

# Kortlægning af økonomistyringskompetencer på hospitaler i Danmark

April 2018



**DANSKE  
REGIONER**

**REGION H** Region  
Hovedstaden

REGION  
Sjælland  
- vi er til for dig

Region  
Syddanmark

**midt**  
regionmidtjylland

**REGION NORDJYLLAND**

**MODERNISERINGSSTYRELSEN**

# FORORD

## Kortlægning af kompetencer til økonomi- og aktivitetsstyring på hospitaler i Danmark

En stor del af den daglige økonomi- og aktivitetsstyring på landets hospitaler foregår på de enkelte afdelinger, centre og klinikker. Arbejdet med økonomi- og aktivitetsstyring kræver viden og kompetencer hos de ansvarlige, så de kan drive effektive hospitaler og levere sundhedsydelser af høj kvalitet.

En generel kortlægning af økonomistyringen på hospitalerne (juni 2017) viser, at 42 pct. af hospitalerne mener, at øget fokus på de budgetansvarliges økonomistyringskompetencer vil styrke udviklingen af hospitalernes økonomistyring. Regionerne, Danske Regioner og Moderniseringsstyrelsen har derfor gennemført en spørgeskemaundersøgelse i november 2017, der belyser hospitalernes egen vurdering af deres kompetencer i forhold til økonomi- og aktivitetsstyring.

Formålet med undersøgelsen er at kortlægge, hvordan økonomi- og aktivitetsstyringskompetencerne på afdelingerne matcher visionen, hvilke kompetenceudviklingsmuligheder der er for hospitalets personale, samt hvordan økonomistyringen er organiseret. I forlængelse af kortlægningen er der udarbejdet et inspirationskatalog med gode eksempler på, hvordan man kan styrke økonomi- og aktivitetsstyringskompetencerne, både hos de budgetansvarlige og på organisatorisk plan.

Spørgeskemaundersøgelsen og rapporten er udarbejdet i et samarbejde mellem regioner, Danske Regioner og Moderniseringsstyrelsen, og udspringer af partnerskabet mellem disse. Partnerskabet blev etableret i 2016 som en del af økonomiaftalen mellem Danske Regioner og regeringen.

### Partnerskabet

Partnerskabet mellem Danske Regioner og regeringen har overordnet set til formål at styrke den daglige økonomistyring i regioner og på hospitaler. Udgangspunktet for partnerskabets projekter er, at regionerne skal udvikle deres styring gennem inspirationsmateriale og deling af gode eksempler.

### Hvad er økonomi- og aktivitetsstyringskompetencer

Med økonomi- og aktivitetsstyringskompetencer menes i dette projekt **kompetencer til styring af fx en afdelings produktion, økonomi og ressourcer**. Det omfatter aktiviteter som **registrering** (fx af aktiviteter, udgifter mv.), **rapportering** (fx af aktiviteter, regnskaber, ledelsesinformation mv.), **planlægning/styring** (fx ift. mål, aktiviteter, ressourcer) og **kontrol** (fx af registrering af aktiviteter, udgifter, målopfyldelse, ressourceforbrug). Det omfatter ikke kompetencer til bogføring og andre regnskabsmæssige aktiviteter samt aktiviteter ifm. mellemregional afregning.

Indholdsfortegnelse	Side
Forord	2
Indledning og overordnede resultater	3
<b>Undersøgelsens resultater I - administration</b>	
Nuværende og ønsket kompetenceniveau	5
Kompetenceudviklingsaktiviteter	7
Økonomistyring	8
<b>Undersøgelsens resultater II - afdelingsledelser</b>	
Nuværende og ønsket kompetenceniveau	11
Økonomistyringskompetencer	13
Kompetenceudviklingstilbud	14
Økonomistyring	15
Afdelingsøkonomer	18
Baggrund om afdelings/klinikledelser	21
Bilag 1: Metode og respondenter	24
Bilag 2: Spørgeskema 1 og 2	27

# INTRODUKTION OG OVERORDNEDE RESULTATER

## Introduktion til undersøgelsen

Denne kortlægning er udarbejdet på baggrund af et spørgeskema sendt til de 26 økonomiansvarlige på landets hospitaler og et spørgeskema sendt til 67 tilfældigt udvalgte afdelingsledelser. Der er opnået en svarprocent på hhv. 85 pct. og 86 pct. på de to spørgeskemaer.

I denne afrapportering fremlægges resultaterne af kortlægningen. I del I afrapporteres de økonomiansvarliges (administrationernes) oplevelse af afdelingsledelsernes økonomistyringskompetencer samt hvilke kompetenceudviklingsaktiviteter, der er iværksat, og hvordan økonomistyringen er organiseret og tilrettelagt.

I del II afrapporteres afdelingsledelsernes oplevelser af egne kompetencer ift. økonomi- og aktivitetsstyring, kompetenceudviklingstilbud, samt økonomistyring og brug af afdelingsøkonomer. I bilag fremgår en beskrivelse af metode og respondenter samt de to anvendte spørgeskemaer.

## Overordnede resultater

Overordnet viser kortlægningen, at der ifølge de økonomiansvarlige på landets hospitaler opleves et kompetencegab mellem de aktuelle økonomi- og aktivitetskompetencer hos afdelingsledelserne og de ønskede kompetencer (visionen). Det gælder i særlig grad ift. *Prioritering* og *Styring af økonomi og aktiviteter for at overholde budgettet*.

Afdelingsledelserne selv oplever et lille kompetencegab ift. økonomi- og aktivitetsstyring. Hos afdelingsledelserne opleves kompetencegabets størrelse ift. at vurdere *Data, som sammenligner økonomi eller aktiviteter ml. afdelinger* samt ift. *Den ledelsesinformation afdelingerne modtager*.

92 pct. af afdelingsledelserne føler sig samlet set klædt godt eller meget godt på til opgaven med økonomi- og aktivitetsstyring. Ingen oplever, at de er dårligt klædt på til opgaven. På 12 ud af 22 hospitaler (55 pct.) oplever administrationen kvaliteten af produkterne som afdelingsledelserne leverer ift. økonomi- og aktivitetsstyring som tilstrækkelig.

27 ud af 58 (47 pct.) afdelingsledelser oplever at have tilpas tid til økonomi- og aktivitetsstyring, mens 30 ud af 58 (52 pct.) oplever, at der er for lidt tid.

To hospitaler oplyser, at der på *regionsniveau* er organiseret fælles kompetenceudviklingstilbud ift. økonomi- og aktivitetsstyring. På 9 hospitaler er der organiseret fælles kompetenceudviklingstilbud på *hospitalsniveau*, mens der ikke er kompetenceudviklingstilbud ift. økonomi- og aktivitetsstyring på 12 hospitaler.

40 pct. af afdelingsledelserne oplyser, at deres tilegnelse af økonomi- og aktivitetsstyringskompetencer helt eller delvis er sket gennem regionens eller hospitalets kompetenceudviklingstilbud, mens 55 pct. svarer, at det er sket uden for dette regi.

På 10 hospitaler ud af 22 (45 pct.) er der ingen afdelingsøkonomer eller tilsvarende. På ét af de 22 deltagende hospitaler har man afdelingsøkonomer (eller tilsvarende administrativt personale) på *alle afdelinger* til at bistå med økonomi- og aktivitetsstyring. På de resterende 11 hospitaler er det varierende, hvor mange afdelinger der har afdelingsøkonomer.

Blandt de deltagende afdelinger er der 12 ud af 58 afdelinger (21 pct.), der svarer, at de har afdelingsøkonomer på afdelingen. Der er her typisk ansat 1-2 afdelingsøkonomer. Afdelingsøkonomernes kompetencer vurderes af 92 pct. af afdelingsledelserne som gode eller meget gode.

# UNDERSØGELSENS RESULTATER I

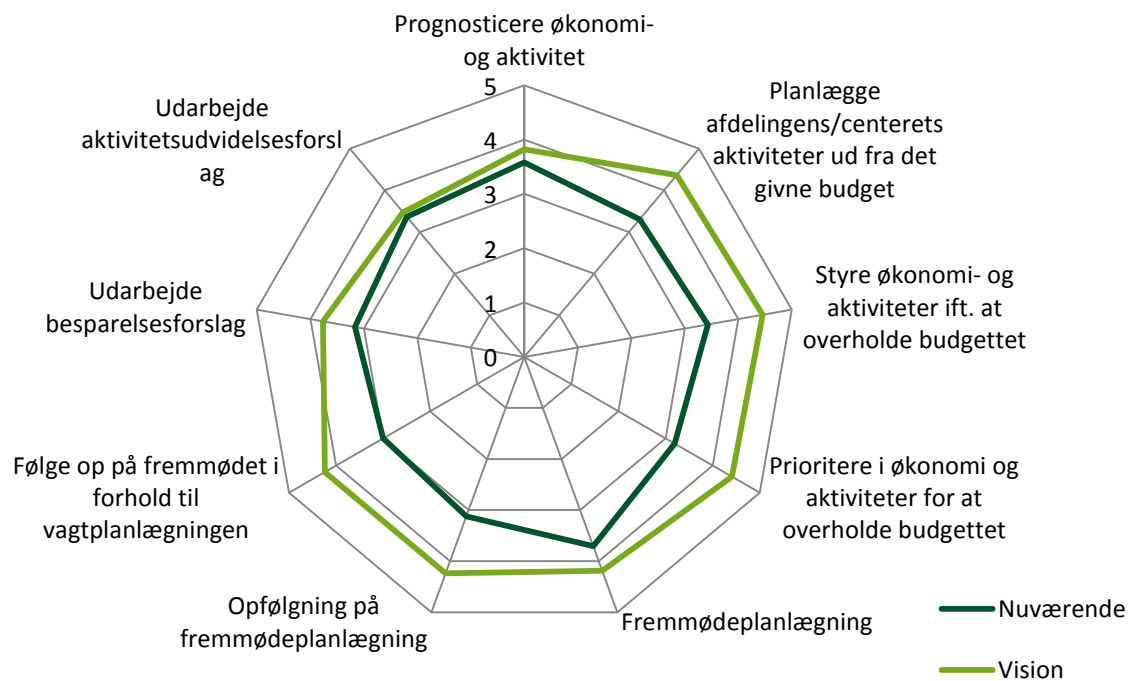
Administration

# NUVÆRENDE OG ØNSKET KOMPETENCENIVEAU I

## Vurdering af afdelingsledelsernes kompetenceniveau og – vision

I kortlægningen er de økonomiansvarlige på landets hospitaler blevet spurgt om, hvordan de vurderer kompetenceniveauet hos afdelingsledelserne i dag ift. en række økonomistyringsaktiviteter og deres vision for, hvor kompetencerne gerne skal være.

