

Til HMU på Regionshospitalet Randers/Grenaa

## **Hospitalsledelsens forslag til besparelser.**



Dato: 21.08.2008

Hospitalsledelsen

Funktionsleder:

Sagsnummer: 2-11-04-07-1-05

Side 1

### **Indledning**

Med baggrund i den økonomiske situation i Region Midtjylland, hvor sundhedsområdet mangler 1.096 mio. kr., er der meldt en spareplan ud. Fordelingen af rammebesparelsen betyder et sparekrav på 34 mio. kr. for Regionshospitalet Randers/Grenaa.

### **Regionens forudsætninger.**

I spareplanen er det en præmis, at der fortsat er stationær aktivitet i Grenaa, som beskrevet i forslag til hospitalsplan. Samtidig er det forudsat, at akutplanen i Region Midtjylland ligger fast.

Det er ligeledes en væsentlig forudsætning for besparelserne, at aktiviteten må nedsættes for at finde besparelserne.

Overordnet er sparerammen opdelt i kapacitets- og funktionsændringer i Randers og i Grenaa. Derudover har Region Midtjylland meldt en række fælles temaer ud, som også er beskrevet i lyset af mulighederne i Randers og Grenaa.

### **De økonomiske rammer.**

Udover sparekravet på 34 mio. kr. fra regionen er det for Regionshospitalet Randers nødvendigt at finde yderligere 8 mio. kr. i besparelser, (blandt andet fordi det ikke længere vil være muligt at få udbetalinger for meraktivitet, men også på grund af ubalancer på afdelingsbudgetterne).

Der er ikke i dette forslag taget stilling til finansiering af de løbende driftsudgifter til akut udredning og behandling af kræftpatienter. Dette beløber sig til 8,6 mio. kr. for Randers/Grenaa.

### **Hospitalsledelsens forudsætninger.**

Kvaliteten i den enkelte behandling og i patientforløbene skal

fastholdes.

Det skal stadig være muligt at fastholde og tiltrække medarbejdere.

Regionshospitalet Randers har gennem de senere år haft en af de højeste produktiviteter blandt hospitalerne i landet og samtidig opfyldt regionens generelle årlige produktivitetskrav. Det betyder, at det er vanskeligt at finde besparelser ved yderligere effektiviseringer. Yderligere effektiviseringer kan dog findes på enkelte områder, men forudsætter engangsinvesteringer.

Fokus på kerneopgaverne som hospital i forhold til de andre aktører: kommunerne og de praktiserende læger. Især er der fokus på, om den ændrede opgavefordeling i forbindelse med kommunalreformen betyder, at nogle opgaver helt bør bortfalde, da de er overgået til kommunen.

Tendensen til, at behandlingerne i sundhedsvæsenet forskyder sig fra indlæggelse til ambulante behandling, herunder fra operation i indlagt regi til dagkirurgi, er også en forudsætning bag en række af forslagene.

Hensynet til de ovenfor nævnte præmisser gør, at forslagene til besparelser i høj grad går på at lukke nogle funktioner.

Forslagene til besparelser er udarbejdet på en måde så valget er faldet på aktiviteter med mindst mulig påvirkning af opgaverne indenfor hospitalets strategiske profil:

- akutte patienter
- kræftområdet
- kvinde/barn området

Forslaget er udarbejdet på grundlag af det nuværende aktivitetsniveau. Hvis hospitalet bliver bedt om at påtage sig flere opgaver, f.eks. i forhold til behandling af flere kræftpatienter, urologiske patienter eller akutte patienter vil dette kræve en tilførsel af ressourcer udefra, da spareforslaget "skærer helt ind til benet".

## **Overordnet beskrivelse af konsekvenserne.**

Forslagene er skrevet med udgangspunkt i Regionshospitalet Randers/Grenaa's synsvinkel. Koordineringen af forslagene og deres konsekvenser for borgerne skal ske på regionalt niveau, f.eks. afvejningen af om der for alle behandlinger skal være mindst ét sted i regionen, hvor dette tilbydes.

For borgerne vil forslagene nedenfor betyde, at ventetiden for planlagte indgreb vil være stigende. For de typer indgreb som ikke længere udføres i Randers/Grenaa vil konsekvensen være at man skal søge behandling andetsteds. Hvis dette bliver på et offentligt hospital uden for regionen, vil det medføre en merudgift. Denne eventuelle merudgift er der ikke taget højde for i de følgende forslag. Ligeledes vil forslagene betyde større transport for patienterne. Den eventuelle merudgift hertil er heller ikke inddraget i beregningerne.

