



Interne omprioriteringer og administrative besparelser Budgetforslag 2027-2030

Indholdsfortegnelse

Interne omprioriteringer og administrative besparelser i 2027	2
1 Sundhedsråd Midt- og Vestsjælland.....	6
1.1 Holbæk Hospital	6
1.2 Midt- og Vestsjællands Hospital.....	13
2 Sundhedsråd Østsjælland og øerne	20
2.1 Sjællands Universitetshospital	20
3 Sundhedsråd Nordsjælland	33
3.1 Nordsjællands Hospital	33
4 Sundhedsråd Københavns Omegn Nord	40
4.1 Herlev og Gentofte Hospital	40
5 Sundhedsråd Amager og Vestegnen.....	59
5.1 Amager og Hvidovre Hospital	59
6 Sundhedsråd Hovedstaden.....	66
6.1 Bispebjerg og Frederiksberg Hospital	66
6.2 Bornholms Hospital	70
7 Øvrige.....	73
7.1 Rigshospitalet	73

Interne omprioriteringer og administrative besparelser i 2027

Indledning

Administrationen har indhentet oplysninger om hospitalernes interne omprioriteringer og administrative besparelser, som samles og præsenteres i dette katalog.

Hvert hospital har anvendt samme skemaskabelon til deres indmelding af de interne omprioriteringer og besparelser, for at styrke formidlingen og øge katalogets læsbarhed. Kataloget er opdelt i kapitler efter de enkelte sundhedsråd.

Hospitalernes indmelding af interne omprioriteringer og administrative besparelser er planlagt til orientering i sundhedsrådene i august måned.

Interne omprioriteringer

Hospitalerne i de to regioner er rammestyret og har et selvstændigt ansvar for at lægge et budget, der overholder den ramme, de har fået af regionsrådet. Udgangspunktet for de interne omprioriteringer er, at det i en ramme med fokus på Værdi-baseret Sundhed og et stadigt voksende udgiftspres, er hospitalernes opgave at prioritere ressourcerne for at sikre mest sundhed for pengene.

De interne omprioriteringer indebærer for eksempel at flytte ressourcer fra afdelinger, hvor det giver mening at omlægge patientforløb, mindske antal kontroller m.v. til afdelinger, hvor der opleves et voksende pres som følge af for eksempel nye behandlingsmuligheder eller et stigende antal patienter.

Interne omprioriteringer foretages ud fra Vælg-klogt konceptet, om at fjerne overflødige undersøgelser og behandlinger, og udelukkende inden for hospitalets egne økonomiske rammer med mindst mulig påvirkning på ventetider, arbejdsmiljø og serviceniveau. Hospitalernes økonomiske rammer er uændrede.

I forbindelse med udarbejdelsen af budgetforslaget har hospitalerne lavet beskrivelser af hvilke omprioriteringer, der skal foretages for at hospitalets ramme kan overholdes i 2027. Formålet er at synliggøre de interne omprioriteringer, som hospitalet foretager for enten at styrke indsatsen eller imødekomme et udgiftspres på et område.

Hospitalernes interne omprioriteringer og administrative besparelser fremgår af efterfølgende kapitler.

Sammenfatning af indmeldte interne omprioriteringer

I forbindelse med budget 2027 har hospitalerne indmeldt et samlet behov for interne omprioriteringer på ca. 294,5 mio. kr., jf. tabel 1 nedenfor. Dette svarer til en samlet omprioritering på 0,7 pct. inden for hospitalernes samlede økonomiske (netto) ramme på 42,6 mia. kr.

Tabel 1. Interne omprioriteringer budget 2027

Hospital	mio. kr.	Pct. af budget
Holbæk Hospital	10,0	0,7
Midt- og Vestsjællands Hospital	9,4	0,2
Sjællands Universitetshospital	60,2	1,0
Nordsjællands Hospital	35,0	1,0
Herlev og Gentofte Hospital	30,7	0,5
Amager og Hvidovre Hospital	50,0	0,9
Bispebjerg og Frederiksberg Hospital	0,0	0,0
Bornholms Hospital	0,0	0,0
Rigshospitalet	99,2	1,0
Interne omprioriteringer i alt	294,5	0,7

Omfanget af indmeldte interne omprioriteringer svarer stort set til niveauet i Region Hovedstaden i 2026, hvor andelen af interne omprioriteringer udgjorde 0,6 pct. af Region Hovedstadens hospitalers samlede økonomiske ramme. I Region Hovedstaden har omprioriteringsprocessen været en fast del af budgetprocessen i de foregående år, mens Region Sjælland ikke tidligere har haft en lignende proces i forbindelse med budgetlægningen. Bispebjerg og Frederiksberg Hospital samt Bornholms Hospital har vurderet, at der ikke er behov for interne omprioriteringer i budget 2027.

Sengelukninger

Som følge af de interne omprioriteringer forventes der op til 22-24 sengelukninger fordelt på fire hospitaler.

På Nordsjællands Hospital forventes tre sengelukninger. Sengelukningerne indebærer en omfordeling af intern medicinske patienter inden for den interne medicinske blok. Effekten af sengelukningerne vil blive evalueret i efteråret 2027

På Herlev og Gentofte Hospital forventes 6-8 sengelukninger, som alle vedrører Herlev matriklen. Sengelukningerne følger af en omlægning af patientforløb væk fra indlæggelse til dagbehandling og ambulante forløb, så relevante patienter i højere grad kan behandles uden indlæggelse.

På Amager og Hvidovre Hospital forventes seks sengelukninger, som følge af en omlægning af sengepladser til subakutte dagafsnit. De seks senge, der lukkes, er hjertemedicinske senge på Hvidovre-matriklen for at omlægge behandlingen af atrieflimren til et subakut tilbud i en dagsklinik. Omlægningen understøtter et mere fleksibelt, hurtigere og mindre

livsindgribende patientforløb. Omlægninger er en del af planlagte effektiviseringer for samlet 21 mio. kr. Effektiviseringerne er afledt af optimerede patientforløb og arbejdsgange som medfører omlægning af aktivitet og kapacitetstilpasninger i flere afdelinger.

På Rigshospitalet forventes 7 sengelukninger, hvoraf den ene er en intensiv seng. Senge-reduktionen sker grundet faldende aktivitet og omlægninger. Omlægningen muliggør samtidig en tilpasning af sengekapaciteten, hvorved en del af de frigivne ressourcer vil kunne anvendes til en robustgørelse af sengeafsnit, hvor der i stigende grad ses patienter med større kompleksitet. Samtidig med en omlægning af de mindre komplekse patientforløb, som i højere grad har mulighed for at blive behandlet ambulant på Rigshospitalet samt hjemmefra.

Stillinger

Den samlede tilbagemelding fra hospitalerne viser, at de interne omprioriteringer samlet svarer til 238,8 årsværk. Heraf forventes, 193,9 årsværk realiseret gennem vakante stillinger og naturlig afgang.

Administrationen bemærker, at der reelt vil være tale om et begrænset antal afskedigelser, idet hospitalerne tilrettelægger omlægningerne i takt med naturlig personaleomsætning. Erfaringer viser desuden, at det faktiske antal afskedigelser bliver lavere end forventet, da en betydelig del håndteres via løbende afgang.

Sengelukninger og årsværkreduktioner fremgår af *tabel 2* nedenfor.

Tabel 2. Sengelukninger og årsværksreduktioner som følge af omprioriteringer

Hospital	Senge	Årsværk	Heraf vakante
Holbæk Hospital	0	0,0	0,0
Midt- og Vestsjællands Hospital	0	2,2	2,2
Sjællands Universitetshospital	0	Ukendt	0,0
Nordsjællands Hospital	3	49,2	39,2
Herlev og Gentofte Hospital	6-8	30,7	24,8
Amager og Hvidovre Hospital	6	73	54
Bispebjerg og Frederiksberg Hospital	0	0	0
Bornholms Hospital	0	0	0
Rigshospitalet	7	83,7	73,7
I alt	22-24	238,8	193,9

Administrative besparelser

Som en del af økonomiaftalen mellem regeringen og regionerne skal hospitaler og koncernheder realisere administrative besparelser i 2027. I Region Østdanmark skal der samlet udmøntes besparelser for 51 mio. kr. i 2027. Heraf udgør de administrative besparelser på hospitalerne 21,1 mio. kr. i 2027. De resterende 29,9 mio. kr. udmøntes på regionens koncernstabe og koncerndriftsområder.

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

Besparelsen udmøntes efter administrativt lønforbrug og fordelingen på de forskellige hospitaler fremgår af *tabel 3* nedenfor.

Tabel 3. Administrative besparelser på hospitalerne i budget 2027

Hospital	mio. kr.
Holbæk Hospital	0,6
Midt- og Vestsjællands Hospital	2,1
Sjællands Universitetshospital	2,5
Nordsjællands Hospital	1,5
Herlev og Gentofte Hospital	3,1
Amager og Hvidovre Hospital	2,8
Bispebjerg og Frederiksberg Hospital	2,8
Bornholms Hospital	0,3
Rigshospitalet	5,4
Administrative besparelser på hospitalerne i alt	21,1

Rigshospitalet har ikke fremsendt en konkret beskrivelse af udmøntningen af deres administrative besparelse på 5,4 mio. kr. Dette skyldes, at Rigshospitalet i foråret 2026 igangsatte et serviceeftersyn af hospitalets samlede administration, som først forventes at blive afsluttet i løbet af august-september. Rigshospitalet har fundet det hensigtsmæssigt at afvente konklusionerne af det administrative serviceeftersyn før besparelse udmøntes konkret, hvor det forventes at de administrative besparelser kan indgå i den samlede personaleproces til efteråret. Udmøntningen og konsekvenser for årsværk som følge af den administrative besparelse, indgår derfor ikke i kataloget.

Udmøntningen af de administrative besparelser for regionens koncernstabe og koncern-driftsområder er udskudt til senere på året. Dette for at de administrative besparelser samt de administrative synergier fra implementeringsaftalen kan følge samme proces, og hvor koncernstabe og koncerndriftsområder ikke skal ud i to på hinanden følgende sparerunder.

De administrative besparelser, der følger af trepartsaftalen og implementeringsaftalen, er indarbejdet i budget 2027, mens den konkrete udmøntning for regionens koncernstabe og koncerndriftsområder vil blive håndteret efter budgetvedtagelsen.

Hospitalerne skal sikre, at der ved behov sker en intern drøftelse af omprioriteringerne og administrative besparelser i de lokale MED-udvalg. Hvert hospital uddyber i dette katalog processen i de lokale MED-udvalg.

1 Sundhedsråd Midt- og Vestsjælland

1.1 Holbæk Hospital

Samleark

Indledning

Der gennemføres en tværgående omprioritering af driftsmidler på Holbæk Hospital med henblik på at håndtere et udgiftspres på 10 mio. kr. i 2027. Dette svarer til omkring 1 pct. af lønsummen. Tiltaget er yderligere beskrevet i omprioriteringsbidraget.

For at imødegå denne ubalance, samt frigøre det nødvendige råderum, har der været gennemført en tværgående proces, hvor alle afdelinger har bidraget med forslag til tilpasninger og omlægninger. Der er fokus på reduktion i anvendelse af dyre løsninger, herunder vikarer og overarbejde, men også viderehenvísninger til privathospitaler.

Tiltagene medfører ikke afskedigelser eller lukninger af senge.

Tabel 1.1.1: Samlet forslag til omprioriteringer og administrative besparelser

Overskrift	Beløb (mio. kr.)
Omprioriteringer i alt	10,0
Administrative besparelser i alt	0,6

Tabel 1.1.2: Konsekvenser for årsværk og sengepladser

Overskrift	Antal
Årsværk i alt	1,0
Sengepladser i alt	0,0

Omprioriteringer

Jf. ovenstående. For at imødegå strukturel ubalance i 2027, samt frigøre det nødvendige råderum, har der været gennemført en tværgående proces, hvor alle afdelinger har bidraget med forslag til tilpasninger og omlægninger. Der er fokus på reduktion i anvendelse af dyre løsninger, herunder vikarer og overarbejde, men også viderehenvísninger til privathospitaler.

Tabel 1.1.3: Forslag til omprioriteringer

Nr.	Overskrift	Afdeling, budgetreduktion	Beløb (mio. kr.)	Afdeling, budgettilførsel	Beløb (mio. kr.)
1.	Tværgående omprioritering af driftsmidler		-10,0		
	I alt		-10,0		0,0

Administrative besparelser

Holbæk Hospital er pålagt en varig administrativ besparelse på 0,6 mio. kr.

Besparelsen indhentes ved nedlæggelse af vakant stilling i Administrationen.

Tabel 1.1.4: Forslag til administrative besparelser

Nr.	Overskrift	Afdeling	Beløb (mio. kr.)
1.	Nedlæggelse af vakant stilling	Administrationen	0,6
I alt			0,6

Hospitalets uddybende bemærkninger

Jf. indledning.

Høringssvar fra MED-Udvalg

Budgetproces 2027 har været forlagt Område-MED den 13. maj.

Der arbejdes allerede med nedbringelse af sygefravær, som er en væsentlig udløsende faktor for anvendelsen af vikarer og overarbejde. Dette arbejde skal systematiseres og gevinsterne realiseres.

Der er ikke tale om en spareøvelse eller en reduktion i hospitalets budget. Afdelinger som er i økonomisk balance, er også omfattet af processen. Alle afdelinger bidrager solidarisk.

1.1.1 Omprioritering: Tværgående omprioritering af driftsmidler

Hospital/afdeling:	
Hospital:	Holbæk Hospital
Afdeling:	Alle afdelinger
Lokation:	Holbæk
Emne: Hvilken indsats omprioriteres?	
Der gennemføres en tværgående omprioritering af driftsmidler på Holbæk Hospital med henblik på at håndtere et udgiftspres på 10 mio. kr. i 2027.	
Nærmere beskrivelse:	
Holbæk Hospital står over for et samlet udgiftspres på ca. 10 mio. kr. i 2027, svarende til omkring 1 pct. af lønsummen. Holbæk Hospital forventer at overholde indeværende budget for 2026. Budgetoverholdelsen er i væsentligt omfang muliggjort gennem overførsel af mindreforbrug i tidligere år samt ekstraordinær regional medfinansiering af udgifter til privathospitaler i 2026. Begge forhold betragtes som midlertidige og forventes ikke videreført i 2027. Der er således en underliggende strukturel ubalance i driften, som tydeliggøres i budget 2027. Ubalancen knytter sig primært til økonomien i enkelte afdelinger, hvor der aktuelt er udgifter der overstiger deres budget. Dette skyldes blandt andet anvendelsen af relativt omkostningstunge løsninger, herunder et højt forbrug af vikarer og overarbejde, samt betydelige udgifter til behandling på privathospitaler og Garantiklinikken for at overholde udrednings- og behandlingsrettigheder. Hertil kommer nye og udgiftsdrivende initiativer, herunder indsatsen vedrørende hjemmeindlæggelser, en u-finansieret aktivitets- og behandlingsopdrift inden for endokrinologien vedrørende diabetes samt en opdrift i behovet for apparaturanskaffelser- og udskiftning. Parallelt hermed ønsker hospitalet at prioritere en række strategiske og udviklingsmæssige investeringer, som på sigt forventes at bidrage til både højere kvalitet i patientbehandlingen og forbedret arbejdsmiljø. Disse investeringer forudsætter et råderum, som i nogle tilfælde medfører øgede udgifter på kort sigt, men har til formål at reducere afhængigheden af eksterne løsninger og styrke den interne kapacitet. For at imødegå denne ubalance, samt frigøre det nødvendige råderum, har der været gennemført en tværgående proces, hvor alle afdelinger har bidraget med forslag til tilpasninger og omlægninger. Forslagene fra afdelingerne kan kategoriseres i følgende hovedspor:	

1. Reduktion af over- og merarbejde samt vikarforbrug

Der arbejdes målrettet med at reducere anvendelsen af omkostningstunge løsninger gennem:

- Strammere styring af overarbejde og vikarer. Der implementeres 0-tolerance for brug af vikarer i afsnit med fuld bemanning
- Målrettet rekruttering og fastholdelsesindsatser med henblik på at stabilisere bemanningen på afsnit med vigende bemanning
- Optimering af vagtplanlægning og arbejdstidsanvendelse for alle personalekategorier

2. Reduktion af sygefravær

Der er på tværs af hospitalets fokus på at nedbringe sygefraværet til maksimalt 5 pct. gennem:

- Månedlige opfølgingsmøder om udvikling i sygefravær og tiltag mellem afdelingsledelse/afsnitsledelse samt afdelingsledelse/hospitalsledelse
- Øget ledelsesmæssig opfølgning med sammenkobling af data for overarbejde og sygefravær
- Tidlig og systematisk opfølgning ved sygefravær på medarbejderniveau
- Styrket fokus på arbejdsmiljø og forebyggelse

3. Forbedret kapacitetsstyring og patientflow

En væsentlig del af omstillingen vedrører bedre udnyttelse af den kliniske kapacitet, herunder:

- Optimering af operationsflow
Ortopædkirurgisk Afdeling og operationsgangen arbejder aktuelt med en række initiativer, der skal øge egenproduktionskapaciteten og reducere anvendelsen af privathospitaler. Der arbejdes konkret med tre optimeringsprojekter på operationsområdet:
 - Frigøre operationskapacitet ved skulderalloplastikker gennem reduktion af operationstid og optimering af patientflow.
 - Øgning af kapaciteten inden for skulderartroskopi med én ekstra operation ugentligt.
 - Øgning af kapaciteten inden for hoftealloplastikker med én ekstra operation ugentligt.
- Reduktion af overbelægning gennem bedre planlægning og koordinering
- Styrkelse af subakutte tilbud og ambulante alternativer til indlæggelse med henblik på at reducere indlæggelser på hospitalet

- Tilbud om hjemmeindlæggelser udvides for at tilbyde patienter en indlæggelse i eget hjem, når det er sundhedsfagligt forsvarligt. Der arbejdes videre med en pilottest af hjemmeindlæggelse på et plejecenter i Holbæk Kommune mhp. udbredelse til øvrige plejecentre i optageområdet.
- Der arbejdes med udvidelse af daghospital for hjertepatienter. Formålet er at reducere antal indlæggelser på hjertemedicinsk sengeafsnit om aftenen, ved at akutte hjertepatienter, som er modtaget i Akutafdelingen, kan visiteres til direkte ambulante besøg på samme dag.
- Fokus på tidligere udskrivelser og bedre patientflow.
 - Der arbejdes med en forsøgsordning med farmakonomfunktion i sengeafsnitene. Formålet er at styrke patientsikkerheden, skabe mere effektive arbejdsgange, understøtte tidligere udskrivelser og aflaste plejepersonalet.

