

Eirik Lampe, Mats Barlie og Henrik Bjørndal

Bruk av budsjettet som et styringsverktøy i Helse Nord-Trøndelag

Bacheloroppgave i Økonomi og administrasjon

Veileder: Tor-Eirik Olsen

Juni 2023

Eirik Lampe, Mats Barlie og Henrik Bjørndal

Bruk av budsjettet som et styringsverktøy i Helse Nord-Trøndelag

Bacheloroppgave i Økonomi og administrasjon
Veileder: Tor-Eirik Olsen
Juni 2023

Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet
Fakultet for økonomi
NTNU Handelshøyskolen



Kunnskap for en bedre verden

BRUK AV BUDSJETTET SOM ET STYRINGSVERKTØY I HELSE NORD-TRØNDELAG

En kvalitativ studie

Bacheloroppgave, Økonomi og administrasjon

Trondheim, april 2015



Spesialisering:
Veileder:

Økonomisk styring
Tor-Eirik Olsen

Forord

Denne oppgaven markerer en avslutning på et treårig bachelorstudium i økonomi og administrasjon ved Handelshøyskolen i Trondheim, og utgjør 7,5 studiepoeng innenfor fordypningsprofilen økonomisk styring.

Arbeidet med denne oppgaven har vært spennende og givende ettersom vi har fått mulighet til å se på relevant teori om budsjettkritikken i sammenheng med en reell virksomhet. Samtidig har vi i prosessen lært mye om det norske helsevesenet sin administrative oppbygging, samt tilegnet oss erfaringer vi finner relevante for videre studier og jobb. Oppgaven vår bygger på et samarbeid med økonomiavdelingen ved Helse Midt-Norge RHF, og det rettes derfor en stor takk til de som har tatt seg tid til å hjelpe oss underveis i prosessen.

Avslutningsvis ønsker vi å rette en stor takk til vår veileder Tor-Eirik Olsen for konstruktive og gode råd underveis i prosessen. Han har vært en nyttig ressurs og til god hjelp for oss.

Forfatterne av oppgaven står ansvarlig for innholdet.

Sammendrag

Spesialhelsetjenesten har strenge krav til kvalitet i sine tjenester samtidig som de har utfordringer knyttet til knapphet på ressurser. Dette gjør at de er nødt til å prioritere hardt i fordelingen av de knappe ressursene. Styringsverktøyet som de i hovedsak bruker til dette er budsjettet. Budsjettet kan tjene mange formål, samtidig har det vært gjenstand for kritikk. Vi har valgt å analysere og vurdere hvordan et spesialhelseforetak bruker budsjettet som et styringsverktøy og vi har kommet frem til problemstillingen:

«Hvordan brukes budsjettet som et styringsverktøy i Helse Nord-Trøndelag?»

Vi har analysert budsjett og resultat, og har gjennomført et intervju med to personer som er involvert i budsjettprosessen. Informasjonsinnhenting har gitt oss grunnlag til å besvare problemstillingen samtidig som vi må stille oss kritisk til og vurdere kvaliteten i datamaterialet.

Funnene i analysen indikerer at utformingen og bruken av budsjettet bærer preg av at beslutningsmyndigheten er sentralisert og at inntektsrammer er gitt før perioden starter. Inntektsrammene er ofte trange, noe som gjør at man må jobbe hardt for å få ned kostnadene i budsjettprosessen. Måten de utformer og bruker budsjettet sammen med andre styringsverktøy legger til rette for oppfølging, kontroll og informasjonsinnhenting ved blant annet rapportering.

Abstract

The specialized healthcare service has strict requirements for the quality of its services, while at the same time having limited access to resources. This means that they have to make difficult decisions in the allocation of scarce resources. The management accounting tool they mainly use for this is the budget. The budget can serve many purposes, but it has also been subject to criticism. We have chosen to analyze and evaluate how a specialized healthcare company uses the budget as a management accounting tool, and we have arrived at the research question:

"How is the budget used as a management tool accounting tool in Helse Nord-Trøndelag?"

We have analyzed the budget and results, and conducted an interview with two people involved in the budget process. The empirical data has provided us with a basis for answering the research question while also being critical and evaluating the quality of the data.

The findings of the analysis indicate that the design and use of the budget is reflected in centralized decision-making and that income limits are set before the period begins. The income ceilings are often narrow, which means that they have to work hard to reduce costs in the budget process. The way they design and use the budget, along with other management tools, facilitates follow-up, control, and information gathering by for example reporting.

Innholdsfortegnelse

Forord	i
Sammendrag	ii
Abstract	iii
Innholdsfortegnelse	iv
Figurligste	vi
1 Innledning	1
2 Teori	3
2.1 Budsjettet og dets formål	3
2.2 Beyond Budgeting og kritikken av budsjettet.....	6
2.2.1 utfordringer knyttet til budsjettperioden	6
2.2.2 Innvirkning på ansatte og organisasjonen	7
2.2.3 utfordringer fra et strategisk perspektiv	8
2.3 Alternative styringsverktøy	9
2.3.1 Prognoser	9
2.3.2 Benchmarking	10
2.3.3 Balansert målstyring	11
3 Metode	12
3.1 Strategi og undersøkelsesdesign	12
3.2 Datamateriale og datainnsamling.....	13
3.3 Intervju	14
3.3.1 Intervjuprosessen og utforming av intervjuet	15
3.4 Kritisk refleksjon	16
4. Analyse og diskusjon	17
4.1 Krav til spesialhelsetjenesten	17
4.2 Hvordan bruker Helse Nord-Trøndelag budsjettet som styringsverktøy	19
4.2.1 Budsjettprosessen.....	20
4.2.2 ØBAK	21
4.2.3 Prognoser	22
4.2.4 Avvik knyttet til kostnadsgruppen lønn	23
4.3 Hvordan budsjettet brukes sett opp mot dets formål.....	25
4.3.1 Planlegging	26

4.3.2 Koordinering	28
4.3.3 Kommunikasjon	29
4.3.4 Motivering.....	31
4.3.5 Delegering av beslutningsmyndighet.....	32
4.3.6 Allokering av ressurser	33
4.3.7 Oppfølging og kontroll.....	35
5 Konklusjon.....	37
Referanser.....	39
Vedlegg.....	41
Vedlegg 1 intervjuguide:	41

Figurligste

Figur 1 - Avvik for “Overtid og ekstrahjelp” for perioden 2018-2022 for Helse Nord-Trøndelag	24
Figur 2 - Avvik for “Innleid arbeidskraft” for perioden 2018-2022 for Helse Nord-Trøndelag.....	24
Figur 3 - Avvik for “fast lønn” for perioden 2018-2022 for Helse Nord-Trøndelag	25

1 Innledning

Flere foretak i spesialhelsetjenesten står i dag over store økonomiske utfordringer. Det rapporteres om problemer med likviditet og budsjettoverskridelser i flere av helseforetakene. Et eksempel ser vi fra Helse Midt-Norge RHF som per august 2022 hadde et avvik på 3552 månedsverk fra budsjettet for året (Ness og Barane, 2022). Det er stort press fra politisk hold om å redusere kostnader, noe som krever god økonomisk styring og at man endrer måten man forvalter ressurser på. Samtidig som man omstiller seg er det viktig at spesialhelsetjenesten er i stand til å levere helsetjenester som tilfredsstillende befolkningens behov.

Styring og kontroll med ressursbruken er avgjørende for å kunne gjøre de riktige faglige prioriteringene og sikre høy kvalitet på pasientbehandlingen. Økonomisk bærekraft er nødvendig for å sikre en stabil og forutsigbar drift, utvikle pasientbehandlingen og sørge for handlingsrom til nye investeringer (Barane og Støre, 2022). Helse Nord-Trøndelag har som misjon å oppfylle en helt nødvendig samfunnsoppgave i form av pasientbehandling. For å oppnå måloppnåelse tillegges budsjett mye vekt som styringsverktøy i helseforetaket. Budsjett som utarbeides for helseforetakene danner på mange måter rammen for økonomisk styring i tiden som kommer, i form av både årsbudsjett og langtidsbudsjett. Utviklingsplanen må sees i sammenheng med økonomiske handlingsrom i langtidsbudsjettet for det enkelte helseforetak (Kjelstad og Barane, 2022). Sak 74-21 Budsjett 2022 for Helse Nord-Trøndelag belyser at budsjettet er ment å være fundamentet i den økonomiske styringen av foretaket.

I Norge blir spesialhelsetjenester i hovedsak levert av offentlig eide foretak. Det er Helse- og omsorgsdepartementet som har det overordnede ansvaret for spesialhelsetjenester. Tjenestene er geografisk inndelt, samt etter størrelse på befolkningen i de ulike områdene. De er delt inn i fire regionale foretak, Helse Vest, Helse Øst, Helse Nord og Helse Midt-Norge (Regjeringen, 2023). De regionale foretakene er igjen delt opp i mindre foretak. Foretakene har eget styre og direktør, samt at de er egne resultatsenter. Spesialhelsetjenesten har også som oppgave å samarbeide med kommuner og andre helsetjenester for å utvikle og tilby befolkningen best mulig helsetjenester.

I mange offentlige organisasjoner er det lovpålagt å utarbeide årsbudsjettet, og det blir et sentralt verktøy i den økonomiske styringen. Vi ser i spesialhelsetjenestelovens § 5-6 at Helse- og

omsorgsdepartementet kan kreve budsjett, regnskap og andre driftsopplysninger fra offentlig finansierte spesialhelsetjenester. Budsjettene kan ha både kort og lang tidshorison og presenterer økonomiske målsetninger i de kommende periodene. Budsjettet hjelper organisasjoner med å planlegge, koordinere, motivere, evaluere og kontrollere. Nyten budsjettet gir har potensial til å bli stort dersom det blir brukt på en god måte. Vi ser i dag at budsjettet er det mest brukte økonomistyringsverktøyet i Norge.

I offentlige organisasjoner blir budsjettet også brukt som et viktig rapporteringsverktøy. Offentlige foretak er finansiert av skattebetalere og det stilles strenge krav til rapportering for å legitimere bruken av fellesskapets ressurser, samt at befolkningen får et innsyn i hvordan ressursene blir brukt. Budsjett viser hva foretakene skal satse på i kommende perioder, og resultatene viser om de har klart målene de har satt seg.

Store deler av kritikken av budsjettet kommer av hvordan budsjetteringsprosessen utspiller seg. Det at man fordeler ressurser for kommende periode basert på tidligere års resultater og at selve prosessen binder store ressurser. Når budsjettet da er et så sentralt styringsverktøy i spesialhelsetjenesten, er det viktig å vurdere hvordan det blir brukt. Det finnes mange styrker og svakheter ved budsjettet, og det er derfor viktig for foretak som anvender budsjettet og utnytte seg av styrkene, samt være klar over svakhetene ved budsjettet som styringsverktøy. Ved å se på bruken av budsjettet i et helseforetak opp mot den etablerte kritikken av det, kan man analysere hvordan det fungerer som økonomistyringsverktøy.

I denne oppgaven skal vi se på hvordan budsjettet brukes som et økonomistyringsverktøy i et helseforetak. Helseforetaket vi har valgt er Helse Nord-Trøndelag og på grunn av oppgavens omfang har vi valgt å konsentrere oss om kostnadsgruppene som handler om lønn. Dette fordi de står for en betydelig del av budsjettet og de økonomiske rammene for virksomheten, samt at de er lette å relatere til.

Problemstillingen vi har valgt er «Hvordan brukes budsjettet som et styringsverktøy i Helse Nord-Trøndelag?». For å gi et godt svar på problemstillingen har vi sett oss nødt til også å inkludere noen forskningsspørsmål som supplement til problemstillingen. Hva kjennetegner budsjettprosessen i Helse Nord-Trøndelag? Hvilke utfordringer opplever Helse Nord-Trøndelag på bakgrunn av ulike budsjettformål? Vi har videre avgrenset oss til kostnadsgruppene lønn til faste ansatte, overtid, innleid arbeidskraft og annen lønn.

2 Teori

I denne delen presenteres relevant teori og litteratur knyttet til problemstillingen. Først følger en redegjørelse for budsjettets overordnede formål og hvordan budsjettet tradisjonelt anvendes. Videre presenteres kritikk av budsjettet og forslag til andre økonomiske styringsverktøy som alternativ til det tradisjonelle budsjettet. For Helse Nord-Trøndelag som offentlig helseforetak er budsjettet et lovpålagt styringsverktøy som muliggjør rapportering av avvik og innsikt i foretaket for både interne og eksterne interessenter.

2.1 Budsjettet og dets formål

Et budsjett er en overordnet plan for hvordan en organisasjon ønsker og forventer å allokere sine ressurser over en gitt periode. Utbredelsen av budsjett som styringsverktøy er betydelig og spiller en stor rolle i økonomistyring i både små og store foretak (Solstad og Sommervik, 2015).

Hensikten er økonomisk styring for å oppfylle mål og forpliktelser. Budsjettet gir oversikt over forventede størrelser på kostnadsgrupper og inntekter, men også planlagte investeringer. På denne måten bidrar budsjettering til innsikt og kontroll, noe som er spesielt viktig i et offentlig foretak.

Budsjettet er på mange måter en virksomhets interne styringsverktøy og er sentralt også i offentlige virksomheter. For en offentlig virksomhet er det gjerne utformet økonomiske mål. Budsjettet skal bidra til å nå de økonomiske målene, derav er det viktig hvordan budsjettet anvendes. Ressursallokering kommer tydelig frem i et budsjett (Helbæk og Hoff, 2015). Dermed blir budsjettet et dokument som illustrerer foretakets prioriteringer. Det kommer til uttrykk gjennom hvordan midler fordeles mellom aktiviteter. Foruten å ha en styringsfunksjon, har budsjettet gjerne også en kontrollfunksjon. I et budsjett settes en klar økonomisk ramme for hvor mye ressurser det er hensiktsmessig og mulig å anvende på ulike poster for en gitt periode. For å ha en ønsket styringseffekt bør budsjettet være forpliktende, og den formelle ledelsen er forpliktet til å holde seg innenfor de vedtatte rammene. Gjennom systematiske avviksanalyser er det mulig å kontrollere utviklingen (Busch og Vanebo, 2021).

