsekvenser:

Da udgangspunktet er, at der over en længere periode skal have været en belægningssituation, der muliggør sengereduktioner, forventes der heller ikke at være konsekvenser for arbejdsmiljøet.

Supplerende information:

Der er ikke umiddelbart vakante stillinger, men hvis sengelukningen gennemføres er det muligt at almindelig personaleomsætning kan absorbere reduktionen i årsværk.

	Antal	Heraf antal af sengelukninger, hvor sengen i forvejen er lukket
Medfører sengelukninger	4	0
(Mio. kr.)	2026	2027 og følgende år
I alt	0,00	0,00
Løn:		
Øvrig drift:		
Indtægter		
Antal årsværk:		
Heraf antal af årsværk, der er vakante:		

Omprioritering

Hospital/afdeling:

Nordsjællands Hospital, alle afdelinger

Emne: Hvilken indsats omprioriteres?

Besparelse som følge af generel lav belægning

Nærmere beskrivelse:

Forslaget tager udgangspunkt i en generel lav belægning i sengeafsnittene, hvor det vurderes at stort set alle afdelingerne i udgangspunktet kan effektivisere driften via tilpasset fremmøde inden for de forskellige faggrupper, og herved realisere en besparelse på løn- og vikarbudgettet fastsat til 1,08%, svarende til i alt ca. 22 mio. kr. I de senere års budgetlægningsrunder er der med samme baggrund gennemført besparelser på mellem 0,5 og 1% af lønbudgetterne.

Det vil være de enkelte afdelinger, der – i dialog med de lokale MED-udvalg samt direktionen – beslutter, hvorledes besparelserne skal udmøntes lokalt. Hospitalets administration vil bistå afdelingerne med at afdække de muligheder, der i mindst muligt omfang berører patienterne. I arbejdet med besparelserne er det en afgørende præmis, at de organiseres sådan at de ikke påvirker hospitalets evne til at leve op til aftalte politiske mål, aktivitet, og herunder kræftpakker, -screeningsprogrammer og øvrige patientrettigheder – ligesom det tilstræbes, at besparelserne ikke forringer arbejdsmiljøet i afdelingerne.

Argumentation: Hvorfor giver det mening med omprioriteringen på den forslåede måde:

Argumenter for effektiviseringsbesparelser baseret på lav belægning, frem for endnu mere specifikke besparelser i afdelingerne, er bl.a.:

- At afdelingsledelserne selv foretrækker denne type lidt bredere besparelser, hvor de der er tættest på driften har størst mulig indflydelse på realiseringen af besparelserne, frem for endnu mere specifikke besparelser, som de typisk ikke er enige i giver den ønskede effekt i den enkelte afdeling
- At afdelingerne har et stærkere incitament til at omlægge og effektivisere, da besparelsen ikke er hægtet op på mere specifikke effektiviseringstiltag
- At alle afdelinger, i udgangspunktet, bidrager til besparelser og omprioriteringer, hvilket bidrager til organisatorisk legitimitet - uagtet at enkelte afdelinger kan have behov for en modsatrettet kompensation af helt afdelingsspecifikke årsager.

Hvad skal de omprioriterede midler bruges til?

Midlerne skal bruges til at imødegå det samlede interne omprioriteringsbehov på NOH på 25 mio. kr.

Er der andre økonomiske konsekvenser? (kan også inkludere andre hospitaler, sektorer, behov for investering):

Nej, det vurderes der ikke at være.

Eventuelle kvalitetsmæssige/servicemæssige konsekvenser:

Det tilstræbes, at det får mindst mulig betydning for patienterne, idet det er en præmis at effektiviseringerne ikke må påvirke afdelingernes evne til at leve op til de politiske mål, og herunder til udrednings- og behandlingsret m.m.

Eventuelle arbejdsmiljømæssige konsekvenser:

Det tilstræbes, at det får mindst mulig betydning for arbejdsmiljøet, men afhængigt af, hvordan balancen mellem arbejdsopgaver og ressourcer ser ud i den enkelte kliniske afdeling, vil lønsumsbesparselsen nogle steder kunne medføre et øget arbejdspress.

Supplerende information:

	Antal	Heraf antal af sengelukninger, hvor sengen i forvejen er lukket
Medfører sengelukninger		
(Mio. kr.)	2026	2027 og følgende år
I alt	22,00	22,00
Løn:	22,00	22,00
Øvrig drift:		
Indtægter		
Antal årsværk:	36,01	36,01
Heraf antal af årsværk, der er vakante:	28,67	28,67

Oversigt over omprioriteringerne på Nordsjællands Hospital

(mio. kr.)

Afdeling:	Indsats (overskrift)	Budget reduceres med	Budget tilføres
Alle afdelinger	Besparelse som følge af generel lav belægning	22,0	
2-3 afdelinger	Evt. sengelukninger, afventer afklaring	?	
Fælles	Øvrige besparelser og råderum * Budgettekniske justeringer, herunder ikke-udmøntede interne puljer samt omfordeling på fælleskonti mv	3,0	
Onkologisk og Palliativ afdeling, Klinisk Biokemisk Afdeling og Billedidiagnostisk Afdeling	Iværksættelse af flere behandlinger med ny livsforlængende kræftmedicin som følge af Medicinrådets anbefalinger herom		1,62
Kirurgisk Afdeling	Styrkelse af pleje- og lægeområdet (engangsf finansiering i 2025 gøres varig i 2026-budgettet)		2,63
Lunge- og infektionsmedicinsk Afdeling	Finansiering af Blandeenhed (IV-antibiotika) på NOH (som følge af manglende kapacitet på Apoteket samt bortfald af regionale midlertidige midler)		1,75
Flere afdelinger	Vækst i uddannelseslæger		2,0
Flere afdelinger	Medicinvækst		2,0
Flere afdelinger	Finansiering af privathospitalsforbrug		7,0
Flere afdelinger/fælles	Yderligere omprioriteringsbehov under afklaring: * IV-behandling til borgere i kommunalt regi * Privathospitaler + speciallægepraksis: yderligere budgetbehov * Kirurgisk Afdeling – yderligere styrkelse af afdelingen * Drift og infrastruktur ifm genetiske analyser ved brug af helgenomsekventering overgår til regionerne fra National genom Center: 2,1 mio. kr.		8,0
I alt		25,0	25,0

Region Hovedstadens Akutberedskab

Forretningsudvalget har på mødet den 1. april 2025, sag nr. 20, Foreløbig vurdering af rammer for budget 2026-2029, godkendt indarbejdelse af en administrativ besparelse på 30 mio. kr. i Region Hovedstaden som grundlag i det videre arbejde med at forberede et budgetforslag for 2026-2029.

