



**Riksrevisjonen**

Office of the Auditor General of Norway

# **Er våre sykehus ustyrlige? Fokus på økonomisk styring av helse-Norge.**

**Ekspedisjonssjef Therese Johnsen, Riksrevisjonen**

**Polyteknisk forening – Helse  
14. april 2010**



# Situasjonen pr 2008

- 10 mrd kroner i overskridelser av eiers økonomiske styringskrav i perioden 2002–2008
- Vedvarende underskudd
  - til tross for tilleggsbevilgninger
- Kontroll- og konstitusjonskomiteen finner det uakseptabelt at helseforetakene år etter år ikke har tilpasset seg de økonomiske rammene

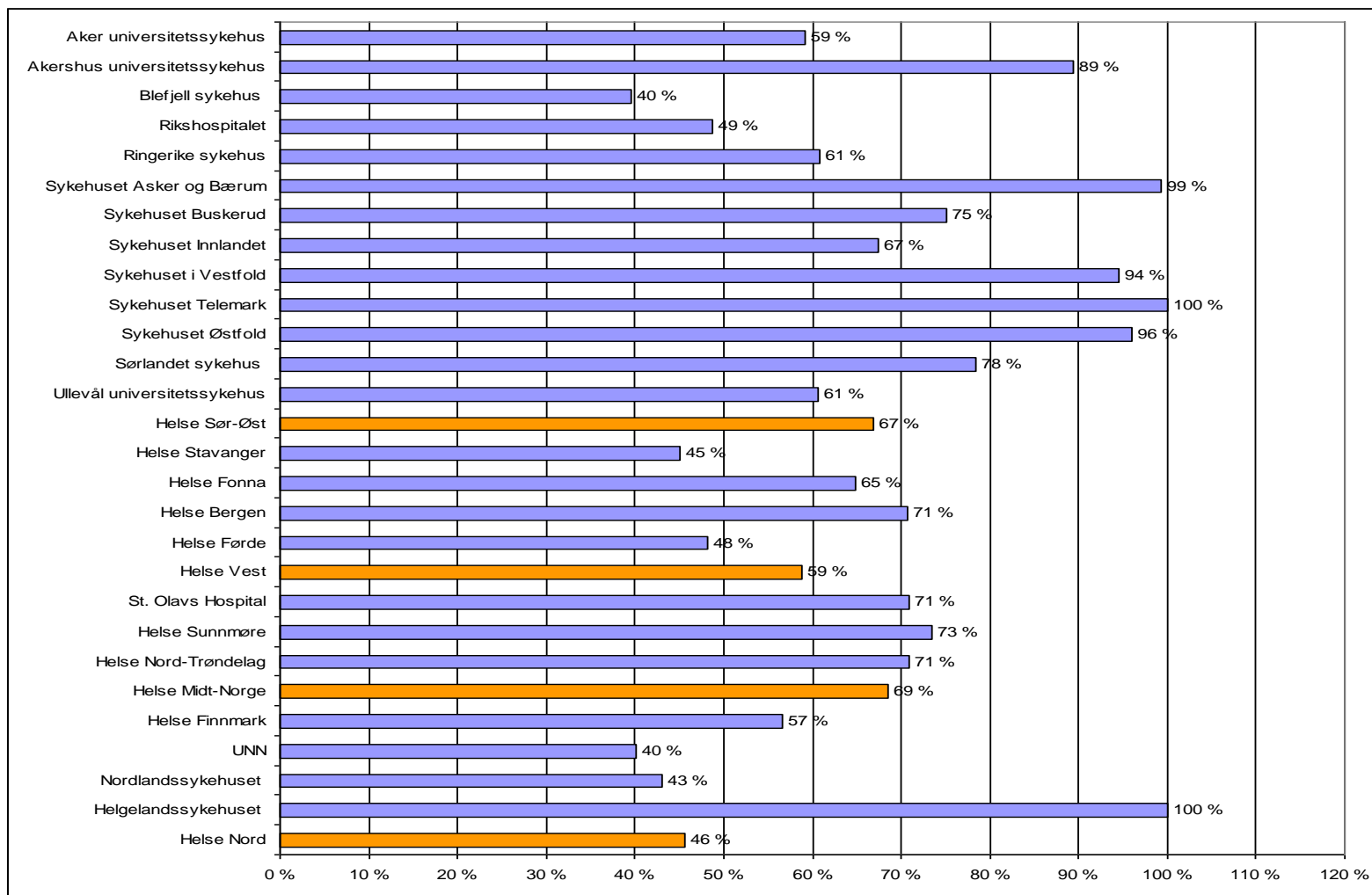
# Problemstillingene

- Hvordan sikrer helseforetakene god økonomistyring og kostnadskontroll?
- Hvordan legger departementet og de regionale helseforetakene til rette for en god økonomistyring i helseforetakene?

