



Internrevisjon Helse Vest RHF

Økonomistyring i helseforetaka i Helse Vest Samlerapport



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

Prosjektet er gjennomført av Deloitte AS

Innhold

0. Om samlerapporten	3
1. Samandrag	3
2. Innleiing	4
2.1 Rammeverk for økonomistyring	4
3. Føremål	4
4. Metode.....	5
4.1 Dokumentanalyse	5
4.2 Spørjeundersøking.....	5
4.3 Intervju	6
4.4 Verifisering av føretaksrapportane	6
5. Revisjonskriterium.....	6
6. Oppfølging av tilrådingar etter revisjonar i 2007 og 2008.	6
7. Observasjonar og vurderingar 2009/2010	6
7.1 Økonomidata	6
7.2 Føresetnadar for god økonomistyring	7
7.2.1 Samanlikning mellom føretaka	7
7.2.2 Observasjonar og vurderingar	8
7.3 Budsjettprosessen	9
7.3.1 Samanlikning mellom føretaka	9
7.3.2 Observasjonar og vurderingar	10
7.4 Omstillings- og innsparingstiltak	10
7.4.1 Samanlikning mellom føretaka	10
7.4.2 Observasjonar og vurderingar	11
7.5 Rapportering	12
7.5.1 Observasjonar og vurderingar	12

0. Om samlerapporten

Samlerapporten gjev ikkje eit dekkjande bilete av økonomistyringa i føretaka, men rapporten er utarbeidd med sikte på å gje Helse Vest RHF ei kort oppsummering av viktige gjennomgåande observasjonar og vurderingar av dei hovudelementa i økonomistyringsprosessen som er kartlagt og vurdert i dei einsskilde føretaka. For meir detaljert informasjon om økonomistyringa ved dei einsskilde føretaka viser vi til eigne rapportar til kvar av føretaka.

I samlerapporten har vi også kome med forslag til tilrådingar til Helse Vest RHF. Dette er meint som innspel til korleis RHFet kan bidra til å få ei betre samla økonomistyring i helseføretaksgruppa. RHFet må på sjølvstendig grunnlag, basert på si vurdering av innhaldet i rapportane til dei einsskilde føretaka, ta stilling til korleis RHFet skal involvera seg i forbetningsarbeidet.

1. Samandrag

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. Ei forbetring på desse områda vil føre til ei meir effektiv økonomistyring og frigjere ressursar til primæraktiviteten i helseføretaka.

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

Internrevisjonsprosjektet viser at det blir arbeidd aktivt med å forbetre økonomistyringa i alle føretaka. Det har gjennomgåande vort ei positiv utvikling knytt til alle område revisjonen har analysert, samanlikna med undersøkinga i 2008. Helse Bergen og Helse Fonna har hatt ei særleg positiv utvikling.

Undersøkinga viser at det i føretaka er forbetningspotensial på nokre områder, mellom anna styrke økonomikompetanse til linjeleiarar, betre dokumentasjon av prosessar og rutinar, utvikle controllarfunksjonen, betre budsjettarbeidet og bruk av prognosar, grundigare planlegging og forankring av omstillings og innsparingstiltak samt utforming og bruk av rapportar i den interne operative styringa.

I rapportane til dei einsskilde føretaka har vi gjeve forslag til moglege tiltak for å betra økonomistyringa og redusera risikoen på økonomiområdet i føretaka. Vi viser i denne samanheng til de enkelte rapportane.

Basert på det vi vurderer som gjennomgåande utfordringar i helseføretaka vil vi tilrå at Helse Vest RHF vurderer om dei bør vere ein aktiv pådrivar i arbeidet med å:

- utvikle budsjettmodellar som på ein betre måte fangar opp samanhengen mellom økonomi, aktivitet og bemanning, til dømes ved hjelp av definerte kostnadsdrivarar og analyse av relative indikatorar for effektivitet,
- utvikle felles økonomihandbok med mellom anna minimumskrav til rapportar, rutinar og prosessar,

- gje rettleiing i korleis prognosar kan utarbeidast på alle organisatoriske nivå, slik at prognosane kan bli eit nyttig verktøy i den operative styringa i einingane,
- fastsette minimumskrav til kompetansehevande tiltak, som til dømes kompetansekartlegging og opplæring

2. Innleiing

2.1 Rammeverk for økonomistyring

Deloitte har utvikla eit rammeverk for beste praksis knytt til økonomi- og verksemdstyring. Hovudkriteria for revisjonen byggjer på grunnelementa frå dette rammeverket. Verksemd- og økonomistyring blir definert som dei aktivitetane ein utfører for å styre gjennomføringa av strategiar på ein best mogleg 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 tydeleg 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.



