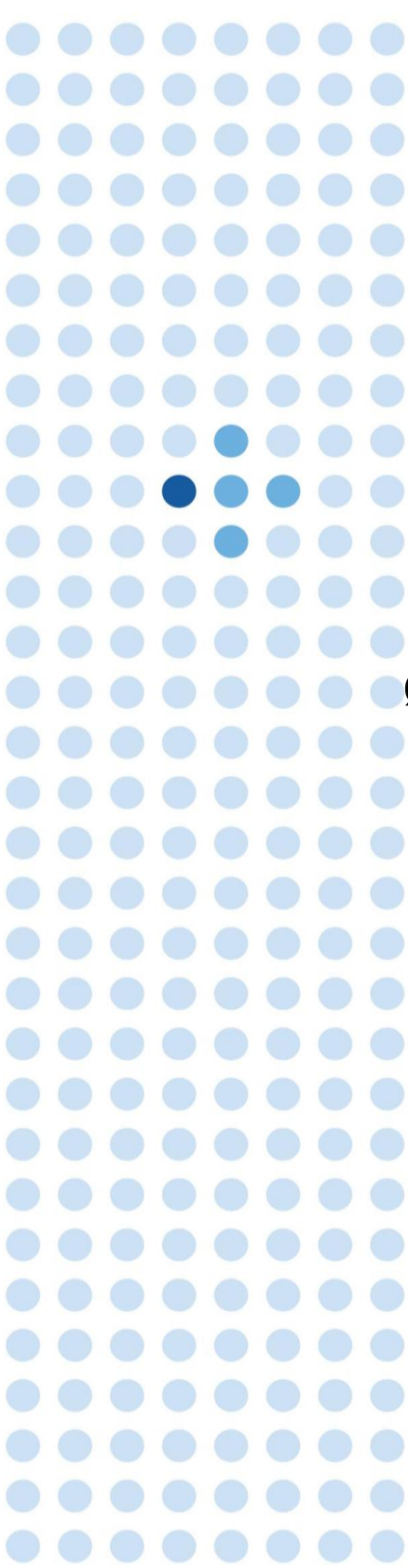




## Internrevisjon Helse Vest RHF

### Økonomistyring i Helse Førde HF



Rapporttittel: Økonomistyring i Helse Førde HF  
Dato: Juni 2010  
Oppdragsgjevar: Helse Vest RHF v/revisjonskomiteen

Prosjektet er gjennomført av Deloitte AS.



# Innhald

|                                                                             |           |
|-----------------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>0. Innleiing .....</b>                                                   | <b>5</b>  |
| 0.1    Bakgrunn .....                                                       | 5         |
| 0.2    Rammeverk .....                                                      | 5         |
| <b>1. Føremål og problemstillingar .....</b>                                | <b>6</b>  |
| <b>2. Metode .....</b>                                                      | <b>7</b>  |
| 2.1    Dokumentanalyse .....                                                | 7         |
| 2.2    Spørjeundersøking.....                                               | 7         |
| 2.3    Intervju .....                                                       | 8         |
| 2.4    Framstilling av data .....                                           | 8         |
| <b>3. Revisjonskriterium .....</b>                                          | <b>9</b>  |
| 3.1    Teori .....                                                          | 9         |
| 3.2    Styrande dokument frå HOD.....                                       | 9         |
| 3.3    Styrande dokument frå Helse Vest til helseføretaka .....             | 9         |
| 3.4    Omstillingstiltak .....                                              | 10        |
| <b>4. Data.....</b>                                                         | <b>11</b> |
| 4.1    Økonomiske resultat.....                                             | 11        |
| 4.2    Føresetnader for god økonomistyring .....                            | 11        |
| 4.2.1  Styringsdialog, strategi og målstyring.....                          | 11        |
| 4.2.2  System og rutinar.....                                               | 13        |
| 4.2.3  Kompetanse .....                                                     | 14        |
| 4.2.4  Samhandling med og støtte frå controllar .....                       | 15        |
| 4.2.5  Oppsummering føresetnader for god økonomistyring .....               | 16        |
| 4.3    Budsjettprosessen .....                                              | 17        |
| 4.3.1  Budsjettering .....                                                  | 17        |
| 4.3.2  Budsjettansvar .....                                                 | 17        |
| 4.3.3  Budsjettplanlegging.....                                             | 17        |
| 4.3.4  Budsjettkvalitet.....                                                | 18        |
| 4.3.5  Budsjettlojalitet .....                                              | 18        |
| 4.3.6  Insentiv og konsekvensar .....                                       | 19        |
| 4.3.7  Analyse, prognosar og rapportering .....                             | 19        |
| 4.3.8  Oppsummering budsjettprosessen .....                                 | 22        |
| 4.4    Omstillings- og innsparingstiltak .....                              | 24        |
| 4.4.1  Utveljing og gjennomføring av omstillings- og innsparingstiltak..... | 24        |
| 4.4.2  Planlegging og forankring av tiltaka .....                           | 24        |
| 4.4.3  Realisme i tiltaka .....                                             | 25        |
| 4.4.4  Effekt av tiltaka .....                                              | 26        |
| 4.4.5  Oppsummering omstillings- og innsparingstiltak .....                 | 29        |
| 4.5    Rapportering .....                                                   | 31        |
| 4.5.1  Rapportering til Helse Vest RHF .....                                | 31        |
| 4.5.2  Rapportering frå divisjonane til administrativ leiing .....          | 31        |
| 4.6    Tiltak for å betre økonomistyringa i føretaket.....                  | 33        |

|           |                                               |           |
|-----------|-----------------------------------------------|-----------|
| <b>5.</b> | <b>Vurderingar og forslag til tiltak.....</b> | <b>34</b> |
| 5.1       | Føresetnadar for god økonomistyring .....     | 34        |
| 5.2       | Budsjettprosessen .....                       | 36        |
| 5.3       | Rapportering .....                            | 40        |
| 5.4       | Omstillings- og innsparingstiltak .....       | 41        |

# 0. Innleiing

## 0.1 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.

Økonomistyring er eit viktig tema i Helse Vest og som revisjonskomiteen har ønskt å setje fokus på, og som komiteen vil følgje opp i dei ulike heleføretaka over tid. I revisjonsprosjektet er overordna økonomistyring, organisering og gjennomføring av controllarfunksjonen, samt arbeidet med omstillings- og innsparingstiltaka for 2009 undersøkt.

Prosjektet er gjennomført i perioden november 2009 til mai 2010, og resultata er presentert i rapportar for kvart av dei fire helseføretaka.

## 0.2 Rammeverk

Deloitte har utvikla et rammeverk for beste praksis knytt til økonomi- og verksemdstyring. Hovudkriteria for revisjonen byggjer på grunnelementa frå dette rammeverket.

Verksemd- og økonomistyring vert definert som dei aktivitetane ein utfører for å styre gjennomføringa av strategiar på ein best mulig måte.

Effektiv økonomistyring krev at leiinga har riktig og relevant styringsinformasjon, at overordna mål er konsistent brote ned på dei ulike nivåa i organisasjonen med tydelig definert ansvar og mynde, og at styringsprosessane er effektive og støtta av riktig bruk av teknologi. I tillegg inneber god verksemdstyring at ein klarer å etablere ein prestasjonskultur som motivere dei tilsette på ein slik måte at dei har fokus på det som er viktig for verdiskapinga i organisasjonen.



# 1. Føremål og problemstillingar

Føremålet med prosjektet er å undersøke om helseføretaka har tilpassa økonomistyringa til sine økonomiske utfordringar og korleis dei har følgd opp tilrådingar etter undersøkinga i 2007 og 2008, og dei tiltaka som vart tilrådd.

Vi har formulert følgjande problemstillingar:

1. I kva grad har helseføretaka gjennomført endringar for å betra økonomistyringa?
  - a. I kva grad er det gjort endringar i organisering og samhandling?
  - b. I kva grad er det etablert tydelege mål og resultatkrav?
  - c. I kva grad reflekterer måla for 2010 dei strategiske føringane?
  - d. I kva grad er budsjettet for 2010 tilpassa aktivitetmessige prioriteringar?
  - e. I kva grad er tilgangen til styringsinformasjon betra?
  - f. I kva grad er økonomirapporteringa tilpassa informasjonsbehovet på dei ulike nivåa i føretaket?
  - g. I kva grad vart driftsaktivitetar følgd opp i 2009?
  - h. I kva grad er mål på økonomiområdet risikovurdert?
  - i. I kva grad har føretaka tatt i bruk føretaksplanen som er utvikla i Helse Vest?
2. I kva grad er det tatt i bruk nye system, prosessar og rutinar som er av betydning for økonomistyringa?
  - a. I kva grad er vesentlege rutinar og prosessar dokumentert?
  - b. I kva grad er det kunnskap om nye system, prosessar og rutinar?
  - c. Vert system, prosessar og rutinar nytta som føreset?
3. I kva grad er styret og føretaksleiinga involvert i økonomistyrings- og forbetringstiltak
  - a. I kva grad er det etablert rutinar for økonomisk rapportering til styret?
  - b. I kva grad er funn frå revisjonane i 2008 og 2009 følgd opp?
  - c. I kva grad vert krav til økonomisk rapportering til RHFet følgd opp?

## 2. Metode

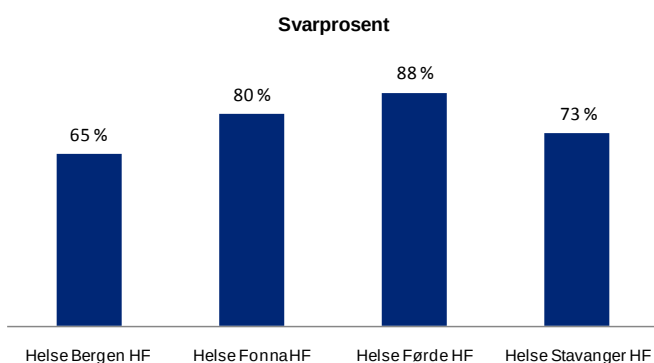
Kartlegginga er basert på data som er samla inn ved hjelp av dokumentanalyse, intervju og spørjeundersøking. Ei slik metodetriangulering vil i større grad enn ein enkelt metode fange sentrale deler ved økonomistyringa i helseføretaka og dermed gje grunnlag for ei meir heilskapeleg analyse og vurdering.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

### 2.1 Dokumentanalyse

Dokumentanalysen omfattar informasjon som kan belyse økonomistyringa, fullmaktstrukturar og omstillingstiltak i føretaka. Dokumentasjonen omfattar styrande dokumenter, reglement, instruksar og rutinar, rapportar, notat, møtereferat budsjett/rekneskap, statistikk, prognosar med meir.

### 2.2 Spørjeundersøking

Det er gjennomført ei spørjeundersøking som omfatta dei fire helseføretaka i Helse Vest. Til saman vart undersøkinga sendt ut til 978 leiarar og controllarar i føretaka.



Undersøkinga vart gjennomført i perioden 17. februar 2010 til 14. mars 2010, og totalt 692 personar svara på undersøkinga. Dette utgjer ein svarprosent for heile Helse Vest på 71 %. For Helse Førde HF svara til saman 71 personar noko som utgjer ein svarprosent på 88 %.

| Stilling Helse Førde | Antall | Prosent |
|----------------------|--------|---------|
| Leiarnivå 2          | 22     | 31 %    |
| Leiarnivå 3          | 24     | 34 %    |
| Leiarnivå 4          | 17     | 24 %    |
| Controllar/ øk.stab  | 5      | 7 %     |
| Anna                 | 3      | 4 %     |
| Sum                  | 71     | 100 %   |

Tabellen ovanfor viser korleis svara fordeler seg på dei ulike leiarnivåa, samt controllargruppa i Helse Førde. Leiarnivå 2 i Helse Førde er avdelingssjefar, klinikkdirektørar og divisjonsdirektørar. Under direktørane finn vi leiarnivå 3, seksjonsleiarar og leiarnivå 4, einingsleiarar.

Talet på respondentar varierar frå spørsmål til spørsmål. Dette skuldast at oppfølgingsspørsmål er avhengig av kva respondentane har svart på føregåande spørsmål, i tillegg til at nokre respondentar har valt å hoppe over nokre av spørsmåla. Prosentane som er oppgitt er prosent av dei som har svart på spørsmålet.

## 2.3 Intervju

For å sikre eit meir kvalitativ informasjonsgrunnlag vart det gjennomført intervju med i alt fire personar i Helse Førde HF. Revisjonen har intervjuar økonomi- og finansdirektør, økonomisjef, samt ein leiar frå nivå to og tre.

## 2.4 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 Førde 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 nytta i rapporten. Heile rapporten med vurderingsdel er sendt administrerande direktør og økonomidirektør for verifisering og uttale.



## 3. 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.

### 3.1 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.

### 3.2 Styrande dokument frå HOD

Helse og omsorgsdepartementet styrer dei regionale helseføretaka gjennom oppdragsdokumentet som blir formidla i føretaksmøtet. Eigar har i føretaksmøtet til Helse Vest RHF presisert at budsjettert aktivitet ikkje må overstiga krava som er sett i oppdragsdokumentet. Helse Vest RHF skal innrette verksemda slik at resultatkrava i oppdragsdokumentet blir nådd.