RMU har på møde den 24. april 2025, sag nr. 6, Fordeling af administrative besparelser i 2026, fået information og drøftet forslag til fordeling af administrative besparelse på 30 mio. kr. for Region Hovedstaden. Hvor det fremgår af sagsfremstillingen at Akutberedskabet andel af besparelsen er på 0,5 mio. kr.

Den administrative besparelse foreslås udmøntet på følgende måde:

Afdeling/stab samt beskrivelse	Besparelse i 1.000 kr.
Logistik og Service: Ændring af stilling fra projektmedarbejder til administrativ medarbejder / afdelingssekretær	- 150
AMK Vagtcentral: Nedjustering af lønrammer til stilling kontraktstyring (bevilget af Regionsråd ifm. udbud af siddende transport)	- 50
Økonomi og HR: Nedjustering af lønrammer til stilling kontraktstyring (bevilget af Regionsråd ifm. udbud af siddende transport)	- 50
AMK Vagtcentral: Synergi i administrativ opgaveløsning mellem AMK Vagtcentral og nye opgaver ved det siddende udbud (bevilget af Regionsråd ifm. udbud af siddende transport)	- 250
I alt	- 500

Dvs. udmøntning af den administrative besparelse sker uden afskedigelser.

Administrative besparelser

Hospital/Center/Virksomhed	
Region Hovedstadens Akutberedskab	
Administrativ besparelse i alt:	
0,5 mio. kr.	
Specifikation af besparelsen på hovedområder:	
Det er lykket at udmønte besparelsen uden afskedigelser, primært ved at samtænke eksisterende opgaver og nye opgaver således at det kan løses billigere jf. vedlagte bilag.	
Argumentation: Hvorfor er disse områder udvalgt?	
Hvilke konsekvenser har besparelsen?	
Udmøntningen af den administrative besparelse kan foretages uden at det medfører afskedigelser.	
Supplerende information:	

	2026
Antal årsværk:	
Heraf antal af årsværk, der er vakante:	

Region Hovedstadens Apotek

Administrative besparelser

Hospital/Center/Virksomhed	
Region Hovedstadens Apotek	
Administrativ besparelse i alt:	
400.000 kr.	
Specifikation af besparelsen på hovedområder:	
I forbindelse med Sundhedsreformen sammenlægges somatikken og psykiatrien pr. 1. januar 2026. Apoteket vil som led heri, med henblik på at realisere de nødvendige administrative besparelser for 2026, nedlægge stillingen for enhedschef for Klinisk Farmaci Psykiatrien. Enheden består af 23 medarbejdere, som planlægges fordelt på de 5 øvrige enheder for Klinisk Farmaci. Det vurderes, at nedlæggelsen af stillingen som Enhedschef i Klinisk Farmaci Psykiatrien vil medføre behov for øgede ledelsesressourcer andre steder, som delvis vil opveje besparelsen således, at den samlede besparelse vil udgøre varigt ca. 400.000 kr. for hospitalerne. Besparelsen vil tilfalde hospitalerne i form af lavere udgifter til klinisk farmaci med virkning pr. 1. januar 2026, hvor besparelsen får virkning fra.	
Argumentation: Hvorfor er disse områder udvalgt?	
Området er udvalgt, idet det vurderes muligt at implementere besparelsen uden væsentlige kvalitetsforringelser.	
Hvilke konsekvenser har besparelsen?	
Besparelsen vil tilfalde hospitalerne i form af lavere udgifter til klinisk farmaci, som faktureres månedligt af Apoteket til hospitalerne med virkning pr. 1. januar 2026. Den primære besparelse forventes at tilfalde Herlev-Gentofte Hospital og Bispebjerg-Frederiksberg Hospital, i forhold til den samlede udgift Psykiatrien betaler for disse ydelser i dag. Besparelsen vurderes ikke at påvirke kvaliteten af Klinisk Farmaci i Psykiatrien i væsentlig grad.	
Supplerende information:	
Ingen	

	2026
Antal årsværk:	0,40
Heraf antal af årsværk, der er vakante:	0,00

Region Hovedstadens Psykiatri

Indledning

I forbindelse med budgetprocessen for 2026 er Region Hovedstadens Psykiatri blevet pålagt en administrativ besparelse på 2,9 mio.kr.

Dertil kommer, at der med Budget 2025 blev der afsat 17,5 mio. kr. til sikkerhedsassistenter i akutmodtagelserne og 1,2 mio. kr. til de to retspsykiatriske ambulatorier. Budgetbehovet for den samlede sikkerhedsassistentorganisation er vurderet til 27,6 mio.kr. og der skal på den baggrund findes varig finansiering af de resterende 8,9 mio. kr. af sikkerhedsassistentorganisationen fra Budget 2026.

Omprioritering

RHP foreslår at finansiere 8,9 mio. kr. til ansættelse af sikkerhedsassistenter i akutmodtagelserne fra 2026 ved interne omprioriteringer, der omfatter:

1. Nedlæggelse af direktørstilling
2. Nedlæggelse af vakante stillinger
3. Besparelse på øvrig drift

Ad 1) Stillingen er ikke blevet genbesat efter den tidligere direktørs fratrædelse ultimo marts 2025 og genbesættes ikke. Funktionen varetages af de to vicedirektører resten af 2025, hvorefter opgaverne og budgetbehovet bortfalder.