Et budsjett er en detaljert og tallfestet handlingsplan for en gitt fremtidig periode (Helbæk og Hoff, 2015). Det er mange formål et budsjett og budsjettprosessen er ment å ivareta. Nedenfor følger noen av de viktigste formålene.

Planlegging

Fastsetting av konkrete mål er en avgjørende del av planleggingsprosessen. Budsjettet er en viktig del av denne prosessen da det angir overordnede mål. De overordnede målene, ofte mål på årsbasis, deles inn i operasjonelle delmål og planer for aktiviteter med kortere tidshorison, som brytes ned til organisasjonens avdelinger. Delmålene skal bidra til å oppfylle de overordnede målene (Solstad og Sommervik, 2015).

Koordinering

Budsjettene sørger for at beslutningstakingen er i overensstemmelse gjennom hele organisasjonen fra topp til bunn, slik at organisasjonens avdelinger jobber mot de samme målene. Prosessen med utarbeidelse av budsjett og selve budsjettet vil avklare de funksjonelle, ressursmessige og tidsmessige forholdene i organisasjonen, og legger dermed grunnlaget for en koordinert gjennomføring av planene.

Kommunikasjon

En bevisst budsjetteringsprosess som favner en betydelig del av bedriftens medarbeidere er også et redskap for å skape god kommunikasjon i organisasjonen (Helbæk og Hoff, 2015). I mindre virksomheter vil kommunikasjon være svært relevant. I større virksomheter preget av kompleksitet og mange ulike sterke profesjoner er det derimot vanskeligere å favne en betydelig del av medarbeiderne i en budsjetteringsprosess. Samtidig vil inkludering av medarbeidere i prosessen sørge for at de overordnede målene, utfordringene og verdiene ledelsen vil legge vekt på tydeliggjøres og kommuniseres til hele organisasjonen. Videre vil medarbeidernes deltakelse gi en følelse av eierskap til budsjettet, noe som i en større grad forplikter til oppfølging.

Motivering

Budsjettet kan også bli brukt som et verktøy for å skape motivasjon. Dersom man deltar i budsjettprosessen, vil man kunne ha en innvirkning på fremtidens organisasjon. Deltakelse i utforming av budsjettet kan bidra til at man føler et større ansvar for å oppfylle de økonomiske

forpliktelsene budsjettet gir. Tildeling av myndighet og ansvar for å følge opp budsjettet vil også kunne virke som en sterk motivasjonsfaktor (Helbæk og Hoff, 2015). Ved inkludering i budsjettprosessen vil eierskap til budsjettet kunne resultere i forpliktelse og motivasjon til å yte sitt beste i gjennomføringsfasen.

Delegering av myndighet og ansvar

Budsjetter er videre ment å kunne identifisere ansvarlige enkeltpersoner og avdelinger og delegere gjennomføringen av budsjettplanene til disse (Solstad og Sommervik, 2015). Med oversikt over organisasjonens funksjonelle, ressurs- og tidsmessige sammenhenger, gir budsjettet mulighet til å definere ansvar og delegere myndighet til enkeltpersoner og avdelinger. Ved tildeling av egne delbudsjetter og delmål gis det en stor grad av frihet i gjennomføringsprosessen.

Allokering av ressurser

Et viktig formål med budsjettet er å allokere ressurser på en hensiktsmessig måte slik at de begrensede midlene en organisasjon har kontrolleres og fordeles på best mulig måte. Budsjettene redegjør for organisasjonens samlede ressursgrunnlag. Ved hjelp av ressursallokering skal budsjettet sikre at organisasjonen utnytter sine knappe ressurser på en best mulig måte.

Oppfølging og kontroll

Normalt vil budsjettoppsettet være av samme format som de endelige regnskapsrapportene. Med oppfølging og kontroll av den daglige driften i forhold til forventede tall muliggjøres utarbeiding av presise avviksanalyser. For at budsjettet skal være et effektivt styringsverktøy er oppfølging og kontroll avgjørende. Ved betydelige budsjettavvik vil avvikene granskes, og nødvendig tiltak kan iverksettes i den daglige driften.

Budsjettet og budsjettprosessen har som nevnt mange formål og funksjoner. Planlegging, koordinering, kommunikasjon, motivering, delegering av myndighet og ansvar, ressursallokering, oppfølging og kontroll er nevnt som noen av de viktigste. Som en konsekvens av at budsjettet er ment å tjene flerfoldige formål i økonomisk styring, er det også blitt rettet kritikk mot budsjettet som styringsverktøy da det kan gi opphav til målkonflikter.

2.2 Beyond Budgeting og kritikken av budsjettet

Som det kommer frem av innledningen har budsjettet som styringsverktøy i lengre tid vært gjenstand for kritikk. Beskrivelser som at det er byråkratisk på den måte at det er tidkrevende å utarbeide, samt at det også krever mye ressurser i form av mennesker og kapital, har vært fremtredende (Solstad og Sommervik, 2015). I et samfunn hvor teknologi og endring dominerer og daglig er med på å påvirke menneskers tankesett, er det noe merkelig at budsjettet som styringsverktøy nesten ikke har gjennomgått noen endringer siden etterkrigstiden (Olsen, 2023).

I tråd med dette har kritikken rettet mot budsjettet blitt organisert ved blant annet et frittstående institutt under navnet Beyond Budgeting Round Table (BBRT). Dette er en samling av ulike aktører på verdensbasis hvor blant annet norske organisasjoner som Telenor, Sparebank 1, Equinor, Orkla, Statnett og Statkraft har vært eller er medlemmer (Olsen, 2023). Deres intensjon er å fremme konseptet «Beyond Budgeting», på norsk omtalt som budsjettløs styring, og samle store aktører for å diskutere metoder for ledelse og styring av organisasjoner.

I tråd med oppmerksomheten budsjettkritikken har fått vil vi videre sortere kritikken langs tre dimensjoner; utfordringer knyttet til budsjettperioden, innvirkning på ansatte og organisasjonen, samt utfordringer fra et strategisk perspektiv. Her vil det bli trukket frem noen av de argumenter vi finner mest sentrale, hvor vi senere i oppgaven vil se argumentene i sammenheng med Helse Nord-Trøndelag. Som tidligere nevnt er budsjettet et lovpålagt styringsverktøy for foretaket, og derfor vil det ikke være aktuelt å avskaffe det fullstendig. Teoriene rundt budsjettkritikk er relevant for denne oppgaven, fordi det vil gi et nyansert bilde av budsjettet som styringsverktøy.

2.2.1 Utfordringer knyttet til budsjettperioden

Tids- og ressurskrevende

Det som ofte blir nevnt og fremstår som et tydelig problem er at budsjetter først og fremst er svært tidkrevende. Av studier kommer det frem at organisasjoner i gjennomsnitt bruker 10-12 uker på budsjettet, samt at toppledelsen bruker om lag 20-30% av tiden deres på såkalte budsjettrelaterte aktiviteter (Olsen, 2023). Konsekvensen av dette er at utarbeidelsen av

budsjettet også blir svært ressurskrevende i form av kapital og humankapital. Dette er ikke nødvendigvis et problem da budsjettet tross alt er nyttige på mange ulike vis. Samtidig er det noe en organisasjon er nødt til å gjøre en vurdering på, da gjerne i form av en kost/nytte betraktning.

Budsjettet er basert på usikre antagelser og gjetninger

Et annet problem som kan trekkes frem ved budsjettet er at det baserer seg på usikre antagelser, her da i forhold til elementer som etterspørsel, kostnader, markeder eller forventet fremtidig salg (Solstad og Sommervik, 2015). Dette er alle sentrale parametere som det kan være vanskelig å forutsi med stor sikkerhet, og budsjettet er derfor helt avhengig å støtte seg på en rekke antagelser og forutsetninger. Dette kan i noen tilfeller være fornuftig hvor vi har organisasjoner eller miljøer hvor endring ikke er dominerende. Samtidig er samfunnsbilde i dag preget av store og kontinuerlige endringer, hvilket gjør dette til en sentral del av kritikken. Det å basere budsjettet på disse antagelsene og forutsetningene gjør at budsjettets verdi i stor grad avhenger av hvor riktige disse underliggende parameterne er.

2.2.2 Innvirkning på ansatte og organisasjonen

Budsjettet oppfordrer til dysfunksjonell atferd og gaming

Innenfor en virksomhet har man gjerne flere ulike avdelinger, der hver avdeling er egne resultatsenter og hvor man måles ut fra forhåndsbestemte budsjettmål. En annen side av kritikken mot budsjettet er at det oppfordrer til dysfunksjonell atferd og gaming som i dette tilfellet går hånd i hånd (Solstad og Sommervik, 2015). Med dysfunksjonell atferd refererer man til en måte å handle eller å ta beslutninger på som er skadelig for bedriften som helhet, og som hindrer effektivisering og optimalisering (Solstad og Sommervik, 2015). Tanken er her at avdelinger tar avgjørelser med et ønske om egen vinning fremfor løsninger som gagnar bedriften som helhet. Typiske eksempler er at man ved utformingen av budsjettet forhandler frem lavere målsettinger enn det som er realistisk, tilpasser inntekter og kostnader slik at disse oppfyller målsettingene som er satt, eller overestimerer eget ressursbehov slik at man sitter igjen med en slakk eller sikkerhet. Dette er momenter som sier noen om hvordan budsjettet kan ha innvirkning på organisasjonen og de ansatte.

Et annet moment som inngår under dysfunksjonell atferd, er det som kalles bevilgningstankegang. Med bevilgning menes det tildeling av penger, hvilket er en budsjettets viktigste oppgaver (Regjeringen, 2022). Når en avdeling eller en organisasjon blir tildelt en bestemt sum for hver periode, ligger kritikken i at det direkte kan oppfordre til et overdrevet ressursbruk. Dette vil selvsagt variere i forhold til hva slags avdeling eller organisasjon det er snakk om, men tanken om at hvis man ikke bruker opp de tildelte midlene vil man i neste periode få reduserte midler.

2.2.3 utfordringer fra et strategisk perspektiv

Budsjetter hemmer reaksjonsevne og er ofte en barriere mot endring

Budsjettering har blitt utsatt for kritikk på en rekke områder, inkludert dets evne til å reflektere dagens kjernekompetanse, som ifølge noen teorier består av intellektuelle ferdigheter fremfor finansielle tall og data (Solstad og Sommervik, 2015). I en verden som er preget av store og raskt skiftende endringer, argumenteres det for at budsjettet ikke tar disse endringene tilstrekkelig i betraktning. Når budsjettet ferdigstilles tidlig på høsten året før, kan det i verste fall føre til at budsjettet allerede er foreldet når perioden starter.

Det er også utfordringer knyttet til budsjettets evne til å tilpasse seg endringer underveis. I motsetning til prognoser, som anses som mer dynamiske, er ofte budsjetter fastsatt og låst. Selv om dette kan ha positive effekter, som å gi en klar forventning og retning for virksomheten, kan det også hindre muligheter til å ta investeringsmuligheter som dukker opp eller til å redusere budsjettene på grunn av lavere aktivitet enn forventet (Olsen, 2023).

Budsjetter fokuserer på kostnadsreduksjoner fremfor verdiskapning

Et annet argument som retter kritikk mot budsjettet, er at det skaper lite verdi. Ifølge Bogsnes (2009) ligger argumentet i at det økte fokuset på å redusere kostnader går på bekostning av verdiskapningen. Argumentasjonen bygger på at budsjettet baserer seg på antagelser og gjetninger, hvor Bogsnes spør seg hvordan man i dag kan vite hva som er det best mulige

ressursnivået om ett år (2009). Dette henger også sammen med kritikken om at budsjettet oppdateres og justeres for sjeldent.

Fokuset som ligger på kostnadsreduksjon, henger sammen med at budsjettet nesten utelukkende er basert og utformet på finansielle måltall. Dette fokuset gir ofte incentiver til å tenke kortsiktig fremfor langsiktig, hvilket igjen gjør at det går utover den langsiktige verdiskapningen (Olsen, 2023). Av dette er det rimelig å anta at den bedriftsøkonomiske prestasjonen vil bli svekket. Samtidig vil det også hemme den delen som omhandler det kreative og innovative. Dette ettersom man prioriterer tiden på formaliserte rutiner i stedet for kreativ tenkning.

2.3 Alternative styringsverktøy

Når vi har presentert kritikk av budsjettet som styringsverktøy er det naturlig å se på alternative styringsverktøy. Det finnes mange alternative verktøy, men vi kan dele disse inn i tre hovedgrupper; prognosebaserte løsninger, benchmarkbaserte løsninger og balansert målstyringsbaserte løsninger (Olsen, 2023). Formålet med disse verktøyene er å løse de svakhetene som finnes i budsjettet, enten ved å supplere budsjettet eller ved å erstatte det helt. På samme måte som budsjettet, har de alternative styringsverktøyene både styrker og svakheter. Styrkene og svakhetene om de alternative styringsverktøyene som blir presentert er hentet fra forelesningsnotatene til Tor-Eirik Olsen i faget *sentrale verktøy i økonomisk styring* ved NTNU Handelshøyskolen (Olsen, 2023).

2.3.1 Prognoser

Prognoser blir kalt minibudsjett, eller budsjett med kortere tidshorisont. Man oppdaterer altså ulike kostnadsgrupper oftere etter eksterne eller interne endringer. Tidshorisonten på oppdateringene kan være kvartalsvis, eller enda hyppigere, alt etter for behovet for å oppdatere. Prognoser vil i motsetning til budsjettet være mer tilpassningsdyktige til omgivelsene. Der det tradisjonelle årsbudsjettet blir satt før periodens begynnelse, blir prognosene oppdatert oftere.

