

## **Produktivitetsudvikling på Aarhus Universitetshospital**

Det ledelsesmæssige fokus på Aarhus Universitetshospital har den seneste tid i øget grad været rettet imod arbejdet med at forbedre hospitalets produktivitet. Det skal ses i sammenhæng med især to forhold; dels kravet om en 8 pct. driftsbesparelse i forbindelse med etablering af Det Nye Universitetshospital og dels den produktivetsbegrundede besparelse, som Region Midtjylland udmøntede på Aarhus Universitetshospital i budgetforliget for 2015.

Dato 30-01-2015

Sagsnr. 1-22-100-5-12

Ref. Steen Pilegaard

Direkte tel. 784 61001

steen.pilegaard@auh.rm.dk

Siden emnet for alvor påkaldte sig opmærksomhed med udgivelsen af den landsdækkende produktivetsmåling for 2012, som viste et fald i Aarhus Universitetshospitals produktivitet på 1,3 pct, kan der konstateres en positiv udvikling, hvis man sammenligner Aarhus Universitetshospital med sig selv.

Produktiviteten på Aarhus Universitetshospital steg med 3,3 pct i 2013 i følge den landsdækkende produktivetsmåling, og en prognose for udviklingen i 2014 viser en stigning på 3,9 pct., som er resultatet af et fald i driftsudgifterne på 0,9 pct. og en stigning i produktionsværdien (DRG-værdi) på 3,0 pct.

Denne udvikling skal naturligvis fortsætte, og et væsentligt element heri er en fortsat og intensiveret indsats i de kliniske afdelinger med hele tiden at forbedre og optimere ressourceanvendelsen i patientbehandlingen samtidig med, at den høje behandlingskvalitet opretholdes.

Det er dog fortsat en udfordring, at få klarlagt hvorfor Rigshospitalet har et højere produktivetsindeks.

Der blev i forhold til 2012-opgørelsen (som jo kom for et år siden) foretaget en gennemgang i samarbejde mellem Aarhus Universitetshospital og Rigshospitalets økonomichefer. Kort fortalt var der ingen iøjnefaldende, større registreringsmæssige eller bogføringsmæssige årsager, men en længere række mindre forskelle. Blandt andet var der i Hovedstadsregionen sket en række flytninger af afdelinger/specialer mellem hospitalerne.

Side 1

Hospitalsledelsen gav i 2014 centrene til opgave at udpege afdelinger på landets øvrige universitetshospitaler, der kunne danne baggrund for besøg fra Aarhus Universitetshospital med henblik på læring og forbedring af egne arbejdsprocesser og klinisk praksis. Det gav anledning til, at flere centre og afdelinger har besøgt kolleger på Rigshospitalet, Odense Universitetshospital og Aalborg Universitetshospital i løbet af 2014, mens enkelte også har kigget udenfor landets grænser.

En overordnet konklusion, som går igen fra besøgene, er, at det generelt er svært at sammenligne afdelinger på tværs af hospitalerne, selv når de arbejder indenfor samme speciale. Det skyldes især forskelle i organisation, fysiske rammer og patientsammensætning. I relation til Rigshospitalet kan som eksempler fremhæves, at Rigshospitalet ikke varetager lokalsygehusfunktioner og generelt ikke har akutmodtagelse på hovedfunktionsniveau, med en lavere akutandel til følge.

Ser man nærmere på nogle af de forskelle, besøgene hos Rigshospitalet afdækkede, kan de groft skåret opdeles i to kategorier. Den første omhandler forskelle, der bidrager til en højere DRG-værdi på Rigshospitalet uden positiv effekt i øvrigt, mens den anden kategori omfatter gode eksempler til efterfølgelse.

Fra den første kategori kan nævnes:

- Indenfor det onkologiske område var det opfattelsen, at patienter til udredning ses flere gange ambulantly på Rigshospitalet, hvor man på Aarhus Universitetshospital forsøger at koordinere undersøgelserne til samme dag.
- Kræft- og Inflammationscentret fik det indtryk, at Rigshospitalet ikke har de samme fysiske muligheder for omlægning fra indlagt til ambulantly behandling som Aarhus Universitetshospital, hvilket bremser en udvikling til gavn for patienterne, men til gengæld giver en større produktionsværdi.
- På det urologiske område viste det sig, at Rigshospitalet har en højere DRG-værdi, men det dækker over flere ambulantly besøg og færre telefonkonsultationer, længere indlæggelsestid og mindre omlægning fra indlagt til ambulantly behandling.

Men heldigvis gav besøgene også på nogle områder inspiration til forbedringer:

- Indenfor det hæmatologiske område var det opfattelsen, at Rigshospitalet er nået længere med omlægning til hjemmebehandling, og Kræft- og Inflammationscentret er i dialog med hæmatologisk og onkologisk afdeling omkring implementering af nogle tiltag til fremme af hjemmebehandling.

- Hjertesygdomme fik inspiration til forbedring af patientforløb for stentklap-patienter, hvor Rigshospitalet har valgt at specialuddanne forløbskoordinatorer, som følger patienten hele forløbet. Samme initiativ er nu iværksat på Aarhus Universitetshospital, det er dog ikke umiddelbart produktivetsfremmende, men øger patientsikkerhed og kvalitet i udvælgelsen af patienterne.
- På intensivområdet gav et besøg på Rigshospitalet anledning til en omlægning af bemanningen i intensivafsnittene bla. i forbindelse med indlæggelser af børn. Omlægningen indgik som en del af den udmøntede besparelse i Anæstesiologisk Afdeling i 2014.
- Kirurgisk Gastroenterologisk Afdeling fik inspiration til en mere hensigtsmæssig tilrettelæggelse af kræftpakkeforløb, som nu er implementeret, ligesom de fik idéer til en række ændringer i indretningen af det fremtidige skopiafsnit i DNU mhp. en mere hensigtsmæssig drift.
- Et besøg på Mayo Clinic i USA gav Hjertesygdomme inspiration til et arbejde med langsigtet arbejdstilrettelæggelse for læger og muligheder for at lave jobglidning med specialuddannelse af sygeplejepersonale.

Ovennævnte eksempler er kun udpluk fra besøgene.

Det er aftalt med Region Midtjyllands direktion, at der i nærmeste fremtid i fællesskab laves et besøg hos ledelsen på Rigshospitalet med henblik på at komme dybere i produktivetsforskellene.