Ad 2) Det har i forbindelse med fordeling af Region Hovedstadens Psykiatris stabsfunktioner været muligt at nedlægge vakante stillinger. Disse stillinger er ikke fordelt til akuthospitallerne, men vil indgå i finansieringen af omprioriteringsbehovet.

Ad 3) Det har i forbindelse med fordeling af Region Hovedstadens Psykiatris stabsfunktioner været muligt at reducere udgifterne til øvrig drift, som dermed kan indgå i finansieringen af omprioriteringsbehovet.

		Heraf antal af sengelukninger, hvor sengen i forvejen er lukket
Medfører sengelukninger		
(Mio. kr.)	2026	2027 og følgende år
I alt	8,90	8,90
Løn:	7,60	7,60
Øvrig drift:	1,30	1,30
Indtægter	0,00	0,00
Antal årsværk:	9,00	9,00
Heraf antal af årsværk, der er vakante:	9,00	9,00

Administrative besparelser

Det har i forbindelse med fordeling af Region Hovedstadens Psykiatri stabsfunktioner været muligt at nedlægge vakante stillinger. Disse stillinger er ikke fordelt til akuthospitalerne, men vil indgå i den administrative besparelse.

	2026
Antal årsværk:	4,00
Heraf antal af årsværk, der er vakante:	4,00

Hospitalets eller Koncerncenterets uddybende bemærkninger

Konsekvensen ved nedlæggelse af vakante stillinger er, at færre stillinger vil indgå i den kommende fusion. Samtidig skal det nævnes, at nedlæggelsen af vakante stillinger ikke vil resultere i et vidensstab ved fusionen, men en mindre administrativ arbejdskapacitet

Det er udfordrende at beskrive konsekvenserne mere præcist, da det fortsat er uvist hvilke stillinger der vil blive nedlagt.

MED-/HMU-proces

Hospitalets medarbejderudvalg blev orienteret om besparelsen og omprioriteringen d. 16. juni 2025. Der var et ønske om en ekstra drøftelse med baglandet, hvilket har ledt til, at der holdes ekstraordinært HMU-møde d. 4. juli 2025.

Psykiatriens MED-udvalg er enige om den foreslåede løsning om end der er betænkelighed ved arbejdsbyrden hos det tilbageværende administrative personale.

Administrative besparelser

Hospital/Center/Virksomhed	
Region Hovedstadens Psykiatri	
Administrativ besparelse i alt:	
2,9 mio. kr.	
Specifikation af besparelsen på hovedområder:	
Det har i forbindelse med fordeling af Region Hovedstadens Psykiatri stabsfunktioner været muligt at nedlægge vakante stilling. Disse stillinger er ikke fordelt til akuthospitalerne, men vil indgå i den administrative besparelse.	
Argumentation: Hvorfor er disse områder udvalgt?	
Hvilke konsekvenser har besparelsen?	
I det omfang fratrådt personale ikke genbesættes, vil det indebære mindre mulighed for administrativ understøttelse. Det er på nuværende tidspunkt ikke muligt at beskrive konsekvenserne mere præcist end det.	
Supplerende information:	

	2026
Antal årsværk:	4,00
Heraf antal af årsværk, der er vakante:	4,00

Omprioritering

Hospital/afdeling:
Region Hovedstadens Psykiatri
Emne: Hvilken indsats omprioriteres?
Administrativ understøttelse i de centrale stabsfunktioner
Nærmere beskrivelse:
RHP foreslår at finansiere 8,9 mio. kr. til ansættelse af sikkerhedsassistenter i akutmodtagelserne fra 2026 ved interne omprioriteringer, der omfatter: 1. Nedlæggelse af direktørstilling 2. Nedlæggelse af vakante stillinger 3. Besparelse på øvrig drift Ad 1) Stillingen er ikke blevet genbesat efter den tidligere direktørs fratrædelse ultimo marts 2025 og genbesættes ikke. Funktionen varetages af de to vicedirektører resten af 2025, hvorefter opgaverne og budgetbehovet bortfalder. Ad 2) Det har i forbindelse med fordeling af Region Hovedstadens Psykiatris stabsfunktioner været muligt at nedlægge vakante stillinger. Disse stillinger er ikke fordelt til akuthospitalerne, men vil indgå i finansieringen af omprioriteringsbehovet. Ad 3) Det har i forbindelse med fordeling af Region Hovedstadens Psykiatris stabsfunktioner været muligt at reducere udgifterne til øvrig drift, som dermed kan indgå i finansieringen af omprioriteringsbehovet.
Hvad skal de omprioriterede midler bruges til?
I budget 2025 er der afsat 17,5 mio. kr. til sikkerhedsassistenter i akutmodtagelserne og 1,2 mio. kr. til de toretspsykiatriske ambulatorier. Budgetbehovet for den samlede sikkerhedsassistent organisation er vurderet til 27,6 mio.kr. Der er på den baggrund behov for varig finansiering af de resterende 8,9 mio. kr. af sikkerhedsassistent organisationen fra Budget 2026.
Er der andre økonomiske konsekvenser? (kan også inkludere andre hospitaler, sektorer, behov for investering):
Nej
Eventuelle kvalitetsmæssige/servicemæssige konsekvenser:

I det omfang fratrådt personale ikke genbesættes, vil det indebære mindre mulighed for administrativ understøttelse. Det er på nuværende tidspunkt ikke muligt at beskrive konsekvenserne mere præcist end det.

Eventuelle arbejdsmiljømæssige konsekvenser:

Supplerende information:

	Antal	Heraf antal af sengelukninger, hvor sengen i forvejen er lukket
Medfører sengelukninger		
(Mio. kr.)	2026	2027 og følgende år
I alt	8,90	8,90
Løn:	7,60	7,60
Øvrig drift:	1,30	1,30
Indtægter	0,00	0,00
Antal årsværk:	9,00	9,00
Heraf antal af årsværk, der er vakante:	9,00	9,00

Oversigt over omprioriteringerne hos Region Hovedstadens Psykiatri

Afdeling:	Indsats (overskrift)	Budget reduceres med	Budget tilføres
Vikarcentret	Sikkerhedsassistenter i akutmodtagelser		8,9
RHP's centrale stabsfunktioner	Sikkerhedsassistenter i akutmodtagelser	8,9	

Rigshospitalet

Rigshospitalets omprioritering 2026

Rigshospitalet har i 2026 fundet det nødvendigt at skabe råderum til uomgængelige udgiftspres, samt til opbygning af en mindre kapacitetsprespulje. Det har været en væsentlig prioritet at minimere omfanget af omprioriteringen, idet der allerede på flere områder er iværksat tiltag for at håndtere de eksisterende økonomiske udfordringer.