### 3.3 Styrande dokument frå Helse Vest til helseføretaka

Helseføretaka i Helse Vest RHF forpliktar seg til å utarbeide kvartalsvise rapportar og årlege meldingar til Helse Vest RHF. Den kvartalsvise rapporteringa skal mellom anna omfatte økonomisk status, resultat og forbruk i forhold til budsjett, effektivitetstal og kapasitetstal og - kostnader. Vidare pliktar styret straks å melde frå til Helse Vest RHF ved vesentlege faktiske eller forventade budsjettoverskridingar, brot på lover og reglar, eller dersom eigenkapitalen blir eller kan forventade å bli uforsvarlig låg.<sup>1</sup> Den årlege meldinga skal omfatte styrets plandokument for verksemda og styrets rapport for føregåande år.<sup>2</sup>

Gjennom strategiplanen Helse 2020 har Helse Vest utvikla ein felles føretaksplan. Kvart helseføretak har eit sjølvstendig ansvar for at strategidokumentet blir gjort kjent i organisasjonen, og at dokumentet skal leggje grunnlag for dei vidare prosessane i kvart helseføretak.<sup>3</sup> ”Helse Vest RHF vil i 2009 fortsetja den dialogen med helseføretaka som er etablert i forhold til økonomistyring og vil halde fram med oppfølgingsmøta mellom styreleiar og administrerande direktør i Helse Vest RHF og helseføretaka kvar månad.”<sup>4</sup>

Helse Vest har i samarbeid med helseføretaka utarbeidd retningslinjer for korleis ein skal organisere og gjennomføre risikostyring i helseføretaka. Det skal årleg definerast 6-8 overordna styringsmål som skal følgjast særskilt opp gjennom året. 4-6 av desse måla vil vere felles for heile føretaksgruppa og blir definert av Helse Vest RHF. Det einskilte helseføretak kan vidare definere 2-3 overordna verksemdspesifikke mål. Helseføretaka skal rapportere risiko som ein del av dei månadlege rapporteringsrutinane som allereie er etablert<sup>5</sup>.

---

<sup>1</sup> Vedtekter for Helseforetakene i Helse Vest April 2005, § 13 (hentet fra vedtekter for Helse Bergen HF)

<sup>2</sup> Vedtekter for Helseforetakene i Helse Vest April 2005, § 13 (hentet fra vedtekter for Helse Bergen HF)

<sup>3</sup> Styringsdokument for helseføretaka – Generell del, kap 1.2

<sup>4</sup> Styringsdokument for helseføretaka – Generell del, kap 1.2

<sup>5</sup> Styringsdokument for helseføretaka – Generell del, kap 2.2

### 3.4 Omstillingstiltak<sup>6</sup>

Styra i helseføretaka skal ha direkte kontroll med at omstillingstiltaka er realistiske og konkretiserte. Helseføretaka skal:

- ha ein omstillingsplan med realistiske og konkrete tiltak som er nødvendige for å nå økonomisk balanse og sikre betre intern organisering
- sikre at omstillingstiltak som kan gje kostnadseffektiv og formålseffektiv drift på langsikt, blir prioriterte framfor kortsiktige eingongseffektar
- sikre at grunngevinga for og konsekvensane av omstillingstiltaka, og ein realistisk framdriftsplan, skal vere gjort greie for i omstillingsplanen
- sikre at det blir etablert rutinar for oppfølging slik at alternative tiltak kan bli sette i verk ved manglande gjennomføring eller realisering av planlagde omstillingstiltak
- ikkje nytte gevinstar ved sal av eigedom som omstillingstiltak

---

<sup>6</sup> Styringsdokument for helseføretaka – Generell del, kap 2.3

## 4. Data

### 4.1 Økonomiske resultat

Helse Førde HF hadde i 2009 eit justert resultatkrav på minus 46,4 millionar<sup>7</sup>, og eit driftsunderskot på 86,6 millionar. Resultat etter finanspostar blei negativt med 100,8 millionar i 2009. Meirforbruket målt mot budsjett skuldast i hovudsak auka kostnader til vikarløn, ekstratid, gjestepasientar, høgkostmedisin og pasientreiser.<sup>8</sup> Helse Førde hadde eit negativt resultat etter finanspostar på 151 millionar i 2008.<sup>9</sup>

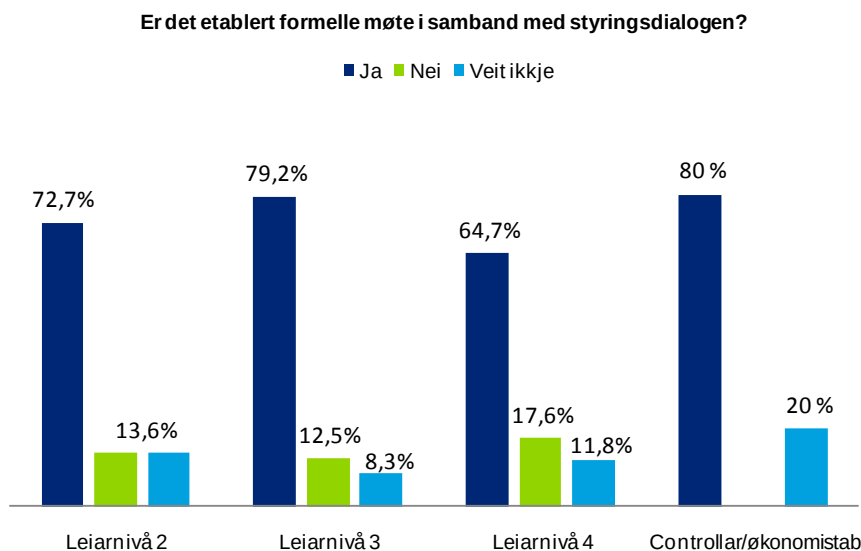
### 4.2 Føresetnader for god økonomistyring

#### 4.2.1 Styringsdialog, strategi og målstyring

##### Styringsdialog

Når det gjeld i kva grad det er etablert formelle møter i samband med styringsdialogen er det små endringar frå 2008. 74,3 % av leiarane svarar at slike formelle møter er etablert. 14,3 % svarar at formelle møter ikkje er etablert, medan 11,4% er usikre.

Ser vi på forholdet mellom leiarnivåa finn vi at 72,2 % av leiarnivå 2 svarar at det er etablert formelle møte, medan 79 % av leiarnivå 3 og 64,7 % av leiarnivå 4 svarar at det er etablert slike møte. Samanlikna med 2008 er det om lag 8 prosentpoeng færre på leiarnivå 2 som svarar at det er etablert formelle møte.



I intervju kjem det fram at det er etablert ulike fora for styringsdialog og oppfølgingsmøte:

- Økonomiforum:

<sup>7</sup> Helse Vest RHF, Styresak 006/10 B

<sup>8</sup> Styreprotokoll HF-28-01-2010

<sup>9</sup> [http://www.helse-forde.no/getfile.aspx/document/epcx\\_id/1009/epdd\\_id/2660](http://www.helse-forde.no/getfile.aspx/document/epcx_id/1009/epdd_id/2660)

- Månadlege leiarmøte med administrativ leiding og klinikkdirektørar med fokus på overordna økonomi og prognosar.
- Månadlege møte med fokus på tiltak. Møtet vert heldt 14 dagar etter det første månadmøte i økonomiforum. Avdelingssjefar vert involvert ved behov.
- Månadlege klinikkrådsmøte med felles gjennomgang av alle avdelingar. Møtet tar utgangspunkt i klinikkdirektøren si rapportering til økonomiforum (verksemdsrapporten). I tillegg er seksjonsleiarar til stade.
- Månadlege avdelingsråd med alle seksjonsleiarar og controllar. Økonomi er eit fast tema med gjennomgang av utviklinga innan budsjett og prognose.
- Avdelingssjefsmøte vert gjennomført ein gong per veke, arrangert av klinikkdirektør.

## Strategi

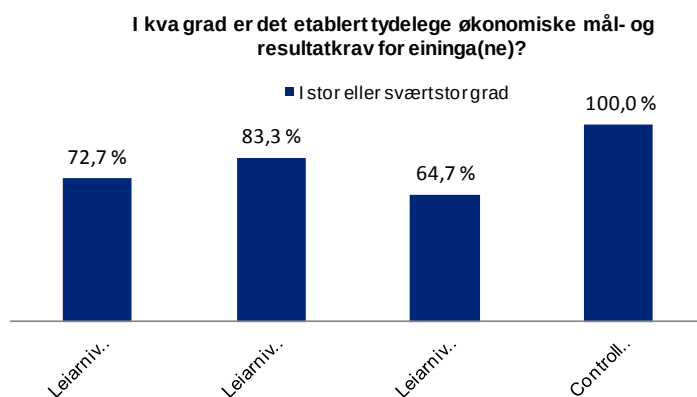
Helse Førde sitt strategiske hovudfokus er å kome i økonomisk balanse. Arbeidet med strategien for føretaket og korleis den vert inkorporert i den daglege styringa, er prega av at føretaket hadde eit underskot på 100 millionar for 2009. For å oppnå balanse i økonomien vert det gjennomført ei rekkje prosjekt for å realisere innsparingar.

Strategi og handlingsplanar vert tatt omsyn til i budsjettutarbeidinga som ein separat prosess gjennom eigne tiltak (t.d. auka satsing på rus) og tiltaksansvarlege.

## Mål- og resultatkrav

Til saman 76 % svarar at det er etablert tydelege økonomiske mål- og resultatkrav for einingane. Dette er ein framgang på heile 23 prosentpoeng frå undersøkinga i 2008. 16,9 % svarar det i nokon grad er etablert tydelege mål- og resultatkrav, ei forbetring på om lag 20 prosentpoeng frå 2008.

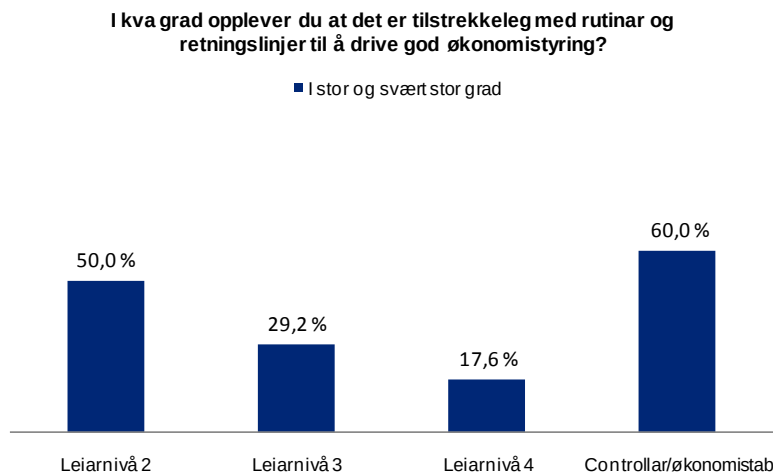
Ser vi på forholdet mellom leiarnivåa finn vi at leiarnivå 3 i størst grad svarar at det er etablert tydelege mål- og resultatkrav for eininga og at nivå 4 har størst potensial:



Økonomisjef opplyser i intervju at klinikkdirektør har ansvar for oppfølging av dei overordna måla i sin klinikk. Vidare at alle mål er brote ned på lågaste organisatoriske nivå slik at ein kan følgje med på utviklinga der det oppstår avvik. Måla kjem til uttrykk gjennom budsjettet, og avvik er ikkje akseptert. Årsaker til avvik vert vurdert, og avvik innan enkeltpostar i budsjettet i ei avdeling kan løysast ved justeringar av andre postar i budsjettet. I intervju med ein klinikkdirektør går det fram at målsetjingane knytt til helsefaglege indikatorar, til dømes fristbrot og korridorpasientar, vert diskutert på klinikkrådsmøtet og berre trekt fram ved spesielle behov i økonomiforum.

#### 4.2.2 System og rutinar

I spørjeundersøkinga kjem det fram at til saman 33,8 % av respondentane svarar at dei i stor eller svært stor grad har tilstrekkeleg med rutinar og retningslinjer for å utøve god økonomistyring, om lag likt med undersøkinga i 2008. 56,3 % svarar i nokon grad, ein auke på 11,6 prosentpoeng frå 2008, medan 7 % svarar at dei i liten eller svært liten grad har tilstrekkeleg med rutinar. Det er klart flest på leiarnivå 4 som svarar at det ikkje er tilstrekkelege rutinar og retningslinjer.

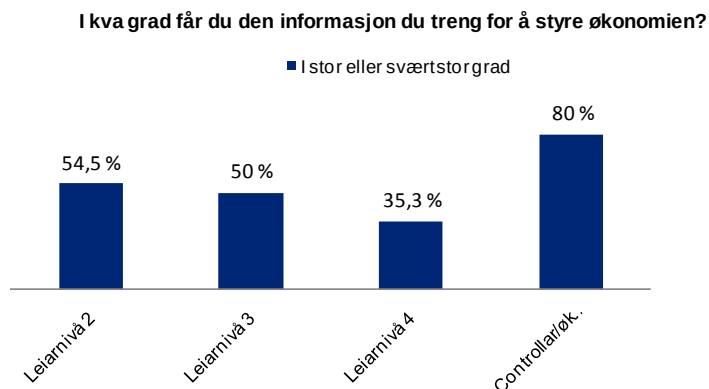


#### Fullmaktsstruktur

Det er ikkje stor skilnad samanlikna med undersøkinga frå 2008 når det gjeld kjennskap til innhaldet i fullmaktsstrukturen. Ein stor del (71,8 %) av respondentane i undersøkinga svarar at dei i stor eller svært stor grad er kjend med innhaldet i fullmaktsstrukturen. Det er heller ikkje store skilnadar mellom dei ulike leiarnivå i føretaket. 21,1 % svarar at dei i nokon grad er kjent med fullmaktsstrukturen, medan 4,2 % svarar i liten eller svært liten grad. 2,8 % svarar at dei ikkje kjenner til fullmaktsstrukturen.