Avviksanalyser er et sentralt verktøy også i prognoser, ved at de kan gjennomføres hyppigere og gi verdifull styringsinformasjon.

Ved bruk av prognoser vil også insentivene til å bruke opp midler som er tildelt i budsjettet i frykt for å bli tildelt mindre i kommende periode falle bort. Prognosene har som regel ikke et sluttidspunkt slik at det ikke vil være noen fordeler ved å sløse med ressurser. I tillegg vil man ikke oppleve at høsten blir bundet til å utarbeide budsjettet ved bruk av prognoser. Dette vil frigjøre store ressurser som kan bli brukt til andre formål, da det kan være en stor alternativkostnad ved det tradisjonelle budsjettet. Siden det er kortere tidshorisont på prognoser enn budsjettet, vil man i større grad være i stand til å fange opp usikkerheten i markedet tidligere.

Siden prognoser blir sett på som et budsjett med kortere tidshorisont kan man oppleve samme svakheter som ved det tradisjonelle budsjettet. Det må være kvalitet i selve utarbeidelsen og bruken av prognosene, ellers så vil man ikke kunne utnytte seg av styrkene ved dem.

Organisasjoner bruker også ofte prognoser i tillegg til budsjettet, slik at man ikke vil frigjøre ressurser fra budsjettprosessen, men vil bidra med mer styringsrelevant informasjon. Samtidig kan man risikere at man er for detaljert i utarbeidelsen av prognosen. Da kan man risikere at prognosen blir veldig lik det tradisjonelle budsjettet. I ytterste konsekvens kan en risikere at man sitter igjen med et nytt budsjett.

Prognoser vil ikke kunne brukes på samme måte som budsjettet som et målsettingsverktøy. Denne formen for styringsverktøy vil primært være egnet til å fokusere på kortsiktige mål på grunn av den hyppige oppdateringen. Dermed vil man ikke ha samme mulighet til å etablere eller kontrollere de langsiktige målene i budsjettene.

2.3.2 Benchmarking

Ved bruk av benchmarking som styringsverktøy setter man mål etter den best etablerte praksis. Beste etablerte praksis kan gjelde både konkurrenter eller beste resultat organisasjonen har levert. Dermed sikrer man seg at målene er mulig å gjennomføre som igjen kan øke motivasjonen til avdelingene. Motivasjonen kan også økes ved at avdelingene blir vurdert og belønnet opp ut fra de etablerte målene.

De største utfordringene med benchmarking er hvordan man skal identifisere mål som ikke fører til suboptimale løsninger. Det vil være et problem å identifisere hva som er beste praksis. Ettersom markedet kan være veldig sammensatt og man aldri har tilgang på all informasjon kan man ha et problem med å kartlegge hvilke mål som er gode. Feile mål kan trekke organisasjonen i feil retning og man kan tape konkurransekraft. Samtidig som at det er vanskelig å etablere beste praksis er det også vanskelig å identifisere mål som ikke fører til at avdelingene konkurrerer med hverandre i stedet for konkurrentene.

2.3.3 Balansert målstyring

Ved bruk av balansert målstyring som styringsverktøy styrer man etter etablerte mål, enten finansiell eller ikke finansiell. Hyppig kontroll av disse målene gir ledelsen mulighet til å kontrollere hvor bedriften er på vei. Der budsjettet retter fokus mot kostnadskontroll, legger balansert målstyring til rette for innovasjon og verdiskapning, særlig gjennom kontroll av de ikke finansielle målene. Ettersom det er et stort fokus på verdiskapning fremfor kostnadskontroll, egner denne formen for styringsverktøy seg godt til langsiktig strategiutforming. Når det er mindre fokus på finansielle mål, gis det heller ikke like store intensiver til å manipulere data som ved det tradisjonelle budsjettet.

På samme måte som ved benchmarkbaserte styringsverktøy kan det være et problem å etablere gode prestasjonsmål ved bruk av målstyringsbaserte løsninger. Dersom det ikke er sammenheng mellom de målene man etablerer og det man ønsker å prestere vil man kunne oppnå å bli styrt i feil retning. Eksempel på dette er at organisasjoner velger mål som er enkle å måle, eksempelvis finansielle mål, da man burde valgt ikke-finansielle mål som er vanskeligere å måle. Samtidig kan det være fristende å etablere for mange mål, som kan være komplisert for avdelingene, siden de ikke vet hvilke mål de skal forholde seg til. Derfor må det være kvalitet i prosessen om valg av prestasjonsmål, og man må ikke velge enkle løsninger som gjør at bedriften blir ineffektiv.

3 Metode

I det følgende vil det metodiske designet for oppgaven presenteres. Her beskrives den valgte strategien og forskningsdesignet for bacheloroppaven. Videre følger en redegjørelse for datamaterialet oppgaven baserer seg på i tillegg til en gjennomgang av hvordan innsamlingen av data har foregått. Den metodiske fremgangsmåten er valgt med det formål å forsøke og besvare problemstillingen på best mulig måte:

«Hvordan brukes budsjettet som et styringsverktøy i Helse Nord-Trøndelag?»

I løpet av prosessen er det tatt valg som kan påvirke denne avhandlingens resultater og kvalitet. Kravet til kvalitet i kvalitative undersøkelser er knyttet til forskerens evne til å reflektere over samspillet mellom selve forskningen og de resultater som presenteres (Hammersley og Atkinson, 1987). Derfor er det naturlig at vi her også vier plass til kritisk refleksjon av valgene som er foretatt i arbeidet med bacheloroppgaven.

3.1 Strategi og undersøkelsesdesign

I arbeidet med denne avhandlingen har vi tatt stilling til strategi og hvilket forskningsdesign som er best egnet til å besvare problemstillingen på en tilfredsstillende måte. Problemstillingens ordlyd gjør at den primært er deskriptiv. Vi hadde et teoretisk utgangspunkt, hvilket gjør at det passer med et deduktivt design. Her ønsker vi å bekrefte eller avkrefte antagelser for hvordan budsjettet brukes som et styringsverktøy i Helse Nord-Trøndelag. Det deduktive opplegget er et testende opplegg der man ønsker å bekrefte eller avkrefte antagelser på områder hvor det finnes mye forhåndskunnskap (Jacobsen, 2022).

Strategi kan ses på som en prosess der startpunktet er problemstillingen og sluttpunktet er resultatene en sitter igjen med (Grenness, 1997). Formålet med denne studien er å beskrive hvordan budsjettet brukes som styringsverktøy i Helse Nord-Trøndelag. Med utgangspunkt i den valgte problemstillingen anvendes en strategi bestående av innsamling og analyse av empiri. Strategien har gått ut på innsamling av budsjett, regnskap og årsrapporter for å illustrere en håndfast utvikling i tallstørrelser for Helse Nord-Trøndelag. Ved å samle inn og bearbeide disse

dataene har vi fått bedre grunnlag for å kunne uttale oss om den valgte problemstillingen. Data i form av tall er med syn på problemstillingen viktig for å forstå formålene til budsjettet for Helse Nord-Trøndelag. Videre er det gjennomført et intervju for dypere innsikt i hvordan budsjettet blir brukt som styringsverktøy i helseforetaket. Intervjuet hadde blant annet til hensikt å få frem samspillet mellom bruken av budsjett, årsregnskap og årsrapporter.

Problemstillingen som er valgt kan karakteriseres som beskrivende. Derfor er dybdedesign, også kalt intensivt design, et hensiktsmessig undersøkelsesdesign for denne studien. Dybdedesignet egner seg best når man ønsker å gå i dybden vedrørende et fenomen og for å oppnå høy detaljforståelse (Godvik, Bollum og Kleveland, 2015). For denne undersøkelsen er dette en egnet tilnærming da vi ønsker å se nærmere på hvordan budsjettet har blitt brukt som økonomistyringsverktøy i den gitte perioden. Med tanke på problemstillingen er det naturlig at designet også er deskriptivt, da formålet med studien er å beskrive situasjonen i Helse Nord-Trøndelag.

Forskningsdesignet for oppgaven må som sagt ta utgangspunkt i problemstillingen. Derfor har studien et eksplorativt design. Eksplorative design er gjerne anbefalt når problemstillingen er uklar, forkunnskapene begrensede, og hvor vi ikke er i stand til å stille opp klare hypoteser (Grenness, 1997). Med en beskrivende problemstilling har vi samlet inn data for budsjett, regnskap og årsrapporter for den valgte tidsperioden for å kunne beskrive hvordan budsjettet har blitt brukt som styringsverktøy i det relevante tidsrommet.

3.2 Datamateriale og datainnsamling

Størrelsen på Helse Midt-Norge RHF gjør at vi har sett oss nødt til å avgrense oppgaven til bestemte kostnadsgrupper i et mindre helseforetak, Helse Nord-Trøndelag, for å kunne gå i dybden og besvare problemstillingen på en så utfyllende og beskrivende måte som mulig.

På grunn av problemstillingens karakter har vi valgt en datainnsamling av kvalitative data. Kvalitative data har utgangspunkt i samtaler, dokumenter, samhandling og hendelser (Denstadli, 2022). Valget mellom en kvalitativ og en kvantitativ forskningsstrategi kan ses som et pragmatisk valg eller som et valg av vitenskapsfilosofisk standpunkt (Ringdal, 2013). I dette

tilfellet med en beskrivende problemstilling vil de kvalitative dataene være egnet til illustrative formål av utviklingen i budsjettet og vil videre tjene som dybdeinformasjon i oppgaven av problemstillingen. Med lite forkunnskaper om temaet vi ønsker å undersøke, har det vært et bevisst valg å velge en kvalitativ tilnærming. Den kvalitative tilnærmingen muliggjør en nyansert beskrivelse av hvordan budsjettet blir brukt som styringsverktøy i Helse Nord-Trøndelag.

Den kvalitative metoden bør benyttes når vi har lite kunnskap om fenomenet som skal studeres. Målet med en kvalitativ analyse er å få en helhetlig forståelse av spesifikke forhold og finne ut hva som er innholdet i fenomenet (Denstadli, 2022). Derfor anser vi i dette tilfellet en kvalitativ tilnærming som et godt metodevalg, fordi hensikten er å besvare en beskrivende problemstilling. Budsjettet er som nevnt ment å tjene mange formål. Et kvalitativt datagrunnlag kan bidra til å belyse hvordan budsjettet brukes som et styringsverktøy med syn på disse formålene, spesielt med tanke på intervjuet som er gjennomført.

Datainnsamlingen som ligger til grunn for oppgaven er todelt og består av dokumentkilder og intervju. Dokumentene er månedsvise tabellariske oversikter over budsjett og regnskap for årene 2018-2022 i Helse Nord-Trøndelags egne rapporteringssystem. Disse dataene er samlet inn, behandlet og tolket for å få en overordnet forståelse av hvordan budsjettet brukes som økonomistyringsverktøy i Helse Nord-Trøndelag. En svakhet ved dokumentkilder kan ofte være at dataene ikke er samlet inn til vårt formål (Denstadli, 2022). Likevel vil vi påstå at formålet til dokumentene og problemstillingen er sammenfallende, noe som gjør at bruk av dokumentkilder i denne undersøkelsen ikke vil være problematisk.

3.3 Intervju

For å best mulig besvare problemstillingen valgte vi å samle inn primærdata i form av et intervju. Formålet med intervjuet var å frembringe skreddersydd informasjon som er relevant for problemstillingen. Intervjuet er ment å belyse hvordan budsjettet blir brukt som et økonomistyringsverktøy i Helse Nord-Trøndelag. Det ble gjennomført et intervju der to intervjuobjekter fra Helse Midt-Norge RHF var til stede gjennom et web-basert intervju med bilde. Begge intervjuobjekter har økonomirelaterte mastergrader og arbeidsoppgaver som i stor grad relaterer seg til utarbeidelse og oppfølging av budsjettet. Stillingsbeskrivelser som er verdt å

nevne er kontroll og oppfølging av det regionale budsjettet, analyse av finansieringsmodeller, utarbeidelse av samlet budsjett for Helse Midt-Norge RHF og ansvar for inntektsfordeling til regionale helseforetak i Trøndelag.

Bakgrunnen for intervjuet var primært å få en dypere innsikt i hvordan budsjettet brukes som styringsverktøy og hvilke utfordringer det bringer med seg. Derfor ble intervjuet strukturert som et åpent individuelt intervju. Denne formen for strukturering egner seg godt til den kvalitative og deduktive tilnærmingen vi har i denne studien.

3.3.1 Intervjuprosessen og utforming av intervjuet

I utgangspunktet ønsket vi å intervju noen som utarbeider budsjettet i tillegg til noen som er brukere av budsjettet i den daglige økonomistyringen i Helse Nord-Trøndelag. Hensikten var å bringe frem nyanserte meninger og svar med bakgrunn i ulike ståsteder og perspektiver. På grunn av kapasitetsbegrensninger i Helse Nord-Trøndelag var ikke dette gjennomførbart. Det var derimot svært gledelig at vi fikk mulighet til å intervju to intervjuobjekter i Helse Midt-Norge RHF som delte av sine erfaringer og tanker rundt problemstillingen.

Utarbeidelsen av intervjuet tok utgangspunkt i det åpne individuelle intervjuet. Vi utarbeidet en intervjuguide med middels strukturingsgrad. Intervjuguiden hadde problemstillingen som tema, med en fast rekkefølge på spørsmålene, men åpnet utelukkende for åpne svar. En slik intervjuguide åpner for at intervjuobjektene selv kan ta opp temaer. Men hvis et av de nevnte temaene ikke berøres, skal intervjuer sørge for at dette blir tatt opp (Jacobsen, 2022). Før selve intervjuet hadde vi en intern pretesting for å teste kvalitet på spørsmålene og tidsbruken for hele intervjuet. I tillegg hadde vi dialog med veileder, der vi fikk konstruktive tilbakemeldinger på intervjuguiden.

