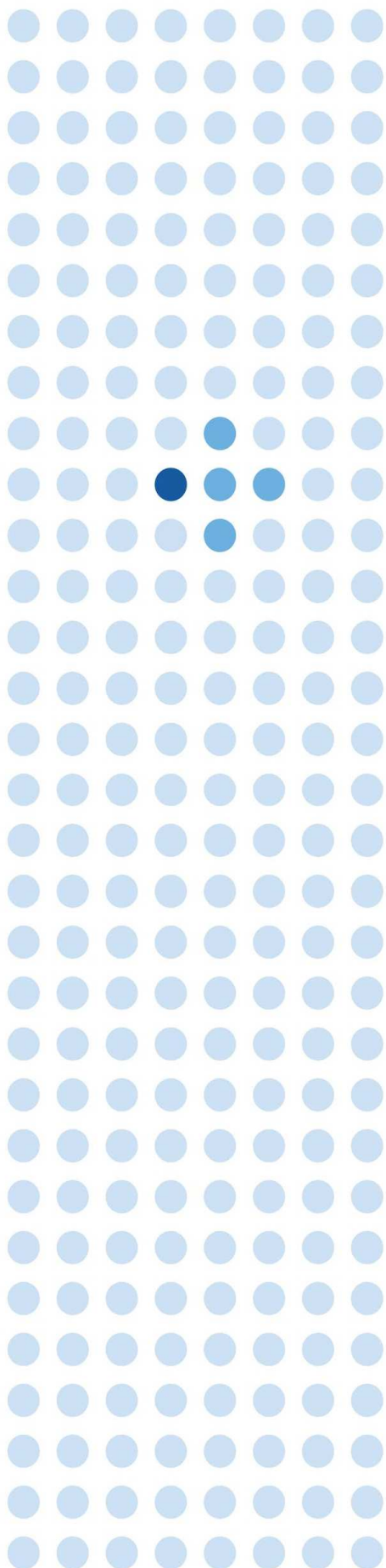




Internrevisjonen i Helse Vest RHF

Økonomisk avvik i 2008

i

Helse Stavanger HF

Innhald

1. Innleiing	3
1.1 Bakgrunn	3
1.2 Teori	3
1.3 Tilnærming og metode	4
1.3.1 Problemstillingar	4
1.3.2 Dokumentanalyse	5
1.3.3 Intervju	5
2. Data og funn.....	5
2.1 Rapporteringa til Helse Vest RHF.....	6
2.2 Generell avviksanalyse for Helse Stavanger HF	7
2.2.1 Avvik etter art/type kostnad	7
2.2.2 Avvik etter ansvar	8
2.3 Styringsmessige forhold	10
2.3.1 Ressurs- og personellstyring	10
2.3.2 Økonomistyring.....	13
2.3.3 Omstilling og innsparingstiltaka	15
3. Vurderingar - tilråding	17

Rapporttittel:	Økonomisk avvik i 2008 i Helse Stavanger HF
Dato:	Juni 2009
Oppdragsgjevar:	Styret i Helse Stavanger HF
Forfattar:	Internrevisor Bjørn Tungland

1. Innleiing

1.1 Bakgrunn

Helse Stavanger HF har for store delar av 2008 rapportert om at ein rekna med bare eit mindre avvik i forhold til resultatkrav frå Helse Vest RHF. Føretaket har pr 31.12.2008 eit underskot på 149,2 mill kr, der avviket før justert resultatkrav var 120 mill kr. I styrets vedtak frå 19.02.09, sak 011/09, kan ein henta følgjande sitat:

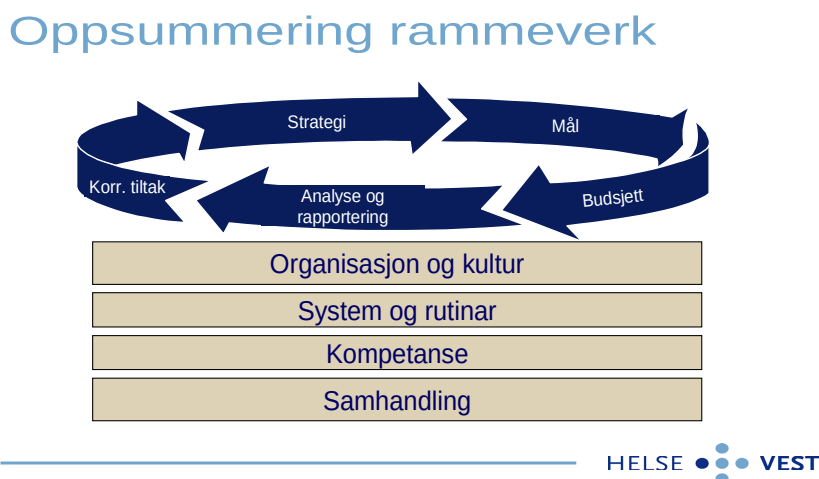
”Styret ber intern revisor umiddelbart revidere regnskapet for 2008 i sin helhet og det store avviket i desember spesielt”

Dette prosjektet om gjennomgangen i Helse Stavanger HF kom parallelt med eit pågåande revisjonsprosjekt om innkjøpsfunksjonane i helseføretaka, samt ei oppdatering/ajourføring av økonomistyringa i føretaka. Sjølve hovudprosjektet om økonomistyringa blei gjennomført i fjor. Det er nytta informasjon frå desse prosjekta i denne rapporten.

Helse Stavanger HF og intervjuobjekta frå føretaket har vore imøtekomande og medverka godt. Også medarbeidarar i Helse Vest RHF har vore hjelpsame i samband med dette prosjektet.

1.2 Teori

Økonomistyring omfattar aktivitetar og prosessar både på strategisk nivå og operativt nivå i ein organisasjon. På strategisk nivå snakkar ein gjerne om utarbeiding av strategiar og planlegging. På operasjonelt nivå er ein opptatt av budsjettering, rapportering (rekneskap), avvikshandtering, og ev korrigerande tiltak. Desse fasane vert ofte illustrert i eit styringshjul som kan sjåast nedanfor:



Figur 1 Rammeverk



- Styrings- og kontrollmiljøet setter tonen i en organisasjon, påvirker kontrollbevisstheten til de ansatte
- Fundamentet for de øvrige komponentene – gir disiplin og struktur
- Styrings- og kontrollmiljøet omfatter:
 - Integritet, etiske verdier og
 - Kompetanse hos de ansatte
 - Ledelsesfilosofi og -stil
 - Ansvars og fullmaktstildeling
 - Hvordan ansatte organiseres og utvikles - HRM
 - Oppmerksomhet og styring fra styret og dets revisjonskomite

God økonomistyring krev både føremålstenelege strukturar, system og rutinar, bemanning og kompetanse og ein støttande organisasjonskultur som til saman regulerer korleis økonomistyringa vert gjennomført.

Ein velfungerande internkontroll inneber faktorar som nemnd ovanfor, der risikostyring, kultur og samhandling er viktig element. Styrings- og kontrollmiljøet er svært viktig for ein kvar organisasjon for å unngå feil, avvik og manglande måloppnåing. Det vil derfor også bli fokusert på dette i gjennomgangen i av Helse Stavanger HF.

Figur 2 Styrings- og kontrollmiljøet. (Kjelde: Flemming Ruud, professor i revisjonsfag på BI og St Gallen)

1.3 Tilnærming og metode

I denne undersøkinga henta internrevisjonen inn data gjennom dokumentanalyse, rekneskaps/avviksanalyse og intervju med sentrale leiarar, samt resultat frå spørjeskjemaundersøking. Ut frå dette har ein danna seg inntrykk av økonomistyringa i Helse Stavanger HF.