Samlet set afspejler initiativerne et bredt arbejde med både kortsigtede tilpasninger og mere strukturelle ændringer, der skal sikre en bæredygtig drift.

Omprioriteringen tager afsæt i afdelingernes egne analyser og handleplaner, hvor kendskabet til drift, patientforløb og ressourceforbrug er størst.

Omprioriteringen anvendes til at håndtere det identificerede udgiftspres og genetablere balance i driften i 2027. Herudover bidrager omprioriteringen til at skabe råderum til nødvendige investeringer i kapacitet, kvalitet og arbejdsmiljø, som på sigt kan reducere behovet for eksterne og omkostningstunge løsninger.

Det er vurderingen, at ovenstående tiltag ikke medfører væsentlige ændringer i aktivitetsniveau, ventetider og tilgængelighed på udvalgte områder.

Tiltagene medfører ikke afskedigelser eller lukninger af senge.

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

Tilpasningen sker decentralt med inddragelse af afdelingerne, hvor kendskabet til egen drift, patientforløb og ressourceanvendelse er størst.

Hvad skal de omprioriterede midler bruges til?

Midlerne anvendes til at dække et udgiftspres og genetablere balance i driften i 2027. Hertil kommer nye og udgiftsdrivende initiativer, herunder indsatsen vedrørende hjemmeindlæggelser, en u-finansieret aktivitets- og behandlingsopdrift inden for endokrinologien vedrørende diabetes samt en opdrift i behovet for apparaturanskaffelser- og udskiftning.

Er der andre økonomiske konsekvenser? (kan også inkludere andre hospitaler, sektorer, behov for investering):		
Det forventes ikke.		
Eventuelle kvalitetsmæssige/servicemæssige konsekvenser:		
Det er vurderingen, at ovenstående tiltag ikke medfører væsentlige ændringer i aktivitetsniveau, ventetider og tilgængelighed på udvalgte områder.		
Eventuelle arbejdsmiljømæssige konsekvenser:		
Det er vurderingen, at ovenstående tiltag bidrager til forbedret arbejdsmiljø gennem reduktion af sygefravær.		
Supplerende information:		
	Antal	Heraf antal af sengelukninger, hvor sengen i forvejen er lukket
Medfører sengelukninger	0,0	0,0
(Mio. kr.)	2027	2028 og følgende år
I alt	10,0	10,0
Løn:	0,0	0,0
Øvrig drift:	0,0	0,0
Indtægter	0,0	0,0
Antal årsværk:	0,0	0,0
Heraf antal af årsværk, der er vakante:	0,0	0,0

1.1.2 Administrative besparelser

Hospital/afdeling:		
Hospital:	Holbæk Hospital	
Afdeling:	Stab/Administration	
Lokation:	Holbæk	
Administrativ besparelse i alt:		
Holbæk Hospital er pålagt en varig administrativ besparelse på 0,6 mio. kr.		
Specifikation af besparelsen på hovedområder:		
Besparelsen indhentes ved nedlæggelse af vakant stilling i Administrationen.		
Argumentation: Hvorfor er disse områder udvalgt?		
Der har været friholdt en administrativ stilling til imødegåelse af forventet besparelse.		
Hvilke konsekvenser har besparelsen?		
Der pågår løbende en prioritering af opgaver og udviklingstiltag. Opgaverne tilpasses resourcerne.		
Supplerende information:		
Behandles på Stabs-MED den 15. september 2026. Der har tidligere været orientering om friholdelse af ledig stilling.		
	2027	2028
Antal årsværk:	1,0	1,0
Heraf antal af årsværk, der er vakante:	1,0	1,0

1.2 Midt- og Vestsjællands Hospital

Samleark

Indledning

Midt- og Vestsjællands Hospital (MVH) blev dannet 1. januar 2026 ved en fusion af Næstved, Slagelse og Ringsted Sygehuse og Psykiatrien i Region Sjælland. Fusionen er et skridt på vejen til at levere en sammenhængende sundhedsindsats til borgerne, fra adskilt psykiatri og somatik til en mere integreret behandling.

Det er hospitalets ambition at skabe et nytænkende, fagligt og organisatorisk robust hospital som forener psykiatri og somatik.

MVH er et forbedringshospital, der hele tiden arbejder på at optimere arbejdsgange, processer og økonomi for at kunne tilbyde de bedst mulige patientforløb.

På nuværende tidspunkt forventer MVH et budget 2027 i balance hvorfor der ikke er beskrevet særlige tiltag til balancering, udover den administrative besparelse. Dagsordenen for 2026 har regionalt haft fokus på robustgørelse af somatiske specialer og fortsat implementering af 10-årsplanen for psykiatri. Det er forventningen, at det fortsat er højt prioriteret i 2027.

Samtidig har MVH en økonomi i 2026 der ikke balancerer uden indsats. Der er derfor i økonomistyringen igangsat en række tiltag på udvalgte områder på hospitalet, der skal sikre rammeoverholdelse. Det er forventningen det fortsat vil være tilfældet ind i 2027. Men med nuværende viden om hospitalets bevillingsramme forventes det at være på et niveau, som ikke forudsætter generelle rammebesparelser eller besparelser i udvalgte afdelinger.

Skulle de forventninger ændres i budgetprocessen for 2027 for Region Østdanmark vil MVH angribe opgaven med fortsat sigte på de bedst mulige patientforløb indenfor de givne rammer.

MVH foretager årligt en genberegning af det ambulante budget i almenpsykiatrien for at sikre harmoniserede budgetter til sammenlignelige opgaver af hensyn til lighed i sundhed og nære tilbud.

MVH henviser en del patienter til privatsygehuse eller Region Sjællands Garantiklinik (GK). Primo 2026 blev der igangsat et arbejde for at reducere henvisningerne og i stedet behandle patienterne i eget regi.

Tabel 1.2.1: Samlet forslag til omprioriteringer og administrative besparelser

Overskrift	Beløb (mio. kr.)
Omprioriteringer i alt	9,4
Administrative besparelser i alt	2,1

Tabel 1.2.2: Konsekvenser for årsværk og sengepladser

Overskrift	Antal
Årsværk i alt	5,2
Sengepladser i alt	0,0

Omprioriteringer

MVH foretager årlig genberegning af ambulant budget i almenpsykiatrien, hvor der dermed sker omprioritering af midlerne mellem de almenpsykiatriske afdelinger.

MVH Ortopædkirurgisk Afdeling og Anæstesiologisk Afdeling har i samarbejde lavet en handleplan, hvor der åbnes yderligere operationslejer i Næstved for hjemtag af ca. 700 alloplastikpatienter årligt. Hjemtaget betyder, at der frigøres ca. 8,0 mio. kr. til håndtering af udgiftspres i forbindelse med budgetlægningen for 2027.

Tabel 1.2.3: Forslag til omprioriteringer

Nr.	Overskrift	Afdeling, budgetreduktion	Beløb (mio. kr.)	Afdeling, budgettilførsel	Beløb (mio. kr.)
1.	Genberegning af ambulante budget almenpsyk.	Psykiatrien Øst	-1,4	Psykiatrien Vest Psykiatrien Syd	0,5 0,9
2.	Hjemtag af MVH Centralt Somatik alloplastikpatienter	MVH Centralt Somatik	-8,0	MVH Centralt Somatik	8,0
I alt			-9,4		9,4

Administrative besparelser

MVH skal spare 2,1 mio. kr. på administration. MVH forventer at udmønte besparelsen i den centrale stab og dermed friholde administrative funktioner i kliniske afdelinger. Fordelingen mellem somatik og psykiatri kan alene være baseret på en fordelingsnøgle eftersom der ved fusionen pr. 1. januar 2026 ikke længere er en stab for henholdsvis somatik og psykiatri.

Tabel 1.2.4: Forslag til administrative besparelser

Nr.	Overskrift	Afdeling	Beløb (mio. kr.)
1.	Administrative besparelse	Staben	2,1
I alt			2,1

Hospitalets uddybende bemærkninger

MED-inddragelse er foretaget på mail grundet ferieafvikling.

Høringssvar fra MED-Udvalg

MED-MVH behandlede foreløbigt omprioriteringsbidrag den 16. juni. MED-MVH tiltrådte indstillingen.

1.2.1 Genberegning af ambulante budget almenpsykiatri

Hospital/afdeling:	
Hospital:	Midt- og Vestsjællands Hospital
Afdeling:	Almenpsykiatriske afdelinger
Lokation:	Slagelse, Vordingborg og Roskilde
Emne: Hvilken indsats omprioriteres?	
Genberegning af ambulant budget til de almenpsykiatriske afdelinger. Midlerne omfordeles indenfor almenpsykiatrien og påvirker dermed ikke psykiatriens samlede budgetramme.	
Nærmere beskrivelse:	
Midt- og Vestsjællands Hospital har en budgetmodel for de psykiatriske afdelinger. Et element i modellen er fordeling af budgetrammen til den ambulante del af almenpsykiatrien. Bevillingen er fordelt efter tre vægte: • antallet af sengepladser • befolkningstal i optageområdet • unikke ambulante patienter Sengepladser indgår i vægten eftersom bevillingen også dækker tværgående personale i sengeafsnit, såsom læger, sekretærer og psykologer. Genberegningen foretages årligt for det kommende budgetår og har til d.d. omfordelt netto 3,8 mio. kr. svarende til 1,9% procent af det fordelte budget. I 2027 omfordeles 1,4 mio.kr. mellem de almenpsykiatriske afdelinger, svarende til 2,2 årsværk sygeplejerske.	
Argumentation: Hvorfor giver det mening med omprioriteringen på den forslåede måde:	
Genberegning af budgetmodellen skal sikre harmoniserede budgetter til sammenlignelige opgaver af hensyn til lighed i sundhed og nære tilbud.	
Hvad skal de omprioriterede midler bruges til?	
Sikre sammenhæng mellem kapacitet og aktivitet i den enkelte afdeling og mellem afdelingerne.	
Er der andre økonomiske konsekvenser? (kan også inkludere andre hospitaler, sektorer, behov for investering):	
Nej.	

Eventuelle kvalitetsmæssige/servicemæssige konsekvenser:		
Genberegningen sikrer at patienterne så vidt muligt møder harmoniserede tilbud på tværs af afdelingerne.		
Eventuelle arbejdsmiljømæssige konsekvenser:		
Genberegningen foretages medio året til det kommende budgetår og afdelingerne har dermed ca. et halvt år til at indrette sig efter konsekvensen. Der sker justeringer i bemanningen (op og ned) som følge af genberegningen. Der er oftest tale om marginale ændringer og dermed justeringer der, afhængigt af udfald for den enkelte afdeling, håndteres ved nyan sættelser og nedlæggelse af eksisterende vakancer.		
Supplerende information:		
	Antal	Heraf antal af sengelukninger, hvor sengen i forvejen er lukket
Medfører sengelukninger	0,0	0,0
(Mio. kr.)	2027	2028 og følgende år
I alt	1,4	1,4
Løn:	1,4	1,4
Øvrig drift:	0,0	0,0
Indtægter	0,0	0,0
Antal årsværk:	2,2	2,2
Heraf antal af årsværk, der er vakante:	2,2	2,2

1.2.2 Hjemtag fra privatsygehuse

Hospital/afdeling:	
Hospital:	Midt- og Vestsjællands Hospital
Afdeling:	Ortopædkirurgisk Afdeling, Anæstesiologisk Afdeling
Lokation:	Næstved
Emne: Hvilken indsats omprioriteres?	
Midt- og Vestsjællands Hospital henviser en del patienter til privatsygehuse eller Region Sjællands Garantiklinik (GK). Primo 2026 blev der igangsat et arbejde for at reducere henvisningerne og i stedet behandle patienterne i eget regi. 75 % af udgifterne til privathospitaler og GK er patienter fra Ortopædkirurgisk Afdeling, mere end halvdelen af disse er opererede alloplastikpatienter.	
Nærmere beskrivelse:	
Ortopædkirurgisk Afdeling og Anæstesiologisk Afdeling har i samarbejde lavet en handleplan, hvor der åbnes yderligere operationslejer i Næstved til hjemtag af ca. 700 alloplastikpatienter årligt. Initiativerne er igangsat i 2026, hvor der i foråret blev åbnet ét ekstra leje torsdag, og i efteråret er planlagt åbning af yderligere 4 lejer fredag. Handleplanen forventes fuldt implementeret fra 2027, hvilket betyder at der frigøres ca. 8,0 mio. kr. til håndtering af udgiftspres i forbindelse med budgetlægningen for 2027.	
Argumentation: Hvorfor giver det mening med omprioriteringen på den forslåede måde:	
Hjemtag af patienterne vil gavne det faglige miljø og økonomien på hospitalet, mens patienterne samtidig kan behandles tættere på deres bopæl.	
Hvad skal de omprioriterede midler bruges til?	
Midt- og Vestsjællands Hospital oplever et stigende udgiftspres, som frigjorte midler kan være med til at afbøde.	
Er der andre økonomiske konsekvenser? (kan også inkludere andre hospitaler, sektorer, behov for investering):	
Nej.	
Eventuelle kvalitetsmæssige/servicemæssige konsekvenser:	
Patienterne vil i højere grad blive behandlet på eget sygehus.	

Eventuelle arbejdsmiljømæssige konsekvenser:		
Supplerende information:		
	Antal	Heraf antal af sengelukninger, hvor sengen i forvejen er lukket
Medfører sengelukninger	0,0	0,0
(Mio. kr.)	2027	2028 og følgende år
I alt	8,0	8,0
Løn:	0,0	0,0
Øvrig drift:	8,0	8,0
Indtægter	0,0	0,0
Antal årsværk:	0,0	0,0
Heraf antal af årsværk, der er vakante:	0,0	0,0

1.2.3 Administrative besparelser

Hospital/afdeling:		
Hospital:	Midt- og Vestsjællands Hospital	
Afdeling:	Staben	
Lokation:	Slagelse	
Administrativ besparelse i alt:		
Midt- og Vestsjællands Hospital er pålagt en varig administrativ besparelse på 2,1 mio. kr.		
Specifikation af besparelsen på hovedområder:		
Besparelsen findes i den centrale stab. Administrative funktioner i kliniske afdelinger friholdes.		
Argumentation: Hvorfor er disse områder udvalgt?		
Den centrale stab består af stabene fra Næstved, Slagelse og Ringsted sygehuse og Psykiatrien, der er fusioneret i forbindelse med etableringen af Midt- og Vestsjællands Hospital pr. 1. januar 2026. Den administrative besparelse udmøntes ved at effektivisere opgaveløsningen på udvalgte områder og dermed justere antallet af medarbejdere der varetager en given opgave.		
Hvilke konsekvenser har besparelsen?		
Besparelsen forventes så vidt muligt fundet ved nedlæggelse af vakante stillinger. Der vil på kort sigt kunne være udsving i serviceringen af resten af hospitalet og centrale enheder. Det er forventningen, at besparelser i nærværende niveau ikke har varig effekt på serviceniveau fra Staben.		
Supplerende information:		
Antal årsværk er baseret på gennemsnitsløn og kan derfor variere afhængig af endelig konkret udmøntning.		
	2027	2028
Antal årsværk:	3,0	3,0
Heraf antal af årsværk, der er vakante:	3,0	3,0

2 Sundhedsråd Østsjælland og øerne

2.1 Sjællands Universitetshospital

Samleark

Indledning

Sjællands Universitetshospital (SUH) forventer at lave interne omprioriteringer for ca. 60,2 mio. kr. i 2027. Omprioriteringerne forventes at kunne holdes inden for egen ramme.

SUH indmeldte i forbindelse med budget 2024 et forventet merforbrug på 387 mio. kr. Der er de seneste år blevet arbejdet ihærdigt på at nedbringe merbruget og SUH forventer at kunne holde budgettet i 2026 og – ud fra de kendte forudsætninger – i 2027.

Der gennemføres interne omprioriteringer for følgende områder:

- Borgernær behandling Klinisk Onkologi
- Ressourceforbrug i forbindelse med flytning af kliniske afdelinger
- Ny organisering af medicinske specialer på SUH
- OECI-akkreditering
- Generel budgetreduktion på afdelingerne

Omprioritering ifm. initiativet Borgernær behandling Klinisk Onkologi afholdes som udgangspunkt indenfor afdelingens egen ramme. Omprioritering ifm. initiativerne Ressourceforbrug i forbindelse med flytning af kliniske afdelinger, Ny organisering af medicinske specialer på SUH og OECI-akkreditering afholdes inden for Sygehusledelsens økonomiske råderum. Generel budgetreduktion på afdelingerne afholdes som budgetreduktion af afdelingernes budget.

Tabel 2.1.1: Samlet forslag til omprioriteringer og administrative besparelser

Overskrift	Beløb (mio. kr.)
Omprioriteringer i alt	60,2
Administrative besparelser i alt	2,5

Tabel 2.1.2: Konsekvenser for årsværk og sengepladser

Overskrift	Antal
Årsværk i alt	Ukendt
Sengepladser i alt	0,0

Omprioriteringer

Tabel 2.1.3: Forslag til omprioriteringer

Nr.	Overskrift	Afdeling, budgetreduktion	Beløb (mio. kr.)	Afdeling, budgettilførsel	Beløb (mio. kr.)
1.	Borgernær behandling Klinisk Onkologi	Inden for egen ramme	0,0	Inden for egen ramme	0,0
2.	Ressourceforbrug i forbindelse med flytning af kliniske afdelinger	Sygehusledelsens økonomiske råderum	-24,1	Alle relevante afdelinger	24,1
3.	Ny organisering af medicinske specialer på SUH	Sygehusledelsens økonomiske råderum	-3,6	Nye medicinske afdelinger	3,6
4.	OECI-akkreditering	Sygehusledelsens økonomiske råderum	-2,5	Klinisk Onkologi	2,5
5.	Generel budgetreduktion på afdelingerne	Budgetreduktion alle afdelinger	-30,0	Sygehusledelsens økonomiske råderum	30,0
I alt			-60,2		60,2

Administrative besparelser

SUH skal spare 2,5 mio. kr. på administrative område. Besparelser skal findes blandt personalet i Staben.

Tabel 2.1.4: Forslag til administrative besparelser

Nr.	Overskrift	Afdeling	Beløb (mio. kr.)
1.	Besparelser i Staben	Staben	2,5
I alt			2,5

Hospitalets uddybende bemærkninger

MED-proces er i gang de relevante steder.

