

Rapport
Revisjon av tiltak for å oppnå eiers
krav til økonomisk balanse
Sykehuset i Vestfold HF

Rapport nr.	1/2009
Revisjonsperiode	September 2008-januar 2009
Virksomhet	Sykehuset i Vestfold HF
Rapportmottaker	Administrerende direktør Sykehuset i Vestfold HF
Kopi (av endelig rapport)	Styreleder Sykehuset i Vestfold HF Administrerende direktør Helse Sør-Øst RHF Revisjonskomiteen Helse Sør-Øst RHF
Rapportavsender	Internrevisjonen Helse Sør-Øst
Oppdragsgiver	Styret i Helse Sør-Øst RHF
Revisor	Karl-Helge Storhaug, Internrevisjonen Helse Sør-Øst Tove Kolbeinsen, KPMG Kenneth Årdalen, KPMG

Innhold

1	OPPSUMMERINGER OG ANBEFALINGER	3
2	INNLEDNING	6
2.1	BAKGRUNN OG FORMÅL MED GJENNOMGANGEN	6
2.2	REVISJONSPROSESS OG -METODE	6
2.3	DIALOG OG SAMHANDLING I FORBEDRINGSARBEIDET	7
3	TILTAK FOR Å OPPNÅ BUDSJETT I BALANSE FOR 2009.....	7
3.1	ØKONOMISK UTFORDRING OG TILTAK FOR ØKONOMISK BALANSE I 2009-BUDSJETTET	7
3.2	VURDERINGSKRITERIER	9
3.3	FUNN FRA GJENNOMGANGEN AV TILTAK FOR ØKONOMISK BALANSE I 2009-BUDSJETTET	9
3.3.1	<i>Forankring av tiltak.....</i>	9
3.3.2	<i>Konkrete og realistiske tiltak</i>	10
3.3.3	<i>Tilstrekkelige tiltak</i>	14
4	VIRKSOMHETS- OG ØKONOMISTYRING VED SIV.....	15
4.1	ORGANISERING AV VIRKSOMHETS- OG ØKONOMISTYRINGEN	15
4.2	VURDERINGSKRITERIER	15
4.3	FUNN FRA GJENNOMGANGEN AV VIRKSOMHETS- OG ØKONOMISTYRINGEN	17
4.3.1	<i>Internt miljø (styrings- og kontrollmiljø).....</i>	17
4.3.2	<i>Etablering av målsettinger og risikostyring.....</i>	19
4.3.3	<i>Tiltak for å ha styring og kontroll.....</i>	20
4.3.4	<i>Oppfølging og korrigerende avvik</i>	22
5	VEDLEGG	24
5.1	INFORMASJONGRUNNLAG	24
5.2	GJENNOMFØRTE SAMTALER	25
5.3	SAKSGANG OG RAPPORTBEHANDLING.....	26

1 Oppsummeringer og anbefalinger

Formålet med revisjonen ved Sykehuset i Vestfold HF har vært å bekrefte om tiltakene som foretakets styre beslutter å sette i verk innenfor 2009-budsjettet, er godt forankret, konkrete, realistiske og tilstrekkelige slik at det er rimelig sikkerhet for økonomisk balanse i 2009.

Som ledd i gjennomgangen har Internrevisjonen også sett på Sykehuset i Vestfold sin organisering, gjennomføring og oppfølging av virksomhets- og økonomistyringen i foretaket. Det har vært et mål å bekrefte om systemene og prosessene er tilstrekkelig robuste slik at det er rimelig sikkerhet for god økonomisk styring og oppfølging av driften.

Tiltak for å oppnå økonomisk balanse i 2009

Ved vurderingene av tiltakene i 2009-budsjettet, er det laget et skille mellom to hovedtyper av tiltak.

- **Tiltak knyttet til ordinær løpende drift (kategori A)**

Dette er tiltak som budsjetteres og planlegges som ledd i foretakets ordinære budsjettprosess, og som gjennomføres og følges opp gjennom ordinær drift. Disse tiltakene består i hovedsak av budsjettering av ulike inntekts- og kostnadselementer basert på endringer i den løpende driften.

- **Tiltak knyttet til prosjekter (kategori B)**

Dette er tiltak som planlegges, gjennomføres og rapporteres som et prosjekt. Eksempler på prosjekttiltak er ny organisering av medisinsk og kirurgisk klinikk, innføring av DIPS, oppfyllelse av regional handlingsplan for innkjøp og logistikk og endringer knyttet til dannelsen av nytt sykehusområde.

Begrunnelsen for at dette skillet er foretatt i vurderingene av budsjettetsrisiko, er at kriteriene for gevinstberegninger og vurdering av gjennomføringsrisiko forventes å være særlig underbygget og dokumentert for tiltak som er prosjekter. Dermed er det lagt til grunn strengere kriterier for vurdering av prosjekttiltakene.

Gjennomgangen av de samlede tiltakene for å oppnå økonomisk balanse som er lagt inn i budsjettet for 2009 viste at disse er godt forankret i overordnede målsettinger og at prosessene for å identifisere og prioritere tiltak har vært gjennomført med tilstrekkelig involvering og at eierskap. Gjennomgangen viste også at tiltakene i hovedsak var konkrete, dvs. at det er godt dokumentert hva tiltakene består av, hvilken klinikk/avdeling/seksjon som har ansvar for dem, hvor de er forutsatt å gi virkning og når dette skal skje. Unntatt fra dette er tiltakene som i sak 05/2009 er beskrevet under hovedgruppen "*Overgripende tiltak*" / "*Effekter av nytt sykehusområde*". Disse er ikke tilstrekkelig konkrete og/eller underbygget av gevinstberegninger og risikovurderinger.

Når det gjelder tiltak i kategori A, viste gjennomgangen at forutsetningene for de justeringer som er gjort i budsjettet for 2009, i liten grad er beskrevet/dokumentert. Det har således ikke vært mulig for Internrevisjonen å etterprøve de vurderingene som den budsjettansvarlige leder og controller har foretatt av disse. Gjennomgangen har vist at det har vært en involverende og bred budsjettprosess som har omfattet alle ledelsesnivåene i foretaket. Av denne grunn er det etter Internrevisjonens vurdering rimelig sannsynlig at tiltakene i hovedsak er godt fundert.

Internrevisjonen vil imidlertid peke på de vurderingene av risiko i budsjettet som SiV selv har vist til i sak 05/2009. Her fremgår det at enkelte forhold som for eksempel polikliniske inntekter basert på refusjonspoeng ikke var avklart da budsjettforslaget ble utarbeidet. Videre har SiV vist til at det er knyttet

spesielt stor risiko til kostnadsutviklingen på områder som prisutvikling energi og gjestepasientkostnader inkl. håndteringen av dyre legemidler.

Etter Internrevisjonens vurdering burde denne budsjetttrisikoen vært nærmere vurdert med sikte på å fastslå behov for ytterligere tiltak. Forutsatt vedvarende sterk styring og oppfølging av løpende drift i klinikkene, anses budsjetttrisikoen å være moderat til lav for tiltak knyttet til ordinær drift (kategori A).

På bakgrunn av SiVs egne betraktninger av budsjettisiko og Internrevisjonens vurderinger av budsjetttrisikoen for tiltak som er prosjekter under hovedgruppen "Overgripende tiltak", anses tiltakene som følger av sak 05/2008 samlet sett *ikke* tilstrekkelige for å oppnå økonomisk balanse i 2009. Ut fra vurderingene av tiltakene som foreligger i sak 05/2009 opp mot de vurderingskriterier som følger av kap 3.2, anslås den samlede budsjetttrisikoen å utgjøre 15-20 mill kroner.

SiV har i forhold til dette gjort rede for at dersom det oppstår negative avvik, er følgende mulige alternative tiltaksområder identifisert:

- Prisreduksjon på TNF-hemmere (allerede forhandlet fram og ikke en del av innkjøpstiltaket til HSØ)
- Framskynde effektene av omorganisering av sykepleierressursene i 2 store avdelinger – 1 i Kirurgi og 1 i Medisin
- Framskynde effektene av omorganiseringene av kontorressursene i 2 store avdelinger – 1 i Kirurgi og 1 i Medisin
- Framskynde effektene av satsningen på en ny samhandlingsenhet, herunder å søke og oppnå mer forpliktende avtaler med flere kommuner for å mottak av utskrivingsklare pasienter

SiV har vist til at dette er områder som det allerede arbeides med og at det således ikke tar fokus vekk fra arbeidet med å realisere allerede fastlagte tiltak for økonomisk balanse som ligger i 2009-budsjettet.

For å redusere budsjetttrisikoen, bør det etter Internrevisjonens vurdering legges stor vekt på å arbeide videre med å konkretisere disse tiltakene og hente ut de besparelser som er mulig for 2009.

Selv om en konkretisering og iverksetting av disse tiltakene vil kunne redusere budsjetttrisikoen, må det etter Internrevisjonens vurdering likevel fortløpende vurderes om dette er tilstrekkelig for å oppnå økonomisk balanse. Samtidig må det være endringsberedskap for å finne frem til eventuelle ytterligere kompensierende tiltak for å sikre budsjettbalansen dersom dette viser seg nødvendig.

Forutsatt at dette blir gjort og at det opprettholdes et fortsatt sterkt ledelsesmessig fokus på planlegging, implementering og oppfølging av tiltakene på alle ledelsesnivåer, er det etter Internrevisjonens vurdering rimelig sikkerhet for at SiV kan oppnå økonomisk balanse i 2009.

Tiltakskategori	Hovedgruppe	Vurdering
A (ordinær drift)	Helårseffekt av 2008-tiltak	Lav budsjettisiko - tiltak anses ikke nødvendig pr i dag
A (ordinær drift)	Fordelt på klinikker	Moderat til lav budsjettisiko – tiltak anses ikke nødvendig pr i dag
B (prosjekter)	Overgripende tiltak	Høy budsjettisiko – tiltak bør iverksettes

Tabell – oversikt over hovedgrupper av tiltak for økonomisk balanse og Internrevisjonens vurderinger

Virksomhets-/økonomistyring

Gjennomgangen viste at styringskulturen ved foretaket er god og at den støtter den opp under det arbeidet som styret, administrerende direktør og ledelsen for øvrig har satt i verk for å oppnå økonomisk balanse i tråd med eiers krav. Gjennomgangen av virksomhets- og økonomistyringen viste at organisering og gjennomføring av denne i hovedsak er hensiktsmessig. Grunnleggende strukturer og prosesser for å planlegge, gjennomføre og følge opp aktiviteter er i rimelig grad definerte og implementert i organisasjonen.