Besparelsesforslagene vil ligeledes betyde serviceforringelser uden for kerneydelsen, som eksempel kan nævnes forslaget om at kvinder, der har født, sendes tidligere hjem.

Det er en naturlig konsekvens af denne tilgang, at besparelserne ikke rammer afdelingsområderne med samme procent. Alle afdelingerne bliver dog berørt, da hospitalets økonomi er under pres på grund af ubalancer. Alle afdelinger skal overholde det gældende budget og de gældende aktivitetsforventninger.

Forslagene til besparelser vil uundgåeligt berøre personale. I den forbindelse gælder "Retningslinjer for omplacering og afskedigelse i forbindelse med strukturændringer og besparelser i Region Midtjylland.". Retningslinjerne er vedtaget af Regions Med Udvalget. Da situationen i dag er den, at vi mangler personale på næsten alle områder, håber vi at kunne tilbyde langt de fleste berørte medarbejdere en omplaceringsmulighed.

## Opsamling:

1. Hjemtagning fra andre regioner	9,9 mio. kr.
2. Randers	11,5 mio. kr.
3. Grenaa	12,4 mio. kr.
4. Øvrige besparelser	0,6 mio. kr.

**Total** **34,4 mio. kr.**

Forslagene gennemgås i det følgende.

## Forslag regionalt

### Hjemtagning af aktivitet fra andre regioner (primært Region Nordjylland og Region Syddanmark).

Region Midtjylland har væsentlige udgifter til behandling og diagnostik af patienter i de to nabo-regioner. Udgiften afregnes til 100%-priser. Baggrunden for de følgende spareforslag er, at Regionshospitalet Randers tager aktiviteten hjem og udføre denne for mindre end 100%. Dermed bliver der en besparelse. Beløbene anført i spareforslaget er netto-besparelsen.

### Hjemtagning børneområdet.

Regionshospitalet Randers har overtaget budgetansvaret for behandling af børn i Horsens/Hedensted Kommuner. Det har tidligere kostet Region Midt 27 mio. kr. pr. år til Region Syd. Ved at hjemtage de mange behandlinger bliver der en besparelse på 7 mio. kr. til regionen. Projektet har været forelagt regionsrådet d. 16. januar 2008, og projektet er i god gænge, idet børneambulatoriet åbner i Horsens d. 3. september, og børneafdelingen i Randers fra medio august er begyndt at modtage børn til indlæggelse. Med dette forslag fremrykkes besparelsen fra 2010 til 2009.

### Komplicerede fødsler/Region Syddanmark.

I forlængelse af hospitalsplanen bliver de komplicerede fødsler fra Regionshospitalet Horsens nu overført til Randers (i modsætning til tidligere: Kolding). Der forventes en hjemtagning af aktivitet i størrelsesordenen 3 mio. kr., svarende til en besparelse i størrelsesordenen 1,5 mio. kr.

### Klinisk biokemi/Region Syddanmark.

For praksissektoren sker stykprisafregning, hvilket beløber sig til en samlet udgift på 0,565 mio. kr., som Region Midtjylland skal betale. Det foreslåes, at der arbejdes på at hjemtage disse analyser til Region Midtjylland og at der herved kan spares 50%, dvs. 0,28 mio. kr.

Hertil kommer en udgift på 0,220 mio. kr. for ordningen med en udedag pr. uge for overlægerne i klinisk biokemi. Det foreslåes, at Klinisk Biokemisk afdeling i Randers overtager denne servicering og beløbet for dette fremover tilføres Klinisk Biokemisk afdeling i Randers.

### Patologi/Region Syddanmark.

VGS leverer Patologi ydelser til Regionshospitalet Horsens for ca. 3,9 mio. kr. Hertil kommer analyser for praksis, der beløber sig til 2,7 mio. kr. Det foreslås at der arbejdes videre med et forslag til hjemtagning af disse patologiydelser. Der arbejdes med et sparemål på 1 mio. kr.

### Radiologi/Region Nordjylland.

Region Midtjyllands udgift til ambulat røntgen på sygehus Himmerland var i 2007 0,76 mio. kr. Dette forbrugs sammensætning skal undersøges nærmere.

Indførelse af åben adgang til røntgenundersøgelser i Grenaa (og evt. i Randers), skal mindske forbruget af radiologiske ydelser i forhold til den åbne røntgenklinik på Hobro Sygehus.