#### Systemstøtte og styringsinformasjon

På spørsmål om i kva grad dei får den informasjonen dei treng for å styre økonomien, svarar om lag halvparten av respondentane at dei i stor eller svært stor grad får den informasjonen dei treng. Dette er ein auke på om lag 15 prosentpoeng samanlikna med undersøkinga i 2008. Vidare svarar 33,8 % i nokon grad, medan 12,7 % svarar at dei i liten eller svært liten grad får den informasjonen dei treng for å styre økonomien. Det er flest leiarar på nivå 4 som ikkje får naudsynt informasjon til å styre økonomien.



På spørsmål om kvifor dei ikkje får den informasjonen dei treng, svarar respondentane mellom anna at dei ikkje får delta i relevante møte eller at ansvarleg leiar ikkje er tilgjengeleg. Nokre nemner at dei manglar opplæring og at dei difor ikkje klarar å henta fram tilgjengeleg styringsinformasjonen. Dette vart også påpeika i undersøkinga i 2008.

I intervju vert det gitt uttrykk for at det hadde vært ein fordel om einingsleiarar hadde brukt tilgjengeleg styringsinformasjon meir regelmessig. Informasjonen er lettare tilgjengeleg, men kunnskapen og kompetansen til å få fram rette data er ikkje tilstrekkeleg hos alle. Frå intervju med linjeleiinga går det fram at det tar tid å gå djupare inn i de ulike systema på grunn av det store informasjonstilfanget, og at ein derfor er avhengig av ein dyktig controllar.

Frå intervju med administrativ leiing går det fram at GAT blir opplevd som eit lite effektivt styringsverktøy, og at føretaket ikkje fullt ut tatt i bruk EFO-budsjettet i systemet. Dette vert grunngjeve med at Helse Førde har berekna at berre 6,8 % av totallønn i føretaket kan styrast gjennom GAT-systemet. For betre å kunne styre ressursar og måle avvik har føretaket laga eit detaljert budsjett på brutto og netto månadsverk som byggjer på informasjonen i den felles lønnskuben.

### 4.2.3 Kompetanse

Til saman 49,3 % av respondentane svarar at dei i stor eller svært stor grad har tilstrekkeleg kompetanse, ein auke på 11,5 prosentpoeng frå 2008, medan 43,7 % svarar at dei i nokon grad har tilstrekkeleg kompetanse til å utføre oppgåvene dei er pålagt. Til saman 7 % svarar at dei i liten eller svært liten grad har tilstrekkeleg økonomistyringskompetanse.

Når det gjeld i kva grad respondentane har fått tilstrekkeleg opplæring i økonomisystem og/ eller innan økonomisk styring, svarar til saman 14,1 % av respondentane at dei i stor eller svært stor grad har fått tilstrekkeleg opplæring. 56,3 % svarar dei i nokon grad har fått tilstrekkeleg opplæring, medan 21,1 % svarar i liten eller svært liten grad. Av respondentane er det 8,5 % som svarar dei ikkje har fått tilstrekkeleg opplæring i det heile.



Controllarane svarar at dei i stor eller svært stor grad har tilstrekkeleg kompetanse og at dei har fått tilstrekkeleg opplæring, medan vi ser at det er forskjellar mellom leiarnivåa. 59,1 % av leiarane på nivå 2 svarar at dei i stor eller svært stor grad har tilstrekkeleg kompetanse til å utføre oppgåvene sine, medan berre 33,3 % av leiarane på nivå 3 svarar det same. Fleire på nivå 4 svarar at dei har tilstrekkeleg kompetanse, men ingen svarar at dei har fått tilstrekkeleg opplæring i stor eller svært stor grad.

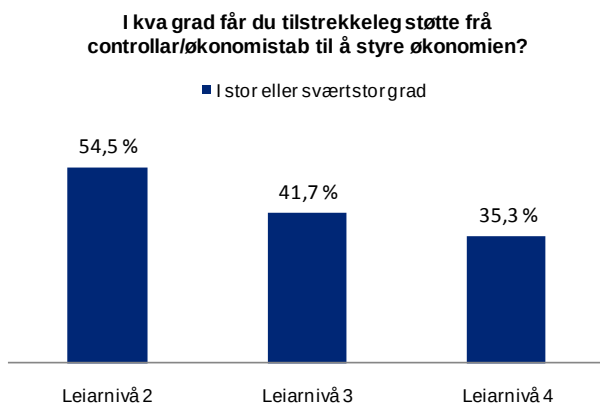
Frå undersøkinga går det fram at fleire respondentar treng meir opplæring i økonomistyringssystemet. Nokre gjev også uttrykk for at det er vanskeleg å finne fram til rett informasjon i rekneskap og budsjett.

#### 4.2.4 Samhandling med og støtte frå controllarar

Controllarane i føretaket er organisert i økonomiavdelinga. Det er utarbeidd felles retningslinjer for korleis controllerane skal gjennomføre analysar, og følgje opp budsjett og prognosar i klinikkane. Det er ein ansvarleg controllar for kvar klinikk /verksemdsområde. Controllerane har møte kvar veke der dei tar opp vesentlege tema i økonomistyringa. Det vert skrive referat frå kvart møte, og referatet fungerer som dokumentasjon av nye rutinar som skal følgjast.

I 2009 vart økonomiavdelinga tilført ein ny ressurs som økonomisjef. Økonomisjef har eit spesielt oppfølgingsansvar for controllerane, og han skal mellom anna utvikle, effektivisere og standardisere arbeidsmetodar.

I Helse Førde visar tala i undersøkinga ein framgang i samhandlinga mellom linjeleiarar og controllarar. 45,2 % svarar at dei i stor eller svært stor grad får tilstrekkeleg støtte frå controllar/økonomistab til å styre økonomien, ein auke på om lag 13 prosentpoeng frå 2008. Om lag 34 % av dei spurde svara i nokon grad, medan 17,8 % av respondentane i liten eller svært liten grad svarar at dei får tilstrekkeleg støtte i frå controllarar. Til samanlikning svara nærare 26 % av respondentane i undersøkinga i 2008 at dei i liten eller svært liten grad fekk tilstrekkeleg støtte. Ser vi på fordelinga mellom dei ulike leiarnivå er det ein tydelig trend at lågare leiarnivå i mindre grad oppfattar at dei får tilstrekkelig støtte frå controllarar og økonomistab.



Årsaker til manglande støtte vert av fleire respondentar opplyst å vere lite kommunikasjon og møter med controllarar. Nokre opplever også at dei får lite støtte utover månadleg rekneskapsoversyn og at dei ikkje får tilstrekkeleg hjelp eller svar på spørsmål. Frå revisjonsrapporten i 2008 går det også fram at ein saknar meir kommunikasjon og proaktivitet frå controllarar.

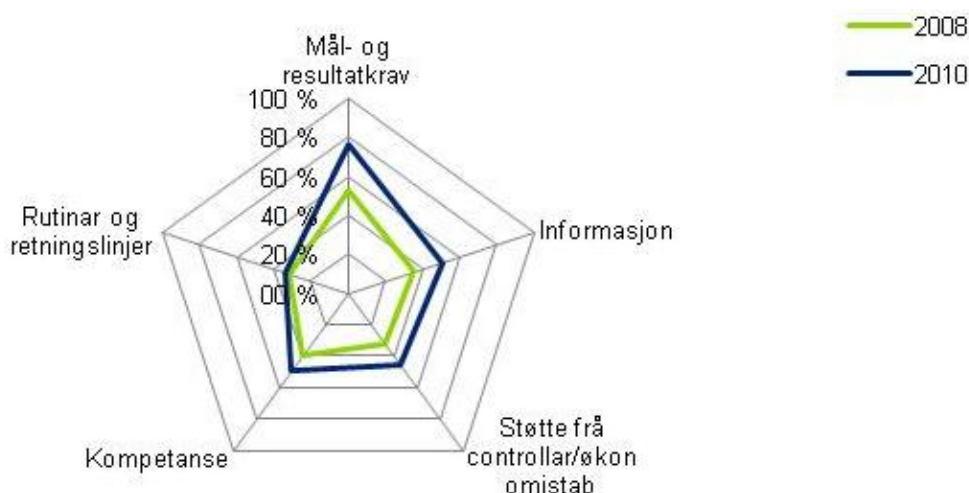
Representantar frå linjeleiinga uttrykker at controllarane er pressa på tid og difor ikkje har tilstrekkeleg tid til å drive opplæring og oppfølging av leiarar i avdelingane.

Administrativ leiing opplysar i intervju at dei meiner fem controllarar bør vere ei minimumsbemanning, og at helseføretaket no er sårbar ved til dømes lengre sjukefråvær. Samstundes har fokus på felles arbeidsmetodar redusert sårbarheita ved fråvær, og alle grunnlagstabellar i samband med dei månadlege rapporteringsrutinane er gjort tilgjengeleg slik at føretaket er betre sikra.

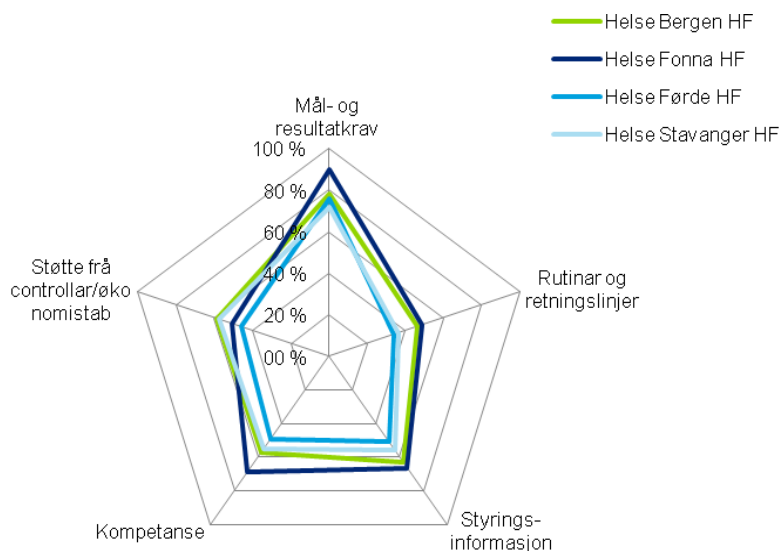
#### 4.2.5 Oppsummering føresetnader for god økonomistyring

Dersom vi samanliknar Helse Førde HF med dei andre føretaka på utvalde spørsmål frå spørjeundersøkinga får vi ei fordeling som vist i figuren under<sup>10</sup>. Den vertikale akse viser ein prosentvis skala frå 0 til 100 %. Plasseringa av dimensjonane på akse er berekna ved å legge saman prosentdelen av dei som svarar i stor og i svært stor grad på dei utvalde spørsmåla.

Den største forbetringa i Helse Førde samanlikna med undersøkinga i 2008 er knytt til dimensjonen mål- og resultatkrav, med 23 prosentpoeng, samt nødvendig styringsinformasjon og støtte frå controllarar med forbetring på om lag 15 og 13 prosentpoeng.



Av figuren under går det fram at Helse Førde kjem relativt dårleg ut på samelege dimensjonar samanlikna med dei andre helseføretaka. Ei samla samanlikning med 2008 indikerer at dei andre føretaka i større grad har forbetra seg innan desse dimensjonane. Manglande kompetanse og opplæring i å nytte styringssystema, manglande rutinar og manglande støtte frå controllarar, peikar seg ut som utfordringar for føretaket.



<sup>10</sup> 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 har du tilstrekkeleg kompetanse til å utføre dei oppgåvene du er pålagt? (5) I kva grad får du tilstrekkeleg støtte frå controllarar/økonomistab til å styre økonomien?



## 4.3 Budsjettprosessen

### 4.3.1 Budsjettering

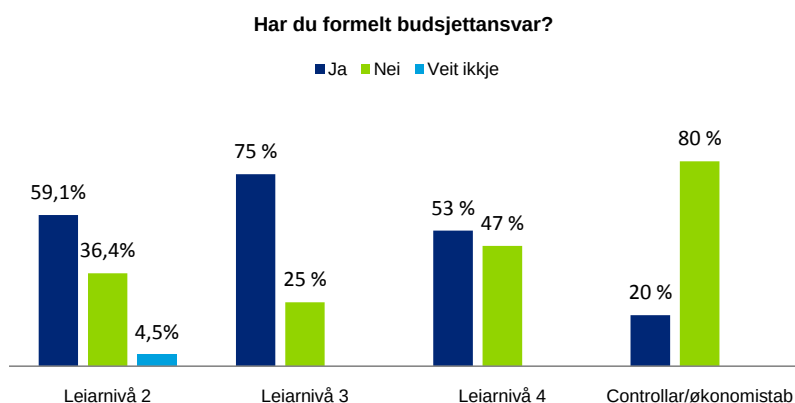
I den månadlege rapporteringa (verksemdsrapporten) i føretaket, utarbeider kvar klinikk årsprognosar. Desse dannar grunnlaget for budsjettet for kommande år, slik at store delar av budsjettgrunnlaget er klart i det budsjettprosessen startar i mars. I intervju går det fram at når prognosane blir utarbeidd, går avdelingssjefane god for kvaliteten på dei tala som vert nytta i verksemdsrapporten, og som klinikkdirektør rapporterar til leiinga på økonomiforum. Prognosane blir deretter nytta av administrerande direktør som grunnlag for eit forslag til budsjettramme for klinikkane. Klinikane kommuniserer budsjettramma nedover i einingane.

