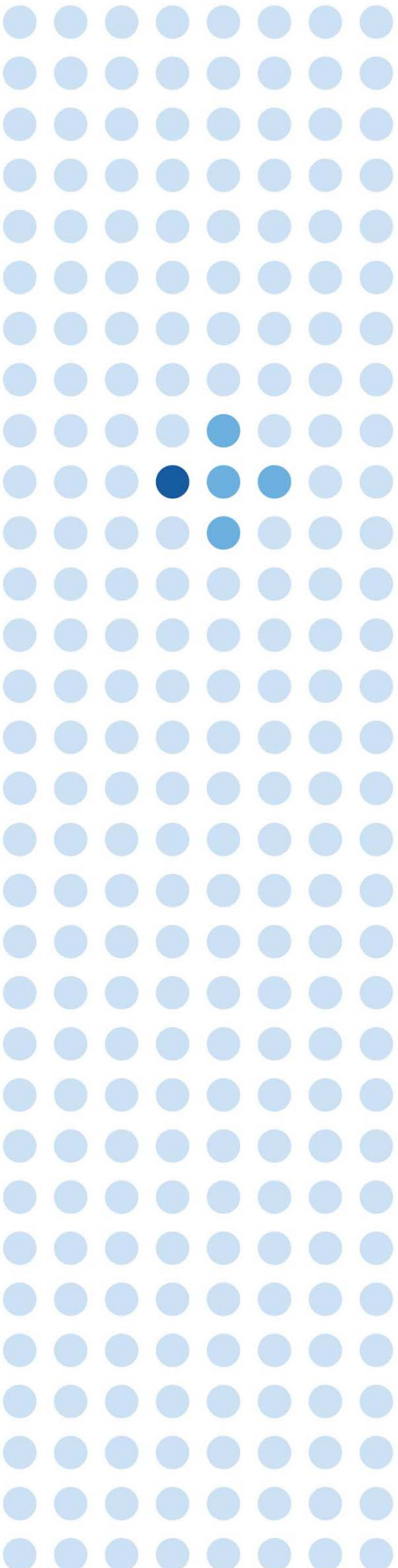




Internrevisjon Helse Vest

Økonomistyring i
Helse Bergen HF

Rapporttittel: Økonomistyring i Helse Bergen HF
Dato: April 2008
Oppdragsgjevar: Helse Vest v/revisjonskomiteen
Forfattar: Deloitte AS v/ Gunnar Hoff og Birte Bjørkelo

Spørjeundersøking utarbeidd og gjennomført av Deloitte AS

Innhald

0. Samandrag	4
1. Innleiing	5
1.1 Bakgrunn	5
1.2 Rammeverk	5
2. Føremål og problemstillingar	6
3. Metode	6
3.1 Dokumentanalyse	7
3.2 Spørjeundersøking	7
3.3 Intervju	7
3.4 Framstilling av data	7
4. Revisjonskriterium	8
4.1.1 Teori	8
4.1.2 Styrande dokument og retningslinjer	8
5. Data	9
5.1 Om Helse Bergen	9
5.2 Økonomistyring	10
5.2.1 Styringsdialog, strategi og målstyring	10
5.2.2 System og rutinar	12
5.2.3 Kompetanse	16
5.2.4 Samhandling med og støtte frå controllar	18
5.2.5 Oppsummering	18
5.2.6 Økonomistyringsaktivitetar	19
5.2.7 Oppsummering økonomistyringsaktivitetar	31
5.3 Controllarfunksjonen	32
5.3.1 Bemanning og organisering av controllarfunksjonen	32
5.3.2 Kompetanse og kapasitet	32
5.3.3 Utøving av controllarfunksjonen	33
5.3.4 Oppsummering controllarfunksjonen	34
5.4 Omstillings- og innsparingstiltak	36
5.4.1 Utveljing av omstillings- og innsparingstiltak	36
5.4.2 Gjennomføring og oppfølging av tiltaka	38
5.4.3 Negative utilsikta effektar av tiltaka	39
5.4.4 Oppsummering omstillings- og innsparingstiltaka	40
6. Vurderingar og forslag til tiltak	43
6.1 Økonomistyring	43
6.2 Controllarfunksjonen	48
6.3 Omstillings- og innsparingstiltak	49
Litteraturliste	51

0. Samandrag

Rapporten for Helse Bergen HF er ein del av eit internrevisjonsprosjekt som omfattar alle helseføretaka i Helse Vest, med unntak av Apoteka Vest HF. Bakgrunnen for internrevisjonsprosjektet er at rekneskapa i Helse Vest RHF og i helseføretaka i fleire har år vore prega av underskot. Fokus for prosjektet har vore å kartlegge og vurdere økonomistyringa, controllarfunksjonen og arbeidet med omstillings- og innsparingstiltaka for 2007. Føremålet med dette prosjektet er å medverke til ei effektiv og føremålstenleg økonomistyring i Helse Vest.

Helse Bergen HF hadde pr. desember 2007 eit underskot på 248,7 mill. noko som er 95,7 mill. under resultatkravet frå Helse Vest¹.

Årsakene til budsjettavviket kan knytast til fleire manglar i føretaket si økonomistyring. Dette omfattar mellom anna:

- Føretaket har på nokre område ikkje tilstrekkeleg med system, rutinar og retningslinjer.
- Linjeleiarane nedover i organisasjonen har ikkje tilstrekkeleg kompetanse til å utføre dei økonomistyringsoppgåvene dei er pålagt.
- Manglande kjennskap blant leiarar om kva ansvar og fullmakter som ligg til stillinga.
- Budsjetteringsprosessane er mangelfulle og budsjetta vert ikkje oppfatta som realistiske av dei tilsette.
- Føretaket manglar tilstrekkeleg system, kompetanse og kapasitet til å gjennomføre nødvendig analysar og konsekvensutgreiingar.
- Prognosane føretaket rapporterer er ikkje tilfredsstillande.

Når det gjeld controllarfunksjonen finn revisjonen at den er organisert ulikt i dei ulike klinikkane/avdelingane og erfaringa med controllarfunksjonen er også forskjellig. Undersøkinga viser at det er svært viktig med tilstrekkeleg støtte frå controller i klinikkane/avdelingane for å sikre god økonomistyring, og at ikkje alle einingane opplever at dei får nødvendig støtte.

Helse Bergen HF har den høgaste realiseringsgraden av omstillings- og innsparingstiltak for 2007 samanlikna med dei andre føretaka i Helse Vest. Samtidig melder dei tilsette om høg grad av negative utilsikta effektar av tiltaka knytt til dårleg arbeidsmiljø, auka sjukefråvær, auka kostnader med innleige av personell, og auka ventelister og fristbrot.

Etter revisjonen si meining har Helse Bergen eit forbettringspotensiale på fleire område. Revisjonen har difor i rapporten tilrådd ei rekke tiltak som føretaket bør setje i verk for å sikre ei føremålstenleg og effektiv økonomistyring.

¹ Helse Vest RHF 31.01.2008 Styresak 004/08 B Rapportering frå verksemda per 31. desember 2007

1. Innleiing

1.1 Bakgrunn

Internrevisjonen har på oppdrag frå revisjonskomiteen i Helse Vest RHF, gjennomført eit revisjonsprosjekt som omfattar økonomistyring i alle helseføretaka med unntak av Apoteka Vest HF. I revisjonsprosjektet er overordna økonomistyring, organisering og gjennomføring av kontrollarfunksjonen, samt arbeidet med omstillings- og innsparingstiltaka for 2007 undersøkt.

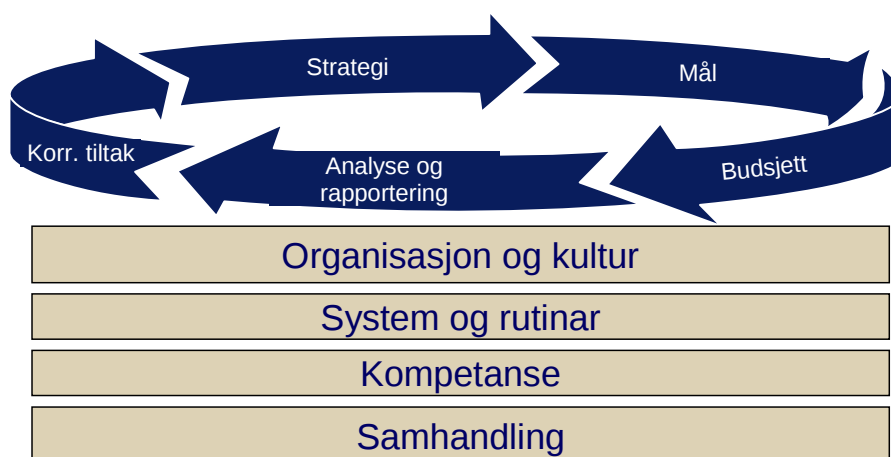
Prosjektet er gjennomført i perioden november 2007 til april 2008, og resultata er presentert i rapportar for kvart av dei fire helseføretaka, samt ein samlerapport for Helse Vest.

1.2 Rammeverk

Med økonomistyring meiner vi ”den aktiviteten i en organisasjon som tar sikte på å styre ressursbruken mot maksimering av overordnede målsettinger”².

Økonomistyring omfattar aktivitetar og prosessar både på strategisk nivå og operativt nivå i ein organisasjon. Strategisk nivå omfattar strategiar og planlegging. På operasjonelt nivå inngår aktivitetar som budsjettering, rapportering, avvikshandtering, og ev. iverksetting av korrigierende tiltak. Desse fasane kan illustrerast som eit styringshjul som vist i figuren nedanfor³.

God økonomistyring krev både føremålstenlege strukturar, system og rutinar, bemanning og kompetanse, samhandling og ein organisasjonskultur som til saman regulerer korleis økonomistyringa vert gjennomført. Dette er grunnelementa som må vere på plass for at ein skal kunne ha ei føremålstenleg og effektiv økonomistyring. Styringshjulet saman med grunnelementa er illustrert i figuren under:



² Pettersen og Bjørnenak (2005): Helse i hver krone? Om økonomisk styring i helsesektoren. Cappelen Akademiske Forlag, Oslo

³ Desse fasane kan førekome i ulike rekkefølge og styringshjulet kan innehalde fleire eller færre aktivitetar.

2. Føremål og problemstillingar

Føremålet med undersøkinga er å sjå nærare på i kva grad økonomistyringa i føretaka er effektiv og føremålstenleg. Vi vil fokusere på tre hovudområde; overordna økonomistyring, organiseringa av controllarfunksjonen og gjennomføringa av omstillings- og innsparingstiltaka for 2007. For kvart av områda er det formulert ei rekke problemstillingar som danner utgangspunkt for undersøkinga.

1. Ei kartlegging og vurdering av i kva grad helseføretaka har ei føremålstenleg økonomistyring.

- Kva økonomisk styringssystem er etablert på HF nivå?
- Kva rutinar og instruksar er etablert for å sikre effektiv økonomistyring?
- I kva grad har føretaka tilstrekkeleg kompetanse til sikre god økonomistyring?
- I kva grad har føretaka/avdelingane ein kultur som støttar oppunder ei god økonomistyring?
- Korleis føregår budsjetteringsprosessen?
- I kva grad er budsjetta realistiske?
- I kva grad vert det gjennomført økonomiske analysar?
- Korleis vert prognosar utarbeidd?
- Korleis vert økonomirapporteringa utført på dei ulike nivåa i føretaket?
- I kva grad vert korrektive tiltak sett i verk når avvik vert identifisert?

2. Ei kartlegging og vurdering av controllarfunksjonen i føretaka.

- Korleis er controllarfunksjonen bemanna og organisert i dei ulike føretaka?
- Korleis fungerer samhandlinga mellom controllarar og linjeleiinga?
- I kva grad har controllarane tilstrekkeleg kompetanse og kapasitet til å utøve god økonomistyring?

3. Ei kartlegging og vurdering av omstillings- og innsparingstiltak som er sett i verk.

- Korleis vart omstillings- og innsparingstiltaka identifisert og valt ut?
- I kva grad er omstillings- og innsparingstiltaka utgreia og planlagd?
- Korleis er omstillings- og innsparingstiltaka forankra hjå leiarar og medarbeidarar i dei aktuelle einingane?
- I kva grad er omstillings- og innsparingstiltaka gjennomført som planlagd?
- Kva effekt har omstillings- og innsparingstiltaka hatt?

3. Metode

Kartlegginga er basert på data som er samla inn ved hjelp av dokumentanalyse, intervju og spørjeundersøking. Ei slik metodetriangulering vil i større grad enn ein enkelt metode fange sentrale deler ved økonomistyringa i helseføretaka og dermed gje grunnlag for ei meir heilskapeleg analyse og vurdering. Triangulering medverkar også til kvalitetssikring ved at ein kan samanlikne funn frå dei ulike tilnærmingane.

3.1 Dokumentanalyse

Internrevisjonen gjennomførte analyser av innhenta dokumentasjon, mellom anna styrande dokumenter frå Helse Vest RHF, og rutinar, instruksar, rapportering og møtereferat frå Helse Bergen.

3.2 Spørjeundersøking

Det er gjennomført ei spørjeundersøking som omfatta dei fire helseføretaka i Helse Vest. Til saman vart undersøkinga sendt ut til 740 leiarar og controllarar i føretaka.

Undersøkinga vart gjennomført i perioden 10. desember 2007 til 13. januar 2008, og totalt 500 personar svara på undersøkinga. Dette utgjer ein svarprosent for heile Helse Vest på 67,6 %. For Helse Bergen HF svara til saman 216 personar noko som utgjer ein svarprosent på 68,9 %.

	Tal svar	Svarprosent
Totalt	500	67,6 %
Bergen	216	68,9 %
Stavanger	115	74,2 %
Førde	85	73,9 %
Fonna	84	53,8 %

Helse Bergen	
Gruppe	Antall svar
Controllar	15
Leiarnivå 2	37
Leiarnivå 3	139
Leiarnivå 4	13
Anna	12
Totalt	216

Tabellen til venstre viser korleis svara fordeler seg på dei ulike leiarnivåa, samt controllargruppa i Helse Bergen. Leiarnivå 2 i Helse Bergen er avdelingsdirektørar, klinikkdirektørar og divisjonsdirektørar. Under direktørane finn vi leiarnivå 3 og leiarnivå 4. I spørjeundersøkinga ser vi at det er langt fleire som har kryssa for leiarnivå 2 enn direktørane vi venta skulle svare. Årsaka til dette kan vere fleire, men mest sannsynleg har fleire leiarar kryssa for leiarnivå 2 i staden for 3. Dette gjer at ein må vere varsam med å samanlikne dei ulike leiarnivåa.

3.3 Intervju

For å sikre eit meir kvalitativ informasjonsgrunnlag vart det gjennomført intervju med i alt 6 personar i Helse Bergen HF. Vi intervjuar økonomidirektøren, to controllarar og tre avdelingsdirektørar.

3.4 Framstilling av data

I rapporten vert data frå spørjeundersøkinga, intervjuar og dokumenta presentert og vurdert. Revisjonen har ikkje funne det føremålstenleg å presentere alle funna frå spørjeundersøkinga.

Revisjonen har i si framstilling av data og i sine vurderingar hatt fokus på utfordringar knytt til økonomistyringa. Helse Bergen HF har hatt høve til å kome med merknader til rapporten i fleire omgonger. Alle intervju er verifisert av dei som er intervjuar. Berre verifiserte referat vert brukt i rapporten. Heile rapporten med vurderingsdel er sendt administrerande direktør og økonomidirektør for verifisering og uttale.

4. Revisjonskriterium

Revisjonskriteria er vurderingskriterium som økonomistyringa vert vurdert i forhold til. Revisjonskriteria er utleia av autoritative kjelder slik som styrande dokumentasjon, internt reglement og instruksar, organisasjonsteori og beste praksis.

4.1.1 Teori

Hovudkriteria for denne undersøkinga er teori knytt til rammeverket presentert innleiingsvis. Vi vil fokusere på om grunnelementa for god økonomistyring er tilstades og korleis økonomiaktivitetane vert gjennomført.

4.1.2 Styrande dokument og retningslinjer

I styringsdokumentet frå Helse Vest RHF finn vi fleire krav til helseføretaka knytt til korleis dei skal organisere og utøve økonomistyring.

Tilfredsstillande leiing og økonomistyring

I styringsdokumentet til Helse Bergen frå Helse Vest for 2007 står det:

”Helseføretaka skal innan 1. mai 2007 melde tilbake til Helse Vest RHF dei tiltaka som er sette i verk, for å oppnå tilfredsstillande leiing og økonomistyring i helseføretaket. ”

Fullmaktsstruktur

I styringsdokumentet for 2007 vert det påpeika at i styringsdokumentet for 2006 vart stilt krav til at helseføretaka skulle utarbeide ein fullmaktsstruktur. Dette skulle vere ein fullmaktsstruktur som i følgje Helse Vest:

”..... klargjer fullmaktsforholdet mellom dei leiande organa i helseføretaket og fordelinga av fullmakter internt i organisasjonen. Det er dessutan stilt krav til om at det blir utarbeidd organisasjonskart som viser ansvarsfordelinga i organisasjonen...(...)”

På bakgrunn av dette krev Helse Vest at helseføretaka skal:

- ”I løpet av 2007 fullføre dette arbeidet og kunne dokumentere dette med eit komplett instruksverk.
- Sikre at økonomimodell og rapportering følgjer fullmakter og ansvar på eit oversiktleg vis.”

Fullmakt til tilsetting og innleige

I styringsdokumentet for føretaka frå Helse Vest vert det også presisert at:

”Tilsetjing og innleige av ekstrahjelp og overtid kan bare gjerast av personar med budsjettansvar”

Omstillings og innsparingstiltak

Styringsdokumentet for 2007 omhandlar også krav til omstillings- og innsparingstiltak og rapportering til Helse Vest. I styringsdokumentet pkt. 4.2 skriv Helse Vest:

” Helseføretaka skal kvar månad rapportere til Helse Vest om den økonomiske utviklinga og status på dei tiltak som skal sette helseføretaket i stand til å nå resultatkravet”

”Det vil gjennom året bli gjort månadleg oppfølging på gjennomføringsgrad av kvart tiltak og avvik knytt til omstillingsplanen”.

5. Data

5.1 Om Helse Bergen

Helse Bergen HF hadde pr. desember 2007 eit underskot på 248,7 mill. noko som er 95,7 mill. under resultatkravet frå Helse Vest RHF.

