

Region Hovedstaden

Center for Økonomi



Interne omprioriteringer og administrative besparelser

Budgetforslag 2025-2028

Indhold

Hospitalernes omprioriteringer og administrative besparelser i 2025.....	4
Samlet oversigt	8
Hospitalernes og virksomhedernes tilbagemeldinger	10
Amager og Hvidovre Hospital	11
Bispebjerg og Frederiksberg Hospital	13
Bornholms Hospital.....	31
Herlev og Gentofte Hospital.....	47
Nordsjællands Hospital	65
Region Hovedstadens Akutberedskab.....	77
Region Hovedstadens Apotek.....	81
Region Hovedstadens Psykiatri	85
Rigshospitalet	89
Steno Diabetes Center Copenhagen	103
Koncerncentrenes tilbagemeldinger	105
Center for Ejendomme	107
Center for HR og Uddannelse	109
Center for IT og Medicoteknologi	111
Center for Politik og Kommunikation	113
Center for Regional Udvikling.....	115
Center for Sundhed	117
Center for Økonomi	119

Hospitalernes omprioriteringer og administrative besparelser i 2025

Administrationen har indhentet oplysninger om hospitalernes og virksomhedernes interne omprioriteringer, jf. sag nr. 5 på forretningsudvalgets møde d. 9. april 2024 "Proces for de interne omprioriteringer ifm. Budget 25".

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

Det skal fremhæves, 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 omlægge 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 2025 har hospitalerne indmeldt et samlet behov for interne omprioriteringer på ca. 136 mio. kr., jf. tabel 1 nedenfor. Dette svarer til en samlet omprioritering på 0,5 pct. inden for hospitalernes samlede økonomiske ramme på 26,7 mia. kr.

Tabel 1: Interne omprioriteringer 2025

Interne omprioriteringer 2025	Mio. kr.
Amager-Hvidovre	0,0
Bispebjerg-Frederiksberg	9,4
Bornholm	4,5
Herlev-Gentofte	49,2
Nordsjællands	20,0
Rigshospitalet	47,2
Steno	0,0
Akutberedskabet	0,0
Apoteket	-
Psykiatrien	5,9
I ALT	136,2

Det bemærkes, at Amager og Hvidovre Hospital ikke har gennemført en proces for interne omprioriteringer i 2025 grundet den forestående flytning til det nye kvalitetsfundsbyggeri. Det bemærkes derudover at Bispebjerg og Frederiksberg Hospital i tabellen er angivet til en

samlet omprioritering på 9,4 mio. kr. på trods af at have indmeldt en omprioritering på 18,8 mio. kr. Det skyldes, at halvdelen af hospitalets frigivne midler som følge af de gennemførte omprioriteringer bliver i de respektive afdelinger og derfor ikke opleves som besparelser på afdelingsniveau.

Den totale sum af omprioriteringer udgør godt 60 pct. af sidste års niveau. For de respektive hospitaler er behovet forskelligt. Herlev og Gentofte Hospitals, Nordsjællands Hospitals og Bornholms Hospitals omprioriteringsbehov er steget i forhold til sidste år, mens der ellers ses en tendens til fald. Bispebjerg-Frederiksberg er en tredjedel under sidste års niveau, og Rigshospitalet på det halve, mens Amager og Hvidovre ikke har indmeldt nogen omprioriteringer i 2025.

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

Der foretages i år et meget begrænset antal sengelukninger som følge af omprioriteringerne, idet der lukkes i alt 17 senge. På Nordsjællands Hospital er lukningen af 8 senge fordelt på Kirurgisk Afdeling og Kardiologisk Afdeling, hvor belægningsprocenten er lavere end det, som danner grundlag for sengedimensioneringen. På Rigshospitalet reduceres der med 2 sengepladser på grund af ophør af udlån af lånesenge mellem afdelinger. På Bispebjerg og Frederiksberg Hospital omlægges 3 AVA (Akut Vurderings Afsnit) heldøgnsenge til deldøgnsstilbud, og der lukkes 2 senge om natten på Geriatrisk og Palliativ afdeling. På Herlev og Gentofte Hospital nedlægges 2 senge som en del af sammenlægning af Afdelingen for Bedøvelse, Operation og Intensiv Behandlings intensivpladser på Herlevmatriklen.

Stillinger

Den samlede tilbagemelding fra hospitaler og virksomheder lyder på en omprioritering af i alt 138 årsværk hvilket er under halvdelen af sidste års niveau. Langt størstedelen forventes realiseret gennem nedlæggelse af vakante stillinger, og resten ved omplacering af medarbejdere i form af tilbud om andre stillinger på hospitalerne eller øvrige steder i regionen. Center for Økonomi bemærker at der reelt vil være tale om et meget begrænset antal afskedigelser.

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

Tabel 2: Sengelukninger og årsværkreduktioner 2025

Lukninger og reduktioner	Senge	Årsværk
Amager og Hvidovre Hospital	-	-
Bispebjerg og Frederiksberg Hospital	5	13,6
Bornholms Hospital	-	6,4
Herlev og Gentofte Hospital	2	29,2
Nordsjællands Hospital	8	25,1
Rigshospitalet	2	54,1
Psykiatrien	-	9,5
I alt	17	137,8

Administrative besparelser

På forretningsudvalgets møde den 18. juni 2024 blev der i sag nr. 2, "Økonomiaftale 2025", redegjort for, at de administrative besparelser i Region Hovedstaden som følge af økonomiaftalen mellem regeringen og Danske Regioner for 2025 er på 31,2 mio. kr. Heraf 28,7 mio. kr. på sundhedsområdet og 2,5 mio. kr. på regional udvikling.

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

Fordelingen af de administrative besparelser fremgår af *tabel 3*:

Tabel 3: Administrative besparelser 2025

Administrative besparelser	Mio. kr.
Amager/Hvidovre	1,8
Bispebjerg/Frederiksberg	1,7
Bornholm	0,4
Herlev/Gentofte	2,5
Nordsjælland	1,7
Rigshospitalet	6,0
Steno DCC	0,1
Akutberedskabet	0,5
Apoteket	0,3
Psykiatrien	3,7
CEJ	1,0
CHRU	1,8
CIMT	3,0
CPK	0,5
CRU	2,5
CSU	1,2
CØK	1,5
Eksterne	1,0
I ALT	31,2
- heraf hospitaler	18,7
- heraf centre	12,5
- heraf eksterne	1,0

De administrative besparelser må i nogen grad forventes, at få konsekvenser for klinikken. Besparelserne er dog i 2025 væsentligt lavere, end hvad der var tilfældet i forbindelse med budgettet for 2024. Center for Økonomi bemærker i den forbindelse, at langt størstedelen af de administrative besparelser for både hospitaler, virksomheder og centre i år håndteres uden egentlige afskedigelser, men derimod gennem nedlæggelse af vakante stillinger, tilpasninger i relation til eksisterende personaleomsætning og budgetmæssig håndtering af mere teknisk karakter. Det bemærkes desuden, at regionens administrative besparelser i forbindelse med budgettet for 2025 gennemføres uden brug af fyringsrunder, overordnede ansættelsesstop eller andre strukturelle tiltag, der har større betydning for virksomhedens personalemæssige grundlag.

På Amager og Hvidovre Hospital lægges besparelserne på hospitalets økonomiske reserve og udmøntes som en del af den samlede plan for hospitalets fremtidige administration.

Samlet oversigt

Interne omprioriteringer 2025

Mio. kr.	Kategori	Løn	Drift	I alt	Årsværk
Amager og Hvidovre Hospital					
	Effektiviseringer af administrationen			0,0	
	Effektiviseringer af organisation, arbejdsgange og patientforløb			0,0	
	Reduktion og omlægning af analyser / medicin, driftsbesparelser i øvrigt			0,0	
	Øvrigt			0,0	
Interne omprioriteringer		0,0	0,0	0,0	0,0
Bispebjerg og Frederiksberg Hospital					
	Effektiviseringer af administrationen	0,2		0,2	0,4
	Effektiviseringer af organisation, arbejdsgange og patientforløb	7,9		7,9	13,2
	Reduktion og omlægning af analyser / medicin, driftsbesparelser i øvrigt		1,3	1,3	
	Øvrigt			0,0	
Interne omprioriteringer		8,1	1,3	9,4	13,6
Bornholms Hospital					
	Effektiviseringer af administrationen			0,0	
	Effektiviseringer af organisation, arbejdsgange og patientforløb	2,8	0,6	3,3	4,5
	Reduktion og omlægning af analyser / medicin, driftsbesparelser i øvrigt		0,1	0,1	
	Øvrigt	1,0	0,1	1,1	1,9
Interne omprioriteringer		3,7	0,8	4,5	6,4
Herlev og Gentofte Hospital					
	Effektiviseringer af administrationen	0,4	0,2	0,5	1,0
	Effektiviseringer af organisation, arbejdsgange og patientforløb	8,7	0,8	9,5	15,7
	Reduktion og omlægning af analyser / medicin, driftsbesparelser i øvrigt	32,5	2,1	34,6	12,5
	Øvrigt		4,6	4,6	
Interne omprioriteringer		41,6	7,6	49,2	29,2
Nordsjællands Hospital					
	Effektiviseringer af administrationen			0,0	
	Effektiviseringer af organisation, arbejdsgange og patientforløb	14,0	0,6	14,6	25,1
	Reduktion og omlægning af analyser / medicin, driftsbesparelser i øvrigt			0,0	
	Øvrigt	0,7	4,7	5,4	0,0
Interne omprioriteringer		14,7	5,3	20,0	25,1
Rigshospitalet					
	Effektiviseringer af administrationen	2,8	2,8	5,6	4,0
	Effektiviseringer af organisation, arbejdsgange og patientforløb	23,6	0,9	24,5	40,6
	Reduktion og omlægning af analyser / medicin, driftsbesparelser i øvrigt	0,4	7,6	8,0	0,8
	Øvrigt	8,0	1,1	9,1	8,7
Interne omprioriteringer		34,8	12,4	47,2	54,1
Akutberedskabet					
	Effektiviseringer af administrationen			0,0	
	Effektiviseringer af organisation, arbejdsgange og patientforløb			0,0	
	Reduktion og omlægning af analyser / medicin, driftsbesparelser i øvrigt			0,0	
	Øvrigt			0,0	
Interne omprioriteringer		0,0	0,0	0,0	0,0
Psykatrien					
	Effektiviseringer af administrationen	5,7	0,2	5,9	9,5
	Effektiviseringer af organisation, arbejdsgange og patientforløb			0,0	
	Reduktion og omlægning af analyser / medicin, driftsbesparelser i øvrigt			0,0	
	Øvrigt			0,0	
Interne omprioriteringer		5,7	0,2	5,9	9,5
Interne omprioriteringer i alt		108,7	27,6	136,2	137,8

Hospitalernes og virksomhedernes tilbagemeldinger

Omprioriteringer og administrative
besparelser

Amager og Hvidovre Hospital

Tilbage melding fra Amager og Hvidovre Hospital vedrørende budget 2025

Til budget 2025 har Amager og Hvidovre Hospital opgjort et varigt budgetpres på i alt 33 mio. kr. Dertil kommer de administrative besparelser på 1,8 mio. kr. I 2025 er der endvidere et ikke-varigt budgetpres på 25 mio. kr. I alt et budgetpres på 60 mio. kr. i 2025

Nedenstående tabel giver et overblik over budgetpresets sammensætning. Særligt ibrugtagning af nybyggeriet og implementering af Regional Sterilcentral belaster økonomien i 2025. Strategisk område dækker over POCT-analyser til COVID, der har presset økonomien i modtagelserne. Der er også planlagt med øget lægebemanding efter etablering af FAM for at understøtte et højere patientflow.

Varige sager	
Beskrivelse	Beløb, mio. kr.
Ibrugtagning af center A og regional sterilcentral	10,0
Strategisk område	8,0
Reserve	15,0
Regionale administrative besparelser	2,0
	35,0
Ikke-varige sager	
Beskrivelse	Beløb, mio. kr.
Ibrugtagning af center A og regional sterilcentral	10,0
Reserve	15,0
	25,0
Finansiering	
NAHH-pulje	76,0
	76,0

Direktionen har efter nøje overvejelser besluttet ikke at gennemføre en proces for interne omprioriteringer til budget 2025. Hospitalets afdelinger er under særligt pres for at kunne sikre budgetoverholdelse, hvorfor vi ikke anser det for realistisk at lægge et yderligere sparekrav på dem i et år, hvor der også skal flyttes ind i kvalitetsfundsbyggeriet, og at det forventeligt vil betyde reduktion i behandlingstilbud på længere sigt, hvis de skal imødekomme budgetoverholdelse.

I november 2024 ibrugtager Amager og Hvidovre Hospital et nyt center A på Hvidovre-matriklen. En del af planlægningen af ibrugtagningen har været at indsamle de krævede effektiviseringsgevinster. I alt er der således godt 90 mio. kr. reserveret til dette i hospitalets budget. 14 mio. kr. af disse er disponeret i 2025, hvilket efterlader et udisponeret beløb på 76 mio. kr. i budgettet for 2025.

Med beslutningen prioriterer vi dermed at anvende en større del af det udisponerede beløb til det interne budgetpres i 2025. Det efterlader et mindre råderum i 2025 i tilfælde af yderligere budgetpres. I 2024 arbejder vi målrettet på at sikre budgetoverholdelse gennem udarbejdelse af handleplaner med alle afdelinger med forventet merforbrug og stram styring af ekstraudgifter til ekstra bemanding, indkøb til bestykning og IT- og Medicoudstyr i forbindelse med ibrugtagningen.

Administrative besparelser

Amager og Hvidovre Hospital skal levere administrative besparelser for 1,8 mio. kr. til Budget 2025. I 2025 vil de indgå som en del af det interne budgetpres, der finansieres af de indsamlede effektiviseringsgevinster.

I 2025 vil der være fokus på at få tilpasset budgetterne til de opgaver, der bliver fremover, når Nyt Amager og Hvidovre Hospital er en realitet.

Bispebjerg og Frederiksberg Hospital

Interne omprioriteringer i budget 2025 på Bispebjerg og Frederiksberg Hospital

En opgørelse af det forventede udgiftspres i 2025 har sammen med et fokus på værdibaseret Sundhed ført til, at direktionen på Bispebjerg- og Frederiksberg Hospital (BFH) har besluttet en runde af aktivitetsomlægninger på samlet set 18,8 mio. kr., hvoraf 9,4 mio. kr. skal frigives til fællesskabet på hospitalet.

Hvad forstås ved aktivitetsomlægninger?

Hospitalet ønsker at holde fokus på værdibaseret sundhed og vedvarende 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

- 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
- Mere støtte til almen praksis og dermed færre henvisninger
- Nattelukning af enkelte senge ved øget brug af subakut ambulant set-up/daghospital

På den baggrund er det besluttet at alle kliniske afdelinger som hovedregel skal omlægge aktivitet svarende til 1 pct. af deres lønbudget. Det betyder en samlet omlægning på 18,8 mio. kr. hvoraf afdelingerne selv beholder 9,4 mio. kr. mens 9,4 mio. kr. frigives til hospitalet.

For alle afdelinger er der udfyldt et skema, der beskriver omlægningerne og de faglige og kvalitetsmæssige aspekter ved omlægningen. De fleste omlægninger falder i kategorien 'Effektiviseringer afledt af optimering af patientforløb og/eller arbejdstilrettelæggelse'.