Innledningsvis ble det redegjort for rammene i intervjuet knyttet til formål, anonymitet og tidsbruk. Videre åpnet intervjuer med generelle spørsmål der informantene fikk anledning til å beskrive temaet med egne ord. Intervjuet hadde flere hovedtemaer med åpne spørsmål der formålet var å få respondentenes umiddelbare og subjektive mening. Slik kunne vi sikre at informantene i all hovedsak fikk svare med sine egne ord uten å legge føringer for svarene. Etter

at spørsmålene rundt hovedtemaene var presentert, hadde vi utarbeidet flere konkrete spørsmål dersom vi så det som hensiktsmessig med et mer utfyllende svar. Intervjuets varighet var godt innenfor rammene vi hadde forespeilet oss, og hadde en varighet på ganske nøyaktig 50 minutter.

3.4 Kritisk refleksjon

Kort fortalt dreier reliabiliteten av en undersøkelse seg om hvor nøyaktig en undersøkelse er gjennomført, mens validiteten går på hva undersøkelsen har kastet lys over- om den ga informasjon om det som ble formulert i problemstillingen (Grenness, 1997). Kritiske spørsmål vi må stille oss selv er om vi har samlet inn det vi ønsket av informasjon. Et annet viktig spørsmål om vi kan stole på de dataene vi har samlet inn. Forskeren må reflektere over hva slags oppfatninger, meninger og “før-dommer” han eller hun tar med seg inn i forskningsprosessen (Jacobsen, 2022).

Samlet sett anser vi undersøkelsens validitet og reliabilitet som sterk. Likevel er det enkelte trekk ved undersøkelsen som gjør at det er nødvendig med kritisk refleksjon rundt prosessen. Først og fremst gjør oppgavens omfang og rammer at vi har en egen ressursbegrensning. For helseforetakene er den økonomiske situasjonen gjenstand for enorm kompleksitet. Derfor skulle vi naturligvis gjerne sett på flere år og gjennomført flere intervjuer for å best mulig besvare problemstillingen. Egne ressursbegrensninger i form av tid og arbeidsmengde gjør at vi ikke har hatt mulighet til å gjøre undersøkelsen så omfattende som den kunne ha vært, gitt oppgavens omfang. Videre er det viktig å være oppmerksom på hvilke oppfatninger og meninger vi har tatt med oss inn i forskningsprosessen. Vi er av den oppfatning at vi jevnt over hadde liten kjennskap til hvordan budsjettet brukes som styringsverktøy i Helse Nord-Trøndelag, foruten at det er et lovpålagt økonomistyringsverktøy i alle offentlige helseforetak og organer. Det er verdt å nevne at vi potensielt kan være farget av den teoretiske innfallsvinkelen med tanke på budsjettkritikken. Likevel anser vi “før-dommer” som uproblematisk for resultatene undersøkelsen har gitt. En annen mulig svakhet som kan ha påvirket resultatene for undersøkelsen er at intervju med en daglig bruker av budsjettet i Helse Nord-Trøndelag ikke var gjennomførbart. Vi er bevisst at dette kan ha skapt en slagside i resultatene og at resultatene potensielt ikke er så nyanserte som en skulle ønske.

Til tross for de nevnte svakhetene ved undersøkelsen er vi av den oppfatning at undersøkelsen kaster lys over det som ble formulert i problemstillingen. Dokumentene vi har benyttet er kvalitetssikret og gjør at validiteten og reliabiliteten ved undersøkelsen styrkes. Videre var vi positivt overrasket over intervjuet, der vi fikk utfyllende svar og vinklinger på svarene som vi ikke selv hadde tenkt over. Det gjør oss tryggere på at validiteten av undersøkelsen er tilfredsstillende og gir svar på problemstillingen vi formulerte.

4. Analyse og diskusjon

I dette kapittelet skal vi analysere og diskutere hvordan budsjettet brukes som styringsverktøy i Helse Nord-Trøndelag. Vi skal først klargjøre situasjonen spesialhelsetjenesten står i før vi skal kartlegge hvordan Helse Nord-Trøndelag bruker budsjettet som et styringsverktøy. Til slutt skal vi diskutere hvordan budsjettet brukes opp mot sitt formål. Vi har valgt å kombinere analyse og diskusjon, ettersom det er mest hensiktsmessig med tanke på problemstilling og datamaterialet vi har basert oss på.

4.1 Krav til spesialhelsetjenesten

Helse Nord-Trøndelag er et mindre foretak under Helse Midt-Norge RHF som er et regionalt helseforetak. Styret i Helse Nord-Trøndelag er lovpålagt å fastsette budsjettet etter helseforetakslovens §28 andre ledd. Budsjettet i Helse Nord-Trøndelag skal utarbeides etter rammer som er satt av Helse Midt-Norge RHF og Helse- og omsorgsdepartementet. Rammene handler i stor grad om hvilke inntekter Helse Nord-Trøndelag kan regne med å få i perioden. Ofte må det jobbes hardt med kostnader for å få inntektene til å strekke til. Samtidig skal budsjettene tilfredsstillende de strenge kravene til kvalitet som blir stilt av samfunnet til kvalitet fra tjenestene.

Helse Nord-Trøndelag har ansvar for spesialhelsetjenester i Nord-Trøndelag. Det vil si at de har ansvar for å kunne tilby helsetjenester for pasienter i et område som krever mer kompleks behandling enn hva primærhelsetjenesten kan tilby. Det stilles strenge- og lovpålagte krav til

kvalitet, tilgjengelighet og effektive tjenester til de som trenger det. For å sikre at kravene blir holdt, er det utarbeidet nasjonale retningslinjer for rapportering og kvalitetssikring av pasientbehandling (Kvalitet og pasientsikkerhet, 2022). Samfunnsansvaret til foretaket skal bli tilfredsstilt fra de rammene som blir fastsatt av Helse- og omsorgsdepartementet og Helse Midt-Norge RHF.

I intervjuet gjort i sammenheng med denne bacheloroppgaven ble det poengtert at inntektsrammen som blir satt av Helse Midt-Norge RHF er veldig førende for hvordan budsjettet blir utformet. Helse Nord-Trøndelag har veldig liten kontroll over hvordan de budsjetterte inntektene vil bli. Måten inntektene blir tildelt gjør at Helse Nord-Trøndelag må fokusere mer på kostnadsstyring enn inntektsstyring.

I intervjuet kom det også frem at et av hovedformålet til budsjettet i de offentlige helseforetakene er rapportering av utvikling i foretakene. Helse Nord-Trøndelag rapporterer månedlig til Helse Midt-Norge RHF som videre rapporterer til Helse- og omsorgsdepartementet. Det rapporteres om fordelaktige og ufordelaktige avvik fra budsjettet i perioden. Samtidig som det rapporteres om avvik, skal Helse Nord-Trøndelag også lage prognoser til sine forventninger for året. Rapporteringsverktøyet som blir brukt er utformet i Excel og heter ØBAK. ØBAK tar for seg både budsjett, foreløpig resultat og prognoser, og vil bli redegjort for i neste kapittel.

Vi ser av inntektsfordelingen, den månedlige rapporteringen til Helse Midt-Norge RHF og intervjuet som er gjort at beslutningsmyndigheten er veldig sentralisert. Styring, investeringer og utvikling blir i stor grad styrt av Helse Midt-Norge RHF og Helse- og omsorgsdepartementet, vi kan si at den vertikale styringen er sterk. Helse Nord-Trøndelag har i liten grad myndighet til å foreta investeringer uten godkjenning fra Helse Midt-Norge RHF. Helse Midt-Norge RHF legger føringer for hvilke prioriteringer Helse Nord-Trøndelag skal foreta seg og hvordan den langsiktige strategien skal være. Videre har Helse Nord-Trøndelag lite rom for forhandlinger eller påvirkningsmulighet på beslutninger. Den langsiktige strategien blir i hovedsak fremlagt i styringsdokumenter og langtidsbudsjett.

4.2 Hvordan bruker Helse Nord-Trøndelag budsjettet som styringsverktøy

Av analysen videre finner vi det sentralt å se på hvordan Helse Nord-Trøndelag bruker budsjettet som et styringsverktøy. I et intervju gjort med Helse Midt-Norge RHF spurte vi hvordan Helse Nord-Trøndelag bruker budsjettet. Dette ble først og fremst besvart med at de ikke har god nok innsikt til å si noe for sikkert ettersom de jobber i to forskjellige foretak. Samtidig trekkes det frem i svaret at Helse Nord-Trøndelag, på lik linje med de andre helseforetakene, driver med månedlig rapportering inn til økonomisk avdeling for Helse Midt-Norge RHF. Her er det avdelings- og klinikkledere som månedlig er nødt til å rapportere. Samtidig kan det være verdt å stille seg noe kritisk til den økonomiske innsikten til den enkelte avdelingsleder ved et helseforetak. I en slik sammenheng måles ikke presentasjoner og måloppnåelse i hovedsak ut ifra et økonomisk perspektiv hvor det å holde seg innenfor budsjetttrammer er det som gjenspeiler hvorvidt man har lyktes eller ikke. Tvert imot er det pasientbehandlingen som står i fokus, hvilket gjør det naturlig å se disse i en kombinasjon.

Som det ble nevnt ovenfor gjennomføres månedlige økonomidirektørmøter, der Helse Nord-Trøndelag rapporterer inn til økonomisk avdeling for Helse Midt-Norge RHF. Dette gjøres i en mal kalt ØBAK som senere vil bli gjort rede for. Her legges det frem virkelige tall for de ulike inntekts- og kostnads gruppene som ses i sammenheng med hva som er budsjettet. På bakgrunn av dette gjennomføres det avviksanalyser hvor eventuelle avvik må gjøres rede for og begrunnes. Avviksanalyser spiller altså en sentral rolle i driften av Helse Nord-Trøndelag og Helse Midt-Norge RHF.

Videre ble det også spurt hvorvidt det benyttes andre økonomistyringsverktøy. Her kom det fram at i tillegg til regnskap, budsjett og tilhørende avviksanalyser, at foretakene også benytter seg av prognoser gjennom hele året. Her er de ute etter å gjøre beregninger og estimater på hvordan den framtidige driften vil se ut for en gitt periode om gangen. I tillegg har også foretakene egne likviditetsbudsjetter som har til formål å se på og følge opp foretakets likviditet. Avslutningsvis kom det også frem at de har startet med å benytte parametere som går på blant annet HR og bemanning. Her er hensikten at ansatte med ansvar for statusrapporter skal sammenligne utviklingen på områder som blant annet lønn og bemanning over tid. Likevel er det i hovedsak

budsjettet, prognoser og resultatet, med tilhørende avviksanalyser, som fremgår som de sentrale økonomistyringsverktøyene i foretaket.

4.2.1 Budsjettprosessen

I intervjuet kom det fram at budsjettprosessen i Helse Nord-Trøndelag starter på våren/tidlig sommer. Inntektsrammene for kommende år blir i hovedsak gitt fra Helse Midt-Norge RHF tidlig i august. Disse vil i sammenheng med langtidsbudsjettet legge sterke føringer for kommende budsjett. Helse Nord-Trøndelag skal foreta en intern evaluering av budsjetterte kostnader og budsjettert resultat og må redegjøre for de prioriteringene de gjør til Helse Midt-Norge RHF. Sluttfasen av budsjettprosessen starter tidlig i desember da Helse Nord-Trøndelag skal rapportere til Helse Midt-Norge RHF. Perioden etter bærer preg av oppfølging og kvalitetssjekk av budsjettet før det ferdigstilles.

Budsjettprosessen er omfattende, og det er mange personer involvert. I intervjuet kom det tydelig fram at det er vanskelig å tallfeste hvor mange som arbeider med budsjettet, men at det er betydelige ressurser involvert. Økonomiavdelingen i Helse Nord-Trøndelag har kontrollere som har ansvar for klinikkene som også må utarbeide budsjetter. Klinikken har egen ledelse og administrasjon, som er styrt av ledelsen og administrasjonen i Helse Nord-Trøndelag. Så klinikkens budsjett vil ha en innvirkning på Helse Nord-Trøndelags.

Store deler av prosessen handler om å finne løsninger som gjør at man får positivt budsjettert resultater gitt rammene som er gitt av Helse Midt-Norge RHF. Det vil si at Helse Nord-Trøndelag må, i samarbeid med klinikkene, jobbe for å få et positivt budsjettert resultat for kommende periode. Budsjettprosessen krever at ansatte fra ledelsen, administrasjonen og klinikkene er involvert. Hvor tid- og ressurskrevende denne prosessen er vil imidlertid være vanskelig å si noe om.

I intervjuet ble det påpekt at tidligere års resultater ofte blir et utgangspunkt for budsjettet. Budsjettene blir utarbeidet med en tidshorisont på et år, og bærer preg av mye usikkerhet. Enkelte kostnadsgrupper vil være veldig forutsigbar og man kan budsjettere neste års kostnad på tidligere års resultater, eksempelvis avskrivningskostnader. Andre kostnadsgrupper derimot vil

være veldig vanskelig å estimere. Disse kan være sesongvarierte, slik at man kan se trender i tidligere års resultater, eller være basert på unntakssituasjoner. Man vil i større grad se avvik knyttet til usikre kostnadsgrupper, og eksempler på disse er kostnadsgrupper knyttet til lønn som vi skal ta for oss i kapittel 4.2.3. I intervjuet fremkom det at et av tiltakene til Helse Nord-Trøndelag for å håndtere fremtidig usikkerhet er at de har en buffer på sentralt nivå i foretaket.