# Økonomistyring...

- defineres som den aktiviteten i en organisasjon som tar sikte på å styre ressursbruken mot maksimering av overordede mål

# Realiserte effekter av planlagte omstillingstiltak i 2008



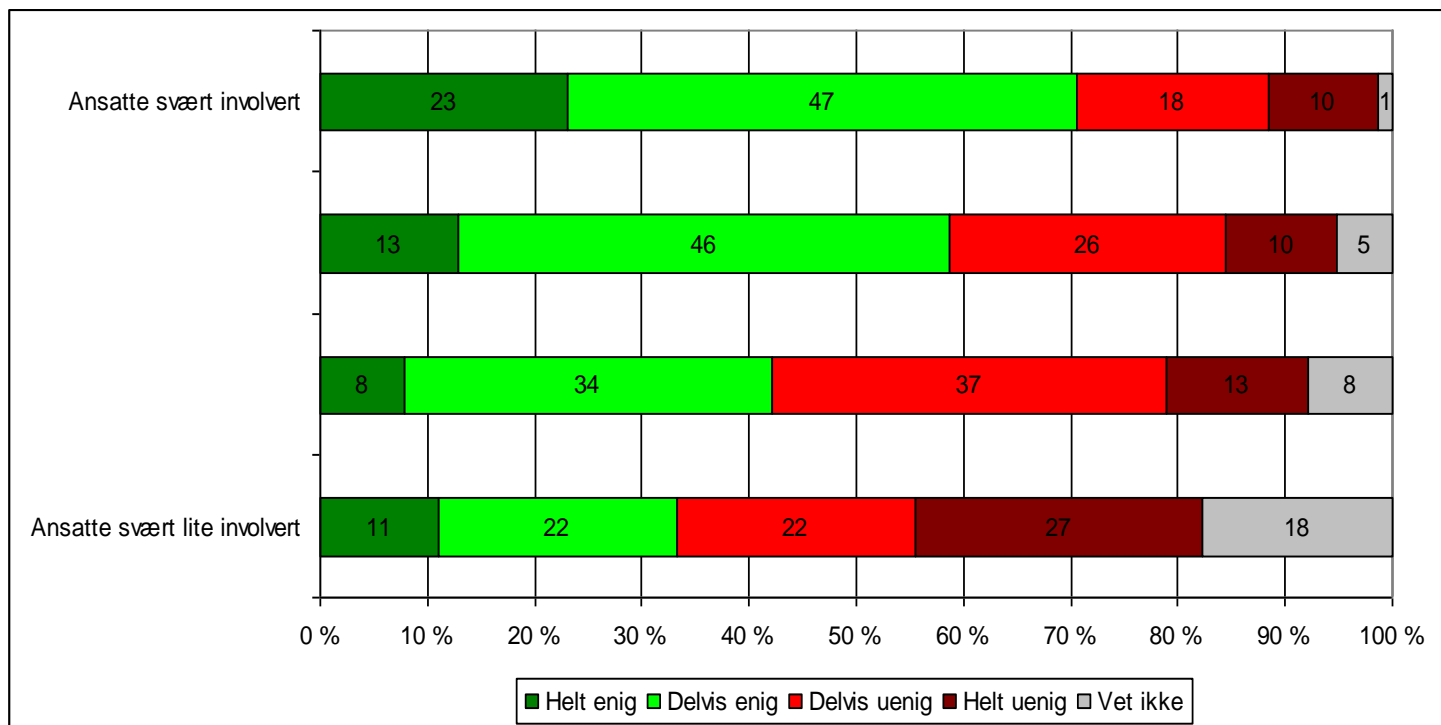
## Kjennetegn ved helseforetak som har lykket med omstillingstiltakene

- Budsjettprosessen starter tidligere sammenlignet med mange andre helseforetak.
- De økonomiske rammene er klare for de kliniske enhetene senest i juni.
- Omstillingstiltakene blir forankret i de kliniske enhetene.

## Kjennetegn ved helseforetak som... forts.

- Det blir tid til å
  - involvere ledere på lavere nivå og ansatte i prosessen med å identifisere og velge omstillings- og innsparingstiltak.
  - planlegge og iverksette tiltakene slik at de får effekt fra årets begynnelse.
  - iverksette kompensierende tiltak hvis omstillingstiltakene ikke gir de ønskede effekter.