Klinikkdirektør har deretter ein gjennomgang med avdelingssjefane med omsyn til korleis forslaget til budsjett samsvarar med forventa drift i einingane. Kvar klinikk må gjennomføre tiltak dersom budsjettet ligg over tildelt ramme, og innrette drifta i samsvar med tildelinga. Det kjem også fram at det er opp til den enkelte avdelingsleiar å involvere seksjonsleiarane i arbeidet med budsjettet og rapporteringa i etterkant.

Ein controllar fortel at føretaket brukar mindre tid på budsjettprosessen etter prognosetilnærminga, og i tillegg får ein betre prognosar enn tidligare. Fordelen er også at leiarar på denne måten kjenner innhaldet i budsjettet på eit tidligare tidspunkt. Det kom og fram i intervju at det i budsjettprosessen er lite diskusjon og forhandling mellom dei ulike einingane i ein avdeling, noko som fører til mindre forståing av heilskapen i føretaket. Intervjuobjektet peikar på at samspelet har blitt noko betre siste året.

### 4.3.2 Budsjettansvar

Av dei spurde i spørjeundersøkinga svarar 59,2 % av leiarane at dei har formelt budsjettansvar. Til samanlikning svarar 67,7 % i 2008 at dei hadde formelt budsjettansvar. Fordelt på dei ulike leiarnivå får vi følgjande fordeling av budsjettansvar.



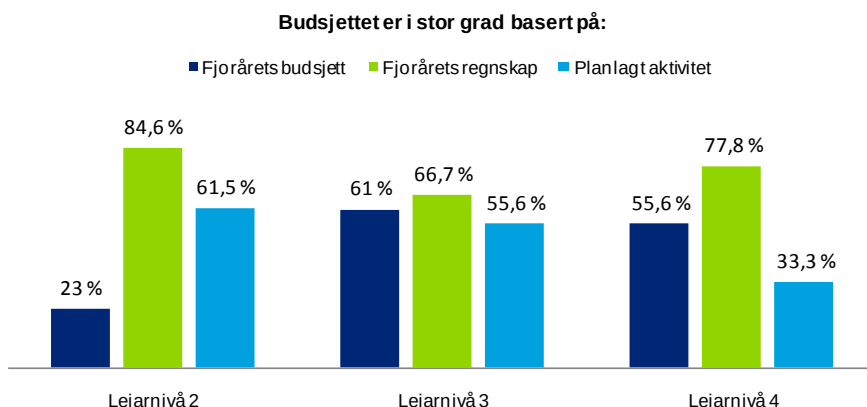
Av figuren over ser vi at budsjettansvar er delegert til nivå 3 og nivå 4 og at fleire respondentar på leiarnivå 3 enn på nivå 2 svarar at dei har formelt budsjettansvar.

### 4.3.3 Budsjettplanlegging

Det vert i intervju med representantar frå administrativ leiing gitt uttrykk for at føretaket opplever det som problematisk å planleggje slik at ein kan spare 100 millionar for å koma i økonomisk balanse. I praksis blir difor ofte tildelt ramme frå sist år med justeringar for pris, lønn og andre kjente endringar, nytta som

budsjettgrunnlag. I tillegg vert det justert for heilårsverknadar av iver sette tiltak og nye tiltak som må gjennomførast for å tilpasse budsjettet til tildelt ramme frå Helse Vest.

Figuren under underbyggjer informasjonen ovanfor, og viser at respondentane i undersøkinga oppfattar at fjorårets rekneskap i stor grad ligg til grunn for budsjetthandsaminga i 2009, sjølv om fleire også nemner planlagt aktivitet.



#### 4.3.4 Budsjettkvalitet

Samanlikna med 2008 kan ein sjå ei jamn betring i respondentane sine svar på realismen i budsjettet. Til saman 33,3 % av respondentane svarar at budsjettet i føretaket i stor eller svært stor grad er realistisk. Dette representere ei betring på om lag 12 prosentpoeng frå 2008. 23,8 % svarar at budsjettet i nokon grad er realistisk, medan om lag 31 % svarar at budsjettet i liten eller svært liten grad er realistisk.

Av respondentane som svarar at budsjettet ikkje er realistisk, er det fleire som gjev uttrykk for at kravet til drift og planlagt aktivitet ikkje er i samsvar med budsjettet. Andre peikar på at manglande investeringar fører til lite effektiv drift. Nokre trekkjer også fram strukturelle problem, som at det kostar mykje å drive mange sjukehus med eit så lite befolkningsgrunnlag som i Sogn og Fjordane.

Budsjettet for einingane vert i større grad vurdert som realistisk enn budsjettet for føretaket. Om lag 43 % meiner at budsjettet for eininga i stor eller svært stor grad er realistisk, om lag 3 prosentpoeng auke frå 2008. Like mange meiner det i nokon grad er realistisk og 11,9 % svarar at budsjettet i liten eller svært liten grad er realistisk. Til samanlikning svara 16,5 budsjettet var lite eller svært lite realistisk i 2008.

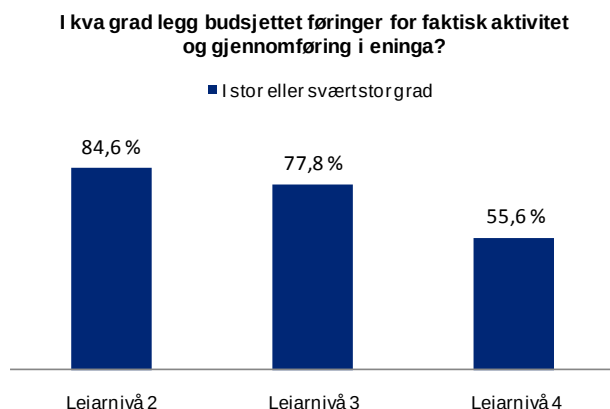
Dei som svarar at budsjettet i einingane ikkje er realistisk grunngjev dette med at krava til aktivitet ikkje er i samsvar med dei økonomiske rammene, manglande investeringar og at eininga manglar ressursar. Det går også fram at einingar med stor del øh-hjelp pasientar opplever variasjonar som det er vanskeleg å planleggje.

I intervju opplysar økonomisjef at han meiner budsjettet i seg sjølv er realistisk, men at det kan stillast spørsmål ved om tilrådde tiltak er realistiske. Føretaket arbeider med langsiktige tiltak fram mot 2020 og arbeidet vert organisert i eigne prosjektgrupper med representantar frå alle vesentlege einingar. Økonomisjefen trur dette arbeidet kan bidra til at tiltaka vert oppfatta som meir realistiske.

#### 4.3.5 Budsjettlojalitet

Til saman 78 % svarar at budsjettet i svært stor eller stor grad er styrande for aktivitet og gjennomføring i einingane. Til samanlikning svara 64 % at budsjettet var styrande for driftsrelaterte prioriteringar i einingane i 2008. 14,6 % svarar at budsjettet i nokon grad er styrande, medan 7,3 % svarar at budsjettet i

liten eller svært liten grad legg føringar for aktiviteten i eininga. Det er leiarar på nivå 4 som har lågast budsjettlojalitet.



I spørjeundersøkinga svarar fleirtalet av dei spurde (90 %) at det vert sett i verk tiltak dersom resultatutviklinga gjennom året tyder på at budsjettet ikkje vil gå i balanse.

I intervju med ein representant frå kirurgisk klinikk går det fram at avdelingsleiarane har totalansvar for tiltaka som skal gjennomførast i eininga. I slutten av månaden har avdelinga ein gjennomgang av tiltaksplanen og oppdaterer prognosar etter status i kvar eining i avdelinga. Vidare vert status for avdelingane rapportert i økonomiforum og til Helse Vest RHF.

På spørsmålet om kva for tiltak som vert i gangsett, er det fleire som opplyser at stillingar blir halde vakante, at ein reduserer innleige av vikarar og set i verk innkjøpsstopp.

#### 4.3.6 Insentiv og konsekvensar

I intervju med økonomisjef går det fram at det ikkje blir sett i verk spesielle sanksjoner mot ansvarlege leiarar ved budsjettoverskriding. Budsjettunderskot vert følgt opp gjennom løpande evaluering av leiarar på ulike nivå, men det er ikkje innført formelle leiaravtalar med blant anna konkrete målsetjingar. Administrasjonen er delt i synet på om leiaravtalar bør innførast som eit tiltak.

Det er heller ikkje spesielle incentiv, til dømes overføring av overskot, dersom resultatet er positivt for ei avdeling. Det blir uttrykt for at det ikkje er så enkelt å gjennomføre slike incentivordningar så lenge det er store avvik og forskjellar mellom avdelingane. Økonomisjefen meiner at føretaket har eit utviklingspotensial når det gjeld å nytta sanksjoner.

#### 4.3.7 Analyse, prognosar og rapportering

##### Analysearbeid

Analyse av kostnadsutviklinga i klinikkane er eit fast punkt på agendaen i klinikkrådsmøte. Analysen tar utgangspunkt i overordna rekneskapslinjer (t.d. salsinntekt, forbruk løn til tilsette), i alt mellom 11 og 15 linjer. Det blir presentert ein graf og ein prognose for kvar linje i analysen, og dette dannar diskusjonsgrunnlaget for vidare utvikling og eventuelle tiltak.

Økonomisjef opplyser at resultatet i einingane vert samanlikna over tid. Verksemdsrapportane inneheld rekneskap for dei to siste åra, og alle avdelingane vert gjennomgått i fellesskap i klinikkråda. Det er også

systematisk samanlikning med andre føretak når det gjeld ventetider, men ikkje andre økonomiske indikatorar.

Eit intervjuobjekt uttrykker at han gjerne skulle hatt meir tid til å gjennomføre djupare analyser av avvika for å finna ut kvifor resultat av tiltaka ikkje vart nådd.

## Prognosar

Helse Førde har ikkje implementert målstyring gjennom målstyringsverktøyet Corporater for dei ulike klinikkane på grunn av at tilstrekkeleg data ikkje er tilgjengeleg. Fokuset er difor sett på oppdaterte prognosar.

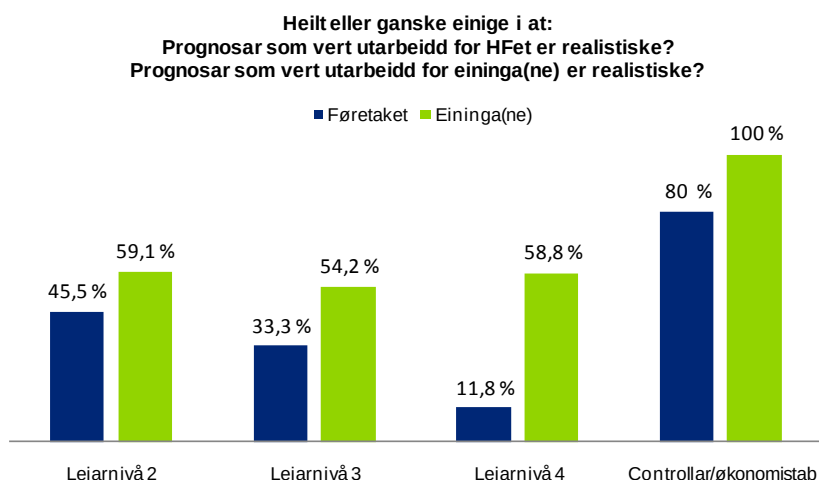
Helse Førde utarbeider prognosar på lågaste ansvarsnivået (nivå 5). Føretaket arbeider mykje med prognosane, og desse har eit sentralt fokus i oppfølgingsmøte. I praksis er det økonomiavdelinga som utarbeider prognosane medan eigarskapet til prognosen ligg hjå klinikkdirektørane og avdelingssjefane.

Kvar månad rapporterer klinikkdirektør til administrerende direktør i økonomiforum der leiinga aktivt utfordrar klinikkdirektøren på risiko i årsprognosa. Er det stor risiko for avvik innan klinikken må klinikkdirektør sette i verk nye tiltak. Desse skal presenterast på neste møte i økonomiforum som er 14 dagar seinare.

Til den grafiske analysen som blir nytta i klinikkråd er det utarbeidd fleire indikatorar som klinikkdirektør og controllar nyttar som grunnlag for å diskutere seg fram til ei fornuftig prognose. Økonomisjef gjev i intervju uttrykk for at eininga er nøgd med system og rutinar dei har utarbeidd for rapportering av økonomidata og prognosar.

Prognosane treff i snitt veldig bra, og det er ikkje dei store utfordringane knytt til utarbeiding av prognosane. Økonomisjefen grunngjev dette med at 54 % av avdelingane hadde eit prognoseavvik på mindre enn 1 % og at heile 80 % av avdelingane hadde eit prognoseavvik på mindre enn 2 % i 2009. For Helse Førde utgjorde prognosen 99,7 % av rekneskapet i 2009 ut frå Helse Førde sine egne berekningar.

Om lag 34 % av dei spurde er ganske eller heilt einig i at prognosane for føretaket er realistiske. Dette er ein auke på 9 prosentpoeng samanlikna med spørjeundersøkinga i 2008. Til saman 38,5 % er ganske eller heilt ueinig. Til samanlikning svara 22,6 % dei var ganske eller heilt ueinig i 2008, ein auke på heile 15,9 prosentpoeng. 24,3 % er verken einig eller ueinig. Av respondentane er det berre 2,9 % som er usikre, medan 15,5 % var usikre i 2008.