Det er likevel enkelte forbedringsområder i virksomhets- og økonomistyringen:

- Omorganisering og endring i ansvars- og myndighetsfordeling i medisinsk klinikk og kirurgisk klinikk, medfører behov for å beskrive/dokumentere ansvars- og oppgavefordelingen, samt implementere styrings- og oppfølgingsrutiner i de nye klinikkene. Dette gjelder både på klinikknivå (nivå 2), avdelingsnivå (nivå 3) og seksjonsnivå (nivå 4).
- Sterkere integrasjon mellom aktivitetsstyring og økonomistyring som ledd i utvikling av virksomhets- og økonomistyringen i foretaket, herunder risikostyring som integrert del i virksomhets- og økonomistyringen, medfører behov for videreutvikling av økonomifunksjonene generelt og controllerfunksjonen spesielt.
- Oppdatering av retningslinjer og rutiner innenfor plan, budsjett og økonomi, medfører behov for å revidere og oppdatere den elektroniske økonomihåndboken.

Internrevisjonen anbefaler at SiV foretar en vurdering av hvordan det kan arbeides med disse områdene, og at det utarbeides forslag til plan som legges frem for styret for SiV.

IK-element	Faktor	Vurdering
Internt miljø	Styringskultur	Tiltak anses ikke nødvendig
	Kommunikasjon og samhandling	Tiltak anses ikke nødvendig
	Fordeling av ansvar og myndighet	Tiltak bør vurderes
	Kompetanse og ressurser for å sikre god virksomhets-/økonomistyring	Tiltak bør vurderes
Etablering av målsettinger og risikostyring	Plandokumenter	Kan utvikles og forbedres
	Risikostyring som integrert del av den løpende virksomhets- og økonomistyringen	Tiltak bør vurderes
Tiltak for å ha styring og kontroll	Planleggings- og budsjettprosessen	Kan utvikles og forbedres
	Retningslinjer og rutiner i virksomhets- og økonomistyringen	Tiltak bør vurderes
	Kvalitet på styringsdata, rapporter og prognoser	Tiltak bør vurderes
Oppfølging og korrigerende avvik	Rapporteringsstruktur/ -frekvens og måling av resultatoppnåelse	Kan utvikles og forbedres
	Avviksforklaring og korrigerende tiltak	Kan utvikles og forbedres

Tabell – oversikt over elementer og faktor i et helhetlig internkontroll og Internrevisjonens vurderinger

Alle personer som Internrevisjonen har hatt kontakt med under revisjonen ved Sykehuset i Vestfold, har gjennom god og åpen kommunikasjon bidratt til å belyse den faktiske situasjon for omstillingsarbeidet og virksomhets- og økonomistyringen. Revisjonen har i så stor grad som mulig vært tilpasset virksomheten ved foretaket.

Internrevisjonen vil være kunne bidra i et eventuelt forbedringsarbeid ved SiV gjennom nærmere gjennomgang og presentasjon av rapporten og det underlag den bygger på.

2 Innledning

I kapittel 2 gjøres det rede for revisjonens bakgrunn og formål (kap 2.1), revisjonsprosess og metode (kap 2.2) og dialog/samhandling med Sykehuset i Vestfold HF (kap 2.3).

2.1 Bakgrunn og formål med gjennomgangen

Bakgrunnen for revisjonen er helseforetaksgruppens utfordringer med å oppnå økonomisk balanse. Revisjonskomiteen for Helse Sør-Øst RHF har bedt Internrevisjonen Helse Sør-Øst (Internrevisjonen) spesielt ha fokus på tiltak for å oppnå økonomisk balanse. Sykehuset i Vestfold HF (SiV) er ett av foretakene som er prioritert for gjennomgang i 2008/2009. Bakgrunnen for dette var at foretaket har hatt betydelige økonomiske utfordringer, men samtidig vist en positiv resultatutvikling gjennom 2007 og 2008.

Formålet med revisjonen ved Sykehuset i Vestfold HF har vært å bekrefte om tiltakene som foretakets styre beslutter å sette i verk innenfor 2009-budsjettet, er godt forankret, konkrete, realistiske og tilstrekkelige for å gi rimelig sikkerhet for økonomisk balanse i 2009.

Som ledd i gjennomgangen har Internrevisjonen også sett på Sykehuset i Vestfold sin organisering, gjennomføring og oppfølging av virksomhets- og økonomistyringen i foretaket. Det har vært et mål å bekrefte om systemene og prosessene er tilstrekkelige og hensiktsmessige slik at det er rimelig sikkerhet for god økonomisk styring og oppfølging av driften. Ved gjennomgangen er det bl.a. sett etter om foretaket har god styring og kontroll på fullmakter, om investeringsområdet er betryggende ivaretatt, om oppfølging av gjestepasientoppgjør er betryggende ivaretatt, samt om årsaker av manglende effekt av tiltak innenfor innkjøps- og logistikkområdet.

2.2 Revisjonsprosess og -metode

Revisjonen er gjennomført i perioden fra september til desember 08.



Figur 1 Revisjonsprosessen

Fase 1 har bestått av kartlegging i sentrale staver og klinikker for beskrive og vurdere hvordan merverditiltak planlegges, settes i verk og følges opp, samt hvordan virksomhets- og økonomistyringen fungerer.

Kartleggingen har bestått av dokumentgjennomgang av styrende dokumenter som bl.a. foretaksprotokoller, driftsavtale, styredokumenter, budsjettdokumenter, omstillingsplan, kostnadsberegninger og konsekvensvurderinger, retningslinjer, rutiner og fullmakter.

Kartleggingen har videre bestått av spørreundersøkelse mot administrerende direktør, stabsledere, kliniksjefer og kontrollere, og av samtaler med styreleder, administrerende direktør, økonomidirektør, fagdirektør, organisasjonsdirektør, kliniksjefer, utvalgte avdelingssjefer og enhetsledere, økonomisjef, innkjøpsjef og kontrollere. Internrevisjonen har også hatt dialog og samhandling med Riksrevisjonen, og

har som ledd i dette fått tilgang til rådata fra spørreundersøkelse som Riksrevisjonen har gjennomført bl.a. i SiV som ledd i sin landsomfattende forvaltningsrevisjon av økonomistyring i helseforetakene.

Den faktiske tilstanden for arbeidet med tiltak for økonomisk balanse og virksomhets- og økonomi-styringen ved SiV, er vurdert opp mot overordnede krav og retningslinjer for styring og rapporter som følger av driftsavtale, foretaksprotokoller og styrevedtak.

Kriteriene som er lagt til grunn for vurderingene av tiltakene for økonomisk balanse, fremgår av kap 3.2. Kriteriene som er lagt til grunn for vurderingene av den interne styring og kontroll er basert på anerkjente rammeverk for helhetlig intern kontroll og er nærmere beskrevet i kap 4.

Fase 2 har bestått av kommunikasjon og drøfting av funn fra gjennomgangen. Det har vært et mål å oppnå en felles tolkning og forståelse av funnene og hvilke tiltak som vil være hensiktsmessig å sette i verk for å oppnå ytterligere forbedringer i SiVs systemer og prosesser for å styre og følge opp virksomheten. Fase 3 har bestått av rapportutforming og -behandling.

2.3 Dialog og samhandling i forbedringsarbeidet

SiVs ledelse og alle personer som Internrevisjonen har hatt kontakt med under revisjonen, har gjennom god og åpen kommunikasjon bidratt til å belyse den faktiske situasjon på området. Internrevisjonens kontaktperson for oppdraget, økonomidirektør Roger Gjennestad, har bidratt vesentlig til effektiv gjennomføring gjennom koordinering av informasjonsinnsamling og møteplanlegging.

Tentativ plan for arbeidet har i så stor grad som mulig vært tilpasset virksomheten ved foretaket. I samråd med administrerende direktør og styreleder for SiV er styrebehandling av denne rapporten lagt til januar 2009.

Internrevisjonen vil være kunne bidra i et eventuelt forbedringsarbeid ved SiV gjennom nærmere gjennomgang og presentasjon av rapporten og det underlag den bygger på.

3 Tiltak for å oppnå budsjett i balanse for 2009

I kapittel 3 beskrives den økonomiske utfordringen for 2009 og tiltak som SiV har lagt inn i 2009-budsjettet (kap 3.1). Dernest følger en kort beskrivelse av kriteriene som vurderingene bygger på (kap 3.2) Til slutt følger beskrivelser og vurderinger av funn fra gjennomgangen (kap 3.3).

3.1 Økonomisk utfordring og tiltak for økonomisk balanse i 2009-budsjettet

Den økonomiske utfordringen og tiltak for å møte denne i 2009, fremgår av styresak 05/2009, jf. også sak 078/2008 som var til behandling i SiVs styre i møte 4.12.2008. I sak 05/2009 er det lagt til grunn at den økonomiske utfordringen i 2009 vil utgjøre 97 mill kroner og hvor de viktigste elementene i utfordringsbildet består av:

- Negativt budsjettavvik for 2008
- Endringer i rammetildeling fra HSØ
- Nye IKT-kostnader hovedsakelig knyttet til DIPS-innføringen
- Varsel fra leverandør om høyere energikostnader

I tillegg kommer enkelte tiltak som er løst av klinikkene i 2008, men som er av slik art at de ikke kan videreføres i 2009.

Om lag 78 % av den økonomiske utfordringen på 97 mill kroner må løses gjennom nye tiltak. Det fremgår av sak 05/2009 at det for 2009-budsjettet ikke er lagt inn endringstiltak av strukturell art, men at innsparingene først og fremst skal oppnås gjennom flere små og store tiltak i et kontinuerlig forbedringsarbeid over hele sykehuset.