Samlet set nedlægges 13,6 årsværk men det skal understreges at det kun forventes at berøre 3-4 personer i form af vilkårsændring eller stillingsnedlæggelse. De frigivne midler findes primært ved reduktion i allerede vakante stillinger, naturlig afgang, omlægning til mindre medarbejderkrævende løsninger mv.

Det skabte råderum på 9,4 mio. kr., skal bl.a. bruges til hospitalets egen finansiering at forbedrede tilbud til patienter med misbrugsproblematikker, øget uddannelsesindsats for læger i akut medicin og radiologi samt dækning af udviklingstiltag og den generelle opdrift i udgifter på driftssiden.

Oversigt over afdelingernes indmeldinger af aktivitetsomlægninger 2025

Afd.	Omlægninger
Lunge- og Infektionssygdomme	Omlægninger af ambulante forløb: Reduktion af faste kontroller i fremmøde, og i stedet understøtte større mulighed for at kontakte ambulatoriet ved akutte problemstillinger og blive set akut /sub akut. • Større mulighed for kontakt med ambulatoriet ved akut forværring forventes at give positiv effekt for patientforløb. • Omlægning af faste kontroltider, til behovsrettede kontakter Ændring af undervisningsfunktion
Hjerteafdeling Y	Omlægninger af ambulante forløb: Fremtidens ambulatorium for patienter med hjerteklapsygdom (aortastenose): • Færre kontroller, herunder med ekkokardiografi efter indsættelse af kunstig hjerteklap (TAVI). Dette er understøttet af beslutning i SFR kardiologi. I stedet gives mulighed for at få subakut tid ved behov og/eller primærsektor kan få rådgivning. Samtidig optimeret tværfaglig organisering af ambulatorieprogrammer
Endokrinologisk afdeling I	Omlægninger af ambulante forløb • Ukompliceret osteoporose behandling skal foregå i almen praksis, og kun modtage henvisninger på komplekse tilstande der fordrer ambulante behandling i hospitalsregi. • Implementering af øget teknologi til diabetes patienter. • Henvisninger, der tilbagevises kvalificeres altid med behandlingsforslag.
Abdominalcenter K	Tilpasning af sekretærfunktion

	• Sekretærfunktioner tilpasses således, at udvalgte opgaver håndteres af andre faggrupper f.eks. egen håndtering af rejseafregning, ingen fysisk deltagelse af sekretær ved MDT-konference. Ændret bemanning i lavaktivitetsperioder • Samle de få dagkirurgiske indgreb i lavaktivitets perioder således, at ressourcerne udnyttes bedre. • Tilpasning af kirurgisk sengeafsnit i forbindelse med påske og jul/nytår. Opsigelse af aftalen med Region Hovedstadens Apotek. • Sygeplejerskerne i sengeafsnittene, løfter selv opgaven. (medicinadministration ved udskrivelse fra sengeafdeling) Bestilling af færre patologi-ydelser • For patienter under 60 år med makroskopisk normalt udseende galdeblære ophører rutine patologiundersøgelse
Anæstesiologisk afdeling Z	Forlænget sommerferielukning af 2 intensiv senge • I 2024 har afdelingen haft lukket 2 ud af 12 senge i 6 uger. Fra 2025 udvides med yderligere 4 uger. Det vedrører en periode i august og september, hvor der sædvanligvis er relativt lav belægning og det forventes derfor ikke, at ville medføre overbelægning eller flytninger til andre hospitaler. Blokbedøvelse til fodkirurgi – frigørelse af anæstesiressourcer • 2 dage om ugen i 41 uger, vil der ikke længere være en anæstesisygeplejerske til stede på stuen.

Geriatrisk og Palliativ afdeling GP	Geriatrici: Aktivitetssomlægning af udgående Hukommelses- og faldklinik - Aktuelt fungerer de geriatriske ambulatorier med en række udgående funktioner for at tilse de allermest skrøbelige patienter, der er henvist til ambulant udredning, i eget hjem. Som en del af aktivitetssomlægningerne løses en del af opgaven anderledes, således at de allermest relevante patienter fortsat ses i eget hjem hvorimod at dem, der har mulighed for et fremmøde på hospitalet ses i de hospitalsbaserede ambulatoriefunktioner. Administrative ændringer - Der nedlægges et årsværk. Palliativ: Etablering af daghospital i P20 (natlukning af 2 senge) - Der lukkes to senge om natten og afdelingen vil i højre grad kunne møde patienternes behov som de ser ud i dag, med øget dagtilbud. - Der er herefter 12 åbne senge i dagtid og 10 om natten. - Afdelingen vil kunne se og håndtere samme antal patienter som inden omlægningen.
Arbejds- og miljømedicinsk afdeling	Omorganisering af det miljømedicinske arbejde - Omlægningen gennem målrettet reduktion i mødeaktivitet ("Befri tiden"), hvor det er lykkedes at reducere mødeaktiviteten med omkring 10%. - Systematisk arbejde med brug af virtuelle patientkontakter har generelt set betydet en mere fokuseret anamneseoptagelse, der har frigjort tid.

Neurologisk afdeling N	Færre indlæggelser og undersøgelser – visitation til flere sub akutte tider • Patienter i NOAK-behandling som får commotio behøver ikke 24 timers observation under indlæggelse på neurologisk afdeling. I stedet kan patienterne sendes hjem direkte fra Akutafdelingen efter indledende vurdering. Den kliniske retningslinje på området forventes revideret i efteråret 2024. Det drejer sig om ca. 300 patienter om året. TCl-patienter • Røntgenafdelingen tilbyder at beskrive CT-angio frem til kl. 20.00 (i dag frem til kl. 17.00) på trombolysedøgn. Dermed kan patienter med en forbigående blodprop i hjernen (TCl) gå på orlov om aftenen, og blive afsluttet ved en sub akut opfølgning næste dag i afsnittet. Det drejer sig om ca. 150 patienter om året. Dette medfører at en seng omlægges til behandlerstol, men der reduceres ikke i sengekapacitet om natten. Færre holter-monitoreringer • Ved styrket supervision fra speciallægenes side kan der ordineres færre Holter-monitoreringer (påsatning, afgang, aflæsning og afgivelse af svar).
Ortopædkirurgisk afdeling M	Speciallæge stuegangsomlægning • Automatisk stuegang omlægges således, at den enkelte kirurg i højere grad selv skal tilse sin patient postoperativt, hvilket patienterne også selv efterspørger. Reduktion af en yngre læge kl. 18-23 på hverdage

	Afdelingens akutte operationskapacitet forventes øget i dagtiden og den operative aktivitet vil kunne ophøre tidligt på aftenen, hvorved der kan fjernes en yngre læge kl. 18-23 på hverdage. Der vil fortsat være 3 i fremmøde. Omorganisering af funktioner til udvikling af sygepleje Omlægning af administrative og registreringsfaglige opgaver
Dermatologi og sårheling	Omlægninger af ambulante forløb Optimering af ambulant drift - Ved en optimal instruktion og medinddragelse af patienter, kan afdelingen reducere antallet af ambulante kontroller og fortsat opretholde tilsvarende kvalitet. - Forventer ca. 3.400 færre besøg
Akutafdelingen	Konvertering/omlægning af 3 AVA (Akut Vurderings Afsnit) heldøgnsenge til deldøgnsstilbud samt udvidelse af åbningstider i dagtiden. - Omlægningen imødekommer den fortsatte påkrævede og løbende omfordeling fra stationær til Akutambulante aktivitet med henblik på nyt akuthospital. - Flere ressourcer til udvidede åbningstider i dagtiden. Det kan være i weekend dagtid /udvidet åbningstid om aften
Røntgenafdelingen	Hjemtagning af MR - Yderligere hjemtagning af MR-skanninger fra private aktører. Afdelingen skønner, at de selv har ressourcerne til at udføre en større delmængde af de MR-skanninger/henvisninger som de sender til private aktører. Omorganisering af sekretærområdet - Der nedlægges en (vakant) stilling

Klinisk fysiologisk/nuklearmedicinsk afdeling	Reduktion af blodtryksmålinger. Afdelingen foretager ca. 650 døgnblodtryksmålinger årligt, hvoraf størstedelen er for almen praksis (500). Langt de fleste kan, og skal jf gældende guidelines foretages som hjemmeblodtryksmålinger via almen praksis, hvorfor afdelingen fra den 01.01.2025 som udgangspunkt ikke længere vil tilbyde at udføre døgnblodtryksmålinger for almen praksis. Undersøgelsen kan være indiceret hos visse patienter – særligt vanskelige medicinske patienter herunder patienter med autonom dysfunktion fra neurologisk afdeling, der ikke kan stå op om natten for at måle blodtryk. Disse patienter vil afdelingen fortsat kunne undersøge.
Klinisk farmakologisk afdeling	Implementering af AI-støttefunktion ifm. afdelingens kliniske rådgivningsfunktion (medicininfo) Afdelingen vil kunne reducere tidsforbrug for egne medarbejdere, og forventeligt også kunne bidrage til at ensarte og øge kvaliteten af ydelsen i form af hurtigere svartid og mere ensrettet/harmoniseret rådgivning.
FM-enheden	Optimering af arbejdsgange og implementering af nyt garderobestyringssystem. Reduktion af tidsrummet med bemanding i uniformsbutikkerne. 50% af forslåede reduktion af lønudgifter vil blive benyttet i arbejdet med at afdække muligheden for at implementere en robotløsning til omdeling af post på BBH. Håndtering og pakning af ernæringsdrikke til patienter.

	• Ernæringsdrikke kan bestilles fra regionslaget. Herved spares 1,5 time dagligt. Reduktion af ferieaflødere i portørkorpset Mindre reduktion af driftsbudgettet. • På ca. 56.000 kr.
Kl. Biokemisk afdeling	Reduktion af arbejdstid for FADL-vagter i eftermiddag/aftenvagte. • Afdelingen har i alt 5 FADL-vagter på hverdage og 3 i weekenderne, der tager prøver om eftermiddagen/aftenen. Disse vagter har varierende mødetider og dækker tidsrummet fra kl. 13.00 til 21.30. Forslaget går på, at reducere FADL vagternes arbejdstid med 5 timer fra mandag til fredag og 6 timer lørdag og søndag
Fysio- og ergoterapien	Omlægning af fysioterapeutressourcer fra Akutafdelingen til at udvikle tilbud til patienterne i flexklinik og skadestue • Omlægning af fysioterapeutressourcer fra Akutafdelingen til at udvikle tilbud til patienterne i flexklinik og skadestue. Det er til en start et udviklingsprojekt, og afdelingen skal undersøge hvilke patienter og patientforløb der kan have gavn af, at blive tilset af fysioterapeut/ergoterapeut - både i flexklinikken og skadestue. Reduktion af fys. normering i forskningsenhed.
Socialmedicinsk Center	Arbejdsgangen i kontakt med regionalt henviste patienter i Klinik for Socialmedicin ændres. • Fremover inddrages andre personalegrupper i kontakten samtidigt med at lægefunktionen omlægges.

	Omlæggelse af sekretærfunktion i I klinik for Funktionelle Lidelser
Parker Instituttet	Generel normeringsdeduktion • Grundet det meget lille beløb for denne afdeling, er omlægningen fundet ved generel stillingsreduktion

Omprioritering

Hospital/afdeling:
Bispebjerg og Frederiksberg Hospital
Emne: <i>Hvis omprioriteringen både rammer klinisk og administrativt personale skal "Optimering af arbejdsgange i klinikken" vælges</i>
Optimering af arbejdsgange i klinikken (inkl. patientforløb og personaleanvendelse)
Nærmere beskrivelse:
Aktivitetsomlægninger på alle kliniske afdelinger i tråd med principperne i Værdibaseret Sundhed og det nære og sammenhængende sundhedsvæsen. Ved aktivitetsomlægninger 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, samt undgå indlæggelser ved øget akut rådgivning af praktiserende læger. Omlægningerne skal frigøre 9,4 mio. kr. der bl.a. skal bruges til finansiering af udgifter til forbedret indsats overfor patienter med misbrugsproblematikker og øget uddannelsesindsats.
Argumentation: Hvorfor giver det mening med omprioriteringen på den forslåede måde:
Se den nærmere beskrivelse ovenfor.
Eventuelle økonomiske konsekvenser ud over besparelse (kan også inkludere andre hospitaler, sektorer, behov for investering):
Ingen
Eventuelle kvalitetsmæssige/servicemæssige konsekvenser:
Der forventes generelt ikke forringelser i den faglige kvalitet. Tværtimod er der flere eksempler, hvor der forventes øget patienttilfredshed og en øget patientoplevelse tilfredshed.

Eventuelle arbejdsmiljømæssige konsekvenser:		
Stort set alle 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. Forventes at have betydning for fastholdelse og rekruttering af plejepersonale til sygeplejen		
Supplerende information:		
	Antal	Heraf antal af sengelukninger, hvor sengen i forvejen er lukket
Medfører sengelukninger		
(Mio. kr.)	2025	2026 og følgende år
<i>/ alt</i>	7,90	7,90
Løn:	7,90	7,90
Øvrig drift:		
Indtægter		
Antal årsværk:	13,21	13,21
Heraf antal af årsværk, der er vakante:	10,21	10,21

Omprioritering

Hospital/afdeling:
Emne: <i>Hvis omprioriteringen både rammer klinisk og administrativt personale skal "Optimering af arbejdsgange i klinikken" vælges</i>
Optimering af afministrationen
Nærmere beskrivelse:
De aktivitetssomlægninger der nævnes under 'klinikken' medfører et enkelt sted også administrativ optimering, hvor der netto nedlægges 0,4 administrativ stilling. Det vedrører vagtplanlægningsfunktion
Argumentation: Hvorfor giver det mening med omprioriteringen på den forslåede måde:
Vagtplanlægningen bliver mere kliniknær.
Eventuelle økonomiske konsekvenser ud over besparelse (kan også inkludere andre hospitaler, sektorer, behov for investering):
Ingen
Eventuelle kvalitetsmæssige/servicemæssige konsekvenser:
<i>Mulige konsekvenser for patienten skal nævnes her</i>
Eventuelle arbejdsmiljømæssige konsekvenser:
Supplerende information:

	Antal	Heraf antal af sengelukninger, hvor sengen i forvejen er lukket
Medfører sengelukninger		
(Mio. kr.)	2025	2026 og følgende år
<i>I alt</i>	0,22	0,22
Løn:	0,22	0,22
Øvrig drift:		
Indtægter		
Antal årsværk:	0,40	0,40
Heraf antal af årsværk, der er vakante:	0,40	0,40

Omprioritering

Hospital/afdeling:
Emne: <i>Hvis omprioriteringen både rammer klinisk og administrativt personale skal "Optimering af arbejdsgange i klinikken" vælges</i>
Reduktion og omlægning af forbrug af analyser/medicin og driftsbesparelser i øvrigt
Nærmere beskrivelse:
De aktivitetsomlægninger der nævnes under 'klinikken' medfører enkelte steder også driftsbesparelser. Det drejer sig om færre patologianalyser for patienter under 60 år med makroskopisk normalt udseende galdeblære, hjemtagelse af MR-scanninger, omlægning af FADL-vagter
Argumentation: Hvorfor giver det mening med omprioriteringen på den forslåede måde:
Se under 'Klinikken'
Eventuelle økonomiske konsekvenser ud over besparelse (kan også inkludere andre hospitaler, sektorer, behov for investering):
Ingen
Eventuelle kvalitetsmæssige/servicemæssige konsekvenser:
<i>Mulige konsekvenser for patienten skal nævnes her</i>
Eventuelle arbejdsmiljømæssige konsekvenser:
Supplerende information:

	Antal	Heraf antal af sengelukninger, hvor sengen i forvejen er lukket
Medfører sengelukninger		
(Mio. kr.)	2025	2026 og følgende år
<i>I alt</i>	1,30	1,30
Løn:		
Øvrig drift:	1,30	1,30
Indtægter		
Antal årsværk:		
Heraf antal af årsværk, der er vakante:		

Administrative besparelser

Hospital/Center/Virksomhed	
Bispebjerg og Frederiksberg Hospital	
Administrativ besparelse i alt:	
<i>Krav om administrative besparelser på BFH på 1,7 mio. kr.</i>	
Specifikation af besparelsen på hovedområder:	
Dækkes med 1) besparelse i hospitalets centrale administration kombineret med allerede realiserede stillingsreduktioner på det administrative område svarende til i alt 1.200.000 kr. 2) administrative besparelser på afdelingerne på 500.000 kr. som er fordelt forholdsmæssigt.	
Argumentation: Hvorfor er disse områder udvalgt?	
Fordelingen af den konkrete besparelse er valgt dels ud fra en vurdering af, hvor der i lyset af aktivitetsudvikling og modernisering kan justeres i opgaveporteføljen i forhold til nuværende ressourcer. Dels ud fra en forholdsmæssig fordeling på tværs af hospitalet, dersom administrative funktioner er tilstede i alle afdelinger på BFH.	
Hvilke konsekvenser har besparelsen?	
Reduktion af administrativ support i forhold til organisatoriske opgaver, koordinering og udvikling indebærer at over tid fylder de administrative opgaver mere og mere hos de klinisk fagprofessionelle.	
Supplerende information:	
VMU og LMU er orienteret om ovenstående. Når budgettet er godkendt starter direktionen processen med hvor og hvordan besparelsen i administrationen udmøntes.	
	2025
Antal årsværk:	
Heraf antal af årsværk, der er vakante:	

Generelt om de administrative besparelser

Krav om administrative besparelser på BFH på 1,7 mio. kr.

Dækkes med besparelse i hospitalets centrale administration, administrative besparelser på afdelingerne samt i, at hospitalet sidste år faktisk sparede mere end kravet på administration.

Grundet de forholdsvis små beløb på afdelingerne, er der ikke indhentet redegørelser fra afdelinger om, hvordan de skal udmøntes – det bliver en løbende dialog.

Oversigt over fordeling af de administrative besparelser

Administrationen	600.000 kr.
Dækkes via allerede realiserede stillingsreduktioner	600.000 kr.
Reduktion af afdelingernes lønbudgetter til ikke vagtbærende funktioner, fordelt efter samme fordelingsnøgle anvendt ved aktivitetssamlægningerne	500.000 kr.
Samlet besparelse	1.700.000 kr.

Fordeling af besparelser på afdelingerne

Administrationen	600.000
Abdominalcenter K (BI_310)	57.000
Akutmodtagelsen (BI_805)	50.000
Anæstesiologisk Afdeling (BI_305)	49.000
Arbejds- og Miljømedicinsk Afdeling (BI_205)	5.000
Dermato-Venerologisk Afd / Videntcenter for Sårheling (BI_210)	23.000
Endokrinologisk afdeling (BI_215)	14.000
FM enheden (BI_920)	35.000
Fysio- og Ergoterapiafdeling (BI_810)	17.000
Geriatrisk og Palliativ Afdeling (BI_245)	28.000
Hjertermedicinsk afdeling (BI_230)	40.000
Klinisk Biokemisk Afdeling (BI_820)	16.000
Klinisk Farmakologisk Afdeling (BI_825)	7.000
Klinisk Fysiologisk afdeling (BI_830)	8.000
Lunge- og infektionssygdomme afdeling (BI_235)	28.000
Neurologisk afdeling (BI_240)	38.000
Ortopædkirurgisk afdeling (BI_315)	49.000
Parker Institutet (BI_880)	2.000
Røntgenafdelingen (BI_835)	27.000
Socialmedicinsk Center (BI_200)	4.000
CKFF	3.000
Råderum fra allerede realiserede stillingsreduktioner	600.000
I alt	1.700.000

Bornholms Hospital

Interne omprioriteringer i budget 2025 – Bornholms Hospital

Bornholms Hospital forventer at foretage interne omprioriteringer svarende til 4,5 mio. kr. i budget 2025.

Omprioriteringerne skal overordnet finansiere:

- En opdrift i de øvrige driftsudgifter
- Fortsat stigende udgifter som følge af vakancer

De interne omprioriteringer rammer områder på hele hospitalet. I prioriteringen er der lagt vægt på ikke at ramme områder, som kan påvirke overholdelse af patientrettigheder. I hospitalets arbejde med omprioriteringer er der søgt løsninger, der påvirker patienterne mindst muligt, men de foreslåede omprioriteringer vil dog kunne påvirke patienternes oplevede service på nogle områder.

Omprioriteringerne vil desuden kunne påvirke arbejdsmiljøet. Det gælder blandt andet ved nedlæggelse af vakante stillinger. Arbejdstidsbesparende teknologi indføres for at nedbringe større arbejdspress.

Af hensyn til patienter og arbejdsmiljø er omfanget af omprioriteringer søgt begrænset. Det betyder, at hospitalet går ind i 2025 med en beskeden buffer på knapt 2 mio. kr. – svarende til ca. 0,4 % af omsætningen. Det begrænser hospitalets handlemuligheder ved uforudsete hændelser som bl.a. nedbrud af apparatur.

De afledte konsekvenser af omprioriteringerne er beskrevet nærmere i skabelonerne.

Omprioriteringerne medfører en reduktion i antallet af stillinger. Hospitalets arbejde med interne omprioriteringer er en igangværende proces, det indebærer, at det konkrete antal berørte årsværk udestår. Det angivne antal årsværk er beregnet ud fra lønsummen. Det forventes, at hovedparten af stillingsnedlæggelserne kan ske ved nedlæggelse af vakante stillinger, men det kan ikke udelukkes, at det bliver nødvendigt, at enkelte af stillingsnedlæggelserne må ske ved afskedigelser eller tilbud om omplacering.

Omprioriteringerne er opdelt efter regionens kategorier således:

- Klinikken
 - Arbejdsgange
 - Geriatrik ambulatorium
 - Søndagsstuegang
 - Genoptræning
- Administration
- Reduktion og omlægning
- Øvrigt

Omprioritering

Hospital/afdeling:
Bornholms Hospital
Emne: <i>Hvis omprioriteringen både rammer klinisk og administrativt personale skal "Optimering af arbejdsgange i klinikken" vælges</i>
Optimering af arbejdsgange i klinikken (inkl. patientforløb og personaleanvendelse)
Nærmere beskrivelse:
På tværs af hospitalet gennemgås arbejdsgange og funktioner. Ved hjælp af flere redskaber som Vælg klogt, Clinic on demand og inventering vil afdelingen gennemgå ambulatorier og indlæggelser. Der vil blandt andet være fokus på, om der kan omlægges forløb til mere fleksible kontroltider, om opgaver kan varetages i et sygeplejerskeambulatorie i stedet for et lægeambulatorie og derved reducere i antallet af ambulante dage, om brug af privathospitaler kan reduceres samt om genindlæggelser og sengedage kan mindskes.
Argumentation: Hvorfor giver det mening med omprioriteringen på den forslåede måde:
Ved prioritering af, hvor der sker omprioriteringer, er der lagt vægt på at sikre overholdelse af patientrettigheder.
Eventuelle økonomiske konsekvenser ud over besparelse (kan også inkludere andre hospitaler, sektorer, behov for investering):
Eventuelle kvalitetsmæssige/servicemæssige konsekvenser:
Eventuelle arbejdsmiljømæssige konsekvenser:
Supplerende information:

	Antal	Heraf antal af sengelukninger, hvor sengen i forvejen er lukket
Medfører sengelukninger		
(Mio. kr.)	2025	2026 og følgende år
<i>/ alt</i>	-2,61	-2,61
Løn:	-2,06	-2,06
Øvrig drift:	-0,55	-0,55
Indtægter		
Antal årsværk:	-3,49	-3,49
Heraf antal af årsværk, der er vakante:	-3,49	-3,49

Omprioritering

Hospital/afdeling: Bornholms Hospital
Emne: <i>Hvis omprioriteringen både rammer klinisk og administrativt personale skal "Optimering af arbejdsgange i klinikken" vælges</i> Optimering af arbejdsgange i klinikken (inkl. patientforløb og personaleanvendelse)
Nærmere beskrivelse: Geriatrisk ambulatorium. Der er i dag geriatrisk ambulatorie tre dage pr. mdr. I ambulatoriet udredes fx ældre patienter med faldtendens. Med forslaget lukkes ambulatoriet helt. Der er ikke krav om, at BOH har et geriatrisk ambulatorie. Afdelingen vil i stedet arbejde på i højere grad at udrede patienterne under indlæggelsen.
Argumentation: Hvorfor giver det mening med omprioriteringen på den forslåede måde: Ved prioritering af, hvor der sker omprioriteringer, er der lagt vægt på at sikre overholdelse af patientrettigheder.
Eventuelle økonomiske konsekvenser ud over besparelse (kan også inkludere andre hospitaler, sektorer, behov for investering):
Eventuelle kvalitetsmæssige/servicemæssige konsekvenser:
Eventuelle arbejdsmiljømæssige konsekvenser:
Supplerende information:

	Antal	Heraf antal af sengelukninger, hvor sengen i forvejen er lukket
Medfører sengelukninger		
(Mio. kr.)	2025	2026 og følgende år
<i>/ alt</i>	-0,21	-0,21
Løn:	-0,21	-0,21
Øvrig drift:		
Indtægter		
Antal årsværk:	-0,42	-0,42
Heraf antal af årsværk, der er vakante:	-0,42	-0,42

Omprioritering

Hospital/afdeling: Bornholms Hospital
Emne: <i>Hvis omprioriteringen både rammer klinisk og administrativt personale skal "Optimering af arbejdsgange i klinikken" vælges</i> Optimering af arbejdsgange i klinikken (inkl. patientforløb og personaleanvendelse)
Nærmere beskrivelse: Ingen medicinsk søndagsstuegang. I dag er der en stuegangsgående speciallæge til indlagte medicinske patienter på søndage. Derudover er der den medicinske bagvagt, som har ansvar for alle akut indlagte, børn og stuegang på medicinske intensivpatienter. Med forslaget vil bagvagten være eneste medicinske speciallæge på BOH om søndagen og dermed få ansvar for evt. akutte behov for stuegang på sengeafsnittet.
Argumentation: Hvorfor giver det mening med omprioriteringen på den forslåede måde: Ved prioritering af, hvilke områder, der reduceres, er der lagt vægt på at sikre overholdelse af patientrettigheder.
Eventuelle økonomiske konsekvenser ud over besparelse (kan også inkludere andre hospitaler, sektorer, behov for investering):
Eventuelle kvalitetsmæssige/servicemæssige konsekvenser:
Eventuelle arbejdsmiljømæssige konsekvenser:
Supplerende information:

	Antal	Heraf antal af sengelukninger, hvor sengen i forvejen er lukket
Medfører sengelukninger		
(Mio. kr.)	2025	2026 og følgende år
<i>/ alt</i>	-0,40	-0,40
Løn:	-0,40	-0,40
Øvrig drift:		
Indtægter		
Antal årsværk:	-0,34	-0,34
Heraf antal af årsværk, der er vakante:	-0,34	-0,34

Omprioritering

Hospital/afdeling: Bornholms Hospital
Emne: <i>Hvis omprioriteringen både rammer klinisk og administrativt personale skal "Optimering af arbejdsgange i klinikken" vælges</i> Optimering af arbejdsgange i klinikken (inkl. patientforløb og personaleanvendelse)
Nærmere beskrivelse: Der tilbydes mindre genoptræning på medicinsk afdeling. Omprioriteringen svarer til ca. 10 therapeuttimer ugentlig (svarende til 20% af den fysioterapi der leveres til medicinske pt.). Patienterne har på nuværende tidspunkt tilbud om træning på hverdage, tilbuddet ændres til træning 2-3 gange ugentlig. Lungefysioterapi varetages uændret.
Argumentation: Hvorfor giver det mening med omprioriteringen på den forslåede måde: Ved prioritering af, hvor der sker omprioriteringer, er der lagt vægt på at sikre overholdelse af patientrettigheder.
Eventuelle økonomiske konsekvenser ud over besparelse (kan også inkludere andre hospitaler, sektorer, behov for investering):
Eventuelle kvalitetsmæssige/servicemæssige konsekvenser: Forslaget vil medføre mindre genoptræning for de berørte patienter.
Eventuelle arbejdsmiljømæssige konsekvenser:
Supplerende information:

	Antal	Heraf antal af sengelukninger, hvor sengen i forvejen er lukket
Medfører sengelukninger		
(Mio. kr.)	2025	2026 og følgende år
<i>/ alt</i>	-0,10	-0,10
Løn:	-0,10	-0,10
Øvrig drift:		
Indtægter		
Antal årsværk:	-0,22	-0,22
Heraf antal af årsværk, der er vakante:	-0,22	-0,22

Omprioritering

Hospital/afdeling:
Emne: <i>Hvis omprioriteringen både rammer klinisk og administrativt personale skal "Optimering af arbejdsgange i klinikken" vælges</i>
Reduktion og omlægning af forbrug af analyser/medicin og driftsbesparelser i øvrigt
Nærmere beskrivelse:
Reduktion i antallet af analyser og brug af reagenser til kontroller
Argumentation: Hvorfor giver det mening med omprioriteringen på den forslåede måde:
Gennemførelsen af disse forslag sker på baggrund af en kombination af anbefaling fra SFR, miljøhensyn samt begrænsede konsekvenser for patienterne.
Eventuelle økonomiske konsekvenser ud over besparelse (kan også inkludere andre hospitaler, sektorer, behov for investering):
Eventuelle kvalitetsmæssige/servicemæssige konsekvenser:
Forslaget medfører, at resultatet af en af de konkrete analyser vil foreligge senere end i dag. Dette er vurderet, som en acceptabel løsning.
Eventuelle arbejdsmiljømæssige konsekvenser:
Supplerende information:

	Antal	Heraf antal af sengelukninger, hvor sengen i forvejen er lukket
Medfører sengelukninger		
(Mio. kr.)	2025	2026 og følgende år
<i>I alt</i>	-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
Emne: <i>Hvis omprioriteringen både rammer klinisk og administrativt personale skal "Optimering af arbejdsgange i klinikken" vælges</i>
Øvrigt
Nærmere beskrivelse: Nedlæggelse af vakante stillinger og omplacering på hospitalet. Arbejdskraftbesparende teknologi indgår i overvejelserne om placering af reduktionen. Herudover reduceres enkelte poster på driftsbudgettet på baggrund af udgiftsniveauet i de seneste år.
Argumentation: Hvorfor giver det mening med omprioriteringen på den forslåede måde:
Eventuelle økonomiske konsekvenser ud over besparelse (kan også inkludere andre hospitaler, sektorer, behov for investering):
Eventuelle kvalitetsmæssige/servicemæssige konsekvenser:
Eventuelle arbejdsmiljømæssige konsekvenser:
Supplerende information:

	Antal	Heraf antal af sengelukninger, hvor sengen i forvejen er lukket
Medfører sengelukninger		
(Mio. kr.)	2025	2026 og følgende år
<i>I alt</i>	-1,05	-1,05
Løn:	-0,95	-0,95
Øvrig drift:	-0,10	-0,10
Indtægter		
Antal årsværk:	-1,90	-1,90
Heraf antal af årsværk, der er vakante:	-1,90	-1,90

Administrative besparelser

Hospital/Center/Virksomhed	
Bornholms Hospital	
Administrativ besparelse i alt:	
<i>Angiv den samlede administrative besparelse</i>	
Bornholms Hospital er pålagt en administrativ besparelse på 0,4 mio. kr.	
Specifikation af besparelsen på hovedområder:	
Besparelsen vil blive udmøntet på screeningssekretariat for mammografi. Efter en gennemgang af arbejdsopgaverne er der sket en effektivisering og opgaverne kan løses med færre ressourcer. Tilpasningen ved reduktion af vakancer.	
Argumentation: Hvorfor er disse områder udvalgt?	
Denne besparelse kan gennemføres uden konsekvenser for patienter og uden opgaveglidning til de kliniske afdelinger på hospitalet.	
Hvilke konsekvenser har besparelsen?	
Lønningerne finansieres via refusion fra Herlev Gentofte Hospital. Det medfører, at budgetreduktionen skal ske på Herlev Gentofte Hospital, som får en lavere udgift til refusion af udgifter fra Bornholms Hospital.	
Supplerende information:	
	2025
Antal årsværk:	0,92
Heraf antal af årsværk, der er vakante:	0,92

Herlev og Gentofte Hospital

Den aktuelle økonomiske situation

Herlev og Gentofte Hospital (HGH) står aktuelt i en presset økonomisk situation, hvor særligt afdelingernes driftsøkonomi, køb hos privathospitalerne og implementering af HOP 2025 bidrager til det økonomiske pres.