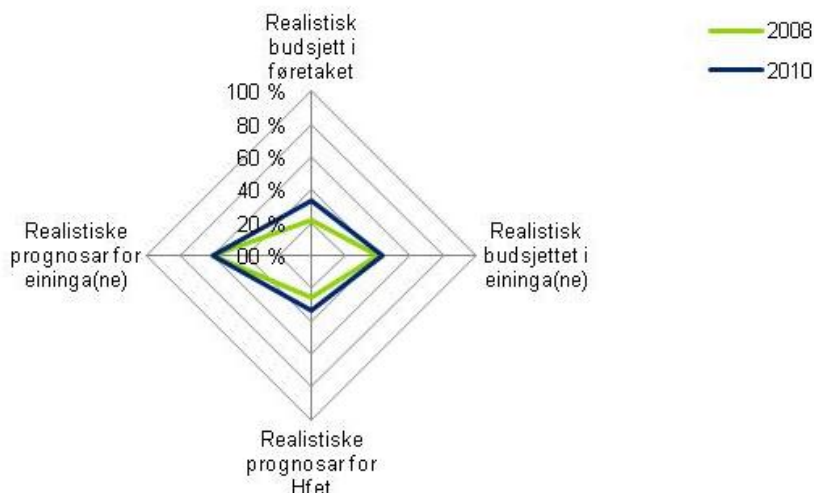


Fleire oppfattar prognosane for einingane som meir realistiske enn prognosane for føretaket. Av dei spurde er 61 % ganske eller heilt einig i at prognosane er realistiske på einingsnivå, om lag uendra samanlikna med undersølinga i 200. 20 % er verken einig eller ueinig, medan 17,1 % er heilt eller ganske ueinig i at prognosane for einingane er realistiske. Til samanlikning svara berre 9,4 % dei var heilt eller ganske ueinige i at prognosane var realistiske i 2008. Det er heile 26,6 prosentpoeng skilnad mellom føretaksnivå og einingsnivå i høve til om respondentane oppfattar prognosane som realistiske (heilt eller delvis einige).

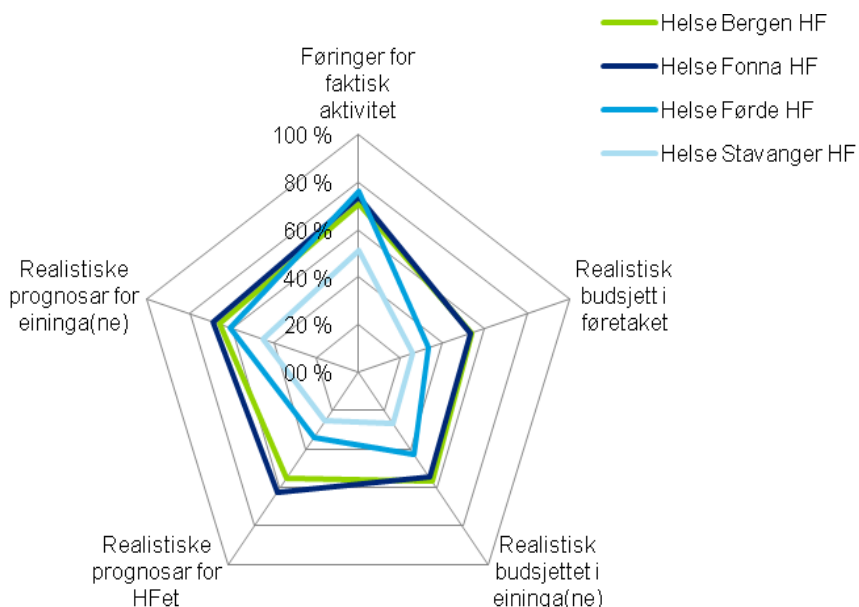
#### 4.3.8 Oppsummering budsjettprosessen

I figuren under samanliknar vi dei ulike føretaka på nokre utvalde dimensjonar med omsyn til økonomistyringsaktivitetar<sup>11</sup>. Vi har slått saman svara for kategoriane i stor og svært stor grad, og kategoriane ganske og heilt eining. Undersøkinga i 2008 inkluderte ikkje alle spørsmåla som var med i undersøkinga i 2010.

Samanlikna med posisjonen i undersøkinga i 2008 svarar respondentane i større grad at budsjett og prognosar på føretaksnivå er meir realistiske, medan det er liten endring for oppfatninga i einingane.



Samanlikna med dei andre føretaka, med unntak av Helse Stavanger, visar figuren under at Helse Førde framleis har eit stort potensial for å få fram realistiske budsjett og prognosar. Dette til tross for at respondentane i større grad opplever budsjettet som meir realistisk i 2009, og at økonomisjef kan framlegge tal som visar at 54% av avdelingane hadde eit prognoseavvik på mindre enn 1 %.



<sup>11</sup> Følgjande spørsmål er inkludert i diagrammet: (1) I kva grad legg budsjettet føringar for faktisk aktivitet og gjennomføring i eninga?, (2) I kva grad er budsjettet i føretaket realistisk?, (3) I kva grad er budsjettet i eininga(ne) realistisk?, (4) I kva grad er prognosane for føretaket realistiske?, (5) I kva grad er prognosane for eininga realistiske?

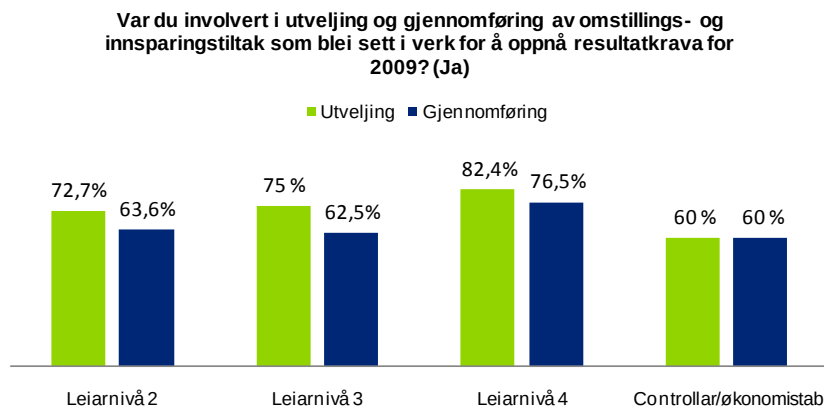
Svara på spørsmål om realistiske budsjett kan ha samanheng med at Helse Førde ikkje går i balanse, og at budsjett og prognosar difor ikkje vert sett på som like realistiske som i dei andre føretaka. Undersøkinga tyder også på at Helse Førde nyttar ein budsjettprosess som er styrt ovanfrå og ned, med lite dialog mellom dei ulike einingane. Helse Førde burde i større grad leggje til rette for meir involverande prosesser og drøftingar av samanhengar mellom aktivitet, kvalitet og økonomi.

## 4.4 Omstillings- og innsparingstiltak

Opphavleg budsjettert effekt av tiltaka for 2009 var omlag 65 millionar, medan faktisk effekt av tiltaka var omlag 47,8 millionar. Dette tilsvarar ein realiseringsgrad på 74 %.

### 4.4.1 Utveljing og gjennomføring av omstillings- og innsparingstiltak

Av dei spurde i undersøkinga svarar 66,2 % av linjeleiarane at dei var involvert i utveljinga av omstillings- og innsparingstiltaka. Dette er 8,5 prosentpoeng færre samanlikna med undersøkinga frå 2008. På spørsmål om dei sjølv var involvert i gjennomføringa av omstillings- og innsparingstiltaka for å oppnå resultatkrava for 2009, svarar 76 % av dei spurde at dei var involvert.



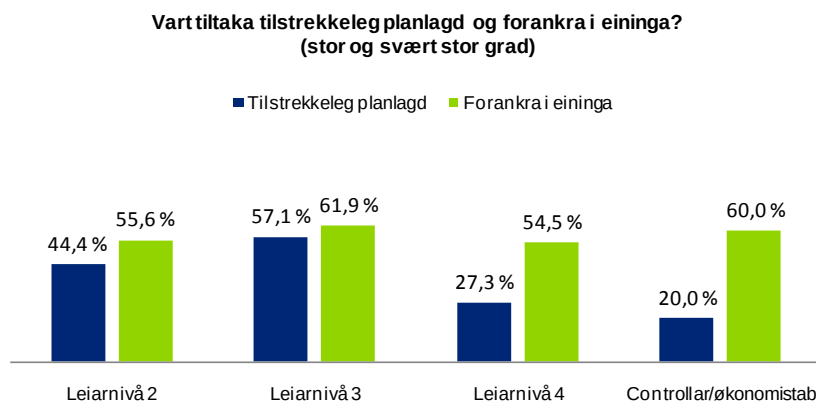
Til saman 81,7 % av respondentane svarar at eininga har gjennomført omstillings- og innsparingstiltak for 2009. Av desse er det 24,1 % som svarar at andre tilsette i eininga i stor eller svært stor grad vart involvert ved utveljing av tiltak. Heile 27,6 % vart i liten eller svært liten grad involvert, medan 39,7 % vart involvert i nokon grad. Om lag 8,6 % vart ikkje involvert i det heile.

### 4.4.2 Planlegging og forankring av tiltaka

Om lag 43 % av respondentane meiner tiltaka i stor eller svært stor grad vart tilstrekkeleg planlagd. 37,9 % svarar at tiltaka var tilstrekkeleg planlagt i nokon grad, medan 15,5 % av dei spurde meiner tiltaka i liten eller svært liten grad var tilstrekkeleg planlagd. Av dei spurde er det 3,4 % som oppgjev at tiltaka ikkje var tilstrekkeleg planlagt i det heile.

Eit viktig kriterium for vellykka implementering av tiltaka er at dei er godt forankra i organisasjonen, og undersøkinga tydar på ein forbetring frå 2008. Om lag 57 % av dei spurde svarar at tiltaka var forankra i eininga i stor eller svært stor grad. Til samanlikning med undersøkinga i 2008 svarar 27,3 % av dei tilsette i einingane at dei støtter tiltaka i stor eller svært stor grad. 22,4 % av respondentane svarar at tiltaka var forankra i nokon grad, medan 17,2 % har svara at tiltaka var forankra i liten eller svært liten grad.



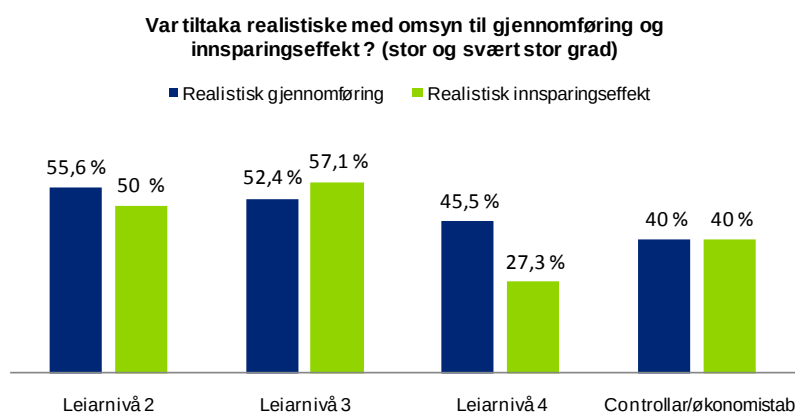


Grafen visar at det er leiarar på nivå 3 som i størst grad svarar at tiltaka var tilstrekkeleg planlagd og forankra.

#### 4.4.3 Realisme i tiltaka

Undersøkinga viser ei stor forbetring når det gjeld i kva grad tiltaka vart vurdert som realistiske å gjennomføra. Til saman 48,2 % av dei spurde opplever at tiltaka i stor eller svært stor grad var realistiske med omsyn til gjennomføring, ein auke på nær 25 prosentpoeng frå undersøkinga i 2008. Om lag 29 % meiner tiltaka i nokon grad var realistiske med omsyn til gjennomføringa, medan 17,3 % meiner dei i liten eller svært liten grad var realistiske med omsyn til gjennomføringa.

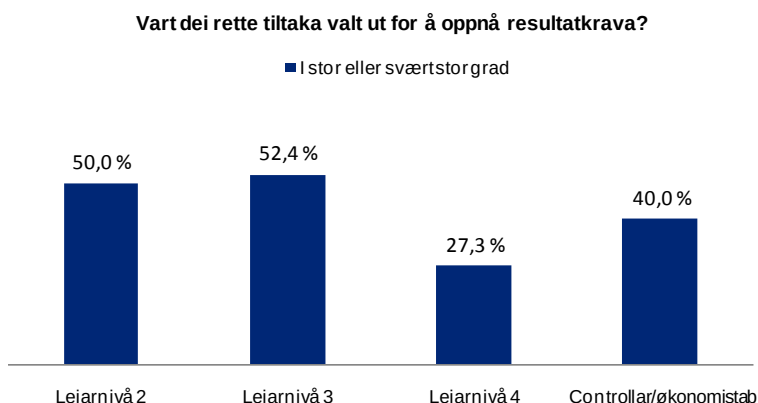
På spørsmål om korleis tiltaka vert oppfatta med omsyn til innsparingseffekt er det ikkje stor skilnad på svara frå spørsmålet over. Om lag 45% av dei som har gjennomført tiltak i si eining svarar at tiltaka i stor eller svært stor grad var realistiske med omsyn til innsparingseffekt, medan 13,8 % svarar at tiltaka i liten eller svært liten grad var realistiske i denne samanhengen. 29,3 % svarar at tiltaka i nokon grad var realistiske med omsyn til innsparingseffekt, medan 6,9 % er usikre. 5,2 % svarar at tiltaka var urealistiske.