Høringssvar fra MED-Udvalg

Ingen.

2.1.1 Borgernær behandling Klinisk Onkologi

Hospital/afdeling:	
Hospital:	Sjællands Universitetshospital
Afdeling:	Klinisk Onkologi
Lokation:	Nykøbing Falster og Holbæk
Emne: Hvilken indsats omprioriteres?	
Borgernær behandling på Nykøbing Sygehus og Holbæk Hospital inden for ambulant onkologisk behandling.	
Nærmere beskrivelse:	
En dag ugentligt er der etableret et ambulatorium for patienter bosiddende i lokalområdet Nykøbing/Holbæk. Behandlingen er tidligere forgået i Roskilde og Næstved, men der ønskes mere borgernære tilbud til svært syge patienter. Ambulatoriet er bemandet med 2-3 sygeplejersker og en speciallæge og afholdes inden for afdelings nuværende ramme. Der er altså tale om en intern, geografisk omprioritering, der ikke har økonomiske konsekvenser. Der påtænkes i 2027 en udvidelse af begge ambulatorier med endnu en dag ugentligt.	
Argumentation: Hvorfor giver det mening med omprioriteringen på den forslåede måde:	
Formålet med borgernær behandling er at skabe fleksible rammer for patienterne gennem mulighed for behandling i lokalområdet. Dermed sparer patienterne både tid og ressourcer ifm. deres behandling. Patienterne visiteres til ambulatorierne som en mulighed.	
Hvad skal de omprioriterede midler bruges til?	
Når der åbnes endnu en dag om ugen i Holbæk og Nykøbing, skal der mellem matriklerne omprioriteres ca. 1,2 sygeplejersker og 0,4 speciallæge svarende til ca. 1,1 mio. kr.	
Er der andre økonomiske konsekvenser? (kan også inkludere andre hospitaler, sektorer, behov for investering):	
Sygehusene har udlånt lokaler til afdelingen. Øvrige udgifter afholder afdelingen inden for egne rammer, alt inklusive.	
Eventuelle kvalitetsmæssige/servicemæssige konsekvenser:	
Der er udelukkende tale om positive konsekvenser – se afsnittet om argumentation.	
Eventuelle arbejdsmiljømæssige konsekvenser:	
Medarbejdere får fremmøde på flere arbejdspladser.	

Supplerende information:		
	Antal	Heraf antal af sengelukninger, hvor sengen i forvejen er lukket
Medfører sengelukninger	0,0	0,0
(Mio. kr.)	2027	2028 og følgende år
<i>I alt</i>	0,0	0,0
Løn:	0,0	0,0
Øvrig drift:	0,0	0,0
Indtægter	0,0	0,0
Antal årsværk:	0,0	0,0
Heraf antal af årsværk, der er vakante:	0,0	0,0

2.1.2 Ressourceforbrug i forbindelse med flytning af kliniske afdelinger

Hospital/afdeling:	
Hospital:	Sjællands Universitetshospital
Afdeling:	Kliniske afdelinger
Lokation:	Køge, Roskilde og Nykøbing Falster
Emne: Hvilken indsats omprioriteres?	
Ressourceforbrug i forbindelse med flytning af kliniske afdelinger.	
Nærmere beskrivelse:	
Sjællands Universitetshospital (SUH) flytter 27 kliniske afdelinger ind på de nye afsnit B6 og B8 på SUH Køge. Det bliver den største flytning i forbindelse med bygningen af Nyt SUH Køge. Det er nødvendigt, at de kliniske afdelinger er med i planlægningen af flytningen, hvis den skal lykkes. Det kommer til at trække ressourcer i de enkelte afdelinger at planlægge og koordinere flytningen. Hver afdeling skal have en medarbejder, som påtager sig rollen som flyttekoordinator. Nogle afdelinger er desuden så store, at de også skal udpege en flytteansvarlig. Herudover skal afdelingerne afsætte tid til træningsaktiviteter i forbindelse med flytningen, og de fleste afdelinger skal have træningskoordinator. Den samlede udgift til frikøb af de ovenstående medarbejdere i forbindelse med flytningen af de 27 kliniske afdelinger er beregnet til 24,1 mio. kr. Dette ressourceforbrug skal findes i den daglige drift i afdelingerne. Afdelingernes forbrug i forbindelse med flytning og træning er egenfinansiering for SUH og dækkes af Sygehusledelsen økonomiske råderum.	
Argumentation: Hvorfor giver det mening med omprioriteringen på den forslåede måde:	
Nødvendigt for at indflytningen kan lade sig gøre.	
Hvad skal de omprioriterede midler bruges til?	
Omprioriteringen skal anvendes til planlægning og koordinering af flytningen samt træningsaktiviteter ift. nye fysiske rammer.	
Er der andre økonomiske konsekvenser? (kan også inkludere andre hospitaler, sektorer, behov for investering):	
SUH vil som udgangspunkt skulle prøve at kunne planlægge sig ud af opgaven, så den ikke medfører produktionstab, nævneværdig hjælp fra andre hospitaler eller stigende forbrug af	

privathospitaler. Det er tvivlsomt, hvorvidt dette kan lade sig gøre i praksis, og der må forventes at være en form for produktionstab ved indflytningen i 2028.

Eventuelle kvalitetsmæssige/servicemæssige konsekvenser:

På kort sigt vil indflytningen naturligvis have påvirket personalet, da det er en stor og omfattende opgave og man skal vænne sig til nye arbejdsgange. På længere sigt forventes indflytningen i de nye afsnit at være til glæde for både patienter og personale.

Eventuelle arbejdsmiljømæssige konsekvenser:

Indflytningen vil have konsekvenser for arbejdsmiljøet. Det gælder især ansatte, der skal flytte matrikel i forbindelse med de nye afdelinger.

Supplerende information:

	Antal	Heraf antal af sengelukninger, hvor sengen i forvejen er lukket
Medfører sengelukninger	0,0	0,0
(Mio. kr.)	2027	2028 og følgende år
<i>I alt</i>	24,1	0,0
Løn:	24,1	0,0
Øvrig drift:	0,0	0,0
Indtægter	0,0	0,0
Antal årsværk:	0,0	0,0
Heraf antal af årsværk, der er vakante:	0,0	0,0

2.1.3. Ny organisering af medicinske specialer på SUH

Hospital/afdeling:	
Hospital:	Sjællands Universitetshospital
Afdeling:	Medicinske Afdelinger
Lokation:	Køge, Roskilde og Nykøbing Falster
Emne: Hvilken indsats omprioriteres?	
Ny organisering af medicinske specialer.	
Nærmere beskrivelse:	
Omorganiseringen betyder, at 5 afdelinger nu bliver til 6. En ny organisering af de medicinske afdelinger vil sikre, at specialerne fremadrettet er struktureret, så de bedre matcher reformens krav om sammenhængende patientforløb, styrket intern medicin og øget tværfagligt samarbejde. Det giver desuden mulighed for at styrke robustheden og bedre mulighed for at håndtere det stigende patientantal og mere komplekse forløb. En tydeligere og mere bæredygtig struktur kan gøre Sjællands Universitetshospital (SUH) mere attraktiv for både yngre læger og erfarne specialister samt understøtte et bedre arbejdsmiljø. En mere strategisk organisering af specialer kan også styrke SUH's rolle i forhold til forskning, uddannelse og rekruttering – og dermed styrkepositionen som universitetshospital. Omorganiseringen forventes at koste i alt 3,6 mio. kr. og finansieres af Sygehusledelsen økonomiske råderum.	
Argumentation: Hvorfor giver det mening med omprioriteringen på den forslåede måde:	
Brug for en bæredygtig struktur, der matcher de krav og ønsker, der ligger i sundhedsreformen. Det handler bl.a. om, at driften skal passe til den nye fordeling af opgaver mellem hospital og kommuner og skal styrke de tværfaglige indsatser for sammenhængende patientforløb.	
Hvad skal de omprioriterede midler bruges til?	
Ny afdelingsledelse (en cheflæge og to chefsygeplejerske) til ca. 3,6 mio. kr.	
Er der andre økonomiske konsekvenser? (kan også inkludere andre hospitaler, sektorer, behov for investering):	
Der vil muligvis være behov for mindre investeringer i nogle af de nye afdelinger. Disse vil afholdes indenfor SUH's egen ramme.	

Eventuelle kvalitetsmæssige/servicemæssige konsekvenser:		
Der har været fokus på, at sikre robuste afdelinger på alle SUH's matrikler, så eventuelle kvalitetsmæssige/servicemæssige konsekvenser burde være positive.		
Eventuelle arbejdsmiljømæssige konsekvenser:		
Den nye organisering af de interne medicinske specialer er en relativ stor ændring af SUH's organisation, der påvirker omkring 1.100 medarbejdere. Derfor er der også et langsigtet fokus på, hvordan man bedst får inddraget de berørte medarbejdere.		
Omorganiseringen er lavet i tæt kontakt med afdelingsledelserne, og sagen har været behandlet på MED-SUH. De involverede afdelingers MED-udvalg er blevet orienteret om organisationsændringerne, ligesom medarbejderne her har fået særlig information fra deres ledelse.		
Supplerende information:		
	Antal	Heraf antal af sengelukninger, hvor sengen i forvejen er lukket
Medfører sengelukninger	0,0	0,0
(Mio. kr.)	2027	2028 og følgende år
I alt	3,6	3,6
Løn:	3,6	3,6
Øvrig drift:	0,0	0,0
Indtægter	0,0	0,0
Antal årsværk:	0,0	0,0
Heraf antal af årsværk, der er vakante:	0,0	0,0

2.1.4. OECl-akkreditering

Hospital/afdeling:	
Hospital:	Sjællands Universitetshospital
Afdeling:	Staben/Klinisk Onkologi
Lokation:	Køge
Emne: Hvilken indsats omprioriteres?	
Sjællands Universitetshospital (SUH) har besluttet at igangsætte processen med at søge certificering som Comprehensive Cancer Center gennem OECl.	
Nærmere beskrivelse:	
Akkrediteringsprocessen forventes at strække sig over 3-4 år, efterfulgt af en implementeringsfase samt genakkreditering efter 5 år. Processen vil kræve, at der bliver inddraget kompetencer og viden fra flere administrative enheder, klinisk personale samt projektkoordinatorer fra onkologisk afdeling. Udover projektleder, som allerede er bevilliget til projektet, vil der også være behov for kompetencer inden for data, kommunikation og forskning/uddannelse. Desuden vil den omfattende selv-evaluering kræve, at der indgår kliniske kompetencer, som kan kvalificere og koordinere den samlede besvarelse fra de forskellige afdelinger og sikre, at evalueringen lever op til de faglige standarder. En klar prioritering og investering i OECl-projektet vil være et vigtigt skridt i positioneringen af SUH som et universitetshospital, der leverer kræftbehandling- og forskning af høj kvalitet, og som en vigtig medspiller og partner internationalt. Udgifterne til OECl-akkreditering dækkes Sygehusledelsens økonomiske råderum.	
Argumentation: Hvorfor giver det mening med omprioriteringen på den forslåede måde:	
Gennemførelsen af OECl-akkrediteringen, vil bidrage til at styrke kvaliteten af kræftbehandling- og forskning samt skabe mere sammenhængende patientforløb, og vil således bidrage til nogle klare målbare gevinster for SUH samt skabe systematik og kvalitet, som vil komme den enkelte patient til gavn.	
Hvad skal de omprioriterede midler bruges til?	
Omprioriteringen skal bruges til at ansætte personale til at håndtere opgaven. Det drejer sig om bl.a. klinisk personale i Onkologien til ca. 3,2 årsværk (2,5 mio. kr.).	
Er der andre økonomiske konsekvenser? (kan også inkludere andre hospitaler, sektorer, behov for investering):	
Ikke umiddelbart.	

Eventuelle kvalitetsmæssige/servicemæssige konsekvenser:		
Se ovenfor. Bedre patientforløb.		
Eventuelle arbejdsmiljømæssige konsekvenser:		
Ikke umiddelbart.		
Supplerende information:		
	Antal	Heraf antal af sengelukninger, hvor sengen i forvejen er lukket
Medfører sengelukninger	0,0	0,0
(Mio. kr.)	2027	2028 og følgende år
I alt	2,5	2,5
Løn:	2,5	2,5
Øvrig drift:	0,0	0,0
Indtægter	0,0	0,0
Antal årsværk:	0,0	0,0
Heraf antal af årsværk, der er vakante:	0,0	0,0

2.1.5. Generel budgetreduktion på afdelingerne

Hospital/afdeling:	
Hospital:	Sjællands Universitetshospital
Afdeling:	Alle
Lokation:	Køge, Roskilde, Nykøbing Falster
Emne: Hvilken indsats omprioriteres?	
En mulig budgetreduktion til alle afdelinger på ca. 0,5 %, svarende til ca. 30 mio. kr. Beløbet skal give Sjællands Universitetshospital (SUH) mulighed for have det nødvendige økonomiske råderum og bruges til omfordeling af budget til afdelingerne samt eventuelle besparelser. Der vil i 2027 bl.a. være store udgifter til forberedelse af indflytningen i Køge i 2028 (se også særskilt omprioriteringsbidrag 2.1.2. <i>Ressourceforbrug i forbindelse med flytning af kliniske afdelinger</i>).	
Nærmere beskrivelse:	
SUH har brug for at kunne omfordele budgetter blandt afdelinger samt være klar til eventuelle besparelser. Det nøjagtige omfang af besparelsen (og om det overhovedet bliver nødvendigt) kendes først, når SUH har modtaget den endelige ramme for 2027. SUH ønsker naturligvis ikke at lave at besparelse på afdelingerne, hvis det viser sig ikke at være nødvendigt, men det endelige behov kendes først, når SUH har udarbejdet internt budget 2027, som udarbejdes på budgetseminar den 1. oktober. Afdelingerne orienteres om deres Budget for 2027 og en evt. besparelse umiddelbart efter budgetseminaret.	
Argumentation: Hvorfor giver det mening med omprioriteringen på den forslåede måde:	
SUH forventer at holde budgettet i 2027, men kører med en stram økonomi. En besparelse og efterfølgende omfordeling blandt afdelingerne er den eneste måde få frigjort et stort nok beløb til omfordeling.	
Hvad skal de omprioriterede midler bruges til?	
Tilpasse afdelingernes budgetter samt imødekomme eventuelle besparelser.	
Er der andre økonomiske konsekvenser? (kan også inkludere andre hospitaler, sektorer, behov for investering):	
Ikke umiddelbart.	

Eventuelle kvalitetsmæssige/servicemæssige konsekvenser:		
Det kommer meget an på den enkelte afdeling. Det er afdelingen selv, der skal finde besparelsen ved en budgetreduktion, men den må som udgangspunkt ikke have negative konsekvenser for patienterne. Besparelserne skal godkendes af Sygehusledelsen.		
Eventuelle arbejdsmiljømæssige konsekvenser:		
Dette kommer også meget an på den enkelte afdeling og hvor besparelsen kan findes.		
Supplerende information:		
	Antal	Heraf antal af sengelukninger, hvor sengen i forvejen er lukket
Medfører sengelukninger	0,0	0,0
(Mio. kr.)	2027	2028 og følgende år
I alt	30,0	30,0
Løn:	0,0	0,0
Øvrig drift:	0,0	0,0
Indtægter	0,0	0,0
Antal årsværk:	Kendes ikke	Kendes ikke
Heraf antal af årsværk, der er vakante:	0,0	0,0

2.1.6 Administrative besparelser

Hospital/afdeling:		
Hospital:	Sjællands Universitetshospital	
Afdeling:	Staben	
Lokation:	Køge og Nykøbing Falster	
Administrativ besparelse i alt:		
Sjællands Universitetshospital (SUH) er pålagt en varig administrativ besparelse på 2,5 mio. kr.		
Specifikation af besparelsen på hovedområder:		
Besparelsen skal findes på årsværk i Staben. Det er i skrivende stund endnu ikke afgjort, præcis hvilke områder, der skal rammes af besparelsen. SUH vil bestræbe sig på at finde besparelsen på de områder, hvor det vil have mindst negativ effekt på både klinikken og i Staben, samt prøve at finde besparelsen på eventuelle vakante stillinger.		
Argumentation: Hvorfor er disse områder udvalgt?		
Administrative årsværk sidder hovedsageligt i Staben.		
Hvilke konsekvenser har besparelsen?		
Alt andet lige vil besparelsen medføre, at Staben får mere travlt med færre ansatte, men besparelsen vil blive udmøntet, så den kommer til at påvirke Staben så lidt som muligt.		
Supplerende information:		
	2027	2028
Antal årsværk:	3,5	3,5
Heraf antal af årsværk, der er vakante:	0,0	0,0

3 Sundhedsråd Nordsjælland

3.1 Nordsjællands Hospital

Samleark

Indledning

Nordsjællands Hospital (NOH) har aktuelt et forventet internt omprioriteringsbehov på 35 mio. kr. i budget 2027.

Det interne omprioriteringsbehov på 35 mio. kr. i budget 2027 er på et lidt højere niveau end de seneste års interne omprioriteringsbehov, der har ligget på 15-25 mio. kr.

Tabel 3.1.1: Samlet forslag til omprioriteringer og administrative besparelser

Overskrift	Beløb (mio. kr.)
Omprioriteringer i alt	35,0
Administrative besparelser i alt	1,5

Tabel 3.1.2: Konsekvenser for årsværk og sengepladser

Overskrift	Antal
Årsværk i alt	52,2
Sengepladser i alt	3,0

Omprioriteringer

I nedenstående oversigt fremgår Nordsjællands Hospitals interne omprioriteringsbehov i budget 2027 på 35 mio. kr. samt forslag til finansiering heraf.

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

Lønsumsbesparelse (aktivitetsomlægninger/effektiviseringer) i afdelingerne

Forslaget går ud på at pålægge alle afdelinger en besparelse på løn- og vikarbudgettet på 1,47%, svarende til ca. 29,8 mio. kr. I de senere års budgetlægningsrunder er der gennemført lønsumsbesparelser på mellem 0,5 og 1% af lønbudgetterne. Det er de enkelte afdelinger, der – i dialog med de lokale MED-udvalg – har besluttet, hvorledes de påtænkte besparelser skal udmøntes. Et af besparelsesforslagene indebærer en omfordeling af intern medicinske patienter inden for den interne medicinske blok, hvilket muliggør lukning af 3 senge. Effekten af sengelukningerne vil blive evalueret i efteråret 2027.