Rigshospitalet har således til budget 2026 planlagt samlet at tilvejebringe interne omprioriteringer for 43,6 mio. kr., hvortil kommer den regionalt indkaldte administrative besparelse på 4,7 mio. kr. Således udgør den samlede besparelse og omprioritering i alt 48,3 mio. kr.

Rigshospitalet har et ansvar for løbende at sikre, at ressourcerne anvendes der, hvor de skaber den største værdi for patienten. Det skal både ses i forhold til den langsigtede udvikling, men også ift. de akutte behov, der i løbet af året opstår. Ved omprioriteringen etableres der derfor i lighed med tidligere år, en mindre kapacitetsprespulje, der skal sikre muligheden for at kunne reallokere kapacitet og ressourcer på tværs af hospitalet og bl.a. imødegå områder med høj patientvækst. Dernæst tilvejebringes et yderligere økonomisk råderum til håndtering af en række forventede udgiftspres på Rigshospitalet. Der forventes blandt andet, som i tidligere år, udgifter forbundet med vækst på medicinområdet. Derudover ses der også stigende udgifter i forbindelse overgang til Den Fælles Sterilcentral (DFS), herunder implementering af ny instrumentmodel, samt yderligere bidrag til driften af DFS. Endvidere har finansieringen af opdrift i udgifter til drift, service og licensudgifter ifm. medicoteknisk udstyr været stigende over årene og der forventes derfor et udgiftspres i forhold til at afgive yderligere bevilling til CIMT. Endelig ses der et udgiftspres i forbindelse med implementering og overgang til ny telefonistruktur på Rigshospitalet.

De i alt 43,6 mio. kr. består af et centralt udmeldt omprioriteringskrav på 25 mio. kr. Dertil kommer lokale omprioriteringsbehov på 18,6 mio. kr., som blandt andet handler om en tilpasning til den økonomiske ramme og robustgørelse i flere centre. De planlagte omprioriteringer gennemføres under hensyntagen til patientrettigheder, servicemål og maksimale ventetider.

I tillæg til de 43,6 mio. kr. indarbejdes den regionalt indkaldte administrative besparelse på 4,7 mio. kr. Besparelsen er blevet håndteret sideløbende med den øvrige omprioritering til budget 2026.

De indmeldte forslag

Rigshospitalet inddeler omprioriteringer og besparelserne i 4 kategorier. Fordelingen på kategorier fremgår i det nedenstående:

Omprioritering 2026, mio. kr.

Tema	Antal årsværk (brutto)	Normerede senge	Løn	Øvrig drift	Andre indtægter	Udgiftsbesparelse i alt
1. Optimering af arbejdsgange i klinikken (inkl. patientforløb og personaleanvendelse)	40,0	7,0	26,9	1,2	0,0	28,1
2. Optimering af administrationen	10,7	0,0	5,6	1,1	0,0	6,8
3. Reduktion og omlægning af forbrug af analyser/medicin og driftsbesparelser i øvrigt	1,0	0,0	0,4	8,8	-0,1	9,1
4. Øvrige	2,9	0,0	2,9	1,4	0,0	4,3
I alt	54,6	7,0	35,9	12,5	-0,1	48,3

Den regionale administrative besparelse på 4,7 mio. kr. indgår i kategorien *Optimering af administrationen*. Delmængden der vedrører den regionale administrative besparelse, fordeler sig således:

	Antal årsværk (brutto)	Normerede senge	Løn	Øvrig drift	Andre indtægter	Udgiftsbesparelse i alt
Administrative besparelse	7,5	0,0	3,9	0,8	0,0	4,7
I alt	7,5	0,0	3,9	0,8	0,0	4,7

Forslagene er sammenfattet i det vedlagte skema, som indenfor hvert tema opsummerer overordnet på tværs af hospitalet. Derudover er der vedhæftet en samlet oversigt over omprioriteringen og besparelsen på afdelingsniveau.

Opsummering

Rigshospitalets omprioritering og administrative besparelse er på 48,3 mio. kr. kr., og fordelt på 35,9 mio. kr. på løn, 12,5 mio. kr. på øvrig drift og -0,1 mio. kr. på andre indtægter.

Planen medfører, at det normerede antal senge reduceres med syv, hvoraf den ene er en intensiv seng. Sengereduktionen sker grundet faldende aktivitet og omlægninger.

Forslagene indebærer, at der brutto nedlægges 54,6 årsværk, hvoraf det på nuværende tidspunkt vurderes at 26,8 årsværk kan realiseres ved vakante stillinger og naturlig afgang.

Høringssvar fra Rigshospitalets VMU vedr. budget 2026

Rigshospitalets VMU har på ordinært møde den 25. juni 2025 drøftet de udmeldte rammer for budget 2026.

Overordnet er der tilfredshed med, at der ikke er udmøntet generelle regionale besparelser i budget 2026 udover den administrative besparelse på i alt kr. 4,7 mio.

Rigshospitalet er dog nødsaget til at foretage interne omprioriteringer grundet lokale omlægningsopgaver, og øvrige prioriteringer, der flugter med konkrete handleplaner og afviklingsdagsordenen. Dette vil uden tvivl påvirke den generelle medarbejdertrivsel.

Der er fortsat fokus på forvaltning af den administrative besparelse. Justeringer inden for området bør primært ske ved forenkling af opgaveporteføljen og/eller tekniske løsninger.

Alternativt risikeres, at flere af de administrative opgaver, flyttes til de patientnære medarbejdere til skade for såvel patienter som arbejdsmiljøet.