For eit år sidan gjennomførte internrevisjonen saman med Deloitte AS eit større revisjonsprosjektet om økonomistyringa (Økonomistyring i helseføretaka). I den samanhengen blei det funne ein del manglar ved økonomistyringa, - også i Stavanger.

Alle føretaksstyra samt styret i det regionale helseføretaket ønskte ein oppfølging av dette økonomistyringsprosjektet. På dette grunnlaget har internrevisjonen saman med Deloitte nettopp¹ gjennomført ein spørjeskjemaundersøking der om lag dei same medarbeidarane i føretaka blei bedt om svar på enkelte utvalde spørsmål. I denne undersøkinga har ein svar på spørjeskjema frå 82 respondentar i Helse Stavanger HF. Det tilsvarar ein svarprosent på 54 %.

I denne rapporten vil det vera spesielt den operative styringa som er i fokus, mens ein i økonomistyringsprosjektet for føretaksgruppa og såg meir på strategi, planleggings- og budsjetteringsprosessen, forankring av overordna styring mm, dvs på heile samanhengen.

1.3.1 Problemstillingar

Med utgangspunkt i denne tilnærminga vil internrevisjonen sjå nærare på om det er muleg å seia noe meir om økonomistyringa i Helse Stavanger HF og kvifor det gjekk som det gjorde i 2008.

- Var det spesielle årsaker til det store avviket for heile året og for desember spesielt?
- Var dette muleg å sjå i forkant, og var det varsla?
- Var det vikarierende motiv eller taktiske årsaker til at avviket ev ikkje blei varsla?

¹ Den siste spørjeskjemaundersøkinga blei avslutta 13.04.09

- Er det lagt til rette for at desse leiarane kan styra verksemda si innanfor dei økonomiske rammene som er sett.?
- Vidare vil ein sjå nærare på om samhandling og organisasjonskulturen føreset og motiverer til dette,
- samt på desse leiarane sine haldningar, evne og vilje til å styra.

1.3.2 Dokumentanalyse

Internrevisjonen gjennomførte innleiingsvis ein analyse av innhenta dokumentasjon mellom anna organisasjonskart, styrande dokument, notat, budsjett/rekneskap, talmateriale for innsparings- og omstillingstiltak, prognoseforslag, styresaker med meir.

1.3.3 Intervju

For å sikre eit meir kvalitativt informasjonsgrunnlag blei det gjennomført intervju med i alt 11 personar i utvalde stillingar.

Tabellen under viser kven som vart intervjuet i Helse Stavanger:

Tabell 1 Intervjuobjekt

Tittel/funksjon	Namn	Kommentar
Økonomidirektør	Marit Myrland	
Tidl. økonomisjef	Per Blikra	Svært sentral
Konst. økonomisjef	Øyvind Nordbø	Sentral medarbeidar i økonomiavdelinga i 2008. konstituert økonomisjef i 2009.
Direktør medisinsk divisjon	Sverre Uhlving	Uhlving er leiar for ein av dei største divisjonane i føretaket, og den med størst avvik. Han var dessutan konst. AD frå november 08 til mars 09.
Leder på medisinsk klinikk	Inger Skjæveland	Leiar på ein av klinikkane med relativt store avvik
Leder på rehab.klinikk	Ingebjørg Ueland	Leiar på ein av klinikkane med relativt store avvik
Overlege medisinsk klinikk	Svein Skeie	Leiar på ein av klinikkane med relativt store avvik
Direktør HR	Maiken Jonassen	
Prosjektleder MOT	Siri Haugland	Sentral medarbeidar på ressursstyringa
Personellkoordinator	Arnt Inge Frafjord	Erfaren medarbeidar på ressursstyring og HR
Personellkoordinator	Erlend Våge	Erfaren medarbeidar på ressursstyring og HR

2. Data og funn

Helse Stavanger HF hadde i 2008 eit årsresultat på minus 149,2 mill kr, der negativt driftsresultatet var på 118,5 mill kr. Avviket i forhold til budsjett var på 69,6 mill kr. Avviket i desember 2008 var på 15 mill kr.

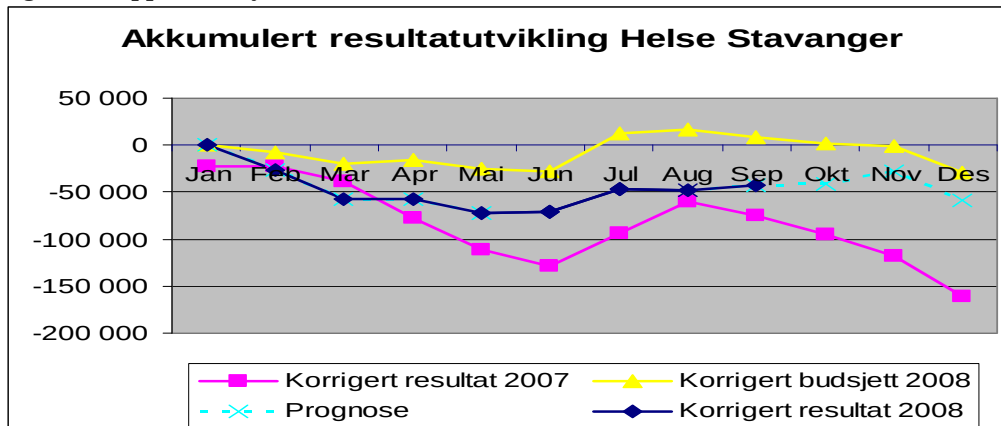
I februar 2009 justerte Helse Vest RHF sitt resultatkrav for 2008 ved at ein fordelte ein buffer/reserve frå regionalt nivå. For Helse Stavanger HF utgjorde dette justerte resultatkravet 51 mill kr. Sidan denne justeringa kan betraktast som ein tilleggsløyving etter at året for lengst er avslutta, blei internrevisjonen einig med føretaket om at ein legg til grunn situasjonen før dette justerte resultatkravet,

Det inneber at korrigert avvik for heile året 2008 blei - 120 mill kr, og korrigert avvik desember 2008 blei 66 mill kr. Det er desse tala ein samanheld med prognosar frå føretaket gjennom året, og det er det som gir grunnlag for den beste samanlikninga.

2.1 Rapporteringa til Helse Vest RHF

Administrerende direktør skriv følgjande i si utgreiing til styret i Helse Vest RHF. Rapporten er utarbeidd med basis i informasjon per 30. september 2008

Figur 3: Rapport til styremøtet 5. november i Helse Vest RHF

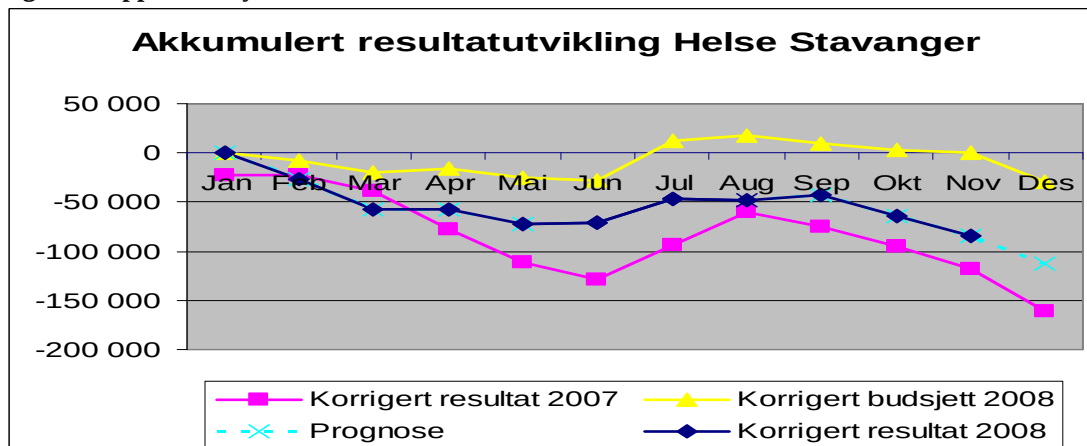


"Akkumulert budsjettavvik pr september er på kr - 53,4 mill. Resultatet i september viser eit positivt budsjettavvik på kr 12,6 mill. Det positive avviket skuldast i hovudsak forhold frå tidlegare periodar. ISF - inntektene (eks poliklinikk og gjestepasientar) har eit negativt budsjettavvik pr september på kr 23,4 mill. Noko av årsaka til avviket skuldast at føretaket ikkje har greidd dei fastsette måla for kodeforbetring og auka aktivitet. Endring i pasientsamansetninga kan være ei anna årsak. Andre driftsinntekter viser eit positivt avvik på kr 17,7 mill som inkluderer ein gevinst ved sal av eigedom på kr 9,5 mill. "

Prognose for resten av året var eit samla avvik på 58,5 mill kr.