Øvrige besparelser og råderum

Herunder foreslås besparelser som følge af budgettekniske justeringer, herunder ikke-udmøntede interne puljer samt omfordeling på fælleskonti mv., som i alt udgør 5,2 mio. kr. i budget 2027.

Tabel 3.1.3: Forslag til omprioriteringer

Nr.	Overskrift	Afdeling, budgetreduktion	Beløb (mio. kr.)	Afdeling, budgettilførsel	Beløb (mio. kr.)
1.	Beredskabsplanlægning på NOH			Direktionssekretariatet	1,05
2.	Kræftpakkeforløb og kontroller i endoskopien			Kirurgisk afdeling	1,85
3.	Drift ifm. genetiske analyser ved brug af legenom-sekventering			Klinisk Borkemisk Afdeling	0,5
4.	Afvigelse af Øre-næse-hals specialitet til Rigshospitalet pr. 1. januar 2026 – ufinansieret budgetmanko* (NOH finansierer selv yderligere 2,1 mio. kr.)			Fælles	8,0
5.	Vækst i uddannelseslæger			Flere afdelinger	2,0
6.	Medicinvækst			Flere afdelinger	2,0
7.	PL-pulje til imødegåelse af evt. negativt PL-regulering medio 2027			Fælles	3,0
8.	Yderligere omprioriteringsbehov under afklaring, b.l.a.: *Lægestruktur – akutafdel. *IV-behandling i kommunerne			Flere afdelinger / Fælles	6,6
9.	Andre kommende budgetudfordringer			Flere afdelinger / Fælles	10,0
10.	Lønsumsbesparelser (aktivitetsomlægninger/effektiviseringer)	Alle afdelinger	-29,8		
11.	Øvrige besparelser og råderum *Budgettekniske justeringer, herunder ikke-udmøntede interne puljer samt omfordeling på fælleskonti m.v.	Fælles	-5,2		
I alt			-35,0		35,0

*Afvigelsen er ca. 10,1 mio. kr. større end Øre-, Næse- og Halsafdelingens budget

Administrative besparelser

Regionen har udmeldt administrative besparelser på 1,5 mio. kr. til Nordsjællands Hospital. Besparelsen fordeles i de administrative afdelinger prioriteret efter nuværende og kommende opgaver og ressourcetræk i forhold til sundhedsreformen.

Tabel 3.1.4: Forslag til administrative besparelser

Nr.	Overskrift	Afdeling	Beløb (mio. kr.)
1.	Administrative besparelser	Administrative afdelinger	1,5
I alt			1,5

Hospitalets uddybende bemærkninger

Redegørelsen er drøftet på ekstraordinært VMU-møde den 30. juni 2026.

Høringssvar fra MED-Udvalg

Ingen.

3.1.1 Lønsumsbesparelser (aktivitets-, omlægnin- ger/effektiviseringer)

Hospital/afdeling:	
Hospital:	Nordsjællands Hospital
Afdeling:	Samtlige kliniske samt tværgående afdelinger
Lokation:	Hillerød, Frederikssund og Helsingør
Emne: Hvilken indsats omprioriteres?	
Lønsumsbesparelse i alle afdelinger på samlet 29,8 mio. kr. – skal realiseres ved aktivitets-omlægninger og effektiviseringer.	
Nærmere beskrivelse:	
Overordnet er der fundet alternative måder at organisere arbejdet på eller der er peget på funktioner og arbejdsopgaver, der kan omlægges og evt. erstattes af andre mindre personalekrævende løsninger. Fx omlægning af ambulant aktivitet ifm. Vælg klogt, herunder <i>Fremtidens ambulatorium</i> , færre kontrolbesøg, optimering af arbejdsgange med henblik på at frigive tid samt lukning af senge og optimering af fremmøde uden ændring af patientaktivitet. Derudover en strategisk fremrykket flytning og samling af OP-kapacitet i Hillerød (Friklinikken) med henblik på bedre kapacitetsudnyttelse, konsolidering af arbejdsgange og dermed forberedelse frem mod indflytning i det nye hospital.	
Argumentation: Hvorfor giver det mening med omprioriteringen på den forslåede måde:	
Aktivitetsomlægninger og effektiviseringer med henblik på at realisere en lønsumsbesparelse er en måde hvorpå alle afdelinger bidrager med et fokus på effektiviseringer.	
Argumenter for lønsumsbesparelser bredt på hospitalet er, at afdelingerne har den bedste faglige indsigt i, hvor arbejdsgange mv kan effektiviseres uden at påvirke kvaliteten i patientbehandlingen.	
Hvad skal de omprioriterede midler bruges til?	
Midlerne skal bruges til at imødegå det samlede interne omprioriteringsbehov på Nordsjællands Hospital på samlet 35 mio. kr.	
Er der andre økonomiske konsekvenser? (kan også inkludere andre hospitaler, sektorer, behov for investering):	
Nej, det vurderes ikke at være tilfældet.	
Eventuelle kvalitetsmæssige/servicemæssige konsekvenser:	
Der forventes ikke forringelser i den faglige kvalitet. Der er peget på effektiviseringsløsninger, der i mindst muligt omfang berører 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 lønsumsbesparselsen nogle steder kunne medføre et øget arbejdspress.		
Supplerende information:		
	Antal	Heraf antal af sengelukninger, hvor sengen i forvejen er lukket
Medfører sengelukninger	3,0	0,0
(Mio. kr.)	2027	2028 og følgende år
I alt	29,8	29,8
Løn:	29,8	29,8
Øvrig drift:	0,0	0,0
Indtægter	0,0	0,0
Antal årsværk:	49,2	49,2
Heraf antal af årsværk, der er vakante:	39,2	39,2

3.1.2 Øvrige besparelser og råderum

Hospital/afdeling:	
Hospital:	Nordsjællands Hospital
Afdeling:	Fælles
Lokation:	
Emne: Hvilken indsats omprioriteres?	
Øvrigt budgetråderum – fælleskonti.	
Nærmere beskrivelse:	
Mindre budgetråderum som følge af budgettekniske justeringer, herunder: • mindre ikke-udmøntede interne puljer • tilbageholdt pris- og lønregulering på fælleskonti • rest af pris- og lønregulering i forbindelse med interne udmøntninger Råderummet kan indgå som finansiering af omprioriteringsbehovet og udgør i alt 5,2 mio. kr.	
Argumentation: Hvorfor giver det mening med omprioriteringen på den forslåede måde:	
Besparelsen påvirker ikke direkte afdelingerne, da der er tale om mindre omfordelinger i forhold til ikke-udmøntede midler.	
Hvad skal de omprioriterede midler bruges til?	
Midlerne skal bruges til at imødegå det samlede interne omprioriteringsbehov på Nordsjællands Hospital på 35 mio. kr.	
Er der andre økonomiske konsekvenser? (kan også inkludere andre hospitaler, sektorer, behov for investering):	
Ingen.	
Eventuelle kvalitetsmæssige/servicemæssige konsekvenser:	
Ingen.	
Eventuelle arbejdsmiljømæssige konsekvenser:	
Ingen.	
Supplerende information:	

	Antal	Heraf antal af sengelukninger, hvor sengen i forvejen er lukket
Medfører sengelukninger	0,0	0,0
(Mio. kr.)	2027	2028 og følgende år
<i>I alt</i>	5,2	5,2
Løn:	1,5	1,5
Øvrig drift:	3,7	3,7
Indtægter	0,0	0,0
Antal årsværk:	0,0	0,0
Heraf antal af årsværk, der er vakante:	0,0	0,0

3.1.3 Administrative besparelser

Hospital/afdeling:		
Hospital:	Nordsjællands Hospital	
Afdeling:	Administrative stabe	
Lokation:	Hillerød	
Administrativ besparelse i alt:		
Administrativ besparelse: 1,5 mio. kr.		
Specifikation af besparelsen på hovedområder:		
Hele besparelsen forventes udmøntet på løn i de administrative stabe i den centrale administration.		
Argumentation: Hvorfor er disse områder udvalgt?		
Besparelsen fordeles i de administrative stabe prioriteret efter nuværende og kommende opgaver og ressourcetræk i forhold til sundhedsreformen. Den konkrete fordeling fastlægges i den videre proces frem mod 2027.		
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:		
	2027	2028
Antal årsværk:	3,0	3,0
Heraf antal af årsværk, der er vakante:	0,0	0,0

4 Sundhedsråd Københavns Omegn Nord

4.1 Herlev og Gentofte Hospital

Samleark

Indledning

Herlev og Gentofte hospital gennemfører interne omprioriteringer i budgettet i 2027 for ca. 31 mio. kr. for at sikre en økonomi i balance. Omprioriteringerne skal både sikre midler til afdelingernes drift men også bidrage til strategiske udviklingstiltag på tværs af hospitalet.

Tabel 4.1.1: Samlet forslag til omprioriteringer og administrative besparelser

Overskrift	Beløb (mio. kr.)
Omprioriteringer i alt	30,7
Administrative besparelser i alt	3,1

Tabel 4.1.2: Konsekvenser for årsværk og sengepladser

Overskrift	Antal
Årsværk i alt	35,0
Sengepladser i alt	6-8,0

Omprioriteringer

Omprioriteringsprocessen blev sat i gang i oktober 2025 for at sikre en inddragende proces på hospitalet. Fem arbejdsgrupper fik i opdrag at komme med forslag til omprioriteringer inden for forskellige temaer. Arbejdsgruppernes temaer var inspireret af "Vælg Klogt"-dagsordenen. Fokus i arbejdsgruppernes arbejde var endvidere, at anbefalingerne i videst muligt omfang skulle være af strategisk og strukturel karakter, således at hospitalets strategiarbejde var afspejlet i omprioriteringsprocessen.

Strategiske temaer:

- Mulige effektiviseringer i antallet af sengepladser (hospitalet har i alt 850 døgnbemandede senge).
- Implementering af Fremtidens Ambulatorium (en stor del af hospitalets patientbehandling sker i ambulatorier). Fremtidens Ambulatorium er et regionalt indsatsområde, som handler om at drive ambulatorierne effektivt ud fra en Vælg Klogt-tankegang med det nødvendige antal behandlinger, kontroller, medicinudleveringer m.m. under hensyntagen til gode patientforløb.

- Fælles kirurgisk sengeafsnit med fokus på om mindre sengeafsnit kan samarbejde om driften på ydertidspunkter.
- Afdækning af administrative synergier efter sammenlægningen af psykiatri og somatik.
- Afdækning af mulighederne for at reducere i overarbejde og vagtoverlap samt forbruget af vikarer og optimere vagtplanlægningen.

Dertil kommer, at der er udmøntet et yderligere omprioriteringsbeløb efter vurdering af enkelte afdelingers potentiale for at nå et mål om at tilvejebringe 31 mio. kr. i samlet omprioritering.

Tabel 4.1.3: Forslag til omprioriteringer

Nr.	Overskrift	Afdeling, budgetreduktion	Beløb (mio. kr.)	Afdeling, Budgettilførsel	Beløb (mio. kr.)
1.	Sengeoptimering	3 afdelinger	-4,5		
2.	Fremtidens ambulatorium	14 afdelinger	-11,1		
3.	Fælles kirurgisk plejeafsnit	Afd. for plastikkir.	-1,7		
4.	Adm. Synergi somatik/psyk	Psykiatrisk Center Ballerup	-3,5		
5.	Dyre timer	23 afdelinger	-4,9		
6.	Kvalificeret OMP-beløb	11 afdelinger	-5,0		
7.	Robustgørelse og konsolidering af hospitalets økonomi ift. forventeligt udgiftspres i 2027				30,7
I alt			-30,7		30,7

Omprioriteringsbeløbene fordeler sig på temaerne med forskellig vægt blandt hospitalets 27 kliniske afdelinger.

Administrative besparelser

Herlev og Gentofte Hospital skal spare 3,1 mio. kr. på administrationen. Der realiseres besparelser svarende til 1,1 mio. kr. ved, at vakante stillinger i de centrale stabe ikke genbesættes.

Herudover nedlægges tre administrative årsværk i psykiatrien, hvilket medfører en opgaveoverdragelse til de centrale administrative stabe. Disse tiltag bidrager samlet med administrative besparelser på omkring 2,0 mio. kr.

Tabel 4.1.4: Forslag til administrative besparelser

Nr.	Overskrift	Afdeling	Beløb (mio. kr.)
1.	Administrative besparelser	HGH's stabsfunktioner samt psykiatrisk stab	3,1
I alt			3,1

Hospitalets uddybende bemærkninger

Resultatet af arbejdsgruppernes arbejde er omsat til konkrete omprioriteringsbidrag. Afdelingerne igangsætter implementeringen, når den politiske budgetproces er afsluttet.

Høringssvar fra MED-Udvalg

Høringssvar fra VMU på Herlev og Gentofte Hospital

Virksomhedssamarbejdsudvalget (VMU) på Herlev og Gentofte Hospital (HGH) hilser det velkommen, at økonomiaftalen for 2027 ikke har nødvendiggjort generelle regionale besparelser på hospitalerne. Det giver et vigtigt udgangspunkt for at fastholde en stabil drift i en periode, hvor sundhedsvæsenet står over for de største organisatoriske forandringer i mange år.

Samtidig finder VMU anledning til at pege på en række væsentlige udfordringer, som har betydning for hospitalets muligheder for at gennemføre sundhedsreformen og samtidig fastholde en høj kvalitet i patientbehandlingen. Særligt er der behov for opmærksomhed på den langsigtede finansiering af reformen, de betydelige implementeringsopgaver allerede i 2026 samt konsekvenserne af fortsatte effektiviseringskrav.

Sundhedsreformen stiller store krav til hospitalet

Herlev og Gentofte Hospital står over for omfattende nye opgaver som følge af sundhedsreformen. Allerede nu er hospitalet i gang med etableringen af en ny Afdeling for Borger-nær Sundhed med henblik på driftsstart den 1. januar 2027. Arbejdet kræver betydelige ledelses- og personalemæssige ressourcer, og hospitalet har derfor allerede rekrutteret medarbejdere til opgaven. Yderligere rekruttering forventes i løbet af 2026.

Samtidig skal hospitalet overtage driften af blandt andet 285 døgnbemandede omsorgs-pladser samt akutsygeplejen i Sundhedsrådet for Københavns Omegn Nord. Det forventes desuden, at omkring 600-700 medarbejdere overgår fra de ni kommuner i sundhedsrådets optageområde til hospitalet.

Implementeringen af disse omfattende ændringer kræver en betydelig planlægnings- og implementeringsindsats allerede i 2026. Hospitalet har imidlertid ikke modtaget særskilt finansiering til denne opgave, selv om forberedelserne er en nødvendig forudsætning for en sikker og succesfuld implementering af reformen.

VMU finder det samtidig afgørende, at finansieringen af sundhedsreformen er langsigtet og forudsigelig. Der er betydelig usikkerhed om finansieringen fra 2028 og frem, herunder som følge af den kommende omfordeling mellem sundhedsrådsområderne i Region Øst og ændringer i bloktilskudsfordelingen. Denne usikkerhed vanskeliggør den langsigtede planlægning af både økonomi, bemanning og udvikling.

Hospitalet har allerede gennemført betydelige omprioriteringer

Herlev og Gentofte Hospital har gennem de seneste fem år hvert år gennemført interne omprioriteringer svarende til omkring én procent af budgettet. Det har været nødvendigt for at sikre balance i økonomien samtidig med, at hospitalet har håndteret stigende aktivitet og nye opgaver. Hospitalet har i hele perioden formået at overholde de økonomiske rammer.

Regnskabet for 2025 viste et mindre mindreforbrug, som udelukkende skyldtes tidsforskydning af betydelige bevillinger modtaget i forbindelse med 3. og 4. økonomirapport. Midlerne kunne ikke nå at blive anvendt inden årets udgang, og 74 mio. kr. blev derfor genbevilget til 2026.

Genbevillingen og de interne omprioriteringer i 2026 er med til at sikre et økonomisk fundament, som forventes at skabe balance i årets regnskab. Hospitalet har dog fortsat ufiansierede merudgifter, særligt knyttet til implementeringen af sundhedsreformen.

Omprioriteringerne i 2027 bliver vanskeligere

For at fastholde en økonomi i balance gennemfører Herlev og Gentofte Hospital interne omprioriteringer for ca. 31 mio. kr. i budgettet for 2027. Omprioriteringerne skal både understøtte den daglige drift og skabe rum for strategiske udviklingsinitiativer på tværs af hospitalet.

Omprioriteringerne i budgettet for 2027 omfatter blandt andet:

- effektivisering af sengekapaciteten,
- implementering af Fremtidens Ambulatorium,
- udvikling af fælles kirurgiske sengeafsnit,
- afdækning af administrative synergier efter sammenlægningen af psykiatri og somatik,
- reduktion af overarbejde, vikarforbrug og vagtoverlap gennem bedre planlægning,
- øvrige lokale effektiviseringer.

VMU vurderer, at omprioriteringerne i 2027 bliver vanskeligere at gennemføre end tidligere år. Hospitalet har i dag færre vakante stillinger end ved tidligere effektiviseringsrunder, og mulighederne for at realisere besparelser uden personalemæssige konsekvenser er derfor reduceret.

Hospitalet har en stærk tradition for at undgå afskedigelser og vil fortsat arbejde aktivt for at begrænse behovet gennem naturlig afgang, omplaceringer og intern mobilitet.

Administrative besparelser udfordrer reformens gennemførelse

Herlev og Gentofte Hospital er i budget 2027 pålagt en administrativ besparelse på 3,1 mio. kr.

VMU er opmærksom på, at besparelsen følger af nationale krav og ikke er en regional prioritering. Alligevel finder VMU anledning til at understrege, at gennemførelsen af sundhedsreformen og den fortsatte udvikling af sundhedsvæsenet forudsætter en stærk administrativ understøttelse.

En fortsat reduktion af de administrative ressourcer risikerer derfor at svække hospitalets muligheder for at gennemføre de omfattende organisatoriske forandringer, som reformen forudsætter.

VMU's samlede bemærkninger

VMU anerkender, at økonomiaftalen giver hospitalerne et bedre udgangspunkt end tidligere år.