### **Urologi/Region Syddanmark.**

Regionshospitalet Randers har gennem de sidste par år udbygget den urologiske funktion. Regionshospitalet vil udarbejde et forslag til hjemtagning af den urologiske behandling fra region Syddanmark. Der foreligger pt. ikke et udredt forslag hertil, derfor sættes der ikke i dette forslag beløb på denne hjemtagning.

### **Oversigt over hjemtagning fra andre regioner:**

* Børneområdet	7,0 mio. kr.
* Komplerede fødsler	1,5 mio. kr.
* Klinisk biokemi	0,3 mio. kr.
* Patologi	1,0 mio. kr.
* Radiologi	0,1 mio. kr.
* Urologi	?
<b>Total</b>	<b>9,9 mio. kr.</b>

## **Forslag Randers**

### **Kapacitets- og funktionsændringer**

#### **Hjemsendelse 4 – 6 timer efter fødsel.**

Det foreslås, at både førstegang- og flergangsfødende kvinder sendes hjem (4-6 timer) efter fødslen. Ved kontraindikation vil der være mulighed for indlæggelse på hotel eller barselsgang. Denne omlægning vil frigøre 3-5 hotelsenge, som i det følgende foreslås anvendt til andre patienter. Herudover er der i øjeblikket ledig kapacitet på patienthotellet. Når de to forhold lægges sammen vil der være ca. 10 senge ledige på patienthotellet.

#### **Lukning af 10 senge i den kirurgiske blok**

Som et led i en højere udnyttelse af kapaciteten på patienthotellet skal der omlægges fra indlæggelse på de stationære kirurgiske sengeafsnit til hotelophold. Der skal lukkes 10 senge i den kirurgiske blok, hvor der i den forbindelse er mulighed for at benytte hotelsenge i stedet.

Forventet besparelse 4,3 mio. kr.

#### **Lukning af 7 medicinske senge og styrkelse af visitationen på det medicinske område**

Der er i øjeblikket lukket 10 senge på Medicinsk Afdeling som følge af sygeplejerskemangel. Målet er, at de patienter, der kommer til Medicinsk Afdeling, er her så kort tid som muligt. I spareforslaget indgår, at der skal åbnes 3 af de lukkede senge og permanent lukkes 7 senge. Ved at styrke tilstedeværelsen af speciallæger på det akutte medicinske afsnit bliver der bedre mulighed for at få patienten hurtig videre. Samtidig skal der oprustes på daghospitalsområdet og oprettes flere akutte ambulante tider. Endelig er der mulighed for at udnytte hotelpladserne mere.

#### **Idrætsklinikken, Medicinsk afdeling**

Idrætssklinikken er beliggende og tilknyttet Reumatologisk ambulatorium, Medicinsk Afdeling. Der er ansat en overlæge som leder af Idrætssklinikken og vedkommende fungerer som specialeansvarlig for det idrætsmedicinske ekspertområde. Hovedmålet for Idrætssklinikken er at foretage hurtig, kvalificeret, tværfaglig diagnostik af idrætsskader. Patientmålgruppen er idrætsudøvere med følger efter akutte skader eller overbelastningsskader samt idrætsudøvere med lidelser iht. Idrætssklinikkenes særlige indsatsområder.

En lukning betyder at de pågældende patienter skal søge til andre idrætssklinikker eller modtage behandling i det traditionelle ortopædkirurgiske eller medicinske ambulatorie på Regionshospitalet Randers.

Forventet besparelse 0,7 mio. kr.

### **Nedlægge de udgående teams afd. M**

I lyset af den ændrede opgavefordeling mellem hospital og kommune foreslås der, at flere af de udgående funktioner afvikles (se nedenfor). Samtidig foreslås dog en opbygning af et geriatrisk team med henblik på at forebygge indlæggelser og genindlæggelser.

I tilknytning til det akutte medicinske modtageafsnit A4 er der et udgående team bestående af 2 sygeplejersker. På det lungemedicinske afsnit er der 1 sygeplejerske der arbejder i en udgående funktion. På tilsvarende vis tænkes den nedlagt.

Endelig foreslås at iltsygeplejersken som også er tilknyttet lungemedicinsk afsnit nedlægges.

Samlet er det 4 sygeplejerske stillinger der bliver nedlagt. Som beskrevet har funktionen ændret sig over tid og medicinsk afdeling er ved at opbygge et geriatrisk team, som i langt højere grad skal arbejde med at forebygge indlæggelser. Det geriatriske team skal styrkes med 1 sygeplejerske og 1 terapeut.