HGH forventer dog samlet set at komme ud af året med et resultat i balance (excl. interne projekter)

I forhold til afdelingernes driftsøkonomi er der flere store afdelinger der er udfordret i forhold til budgetoverholdelse i 2024, og som forventes at overskride driftsbudgettet i betydeligt omfang.

Direktionen har derfor igangsat et arbejde med at udarbejde budgetanalyser på specifikke afdelinger med henblik på at klarlægge årsagerne til merforbruget og efterfølgende udarbejde og implementere lokale handleplaner mhp. at nedbringe forbruget og dermed sikre en større grad af budgetoverholdelse på afdelingerne. Det er dog usikkert om merforbrugene kan reduceres til balance, da en del af årsagerne er patientrelaterede udgifter, der ikke kan bortprioriteres.

Merforbrug på afdelingernes rammebudgetter forventes derfor i en vis udstrækning at fortsætte i 2024, trods genopretning af enkelte af afdelingernes budgetter ifm. omprioriteringen 2024.

Udgifter til FEA og særligt eksterne vikarer er generelt en udfordring, og hospitalet arbejder målrettet på at reducere udgifterne hertil.

Der vil dog fortsat være behov for anvendelse af FEA i kortere perioder på enkelte afdelinger i 2024, men udgifterne til FEA er kraftigt faldende i forhold til 2023.

Hospitalet har tilsvarende fortsat merudgifter til eksterne vikarer. Der arbejdes dog målrettet på at reducere forbruget, som i øvrigt er nedbragt markant sammenlignet med 2023. Der vil fortsat være behov for i et vist omfang at bruge eksterne vikarer i indværende år pga. personalesituationen. I første halvår af 2024 er udgifterne til eksterne vikarer mere end halveret i forhold til samme periode i 2023.

I forhold til køb på privathospitaler er der tilsvarende udfordringer med at holde budgettet i 2024. Isoleret set forventes der merudgifter som følge af viderehenvísninger til privathospitalerne i størrelsesordenen ca. 10 mio. kr. i indværende år, efter tilførslen af akutmidler fra regionen. Hospitalet følger dog den lagte hjemtagingsstrategi med succes, og der kan konstateres et markant fald i forbruget på privathospitaler i 2024 sammenlignet med de seneste år. Der er tale om en forbedring af prognosen på ca. 20 mio. kr. i forhold til vurderingen i starten af året. Udviklingen går således i den rigtige retning. Dog vil budgetoverholdelse i forhold til det decentrale budgetansvar blive sat under markant større pres fra 2025 og frem, når akutmidlerne fra regionen helt bortfalder fra 2025.

I forhold til implementering af HOP 2025, forventes der betydelige merudgifter på driftssiden i andet halvår af 2024. Merudgifterne vedrører hovedsageligt omkostninger til istandsættelsesarbejder ifm. omlægningen, hvor bl.a. alle medicinske senge samles på 4

etager i sengetårnet på Herlev Hospital. Istandsættelsesarbejderne har vist sig at være væsentligt dyrere, end det blev skønnet i forbindelse med vedtagelsen af HOP 2025 og de forventede merudgifter er aktuelt ufinansierede og vil ikke kunne rummes inden for HGH eksisterende driftsøkonomi.

HGH er endvidere bekymrede for, at de ret betydelige effektiviseringspotentialer, der fremadrettet vil ligge i det nye Hjertecenter Hovedstaden også skal få afledte konsekvenser/dis-synergier på HGH (og de øvrige omfattede hospitaler). HGH's direktion har på den baggrund anmodet CØK om en regional stillingtagen til de meget betydelige effektiviseringsgevinster, som nu indtil videre ligger på RH/Hjertecenter Hovedstaden. HGH fremsender et særskilt notat angående disse dis-synergier med økonomiske estimater på samme.

Budget 2025

HGH vil gerne indledningsvist kvittere for, at der ikke meldes regionale besparelser ud til hospitalet i 2025 udover de 2,5 mio. kr. på det administrative område.

HGH vil også gerne kvittere for beslutningen om at samle hospitalets medicinske område på Herlev-matriklen. Det giver hospitalet mulighed for at afvikle en bedre drift af området, herunder ikke mindst at sikre bedre patientforløb for de uselekterede medicinske patienter. Hertil kommer, at samlingen af medicinske og intensive patienter på Herlev-matriklen bidrager til en mere robust økonomi på området. Det sidste er afgørende for hospitalets muligheder for at holde budgetterne de kommende år, da Afdeling for Medicinske Sygdomme igennem en årrække har haft store budgetoverskridelser.

Selvom hospitalet ikke pålægges regionale besparelser i 2025 har mulighederne for at sikre budgetoverholdelse i 2025 dog krævet vanskelige omprioriteringer, og der ses også en række usikkerheder der kan vise sig udfordrende i 2025, hvilket skyldes flere forhold.

For det første er de midler hospitalet har fået tilført fra akutpakkemidlerne ikke helt tilstrækkeligt til at finansiere det aktuelle køb hos privathospitalerne og da midlerne er et-årige, forventes forbruget på det decentrale budgetansvar ikke at kunne holdes inden for rammen i 2025, da ikke alle ventelister forventes at være afviklede ved årets udgang.

Der vil således være risiko for at ventelisterne vil stige, hvis budgettet skal overholdes og der ikke sker en yderligere tilførsel af budget.

For det andet er der som nævnt ovenfor (med få undtagelser) et væsentligt pres på afdelingernes budgetrammer, efter at afdelingerne i en årrække har leveret væsentlige omprioriteringsbidrag til de årlige budgetprocesser. Dette er også en usikkerhedsparameter i forhold til budget 2025

Hospitalets omprioriteringer i 2025

Som følge af hospitalets økonomiske situation har direktionen meldt et samlet omprioriteringskrav på 52,1 mio. kr. ud på hospitalet, hvoraf 2,5 mio. vedrører administrative besparelser. Der blev i budgetprocesserne i både 2023 og 2024 omprioriteret for 40 mio. kr. i hvert af årene og det er således tredje år i træk, at HGH gennemfører væsentlige interne omprioriteringer.

Ny akutstruktur på HGH

Ud det samlede omprioriteringskrav på 52,1 mio. kr. udmøntes knapt 30 mio. kr., som følge af den ny akutstruktur på HGH, hvor bl.a. en række hjertemedicinske og medicinske sengeafsnit flyttes fra Gentofte Hospital til Herlev Hospital, ligesom intensivkapaciteten samles på Herlev Hospital. Alle ovenstående flytninger bidrager til at det er muligt at udmønte det relativt store omprioriteringskrav fra 2025. Som en del af den ny akutstruktur flyttes omvendt en række funktioner fra Herlev Hospital til Gentofte Hospital. Der er følger dog ikke tilsvarende effektiviseringsmuligheder med disse flytninger.

Vælg klogt på ambulatorieområdet

Vælg klogt på ambulatorieområdet er et andet væsentligt element i HGH's plan for omprioriteringer i 2025 budgettet, hvor hospitalet ved at optimere ambulatoriedriften og reducere i antallet af ikke nødvendige kontroller og undersøgelser, leverer et væsentligt omprioriteringsbidrag.

Læger i balance

Det samlede antal læger på i både Region H og men også på HGH har i de senere år været stigende og i samme periode har det ikke kunne konstateres en aktivitetsvækst, der kunne begrunde det stigende behov for læger. HGH har derfor som en del af omprioriteringerne for 2025 valgt et reducerer forbruget af læger med samlet 4 årsværk.

Øvrige omprioriteringsbidrag

Af øvrige større elementer i HGH's plan for omprioriteringer i 2025 kan nævnes:

- Administrative effektiviseringer
- Reduktion i vagttag i brystkirurgien
- Reduktion i forplejningen til interne møde

Samlede personalemæssige konsekvenser

HGH forventer, at omprioriteringerne vil medføre nedlæggelse af ca. 27 stillinger. Aktuelt forventes det, at det vil være nødvendigt at afskedige 3-5 medarbejdere. De tal kan dog ændres i forbindelse med den videre behandling af budget 2025.

Omprioritering

Hospital/afdeling:
Herlev og Gentofte Hospital
Emne: Hvis omprioriteringen både rammer klinisk og administrativt personale skal "Optimering af arbejdsgange i klinikken" vælges
Optimering af arbejdsgange i klinikken (inkl. patientforløb og personaleanvendelse)
Nærmere beskrivelse:
Herlev Gentofte Hospital reducerer antallet af læger med 4 årsværk. 2 årsværk reduceres i Afdelingen for Medicinske Sygdomme, 1 årsværk reduceres i afdelingen for Kvindesygdomme, Graviditet og Fødsler og endelig reduceres der 1 årsværk i afdelingen for Hjertesygdomme. Derudover gennemføres der en generel rammebesparelse i Afdelingen for Allergi, Hud og Kønssygdomme og der nedlægges en stilling som SSA/SPL i Afdelingen for Urinvejssygdomme. Afdelingen for Fysio- og Ergoterapi reducerer antallet af terapeuter i fremmøde i Afdelingen for Medicinske Sygdomme. Endelig reducerer Afdelingen for Medicinske Sygdomme bemanningen i ambulatorierne. Afdelingen for Bedøvelse, Operation og Intensiv Behandling samler som følge af den vedtagne HOP 2025 plan HGH's intensivpladser på Herlev matriklen og i den forbindelse vil der være en række vakante stillinger, der ikke skal besættes, da sengeantallet i forbindelse med sammenlægningen reduceres med 2 senge.
Argumentation: Hvorfor giver det mening med omprioriteringen på den forslåede måde:
Nedlæggelsen af lægestillingerne i Afdelingen for Medicinske Sygdomme og Afdelingen for Hjertesygdomme er afledt af den seneste ændring af Hospitalsplan 2025, der medfører et ændret behov for læger. Det ændrede behov følger af en reduktion i sengeantallet på Afdelingen for Medicinske Sygdomme samt en faldende aktivitet på det iskæmiske område i Afdelingen for Hjertesygdomme. Reduktionen af lægeårsværket i Afdelingen for Kvindesygdomme, Graviditet og Fødsler er begrundet i, at afdelingen i de senere år har haft et stigende antal læger kombineret med faldende aktivitet. De resterende reduktioner er specifikke afdelingsbidrag der har til formål at styrke hospitalets samlede økonomi.
Eventuelle økonomiske konsekvenser ud over besparelse (kan også inkludere andre hospitaler, sektorer, behov for investering):
Intet at bemærke.
Eventuelle kvalitetsmæssige/servicemæssige konsekvenser:

Hospitalet vurderer, at det ikke har væsentlige konsekvenser for patientbehandlingen, at antallet af læger reduceres marginalt. For så vidt angår reduktionerne i Afdelingen for Allergi, Hud og Kønssygdomme og Afdelingen for Urinvejssygdomme kan det ikke udelukkes, at det vil medføre lidt længere ventetider.

Eventuelle arbejdsmiljømæssige konsekvenser:

De arbejdsmiljømæssige konsekvenser afhænger af patientflowet, men alt andet lige vil omprioriteringerne betyde, at det resterende personale skal varetage marginalt flere patientforløb.

Supplerende information:

Intet at bemærke.