Nøkkelinformasjon	Helse Bergen
Geografisk lokalisering	Haukeland universitetssjukehus Voss sjukehus Sandviken sykehus Kysthospitalet i Hagevik Haukeland Universitetssjukehus Askviknes VPS Fjell og Årstad DPS Bjørgvin DPS Nordåstunet Radøy sjukeheim Osheim behandlingsheim Habiliteringstjeneste for voksne funksjonshemmede
Klinikkar/Avdelingar	Drift-/teknisk divisjon
	Medisinsk servicedivisjon
	Psykiatrisk divisjon
	Voss sjukehus
	Barneklubben
	Habiliterings- og rehabiliteringsklubben
	Kirurgisk klinikk
	Kirurgisk serviceklinikk
	Klinikk for hode-hals
	Kvinneklubben
	Nevroklubben
	Ortopedisk klinikk
	Avdeling for kreftbehandling og medisinsk fysikk
	Hjerteavdelingen
	Hudavdelingen
	Radiologisk avdeling
	Revmatologisk avdeling
	Yrkesmedisinsk avdeling
	Øyeavdeling
Stab/støtte einingar	Økonomi - og finansavdeling Forskning- og utviklingsavdeling Personal- og organisasjonsavdeling Informasjonsavdeling
Tal tilsette	9500
Organisering controllarar	Sentralt/desentralt
Tal controllarar	30-35
Resultatkrav frå Helse Vest 2007	- 153 mill
Resultat 2007	- 248,7 mill
Resultatavvik 2007	- 95,7 mill
Budsjettert effekt tiltak pr. des.	229,3 mill
Faktisk effekt tiltak pr. des	190,5 mill
Møter i samband med styringsdialogen	Månadleg/kvar 14 dag
Økonomistyringssystem	Profitbase, Oracle og eigne verktøy
Aktivitetsstyringssystem	Nimes (Nirvaco), Klinikkbarmeter
Bemanningsstyringssystem	SP-expert, GAT fra 1 januar 2008

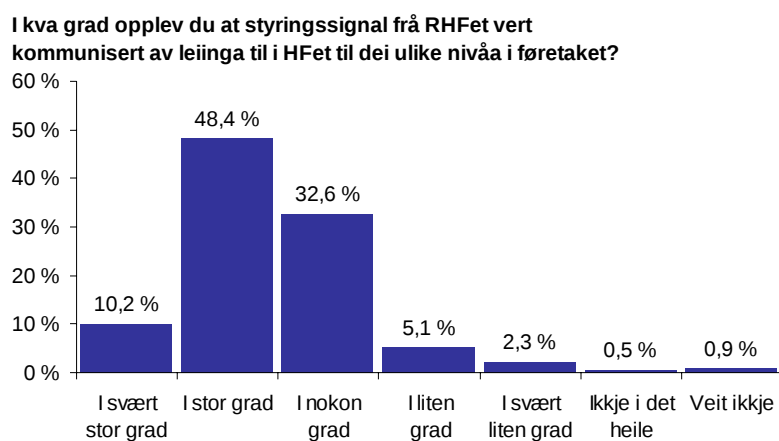
5.2 Økonomistyring

5.2.1 Styringsdialog, strategi og målstyring

Styringsdialog

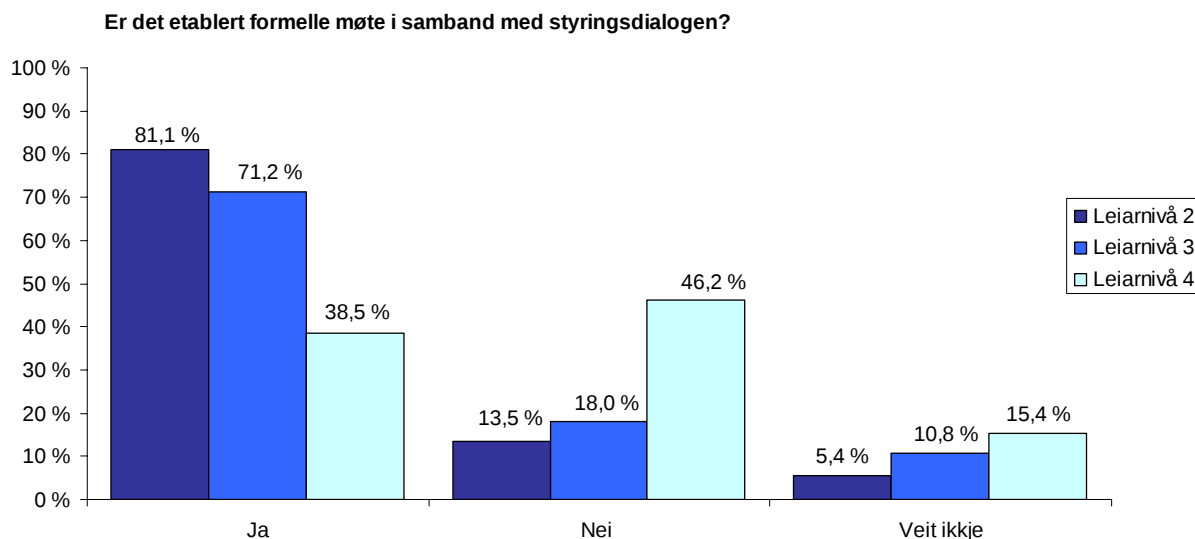
Den overordna styringsdialogen føregår i hovudsak ved at Helse Vest gjev føretaket styringssignal gjennom det årlege styringsdokumentet. Styringsdokumentet gjev informasjon om kva som er dei viktigaste oppgåvene for føretaket det komande året, kva aktivitetsnivå føretaket skal ha, kva økonomiske overføringar føretaket får og krav til rapportering til Helse Vest RHF i løpet av året.

På spørsmål om i kva grad styringssignala frå RHFet vert kommunisert av leiing i HFet til dei ulike nivåa i føretaket svarer til saman 58,6 % at dette skjer i stor eller svært stor grad, medan 7,4 % meiner at dette skjer i liten eller svært liten grad. 32,6 % meiner dette skjer i nokon grad.



Når det gjeld om det er ein formalisert styringsdialog mellom dei ulike einingane og deira overordna nivå svarer 54,3 % av leiarane at styringsdialogen med overordna nivå i stor eller svært stor grad er formalisert. 11,7 % svarer at den i liten eller svært liten grad er formalisert, medan 31,9 % svarer i nokon grad.

Dei fleste leiarane opplyser at det er etablert formelle møte i samband med styringsdialogen (70,9%). Særleg gjeld dette for leiarnivå 2 (81,1 %) og 3 (71,2 %) og i mindre grad når det gjeld leiarnivå 4 (38,5%).



Dei aller fleste av dei som har slike formelle møte oppgjev at dei har månadlege møte (53 %) eller oftare (10,6%). I intervju kjem det fram at det er etablert ulike fora for styringsdialog og oppfølgingsmøte.

- Avdelingsdirektørane rapporterer til og har møte med økonomidirektøren og kvar 14. dag.
- Månadlege møte mellom administrerende direktør, økonomidirektør, nivå 2 og 3 der administrerende direktør i hovudsak informerer om økonomien i føretaket.
- Einingar med særlege økonomiske utfordringar vert følgt opp tettare gjennom ekstraordinær møteverksemd. I 2007 vart det gjennomført 2 oppfølgingsmøte med alle klinikkane og 3-5 møter med klinikkar der dei økonomiske utfordringane var særleg store.

I merknadane frå spørjeundersøkinga vert det mellom anna uttrykt at dei månadlege møta i hovudsak er informasjonsmøte med alle til stades, og at styringsdialogen i større grad kunne vert gjennomført ein-til-ein. I tillegg til meir gjensidig dialog vert det også peika på at det er viktig å involvere nivå 3 leiarar på viktige møte. Også i intervju vart det kommentert at styringsdialogen i stor grad har preg av einvegs informasjon og rapportering og i mindre grad dialog.

I tillegg til styringsmøte vert overordna styringssignal vidareformidla nedover i organisasjonen gjennom strategi for føretaket og einingane, og gjennom konkrete mål og resultatkrav.

Strategi

Dei fleste av respondentane kjenner til innhaldet i det overordna strategidokumentet for føretaket (80,9%), særleg gjeld dette på leiarnivå 2 (89%). Det er også på leiarnivå 2 flest svarar i stor eller svært stor grad på spørsmålet om i kva grad du er involvert i strategiprosessen for føretaket.

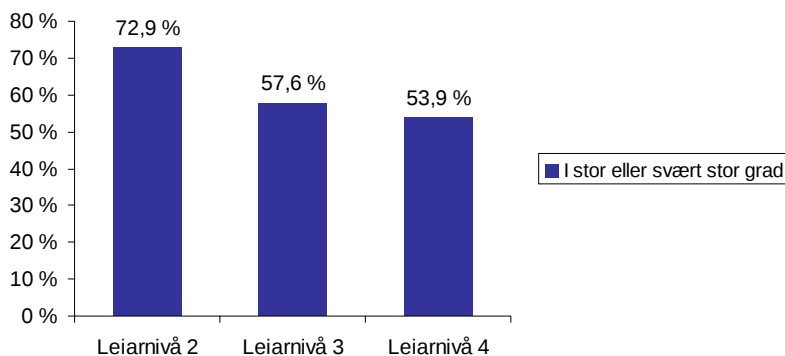
Det vert etterlyst av fleire at dei kunne hatt meir fokus på strategien for å skape meir eigarskap til strategidokumentet og at strategien vert tatt med inn i budsjettering og andre planprosessar.

Til saman 55 % meiner at det er utarbeidd ein eigen strategi for eininga. 29,7 % meiner at dette ikkje er gjort, og 15,3 % svarer at dei ikkje veit. Leiarane på alle nivå kjenner større eigarskap til strategien for einingane (72,7 %), enn til strategien for føretaket (25,1 %).

Mål- og resultatkrav

Til saman 58,2 %, meiner at det er etablert tydelege mål- og resultatkrav for einingane. 33 % meiner at dette er gjort i nokon grad, medan 7,9 % svarer det i liten eller svært liten grad er etablert tydelege mål- og resultatkrav. Ser vi på forholdet mellom leiarnivåa finn vi at leiarnivå 2 i størst grad meiner at det er etablert tydelege mål- og resultatkrav for eininga.

I kva grad er det etablert tydelege mål- og resultatkrav for eininga(ne)?

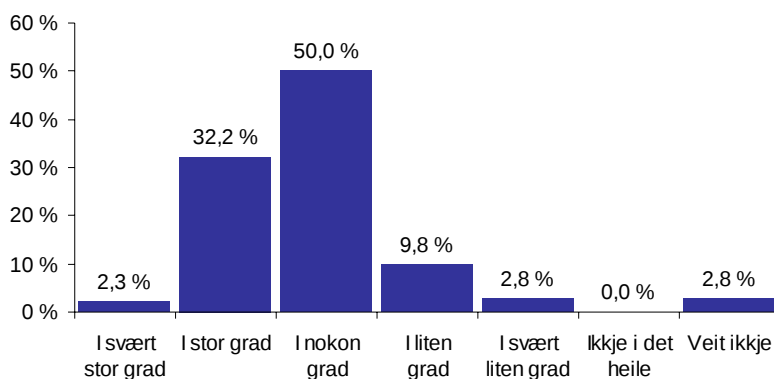


Figuren over viser at det er grunnlag for å tydeleggjere mål- og resultatkrav til einingane, spesielt på leiarnivå 3 og 4.

5.2.2 System og rutinar

I spørjeundersøkinga kjem det fram at til saman 34,5 % av respondentane meiner at dei i stor eller svært stor grad har tilstrekkeleg med rutinar og retningslinjer for å utøve god økonomistyring. 50 % svarer i nokon grad, medan til saman 12,6 % svarer at dei i liten eller svært liten grad har tilstrekkeleg med rutinar.

I kva grad opplev du at det eksisterer tilstrekkeleg med rutinar og retningslinjer til å drive god økonomistyring?



Samanliknar vi linjeleiarane med controllarane finn vi at controllarane i langt mindre grad meiner at dei har tilstrekkelege rutinar og retningslinjer for økonomistyring. Medan 36,1 % av leiarane meiner dei har tilstrekkeleg med rutinar og retningslinjer, meiner 20 % av controllarane det same (3 av 15). I spørjeundersøkinga vert det etterlyst klarare rutinar for

økonomiarbeidet, samt retningslinjer for arbeidsdeling mellom leiarnivåa og controllarar. Det vært også uttrykt eit behov for retningslinjer knytt til korleis rapportar skal utarbeidast og kva dei skal innehalde.

På spørsmål om føretaket har ei økonomihandbok svarer 63,1% at det finst ei slik handbok, medan 30,4 % svarer at dei ikkje veit. Av dei som meiner at dei har ei økonomihandbok svarer 62,4 % at dei bruker handboka og 37,6 % svarer at dei ikkje bruker handboka.

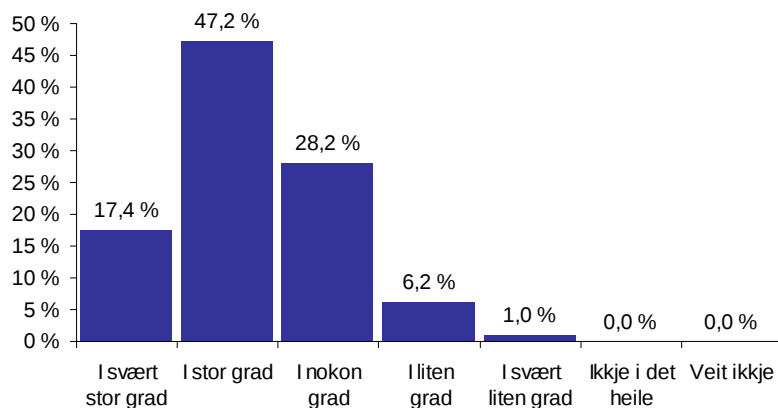
I merknadene til spørjeundersøkinga vert det nemnt at økonomihandboka er lite tilgjengeleg og ikkje oppdatert, samt at nokre leiarar meiner dei får tilstrekkeleg støtte frå controllarane. Økonomidirektør kommenterer også at økonomihandboka i for liten grad er oppdatert og at det vil verte sett i gang arbeid med dette så fort MOT-prosjektet er slutført.

Fullmaktsstruktur

Helse Bergen HF utarbeida ein ny overordna fullmaktsstruktur i 2006. Føretaket har også utforma ein fullmaktsoversikt som viser kva fullmakter som er delegert til kvart leiarnivå.

Omlag alle respondentane oppgjev at det er definert ein fullmaktsstruktur for føretaket (91,1 %). Når det gjeld i kva grad respondentane er kjend med innhaldet i fullmaktsstrukturen er svara meir variert. 64,6 % av dei som meiner dei har ein fullmaktsstruktur meiner dei kjenner til innhaldet i stor eller svært stor grad. 28,2 % svarer at dei i nokon grad er kjent med fullmaktsstrukturen, medan 7,2 % svarer i liten eller svært liten grad. Leiarar på nivå 2 (86,1 %) kjenner i langt større grad til fullmaktsstrukturen enn leiarar på nivå 3 (58,8 %) og 4 (58,4 %).

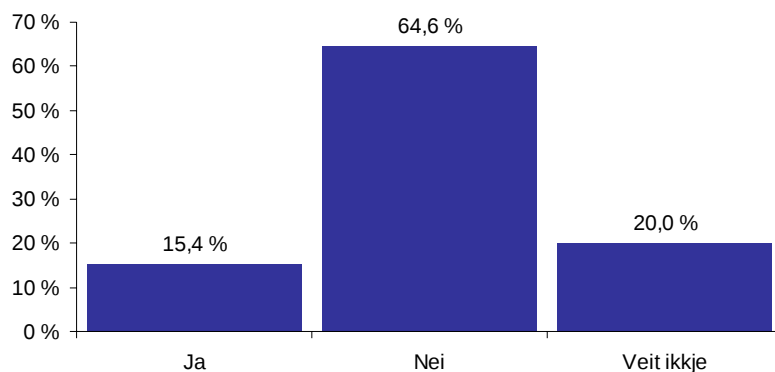
I kva grad er du kjent med fullmaktsstrukturen i føretaket?



Av dei som kjenner til fullmaktsstrukturen meiner til saman 59,3 % at fullmaktsstrukturen i stor eller svært stor grad er føremålstenleg, medan 35,6 % svarer i nokon grad. 2,1% meiner fullmaktsstrukturen i liten grad er føremålstenleg.

Av dei som kjenner til fullmaktsstrukturen er det 15,4 % som svarer at dei også kjenner til brot på fullmaktene i føretaket.

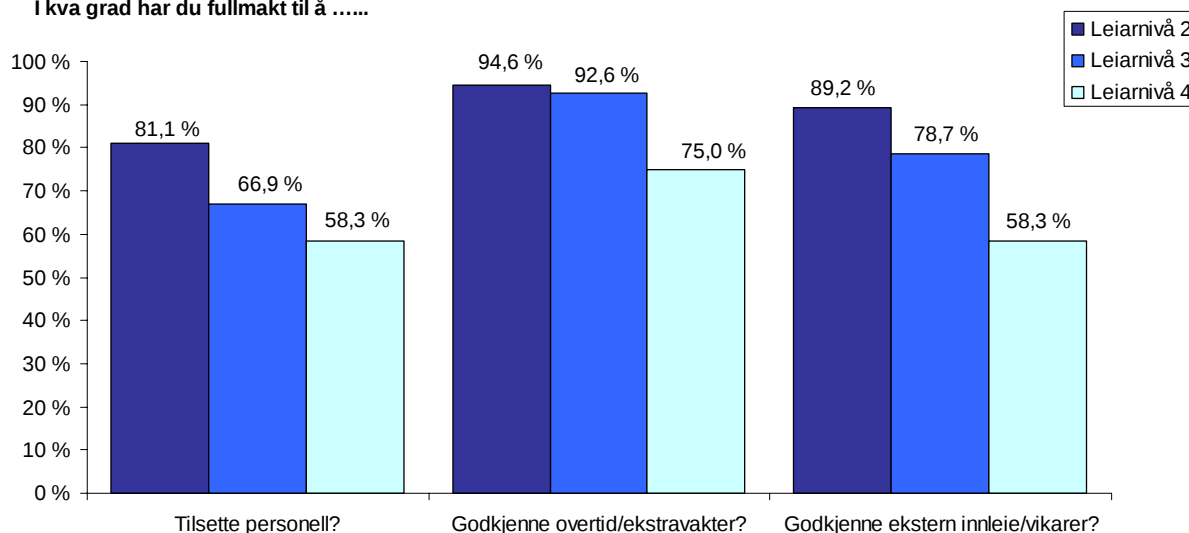
Kjenner du til brot på fullmactsstrukturen?