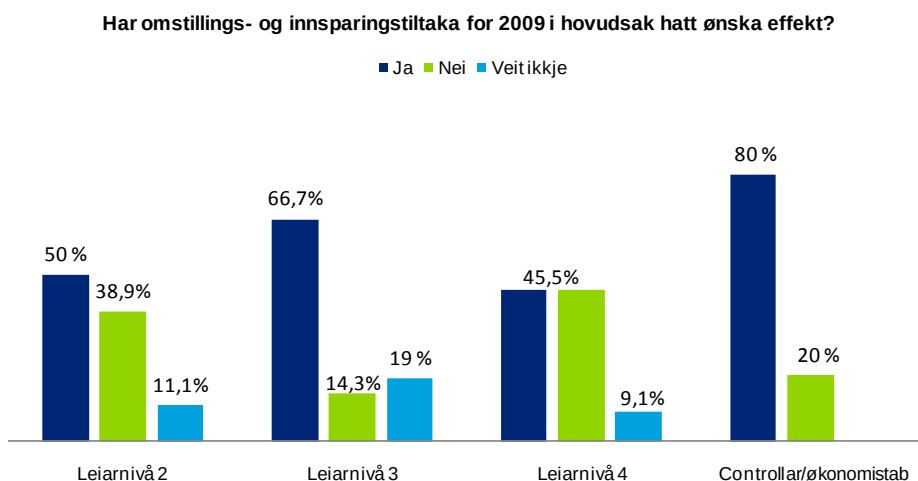
Controllarane oppfattar tiltaka som mindre realistiske både med omsyn til gjennomføring og innsparing enn leiarnivå 2 og 3. Leiarnivå 4 er mest kritisk, særleg til innsparingseffekten av tiltaka.

#### 4.4.4 Effekt av tiltaka

Når det gjeld i kva grad dei rette tiltaka er valt ut for å oppnå resultatkrava, svarar 44,8 % at dei meiner at dei rette tiltaka er valt ut i stor eller svært stor grad. Dette er også ei klar betring samanlikna med resultatet i 2008 kor 27,6 % av dei spurde svara i stor eller svært stor grad. Til saman 12,1 % svara at tiltaka som er valt ut i liten eller svært liten grad er dei rette, medan 8,6 % er usikre. Av respondentane er det om lag 26 % som opplyser at ein i nokon grad har valt ut dei rette tiltaka.

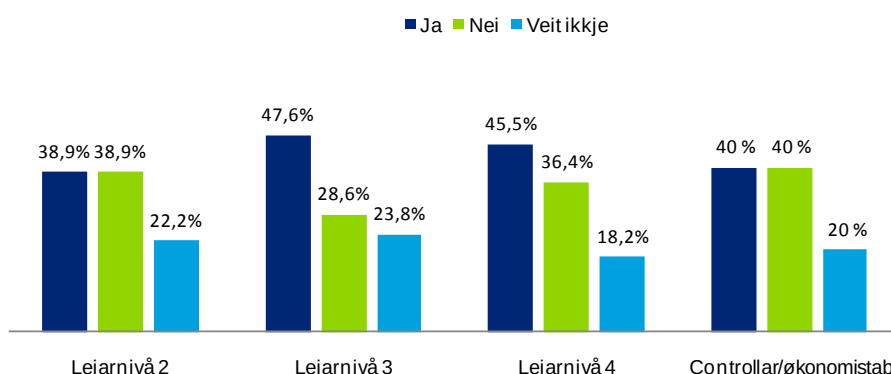


Om lag 57 % av respondentane i undersøkinga svarar at innsparingstiltaka for 2009 i hovudsak har hatt ønska effekt, medan 13,8 % er usikre. I intervju går det fram at status på tiltak i dei einskilte avdelingane normalt ikkje tar utgangspunkt i rekneskapstal då ein ikkje bokfører innsparingar, men på delvis skjønsmessige vurderingar gjort av avdelingssjef. Det har vært ei utfordring at enkelte avdelingsleiarar har ei for optimistisk vurdering av effekten av tiltaka, og at ein dermed får store avvik. Ser ein på fordelinga mellom dei ulike nivå går det fram at leiarnivå 4 er meir delt i synet på om tiltaka har hatt ønska effekt, medan flest controllarar meiner tiltaka har hatt ønska effekt.



Av dei som meiner tiltaka ikkje har hatt ønska effekt (29,3 %), vert dette i undersøkinga mellom anna grunngjeve med at planlagde tiltak ikkje vert følgt tilstrekkeleg opp og at drifta ikkje er enkel å endre.

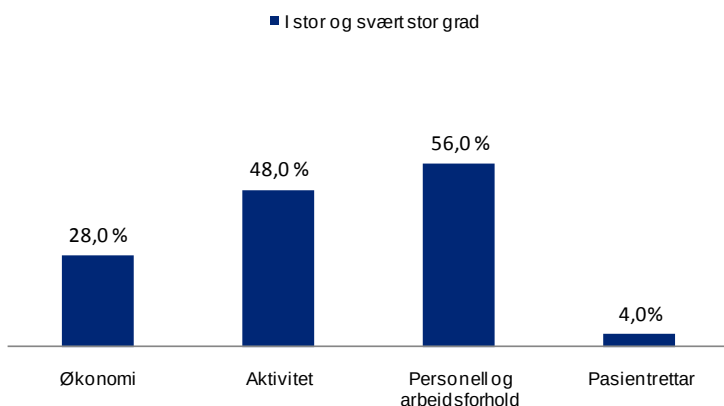
**Kjenner du til omstillings- og innsparingstiltak for 2009 som har hatt negative utilsikta effektar?**



Til saman 43,1 % kjenner til omstillings- og innsparingstiltak som har hatt negative utilsikta effektar, medan om lag 21 % er usikre. Samanlikna med undersøkinga i 2008 svara om lag 33 % dei kjende til negative utilsikta effektar, og like mange var usikre.

Av dei som meiner at tiltaka har hatt negative utilsikta effektar er det effektar for personell og arbeidsforhold som er den faktoren som er mest framtrødande. Til saman 56 % svarar at tiltaka i stor eller svært stor grad har hatt negative konsekvensar for personell og arbeidsforhold. 48 % svarar at tiltaka har hatt negativ innverknad på aktivitet, og 28 % svarar at tiltaka i stor eller svært stor grad har negativ innverknad på økonomi. Berre 4 % svarar at tiltaka har verka negativt inn på pasientrettar. Samanlikna med 2008 kan ein sjå at om lag 20 prosentpoeng færre meiner tiltaka har hatt negative konsekvensar for personell og arbeidsforhold medan tilsvarande fleire svarar at dei har opplevd negativ innverknad på aktivitet.

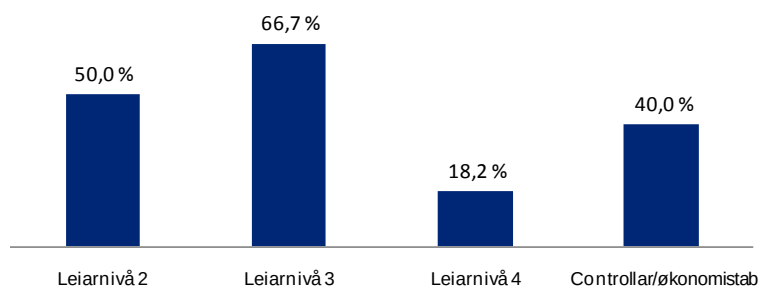
**I kva grad har omsstillings- og innsparingstiltaka for 2009 hatt negative utilsikta effekter med omsyn til:**



I spørjeundersøkinga går det fram at 48,2 % av respondentane i stor eller svært stor grad meiner at nye korrigjerande tiltak vert sett i verk når rapporteringa viser avvik frå forventa innsparing. 37,9 % svarar at nye tiltak i nokon grad vert sett i gang, medan berre 5,2 % svarar at korrigjerande tiltak vert sett i gang i liten eller svært liten grad. Om lag 7 % av respondentane er usikre. Til samanlikning svara til saman 35 % i undersøkinga frå 2008 at korrigjerande tiltak vert sett i verk i stor eller svært stor grad dersom rapporteringa viser avvik.

**I kva grad vert korrigerande tiltak sett i verk når rapporteringa viser avvik frå forventa innsparing?**

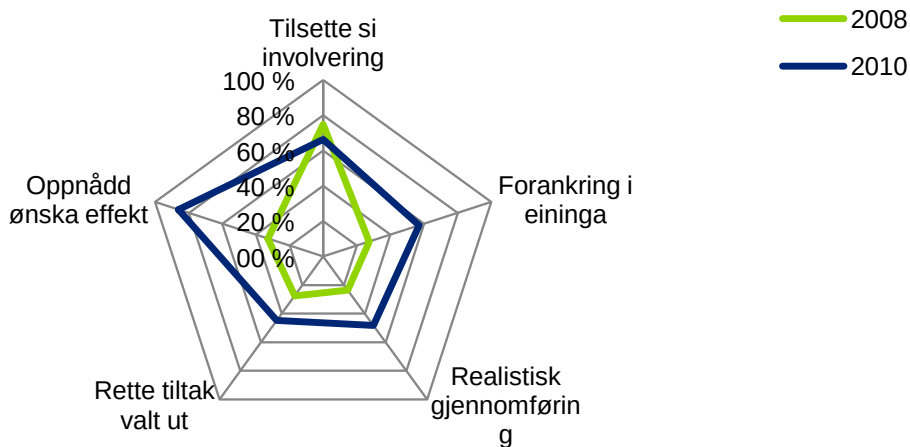
■ I stor eller svært stor grad



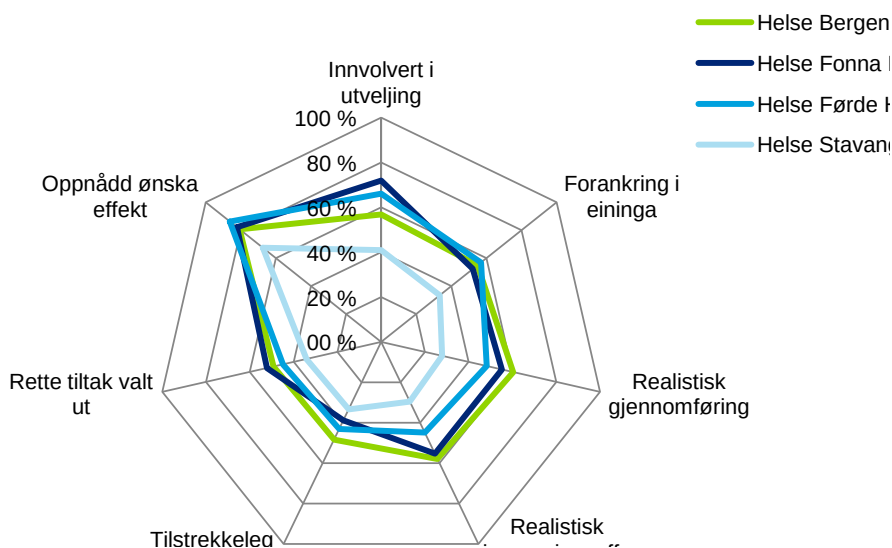
#### 4.4.5 Oppsummering omstillings- og innsparingstiltak

I figuren under samanliknar vi dei ulike føretaka på nokre utvalde dimensjonar med omsyn til omstillings- og innsparingstiltaka<sup>12</sup>. Den vertikale akse viser ein prosentvis skala frå 0 til 100 %. Plasseringa av dimensjonane på akse er berekna ved å legge saman prosentdelen av dei som svarar i stor og i svært stor grad på dei utvalde spørsmåla og dei som svarar heilt og ganske eining. I tillegg har vi inkludert dei som har svart ja på spørsmål om tiltaka har hatt ønska effekt. Undersøkinga i 2008 inkluderte ikkje alle spørsmåla som var med i undersøkinga i 2010.

Helse Førde skårar relativt godt innanfor desse dimensjonane, og dei er også i år best på forankring av tiltaka.



Samanstillinga med dei andre helseføretaka visar at det største potensialet ligg innan realistisk gjennomføring og realistisk innsparingseffekt av tiltak, sjølv om Helse Førde skårar best på oppnådd ønska effekt. Dei tilsette er godt nøgde med oppnådd effekt samstundes som Helse Førde låg nest lågast i prosentvis realisering av omstillingstiltaka (74%).



<sup>12</sup> Følgjande spørsmål er inkludert i diagrammet: (1) Var du involvert i utveljing av omstillings- og innsparingstiltak som blei sett i verk for å oppnå resultatkrava for 2009?, (2) Var tiltaka forankra i eininga?, (3) Var tiltaka realistiske med omsyn til gjennomføring?, (4) Var tiltaka realistiske med omsyn til innsparingseffekt?, (5) Vart tiltaka tilstrekkeleg planlagd?, (6) Vart dei rette tiltaka valt ut for å oppnå resultatkrava?, (7) Har omstillings- og innsparingstiltaka for 2009 i hovudsak hatt ønska effekt?

Det går fram av undersøkinga at berre 3 av 5 controllarar var involvert i utveljing av tiltak. Controllar har ein viktig rolle i å kvalitetssikre tiltak og være ein pådrivar for at dei blir gjennomført som planlagd.

Vidare tydar Helse Førde sine berekningar på at avviket mellom innmeldt prognose og rekneskapet er mindre enn 0,3 %, om lag 6 millionar. Det er derfor grunn til å stilla spørsmål ved kvifor dei gjennomførte tiltaka ikkje har hatt større effekt på bakgrunn av at føretakets resultat er 60 millionar dårlegare enn budsjettkravet frå Helse Vest.