På styremøte 04.02.09 i Helse Vest RHF, var det eit noe anna bilete som blei presentert. Tilsvarande grafisk figur var då slik:

Figur 4 Rapport til styremøtet 04.02.09 i Helse Vest RHF



"Akkumulert budsjettavvik pr november er på kr -84,5 mill. Noko av årsaka til avviket skuldast at føretaket ikkje har klart måla som er sett for kodeforbetring og auka aktivitet. Andre driftsinntekter viser et positivt avvik på kr 22,7 mill der gevinst på avhending av eigedom på kr 12,6 mill er inkludert. Andre øyremerka tilskot viser eit positivt avvik på kr 10,9 mill, der kr 3,5 mill skyldes prosjektet "raskare tilbake". Gjestepasientkostnadane er framleis høge og viser eit negativt avvik på kr 41,1 mill. Innleige frå vikar byrå og løn viser til saman eit negativt budsjett avvik på kr 56,1 mill. Akkumulert resultat på andre driftskostnader syner eit positivt avvik på kr 4,6 mill. I dette avviket er det element av både positive og negativ avvik, der transport kostnader syner eit negativt avvik på kr 4,4 mill, vedlikehald negativt med kr 2,6 mill og kjøp av eksterne tenester (primært Helse Vest IKT) negativt med kr 11,9 mill."

Prognose for avvik heile året var då 84,3 mill kr. Akkumulert avvik heile året 2008 blei altså 120 mill kr

2.2 Generell avviksanalyse for Helse Stavanger HF

Helse Stavanger HF har hatt store budsjettavvik før, jamfør tabell.

På årsbasis i 2008 var avvika knytt til (5) lønn på til saman 38 mill kr, (6) andre driftskostnader 28,4 mill kr, (4) varekost 102 mill kr, og (7) andre driftskostnader av- og nedskrivingar – 16,6. Sum inntekter blei 33 mill kr høgare enn budsjettet.

Tabell 2 Utvikling 2005 - 2006

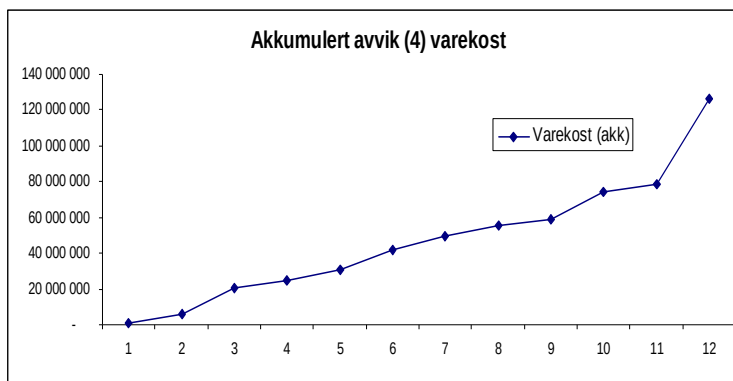
	Regnskap	Budsjett	Avvik
2007	-160 991	-60 000	-100 991
2006	-99 277	-8 603	-90 674
2005	-65 106	-66 000	-896
2004	-194 300	-193 600	-700
Tala er henta frå årsrekneskapen			

I dette avsnittet vil vi oppsummera resultatet av ein avviksanalyse både i forhold til art eller type kostnad og etter ansvar/klinikk. Ei meir fullstendig analyse følgjer i eige vedlegg.

2.2.1 Avvik etter art/type kostnad

I desember var det spesielt stort avvik på varekost, men og på andre driftskostnader (ADK), samt noe på lønn. På inntektssida var det eit negativt avvik i desember og dette bidrog og til å forverra resultatet for denne månaden.

Innanfor varekjøp er det spesielt kontogruppe 45 *Kjøp av fremmedytelser* og 40 *Forbruk innkjøpte varer* som viser store avvik både for desember og for heile året.



Når det gjeld kontogruppe 45 *Kjøp av fremmedytelser* består dette av mellom anna spesielt to viktige komponentar, som viser store avvik og meirforbruk, nemleg gjestepasientbetaling og innleige. Sistnemnte vil ein kome tilbake til, og sjå i samanheng med forbruk lønnsmidlar. Gjestepasientoppgjøret har store avvik, sjølv om det er relativt få føretak som er leverandørar av desse tenestene. Internt i regionen er det i hovudsak Helse Bergen HF og elles i landet er det Rikshospitalet, Ullevål, Aker og Sørlandet.

Innafor ADK er det kontogruppe 66 *Rep/vedl/service* og 67 *Ekstern teneste* som har dei største avvika. Innanfor den førstnemnte gruppe gjeld dette MTU eit avvik på årsbasis på 20 mill kr, og for desember på 5 mill kr. Det er altså betydelege avvik andre månader også. I både dette prosjektet, økonomistyringsprosjektet i fjor, samt i pågåande innkjøpsprosjekt kjem det fram at det er ein del havari og nødvendige reparasjonar av medisinsk teknisk utstyr (MTU) som bare må tas.

På kontogruppe 67 *Ekstern teneste* er det føretakets del av felleskostnader som blir ført. Det er kostnadsført betaling til Helse Vest IKT AS, Apoteka Vest HF, forskingsstiftinga IRIS, kommunar og liknande.

2.2.2 Avvik etter ansvar

Dette avsnittet er ei oppsummering av avvikanalyse etter ansvar, ei meir grundig analyse ligg i vedlegget.

Tabellen nedanfor viser avvika for heile året på ansvarsdimensjonen (pr klinikk/avdeling). Tendensen er nok at dei avdelingane/klinikkane med størst avvik også er dei med størst budsjett, med visse unntak og her merkar intern service seg positivt ut.

Tabell 3 Avvik fordelt etter ansvar

Resultat Avvik	A-Regnskap-2008	B-Budsjett-2008	A-B
Sum Helse Stavanger	-149 184	-79 603	-120 612
(110S) DIREKTØR OG STABER	-11 603	-8 133	-3 470
(140S) INTERN SERVICE	-30 509	-44 272	13 763
(211S) MEDISINSK DIVISJON	-33 453	13 938	-47 391
(213S) KIRURGISK DIVISJON	-28 407	10 234	-38 641
(218S) MEDISINSK SERVICE DIVISJON	-11 132	15 955	-27 087
(230S) SUS AVD. EIGERSUND	-5 661	-3 455	-2 206
(31S) PSYKIATRISK DIVISJON	19 975	33 934	-13 959
(FellesS) FELLES	-29 747	-31 162	1 415
(MOBAS) MOBA	-18 647	-15 611	-3 036

Det er dei store somatiske divisjonane som har dei store avvika, og det største er i medisinsk divisjon. For psykiatrisk divisjon var avviket om lag 14 mill kr. Intern service har eit underforbruk på mest 14 mill kr og som dermed bidrar til ein reduksjon av underskotet.