I spørjeundersøkinga vert det oppgjeve at brot førekjem ved kjøp av varer og tenester og ved tilsetjingar. Sjølv om brot førekjem, svarer heile 62,6 % at dei ikkje veit om etterleving av fullmactsstrukturen vert kontrollert og 6,7 % svarer at etterleving ikkje vert kontrollert. 30,8 % meiner at fullmactsstrukturen vert kontrollert.

I følgje økonomidirektøren i Helse Bergen har i hovudsak alle linjeleiarane på nivå 2-4 budsjettansvar og personalansvar, og dei har dermed også fullmakter til å tilsette og leige inn personell innanfor visse budsjettrammer. Ser vi nærare på kva fullmakter leiarar på ulike nivå oppgjev at dei har knytt til bemanning får vi følgjande fordeling:

I kva grad har du fullmakt til å



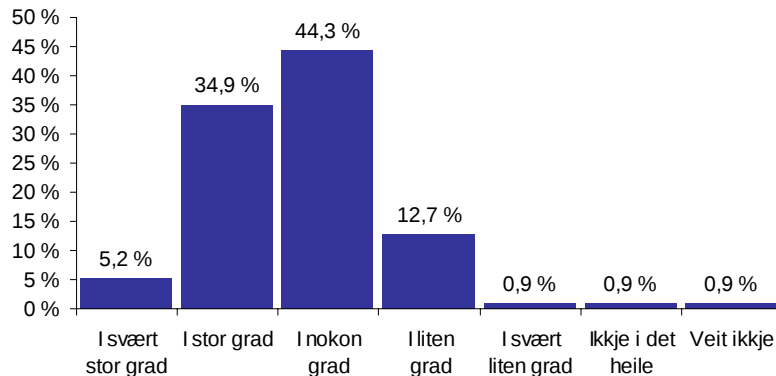
I figuren over ser vi at å både leiarnivå 3, og i noko mindre grad leiarnivå 4, svarar at dei har fullmakt til å tilsette personell, godkjenne overtid/ekstravakter og å godkjenne ekstern innleie/vikarar.

Sjølv om det i følgje fullmactsstrukturen skal vere samsvar mellom budsjettansvar og fullmakter opplyser til saman 23,4 % av leiarane (44 personar) at dei ikkje har budsjettansvar samtidig som dei oppgjev at dei har fullmakt til å tilsette personell (17,2 %), godkjenne overtid/ekstra vakter (73,3 %) og godkjenne ekstern innleie/vikarar (69 %).

Systemstøtte og styringsinformasjon

For å holde oversikt over kostnader, aktivitet, bemanning med meir nyttar føretaket forskjellige system for å få fram styringsinformasjon. På spørsmål om i kva grad dei får den informasjonen dei treng for å styre økonomien svarer 40,1 % av respondentane at dei får den informasjonen dei treng i stor eller svært stor grad. 44,3 % svarer i nokon grad, medan 13,6 % meiner at dei i liten eller svært liten grad får den informasjonen dei treng for å styre økonomien.

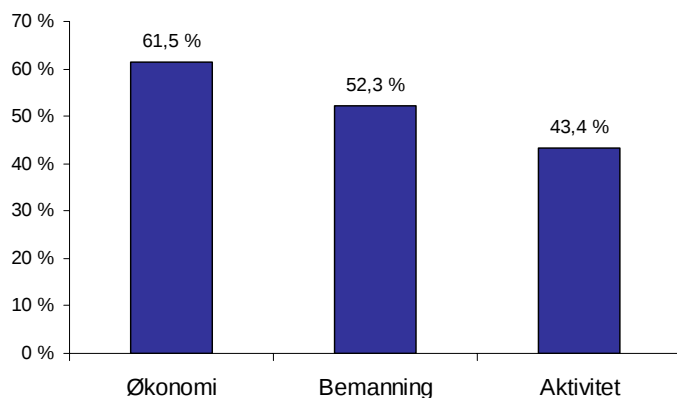
I kva grad får du den informasjon du treng for å styre økonomien?



På spørsmål om kvifor dei ikkje får den informasjonen dei treng svarer fleire at dei har for lite opplæring i korleis dei skal hente ut informasjon og at rapportane ikkje er tilstrekkelege.

I spørjeundersøkinga vart det spurt om i kva grad dei hentar ut styringsinformasjon ved bruk av IT-systema innanfor økonomi, bemanning og aktivitet. Data som i størst grad vert henta ut er økonomidata. 61,5 % svarer at dei hentar ut slike data i stor eller svært stor grad. 52,3 % nyttar IT-systema for å hente ut data knytt til bemanning og 43,4 % hentar ut data knytt til aktivitet.

I kva grad hentar du ut styringsinformasjon ved bruk av IT systema innanfor:



Det er det relativt store forskjellar mellom dei ulike leiarnivå med omsyn til i kva grad dei hentar ut styringsinformasjon ved bruk av IT-systema. I første rekke er det leiarar på nivå 2 og controllarar som hentar ut slik styringsinformasjon.

Årsakene til at dei spurde ikkje bruker datasystema meir enn dei gjer, er i hovudsak manglande kapasitet og kompetanse. Leiarar på nivå 2 oppgjev også at dei har manglande tillit til datasystema, medan leiarar på nivå 3 også oppgjev at dei manglar kjennskap til kva system som finst.

Økonomidirektøren meiner at sjukehuset har kome langt innan fleire områder relatert til økonomistyring. Mellom anna har sjukehuset gode styringsverktøy, omfattande driftsstatistikk og relativt høg datakvalitet. Ei av hovudutfordringane med omsyn til økonomistyring, slik økonomidirektør opplever det, er i større grad å kople økonomi- og aktivitetstal. Dei ønskjer å auke fokuset på dette framover mellom anna ved å utvikle produktivitets- og effektivitetsparameter, som til dømes kostnad per DRG-poeng. Ein tek sikte på å nytte denne informasjonen til intern benchmarking over tid og ekstern benchmarking, i første rekke med dei andre regionsjukehusa. Ein av avdelingsdirektørane etterlyste også verktøy for å synleggjere kor det er ledig kapasitet for i større grad å kunne styre pasientflyten. Fleire av respondentane og nokre av intervjuobjekta kommenterte at det er ei utfordring at det er stadig fleire system å forholde seg til. I den samanheng opplyser økonomidirektør at dei tar sikte på å etablere eit fagsenter for administrative støttetenester der dei skal samle systemkompetansen og sikre ei effektiv forvaltning av systema.

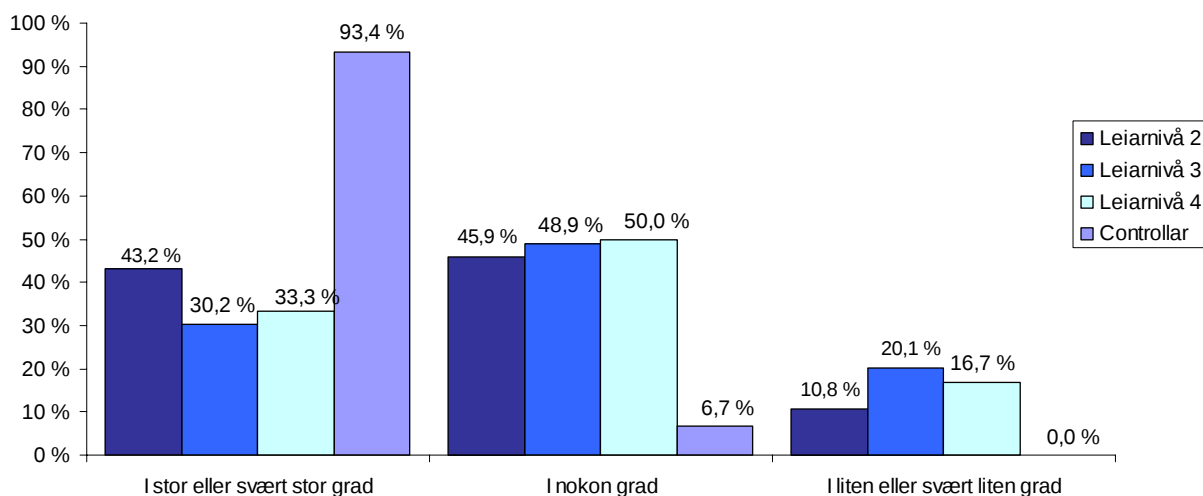
Sjølv om økonomidirektøren meiner dei har kome langt, er det fleire som viser til at dei sentrale systema ikkje i tilstrekkeleg grad gjer det mogleg å få fram gode oversikter, analyser og rapportar som gjev kontinuerleg innblikk i status for drifta. Dette gjer at controllarar i nokre einingar utarbeider eigne lokale system og rapporteringsrutinar for å halde oversikt over økonomien.

5.2.3 Kompetanse

Nesten alle controllarane meiner sjølv at dei i stor eller svært stor grad har tilstrekkeleg kompetanse innan økonomistyring til å utføre dei oppgåvene dei er pålagt (14 av 15). Linjeleiarane si vurdering av eigen kompetanse er meir variert. Til saman 33 % av leiarane meiner at dei i stor eller svært stor grad har tilstrekkeleg med kompetanse, medan 48,4 % meiner dei i nokon grad har tilstrekkeleg kompetanse til å utføre oppgåvene dei er pålagt. Til saman 18,1 % svarer at dei i liten eller svært liten grad har tilstrekkeleg økonomistyringskompetanse.

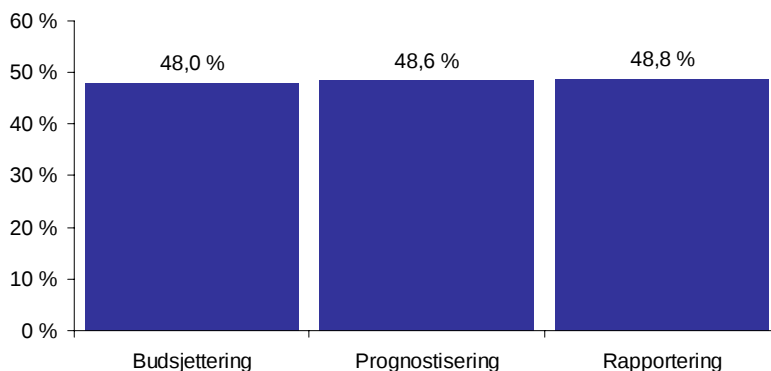
Vi ser at det er forskjellar mellom leiarnivåa når det gjeld i kva grad dei opplever at dei har tilstrekkeleg kompetanse. Medan 43,2 % av leiarane på nivå 2 meiner at dei har tilstrekkeleg kompetanse til å utføre oppgåvene sine i stor eller svært stor grad, meiner 30,2 % av leiarane på nivå 3, og 33,3 % av leiarar på nivå 4 det same.

I kva grad har du tilstrekkeleg kompetanse til å utføre dei oppgåvene du er pålagt?



Når det gjeld innanfor kva område respondentane meiner at linjeleiarane har eller ikkje har kompetanse, ser vi av figuren under at det ikkje er store forskjellar mellom dei ulike områda. Omlag 48 % meiner at linjeleiarane har tilstrekkeleg kompetanse innan budsjettering, prognostisering og rapportering.

Ansvarlege linjeleiarar har tilstrekkeleg kompetanse med omsyn til



Dei som oppgjev at dei ikkje har tilstrekkeleg kompetanse etterlyser meir kompetanse og opplæring innan styring generelt og økonomistyring spesielt. Det vert også uttrykt at det er trong for opplæring innan både budsjettering og rapportering, i tillegg til meir kompetanse knytt til kodepraksis. I spørjeundersøkinga vert det mellom anna uttrykt at:

”Ein må satse på kompetanse på alle nivå, det er for mange som ikkje veit kva dei holder på med.”

”Mange av dei krava vi stiller til linjeledarar er i seg sjølv både rette og rimelege, men realiteten er at mange av desse leiarane manglar grunnleggande kompetanse til å kunne følgja opp sjølv relativt enkle krav på økonomiområdet.”

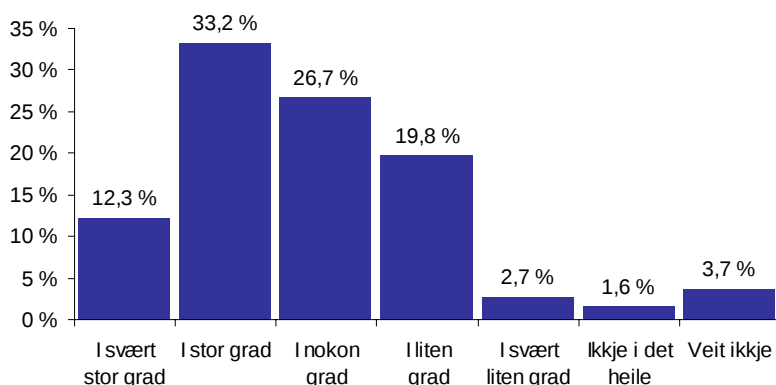
Også økonomidirektør meiner at hovudutfordringa med omsyn til økonomistyring kan relaterast til manglande økonomikompetanse på dei ulike leiarnivåa, og manglande bevisstgjerings knytt til økonomiske problemstillingar. Leiarane har fått mange nye oppgåver dei siste årene, utan at kompetansenivået er heva i same grad. I den samanheng vert det nemnt

at det vert jobba systematisk med eit opplæringsprogram innan økonomi i Helse Bergen. Kurset er eit tilbod til leiarar på alle leiarnivå uavhengig av profesjon. Av dei omlag 50 leiarane som har gjennomført kurset, er det førebels ingen legar. Kurset består av totalt 5 modular; aktivitet, innkjøp, rekneskap, finansiering og økonomistyring.

5.2.4 Samhandling med og støtte frå controllar

God samhandling mellom linjeleiinga og controllarfunksjonen er avgjerande for å styre økonomien på ein forsvarleg måte. Dette spørsmålet vil vi omtale nærare på i del 5.3 som omhandlar controllarfunksjonen, men vi vil her trekke fram at 22,5 % av linjeleiarane meiner at dei i liten eller svært liten grad får tilstrekkeleg støtte frå controllar/økonomistab til å styre økonomien.

I kva grad får du tilstrekkeleg støtte frå controllar/økonomistab til å styre økonomien?

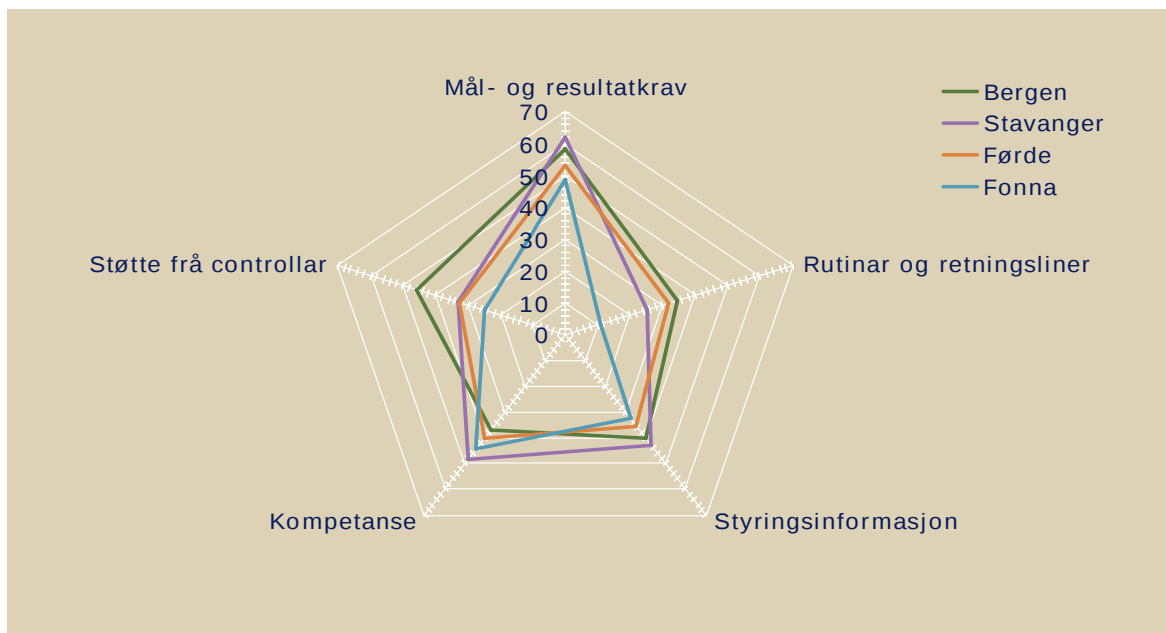


Årsaka til manglande samhandling vert gjennomgåande referert til at controllarane er lite tilgjengeleg og at det er uklårt kva oppgåver/rolle controllar har. I nokre tilfelle vert det også referert til manglande kompetanse hos controllar.

5.2.5 Oppsummering

Dersom vi samanliknar Helse Bergen HF med dei andre føretaka på utvalde spørsmål frå spørjeundersøkinga får vi ei fordeling som vist i figuren under⁴. Den vertikale aksene viser ein prosentvis skala frå 0 til 70 %. Plasseringa av dimensjonane på aksene er berekna ved å legge saman prosentdelen av dei som svarer i stor og i svært stor grad på dei utvalde spørsmåla.

⁴ Følgjande spørsmål er inkludert i diagrammet: (1) I kva grad er det etablert tydelege mål- og resultatkrav for eininga(ne)? (2) I kva grad opplev du at det eksisterer tilstrekkeleg med rutinar og retningslinjer til å drive god økonomistyring? (3) I kva grad får du den informasjon du treng for å styre økonomien? (4) I kva grad meiner du at du har tilstrekkeleg kompetanse innan økonomistyring til å utføre dei oppgåvene du er pålagt? (5) I kva grad får du tilstrekkeleg støtte frå controllar/økonomistab til å styre økonomien?



Samanlikna med dei andre føretaka er Helse Bergen HF best med omsyn til støtte frå controllar og rutinar og retningslinjer. Nivået er likevel ikkje tilfredsstillande med omsyn til kva som bør vere tilfelle for å sikre god nok økonomistyring. Helse Bergen HF scorar dårlegare enn dei andre føretaka på i kva grad dei opplever at dei har tilstrekkeleg økonomikompetanse til å utføre dei oppgåvene dei er pålagt.

