



Nøglen til budgetoverholdelse

13. oktober 2010 kl. 20:00

DEBAT: Sygehusenes økonomistyring skal helt ud på afdelingerne, mener professor Nikolaj Bukh. Elektroniske Patientjournaler er måden, hvorpå økonomistyring kan matches med produktionsopgørelser, mener han.

Af Per Nikolaj Bukh

Professor, Aalborg Universitet

Hvis økonomien på sundhedsområdet skal kunne styres, skal økonomistyringen helt ud på afdelingerne. Den skal være en del af afdelings- og afsnitsledelsens løbende beslutningsgrundlag. Hvis ikke styringsinformationen har relevans for den ledelse, der har ansvaret for *både* at overholde budgetter og for den sundhedsfaglige aktivitet, får vi ikke bedre ledelse ud af ledelsesinformationen.

Der er brug for udviklingsprojekter, hvor nye måder at arbejde med økonomistyring afprøves, og hvor elementerne i en fremtidig økonomistyringsmodel udvikles.

Per Nikolaj Bukh

Professor, Aalborg Universitet

Det kræver, at de økonomiske konsekvenser af beslutninger, konkrete patientforløb og faglige valg er synlige i den økonomiske opfølgning. Det kræver rettidighed i økonomiopfølgninger, og det kræver, at afdelingernes aktiviteter i økonomistyringen matches med produktionsopgørelserne. I praksis betyder det, at det er patientjournalen, som skal være styringsgrundlaget.

Hvad er det, økonomistyringen skal kunne?

Regionernes aktivitetsstyring af sygehuse indebærer allerede nu, at der skal styres knivskarpt, så den aktivitet der udføres netop svarer til det, der er forudsat i budgettet. For den almindelige borger kan det derfor synes underligt, at sygehuse ikke allerede har fokus på at nå budgettet. Svaret er, at det har de også - men de har ikke en tilstrækkelig præcis viden om, hvad aktiviteten har været. Målt i kroner, som jo er det, budgettet er udtrykt i.

Det betyder i praksis, at det sædvanlige udgiftsbudget - dvs. lønninger, driftsomkostninger etc., som afholdes på den specifikke afdeling - ikke er et tilstrækkeligt styringsgrundlag. Den mest effektive styring og økonomisk hensigtsmæssige aktivitetstilrettelæggelse opnås, hvis produktionsværdien ikke blot opgøres på baggrund af sygehusudskrivinger, men internt på sygehuset også efter afdelingsudskrivelser og eventuelt mere detaljeret. Dette vil skabe en mere retvisende ressourcefordeling afdelingerne imellem, til at skabe et mere præcist overblik over sammenhængen mellem aktiviteter og økonomi.

Mængder på budgettidspunktet vil afvige fra den faktiske produktion på afdelingen - og det endda nogle gange temmelig meget - og priserne vil også afvige. Både dem, der bestemmes af sygehusets fordelingsregnskab og dem der bestemmes af eksempelvis

DRG-taksterne. Hvis man ikke i udgangspunktet har et bud på, hvilke aktiviteter - målt i priser og mængder - afdelingens budget svarer til, så kan man heller ikke forklare en budgetafvigelse. Eller med andre ord: Hvis ikke man har en plan kan man heller ikke vide, hvad der forløber som planlagt.

Løser det problemerne?

Går vi tilbage til det styringsmæssige omdrejningspunkt på den enkelte afdeling, hvor de udførte aktiviteter modsvares af en bevilling, så vil situationen være, at nogle aktiviteter (behandling, diagnoser, sengedage, procedurer, etc.) er mere omkostningskrævende end det, der bevilges. Og der vil også være nogle, der ikke er det.

Der er stadig mange sygehuse, som primært styrer på grundlag af et abstrakt gennemsnitsomkostningsbegreb repræsenteret ved DRG-takster. Men disse takster dækker som bekendt over store forskelle på afdelings- såvel som patientniveau. Hvis ikke disse forskelle afspejles i økonomistyringen - mere specifikt i både budgetlægningen og den månedlige resultatopfølgning vil der ikke kunne foretages en økonomisk hensigtsmæssig tilrettelæggelse af aktiviteten på afdelingerne.

En god ledelsesinformation og hensigtsmæssige budgetincitamenter sikrer ikke i sig selv at vi får mest mulig sundhed for pengene. Men uden dette vil det være ekstra vanskeligt for afdelingsledelserne at holde budgetterne. Det handler ikke kun om viljen til at tage ansvar for budgetterne, men også om at have de redskaber der er brug for.

Kan det lade sig gøre?

Det er ikke en farbar vej at forøge registreringsbyrden. Og slet ikke, hvis formålet kun er at kunne lave økonomiske opgørelser. Det er imidlertid heller ikke nødvendigt. I takt med at alle sygehuse får etableret elektroniske patientjournaler, vil den nødvendige styringsinformation til overflod være til stede.

I de store produktionsvirksomheder har man set en tilsvarende udvikling: For at økonomistyring og ledelsesinformation skal være effektiv skal to forudsætninger være til stede: Først skal der være styr på den økonomiske forbrugsopgørelse ved en tilstrækkelig præcis opgørelse af hvordan indkøbte varer, medarbejderes løn etc. relaterer sig til afdelinger mv. (læs ERP-systemer). Dernæst skal der være styr på produktionsstyring (læs EPJ-systemer). I regionerne investeres der i øjeblikket store summer i nye it-systemer. Afkastet af denne investering skal hentes gennem mere effektiv ledelse - og det kræver en økonomistyring der integrerer økonomien med aktiviteten.

Det skal investeres i at udvikle økonomistyringen - men i den store sammenhæng er pengene med sikkerhed givet godt ud. Og det er nu, der skal gøres noget ved det. Fremtidens løsninger kommer ikke af sig selv. De skal skabes. Der er brug for udviklingsprojekter, hvor nye måder at arbejde med økonomistyring afprøves, og hvor elementerne i en fremtidig økonomistyringsmodel udvikles. Men der er ikke tid til langvarigt udvalgsarbejde.

Læs og skriv kommentar (0)

Nyeste artikler om Finans & økonomi:

12. oktober 2010: Det kaster sundhedsordførerne sig over

11. oktober 2010: Haarder åbner op for forløbskoordinatorer

Nyeste artikler om Sygehuse:

4. oktober 2010: Strid om betaling for operationer

20. september 2010: Jakob Axel Nielsen afviser anklager

Nyeste artikler med Per Nikolaj Bukh:

20. september 2010: Hvordan implementeres lån til forebyggelse?

15. september 2010: Haarder: Ikke brug for en masse nye forebyggelsesprojekter

» Forsiden

» Nyeste artikler

© Altinget.dk 2000-2010