3. Føremål

Føremålet med prosjektet er å undersøke kvaliteten på økonomistyringa og om helseføretaka har tilpassa økonomistyringa til sine økonomiske utfordringar. I tillegg har revisjonen undersøkt korleis dei har følgd opp tilrådingar etter gjennomførte revisjonar i 2007 og 2008.

4. 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.

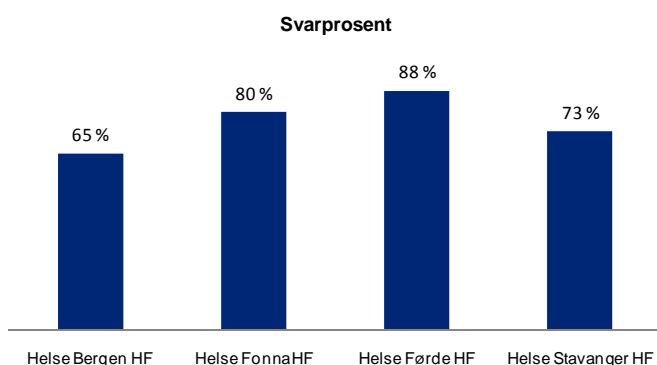
4.1 Dokumentanalyse

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

4.2 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 til 14. mars 2010 og omlag 700 personar svara på undersøkinga. Dette utgjer ein svarprosent for heile Helse Vest på 71 %.



Tabellen under viser korleis svara fordeler seg på dei ulike leiarnivåa, controllargruppa og andre tilsette.

Stillingskategoriar	Helse Bergen		Helse Fonna		Helse Stavanger		Helse Førde		Sum	
	Antall	Prosent	Antall	Prosent	Antall	Prosent	Antall	Prosent	Antall	Prosent
Leiarnivå 2	46	13 %	10	13 %	25	13 %	22	31 %	103	15 %
Leiarnivå 3	180	52 %	50	63 %	58	30 %	24	34 %	312	45 %
Leiarnivå 4	71	21 %	9	11 %	87	44 %	17	24 %	184	27 %
Controllar/ øk.stab	23	7 %	7	9 %	10	5 %	5	7 %	45	7 %
Anna	25	7 %	4	5 %	16	8 %	3	4 %	48	7 %
Sum	345	100 %	80	100 %	196	100 %	71	100 %	692	100 %

Svara i spørjeundersøkinga tyder på at det er fleire som har kryssa av for leiarnivå 2 enn det er stillingar på det nivået. Årsaka til dette kan vere fleire, men mest sannsynleg har fleire leiarar kryssa for leiarnivå 2 i staden for 3. Dette gjer at ein må vere varsam med å samanlikne dei to leiarnivåa.

4.3 Intervju

For å sikre betre kvalitativt på informasjonsgrunnlag vart det gjennomført intervju med fire personar i helseføretaka. Vi intervjuar økonomi- og finansdirektøren, økonomisjef, samt ein leiarar frå nivå to og tre.

4.4 Verifisering av føretaksrapportane

Helseføretaka har hatt høve til å kome med merknader til rapporten i fleire omgonger. Alle intervju er verifisert av dei som er intervjuar. Berre informasjon frå verifiserte referat er nytta i rapportane. Heile rapporten med vurderingsdel er sendt administrerande direktør og økonomidirektør for verifisering og uttale. Føretaka har gjeve tilbakemelding om feil i fakta. Desse er korrigert i rapporten for det einsskildede føretak. Helse Stavanger og Helse Førde har også gjeve generelle kommentarar til rapporten som er lagt ved revisjonsrapporten til føretaket.