5.2.6 Økonomistyringsaktivitetar

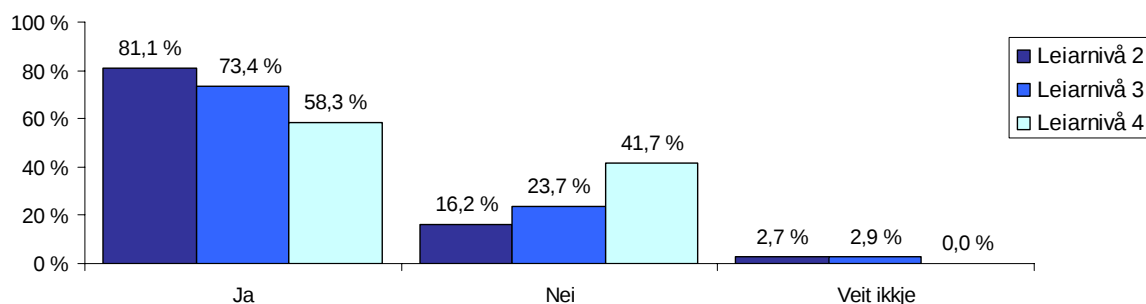
Budsjettering

I intervju med økonomidirektør vart det nemnt at budsjettprosessen for 2008 ikkje var tilfredsstillande. Den kunne vore koordinert og lagt opp på ein annan måte frå økonomi sentralt. Det vart lagt opp til ein "bottom up" prosess der dei einskilte einingane estimerte sine behov. Som følgje av eit stort avvik mellom innmelde behov og faktiske rammer, vart det gjennomført ein "top down" prosess som resulterte i kutt for dei fleste einingane. Både økonomidirektør og fleire av leiarane kommenterte at prosessen rundt nedskjeringskrava kunne vore betre. Avdelingane opplevde at nedskjeringane vart "tredd nedover hovudet" på dei utan dialog.

Budsjettansvar

RHF'et har i styringsdokument lagt føringar til helesføretaka om at økonomi og budsjettansvar vert delegert nedover i linja i føretaket. Av dei spurde i spørjeundersøkinga svarer 73,9 % av leiarane at dei har formelt budsjettansvar. Fordelt på dei ulike leiarnivå får vi følgjande fordeling av budsjettansvar:

Har du formelt budsjettansvar?

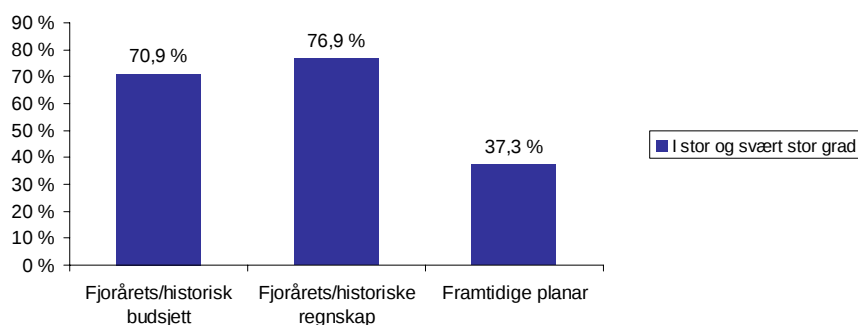


Av figuren over ser vi at budsjettansvar er delegert til nivå 3 og nivå 4 i føretaket.

Budsjettplanlegging

Budsjettet er i hovudsak basert på historiske tal og i mindre grad basert på framtidige planar. Figuren under viser at fjorårets rekneskap i stor grad ligg til grunn for budsjetthandsaminga.

I kva grad er planlegginga av neste års budsjett basert på:



Når budsjettet er utarbeidd på grunnlag av historiske tal, kan det vere ei styringsmessig utfordring relatert til at budsjettet ikkje speglar dei faktiske strategiane, aktiviteten og arbeidsplanane som er lagt for budsjettåret. I merknadene til spørjeundersøkinga vart det mellom anna kommentert:

”Budsjettet er ein videreføring av fjorårets regnskap og ikkje ein konsekvens av behov.”

”Arbeidsplanar utarbeides på høsten før budsjettet er lagt - negativt avvik mellom det som står i bemanningsplanen og midler budsjettet til lønnskostnader ”.

”Budsjettet er i prinsippet berre ei framskriving av årets rekneskap. Tek ikkje noko som helst omsyn til om ein faktisk har gjort ein god eller dårleg jobb i forhold til tidlegare planar/budsjett. Det betyr at dei ”flinke” og lojale blir straffa og dei som ikkje har styring får halda fram utan styring, og stel ressursar frå andre.”

”Budsjettet gir ikke rom for nytenking, kun ”same procedure as last year””

”En meget uheldig strategi at en baserer neste års budsjett på forrige års regnskap. Dette tar ikke hensyn til forventede endringer i pasientbelastning eks. som følge av omorganiseringsprosesser....Toppledelsen tar ikke til etterretning signaler fra seksjonsnivå på at driften er under endring.”

”Utstrakt bruk av ostehøvelprinsippet.”

For å gjere budsjetta meir framtidsretta ønskjer økonomidirektør i samband med neste budsjettprosess å leggje opp til å utarbeide langtidsbudsjett på 2- 3 år, der ”ønskebudsjet” frå klinikkane kan vurderast parallelt med dei faktiske rammene. Slike langtidsbudsjett er også i tråd med tilbakemeldingar frå enkelte avdelingsdirektørar, som etterlyser eit meir langsiktig fokus med ein overordna plan for korleis oppgåvene samla sett kan løysast mest effektivt. Overordna strategi kjem lett i bakgrunnen i forhold til budsjettkrav i einingane. I denne samanheng vart det kommentert at:

”man kan få inntrykk av at greier man å skyve problemene til naboen, har man løst sitt eget problem. Sykehuset er en dynamisk enhet hvor det ofte er vanskelig å se klare konsekvenser av enkeltvedtak, det blir ofte en ”kaosstyring” hvor en i stor grad må fokusere på hvordan totaliteten utvikler seg”.

Budsjettprosessen

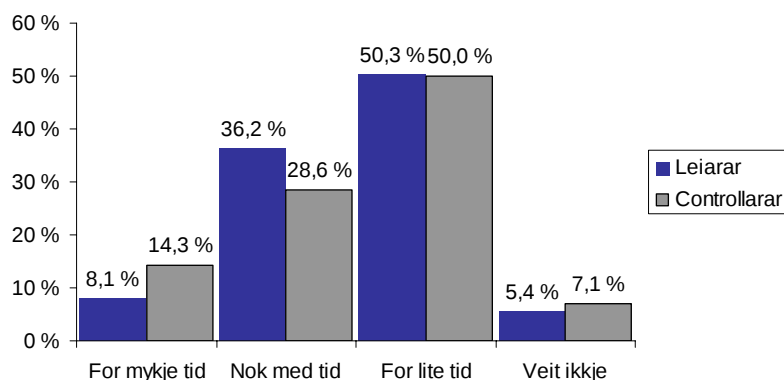
Til saman 81,3% av dei spurde deltek i budsjettprosessar. Av dei som deltek i budsjettprosessar svarer 41,4 % at det finst skriftlege retningsliner for budsjettarbeidet, medan 23,6 % svarer nei. 35,1 % svarer at dei ikkje veit.

Når det gjeld kompetanse meiner 73,3 % av controllarane at dei har tilstrekkeleg kompetanse til å budsjettere. Til saman 30,2 % av leiarane som deltek i budsjetteringsprosessane meiner sjølv at dei i stor eller svært stor grad har tilstrekkeleg kompetanse til å budsjettere. 53 %, oppgjev at dei i nokon grad har tilstrekkeleg kompetanse. Samanliknar vi leiarnivåa finn vi at 60,7 % av leiarnivå 2 oppgjev at i stor eller svært stor grad tilstrekkeleg kompetanse til å budsjettere, medan 21,2 % av leiarnivå 3 og 50 % av leiarnivå 4 meiner at dei har tilstrekkeleg kompetanse. Fleire av linjeleiarane forklarar at manglande kompetanse gjeld generell økonomiforståing og manglande opplæring.

Det kjem også fram at manglande kapasitet er ei utfordring med omsyn til budsjettering. Til saman 37,5 % av dei som er involvert i budsjetteringsprosessen meiner at linjeleiarar ikkje har tilstrekkeleg med kapasitet.

Når det gjeld kor mykje tid som vert sett av til budsjetteringsprosessen meiner omlag halvparten av controllarane og leiarane at det er for lite tid til budsjettering.

Kor mykje tid vert sett av til budsjetteringsprosessen?



Frå intervju med avdelingsdirektørane, vart det mellom anna kommentert at tida i byrjinga og slutten av budsjettprosessen vert brukt for dårleg, noko som har samanheng med at styringssignala er for uklære. I spørjeundersøkinga vert det mellom anna uttrykt at:

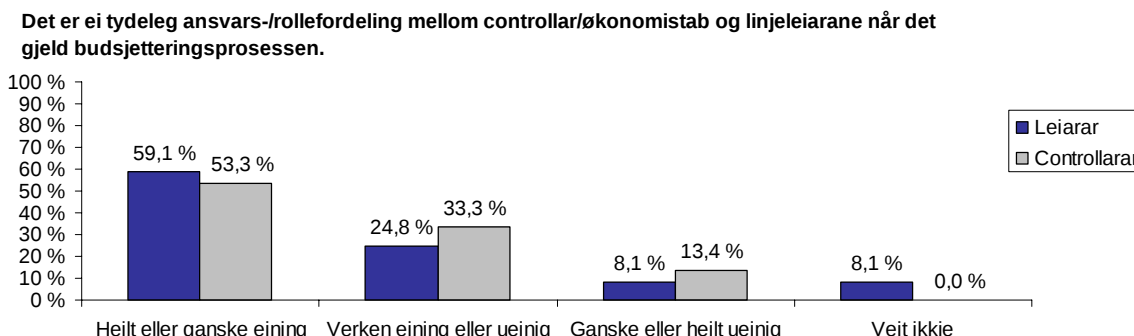
”Ingen kan drive fornuftig planlegging for år X når budsjettet ikke er klart før i januar/februar år X. Denne prosessen opplever jeg som totalt meningsløs.”

”Det er altfor korte ”styringsintervaller” Det er vanskelig å planlegge når rammene forligger kort tid før perioden starter. Konsekvensen blir kortsiktige løsninger som i mange tilfeller er dårlig utredet som ikke nødvendigvis er effektive tiltak. Det trengs en dypere systemgjennomgang for å kunne identifisere effektive tiltak”

”Hvor mye tid brukes det på budsjettarbeidet rundt på ulike avdelinger? Er dette rett bruk av ressurser når tildelingene aldri harmonerer med det som det faktisk koster å drive?

Økonomidirektør uttrykker at budsjettprosessen strekker seg over for lang tid. Neste år vil det verte lagt opp til ein kortare budsjettprosess, med oppstart i oktober, i samband med at rammene vert sett.

Når det gjeld arbeidsdelinga mellom controllarane og linjeleiinga er til saman 59,1% av leiarane som deltek i budsjettprosessen heilt eller ganske einig i at det er tydeleg ansvarsdeling mellom controllar/økonomistab og linjeleiarane når det gjeld budsjetteringsprosessen. 24,8 % av leiarane er verken eining eller ueinig, medan 8,1 % av leiarane er ganske eller heilt ueinig i at det er ei klar rolledeling. Controllarane er i noko større grad ueinig i at ansvarsdelinga er tydeleg (13,4 %).



Når det gjeld kor godt samarbeidet er mellom controllar og linjeleiarar i budsjetteringsarbeidet viser spørjeundersøkinga at 82,1% meiner at samarbeidet er godt eller svært godt, medan 9,8 % meiner at samarbeidet er dårleg. Dei som kommenterer kvifor samarbeidet ikkje er godt viser til at det ikkje er etablert ei klar arbeidsdeling og rolleforståing. Mellom anna vert det vist til at:

”Mangler overordnet strategi for controller/økonomistab og linjeleder sine ansvarsområder”

”Rollene er uklare og man har ikke kommunisert ut hva som forventes av ulike aktører”

”Økonomistab har mye ansvar, og dermed blir det lite rom for styring for ledere.”

Når det gjeld samarbeid mellom controllarar og linjeleiarane i budsjetteringsprosessen vert det mellom anna vist til at erfaringa varierer frå eining til eining. I fleire høve vert det vist til at samarbeidet mellom linjeleiing og enkelte controllarar er godt, men at forholdet mellom

linjeeiningane og økonomiavdelinga sentralt ikkje fungerer så godt:

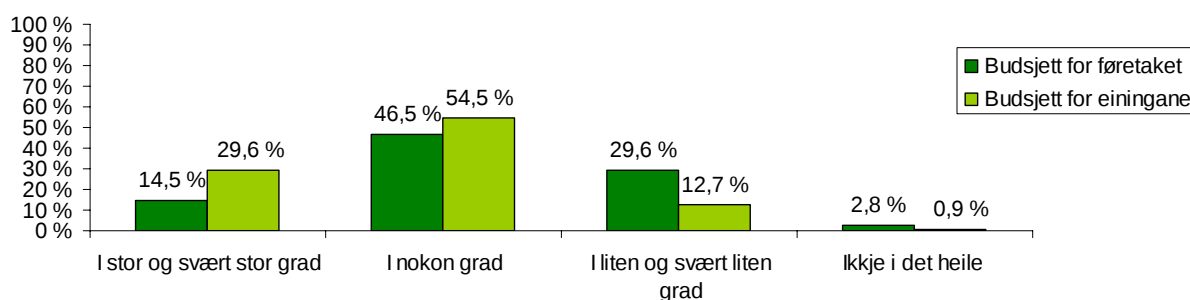
”Samarbeidet med controllar fungerer utmerka. Men det er ikkje godt samarbeid med økonomiavdelinga,”

”I noen enheter fungerer samarbeidet mellom controller og linjeleder(e) godt. Mellom enheter og økonomistab er det stort sett enveiskommunikasjon.”

Budsjettkvalitet

14,5 % av respondentane meiner at budsjettet i føretaket i stor eller svært stor grad er realistisk. 46,5 % svarer at budsjettet i nokon grad er realistisk, medan 29,6 %, meiner at budsjettet i liten eller svært liten grad er realistisk. Budsjettet for einingane vert i noko større grad vurdert som realistisk. Til saman 29,6 % meiner at budsjettet for eininga i stor eller svært stor grad er realistisk. 54,5 % meiner det i nokon grad er realistisk, medan 12,7 % svarer i liten eller svært liten grad.

I kva grad er budsjettet realistisk?



I spørjeundersøkinga vert det kommentert at årsaker til at budsjettet ikkje er realistisk er at budsjetta ikkje står i forhold til oppgåvene dei er pålagt og at innspel frå einingane i liten grad vert tatt omsyn til. Mellom anna vert det uttrykt:

”Det blir hvert år forelagt grundig dokumentasjon i henhold til hva som skal til for å drive enhetene forsvarlig, men det ender alltid ut med underbudsjettering og urealistiske krav.”

”Står overhode ikke i forhold til de oppgaver vi er pålagt å utføre. Budsjettet er i realiteten en videreføring av regnskapstallene pr. 31.12., og ikke en konsekvens av de faktiske behov.”

”Vi legger frem et forslag vi ikke får, men det viser seg år etter år at vi overforbruker i forhold til det vi får, men kunne klart oss dersom det vi foreslår hadde blitt budsjettet.”

”Budsjettet har de siste 4-5 årene vært preget av ’i beste fall tenkning’ ”.

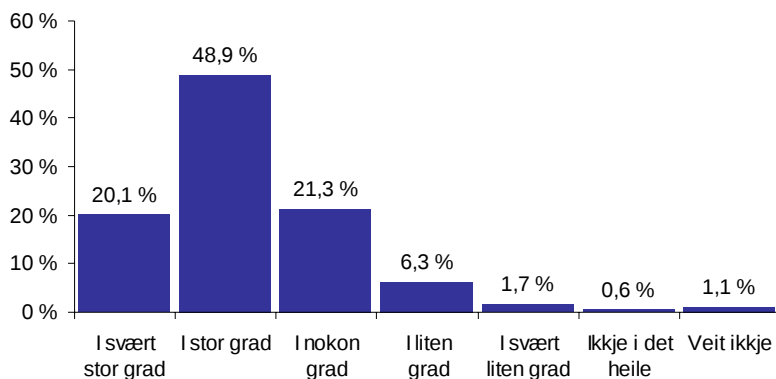
”Budsjettet er blitt balansert med å stipulere urealistisk store inntekter”

I intervju opplyser ein av avdelingsdirektørane at budsjettet for 2008 var ei vidareføring av budsjettet for 2007 sjølv om dei veit at øyeblikkeleg-hjelp pasientar aukar 2-5 % kvart år. Auka tal av pasientar utløyser ikkje ei inntekt som fullt ut dekkjer utgiftene. Eit slikt budsjett krev altså vesentleg effektivisering. Dette kjem på toppen av betydelege effektiviseringar dei siste åra, og dei har no nådd ei grense for kva som er mogleg å effektivisere og framleis behandle øyeblikkeleg-hjelp pasientar i tråd med krava i lova. Dei einingane som var tidleg ute med å effektivisere har vanskelegare for å klare å effektivisere ytterlegare samanlika med dei einingane som var seinare ute med å effektivisere.

Risikoanalysar

Til saman 69 % av dei som har vore involvert i budsjettarbeidet i føretaket meiner at dei i stor eller svært stor grad identifiserer risikoar for at budsjettet ikkje vert nådd. Til saman 63,5 % av desse svarer at dei identifiserte risikoar vert følgt opp i stor eller svært stor grad.

I kva grad vert risikoar for at budsjettet ikkje vert nådd identifisert?

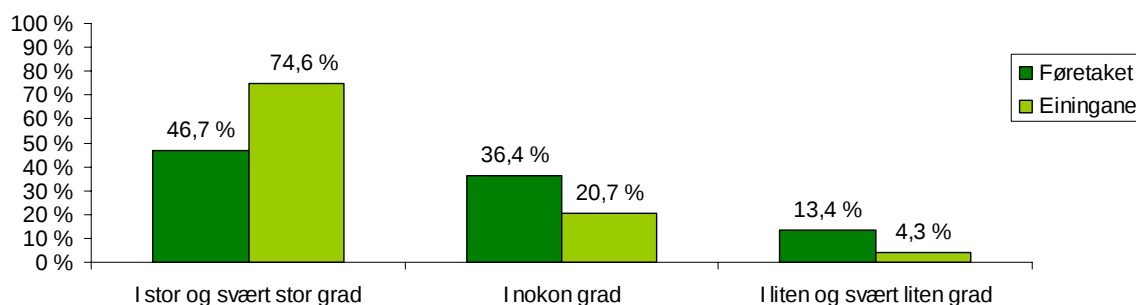


Budsjettlojalitet

Til saman 80,2 % meiner at budsjettet er styrande for driftsrelaterte avgjersler i einingane i svært stor eller stor grad. 17 % meiner at budsjettet i nokon grad er styrande. Når det gjeld i kva grad budsjettet for føretaket vert etterlevd svarer til saman 58,7 % at budsjettet for føretaket i stor eller svært stor grad vert etterlevd. Tilsvarende for einingane er 72,4 %.