Opsummering af besparelsen

Det udgående team på A4	0,72 mio. kr.
Det udgående team på lungemedicinsk	0,36 mio. kr.
Iltsygeplejersken	0,36 mio. kr.
Styrkelse af det geriatriske team	-0,72 mio. kr.
I alt	0,72 mio. kr.

Nettobesparelsen svarer til 0,72 mio. kr. Hertil kommer reduktion af udgift til drift af biler, som anvendes i forbindelse med de udgående funktioner.

### **Besparelser på serviceområdet.**

Region Midt har angivet organiseringen af serviceområdet som et fokusemne i besparelseskataloget for region Midtjylland, hvor der vurderes at kunne opnås effektiviseringsgevinster.

På regionshospitalet Randers er reorganisering af serviceområdet flere gange indgået i sparerunder på hospitalet. Samtidig er hospitalets aktivitet øget væsentligt gennem de senere år, uden at serviceafdelingen er tilført øgede ressourcer hertil.

Serviceområdet er velfungerende, med en høj effektivitet og derfor skal besparellestiltagene ikke medføre øget arbejdsbelastning. En effektivisering af arbejdsgangene skal derfor ske ved samling af området, centralisering af visse opgaver og mekanisering af opgaver.

I besparelsesforslaget indgår, at der skal foretages en investering i en sengevaskningsmaskine, der efter erfaringer fra andre hospitaler i landet kan tjene sig hjem i løbet af et par år.

Der nedsættes en intern arbejdsgruppe til at se nærmere på hele serviceområde med inddragelse af erfaringer udefra. En besparelse på dette område vil primært vise sig på budgettet til vikarforbrug.

Der forventes en varig besparelse på 3 mio. kr. fra 2009 ved gennemførelse af dette forslag

### **Mobiltapning af blod.**

Det kan overvejes at gå i retning af mobiltapning af blod, hvis der anskaffes en blodtapningsbus til denne del af regionen. Det er et forslag, der kræver nærmere udredning i en arbejdsgruppe med repræsentanter fra de hospitaler der skal være med i en sådan. Skønnet besparelsespotentiale for Randers/Grenaa ca. 0,3 mio. kr. Erfaringerne fra den blodtapningsbus som blandt andet kører i Viborg-området bør inddrages.

### **Bygningsbesigtigelse**

Der gennemføres hvert år for hospitalerne i det gamle Århus Amt en bygningsbesigtigelse ved ekstern konsulentbistand. Der er grund til at vurdere på i hvilket omfang dette datagrundlag anvendes aktivt i beslutninger, og i hvilket omfang en gennemgang hvert år kvalificerer beslutningerne yderligere.

I stedet for hvert år kunne det foreslås, at bygningsbesigtigelse foretages hvert 4. år Kr., svarende til valgperioden for regionsrådet, med henblik på en samlet prioritering i valgperioden. Besparelsen vil for Randers/Grenaa være 0,1 mio. kr. pr. år.

### **Lukning af Ammeambulatoriet**

Målgruppen for Ammeambulatoriet er alle mødre, som har født på Regionshospitalet Randers indenfor de sidste 6 måneder og som trods massive ammeproblemer fortsat ønsker at amme deres barn/børn. Tilbuddet skal ses som et supplement til den eksisterende sundhedspleje.

Aktiviteten i Ammeambulatoriet må med lukningen betragtes som en opgave, der skal løses af den kommunale sundhedspleje.

Forventet besparelse 0,1 mio. kr.

### **Samling af jordemoderkonsultationssteder.**

Det foreslås, at der fremover er jordemoderkonsultationer ved Regionshospitalet Randers og Grenaa. Besparelsen vil være sparet husleje, som skønnes til ca. 0,1 mio. kr.

#### Oversigt Randers:

* Hjemsende fødende hurtigere og frigøre hotelsenge	
* Forøge belægning på patienthotellet i øvrigt	
* Lukke 10 senge i den kirurgiske blok	4,3 mio. kr.
* Lukning af 7 medicinske senge	3,0 mio. kr.
* Styrkelse af visitationen på med. område, flere ambulante Akutte tider (spec.læge)	-0,8 mio. kr.
* Lukning af idrætsklinikken	0,7 mio. kr.
* Nedl. de udgående teams, afd. M	1,4 mio. kr.
* Opruste Geriatrik team	0,7 mio. kr.
* Serviceområdet	3,0 mio. kr.
* Mobilblodtapning	0,3 mio. kr.
* Bygningsbesigtigelse	0,1 mio. kr.
* Lukning af ammeambulatoriet	0,1 mio. kr.