Det er Medisinsk divisjon som har det største avviket. Denne divisjonen består av 3 klinikkar: Rehab, Medisinsk samt Blod og kreft. Det er spesielt Rehab-klinikken som har det relativt største avviket, på 12,8 % av bruttobudsjettet. Det er eit forholdsmessig betydeleg avvik på innleige, mens det i absolutte tal er størst avvik på varekost og ADK. Det blei opplyst i intervju at dette skuldast kjøp og tilrettelegging av behandlingshjelpemidlar, som insulinsprøyter, heimerespiratorar ol. Dette er føresetnader for rask utskriving av pasientar og kort liggjetid. Så for å spare kostnader elles for sjukehuset er dette nødvendige utgifter. Det har vore stort meirforbruk innanfor dette området tidlegare år også, men likevel blir avsett budsjett redusert frå år til år.

Vidare har Medisinsk klinikk eit avvik på 7,5 % av bruttobudsjett, mens Blod- og kreftklinikken har eit avvik på 2,7 % av bruttobudsjettet. Både divisjonsdirektør og tidlegare økonomisjef seier at det er fordi denne klinikken har eit betre utgangspunkt og har fått meir realistisk budsjett.

Innanfor kirurgisk divisjon er det den største klinikken Kvinne-barn som har størst avvik både i absolute og i relative tal, 7,1% av bruttobudsjett. Avviket er stort både innafor fast løn og innafor innleige. I tillegg er det eit betydeleg meirforbruk når det gjeld ADK. Internrevisjonen får opplyst at denne klinikken driv med over 20 stillingar meir enn det som er godkjent. Kirurgisk-ortopedisk har eit avvik på 5,4%, som skriv seg til meirforbruk på Varekost og fastlønn. Spesialmedisinsk er den klinikken innanfor denne divisjonen som har det lågaste avviket, som er 1,7 %.

I divisjon for medisinsk service er det to klinikkar, den eine Akuttklinikken har eit avvik på 7,1 % av bruttobudsjettet, mens medisinsk serviceklinikk ikkje har avvik.

Om prognosane

I intervju seier økonomi- og finansdirektør Marit Myrland seg overraska over resultatet for desember. Dette basert på resultatet pr november og på prognosen som blei meldt frå divisjonane

Divisjonsdirektør (medisinsk) og konstituert AD frå 01.11.08 – 01.03.09 seier at han var overraska av at avviket blei så stort, men ikkje at det blei eit tydelig underskot/avvik. Tidlegare økonomisjef seier på si side at dei visste allereie i februar 2008 at det ville gå slik så lenge sjukehuset ikkje gjennomførte dei planlagde innsparingstiltaka, men var nok også overraska over desemberresultatet.

Det synest å vera noe problematisk å rapportera realistiske prognosar. Og som ein vil koma tilbake til nedanfor, meiner svært mange av føretaket sine eigne leiarar også dette. Tidlegare økonomisjef seier det slik:

Det var ikkje manglande kapasitet eller økonomifagleg kompetanse som gjorde at dei laga prognosar i balanse eller ikkje økonomiske avvik. Prognosane dei er pålagde å laga, er noe veldig tvitydig. Desse prognosane må jo gå opp. Styreleiar og AD både i føretak og i Helse Vest RHF har pålagt dei dette. I økonomiavdelinga syntest dei at det var veldig greitt då HV la opp til risikovurdering av budsjett, prognosar og tiltak. Då kunne i alle fall dei få høve til å seia kva dei meinte i den samanhengen.

Administrerande direktør for Helse Vest RHF har fått rapporten til gjennomlesing og ev merknader. Han ønskjer å koma med følgjande kommentar til dette punktet:

”Prognosane føretaka er pålagde å laga skal vera realistiske. Det kviler eit stort ansvar på føretaksleiinga i å avdekka problematiske trekk ved drifta, forhold som kan medføra avvik. Vidare er det avgjerande viktig at denne risikoen blir tatt ned, at ein gjennomfører tiltak som sikrar at ein går i balanse og dermed unngår avvik. Budsjett er til for å haldast og tiltaka må gjennomførast. Føretaksleiinga har eit stort ansvar for å rapportera sannferdig og realistisk både ovafor styre og til RHFet slik at dette kan sikrast. Dette er og budskapen som er kommunisert frå Helse Vest og som er i tråd med føringar frå styret i Helse vest RHF”

Det synest elles å herska ei forståing for at enkelte avdelingar får store avvik, mens det er forventningar om at andre bør kunna halda budsjetta fordi dei har eit betre utgangspunkt. I kva

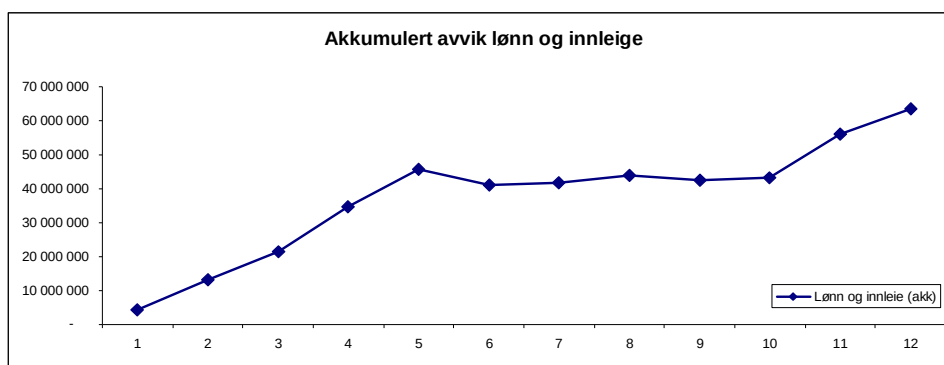
grad budsjett og tiltak er forankra og sett på som realistiske vil ein koma nærare inn på i neste avsnitt.

2.3 Styringsmessige forhold

I dette avsnittet vil perspektivet vera meir i forhold til den enkelte linjeleiar, - er det lagt til rette for at desse leiarane kan styra verksemda si innanfor dei økonomiske rammene som er sett. Vidare vil ein sjå nærare på om samhandling og organisasjonskulturen føreset og motiverer til dette, samt på desse leiarane sine haldningar, evne og vilje til å styra.

2.3.1 Ressurs- og personellstyring

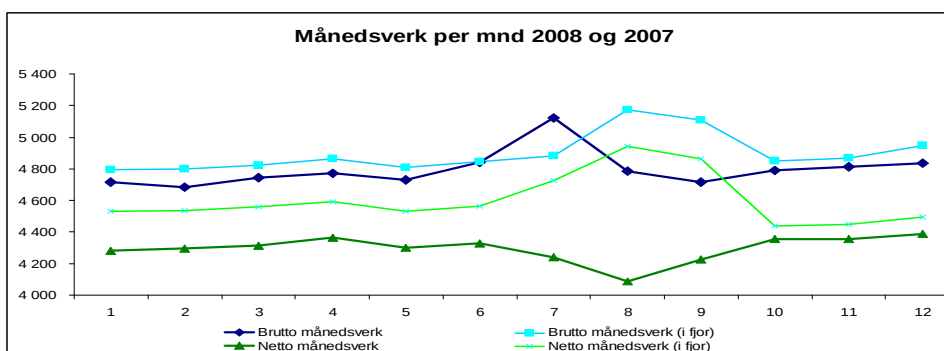
Grafisk figur nedanfor viser akkumulert avvik når det gjeld lønn og innleige.



Figuren viser at bruk av personalressursar, her uttrykt i totale lønnskostnader og innleige av vikarar og ekstrahjelp er høgare enn budsjettet har gitt rom for.