Dei spurde kjenner større grad av eigarskap til eininga sitt budsjett enn føretaket sitt budsjett. Medan 46,7 % oppgjev at dei i stor eller svært stor grad kjenn eigarskap til føretaket sitt budsjett, svarer 74,6 % at dei stor eller svært stor grad kjenn eigarskap til eininga sitt budsjett.

I kva grad kjenner du eigarskap til budsjettet?



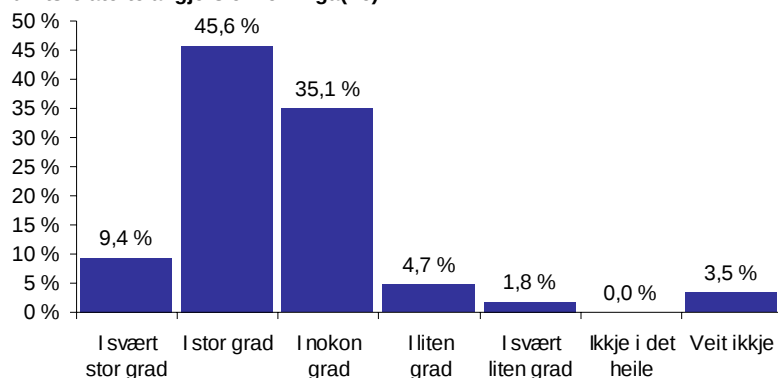
Gjennomgåande har respondentane meir tiltru til budsjettet i einingane enn på føretaket både når det gjeld realisme og i kva grad budsjetta vert etterlevd. Når det gjeld manglande eigarskap til budsjettet vert det vist til at dei ønskjer å delta meir i budsjettprosessane. Mellom anna vert det uttrykt at:

”For å få eierskap godt etablert burde den enkelte enhetsleder fått mulighet til å være mer deltakende.”

På spørsmål om i kva grad det vert berekna økonomiske konsekvensar av driftsrelaterte

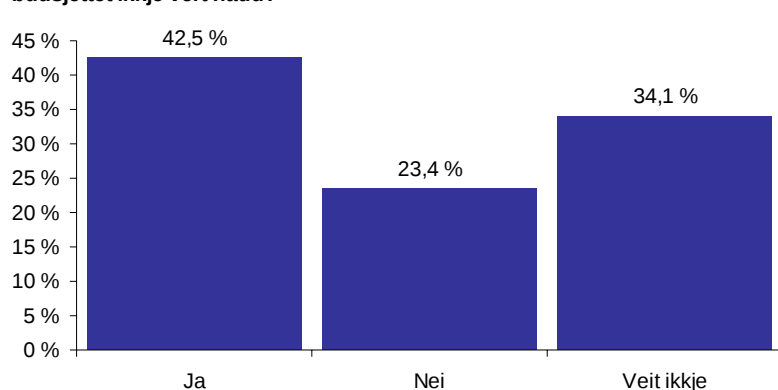
avgjersler i einingane svarer 55 % av dei som deltek i budsjetteringsprosessen at dette vert gjort i stor eller svært stor grad, medan 35,1 % svarer i nokon grad. Til saman 6,5 % svarer at det i liten eller svært liten grad vert berekna økonomiske konsekvensar av driftsrelaterte avgjersler. I merknadene i spørjeundersøkinga vert det mellom anna vist til at controllar ikkje har kapasitet og at seksjonsleiar verken har kompetanse eller kapasitet til å gjere dette sjølv.

I kva grad vert det berekna økonomiske konsekvensar av driftsrelaterte avgjersler i eininga(ne)?



Det er ulike meiningar om i kva grad det vert sett i verk sanksjonar dersom budsjett ikkje vert nådd. Til saman 42,5 % meiner at det vert sett i verk sanksjonar frå overordna nivå, medan 23,4 % meiner at det ikkje vert sett i verk sanksjonar. 34,1 % svarer at dei ikkje veit.

Vert det sett i verk sanksjonar frå overordna nivå dersom budsjettet ikkje vert nådd?



Nokre respondentar hevder at budsjettoverskridingar i begrensa grad får konsekvensar og at det er praksis for å gje tilgjeving. Likevel vert det vist til at det vert reaksjonar i form av innkjøps- og tilsetjingsstopp og redusert kurs- og reiseverksemd. Inndraging av fullmakter er også nemnt.

Fleire viser i tillegg til at det manglar incentiv for dei som følgjer budsjettet, og at dei som klarer budsjettet i staden vert "straffa" med ytterligere innsparingar neste år:

"Når man i flere år har styrt hardt etter de økonomiske kravene og holdt budsjettene blir man stadig presset mer. Dette "føles" urettferdig. Man blir straffet for at ikke andre holder budsjettene. Demotiverende."

Ved ei avdeling vart det opplyst at det er etablert ei ordning der einingar i avdelinga som forvaltar budsjettet sitt på ein god måte får eit mindre beløp dei kan bruke på utstyr/inventar

dei ønskjer for eininga. Dette vert opplevd som eit positivt incentiv til å halde budsjettet i eininga.

Analyse, prognosar og rapportering

Analysearbeid

I intervjuet vart det trekt fram at føretaket manglar tilstrekkeleg analysekapasitet og kompetanse både blant controllarane og i linjeleiinga.

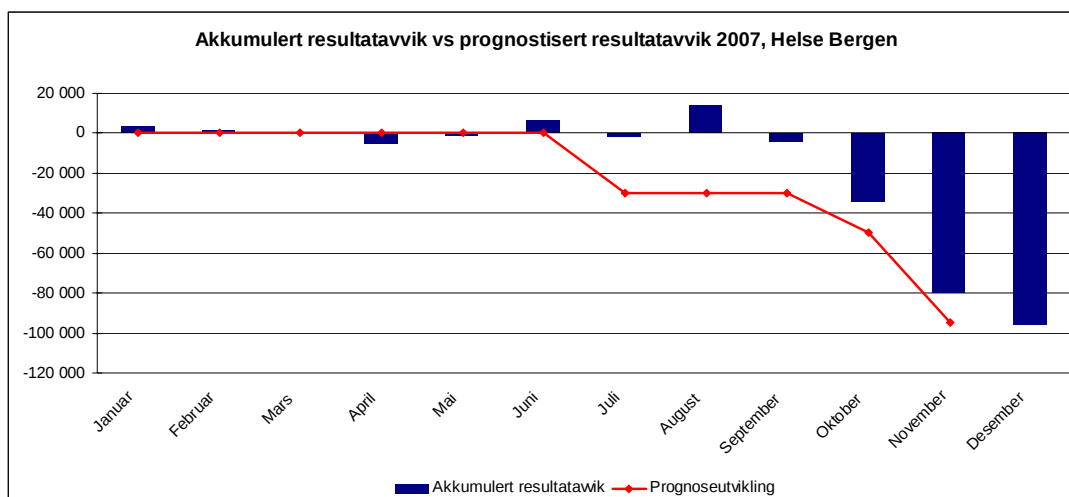
I følgje ein av avdelingsdirektørane er det naudsynt å i større grad ta i bruk gode måleverktøy og fokusere meir på langtidsstyring. Det bør vere mogleg å følgje den økonomiske utviklinga over tid både på føretaksnivå og avdelingsnivå. I dag er dette vanskeleg fordi føresetnadene og måleparameterane endrar seg. Nokre avdelingsdirektørar etterlyser også ei meir heilskapleg vurdering / berekning av økonomiske konsekvensar av tiltak dei set i verk. I spørjeundersøkinga vert det også etterlyst tilgang til produktivitetsdata slik at klinikkane kan vurdere eigen innsats over tid

Dei analysane som i første rekke vert nytta er samanlikning av drifta i eiga eining over tid, og i mindre grad samanlikning med andre einingar i føretaket (intern benchmarking) eller samanlikning med tilsvarende einingar ved andre føretak (ekstern benchmarking).

Det er i følgje økonomidirektøren sett i verk eit prosjekt for å kople økonomital med aktivitetstal for å skaffe oversikt over produktivitets- og effektivitetsparameter som til dømes kostnad per DRG-poeng. Slike oversikter kan nyttast både til intern og ekstern benchmarking. Det vert presisert at dersom ein i større grad skal nytte ekstern benchmarking er det viktig å syte for at tala er samanliknbare.

Prognosar

I "Rapportering frå verksemda per 31. desember 2007" vert utviklinga i føretaket sin melde årsprognose samanlikna med akkumulert resultatavvik:



Grafen over viser at prognosane er relativt pålitelege på kort sikt, men at dei i liten grad klarer å fange utviklinga på lengre sikt.

I spørjeundersøkinga kjem det fram at 34,6 % (74 personar) av dei spurde i føretaket deltek i arbeidet med å utarbeide prognosar. Deltakinga varierar noko mellom dei ulike gruppene. Nesten alle controllarane svarer at dei deltek i prognosearbeidet (14 av 15), medan 29,8 % av leiarane deltek i arbeidet. Leiarar på nivå 2 oppgjev deltek i større grad i prognosearbeidet enn leiarar på dei andre leiarnivåa.

Av dei som deltek i prognosearbeidet oppgjev 38,5 % av controllarane og 30,9 % av leiarane at det er utarbeidd retningslinjer for utarbeiding av økonomiske prognosar. Dei andre svarer at det ikkje finst retningslinjer eller at dei ikkje veit om det finst retningslinjer for prognosesetting.

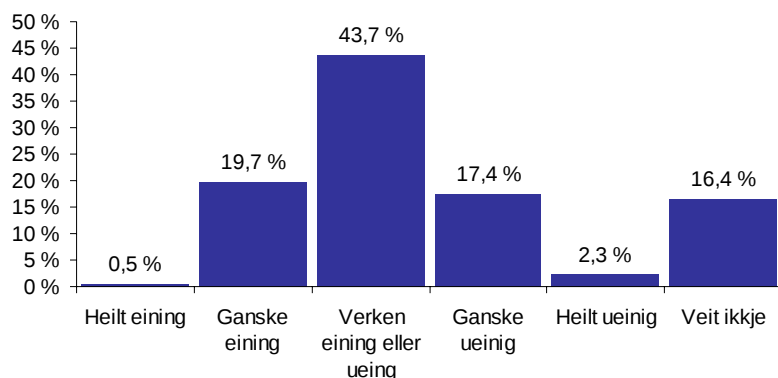
Når det gjeld kompetanse svarer til saman 48,6 % av dei som arbeider med prognosar at dei er heilt eller ganske einig i at ansvarlege linjeleiarar har tilstrekkeleg kompetanse med omsyn til prognosesetting. 15,3 % er heilt eller ganske ueinig. I spørjeundersøkinga vert det mellom anna uttrykt at:

”Seksjonsleiderne gir uttrykk for at de føler de kommer til kort i forhold til prognostisering.”

”Flere mangler en grunnleggende forståelse for hvorfor prognosen utarbeides.”

Spørjeundersøkinga viser at berre 20,2 % av dei spurde er ganske eller heilt einig i at prognosane for føretaket er realistiske. Til saman 19,7 % er ganske eller heilt ueinig.

Prognosar som vert utarbeidd for HF'et er realistiske



Prognosane for einingane vert oppfatta som meir realistiske. For einingane er 44,1 % ganske eller heilt einig i at prognosane er realistiske, medan 31,8 % er verken einig eller ueinig. 12,3 % er heilt eller ganske einig i at prognosane for einingane er realistiske. På spørsmål om i kva grad det vert gjennomført tilstrekkeleg kvalitetssikring av prognosesettinga svarer 32,4 % av dei som arbeider med prognoser at dette skjer i stor eller svært stor grad. 40,8 % svarer i nokon grad, medan 16,9 % svarer i liten eller svært liten grad.

Det kjem fram i intervju at ikkje alle avdelingar er like flinke til å utarbeide og rapportere prognosar, og at dette kan skuldast ei vegring mot å rapportere raude tal tidleg i året. Prognosane er difor ei strategisk avgjersle. Men andre feilkjelder kan også vere manglande rutinar og oversyn over framtidige kostnader.

I spørjeundersøkinga vert det mellom anna uttrykt at:

”.. i begynnelsen av året får alle beskjed om at prognosen skal være 0 uansett, til tross for at enhetene har satt i verk de tiltak som kan settes iverk. Realistisk prognose kommer først i august/september.”

”Det lages ikke prognoser for foretaket. Prognoser for enhetene summeres, men er av svært variabel kvalitet. Enheter som går mot underskudd vil ofte være i overkant optimistiske, mens enheter som går mot overskudd vil søke å bruke overskuddet til sitt eget beste.”

”Klarer ikke å beregne prognoser / utgifter ift. sommeravvikling, lønnsoppgjør og bruk av ekstravakter overtid.”

”jeg gjør så godt jeg kan, men har ikke fått opplæring så kvaliteten blir deretter...”

”Prognosene er vanskelig å lage, det oppstår ofte uforutsette hendelser som er vanskelig å forutse på forhånd. Tiden fra rengskapstall er klare til rapporteringsfrist er knapp. Og som oftest er det også andre arbeidsoppgaver som må gjøres i samme tidsrom, slik at tidspresset blir stort.”

”Prognosearbeid er stort sett benytte på foretak og klinikknivå - burde vært mer etablert og brukt på enhetsnivå.”

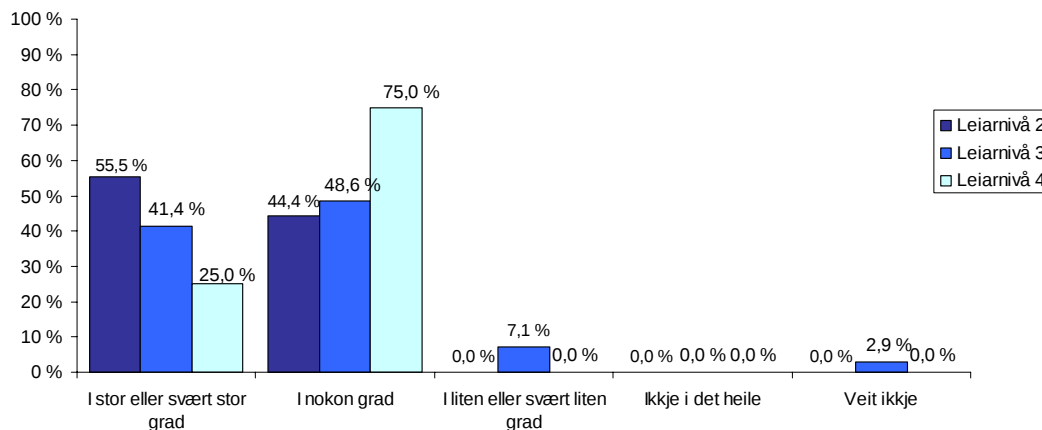
Rapportering

Til saman 78,3 % av dei spurde har ansvar for å rapportere data om økonomi, aktivitet, og eller bemanning. Ein større del av leiarnivå 2 (89,2 %) svarer at dei har ansvar for å rapportere, enn leiarnivå 3 (76,6 %) og leiarnivå 4 (66,7 %).

Av dei som svara at dei er ansvarleg for rapportering, svarer 35,5 % at dei har tilstrekkeleg kompetanse til å utarbeide rapportar, medan 45,8 % svarer at dei berre i nokon grad har slik kompetanse. 16,3 % meiner dei i liten eller svært liten grad har tilstrekkeleg med kompetanse til å utarbeide rapportar. Også her er det vesentleg forskjell mellom leiarnivåa. Medan 57,6 % av leiarnivå 2 meiner dei i stor grad har tilstrekkeleg kompetanse meiner 24,8 % av leiarnivå 3 at dei i stor grad har tilstrekkeleg kompetanse til å utarbeide rapportar. 12,5 % av leiarane på nivå 4 meiner at dei sjølv i stor grad har tilstrekkeleg kompetanse til å utarbeide rapportar.

Når det gjeld i kva grad dei opplever rapporteringa som meningsfull er det også forskjell på leiarnivåa. 55,5 % av leiarnivå 2 som er ansvarleg for rapportering svarar at dei meiner rapporteringa i svært stor eller svært stor grad er meningsfull. 41,4 % av leiarnivå 3 og 25 % av leiarnivå 4 finn rapporteringa i stor eller svært stor grad meningsfull.

I kva grad opplev du rapportering av styringsparameter som meningsfull?



Når det gjeld oppfølging svarer til saman 64,7 % at rapporteringa av styringsparameter vert følgt opp av overordna nivå, medan 23,5 % meiner at dette skjer i nokon grad.

Det kjem fram i intervju med økonomidirektøren at det er eit forbedringspotensiale knytt til rapportering og analysearbeid. Mellom anna ved å forbetre dialogen og oppfølginga av det som rapporterast.

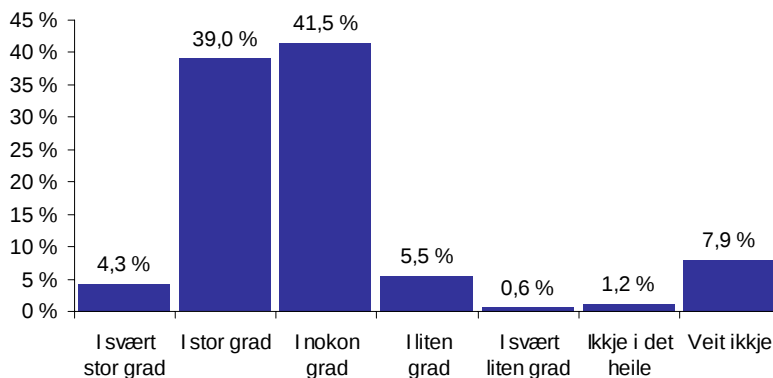
I spørjeundersøkinga vert det etterlyst eit formelt møteforum relatert til rapporteringa. Avdelingane sender rapportar til føretaksleiinga som innarbeider data i samlerapportar. Denne forma for oppfølging basert på skriftlege rapportar medfører ein risiko for tolkingsfeil og det vert kommentert at tolkinga kan variere ut frå kva ståstad ein har. Det vert også etterspurt meir opplæring i rapportering og system og retningslinjer for korleis rapportane skal utarbeidast.

”Må bli klarere retningslinjer over kva rapportar skal innehalde, og kva som er definert som vesentlege avvik”.