Med venlig hilsen

Rasmus Møgelvang
Formand VMU

Charlotte Vallys
Næstformand VMU

Administrative besparelser/Optimering af administrationen

Hospital/Center/Virksomhed	
Rigshospitalet	
Administrativ besparelse i alt:	
6,8 mio. kr. (løn: 5,64 mio. kr., ØD: 1,13 mio. kr.)	
Specifikation af besparelsen på hovedområder:	
Besparelsen vil blive fundet ved hjælp af omlægninger og effektiviseringer af de administrative processer, ændringer i opgaveløsning, samt afvikling af aktivitet. Der er desuden blevet set på hvordan vi bedst muligt udnytter vores ressourcer på det administrative område. Derudover vil der skulle iværksættes en systematisk gennemgang af opgaver, med henblik på bedst muligt udnytte vores ressourcer på det administrative område, samt at øge automatisering og forenkling af opgaveløsningen. Der er også blevet set på driftsmidler i forbindelse med eksterne konsulenter, kursusaktivitet mv.	
Argumentation: Hvorfor er disse områder udvalgt?	
Områderne er valgt, da det giver mening at arbejde med en bedre ressourceudnyttelse uden at reducere kvaliteten i opgaveløsningen. Endvidere er der forsøgt ikke at påvirke de klinisknære driftsopgaver.	
Hvilke konsekvenser har besparelsen?	
Der arbejdes på, at besparelsen bliver gennemført ved optimering af arbejdsgange og en nøje prioritering af arbejdsopgaver, med henblik på at minimere de kvalitetsmæssige og service-mæssige konsekvenser mest muligt. Derudover bestræbes det, at besparelsen ikke giver øget arbejdspress for de resterende medarbejderne.	
Supplerende information:	
	2026
Antal årsværk:	10,7
Heraf antal af årsværk, der er vakante:	5,5

Omprioritering

Hospital/afdeling: Rigshospitalet
Emne: Hvilken indsats omprioriteres? Øvrige initiativer
Nærmere beskrivelse: Besparelsen under denne kategori dækker over et bredt udvalg af tiltag. Der kan blandt andet nævnes effektiviseringer i varemottagelse og transporter og omlægning af vagter.
Argumentation: Hvorfor giver det mening med omprioriteringen på den forslåede måde:
Hvad skal de omprioriterede midler bruges til? Ved omprioritering etableres der en mindre kapacitetsprespulje, der skal sikre muligheden for at kunne reallokere kapacitet på tværs af hospitalet og imødekomme områder med høj patientvækst. Dernæst tilvejebringes der midler til tværgående udgiftspres på Rigshospitalet. Det handler blandt andet om vækst på medicinområdet, stigende udgifter i forbindelse med overgang til Den Fælles Sterilcentral, finansiering af opdrift i udgifter til drift, service og licensudgifter ifm. medicoteknisk udstyr og ny telefonistruktur. Derudover foregår der en økonomisk konsolidering i flere centre.
Er der andre økonomiske konsekvenser? (kan også inkludere andre hospitaler, sektorer, behov for investering):
Eventuelle kvalitetsmæssige/servicemæssige konsekvenser: Der arbejdes på, at besparelsen bliver gennemført ved optimering af arbejdsgange og en prioritering af arbejdsopgaver, som vil give mindst mulige kvalitetsmæssige og servicemæssige konsekvenser.

Eventuelle arbejdsmiljømæssige konsekvenser:		
Det bestræbes at effektiviseringerne sker uden negative arbejdsmiljømæssige konsekvenser, selvom en omprioritering i opgaver ved færre medarbejdere kan opleves som en belastning af det øvrige personale.		
Supplerende information:		
	Antal	Heraf antal af sengelukninger, hvor sengen i forvejen er lukket
Medfører sengelukninger	0	0
(Mio. kr.)	2026	2027 og følgende år
I alt	4,32	4,32
Løn:	2,94	2,94
Øvrig drift:	1,38	1,38
Indtægter	0,00	0,00
Antal årsværk:	2,85	2,85
Heraf antal af årsværk, der er vakante:	2,85	2,85

Omprioritering

Hospital/afdeling:

Rigshospitalet

Emne: Hvilken indsats omprioriteres?

Reduktion og omlægning af forbrug af analyser/medicin, driftsbesparelser i øvrigt

Nærmere beskrivelse:

Omprioriteringen vil ske ved forskellige tiltag, der reducerer forbruget af analyser og ved optimering i analyseproduktionen, blandt andet gennem nedsættelse af kontrolhyppigheder på diverse prøver. En række kliniske områder har derudover reduceret forbruget af parakliniske ydelser efter nøje gennemgang af analyserne, samt vurdering af prøvernes værdi for patientforløbet, som også taler ind i Rigshospitalets afviklingsdagsorden.

Omprioriteringen vil også ske ved optimeringer indenfor driften i øvrigt. Her er der taget stilling til hvordan der kan ændres i indkøbsmønstre mv.

Nedenfor nævnes eksempler indenfor dette tema:

Omlægning og reduktion af analyser

Der er blandt andet set på, hvordan der kan optimeres på antallet af prøver, så der ikke bliver lavet dobbeltprøver eller bliver bestilt analyser uden en tydelig klinisk begrundelse. Det kan blandt nævnes ophør af analysen FGFR3, som også udføres gennem bestilling af WGS (helgenomsekventering). Reduktion kan gennemføres, da der typisk bestilles både FGFR3 analyse og WGS ved abnorm ultralydsscanning. Et andet eksempel er en reduktion i A-gas (POC) analyser. Efter en grundig gennemgang, er det observeret, at der ofte bliver overmoniteret med hyppige blodgasanalyser uden en klar indikation. Der er ønske om, at der skal være fokus på værdien af analysen, og de kun skal bestilles og tages ud fra tydelige kliniske begrundelser.

Ændrede indkøbsmønstre

Efter gennemgang af forbruget på øvrige drift, har flere afdelinger optimeret deres indkøbsmønstre på diverse varegrupper, blandt andet engangsartikler, utensilier, reagenser, kolonialvarer, omlægning fra engangs- til flergangsudstyr mv.