	Antal	Heraf antal af sengelukninger, hvor sengen i forvejen er lukket
Medfører sengelukninger	2	
(Mio. kr.)	2025	2026 og følgende år
<i>I alt</i>	9,50	9,50
Løn:	8,70	8,70
Øvrig drift:	0,80	0,80
Indtægter		
Antal årsværk:	15,70	15,70
Heraf antal af årsværk, der er vakante:	14,20	14,20

Omprioritering

Hospital/afdeling:		
Herlev og Gentofte Hospital		
Emne: Hvis omprioriteringen både rammer klinisk og administrativt personale skal "Optimering af arbejdsgange i klinikken" vælges		
Optimering af afministrationen		
Nærmere beskrivelse:		
Nedlæggelse af IT assistentfunktionen i Afdelingen for Urinvejssygdomme samt reduktion af udgifter til ledelsesunderstøttende IT-værktøjer i Afdelingen for Hjertesygdomme		
Argumentation: Hvorfor giver det mening med omprioriteringen på den forslåede måde:		
Funktionen som IT assistent vil kunne integreres i de øvrige funktioner i afdelingen og reduktionen i udgifterne til IT-ledelsesværktøjer vil kræve et skærpet fokus fra afdelingens ledere for fremadrettet at opretholde samme overblik og styring.		
Eventuelle økonomiske konsekvenser ud over besparelse (kan også inkludere andre hospitaler, sektorer, behov for investering):		
Nedlæggelse af funktionen som IT assistent vil kunne medføre øget pres på CIMT i forbindelse med IT udfordringer.		
Eventuelle kvalitetsmæssige/servicemæssige konsekvenser:		
Mulige konsekvenser for patienten skal nævnes her		
Eventuelle arbejdsmiljømæssige konsekvenser:		
Nedlæggelse af funktionen som IT assistent vurderes at kunne have negativ betydning for arbejdsmiljøet grundet stigende arbejdspress		
Supplerende information:		
	Antal	Heraf antal af sengelukninger, hvor sengen i forvejen er lukket
Medfører sengelukninger		
(Mio. kr.)	2025	2026 og følgende år
I alt	0,51	0,51
Løn:	0,36	0,36
Øvrig drift:	0,15	0,15
Indtægter		

Antal årsværk:	1,00	1,00
Heraf antal af årsværk, der er vakante:	1,00	1,00

Omprioritering

Hospital/afdeling: Herlev og Gentofte Hospital
Emne: <i>Hvis omprioriteringen både rammer klinisk og administrativt personale skal "Optimering af arbejdsgange i klinikken" vælges</i> Optimering af arbejdsgange i klinikken (inkl. patientforløb og personaleanvendelse)
Nærmere beskrivelse: Omprioriteringerne på Herlev og Gentofte Hospital kan i det væsentligste henføres til aftalen om revision af Hospitalsplan 2025 med realisering af ny akutstruktur i planområde Midt. Med tiltaget samles behandlingen af den akutte medicinske og hjertemedicinske patient via Akutmodtagelsen på Herlev-matriklen. Hospitalets intensivbehandling samles og effektiviseres i Akuthuset på Herlev Hospital. Samtidigt øges antallet af skadepatienter i Akutklinikken på Gentofte-matriklen, hvor forløb for elektive hjertepatienter øges og omlægges med etablering af Hjertecenter Hovedstaden. Den ny akutstruktur foranlediger også en effektivisering af ressourcer og arbejdsgange i Service og Logisk ml. matriklerne. Af øvrige tiltag indgår bl.a. reduktion i rådighedsvagt fra hjemmet for afdelingslæger i Brystkirurgisk Afdeling, som bygger på erfaringer i patientflowet efter samlingen af specialet. På Plastikkirurgisk Afdeling udvides strategien med omlægning af patientforløb i dagkirurgisk regi uden indlæggelser. For flere kliniske afdelinger gennemføres derudover en række mindre omlægninger, herunder samordnes f.eks. modtagelse/reception for gynækologisk-obstetrisk ambulatorie ifm. intern rokade.
Argumentation: Hvorfor giver det mening med omprioriteringen på den forslåede måde: Der henvises generelt til de kvalitets-/service- og behandlingsmæssige aspekter og forbedringer, som beskrives i den politiske aftale for HOP 2025 med ny akutstruktur i planområde Midt.
Eventuelle økonomiske konsekvenser ud over besparelse (kan også inkludere andre hospitaler, sektorer, behov for investering): På HGH er afsat 16 mio. kr. til diverse istandsættelsesarbejder i 2024, der er nødvendige for at kunne realisere den nye akutstruktur i planområde Midt.
Eventuelle kvalitetsmæssige/servicemæssige konsekvenser: Der henvises generelt til de kvalitets-/service- og behandlingsmæssige aspekter og forbedringer, som beskrives i den politiske aftale for HOP 2025 med ny akutstruktur i planområde Midt.

Eventuelle arbejdsmiljømæssige konsekvenser:		
Se ovenstående.		
Supplerende information:		
	Antal	Heraf antal af sengelukninger, hvor sengen i forvejen er lukket
Medfører sengelukninger		
(Mio. kr.)	2025	2026 og følgende år
<i>I alt</i>	34,64	34,64
Løn:	32,53	32,53
Øvrig drift:	2,11	2,11
Indtægter		
Antal årsværk:	12,47	12,47
Heraf antal af årsværk, der er vakante:	9,47	9,47

Omprioritering

Hospital/afdeling: Herlev og Gentofte Hospital
Emne: <i>Hvis omprioriteringen både rammer klinisk og administrativt personale skal "Optimering af arbejdsgange i klinikken" vælges</i> Optimering af arbejdsgange i klinikken (inkl. patientforløb og personaleanvendelse)
Nærmere beskrivelse: Samtlige afdelinger på hospitalet har fået udmeldt et omprioriteringsbidrag på 0,1 mio. kr. på øvrig drift. Nogen afdelinger reducerer forbruget til intern mødeforplejning, mens andre finder beløbet på forskellige indkøbsområder, herunder fx. jodkorn, bleer, fodtøj, afskaffelse af engangsservice, blodprøver og analyser, m.m. Derudover nedlægges der en stilling som cheflæge, idet hospitalets to anæstesiafdelinger lægges sammen.
Argumentation: Hvorfor giver det mening med omprioriteringen på den forslåede måde: Afdelingerne har gennemgået deres udgifter til øvrig drift og på den baggrund fundet indkøbsområder, hvor der kan reduceres i indkøbene uden det påvirker patientbehandlingen.
Eventuelle økonomiske konsekvenser ud over besparelse (kan også inkludere andre hospitaler, sektorer, behov for investering): Intet at bemærke.
Eventuelle kvalitetsmæssige/servicemæssige konsekvenser: Hospitalet vurderer, at der ikke følger væsentlige kvalitetsmæssige og servicemæssige konsekvenser af forslagene, idet der dels er tale om beskedne beløb på afdelingsniveau eller omlægninger, der alligevel ville være blevet gennemført som følge af ændringer i afdelingernes driftsvilkår.
Eventuelle arbejdsmiljømæssige konsekvenser: Hospitalet vurderer overordnet set, at der ikke er arbejdsmiljømæssige konsekvenser af forslagene, dog kan det ikke udelukkes, at personalet vil opleve at ændret praksis for intern mødeforplejning vil medføre et forringet arbejdsmiljø.
Supplerende information:

	Antal	Heraf antal af sengelukninger, hvor sengen i forvejen er lukket
Medfører sengelukninger		
(Mio. kr.)	2025	2026 og følgende år
<i>I alt</i>	4,58	4,58
Løn:	0,00	0,00
Øvrig drift:	4,58	4,58
Indtægter		
Antal årsværk:	0,00	0,00
Heraf antal af årsværk, der er vakante:	0,00	0,00

Administrative besparelser

Hospital/Center/Virksomhed
Herlev og Gentofte Hospital
Administrativ besparelse i alt:
Den samlede administrative besparelse for Herlev og Gentofte Hospital er 2,5 mio. kr. i budget 2025
Specifikation af besparelsen på hovedområder:
Herlev og Gentofte Hospital har fordelt besparelsen på det administrative område således at stabsområderne på hospitalet pålægges et sparekrav på 2,0 mio. kr. og 0,5 mio. kr. udmøntes på hospitalets afdelinger. Sparekravet der udmøntes på hospitalets stabe er endvidere ligeligt fordelt mellem disse og implementeres udelukkende ved at reducere i antallet af årsværk/lønsum.
Argumentation: Hvorfor er disse områder udvalgt?
De administrative besparelser er udmøntet på de driftsområder, hvor der er ansat administrativt personale og fordeling mellem stabe og klinik er fortaget skønsmæssigt i forhold til fremadrettet at sikre den bedst mulige drift af hospitalet.
Hvilke konsekvenser har besparelsen?
De administrative besparelser medfører risiko for forringet administrativ service på hospitalet.

Supplerende information:	
	2025
Antal årsværk:	3,00
Heraf antal af årsværk, der er vakante:	3,00

	2025
Antal årsværk:	3,00
Heraf antal af årsværk, der er vakante:	3,00

Høringssvar fra VMU

Som følge af den fremrykkede budgetproces har Herlev og Gentofte VMU den 5. juli behandlet høringssvaret til budget 2025. Da det regionale budgetforslag offentliggøres primo august, er VMUs høringssvar baseret på resultatet af Økonomiaftale 2025 samt den lokale omprioriteringsproces, der har været nødvendigt at gennemføre på hospitalet.

VMU hilser det velkomment, at det ikke har været nødvendigt at udmelde generelle besparelser til hospitalerne i forbindelse med Budget 2025. Samtidig konstaterer vi, at aftalen mellem regeringen og Danske Regioner er mere gunstig for regionerne, end tilfældet har været de seneste år.

VMU vil gerne kvittere for beslutningen om at samle hospitalets medicinske område på Herlev-matriklen. Det giver hospitalet mulighed for at afvikle en bedre drift af området, herunder ikke mindst at sikre bedre patientforløb for de uselekterede medicinske patienter. Hertil kommer, at samlingen af medicinske og intensive patienter på Herlev-matriklen bidrager til en mere robust økonomi på området. Det sidste er afgørende for hospitalets muligheder for at holde budgetterne de kommende år, da Afdeling for Medicinske Sygdomme igennem en årrække har haft store budgetoverskridelser.

VMU peger i den forbindelse på, at Herlev og Gentofte Hospitals økonomi igennem en årrække har været presset, og at det de sidste tre budgetår har været nødvendigt at gennemføre lokale omprioriteringsprocesser svarende til en årlig værdi på ca. 40 mio. kr. Hospitalet havde desuden, for at holde budgettet, ansættelsesstop i en betydelig del af 2023. Den samlede effekt er, at hospitalets afdelinger får stadig vanskeligere ved at ansætte det nødvendige antal medarbejdere inden for deres budgetramme med de deraf afledte konsekvenser for personalet og patienter.

Aktuelt forventer Herlev og Gentofte Hospital at holde budget 2024 under forudsætning af, at der løbende prioriteres skarpt mellem behovene. Den økonomiske udfordring skyldes primært, at hospitalet har flere afdelinger, der har betydelige merforbrug. Merforbruget opvejes ikke af tilsvarende mindreforbrug på andre afdelinger. Samtidig er hospitalets økonomi også presset af, at udgifterne til køb af sundhedsydelser hos private hospitaler overstiger budgettet. Privatforbruget er faldende og forudsætter et løbende fokus. Når hospitalet på trods af dette forventer at holde budgettet, så skyldes det reserver på Fællesområdet, der er til rådighed i 2024.

Disse reserver består primært af etårige midler og er således ikke tilstrækkelige til at sikre budgetoverholdelsen i 2025. Som konsekvens har direktionen besluttet at gennemføre interne omprioriteringer for 52 mio. kr. i Budget 2025.

VMU ser derfor gerne, at regionsrådet er opmærksomme på muligheden for, at eventuelle ledige midler afledt af ØA 2025 når ud på hospitalerne til at støtte op om budgetoverholdelsen og udvikling af behandlingstilbuddene til gavn for patienterne.

I den forbindelse vil VMU også pege på, at det planlægges at etablere et Center for Elektiv Ortopædkirurgi på Herlev og Gentofte Hospital. Hospitalet indfører allerede weekendåbent på Ortopædkirurgisk sengeafsnit på Gentofte-matriklen fra 1. september 2024. Dette

finansierer hospitalet selv, men der vil være behov for yderligere investeringer, når udnyttelsen af operationslejer, ambulatorier, træningsfaciliteter m.m. skal optimeres.

VMU er bekendt med, at der er sat 12,5 mio. kr. af til istandsættelse af lokaler på Herlev Hospital i forbindelse med de almene ambulatoriefunktioner i Afdeling for Hjertesygdomme som følge af Hospitalsplan 2025. Vi er dog nødt til at gøre opmærksom på, at yderligere kendte bygningsmæssige behov, som følge af Hospitalsplan 2025 ikke kan finansieres af Hospitalet inden for det kendte budget.

VMU skal samtidig pege på, at det er væsentligt, at der gennemføres en retfærdig deling af budgettet mellem Rigshospitalet og Herlev og Gentofte Hospital i forbindelse med etableringen af Hjertecenter Hovedstaden. Herunder bør der ses kritisk på, at de omprioriteringer, der er gennemført på hospitalets hjerteafdeling de senere år, tilfalder Herlev og Gentofte Hospital. Ændringer på det hjertemedicinske område medfører en række driftsmæssige udfordringer for den nye hjertemedicinske afdeling på Herlev og Gentofte Hospital. Det er derfor vigtigt, at der er fokus på at realisere de effektiviseringsgevinster, som følger af samlingen af det invasive område i Hjertecenter Hovedstaden. Ligeledes bør der være fokus på, at de gode patientforløb, som har kendetegnet den hjertemedicinske afdeling på Gentoftematriklen, fastholdes i den nye organisering uden unødige overgange.

Herlev og Gentofte Hospital har fået udmøntet en administrativ besparelse på 2,5 mio. kr., der kommer oveni de administrative besparelser på 2 mio. kr. i Budget 2024. Det kan synes som mindre beløb i en virksomhed med et budget på mere end 5 mia. kr., men hospitalet har i dag allerede relativt få stabsressourcer hospitalets størrelse taget i betragtning. Flere trivselsmålinger, særligt i stabene, viser desuden, at det administrative personale oplever udfordringer med manglende tid til opgaverne.

Besparelserne harmonerer dårligt med, at der med Sundhedsstrukturen lægges op til betydelige forandringer, som kræver, at der er administrative ressourcer til at understøtte ændringerne. Alternativt bør der fra politisk side udvises forståelse for, at der ikke samtidig kan nås de samme servicemål som hidtil. VMU har endvidere forstået, at der fra regeringen udmøntes årlige administrative besparelser frem mod 2030. Der peges på, at regionen med fordel kan overveje at udarbejde en langsigtet strategi for håndteringen af besparelserne.

Samtlige afdelinger på Herlev og Gentofte Hospital har været omfattet af omprioriteringskrav i forbindelse med Budget 2025 og der er flere afdelinger, der har fået udmeldt betydelige krav om omprioritering. De primære bidrag findes således inden for intensivområdet ved at reducere antallet af intensivsenge, omlægge det medicinske område og inden for Service og Logistik. Et andet væsentligt bidrag er sammenlægning af hospitalets to anæstesiafdelinger til én afdeling.

Der arbejdes samtidig fokuseret med at hjemtage patienter fra privathospitaler og i den forbindelse udvikle samarbejde/kultur/sikre arbejdsgange. Ligeledes er hospitalet i gang med at implementere det fællesregionale projekt "Sammen om vagtarbejdet". Begge dele er betydelige ændringer, som ikke bliver nemmere at gennemføre i en situation med store omprioriteringer.

Hospitalet reducerer antallet af læger med fire, primært begrundet i den faglige og aktivitetsmæssige udvikling på forskellige kliniske områder sammenholdt med udviklingen i antal læger på hospitalet.

En del af bidragene har afledte positive konsekvenser for den grønne dagsorden, ligesom der også er forslag, der reducerer udgifter til prøver og analyser, herunder transport. Ligeledes er der bortfald/reduktion af aktiviteter, der ud fra en faglig vurdering ikke har konsekvenser for patientsikkerheden.

VMU konstaterer, at afdelingernes omprioriteringsforslag også i 2025 generelt kan gennemføres via nedlæggelse af vakante stillinger. Hospitalet har en stærk tradition for at undgå egentlige afskedigelser, men det kan dog ikke helt udelukkes at blive tilfældet. Hospitalet vil gøre en aktiv indsats for at fastholde de medarbejdere, der ønsker det, i andre funktioner på hospitalet.

Afslutningsvist bemærker VMU, at den fremrykkede budgetproces gør det sværere at få en substantiel drøftelse af omprioriteringerne i VMU.