Identifisering av avvik og iverksetting av korrektive tiltak

Til saman 43,3 % meiner at korrektive tiltak vert sett i verk dersom rapporteringa viser avvik 41,5 % meiner dette skjer i nokon grad, medan 6,1 % meiner at korrektive tiltak i liten eller svært liten grad vert sett i verk når rapporteringa vier avvik. 1,2 % svarer ikkje i de heile.

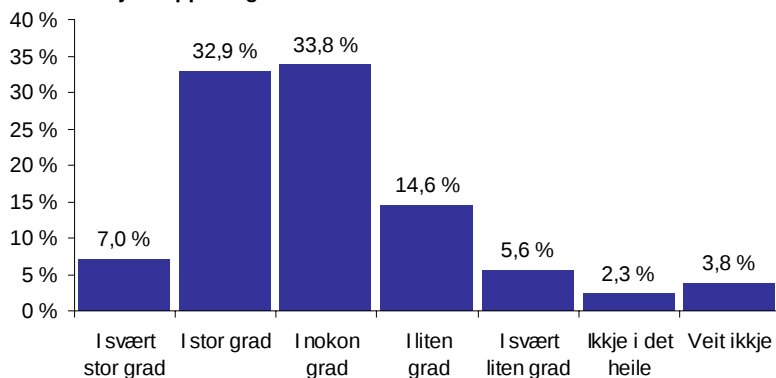
I kva grad vert korrektive tiltak satt i verk når rapporteringa viser avvik?



I spørjeundersøkinga vart det også stilt spørsmål om medarbeidarar generelt rapporterar om tilhøve som kan hindre budsjettoppnåing. Her svarer 39,9 % at dette skjer i stor eller svært stor

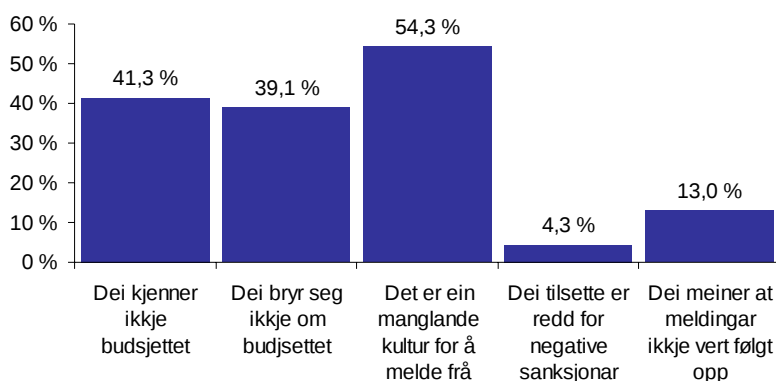
grad. 20,2 % svarer at dette skjer i liten eller svært liten grad, medan 2,3 % svarar at dette ikkje skjer i det heile. 33,8 % meiner at medarbeidarar rapporterer om slike tilhøve i nokon grad.

I kva grad rapporterer medarbeidarar om dei tilhøva som kan hindre budsjettoppnåing?



På spørsmål om det er eit system for rapportering av tilhøve som kan hindre budsjettoppnåing svarer 42,2 % at einingane har eit slikt system. Dei som svarte at medarbeidarar ikkje melder frå om tilhøve som kan hindre budsjettoppnåing fekk også spørsmål om kvifor dette ikkje skjer. Respondentane kunne her krysse av for fleire svaralternativ.

Kvifor rapporterer medarbeidarar ikkje om tilhøve som kan hindre budsjettoppnåing?



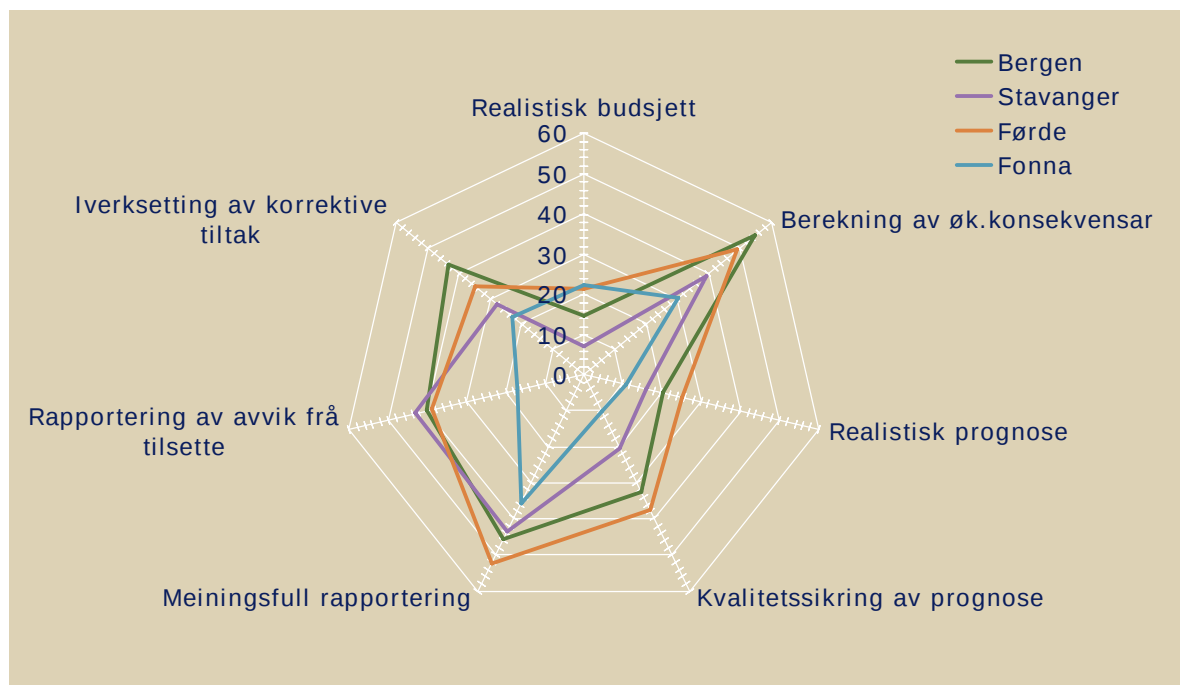
Til saman 54,3 % meiner det er ein manglande kultur for å melde frå om budsjettoverskridingar. 41,3 % svarer at medarbeidarar ikkje melder frå fordi dei ikkje kjenner til budsjettet og nesten like mange meiner at årsaka er at dei tilsette ikkje bryr seg om budsjettet. I kommentarane i spørjeundersøkinga vert det uttrykt at manglande iverksetting av korrektive tiltak skyldast:

” avvik som oftast har samanheng med forhold som ligg utanfor vår kontroll”

”p.g.a liten tid, og avvik er svært "vanlig" og reageres ikke så mye på .”

5.2.7 Oppsummering økonomistyringsaktivitetar

I figuren under samanliknar vi dei ulike føretaka på nokre utvalde dimensjonar med omsyn til økonomistyringsaktivitetar⁵. Den vertikale aksen viser ein prosentvis skala frå 0 til 60 %. Plasseringa av dimensjonane på aksen er berekna ved å legge saman prosentdelen av dei som svarer i stor og i svært stor grad, og dei som svarer ganske og heilt eining.



Figuren viser at Helse Bergen HF skil seg positivt ut på nokre dimensjonar. Spesielt gjeld dette berekning av økonomiske konsekvensar og iverksetting av korrektive tiltak. Samtidig scorar Helse Bergen HF lågt når det gjeld i kva grad budsjettet i føretaket vert oppfatta som realistisk og om prognosane er realistiske.

⁵ Spørsmåla vi har tatt utgangspunkt i er: (1) I kva grad er budsjettet for føretaket realistisk? (2) I kva grad opplever du rapportering av styringsparameterar som meiningsfull? (3) Kor eining er du i påstanden: Prognosar som vert utarbeidd for HFet er realistiske (4) I kva grad rapporterer medarbeidarar om tilhøve som kan hindre budsjettoppnåing? (5) I kva grad vert det sett i verk tiltak når rapporteringa viser avvik? (6) I kva grad vert det berekna økonomiske konsekvensar av driftsmessige avgjersler i einingane? (7) I kva grad vert det gjennomført tilstrekkeleg kvalitetssikring av prognosetetta?

5.3 Controllarfunksjonen

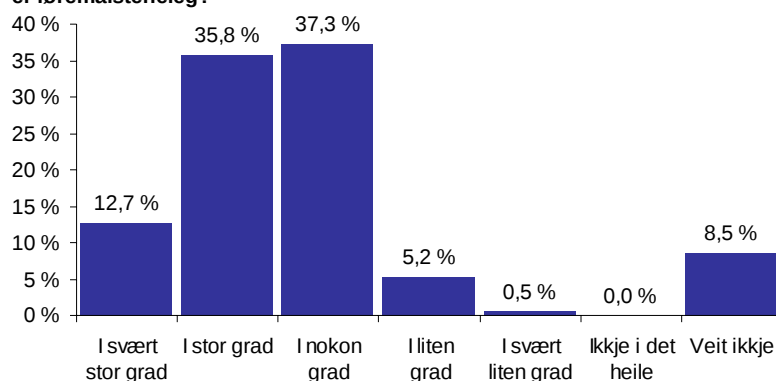
5.3.1 Bemanning og organisering av controllarfunksjonen

I Helse Bergen HF er det i dag omlag 30-35 tilsette i controllar-/økonomifunksjonen. Controllarane er organisert etter ein blanda sentral/desentral modell der nokre einingar har eigne controllarar lokalisert i avdelinga, medan andre mindre einingar deler på controllarressursane.

Økonomidirektør ønskjer at controllarane formelt er underlagt økonomidirektøren, men at dei store deler av tida er lokalisert i dei respektive einingane. Ei slik organisering gjev fleksibilitet til å kunne styre controllarane i større grad etter behova. Ved at dei fysisk er plassert ute i einingane, har dei nærleik til drifta og er tilgjengelege for linjeleiarane.

Omlag halvparten av respondentane svarer svært stor eller stor grad på spørsmål om dagens organisering av controllar/økonomistab er føremålstenleg. 37,3 % svarer i nokon grad, medan 5,7 % meiner at organiseringa i liten eller svært liten grad er føremålstenleg.

I kva grad meiner du organiseringa av controllar/økonomistab er føremålstenleg?



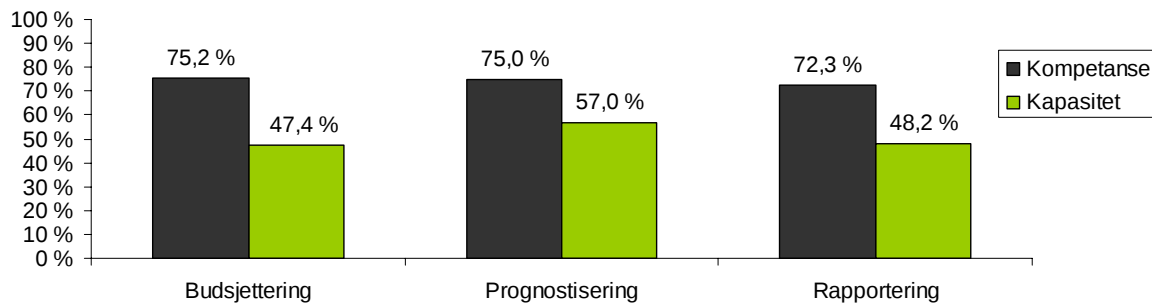
Det er berre linjeleiarar som meiner at organiseringa ikkje er føremålstenleg og svara varierar mellom leiarane. Av dei som svarer at organiseringa ikkje er føremålstenleg vert det mellom anna peika på at controllarane er for lite tilgjengelege og at det er for få ressursar på enkelte einingar.

Nokre av controllarane som er lokalisert i kliniske avdelingar, etterlyser meir samarbeid med andre controllarar og sentral økonomiavdeling. I den samanheng vart det kommentert at det er få fellesmøte for controllarane, og at innhaldet i fellesmøta kan betrast. Møta er i for stor grad er prega av informasjon frå økonomidirektør og i mindre grad dialog og utveksling av erfaring.

5.3.2 Kompetanse og kapasitet

Når linjeleiinga kommenterer controllarane sin kompetanse og kapasitet innan dei ulike økonomiaktivitetane ser ein gjennomgåande at kapasitet er ei større utfordring enn kompetanse. I figuren under har vi slått saman dei som har svart i stor og svært stor grad på at controllar/økonomistab har tilstrekkeleg kompetanse eller kapasitet med omsyn til ulike økonomiaktivitetar.

Controllar/økonomistab har tilstrekkeleg...



Sjølv om figuren over viser at respondentane meiner at controllarane har gjennomgåande god kompetanse innan alle dei tre områda, kjem det fram i både i merknadene til spørjeundersøkinga og i intervju at kompetansen til controllarane er varierende. Det vert peika på at dette kan medføre at enkelte controllarar ikkje vert oppfatta som "tung nok" i diskusjon med fagleiarane. Det vert i intervju understreka kor viktig det er at controllar har god analytisk og strategisk kompetanse, samtidig vert det også vist til at controllarane ofte manglar kapasitet til å gjere dybdeanalysar og ta grep i samband med oppfølging og gjennomføring av tiltak.

5.3.3 Utøving av controllarfunksjonen

Helse Bergen HF har utarbeidd stillingsinstruks og ein beskriving av arbeidsoppgåvene til controllarar sentralt og desentralt.

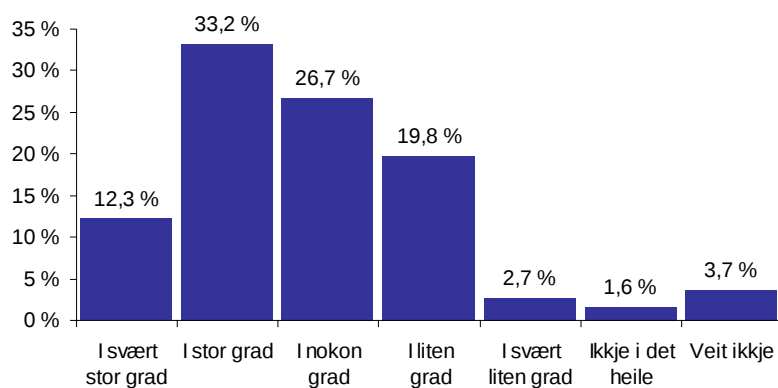
Strategisk ressurs

På spørsmål om i kva grad controllarane vert oppfatta som ein strategisk ressurs svarer til saman 56,4 % at dei meiner at controllarane i stor eller svært stor grad er ein strategisk ressurs. 26,3 % svarer i nokon grad, medan 15,5 % svarer i liten eller svært liten grad. Ser vi nærare på tala finn vi at controllarane sjølve i større grad enn linjeleiarane ser på controllarfunksjonen som ein strategisk ressurs. Dei som ikkje meiner at controllarane er ein strategisk ressurs uttrykker at controllarane er lite tilgjengeleg og at det er uklårt kva rolle controllar skal ha i forhold til linjeleiinga.

Samhandling mellom controllarstab og linjeleiing

På spørsmål om i kva grad leiarane får tilstrekkeleg støtte frå controllar/økonomistab til å styre økonomien svarer 22,5 % i liten eller svært liten grad. 26,7 % svarer i nokon grad, medan 45,5 % meiner dei i stor eller svært stor grad får tilstrekkeleg støtte frå controllar/økonomistab til å styre økonomien. Dei som meiner at dei ikkje får tilstrekkeleg støtte frå controllar oppgjev at controllar er for lite tilstades i avdelinga og at det er uklårt kva rolle controllar skal ha.

I kva grad får du tilstrekkeleg støtte frå controllar/økonomistab til å styre økonomien?



Leiarar på nivå 2 er meir nøgd med støtta frå controllarane enn leiarar på nivå 3 og 4.

Ser vi på korleis samarbeidet mellom controllarar og linjeleinga vert vurdert i dei ulike økonomistyringsaktivitetane finn vi at til saman 82,1 % av dei som deltek i budsjetteringsprosessane meiner at samarbeidet mellom linjeleiarar og controllar/økonomistab er godt eller svært godt. 87,5 % av dei som driv med utarbeiding av prognosar meiner at samarbeidet fungerer godt eller svært godt knytt til utarbeiding av prognosar. Når det gjeld rapportering uttrykker til saman 80,1 % av dei som driv med rapportering at samarbeidet mellom controllar og linjeleing er godt eller svært godt.

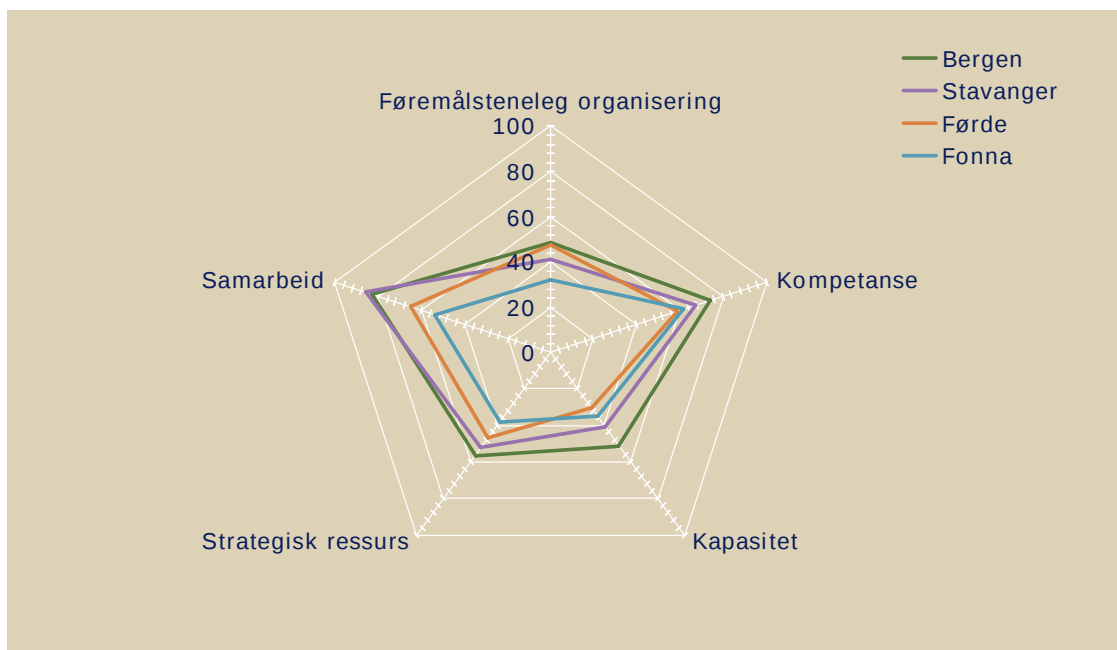
Sjølv om fleire leiarar uttrykker at controllarane er for lite tilgjengeleg og at dei i nokre tilfelle ikkje har tilstrekkeleg kunnskap om drifta, syner tala over at samarbeidet mellom linjeleiarane og controllarane i stor grad fungerer bra i dei ulike økonomiaktivitetane.

