

Aarhus Universitetshospitals økonomi og aktivitet 2020



Dato 10-02-2021
1-21-78-4-20

Side 1

Aarhus Universitetshospitals samlede økonomi og aktivitet på nogle områder har de senere år været under pres, og regionsrådet er løbende orienteret herom. I det følgende afrundes 2020, og der orienteres om regnskabsresultatet for 2020 samt flere udvalgte områder.

Økonomi 2020

Regnskab 2020 for Aarhus Universitetshospital

Aarhus Universitetshospital har i 2020 overholdt det aftalte måltal, hvilket er et resultat af et stort fokus på styring af den samlede økonomi på hospitalet. Et bærende element i planen for økonomisk balance i 2020 var, at afdelingerne samlet set skulle overholde budgetterne. Dette mål er indfriet, idet afdelingerne under ét kommer ud af 2020 i balance, hvilket er opnået gennem stram økonomisk styring gennem hele året. Som følge af at Aarhus Universitetshospital er lykkedes med at overholde det aftalte måltal, og afdelingerne under ét er i balance, foreslås det, at den særlige rapportering om hospitalets økonomi afsluttes med denne sag. Regionsrådet vil herved løbende i 2021 følge økonomien på Aarhus Universitetshospital i de fire årlige rapporteringer på lige fod med de øvrige hospitaler.

Det bogførte regnskabsresultat viser et overskud på 64,8 mio. kr., som skal holdes op imod et måltal på nul - jf. afsnittet nedenfor om "Udfordringer i økonomistyringen i 2020". Heri indgår et mindreforbrug vedrørende projekter, som på grund af regnskabstekniske ændringer i kontoplanen i 2020 har været vanskeligt at opføre, før regnskabet blev lukket. På regionsrådsmødet i april 2021 behandles overførselssagen. Herefter forudsættes resultatet at være hospitalets ændringer i nettomerudgifterne til COVID-19. Overskuddet i 2020 påvirker derfor ikke hospitalets gæld/tidligere måltal på 60,7 mio. kr., som blev overført til kommende år med økonomirapporteringen pr. 31. august 2020.

Aarhus Universitetshospital gik ind i 2020 med et omstillingskrav på ca. 150 mio. kr. Der er gennem hele 2020 arbejdet på at realisere dette omstillingskrav via strukturelle effektiviseringer, hvilket blandt andet er organiseret under "Økonomisk Veldrevet Hospital". "Økonomisk Veldrevet Hospital" er en plan over flere år, der skal sikre de nødvendige effektiviseringer og omstillinger. I 2020 er der opnået varige besparelser på ca. 45 mio. kr., og den resterende del af ubalancen er håndteret via engangsbesparelser og styring. Engangsbesparelserne omfatter blandt andet opbremsning i udgifter til bygninger samt i forbrug af reservede udviklingsmidler.

Der er gennemført en række strukturelle effektiviseringer i 2019 og 2020, som bidrager til økonomisk balance på Aarhus Universitetshospital. Det må dog konstateres, at effektiviseringstiltagene ikke har nået en besparelse svarende til omstillingskravet. Det er erfaringen, at gennemførelse af reelle effektiviseringer, der er bæredygtige for både patientbehandling og medarbejdere, tager tid. Derudover er arbejdet med effektiviseringstiltagene udfordret af, at COVID-19 lægger beslag på både tid og kræfter i store dele af organisationen.

Fokus på strukturelle omstillinger og effektiviseringer fastholdes i 2021 som en nødvendig forudsætning for, at Aarhus Universitetshospital i løbet af de næste par år skaber strukturel økonomisk balance og råderum til fortsat udvikling af hospitalet.

Udfordringer i økonomistyringen i 2020

Økonomistyringen i 2020 har været udfordret som følge af COVID-19. For at sikre den bedst mulige økonomistyring blev hospitalernes budgetter tilpasset i forbindelse med økonomirapporteringen pr. 31. august 2020, således at hospitalernes forventede afvigelse pr. 31. august 2020 (mer- eller mindreforbrug) blev overført til kommende år. Hospitalernes forventede afvigelse i 2020 var herefter nul. For Aarhus Universitetshospital betød det konkret, at det forventede merforbrug/måltal på 60,7 mio. kr. blev overført til kommende år, ligesom et forventet mindreforbrug på grund af periodisering på 20 mio. kr. blev overført til 2021.