5. Revisjonskriterium

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

6. Oppfølging av tilrådingar etter revisjonar i 2007 og 2008.

Alle økonomidirektørane stadfester imidlertid at tiltaka i revisjonsrapportane frå 2008 og 2009 er kjende og at dei er blitt lagt til grunn ved drøfting av tiltak og prioriteringar i arbeidet med økonomistyring i føretaka. Føretaka har også nytta informasjon frå internrevisjonsrapportane i leiarsamanheng.

Undersøkinga viser at det er ei positiv utvikling på alle område der revisjonen har kome med tilrådingar. Dette syner at føretaka har gjennomført tiltak for å styrka økonomistyringa på område der det var identifisert svakheiter.

7. Observasjonar og vurderingar 2009/2010

I dette kapitlet har vi, basert på innhaldet i rapportane til helseføretaka, trekt fram nokre observasjonar og vurderingar som dekkjer vesentlege forhold knytt til økonomistyring i helseføretaka. Dette omfattar føresetnader for god økonomistyring, budsjettprosessen, omstillings- og innsparingstiltak og rapportering.

7.1 Økonomidata

Utviklinga knytt til årsresultatet viser at alle føretaka opererte med underskot i 2008. For 2009 har situasjonen forbetra seg for alle føretaka. Helse Bergen og Helse Fonna oppnådde balanse i forhold til resultatkrava.

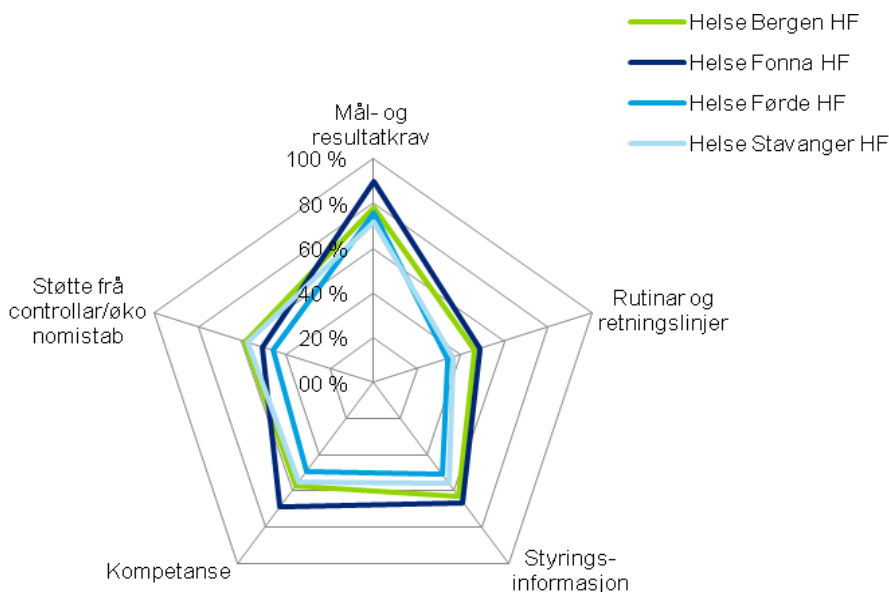
Økonomisk data (tNOK)	Årsresultat 2008	Justert Resultatkrav 2009	Årsresultat 2009
Helse Bergen HF	-230 500	12 900	52 600
Helse Førde HF	-151 000	-46 400	-100 800
Helse Stavanger HF	-149 200	11 500	-84 100
Helse Fonna HF	-71 700	-5 900	-5 000

I rapporten blir helseføretaka samanlikna med kvarandre. Det at helseføretaka har ulike økonomiske og strukturelle utfordringar gjer at ein må ta omsyn til dette når ein samanliknar resultatata frå undersøkinga.

7.2 Føresetnadar for god økonomistyring

7.2.1 Samanlikning mellom føretaka¹

Revisjonen har undersøkt nokre dimensjonar som representerer vesentlege føresetnadar for god økonomistyring. Grafen under viser korleis dei ulike føretaka har scorea på fem sentrale dimensjonar. Den vertikale akse viser ein prosentvis skala frå 0 til 100 %. Plasseringa av scoren på dimensjonane i akse er berekna ved å legge saman prosentdelen av dei som svarar i stor og i svært stor grad på dei utvalde spørsmåla.