Det blir påpekt at budsjettene i hovedsak er veldig «stramme», altså man kan ikke ha for store overskridelser av budsjetterte kostnader før man begynner å få ufordelaktige avvik. Dette kan ha sammenheng med at Helse Nord-Trøndelag i veldig liten grad kan kontrollere inntektene sine og at de må jobbe hardt for at kostnadene ikke skal overskride de budsjetterte inntektene. Det blir også påpekt i intervjuet at det jobbes så hardt med å få ned de budsjetterte kostnadene i budsjettprosessen at de blir oppfattet som uoppnåelige av avdelingene før budsjettperioden har startet. Et «stramt» budsjett resulterer også i at det ofte ikke er insentiver for å sløse med tildelte mindre i frykt for å få mindre i neste periode, da de heller må jobbe for å klare å nå de budsjetterte målene.

4.2.2 ØBAK

Som det ble nevnt ovenfor er rapportering fra Helse Nord-Trøndelag og de andre foretakene en sentral del av den økonomiske styringen, og dette gjøres ved hjelp av et system omtalt som ØBAK. Overordnet blir ØBAK presentert som et styringsverktøy hvor rapportering, kontroll og styring er det sentrale. I intervjuet ble det spurt hvilket formål budsjettet brukes til. Her kom det fram at budsjettet i all hovedsak er ment som et kontroll- og rapporteringsverktøy. Som tidligere nevnt må Helse Nord-Trøndelag sammen med de andre helseforetakene månedlig rapportere inn på en rekke områder ved å se på virkelige tall opp mot budsjetterte. Denne rapporten gjøres ved hjelp av ØBAK hvor dataene presenteres og sendes til Helse Midt-Norge RHF, før den avslutningsvis brukes i en videre rapportering til Helse- og omsorgsdepartementet.

Ovenfor har altså ØBAK sin verdi og funksjon blitt drøftet og lagt frem. Videre finner vi det sentralt og kort presentere hva som egentlig fremgår av rapporteringsverktøyet. Ved en ØBAK er det en rekke økonomiske, men også ikke økonomiske forhold som kontrolleres og rapporteres inn. I denne sammenheng finner vi det derfor sentralt å legge til side de områder som ikke angår

vår oppgave, men heller trekke frem det som er relevant for denne oppgaven. ØBAK er først og fremst en ryddig og oversiktlig mal som gjør det lett for Helse Nord-Trøndelag og Helse Midt-Norge RHF å få en oversikt over hvordan den økonomiske situasjonen er. I malen ser man på resultatet opp mot et fastsatt budsjett for året og den enkelte måned. Videre brukes avviksanalyser til å se hvordan den økonomiske statusen er, sett opp mot det vedtatte budsjettet. Dette er tallmaterialet som presenteres i form av tallverdier og prosenter, og som er veldig sentrale i den månedlige rapporteringen. Avslutningsvis er det sentralt å trekke frem at det også brukes estimater månedlig og på årsbasis til å sammenligne hvordan de budsjetterte kostnadene er i forhold til faktiske tall, her i form av tallverdier og ulike grafiske fremstillinger.

4.2.3 Prognoser

Når det angår prognoser vet vi fra tidligere i oppgaven at prognoser kan ses på som et minibudsjett. I dette ligger det at man har et kortere tidsperspektiv enn ved et budsjett, hvor muligheten for endringer og tilpasninger er større. Dette gjør at prognoser sett opp mot budsjettet er et mye mer dynamisk styringsverktøy ettersom det er mer tilpasningsdyktig i forhold til omgivelsene. I intervjuet kom det fram at prognoser er et styringsverktøy som brukes sammen med budsjettet. Som tidligere nevnt er Helse Nord-Trøndelag nødt til å rapportere om eventuelle avvik til Helse Midt-Norge RHF. I samme prosess er de også nødt til å utarbeide prognoser som sier noe om deres forventninger for kommende periode, her fra et kostnadsperspektiv.

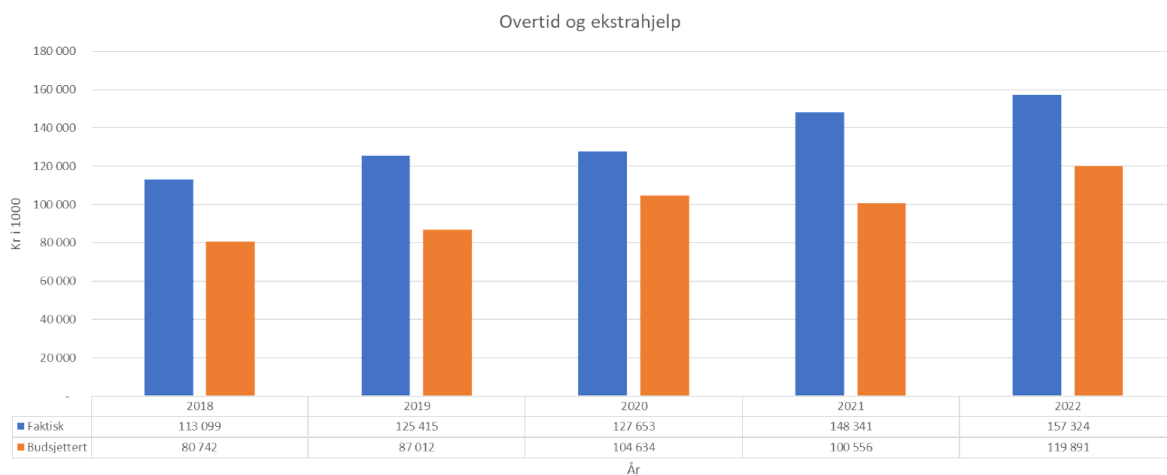
På den andre siden kom det fram av intervjuet at når budsjettet er vedtatt og besluttet er det ikke særlig rom for endringer. Dette betyr at dersom det kommer frem uforutsette endringer i markedet vil man ikke endre budsjettet. Disse endringene blir da fanget opp ved bruk av prognoser. Uansett, prognoser er noe Helse Nord-Trøndelag benytter seg av hele året, og anses som en sentral del i den økonomiske styringen som et supplement til budsjettet. Ved uforutsette endringer vil det naturligvis oppstå avvik mellom budsjett og regnskap. I det følgende vil vi ta for oss disse avvikene knyttet til lønnskostnader i Helse Nord-Trøndelag.

4.2.4 Avvik knyttet til kostnadsgruppen lønn

Fra tidligere har det blitt lagt frem at avvikanalyser har en betydelig rolle både for Helse Nord-Trøndelag og Helse Midt-Norge RHF som et styringsverktøy. I intervjuet gjort med Helse Midt-Norge RHF ble det spurt hva de opplever er grunnen til at det stadig blir ufordelaktige avvik innenfor kostnadsgruppen "Lønn". Her kunne de ikke svare direkte eller på vegne av Helse Nord-Trøndelag hvorfor dette har vært tilfellet, men et par argumenter ble lagt frem på et mer generelt grunnlag. Først og fremst ble geografisk plassering trukket frem som en tungtveiende faktor. Fra et geografisk perspektiv har Helse Nord-Trøndelag et sykehus som ligger i Levanger og et sykehus i Namsos. Dette er områder som ligger 1,5 og 3 timer unna nærmeste storby, som i dette tilfellet er Trondheim. Dette bakteppet gjør det derfor vanskelig for Helse Nord-Trøndelag i arbeidet med å gjøre plassene attraktive for ansatte, og vanskeliggjør ønsket om en stabil bemanning. Overtid og høyt sykefravær trekkes også fram som forklaringer på problematikken.

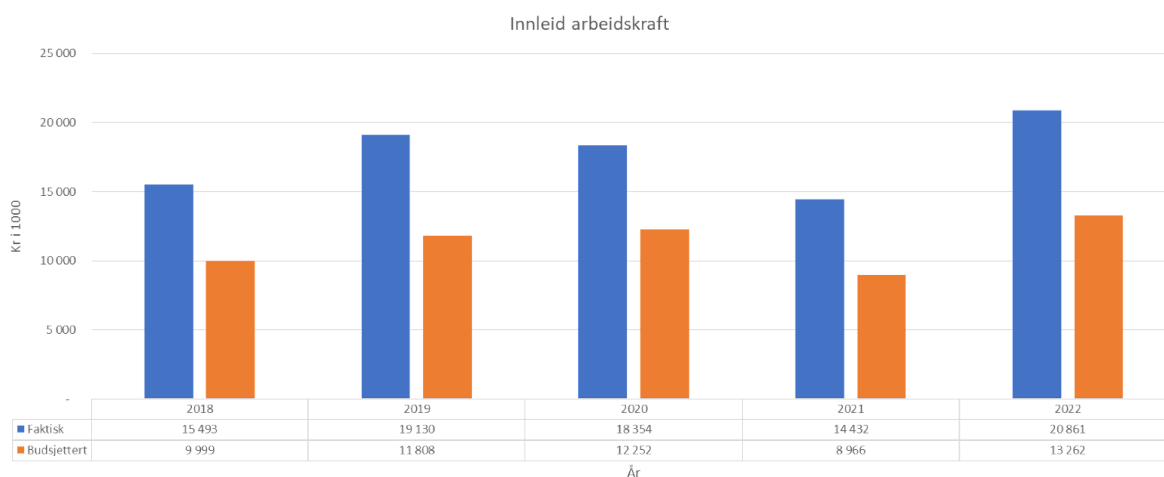
Som en forklaring på de ufordelaktige avvikene blir det i intervjuet lagt vekt på innleie av arbeidskraft fra private aktører, hvilket har blitt en fast post i budsjettet og regnskapet i løpet av de siste årene. Dette er ikke uvanlig i sektoren. I et samfunn hvor mangel på helsepersonell er betydelig, er dette et sammensatt problem. I lys av at befolkningen og staten Norge har store forventninger og krav om at det norske helsevesenet skal levere en av verdens beste helsetjenester blir dette utfordrende. Først og fremst står Norge overfor en eldrebølge hvor stadig flere blir eldre, samt at antallet som blir eldre samtidig er større enn noen gang. Videre opplever man også at det å velge en utdanning rettet mot helse ikke er like attraktivt som behovet. Dette er en sentral og viktig tematikk som ikke vil bli diskutert noe mer enn på et overordnet nivå i denne omgang, men som i stor grad likevel er med på å forklare mye av de ufordelaktige avvikene som har oppstått hos Helse Nord-Trøndelag. I den sammenheng ønsker vi derfor å presentere noen grafiske fremstillinger som er utarbeidet for Helse Nord-Trøndelag for perioden 2018-2022, og som vil bli sentrale i videre analyse. Framstillingene er sentrale fordi de er håndfaste illustrasjoner på budsjett og resultat år for år. Videre viser grafene utvikling i lønnskostnader i

foretaket, der lønnskostnader er foretakets desidert største kostnadsgruppe.



Figur 1 - Avvik for "Overtid og ekstrahjelp" for perioden 2018-2022 for Helse Nord-Trøndelag

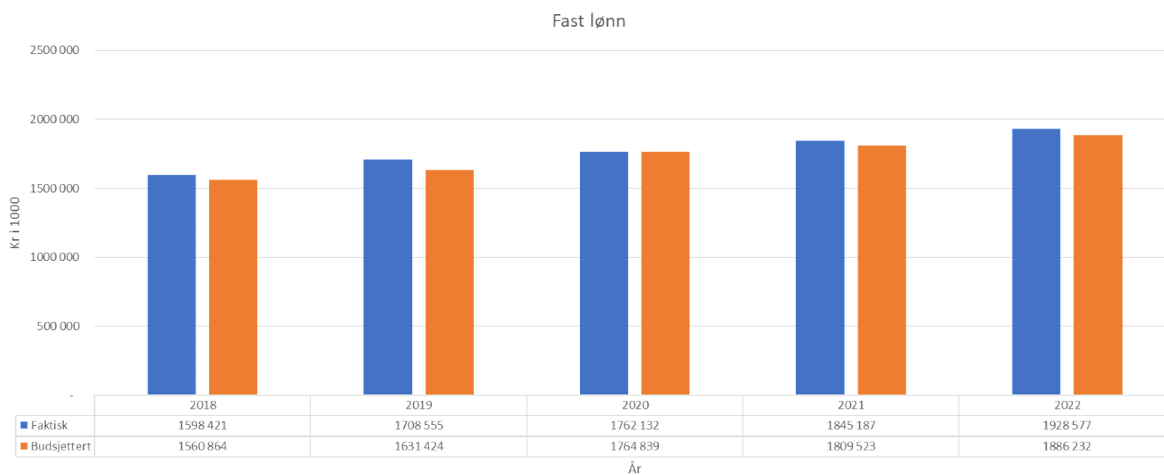
Av illustrasjonen ovenfor er kostnadsgruppen "Overtid og ekstrahjelp" presentert med budsjetterte og virkelige størrelser for perioden 2018-2022. Av figuren ser vi at Helse Nord-Trøndelag i perioden 2018-2022 har for alle år vesentlige ufordelaktige avvik. Hva som skyldes disse avvikene har vi ikke grunnlag for å si noe om, men vi finner det relevant å trekke frem at bransjen som helhet har i en lengre periode vært kjent med at blant annet overtid er en kritisk faktor for at hjulet skal gå rundt.



Figur 2 - Avvik for "Innleid arbeidskraft" for perioden 2018-2022 for Helse Nord-Trøndelag

I illustrasjonen ovenfor er det presentert de budsjetterte og faktiske størrelsene for kostnadsgruppen "Innleid arbeidskraft" for perioden 2018-2022. Her ser man at budsjettert

størrelser overstiges for alle år, hvor det da naturligvis foreligger en rekke ufordelaktige avvik av betydning. Bakgrunnen for disse avvikene har vi i denne oppgaven ikke grunnlag for å si noe om for sikkert, men at en viktig forklaringsvariabel kan være at bransjen i en lengre periode har sett seg nødt til å benytte seg av ekstern arbeidskraft for å opprettholde driften.



