

Ekonomistyrning i processorienterad hälso- och sjukvård.

En fallstudie av fem svenska sjukhus

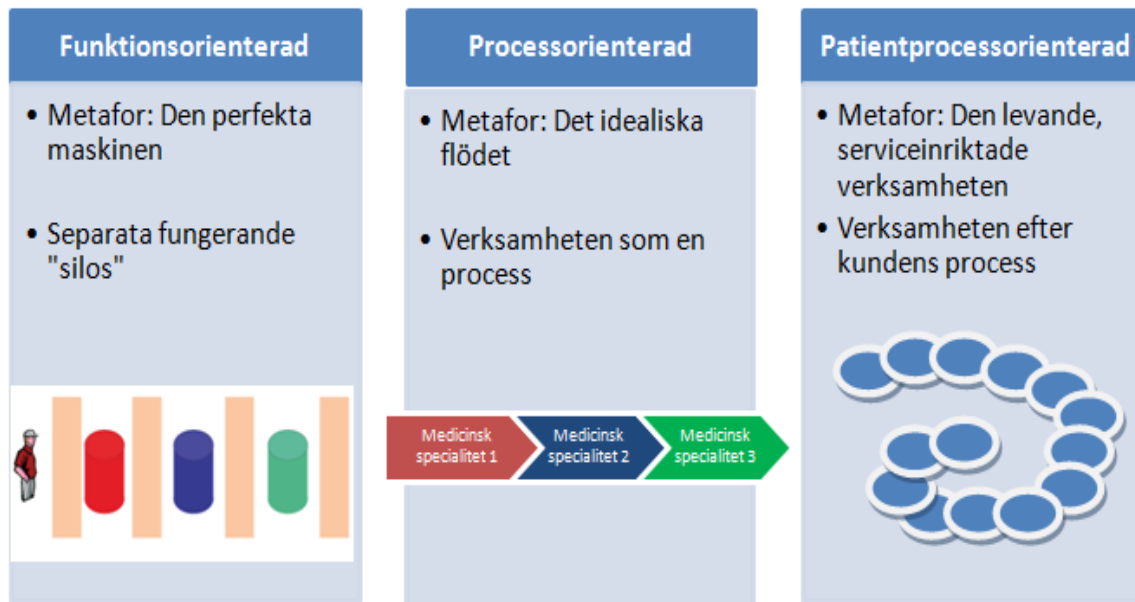


Författare:

Emma Bohlin & Madeleine Bonander

Bakgrund

- Sjukvården har länge präglats av tydlig funktionell styrning och tydliga silos, vilka bland annat orsakar långa kötider och onödigt höga kostnader för patienter.
- Trots bristerna med funktionsstyrning organiseras många svenska sjukhus på detta sätt. En möjlig förklaring till att funktionsorganisationen bibehållits är att merparten av de ekonomistyrssystem som tillämpas tenderar att premiera tydliga mål för den enskilda avdelningen/funktionen.



Frågeställning & Syfte

1. Vilka krav ställs på utformningen av ekonomistyrning till följd av den ökade graden av processorientering inom hälso- och sjukvård?

2. Vilka ekonomistyrningsverktyg används vid ett processorienterat arbetssätt samt hur har de anpassats efter hälso- och sjukvårdens förutsättningar?

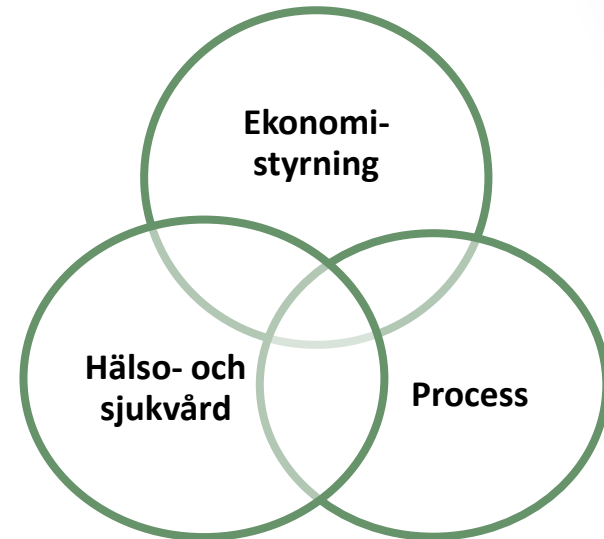
- Syftet med denna uppsats är att genom en studie av ett urval sjukhus beskriva och analysera ekonomistyrningens utformning och användning i processorienterad hälso- och sjukvård. Därtill ämnar uppsatsen diskutera några utgångspunkter för utformningen av ett ekonomistyrssystem anpassat till en processorienterad sjukhusverksamhet.

Tillvägagångssätt

- Fem sjukhus som ansågs relevanta för studien.
 - Capio S:t Göran
 - Skaraborgs Sjukhus
 - Södra Älvsborgs sjukhus
 - Skånes Universitets sjukhus
 - Centralsjukhuset Kristianstad
- En kvalitativ metod valdes då den ansågs lämplig för att besvara vår frågeställning.
- Semi-strukturerade intervjuer genomfördes med respondenter på sjukhusen, exempelvis processledare, utvecklingschefer, ekonomichefer och en före detta sjukhusdirektör.