Samanlikninga av føretaka viser at Helse Fonna kjem best ut med omsyn til mål- og resultatkrav, rutinar og retningslinjer, styringsinformasjon og kompetanse, medan Helse Bergen og Helse Stavanger scorar høgast på støtte frå kontrollar/økonomistab. Helse Førde kjem relativt dårleg ut i forhold til dei andre helseføretaka til tross for at dei har hatt framgang frå 2008.

¹Følgjande 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 kontrollar/økonomistab til å styre økonomien?

Samtlege helseføretak viser ei positiv utvikling for alle dimensjonar sida undersøkinga i 2008. Helse Fonna har vist særleg god framgang.

7.2.2 Observasjonar og vurderingar

Mål- og resultatkrav

Det er etablert klare økonomiske mål- og resultatkrav i føretaka. Det er gjennomgåande mindre tydelege mål- og resultatkrav på lågare organisasjonsnivå. Det kan vere grunnlag for å tydeleggjere mål- og resultatkrav, spesielt på nivå 3 og 4 i føretaka.

Det varierer i kva grad føretaksleiinga har gjeve tydelege og formelle føringar for korleis einingane skal arbeide med å fastsette mål. Målstyringa for føretaka er i stor grad basert på absolutte mål, slik dei kjem fram som disponeringar i budsjettet, men det er også døme på balansert tilnærming til målstyring, med parameter knytt til aktivitet, kvalitet, økonomi og bemanning.

Styringsinformasjon

Det er etablert ein gjennomgåande styringsdialog i føretaksgruppa. Frå Helse Vest RHF til dei einskilde helseføretaka og i styringslinja for kvart av helseføretaka. Det varierer i kor stor grad og korleis styringsdialogen er formalisert og gjennomført, men undersøkinga har ikkje avdekka vesentlege manglar ved styringsdialogen.

Rutinar og retningslinjer

Føretaka har ikkje utarbeidd tilstrekkeleg med skriftlege rutinar og retningslinjer på alle nivå i organisasjonen. Særleg på lågare organisasjonsnivå blir det gjeve uttrykk for at ein saknar meir detaljerte rutinar som støtte for leiarane i økonomistyringa. Internrevisor har i rapportane til føretaka peika på at det i organisasjonar med desentralisert økonomistyring vil vera ein fordel med tydelege retningslinjer og rutinar på økonomiområdet, og at mangel på retningslinjer aukar risikoen for svikt i økonomistyringa.

Helse Vest bør vurdere om dei kan vere ein pådrivar og leggja til rette for å få ei samordna tilnærming til arbeidet med rutinar og økonomihandbøker i helseføretaka, i samsvar med overordna mål.

Kompetanse

I undersøkinga kjem det fram at mange av leiarane i helseføretaka, særleg på nivå 3 og 4, meiner at dei i liten eller svært liten grad har fått tilstrekkeleg opplæring og at dei ikkje har tilstrekkeleg kompetanse til å utføre oppgåvene sine på økonomiområdet på ein forsvarleg måte. Naudsynt kunnskap om korleis ein hentar ut og nyttar økonomidata vil kunne føre til at økonomistyringa blir mindre ressurskrevjande og meir målretta.

Internrevisor har i rapporten til føretaka tilrådd at dei i større grad bør gjennomføre kompetansekartlegging og tilhøyrande opplæring for å oppnå ei meir effektiv økonomistyring. Revisor har også peika på at manglande opplæring og låg kompetanse på økonomistyring i linja i nokon grad kan kompensast ved meir støtte og vegleiing frå controllarane.