Det er svært mange som kommenterer forholdet mellom talet på stillingar og godkjent budsjett i spørjeskjemaundersøkinga. Eit noe typisk sitat er følgjande:

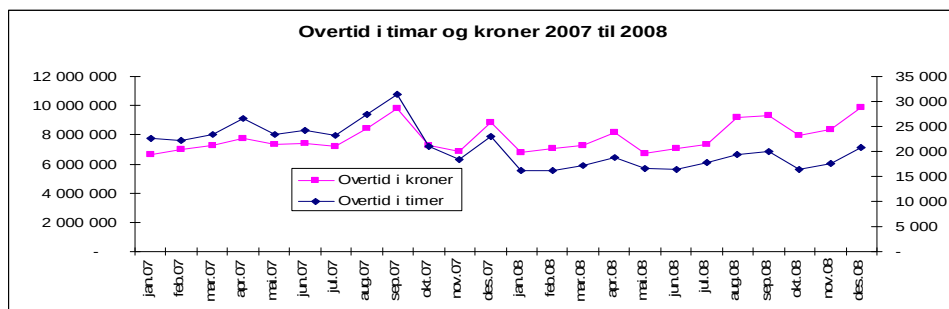
”For lite lønnsmidler i henhold til de godkjente stillinger”



Det framgår av figuren at forbruk av månadsværk per måned var lågare i 2008 enn i 2007. Ein har altså klart å ta ned volumet, men kostnadene steig likevel.

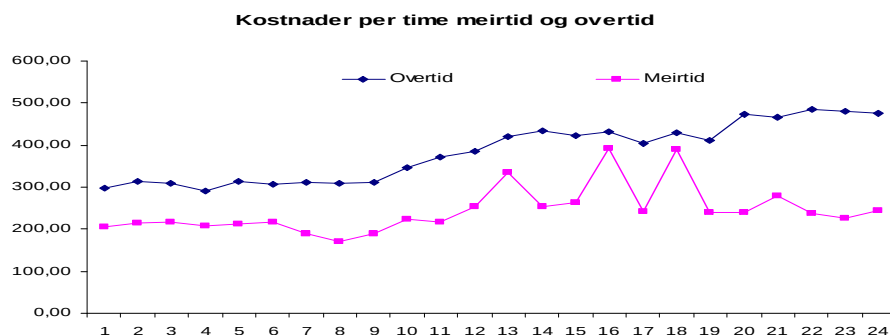
Det er nokolunde same bilete som kjem til syne når ein ser meir grundig på volum og kostnader for meirtid og overtid. Grafisk figur nedanfor viser volum og kostnader for overtid

for tidslinja frå januar 2007 til utgangen av 2008, - talet på timar går ned, mens kostnadene stig.



Kostnadene per overtidstime viser seg å vera 40 % høgare i 2008 enn i 2007. Tilsvarende tal for meirtid er 35 %. I intervju kom det fram at det kunne finnast ein kultur om at tilsette saman med sine leiarar utnytta ordningar som ga høgare lønnsutbetalingar ved ekstravakter/overtid og at det blei sett i verk arbeidsplanar som var meir gunstige for enkelte tilsette, og tilsvarende ugunstige for føretaket, meir om dette nedanfor og i vedlegget.

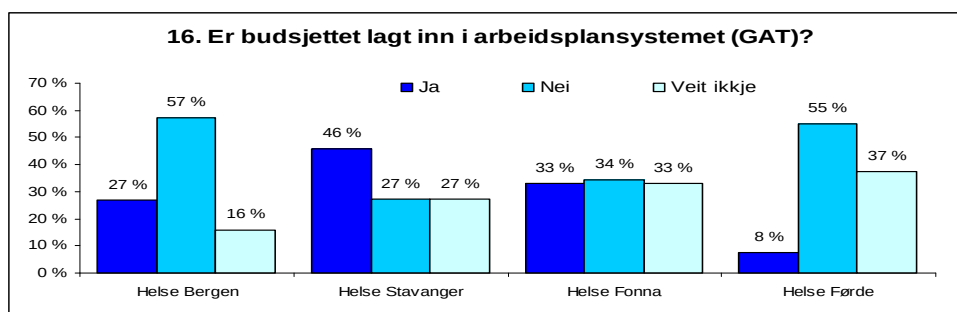
Nedanfor er kostnader per time meirtid og overtid for medisinsk divisjon. I vedlegget er tilsvarende gjort også for andre divisjonar.



Grafisk figur ovanfor viser utviklinga i løpande kroner per time for meirtid og overtid for medisinsk divisjon frå januar 2007 til utgangen av 2008. Kostnadene per time viser eit markert skilje ved årsskiftet. Det er litt ulik utvikling i tilsvarende tal for dei andre divisjonane, men alle har ein markert auke ved årsskiftet. Kvaliteten på data over tid (- i ei tid då ein skifta lønssystemet) gjer at det er vanskeleg å trekka noen klare konklusjonar. Leiinga av divisjon og klinikkar meiner det ikkje ligg noen endring i praksis frå deira side.

Ressursstyringssystemet GAT

I regionen brukar ein same systemløyisinga, nemleg Agresso som lønssystem og GAT som ressursstyringssystem. Desse systema representerer dei viktigaste verktøya i styringa av lønskostnadene



Figuren viser at prosentdelen som svarar ja på spørsmålet om budsjettet er lagt inn i GAT er høgare i Helse Stavanger enn i alle dei andre føretaka. Internrevisjonen får opplyst frå prosjektleiar at alle avdelingar med døgndrift har innlagt budsjett. Det fakta at ikkje fleire svarar bekreftande på spørsmålet må nok også kunne tilskrивast at enkelte leiarar ikkje er godt nok informert, opplærte eller gode nok som brukarar.

Bruk av GAT	Bergen	Stavanger	Førde	Fonna
Planar med vakanse (planveker)	41 083	22 472	4 411	45 700
Planlagde vakansar (vakter)	2 952	12 417	1 569	7 409

Tabellen viser at Stavanger har mange planar med vakansar, dvs turnusplanar der det ikkje er tilordna tilsette, og relativt mange planlagde vakansar. Det betyr at ein då må supplera med ekstrahjelp, overtid eller innleige. Dette er sjølvsagt ein ugunstig løysing, også sett i ein økonomisk samanheng. Det kan likevel vera ulike årsaker til at ein kjem i ein slik posisjon, nemleg at ein har ledige stillingar og slit med rekruttering av nye tilsette, men og manglande styring, sjå nedanfor og i vedlegg.

Rapportar frå GAT indikerer at det er sett i verk svært mange av arbeidsplanane som ikkje er godkjent, eller ferdig etablerte². Internrevisor får opplyst at dette er feil, at planane faktisk er godkjente, men at opplysninga om at planane er godkjent ikkje er registrert i GAT.

For 2008 var det svært mange ekstratimar, overtid og innleidde vakter (9500 lønstransaksjonar) som blei registrert for seint, og altså ikkje i samsvar med føresetnaden³. Ved å ta utgangspunkt i dei ekstratimane som truleg ikkje kom med på rett periode/månad og ein rimeleg timesats, kjem ein til vel 120 mill kr. Det må betraktast som ein fordring på føretaket, - ein opparbeidd rett men ikkje utbetalt lønn, - eller ei form for kortsiktig gjeld på eit stort beløp som ein ikkje har oversikt og kontroll med. Dersom GAT blei brukt i samsvar med føresetnadene ville ein i alle fall kunne gjera nødvendige avsetnader.

Dette er ikkje noen ny situasjon for 2008. Tradisjonen har nok vore at tilsette samla opp og kom med timelister for ekstravakter og overtid til bestemte tidspunkt, noe som har vist igjen på regnskapet for august/september og desember

² Det føreligg ei drøftingsplikt når det gjelder utarbeiding og ev endringar av arbeidsplanar. Dersom det ikkje blir oppnådd semje, kan arbeidsgjevar fastsetta arbeidsplanen. Kjelde Arbeidstilsynet (brev av 22.05.08 til Sykehuset Innlandet HF).