Figur 3 - Avvik for “fast lønn” for perioden 2018-2022 for Helse Nord-Trøndelag

I illustrasjonen over er presenteres kostnadsgruppen “fast lønn” for perioden 2018-2022 med budsjetterte og faktisk størrelser. Av figuren ser vi at det for alle år, utenom 2020, er ufordelaktige avvik, men hvor størrelsen på avvikene ikke er av største betydning. Hva som ligger til grunn for disse tallmessige verdiene har vi i denne oppgaven ikke grunnlag for å besvare, men vi ønsker å peke i retning om at COVID-19 er en av flere mulige årsaker.

4.3 Hvordan budsjettet brukes sett opp mot dets formål

I dette delkapittelet skal vi vurdere og diskutere hvordan Helse Nord-Trøndelag bruker budsjettet som styringsverktøy sett opp mot budsjettet sitt formål. Vi skal se på hvordan det brukes til planlegging, koordinering, motivering, delegering av beslutningsmyndighet, allokering av resursser, oppfølging og kontroll. Her vil budsjettkritikken bli en sentral del av diskusjonen. Til slutt skal vi gjøre en helhetsvurdering der vi ser alle momentene i sammenheng.

4.3.1 Planlegging

I intervjuet fremkommer det at budsjettet er et lovpålagt planleggingsverktøy for helseforetakene. Et av budsjettets mange formål er å planlegge konkrete tallfestede mål for foretaket i de kommende periodene. Det har i løpet av undersøkelsen blitt tydelig at budsjettet utarbeides med bakgrunn i en sentralisert beslutningsmyndighet. Planleggingen følger med andre ord en vertikal styring, fra topp til bunn, der Helse- og omsorgsdepartementet gir føringer til Helse Midt-Norge RHF, som igjen overleverer styringsdokumenter som Helse Nord-Trøndelag må planlegge ut ifra. Den sentraliserte beslutningsmyndigheten gjør at det i planleggingen er lite rom for forhandlinger for Helse Nord-Trøndelag. For helseforetaket vil det ofte være vanskelig å planlegge størrelsen på kostnader for den kommende perioden, noe de vedlagte figurene under punkt 4.2.4 i form av avvik illustrerer.

Planlegging er et av budsjettets mest tid- og ressurskrevende formål. Ved kritikk av budsjettet er et av hovedargumentene at det kan være uforholdsmessig ressurskrevende. Likevel er ikke det nødvendigvis et problem da budsjettet kan være nyttig på mange måter. Dette er i høyeste grad en kost/nytte betraktning. For Helse Nord-Trøndelag fremkommer det av intervjuet at det er mange personer som er involvert i planleggingen av budsjettet. Hver enkelt klinikk i Helse Nord-Trøndelag må utarbeide egne budsjett, og de har kontrollere med dedikerte arbeidsoppgaver knyttet til planlegging og utarbeidelse av budsjett med ledelsen i klinikkene. Det gis uttrykk for at det er vanskelig å tallfeste eksakt hvor mange som er med i planleggingen av budsjettene, men budsjettprosessen legger beslag på betydelige ressurser. Med tanke på hvordan planlegging som formål oppfattes, er oppfatningen ulik for Helse Midt-Norge RHF og de underliggende helseforetakene, deriblant Helse Nord-Trøndelag. I de underliggende helseforetakene føles planleggingen av budsjett som ressurskrevende. Kort tid etter fastsettelse av budsjettet oppstår det gjerne endringer i prognoser. For Helse Nord-Trøndelag kan budsjettet dermed miste noe av sin verdi fra et planleggingsperspektiv, da tallstørrelsene i budsjettet ikke lenger virker som realistiske mål. Med andre ord foreligger det delte meninger om budsjettet med syn på planlegging som formål fra et kost/nytte perspektiv.

En del av kritikken rettet mot budsjettet som styringsverktøy omhandler at det kan oppfordre til dysfunksjonell atferd og gaming. I Helse Nord-Trøndelag sitt tilfelle vil det si at man planlegger for en bevilgningstankegang der man har en overdreven ressursbruk i frykt for at dersom man

ikke bruker opp ressursene vil man få tildelt færre midler i neste periode. Antakelsene vi gikk inn i undersøkelsen med var at dette var noe som kunne være tilfelle. Denne antakelsen ble tydelig avkrefte i intervjuet. Helse Midt-Norge RHF oppfatter ikke at det oppstår press for å bruke opp midler fra tidligere perioder. Grunnen er at det sjeldent er en slik type overskudd i helseforetakene. Det jobbes gjerne den andre veien, der man prøver å lande innenfor rammebetingelsene i budsjettet fremfor å bruke opp overskudd for å få innvilget like store inntekter i neste periode. Det er mulig at en slik situasjon kan oppstå i enkelte spesielle tilfeller, men normalt vil det foretas en spesifikk vurdering i slike tilfeller der øremerkede midler ikke er fullt ut anvendt. Kort sagt så gjør knappheten på ressurser at det ikke er rom for den type dysfunksjonell atferd i Helse Nord-Trøndelag. Sett i lys av kontekst, er det viktig å poengtere at det overordnede målet for Helse Nord-Trøndelag retter seg mot pasientbehandling. Det gjør at planleggingsformålet ved budsjettet styrkes, da det ikke åpner for dysfunksjonell atferd.

Videre er det viktig å presisere at det er stor forskjell i graden av usikkerhet mellom inntektssiden og kostnadssiden for Helse Nord-Trøndelag. Tildeling av midler for foretaket er på mange måter satt for perioden når budsjettet vedtas, men kostnadene er det nødvendigvis knyttet mye usikkerhet til. I intervjuet legges det vekt på at en av hovedutfordringene med budsjettet som styringsverktøy er at driften tvinges innenfor noen fastsatte inntektsrammer, til tross for at budsjettet ikke nødvendigvis gjenspeiler virkeligheten. Dette er utfordrende med syn på planlegging som formål. Figur 2 som illustrerer avvik mellom budsjetterte og faktiske tall viser en konsekvent underestimering av kostnadene knyttet til innleid arbeidskraft. Figuren er et godt eksempel på at budsjettet gjerne avviker fra faktisk resultat. Grunnen til de betydelige avvikene er at den fastsatte inntektsrammen ikke gir Helse Nord-Trøndelag rom til å sette av nødvendige summer til denne kostnadsposten, noe som naturligvis resulterer i betydelige avvik. Stor usikkerhet knyttet til kostnader og en fastsatt inntektsramme kan derfor sies å vanskeliggjøre planlegging som gir et korrekt bilde av den kommende perioden.

Usikkerheten knyttet til størrelsen på kostnader bringer oss over på en annen del av kritikken som er rettet mot budsjettet. Denne kritikken går ut på at budsjettet er basert på usikre antagelser. I intervjuet påpekes det at et budsjett raskt kan bli utdatert som en konsekvens av at rammebetingelsene og eksterne faktorer endrer seg raskt. Budsjettet er på mange måter et øyeblikksbilde av dagens situasjon. Med syn på planlegging er dette problematisk, da god

planlegging forutsetter at prediksjonen Helse Nord-Trøndelag har for den kommende budsjettperioden er så korrekt som mulig. Det er viktig for at budsjettet skal ha verdi i form av planleggingsformål. Et eksempel på dette er budsjettet for 2023. I intervjuet legges det vekt på at de faktiske kostnadene overskrider de budsjetterte. Dermed vil planleggingsformålet nødvendigvis ha begrenset verdi for kostnader knyttet til lønn fordi det er vanskelig å si hva det faktiske ressursbehovet vil være.

4.3.2 Koordinering

Helbæk og Hoff (2015) definerer budsjettet som en detaljert og tallfestet handlingsplan for en gitt fremtidig periode. Koordinering handler i stor grad om å sikre at alle deler av organisasjonen jobber i tråd med den tallfestede handlingsplanen. Kort fortalt har koordinering som formål å sikre målkongruens på tvers av avdelinger for. Budsjettet skal sørge for koordinering slik at beslutningstakingen er i overensstemmelse gjennom alle ledd i organisasjonen. For å svare på hvordan budsjettet fungerer til koordinering i Helse Nord-Trøndelag er det nødvendig å forstå hvordan budsjettet utarbeides.

Vi har tidligere redegjort for den sentraliserte beslutningsmyndigheten Helse Nord-Trøndelag er underlagt. Det foreligger i stor grad en vertikal styring i utarbeidelsen av budsjettet. Helse- og Omsorgsdepartementet redegjør for de økonomiske rammene Helse Midt-Norge RHF har til rådighet, og Helse Midt-Norge RHF bevilger og kommuniserer disse videre til Helse Nord-Trøndelag. Internt i Helse Nord-Trøndelag kommer det til uttrykk gjennom intervjuet hvilke interne prosesser som foregår i form av koordinering opp mot rammene som er gitt fra Helse Midt-Norge RHF. Helse Nord-Trøndelag har kontrollere med ansvar for egne klinikker. Kontrollerene har som arbeidsoppgave å utarbeide detaljerte budsjett sammen med ledelsen i klinikken. En stor del av dette arbeidet handler om å finne løsninger som gjør at budsjettet faller inn under rammene og samsvarer med bevilgningen som er gitt til helseforetaket. På denne måten foregår det koordinering internt i Helse Nord-Trøndelag for å sikre at beslutningstakingen i foretaket er i overensstemmelse med rammene som er gitt ovenfra. Arbeidet med utarbeidelsen av budsjettet i Helse Nord-Trøndelag, med utgangspunkt i

styringsdokumentene og rammene som er gitt fra Helse Midt-Norge RHF, legger dermed grunnlaget for en koordinert gjennomføring av planene.

I drøftelsen av hvordan budsjettet fungerer til koordinering i Helse Nord-Trøndelag vil det her være nødvendig med en kritisk refleksjon av informasjonen drøftelsen er bygd på. For å kunne gi et så riktig svar som mulig på hvordan budsjettet fungerer med koordinering som formål, burde drøftelsen også bygget på informasjon fra de som bruker budsjettet i økonomistyringen av Helse Nord-Trøndelag. Det er i denne avhandlingens punkt 3.4 redegjort for at mangel på førstehåndsinformasjon fra Helse Nord-Trøndelag er en potensiell svakhet ved undersøkelsen. Med tanke på hvordan budsjettet oppfyller formålet om koordinering i helseforetaket vil det være ønskelig å ha informasjon fra de som utarbeider og bruker budsjettet i Helse Nord-Trøndelag. Det vil gi et mer nyansert svar på dette spørsmålet. Samtidig trekkes det fram i intervjuet at budsjettet anses som det viktigste i den daglige styringen for foretaket. I tillegg gis det uttrykk for at selv om budsjettet fort kan bli utdatert, er det et viktig rammeverk som legger føringer for driften. Disse momentene tilsier at budsjettet fungerer godt til koordinering da det betyr at Helse Nord-Trøndelag jobber i tråd med føringene som er gitt fra Helse Midt-Norge RHF.

4.3.3 Kommunikasjon

Tidligere i oppgaven ble kommunikasjon presentert som et av flere formål budsjettet og budsjettprosessen er ment å ivareta. Kommunikasjon er et begrep som vil variere ut fra omgivelsene og ikke minst størrelsen på virksomheten. I dette tilfellet vil kommunikasjonen være relativt kompleks i den forstand at det er mange ulike enheter og ledd som skal samhandle. Her alt fra Helse- og Omsorgsdepartementet, via mellomledd i Helse Midt-Norge RHF og ned til de ulike foretakene som blant annet Helse Nord-Trøndelag. Av dette finner vi altså at det er en rekke ulike organ og enda flere mennesker som aller helst skal få ytre sine tanker og ønsker rundt budsjettet, her da gjerne relatert til budsjettprosessen.

For å få en bedre innsikt i hvordan denne prosessen utspiller seg ble det i intervjuet spurt om hvordan budsjettprosessen ser ut. Her kom det frem at Helse Nord-Trøndelag er de som starter arbeidet med budsjettet rundt vårtider, men hvor de i Helse Midt-Norge RHF i august blir tilsendt hvilke inntektsrammer de har å arbeide ut ifra. Høsten gir derfor Helse Nord-Trøndelag

tid og rom til å gjøre interne vurderinger i forhold til hva som skal prioriteres i samsvar med deres mål. Budsjettprosessen er som tidligere nevnt i slutfasen rundt desember hvor Helse Midt-Norge RHF kun kvalitetssjekker og gjør endelige justeringer.

På et overordnet nivå kan det altså virke som om det er relativt store rom for kommunikasjon og mulighet til påvirkning for Helse Nord-Trøndelag ved utarbeidelsen av budsjettet. Senere i intervjuet ble det spurt hvor stor innvirkning de ulike avdelingene har på budsjettet. Her kom det frem at denne er begrenset. Helse Midt-Norge RHF er, sammen med styringsdokumentene, de som legger føringer på hvilke poster som skal prioriteres og ikke. Det foreligger en sentral beslutningsmyndighet, hvor det også blir sagt at påvirkningsmuligheten nedenfra og opp er begrenset. Dette må selvsagt sees i sammenheng med hvordan strukturen og organisasjonen er bygd opp.

Videre kan man se dette i sammenheng med en del av kritikken som rettes mot budsjettet. Dersom Helse Nord-Trøndelag skulle hatt en enda mer delaktig rolle ved utarbeidelsen av budsjettet enn hva de har, ville dette først og fremst krevd enormt med ressurser. Ved å først se på tidsperspektivet ville det vært svært krevende for virksomheten som helhet å skulle kommunisert og i større grad åpnet opp for dialog, kontra monolog, på områder som inntektsrammer, samt hvilke poster som skal prioriteres eller ikke. Her vil Helse Nord-Trøndelag med stor sannsynlighet argumentere på en mer subjektiv plan, mens Helse Midt-Norge RHF på et objektivt plan ettersom de prøver å se det store bildet.