Med venlig hilsen

Niels Würgler Hansen
Hospitalsdirektør
Formand for VMU

Anders Breinholt Nielsen
Fysioterapeut
Næstformand for VMU

Nordsjællands Hospital

Redegørelse for planlagte interne omprioriteringer i budget 2025 - Nordsjællands hospital

Baggrund

Nordsjællands Hospital (NOH) har aktuelt et forventet internt omprioriteringsbehov på 20 mio. kr. i budget 2025 som følge af udgifter til finansiering af blandt andet:

- Iværksættelse af flere behandlinger med ny livsforlængende kræftmedicin som følge af Medicinrådets anbefalinger herom
- Styrkelse af pleje- og lægeområdet i Akutafdelingen (etablering af behandlerstole samt speciallægebemanding af bagvagsfunktionen i Akutafdelingen)
- Udgifter til IV-behandling til borgere i kommunalt regi
- Øgede udgifter til uddannelseslæger
- Vækst i medicinudgifter (20% egenfinansiering)
- Finansiering af privathospitals-udgifter udover det tildelte budget

Det interne omprioriteringsbehov på 20 mio. kr. i budget 2025 er på stort set samme niveau som de seneste års interne omprioriteringsbehov, der har ligget på 15-20 mio. kr.

Intern budgetudfordring 2025 – NOH

Mio. kr.	2025
Internt omprioriteringsbehov	20

Udvikling af hospitalets økonomi- og ressourcestyring

NOH har fokus på en effektiv økonomi- og ressourcestyring for at sikre mest mulig sundhed for det budget, som hospitalet har fået stillet til rådighed. Der er bl.a. fokus på følgende:

- At nedbringe forbruget af vikarer, overarbejde m.v. i takt med, at antallet af vakante stillinger, ikke mindst på plegeområdet, er reduceret mærkbart i løbet af det seneste år.
- At reducere sygefraværet, som er højt i mange afdelinger. Der vil bl.a. blive arbejdet med mere systematisk opfølgning på sygefravær.
- At mindske personaleomsætningen, herunder ved professionalisering af onboarding af nye medarbejdere mhp. øget fastholdelse.
- At sikre overholdelse af behandlingsgaranti og minimering af ventetid til operation, herunder ved en mere effektiv udnyttelse af hospitalets operationslejer og ved omlægning af operative indgreb fra indlæggelse til mere sammedagskirurgi.
- At afprøve og indføre arbejdskraftbesparende teknologier og digitale løsninger, herunder hjemme-monitorering og flere virtuelle ambulatoriebesøg.
- At realisere effektivitetsgevinsterne i fbm. ibrugtagning af det nye hospitalsbyggeri, herunder via optimering af vareflow og logistik, omlægning til øget dagkirurgi m.v.

Besparelsesforslag

I nedenstående oversigt fremgår Nordsjællands Hospitals besparelsesforslag med henblik på at kunne imødegå det interne omprioriteringsbehov for i alt 20 mio. kr.

Forslagene fordeler sig i tre overordnede temaer "Lønsumsbesparelse i afdelingerne", "Sengeområdet", samt "Øvrige besparelser og råderum".

Oversigt over forslag til besparelser i 2025 – NOH

Budgettemaer (mio. kr.)	2025
1. Lønsumsbesparelse i afdelingerne	12,0
2. Sengeområdet	2,6
3. Øvrige besparelser og råderum	5,4
I alt - råderum (akkumuleret)	20,0

Lønsumsbesparelse i afdelingerne

Forslaget går ud på at pålægge alle afdelinger en besparelse på løn- og vikarbudgettet på 0,66%, svarende til ca. 12 mio. kr. I de senere års budgetlægningsrunder er der gennemført lønsumsbesparelser på mellem 0,5 og 1% af lønbudgetterne. Det vil være de enkelte afdelinger, der – i dialog med de lokale MED-udvalg – beslutter, hvorledes besparelserne skal udmøntes. Administrationen vil bistå afdelingerne med at afdække muligheder for besparelser, der i mindst muligt omfang berører patienterne. Der forventes ikke afskedigelser som følge af besparelserne, idet disse kan håndteres via naturlig personaleafgang.

Sengeområdet

NOH har i perioden 2017-23 lukket 55 normerede senge, svarende til ca. 9% af den oprindelige sengemasse. Sengelukningerne er drevet af et øget patientflow med kortere indlæggelsesforløb og via omlægning af forløb fra stationær til ambulant behandling, herunder øget sammedagskirurgi. Besparelserne ved sengelukningerne er anvendt i de interne omprioriteringer (herunder til at øge den ambulante kapacitet) og som led i udmøntningen af 8% effektiviseringskravet i fbm. ibrugtagning af Nyt Hospital Nordsjælland.

Der er i forbindelse med budgetlægningen for 2025 igangsat et analysearbejde med henblik på at afdække mulighederne for at lukke senge i henholdsvis Kirurgisk Afdeling og Kardiologisk Afdeling med udgangspunkt i aktuelle belægningsdata, der viser en belægningsprocent en del under de gennemsnitligt 85%, som danner afsæt for sengedimensioneringen i hospitalets stamafdelinger.

Senge - Kirurgisk Afdeling

Der vurderes at være et potentiale for at lukke senge i Kirurgisk Afdeling, idet der foretages flere kirurgiske indgreb som sammedagskirurgi, hvilket er med til at reducere behovet for indlæggelser og derved senge. Hertil vil yderligere tiltag for at fremme sammedagskirurgi øge muligheden for sengelukninger. Med henblik på at teste om Kirurgisk Afdeling kan lukke senge i 2025 gennemføres en forsøgsvis lukning af 4 senge i perioden september - december 2024.

Senge - Kardiologisk Afdeling

Der vurderes at være et potentiale for at lukke senge i Kardiologisk Afdeling som følge af muligheder for omlægning af forløb fra stationær til ambulant behandling (daghospital).

Dog skal der tages højde for den ændring af Hospitalsplan 2025, som Regionsrådet har sendt i høring i maj-juni 2024. Hvis ændringen af Hospitalsplan 2025 gennemføres som fremlagt, vil det betyde, at specialiseret invasiv kardiologi vil blive samlet i nyt Hjertecenter Hovedstaden hurtigst muligt efter godkendelse i Regionsrådet, og dermed ophøre på NOH. Der vil i så fald skulle ske en budgetudskillelse, hvilket vil få indflydelse på mulighederne for at reducere sengeantallet i Kardiologisk Afdeling.

Samlet vurderes sengelukningerne i Kirurgisk Afdeling og Kardiologisk Afdeling at kunne medføre besparelser på op mod 2,6 mio. kr. som følge af et mindre plejebenhov. I det omfang sengelukningerne eventuelt ikke kan realiseres (fuldt ud) vil lønsumsbesparelsen i afdelingerne blive tilsvarende forøget.

Øvrige besparelser og råderum

Herunder foreslås besparelser som følge af:

Budgettekniske justeringer

Budgettekniske justeringer, herunder ikke-udmøntede interne puljer samt omfordeling på fælleskonti mv., som i alt udgør 5,4 mio. kr. i budget 2025.

Afskedigelser i forbindelse med de interne omprioriteringer

Som følge af vakante stillinger og almindelig personaleomsætning er det ikke forventningen, at besparelsesforslagene vil medføre afskedigelser af personale. Dette har også været erfaringen i de foregående års budgetlægningsrunder.

Omprioritering

Hospital/afdeling:
Nordsjællands Hospital, Kirurgisk Afdeling og kardiologisk Afdeling
Emne: <i>Hvis omprioriteringen både rammer klinisk og administrativt personale skal "Optimering af arbejdsgange i klinikken" vælges</i>
Optimering af arbejdsgange i klinikken (inkl. patientforløb og personaleanvendelse)
Nærmere beskrivelse:
Sengeområdet Der er i forbindelse med budgetlægningen for 2025 igangsat et analysearbejde med henblik på at afdække mulighederne for at lukke senge i henholdsvis Kirurgisk Afdeling og Kardiologisk Afdeling med udgangspunkt i aktuelle belægningsdata, der viser en belægningsprocent en del under de gennemsnitligt 85%, som danner afsæt for sengedimensioneringen i hospitalets stamafdelinger. Senge - Kirurgisk Afdeling Der vurderes at være et potentiale for at lukke senge i Kirurgisk Afdeling, idet der foretages flere kirurgiske indgreb som sammedagskirurgi, hvilket er med til at reducere behovet for indlæggelser og derved senge. Hertil vil yderligere tiltag for at fremme sammedagskirurgi øge muligheden for sengelukninger. Med henblik på at teste om Kirurgisk Afdeling kan lukke senge i 2025 gennemføres en forsøgsvis lukning af 4 senge i perioden september - december 2024. Senge - Kardiologisk Afdeling Der vurderes at være et potentiale for at lukke senge i Kardiologisk Afdeling som følge af muligheder for omlægning af forløb fra stationær til ambulant behandling (daghospital). Dog skal der tages højde for den ændring af Hospitalsplan 2025, som Regionsrådet har sendt i høring i maj-juni 2024. Hvis ændringen af Hospitalsplan 2025 gennemføres som fremlagt, vil det betyde, at specialiseret invasiv kardiologi vil blive samlet i nyt Hjertecenter Hovedstaden hurtigst muligt efter godkendelse i Regionsrådet, og dermed ophøre på NOH. Der vil i så fald skulle ske en budgetudskillelse, hvilket vil få indflydelse på mulighederne for at reducere sengeantallet i Kardiologisk Afdeling. Samlet vurderes sengelukningerne i Kirurgisk Afdeling og Kardiologisk Afdeling at kunne medføre besparelser på op mod 2,6 mio. kr. som følge af et mindre plejebehov. I det omfang sengelukningerne eventuelt ikke kan realiseres (fuldt ud) vil lønsumsbesparelsen i afdelingerne blive tilsvarende forøget.
Argumentation: Hvorfor giver det mening med omprioriteringen på den forslåede måde:

Belægningssituationen muliggør sengereduktioner og derved besparelser på plejersressourcerne.		
Eventuelle økonomiske konsekvenser ud over besparelse (kan også inkludere andre hospitaler, sektorer, behov for investering):		
Ingen.		
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 ikke at være konsekvenser for arbejdsmiljøet.		
Supplerende information:		
	Antal	Heraf antal af sengelukninger, hvor sengen i forvejen er lukket
Medfører sengelukninger	8	0
(Mio. kr.)	2025	2026 og følgende år
I alt	2,60	2,30
Løn:	2,00	2,00
Øvrig drift:	0,60	0,30
Indtægter		
Antal årsværk:	4,10	4,10
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.	Som følge af vakante stillinger og almindelig personaleomsætning er det ikke forventningen, at besparelsesforslagene vil medføre afskedigelser af personale.

Omprioritering

Hospital/afdeling:
Nordsjællands Hospital, alle afdelinger
Emne: Hvis omprioriteringen både rammer klinisk og administrativt personale skal "Optimering af arbejdsgange i klinikken" vælges
Øvrigt
Nærmere beskrivelse:
Lønsumsbesparelse i afdelingerne Forslaget går ud på at pålægge alle afdelinger en besparelse på løn- og vikar-budgettet på 0,66%, svarende til ca. 12 mio. kr. I de senere års budgetlægningsrunder er der gennemført lønsumsbesparelser på mellem 0,5 og 1% af lønbudgetterne. Det vil være de enkelte afdelinger, der – i dialog med de lokale MED-udvalg – beslutter, hvorledes besparelserne skal udmøntes. Administrationen vil bistå afdelingerne med at afdække muligheder for besparelser, der i mindst muligt omfang berører patienterne. Der forventes ikke afskedigelser som følge af besparelserne, idet disse kan håndteres via naturlig personaleafgang.
Argumentation: Hvorfor giver det mening med omprioriteringen på den forslåede måde:
Argumenter for lønsumsbesparelser frem for mere målrettede besparelser i afdelingerne er bl.a.: • At afdelingsledelserne selv foretrækker lønsumsbesparelser frem for målrettede besparelser, som de typisk ikke er enige i giver den ønskede effekt • At afdelingerne har et stærkere incitament til at omlægge og effektivisere, da besparelsen netop ikke er hægtet op på konkrete effektiviseringstiltag • At alle afdelinger bidrager til besparelser og omprioriteringer
Eventuelle økonomiske konsekvenser ud over besparelse (kan også inkludere andre hospitaler, sektorer, behov for investering):
Ingen.
Eventuelle kvalitetsmæssige/servicemæssige konsekvenser:
Det tilstræbes, at det får mindst mulig betydning for patienterne.
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 lønsumsbesparelsen nogle steder kunne medføre et øget arbejdspress.

Supplerende information:

	Antal	Heraf antal af sengelukninger, hvor sengen i forvejen er lukket
Medfører sengelukninger		
(Mio. kr.)	2025	2026 og følgende år
<i>I alt</i>	12,00	12,00
Løn:	12,00	12,00
Øvrig drift:		
Indtægter		
Antal årsværk:	18-24	18-24
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.	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: Hvis omprioriteringen både rammer klinisk og administrativt personale skal "Optimering af arbejdsgange i klinikken" vælges		
Øvrigt		
Nærmere beskrivelse:		
Budgettekniske justeringer, herunder ikke-udmøntede interne puljer samt omfordeling på fælleskonti mv., som i alt udgør 5,4 mio. kr. i budget 2025.		
Argumentation: Hvorfor giver det mening med omprioriteringen på den forslåede måde:		
Besparelsen påvirker ikke direkte afdelingerne, da der er tale om besparelser og omfordelinger i forhold til ikke-udmøntede midler.		
Eventuelle økonomiske konsekvenser ud over besparelse (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.)	2025	2026 og følgende år
I alt	5,40	5,40
Løn:	0,66	0,66
Øvrig drift:	4,74	4,74

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

Administrative besparelser

Hospital/Center/Virksomhed	
Nordsjællands hospital	
Administrativ besparelse i alt:	
<i>Angiv den samlede administrative besparelse</i>	
1,7 mio. kr.	
Specifikation af besparelsen på hovedområder:	
Hele besparelsen udmøntes på løn og fordeles således: Administrativ lønsumsbesparelse/tværgående administration: 1 mio. kr. Forskningsadministration (internt finansieret): 0,7 mio. kr.	
Argumentation: Hvorfor er disse områder udvalgt?	
<i>Angiv (eventuelt på hovedområder), hvorfor områderne er udvalgt</i> Områderne er udvalgt, da det er inden for disse, at en besparelse 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:	
	2025
Antal årsværk:	2,72

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.
--	--

Region Hovedstadens Akutberedskab

Forslag til udmøntning af administrativ besparelse

Baggrund og proces

Danske Regioner og Regeringen har indgået en Økonomiaftale for 2025, med administrative besparelser for Region Hovedstaden, hvor 30 mio. kr. henføres til sundhedsområdet og 2,5 mio. kr. henføres til regional udvikling.

Besparelsen på de administrative funktioner, omfatter både hospitaler, virksomheder og koncerncentre. Definitionen på administrativt personale er personale, der varetager administrative opgaver. Det er den lokale ledelse, der vurderer, hvorvidt opgaver defineres som administrative.

Fordelingen af de administrative besparelser fremgår af sag til Forretningsudvalget den 18. juni 2023 vedr. Økonomiaftale 2025, hvor det fremgår at 0,5 mio. kr. foreslås udmøntet i Akutberedskabet fra og med budget 2025.

Økonomiaftalen for 2025 indgår som grundlag i Region Hovedstadens budget- proces for 2025, hvorfor fordeling og konkretisering af de administrative besparelser indgår som en del af budgetprocessen for 2025.