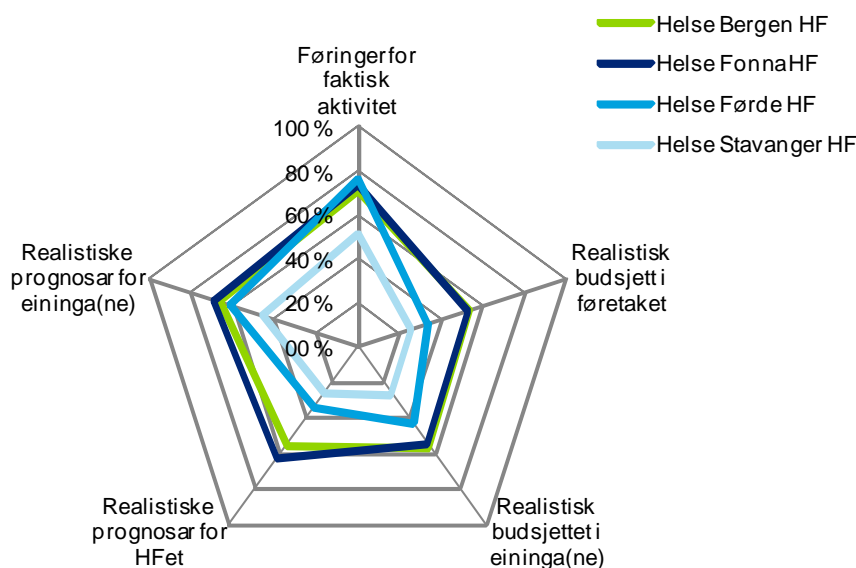
Støtte frå controllar/økonomistab

Det har vore ei positiv utvikling av controllerfunksjonen i alle føretaka samanlikna med undersøkinga i 2008, og tilbakemeldinga frå linjeleiarane er at controllaranne har vorte meir tilgjengelege. Det er likevel eit forbettringspotensial, mellom anna ved å tydeliggjere forventningar til controllerfunksjonen, og ved å utvikle, standardisere og systematisere dei faste oppgåvene slik at det vert frigjort kapasitet til å gjennomføre analysar og utføre ad hoc oppgåver.

7.3 Budsjettprosessen

7.3.1 Samanlikning mellom føretaka²

For å vurdere budsjettprosessen ved helseføretaka har vi undersøkt nokre dimensjonar som representerer nokre vesentlege element i budsjettprosessen, og grafen under viser korleis føretaka har scorea på fem dimensjonar. Den vertikale aksen viser ein prosentvis skala frå 0 til 100 %. Plasseringa av scoren på dimensjonane i aksen er berekna ved å legge saman prosentdelen av dei som svarar i stor og i svært stor grad på dei utvalde spørsmåla.



Ei samanlikning av føretaka viser at Helse Fonna kjem best ut med omsyn til korleis respondentane vurderer realismen i prognosar for einingane og HFet. Helse Bergen scorar høgast på grad av realistisk budsjet i einingane og i HFet, mens Helse Førde kjem best ut med omsyn til i kva grad budsjetten legg føringar for faktisk aktivitet. Utviklinga frå undersøkinga i 2008 er positiv for alle dimensjonar for samtlege helseføretak. Helse Stavanger har det største forbettringspotensialet til tross for at dei har hatt framgang frå 2008.

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

7.3.2 Observasjonar og vurderingar

Føringar for faktisk aktivitet

Alle føretaka har etablert budsjettprosessar som sikrar brei involvering og som bidrar til forståing for og lojalitet til budsjettet. Budsjettprosessane sikrar i varierende grad at det er samanheng mellom forventta aktivitet og budsjett. I spørjeundersøkinga går det fram at leiarar på nivå 2 og 3 i mykje større grad svarar at budsjettet legg føringar for faktisk aktivitet enn leiarer lågare leiarnivå.

Realistisk budsjett i føretaket og i einingane

Undersøkinga viser at det spesielt i Helse Stavanger og Helse Førde er mange som meiner at budsjettet for føretaket og eiga eining ikkje er realistisk. Dette kan ha samanheng med i kva grad leiarar blir involvert i budsjettprosessen og korleis budsjettet vert bygd opp.

Det går fram av informasjon som er innhenta i samband med revisjonen at det det til dels er store forskjellar mellom føretaka med omsyn til korleis budsjetta vert bygd opp. Til dømes byggjer budsjettet til Helse Fonna i stor grad på forventta aktivitet, og den enkelte eining kan såleis påverke budsjett gjennom kostnadsdrivarar som aktivitetsnivå og pleiefaktor. Linjeleiarar, til og med funksjons- og seksjonsleiarar, er ansvarlege for å innrapportere aktivitetsnivå og ressursbehov i samband budsjetteringa. I andre føretak blir budsjettet oppfatta som ei vidareføring av fjorårets budsjett.