³ Det har gått ut styringssignal og det er inngått ein protokoll om at ekstravakter ol skal leggjast inn på førehand eller seinast i løpet av etterkommande veke.

Ein nærare gjennomgang av både volum og kostnader for overtid og meirtid, synest å innebera at ein har fått meir styring og kontroll på meirtid og overtidsbruk på sommartid, men det er fortsett noe høgt ved slutten av året eller årsskiftet.

Budsjett vs stillingsramme

Frå føretaksleiinga si side blir det opplyst at det ikkje er noen godkjent stillingsramme for kvar eining. Likevel synest dette å bli oppfatta slik i fleire avdelingar. Det er oversikter på intranettet med nøkkeltal for avdelingane der det også blir oppgitt totalt stillingstal for avdelingane. Desse tala gir eit utgangspunkt for berekning av ulike storleikar til budsjettet, både fast og variabel lønn, kursbudsjett mm.

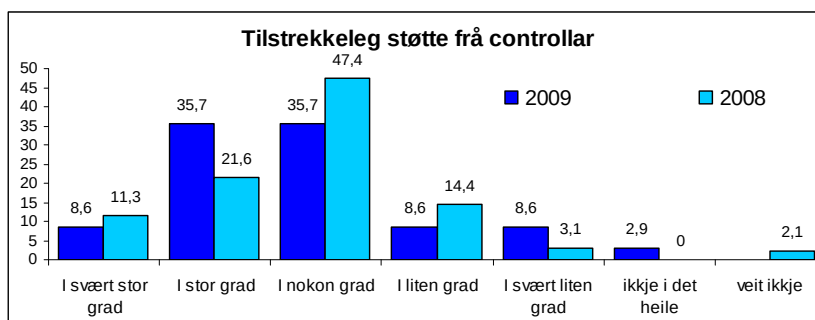
Ovanfor er det referert ein uttale frå spørjeskjemaundersøkinga, om at budsjettet er for lite til å dekkja talet på stillingar. Det er også nemnt at det er mange slike utsegn. Også i intervju blir det vist til at budsjetta ikkje er romslege nok til eingong å dekkja full bruk av stillingane. Dette har medført at føretaksleiinga har fatta vedtak om at ein del avdelingar skal halda stillingar vakante. Internrevisor har fått opplyst at fleire av desse avdelingane ikkje har fått melding om talet på kor mange stillingar dei skal halda vakante.

2.3.2 Økonomistyring

I den nyleg avslutta spørjeskjemaundersøkinga om økonomistyringa er det ein svarprosent på 54,7 % eller 82 respondentar frå Stavanger. 87 % av desse er leiarar og 74 % (52) av desse igjen er leiarar i klinisk/pasientretta verksemd.

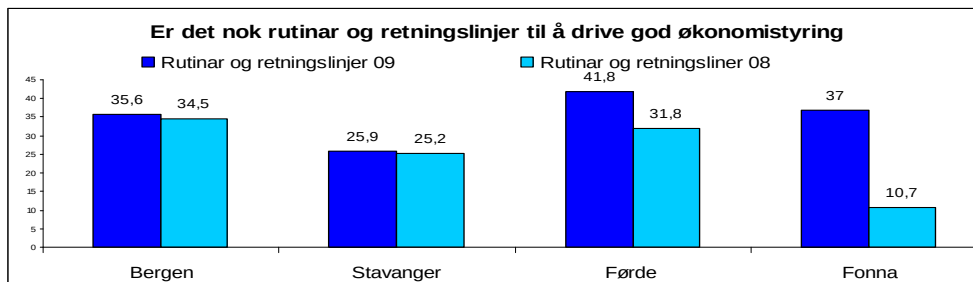
76 % av alle respondentane i Stavanger meiner at det i stor eller svært stor grad er etablert tydelege mål- og resultatkrav for einingane. Vidare meiner 64 % at mål- og resultatkrava blir følgt opp i desse einingane i stor eller svært stor grad

Grafisk figur nedanfor viser resultata av svar på spørsmålet om i kva grad desse leiarane meiner dei får tilstrekkeleg støtte frå controllar/økonomistab til å styra økonomien. Resultat frå nyleg avslutta undersøking blir samanholdt med tilsvarende frå 2008.



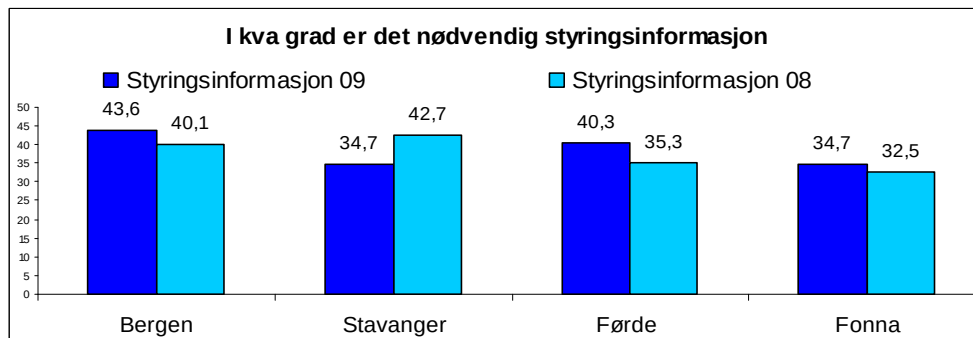
Blant desse leiarane er det ein større prosentdel i 2009 enn i 2008 som svarar at dei i stor eller svært stor grad får tilstrekkeleg støtte frå controllar. Det er likevel litt fleire som er negative og som svarar i liten, svært liten grad eller ikkje i det heile i 2009 enn i 2008 (tilsv. 20,1% - 17,5%).

Grafisk figur nedanfor viser resultatene for 2009 samanlagt med tilsvarende i 2008 kor mange som svarar i stor eller svært stor grad på spørsmålet om det eksisterer tilstrekkeleg med rutinar og retningslinjer til å drive god økonomistyring.



Figuren viser at Stavanger bare har ein ubetydeleg framgang frå i fjor og nå ligg markert lågare enn dei andre føretaka.

Resultat frå begge spørjeundersøkingane er også samanlagt når det gjeld svara på spørsmålet i kva grad får dei den informasjonen dei treng for å styra økonomien.



Stavanger er det einaste føretaket som har nedgang frå 2008, og ligg i 2009 saman med Fonna lågast samanlikna med dei andre føretaka.

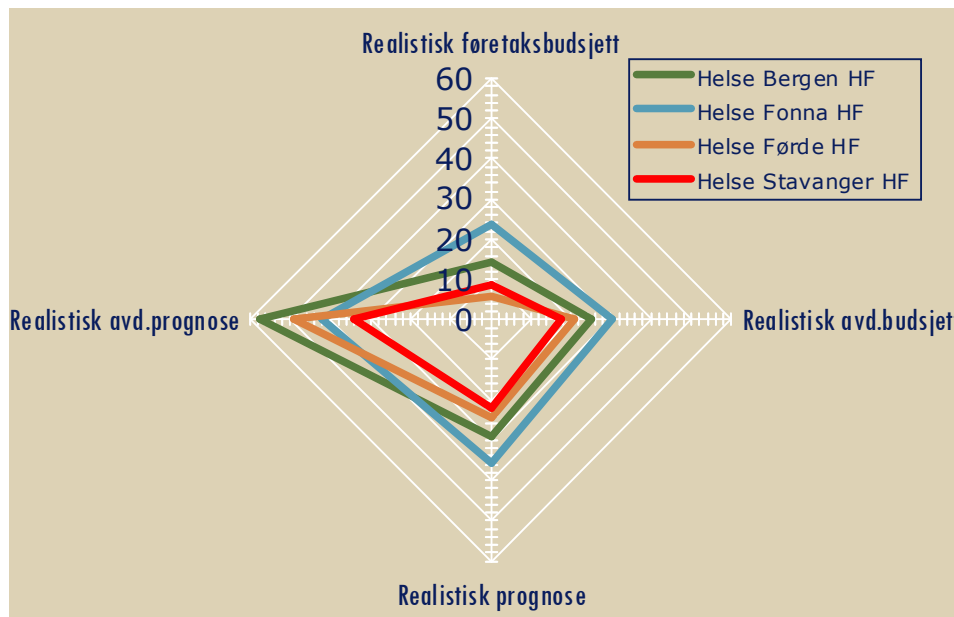
I styringsdokument er føretaka pålagde å sikra at bare tilsette med budsjettansvar kan tilsetja og leiga inn ekstrahjelp og overtid.