Samtidig ønsker VMU at understrege fire centrale forhold, som efter udvalgets vurdering kræver fortsat politisk opmærksomhed:

- at implementeringen af sundhedsreformen allerede i 2026 kræver betydelige ressourcer, som i dag ikke er fuldt finansieret,
- at der er behov for en stabil og langsigtet finansiering af reformen fra 2028 og frem,
- at mulighederne for yderligere interne effektiviseringer bliver stadig mindre uden konsekvenser for medarbejdere og drift,
- at det er vigtigt at have fokus på de arbejdsmiljømæssige konsekvenser af omprioriteringer og besparelser,
- og at tilstrækkelige administrative ressourcer er en nødvendig forudsætning for at kunne gennemføre de politisk besluttede reformer.

VMU ser frem til det fortsatte samarbejde om at sikre de bedst mulige rammer for patientbehandling, medarbejdere og implementeringen af sundhedsreformen.

Med venlig hilsen

Niels Würgler Hansen

Hospitalsdirektør

Formand for VMU

Anders Breinholt Nielsen

Fysioterapeut

Næstformand for VMU.

4.1.1 Sengeoptimering

Hospital/afdeling:	
Hospital:	Herlev og Gentofte Hospital
Afdeling:	Flere specialer
Lokation:	Herlev-matriklen
Emne: Hvilken indsats omprioriteres?	
Sengereduktion sfa. omlægning af forløb	
Nærmere beskrivelse:	
Hospitalet arbejder kontinuerligt med justeringer i behandlingskapaciteten i takt med den faglige udvikling af nye behandlingsformer og vælg klogt strategi. Der er vedvarende fokus på omlægning af forløb væk fra indlæggelse, så de rette patienter i højere grad i stedet modtager dagbehandling og ambulante forløb. Dette understøtter samtidig gode forløb og pleje for de indlæggelseskrævende patienter, herunder patienter med behov for enestuer eller isolation. Den faglige sammenhængskraft omfatter bl.a. udskrivelse af patienter tidligere på dagen, omlægning til ambulante forløb, effektiv ressourceudnyttelse ift. de enkelte afsnits belægningsgrad, behandling i hjemmet, håndtering af indlagte patienter på tværs af samarbejdende specialer (f.eks. mellem hjertemedicinske og medicinske patienter) samt Akutmodtagelsens triagering af patienter, hvor mange patienter udskrives fra Akuthuset uden traditionel indlæggelse. I det foreløbige omprioriteringspotentiale indgår en samlet sengereduktion på 6-8 sengepladser på tværs af flere specialer placeret på Herlev-matriklen.	
Argumentation: Hvorfor giver det mening med omprioriteringen på den forslåede måde:	
Omlægning af forløb i ressourceeffektive rammer.	
Hvad skal de omprioriterede midler bruges til?	
Robustgørelse og konsolidering af hospitalets økonomi ift. forventeligt udgiftspres i 2027.	
Er der andre økonomiske konsekvenser? (kan også inkludere andre hospitaler, sektorer, behov for investering):	
Nej.	
Eventuelle kvalitetsmæssige/servicemæssige konsekvenser:	
Gode patientforløb ud fra vælg klogt tankegang.	

Eventuelle arbejdsmiljømæssige konsekvenser:		
Supplerende information:		
Intet.		
	Antal	Heraf antal af sengelukninger, hvor sengen i forvejen er lukket
Medfører sengelukninger	6-8,0	0,0
(Mio. kr.)	2027	2028 og følgende år
I alt	6,3	6,3
Løn:	6,3	6,3
Øvrig drift:	0,0	0,0
Indtægter	0,0	0,0
Antal årsværk:	5,3	5,3
Heraf antal af årsværk, der er vakante:	3,4	3,4

4.1.2 Fremtidens ambulatorium

Hospital/afdeling:	
Hospital:	Herlev og Gentofte Hospital
Afdeling:	Afdelinger med ambulatorieopgaver
Lokation:	Herlev og Gentofte matriklerne
Emne: Hvilken indsats omprioriteres?	
Drift af ambulatorieområdet.	
Nærmere beskrivelse:	
Omprioriteringen ligger i forlængelse af arbejdet med Fremtidens Ambulatorier, hvor der er fokus på, at patienterne modtager den rette behandling og opfølgning på det rette tidspunkt og på det rette behandlingsniveau. Indsatsen omfatter blandt andet en systematisk gennemgang af kontrolforløb, ventelister og patientpopulationer med henblik på at sikre, at patienter kun følges i ambulatorierne, når der er et fagligt begrundet behov. Samtidig arbejdes der med at forenkle patientforløb, reducere unødige fremmøder og aflysninger samt anvende digitale løsninger, hvor det er relevant.	
Argumentation: Hvorfor giver det mening med omprioriteringen på den forslåede måde:	
Omprioriteringen skal understøtte den igangværende udvikling på det ambulante område, hvor der er fokus på at sikre en effektiv udnyttelse af ressourcerne for både patienter og medarbejder, og på at sikre det rette behandlingsniveau.	
Hvad skal de omprioriterede midler bruges til?	
Robustgørelse og konsolidering af hospitalets økonomi ift. forventeligt udgiftspres i 2027.	
Er der andre økonomiske konsekvenser? (kan også inkludere andre hospitaler, sektorer, behov for investering):	
Indsatsen forventes ikke at medføre merudgifter for andre sektorer. For nogle patienter vil omlægningen betyde færre fremmøder i ambulatoriet som følge af mere målrettede kontrolforløb og øget anvendelse af digitale løsninger.	
Eventuelle kvalitetsmæssige/servicemæssige konsekvenser:	
Der forventes ikke ændringer i den faglige kvalitet i patientbehandlingen. Omlægningerne tager udgangspunkt i en faglig vurdering af behovet for kontrol- og opfølgingsforløb med henblik på at sikre, at patienter følges i ambulatoriet, når der er et behandlingsmæssigt behov. For nogle patienter kan det indebære færre fremmøder uden reduceret kvalitet i behandlingen.	
Eventuelle arbejdsmiljømæssige konsekvenser:	

Supplerende information:		
Intet.		
	Antal	Heraf antal af sengelukninger, hvor sengen i forvejen er lukket
Medfører sengelukninger	0,0	0,0
(Mio. kr.)	2027	2028 og følgende år
<i>I alt</i>	11,1	11,1
Løn:	11,1	11,1
Øvrig drift:	0,0	0,0
Indtægter	0,0	0,0
Antal årsværk:	10,7	10,7
Heraf antal af årsværk, der er vakante:	10,7	10,7

4.1.3 Fælles kirurgisk plejeafsnit

Hospital/afdeling:	
Hospital:	Herlev og Gentofte Hospital
Afdeling:	Plastikkirurgisk afdeling
Lokation:	Herlev-matriklen
Emne: Hvilken indsats omprioriteres?	
Ændring af åbningstid i sengeafsnit i Plastikkirurgisk afdeling.	
Nærmere beskrivelse:	
I omprioriteringerne for 2027 indgår der omlægning af det nuværende 7-døgnsafsnit i sengeafsnittet i Plastikkirurgisk Afdeling til et 6-døgnsafsnit således, at sengeafsnittet lukker fra midt om lørdagen. Omprioriteringen tager afsæt i en positiv udvikling, hvor patienternes indlæggelsestid er reduceret som følge af mere effektive patientforløb. Ved samtidig at tilrettelægge operationsprogrammet, så patienter med forventet kort indlæggelse opereres sidst på ugen, kan sengekapaciteten tilpasses det aktuelle behov. Forslaget understøtter dermed en mere hensigtsmæssig udnyttelse af hospitalets ressourcer, uden at kvaliteten i patientbehandlingen ændres, og med fortsat mulighed for at håndtere de få patienter, der har behov for indlæggelse hen over weekenden. For de få patienter, der fortsat har behov for indlæggelse hen over weekenden, er der etableret et samarbejde med et andet kirurgisk sengeafsnit på Herlev og Gentofte Hospital, som kan varetage den sygeplejefaglige pleje. Den plastikkirurgiske lægefaglige dækning og behandlingsansvar opretholdes uændret. Med tiltaget arbejdes der videre med muligheder for at knytte kirurgiske sengeafsnit tættere sammen på hospitalet ift. standardpleje og flow på tværs af organisationen for at videreudvikle forløb og fælles fagkompetencer mellem faggrupper og i den sammenhæng at optimere det samlede fremmøde.	
Argumentation: Hvorfor giver det mening med omprioriteringen på den forslåede måde:	
Omlægning af forløb til mere ressourceeffektive rammer.	
Hvad skal de omprioriterede midler bruges til?	
Robustgørelse og konsolidering af hospitalets økonomi ift. forventeligt udgiftspres i 2027.	
Er der andre økonomiske konsekvenser? (kan også inkludere andre hospitaler, sektorer, behov for investering):	
Nej.	

Eventuelle kvalitetsmæssige/servicemæssige konsekvenser:		
Gode patientforløb ud fra vælg klogt tankegangen.		
Eventuelle arbejdsmiljømæssige konsekvenser:		
Forslaget indebærer, at der fortsat vil være en fornuftig balance mellem opgaver og personaleressourcer. På den baggrund forventes der ikke at være væsentlige konsekvenser for arbejdsmiljøet.		
Supplerende information:		
Intet.		
	Antal	Heraf antal af sengelukninger, hvor sengen i forvejen er lukket
Medfører sengelukninger	Weekendlukning	0,0
(Mio. kr.)	2027	2028 og følgende år
I alt	1,7	1,7
Løn:	1,7	1,7
Øvrig drift:	0,0	0,0
Indtægter	0,0	0,0
Antal årsværk:	0,0	0,0
Heraf antal af årsværk, der er vakante:	0,0	0,0

4.1.4 Administrativ synergi somatik/psykiatri

Hospital/afdeling:	
Hospital:	Herlev og Gentofte Hospital
Afdeling:	Psykiatrisk Center Ballerup og Psykiatrisk Center Stolpegården
Lokation:	Psykiatrisk Center Ballerup og Psykiatrisk Center Stolpegården
Emne: Hvilken indsats omprioriteres?	
Administration på psykiatriområdet.	
Nærmere beskrivelse:	
Med baggrund i at somatik og psykiatri er sammenlagt 1. januar 2026 er der behov for at se på, hvordan der sikres fælles standarder i den administrative understøttelse på det samlede hospital. Der ses i den forbindelse på snitflader og opgavefordelingen mellem den centrale hospitalsadministration og administrationen på de to psykiatriske centre. En centralisering af de administrative ressourcer i de centrale stabe, vil gøre opgaveløsningen mere bæredygtig, ligesom mulighederne for faglig sparring og udvikling vil være væsentligt større for de konkrete medarbejdere. Det vurderes, at understøttelsen af centrene fortsat kan varetages inden for de samlede administrative ressourcer gennem en mere ensartet organisering og opgavefordeling på tværs af hospitalet. Der nedlægges 3 vakante stillinger, som følge af ændringen. Herudover er det besluttet, at udvidelser som følger af genopretning i forhold til tidligere besparelser indføres langsomt end forudsat, hvilket i budgettet reducerer med yderligere 2 årsværk.	
Argumentation: Hvorfor giver det mening med omprioriteringen på den forslåede måde:	
Opgaveløsningen konsolideres og det faglige miljø kan styrkes. Ændringen understøtter ensartede administrative opgaveløsninger på tværs af somatik og psykiatri på hospitalet.	
Hvad skal de omprioriterede midler bruges til?	
Robustgørelse og konsolidering af hospitalets økonomi ift. forventeligt udgiftspres i 2027.	
Er der andre økonomiske konsekvenser? (kan også inkludere andre hospitaler, sektorer, behov for investering):	
Der vurderes ikke at være økonomiske konsekvenser for andre virksomheder, sektorer i regionen.	

Eventuelle kvalitetsmæssige/servicemæssige konsekvenser:		
Besparelsen vedrører administrative funktioner og forventes ikke at påvirke den faglige kvalitet i patientbehandlingen. Der vil dog være behov for fortsat prioritering af administrative opgaver som led i den nye organisering.		
Eventuelle arbejdsmiljømæssige konsekvenser:		
Samlingen af administrative funktioner forventes at styrke de faglige miljøer og skabe større robusthed i opgaveløsningen. Samtidig vil ændringen kræve tilpasning af arbejdsgange og opgavefordeling i de berørte enheder.		
Supplerende information:		
Intet.		
	Antal	Heraf antal af sengelukninger, hvor sengen i forvejen er lukket
Medfører sengelukninger	0,0	0,0
(Mio. kr.)	2027	2028 og følgende år
I alt	3,5	3,5
Løn:	3,5	3,5
Øvrig drift:	0,0	0,0
Indtægter	0,0	0,0
Antal årsværk:	4,5	4,5
Heraf antal af årsværk, der er vakante:	4,5	4,5

4.1.5 Dyre timer

Hospital/afdeling:	
Hospital:	Herlev og Gentofte Hospital
Afdeling:	Samtlige kliniske afdelinger på hospitalet
Lokation:	Herlev, Gentofte, Psykiatrisk Center Ballerup og Psykiatrisk Center Stolpegården
Emne: Hvilken indsats omprioriteres?	
Reduktion af lønforbrug vedr. "dyre timer".	
Nærmere beskrivelse:	
En del af hospitalets patientbehandling sker ved brug af "dyre timer". Dyre timer er fx overarbejde, vikarer, planlagte vagtoverlap og konferencer. Der er udarbejdet inspirationsmateriale til afdelingerne med henblik på gennemgang af deres procedurer og vurdering af om forbruget af dyre timer kan reduceres gennem ændret planlægning, ændringer i nuværende mødepraksis, vagtdækning m.m. Der er desuden fokus på om forbruget af klinikkernes tid til administration kan trimmes, herunder tid til journalskrivning, opgaver relateret til undervisning og kompetenceudvikling m.m. Reduktion af dyre timer kan også omfatte gennemgang af opgaver, der løses af medarbejdere med højere kompetenceniveau end påkrævet, fx rengøringsopgaver der udføres af sygeplejersker eller speciallæger der løser opgaver under deres kompetenceniveau. Der er således tale om en bred palette af indsatser, der ses på i de enkelte afdelinger.	
Argumentation: Hvorfor giver det mening med omprioriteringen på den forslåede måde:	
Opgaverne skal løses med lavest mulige lønudgifter.	
Hvad skal de omprioriterede midler bruges til?	
Robustgørelse og konsolidering af hospitalets økonomi ift. forventeligt udgiftspres i 2027.	
Er der andre økonomiske konsekvenser? (kan også inkludere andre hospitaler, sektorer, behov for investering):	
Nej.	
Eventuelle kvalitetsmæssige/servicemæssige konsekvenser:	
Der forventes ingen ændringer i den faglige kvalitet i patientbehandlingen.	
Eventuelle arbejdsmiljømæssige konsekvenser:	
Der kan være afledte positive konsekvenser for arbejdsmiljøet ved at reducere arbejde der udføres under kompetenceniveau, mere effektiv drift m.m. Effektiv og meningsfuld arbejds-tilrettelæggelse understøtter generelt arbejdsglæden.	

Supplerende information:		
Intet.		
	Antal	Heraf antal af sengelukninger, hvor sengen i forvejen er lukket
Medfører sengelukninger	0,0	0,0
(Mio. kr.)	2027	2028 og følgende år
<i>I alt</i>	4,9	4,9
Løn:	4,9	4,9
Øvrig drift:	0,0	0,0
Indtægter	0,0	0,0
Antal årsværk:	5,9	5,9
Heraf antal af årsværk, der er vakante:	4,9	4,9

4.1.6 Kvalificeret OMP-beløb

Hospital/afdeling:	
Hospital:	Herlev og Gentofte Hospital
Afdeling:	
Lokation:	Herlev og Gentofte Hospital
Emne: Hvilken indsats omprioriteres?	
Generelle omprioriteringer, der skal besluttet lokalt på afdelingsniveau.	
Nærmere beskrivelse:	
Der er fastlagt et samlet diskretionært omprioriteringsbeløb på 5 mio. kr. Beløbet er fastsat for at nå et samlet omprioriteringsbeløb for hospitalet på ca. 31 mio. kr. I henhold til rammestyringsprincipperne er det op til de enkelte afdelingsledelser at beslutte, hvordan afdelingens beløb skal indfries. Det er således op til den enkelte ledelse at beslutte om beløbene skal findes på lønområdet eller inden for øvrig drift, herunder varekøb og tjenesteydelser. Det samlede beløb er fordelt på 11 afdelinger ud fra en vurdering af deres størrelse og muligheder for at bidrage. Det er samtidig lagt til grund, at alle afdelinger på hospitalet skal bidrage til den samlede omprioritering.	
Argumentation: Hvorfor giver det mening med omprioriteringen på den forslåede måde:	
Det er lagt til grund, at alle afdelinger skal bidrage til hospitalets samlede omprioritering. Udmøntningen sker decentralt, så de konkrete prioriteringer kan træffes tæt på driften, hvor kendskabet til aktiviteter, arbejdsgange og lokale effektiviseringsmuligheder er størst. Hermed sikres størst mulig lokal fleksibilitet og mulighed for at tilpasse omprioriteringerne, så konsekvenserne for patienter og drift begrænses mest muligt.	
Hvad skal de omprioriterede midler bruges til?	
Robustgørelse og konsolidering af hospitalets økonomi ift. at sikre en økonomi i balance i 2027.	
Er der andre økonomiske konsekvenser? (kan også inkludere andre hospitaler, sektorer, behov for investering):	
Der forventes ikke at være afledte konsekvenser for andre hospitaler m.m.	
Eventuelle kvalitetsmæssige/servicemæssige konsekvenser:	
Den konkrete udmøntning fastlægges af de enkelte afdelingsledelser. Det er en forudsætning, at omprioriteringerne gennemføres under hensyntagen til patientsikkerhed og behandlingskvalitet, og at eventuelle konsekvenser håndteres inden for afdelingernes samlede prioritering af opgaver og ressourcer.	