Administrerende direktør for SiV har i fremlegget vist til at det påhviler alle ledere et krav om å ta ansvar for den økonomiske utfordringen og sørge for at det arbeides kontinuerlig med forbedringer. For å støtte opp under dette, har foretaket fokusert på lederutvikling, organisatoriske endringer (klinikksammenstillinger) og fortsatt arbeid med fullmaksstrukturer og delegering.

I saken er det gjort rede for tiltakene etter den hovedgruppering som følger under.

- **Helårseffekt av 2008-tiltak (21,0 mill kr)**

Tiltakene knytter seg til endringer i Larvik og salg av Sandefjord sykehus.

- **Fordelt på klinikkene (49,0 mill kr)**

Merverdikravene ble fordelt på klinikkene i mai og det var lagt opp til prosesser hvor klinikksjefene skulle fordele merverdikravene videre i linjen før sommerferien for å få ansvarliggjort ledere på alle nivåer før de begynte å arbeide med tiltak innenfor sine ansvarsområder. Hver enkelt avdelingssjef har videre vært ansvarlig for å gjennomføre budsjettprosessene i underliggende enheter, samt sørge for at det etter sommerferien ble lagt fram forslag til avdelingsbudsjett. Klinikksjefene har deretter hatt ansvar for å fremme sitt budsjettforslag for direktøren. Parallelt har direktør, klinikksjefer og avdelingssjefer på sine nivåer hatt ansvar for å arbeide med tiltak på tvers av organisatoriske enheter. Totalt skal disse tiltakene medføre en reduksjon på 12 årsverk blant de fast ansatte. I tillegg skal variabel lønn og innleie til sammen reduseres tilsvarende 34 årsverk.

- **Overgripende tiltak (25,0 mill kr)**

Innføring av DIPS (3,3 mill kr)

Det er budsjettet med ekstrakostnader knyttet til å skanne eksisterende journaler ved innføring av DIPS, og at disse for første halvår vil være av samme størrelse som potensiell gevinst. Videre er for 2. halvår budsjettet med at potensielle besparelser som vil overstige de midlertidige skanningkostnadene. Det er vist til at det vil være krevende å få redusert kostnadene, fordi det dreier seg om små besparelser som skal hentes ut fra mange steder.

Innkjøp (15,0 mill kr)

Det er vist til at det sentrale HSØ innkjøpsprosjektet har lagt til grunn en årlig besparelse på 400 mill kr for foretaksgruppen totalt gjennom nye innkjøpsavtaler. Av dette forventes 250 mill kr å være en forbedring fra 2008 til 2009, og hvor SiV må bidra til å realisere sin andel av besparelsen. Dette er planlagt gjennom effektivisering av innkjøpsprosessen, gjennom å redusere antall innkjøpere og ved å gi mer støtte til de som får innkjøpsmyndighet.

Ny organisering SiV (4,2 mill kr)

I 2009 vil implementering av ny organisasjonsstruktur skje. En vesentlig endring er samling av flere klinikker til to store klinikker; Medisinsk og Kirurgisk klinikk og som en del av dette, samling av sykepleie- og kontortjeneste i hver sin avdeling i de to klinikkene. I tillegg skal det etableres en Enhet for bemanning som skal understøtte avdelingene i å skape mer fleksible og mindre kostnadskrevede løsninger. Enheten skal inneholde bemanningspool, ekstravaktsentral og ”turnusenhet” som skal bidra til at bemanning styres etter aktivitet og reduksjon av innleiekostnader. Effektene av bemannings-

enheten er avhengig av implementering av nytt ressurs- og arbeidsplansystem som er planlagt innført fra 2. kvartal 2009. Effekter av denne organiseringen vil derfor tidligst komme i løpet av 2.halvår 2009.

Effekter av nytt sykehusområde (2,5 mill kr)

Det er lagt til grunn en besparelse for foretaket på 5 mill kr for 2. halvår 09. Som følge av begrensninger i investeringsmidler, har SiV lagt til grunn at det ikke vil være mulig å oppnå denne besparelsen. Det er derfor lagt til grunn 2,5 mill kr i besparelse i 2009-budsjettet.

- **Finansieringen av den resterende økonomiske utfordring (2 mill kr) og økonomisk buffer**
Tiltakene i hovedgruppene over utgjør totalt 95 mill kr. SiV legger opp til at de resterende 2 mill kr av den økonomiske utfordringen på 97 mill kr, samt en økonomisk buffer på 6 mill kroner kan dekkes gjennom redusert rentebelastning som følge av den generelle rentenedgangen.

3.2 Vurderingskriterier

Internrevisjonen har vurdert om tiltakene i 2009-budsjettet er godt forankret, konkrete, realistiske og om de samlet sett kan gi tilstrekkelig økonomisk effekt for 2009. Følgende kriterier er lagt til grunn for vurderingene av funnene:

- **Forankring** - tiltakene må være forankret både i overordnede mål om budsjettbalanse og omstillingsprogrammet for Helse Sør-Øst, og i form av sterkt eierskap hos lederne som skal iverksette og følge opp tiltakene.
- **Konkrete** - tiltakene må være tydelig definert og beskrevet slik at det er klart hva tiltakene faktisk består av, hvordan de skal gjennomføres, hvem som har ansvar for å realisere dem, når dette skal være utført, hvilken økonomisk effekt tiltakene er forventet å gi og hvordan dette skal måles.
- **Realistiske** – tiltakene må være tilstrekkelig underbygget slik at forutsetningene som de bygger på, herunder beregninger av gevinstene de skal gi, er mulig å gå tilbake til i ettertid. Det bør også være foretatt vurderinger av risiko for manglende gjennomføring eller effekt av tiltakene, og være identifisert mulige kompensierende tiltak dersom det oppstår avvik i gjennomføring og/eller effekt av planlagte tiltak.
- **Tilstrekkelige** – tiltakene må totalt sett ha realistisk beregnede økonomiske effekter som netto tilsvarer en større økonomisk effekt enn den økonomiske utfordringen som er lagt til grunn i budsjettet for 2009. Dette innebærer at foretaket har lagt inn tilfredsstillende buffere i budsjettet for å redusere økonomisk risiko for 2009.

3.3 Funn fra gjennomgangen av tiltak for økonomisk balanse i 2009-budsjettet

3.3.1 Forankring av tiltak

Forankring i overordnede mål om budsjettbalanse

Internrevisjonen har lagt til grunn at tiltakene som besluttes, må være innenfor/i samsvar med overordnede krav og føringer som eier og styret har gitt for økonomisk balanse, samtidig som disse må ligge innenfor de overordnede målene med omstillingsprogrammet for Helse Sør-Øst.

Gjennomgangen viste at de overordnede kravene om budsjettbalanse som eier har gitt i driftsavtale og foretaksprotokoll er lagt til grunn for foretakets arbeid med budsjettet for 2009. Gjennomgangen viste også at foretakets planer er konsistente med de overordnede målene som fremgår av regionale omstillingsprogrammet. De målene som har særlig relevans for 2008 ligger innenfor IKT-området, innkjøps-/logistikkområdet, samt i forhold til danning av sykehusområdet for Telemark og Vestfold.

Etter Internrevisjonens vurdering er derfor tiltakene i budsjettet for 2009 godt forankret i overordnede målsettinger.

Forankring i linjen

Internrevisjonen har lagt til grunn at tiltakene må følge som resultat av hensiktsmessige og gjennomgripende budsjetterings- og planleggingsprosesser for å identifisere og prioritere tiltak og at prosessene i tilstrekkelig grad har involvert budsjettansvarlige på ulike nivåer i foretaket.

Gjennomgangen har vist at ansvaret for å finne frem til tiltak for å møte den økonomiske utfordringen for 2009, i all hovedsak er fordelt på klinikkene og at disse har et selvstendig ansvar for å finne frem til kostnadsbesparelser innenfor overordnede mål og føringer. Dette er gjort ut fra en klar bevissthet fra administrerende direktørs side om at ansvarliggjøring og eierskap til budsjettutfordringen, er avgjørende for å stimulere til deltakelse i arbeidet slik at det skapes eierskap og forankring.

Gjennomgangen har også vist at det i perioden fra mai 08 har vært en gjennomgående og involverende prosess for å identifisere og prioritere tiltak for økonomisk balanse i 2009-budsjettet. Parallelt med dette har foretaket lagt opp til en tydelig ansvars- og myndighetsstruktur der den enkelte leder sterkere enn tidligere er forutsatt å ta et helhetlig ansvar for økonomi og resultater.

Med unntak av tiltakene som i sak 05/2009 er beskrevet under kategorien *"Overgripende tiltak"*, er det etter Internrevisjonens vurdering en god forankret av tiltakene i linjen.

3.3.2 Konkrete og realistiske tiltak

Når det gjelder konkretiseringen av tiltakene, har Internrevisjonen gjennomgått og vurdert i hvilken grad tiltakene i 2009-budsjettet er definert og beskrevet. I dette ligger at det må være tilstrekkelig tydelig hva tiltakene faktisk består av, hvordan de skal gjennomføres, hvilken klinikk, avdeling eller seksjon som har ansvar for å oppnå besparelsen, når dette skal være utført, hvilken økonomisk effekt tiltakene er forventet å gi og hvordan dette skal måles.

Som ledd i vurderinger av realismen i tiltakene, har Internrevisjonen også sett på i hvilken grad det er utarbeidet klare og etterprøvbare forutsetninger for tiltakene for 2009, herunder om de er tilstrekkelig kostnadsberegnet og om de er risikovurdert.

I vurderingene som følger av kapittel 3.3.2.1 og 3.3.2.2, er det laget et skille mellom to hovedtyper av tiltak.

Kategori A Tiltak knyttet til ordinær løpende drift, dvs. tiltak som budsjetteres og planlegges som ledd i foretakets ordinære budsjettprosess, og som gjennomføres og følges opp gjennom løpende, ordinær drift. Disse tiltakene består i hovedsak av budsjettering av ulike inntekts- og kostnadselementer basert på endringer i den løpende driften.

Kategori B Prosjekter, dvs. tiltak som planlegges, gjennomføres og rapporteres som et prosjekt. Eksempler på prosjekttiltak er ny organisering av medisinsk og kirurgisk klinikk, innføring av DIPS, oppfyllelse av regional handlingsplan for innkjøp og logistikk og endringer knyttet til dannelsen av nytt sykehusområde.