Realistiske prognosar for føretaket og for einingane

Prognosane for eingane og føretaka vert i ei viss grad ikkje oppfatta som realistiske. Samanlikna med dei andre føretaka vert prognosane i Helse Stavanger oppfatta som minst realistiske trass ei forbetring frå undersøkinga i 2008.

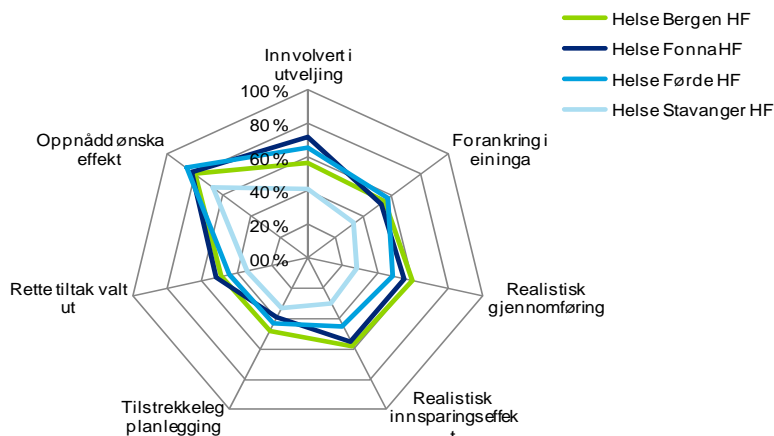
Det varierer i kor stor grad det blir utarbeidd detaljerte prognosar for einingane og kva som er grunnlaget for prognosane. Undersøkinga tyder også på at kompetansen i å nytta prognosar til styringsføremål i einingane bør styrkast.

7.4 Omstillings- og innsparingstiltak

7.4.1 Samanlikning mellom føretaka³

For å vurdere omstillings og innsparingstiltak ved helseføretaka har vi undersøkt nokre dimensjonar som representerer nokre vesentlege element i denne samanheng, og grafen under viser korleis føretaka har scora på sju dimensjonar. Den vertikale aksene viser ein prosentvis skala frå 0 til 100 %. Plasseringa av scoren på dimensjonane i aksene er berekna ved å legge saman prosentdelen av dei som svarar i stor og i svært stor grad på dei utvalde spørsmåla.

³ 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?



Ei samanlikning mellom føretaka viser at Helse Bergen kjem best ut med omsyn til gjennomføring av tiltak, tilstrekkeleg planlegging, og grad av realistisk innsparingseffekt og gjennomføring, medan Helse Førde har best forankring og oppnådd ønska effekt av tiltaka. Helse Fonna har høgast score når det gjeld å involvera tilsette i prosessen med å velja ut tiltaka, og som er mest samstemte om at dei rette tiltaka vart valt ut. Helse Stavanger har eit potensial samanlikna med dei andre føretaka på alle kategoriane, trass i framgang frå undersøkinga i 2008.

Utviklinga frå undersøkinga i 2008 er positiv for nesten alle dimensjonar for samtlige helseføretak, med unntak av dei tilsette si involvering i utveljinga av tiltak, kor berre Helse Fonna har ei positiv utvikling.

7.4.2 Observasjonar og vurderingar

Innvolvering i utveljing av tiltak

Føretaka har gjennomgåande ikkje klart å få ei auka involvering i prosessar knytt til utveljing av omstillings- og innsparingstiltak. Linjeleiarar på lågare nivå vert mindre involvert ved utveljing av tiltak. Linjeleiarar på nivå 4 er gjennomgåande minst involvert i nemde aktivitetar. Controllarar og tilsette i økonomistaben er også involvert i utveljing av innsparingstiltak. Controllarar kunne hatt ei meir tydeleg definert rolle som kvalitetssikrar av økonomiske føresetnader og konsekvensar av planlagde tiltak.

Forankring i eininga

Fleire føretak har sett i verk tiltak for å oppnå betre forankring for planlagde omstillings- og innsparingstiltak. Tiltaka er gjennomgåande godt forankra på leiarnivå to, men undersøkinga viser at det ikkje er like god forankring på lågare leiarnivå. Dette kan tyde på at grunngeving for tiltak som vert initiert av leiarane på nivå 2 ikkje vert kommunisert godt nok nedover i organisasjonen. Controllarstaben har gjennomgåande ei klarare oppfatning enn linjeleiarane om at tiltaka er tilstrekkeleg forankra i einingane.