* Samling af jordemoderkonsultationer	0,1 mio. kr.
<b>Total</b>	<b>11,5 mio. kr.</b>

## Forslag Grenaa

### Kapacitets- og funktionsændringer

I henhold til akutplanen er det akutte beredskab ikke berørt, ligeledes består sengeafsnittet.

Når der skal findes reduktioner i aktiviteten som ikke rammer akutte patienter og kræftpatienter, er det nødvendigt at se på dagkirurgien. Når der skal reduceres i dagkirurgien giver én dagkirurgisk enhed den bedst udnyttelse af sundhedsfaglige ressourcer vi har til rådighed. Regionshospitalet Randers og Grenaa lider meget under manglen på speciallæger, hvorfor der strategisk vil være fornuft i, at disse får tilbragt mest mulig tid med det patientrelaterede arbejde. Den type indgreb i dagkirurgien som udføres på de mindst syge patienter findes overvejende i Grenaa.

Det foreslås derfor at lukke dagkirurgien og speciallægeambulatorierne i Grenaa. Derimod fastholdes et alment medicinsk ambulatorium, som køres af den koordinerende overlæge. Ligeledes foreslås en daglig bemanning med en kirurgisk overlæge opretholdt. Der bevares ligeledes et ugentligt sår-ambulatorium.

Det er en væsentlig bemærkning til dette forslag, at man kan risikere, at patienterne benytter sig af det frie sygehusvalg til andre offentlige hospitaler i andre regioner. Herved vil regionen få en regning på disse behandlinger. Det antal operationer som hermed bortfalder er ca. 2000.

For at imødegå presset på det billeddiagnostiske område planlægges en øgning i Grenaa, dels i form af åben adgang for patienter til røntgenundersøgelse 2 dage om ugen, dels i form af en 2 – 3-dobling af antallet af ct-scanninger.

Regionshospitalet Grenaa har derefter følgende profil:

- Skadestue (åben 8 – 22 alle ugens dage)
- Et skadeambulatorie
- Lægebil 24 timer i døgnet
- Sengeafsnit på 18 senge
- Fysio/ergoterapi
- Alment medicinsk ambulatorium
- Sårambulatorium
- Patientskole i samarbejde med Norddjurs Kommune
- Billeddiagnostisk afdeling (konventionel røntgen, ultralyd, ct-scanner)
- Laboratoriefunktion
- Jordemoderkonsultation
- Klinisk diætist Teknisk funktion

Dagkirurgisk afsnit i Grenaa hører organisatorisk under Anæstesiologisk afdeling. Der er en fast stab af plejepersonale, lægesekretær og serviceassistenter. Anæstesilægerne og kirurgerne arbejder med udgangspunkt i Randers, men har i forbindelse med dagkirurgien arbejdsdage i Grenaa.

I forlængelse af, at dagkirurgien lukkes foreslås funktionerne vedr. teknisk betjening og sterilcentral omlagt.

Den samlede effekt af lukning af dagkirurgien og reduktionen vil være en besparelse på 11,5 mio. kr.

### **Lukke 2 senge på sengeafsnittet**

Sengeafsnittet reduceres med 2 senge.

Forventet besparelse 0,9 mio. kr.

#### Oversigt Grenaa:

* Lukning af dagkirurgi/sterilcentralen	6,6 mio. kr.
* Teknisk afdeling	0,4 mio. kr.
* Lukning af ambulatorium, speciallæge m.v.	4,5 mio. kr.
* Lukke 2 senge på sengeafsnittet	0,9 mio. kr.

#### **Total**

**12,4 mio. kr.**

### **Øvrige besparelser**

Århus Sygehus gennemfører besparelser på vaskeri og apotek, som kommer brugerne til gode. Besparelsen skønnes at blive i alt 0,6 mio. kr. for Randers/Grenaa.

Forventet besparelse 0,6 mio. kr.

## **Besparelser til dækning af økonomisk ubalance (8 mio. kr.).**

### **Besparelse på kommunesamarbejdet i administrationen.**

På baggrund af at vi nu fokuserer mere på kerneopgaven foreslås, at der i administrationen spares en stilling vedrørende kommunesamarbejdet. Målet er en besparelse på 0,4 mio. kr.