## 4.5 Rapportering

### 4.5.1 Rapportering til Helse Vest RHF

Helse Førde rapporterer mellom anna indikatorar til Helse Vest som Helse Vest nyttar til å oppdatere måltavla for føretaket. I intervju vert det opplyst at alle tal som blir rapportert til styret i Helse Førde er nøye kopla saman med innhaldet i rapporteringa til styret i Helse Vest.

### 4.5.2 Rapportering frå divisjonane til administrativ leiing

Til dei formelle møta mellom leiinga og klinikkdirektørar (økonomiforum) vert det i forkant utarbeidd ein verksemdsrapport. Denne vert utarbeidd av klinikkcontrollarane i samarbeid med klinikkdirektørane som bidrar med sine kommentarar og godkjenner den endelege rapporten.

Agendaen i møtet er fast og startar med ein gjennomgang av ei grafisk analyse av det overordna økonomiske biletet for kvar av klinikkane. Etterpå vert rekneskapet i kvar avdeling gjennomgått med tilhøyrande månadsverk.

Gjennomgang av tiltak er også eit sentralt element i møtet, og oversikten i verksemdsrapporten blir nytta til denne gjennomgangen. Denne oversikten heng saman med tiltaksrapportering til Helse Vest og vert oppdatert av controllar kvar månad. Det er også eit eige møte i økonomiforum der ein går gjennom tiltaka spesielt. Siste punkt på agendaen er gjennomgang av heile verksmedsrapporten som er klinikkane si formelle rapportering til styret i Helse Førde. Føretaksleiinga har tilrådd at klinikkane gjennomfører sine møte med utgangspunkt i den same agendaen som i økonomiforum.

I intervju med ein klinikkdirektør vert det uttrykt at møta har blitt meir konstruktive dei siste åra. Dette vert grunngjeve med at strukturen på møta er betre. Intervjuobjektet gjev vidare uttrykk for at kompleksiteten, omfanget og detaljeringsnivået på rekneskapsdata og prognoser er bra.

Verksemdsrapporten frå kirurgisk klinikk som revisjonen har gjennomgått inneheld oversikt over aktivitet (DRG-produksjon), økonomi og tiltak, prognosar, personell og sjukefråvær. I tillegg vert kvalitetsindikatorane, epikrisetid og korridorpasientar, rapportert og kommentert.

Oversikten over aktivitet i klinikken vert presentert både for perioden og akkumulert. Begge vert samanstilt med aktivitet i fjor og planlagt aktivitet. Verksemdsrapporten viser også ei oversikt over aktivitet per avdeling.

Den økonomiske oversikten for klinikken inneheld avvik frå budsjett, rekneskap og prognose for perioden og hittil i år. Både inntektssida og kostnadssida vert spesifisert i klinikkoversikten. I tillegg syner rapporten resultat per avdeling. Kommentarene til den økonomiske utviklinga dreier seg hovudsakeleg om å forklare årsaker til avvik frå budsjettet.

Tiltak vert detaljert presentert i rapporten, og startar med ein tabell som gjev ei oppsummering av årsprognosa for tiltak per avdeling. I tillegg vert tiltak per avdeling med tidspunkt for når tiltaket vert sett i gang, budsjett, prognose, endring og status presentert.

Personelloversikt vert presentert i ein tabell for alle avdelingane i klinikken og syner brutto og netto månadsverk i perioden, budsjett og som gjennomsnitt. Sjukefråværet vert vist for alle avdelingane og kommentert kort. Når det gjeld rapportering frå avdelings- og seksjonsleiarar til klinikkdirektør, vert det oppgitt i intervju med ein klinikkdirektør at controllar utarbeider økonomirapporten til avdelingane ein gang i månaden. Rapporten følgjer same mal som verksmedsrapporten med fokus på økonomi, aktivitet og tiltak, og avdelingsleiar får kommentere innhaldet. Det går fram at det er den enkelte avdelingsleiar sitt ansvar å følgje dette vidare opp i seksjonane.

Andre opplyser at rapporteringa frå avdelingane og seksjonane til direktør primært er knytt til konkrete tiltak, og er såleis ei rapportering av avvik mellom budsjett og prognose. Tiltaka blir følgt opp kvar måned ved at avdelingsleiarane rapporterer status til klinikkdirektør. Rapportering av status på tiltak vert også gjennomgått på avdelingsråda, og dannar grunnlaget for klinikkdirektøren si månadsrapportering til administrerande direktør. Det vert i mindre grad rapportert på relative indikatorar i forhold til kvalitet, aktivitet og effektivitet.

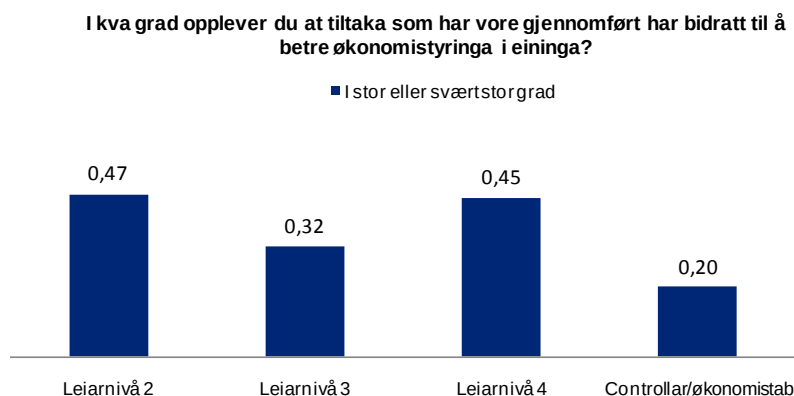


## 4.6 Tiltak for å betre økonomistyringa i føretaket

Om lag tre firedelar av respondentane i spørjeundersøkinga svarar at det er sett i verk tiltak for å betre økonomistyringa det siste året. Mange gjev uttrykk for at det er etablert ei tettare oppfølging og tilbakemelding i regelmessige møte med controllarar. Av andre tiltak vert det mellom anna nemnt betre verktøy og malar for rapportering, at leiarar har blitt meir ansvarleggjort, og at det er gjennomført ulike opplæringstiltak.

Av respondentane i undersøkinga er det 36,5 % som i stor eller svært stor grad svarar at tiltaka som er gjennomført har bidratt til å betre økonomistyringa. 42,3 % svarar at tiltaka i nokon grad har hatt ein positiv effekt, medan 9,6 svarar at tiltaka i liten eller svært liten grad har bidratt til å betre økonomistyringa.

Av grafen nedanfor går det fram at linjeleiarane ikkje har same oppfatninga av om tiltaka som er gjennomført har bidratt til å betre økonomistyringa, og det er fleire leiarar på nivå 2 og 4 som i stor eller svært stor grad svarar at tiltaka har betra økonomistyringa. Controllarar og økonomistab svarar at tiltaka i liten grad har bidratt til ei stor eller svært stor betring.



Av respondentane i utvalet er det 26,8 % som kjenner til anbefalingane frå den forrige revisjonsrapporten om økonomistyring i føretaka.

## 5. Vurderingar og forslag til tiltak

▽ 2008

▼ 2010

### 5.1 Føresetnadar for god økonomistyring

| Risikoprofil                                                                                                                                             | Observasjon                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Vurdering                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Moglege tiltak                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p><b>1. Styringsdialog, strategi og målstyring</b></p>  <p>Låg Høg</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>Fleirtalet meiner at det er etablert klare økonomiske mål- og resultatkrav i eininga. Dette er ein auke frå 2008.</li> <li>Dei økonomiske måla kjem til uttrykk gjennom absolutte disponeringar i budsjettet.</li> <li>Helse Førde nyttar Corporater i si rapportering til styret som balanserar mål innan økonomi, kvalitet og aktivitet</li> <li>Det er ikkje målsetjingar knytt til samanhengen mellom økonomi, aktivitet.</li> <li>Helse Førde sitt forbetringsprogram arbeidar systematisk og kontinuerleg med å utnytte ressursane i føretaket effektivt gjennom målretta prosjektarbeid.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>Dei fastsette måla i budsjettdokumentet viser ikkje kor effektiv einingane nyttar dei tildelte ressursane eller nivået på kvaliteten dei skal levere. Dette er ikkje i samsvar med retningslinjene slik det går fram av oppdragsdokumentet frå Helse Vest RHF.</li> <li>Ei balansert tilnærming til målstyring viser korleis aktivitet, økonomi og kvalitet heng saman i føretaket.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>Etablere relative prestasjonsmål som viser forholdet mellom nytta ressursar og aktivitet i einingane.</li> <li>Syte for at relative indikatorar er ein del av rapporteringa frå klinikkane.</li> <li>Leggje til rette for gode og involverande diskusjonar rundt forholda mellom økonomi, kvalitet og aktivitet i fastsettinga av måla.</li> <li>Helse Førde bør vurdere eit enda sterkare økonomifokus i forbetringsarbeidet.</li> </ul> |

| Risikoprofil                                                                                                                                 | Observasjon                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | Vurdering                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | Moglege tiltak                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p><b>2. System og rutinar</b></p>  <p>Låg Høg</p>          | <ul style="list-style-type: none"> <li>Helse Førde har gjort styringsinformasjon innan økonomi, aktivitet og kvalitet lett tilgjengeleg.</li> <li>Helse Førde har ikkje gjeve tilstrekkeleg opplæring i naudsynt styringsinformasjon samanlikna med dei andre føretaka i Hele Vest.</li> <li>Leiarar på lågare nivå saknar betre rutinar for økonomisk styring. Dette var også nemnt i undersøkinga i 2008.</li> <li>Fleirtalet av respondentane er kjend med innhaldet i fullmaktsstrukturen.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>Det er viktig at leiarar og controllarar kan bruke økonomidata for at dei skal føle eit ansvar for økonomi-styringa. Dersom kunnskapen om korleis ein hentar ut og nyttar økonomidata ikkje er tilstrekkeleg, vil dette kunne medføre at leiarar ikkje veit konsekvensen av eigne avgjerder eller forbruk i eininga.</li> <li>Eit omfattande styringsgrunnlag krev høg kompetanse og tilstrekkeleg tid for å kunne nytte seg av informasjonen. Samstundes vil manglande rutinar for økonomisk styring gjere leiarar meir avhengig av støtte frå controllar.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>Syte for at det er tilstrekkeleg kunnskap og kompetanse i linja til å nytte seg av styringsinformasjonen.</li> <li>Tydeleggjere kva styringsinformasjon som er den viktigaste og kva informasjon som skal følgjast opp.</li> <li>Tydeleg definere kven som har ansvar for å framskaffe informasjon og korleis.</li> </ul> |
| <p><b>3. Økonomistyringskompetanse</b></p>  <p>Låg Høg</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>Få linjeleiarar oppgjev å ha fått tilstrekkeleg opplæring knytt til økonomistyring og økonomisystem.</li> <li>Linjeleiarar på nivå tre er dei som oppgjer at dei i minst grad har tilstrekkeleg kompetanse. Dette er ikkje endra sida undersøkinga i 2008.</li> <li>Undersøkinga viser at Helse Førde har det største forbedringspotensialet med omsyn til tilstrekkeleg kompetanse samanlinka med dei andre føretaka i Helse Vest.</li> </ul>                     | <ul style="list-style-type: none"> <li>Manglande kompetanse i linja kan medføre svikt i økonomistyringa ettersom økonomiansvar i aukande grad vert delegert nedover i linja.</li> <li>Manglande kompetanse på lågare leiarnivå kan redusere kvaliteten på styringsinformasjon som vert rapportert til overordna nivå.</li> <li>Manglande kompetanse kan føre til at styringssystema vert oppfatta som vanskelege å bruke.</li> <li>Ved lågare økonomistyringskompetanse i linja vert det desto viktigare at controllarane tar ei aktiv rolle som støttespelar for linjeleiarane.</li> </ul>                   | <ul style="list-style-type: none"> <li>Kartlegge kompetanse- og opplæringsbehov.</li> <li>Gjennomføre obligatorisk opplæring i økonomistyring og bruk av økonomisystema for linjeleiarar med budsjettansvar.</li> <li>Tilpasse omfanget av controllarstøtte til kompetansenivået i einingane</li> </ul>                                                          |

| Risikoprofil                                                                                                                                       | Observasjon                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | Vurdering                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Moglege tiltak                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p><b>4. Samhandling mellom linje og stab</b></p>  <p>Låg Høg</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>Controllarane har vorte meir tilgjengeleg for linjeleiarane samanlikna med 2008, men helse Førde har framleis det største potensialet samanlikna med dei andre helseføretaka i Helse Vest.</li> <li>Linjeleiarar på lågare nivå oppfattar i mindre grad at dei får tilstrekkeleg støtte frå controllarar samanlikna med linjeleiarar på nivå 2.</li> <li>Nokre respondentar gjev uttrykk for at det ikkje er tilstrekkeleg kommunikasjon og formelle møte kor controllarar deltar.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>Manglande tilgang på controllar samstundes som kompetansen innan økonomistyring er låg, gjer det vanskeligare å ivareta god økonomistyring.</li> <li>Låg tilgang til controllar aukar behovet for opplæring og tilrettelegging av system og rutinar.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>Syte for at linjeleiarar får meir bistand frå controllarar eller tilstrekkeleg kompetanse og innsikt til å styre økonomien meir sjølvstendig.</li> <li>Sikre at controllar er delaktig i formaliserte møter med linjeleiarane.</li> <li>Føretaket bør vurdere å styrke økonomiavdelinga med fleire controllarar.</li> </ul> |