Der er i årets løb givet tillægsbevillinger til afholdelse af hospitalernes COVID-19 udgifter, der er baseret på bedste skøn. Niveauet er behæftet med usikkerhed, bl.a. fordi udviklingen i pandemien for resten af året ikke var kendt ved tildelingen af bevillingerne.

På baggrund heraf er overførselssagen 2020-2021 og frem for hospitalerne i praksis gennemført, og det forudsættes således, at hospitalernes afvigelser i regnskab 2020 er ændringer i hospitalernes nettomerudgifter til COVID-19. Der kan både være tale om ændringer i de direkte COVID-19 relaterede udgifter og ændringer i hospitalets almindelige drift som følge af udviklingen i COVID-19 - herunder regeringens nedlukning af samfundet.

Der har i løbet af 2020 været væsentlig usikkerhed om forudsætningerne for regionernes samhandel med hinanden. Herunder også den del af samhandelsområdet, som Aarhus Universitetshospital har budgetansvaret for. Usikkerheden skyldes udfordringer med data, som knytter sig til både indtægter og udgifter vedrørende 2019 og 2020. Derfor vil der være overførselsadgang for Aarhus Universitetshospitals samhandel med de andre regioner.

Samhandel med de andre regioner

Aarhus Universitetshospital har budgetansvaret for dele af regionens samhandel med andre regioner og har derfor både udgifter og indtægter forbundet med borgeres behandling i en anden region end bopælsregionen.

Da hospitalernes budgetter blev tilpasset i forbindelse med økonomirapporteringen pr. 31. august 2020, fik Aarhus Universitetshospital overført 12,4 mio. kr. vedrørende samhandel til 2021, da det var den forventede afvigelse på området for samhandel mellem regioner. I 2020 har afregningen af samhandel med de andre regioner indeholdt store reguleringer vedrørende behandlinger foretaget i 2019 og afregninger vedrørende behandlinger foretaget i 2020. Samlet giver det Aarhus Universitetshospital et mindreforbrug på 41 mio. kr. på området for samhandel med andre regioner, ud over de allerede overførte 12,4 mio. kr. De 41 mio. kr. vil blive overført til 2021.

Der er forskellige temaer, som har haft særlig betydning for Aarhus Universitetshospitals samhandel med andre regioner i 2020. COVID-19 har betydet et generelt lavere aktivitetsniveau på Aarhus Universitetshospital og dermed også lavere samhandelsindtægter. Dette har også ført til faldende udgifter til andre regioner. Derudover har der i 2019 og dele af

2020 været kapacitetsudfordringer på operationsområdet, og Region Nordjylland og Region Syddanmark har haft fokus på at hjemtrække egne borgere til behandling på sygehuse i egen region.

Foruden at have betydning for Aarhus Universitetshospitals afregning af samhandlen, er behandling af patienter fra andre regioner og udland medvirkende til at gøre Aarhus Universitetshospitals højt specialiserede funktioner mere robuste i forhold til specialeplanen.

Aarhus Universitetshospital arbejder med en række tiltag for at øge den udenregionale aktivitet på nogle områder, blandt andet grundet indgåede aftaler med Færøerne og Region Nordjylland. Der er lavet aftale med det færøske hjemmestyre om, at operation af ortopædkirurgiske rygpacienter fra Færøerne fra 1. juli 2020 sker på Aarhus Universitetshospital. På det børneonkologiske område er der indgået aftale med Region Nordjylland om, at Aarhus Universitetshospital fra 1. marts 2021 vil varetage den primære behandling af børn med kræft fra Region Nordjylland. Aftalen betyder, at Aarhus Universitetshospital står for den indledende intensive behandling, mens Region Nordjylland står for den efterfølgende kemobehandling og kontrol.

Derudover har Aarhus Universitetshospital igangsat en række tiltag for at sikre, at patienter inden for det højt specialiserede område fra Region Midtjylland i højere grad behandles på Aarhus Universitetshospital i stedet for på sygehuse i andre regioner. Dels for at sikre patienternes behandling i egen region, men også ud fra en økonomisk betragtning, da det oftest er en større udgift for Aarhus Universitetshospital at betale for behandling i en anden region end at behandle patienterne selv.

Aktivitet

Målopfyldelse på kræftpakker

Generelt har hospitalet i 2020, sammenlignet med 2019, både set og behandlet flere patienter samtidig med, at målopfyldelsen er steget. Dette til trods for, at hospitalet som helhed har været presset af COVID-19, hvilket har betydet ekstra pres på personalet.