Begrunnelsen for at dette skillet er foretatt i vurderingene av budsjett risiko, er at kriteriene for gevinstberegninger og vurdering av gjennomføringsrisiko forventes å være særlig underbygget og dokumentert for tiltak som er prosjekter. Dermed er det lagt til grunn strengere kriterier for vurdering av prosjekttiltakene.

3.3.2.1 Tiltak knyttet til ordinær drift (kategori A)

Disse tiltakene finner vi i all hovedsak under hovedgruppen "Fordelt på klinikkene" i sak 05/2009. Tiltakene utgjør til sammen 49,0 mill kr og utgjør dermed om lag 50 % av tiltakene for å møte den økonomiske utfordringen i 2009-budsjettet. Felles for disse tiltakene er at de i hovedsak relaterer seg til effektivisering av driften ved SiV, og hvor klinikk-/avdelings-/seksjonsledere sammen med controller har gjennomgått og rebudsjettert ulike kostnadselementer i forhold til 2008-budsjettet. Styrende for dette arbeidet har vært at effektiviseringer skal skje i et omfang hvor det medisinske faglige tilbud kan opprettholdes i størst mulig grad. Gjennomgangen har vist at det er utarbeidet et hensiktsmessig dokument i Excel-format for dokumentasjon av merverditiltak.

Dokumentet vedlikeholdes av controllerne og dokumentasjon er lagt opp med sikte på å dokumentere:

- hvilke tiltak som er planlagt, hvem som er ansvarlig for disse og når de skal settes i verk
- konsekvensvurderinger i forhold til i hvilken grad tiltakene er gjennomførbare, om de bidrar til kortsiktig og langsiktig besparelse og om det får innvirkninger på pasienttilbudet
- hvilken økonomisk effekt tiltakene er beregnet å ville gi, og når dette er forutsatt å skje

Gjennomgangen har vist at det er en relativt fullstendig og god dokumentasjon av hvilke tiltak som skal settes i verk, herunder hvilke inntekts- og kostnadselementer som er justert, og hvor det er spesifisert hvilken klinikk, avdeling eller seksjon som er ansvarlig for å realisere besparelsen.

Felles for disse tiltakene er at de er godt beskrevet og at de enten kan leses direkte ut av regnskapsrapporteringen, eller at dette lar seg gjøre i kombinasjon med andre enkle forklaringsparametere kan følges opp med tanke på effektoppnåelse.

Internrevisjonen har også vurdert i hvilken grad forutsetningene for de justeringer som er gjort i budsjettpostene, er beskrevet og mulig å gå tilbake til/etterprøve. Gjennomgangen viste her at det i planleggings- og budsjettprosessen ikke er lagt opp til å beskrive/dokumentere forutsetningene som legges til grunn for tiltakene knyttet til ordinær løpende drift. Videre at enkelte av tiltakene som er prosjekter ikke i tilstrekkelig grad er underbygget med gevinstberegninger og risikovurderinger. Fordi økonomiavdelingen ikke sitter med et underlag som underbygger forutsetningene, har det heller ikke vært mulig for Internrevisjonen å etterprøve vurderinger av dette.

Som drøftet i pkt 3.3.1, har det vært en involverende prosess for å identifisere og prioritere tiltak. Som følge av at det har vært en relativt grundig budsjettprosess, er det etter Internrevisjonens vurdering rimelig sannsynlig at forutsetningene som er lagt til grunn for tiltakene i kategori A i hovedsak er godt fundert.

Samtidig vises det her til de vurderingene av risiko i budsjettet som SiV selv har vist til i sak 05/2009. SiV har her bl.a. pekt på at 2009-budsjettet er stramt, og at det er enkelte forhold som ennå ikke er avklart, for eksempel polikliniske inntekter basert på refusjonspoeng. SiV har videre pekt på at det ut over dette er det knyttet spesielt stor risiko til kostnadsutviklingen på områder som prisutvikling energi og gjestepasientkostnader inkl. håndteringen av dyre legemidler.

Etter Internrevisjonens vurdering burde denne budsjett risikoen vært nærmere vurdert med sikte på å fastslå behov for ytterligere tiltak. Forutsatt vedvarende sterk styring og oppfølging av løpende drift i klinikkene, anses budsjett risikoen å være moderat til lav for tiltak knyttet til ordinær drift (kategori A).

3.3.2.2 Tiltak knyttet til prosjekter (kategori B)

Tiltak som er prosjekter er i sak 05/2009 beskrevet under hovedgruppen "Helårseffekt av 2008-tiltak" og "Overgripende tiltak". Tiltakene utgjør henholdsvis 21 og 25 mill kroner, dvs. om lag 50 % av de samlede tiltakene i 2009-budsjettet.

Gjennomgangen av tiltakene under hovedgruppen "Helårseffekt av 2008-tiltak" har vist at disse er konkrete og at besparelsene for 2008 samsvarer med budsjettet økonomisk effekt som er lagt til grunn for 2009-budsjettet. Basert på dette, anses det å være liten budsjett risiko knyttet til tiltakene under denne hovedgruppen.

Gjennomgangen av tiltakene i hovedgruppen "Overgripende tiltak" har imidlertid vist at disse - med unntak for tiltaket "Innføring av DIPS" - enten ikke er tilstrekkelig konkretisert, eller at de i for liten grad er underbygget av inntekts- og kostnadsberegninger og risikovurderinger.

- **Innføring av DIPS** – I budsjettet er det lagt til grunn en økonomisk effekt på 3,3 mill kr som skal realiseres 2. halvår 2009. Grunnlaget for den beregnede økonomiske effekten er gevinstrealiseringsrapport fra DIPS-prosjektet (versjon 1.0, datert 14.10.2008). Basert på beskrivelser av omfang og metode, legger Internrevisjonen til grunn at gevinstberegningene er tilfredsstillende for prosjektet.

Etter Internrevisjonen vurdering er det lav budsjett risiko for dette tiltaket.

- **Innkjøp** – I budsjettet er det lagt til grunn en økonomisk effekt på 15 mill kr som består av 12,5 mill kr knyttet til implementering av nye avtaler med gunstigere priser, og 2,5 mill kr knyttet til effektivisering av innkjøpsprosessen og innstramming av antall innkjøpere.

Nærmere om implementering av nye avtaler

Helse Sør-Øst RHF har i samarbeid med HINAS satt som mål at det for 2008 og 2009 skal inngås nye innkjøpsavtaler som for foretaksgruppen totalt sett skal gi en årlig besparelse på 400 mill kr. Av disse er 150 mill kr for 2008 og 250 mill kr for 2009. I driftsavtale mellom SiV og Helse Sør-Øst RHF er det nedfelt at det forventes at HF-budsjettene gjenspeiler en forventet forbedring i 2009 på 250 millioner. SiV viser til at det i oppfølgingsmøte med eier er opplyst at de 250 mill kr består av gjenstående helårseffekt av inngåtte avtaler i 2008, og av effekten som skal komme fra nye avtaler som inngås i 2009. SiVs andel av de totale innkjøp i foretaksgruppen utgjør 6-7 %. Det er imidlertid ikke fastslått nøyaktig hvor stor gevinst SiV vil kunne hente ut av fra de avtalene som skal reforhandles.

Gjennomgangen har vist at SiV har lagt inn et konservativt anslag på 5 % som tilsvarer en besparelse på 12,5 mill kr. En forutsetning for å lykkes med dette er at:

- Helse Sør-Øst RHF/HINAS tidsnok reforhandler avtaler som muliggjør et gevinstpotensial på 250 mill kr
- SiV implementerer og tar i bruk nye avtaler etter hvert som de blir reforhandlet

Det er etter Internrevisjonens vurdering risiko knyttet til begge disse forutsetningene. Dersom den første forutsetningen ikke oppfylles, gjør heller ikke den andre det. SiV har derfor ingen reell mulighet til å styre denne risikoen.

For å fastsette hvor høy risikoen er, samt kunne foreta en nærmere tallfesting av budsjett risikoen for dette tiltaket, anbefaler Internrevisjonen at SiV og Helse Sør-Øst RHF i samarbeid foretar en vurdering av risiko.

Nærmere om effektivisering av innkjøpsprosessen og innstramming av antall innkjøpere

Helse Sør-Øst RHF har overfor SiV pekt på at de avtaler som er inngått ikke fullt ut blir benyttet. Gjennomgangen har vist at SiV har planlagt tiltak for å arbeide med denne problemstillingen. For å sikre at avtalene brukes på en optimal måte og for å effektivisere innkjøpene generelt, legger SiV opp til å endre på måten innkjøp blir foretatt. Målsetning med dagens organisering er å la brukerne i størst mulig grad stå for innkjøpene da dette sikrer god brukermedvirkning. SiV har i gjennomgangen vist til at det på grunn av hurtige leverandørskifter som en følge av inngåelse av nye og bedre avtaler, er krevende for en del av de ansatte som sjeldent foretar innkjøp, å vite hva som er gjeldende avtaler og riktig leverandør/artikkel. SiV har her vist til at det for 2009 skal settes i verk tiltak i form av å redusere antall innkjøpere og gi de som skal stå for innkjøp mer støtte. Gjennom dette er målet å sikre riktig bruk av både nye og gamle avtaler. SiV har beregnet et gevinstpotensial på 7,5 mill kr for dette tiltaket, men har samtidig vurdert tiltaket for å være usikkert. Derfor er det lagt til grunn en økonomisk effekt på kr 2,5 mill kr i budsjettet.

Etter Internrevisjonens vurdering er det høy budsjett risiko for dette tiltaket.

- **Ny organisering SiV** – I budsjettet er det lagt til grunn en økonomisk effekt på 4,2 mill kr knyttet til de organisatoriske endringene som følger av klinikksammenslåinger og dannelsen av Medisinsk klinikk og Kirurgisk klinikk. SiV viser til at effektene avhenger av implementering av nytt ressurs- og arbeidsplansystem, noe som pr i dag er planlagt innført fra 2. kvartal 2009. Det er videre lagt til grunn at effekter tidligst kan hentes ut i løpet av 2. halvår 2009. Etter Internrevisjonens vurdering er ikke implementeringskostnadene (endringer, opplæring og innkjøring av nye arbeidsprosesser) godt nok dokumentert i budsjettunderlaget. Konkretiseringen av den økonomiske effekten er heller ikke tilstrekkelig dokumentert slik Internrevisjonen ser det.