Samtidig er det verdt å diskutere hvorvidt dette ville krevd mer ressurser i form av kapital. Av oppgaven kommer det frem at organisasjonen som helhet allerede bruker en god del ressurser på budsjettet, både i form av kapital og humankapital. Ettersom dette allerede ligger som et utgangspunkt kan man derfor spørre seg hvorvidt det å i større grad kommunisere og åpne opp for dialog ville vært en god løsning? Som det kommer frem av figur 1 ser vi at Helse Nord-Trøndelag i perioden 2018-2022 for kostnadsgruppen «Overtid og ekstrahjelp» for alle år har opplevd ufordelaktige avvik av betydelige karakter. Her kan man derfor stille seg spørrende til hvorvidt man i større grad burde bruke mer tid og ressurser på selve utarbeidelsen i forhold til kommunikasjonen nedenfra og opp, og i større grad åpne opp for en noe mer desentralisert budsjettprosess. Dette må selvsagt sees i sammenheng med type organisasjon det er snakk om.

4.3.4 Motivering

Det å se budsjettet opp mot motivasjon og hvordan man kan motivere ansatte gjennom utarbeidelsen og bruken av budsjettet er helt sentralt. Budsjettet har nemlig, på lik linje med andre momenter nevnt tidligere, en oppgave om å fungere motiverende. I dette ligger det at man opplever en tilknytning og ansvar til budsjettet. For å aktualisere dette opp mot Helse Nord-Trøndelag kan man vurdere hvorvidt den nåværende prosessen og bruk av budsjettet er med på å være motiverende eller ikke.

Et viktig moment for å oppleve budsjettet som noe motiverende er først og fremst å være delaktig. Fra tidligere i oppgaven har budsjettprosessen, beslutningsmyndighet og grad av delaktighet blitt diskutert, hvor vi på den ene siden argumentere for at det er en form for deltakelse. Dette ettersom Helse Nord-Trøndelag i stor grad starter budsjettprosessen, og gjennom året jobber med utarbeidelsen av det. Samtidig kan vi på den andre siden stille oss kritiske til hvor frie rammer de har under denne prosessen. Her vet vi at det er Helse Midt-Norge RHF som setter rammene og som bestemmer hvilke områder som skal prioriteres og ikke, her spesifikt for årsbudsjettet, men også i form av et langtidsbudsjett. Det oppstår en form for målkonflikt hvor muligheten for at man ikke drar i samme retning absolutt er til stede.

Av dette finner vi også noe av kritikken som er rettet mot budsjettet, nemlig at budsjettet gjerne er basert på usikre antagelser og gjetninger. Ved utarbeidelsen av budsjettet ønsker man i størst mulig grad å si hva som kommer til å skje i fremtiden. Dette er en vanskelig prøvelse ettersom man aldri kan være helt sikre, hvor det i Helse Nord-Trøndelag sitt tilfelle blir tatt en avgjørelse på et nivå over dem selv, men som i stor grad angår de.

For at budsjettet skal fungere som noe motiverende for Helse Nord-Trøndelag burde man i størst mulig grad prøve å skape en forpliktelse, tilknytning og et ønske om å klare å holde seg innenfor de rammene som budsjetter inneholder. Samtidig er det viktig å påpeke at vi her har med et helseforetak å gjøre, hvor det ikke nødvendigvis er de økonomiske prestasjonene som måler suksess, med heller den pasientbehandlingen og helsetjenesten som blir levert. Uansett synes vi det er viktig å stille seg kritiske til det faktum at Helse Nord-Trøndelag i stor grad er nødt til å forholde seg til rammer og betingelser som de ikke har mulighet til å påvirke i ønskelig grad. I tillegg er det verdt å poengtere at det noe vanskelig å si med sikkerhet hvordan motivering som

formål oppfylles gjennom budsjettet, ettersom vi ikke har hatt mulighet til å gjennomføre intervju på ulike nivå i Helse Nord-Trøndelag.

4.3.5 Delegering av beslutningsmyndighet

Videre skal vi se budsjettet som et styringsverktøy som fungerer til å delegere beslutningsmyndighet. I sammenheng med Helse Nord-Trøndelag vet vi fra tidligere i oppgaven at organisasjonen som helhet har en mer sentralisert enn en desentralisert styringsform. Av dette kan vi derfor si at måten budsjettet blir brukt i så måte ikke er med på å delegere ansvar til enkeltpersoner og avdelinger. Samtidig vet vi at Helse Nord-Trøndelag sammen med de andre foretakene er nødt til å ha månedlig møte med Helse Midt-Norge RHF hvor det skal begrunnes for eventuelle avvik, samt legge frem prognoser om hvordan de tror den kommende perioden kommer til å se ut. Av dette skaper det forpliktelse og følelse av ansvar hos den enkelte, hvilket taler for at budsjettet her fungerer til å delegere beslutningsmyndighet.

Hvorvidt Helse Nord-Trøndelag lykkes måles ikke nødvendigvis i en finansiell målestokk, men heller i form av den tjenesten de faktisk yter. En del av kritikken rettet mot budsjettet handler om at det i stor grad setter søkelys på kostnadsreduksjoner fremfor verdiskapning. Dette i kombinasjon med en sentralisert beslutningsmyndighet og stramme rammebetingelser på inntektssiden gjør at man kan finne fornuft i denne delen av kritikken.

På den ene siden kan det argumenteres for at Helse Nord-Trøndelag ikke er et foretak som gjenspeiler verdiskapning og en fremoverlent holdning. Her er det heller ønske om å redusere de kostnadene som foreligger som på mange måter er hovedmålet. På den andre siden utelukker dette ikke at Helse Nord-Trøndelag er fremoverlente, da det tross alt er kostnadene de kan gjøre noe med. I tillegg er det problematisk å måle verdiskapningen i sektoren, da verdiskapningen ikke kan måles i tallstørrelser. Samtidig ønsker vi her å presisere at dette ikke er tilfellet kun for Helse Nord-Trøndelag, men heller en gjennomgående utfordring for hele bransjen. Om driften i Helse Nord-Trøndelag er verdiskapende og fremoverlent er vanskelig å uttale seg om med sikkerhet, da denne drøftelsen burde ha bygget på informasjon fra en som jobber med budsjettet i det daglige i foretaket.

4.3.6 Allokering av ressurser

I budsjetteringsprosessen forsøker Helse Nord-Trøndelag å allokere ressurser slik at de oppfyller de inntektsrammene som blir gitt fra Helse Midt-Norge RHF. De har i liten grad mulighet til å påvirke inntektene, så når de allokere ressurser må de fokusere på å minimere kostnadene. Å jobbe med kostnader før perioden slik at de oppnår et positivt resultat kan være en god måte å fordele de knappe ressursene de har. Ved å jobbe med kostnadene før perioden kan de se hvor de har muligheter til å redusere kostnader uten at det går ut over kvaliteten i tjenestene de leverer. Dette krever imidlertid at man jobber for å få god innsikt i hva som driver kostnadene, noe som ofte krever godt samarbeid med avdelingene.

Utfordringen med å allokere ressurser før perioden begynner er at det kan være stor usikkerhet knyttet til enkelte av kostnadsgruppene. Vi ser fra figurene i kapittel 4.2.4 om budsjett og resultat knyttet til kostnadsgruppene som omhandler lønn at Helse Nord-Trøndelag i stor grad sliter med å fordele ressursene riktig før perioden begynner da de har store avvik. Dette eksempelet kan vi se opp mot budsjettkritikken, der man kritiserer budsjettet for å bygge på usikker antagelser. Dersom Helse Nord-Trøndelag hadde vært i et stabilt marked som ikke er utsatt for store endringer ville det vært fornuftig å allokere ressurser før perioden begynner. Det kan vi også se fra tidligere budsjett og resultat der man treffer på enkelte kostnadsgrupper som er lettere å forutse før perioden, eksempelvis avskrivninger. Samtidig ser vi tydelig av indikatorer fra kostnadsgruppene som omhandler lønn at Helse Nord-Trøndelag er i et marked som er veldig påvirket av endringer i omgivelsene, både på mikro- og makroforhold. Slike forhold som påvirker Helse Nord-Trøndelag er tilgang på arbeidskraft og pandemi.

Det er også en mulighet at Helse Nord-Trøndelag «ser seg blind på kostnader» i budsjettprosessen. Vi kan knytte dette opp mot den delen av budsjettkritikken som kritiserer budsjettet for å fokusere for mye på kostnadsreduksjon fremfor verdiskapning. Når de jobber for mye med kostnader for å få de til å gå opp med inntektene kan dette gå ut over utviklingen og kvaliteten i tjenestene siden de alltid må fokusere på kortsiktige finansielle mål fremfor langsiktig strategisk utvikling. Dersom dette forekommer på sikt, vil det kunne gå veldig ut over potensialet til tjenesten og man hemmer utvikling.

Fra intervjuet kom det også frem at man i enkelte tilfeller jobber så mye med kostnadene for at de skal tilfredsstillende inntektsrammene at man opplever at man får budsjetterte mål som ikke er oppnåelige. Avvikene mellom budsjett og resultat illustrerer at det kan være tilfelle, men vi kan ikke si dette med sikkerhet. Dersom dette er tilfellet, vil det være kritikkverdige. Budsjettet vil miste deler av sin funksjon ved at man budsjetterer med mål som ikke er oppnåelige. Man kan også ende opp med at man fordeler ressurser til andre aktiviteter på feil grunnlag. Når budsjettet er et nullsumspill der man forsøker å få endene til å møtes, og man fordeler for lite ressurser til en avdeling vil dette resultere i at man har flere midler å fordele til de andre, dette vil svekke budsjettets evne til å allokere ressurser. Samtidig kan det fra sentralt hold tildeles ekstra midler dersom det oppstår behov, men knyttet opp mot allokering av ressurser burde disse midlene heller være ment som preventivt tiltak mot usikkerhet.

Det er også verdt å kommentere at når ressursene blir tildelt før perioden starter og at det i svært liten grad er rom for endringer på budsjettet i perioden vil det isolert sett hemme reaksjonsevnen og være en barriere mot endring. Dersom noen uforutsette hendelser forekommer i perioden, eksempelvis en pandemi eller krig, og det ikke er rom for justering av budsjettet, vil budsjettet miste sin verdi. Samtidig bruker Helse Nord-Trøndelag prognoser i kombinasjon til budsjettet, noe som gjør at de har et verktøy for å fange opp periodevise endringer.

For å oppsummere så fungerer budsjettet i Helse Nord-Trøndelag godt til å fordele ressurser om vi ser på enkelte kostnadsgrupper, men ser vi på de kostnadsgruppene som har mer usikkerhet knyttet til seg kan man kritisere bruken. Man burde være veldig kritisk til å sette budsjetttrammer som ikke er oppnåelige da det vil kunne ha en effekt på kvaliteten til hele budsjettet. Isolert sett er det kritikkverdige at budsjettet ikke er åpen for justeringer i løpet av året, men man bruker prognoser som et suppleringsverktøy for å fange opp uforutsette hendelser og kompenserer for denne svakheten ved budsjettet.

4.3.7 Oppfølging og kontroll

Budsjettet legger i stor grad opp til tett oppfølging og kontroll av klinikkene i Helse Nord-Trøndelag da det er utarbeidet i samme format som regnskapet. Det rapporteres om utvikling værmåne i ØBAK malen, der det også utarbeides avvik fra budsjettet og prognoser for kommende periode beregnes. Rapporteringen gjennomføres i vertikalt helt opp til Helse- og omsorgsdepartementet, altså fra klinikkene i Helse Nord-Trøndelag til admirasjonen, som videre rapporterer til Helse Midt-Norge RHF før de rapporterer til Helse- og omsorgsdepartementet.

Vi ser at Helse Nord-Trøndelag, Helse Midt-Norge RHF og Helse- og omsorgsdepartementet i stor grad bruker budsjettet til kontroll. Når de rapporteres så hyppig om utviklingen kan man se spesifikt hvor det avviker fra de budsjetterte målene man etablerte i budsjettprosessen. Dette gir ledelsen god kontroll over hva som foregår i klinikkene og underavdelingene. Ledelsen får en mulighet til å fange opp problemer i organisasjonen raskt og gjøre tiltak. I intervjuet ble det kommentert at budsjettet brukes til rapportering om utvikling foretakene og er en kontrollfunksjon av foretakene, samt at regionalforetaket Helse Midt-Norge RHF opplever at budsjettet gir et godt grunnlag for kontroll av helseforetakene

Det er mange indikatorer på at budsjettet legger til rette for sterk kontroll av foretakene, men vi har ikke nok innsikt til å si noe om hvordan Helse Nord-Trøndelag bruker informasjonen fra budsjettet til oppfølging. Samtidig legger bruk av andre styringsverktøy til rette for tett oppfølging av avdelingene. Prognoser og avviksanalyser gir grunnlag for innsikt i hva som fungerer og hva som ikke fungerer i virksomheten. Her kan ledelsen ha gode verktøy til oppfølging av avdelingene. Avviksanalysene kan likevel miste noe av sin verdi dersom man budsjetterer med mål som man mener ikke er oppnåelige. Det vil ikke gi noen nytte å kontrollere avvik ved budsjetterte mål som ikke er oppnåelige.

Det er viktig at oppfølgingen gjennomføres med kvalitet. I intervjuet ble det kommentert at enkelte ledere av klinikkene mangler økonomisk bakgrunn, som kan ha et større fokus på andre områder enn de finansielle. Her burde man derfor vurdere hvordan man følger opp avvikene. Det viktige er at man klarer å analysere dataen som blir gjort tilgjengelig av budsjett, regnskap og prognoser for å finne ut hva som er problemene og fatte de riktige tiltakene, altså at man klarer å se sammenheng mellom de finansielle avvikene og det som foregår i avdelingene.