### **Besparelse på administrativ håndtering af kurser og kursuskatalog.**

Ud fra en gennemgang af proceduren vedr. kurser laves der en forenkling og reduktion af den centrale service fra administrationen. Målet er en besparelse på 0,2 mio. kr.. For at kunne realisere besparelsen skal der anskaffes i et kursusadministrationsprogram svarende til det Region Midtjylland anvender.

### **Køkkenområdet**

Randers har lige fået analyseret økonomien i køkkenets drift ved ekstern konsulent og konklusionen er entydigt, at køkken på Regionshospitalet Randers er et af de billigste i landet. Der vil derfor ikke kunne spares noget ved effektivisering.

Der er derimod følgende forslag til besparelse:

Ændret affaldshåndtering (i samarbejde med Serviceafdelingen)

Øget afsætning til nye segmenter – herunder personale (bestil og tag med hjem), samt salg til andre institutioner.

Den ændrede affaldshåndtering og den øgede indtægt skal give 0,2 mio. kr.

### **Mammografiscreeningssekretariatet**



I mammografiscreeningssekretariatet vurderes det, at der kan spares 0,4 mio. kr. på IT-budgettet.

#### **Omlægning til dagkirurgi.**

Indenfor urologi, mammakirurgi og gynækologi omlægges de operationer, der kan til dagkirurgi. Det skønnes at det samlede potentiale i 2009 er en omlægning svarende til at der kan lukkes samlet set 6 senge på de nævnte områder. Besparelsen herved anslåes til 2,6 mio. kr.

#### **Lukning af skadestuen i Grenaa om natten (besluttet i akutplanen).**

Den samlede økonomiske konsekvens af skadestuelukningen om natten i Grenaa kan opgøres til en besparelse på ca. 3,5 mio. kr. (Lukningen skete pr. 1. Maj 2008.)

#### **Hjemtagning af laboratorieanalyser.**

I forbindelse med ibrugtagning af nyt analyseudstyr i 2008, vil der med fuld virkning fra 2009 blive hjemtaget analyser fra Århus Sygehus. Besparelsen herved vil være ca. 0,3 mio. kr.

#### **Medicin-udgifter.**

Anvendelsen af medicin vil blive analyseret ved hjælp fra Apoteket med henblik på besparelsesmuligheder.

#### Oversigt besparelser til dækning af økonomisk ubalance:

* Kommun <sup>1</sup> esamarbejdet	0,4 mio. kr.
* Kursusadministration	0,2 mio. kr.
* Køkken	0,2 mio. kr.
* IT-udgifter, Mammografiscr.sekr.	0,4 mio. kr.
* Omlægning til dagkirurgi (6 senge)	2,6 mio. kr.
* Skadeklinikken Grenaa, natlukket	3,5 mio. kr.
* Laboratorieanalyser, Århus	0,3 mio. kr.
* Medicinanvendelse	??? mio. kr.

..

**Total** **7,6 mio. kr.**

Der skal udover det anførte findes yderligere 0,4 mio. kr.

## **Andre muligheder, der kan tages op i Region Midtjylland**

#### **Håndtering af medicinaffald**

Det undersøges om det er muligt at få en mere optimal håndtering af medicinaffaldet. Det går på at lade ekstern servicepartner håndtere affaldet uden, at vi skal have medarbejdere involveret i arbejdet. En del af besparelsen ved en sådan ordning vil være på Apoteket i Århus. Området kræver en udredning sammen med Apoteket.

#### **EPJ**

Ved at konsolidere EPJ på det udviklingsstadiet det er nu dog med de allerede aftalte faser, kunne der bremses op på udgifterne til yderligere udvikling og implementering.

#### **Udredning af sterilområdet**

Der er i regionen en udredning i gang på sterilområdet. Skal der i en sparesituation bruges ressourcer på at udrede et område som er blevet kortlagt for nylig? Det vil være en stærk

<sup>1</sup> Bilag1, Planche fra stormøde – Oversigt over lukning af senge

signalværdi i at udskyde en sådan udredning eller benytte resultaterne fra den seneste undersøgelse.

Bilag 1

## **Forslag til besparelser**

### **Lukning af senge**

#### **Randers**

Medicinsk afdeling

7 senge

Kirurgiske blok

10 senge

#### **Grenaa**

Sengeafsnittet

2 senge

#### **Omlægning til dagkirurgi**

Kirurgisk og Urologisk afdeling

6 senge

Samlet reduktion af senge

25 senge