Eventuelle arbejdsmiljømæssige konsekvenser:		
Omprioriteringerne tilrettelægges lokalt af afdelingsledelserne med henblik på at skabe balance mellem opgaver og ressourcer. Den konkrete betydning for arbejdsmiljøet afhænger af de lokale prioriteringer og vil indgå i den løbende ledelsesmæssige opfølgning.		
Supplerende information:		
Intet.		
	Antal	Heraf antal af sengelukninger, hvor sengen i forvejen er lukket
Medfører sengelukninger	0,0	0,0
(Mio. kr.)	2027	2028 og følgende år
I alt	5,0	5,0
Løn:	0,0	0,0
Øvrig drift:	0,0	0,0
Indtægter	0,0	0,0
Antal årsværk:	4,3	4,3
Heraf antal af årsværk, der er vakante:	1,3	1,3

4.1.7 Administrative besparelser

Hospital/afdeling:	
Hospital:	Herlev og Gentofte Hospital
Afdeling:	De administrative stabe
Lokation:	Gentofte-matriklen
Administrativ besparelse i alt:	
Herlev og Gentofte Hospital er i Budget 2027 pålagt et administrativt effektiviseringskrav på 3,1 mio. kr.	
Specifikation af besparelsen på hovedområder:	
Som led i hospitalets samlede omprioriteringsplan med henblik på at sikre økonomisk balance har det været en grundlæggende forudsætning, at den administrative del af besparelseskravet skulle realiseres inden for hospitalets administrative stabe.	
Implementering af besparelserne	
Besparelserne implementeres på Herlev og Gentofte Hospital gennem en række organisatoriske tilpasninger, der samlet sikrer den nødvendige økonomiske effekt uden afskedigelser af medarbejdere.	
For det første realiseres besparelser svarende til 1,1 mio. kr. ved, at vakante stillinger ikke genbesættes. Vakancerne er opstået som følge af fusionen med Psykiatriens stabsfunktioner og kan derfor udnyttes til at opfylde en del af effektiviseringskravet.	
Herudover implementeres besparelser ved, at administrationschefstillingen på Psykiatrisk Center Ballerup ikke genbesættes. Som følge heraf overføres en række administrative opgaver til hospitalets centrale stabsfunktioner. Endvidere nedlægges to økonomiadministrative årsværk på Psykiatrisk Center Ballerup, hvilket ligeledes medfører en opgaveoverdragelse til de centrale administrative stabe. Disse tiltag bidrager samlet med administrative besparelser på omkring 2,0 mio. kr.	
Samlet vurdering	
Samlet udmøntes der administrative besparelser på ca. 3,1 mio. kr., hvilket ca. svarer til det udmeldte administrative sparekrav i Budget 2027.	
Det er væsentligt at fremhæve, at besparelserne udelukkende realiseres gennem naturlig afgang og vakancer. Implementeringen medfører således ingen afskedigelser af medarbejdere, men indebærer en omfordeling af administrative opgaver og en fortsat tilpasning af hospitalets administrative organisering.	
Argumentation: Hvorfor er disse områder udvalgt?	
Udmøntningen er tilrettelagt med henblik på at realisere administrative stordriftsfordele og styrke samlingen af administrative kompetencer i hospitalets centrale stabsfunktioner.	

Besparelsen tager afsæt i vakante stillinger og organisatoriske ændringer, der hvor opgaver kan samles og understøttes mere effektivt på tværs af hospitalet.

Udmøntningen understøtter også de synergier, der følger af integrationen af psykiatriens stabsfunktioner.

Hvilke konsekvenser har besparelsen?

Besparelsen betyder, at hospitalets samlede administration reduceres. Konsekvensen vil være, at de tilbageværende medarbejdere skal løse flere opgaver, og at der i den forbindelse kan være behov for prioritering af opgaver. Samlingen af opgaver i de centrale stabsfunktioner forventes at understøtte en mere effektiv opgaveløsning, men der må forventes mindre robusthed i perioder med høj aktivitet eller ekstraordinære opgaver.

Supplerende information:

	2027	2028
Antal årsværk:	5,0	5,0
Heraf antal af årsværk, der er vakante:	5,0	5,0

5 Sundhedsråd Amager og Vestegnen

5.1 Amager og Hvidovre Hospital

Samleark

Indledning

For at sikre budgetoverholdelse i 2027 gennemføres varige interne omprioriteringer for 50 mio. kr. i de somatiske afdelinger på Amager og Hvidovre Hospital (AHH). Der gennemføres ikke interne omprioriteringer til budget 2027 for de psykiatriske centre.

Herudover er AHH pålagt administrative besparelser for 2,8 mio. kr. til budget 2027.

Tabel 5.1.1: Samlet forslag til omprioriteringer og administrative besparelser

Overskrift	Beløb (mio. kr.)
Omprioriteringer i alt	50,0
Administrative besparelser i alt	2,8

AHH forventer at nedlægge 75 årsværk i alt, hvoraf 73 årsværk er relateret til omprioriteringer og 2 årsværk er relateret til administrative besparelser. Herudover omlægges 6 senge til subakut afsnit i forbindelse med de interne omprioriteringer.

De 6 senge, der lukkes, er hjertemedicinske senge på Hvidovre-matriklen for at omlægge behandlingen af atrieflimren til et subakut tilbud i en dagsklinik. Omlægningen understøtter et mere fleksibelt, hurtigere og mindre livsindgribende patientforløb.

Tabel 5.1.2: Konsekvenser for årsværk og sengepladser

Overskrift	Antal
Årsværk i alt	75,0
Sengepladser i alt	6,0

Omprioriteringer

De somatiske afdelingers bidrag til den interne omprioritering beregnes på baggrund af det varige lønbudget svarende til en reduktion på 1,9 pct.

Der gennemføres interne omprioriteringer for at dække følgende udgiftspres:

- Forbrug på privathospitaler
- Rengøring og kantinedrift
- IT og medicoudstyr
- Etablering og understøttelse af Center for Borgernær Sundhed

Samlet et finansieringsbehov på 50 mio. kr. til budget 2027.

Den interne omprioritering opdeles i effektiviseringer ifm. optimering af arbejdsgange og patientforløb for 21 mio. kr. og generelle besparelser for 29 mio. kr. jf. tabel 5.1.3. Førstnævnte dækker over optimering af arbejdsgange og patientforløb, som medfører omlægninger og kapacitetstilpasninger og sidstnævnt over bl.a. nedlæggelse af administrative funktioner, tilpasning af fremmøde og reduktion i forskningsstøtten i driften.

Tabel 5.1.3: Forslag til omprioriteringer

Nr.	Overskrift	Afdeling, budgetreduktion	Beløb (mio. kr.)
1.	Optimering af patientforløb og arbejdsgange	Alle kliniske somatiske afdelinger	21,0
2.	Generelle besparelser	Alle kliniske somatiske afdelinger	29,0
I alt			50,0

Administrative besparelser

AHH nedlægger to vakante stillinger på ledelsesniveauet på hospitalet for at realisere den pålagte administrative besparelse på 2,8 mio. kr.

Tabel 5.1.4: Forslag til administrative besparelser

Nr.	Overskrift	Afdeling	Beløb (mio. kr.)
1.	Nedlæggelse af to vakante stillinger på ledelsesniveau	Administrationen	2,8
I alt			2,8

Hospitalets uddybende bemærkninger

Ingen.

Høringssvar fra MED-Udvalg

Ingen.

5.1.1 Optimering af patientforløb og arbejdsgange

Hospital/afdeling:	
Hospital:	Amager og Hvidovre Hospital
Afdeling:	
Lokation:	Amager og Hvidovre Hospital
Emne: Hvilken indsats omprioriteres?	
Optimering af arbejdsgange og patientforløb på tværs af afdelinger.	
Nærmere beskrivelse:	
Der gennemføres effektiviseringer for samlet 21 mio. kr. afledt af optimerede patientforløb og arbejdsgange, som medfører omlægning af aktivitet og kapacitetstilpasninger i flere afdelinger. Eksempler på dette er: • omlægning af sengepladser til subakutte dagafsnit • effektivisering af ambulante forløb • omlægning fra fysiske til virtuelle forløb • ensretning af arbejdsgange på tværs af matrikler • digitalisering, automatisering som følge af nyt udstyr i laboratorier • nedlægning af diagnostiske analyser i laboratorier • øgede indtægter ved salg til private aktører Ifm. effektiviseringerne nedlægges samlet 20 årsværk fordelt med 4 læger, 6 sygeplejersker, 4 lægesekretærer og 6 øvrige årsværk. Der forventes 2 afskedigelser. De resterende 18 årsværk er enten vakante eller forsøges afviklet ved naturlig afgang eller omplacering. Kan dette ikke lade sig gøre, kan der forekomme yderligere afskedigelser.	
Argumentation: Hvorfor giver det mening med omprioriteringen på den forslåede måde:	
Optimering af arbejdsgange og patientforløb gennemføres for at bruge ressourcerne bedst muligt og sikre mere sammenhængende behandling med høj kvalitet.	
Hvad skal de omprioriterede midler bruges til?	
Omprioriteringen gennemføres for at dække udgiftspres til forbrug på privathospitaler, opdrift på rengøring og kantinedrift, IT og medicoudstyr samt etablering af Borgernær Sundhed og understøttelse af det.	
Er der andre økonomiske konsekvenser? (kan også inkludere andre hospitaler, sektorer, behov for investering):	

Eventuelle kvalitetsmæssige/servicemæssige konsekvenser:		
I laboratorierne kan effektiviseringerne medføre forlængede svartider i perioder med høj aktivitet.		
Eventuelle arbejdsmiljømæssige konsekvenser:		
Der er flere eksempler på at effektiviseringerne medfører et større samarbejde på tværs af faggrupper og afdelinger, og derved en større vidensdeling på hospitalet til gavn for patienterne.		
Supplerende information:		
Intet.		
	Antal	Heraf antal af sengelukninger, hvor sengen i forvejen er lukket
Medfører sengelukninger	6,0	0,0
(Mio. kr.)	2027	2028 og følgende år
I alt	21,0	21,0
Løn:	17,0	17,0
Øvrig drift:	3,0	3,0
Indtægter	1,0	1,0
Antal årsværk:	20,0	20,0
Heraf antal af årsværk, der er vakante:	18,0	18,0

5.1.2 Generelle besparelser

Hospital/afdeling:	
Hospital:	Amager og Hvidovre Hospital
Afdeling:	
Lokation:	Amager og Hvidovre Hospital
Emne: Hvilken indsats omprioriteres?	
Generelle besparelser.	
Nærmere beskrivelse:	
Der gennemføres generelle besparelser for samlet 29 mio. kr.	
Eksempler på dette er:	
• tilpasning af fremmøde for klinisk personale • reduktion i forskningsstøtte i driften og omlægning til ekstern finansiering • nedlæggelse af administrative funktioner • opsigelse af medicinmanagement • reduktion i sekretærydelser og vagtplanlægning	
Ifm. de generelle besparelser nedlægges samlet 53 årsværk heraf 7 læger, 15 sygeplejersker, 10 lægesekretærer, 4 portører og 17 øvrige årsværk. Der forventes 17 afskedigelser. De resterende 36 årsværk er enten vakante eller forsøges afviklet ved naturlig afgang eller omplacering. Kan dette ikke lade sig gøre, kan der forekomme yderligere afskedigelser.	
Argumentation: Hvorfor giver det mening med omprioriteringen på den forslåede måde:	
Generelle besparelser er nødvendige for at sikre økonomisk balance og samtidig fastholde hospitalets kerneopgaver.	
Hvad skal de omprioriterede midler bruges til?	
Omprioriteringen gennemføres for at dække udgiftspres til forbrug på privathospitaler, opdrift på rengøring og kantinedrift, IT og medicoudstyr samt etablering af Borgernær Sundhed og understøttelse af det.	
Er der andre økonomiske konsekvenser? (kan også inkludere andre hospitaler, sektorer, behov for investering):	
Eventuelle kvalitetsmæssige/service-mæssige konsekvenser:	
En generel besparelse kan medføre at personalet skal løse flere opgaver end tidligere. På det administrative område kan en reduktion i personalet medføre at opgaver i højere grad skal udføres af klinisk personale.	

Eventuelle arbejdsmiljømæssige konsekvenser:		
Der vil være fokus på at mindske påvirkningerne på arbejdsmiljøet sfa. generelle besparelser.		
Supplerende information:		
Apotekets personale kan blive påvirket sfa. opsigelser af medicinmanagement.		
	Antal	Heraf antal af sengelukninger, hvor sengen i forvejen er lukket
Medfører sengelukninger	0,0	0,0
(Mio. kr.)	2027	2028 og følgende år
I alt	29,0	29,0
Løn:	29,0	29,0
Øvrig drift:	0,0	0,0
Indtægter	0,0	0,0
Antal årsværk:	53,0	53,0
Heraf antal af årsværk, der er vakante:	36,0	36,0

5.1.3 Administrative besparelser

Hospital/afdeling:		
Hospital:	Amager og Hvidovre Hospital	
Afdeling:	Administrationen	
Lokation:		
Administrativ besparelse i alt:		
Amager og Hvidovre Hospital (AHH) er pålagt administrative besparelser for 2,8 mio. kr. til budget 2027.		
Specifikation af besparelsen på hovedområder:		
Nedlæggelse af to vakante stillinger på ledelsesniveau på AHH for samlet 2,8 mio. kr. Heraf er en stilling relateret til psykiatri og en stilling tværgående for både psykiatri og somatik.		
Argumentation: Hvorfor er disse områder udvalgt?		
Administrationen har i 2026 overtaget flere opgaver i forbindelse med sammenlægningen af somatik og psykiatri og skal fra 2027 understøtte nye opgaver for AHH som følge af Sundhedsreformen særligt opgaveflyt fra kommunerne. Det medfører et øget behov for at fastholde eksisterende medarbejdere med erfaring og kendskab til sundhedsområdet for at sikre en stærk organisationen til at varetage nye opgaver.		
Ledelsen på AHH vurderer derfor, at besparelsen kan foretages ved at samle ledelsesopgaver og udvide opgaveporteføljen for den tilbageværende ledelse for at fastholde eksisterende medarbejdere i stabene.		
Hvilke konsekvenser har besparelsen?		
Ledelsesopgaverne samles på den tilbageværende ledelse.		
Supplerende information:		
	2027	2028
Antal årsværk:	2,0	2,0
Heraf antal af årsværk, der er vakante:	2,0	2,0

6 Sundhedsråd Hovedstaden

6.1 Bispebjerg og Frederiksberg Hospital

Samleark

Indledning

Bispebjerg og Frederiksberg Hospital foretager ikke omprioriteringer ifm. Budget 2027. Der er ikke på nuværende tidspunkt behov for omprioriteringer selvom der er en række udgiftspres forude. De nuværende udgiftspres kan på kort sigt afholdes indenfor nuværende bevillingsramme.

Som en del af budgetprocessen skal hospitaler og enheder udmønte administrative besparelser. Den samlede administrative besparelse på Bispebjerg og Frederiksberg Hospital udgør 2,8 mio. kr. i 2027 og udmøntes ved reduktion af administrativt lønforbrug med 2,8 mio. kr. svarende til ca. 4 årsværk.

Besparelsen udmøntes både i den centrale stabsfunktion (1,6 mio.kr.) og i de lokale afdelings-administrationer (0,6 mio.kr. i hhv. Psykiatrisk Center København og Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center). Det er administrationens vurdering, at konsekvenserne er af reduceret omfang, idet der er tale om et begrænset antal stillinger og der arbejdes på at findes forbedrede arbejdsgange mellem afdelinger, stabsfunktioner og koncerncentre.

Justeringen i antallet af administrative medarbejdere skal samtidig ses i forhold til den fremtidige opgaveløsning og harmonisering af somatik og psykiatri i forbindelse med integrationen af de to områder.

Tabel 6.1.1: Samlet forslag til omprioriteringer og administrative besparelser

Overskrift	Beløb (mio. kr.)
Omprioriteringer i alt	0,0
Administrative besparelser i alt	2,8

Tabel 6.1.2: Konsekvenser for årsværk og sengepladser

Overskrift	Antal
Årsværk i alt	4,0
Sengepladser i alt	0,0

Administrative besparelser

Tabel 6.1.3: Forslag til administrative besparelser

Nr.	Overskrift	Afdeling	Beløb (mio. kr.)
1.	Reduktion af administration, 2 stillinger	Stabe	1,6
2.	Reduktion af administration, 1 stilling	PC København	0,6
3.	Reduktion af administration, 1 stilling	BUC	0,6
I alt			2,8

Hospitalets uddybende bemærkninger

Bispebjerg og Frederiksberg Hospitals VMU behandlede oplægget til administrativ besparelse på et møde d. 2. juli 2026. Efterfølgende blev de berørte LMU orienteret.

Der er nedsat et Budgetudvalg under Bispebjerg og Frederiksberg Hospitals VMU-udvalg, som ligeledes blev orienteret om status d. 7. august.

Høringssvar fra MED-Udvalg

Høringssvar Budget 2027:

Budgetudvalget under Bispebjerg og Frederiksberg Hospitals VMU-udvalg har på sit møde den 7. august 2026 drøftet hospitalets forslag til udmøntning af omprioriteringer og administrationsbesparelser i relation til budget 2027.

Budgetudvalget er orienteret om, at der ikke indmeldes interne omprioriteringer fra hospitalet i 2027 til trods for et betydeligt udgiftspres på mange områder samt stor usikkerhed med hensyn til næste års finansiering af akutsygeplejen, der overtages fra Københavns og Frederiksberg kommuner, lægedækning af social- og omsorgspladser, varetagelse af myndighedsopgaver mv.

Beslutningen om at droppe omprioriteringerne ved Budget 2027 vil alt andet lige medføre, at den energi, der er til rådighed for omstillinger, kan koncentreres om andre nødvendige opgaver så som integration af somatik og psykiatri, overtagelse af opgaver fra kommunerne, arbejdet med fremtidens ambulatorium, betjening af Sundhedsråd Hovedstaden mv.

Men det vil også øge den finansieringsudfordring, der skal løses med budget 2028. Til gengæld må det forventes, at udfordringens størrelse er kendt i løbet af foråret 2027, så det vil være muligt at vurdere om der er behov for marginale eller mere strukturelle ændringer.