Figur 1: Kompetenceniveau og -vision ift. udvalgte økonomistyringsaktiviteter



Gennemsnitlig oplevelse af kompetencerne på afdelingerne/ klinikkerne, hvor 1 = Meget lav og 5 = Meget høj.

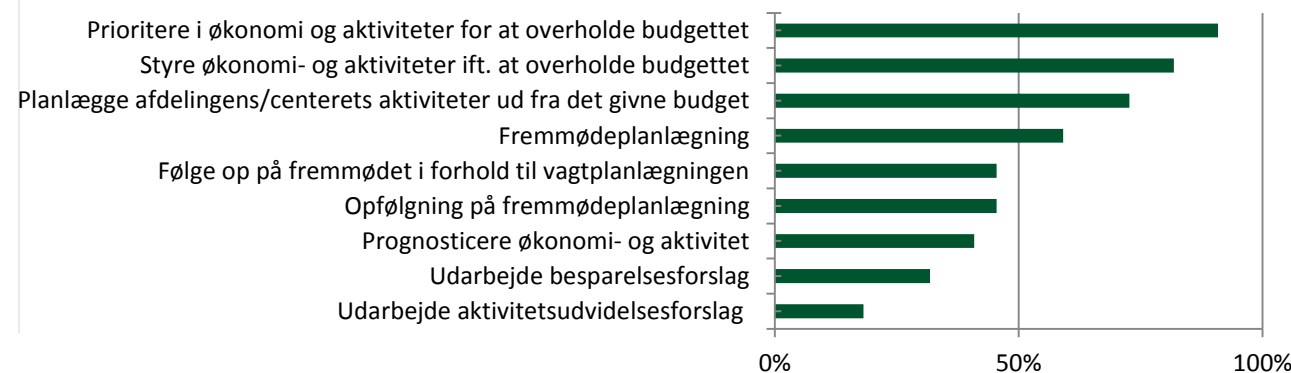
Kortlægningen viser, at der opleves et kompetencegab ift. at:

- *Prioritere og Styre i økonomi og aktiviteter for at overholde budgettet,*
- *Planlægge afdelingens/centerets aktiviteter ud fra det givne budget,*
- *Opfølgning på fremmødeplanlægning,*
- *Følge op på fremmødet ift. vagtplanlægning,*
- *Udarbejde besparelsesforslag.*

Der opleves kun et lille kompetencegab ift. *Fremmødeplanlægning, Udarbejdelse af aktivitetsudvidelsesforslag og Prognosticering af økonomi- og aktivitet.*

Som det fremgår af figur 2, så angives netop *Prioritering og Styring af økonomi og aktiviteter for at overholde budgettet* samt *Planlægning af aktiviteter*, som de kompetencer, der er mest brug for ift. økonomistyring på afdelingerne.

Figur 2: Hvilke økonomistyringskompetencer er der mest brug for? Flere krydser muligt.



# NUVÆRENDE OG ØNSKET KOMPETENCENIVEAU II

## De oplevede økonomistyringskompetencer hos økonomiansvarlige

De økonomiansvarlige på hospitalerne er blevet spurgt om deres oplevelse af kompetencerne hos afdelings-/centerledelserne til økonomi- og aktivitetsstyring, jf. figur 3. Generelt oplever de økonomiansvarlige på 7 ud af 22 hospitaler (32 pct.) at indsigt og kompetencerne til økonomi- og aktivitetsstyring er stor eller meget stor. På 11 hospitaler (50 pct.) opleves indsigt og kompetencerne som tilstrækkelige, mens 2 hospitaler (9 pct.) oplever kompetencer til økonomi- og aktivitetsstyring som små.

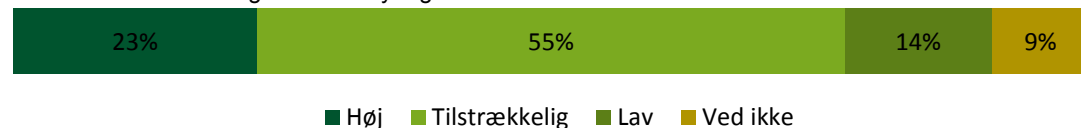
Figur 3: Hvordan oplever administrationen indsigt og kompetencerne hos afdelingerne/ centrene ift. økonomi- og aktivitetsstyring?



Kilde: Skema 1, spørgsmål 20, n=22

Kvaliteten af de produkter afdelingerne/centrene leverer ift. økonomi- og aktivitetsstyring opleves på 5 hospitaler (23 pct.) som høj og på 12 hospitaler (55 pct.) som tilstrækkelig. På 3 hospitaler (14 pct.) opleves kvaliteten som lav, jf. figur 4.

Figur 4: Hvordan oplever administrationen kvaliteten af de produkter afdelingerne/ centrene leverer ift. økonomi- og aktivitetsstyring?



Kilde: Skema 1, spørgsmål 19, n=22

Afdelings-/centerledelsernes prioritering af økonomi- og aktivitetsstyring opleves på 12 hospitaler (55 pct.) som stor eller meget stor, jf. figur 5. På 6 hospitaler (27 pct.) opleves prioriteringen som tilstrækkelig, mens 3 hospitaler (14 pct.) oplever den som lille.

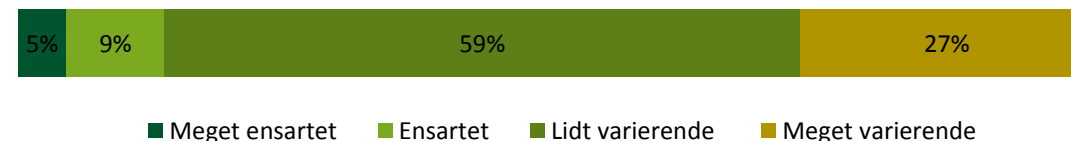
Figur 5: Hvordan oplever administrationen afdelings- og centerledelsernes prioritering af økonomi- og aktivitetsstyring?



Kilde: Skema 1, spørgsmål 18, n=22

Spredningen mellem afdelingerne/centrene ift. deres indsigt og kompetencer til økonomi- og aktivitetsstyring opleves af 13 hospitaler (59 pct.) som lidt varierende og på 6 hospitaler (27 pct.) som meget varierende, jf. figur 6.

Figur 6: Hvordan er spredningen mellem afdelingerne/centrene ift. deres indsigt og kompetence til økonomi- og aktivitetsstyring?



Kilde: Skema 1, spørgsmål 21, n=22

Årsagerne til oplevelsen af meget varierende kompetencer angives at være erfaring, prioritering og manglede ledelsesmæssig opmærksomhed fra overordnede.

# KOMPETENCEUDVIKLINGSAKTIVITETER

## Kompetenceudviklingsaktiviteter for afdelingsledelserne

På halvdelen af hospitalerne er der fra centralt hold sat konkrete aktiviteter i gang, for at styrke afdelingsledelsernes kompetencer og indsigt til økonomi- og aktivitetsstyring. 8 hospitaler (36 pct.) svarer benægtende til, at der er sat konkrete aktiviteter i gang, jf. figur 7.

Figur 7: Er der sat konkrete aktiviteter i gang for at styrke afdelingernes/centrenes kompetencer?