Tillvägagångssätt

- Fördjupning i ämnet genom att studera relevant litteratur utifrån tre perspektiv.
- Det teoretiska avsnittet är indelat i tre kapitel.
 1. Traditionell ekonomistyrning samt kritik
 2. Ekonomistyrning i hälso- och sjukvård
 3. Processorienterad hälso- och sjukvård
- Teorin kring patientprocessorienterad sjukvård
Fredrik Nilsson, universitetslektor på LTH
och expert inom ämnet.
- Två centrala teorier i ramverket
 - Contingency Approach, *Merchant & Van der Stede(2011)*
 - Management Control Package, *Malmi & Brown (2008)*



Resultat

Antal verktyg hos respektive sjukhus

Capio S:t Göran: 6 stycken

KPI, Lean, Kvalitetsstyrkort, Synken, Benchmarking & KPP.

SkaS: 6 stycken

Lean, Six Sigma, "Sju principerna", BSC, KPP & KPI.

SÄS: 5 stycken

X-matrisen, Benchmarking, KPP, KPI & Lean.

CSK: 4 stycken

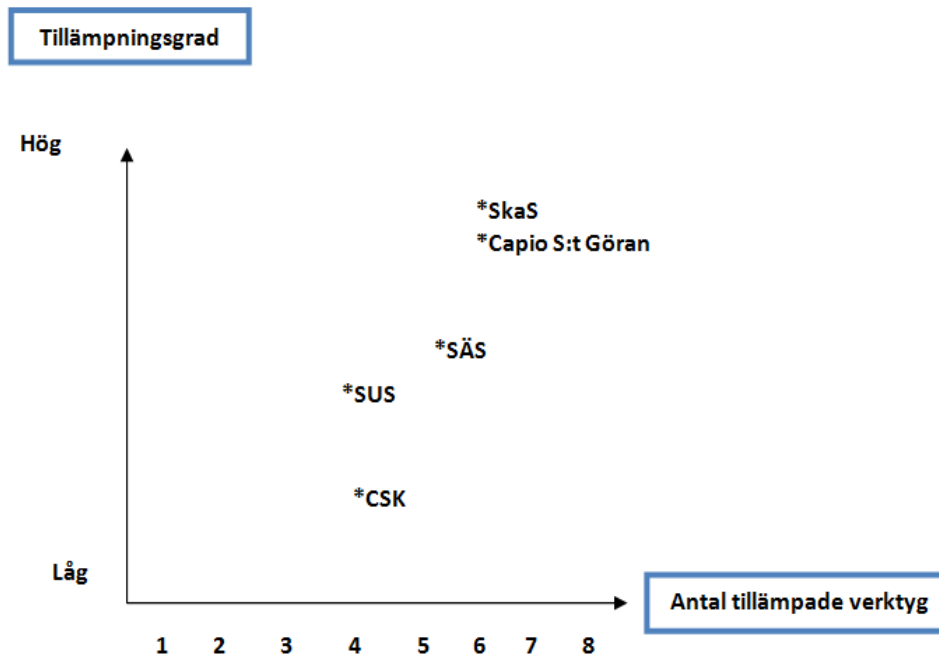
Lean, BSC, KPI & DRG/Mixpoäng.

SUS: 4 stycken

Lean, BSC, KPP & KPI.

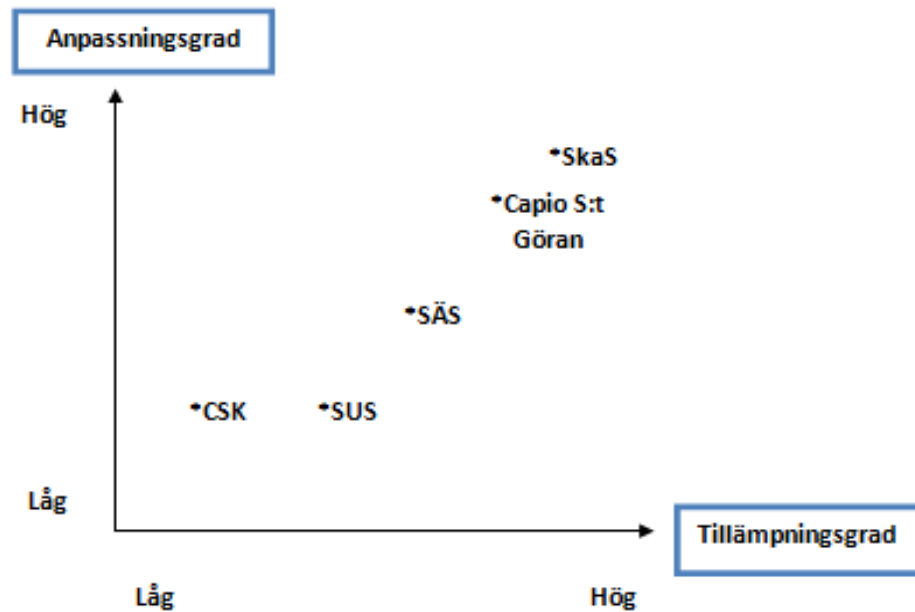
Resultat

- Första klassificeringen av sjukhusen, utifrån två dimensioner.
Dimension 1: antal verktyg.
Dimension 2: utsträckning som sjukhusen tillämpar verktygen.
- Hög tillämpningsgrad - sjukhuset har ett eller flera verktyg som tydligt influerar verksamhetsstyrningen.