Kombinasjonen av disse verktøyene kan gi et godt datagrunnlag til å finne ut hva som fungerer og ikke fungerer i avdelingene og burde utnyttes av ledelsen og økonomiavdelingen til å utvikle tiltak.

Det solide grunnlaget som kombinasjon av budsjettet, regnskap og prognoser legger for oppfølging og kontroll kan ses i sammenheng med den sentraliserte beslutningsmyndigheten i spesialhelsetjenesten. Kombinasjonen av de ulike styringsverktøyene har potensiale til å gi beslutningstakerne god innsikt i utvikling helt ned på avdelingsnivå. For at man skal utnytte fordelene med den sentraliserte beslutningsmyndigheten burde beslutningstakerne benytte seg av denne informasjonen. Samtidig vil man ende opp med ekstreme mengder datamateriale, når man kombinerer alle helseforetakene. Etersom spesialhelsetjenesten er organisert slik den er, er det nødvendig at man utnytter de fordelene disse verktøyene gir samtidig som man er klar over svakhetene.

At beslutningsmyndigheten er sentralisert og at Helse Nord-Trøndelag har begrenset innvirkning på fremtidige investeringer, muliggjør også at de ikke opplever den samme nytten av budsjettet som Helse Midt-Norge RHF. De vil selvfølgelig ha mulighet til å fange opp avvik og iverksette tiltak, men det er mulig at det blir sett på som en kontrollfunksjon som kun skal begrense avdelingene ettersom budsjettet er så stramt. Samtidig er det begrenset hvor mye man kan begrense aktiviteten av egen drift uten at det går ut over samfunnsoppdraget. I intervjuet kom det frem at Helse Midt-Norge RHF, som har som oppgave å styre og kontrollere helseforetakene i Midt-Norge, opplever denne mengden data på en standardisert form som veldig nyttig.

Det er viktig å påpeke at vi ikke har datagrunnlag til å si noe utfyllende om hvordan Helse Nord-Trøndelag opplever at budsjettet og andre styringsverktøy fungerer i økonomistyringen. Etersom det ikke var mulig å få et intervju med Helse Nord-Trøndelag vil vi miste denne dimensjonen ved oppgaven. Vi kan ikke si noe om hvordan de bruker budsjettet i den daglige styringen, men vi kan drøfte hvordan bruken av budsjettet legger til rette for styring. Det blir også vanskelig å analysere hvordan man utnyttet fordelene med budsjettet og hvilke problemer man ser ved bruken av det.

5 Konklusjon

I denne oppgaven har vi sett på hvordan budsjettet brukes som et styringsverktøy i Helse Nord-Trøndelag, hvor vi fant det nødvendig å utforme følgende forskningsspørsmålene for å besvare problemstillingen:

- Hva kjennetegner budsjettprosessen i Helse Nord-Trøndelag?
- Hvilke utfordringer opplever Helse Nord-Trøndelag på bakgrunn av ulike budsjettformål?

Ved å se på det første forskningsspørsmålet finner vi at budsjettprosessen først og fremst bærer sterkt preg av oppfølging og kontroll. Ettersom Helse Nord-Trøndelag er et av flere foretak under et større organ som Helse Midt-Norge RHF, er ikke dette overraskende. Videre finner vi at det i budsjettprosessen foreligger en sentralisert beslutningsmyndighet, hvor muligheten til påvirkning underveis i utarbeidelsen er relativt liten. Selv om Helse Nord-Trøndelag er de som i all hovedsak jobber med utarbeidelsen av budsjettet gjennom året, er det likevel Helse Midt-Norge RHF, som i tråd med strategi og langtidsbudsjettet, godkjenner og setter inntektsrammene for foretaket.

Når det gjelder hvilke utfordringer Helse Nord-Trøndelag har på bakgrunn av de ulike budsjettformålene finner vi det sentralt å trekke frem evnen til endring og tilpasning i løpet av året. Av intervjuet kommer det frem at dette er en av de største utfordringene Helse Nord-Trøndelag har med budsjettet som styringsverktøy. Samtidig benytter de seg av prognoser som på den andre siden er et mer dynamisk og tilpassningsdyktig verktøy i samspill med budsjettet. Videre er kostnadsvariasjoner i samsvar med trange inntektsrammer et annet område vi som kan være gjenstand for problematikk. I oppgaven har vi valgt å se på kostnadsgruppen "Lønn" hvor variasjonen i kostnadsgruppen selvsagt må sees i sammenheng med et større samfunnsbilde. Her er kombinasjonen av usikkerhet og strenge inntektsrammer grunnlag for at man utarbeider budsjetterte mål som i praksis ikke nødvendigvis er realistiske.

Oppsummert finner vi at budsjettet i Helse Nord-Trøndelag hovedsakelig brukes som et kontroll- og rapporteringsverktøy i samspill med avviksanalyser og prognoser. Når vi isolert sett ser på nytten Helse Nord-Trøndelag har av budsjettet vil det fra vårt ståsted bære preg av spekulasjoner grunnet manglende informasjonsgrunnlag. Men dersom vi ser på hele verdikjeden fra Helse- og

omsorgsdepartementet til klinikkene i Helse Nord-Trøndelag finner vi det riktig å konkludere med at budsjettet legger til rette for oppfølging og kontroll av utviklingen. Når beslutningsmyndighet tross alt er så sentralisert, er det naturlig at de har et styringsverktøy som i stor grad legger til rette for rapportering. I eventuell videre forskning kan det være interessant å se på hvordan den sentraliserte beslutningsmyndigheten påvirker effektiviteten og tilpasningsdyktigheten til spesialhelsetjenesten.

Referanser

Bevilgning. (2022) *Regjeringen.no*. Tilgjengelig fra: (<https://www.regjeringen.no/no/om-nettstedet/innholdsstrategi/ti-bud-for-godt-innhold-pa-regjeringen.no/skriveregler-for-regjeringen.no/bevilgning/id2551213/>) (Hentet: 02.02.2023).

Bogsnes, B. (2009). *Implementing beyond budgeting: unlocking the performance potential*. Hoboken, New Jersey: John Wiley & Sons, Inc

Denstadli, J. M. 2022. Kvantitative og kvalitative metoder. *Innsamling av kvalitative data*. (Hentet: 09.03.23).

Godvik, K.V., Bollum, C., Kleveland, L. S. (2015) *Beoynd Budgeting i Kantega AS?* Semesteroppgave, økonomisk styring. HiST Handelshøyskolen i Trondheim.

Grenness, T. (1997). *Innføring i vitenskapsteori og metode*. Otta: Tano Aschehoug.

Hammersley, M. og Atkinson, P. (1987) *Feltmetodikk. Grunnlaget for feltarbeid og feltforskning*. Oslo: Gyldendal.

Helbæk, M. og Hoff, K.G. (2015) *Økonomistyring 2 Driftsregnskap og budsjettering*. Oslo: Universitetsforlaget

Kjelstad, A.T., Barane, A-M. (2022) *Sak 29-22 Langtidsbudsjett Helse Midt-Norge RHF 2023-2032- Prinsipper og forutsetninger*. Stjørdal: 03/2022

Kvalitet og pasientsikkerhet. (2022, 10 05). Hentet 06 03, 2023 fra Regjeringen.no:
<https://www.regjeringen.no/no/tema/helse-og-omsorg/sykehus/innsikt/kvalitet/id536789/>

Ness, T.H.S., Barane, A-M. (2022) *Sak 94/22 Statusrapport Helse Midt-Norge RHF per august 2022.* Stjørdal: 09/2022

Olsen, T.E . 2023. Økonomistyringssystemer. *Beyond Budgeting.* (Hentet: 18.01.23).

Ringdal, K. (2013). *Enhet og mangfold: samfunnsvitenskapelig forskning og kvantitativ metode.* Bergen: Fagbokforlaget.

Solstad, I.D., Sommervik, M.H. (2015) *Budsjettkritikkens relevans i norske kommuner.* Masteroppgave, økonomi og administrasjon. HiST Handelshøyskolen i Trondheim.

Støre, M.B., Barane, A-M. (2022) *Sak 07-22 HMN Budsjett 2022- resultat, likviditet og investeringer.* Stjørdal: 02/2022

Tørring, R., Indal, T. (2022) *Sak 74/2021 Budsjett 2022 for Helse Nord-Trøndelag HF 2022.*

Vedlegg

Vedlegg 1 intervjuguide:

Innledning og informasjon

- Takke for at de stiller til intervju
- Hvorfor? - Hva er formålet med intervjuet?
 - Bacheloroppgave for Økonomi og adm. Ved NTNU
 - Skriver med utgangspunkt i Helse Midt-Norge og Helse Nord-Trøndelag
 - Ønsker å se hvordan prosessen rundt budsjettet brukes og hvordan dette kan ses i sammenheng med den kritikken som budsjettet står ovenfor?
- Anonymitet
 - Alt kommer til å bli anonymisert. Dvs. kommer ikke til å navngi noen av dere eller føre direkte sitat fra dere
 - Ønsker gjerne å navngi hvilken virksomhet vi skriver om og rundt hvis dette er greit?
- Innhold - Kort gjennomgang av hva intervjuet skal handle om
 - Ønsker å få et innblikk i prosessen og ulike deler ved utforming og bruken av budsjettet.
- Tid
 - Anslår at vi vil bruke rundt 45 minutter - 1 time på intervjuet

Hvem er intervjuobjektet

- Kan dere fortelle litt om deg selv?
 - Gjerne utdanning og tidligere arbeidserfaring
- Hva er deres jobb rettet inn mot budsjettet?
 - Her i forhold til utarbeidelsen, bruken av det og evalueringen etterpå.

Hoveddel:

- **Overordnet spørsmål knyttet til budsjett som styringsverktøy:**
 - Hvordan vil dere si at budsjettet fungerer som styringsverktøy i din virksomhet?
 - Hva er de største fordelene med budsjettet?
 - Hva er de største svakhetene med budsjettet?
 - I tillegg til budsjettet, hvilke andre styringsverktøy brukes?
 - Hvordan vil dere si at disse fungerer i tilknytning til budsjettet?
 - Eks: Prognoser, balansert målstyring og benchmarking
 - Hva vil dere beskrive som den største nytten ved budsjettet?
 - Vil dere si at denne er større enn ressursbruken? Her i form av kapital, humankapital og tid?
 - Hvilke formål brukes budsjettet til?
 - Hvilke formål anser dere som viktigst?

- **Spørsmål knyttet til budsjettprosessen:**
 - Kan dere ta oss igjennom hvordan budsjettprosessen fungere?
 - Hvor lang tid tar det?
 - Hvor mange personer vil dere anslå er innblandet i prosessen?
 - Hvor stor innvirkning har de ulike avdelingene?
 - Er det rom for forhandlinger?
 - Dersom det er rom for forhandlinger:
 - Er det mulig at man forhandler frem mål som er lett å oppnå?
 - Hvordan blir fremtidig usikkerhet behandlet i prosessen?
 - Har dere estimerer på hvor stor kostnaden til budsjettprosessen er?
 - Hvordan føler du at man klarer å treffe på antagelsene om fremtiden man gjør i budsjettprosessen?
 - I hvilken grad har tidligere perioders budsjett og resultater en påvirkning på neste periodes budsjett?
 - På hvilken måte?
 - Oppstår det et press for å bruke opp midler fra tidligere perioder?
 - I hvilken grad bruker dere avviksanalyser?
 - Hvordan bruker dere det?
 - Hvilken nytte ser dere fra dem?
 - Kan dere beskrive hvordan et avvik behandles/hensytas?
 - Hva opplever dere er grunnen til at det stadig blir ufordelaktige avvik innenfor kostnadsgruppen «Lønn»?
 - Stor press fra samfunnet om et velfungerende helsevesen
 - Et økt trykk i forhold til eldrebølgen og økt etterspørsel
 - En forventning om å levere den beste helsetjenesten på et så lavt budsjett som mulig
 - Hvilken konsekvens har budsjettprosessen for andre styringsrelaterte problemstillinger?
 - Er det andre styringsrelaterte saker som blir nedprioritert på grunn av budsjettprosessen?
 - Er det andre konsekvenser dere merker på bakgrunn av tidsbruken og ressursbruken til budsjettet?

- **Spørsmål knyttet til styring ut fra budsjettet:**
 - Hvordan opplever dere at budsjettet blir brukt i den daglige styringen av virksomheten?
 - Vil du si at budsjettet åpner for samhandling mellom avdelinger?
 - Er det rom for justeringer av budsjettet dersom det oppstår uforutsette hendelser?
 - Dersom man justerer budsjettet, hvordan blir dette tatt høyde for i eventuelle avviksanalyser?
 - Blir budsjettet brukt i sammenheng med andre styringsverktøy?

- **Spørsmål knyttet til hvordan det fungerer fra et strategisk perspektiv:**
 - Hvordan opplever dere at budsjettet bidrar til å nå strategiske målsetninger?
 - Hvilken innvirkning har foretakets langsiktige strategi på årsbudsjettet?

- Hvilken vektning har tidligere års resultater og foretakets langsiktige mål?

Avslutning:

- Avslutningsvis har vi vært innom temaer som går på:
 - Budsjettet som et styringsverktøy
 - Budsjettprosessen
 - Daglig styring ut fra budsjettet
 - Strategisk perspektiv
- Hvilke tre ting anser dere som de viktigste ut ifra samtalen vår i dag?
- Er det evt. noe annet dere ønsker å legge til eller utdype?
- Kan vi kontakte dere igjen dersom vi ser at det er spørsmål vi skulle ha besvart?
- Igjen, tusen takk for at dere stilte opp.