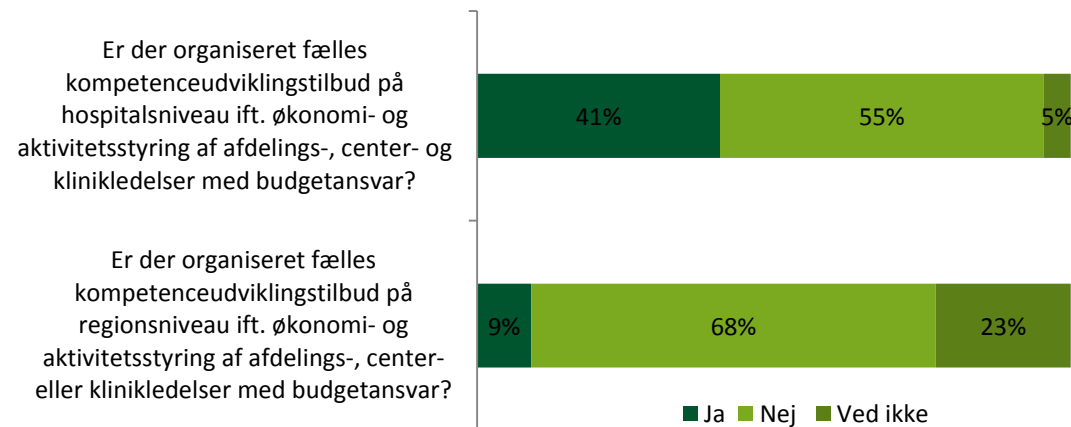
Kilde: Skema 1, spørgsmål 22, n=22

Følgende aktiviteter nævnes som eksempler:

- *Der er igangsat et kompetenceforløb for mellemlederne, der bl.a. indeholder temaer om styring af økonomi.*
- *Anden måde at afholde prognosemøder, så afdelingsledelserne bliver mere budgetansvarlige. Mere skriftlighed før møderne.*
- *Bedre Ledelsesinformation og mere fokus på dialog om disponeringer ved månedlige møder mellem central controller og afdelingsledelsen til brug for prognostisering.*
- *Bl.a. afholdes løbende fælles orienteringsmøder omkring økonomi og budget, ligesom der nedsættes temaarbejdsgrupper, som ser på best practise inden for specifikke temaer, fx samhandel på tværs af klinikker.*
- *I en periode har der over for de mest udfordrede afdelinger været afholdt ugentlige opfølgingsmøder. Der er desuden blevet udviklet rapporter, som er målrettet de enkelte afdelingers opfølgingsbehov.*

To hospitaler svarer, at de har kendskab til, at der på *regionsniveau* er organiseret fælles kompetenceudviklingstilbud ift. økonomi- og aktivitetsstyring. På 9 hospitaler (41 pct.) er der organiseret fælles kompetenceudviklingstilbud på *hospitalsniveau*, jf. figur 8.

Figur 8: Kompetenceudviklingstilbud på hospitals- hhv. regionsniveau



Kilde: Skema 1, spørgsmål 23 og 24, n=22

# ØKONOMISTYRING - OPFØLGNING

## Opfølgning på økonomi- og aktivitet på afdelings-/centerniveau

Alle hospitaler svarer, at hospitalsledelsen/administrationen månedligt følger op på *økonomien* på afdelings-/centerniveau på baggrund af opdaterede data. Ift. *aktiviteten* følger 18 ud af 22 (82 pct.) hospitalsledelser/administration op månedligt på baggrund af opdaterede data, jf. figur 9.

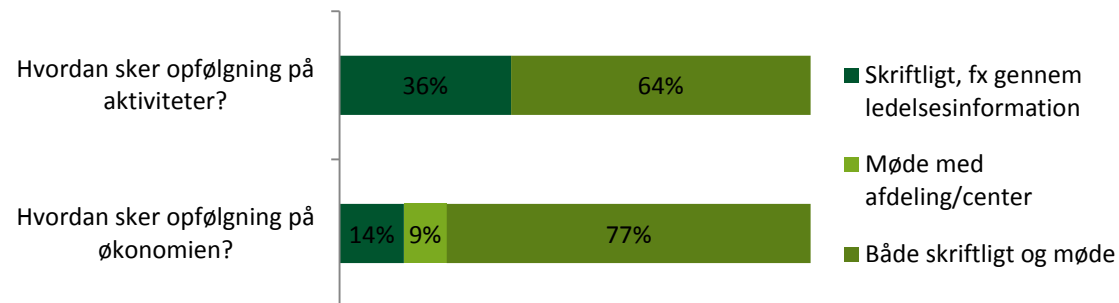
Figur 9: Hvor ofte følger hospitalsledelsen/administrationen op på aktiviteten på afdelings-/centerniveau på baggrund af opdaterede data?



Kilde: Skema 1, spørgsmål 14, n=22

Opfølgning på aktivitet sker på 2/3 af hospitalerne *både skriftligt og på et møde* mellem hospitalsledelse og afdeling/center. På de resterende hospitaler sker det *skriftligt*. Opfølgning på økonomi sker på 17 ud af 22 hospitaler, svarende til 77 pct., både skriftligt og på et møde.

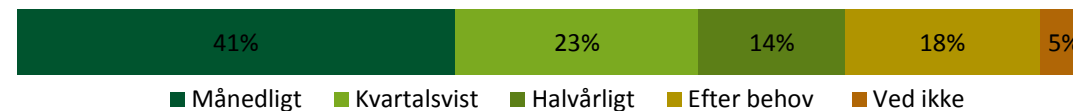
Figur 10: Hvordan sker opfølgning på aktivitet og økonomi?



Kilde: Skema 1, spørgsmål 13 og 15, n=22

På 9 ud af 22 (41 pct.) hospitaler afholdes der møder mellem hospitalsledelsen og afdelings- eller centerledelsen månedligt. På de øvrige hospitaler afholdes møderne kvartalsvist (23 pct.), halvårligt (14 pct.) eller efter behov (18 pct.).

Figur 11: Hvor ofte afholdes møder mellem hospitalsledelsen og afdelings- og centerledelsen om økonomi og aktivitet?



Kilde: Skema 1, spørgsmål 17, n=22

Det er i overvejende grad (18 ud af 22 hospitaler, 82 pct.) *administrationen*, der udarbejder opdaterede data eller dokumentation til opfølgning på økonomi- og aktivitet, jf. figur 12.

Figur 12: Hvem udarbejder de opdaterede data/dokumentation til opfølgning på økonomi og aktivitet?



Kilde: Skema 1, spørgsmål 16, n=22



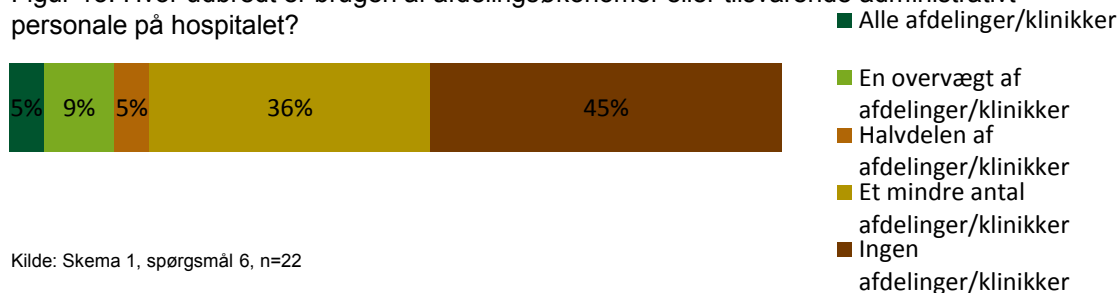
# ØKONOMISTYRING - ORGANISERING

## Organisering af økonomi- og aktivitetsstyring på hospitalsniveau

Organiseringen på hospitalerne er forskellig ift. hvordan økonomi- og aktivitetsstyring er tilrettelagt, samt hvordan grundlaget for opfølgningen udarbejdes.

Som det fremgår af figur 13 anvendes på ét hospital afdelingsøkonomer eller tilsvarende administrativt personale på *alle* afdelinger til at bistå med økonomi- og aktivitetsstyring. På to hospitaler (9 pct.) er det en overvægt af afdelinger, der får bistand, mens der på 10 hospitaler (45 pct.) ikke er bistand i form af afdelingsøkonomer eller tilsvarende.

Figur 13: Hvor udbredt er brugen af afdelingsøkonomer eller tilsvarende administrativt personale på hospitalet?



Kilde: Skema 1, spørgsmål 6, n=22

Dataudarbejdelsen til økonomi- og aktivitetsstyring foregår på 2/3 af hospitalerne centralt, dvs. i administrationen, og på 1/3 af hospitalerne både centralt og lokalt på afdelingerne, jf. figur 14.

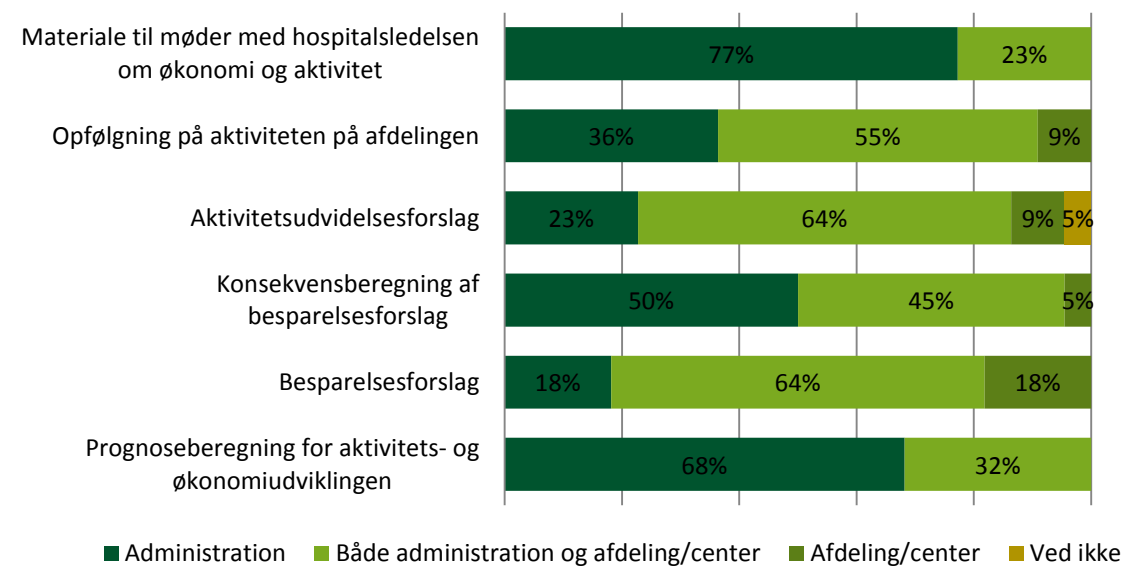
Figur 14: Organisering af dataudarbejdelsen til økonomi- og aktivitetsstyring



Kilde: Skema 1, spørgsmål 4, n=22

Af figur 15 fremgår, hvordan ansvarsfordelingen beskrives ift. centrale økonomistyringsaktiviteter ml. den centrale administration og afdelings-/centerledelserne. Administrationen står primært for udarbejdelsen af *Materiale til møder med hospitalsledelsen/centerledelser* og for *Prognoseberegning for aktivitets- og økonomiudviklingen*. Afdelinger og administration samarbejder om *Opfølgning på aktivitet, Aktivitetsudvidelses- og Besparelsesforslag*.