Mindre brug af FADL, vikarer og konsulenter

Flere afdelinger har haft fokus optimering af vagtplanlægning og derigennem reduceret i resourcetrækket til FADL og vikarer. Derudover har der været fokus på brugen af konsulenter, for at reducere forbruget.

Argumentation: Hvorfor giver det mening med omprioriteringen på den forslåede måde:

Omprioriteringen giver mening, da prøver i højere grad foretages på baggrund af en lægefaglig vurdering. Dermed sikres det, at kun nødvendige og værdiskabende prøver udføres, dobbeltprøver undgås, og patienten skånes for unødvendige undersøgelser. Derudover giver det mening, at der i omprioriteringen bliver arbejdet med afviklingsdagsorden.

Hvad skal de omprioriterede midler bruges til?

Ved omprioritering etableres der en mindre kapacitetsprespulje, der skal sikre muligheden for at kunne reallokere kapacitet på tværs af hospitalet og imødekomme områder med høj patientvækst. Dernæst tilvejebringes der midler til tværgående udgiftspres på Rigshospitalet. Det handler blandt andet om vækst på medicinområdet, stigende udgifter i forbindelse med overgang til Den Fælles Sterilcentral, finansiering af opdrift i udgifter til drift, service og licensudgifter ifm. medicoteknisk udstyr og ny telefonistruktur. Derudover foregår der en økonomisk konsolidering i flere centre.

Er der andre økonomiske konsekvenser? (kan også inkludere andre hospitaler, sektorer, behov for investering):

Eventuelle kvalitetsmæssige/servicemæssige konsekvenser:

Der arbejdes på, at besparelsen bliver gennemført ved optimering af arbejdsgange og en prioritering af arbejdsopgaver, som vil give mindst mulige kvalitetsmæssige og servicemæssige konsekvenser.

Eventuelle arbejdsmiljømæssige konsekvenser:

Der arbejdes på, at besparelsen bliver gennemført ved optimering af arbejdsgange og en prioritering af arbejdsopgaver, som vil give mindst mulige kvalitetsmæssige og servicemæssige konsekvenser.

Supplerende information:

	Antal	Heraf antal af sengelukninger, hvor sengen i forvejen er lukket
Medfører sengelukninger	0	0
(Mio. kr.)	2026	2027 og følgende år
<i>I alt</i>	9,08	9,08
Løn:	0,39	0,39
Øvrig drift:	8,79	8,79
Indtægter	-0,10	-0,10
Antal årsværk:	1,00	1,00
Heraf antal af årsværk, der er vakante:	1,00	1,00

Omprioritering

Hospital/afdeling:

Rigshospitalet

Emne: Hvilken indsats omprioriteres?

Optimering af arbejdsgange i klinikken (inkl. Patientforløb og personaleanvendelse)

Nærmere beskrivelse:

En stor andel af forslagene på Rigshospitalet ligger indenfor optimering af arbejdsgange i klinikken. Forslagene opnås blandt andet gennem omlægninger i patientforløb og det påbegyndte arbejde med afvikling af ambulant aktivitet på 30%. Der er endvidere blevet set på optimering af arbejdstilrettelæggelsen og arbejdsgange, som har frigivet personaleressourcer. Derudover er der set på områder med faldende aktivitet.

Nedenfor nævnes eksempler indenfor denne type indsatser:

Gennemgang af ambulant aktivitet

Gennem en systematisk gennemgang af prøver og kontroller, er der identificeret områder, hvor aktiviteten i den ambulante behandling kan reduceres ud fra en lægefaglig begrundelse. Der er blandt andet arbejdet med, hvordan en målrettet indsats for at nedbringe antallet af patientbesøg i forbindelse med kontrol og prøvetagning, kan bidrage til at mindske mer- og overarbejde, samt skabe mulighed for en tilpasning i årsværk.

Tilpasning til ny rekrutteringssituation

I en overgang har der været udfordringer med at rekruttere sygeplejersker. I den periode har andre faggrupper varetaget specifikke funktioner, for at aflaste personalegruppen, og for at kerneopgaven kunne opretholdes. Der ses nu ikke længere den samme udfordring, og sygeplejerskestillingerne er igen besat.

Omlægning af patientforløb

Udover gennemgang af den ambulante aktivitet, bliver der også gennemgået patientforløb på sengeafsnittene, med henblik på at vurdere muligheder for optimering. Her bliver der arbejdet med omlægning af behandlinger fra indlæggelser til ambulant besøg.

Tilpasninger i forbindelse med faldende aktivitet

Et par områder har oplevet en aftagende aktivitet. Den hjertekirurgiske aktivitet er blandt andet stadig aftagende, hvorfor det er muligt at reducere kapaciteten på intensiv og lukke en hjertekirurgisk intensiv seng. Det er endvidere muligt at lukke tre senge på sengeafsnittet. I den forbindelse bliver det muligt at reducere i personaleressourcerne. Derudover er der reduceret aktivitet på Valdemar Hansens Vej i Glostrup i forlængelse af udflytning. Der har derfor været behov for at se på effektivisering på områder, der ikke længere var bæredygtige i ydertider. Det er i den forbindelse besluttet, at der ikke længere skal være Generel Anæstesi i vagten i weekenden. Dele af optimeringen anvendes til hjemtagning af kirurgi fra privathospitaler og bliver tildelt afdelingen, der skal varetage den akutte funktion. Beslutningen indebærer, at der lukkes tre normerede senge i forbindelse med den ændrede aktivitet i weekenden.