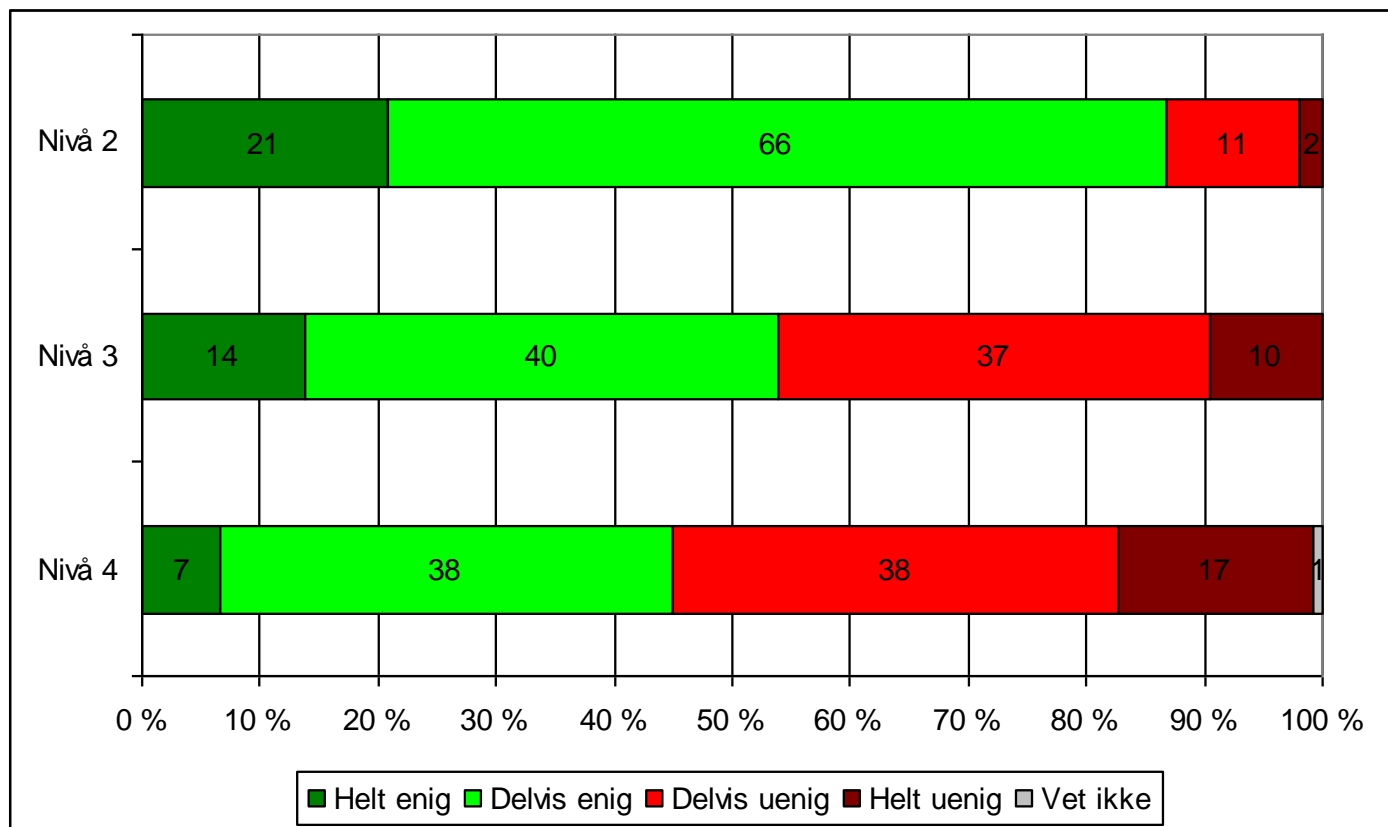
# Sammenheng mellom ansattes involvering og hvorvidt omstillingstiltakene har gitt økonomisk effekt



## Høy involvering av ledere på alle nivåer i budsjettprosessen fører til...

- større forståelse for valgt strategi.
- større forståelse for/enighet i styringskravene.
- større forståelse for at pengene blir fordelt rettferdig internt i helseforetaket.
- at budsjettet blir en rettesnor for beslutninger i den daglige driften.
- bedre økonomisk resultat.