Figur 15: Ansvarsfordeling ift. økonomi- og aktivitetsstyring ml. den centrale administration og afdelings-/centerledelser



Kilde: Skema 1, spørgsmål 11, n=22

# UNDERSØGELSENS RESULTATER II

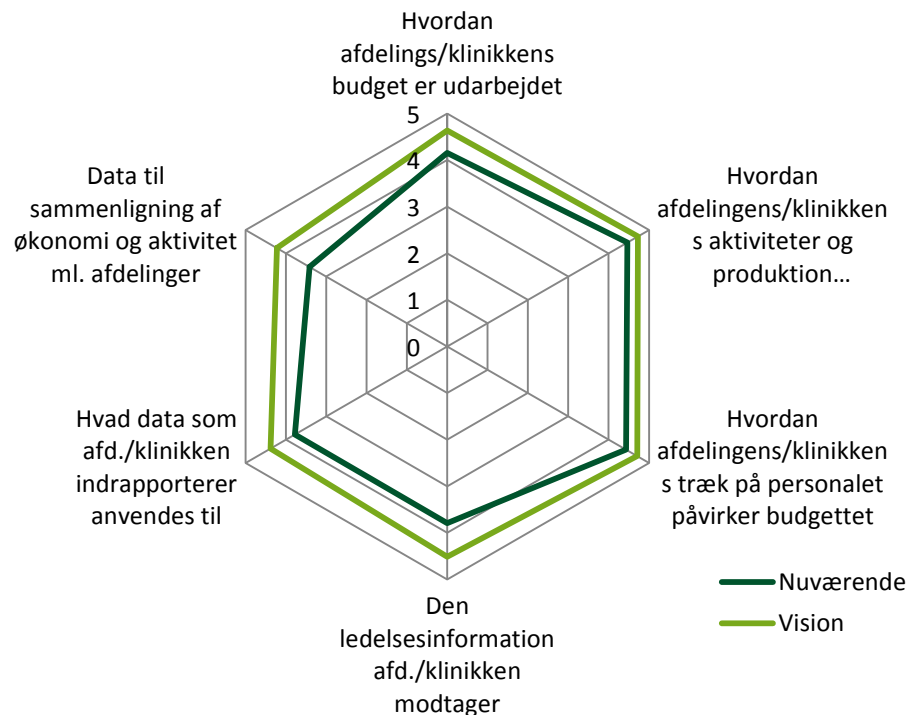
Afdelings-/klinikledelser

# NUVÆRENDE OG ØNSKET KOMPETENCENIVEAU I

## Afdelings-/klinikledelsernes selvoplevede kompetenceniveau – nuværende og vision

En række tilfældigt udvalgte afdelings-/klinikledelser på landets hospitaler er i et selvstændigt spørgeskema blevet spurgt, hvor deres *nuværende* kompetencer ligger på en række områder, og hvor deres *vision* er for disse kompetencer. Forskellen mellem det nuværende kompetenceniveau og visionen herfor er illustreret i figur 16.

Figur 16: Afdelings-/klinikledersers kompetenceniveau og -vision ift. udvalgte økonomi-styringsaktiviteter



Kortlægningen viser, at vurderingen af de nuværende kompetencer på alle områder ligger lidt lavere end visionen for kompetenceniveauet. Alle kompetencer vurderes til at ligge over middel (3).

På følgende fire områder er kompetencegabet størst:

- forståelse for *Data til sammenligning af økonomi og aktiviteter ml. afdelinger*,
- forståelse for *Den ledelsesinformation, som afdelingerne modtager*,
- forståelse for *Hvad data som afdelingen indrapporterer anvendes til*,
- forståelse for *Hvordan afdelingens/klinikkens budget er udarbejdet*.

Kompetencegabet ift. *Hvordan afdelingens/klinikkens aktiviteter og produktion påvirker udgifterne* vurderes blandt afdelingsledelserne som lille. Det samme gælder for forståelsen for, *Hvordan afdelingens/klinikkens træk på personalet påvirker budgettet*. Generelt vurderes disse to kompetencer sammen med *Forståelse for afdelingens budget* at ligge mellem højt (4) og meget højt (5).

# NUVÆRENDE OG ØNSKET KOMPETENCENIVEAU II

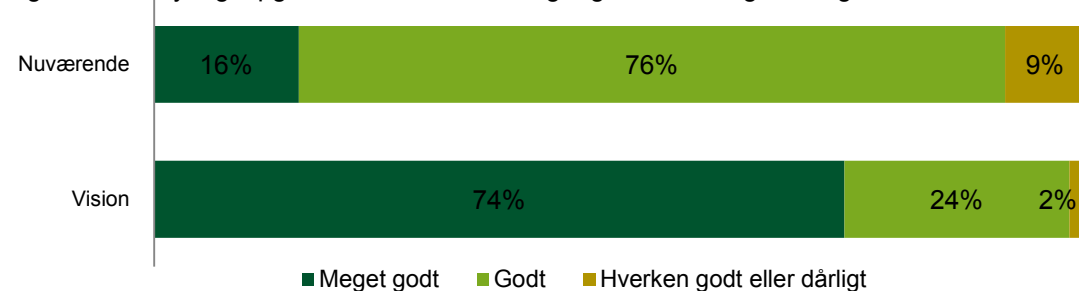
## Afdelings-/klinikledelsens vurdering af deres økonomi- og aktivitetsstyringskompetencer

Afdelings-/klinikledelserne på hospitalerne er blevet spurgt, hvor godt de *samlet set* føler sig klædt på til opgaven med økonomi- og aktivitetsstyring i dag, og hvor godt de gerne vil være klædt på til opgaven.

Den *nuværende* vurdering af, hvor godt de føler sig klædt på til opgaven viser, at 92 pct. føler sig meget godt eller godt klædt på. Der er ingen, der har svaret dårligt eller meget dårligt.

*Visionen* for, hvor godt man gerne vil være klædt på til opgaven viser, at 98 pct. ønsker at være meget godt eller godt klædt på. Der er dermed et gab på 6 pct.point mellem, hvor godt man føler sig klædt på til opgaven og hvor godt man gerne vil være klædt på.

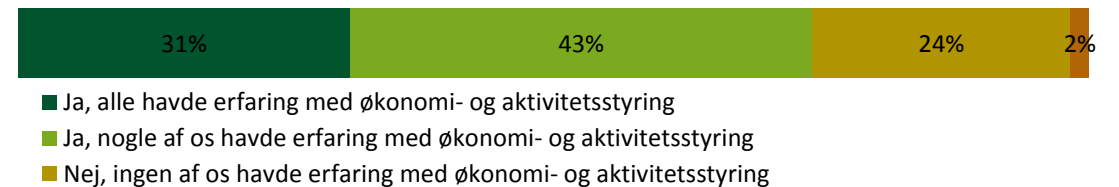
Figur 17: I hvilket omfang føler afdelings/klinikledelsen sig samlet set klædt på til økonomi- og aktivitetsstyringsopgaven? Skala fra 1=Meget godt til 5=Meget dårligt



Kilde: Skema 2, spørgsmål 23 og 24, n=58

På 31 pct. af afdelingerne havde *alle* i afdelings-/klinikledelsen erfaring med økonomi- og aktivitetsstyring inden de overtog ledelsen. På 43 pct. af afdelingerne havde *nogle* af medlemmerne af afdelings-/klinikledelsen erfaring, mens 24 pct. af svarer, at *ingen* i afdelings-/klinikledelsen havde erfaring med økonomi- og aktivitetsstyring, da de overtog afdelingsledelsen, jf. figur 18.