I 2020 blev Aarhus Universitetshospital tildelt konkrete budgetmål for målopfyldelsen på kræftpakker. Budgetmålet er opdelt i henholdsvis den generelle målopfyldelse eksklusiv brystkræft og målopfyldelsen på lungekræft. For den generelle målopfyldelse var budgetmålet i 2020 en overholdelse på 85 %. For lungekræft var budgetmålet en målopfyldelse på 80 %.

Generel målopfyldelse eksklusiv brystkræft:

Den generelle målopfyldelse for kræftpakker eksklusiv brystkræft er på 87,4 %, og budgetmålet på 85 % er dermed opnået. Målopfyldelsen skyldes en stabilisering af operationskapaciteten. Der er dog fortsat udfordringer i de gynækologiske og urologiske specialer. Der er udarbejdet en handleplan, der indeholder elementer omkring fastholdelse af det nuværende personale samt rekruttering og uddannelse af nyt personale. På grund af oplæring og kapacitet til oplæring vil tidshorizonten forventeligt være efter sommerferien 2021.

Lungekræft:

Den gennemsnitlige målopfyldelse for lungekræft var i 2020 på 81,8 %, og budgetmålet på 80 % er dermed overholdt. Målopfyldelsen fordelt over året svinger mellem 70,0 % i september 2020 og 90,0 % i juli 2020. Til sammenligning var den gennemsnitlige målopfyldelse i 2019 på 71,5 %, og det vedvarende fokus på bedre udnyttelse og udvidelse af kapacitet på Aarhus Universitetshospital ses i udviklingen fra 2019 til 2020.

Der vil også fremover være fokus på udredning og behandling af lungekræftpatienter, da der ofte er tale om patienter med kompleks sygdom, og den faglige udvikling fordrer, at flere skal have en CT-vejledt grovnålsbiopsi. Der er fokus på at udvide denne kapacitet.

Brystkræft:

Målopfyldelsen på brystkræftområdet er gennemsnitligt på 72 % i 2020. Det dækker over en variation fra 53,1 % til 84,2 %. Området er udfordret af mangel på mammariadiologer, der gør det svært at overholde henvisnings- og udredningsperioden. Der er udarbejdet en handleplan for på sigt at få tilstrækkeligt med mammariadiologer. Inden for brystkræft er der en tilfredsstillende overholdelse på kirurgi samt kemo- og strålebehandling.

I bilag 2 er målopfyldelse på kræftpakker på Aarhus Universitetshospital i 2020 nærmere beskrevet.

Afrapportering/status på operationsområdet

Aarhus Universitetshospital har i 2020 haft stort fokus på operationsområdet. Der har været stabil fremdrift på antallet af operationer, lejekapaciteten og bemanningen. Organiseringen på området er ændret med effekt fra 1. januar 2021, hvilket er beskrevet nærmere nedenfor i afsnittet om "Anbefalingerne fra Muusmann-rapporten".

Med budgetforliget for 2020 blev der stillet krav om en aktivitet på operationsområdet på 1.000 operationer om ugen i almindelige uger. Dette mål er nået i løbet af 2020, hvorfor det indstilles, at særskilt afrapportering for status på operationsområdet ophører med denne sag. I bilag 3 er status for operationsområdet uddybet.

Udfordrede afdelinger i forhold til kapacitet og lang ventetid

På hospitalsudvalgets møde den 30. november 2020 blev givet en status på Aarhus Universitetshospitals økonomi. På mødet blev aftalt, at udvalget skulle have en status på udfordrede afdelinger i forhold til kapacitet og lang ventetid – urinvejskirurgi blev nævnt som eksempel.

Aarhus Universitetshospital oplever på flere områder et øget kapacitetspres bl.a. som følge af demografiske ændringer, nye faglige muligheder samt nye retningslinjer. I bilag 4 er en mere detaljeret beskrivelse af udfordringerne på fødeområdet, neonatalområdet og urologien.

Fødeområdet:

Der er betydelig befolkningstilvækst i Aarhus i disse år, og nyfødte udgør en stor del af tilvæksten. På fødeområdet er antallet af fødsler steget de seneste 5-6 år, hvilket presser Aarhus Universitetshospital. Årsagerne til presset er både stigning i antal fødsler, øget andel af førstegangsfødende samt faglige og organisatoriske forandringer. Stigningen i både antal fødsler og kompleksitet skaber et kapacitetspres på afdelingen for Kvindesygdomme og Fødsler.