Dato	Aktivitet
18. juni 2024	Forretningsudvalg, sag nr. 2, behandlede Økonomiaftale 2025, her- under forslag til fordeling af administrative besparelser. Akutbered- skabets andel er 0,5 mio. kr. fra 2025.
8. august 2024	Foreløbig beslutning på ledergruppemøde vedr. eventuelle omprioriteringsforslag til høring vedr. indarbejdelse i Budget 2025 herunder udmøntning af administrative besparelse
12. august 2024	Tidsfrist redegørelse til Regionsråd vedr. udmøntning administrative besparelser.
14. august 2024	VMU-møde, Punkt 5, Budget 2025. Herunder forslag til udmøntning af administrative besparelse. Eventuel drøftelse af kriterier for udvælgelse af medarbejdere, samt ressourcetilpasningstiltag ift. at undersøge om der er alternativer til afskedigelser; ansættelsesstop, naturlig afgang, intern omplacering mv. Drøftelse af behov for at afgive høringssvar ift. forslag til udmønt- ning af administrative besparelse.
24. september 2024	2. Behandling af budget 2025 i Regionsråd

Forslag til udmøntning af administrative besparelse i Akutberedskabet

Jf. Forretningsudvalgets drøftelse den 18. juni 2024 skal der findes administrative besparelser på 0,5 mio. kr. i Akutberedskabet fra 2025 og frem.

Besparelsen foreslås udmøntet således:

Stab / afdeling	Beløb i 1.000 kr.
Forskningskonsulent går ned i tid (allerede aftalt)	279
Sundhedsstyrelsens pulje 2.0, forventede midler til administration af meropgave ambulanceelever. Synergi til eksisterende opgaver, hvorfor der kan spares 221.000 kr. ud af 500.000 kr.	221
I alt	500

Dvs. udmøntning af den administrative besparelse sker ved, at en medarbejder går ned i tid, som allerede er aftalt, og der udvides ikke med en fuld stilling ift. nye opgaver omkring ambulanceelever, men alene med en delvis stilling.

Region Hovedstadens Apotek

Administrative besparelser

Hospital/Center/Virksomhed	
Region Hovedstadens Apotek	
Administrativ besparelse i alt:	
<i>Angiv den samlede administrative besparelse</i> 180.000 kr. årligt pr. 1/1-2025	
Specifikation af besparelsen på hovedområder:	
Ved øget strukturering og optimering af det årlige hovednedluk af produktionsfaciliteterne i forbindelse med vedligeholdelse heraf, forventes det at kunne reducere nedlukningen med ca. ½ uge som vil kunne kapitaliseres til ca. en besparelse på 180 tkr.	
Argumentation: Hvorfor er disse områder udvalgt?	
<i>Området er valgt, idet besparelsen/effektiviseringen indirekte vil øge effektiviteten på Apoteket og derigennem medvirke til billigere lægemidler til hospitalerne.</i>	
Hvilke konsekvenser har besparelsen?	
Konsekvenserne vil være, at der vil skulle anvendes mindre personalemæssige ressourcer i forbindelse med nedlukningen, som enten kan anvendes til afvikling af ferie/flex eller til øget produktion og dermed højere produktion af lægemidler.	
Supplerende information:	
	2025
Antal årsværk:	0,45
Heraf antal af årsværk, der er vakante:	0,00

Administrative besparelser

Hospital/Center/Virksomhed	
Region Hovedstadens Apotek	
Administrativ besparelse i alt:	
120.000 kr. årligt pr. 22/8-2024	
Specifikation af besparelsen på hovedområder:	
Apoteket har igangsæt besparelser på vinduespolering og måttevask/skifte således, at frekvensen for vinduespolering og måtteskifter reduceres, således at udgiften reduceres med hhv. 50 og 75%. Besparelserne er gennemført med virkning pr. 22. august 2024.	
Argumentation: Hvorfor er disse områder udvalgt?	
<i>Besparelsen en klimamæssig positiv effekt og da besparelsen allokeres på alle Apotekets aktiviteter, vil den ikke kun medføre lavere medicinpriser til hospitalerne men tillige give en besparelse på Apotekets bevillingsmæssige aktiviteter.</i>	
Hvilke konsekvenser har besparelsen?	
Der vil være behov for en øget støvsugning af måtterne som dog forventes at kunne klares inden for den nuværende normering i driften.	
Supplerende information:	
	2025
Antal årsværk:	0,00
Heraf antal af årsværk, der er vakante:	0,00

Region Hovedstadens Psykiatri

Omprioritering

Hospital/afdeling: Region Hovedstadens Psykiatri
Emne: <i>Hvis omprioriteringen både rammer klinisk og administrativt personale skal "Optimering af arbejdsgange i klinikken" vælges</i> Optimering af administrationen
Nærmere beskrivelse: Region Hovedstadens Psykiatri styrker organiseringen af sikkerhedsarbejdet, som det også fremgår af handleplanen for sikkerhed og tryghed. Indsatsen målrettes ved at etablere en organisering med sikkerhedskonsulenter dedikeret opgaven, som er fysisk placeret på centrene, men organiseret centralt i RHP under HR, under samme ledelse som arbejdsmiljøområdet. For at dække udgifterne til etablering af sikkerhedsorganiseringen omprioriteres ressourcerne inden for Region Hovedstadens Psykiatri's administration og sundhedsadministrative funktioner.
Argumentation: Hvorfor giver det mening med omprioriteringen på den foreslåede måde: Sikkerhed er et fokusområde. Den valgte organisering og omprioritering sikrer en samlet tilgang til sikkerhedsarbejdet, at sikkerheds- og arbejdsmiljøkonsulenterne er lettilgængelige og en tæt kobling af sikkerhed og arbejdsmiljø og tæt på det kliniske arbejde.
Eventuelle økonomiske konsekvenser ud over besparelse (kan også inkludere andre hospitaler, sektorer, behov for investering):
Eventuelle kvalitetsmæssige/service-mæssige konsekvenser: Omprioriteringen og styrkelse af sikkerhedsarbejdet skal øge medarbejdersikkerheden, og dermed at der på sigt sker et fald i vold og trusler og kommer færre påbud fra Arbejdstilsynet vedrørende vold og trusler.
Eventuelle arbejdsmiljø-mæssige konsekvenser: Indsatsen og omprioriteringen er direkte målrettet forbedring af sikkerhedsaspektet på arbejdsmiljøområdet, jf. ovenfor.
Supplerende information:

	Antal	Heraf antal af sengelukninger, hvor sengen i forvejen er lukket
Medfører sengelukninger		
(Mio. kr.)	2025	2026 og følgende år
<i>I alt</i>	5,89	5,89
Løn:	5,73	5,73
Øvrig drift:	0,16	0,16
Indtægter		
Antal årsværk:	9,50	9,50
Heraf antal af årsværk, der er vakante:		

Administrative besparelser

Hospital/Center/Virksomhed	
Region Hovedstadens Psykiatri.	
Administrativ besparelse i alt:	
Den samlede administrative besparelse er på 3,7 mio. kr. i 2025.	
Specifikation af besparelsen på hovedområder:	
Den administrative besparelser udmøntes ved reduktion af administrativt lønforbrug med 3,7 mio. kr. svarende til ca. 6 årsværk. Besparelsen udmøntes både i den centrale administration og i de psykiatriske centres administrationer.	
Argumentation: Hvorfor er disse områder udvalgt?	
Besparelsen er målrettet det administrative område og fordeles på baggrund af lønbudgetternes størrelse.	
Hvilke konsekvenser har besparelsen?	
Den administrative besparelse medfører prioriteringer indenfor den eksisterende opgaveportefølje. Konsekvenserne forventes f.eks. at være minde administrativ understøttelse af klinikken, en reduceret udviklings- og implementeringskapacitet, samt negativ påvirkning af svartider ift. spørgsmål.	
Supplerende information:	
	2025
Antal årsværk:	6,00
Heraf antal af årsværk, der er vakante:	?

Rigshospitalet

Orientering om Rigshospitalets planlagte interne omprioriteringer til budget 2025

Hermed fremsendes en redegørelse for de omprioriteringer, som Rigshospitalet planlægger at gennemføre til budget 2025.

Rigshospitalets udgiftspres 2025

Rigshospitalets har i 2025 fundet det nødvendigt at skabe råderum til uomgængelige udgiftspres og strategiske dispositioner. Det er i den forbindelse blevet vægtet højt, at omprioriteringspresset ikke blev større end højst nødvendigt, i lyset af de økonomiske udfordringer der på flere områder i forvejen er igangsat indsatser for at håndtere.

Rigshospitalet har således i budget 2025 et behov for samlet at tilvejebringe interne omprioriteringer for 47 mio. kr., hvortil kommer den regionalt indkaldte administrative besparelse på 6 mio. kr.

Rigshospitalet har et ansvar for løbende at sikre, at ressourceallokeringen på tværs af hospitalet understøtter den løbende udvikling og de presserende behov. Ved omprioriteringen etableres der derfor en mindre kapacitetspulje, der skal sikre muligheden for at kunne re-allokere kapacitet på tværs af hospitalet og imødegå områder med høj patientvækst. Dernæst tilvejebringes et råderum til en mindre strategisk pulje, der skal sikre de nødvendige ressourcer til at understøtte Direktionens strategiske arbejde.

Med oplægget til budget 2025 har Rigshospitalet forsat fokus på at identificere hele eller dele af tilbud, der ikke skaber den fornødne værdi for patienterne.

Beløbet består af et centralt udmeldt omprioriteringskrav på 24 mio. kr. Dertil kommer lokale omprioriteringsbehov på 23 mio. kr., hvor en stor andel vedrører HovedOrtoCentret, som står overfor at skulle nedbringe kapaciteten til normalt niveau, efter en længere periode med ventelisteafvikling.

Derudover ses en forsat økonomisk konsolidering i Center for Kræft og Organsygdomme. De planlagte omprioriteringer gennemføres under hensyn- tagen til kritiske højt specialiserede funktioner, patientrettigheder, service- mål og maksimale ventetider.

I tillæg til de 47 mio. kr. kommer den regionalt indkaldte administrative besparelse på 6 mio. kr. Besparelsen er fordelt på baggrund af antallet af administrative årsværk fraset lægesekretærer og er blevet håndteret side- løbende med den øvrige omprioritering til budget 2025.

Det tilstræbes, at der så vidt muligt undgås afskedigelser ved omprioriteringen. Rigshospitalet, på samme vis som sundhedsvæsenet bredt, har behov for de mange kompetente medarbejdere på hospitalet. Normeringsændringer søges derfor i videst muligt omfang gennemført via nedlæggelse af ledige stillinger, naturlig afgang og interne omrokeringer.

De indmeldte forslag

Der er i indkaldelsen specificeret 4 temaer, som besparelserne skal kategoriseres indenfor. De indmeldte forslags fordeling på temaer fremgår neden- for:

Omprioritering 2025, mio. kr.

Tema	Antal årsværk (brutto)	Antal årsværk (vakante)	Normerede senge	Løn	Øvrig drift	Andre indtægter	Udgiftsbesparelse i alt
1. Optimering af arbejdsgange i klinikken (inkl. patientforløb og personaleanvendelse)	40,6	24,6	0,0	23,6	0,9	0,0	24,5
2. Optimering af administrationen	8,4	5,4	0,0	5,7	5,8	0,1	11,6
3. Reduktion og omlægning af forbrug af analyser/medicin og driftsbesparelser i øvrigt	0,8	0,8	0,0	0,4	7,6	0,0	8,0
4. Øvrige	8,7	0,2	2,0	8,0	1,0	0,0	9,1
I alt	58,4	30,9	2,0	37,8	15,3	0,1	53,2

Forslagene er sammenfattet i det vedlagte skema, som indenfor hvert tema opsummerer overordnet på tværs af hospitalet.

Opsummering

Rigshospitalets omprioritering på 53,2 mio. kr., er fordelt på 37,8 mio. kr. på løn, 15,3 mio. kr. på øvrig drift og 0,1 mio. kr. på andre indtægter.

Planen medfører, at det normerede antal senge reduceres med i alt 2 senge. Sengereduktionen sker grundet udlån af senge mellem afdelinger.

Forslagene indebærer, at der brutto nedlægges 58,4 årsværk, hvoraf det på nuværende tidspunkt vurderes at 30,9 årsværk kan realiseres ved vakante stillinger og naturlig afgang. De resterende 27,5 årsværk, vil i videst muligt omfang blive håndteret ved interne omplaceringer i form af tilbud om andre stillinger på Rigshospitalet eller i Regionen generelt.

Omprioritering

Hospital/afdeling: Rigshospitalet
Emne: <i>Hvis omprioriteringen både rammer klinisk og administrativt personale skal "Optimering af arbejdsgange i klinikken" vælges</i> Optimering af arbejdsgange i klinikken (inkl. patientforløb og personaleanvendelse)
Nærmere beskrivelse: En stor andel af forslagene ligger indenfor dette tema. Forslagene opnås blandt andet gennem omlægninger i patientforløb og optimering af arbejdstilrettelæggelsen og arbejdsgange. Derudover vil der være en nedbringelse af kapaciteten til normalt niveau efter en længere periode med ventelisteafvikling på udvalgte afdelinger. Der hvor omprioriteringen frigør stillinger, bestræbes det, at få omplaceret de ikke-vakante stillinger. Nedenfor nævnes eksempler indenfor dette tema: <u>Fusion af afdelinger:</u> I 2024 blev der gennemført flere fusioner af afdelinger på Rigshospitalet, hvor der nogle steder i 2025 vil være en yderligere effekt. Det gælder blandt andet fusionen mellem Afdeling for Nyresygdomme og Afdeling for Hormon- og Stofskiftesygdomme, hvor effekten ses i forbindelse lukning af sengeafsnit og omlægninger i patientforløb. <u>VBS-tiltag:</u> Flere afdelinger har gennemgået patientforløb med henblik på at vurdere muligheder for optimering. Der er ligeledes set på vagtbemanding og muligheden for at reducere i fremmødet, bl.a. aften og nattevagter. På operationsområdet har der endvidere været fokus på, om der ved planlagt operation kan reduceres i indlæggelsestid, ved at komme på dagen for operation i forhold til dagen før, og på den måde kunne frigøre plejeressourcer.
Argumentation: Hvorfor giver det mening med omprioriteringen på den forslåede måde: Omprioriteringer i forbindelse med omlægninger af patientforløb giver mening, da patientens behov imødekommes gennem bedre patientforløb.
Eventuelle økonomiske konsekvenser ud over besparelse (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	0	0
(Mio. kr.)	2025	2026 og følgende år
<i>I alt</i>	24,53	24,53
Løn:	23,59	23,59
Øvrig drift:	0,94	0,94
Indtægter	0,00	0,00
Antal årsværk:	40,60	40,60
Heraf antal af årsværk, der er vakante:	24,60	24,60