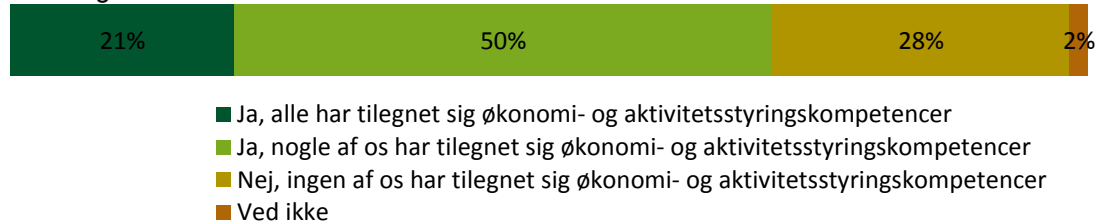
Figur 18: Erfaring med økonomi- og aktivitetsstyring inden overtagelsen af afdelingsledelsen



Kilde: Skema 2, spørgsmål 20, n=58

På 21 pct. af afdelingerne har *alle* i ledelsen tilegnet sig økonomi- og aktivitetsstyringskompetencer efter overtagelse af afdelingsledelsen, på 50 pct. har *nogle* i ledelsen tilegnet sig kompetencerne, mens ingen på 28 pct. af afdelingerne har tilegnet sig økonomi- og aktivitetsstyringskompetencer efter overtagelse af afdelingsledelsen, jf. figur 19.

Figur 19: Tilegnelse af økonomi- og aktivitetsstyringskompetencer efter overtagelse af afdelingsledelsen



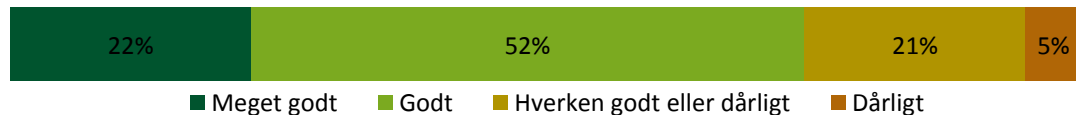
Kilde: Skema 2, spørgsmål 21, n=58

# ØKONOMISTYRINGSKOMPETENCER

## Sammenhængen mellem aktiviteter og budget

Afdelings-/klinikledelsen er endvidere blevet spurgt om, i hvilket omfang, de føler sig klædt på til at *prioritere* afdelingen/klinikens aktiviteter ud fra aktiviteternes udgiftsniveau. Her svarer 74 pct. af afdelingerne, at de føler sig godt eller meget godt klædt på at prioritere aktiviteterne og kun 5 pct. føler sig dårligt klædt på, jf. figur 21.

Figur 21: I hvilket omfang er I klædt på til at prioritere aktiviteter ud fra aktivitetens udgiftsniveau?



Kilde: Skema 2, spørgsmål 15, n=58

På spørgsmålet om, hvor ofte afdelingerne ændrer i prioriteringen af aktiviteter for at kunne overholde budgettet svarer 21 ud af 58 (36 pct.) at de gør det månedligt, 17 (29 pct.) gør det kvartalsvist, 7 (12 pct.) gør det ugentligt og 6 (10 pct.) afdelings-/klinikledelser gør det halvårligt, jf. figur 22

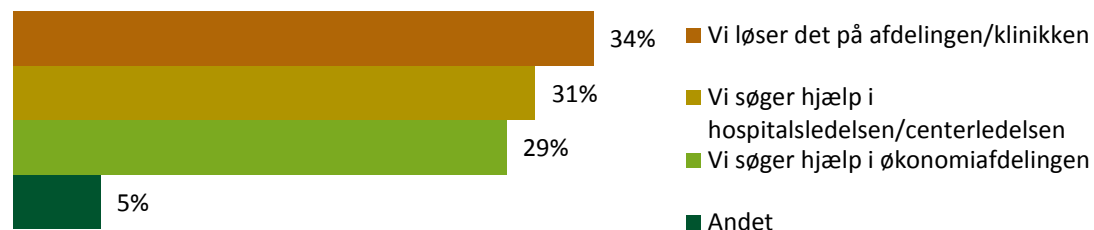
Figur 22: Hvor ofte ændrer i prioriteringer ift. afdelingens aktiviteter for at kunne overholde budgettet?



Kilde: Skema 2, spørgsmål 14, n=58

Afdelings-/klinikledelserne er også blevet spurgt, hvordan de agerer ved større budgetudfordringer. Her svarer 34 pct., at de løse det på afdelingen/klinikken, 31 pct. svarer, at de søger hjælp i hospitals-/centerledelse og 29 pct. søger hjælp i økonomiafdelingen, jf. figur 23. 1/3-del løser det således lokalt i afdelingen/klinikken, mens ca. 2/3-dele søger hjælp centralt i den øverste ledelse eller i økonomiafdelingen.

Figur 23: Hvordan agerer I ved større budgetudfordringer?



Kilde: Skema 2, spørgsmål 18, n=58

# KOMPETENCEUDVIKLINGSTILBUD

## Kompetenceudviklingstilbud

For 40 pct. af afdelings-/klinikledelserne er tilegnelsen af kompetencer indenfor økonomi- og aktivitetsstyring helt eller delvist sket gennem regionens eller hospitalets kompetenceudviklingstilbud. 55 pct. svarer, at kompetenceudviklingen ikke er sket gennem regionen eller hospitalets tilbud. Lidt over halvdelen af kompetenceudviklingen foregår således udenfor regionens eller hospitalets regi, jf. figur 24.

Figur 24: Er tilegnelsen af økonomi- og aktivitetsstyringskompetencer sket gennem regionens eller hospitalets tilbud?



Kilde: Skema 2, spørgsmål 22, n=58

47 pct. af afdelingerne svarer, at der er relevante kompetenceudviklingstilbud ift. økonomi- og aktivitetsstyring for afdelingsledelsen i regionen eller på hospitalet. 19 pct. svarer, at det er der ikke. De resterende 34 pct. svarer, at de ikke ved, om der er relevante kompetenceudviklingstilbud, jf. figur 25.

Figur 25: Er der relevante kompetenceudviklingsmuligheder ift. økonomi- og aktivitetsstyring for afdelingsledelse på jeres region eller hospital?

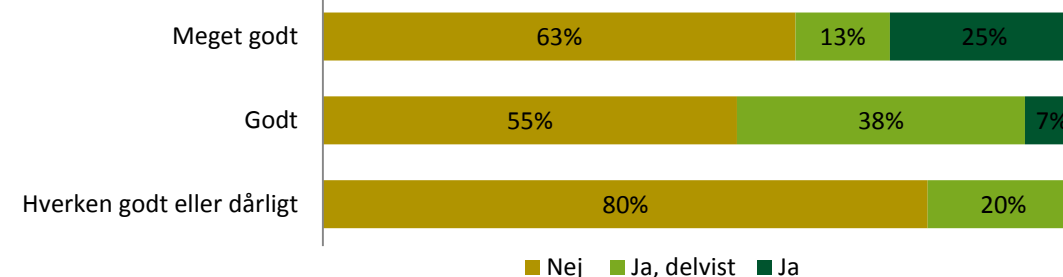


Kilde: Skema 2, spørgsmål 19, n=58

Af figur 26 fremgår, hvor godt afdelings-/klinikledelserne føler sig klædt på til økonomi- og aktivitetsstyringsopgaven sammenholdt med, om de har tilegnet sig økonomi- og aktivitetsstyringskompetencer gennem regionens eller hospitalets tilbud efter overtagelse af afdelingsledelsen.

Det fremgår, at blandt de afdelings-/klinikledelser der føler sig meget godt eller godt klædt på har hhv. 38 pct. og 45 pct. tilegnet sig økonomi- og aktivitetsstyringskompetencer helet eller delvist gennem regionens eller hospitalets tilbud.

Figur 26: Afdelings/klinikledelsens vurdering af, hvor godt de samlet set er klædt på til økonomi- og aktivitetsstyringsopgaven ift. om de har tilegnet sig økonomi- og aktivitetsstyringskompetencer igennem regionens eller hospitalets tilbud



Kilde: Skema 2, spørgsmål 22 og 23, n=55. (Ved ikke-besvarelser er sorteret fra)

Afdelings-/klinikledelserne er også blevet spurgt, hvor gode man er til at dele viden og sparre med hinanden på tværs af regionerne ift. økonomi- og aktivitetsstyring. 47 pct. svarer, at det er man dårlig eller meget dårlig til. 38 pct. svarer, at man hverken er god eller dårlig til videndeling og sparring på tværs af regionerne ift. økonomi- og aktivitetsstyring, jf. figur 26.

Figur 27: Hvor god er man til videndeling og sparring på tværs af regionerne på afdelingsniveau ift. økonomi- og aktivitetsstyring?



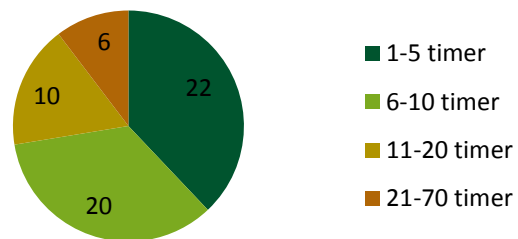
Kilde: Skema 2, spørgsmål 25, n=58

# ØKONOMISTYRING - TIDSFORBRUG OG PRIORITERING

## Tidsforbrug på økonomi- og aktivitetsstyring

På 22 afdelinger ud af 58 (38 pct.) anvender afdelingsledelsen samlet set i gennemsnit under 5 timer om ugen på økonomi- og aktivitetsstyring. På 6 afdelinger anvendes mellem 21-70 timer. I gennemsnit anvendes 12 timer pr. uge.

Figur 28: Antal timer som afdelings-/klinikledelsen samlet bruger pr. uge på økonomi- og aktivitetsstyring.