I denne undersøkinga viser det seg å vera relativt få respondentar som ikkje har budsjettansvar, dvs bare 12 stk. Det er likevel 10 av desse som har fullmakt til å godkjenna ekstravakter, 5 kan tilsetje personell og 6 kan godkjenna innleige.

Realisme i budsjetta og prognosane

Internrevisjonen har i spørjeskjemaundersøkingane og intervju mottatt mange kommentarar og synspunkt om manglande realisme i budsjett og prognosar, - både i år og i fjor. Desse synspunkta om manglande realisme kan ha ulike årsaker, mellom anna manglande samsvar mellom lønnsbudsjett og "godkjent stillingsramme", at vedkommande meiner at avdelinga har fått eit budsjett som ikkje kan haldast eller at avdelinga er blitt forfordelt, behandla "urettferdig" el. Det kan nok sjås på som uttrykk for manglande forankring, eigarskap og vilje til etterleving av dette budsjettet.

Figuren nedanfor viser fordelinga av svara i stor eller svært stor grad på spørsmåla om føretaksbudsjettet er realistisk, om avdelingsbudsjetta er realistiske og tilsvarande for prognosane.

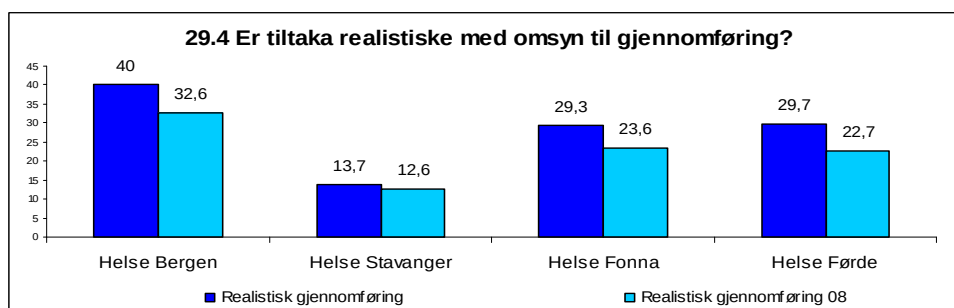


Det er større prosentdel som svarar realistisk i stor eller svært stor grad når det gjeld avdelingsbudsjettet enn føretaksbudsjettet, men i begge høve er det låge prosenttal. Det synest å vera meir realistiske avdelingsprognosar enn prognosane for føretaket samla. Stavanger ligg lågast eller nest lågast på alle desse dimensjonane.

2.3.3 Omstilling og innsparingstiltaka

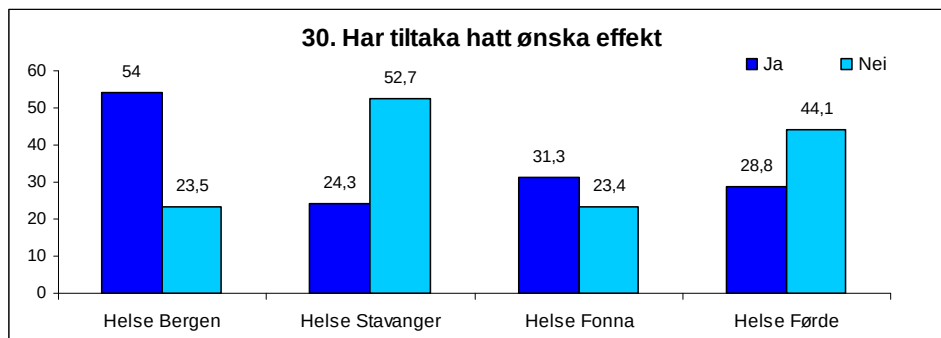
Budsjettert effekt av tiltaka pr. desember 2008 var på 142 mill kr, medan faktisk realisert effekt av tiltaka var 78 mill kr, dvs 55 %. Det framkom under intervjuet ein del synspunkt på omstillings- og innsparingstiltaka, - både om dei var forankra godt nok i organisasjonen og om korleis dei kunne realiserast, - samt hjelp og støtte i denne realiseringa.

Grafisk figur nedanfor viser respondentane sitt syn på i kva grad omstillings- og innsparingstiltaka var realistiske med omsyn til gjennomføring. Resultata er samanheldt med spørjeundersøkinga i fjor.



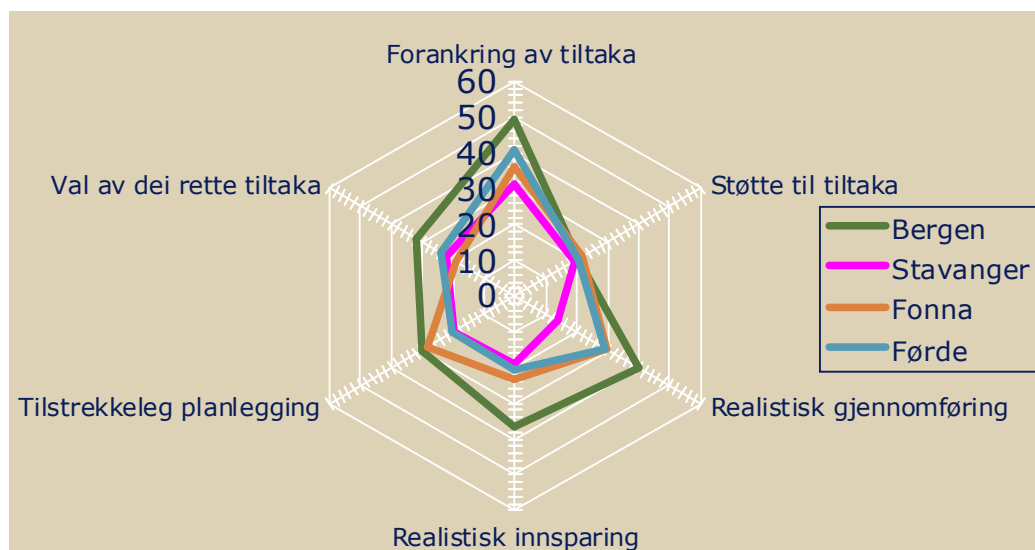
Figuren viser at respondentane, som er enten leiarar eller controllarar, er meir negative i Stavanger enn i dei andre føretaka. Alle føretaka har ein framgang frå i fjor, men utgangspunktet og framgangen er lågast i Stavanger.

Grafisk figur nedanfor viser fordelinga av svar på spørsmålet om tiltaka har hatt ønska effekt.



Stavanger har lågast prosentdel som meiner at desse tiltaka hadde den ønska effekten. Prosentdelen som svarer nei er betydeleg høgare i Stavanger enn i dei andre føretaka.

Grafisk figur nedanfor viser resultata frå alle føretaka på fleire spørsmål om omstillings- og innsparingstiltaka, - eller langs fleire dimensjonar. Resultata som er gjengitt er prosentdel respondentar som svarar i stor eller svært stor grad på påstandar om tiltaka er forankra i eininga, om dei tilsette støttar tiltaka, er tiltaka realistiske med omsyn til gjennomføring, - med omsyn til innsparingseffekt, om det er dei rette tiltaka som er valt og om tiltaka er tilstrekkeleg planlagt.