Budgetudvalget tager direktionens forslag til udmøntning af besparelsen på 2,8 mio. kr. årligt på administration til efterretning. I den forbindelse opfordrer udvalget til, at man i den nye Region Øst Danmark har fokus på mængden af administrative krav og opgaver, så be-

sparelserne ikke medfører, at administrative opgaver glider til det kliniske personale og giver mindre tid til pleje og behandling. Derudover skal der fortsat sikres et sundt arbejdsmiljø for de administrative medarbejdere

Med venlig hilsen

Kristian Antonsen

Carina Bull Feveile

Forperson for budgetudvalget

Næstforperson for budgetudvalget

6.1.1 Administrative besparelser

Hospital/afdeling:		
Hospital:	Bispebjerg og Frederiksberg Hospital	
Afdeling:		
Lokation:		
Administrativ besparelse i alt:		
Den samlede administrative besparelse er på 2,8 mio. kr. i 2027.		
Specifikation af besparelsen på hovedområder:		
Den administrative besparelse udmøntes ved reduktion af administrativt lønforbrug med 2,8 mio. kr. svarende til ca. 4 årsværk.		
Besparelsen udmøntes både i den centrale stabsfunktion (1,6 mio.kr.) og i de lokale afdelingsadministrationer (0,6 mio.kr. i hhv. Psykiatrisk Center København og Børne- og Ungdoms-psykiatrisk Center).		
Argumentation: Hvorfor er disse områder udvalgt?		
Besparelsen er fordelt ud fra hvor antallet af administrative medarbejdere er størst. Det er ikke en teknisk fordelingsnøgle. Fordelingen er afrundet således det er muligt at omsætte besparelsen i praksis ved nedlæggelse af hele stillinger.		
Hvilke konsekvenser har besparelsen?		
En administrativ besparelse vil medføre behov for prioriteringer indenfor den eksisterende opgaveportefølje. Den vil alt andet lige resultere i mindre administrativ understøttelse af klinikken, reduceret udviklings- og implementeringskapacitet, og en negativ påvirkning af svartider ift. politisk og ledelsesmæssig understøttelse mv.		
Det er dog administrationens vurdering, at konsekvenserne er af mindre omfang. Dels fordi der er tale om et begrænset antal stillinger. Dels fordi der vil blive arbejdet på at findes forbedrede arbejdsgange mellem afdelinger, stabsfunktioner og koncerntcentre, der kan kompensere for det reducerede antal stillinger.		
Justeringen i antallet af administrative medarbejdere skal samtidig ses i forhold til den fremtidige opgaveløsning og harmonisering af somatik og psykiatri i forbindelse med integrationen af de to områder.		
Supplerende information:		
	2027	2028
Antal årsværk:	4,0	4,0
Heraf antal af årsværk, der er vakante:	<i>Mindst 2,0</i>	<i>Mindst 2,0</i>

6.2 Bornholms Hospital

Samleark

Indledning

Her følger Bornholms Hospitals endelige indmelding vedr. omprioriteringer samt administrative besparelser.

Bornholms Hospital indmelder ikke omprioriteringer i forbindelse med budget 2027.

Bornholms Hospital er fra 2027 pålagt administrative besparelser på 0,3 mio. kr. Dette vil blive håndteret via vakancestyring for de administrative funktioner.

For både de administrative besparelser og interne omprioriteringer gælder, at det bliver vanskeligere at pege på områder, der kan omlægges og effektiviseres. De seneste år har Bornholms Hospital hvert år gennemført interne omprioriteringer svarende til omkring 1-2 % af budgettet samt administrative besparelser på 0,3-0,5 mio. kr. årligt. Nuværende besparelse på de administrative funktioner vil derfor have den konsekvens, at der vil være områder, hvor det fremover vil være vanskeligt at understøtte de kliniske afdelinger på hospitalet.

De interne omprioriteringer har blandt andet været nødvendige for at kunne finansiere udgifter til vikarer som følge af vakante stillinger. Omprioriteringerne har lagt pres på de enkelte afdelinger. Det skyldes blandt andet, at mange af hospitalets funktioner er svære at nedskalere, fordi de kræver en minimumsbemanning døgnet rundt. For at skabe større stabilitet i afdelingerne er det derfor besluttet, at der ikke gennemføres interne omprioriteringer på hospitalet i 2027.

Der reserveres normalt en mindre buffer i hospitalets budget, som er tiltænkt at dække uforudsete udgifter samt at give mulighed for i begrænset omfang at understøtte udviklingsarbejde. Når der ikke gennemføres interne besparelser, vil disse midler fuldt ud blive disponeret til at sikre budgetoverholdelse. Dette vil markant begrænse mulighederne for at konsolidere de faglige miljøer, videreudvikle hospitalets understøttende funktioner samt understøtte den generelle udvikling. Som en konsekvens af ovenstående vil der være en stram økonomistyring allerede fra 2026. Det kan betyde, at hospitalet kommer ud af 2026 med et lille mindreforbrug. Hospitalet ønsker mulighed for at overføre et sådant mindreforbrug til 2027 med henblik på i et vist omfang at kunne imødegå ovenstående.

Som en konsekvens af overenskomsterne for 2026 vil Bornholms Hospital få en merudgift på grund af afskaffelsen af områdetillæg 0. Konsekvensen af afskaffelsen er, at alle medarbejdere med områdetillæg, vil overgå fra område 0 til område 1, hvilket medfører en merudgift for hospitalet på 1,9 mio. kr. årligt. Dette er en betydelig udgift i et lille budget. Det er en uomgængelig udgift, som rammer Bornholms Hospital som det eneste i Region

Hovedstaden. Hvis der ikke tilføres midler til finansiering af udgiften, vil det kunne sidestilles med en besparelse og det kan blive nødvendigt at se på budgettet for Bornholms Hospital igen.

Tabel 6.2.1: Samlet forslag til omprioriteringer og administrative besparelser

Overskrift	Beløb (mio. kr.)
Omprioriteringer i alt	0,0
Administrative besparelser i alt	0,3

Tabel 6.2.2: Konsekvenser for årsværk og sengepladser

Overskrift	Antal
Årsværk i alt	0,0
Sengepladser i alt	0,0

Administrative besparelser

De administrative besparelser har tidligere kunnet findes via omlægning af arbejdsgange og effektiviseringer. Det har ikke været muligt at pege på et enkelt område, som kunne rumme besparelsen i år - og den vil derfor blive håndteret via vakancestyring.

Tabel 6.2.3: Forslag til administrative besparelser

Nr.	Overskrift	Afdeling	Beløb (mio. kr.)
1.	Vakancestyring	Administrative funktioner	0,3
	I alt		0,3

Høringssvar fra MED-Udvalg

Hospitalets Virksomheds-MED-udvalg ser med stor bekymring på de fortsatte administrative besparelser. Bornholms Hospital er nu nået til et punkt, hvor reduktionerne får så væsentlige konsekvenser, at opgaver må nedprioriteres eller helt bortfalde. Det vil uundgåeligt medføre et øget pres på de kliniske funktioner og dermed påvirke hospitalets samlede opgaveløsning.

Som et mindre hospital er Bornholms Hospital særligt sårbart over for nedlæggelse af administrative stillinger. Medarbejdere i administrationen varetager allerede i dag flere funktioner, og der er derfor ikke et overskud af ressourcer at trække på. Yderligere besparelser reducerer ikke blot administrationen, men svækker hospitalets samlede driftssikkerhed og understøttelse af kerneopgaven.

Bekymringen skærpes yderligere af, at hospitalet fra 2027 skal overtage nye opgaver som følge af opgaveflytningen fra kommunerne på det nære sundhedsområde. Der tilføres imidlertid ikke tilsvarende administrative ressourcer.

Hospitalets Virksomheds-MED-udvalg har ingen bemærkninger i forhold til de interne omprioriteringer.

6.2.1 Administrative besparelser

Hospital/afdeling:		
Hospital:	Bornholms Hospital	
Afdeling:	Administrationen	
Lokation:	Bornholm	
Administrativ besparelse i alt:		
Bornholms Hospital er pålagt en administrativ besparelse på 0,3 mio. kr. årligt fra 2027.		
Specifikation af besparelsen på hovedområder:		
Besparelsen vil blive håndteret via vakancestyring i hospitalets administrative funktioner.		
Argumentation: Hvorfor er disse områder udvalgt?		
De administrative besparelser har tidligere kunnet findes via omlægning af arbejdsgange og effektiviseringer. Det har ikke været muligt at pege på et enkelt område, som kunne rumme besparelsen i år - og den vil derfor blive håndteret via vakancestyring. Det er ikke muligt at reducere i antallet af årsværk, idet det vil betyde, at der er opgaver, der ikke længere kan varetages.		
Hvilke konsekvenser har besparelsen?		
Besparelsen vil få konsekvenser for understøttelsen af hospitalets øvrige afdelinger, idet de administrative områder igennem en årrække har været ramt af administrative besparelser.		
Supplerende information:		
	2027	2028
Antal årsværk:	0,0	0,0
Heraf antal af årsværk, der er vakante:	0,0	0,0

7 Øvrige

7.1 Rigshospitalet

Samleark

Indledning

Hermed fremsendes en redegørelse for de interne omprioriteringer samt de indkaldte administrative besparelser, som Rigshospitalet planlægger at gennemføre til budget 2027.

Rigshospitalet har i 2027 fundet det nødvendigt at etablere et råderum til håndtering af forventede uomgængelige udgiftspres som f.eks. forventede stigende udgifter til medicin samt en række strategiske udviklingsindsatser. Herudover skal råderummet give mulighed for at styrke hospitalets samlede økonomiske robusthed og derved sikre imødegåelse af evt. uforudsete øgede udgifter på tværs af hospitalet. Rigshospitalet ser med al sandsynlighed ind i øgede udgifter relateret til den igangværende transformation som følge af sundhedsreformen, etablering af Region Østdanmark samt en udmelding om ændret bloktilskudsnøgle fra 2028 og frem.

Rigshospitalet har således til budget 2027 planlagt samlet at tilvejebringe interne omprioriteringer for 99,2 mio. kr., hvortil der kommer en administrativ besparelse på i alt 9,4 mio. kr., fordelt med 5,4 mio. kr. vedrørende trepartsbesparelser og 4,0 mio. kr. vedrørende udgiftspres og robustgørelse. Således udgør den samlede omprioritering og administrative besparelse i alt 108,6 mio. kr.

De i alt 99,2 mio. kr. består af et centralt udmeldt omprioriteringskrav på 73,7 mio. kr. Dertil kommer lokale omprioriteringsbehov på 25,5 mio. kr., som blandt andet handler om en tilpasning til den økonomiske ramme og robustgørelse.

De planlagte omprioriteringer gennemføres under hensyntagen til patientrettigheder, servicemål og maksimale ventetider. Der er fokus på, at omprioriteringerne også understøtter hospitalets transformation.

Indsatserne er derudover i tråd med principperne for Fremtidens Ambulatorium og "vælg klogt". I forlængelse heraf er der i forbindelse med den fortsatte implementering af fremtidens ambulatorium fokus på faldende aktivitet og prioritering af det, der skaber mest værdi for patienten. Det danner grundlag for at afvikle og omlægge den aktivitet der ikke skaber den tilstrækkelige værdi. Der er i initiativerne også sket en vurdering af, hvordan der skabes endnu mere værdiskabende patientforløb, samtidig med initiativerne bidrager til frigørelse af ressourcer og derved medvirker til at sikre en bedre og mere hensigtsmæssig udnyttelse af de eksisterende drifts- og personaleressourcer.

Rigshospitalet er underlagt speciallægeløftet i Region H, og hospitalet har i arbejdet med speciallægeløftet forholdt sig til normeringer og aktivitet i afdelingerne, for derigennem at

identificere mulige reduktioner i antallet af speciallæger. Den reducerede aktivitet taler ind i såvel strategien for Fremtidens Rigshospital som for Fremtidens Ambulatorium. Rigshospitalet har i forbindelse med vakancer på speciallægeområdet, arbejdet henimod, at opgaver løses af allerede ansatte speciallæger eller andre personalegrupper, hvorfor antallet af speciallæger er reduceret. Frigjorte speciallægestillinger er enten omprioriteret på tværs af Rigshospitalet eller nedlagt, hvis opgaven kan løses på anden vis.

Rigshospitalets andel af den regionale administrative besparelse indmeldt af regionen udgør 5,4 mio. kr.

Derudover har Rigshospitalet tillagt en yderligere intern administrativ besparelse på 4,0 mio. kr., som har til formål at etablere et økonomisk råderum til finansiering af udgiftspres og robustgørelse.

Den samlede planlagte administrative besparelse for Rigshospitalet udgør således 9,4 mio. kr. i 2027 og frem.

Rigshospitalet har i foråret 2026 igangsat et serviceeftersyn af hospitalets samlede administration og der forventes beslutning og evt. efterfølgende justeringer af den administrative organisation i løbet af august-september. Rigshospitalet har fundet det hensigtsmæssigt at afvente konklusionerne af det administrative serviceeftersyn før besparelse udmøntes konkret, hvor det forventes at de administrative besparelser kan indgå i den samlede personaleproces til efteråret. Udmøntningen og konsekvenser for årsværk som følge af den administrative besparelse, indgår derfor ikke i vedlagte skemaer, men forventes at blive eftersendt medio september.

Tabel 7.1.1: Samlet forslag til omprioriteringer og administrative besparelser

Overskrift	Beløb (mio. kr.)
Omprioriteringer i alt	99,2
Administrative besparelser i alt	5,4

Tabel 7.1.2: Konsekvenser for årsværk og sengepladser

Overskrift	Antal
Årsværk i alt	83,7
Sengepladser i alt	7,0

Omprioriteringer

Rigshospitalets interne omprioriteringer er udarbejdet med afsæt i 4 overordnede temaer:

1. Omlægning, omstilling og afvikling
2. Reduktion og omlægning af parakliniske ydelser
3. Reduktion og omlægning af driftsbesparelser – øvrig drift (forbrug af analyser, medicin, utensilier mv.)
4. Øvrigt

En stor andel af initiativerne på Rigshospitalet ligger indenfor kategorien omlægning, omstilling og afvikling i afdelingerne. Dette tema har høj prioritet på Rigshospitalet og understøtter transformationen mod Fremtidens Rigshospital. Initiativerne bidrager til frigørelse af ressourcer og til at sikre en bedre og mere hensigtsmæssig udnyttelse af de eksisterende personaleressourcer, herunder ved at reducere aktivitet med begrænset eller ingen værdi for patienten.

På en række kliniske områder indebærer initiativerne en reduktion og omlægning i forhold til forbrug af de parakliniske ydelser. Initiativerne sker på baggrund af en nøje gennemgang af ydelserne, samt en vurdering af evidens og værdi for patienten og initiativerne er i god tråd med Rigshospitalets generelle afviklingsdagsorden.

Rigshospitalet har derudover initiativer, som vedrører reduktion og omlægninger af øvrige driftsudgifter, som er identificeret gennem en gennemgang af indkøbsmønstre og forbrug på en række varegrupper.

Slutteligt er der initiativer, som vedrører en række øvrige områder eksempelvis ændringer i IT-systemer og robustgørelse af behandlingskapacitet.

Tabel 7.1.3: Forslag til omprioriteringer

Nr.	Overskrift	Antal årsværk (brutto)	Normerede senge	Beløb (mio. kr.)
1.	Omlægning, omstilling og afvikling i afdelingen	81,2	7,0	66,5
2.	Reduktion og omlægning af parakliniske ydelser	1,0	0,0	2,9
3.	Reduktion og omlægning af driftsbesparelser – øvrig drift (forbrug af analyser, medicin, utensilier m.v.)	0,0	0,0	25,1
4.	Øvrigt	1,6	0,0	4,7
I alt		83,7	7,0	99,2

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

Opsummering

Rigshospitalets omprioritering og administrative besparelse er på 108,6 mio. kr., og er fordelt på 62,9 mio. kr. på løn, 35,6 mio. kr. på øvrig drift, 0,6 mio. kr. på andre indtægter samt 9,4 mio. kr. i administrativ besparelse som afventer Rigshospitalets serviceeftersyn.

Planen medfører, at det normerede antal senge reduceres med 7 senge, hvoraf den ene er en intensiv seng. Sengereduktionen sker grundet faldende aktivitet og omlægninger.

Forslagene indebærer, at der brutto nedlægges 83,7 årsværk, hvoraf det på nuværende tidspunkt vurderes at 73,7 årsværk kan realiseres ved vakante stillinger og naturlig afgang.

Hospitalets uddybende bemærkninger

Budget 2027 er forelagt og drøftet i VMU hhv. 20. maj, 17. juni, 2. juli og sidste forelæggelse er planlagt til den 19. august.

Høringssvar fra MED-Udvalg

Høringssvar fra Rigshospitalets VMU vedr. budget 2027:

Rigshospitalets VMU har på ordinært møde den 17. juni 2026 drøftet forventet ramme for budget 2027.

På baggrund af den endelige regionale udmelding 19. juni 2026 er der efterfølgende afholdt ekstraordinært VMU den 2. juli 2026, hvor den udmeldte ramme for budget 2027 har været drøftet.

Overordnet er der tilfredshed med, at der ikke er udmøntet generelle regionale besparelser i budget 2027.

Rigshospitalet har i budget 2027 besluttet at foretage interne omprioriteringer med henblik på at gøre hospitalet på en række områder mere robust. Dette vil påvirke den generelle medarbejdertrivsel.

Udmøntningen af den administrative besparelse vil - som tidligere - 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.

Der bør være opmærksomhed på, at strukturændringen med etablering af Region Øst, forventeligt fordrer et større administrativt arbejde.

Med venlig hilsen

Rasmus Møgelvang

Formand VMU

Charlotte Vallys

Næstformand VMU

7.1.1 Omlægning, omstilling og afvikling i afdelingerne

Hospital/afdeling:	
Hospital:	Rigshospitalet
Afdeling:	Tværgående
Lokation:	
Emne: Hvilken indsats omprioriteres?	
Omlægning, omstilling og afvikling i afdelingerne.	
Nærmere beskrivelse:	
En væsentlig andel af initiativerne vedrørende planlagte interne omprioriteringer på Rigshospitalet ligger indenfor kategorien omlægning, omstilling og afvikling i afdelingerne. Overordnet har initiativerne til formål at etablere et økonomisk råderum til finansiering af forventede uomgængelige udgiftspres som f.eks. forventede stigende udgifter til medicin samt til en række strategiske udviklingsindsatser. Herudover skal råderummet give mulighed for at styrke hospitalets samlede økonomiske robusthed og derved sikre Rigshospitalets mulighed for imødegåelse af evt. uforudsete øgede udgifter på tværs af hospitalet. Initiativerne sker ved styrkelse af værdiskabende patientforløb gennem optimering og omstilling af arbejdsgange, behandlingsforløb mv, samtidig med at initiativerne bidrager med dels at frigøre ressourcer og dels sikre en bedre og mere hensigtsmæssig udnyttelse af de eksisterende drifts- og personaleressourcer. Nedenfor nævnes eksempler indenfor denne type indsatser: <u>Aktivitetsændringer:</u> Som et resultat af det fortsatte målrettede arbejde med omlægning, omstilling og afvikling på tværs af Rigshospitalet, vil der ske en fortsat reduktion i aktiviteten på flere områder. Reduktionen omfatter både den ambulante aktivitet, herunder også den parakliniske aktivitet, samt aktiviteten på sengeafsnittene. Omlægning og afvikling vil alle ske på baggrund af et fagligt og driftsmæssigt hensigtsmæssigt grundlag og vedrører blandt andet det fortsatte vanskelige men vigtige arbejde med at reducere ambulante kontroller. Det er vurderingen og intensionen at afviklingen kan ske uden at det har konsekvenser for patientrettighederne. Den omlagte aktivitet muliggør samtidig en tilpasning af sengekapaciteten, hvorved en del af de frigivne ressourcer vil kunne anvendes til en robustgørelse af de tilpassede sengeafsnit, hvor der i stigende grad ses patienter med større kompleksitet. Samtidig arbejdes der fortsat med omlægning af de mindre komplekse patientforløb, som i højere grad har mulighed for at blive behandlet ambulant på Rigshospitalet samt hjemmefra. På den baggrund nedlægges der samlet 7 senge på hospitalet. <u>Optimering af patientforløb:</u> På Rigshospitalet arbejdes der kontinuerligt med optimering af patientforløb med henblik på at styrke kvaliteten, skabe værdi for patienten, reducere ressourceforbruget samt sikre en mere sammenhængende opgaveløsning. Disse initiativer vil hospitalet arbejde videre med i	

2027. Initiativerne omfatter blandt andet omlægning af patientforløb, med fokus på både behandling og planlægning i behandlingsindsatsen. Derudover vil der blive arbejdet videre med at øge kapacitetsudnyttelsen på hospitalet, hvilket forventes at kunne bidrage til at reducere bl.a. ventetider.