Kilde: Skema 2, spørgsmål 6, n=58

55 pct. af afdelingsledelserne følger op *månedligt* på økonomi- og aktivitetsudviklingen ift. opdaterede data, mens 41 pct. gør det *ugentligt*, jf. figur 29.

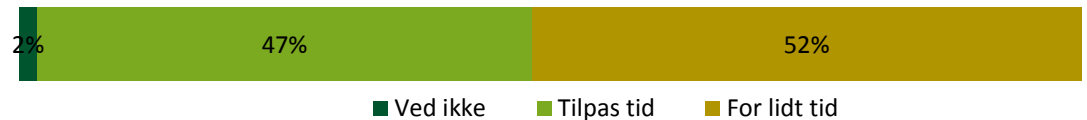
Figur 29: Hvor ofte følges samlet set op på økonomi- og aktivitetsudviklingen på afdelingen/ klinikken ift. opdaterede data?



Kilde: Skema 2, spørgsmål 8, n=58

27 ud af 58 (47 pct.) afdelingsledelser oplever at have tilpas tid til økonomi- og aktivitetsstyring, mens 30 ud af 58 (52 pct.) oplever, at der er for lidt tid, jf. figur 30.

Figur 30: Oplevelsen af, om der er tilstrækkelig med tid til økonomi- og aktivitetsstyring.



Kilde: Skema 2, spørgsmål 7, n=58

52 ud af 58 afdelingsledelser (89 pct.) prioriterer opfølgning på økonomi- og aktivitet meget højt eller højt, jf. figur 31.

Figur 31: Hvordan prioriteres opfølgning på økonomi- og aktivitet ift. andre opgaver?



Kilde: Skema 2, spørgsmål 11, n=58

# ØKONOMISTYRING – LEDELSESINFORMATION I

## Ledelsesinformation og brug af data

Ser man på anvendelsen af ledelsesinformation i afdelings-/klinikledelserne, svarer 48 pct., at den ledelsesinformation de modtager fra administrationen er tilstrækkelig, mens 40 pct. svarer benægtende hertil. Dvs. at det er ca. halvdelen af hospitalsafdelingerne, der vurderer, de modtager tilstrækkelig ledelsesinformation fra centralt hold, jf. figur 32.

Figur 32: Er den ledelsesinformation afdelingen modtager fra administrationen tilstrækkelig?



Kilde: Skema 2, spørgsmål 16, n=58

De afdelingsledelser, der har svaret at den ledelsesinformation, som afdelingen modtager ikke er tilstrækkelig, har haft mulighed for at uddybe, hvad der mangler i ledelsesinformationen fra administrationen. De hyppigst forekommende kommentarer handler om:

- *At ledelsesinformationen leveres for sent ift. behovet for at kunne prioritere eller træffe andre beslutninger på baggrund af data,*
- *Manglende detaljering og uoverskuelig fremstilling af ledelsesinformation,*
- *Manglende valide data i ledelsesinformation,*
- *Manglende afspejling af den strategiske retning og overordnede prioriteringer.*

95 pct. af afdelingerne svarer, at de træffer beslutninger på baggrund af den ledelsesinformation, som de modtager fra administrationen. Heraf svarer 62 pct., at de *ofte* træffer beslutninger på baggrund af ledelsesinformationen fra administrationen, mens 33 pct. svarer *engang imellem*, jf. figur 33.

Figur 33: Træffer I beslutninger på baggrund af den ledelsesinformation, som afdelingerne modtager fra administrationen?



Kilde: Skema 2, spørgsmål 17, n=58

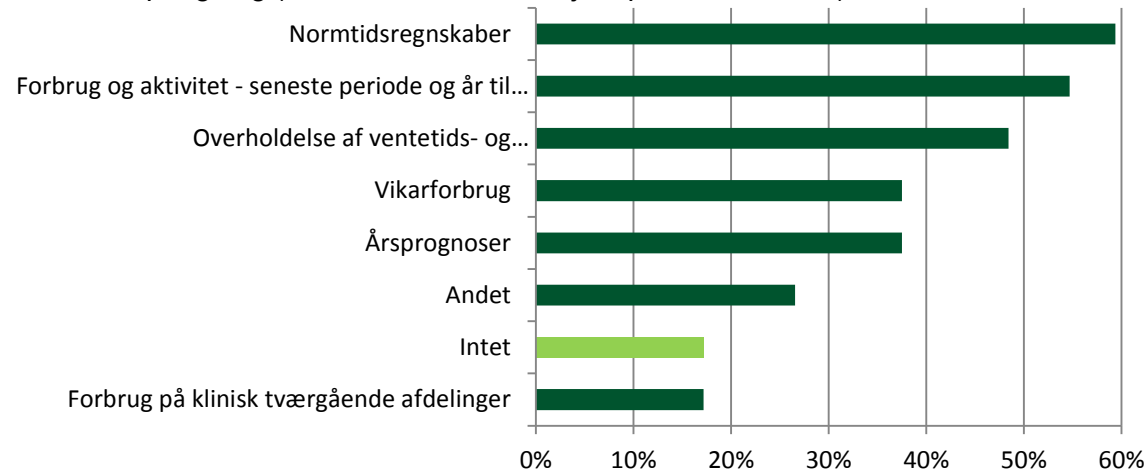


# ØKONOMOMISTYRING - LEDELSESINFORMATION II

## Ledelsesinformation fortsat

På 48 ud af 58 (83 pct.) af afdelingerne/klinikkerne udarbejdes ved siden af ledelsesinformationen selv materiale til opfølgning på økonomi- og aktivitet. Det er især ift. *Normtidsregnskaber* (60 pct.), *Forbrug og aktivitet* (seneste periode og år-til-dato) (55 pct.), *Overholdelse af ventetids- og udredningsgarantier* (48 pct.), *Vikarforbrug* og *Årsprognoser* (begge 38 pct.).

Figur 34: Hvilket materiale udarbejder I selv i afdelingen/klinikken i forbindelse med opfølgning (eksl. materiale udarbejdet på centerniveau)?

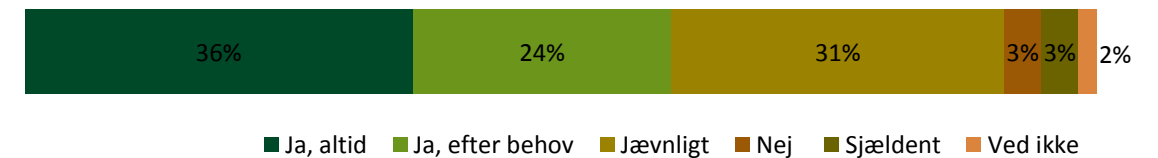


Kilde: Skema 2, spørgsmål 9, n=58.

Note: Flere svarmuligheder

36 pct. af afdelingsledelserne får altid lavet særlige dataudtræk til brug for økonomi- og aktivitetsstyring. 24 pct. får lavet særlige dataudtræk efter behov, mens 31 pct. jævnligt får lavet særlige dataudtræk, jf. figur 35.

Figur 35: Andel afdelinger, der får lavet særlige dataudtræk enten centralt, i centeret eller af egne afdelingsøkonomer til brug for økonomi- og aktivitetsstyring.



Kilde: Skema 2, spørgsmål 10, n= 58

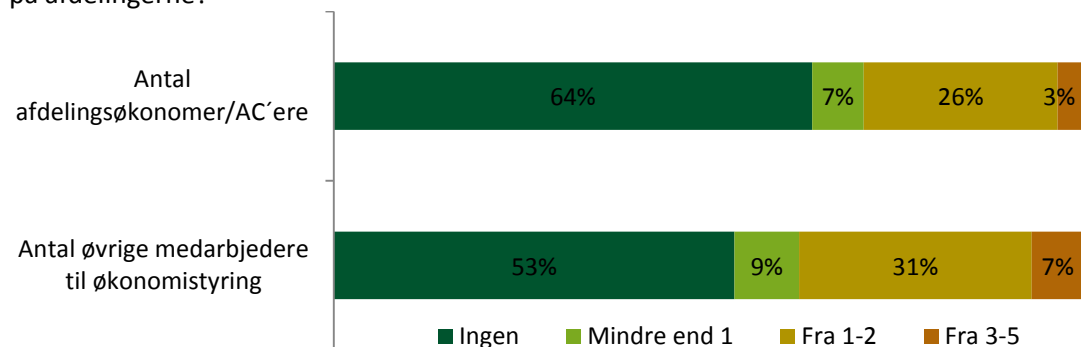
# AFDELINGSØKONOMER I

## Afdelingsøkonomer – andel og opgaver

Som det fremgår i ovenstående, er der på nogle afdelinger ansat afdelingsøkonomer eller lignende til at bistå med økonomi- og aktivitetsstyring. På 26 pct. af de deltagende afdelinger er ansat 1-2 årsværk, mens 3 pct. har mellem 3-5 årsværk. 64 pct. oplyser, at de ikke har ansat afdelingsøkonomer til økonomistyring.

Billedet er stor set enslydende ift. andelen af øvrige årsværk ansat til økonomistyring, idet 31 pct. har ansat 1-2 årsværk til økonomistyring, 7 pct. har mellem 3-5 årsværk, mens 53 pct. oplyser, at de ikke har ansat øvrige medarbejdere til økonomistyring, jf. figur 36.