Resultat

- Andra klassificeringen, utifrån dimensionerna anpassningsgrad och tillämpningsgrad.
- Anpassningsgraden – utsträckning som sjukhuset anpassat tillämpade verktyg efter egna verksamheten inklusive dess processer



Resultat

- **Tre typer av verktygstillämpningar**

1. **Egenutvecklare:** Capio S:t Göran & SÄS

- Tillämpar egenutformade verktyg och utgångspunkt tas i den egna verksamheten.
- Skapar goda förutsättningar för vårdprocesserna.
- Utformandet av verktyg kan bli resurskrävande.

2. **Managementfilosofi-anammare:** SkaS

- Tillämpar verktyg och styrfilosofier tagna från Managementlitteraturen och det återfinns ett uttalat process- och kvalitetsfokus samt ett multidimensionellt verksamhetsperspektiv eftersträvas.
- Kan vara svårt att välja ut lämpliga delar. Potentiell risk att enbart välja ut specifika och verktygets ursprungliga syfte kan till viss del komma att åsidosättas.

3. **Kombinationssjukhus:** CSK & SUS

Såväl ett tillämpningssätt som "Managementfilosofi-anammare" och "Egenutvecklare" kan stödja processverksamheten. Möjligen finns en fördel med sättet SkaS tillämpar. Om sjukhusen väljer att implementera redan etablerade filosofier troligtvis riktlinjer att följa, vilket möjligen inte kan erhållas för egenutvecklade verktyg i samma utsträckning.

Resultat

- Undersökta sjukhusen arbetar processororienterat som ett resultat av ökade krav på att förbättra sjukvården samt erhålla samordningsvinster.
- Inget av de studerade sjukhusen kan klassificeras som patientprocessororienterade.
- Hybridorganisationer; funktionsstyrning som kompletterats med processororienterade metoder och verktyg.
- Ekonomistyrningen "släpar efter" och bedrivs isolerat från processverksamheten. Verktyg/styrningsfilosofier motverkar delvis varandra.
- Sjukhusen tillämpar inte en "Management Control Package-ansats" fullt ut.
- Viss modifikation av verktygen krävs. Vissa mer lämpade och andra mindre lämpade för en processororienterad hälso- och sjukvårdsverksamhet.
- Verktygsområden med förbättringspotential: Intern resursfördelning, ersättning från landsting samt prestationsmätning/uppföljning som avspeglar processer och multidimensionella frågor.

Resultat

- Ett tydligt behov av kontinuerlig planering, både kortsiktig och långsiktig. Målvärden för processerna med viktiga KPI såsom medelvårdtid rekommenderas.
- Tyngdpunkten i ekonomistyrsystemet bör ligga på verktyg som kan mäta medicinska resultat, funktionsförmåga och livskvalité istället för exempelvis traditionell budgetering. På så sätt blir systemet i högre grad inriktat på uppföljning och utvärdering.
- Finns potential med att ersätta nuvarande budgeteringsmetod med en aktivitetsbaserad, vilket skulle kunna stödja processverksamheten bättre. Den aktivitetsbaserade budgeteringen bör först och främst tillämpas på etablerade processer.
- Införandet av verktyg bör ske i två steg.
 1. Verktygets/filosofins lämplighet för verksamheten.
 2. Välj ut de delar som anses komplettera befintliga verktyg.

Kontextuella faktorer

Hälsa-och sjukvårdskontext
-Tjänstproducerande
- Professionell
-Budgetkopplad

Ekonomisk situation

Organisationsstorlek

Processorientering

Ersättning från landsting baserat på principer

Befintliga ekonomistyrningsverktyg

Kulturell kontroll

Professionell kontroll
Yrkesetisk kodex
Styrningsfilosofi

Planering

Kortsiktig planering
(planering för ett verksamhetsår)
- Budget

- Årsbaserade målvärden för viktiga KPI

Långsiktig planering
(flerårig planering)
- Långsiktiga målvärden för viktiga KPI

- Matrisorganisation processägare med beslutsmandat över klinikchefer
- Fastställande av antal processer

Cybernetisk kontroll

- Aktivitetsbaserad budgetering

- Balanserat styrkort

- Kostnad per patient/
ABC-kalkylering

- Key Performance Indicators

- Resultat och processmått
MOEL

- Benchmarking

Administrativa kontroller

Styrdokument

- Tydliga riktlinjer och målvärden för processerna

Processorienterade styrningsfilosofier

- Lean-management

- Six Sigma

- PDSA-snurra

Internt uppföljningssystem

-IT-system som möjliggör real uppföljning samt tillhandahåller data som underlag för benchmarking