Stavanger skårar lågast eller nest lågast på alle dimensjonane. Det er på spørsmålet om det er dei rette tiltaka at Fonna har færre som svarar i stor eller svært stor grad. Det er spesielt på spørsmålet om tiltaka er realistiske med omsyn til gjennomføring det er størst forskjell mellom Stavanger og dei andre føretaka. Vidare er det tydeleg lågare i Stavanger om tiltaka er realistisk med omsyn til innsparingseffekt. Ein må også konstatere at forankring av tiltaka synest å vera svak, både i svar på direkte spørsmål om forankring i eininga og uttrykt i form av om dei tilsette støttar tiltaka.

3. Vurderingar - tilråding

Avviksanalysen

Internrevisor ser ikkje teikn på at det er gjort avsetningar eller periodiseringar av taktiske grunnar, - for eventuelt å skyva store og ubehagelege kostnader føre seg.

Internrevisjonen vil meina at mange av desse avvika var det tilsette som visste om eller kunne sjå. Det framstår som om prognosar meir var laga ut i frå korleis dei ønskte resultatet skulle bli enn kva utviklinga i drifta tilsa. Og som ein vil koma tilbake til nedanfor, meiner også mange av leiarane i føretaket at det var lite realisme i både avdelingsvise prognosar og føretaksprognosar.

Ein del av avviksanalysen innebar også at det blei sett nærare på kor desse avvika kom, - i kva divisjonar/klinikkar som hadde størst avvik og kvifor. Internrevisjonen får bekrefte inntrykket av at underskotet var forventa og at budsjetta ikkje var godt nok forankra, mellom anna blei det formidla eit klart inntrykk av at noen avdelingar har eit betre utgangspunkt, har ei meir romsleg ramme enn andre. Den sentrale leiinga er dessutan avhengig av god dialog og sannferdige prognosar frå klinikkar og avdelingar, og som ein kjem inn på nedanfor er det eit forbettringspotensial i føretaket på dette området.

Det er openbart at klinikkane har ulike utfordringar, men og at dei vel ulike strategiar. Noen har stort meirforbruk på fastlønn, mens andre har eit stort meirforbruk på ekstrahjelp/overtid eller innleige. Internrevisjonen får inntrykk av at enkelte har valt å vera lojale ovafor stillingsramme, noen viser til at i si tid blei dei oppfordra av leiinga til å bruka innleige fordi dette blei sett på som relativt rimeleg, og noen leiarar prøver å skjerma tilsette frå mye overtid. På den andre sida er det leiarar som aksepterar at tilsette kjem med gamle timelister gong etter gong. Det blir og formidla til internrevisjonen at det er leiarar som aksepterar vaktplanar og overtidsordningar som er lite gunstige for føretaket og tilsvarande gunstig for dei tilsette. Internrevisjonen vil sjå nærare inn i dette i tida framover.

Økonomidirektøren seier seg overraska over det store avviket for desember. I desember må ein ta årsoppgjerdissjonar og kostnadsføringar (tap på krav, ol) som og har resultatverknad. Dessutan var det på driftssida og mange element som trakk i feil retning, sjølv om det var avsett eit relativt romsleg budsjett for denne månaden.

Personaldirektøren opplyser om at det ikkje eksisterer noen godkjenningsordning av talet på stillingar/årsverk for den enkelte avdeling. Likevel er det svært mange kommentarar i spørjeskjemaundersøkinga og utsegn i intervju som viser til "godkjent stillingsramme". Noen har fleire "godkjente" stillingar enn dei har budsjett til, andre seier at dersom dei fekk høve til

å ha ei høgare grunnbemanning, eller større handlingsrom til sjølv å styra bemanninga, ville dei kunne redusera utgiftene. Slik det framstår for internrevisjonen er dette i alle fall uklart for mange viktige leiarar og medarbeidarar.

Når budsjetta i så liten grad samsvarar med driftsopplegg og elles er så svakt forankra, er det med å redusera budsjett som fordelings- og styringsprinsipp.

Når det gjeld styring av personalressursane, har Stavanger kome langt i forhold til ein del andre føretak. Budsjett blir lagt inn i ressursstyringssystemet, det synest nå å vera fleire som kjem med timelistene i rimeleg tid. Problemet med å få oversikt over opparbeidd, men ikkje utbetalt lønn er redusert, men føretaket har eit betydeleg stykke igjen.

Helse Stavanger var i 2008 det føretaket som hadde flest planlagde vakansar. Internrevisjonen skal ikkje utelukka at det kan finnast relevante forhold og argument for mange av desse tilfella, men det er volum og relasjonane mellom avdelingane som gir indikasjonar på og som støttar opp om opplysningar frå intervjuar om at det er vakt-/turnus-/arbeidsplanar som er til meir gunst for tilsette enn føretaket.

Samhandling, økonomistyring og tiltaka

I forhold til i fjor, er det i år ein større prosentdel av leiarane i føretaket som meiner at dei får tilstrekkeleg støtte frå controllar/økonomistab.

Stavanger ligg nå markert lågast av alle føretaka, når det gjeld om leiarane meiner at det er nok rutinar og retningslinjer til å driva god økonomistyring. Føretaket har ein tydeleg tilbakegang frå i fjor når det gjeld i kva grad leiarane meiner det er nødvendig styringsinformasjon, og ligg lågast også her.

Stavanger får svært låg skåre på spørsmål om realismen i føretaksbudsjett og avdelingsbudsjett. Internrevisjonen tolkar det som endå eit uttrykk for svak forankring av budsjett, og at budsjetta i liten grad samsvarar med driftsopplegg. Tilsvarande er det dårlege resultat på spørsmål om prognosane er realistiske både på føretaksnivå og avdeling. Leiarane i Stavanger meiner tydelegvis at prognosar for deira egne avdelingar er lite realistiske. Stavanger skårar her betydeleg lågare enn dei andre føretaka.

Omstillings- og innsparingstiltaka var ikkje godt nok forankra i einingane og i forhold til dei tilsette, og dei var ikkje godt nok planlagde. Tiltaka var også lite realistiske med omsyn til innsparingseffekt og i forhold til gjennomføring.

Når det gjeld tilrådingar er det mange som blei gitt i fjor som fortsett gjeld. I dette høvet vil internrevisjonen i alle fall understreka følgjande:

- Sikre forankring og eigarskap til budsjett, samt å formidla tydelegare at det er viktig å halda budsjettet. Ein bør vurderer form, innhald og tidsbruk på budsjettprosessen. Vidare bør ein vera tydelegare på om talet på stillingar er ein parallell styringsform eller ikkje.
- Utarbeida fleire rutinar og prosedyrar for å sikra at leiarane kan drive god økonomistyring. Vidare må det leggjast betre til rette for at leiarane får den informasjonen dei treng for dette. Det er fortsett tilsette utan budsjettansvar som i

strid med pålegg i styringsdokument, kan godkjenna ekstravakter og overtid. Føretaket bør rydda opp i desse forholda.

- Føretaket bør sørge for at stabsfunksjonar som controllarar og personalkoordinatorar har kapasitet, kompetanse og høve til å følgje opp linjeleiinga. Dette inneber at det må etablerast betre samsvar mellom driftsopplegg og budsjett. Vidare bør desse partane saman gå gjennom avdelingane sine arbeidsplanar med sikte på ein meir optimal utnytting av personellressursane. Det bør leggjast opp til at beredskap og vaktplanar blir utarbeidd med bakgrunn i ein realistisk risikovurdering.
- Utvikla tenlege prosessar for utveljing av tiltak, samt ordningar som sikrar fokus på at tiltaka skal realiserast. Det må skapast breiare støtte og forankring av tiltaka.