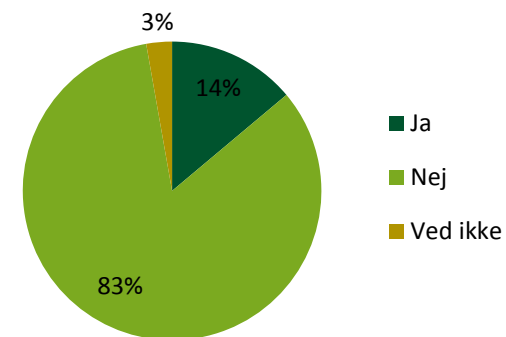
Figur 36: Antal afdelingsøkonomer eller andet administrativt personale til økonomistyring på afdelingerne?



Kilde: Skema 2, spørgsmål 3, n=58

Samlet set har 36 ud af 58 afdelinger ansat enten en afdelingsøkonom eller en øvrig medarbejder til økonomistyring eller begge dele. På de afdelinger, der har ansat personale til økonomistyring, svarer 83 pct., at de ikke udelukkende er ansat til opgaver vedr. økonomi- og aktivitetsstyring, jf. figur 37.

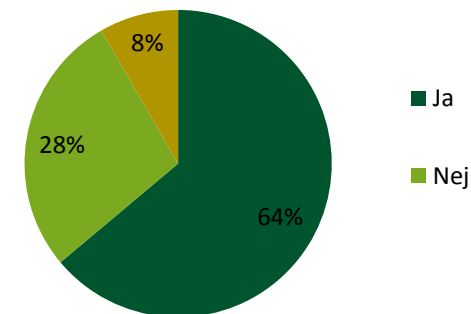
Figur 37: Er AC/øvrige personale alene ansat til økonomi- og aktivitetsstyring?



Kilde: Skema 2, spørgsmål 4, n=36

Blandt de 36 afdelinger, har 64 pct. en klar jobbeskrivelse for de medarbejdere, der er ansat til at bistå med økonomistyring, jf. figur 38.

Figur 38: Er der en klar jobbeskrivelse for AC/øvrig personale opgaver på afdelingen?



Kilde: Skema 2, spørgsmål 5, n=36

# AFDELINGSØKONOMER II

## Brugen af afdelingsøkonomer og deres kompetencer

På 12 ud af de 58 deltagende afdelinger, har de svaret, at der på afdelingen er ansat afdelingsøkonomer. Disse afdelinger er blevet stillet en række yderligere spørgsmål om afdelingsøkonomens uddannelsesbaggrund, erfaring og kompetencer, som fremgår af de følgende sider.

Figur 39: Vurdering af afdelingsøkonomernes kompetencer på en skala fra 1 (=Meget godt) til 5 (=Meget dårligt)

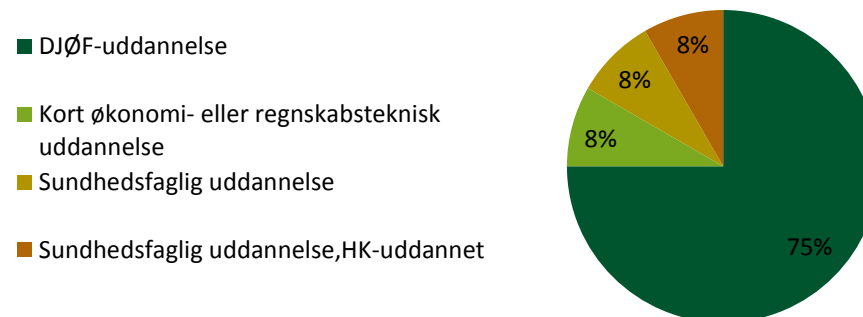


Kilde: Skema 2, spørgsmål 26B, n = 12

Blandt de 12 afdelinger vurderer størstedelen (92 pct.), at afdelingsøkonomernes kendskab og forståelse for økonomi- og aktivitetsstyring er meget god eller god. 8 pct. vurderer den til at være hverken god eller dårlig, jf. figur 39.

Den typiske uddannelsesbaggrund for en afdelingsøkonom er en DJØF-uddannelse, hvilket gælder for hele 75 pct. Øvrig uddannelsesbaggrund fordeler sig ligeligt med 8 pct. på hhv. sundhedsfaglig uddannelse, HK-uddannelse og kort økonomisk/regnskabsteknisk uddannelse, jf. figur 40.

Figur 40: Afdelingsøkonomens typiske uddannelsesbaggrund

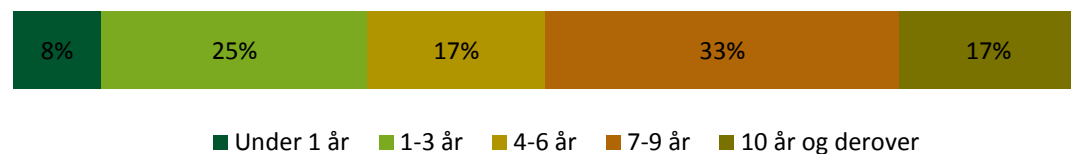


Kilde: Skema 2, spørgsmål 27, n = 12

# AFDELINGSØKONOMER III

Det typiske antal års erfaring for en afdelingsøkonom på deres nuværende afdeling er 7-9 år, hvilket gælder for 33 pct. Derudover har 25 pct. af afdelingsøkonomerne 1-3 års erfaring, 17 pct. har 4-6 års erfaring, 17 pct. har mere end 10 års erfaring og 8 pct. har mindre end et års erfaring på deres nuværende afdeling, jf. figur 41.

Figur 41: Afdelingsøkonomens antal års erfaring på nuværende afdeling

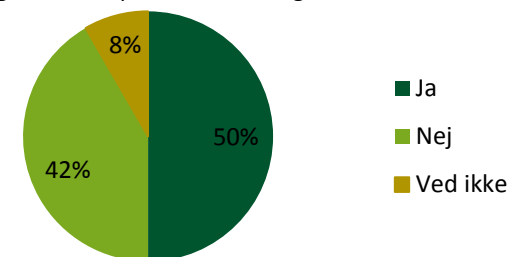


Kilde: Skema 2, spørgsmål 27, n = 12

## Afdelingsøkonomernes kompetenceudvikling

Af de 12 afdelinger, der har ansat afdelingsøkonomer, har 50 pct. heraf deltaget i kompetenceudvikling vedr. økonomi- og aktivitetsstyring (udover deres oprindelige uddannelse). 42 pct. svarer, at der *ikke* har fundet yderligere kompetenceudvikling sted for afdelingsøkonomerne, jf. figur 42.

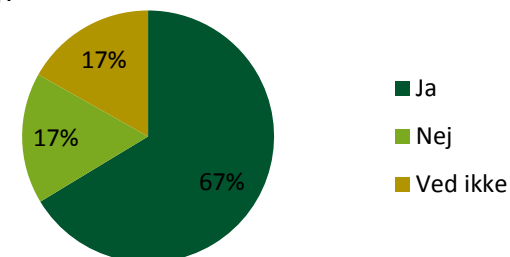
Figur 42: Har afdelingsøkonomerne deltaget i kompetenceudvikling vedr. økonomi- og aktivitetsstyring?



Kilde: Skema 2, spørgsmål 29A, n=12

Af de i alt 6 afdelinger, der har svaret, at deres afdelingsøkonomer har deltaget i yderligere kompetenceudvikling, svarer 67 pct. at kompetenceudviklingen har styrket deres afdelingsøkonomers kendskab og forståelse for økonomi- og aktivitetsstyring. 17 pct. svarer, at det har det ikke, jf. figur 43.

Figur 43: Har kompetenceudviklingen styrket afdelingsøkonomernes kendskab og forståelse for økonomi- og aktivitetsstyring?



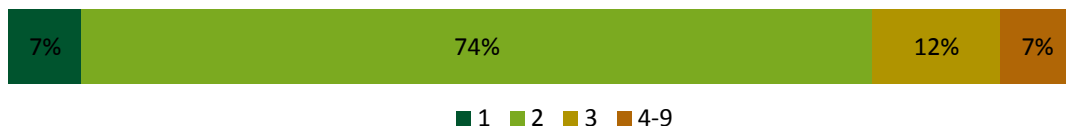
Kilde: Skema 2, spørgsmål 29B, n=6

# BAGGRUND OM AFDELINGS-/KLINIKLEDELSE I

## Afdelings-/klinikledelserne - baggrund

Afdelings-/klinikledelserne består typisk af to personer - en ledende overlæge og en ledende oversygeplejerske. På 4 afdelinger består afdelingsledelsen af 1 person, på 7 afdelinger af 3 personer og på 4 afdelinger er der 4-9 personer i afdelingsledelsen, jf. figur 44.

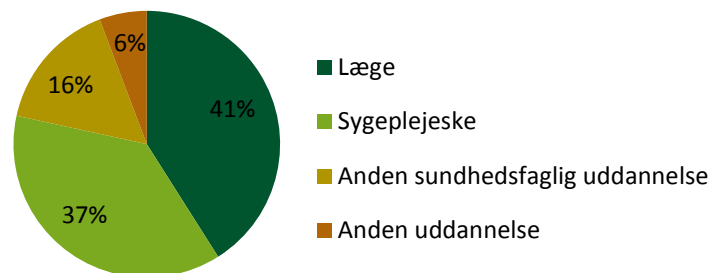
Figur 44: Hvor mange personer er der i jeres afdelings-/klinikledelse?