Argumentation: Hvorfor giver det mening med omprioriteringen på den forslåede måde:		
Omprioriteringer i forbindelse med omlægninger af patientforløb giver mening, da patientens behov imødekommes igennem mere sammenhængende og effektive patientforløb. Samtidig er det meningsfuldt at arbejde med arbejdstilrettelæggelse og optimering af processer for at sikre bedst mulig udnyttelse af de eksisterende personaleressourcer. Derudover giver det endvidere mening, at der i omprioriteringen bliver arbejdet med afviklingsdagsorden og "vælg klogt", blandt andet på det ambulante område.		
Hvad skal de omprioriterede midler bruges til?		
Ved omprioritering etableres der en mindre kapacitetsprespulje, der skal sikre muligheden for at kunne reallokere kapacitet på tværs af hospitalet og imødekomme områder med høj patientvækst. Dernæst tilvejebringes der midler til tværgående udgiftspres på Rigshospitalet. Det handler blandt andet om vækst på medicinområdet, stigende udgifter i forbindelse med overgang til Den Fælles Sterilcentral, finansiering af opdrift i udgifter til drift, service og licensudgifter ifm. medicoteknisk udstyr og ny telefonistruktur. Derudover foregår der en økonomisk konsolidering i flere centre.		
Er der andre økonomiske konsekvenser? (kan også inkludere andre hospitaler, sektorer, behov for investering):		
Eventuelle kvalitetsmæssige/servicemæssige konsekvenser:		
Omprioriteringen bliver tilstræbt gennemført gennem optimering af arbejdsgange, bortfald af opgaver og tydeligere prioritering, så det vil få mindst mulige kvalitetsmæssige og servicemæssige konsekvenser.		
Eventuelle arbejdsmiljømæssige konsekvenser:		
Det bestræbes at omprioriteringen sker uden negative arbejdsmiljømæssige konsekvenser, selvom en omprioritering i opgaver ved færre medarbejdere kan opleves som en belastning af det øvrige personale.		
Supplerende information:		
	Antal	Heraf antal af sengelukninger, hvor sengen i forvejen er lukket
Medfører sengelukninger	7	0

(Mio. kr.)	2026	2027 og følgende år
I alt	28,09	28,09
Løn:	26,88	26,88
Øvrig drift:	1,21	1,21
Indtægter	0,00	0,00
Antal årsværk:	40,00	40,00
Heraf antal af årsværk, der er vakante:	17,44	17,44

Oversigt over omprioriteringer på Rigshospitalet

Afdeling:	Indsats (overskrift)	Budget reduceres med	Budget tilføres
Rigshospitalet/flere afdelinger	Optimering af arbejdsgange i klinikken	28,1	
Rigshospitalet/flere afdelinger	Reduktion og omlægning af forbrug af analyser/medicin, driftsbesparelser i øvrigt	9,1	
Rigshospitalet/flere afdelinger	Øvrige initiativer	4,3	
Rigshospitalet/flere afdelinger	Optimering af administrationen	6,8	

Steno Diabetes Center Copenhagen

Administrative besparelser

Hospital/Center/Virksomhed	
Steno Diabetes Center Copenhagen	
Administrativ besparelse i alt:	
0,1 mio. kr.	
Specifikation af besparelsen på hovedområder:	
Besparelsen kan rummes indenfor den eksisterende ramme uden, at der er behov for reduktion i årsværk.	
Argumentation: Hvorfor er disse områder udvalgt?	
SDCC har kun 2 administrative årsværk i Klinikken/ambulatoriet og besparelsen er således nødsaget til at tages fra Stabsfunktionen. Øvrige administrative stillinger på SDCC er eksternt finansieret og kan således ikke omfattes af sparekravet.	
Hvilke konsekvenser har besparelsen?	
Besparelsen har ikke konsekvenser i Klinikken jf. ovenstående og kan rummes indenfor den eksisterende ramme i Direktionssekretariatet og kommunikationsenheden.	
Supplerende information:	
	2026
Antal årsværk:	0,00
Heraf antal af årsværk, der er vakante:	

Koncerncentrene tilbagemeldinger

- Administrative besparelser

Center for Ejendomme

Indledning

Center for Ejendomme (CEJ) har forholdt sig til den administrative besparelse på 2,1 mio. kr. i 2026, og drøftet denne i CEJ-LMU.

Omprioritering

Ingen.

Administrative besparelser

I budgettet for 2026 står CEJ til en administrativ besparelse på 2,1 mio. kr. Besparelsen forventes udmøntet ved naturlig afgang eller nedprioritering af andre administrative omkostninger (f.eks. kurser, uddannelse, konsulentbistand), og indarbejdet, som en del af den integrerede budgetproces. CEJ forventer dermed ikke afledte afskedigelser ifm. den administrative besparelse.

Hospitalets eller Koncerncenterets uddybende bemærkninger

Den administrative besparelse har været drøftet i CEJ-LMU (MED-udvalg) den 28. maj 2025

Administrative besparelser

Hospital/Center/Virksomhed	
Center for Ejendomme	
Administrativ besparelse i alt:	
2,1 mio. kr.	
Specifikation af besparelsen på hovedområder:	
Begrænset, som følge af forventning om bl.a. naturlig afgang, og reduktion i administrative omkostninger (f.eks. kurser, uddannelse, konsulentbistand) .	
Argumentation: Hvorfor er disse områder udvalgt?	
-	
Hvilke konsekvenser har besparelsen?	
Besparelsen forventes udmøntet ved naturlig afgang eller nedprioritering af andre administrative omkostninger (f.eks. kurser, uddannelse, konsulentbistand), og indarbejdet, som en del af den integrerede budgetproces. CEJ forventer dermed ikke afledte afskedigelser ifm. den administrative besparelse.	
Supplerende information:	
	2026
Antal årsværk:	
Heraf antal af årsværk, der er vakante:	0

Center for HR og Uddannelse

Indledning

Center for HR og Uddannelse (CHRU) håndterer den administrative besparelse for 2026 indenfor egne prioriteringer og uden afskedigelser.

Omprioritering

Ej relevant.

Administrative besparelser

Efter en større gennemgang og prioritering af centerets opgaver og økonomi gennemførte CHRU i 2024 en besparelsesrunde. Heri indgik også strategisk at ruste centeret til i et vist omfang at håndtere fremtidige besparelser. Disse prioriteringer benyttes ved den administrative besparelse i 2026.

Derudover kan centeret i kraft af ubesatte stillinger komme i mål med besparelserne for 2026.

Hospitalets eller Koncerncenterets uddybende bemærkninger

LMU var inddraget i processen i 2024 og er løbende orienteret om besparelseskrav for 2026.