Omprioritering

Hospital/afdeling: Rigshospitalet
Emne: <i>Hvis omprioriteringen både rammer klinisk og administrativt personale skal "Optimering af arbejdsgange i klinikken" vælges</i> Optimering af administrationen
Nærmere beskrivelse: Der foretages omprioriteringer på det administrative område, ved hjælp af effektivisering af arbejdsgange og ændringer i opgaveløsninger. Der er også blevet set på driftsmidler i forbindelse med eksterne konsulenter, kursusaktivitet mv. Som eksempel på administrative effektiviseringer kan nævnes: <u>Ændringer i opgaveløsning:</u> Flere afdelinger har ved hjælp af en grundig gennemgang af administrative arbejdsgange og opgaver, fået frigivet ressourcer og skabt synergier, som har medvirket til en reduktion i årsværk. Der er blandt andet blevet set på stabsfunktioner og sekretariatsbetjening. <u>Øvrig drift:</u> For at undgå, at påvirke de kliniknære driftsopgaver, har det været hensigtsmæssigt, også at se på vores udgifter til eksterne konsulenter, kursusaktiviteter, temadage mv., og reducerer i udgifterne, hvor det har været muligt, uden at påvirke arbejdsmiljøet.
Argumentation: Hvorfor giver det mening med omprioriteringen på den forslåede måde: Omprioriteringerne giver mening, da der er arbejdet med en bedre ressourceudnyttelse uden at reducere kvaliteten i opgaveløsningen. Endvidere er der forsøgt ikke at påvirke de kliniknære driftsopgaver.
Eventuelle økonomiske konsekvenser ud over besparelse (kan også inkludere andre hospitaler, sektorer, behov for investering):

Eventuelle kvalitetsmæssige/servicemæssige konsekvenser:		
Besparelsen 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	0	0
(Mio. kr.)	2025	2026 og følgende år
<i>I alt</i>	5,58	5,58
Løn:	2,76	2,76
Øvrig drift:	2,78	2,78
Indtægter	0,03	0,03
Antal årsværk:	4,03	4,03
Heraf antal af årsværk, der er vakante:	2,59	2,59

Omprioritering

Hospital/afdeling: Rigshospitalet
Emne: <i>Hvis omprioriteringen både rammer klinisk og administrativt personale skal "Optimering af arbejdsgange i klinikken" vælges</i>
Reduktion og omlægning af forbrug af analyser/medicin og driftsbesparelser i øvrigt
Nærmere beskrivelse: Omprioriteringen vil ske ved forskellige tiltag, der reducerer forbruget af analyser og ved optimering i analyseproduktionen. En række kliniske områder har bl.a. reduceret forbruget af parakliniske ydelser efter nøje vurdering af prøvernes værdi for patientforløbet. 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: <u>Reducering og omlægning af analyser:</u> Ved gennemgang af analyser, er det blevet vurderet, om det er muligt at omlægge til anden eller billigere analysetype. En anden effekt opnås gennem automatisering, nye arbejdsgange og nyt apparatur. Endelig er prøvernes værdi for patientforløb blevet vurderet, så områder hvor der kan reduceres i analyser, uden at påvirke kvaliteten i patientbehandlingen er blevet identificeret. <u>Reducering af udgifter til FADL-vagter og vikarer:</u> Rekrutteringssituationen har været i bedring på flere afdelinger, hvor stillingerne generelt er besat. Det har betydet, at det har været muligt at reducere udgifterne til FADL-vagter og vikarer. <u>Ændringer i indkøbsmønstre:</u> Flere afdelinger gennemfører besparelse ved at reducere i indkøb af kontorartikler, udstyr mv. Derudover er der også blevet set på indkøb af reagenser, laboratorieudstyr mv.
Argumentation: Hvorfor giver det mening med omprioriteringen på den forslåede måde:

Omprioriteringen giver mening, fordi en gennemgang af analyser og ressourceanvendelse af analyser, vil gøre det muligt at reducere i pris pr. analyse, samt forbedre svartiden. Det giver endvidere mening, at se på hvilke prøver der har den nødvendige værdi for et patientforløb ud fra en lægefaglig vurdering, så der ikke foretages unødvendige undersøgelser.

Eventuelle økonomiske konsekvenser ud over besparelse (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 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	0	0
(Mio. kr.)	2025	2026 og følgende år
<i>I alt</i>	8,03	8,03
Løn:	0,44	0,44
Øvrig drift:	7,59	7,59
Indtægter	0,00	0,00
Antal årsværk:	0,80	0,80
Heraf antal af årsværk, der er vakante:	0,80	0,80

Omprioritering

Hospital/afdeling: Rigshospitalet
Emne: Hvis omprioriteringen både rammer klinisk og administrativt personale skal "Optimering af arbejdsgange i klinikken" vælges Øvrigt
Nærmere beskrivelse: Besparelsen under denne kategori dækker over et bredt udvalg af tiltag. Der kan blandt andet nævnes ophør af udlån af lånesenge mellem afdelinger, ændrede indkøbsmønstre, ekstra fokus på genbrug af inventar, ekstra fokus på udgifter til madvarer mv.
Argumentation: Hvorfor giver det mening med omprioriteringen på den forslåede måde:
Eventuelle økonomiske konsekvenser ud over besparelse (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	2	0
(Mio. kr.)	2025	2026 og følgende år
<i>/ alt</i>	9,09	9,09
Løn:	8,04	8,04
Øvrig drift:	1,05	1,05
Indtægter	0,00	0,00
Antal årsværk:	8,66	8,66
Heraf antal af årsværk, der er vakante:	0,16	0,16

Administrative besparelser

Hospital/Center/Virksomhed	
Rigshospitalet	
Administrativ besparelse i alt:	
<i>Angiv den samlede administrative besparelse</i>	
6 mio. kr.	
Specifikation af besparelsen på hovedområder:	
Besparelsen vil blive fundet ved hjælp af omlægninger og effektiviseringer af de administrative processer, samt afvikling af aktivitet. Der er blevet set på hvordan vi bedst muligt udnytter vores ressourcer på det administrative område. 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 se på hvordan vi udnytter ressourcerne i de administrative funktioner bedst muligt, uden at det påvirker de klinisknære driftsopgaver.	
Hvilke konsekvenser har besparelsen?	
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:	
	2025
Antal årsværk:	4,34
Heraf antal af årsværk, der er vakante:	2,78



Rigshospitalet

Region Hovedstaden
Center for Økonomi

Administrationen

Personaleenheden

Blegdamsvej 9
2100 København Ø

Opgang Afsnit 11.41
Telefon 35455589
Direkte 35455589
Mail pia.eriksen.01@regionh.dk
Web www.rigshospitalet.dk

Ref.: pe

Dato: 20. juni 2024

Høringssvar fra Rigshospitalets VMU vedr. budget 2025

Rigshospitalets VMU har på ekstraordinært møde den 27. juni 2024 drøftet de udmeldte rammer for budget 2025.

Overordnet er der tilfredshed med, at der ikke er udmøntet generelle regionale besparelser i budget 2025.

Rigshospitalet er dog nødsaget til at foretage interne omprioriteringer grundet lokale omlægningsopgaver, hvilket uden tvivl vil påvirke den generelle medarbejdertrivsel.

Rigshospitalets VMU udtrykker til gengæld alvorlig bekymring over den administrative besparelse. Det er samtidig en gruppe medarbejdere, som sundhedsvæsenet i den grad har brug for og som løser en væsentlig opgave.

Det kan konstateres, at opgørelserne af administrativt personale og dermed grundlaget for fordelingsnøglen dækker over en bred vifte af medarbejdere, hvoraf en stor del udfører et klinisknært arbejde.

Derfor og også i lyset af den varslede kontinuerlige besparelse på det administrative område, opfordrer Rigshospitalets VMU til, at der regionalt lægges en langsigtet plan, så der sikres en strategisk og struktureret tilgang til justering af de administrative ressourcer.

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

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 ét administrativ årsværk i Klinikken 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 DIR og stabsbudgettet.	
Supplerende information:	
	2025
Antal årsværk:	0,00
Heraf antal af årsværk, der er vakante:	

Koncerncentrenes tilbagemeldinger

Administrative besparelser

Center for Ejendomme

Administrative besparelser

Hospital/Center/Virksomhed	
Center for Ejendomme	
Administrativ besparelse i alt:	
1,0 mio. kr.	
Specifikation af besparelsen på hovedområder:	
Besparelsen i budget 2025 for Center for Ejendomme håndteres gennem naturlig afgang samt en række mindre ikke-personrelaterede besparelser på tværs af centerets administration. Det bemærkes i den forbindelse, at centeret i budget 2024 sparede 20 mio. kr. med omfattende personalereduktioner til følge.	
Argumentation: Hvorfor er disse områder udvalgt?	
Det er prioriteret at gennemføre budgetreduktion uden afskedigelser, men i stedet finde de administrative besparelser via en sum af mindre interne budgetreduktioner.	
Hvilke konsekvenser har besparelsen?	
Besparelserne udmøntes ud fra grundprincippet om, at det skal have mindst muligt indvirkning på rammer for patienter og hospitalers sikre drift. Det betyder, at besparelsen planlægges som en række mindre budgetreduktioner på tværs af centeret ud fra konkrete vurderinger, hvor prioriterede områder som genstart af renoveringsplanen dog helt friholdes.	
Supplerende information:	
Den præcise fordeling mellem nedlægning af vakante stillinger og øvrige besparelser er ikke fastlagt endnu.	
	2025
Antal årsværk:	0,5-1,0
Heraf antal af årsværk, der er vakante:	0,5-1,0

Center for HR og Uddannelse

Administrative besparelser

Hospital/Center/Virksomhed	
Center for HR og Uddannelse	
Administrativ besparelse i alt:	
<i>Angiv den samlede administrative besparelse</i> 1,8 mio kr.	
Specifikation af besparelsen på hovedområder:	
Center for HR og Uddannelse har udover den administrative besparelse et betydeligt udgiftspres samtidigt med behov for investeringer i fremtiden for at sikre, at vi vedvarende kan løse de krævede opgaver. Derfor vil der ske besparelser udover de pålagte administrative besparelser på 1,8 mio kr. Det samlede beløb kendes ikke pt. Besparelserne bliver udmøntet bredt i hele centeret.	
Argumentation: Hvorfor er disse områder udvalgt?	
Områder vælges ud fra, hvor der med bedst mening er opgaver, der kan nedprioriteres eller bortfalde.	
Hvilke konsekvenser har besparelsen?	
Selvom den samlede besparelse for centeret ikke kendes pt. vil det ikke være muligt at nå i mål uden afskedigelser.	
Supplerende information:	
	2025
Antal årsværk:	
Heraf antal af årsværk, der er vakante:	

Center for IT og Medicoteknologi

Administrative besparelser

Hospital/Center/Virksomhed	
Center for IT og Medicoteknologi	
Administrativ besparelse i alt:	
3 mio. kr.	
Specifikation af besparelsen på hovedområder:	
Effekter fra gennemført organisationsændring og -tilpasning medio 2024, hvor en række vakancer ikke genbesættes samt indførelse af kvalificeret ansættelsesstop på SP-området (Sundhedsplatformen).	
Argumentation: Hvorfor er disse områder udvalgt?	
<i>For at tune CIMT og sfa ændringer i ledelsen justeres organisationen med en samling af SP-organisation og en styrkelse af Tech-området.</i>	
Hvilke konsekvenser har besparelsen?	
Supplerende information:	
	2025
Antal årsværk:	5,00
Heraf antal af årsværk, der er vakante:	5,00

Center for Politik og Kommunikation

Administrative besparelser

Hospital/Center/Virksomhed	
Center for Politik og Kommunikation	
Administrativ besparelse i alt:	
0,5 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:	
	2025
Antal årsværk:	0,00
Heraf antal af årsværk, der er vakante:	0,00

Center for Regional Udvikling

Administrative besparelser

Hospital/Center/Virksomhed	
Center for Regional Udvikling (CRU)	
Administrativ besparelse i alt:	
2.554.000 kr.	
Specifikation af besparelsen på hovedområder:	
Der spares 2.554.000 kr. på administration under bevillingsområdet "øvrige regional udvikling", heraf udgør løn halvdelen af besparelsen.	
Argumentation: Hvorfor er disse områder udvalgt?	
Besparelsen skal ifølge økonomiaftalen med regeringen tages fra administration. Derfor er det primært bevillingsområdet "øvrige regional udvikling", der bl.a. indeholder løn og administrativ drift, som er i spil. Der kan ikke umiddelbart hentes administrative besparelser på de to øvrige bevillingsområder "Kollektiv trafik" og "Miljø", hvor udgifterne skal gå til drift- og myndighedsopgaver.	
Hvilke konsekvenser har besparelsen?	
Besparelsen på administration påvirker drift og udvikling på forskellig vis inden for regional udviklings samlede ansvarsområde. Reduktion af lønrammen er sket ved forholdsmæssig reduktion af lønbudgettet for de tre enheder.	
Supplerende information:	
	2025
Antal årsværk:	Cirka 2 årsværk (1,25 mio. kr.)
Heraf antal af årsværk, der er vakante:	Cirka 2 årsværk på tværs af CRU

Center for Sundhed

Administrative besparelser

Hospital/Center/Virksomhed	
Center for Sundhed	
Administrativ besparelse i alt:	
<i>Angiv den samlede administrative besparelse</i>	
1,2 mio. kr.	
Specifikation af besparelsen på hovedområder:	
Center for Sundhed er pålagt en besparelse på 1,2 mio. kr. i 2024, hvilket svarer til to 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?	
Det er vurderingen, at besparelserne, med de tilpasninger, som er gennemført i 2023-2024 i CSU, ikke medfører opgavebortfald eller konkret reduktion i enhederne. Besparelsen fordrer dog et fortsat fokus på og prioritering af opgaver og aktivitet i CSU.	
Supplerende information:	
	2025
Antal årsværk:	
Heraf antal af årsværk, der er vakante:	

CSU's LMU behandlede de administrative besparelser på et møde den 21. juni 2024. Da CSU håndterer de administrative besparelser uden opgavebortfald eller reduktion i enhederne, har CSU's LMU ikke haft bemærkninger hertil. CSU's LMU kvitterede dog under behandlingen for rettidig omhu ifm. CSU's økonomistyring.

Center for Økonomi

Administrative besparelser

Hospital/Center/Virksomhed	
Center for Økonomi	
Administrativ besparelse i alt:	
1,5 mio. kr.	
Specifikation af besparelsen på hovedområder:	
Besparelsen er fordelt på to områder. (1) Analysesektionen er nedlagt med omplacering af medarbejdere og nedlæggelse af stillingen som sektionschef. (2) Effektivisering af regnskabsfunktioner i Koncernregnskab, hvilket sparer to stillinger.	
Argumentation: Hvorfor er disse områder udvalgt?	
(1) Givet analysesektionens størrelse og muligheden for i højere grad at integrere viden og kompetencer i den øvrige opgaveløsning, er det besluttet, at opgaverne nu integreres i den øvrige opgaveløsning i CØK. (2) En række finans -og kreditoropgaver er var flyttet fra Den Sociale Virksomhed til Koncernregnskab, hvor opgaveløsningen er integreret med de øvrige regnskabs- og bogholderifunktioner.	
Hvilke konsekvenser har besparelsen?	
(1) Analyseopgaverne integreres i de øvrige enheder i CØK, og niveauet vurderes derfor at være uændret. (2) Det er vurderingen, at regnskabsopgaverne i Koncernregnskab fremadrettet kan varetages uden at genbesætte to vakante stillinger, som blev tilført i forbindelse med opgaveflytningen. De to stillinger nedlægges derfor.	
Supplerende information:	
	2025
Antal årsværk:	3,00
Heraf antal af årsværk, der er vakante:	2,00