Undersøkinga viser også at tilstrekkeleg med støtte frå controllar kan vere avgjerande for å få god styring og oppfølging av økonomien i einingane.

5.3.4 Oppsummering controllarfunksjonen

I figuren under samanliknar vi dei ulike føretaka på nokre utvalde dimensjonar med omsyn til controllarfunksjonen. Den vertikale aksa viser ein prosentvis skala frå 0 til 100 %. Plasseringa av dimensjonane på aksa er berekna ved å legge saman prosentdelen av dei som svara i stor grad og svært stor grad, og heilt eining og ganske eining. For dimensjonane kompetanse og kapasitet har vi slått saman svara knytt til controllarane sin kompetanse og kapasitet med omsyn til budsjettering, prognosesetting og rapportering. For samarbeid har vi slått saman dei som svara godt og svært godt på spørsmål om kor godt dei meiner samarbeidet er mellom linjeleiarar og controllar/økonomistab med omsyn til budsjettering, prognosesetting og rapportering ⁶.

⁶ Spørsmåla vi har tatt utgangspunkt i er: (1) I kva grad meiner du organiseringa av controllar/økonomistab er føremålstenleg? (2) I kva grad oppfattar du controllar/økonomistab som ein strategisk ressurs? (3) Kor eining er du i påstanden: Controllar/økonomistab har tilstrekkeleg kompetanse med omsyn til deira rolle i budsjetteringa? og Controllar/økonomistab har tilstrekkeleg kompetanse med omsyn til deira rolle i budsjetteringa? (4) Kor eining er du i påstanden: Controllar/økonomistab har tilstrekkeleg kompetanse med omsyn til rapportering? og Controllar/økonomistab har tilstrekkeleg kapasitet med omsyn til rapportering? (5) Kor eining er du i påstanden: Controllar/økonomistab har tilstrekkeleg kompetanse med omsyn til prognosesetting? og Controllar/økonomistab har tilstrekkeleg kapasitet med omsyn til prognosesetting? (6) Kor godt vil du sei samarbeidet mellom linjeleiarane og controllar/økonomistab er med omsyn til budsjettering? Kor godt vil du sei samarbeidet mellom



Samanliknar vi dei utvalde dimensjonane knytt til controllarfunksjonen mellom dei ulike føretaka finn vi at Helse Bergen gjennomgåande scorar like godt eller betre på alle dimensjonane enn dei andre føretaka.

linjeleiarane og controllar/økonomistab er med omsyn til prognosesetting ? Kor godt vil du sei samarbeidet mellom linjeleiarane og controllar/økonomistab er med omsyn til rapportering?

5.4 Omstillings- og innsparingstiltak

Budsjettert effekt av tiltaka for 2007 var omlag 230 mill., medan faktisk effekt av tiltaka var omlag 190 mill. Dette utgjer ein realiseringsgrad på 83,1 %, den høgaste realiseringsgraden av alle helseføretaka i Helse Vest. Tiltaka omhandla i hovudsak reduksjon i bemanning, styring av varekost, omlegging av aktivitet, reduksjon av utstyr og vedlikehald og reduksjon av reiser og kompetanseaukande tiltak.

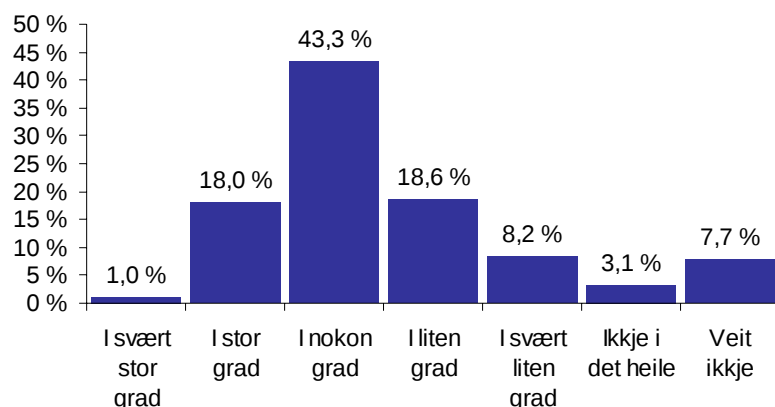
5.4.1 Utveljing av omstillings- og innsparingstiltak

Til saman 61,6 % av dei spurde i undersøkinga oppgjev at dei var involvert i utveljinga av omstillings- og innsparingstiltaka. Utveljingsprosessane varierar mellom einingane, men dei fleste oppgjev at utveljinga av tiltak har skjedd gjennom møter og diskusjonar i einingane og med overordna nivå, og at tiltaka er valt ut basert på gjennomgang og analyse av drifta i einingane. Det vert også vist til at tiltak i nokon grad var pålagt einingane ovanfrå og at det har vore gjennomført generelle kutt utan nærare analyse.

Til saman 92 % av respondentane kjenner til kva omstillings- og innsparingstiltak som er sett i verk for å oppnå resultatkrava for 2007. I undersøkinga er det berre dei som meinte at dei kjenner til tiltaka som fekk tilleggsspørsmål om tiltaka og som dannar utgangspunkt for prosentdelane i avsnitta under.

På spørsmål om dei tilsette støttar tiltaka i einingane er det berre 19 % som svarer at dei støttar tiltaka i stor eller svært stor grad. Heile 43,3% svarer at dei tilsette støttar tiltaka i nokon grad. Til saman 26,8 % meiner at dei tilsette støttar tiltaka i liten eller svært liten grad, og 3,1 % svarer ikkje i det heile.

I kva grad støttar dei tilsette tiltaka i einingane?



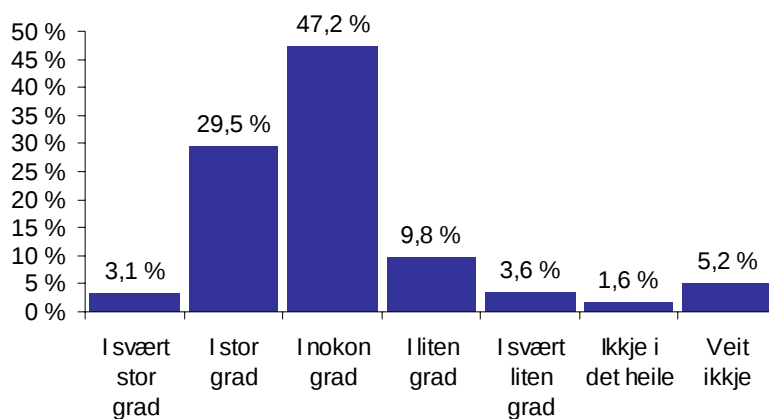
Sjølv om føretaket har hatt ein relativt høg realiseringsgrad på tiltaka, har fleire kommentert at dei har hatt for kort tid til å jobbe med innsparings- og omstillingstiltak og at prosessen omkring identifisering og val av tiltak ikkje har vore tilfredsstillande. Særleg viser undersøkinga at involvering og eigarskap er låg blant leiarane på nivå 4. Følgjande vert uttrykt i spørjeundersøkinga:

”Det bør lyttes mer til de på "gulvet" i føretaket, det kan hjelpe til med å identifisere effektiviseringspotensiale og økt eierskap til tiltak”.

Ved nokre einingar har tiltaka for 2007 ikkje hatt ønska effekt. Det vert vist til at ikkje alle tiltaka var konkrete nok. I eit av intervjuet vart det kommentert at utover månadleg rapportering på tiltaka, vart tiltaka for 2007 i liten grad følgt opp på grunn av at fleire av tiltaka var seksjonsovergrepande og ikkje hadde definerte ansvarlege.

Når det gjeld i kva grad omstillings- og innsparingstiltaka var realistiske med omsyn til gjennomføring svarer til saman 32,6 % at tiltaka i stor grad eller svært stor grad er realistiske, medan 47,2 % svarer i nokon grad. 13,4 % svarer i liten eller svært liten grad og 1,6 % svarer ikkje i det heile.

I kva grad er tiltaka realistiske med omsyn til gjennomføring?

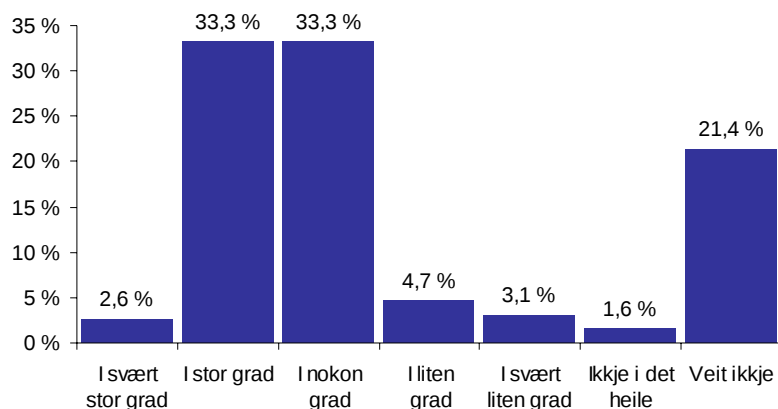


I spørjeundersøkinga vert det mellom anna peikt på at det kan vere vanskeleg å berekne realistisk effekt av tiltaka:

”Noen av tiltakene er det heller ikke mulig å måle effekten av siden dette ikke blir registrert spesifikt i regnskapet. Jeg har følelsen av at man har "hostet opp" et tiltak bare for å ha gjort det fordi ledelsen krever det, selv om man VET at det ikke er mulig å gjennomføre det.”

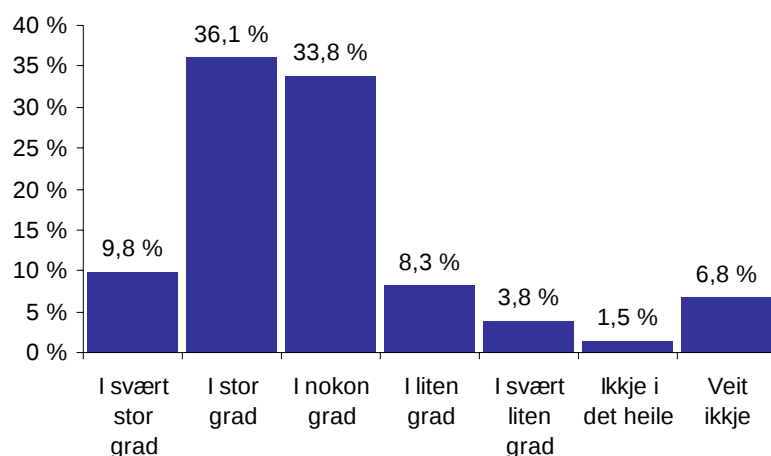
På spørsmål om i kva grad dei rette tiltaka er valt ut for å oppnå resultatkrava svarer 35,9 % at dei meiner at dei rette tiltaka er valt ut i stor eller svært stor grad. 7,8 % svarer at tiltaka som er valt ut i liten eller svært liten grad er dei rette for å oppnå resultatkrava, medan 1,6 % svarer ikkje i det heile.

Har ein valt ut dei rette tiltaka for å oppnå resultatkrava?



Når det gjeld om det vart gjennomført risikoanalysar ved utveljing av tiltaka svarer 45,9 % at dette vart gjort i stor eller svært stor grad. 12,1 % svarer at det i liten grad eller svært liten grad vart gjennomført risikoanalysar, medan 1,5 % svarer at dette ikkje vart gjort i det heile.

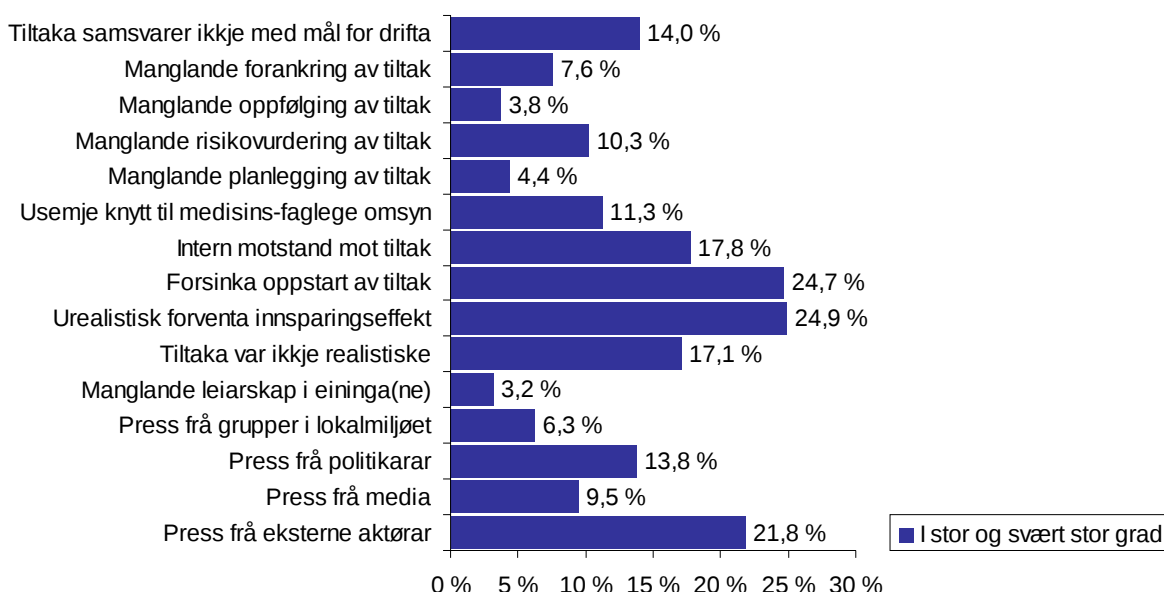
I kva grad vart det gjennomført risikoanalysar ved utveljing av omstillings- og innsparingstiltak?



5.4.2 Gjennomføring og oppfølging av tiltaka

Som vi ser av tabellen innleiingsvis har ikkje alle tiltaka vorte gjennomført som planlagt og fleire tiltak har heller ikkje hatt ønska effekt. Når det gjeld kvifor tiltaka ikkje har hatt ønska effekt og kva faktorar som har verka negativt inn på gjennomføring og effekt av tiltaka, vert det trekt fram at tiltaka ikkje hadde realistiske forventa innsparingseffektar og at tiltaka hadde forsinka oppstart.

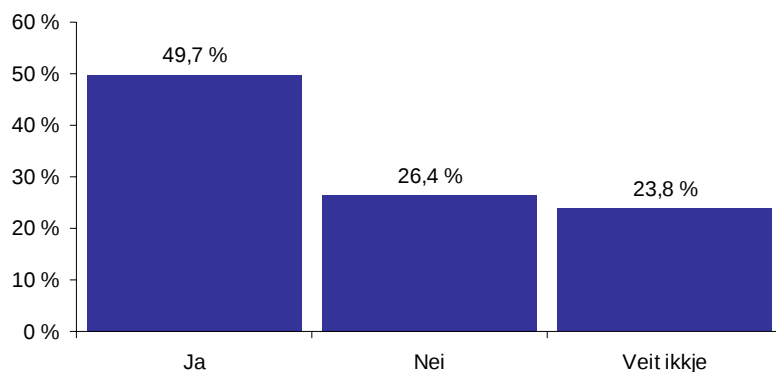
I kva grad har faktorane nemnt under verka negativt inn på gjennomføring og effekt av tiltaka?



5.4.3 Negative utilsikta effektar av tiltaka

Til saman 49,7 % kjenner til omstillings- og innsparingstiltak som har hatt negative utilsikta effektar.

Kjenner du til omstillings- og innsparingstiltak for 2007 som har hatt negative utilsikta effektar?



Av dei som meiner at tiltaka har hatt negative utilsikta effektar er det negative effektar for personell og arbeidsforhold som er den faktoren som heilt klart er mest framtrødande. Heile 69,2 % meiner at tiltaka i stor eller svært stor grad har hatt negative konsekvensar for personell og arbeidsforhold. 35,1 % oppgjev at tiltaka har hatt negativ innverknad på aktivitet, og 28,4 % meiner at tiltaka i stor eller svært stor grad har verka negativt inn på pasientrettar. 19,3 % meiner at tiltaka har verka negativt inn på økonomi i føretaket.



I merknadene til spørjeundersøkinga kjem det fram at fleire opplever at nedbemanning og press på personell har gått ut over arbeidsmiljø, sjukefråvær og pasientbehandling.

Det vert også vist til at tiltak i ei eining i fleire tilfelle fekk negativ innverknad på andre einingar grunna manglande overordna analyser og konsekvensutgreiingar:

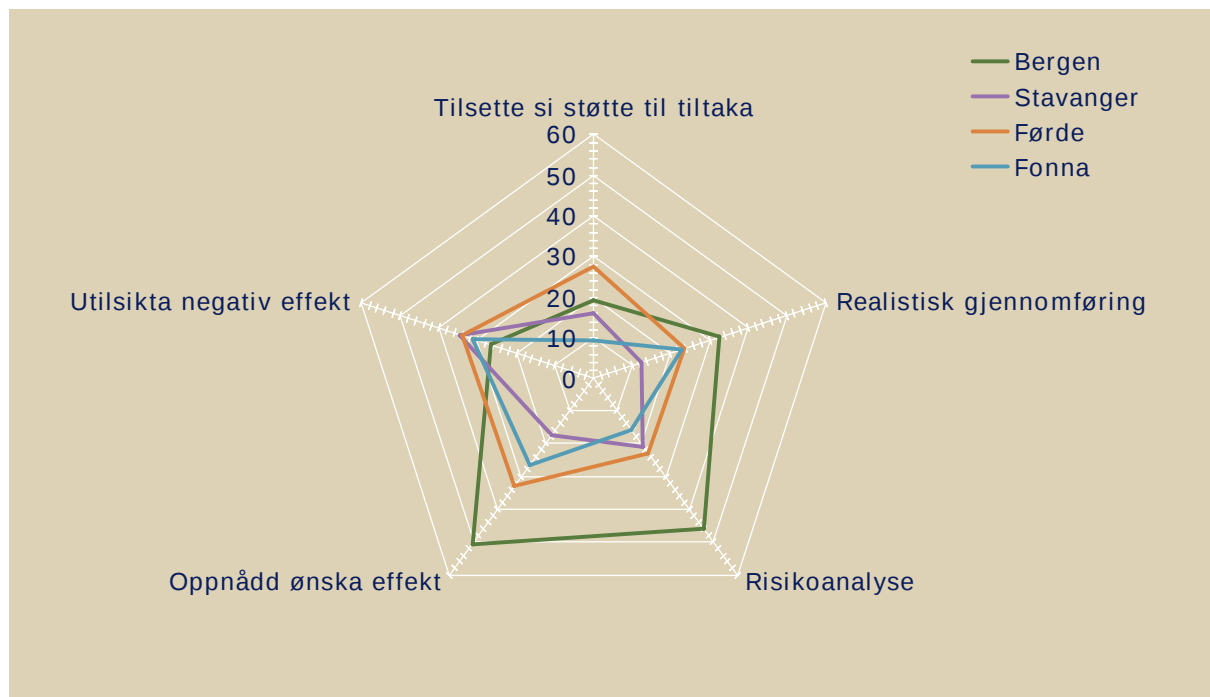
”Noen av tiltakene fikk uønsket effekt for samarbeidende avdelinger. Det ble derfor besluttet at disse tiltakene skulle oppheves.”