Det vurderes derfor å være høy budsjett risiko knyttet til tiltaket.

- **Effekter av nytt sykehusområde** – I budsjettet er det lagt til grunn en økonomisk effekt på 2,5 mill kr knyttet til samhandling mellom foretakene i det nye sykehusområdet Vestfold og Telemark. Det er lagt til grunn at effekter kan hentes ut i løpet av 2. halvår 2009.

Gjennomgangen har vist at det ikke foreligger konkrete tiltak her, og det er etter Internrevisjonen høy budsjett risiko.

For å måle effektene av disse tiltakene, vil det i stor grad måtte utledes logiske årsakskjeder og defineres kvantitative faktorer som ses i sammenheng med hverandre. Gjennomgangen har vist at det er nokså kompliserte årsaks- og resultatforhold, hvor flere faktorer kan virke inn på de samme ansvarssteder og kontonumre. Det kan derfor være krevende å isolere effekten av enkelttiltak, noe som også vil gjøre det tilsvarende utfordrende for foretaket å forklare årsaker til eventuelle manglende effekter av disse tiltakene.

Det vil også være en kapasitetsbegrensning i dette arbeidet. Controllerfunksjonen er først og fremst dimensjonert for å ivareta ordinære, løpende rapporteringer internt, til styret og videre til eier. Arbeidet med å kostnads-/gevinstberegne tiltak, risikovurdere dem og analysere eventuelle avvik mellom faktisk og planlagt effekt, vil legge ytterligere beslag på kontrollernes kapasitet.

Gjennomgangen har vist at SiV gjennom året vil følge opp om tiltakene har forventet effekt og om det eventuelt må iverksettes kompensierende tiltak for å sikre budsjettbalanse. Internrevisjon vurderer imidlertid den samlede budsjett risikoen knyttet til tiltak i hovedgruppen "Overgripende tiltak" for å være høy. SiV bør derfor foreta en grundigere gevinstberegning og risikovurdering av dem, herunder konsekvenser både i forhold til pasienttilbudet, ansatte og arbeidsmiljø.

3.3.3 Tilstrekkelige tiltak

Internrevisjonen har gjennomgått og vurdert i hvilken grad tiltakene er tilstrekkelige, dvs. i hvilken grad de totalt sett har realistisk beregnede økonomiske effekter som netto minst tilsvarer den økonomiske utfordringen på 97 mill kr som er lagt til grunn i budsjettet for 2009. På bakgrunn av SiVs egne betraktninger av budsjett risiko knyttet til bl.a. prisutvikling energi og gjestepasientkostnader inkl. håndteringen av dyre legemidler, og etter Internrevisjonens vurderinger av budsjett risikoen for tiltak som er prosjekter under hovedgruppen "Overgripende tiltak", anses tiltakene som følger av sak 05/2009 samlet sett *ikke* tilstrekkelige for å oppnå økonomisk balanse i 2009. Ut fra vurderingene av tiltakene som foreligger i sak 05/2009 opp mot de vurderingskriterier som følger av kap 3.2, anslås den samlede budsjett risikoen å utgjøre 15-20 mill kroner.

SiV har i forhold til dette gjort rede for at dersom det oppstår negative avvik, er følgende mulige alternative tiltaksområder identifisert:

- Prisreduksjon på TNF-hemmere (allerede forhandlet fram og ikke en del av innkjøpstiltaket til HSØ) (3,5 mill kr)
- Framskynde effektene av omorganisering av sykepleierressursene i 2 store avdelinger – 1 i Kirurgi og 1 i Medisin
- Framskynde effektene av omorganiseringene av kontorressursene i 2 store avdelinger – 1 i Kirurgi og 1 i Medisin
- Framskynde effektene av satsningen på en ny samhandlingsenhet, herunder å søke og oppnå mer forpliktende avtaler med flere kommuner for å mottak av utskrivingsklare pasienter

SiV har vist til at dette er områder som det allerede arbeides med og at det således ikke tar fokus vekk fra arbeidet med å realisere allerede fastlagte tiltak for økonomisk balanse som ligger i 2009-budsjettet.

For å redusere budsjett risikoen, bør det etter Internrevisjonens vurdering legges stor vekt på å arbeide videre med å konkretisere disse tiltakene og hente ut de besparelser som er mulig for 2009.

Selv om en konkretisering og iverksetting av disse tiltakene vil kunne redusere budsjett risikoen, må det etter Internrevisjonens vurdering likevel fortløpende vurderes om dette er tilstrekkelig for å oppnå økonomisk balanse. Samtidig må det være endringsberedskap for å finne frem til eventuelle ytterligere kompensierende for å sikre budsjett balansen dersom dette viser seg nødvendig.

Forutsatt at dette blir gjort og at det opprettholdes et fortsatt sterkt ledelsesmessig fokus på planlegging, implementering og oppfølging av tiltakene på alle ledelsesnivåer, er det etter Internrevisjonens vurdering rimelig sikkerhet for at SiV kan oppnå økonomisk balanse i 2009.

Tiltakskategori	Hovedgruppe	Vurdering
A (ordinær drift)	Helårseffekt av 2008-tiltak	Lav budsjett risiko - tiltak anses ikke nødvendig pr i dag
A (ordinær drift)	Fordelt på klinikker	Moderat til lav budsjett risiko – tiltak anses ikke nødvendig pr i dag
B (prosjekter)	Overgripende tiltak	Høy budsjett risiko – tiltak bør iverksettes

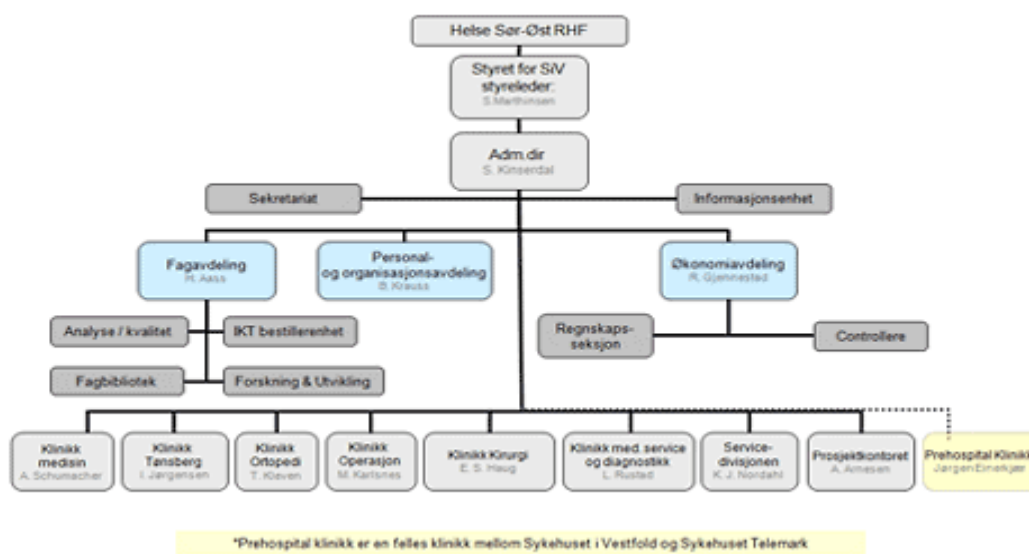
Tabell – oversikt over hovedgrupper av tiltak for økonomisk balanse og Internrevisjonens vurderinger

4 Virksomhets- og økonomistyring ved SiV

I kapittel 4 beskrives organiseringen av SiV med vekt på linjene i virksomhets- og økonomistyringen (kap 4.1). Derneft følger beskrivelse og vurdering av funnene fra gjennomgangen, herunder kriteriene som den faktiske virksomhets- og økonomistyringen i SiV er vurdert opp mot (kap 4.2).

4.1 Organisering av virksomhets- og økonomistyringen

SiV er organisert i 4 ledernivåer: Administrerende direktør (nivå 1), klinikkjefer (nivå 2), avdelingsjefer (nivå 3) og enhetsledere (nivå 4). Foretaket har (antall) klinikker og (antall) stabsenheter. Klinikkenes ledes av klinikkjefer som har faglig, økonomisk og resultatmessig ansvar for funksjoner og oppgaver som er tilordnet klinikken. Klinikkenes organisering varierer og enkelte har kun 3 ledernivåer.



Figur 2 Organisasjonskart SiV

Økonomiavdelingen ledes av en økonomidirektør som rapporterer til administrerende direktør. Økonomiavdelingen er organisert i 2 seksjoner – regnskapsseksjon og Controllere.

Controllergruppens oppgaver er definert slik:

- Overgripende ansvar for økonomisk kontroll, herunder metoder, modeller, analyser
- Overgripende ansvar for ekstern rapportering, herunder til RHF, SSB, SINTEF
- Intern ledelsesinformasjon, herunder rapportering internt - styre, ledergruppe, stabsledelse
- Ansvar for budsjettprosess, herunder å planlegge, strukturere og sikre framdrift i budsjettarbeidet
- Økonomiske analyser, herunder sykehusovergripende, støtte prosjekt & klinikkonsulent
- Likviditet
- Økonomisk støtte klinikker – controllerne er bindeledd mellom klinikk og økonomistab

4.2 Vurderingskriterier

God virksomhets- og økonomistyring innebærer at foretaket har satt mål for hva det skal oppnå, at det måler resultater og sammenligner dem med målene, og at det bruker denne informasjonen til styring, kontroll og læring for å utvikle og forbedre foretakets virksomhet.

En forutsetning for god virksomhets- og økonomistyring er at det er etablert og gjennomføres intern kontroll som er innebygd i foretakets ordinære styrings- og oppfølgingssystemer. Intern kontroll defineres som prosesser, systemer og rutiner igangsatt av ledelsen og de ansatte for å gi rimelig sikkerhet for at foretaket har en målrettet og effektiv drift, pålitelig rapportering av styrings-informasjon og at det overholder lov- og regelverk.