## 5.2 Budsjettprosessen

| Risikoprofil                                                                                                                      | Observasjon                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | Vurdering                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Moglege tiltak                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p><b>5. Budsjettmynde</b></p>  <p>Låg Høg</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>Budsjettmynde er ikkje tilstrekkeleg delegert på dei ulike leiarnivåa.</li> <li>Færre oppgjev at dei har formelt budsjettansvar samanlikna med 2008.</li> <li>Ein stor del av leiarane har svara at dei er på nivå 2 gir uttrykk for at dei ikkje har eller ikkje veit om dei har formelt budsjettmynde</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>Erfaring frå andre helseføretak tydar på at Helse Førde har eit lågt tal på respondentar som oppfattar det slik at dei har budsjettansvar. Det er viktig at det er samsvar mellom ansvar og budsjettmynde i eit føretak slik at leiarar med mynde til å gjere disponeringar også blir haldt økonomisk ansvarleg.</li> <li>Mangel på budsjettmynde hos leiarar på høgt nivå vil ofte medføre at budsjett heller ikkje har fokus hos leiarar på lågare nivå.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>Tydeliggjere budsjettmynde i stillingsbeskrivinga.</li> <li>Sette krav til rapportering frå alle med budsjettmynde, også nedover i organisasjonen.</li> <li>I større grad lage retningslinjer for involvering av nivå 3 og 4-leiarar i budsjettprosessen.</li> </ul> |

## 6. Budsjettering



- |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>Føretaket nyttar tildelt ramme frå sist år med justeringar for pris, lønn og andre kjente endringar som budsjettgrunnlag. Fleirtalet av respondentane meiner også at det er fjorårets rekneskap som ligg til grunn for neste års budsjett.</li> <li>Kvar klinikk vert tildelt ei budsjettamme og må sette i verk tiltak for å få budsjett i samsvar med tildelt ramme. Tiltak vert utarbeid i saman med avdelingane. I utveljing av tiltak vert tiltaka vurdert med omsyn til måloppnåing innan kvalitet og aktivitet på tenestene i klinikken. Avdelingssjefane skal diskutere tiltak med sine seksjonsleiarar.</li> <li>Pleiefaktoren ligg til grunn for budsjettering og oppsett av turnus på sengepostane. Er belegget stabilt lågare over tid vert bemanninga redusert.</li> <li>Føretaket gjennomfører samanlikningar internt av kostnadsnivået i einingar som det er naturleg å samanlikne, som til dømes seksjonane i Ortopedisk avdeling.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>Ved å budsjettere etter kostnadsdrivarar framfor absolutte tal, vert årsak-verknads-samanhengar mellom aktivitet, kvalitet og økonomi synleggjort, og muliggjer betre og meir heilskaplege analysar.</li> <li>Samanlikningar av kostnadsnivået mellom einingar i eigen organisasjon setter føretaket betre i stand til å vurdere i kva grad einingane operer effektivt.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>Legge til rette for breiare involvering i budsjettprosessen, mellom anna arenaer for dialog kor leiarar frå alle nivå og einingar deltar.</li> <li>Gjennomføre samanlikningar internt mellom einingar som det er naturleg å samanlikne seg med for å vurdere realistisk kostnadsnivå.</li> </ul> |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

| Risikoprofil | Observasjon                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | Vurdering                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | Moglege tiltak                                                                                                                                                                                    |
|--------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|              | <ul style="list-style-type: none"> <li>Ein tredel oppfattar føretaksbudsjettet som realistisk i stor eller svært stor grad, medan nokon fleire ( 2 av 5 leiarar) oppfattar budsjettet for einingane som realistisk. Samanlikna med 2008 vert budsjettet for føretaket i mindre grad sett på som realistisk, medan oppfatninga av budsjettet i eingane ikkje er endra.</li> <li>Linjeleiarar på nivå fire oppfattar i mindre grad enn andre linjeleiarar at budsjettet tar omsyn til planlagt aktivitet. Samstundes svarar nær halvparten av desse at budsjettet i mindre grad legg føringar for faktisk aktivitet i eininga.</li> <li>Det er ingen insentiv knytt til budsjettoppnåing.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>Ved å budsjettere etter aktivitet skaper ein også i større grad eit felles språk i budsjetteringsprosessen da aktivitet kan vere enklare å relatere seg til enn finansielle tal.</li> <li>Utan ein diskusjon av underliggjande kostnadsdrivarar og samanhengen mellom aktivitet og kvalitet får ein ikkje ein realitetssjekk i forhold til at budsjettet faktisk er realistisk. Utfallet av slike diskusjonar er ofte betre forståing av føretaket sine utfordringar og gjer det vanskelegare for linjeleiarar å fråskrive seg budsjettansvaret. I tillegg vil ein slik diskusjon gi betre innsikt i om aktivitetsnivået er for høgt gitt dei tildelte midlane eller om fordelinga mellom dei ulike einingane ikkje er tilstrekkeleg god.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>I større grad bryte ned kostnadselement i kostnadsdrivarar ved oppbygging av budsjettet.</li> <li>Ta i bruk insentiv knytt til budsjettoppnåing</li> </ul> |

| Risikoprofil                                                                                                                     | Observasjon                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Vurdering                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Moglege tiltak                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>7. Analyser og prognoser</p>  <p>Låg Høg</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>Undersøkinga viser at prognosane for føretaket vert oppfatta mindre realistiske enn i undersøkinga frå 2008.</li> <li>Prognosen utgjorde 99,7% av rekneskapet i 2009 ut frå Helse Førde sine egne berekningar og treffe godt.</li> <li>Føretaket har gjennomført analyser etter kostnad per pasient-prinsippet, der føretaket finn det er sannsynleg at dette arbeidet gjev meirverdi.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>Relative indikatorar, som visar kostnadseffektivitet, gir eit betre grunnlag for å forstå den økonomiske situasjonen i einingane, enn absolutte indikatorar som avvik frå budsjett.</li> <li>Systematisk diskusjon av endring i prognoser gjev meir fokus på tiltak og strategi for å møte dei endra føresetnadane.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>Etablere rutinar som sikrar at alle einingar vert målt på relative kostnadsindikator i tillegg til budsjettoppnåing der det er føremålstenleg.</li> <li>Nærare analysere budsjettavvik ved å gjennomføre kostnads-effektivitetsanalysar.</li> </ul> |

## 5.3 Rapportering

| Risikoprofil                                                                                                                              | Observasjon                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | Vurdering                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | Moglege tiltak                                                                                 |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p><b>8. Innhald i rapporteringa</b></p>  <p>Låg Høg</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>Prognosesettinga er eit sentralt tema i rapporteringa og tilhøyrande møte.</li> <li>Rapporteringa er på dei indikatorane og det nivå ein er pålagt å rapportere til Helse Vest.</li> <li>Styringsinformasjonen som er tilgjengeleg i rapporteringsmøta er detaljerte og gjennomgripande, noko som gjer ein betre i stand til å undersøke dei underliggande forklaringsvariablane.</li> <li>Rapporteringa har fokus på økonomiske indikatorar og utviklinga målt mot prognosar og rekneskap.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>Omfattande rapportering, dokumentasjon og styringsverktøy kan vere eit hinder for styring og forståing i linja.</li> <li>Eit høgt fokus på prognosar i den månadlege rapporteringa gjer at einingane har ein framoverskuande tilnærming til sin økonomiske tilstand. Dette gjer einingane i stand til tidleg å iverksette korrigierende tiltak.</li> <li>Føretaket bør ha ein balansert tilnærming til rapporteringa som tydeleg viser korleis aktivitet, økonomi og kvalitet heng saman i føretaket.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>Inkludere relative målsetjingar i rapportane</li> </ul> |



## 5.4 Omstillings- og innsparingstiltak

| Risikoprofil                                                                                                                          | Observasjon                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Vurdering                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Moglege tiltak                                                                                                                                                                                                                                                   |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p><b>9. Utveljing av tiltak</b></p>  <p>Låg Høg</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>Fleirtalet av dei spurde i undersøkinga var med på utveljing og gjennomføring av tiltak.</li> <li>Tiltaka vert godt forankra i einingane og blant dei ulike leiarnivåa. Dette er ei forbetring frå undersøkinga i 2008.</li> <li>Helse Førde har også høgast grad av forankring samanlikna med dei andre helseføretaka i Helse Vest.</li> <li>Leiarnivå fire svarar at tiltaka i minst grad er tilstrekkeleg planlagd.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>Helse Førde synes å ha god forankring og planlegging av tiltaka på høgare leiarnivå.</li> <li>Leiarar på nivå fire skil seg negativt ut i høve til planlegging, og det er viktig å sikre involverande prosessar også på tvers i føretaket.</li> <li>Controllar har ein viktig rolle med å kvalitetssikre tiltaka, samt berekne og rapportere effektar av tiltaka i etterkant.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>Fortsette det inkluderande og gode arbeidet med å forankre og planlegge tiltaka i heile linjeorganisasjonen.</li> <li>Syte for at controllar har ein formell rolle i oppfølging og kvalitetssikring av tiltak.</li> </ul> |

| Risikoprofil                                                                                                                                             | Observasjon                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | Vurdering                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | Moglege tiltak                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p><b>10. Gjennomføring og oppfølging av tiltak</b></p>  <p>Låg Høg</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>Tiltak vert sett i verk dersom resultatutviklinga gjennom året tydar på at budsjettet ikkje går i balanse. Tiltaka som vert sett i verk er i liten grad relatert til tettare dialog og oppfølging, eller samarbeid med andre einingar.</li> <li>Helse Førde har ei stor forbetring i kva grad tiltaka vert oppfatta som realistiske med omsyn til gjennomføring, samanlikna med undersøkinga i 2008.</li> <li>Helse Førde har ein realiseringsgrad på tiltak (slik den rapportert til RHFet) på 74 %, ein klar forbetring frå 2008. Til samanlikning svarar om lag halvparten av linjeleiarane at tiltaka som var gjennomført i 2009 hadde ynskja effekt.</li> <li>Helse Førde sine berekningar visar at avviket mellom innmeldt prognose og rekneskapet er mindre enn 6 millionar (0,3%). Samstundes har dei gjennomførte tiltaka ikkje hatt større effekt enn at resultat er 60 millionar dårlegare enn budsjettkravet frå Helse Vest. Dette tydar på at føretakts prognosar med stort sannsyn har vist at føretaket vil gå med underskot, utan at tilstrekkelege tiltak har blitt satt i verk.</li> <li>Helse Førde følgjer opp tiltaka i eigne omstillingsprosjekt og som del av verksemdsrapporten med klare ansvarsområde og målsetjingar.</li> <li></li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>Avviket mellom realiseringsgrad til RHFet og respondentane si oppfatning kan tyde på at tiltaksrapporteringa til RHFet ikkje fangar opp det fullstendige biletet knytt til effekt av tiltaka.</li> <li>Dersom lista for å innrapportere tiltak er høg, vil berre dei tiltaka ein er mest sikker på gjev ønska effekt bli innrapportert. Dette kan også skyldast mangel på kommunikasjon på kva som er forventning til tiltak og tilbakemeldinga som vert gitt til linjeorganisasjonen.</li> <li>Manglande tilbakemelding på tiltak kan medføre manglande motivasjon ved gjennomføring av tiltak i framtida.</li> <li>Oppfølging av større tiltak i eigne prosjekt synes å vere ei god tilnærming.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>Syte for at tilsette som er involvert i tiltaksprosessen får tilbakemelding om kva effekt tiltaka har gitt.</li> <li>Kartlegge korleis tiltaka får påverknad for andre kostnader, til dømes samanhengen mellom vakante stillingar og økte vikarkostnader</li> <li>Gjennomføre tiltak med ambisjon om å dekke inn heile budsjettunderskotet.</li> <li>Avklare trongen for å gjennomføre strukturtiltak som eit ledd i å koma i økonomisk balanse.</li> <li>Sikre tett dialog med RHF-et for gjennomføring av nødvendige struktur tiltak</li> </ul> |

| Risikoprofil                                                                                                                                             | Observasjon                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | Vurdering                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | Moglege tiltak                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p><b>11. Negative utilsikta effektar av tiltak</b></p>  <p>Låg Høg</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Av einingane som har gjennomført innsparingstiltak svarar omlag halvparten av linjeleiarane at tiltaka har hatt negative utilsikta effektar.</li> <li>• Fleirtalet som meiner at tiltaka har hatt utilsikta negative effektar svarar at dette gjelder personell og arbeidsforhold. Det er likevel ei forbetring frå undersøkinga i 2008.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mangel på heilskapleg vurdering av tiltaka kan føre til at det oppstår utilsikta negative effektar.</li> <li>• Manglande diskusjon av ambisjonsnivået for økonomi, aktivitet og bemanning ved fastsetting av tiltak kan føre til at effektane vert sett på som negative.</li> <li>• Slitasje på personell og arbeidsmiljø kan medføre redusert produktivitet og kvalitet, og økt sjukefråvær som igjen kan ha negative økonomiske konsekvensar.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Fokus på dokumentasjon og rapportering av risikovurdering av tiltaka.</li> <li>• Vurdere korleis tiltaka får effekt på dei ulike kostnadsdrivarane for den aktuelle budsjettoverskridinga.</li> <li>• Vurdere tiltak som i større grad tar sikte på å optimalisere ressursbruk mellom einingane.</li> </ul> |