Neonatalområdet:

Behandling på neonatalområdet er på højt internationalt niveau på Aarhus Universitetshospital og har medført langt bedre overlevelse end hidtil med gode resultater for de for tidligt fødte. Denne aktivitet kræver flere intensive sengepladser med tilhørende personale. Afsnittets 24 senge er i tiltagende grad optaget af nyfødte med lange komplicerede forløb. I kombination med et stigende antal fødsler øger dette kapacitetspresset på neonatalafdelingen. Dertil er det en tiltagende udfordring, at der er for få fagområdeeksperter inden for området.

Det urologiske område:

Der er et stigende pres på det urologiske område på Aarhus Universitetshospital. Den demografiske udvikling med flere ældre i de kommende år, giver sammen med den faglige udvikling de senere år, udfordringer inden for urologien. Dertil er der udfordringer i forhold til rekruttering af speciallæger til urologi – både for nuværende men også på sigt, da en større andel af speciallægerne er over 60 år.

Eksempler på effektiviseringer

Aarhus Universitetshospital har i 2020 arbejdet på at realisere omstillingskravet via effektiviseringer og omstillinger. Dette er dels opnået med en række projekter og tiltag under "Økonomisk Veldrevet Hospital" og dels med projekter, der kører som almindelige projekter. Nedenfor er eksempler herpå og i bilag 5 ses en uddybning.

Sterilområdet:

Aarhus Universitetshospital oplevede store udfordringer med sterilområdet i 2018 og 2019, hvilket påvirkede operationsaktiviteten med driftsforstyrrelser og underkapacitet med store konsekvenser for hele operationsområdet. Udfordringerne blev også beskrevet i Muusmann-rapporten fra marts 2020, som pegede på en reorganisering af Bedøvelse og Operation, hvor Sterilafdelingen tidligere hørte til. Se afsnittet efterfølgende om "Anbefalingerne fra Muusmann-rapporten". I april 2020 blev Sterilcentral og Sampakslagre samlet i én afdeling: Sterilafdelingen.

Der blev sat fokus på kvalitet og gennemløbstid, og der blev opsat nøgletal for de forskellige processer i det sterile flow. Der har været arbejdet med:

- nedbringelse af kvalitetsbrister, der er nedbragt fra 0,6-0,7 % til 0,25-0,3 %
- gennemløbstid for instrumenter, der har betydet, at andelen af instrumenter, der er genbehandlet inden for 18 timer er steget fra ca. 50 % til ca. 65-70 %
- sterilvogne i kælderen var tegn på problemer i processen. I dag ses sjældent en kø af sterilvogne
- sterillagrenes kvalitet og leveringstid i pakkede sterilvogne til operationsafdelingerne. Dette mål er der ikke data for endnu
- organisering, projekter og initiativer der til sammen skal optimere arbejdsgange og processer mm. Der vil fortsat arbejdes videre med dette i 2021.

Planlægning og optimering på Hjerne- og Rygkirurgi:

Hjerne- og Rygkirurgi indledte i 2020 et samarbejde med firmaet Medtronics IHS med fokus på at optimere materialehåndtering og planlægning af operationsprogrammet på afdelingen. Projektet er en frontløbercase for Aarhus Universitetshospital, ved at samarbejdet foregår med ekstern samarbejdspartner og er meget tæt på den daglige drift i afdelingen.

Formålet med materialehåndteringsprojektet er at reducere spild og skabe bedre information omkring forbrug samt at øge den finansielle kontrol, herunder fakturakontrol.

Det har givet en økonomisk gevinst samt skabt et større overblik over lageret, herunder løbende opfølgning på varernes udløbsdato og et større indblik i udgifter til de enkelte procedurer, implantater og leverandører.

De foreløbige resultater af planlægningsprojektet viser, at aktiviteten på operationsgangen er steget med over 10 %, mens antallet af aflysninger er faldet med 38 %. Samtidigt har der blandt personalet været en oplevelse af, at der er skabt mere ro på operationsgangen.

Der er skabt gode resultater i projektet og i høj grad også en læring både omkring omkostningsreducerende materialehåndtering og effektiv operationsplanlægning. Aarhus Universitetshospital vil i 2021 undersøge, om udbredelse af denne viden kan give potentialer på andre afdelinger. Ved igangsætning på andre afdelinger er det vigtigt, at erfaringerne fra projekt her tages med videre. Det handler blandt andet om grundig forberedelse og planlægning, ligesom det stiller store krav til ledelsen.