Realistisk gjennomføring og innsparingseffekt

Mindre enn halvparten av respondentane har svara at tiltaka er gjennomførbare og vil ha forventa innsparingseffekt. Undersøkinga viser at det på leiarnivå 2 og i controllarstaben er ein større andel av respondentane som svarar at tiltaka er realistiske, både med omsyn til gjennomføring og innsparingseffektar, enn på lågare leiarnivå. Dette kan tyde på at grunngeving og dokumentasjon av tiltak som vert initiert av leiarane på nivå 2 ikkje vert kommunisert godt nok nedover i organisasjonen.

Undersøkinga tyder også på at fleire ikkje kjenner til effektane av dei gjennomførte tiltaka. Dette kan mellom anna skuldast manglande tilbakemeldingar eller uklare mål og forventningar knytt til tiltaka. Dette kan føre til manglande motivasjon for nye tiltak og omstillingsprosessar. Føretaka må difor vurdere korleis dei kan forbetre sine kommunikasjonsrutinar på dette området.

Tilstreккеleg planlegging og rett val av tiltak

Undersøkinga viser at det er gjennomført tildels omfattande prosessar for å identifisera rette tiltak. I nokre føretak kjem det fram at ein ikkje har full fridom til å setja i verk tiltak som inneber strukturelle endringar. Det kjem og fram i undersøkinga at leiarar på lågare nivå i for liten grad er involvert også på dette området. Dette kan tyde på at planlegging og val som vert initiert og gjort på overordna leiarnivå ikkje vert kommunisert godt nok nedover i organisasjonen.

Oppnådd ønska effekt

Undersøkinga viser at føretaka i stor grad har klart å realisera dei planlagde økonomiske effektane av omstillings- og innsparingskrav. Med unntak av Helse Stavanger ligg føretaka på ein realiseringsgrad på over 80 %. Det kan synast noko overraskande, at det for dei fleste føretaka ikkje er nokon eintydig samanheng mellom dimensjonen ønska effekt, og dei andre dimensjonane som er presentert i diagrammet over. Ei vurdering av svara i undersøkinga kan indikera at god involvering og forankring av tiltaka hos dei tilsette er den viktigaste faktoren for å oppnå ønska effekt av tiltaka.

7.5 Rapportering

Rapporteringsdimensjonen er eit nytt element i denne revisjonen og det er difor ikkje grunnlag for å gjere samanlikningar med tidligare år.

7.5.1 Observasjonar og vurderingar

Struktur på interne rapportar

Rapportane i føretaka er svært ulik med omsyn til struktur, innhald, frekvens og omfang. Innhald og struktur kan tilpassast betre til føremålet med rapporteringa. Klare krav til struktur og innhald vil i større grad sikre at alle vesentlege forhold blir rapportert og presentert på en måte som gjer at informasjonen kan nyttast meir effektivt av mottakar/ målgruppa for rapporten.

Internrevisor vil tilrå at Helse Vest RHF i samarbeid med helseføretaka vurdere å utvikle eit felles sett av rapportar/malar som oppfyller minimumskrav til intern rapportering i helseføretaksgruppa.

Bruk av styrings- og kvalitetsindikatorar

Mange av rapportane som blir nytta i økonomistyringa er avviksorienterte og fokuserer hovudsakeleg på budsjett- og rekneskapsdata. Dei interne månadsrapportane som revisjonen har gjennomgått inneheld i liten grad mål knytt til kvalitetsindikatorar, til dømes fristbrot og sjukefråvær, og informasjon om samanhengar mellom oppnådde kvalitetsmål og ressursbruk. Rapportering av til dømes relative indikatorar som viser forholdet mellom økonomi og aktivitet (effektivitet) kan bidra til ei meir nyansert vurdering av måloppnåinga.

Risikovurdering av tiltak

Den interne rapporteringa inneheld i liten grad risikovurdering av tiltak, og vurdering av moglege konsekvensar. Rapportering av risikovurdering og tiltaksoppfølging bør vere ein integrert del av den interne verksemdsrapporteringa. Dette vil gjere det enklare å treffe avgjerder som kan redusere risikoen ved dei einskilde tiltaka.