Eit døme som det vart vist til i intervju var ei avgjerd om å foreta ei nedbemanning på laboratoriet og kjøpe inn eit blodprøveapparat som erstatning. Kostnadane for apparatet vart delt på avdelingane. Samstundes kravde apparatet at dei kjøpte inn tilhøyrande utstyr. Dei totale kostnadene for apparatet og utstyret utgjorde meir enn innsparinga for føretaket sett under eitt.

5.4.4 Oppsummering omstillings- og innsparingstiltaka

I figuren under samanliknar vi dei ulike føretaka på nokre utvalde dimensjonar med omsyn til omstillings- og innsparingstiltaka. Den vertikale aksen viser ein prosentvis skala frå 0 til 60 %. Plasseringa av dimensjonane på aksen er berekna ved å legge saman prosentdelen av dei som svarer i stor og i svært stor grad på dei utvalde spørsmåla og dei som svarer heilt og ganske eining. I tillegg har vi inkludert dei som har svart ja på spørsmål om tiltaka har hatt ønska effekt og dei som har svara nei på spørsmål om dei kjenner til tiltak med utilsikta negative effektar⁷.

⁷ Spørsmåla vi har tatt utgangspunkt i er: (1) I kva grad støttar dei tilsette tiltaka i einingane? (2) I kva grad er tiltaka realistisk med omsyn til gjennomføring? (3) I kva grad vart det gjennomført risikoplanar ved utveljing av omstillings- og innsparingstiltak for å oppnå resultatkrava for 2007? (4) Har omstillings- og innsparingstiltaka for 2007 i hovudsak hatt ønska effekt? (5) Kjenner du til omstillings- og innsparingstiltak for 2007 som har hatt negative utilsikta effektar?



Samanlikninga mellom føretaka viser at Helse Bergen HF i større grad enn andre føretak opplever at dei har oppnådd ønska effekt av tiltaka, at dei har gjennomført risikoanalysar og at gjennomføringa av tiltaka var realistisk. Dette stemmer med at Helse Bergen HF har hatt den høgaste realiseringsgraden av tiltaka samanlikna med dei andre føretaka. Samtidig må det nemnast at Helse Bergen HF er det føretaket som i størst grad har opplevd utsikta negative effektar av tiltaka.

6. Vurderingar og forslag til tiltak

6.1 Økonomistyring

Risikoprofil	Observasjon	Vurdering	Tiltak
1. Struktur 	I all hovudsak er økonomiansvar delegert til leiarar på nivå 3 og 4.	- Delegering av økonomi- og budsjett-ansvar nedover i linja kan vere med å ansvarleggjere leiarar på det nivået kostnadane genererast. - Det kan imidlertid stillast spørsmål om føretaket i tilstrekkeleg grad har sikra at linjeleiarar på nivå 3 og nivå 4 har nødvendig styringsinformasjon, kompetanse, retningslinjer, stabsstøtte m.m. til å kunne ivareta ansvaret på ein forsvarleg måte.	Sjå tiltaka under.
2. Styringsdialog, strategi og mål 	- Ikkje tilstrekkeleg tydelege mål- og resultatkrav nedover i linja. - Styringsmøte pregast i stor grad av ein-vegs informasjonsmøte.	- Når det ikkje er tilstrekkeleg tydelege mål- og resultatkrav nedover i linja er det vanskeleg for einingane å sette i verk målretta tiltak, samt å avdekke avvik. - Når møta vert opplevde som informasjonsformidling ovanifrå er det ein risiko for at utfordringar og viktige innspel nedanifrå ikkje vert formidla og teke hand om, slik at ein ev. kan sette i verk korrektive tiltak.	- Sette i verk målstyring ved bruk av målkort. - Etablere fora for dialog og diskusjon omkring utfordringar og innspel frå einingane.

Risikoprofil	Observasjon	Vurdering	Tiltak
3. System og rutinar  Låg Høg	- Fleire oppgjev at dei ikkje har tilstrekkeleg med rutinar og retningslinjer, t.d. oppdatert økonomihandbok, for å utøve god økonomistyring. - Fleire opplyser om brot på fullmaktene i føretaket. - Ikkje alle linjeleiarane er klar over kva ansvar og fullmakter som ligg til leiarstillinga. - Fleire meiner at dei ikkje får tilstrekkeleg styringsinformasjonen for å styre økonomien og det vert peika på at systema ikkje gjev oversikter, analysar og rapportar som kontinuerleg gjev innblikk i status for drifta. - Fleire controllarar har laga eigne lokale system i einingane for å framskaffe tilstrekkeleg med styringsinformasjon.	- Desentralisering av økonomiansvar krev tydelege retningslinjer og rutinar på økonomiområdet. Manglande retningslinjer aukar risikoen for svikt i økonomistyringa og hindrar ein eins praksis i føretaket. - Manglande kjennskap til kva ansvar og fullmakter som ligg til leiarstillinga medfører ein fare for brot på fullmakter. - Ved at einingane er avhengig av at controllar må lage lokale system for å få tilstrekkeleg oppdatert styringsinformasjon er einingane avhengig av at controllar har slik kapasitet og kompetanse noko som kan vere svært ulikt frå avdeling til avdeling.	- Utarbeide nødvendige rutinar og retningslinjer (ev. oppdatere økonomihandbok) for økonomistyring der beskriving av alle økonomiaktivitetane inngår, samt ei beskriving av roller og ansvar i dei ulike aktivitetane. - Syte for at alle er kjend med dei rutinar, system og retningslinjer som eksisterer. - Syte for at alle er kjend kva ansvar og fullmakter som ligg til kvar stilling/stillingsnivå. - Syte for at systema er tilstrekkeleg til å framskaffe oppdatert styringsinformasjon og analyser og at alle einingane har tilgang til dei same systema. - Sikre at linjeleiing har kompetanse til å ta i bruk systema ved behov.
4. Kompetanse  Låg Høg	- Manglande økonomi- og systemkompetanse i linja. - Helse Bergen HF har sett i verk eit opplæringsprogram innan økonomi for linjeleiarane. Det er imidlertid ei utfordring å få alle leiarane til å delta på programmet.	- Manglande kompetanse i linja kan medføre svikt i økonomistyringa ettersom økonomiansvar i aukande grad vert delegert nedover i linja. Samtidig er det også på lågare nivå at kostnadene genererast. - Manglande kompetanse på lågare leiarnivå kan også redusere kvalitet på styringsinformasjon som vert rapportert til overordna nivå.	- Gjennomføre opplæring i økonomistyring og bruk av økonomisystema for linjeleiarar. - Gjere opplæring i økonomistyring obligatorisk for linjeleiarar med budsjettansvar.

Risikoprofil	Observasjon	Vurdering	Tiltak
5. Samhandling mellom linje og stab  Låg Høg	Fleire opplyser om manglande støtte frå controllarstab i hovudsak er grunna manglande tid og kapasitet hos controllarane.	Manglande støtte frå controllarstab reduserer linjeleinga si evne til effektiv økonomistyring.	- Syte for at controllarane har kapasitet til å følge opp linja. . - Sjå også kommentarar under pkt 5.2
6. Budsjettering  Låg Høg	- Budsjettprosessen er opplevd som "overstyrande" og lite effektiv - Lite tiltru til budsjettet for føretaket, både ved at mange ikkje oppfattar budsjettet som realistisk og at fleire ikkje kjenner eigarskap til budsjettet. Større tiltru og realisme til budsjettet i einingane. - Budsjettet vert oppfatta som ei vidareføring av fjorårets rekneskap utan at det er tatt omsyn til endra planar og aktivitetsutvikling. - Budsjetta til einingane vert utsett for generelle nedskjeringskrav frå føretaksleiinga - Planar vert lagt før budsjetttramma er fastsett og budsjettet er ferdig, noko som gjer at det ikkje alltid er samsvar mellom plan og budsjetttrammer. - Oppfatning om at einingane ikkje har incentiv til å overhalde budsjettet.	- Vidareføring av tal frå fjorårets rekneskap med lite rom for å kome med innspel og korrigering medfører svak forankring og manglande realisme i budsjetteringa. - Manglande tiltru til budsjettet, kan medføre at budsjettet i liten grad vert eit reelt styringsverktøy. - Ettersom einingane har ulikt utgangspunkt, vil generelle innsparingskrav vere utrealistiske for einingar som allereie har effektivisert drifta.	- Etablere ein budsjettprosess som sikrar involvering og reell medverknad frå einingane. som skaper ein effektiv og tenleg prosess. - Klargjere kva som ligg i linjeleiarane sitt budsjett og økonomiansvar. Syte for at det vert satt av tilstrekkeleg tid til budsjettarbeidet. Linja må få nødvendig støtte frå controllar. - Ta i bruk både incentiv og sanksjonar knytt til budsjettoppnåing. - Gjennomføre benchmarking internt mellom einingane eller ekstern mellom føretak for å finne fram til realistisk kostnadsnivå.

Risikoprofil	Observasjon	Vurdering	Tiltak
7. Analyse, prognose og rapportering  Låg Høg	- Både controllerstab og linjeleiing manglar kompetanse, kapasitet og systemstøtte til å gjennomføre gode analysar og konsekvensutgreiingar. - Prognosane er mangelfulle og det er liten vilje til å opplyse om negative prognosar tidleg i året. - Oppfølging og dialog rundt rapporteringa er mangelfull. - Det er korte fristar mellom rekneskapsavslutning og rapportering av styringsinformasjon.	- Manglande systemstøtte aukar ressursbruken knytt til å få fram vesentlig informasjon som kan nyttast i analyser og prognosar. - Manglande strategisk styringsinformasjon medfører at linjeleiinga ikkje er i stand til å vurdere og sette i verk relevante og nødvendige tiltak. - Mangelfulle prognosar medfører at ein ikkje avdekkjer budsjettavvik tidlig nok til at ein kan korrigere kursen og er i liten grad eit påliteleg styringsverktøy. - Mangelfull oppfølging av rapporteringa frå einingane kan medføre at viktige utfordringar ikkje vert oppdaga tidleg nok. - Styringsinformasjon som blir rapportert er i for liten grad bearbeidd og tilstrekkeleg analysert til å gje grunnlag for iverksetting av tiltak.	- Auke kapasiteten og kompetansen hos controllerane til å støtte linjeleiinga med strategiske analysar, økonomirapportar og konsekvensutgreiingar. - Rapportere realistiske prognosar. - Lage eit system og rutinar som sikrar tilfredsstillande periodisering og prognosar. - Dette systemet bør også vere tilgjengeleg for linjeleiarar slik at linjeleiinga kan nytte prognosane som styringsverktøy. - Gjennomføre møte i samband med rapporteringa der viktige parameter vert gjennomgått. - Starte analyse av styringsdata før perioderekneskapa er endeleg avslutta.

Risikoprofil	Observasjon	Vurdering	Tiltak
8. Iverksetting av korrektive tiltak  Låg Høg	• Avvik vert ikkje i tilstrekkeleg grad rapportert. • Manglande analyser og verktøy til å avdekke avvik. • Korrektive tiltak vert i hovudsak sett i verk ved avdekking av avvik.	• Sein identifisering av avvik kan medføre at tiltak ikkje vert sett i verk i tide.	• Betre system, og kompetanse på analyser og rapporteringsverktøy ref. pkt. 7 over

6.2 Controllarfunksjonen

Risikoprofil	Observasjon	Vurdering	Tiltak
9. Controllarfunksjonen  Låg Høg	- Controllarfunksjonen er organisert delvis sentralt og delvis desentralt i einingane. - Deler av linjeleiinga opplever at dei ikkje får tilstrekkeleg støtte frå controllarstaben og at samarbeidet ikkje er godt nok. Det vert i hovudsak referert til manglande tilgjenge og for få controllartimar. - Controllarfunksjonen vert i liten grad opplevd som ein strategisk ressurs. Det vert etterlyst betre strategisk og analytisk kompetanse i controllarstaben. - Fleire controllarane som sit desentralt i einingane oppgjev at dei ønskjer fleire felles møteplassar med dei andre controllarane for utveksling av erfaring og diskusjon av utfordringar. - Manglande avklaring av roller og oppgåver.	- Manglande kjennskap til drifta og manglande kapasitet hos controllarane medfører at linjeleiinga ikkje får tilstrekkeleg støtte i sentrale økonomiaktivitetar noko som kan auke risikoen for svikt i økonomistyringa. - Mangelfullt samarbeid mellom controllar og linja kan medføre mangelfull kvalitet i styringsinformasjonen - Manglande strategisk støtte kan medføre at linjeleiinga ikkje er i stand til å vurdere og sette i verk relevante og nødvendige tiltak. - Manglande avklaring av roller og kva oppgåver controllarane skal ha ansvar for kan føre til lite føremålstenleg ressursbruk og feilprioriteringar.	- Syte for at controllarstaben har tilstrekkeleg med resursar til å gje nødvendig støtte til linja. - Gjennomføre ein kompetansekartlegging av controllarstab, og sette verk kompetanseutviklingstiltak innan strategisk og analytisk økonomikompetanse . - Tydeleggjere rolle- og ansvarsdeling mellom controllar og linjeleiing.

6.3 Omstillings- og innsparingstiltak

Risikoprofil	Observasjon	Vurdering	Tiltak
10. Utveljing av tiltak  Låg Høg	• Over halvparten av dei spurde i undersøkinga var med på utveljing av tiltaka. • Utveljingsprosessane varierar mellom einingane frå i hovudsak strukturerte og involverande prosessar til meir tilfeldige utval av tiltak. • Fleire opplyser om at tiltaka mangla støtte hos dei tilsette • Det vert vist til at enkelte tiltak ikkje er konkrete nok og at det er vanskeleg å måle effekten av nokre av tiltaka. • Tiltaka har i stor grad vorte risikovurdert.	• For at tiltaka skal gjennomførast med støtte frå dei tilsette er det viktig å sikre involverande prosessar på tvers i føretaket. • Tiltak som ikkje er tilstrekkeleg konkretisert og som det ikkje er mogleg å måle effekten av kan vere vanskeleg å følgje opp å sikre støtte til.	• Utvikle tenlege prosessar for utveljing av tiltak. • Alle tiltak må konkretiserast og det må vere klart korleis effektar skal periodiserast og målast.

Risikoprofil	Observasjon	Vurdering	Tiltak
11. Gjennomføring og oppfølging av tiltak 	- Føretaket har høg realiseringsgrad på tiltaka, sjølv om enkelte tiltak ikkje har vore gjennomført som planlagd. - Urealistisk forventa innsparingseffekt og forsinka oppstart av tiltak vert framheva som viktige faktorar som har verka negativt inn på gjennomføring og effekt av tiltaka.		Periodisere effekten av tiltaka slik at dei gjenspeiler realistisk innsparing.
12. Negative utilsikta effektar av tiltak 	- Halvparten meiner at tiltaka har hatt negative utilsikta effektar. Fleirtalet meiner at tiltaka har verka negativt inn på personell og arbeidsforhold, mellom anna knytt til arbeidsmiljø og sjukefråvær. - Det vert vist til at enkelte tiltak gjennomført i ei eining har negative konsekvensar for andre einingar.	- Innsparingar på eitt felt kan medføre auka utgifter på andre område. - Slitasje på personell og arbeidsmiljø kan medføre redusert produktivitet og kvalitet. - Behovet for økonomiske innsparingar kan medføre ein risiko for manglande regeletterleving knytt til pasientrettar.	- Meir fokus på negative utilsikta effektar i risikoanalysane og gjennomføring av risikoreduserande tiltak. - Gjennomføre konsekvensanalysar av tiltaka.

Litteraturliste

Helse Bergen HF (2007): *Realisering omstilling og prognose. Rapportering pr oktober 2007*

Helse Vest RHF (2007): *Styringsdokument 2007 Helse Bergen HF.*

Helse Vest RHF (Styremøte 06.02.2008): *Rapportering frå verksemda per 31. desember 2007.*
Styresak 004/08 B

Pettersen og Bjørnenak (2005): *Helse i hver krone? Om økonomisk styring i helsesektoren.*
Cappelen Akademiske forlag, Oslo

Interne rutinar og retningslinjer for Helse Bergen

Helse Bergen HF: *Stillingsbeskrivelse controller sentralt*

Helse Bergen HF: *Controllers arbeidsoppgaver*

Helse Bergen HF: *Avtale OT*

Helse Bergen HF: *BGO - Kostnad - Avsetninger/periodiseringer/korrigeringer (v. 1.0)*

Helse Bergen HF: *BGO - Kostnad - Investeringer - Investeringer - Nyanskaffelser (v. 1.1)*

Helse Bergen HF: *BGO - Kostnad - Fakturabeh - Med best - Mottak kontroll (v. 1.1)*

Helse Bergen HF: *BGO - Kostnad - Purringer (v. 1.3)*

Helse Bergen HF: *BGO - Inntekt - Andre Inntekter - 2 - Produksjon og utsending av faktura (v. 1.1)*

Helse Bergen HF: *BGO - Inntekt - Internhandel - 1 Internhandel (v. 1.0)*

Helse Bergen HF: *BGO - Innt. - Innel.pas. - Som.gj.pas - 0 - Fastsette innt. (v. 1.0)*

Helse Bergen HF: *BGO - INNTEKT - POL.INNTEKT - BETALING (v. 1.0)*

Helse Bergen HF: *BGO - Innkjøp - Prosessbeskrivelse (v. 2.7)*

Helse Bergen HF: *BGO - Innkjøp - Beregning av terskelverdier (v. 1.7)*

Helse Bergen HF: *BGO - Innkjøp - Ansvars- og oppgavefordeling (v. 1.3)*

Helse Bergen HF: *Omkonteringsskjema investeringer*