# Har lederne tilstrekkelig kapasitet til å styre økonomien?



# Hva er konsekvensen av manglende kapasitet i økonomistyringen?

- Svært uensartet styring mellom kliniske enheter i samme helseforetak.
- Mange ledere på lavere nivå
  - får lite systematisk oppfølging fra overordnet leder.
  - får lite systematisk bistand fra økonomimedarbeider.
- Ikke tid til å samarbeide med andre involverte avdelinger i pasientforløpet.
- Behov for en mer helhetlig internkontroll.

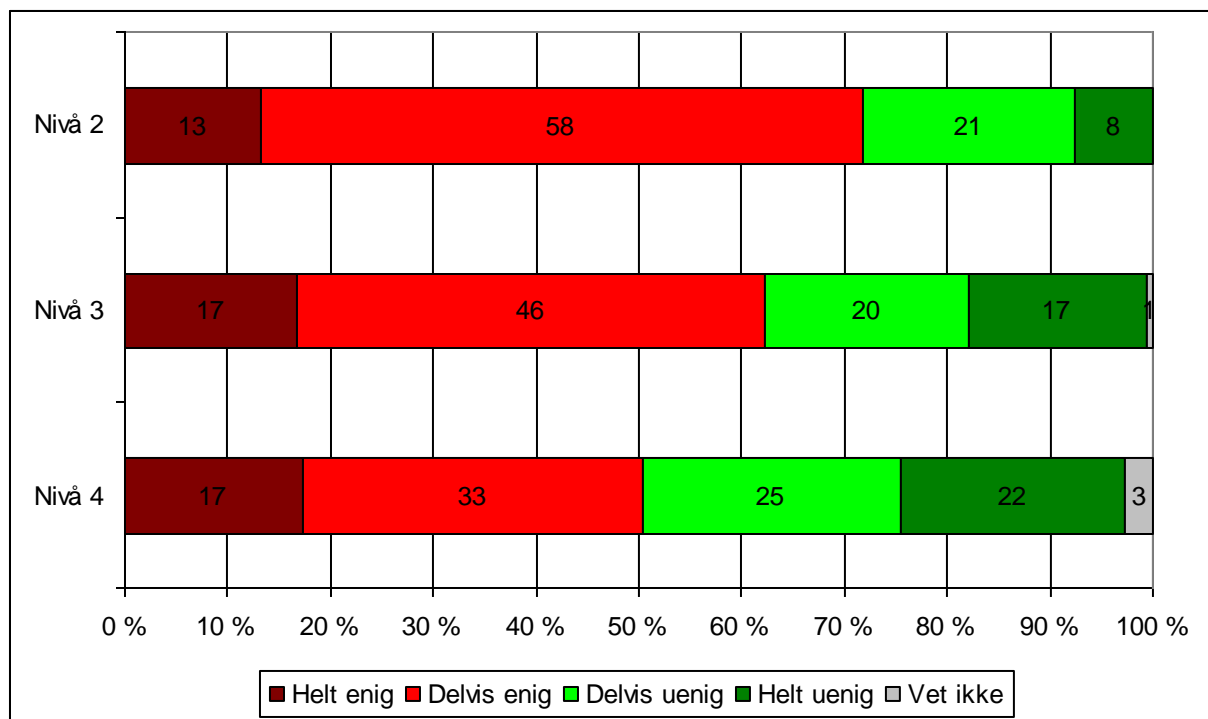
# Hva er viktig å følge opp for å oppnå en god kostnadskontroll?

- Behandlingsaktiviteten
- Bemanningen – og se disse to i sammenheng
- Mangel på pasienter

## Hva er viktig å følge opp... forts.

- Et stort flertall av direktørene og økonomidirektørene mener at
  - det gjennomføres for lite analyser av sammenhengen mellom aktivitet og bemanning.
  - det i den økonomiske oppfølgingen i for liten grad fokuseres på effektiv utnyttelse av personalet.

# Bemanningsplanen er i liten grad tilpasset variasjoner i behandlingsaktiviteten



# Oppdragsdokumentet må fremme god målstyring

- Inneholder for mange og for detaljerte mål.
- Kommer for sent – to måneder etter at budsjettet er vedtatt og ressursbruken er prioritert.
- Mangler mål for kvalitet.

# Konklusjoner ut fra Riksrevisjonens funn

- De regionale helseforetakene har et ansvar for å spre gode erfaringer og løsninger i økonomistyring mellom helseforetakene.
- Helseforetakene har et stort handlingsrom for å bedre økonomistyringen.
- Helse- og omsorgsdepartementet må tilstrebe en tydeligere prioritering av styringskravene i oppdragsdokumentet.
- Forventninger om tilleggsbevilgninger reduserer muligheten til å gjennomføre reell budsjettstyring.