Kravene om intern kontroll (og risikostyring) er nedfelt i protokoll fra foretaksmøte i Sykehuset i Vestfold i 2008. Kravet er en videreføring av tilsvarende krav som er stilt til Helse Sør-Øst RHF, jf. pkt 4.1.1 i Protokoll fra foretaksmøte i Helse Sør-Øst RHF 24.1.2008.

Foretaksprotokollens krav om internkontroll er basert på de samme krav som er gitt til statlige virksomheter som er underlagt regleverket for økonomistyring i staten¹. Til grunn for definisjoner og beskrivelser av internkontrollen innhold, ligger anerkjente rammeverk for intern kontroll² og helhetlig risikostyring³. Helhetlig intern kontroll består av fire hovedelementer:

- Internt miljø (styrings- og kontrollmiljø)
- Etablering av målsettinger og identifikasjon/vurdering av risiko for at målene ikke nås
- Tiltak for å ha styring og kontroll, herunder tiltak for god informasjon og kommunikasjon
- Oppfølging (og iverksetting av korrigerende tiltak dersom dette er nødvendig)



Figur 3 Elementer i helhetlig internkontroll

Hovedelementene henger innbyrdes sammen og det gir i liten grad gir mening å kartlegge og evaluere tilstanden for hvert enkelt element uten at disse ses i sammenheng med hverandre.

Internrevisjonen har derfor foretatt en systematisk gjennomgang av et utvalg sentrale faktorer som er knyttet til hvert av disse hovedelementene, samt foretatt en helhetlig vurdering av systemene og prosessene i virksomhets- og økonomistyringen ved foretaket. Nærmere redegjørelse for innholdet i hvert enkelt internkontrollelement, følger av kap 4.3.

¹ Reglement for økonomistyring i staten og Bestemmelser om økonomistyring i staten, fastsatt 12. desember 2003 med endringer, senest 14. november 2006

² Intern kontroll – et integrert rammeverk, Committee of Sponsoring Organizations of the Treadway Commission (COSO), 1992

³ Helhetlig risikostyring - et integrert rammeverk (COSO ERM), Committee of Sponsoring Organizations of the Treadway Commission (COSO)/Norges Interne Revisorers Forening (NIRF), 2005.

4.3 Funn fra gjennomgangen av virksomhets- og økonomistyringen

4.3.1 Internt miljø (styrings- og kontrollmiljø)

Med internt miljø (også kalt styrings- og kontrollmiljø) menes den risikokulturen som finnes i foretaket og som påvirker ledere og ansattes holdning til styring og kontroll positivt, slik at en oppnår en sikker og forsvarlig drift. Uavhengig av organisatorisk nivå anses det viktig at ledere går foran som et godt eksempel for de ansatte i organisasjonen. Det interne miljøet danner grunnlaget for de øvrige elementene som inngår i et helhetlig internkontrollsystem, og har således en sterk innvirkning på kvaliteten på arbeidet med intern kontroll og risikostyring.

Internt miljø omfatter bl.a. styret og ledelsens forståelse for risikostyring som verktøy i virksomhets- og økonomistyringen, ledelsens bevissthet om hvordan ulike risikoer bør møtes (om den bør elimineres, reduseres eller aksepteres), og ledelsens lojalitet mot styringskravene i styrende dokumenter. Videre inngår styring/forvaltning av kompetanse og ressurser, at det er en hensiktsmessig organisasjonsstruktur og tydelig ansvars- og myndighetsfordeling.

De vesentligste funnene knyttet til det interne miljø var knyttet til:

- Styringskultur
- Kommunikasjon og samhandling
- Fordeling av ansvar og myndighet
- Kompetanse og ressurser for å sikre god virksomhets- og økonomistyring

4.3.1.1 Styringskultur

God styringskultur er etter internrevisjonens vurdering avgjørende for at SiV skal kunne lykkes med å realisere kostnadsbesparelsene som er nødvendige for å oppnå budsjettbalanse. God styringskultur kjennetegnes ved at det er bred enighet om målene for omstillingen og at det er tydelig forståelse og felles vilje og kraft hos ledere og ansatte for å oppnå målene.

Gjennomgangen har vist at styringsbudskapet som gis fra ledelsen framstår som tydelig, samt at det er fokus på ledelse og lederopplæring. Gjennomgangen har også vist at foretaket fra 2006 har gjort et betydelig arbeid med organisatoriske og ledelsesmessige endringer, og at viljen til å omstille i tråd med de planer som foretaket har lagt er til stede. Etter Internrevisjonens vurdering er styringskulturen ved foretaket god og den støtter den opp under det arbeidet som administrerende direktør og ledelsen for øvrig har satt i verk for å oppnå økonomisk balanse i tråd med eiers krav.

4.3.1.2 Kommunikasjon og samhandling

Kommunikasjon og samhandling på alle nivåer er en annen viktig faktor for å sikre god styring og oppfølging av virksomheten. Dette omfatter ledelsens organiserte informasjon som gjør det mulig for den ansatte å gjennomføre sitt arbeid i tråd med det ansvaret de er tildelt og uformell kommunikasjon på tvers av den formelle organisasjonsstrukturen.

Gjennomgangen har vist at samhandlingen mellom foretaksledelsen ved SiV og Helse Sør-Øst RHF i hovedsak oppleves som god og konstruktiv. Driftsavtale og foretaksprotokoll er behandlet og vedtatt av styret. Oppfølgingsmøter med eier gjennomføres som forutsatt, og det er fra SiVs side vist til at disse møtene har utviklet til å bli en viktig arena for gjensidig kommunikasjon av krav og forventninger.

Gjennomgangen har også vist at samhandlingen internt i foretaket oppleves som konstruktiv og god. Det er etablert gode samhandlingsprosesser med de ansattes organisasjoner, og at det gjennomføres regelmessige møter med disse. Gjennomgangen har videre vist at samhandlingen mellom de sentrale stabene og klinikkene oppleves som konstruktive og i stor grad imøtekommer de krav og forventninger som disse har til ledelsesstøtte. Etter Internrevisjonens vurdering er den eksterne og interne kommunikasjon og samhandling generelt sett tilfredsstillende.

4.3.1.3 Fordeling av ansvar og myndighet

Fordeling av ansvar og myndighet forutsetter at det foreligger et delegasjonsreglement og interne planer/driftsavtaler eller lignende som beskriver roller, oppgaver, ansvar og myndighet. Myndighet må være tilpasset ledernes resultatansvar, dvs. den som driver kostnadene bør også ha resultatansvaret. Fordeling av ansvar og myndighet, herunder systemene for å forvalte og holde oversikt over alle fullmakter i foretaket, må være konsistente med de nye retningslinjene for fullmakter som er nedfelt i foretaksprotokoll fra desember 2008

Gjennomgangen har vist at SiV har utarbeidet og implementert retningslinjer for delegering av administrerende direktørs myndighet, og hvor det bærende prinsipp er at myndighet og ansvar fullt ut skal henge sammen. Gjennomgangen har vist at det konkrete innhold i den enkelte klinikkjefs ansvar og myndighet er inntatt i lederavtaler, og at klinikkjefene i hovedsak hadde inngått tilsvarende avtaler med egne avdelingsledere.

Etter Internrevisjonens vurdering er formaliseringen av myndighet på nivå 4, ikke tilsvarende sterk. Ut fra retningslinjene må det forutsettes at den som genererer aktivitet, som et minimum har budsjettansvar for inntekter og kostnader knyttet til legeårsverk og medisiner. Videre må det ut fra retningslinjene forutsettes at seksjoner som ikke genererer aktivitet direkte, må ta kostnader som en konsekvens av aktivitet som genereres av behandlingsenheten. Etter Internrevisjonens vurdering må disse ha sitt kostnadsbudsjett fastsatt ut fra de forutsetninger som ligger til grunn for aktivitetsnivå. Gjennomgangen viste her at det stedvis er noe svakt samsvar mellom ansvar og myndighet på nivå 4 og dels på nivå 3 i forhold til beslutninger som genererer kostnader. Dette ble likevel i stor grad oppveid gjennom samhandling på tvers av seksjoner og avdelinger, ble fokusert på helheten her.

Gjennomgangen viste ellers at SiV er i prosess med å bringe fullmaktene sine og systemene for å opprette, endre, logge og bringe til opphør fullmakter i innkjøpssystem, fakturabehandlingssystem, personalportal og fullmaktsdelen i lederavtalene, i samsvar med de nye retningslinjene for fullmakter som er nedfelt i foretaksmøte. SiV har opplyst at dette arbeidet er planlagt ferdigstilt innen 15. mars 2009.

Etter Internrevisjonens vurdering er dette tilfredsstillende.

4.3.1.4 Kompetanse og ressurser for å sikre god virksomhets-/økonomistyring

Et tilfredsstillende internt miljø kjennetegnes ved at foretaksledelsen har definert krav til lederes og nøkkelpersoners kompetanse, at det gjennomføres dokumenterte og målrettede opplæringstiltak for ledere og nøkkelpersoner som arbeider med virksomhets- og økonomistyring og har budsjett- og resultatansvar. Videre at strategier/planer for vedlikehold og videreutvikling av kompetanse utarbeides etter behov, og at det er sterk sentral styring av ressursbehov i forhold til oppgaver på alle funksjoner/nivåer.

SiV er godt i gang med å utarbeide og implementere et enhetlig styringssystem for hele organisasjonen. Det er i stor grad klarhet i ansvar og myndighet på ledelsesnivåene. Det er definert stabs- og støttefunksjoner innenfor plan/budsjett, controlling, oppfølging/rapportering. Videre er det etablert gjennomgående prosesser for budsjettering og aktivitetsplanlegging (herunder å identifisere tiltak for økonomisk balanse)

Gjennomgangen har vist at det særlig på nivå 4 i organisasjonen er varierende kompetanse på styring, og at lederen, for å ivareta sitt helhetlige resultatansvar, har et betydelig behov for sterk ledelsesstøtte fra økonomiavdelingen. Gjennomgangen har også vist at controllerne er i dag i hovedsak er kostnadscontrollere, og at de gir god støtte på budsjettoppfølging og rapportering til klinikker/avdelinger/seksjoner.