Administrative besparelser

Hospital/Center/Virksomhed	
Center for HR og Uddannelse	
Administrativ besparelse i alt:	
2,5 mio. kr.	
Specifikation af besparelsen på hovedområder:	
Efter en større gennemgang og prioritering af centerets opgaver og økonomi gennemførte CHRU i 2024 en besparelsesrunde. Heri indgik også strategisk at ruste centeret til i et vist omfang at håndtere fremtidige besparelser. Disse prioriteringer benyttes ved den administrative besparelse i 2026.	
Argumentation: Hvorfor er disse områder udvalgt?	
Områder blev valgt ud fra, hvor der med bedst mening er opgaver, der kan nedprioriteres eller bortfalde.	
Hvilke konsekvenser har besparelsen?	
Der vil være opgaveområder, der nedskaleres helt eller delvist.	
Supplerende information:	
	2026
Antal årsværk:	
Heraf antal af årsværk, der er vakante:	

Center for IT og Medicoteknologi

Administrative besparelser

Hospital/Center/Virksomhed	
Center for IT og Medicoteknologi (CIMT)	
Administrativ besparelse i alt:	
6,3 mio. kr.	
Specifikation af besparelsen på hovedområder:	
Besparelsen realiseres bl.a. gennem et kvalificeret ansættelsesstop, som vil ramme bredt i hele CIMT.	
Argumentation: Hvorfor er disse områder udvalgt?	
Hvilke konsekvenser har besparelsen?	
Det vil reducere CIMTs muligheder for at understøtte hospitaler og virksomheder på den bedst mulige måde.	
Supplerende information:	
	2026
Antal årsværk:	10,00
Heraf antal af årsværk, der er vakante:	

Center for Politik og Kommunikation

Administrative besparelser

Hospital/Center/Virksomhed	
Center for Politik og Kommunikation	
Administrativ besparelse i alt:	
0,6 mio. kr.	
Specifikation af besparelsen på hovedområder:	
Besparelsen vil blive fundet på driftsområdet. CPK har haft en konto til uforudset udgifter fx særlige kommunikationsindsatser eller akut opståede kommunikationsbehov. Kontoen sættes til 0 kr. fra årets start i 2025. Opstår der ikke desto mindre et særligt kommunikationsbehov, vil CPK forsøge at placere udgiften på de involverede projekters budgetter eller om nødvendigt lave en grønthøster på alle driftskonti, som har mulighed for at bidrage. Opstår der omvendt uforbrugte midler på andre driftskonti, vil kontoen til uforudsete udgifter blive tilført disse midler i løbet af året.	
Argumentation: Hvorfor er disse områder udvalgt?	
Ved i første omgang at finde pengene på kontoen til uforudsete udgifter er der mulighed for, at besparelsen ikke påvirker den generelle drift.	
Hvilke konsekvenser har besparelsen?	
Kontoen til uforudsete udgifter anvendes også til indsatser, der har politisk bevågenhed, understøtter hospitalerne eller er borgerrettede. CPK vil bestræbe sig på at løse sådanne opgaver på trods af besparelsen, men vil naturligvis være nødt til at prioritere i de ønsker, vi modtager.	
Supplerende information:	
	2026
Antal årsværk:	0,00
Heraf antal af årsværk, der er vakante:	0,00

Center for Sundhed

Administrative besparelser

Hospital/Center/Virksomhed	
Center for Sundhed	
Administrativ besparelse i alt:	
1,6 mio. kr.	
Specifikation af besparelsen på hovedområder:	
Center for Sundhed er pålagt en besparelse på 1,6 mio. kr. i 2026, hvilket svarer til 2-3 fuldtidsstillinger. Udmøntning af besparelsen håndteres i CSU inden for normal personaleomsætning (vakancer og jobrotation) fx ved, at der ifm. fratrædelser overvejes, om stillingen kan nedlægges og opgaverne varetages på anden vis. Det overvejes desuden løbende, om der er opgaver i form af fx større analyser, der kan løses over et længere tidsperspektiv eller udskydes til et tidspunkt med bedre kapacitet.	
Argumentation: Hvorfor er disse områder udvalgt?	
Intet at bemærke, idet der ikke er behov for at udvælge specifikke hovedområder til besparelse.	
Hvilke konsekvenser har besparelsen?	
Besparelsen vil medføre en reduktion i de samlede ressourcer i CSU, og der vil derfor være behov for en hård prioritering og fokusering i de opgaver og aktiviteter, som løses i CSU.	
Supplerende information:	
	2026
Antal årsværk:	
Heraf antal af årsværk, der er vakante:	

Center for Økonomi

Administrative besparelser

Hospital/Center/Virksomhed	
Center for Økonomi	
Administrativ besparelse i alt:	
2,2 mio. kr.	
Specifikation af besparelsen på hovedområder:	
Tilpasning af centrale administrative og udviklingspuljer i centret: 2,2 mio. kr.	
Argumentation: Hvorfor er disse områder udvalgt?	
Center for Økonomi er ifm. budgettet for 2025 lykkedes med at realisere centrets administrative besparelser gennem strukturelle ændringer, hvor analysesektionen er blevet nedlagt som selvstændig sektion, og opgaverne integreret i de øvrige enheder i Center for Økonomi. Center for Økonomi vil for overgangsåret 2026 ikke foretage yderligere strukturelle ændringer ift. realisering af administrative besparelser, men i stedet finde midlerne via tilpasning af centrale administrative puljer i centret. Eksempelvis realisere besparelser der hvor enkelte udviklingsopgaver falder bort i lyset af sundhedsreform og sammenlægning til Region Østjylland.	
Hvilke konsekvenser har besparelsen?	
Der vil være opgaver i Center for Økonomi, der nedskaleres eller falder bort. Det er muligt at realisere den administrative besparelse for 2026 uden besparelser på lønsiden, hvorved medarbejdersiden ikke vil blive berørt af besparelser for 2026.	
Supplerende information:	
	2026
Antal årsværk:	
Heraf antal af årsværk, der er vakante:	