Hjertesygdomme – utensilier og implantater:

Udgifter til utensilier og implantater på Hjertesygdomme er på ca. 140 mio. kr. årligt. De senere år har der været fokus på at reducere disse udgifter. Dette er sket ved, at varesortimentet er gennemgået for trimning af varer, og der bliver nu købt ind gennem regionens Indkøbssystem, hvor det er muligt. Dertil er også gennemført et pilotprojekt, der følger hvilke og hvor mange utensilier, der anvendes og indsigt i eventuelle variationer i

forbruget mellem forskellige patientgrupper mv. Der er også skærpet fokus på indkøb og forbrug i klinikken, ligesom der følges op på, om indkøbsbesparelser bliver realiseret.

Der mangler data på nogle områder, hvilket er en udfordring i forhold til at nedbringe udgifterne.

Udfordringsbillede for Aarhus Universitetshospitals højt specialiserede funktioner
Regionsrådet har vedtaget en sigtelinje om - *Et stærkt universitetshospital i international klasse, hvor Aarhus Universitetshospital er regionens fyrtårn for forskning. Aarhus Universitetshospital skal være dristig og førende i effektiv drift og i at udvikle og tilbyde højt specialiseret behandling i højeste internationale klasse. Aarhus Universitetshospital skal være krumtap for samarbejde og videndeling mellem hospitaler, kommuner og almen praksis i en bevægelse fra det specielle hen mod det almene.*

En række højt specialiserede funktioner og områder på Aarhus Universitetshospital er i stigende grad truede på deres robusthed, og i hvilken grad de er rustet til at følge med udviklingen inden for det højt specialiserede område og inden for nye behandlinger. Dette kan få stor betydning for Region Midtjylland. Såfremt Aarhus Universitetshospital ikke fastholder de højt specialiserede funktioner, går det ud over hospitalets profil og dermed evnen til at fastholde kompetencer og aktivitet, hvilket i sidste ende også har betydning for Aarhus Universitetshospitals muligheder for at sikre oplæring af næste generation af klinikere.

Aarhus Universitetshospital oplever, at højt specialiserede funktioner kan blive udfordret af blandt andet Region Hovedstaden, der i juni 2020 har igangsat et visionsarbejde for Ny vision for fremtidens Rigshospital. Aarhus Universitetshospital anerkender Rigshospitalets faglige kompetencer, men ønsker at der arbejdes på videreudvikling og stærke faglige højt specialiserede tilbud til borgerne både i den østlige og den vestlige del af Danmark. Det vil være en fordel og styrke for patienter, specialister, forskning og den faglige udvikling med to fyrtårne på den højt specialiserede patientudredning og -behandling.

Samlet set kræver det en tydelig regional strategisk retning vedrørende Aarhus Universitetshospitals position som vstdansk center og dermed også som Region Midtjyllands flagskib, som det også fremgår af sundheds- og hospitalsplanen i Region Midtjylland. I bilag 6 er udfordringsbilledet nærmere beskrevet.

Anbefalingerne fra Muusmann-rapporten

Operationsområdet på Aarhus Universitetshospital var gennem en periode udfordret på en række områder, som blandt andet bevirkede, at antallet af operationer var for lavt, og der var et højt antal aflysninger.

Regionsrådet blev i november 2019 orienteret om igangsætning af en analyse af operationsområdet som følge af udfordringerne. Efterfølgende var der en temadrøftelse i hospitalsudvalget, hvor hospitalsledelsen fra Aarhus Universitetshospital og konsulentfirmaet MUUSMANN præsenterede indholdet og konklusionerne i analysen. Emnet var ligeledes en del af regionsrådets temadag i marts 2020.

Aarhus Universitetshospital har i løbet af 2020 arbejdet med en organisationsændring på operationsområdet. Dette er gjort med afsæt i Muusmann-rapporten og i høj grad på baggrund af en bred involverende proces af medarbejdere og ledere i foråret 2020. I alt har 1.000 medarbejdere og alle Lokal Med-Udvalg været involveret og haft mulighed for at komme med forslag til forbedringer og konkrete organisationsmodeller. Tematikkerne fra Muusmann-rapporten og involveringsprocessen er overlappende. Den endelige beslutning er delt i to dele. Som den første del bliver Bedøvelse og Operation opdelt i fire nye afdelinger, og som anden del af beslutningen etableres fælles ledelse i de enkelte operationsområder. I bilag 7 er der redegjort for anbefalingerne fra Muusmann-rapporten, og hvilke tiltag der er foretaget inden for området.