Gjennomgangen har videre vist at kompetanse og ressurser innenfor budsjett, kostnadskontroll/oppfølging, regnskap og innkjøp i hovedsak er god på stabsnivå.. Controllerfunksjonen bør imidlertid styrkes sin samlede virksomhetsstyringskompetanse, herunder først og fremst i forhold til aktivitetsplanlegging-/styring. Gjennom dette kan det utøves en mer proaktiv rolle i ledelsesstøtten som gis til kliniksjefer, avdelingsledere og seksjonsledere.

Etter Internrevisjonens vurdering bør derfor foretaket føre videre planene for å utvikle controllerfunksjonen slik at denne kan vokse frem til å bli en sterk og mer helhetlig ledelsesstøttefunksjon på virksomhets- og økonomistyring.

4.3.2 Etablering av målsettinger og risikostyring

For å kunne evaluere risikoer knyttet til måloppnåelse, er det en forutsetning at det er etablert klare mål for virksomheten. De overordnede målene systematiseres, og vurderes med hensyn til om de er de riktige målene og om de er klart og tydelig formulert. Dette er et arbeid som gjøres av foretaks-ledelsen og foretakets styre basert på overordnede krav og føringer som følger av lovgivningen, driftsavtale og foretaksprotokoller. Normalt etableres og formuleres konkrete mål i forbindelse med strategi- og planleggingsprosessen.

Risikostyringen omfatter videre tre hovedaktiviteter:

- 1) Identifisering av hendelser
- 2) Risikovurdering
- 3) Risikohåndtering

I disse aktivitetene ligger at foretaksledelsen har implementert risikostyring i løpende styring og oppfølging av foretaket, at risikostyringen gjennomføres både på overordnet nivå og operativt nivå i omstillingsprosjektet, og i det enkelte delprosjekt. Videre; at det er fokus på kritiske suksessfaktorer og forhold som kan hindre disse (med kritiske suksessfaktorer menes de forhold som det er særlig viktig at foretaket lykkes med for å sikre oppfyllelse av omstillingsprosjektene). Til slutt, at styret har satt klare krav til resultater og løpende rapportering, at det foretas regelmessige systematiske gjennomganger av forhold som kan hindre foretaket å gå i økonomisk balanse og at tiltaksplaner fastsettes etter behov og overføres til linjen for implementering/oppfølging.

De vesentligste funnene i forhold til etablering av målsettinger og risikostyring var knyttet til:

- Mål for økonomisk balanse
- Plandokumenter
- Risikostyring som integrert del av den løpende virksomhets- og økonomistyringen

4.3.2.1 Mål for økonomisk balanse

Det vises til kap 3.4.1, hvor spørsmålet om tiltakene som er lagt inn i 2009-budsjettet er forankret i tydelige mål for dette.

4.3.2.2 Plandokumenter

Gjennomgangen har vist at kravene i driftsavtalen er fordelt på ulike stabsledere og klinikkjefer, men at det ikke er utarbeidet et overordnet plandokument for foretaket som helhet. Imidlertid er det utarbeidet et strategidokument for virksomheten.

Virksomhetsplaner, handlingsplaner og lederavtaler som konkretiserer den enkelte klinikk budsjetter, planer, oppgavefordeling og resultatkrav knyttet til gjennomføringen av styringskrav, er etter Internrevisjonens vurdering en viktig forutsetning for effektiv styring. Gjennomgangen har vist det i varierende grad er utarbeidet konkrete virksomhetsplaner og at lederavtalene ikke fullt ut er implementert i organisasjonen. Når dette mangler og/eller ikke er oppdatert, bidrar det til å forsterke risikoen for at oppgaver ikke gjennomføres som planlagt.

4.3.2.3 Risikostyring som integrert del av den løpende virksomhets- og økonomistyringen

I henhold til foretaksprotokollen for 2008 skal styret påse at SiV har etablert systemer for risikostyring. Videre er det et krav om at styringssystemet skal ha ledelsesmessig forankring i hele organisasjonen. Risikostyringen må gjennomføres på alle nivåer i organisasjonen og i de enkelte omstillings- og utviklingstiltak. Rutiner må være tilpasset risiko og vesentlighet. Det må gjennomføres regelmessige systematiske vurderinger av forhold som kan hindre foretaket å oppnå sine målsettinger.

Gjennomgangen har vist at risikostyring som metode i varierende grad er implementert i den ordinære styringen av klinikkene. Det er likevel gjennomført en overordnet risikovurdering av driften med utgangspunkt i økonomiavdelings risikovurderinger (jf sak 038/2008 fremmet for styret 18.6.08). Vurderingene har omfattet risikoer som kan påvirke måloppnåelse, med identifisering av tiltak for å håndtere risikoen. Vurderingene t overordnet nivå, med utgangspunkt i økonomienhetens vurdering av risiko.

Etter Internrevisjonens vurdering har risikostyring som integrert del av virksomhets- og økonomistyringen ved SiV et potensial for utvikling og forbedring.

4.3.3 Tiltak for å ha styring og kontroll

For å ha betryggende styring og kontroll mot målene som er satt for driften må foretaket ha nødvendige kontrollaktiviteter. Kontrollaktivitetene kan omfatte et bredt spekter av tiltak, og hvor det sentrale poeng er at disse bør tilpasses det identifiserte risikobilde. I forhold til virksomhets- og økonomistyring vil relevante kontrolltiltak bl.a. være overordnede planer og budsjetter, herunder dokumenter som definerer ansvar og myndighet i forhold til gjennomføring av krav i driftsavtale, foretaksprotokoller, lovgivning, styrevedtak for øvrig. Videre; Delegasjonsreglement, fullmakter og stillings-/funksjonsbeskrivelser hvor ansvar og myndighet er definert. Retningslinjer og rutiner for økonomistyring, personalforvaltning, innkjøp m.v. er etablert. Hensiktsmessige fag- og økonomisystemer for aktivitetsstyring og økonomistyring.

De vesentligste funnene i forhold til kontrolltiltak var knyttet til:

- Planleggings- og budsjettprosessen
- Retningslinjer og rutiner som understøtter virksomhets- og økonomistyringen
- Kvalitet på styringsdata, rapporter og prognoser

4.3.3.1 Planleggings- og budsjettprosessen

Gjennomgangen har vist at budsjettprosessen bygges opp rundt aktivitet og bemanning med basis i godkjente turnusplaner. Prosessene gjennomføres etter fastsatt budsjettkalender. Som drøftet i kap 3.3.1, er de lagt opp slik at det på alle ledelsesnivåer kan oppnås god involvering i arbeidet med å identifisere og prioritere tiltak. Controllerne koordinerer og støtter opp under arbeidet ute i klinikkene og har ansvar for å dokumentere. Det er også utarbeidet et malverk for budsjetteringen som benyttes av alle klinikker, avdelinger og seksjoner. Dette bidrar til ensartet budsjettering.

Gjennomgangen har samtidig vist at beskrivelser av budsjettforutsetninger for merverditiltak og gevinstberegninger og risikovurderinger for omstillings- og utviklingstiltak ikke er tilstrekkelige (jf. kap 3.3.2.1), og at viktige styringsdata knyttet til aktivitet og bemanning har visse svakheter.

Etter Internrevisjonens vurdering har planleggings- og budsjettprosessene på dette punktet et forbedringspotensialet.

4.3.3.2 Retningslinjer og rutiner som understøtter virksomhets- og økonomistyringen

Gjennomgangen viste at rutiner innenfor HR-området i stor grad var oppdatert. Rutiner er gjort tilgjengelig for ansatte og ledere over intranett. Gjennomgangen viste også at Retningslinjer og rutiner innenfor økonomistyringen er ikke oppdatert og at retningslinjer og rutiner ikke var lett tilgjengelig for lederne.

Gjeldende fullmakter innenfor attestasjon og anvisning framkommer i eget dokument (Excel). Dette vedlikeholdes ved at endringer meldes på e-post til rette vedkommende (link på intranett) som oppdaterer dokumentet. Utfordringen med denne praksisen er at det ikke føres noen endringslogg. Dette innebærer at man ikke har spor tilbake i tid på om en person eventuelt har hatt attestasjons- eller anvisningsmyndighet. Dette er ikke i samsvar med krav til god internkontroll.

Etter Internrevisjonens vurdering må derfor SiV etablere et system for å forvalte fullmakter som er sporbart.

4.3.3.3 Kvalitet på styringsdata, rapporter og prognoser

Pålitelig, nøyaktig og tidsriktig styringsinformasjon er en nødvendig forutsetning for å kunne følge opp budsjetter og virksomhetsplaner.

Gjennomgangen har vist at økonomidata som benyttes anses pålitelige og at de stort sett er tilstrekkelig tidsriktig. Gjennomgangen har også vist at aktivitetsdataene i hovedsak er pålitelige og tidsriktige. På tidspunktet for gjennomføringen av revisjonen, hadde SiV nettopp idriftsatt DIPS. Gjennomgangen viste at styringsdata og –rapporter ikke fullt ut var tilpasset SiVs behov, og Internrevisjonen har lagt til grunn at dette utvikles videre.

Bemanningsdata fra HR-kuben i Profitbase er imidlertid vanskelig å se i sammenheng med regnskapsdataene. Fordi styringsdataene genereres fra flere systemer, må det sammenstilles og kvalitetssikres gjennom manuelle rutiner.

Etter Internrevisjonens vurdering er kvalitetssikring av styringsdata en kjerneoppgave for controllerfunksjonen som det bør være fokus på i et eventuelt arbeid med videreutvikling av funksjonen.

4.3.4 Oppfølging og korrigerende avvik

En hensiktsmessig oppfølging innebærer at virksomhets- og økonomistyringsaktivitetene og tiltakene som settes i verk for å oppnå økonomisk balanse, følges opp og vurderes i forhold til målene. Oppfølging og evaluering skjer gjennom løpende ledelsesvurderinger og frittstående vurderinger. Eventuelle avvik fra plan eller fastsatte mål- og resultatkrav som fanges opp, må korrigeres gjennom kompenserende tiltak. I forhold til oppfølging av virksomhets- og økonomistyringen er det viktig å ha en løpende oppfølging gjennom året, og sikre at styringsinformasjonen som benyttes er pålitelig. Andre former for oppfølging er analyse av kostnader for å sikre kontroll og korrekt beslutningsgrunnlag, og for å kunne iverksette korrigerende tiltak dersom behov.