Endelig intensiveres en fokuseret indsats for at tilrettelægge aktiviteten på tværs af afdelinger og afsnit, med henblik på at patienter og personale i højere grad samles i færre enheder, som også beskrives nedenfor. Dette vil medvirke til dels at robust-gøre driften og dels bidrage til en bedre udnyttelse af de samlede drifts- og personaleressourcer.

Optimering i vagtstruktur og planlægning:

Rigshospitalet arbejder fortsat med optimering af vagtstruktur og planlægning med henblik på at sikre en mere effektiv og fleksibel anvendelse af personaleressourcerne. Det forventes at de planlagte ændringer i vagtstrukturen vil kunne bidrage til en bedre kapacitetsudnyttelse og også muliggøre en justering af personalesammensætningen, hvor dette er vurderet fagligt og driftsmæssigt hensigtsmæssigt.

Initiativerne omfatter blandt andet en fysisk samling af funktioner, for derved at understøtte en mere effektiv ressourceudnyttelse og samtidig en styrkelse af faglige synergier. Et af initiativerne vedrører flytning af den akutte rykirurgi fra Valdemar Hansen Vej (Glostrup matriklen) til Blegdamsvej, hvilket vil bidrage til en bedre udnyttelse af lægevagtsfunktioner. Et andet initiativ vedrører reduktion af den reumatologiske tilstedeværelse på Gentofte, hvor dele af aktiviteten flyttes til Glostrup, hvilket bidrager til en optimering af speciallægebemandingen. Derudover indgår også initiativer vedrørende samling og etablering af en fælles vagtdækning på tværs af afsnit. I den forbindelse vil der være særlig opmærksomhed på dækning i nattevagter og weekender, på områder med faldende aktivitet.

Endelig vil der desuden blive arbejdet videre med at optimere tilrettelæggelsen af opgaver på tværs af afsnit, samt den generelle planlægning, herunder optimering af operationsprogrammer.

Organisatoriske ændringer:

Der er gennem de seneste år gennemført en række organisatoriske ændringer på Rigshospitalet, herunder fusioner af afdelinger, samt sammenlægning og udskillelse af kliniske funktioner. I forlængelse heraf, vil der blive arbejdet videre med henblik på at optimere den nye organisering og styrke ressourceudnyttelsen yderligere, samtidig med at der sikres en fortsat robust organisation. På en række områder har dette arbejde allerede bidraget til realisering effektiviseringsgevinster, og det forventes at disse initiativer også fremadrettet vil bidrage til yderligere effektiviseringer.

Endelig gennemføres der en samling af sengeafsnit og ambulant behandling flere steder på hospitalet, hvilket muliggør en mere effektiv anvendelse af drifts- og personaleressourcer.

Arbejdet med speciallægeløftet:

Der er arbejdet målrettet med at nedbringe antallet af speciallæger i overensstemmelse med speciallægeløftet på Rigshospitalet og denne opmærksomhed vil fortsætte i 2027. På baggrund af en gennemgang af normeringer og aktivitet på Rigshospitalet, er antallet af speciallæger reduceret i 2026. Derudover er der i forbindelse med Rigshospitalets fortsatte arbejde med speciallægeløftet identificeret nogle speciallægevakancer. I det fremadrettede

arbejde med at tilpasse og bibeholde et niveau af speciallæger svarende til speciallægeforholdet, er der opmærksomhed på, at patientbehandling vil blive varetaget af eksisterende speciallæger eller af andre personalegrupper. Frigjorte speciallægestillinger som følge af fratrædelse, er i 2026 enten omprioriteret internt i afdelingerne, internt i centrene, på tværs af Rigshospitalet eller nedlagt, hvis opgaverne kan løses på anden vis.

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

Initiativerne har til formål at etablere et økonomisk råderum til finansiering af forventede uomgængelige udgiftspres som f.eks. forventede stigende udgifter til medicin samt til en række strategiske udviklingsindsatser. Herudover skal råderummet give mulighed for at styrke hospitalets samlede økonomiske robusthed og derved sikre Rigshospitalets mulighed for imødegåelse af evt. uforudsete øgede udgifter på tværs af hospitalet.

Initiativerne vedrører Rigshospitalets fortsatte arbejde med omlægning, omstilling og afvikling i afdelingerne. Dette er i tråd med principperne for "vælg klogt", afviklingsdagsorden, og fremtidens ambulatorium, hvor fokus er på at målrette aktiviteterne mod det, der skaber størst værdi for patienten. Der er samtidig væsentligt at bemærke, at tilpasningerne vil kunne gennemføres uden at påvirke patientrettigheder.

Hvad skal de omprioriterede midler bruges til?

De omprioriterede midler skal anvendes til at etablere et råderum til håndtering af forventede uomgængelige udgiftspres som f.eks. forventede stigende udgifter til medicin samt en række strategiske udviklingsindsatser. Herudover skal råderummet give mulighed for at styrke hospitalets samlede økonomiske robusthed og derved sikre imødegåelse af evt. uforudsete øgede udgifter på tværs af hospitalet. Rigshospitalet ser med al sandsynlighed ind i øgede udgifter relateret til den igangværende transformation som følge af sundhedsreformen, etablering af RØST samt en udmelding om ændret bloktilskudsnøgle fra 2028 og frem.

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

En række initiativer vedrører omlægning og afvikling af ambulante besøg. Det forventes at kunne medføre besparelser på patienttransport og denne besparelse tilfalder Region Øst.

Eventuelle kvalitetsmæssige/servicemæssige konsekvenser:

Der arbejdes på, at besparelsen bliver gennemført ved optimering af arbejdsgange, bortfald af opgaver 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	7,0	0,0
(Mio. kr.)	2027	2028 og følgende år
<i>I alt</i>	66,5	67,2
Løn:	61,6	62,4
Øvrig drift:	4,9	4,9
Indtægter	0,0	0,0
Antal årsværk:	81,2	82,2
Heraf antal af årsværk, der er vakante:	72,1	72,6

7.1.2 Reduktion og omlægning af parakliniske ydelser

Hospital/afdeling:	
Hospital:	Rigshospitalet
Afdeling:	Tværgående
Lokation:	
Emne: Hvilken indsats omprioriteres?	
Reduktion og omlægning af parakliniske ydelser.	
Nærmere beskrivelse:	
Rigshospitalet arbejder kontinuerligt med at vurdere nødvendig brug af parakliniske ydelser, med henblik at omlægge og reducere forbruget på de områder, hvor det giver klinisk mening. Vurderingen sker på baggrund af en nøje gennemgang af ydelserne, samt en vurdering af evidens og hvilken værdi ydelserne har for den konkrete patientbehandling. Dette fokus og fortsatte arbejde er i tråd med og også en afledt effekt af Rigshospitalets arbejde med omlægning, omstilling og afvikling. Som eksempler på disse initiativer kan blandt andet nævnes, at der efter klinisk gennemgang og vurdering af en række ydelser, anbefales at en reduktion af anvendelsen af blodtypebestemmelse og blodforlig (BACT) i forbindelse med nogle udvalgte elektive operationer. Ligeledes anbefales fx at reducere antal af prøver med specielt fokus på hormonstatusblodprøver, da prøverne oftest allerede er taget ved praktiserende læge	
Argumentation: Hvorfor giver det mening med omprioriteringen på den forslåede måde:	
Initiativerne er i tråd med Rigshospitalets fortsatte arbejde med afviklingsdagsorden og arbejdet med fremtidens ambulatorie og understøtter derudover også principper i forhold til vælg klogt og værdibaseret sundhed. I arbejdet med disse initiativer, indgår en lægefaglig vurdering af, hvilke prøver der er evidens for at gennemføre i de pågældende forløb og om de skaber tilstrækkelig værdi for patientbehandlingen, med henblik på at kunne målrette og reducere forbruget af parakliniske ydelser.	
Hvad skal de omprioriterede midler bruges til?	
De omprioriterede midler skal anvendes til at etablere et råderum til håndtering af forventede uomgængelige udgiftspres som f.eks. forventede stigende udgifter til medicin samt en række strategiske udviklingsindsatser. Herudover skal råderummet give mulighed for at styrke hospitalets samlede økonomiske robusthed og derved sikre imødegåelse af evt. uforudsete øgede udgifter på tværs af hospitalet. Rigshospitalet ser med al sandsynlighed ind i øgede udgifter relateret til den igangværende transformation som følge af sundhedsreformen, etablering af RØST samt en udmelding om ændret bloktilskudsnøgle fra 2028 og frem.	

Er der andre økonomiske konsekvenser? (kan også inkludere andre hospitaler, sektorer, behov for investering):		
Ingen.		
Eventuelle kvalitetsmæssige/servicemæssige konsekvenser:		
Der vurderes ikke at være kvalitetsmæssige eller servicemæssige konsekvenser ved afvikling og omlægning af ydelserne.		
Eventuelle arbejdsmiljømæssige konsekvenser:		
Ingen.		
Supplerende information:		
	Antal	Heraf antal af sengelukninger, hvor sengen i forvejen er lukket
Medfører sengelukninger	0,0	0,0
(Mio. kr.)	2027	2028 og følgende år
I alt	2,9	2,9
Løn:	0,5	0,5
Øvrig drift:	2,5	2,5
Indtægter	0,0	0,0
Antal årsværk:	1,0	1,0
Heraf antal af årsværk, der er vakante:	0,0	0,0

7.1.3 Reduktion og omlægning af forbrug af øvrig drift (forbrug af analyser, medicin, utensilier mv.)

Hospital/afdeling:	
Hospital:	Rigshospitalet
Afdeling:	Tværgående
Lokation:	
Emne: Hvilken indsats omprioriteres?	
Reduktion og omlægning af forbrug af øvrig drift (forbrug af analyser, medicin, utensilier mv.).	
Nærmere beskrivelse:	
Initiativerne vedrører planlagte reduktioner og omlægning af øvrige driftsudgifter. Initiativerne er identificeret på baggrund af en omfattende gennemgang af forbruget, med henblik at identificere områder, hvor der kan ske en yderligere optimering og tilpasning af indkøbsmønstre på flere varegrupper. I forbindelse med disse gennemgange indgår også en systematisk vurdering af værdien af disse indkøb og forbrug med fokus på værdi i forhold til patientbehandling og patientoplevelse kvalitet. Nogle af initiativerne indebærer investering i ny teknologi og optimering af eksisterende analyser. Investering og optimering forventes at medføre besparelser på blandt andet reagensudgifter. <u>Optimering af indkøb og vareforbrug:</u> Rigshospitalet planlægger en målrettet indsats for at optimere indkøb og vareforbrug. På områder, hvor det er vurderet klinisk forsvarligt, vil der blive arbejdet med at skifte til billigere produkter, særligt indenfor de omkostningstunge behandlingsartikler samt utensilier. Herudover vedrører initiativerne reduktion af forbrug gennem styrket styring af indkøb på blandt andet reagenser, vaskerydelser, omlægning af engangs- til flergangsudstyr, samt genbrug af blandt andet ethanol ved redestillering mv. Indsatsen understøtter fokus på værdi i patientbehandling og bedre udnyttelse af ressourcerne. <u>Optimering af analyser:</u> Initiativer indenfor optimering af analyser vedrører bl.a. besparelser på reagenser som følge af indkøb af nyt udstyr, justerede arbejdsgange, sammenlægning af analyser og optimerede kontrolprocedurer. Rigshospitalet har opnået en mere stabil drift på hospitalets analyseudstyr, hvilket muliggør en bedre udnyttelse af apparaturet, som samlet set forventes at medvirke til et reduceret forbrug af både reagenser og kontroller. <u>Mindre brug af FADL, vikarer og konsulenter mv.</u> På Rigshospitalet er der fokus på det fortsatte arbejde med at optimere vagtplanlægningen og det forventes at det vil medvirke til et reduceret forbrug til FADL og vikarer. Derudover	

vedrører initiativerne også øget har fokus på brugen af konsulenter, herunder også ydelser købt gennem klinisk farmaci af apoteket.

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

De foreslåede initiativer forventes at understøtte en nødvendig omstilling mod en mere bæredygtig og effektiv drift. Indsatserne bidrager ligeledes til en mere målrettet anvendelse af driftsressourcerne og påvirker ikke den faglige kvalitet og patientbehandlingen.

Hvad skal de omprioriterede midler bruges til?

De omprioriterede midler skal anvendes til at etablere et råderum til håndtering af forventede uomgængelige udgiftspres som f.eks. forventede stigende udgifter til medicin samt en række strategiske udviklingsindsatser. Herudover skal råderummet give mulighed for at styrke hospitalets samlede økonomiske robusthed og derved sikre imødegåelse af evt. uforudsete øgede udgifter på tværs af hospitalet. Rigshospitalet ser med al sandsynlighed ind i øgede udgifter relateret til den igangværende transformation som følge af sundhedsreformen, etablering af Region Østdanmark samt en udmelding om ændret bloktilskudsnøgle fra 2028 og frem.

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

Et af initiativerne vil påvirke Apoteket, da initiativet betyder at der flyttes en opgavevaretagelse af medicinmanagement til afdelingen, hvilket medfører at en kontrakt med Apoteket vedrørende medicinmanagement opsiges.

Et andet initiativ vil påvirke Bispebjerg Hospitals vaskeri, da initiativet betyder at ydelser relateret til levering af uniformer til lokalt uniformsdepot på Rigshospitalet vil ophøre.

Eventuelle kvalitetsmæssige/servicemæssige konsekvenser:

Der tilstræbes at omlægninger og reduktioner sker uden kvalitetsmæssige og servicemæssige konsekvenser, da initiativerne er baseret på faglige vurderinger, hvor der ikke gås på kompromis med kvalitet og patientsikkerhed. Samtidig arbejdes der på, at det derudover sker gennem optimering af processer og arbejdsopgaver, så det giver mindst mulige konsekvenser.

Eventuelle arbejdsmiljømæssige konsekvenser:

Det bestræbes at omprioriteringen sker uden negative arbejdsmiljømæssige konsekvenser.

Supplerende information:

	Antal	Heraf antal af sengelukninger, hvor sengen i forvejen er lukket
Medfører sengelukninger	0,0	0,0
(Mio. kr.)	2027	2028 og følgende år
<i>I alt</i>	25,1	25,1
Løn:	0,0	0,0
Øvrig drift:	25,1	25,1
Indtægter	0,0	0,0
Antal årsværk:	0,0	0,0
Heraf antal af årsværk, der er vakante:	0,0	0,0

7.1.4 Øvrige initiativer

Hospital/afdeling:	
Hospital:	Rigshospitalet
Afdeling:	Tværgående
Lokation:	
Emne: Hvilken indsats omprioriteres?	
Øvrige initiativer.	
Nærmere beskrivelse:	
Initiativerne i denne kategori vedrører områder, hvor Rigshospitalet planlægger at optimere og effektivisere gennem systemændringer, forøgelse af indtægter, øget samkørsel af varer, som leveres til Rigshospitalet mv.	
Argumentation: Hvorfor giver det mening med omprioriteringen på den forslåede måde:	
Initiativerne bidrager til bedst mulig anvendelse af drifts- og personaleressourcer og påvirker ikke den faglige kvalitet og patientbehandling.	
Hvad skal de omprioriterede midler bruges til?	
De omprioriterede midler skal anvendes til at etablere et råderum til håndtering af forventede uomgængelige udgiftspres som f.eks. forventede stigende udgifter til medicin samt en række strategiske udviklingsindsatser. Herudover skal råderummet give mulighed for at styrke hospitalets samlede økonomiske robusthed og derved sikre imødegåelse af evt. uforudsete øgede udgifter på tværs af hospitalet. Rigshospitalet ser med al sandsynlighed ind i øgede udgifter relateret til den igangværende transformation som følge af sundhedsreformen, etablering af Region Østdanmark samt en udmelding om ændret bloktilskudsnøgle fra 2028 og frem.	
Er der andre økonomiske konsekvenser? (kan også inkludere andre hospitaler, sektorer, behov for investering):	
Ingen.	
Eventuelle kvalitetsmæssige/servicemæssige konsekvenser:	
Der tilstræbes at omlægninger og reduktioner sker uden kvalitetsmæssige og servicemæssige konsekvenser, da initiativerne er baseret på faglige vurderinger, hvor der ikke gås på kompromis med kvalitet og patientsikkerhed. Samtidig arbejdes der på, at det derudover sker gennem optimering af processer og arbejdsopgaver, så det giver mindst mulige konsekvenser.	
Eventuelle arbejdsmiljømæssige konsekvenser:	
Det bestræbes at omprioriteringen sker uden negative arbejdsmiljømæssige konsekvenser.	

Supplerende information:		
	Antal	Heraf antal af sengelukninger, hvor sengen i forvejen er lukket
Medfører sengelukninger	0,0	0,0
(Mio. kr.)	2027	2028 og følgende år
<i>I alt</i>	4,7	47
Løn:	0,9	0,9
Øvrig drift:	3,2	3,2
Indtægter	0,6	0,6
Antal årsværk:	1,6	1,6
Heraf antal af årsværk, der er vakante:	1,6	1,6