De vesentligste funnene i forhold til kontrolltiltak var knyttet til:

- Rapporteringsstruktur-/frekvens og måling av resultatoppnåelse
- Avviksforklaringer og korrigerende tiltak

4.3.4.1 Rapporteringsstruktur/-frekvens og måling av resultatoppnåelse

Gjennomgangen har vist at økonomi- og aktivitetsdata rapporteres og gjennomgås regelmessig. Styringsrapporter brukes månedlig som ledd i fast rapporteringsopplegg, men også oftere dersom behov. Gjennomgangen viste også at det er utarbeidet en LIS-rapport som er forutsatt benyttet til dette formål.

Graden av rapportering (omfang og innhold) varierer fra klinikk til klinikk og på de enkelte nivåene. Gjennomgangen viste at det er variasjon i internrapporteringen i enkelte klinikker og avdelinger. Struktur og frekvens av rapporteringen er likevel etter Internrevisjonens vurdering i hovedsak hensiktsmessig og tilstrekkelig for styring og oppfølging.

På innholdssiden er det etter Internrevisjonens vurdering behov for å se nærmere på sammenhengen mellom aktivitetsstyring budsjetstyring.

4.3.4.2 Avviksforklaringer og korrigerende tiltak

Klinikkene må selv forklare budsjettavvik og fremme forslag til tiltak for å korrigere avvik. Avvik og forslag til tiltak skal tas opp med administrerende direktør i ledermøter. Styret har stilt krav om månedlig rapportering på tiltak og økonomisk gevinst.

Gjennomgangen har vist at det er oppfølgingsrutiner på alle nivåer og at avviksforklaringer av budsjettavvik i hovedsak er tilfredsstillende. For å kunne gi kvalitativt gode forklaringer på budsjettavvik, må det foreligge tydelige beskrivelser av forutsetninger som ligger til grunn for endringer i merverditiltak og gevinstberegninger og risikovurderinger av omstillings- og utviklingstiltak.

Fordi dette ikke foreligger i tilstrekkelig grad, innvirker det etter Internrevisjonens vurdering på muligheten for gode avviksanalyser.

IK-element	Faktor	Vurdering
Internt miljø	Styringskultur	Tiltak anses ikke nødvendig
	Kommunikasjon og samhandling	Tiltak anses ikke nødvendig
	Fordeling av ansvar og myndighet	Tiltak bør vurderes
	Kompetanse og ressurser for å sikre god virksomhets-/ økonomistyring	Tiltak bør vurderes
Etablering av målsetninger og risikostyring	Plandokumenter	Kan utvikles og forbedres
	Risikostyring som integrert del av den løpende virksomhets- og økonomistyringen	Tiltak bør vurderes
Tiltak for å ha styring og kontroll	Planleggings- og budsjettprosessen	Kan utvikles og forbedres
	Retningslinjer og rutiner i virksomhets- og økonomistyringen	Tiltak bør vurderes
	Kvalitet på styringsdata, rapporter og prognoser	Tiltak bør vurderes
Oppfølging og korrigerende avvik	Rapporteringsstruktur/ -frekvens og måling av resultatoppnåelse	Kan utvikles og forbedres
	Avviksforklaring og korrigerende tiltak	Kan utvikles og forbedres

5 Vedlegg

5.1 Informasjonsgrunnlag

Dokumentasjon
• Driftsavtaler 2008 og 2009
• Foretaksprotokoller 2008
• Dokumentasjon fra oppfølgingsmøter mellom RHF/SiV 2008
• Dokumentasjon fra styremøter i 2007 og 2008 (herunder saksdokumenter og protokoller) hvor saker om budsjett og økonomi-/aktivitetsrapportering er behandlet
• Gevinstrealiseringsrapport DIPS-prosjektet, versjon 1.0, 14.10.2008
• Oversikt over merverditiltak 2009
• Fullmakter for 2008, herunder lederavtaler
• Budsjett 2008, herunder investeringsplaner for begge år
• Interne planer for Kirurgisk klinikk og Medisinsk klinikk 2008
• Månedrappporter/tertialrapporter økonomi/aktivitet 08, herunder ØBAK 2008
• Årlig melding 2007
• Planer for HR-området, herunder eventuelle interne lederopplæringsprogrammer
• Planer for IKT-området
• Planer for innkjøps-/logistikkområdet relatert til oppfølging av RHF-styresak 069-2007
• Organisasjonskart pr 2008 og planer for omorganiseringer for 2009
• Beskrivelse av fullmaktssystemet, herunder hvem hvordan fullmakter opprettes, endres, bringes til opphør
• Kontoplan med oversikt over kostnadssteder/prosjekter
• Beskrivelser av budsjettprosess (herunder rutiner)
• Beskrivelser av rapporterings- og oppfølgingsrutiner (rutiner)
• Notater fra samtaler jf. kap 5.2

5.2 Gjennomførte samtaler

Navn	Avdeling	Stilling
Stein Kinserdal		Administrerende direktør
Roger Gjennestad	Økonomiavdelingen	Økonomidirektør
Dag Hopen	Serviceavdelingen	Logistikk-sjef
Lisbeth Øyan Thaulow	Serviceavdelingen	IKT-sjef
Jan Erik Aas	Økonomiavdelingen	Økonomi- og regnskapssjef
Halfdan Aass	Stab	Fagdirektør
Bente Krauss	Personorganisasjonsavdelingen	Personal- og organisasjonsdirektør
Annemette Gustafsen	Informasjonsavdelingen	Informasjonssjef
Jan Bøwig Nielsen	Serviceavdelingen	Ansvarlig daglig drift Clockwork
Erik Skaaheim Haug	Kirurgisk klinikk	Klinikk-sjef
Lisbeth Sommervoll	Medisinsk klinikk, Hjerteravdeling	Avdelingsleder
Mona Løfquist	Medisinsk klinikk, Geriatri/Larvik	Avdelingsleder
Karl Erik Viken	Medisinsk klinikk, Lungeavdeling	Avdelingsleder
Bekkevold	Medisinsk klinikk, Medisinsk felles	Avdelingsleder
Dagrunn Møller	Kirurgisk klinikk, sengepost	Enhetsleder
Hilde Haugerud	Kirurgisk klinikk, Kontor	Enhetsleder
Anne Christophersen	Medisinsk klinikk, Hjerteredisinsk seksjon	Enhetsleder
Anita Schumacher	Medisinsk klinikk	Klinikk-sjef
Jens Marius Næsgaard	Kirurgisk klinikk, Gastro	Seksjonsoverlege
Thomas Hayes	Kirurgisk klinikk, Kar	Seksjonsoverlege
Bente Bergstein	Medisinsk klinikk, Post 7a	Enhetsleder
Åsmund Kalrud	Medisinsk klinikk, Hematologisk medisin felles avd	Avdelingsleder
Knut Broby		Seksjonsleder pasientreiser
Anne Holm Moen	Økonomiavdelingen	Controller
Gro Flintegård	Økonomiavdelingen	Controller
Ann-Regine Jørgensen	Økonomiavdelingen	Controller
Berit Lindstad	Økonomiavdelingen	Controller
Anne Gro Valen	Økonomiavdelingen	Controller
Björg Johannesen	Økonomiavdelingen	Controller
Lise Bettum	Økonomiavdelingen	Regnskapsmedarbeider
Line Revfem	Økonomiavdelingen	Regnskapsmedarbeider
Mona Bjørnstad	Økonomiavdelingen	Regnskapsmedarbeider
Grete Meyer Winnem	Økonomiavdelingen	Regnskapsmedarbeider
Jorunn Haug Larsen	Økonomiavdelingen	Regnskapsmedarbeider
Ann Kristin Landmark	Økonomiavdelingen	Regnskapsmedarbeider
Inger Lise Karlsen	Økonomiavdelingen	Regnskapsmedarbeider
Berit Svensen	Økonomiavdelingen	Regnskapsmedarbeider

5.3 Saksgang og rapportbehandling

Saksgang	Deltaker/Mottaker	Dato
Brev med varsel om revisjon	<ul style="list-style-type: none"> Administrerende direktør Stein Kinserdal Kopi til: <ul style="list-style-type: none"> Styreleder Sykehuset i Vestfold HF Steinar Marthinsen 	27. juni 2008
Oppstartsmøte	<ul style="list-style-type: none"> Administrerende direktør Stein Kinserdal Fagdirektør Halvdan Aass Personal- og organisasjonsdirektør Bente Krauss Økonomidirektør Roger Gjennestad 	18. september 2008
Orientering om status	<ul style="list-style-type: none"> Styret for Sykehuset i Vestfold HF 	4. desember 2008
Verifikasjon av observasjoner fra revisjonen	<ul style="list-style-type: none"> Klinikksjef Kirurgisk klinikk 	16. desember 2008
	<ul style="list-style-type: none"> Økonomidirektør Roger Gjennestad Personal- og organisasjonsdirektør Bente Krauss Klinikksjef Medisinsk klinikk Anita Schumacher 	18. desember 2008
	<ul style="list-style-type: none"> Økonomidirektør Roger Gjennestad Administrerende direktør Stein Kinserdal 	6. januar 2009
Utsendelse av rapportutkast	<ul style="list-style-type: none"> Administrerende direktør Stein Kinserdal 	14. januar 2009
Svar på utkast	<ul style="list-style-type: none"> Internrevisjonen Helse Sør-Øst 	15. januar 2009
Utsendelse av endelig revisjonsrapport til besvarelse og styrebehandling	<ul style="list-style-type: none"> Administrerende direktør Stein Kinserdal Kopi til: <ul style="list-style-type: none"> Styreleder Sykehuset i Vestfold HF Steinar Marthinsen Administrerende direktør Helse Sør-Øst RHF Bente Mikkelsen 	16. januar 2009 (Behandles i styremøte 22. januar 2009)
Behandling i Revisjonskomiteen	<ul style="list-style-type: none"> Revisjonskomiteen Helse Sør-Øst RHF 	1. kvartal 2009
Orientering til styret Helse Sør-Øst RHF	<ul style="list-style-type: none"> Styret Helse Sør-Øst RHF 	