Kilde: Skema 2, baggrundsspørgsmål 1, n=58

Uddannelsesbaggrunden er overvejende læge eller sygeplejerske (78 pct.). De resterende personer i afdelingsledelserne har en anden sundhedsfaglig eller anden uddannelse, jf. figur 45.

Figur 45: Hvad er jeres uddannelsesbaggrund?

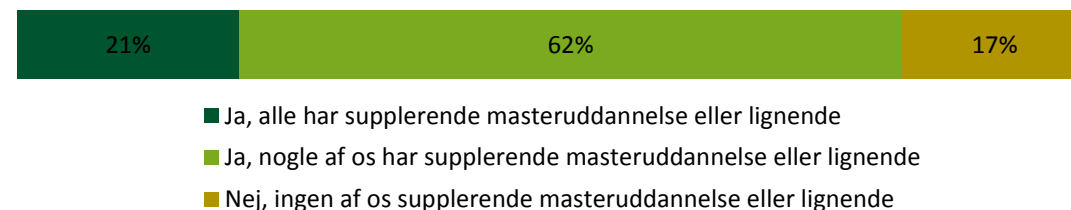


Kilde: Skema 2, baggrundsspørgsmål 2, n=58

Afdelingsledelserne har gennemsnitligt 8,7 års erfaring med ledelsesansvar for økonomi- og aktivitetsstyring. Erfaringen varierer fra 2 til 22 år.

Blandt 2/3 af afdelings-/klinikledelserne er der én eller flere, der har en supplerende masteruddannelse eller lignende. På 12 afdelinger (21 pct.) har *alle* en supplerende masteruddannelse eller lignende, mens der på 10 afdelinger (17 pct.) er ingen, der har taget en supplerende uddannelse, jf. figur 46.

Figur 46: Har I supplerende masteruddannelse eller lignende?



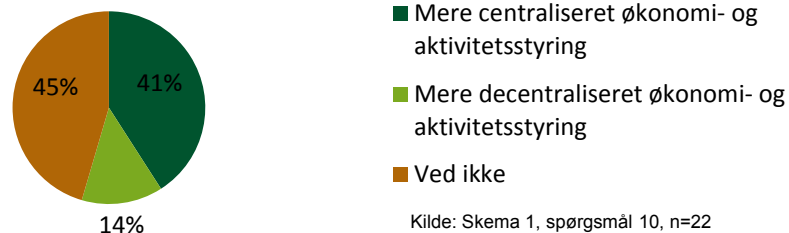
Kilde: Skema 2, baggrundsspørgsmål 3, n=58

# BAGGRUND OM AFDELINGS-/KLINIKLEDELSESR II

## Udviklingen af økonomi- og aktivitetsstyring

Økonomi- og aktivitetsstyring ser ud til de seneste 10 år at have udviklet sig mod mere centraliseret økonomi- og aktivitetsstyring, idet 41 pct. oplever, at den er blevet mere centraliseret, mens 14 pct. oplever, at den er blevet mere decentraliseret, jf. figur 47. En stor andel på 45 pct. svarer Ved ikke.

Figur 47: Hvordan har udviklingen af økonomi- og aktivitetsstyringen udviklet sig de seneste 10 år?

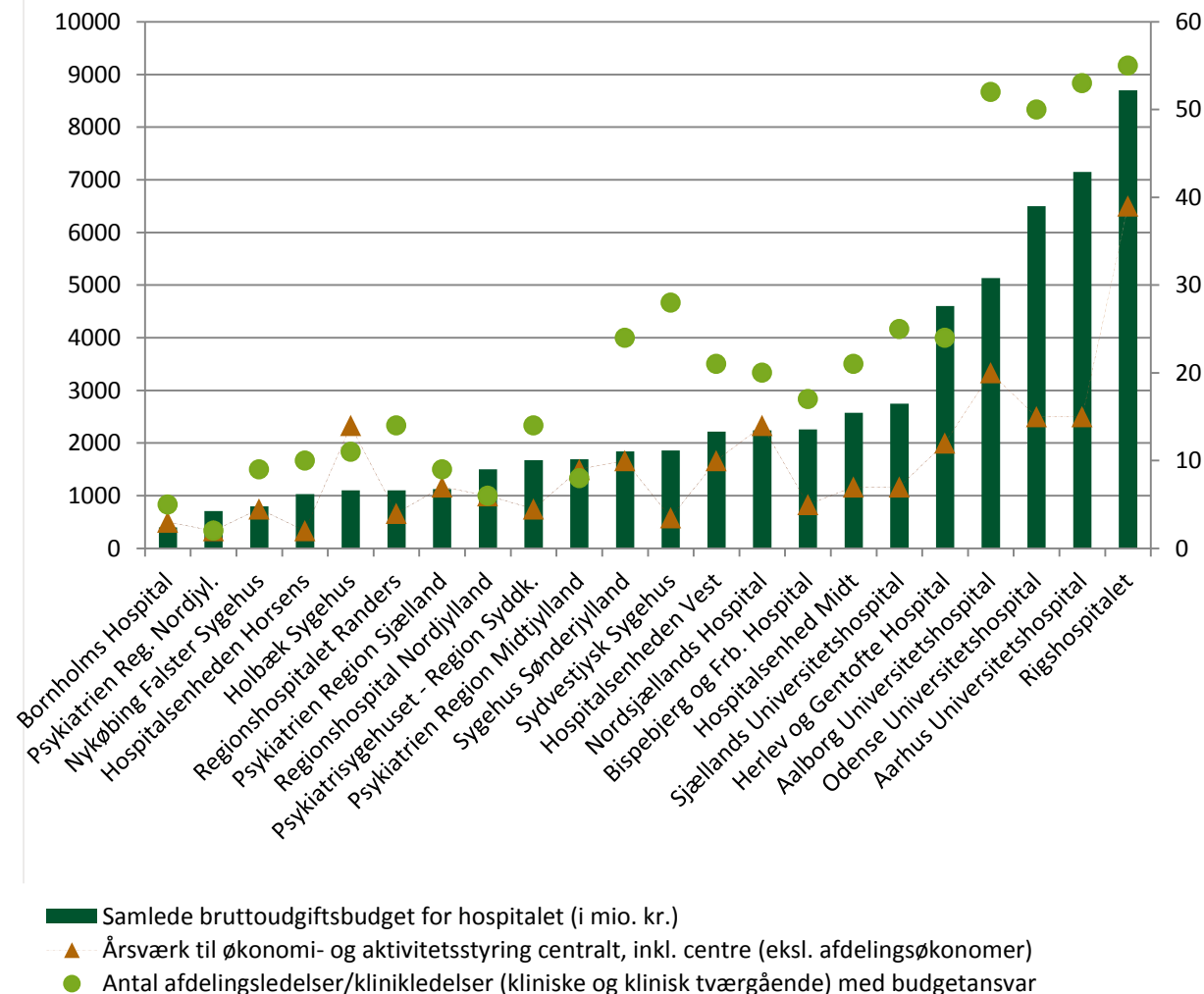


## Budget, årsværk og antal afdelingsledelser

Figur 48 viser hospitalernes samlede bruttoudgiftsbudget (venstre akse), antal årsværk til økonomi- og aktivitetsstyring samt antal afdelingsledelser med budgetansvar (begge: højre akse). Der er stor variation i budget, antal af afdelinger og anvendelsen af årsværk på økonomi- og aktivitetsstyring. Der kan være mange lokale årsager til variationen.

De 4 største hospitaler (budget over 5 mia.) har ml. 50-55 afdelinger og anvender mindst 20-39 årsværk til økonomi- og aktivitetsstyring. 10 hospitaler (budget mellem 1,5 - 4,6 mia.) har ml. 8-28 afdelingsledelser og anvender mindst 3,5-14 årsværk til økonomi- og aktivitetsstyring. På de resterende 8 hospitaler (budget under 1,5 mia.), der indgår, er der 2-14 afdelinger og anvendes mindst 2-14 årsværk til økonomi- og aktivitetsstyring. Afdelingsøkonomer indgår ikke i opgørelsen og antallet af årsværk til økonomi- og aktivitetsstyring vil derfor på nogle hospitaler samlet være højere.

Figur 48: Samlede bruttoudgiftsbudget, antal årsværk til økonomi- og aktivitetsstyring og antal afdelingsledelser, pr. hospital.



Kilde: Skema 1, spørgsmål 1, 2 og 5, n=22

# **BILAG 1: Metode og respondenter**

# METODE OG RESPONDENTER I

Undersøgelsens datagrundlag består af to separate spørgeskemaer udsendt til 26 danske hospitaler. Det ene spørgeskema er besvaret af administrationen (spørgeskema 1), det andet af afdelings-/klinikledelsen (spørgeskema 2) på 1-3 tilfældigt udvalgte afdelinger på 25 hospitaler<sup>1</sup>.

Udvælgelsen af afdelingerne på hospitalerne er sket ud fra tre principper: 1) regionerne har tilfældigt udvalgt afdelinger/klinikkerne, 2) der skulle indgå både klinisk og klinisk tværgående afdelinger, 3) afdelingerne skulle ikke indgå i aktuelle forsøg med nye økonomistyringsprincipper eller processer.

Der er kun medtaget fuldendte besvarelser i kortlægningen. Besvarelserne udgør nedenstående svarprocenter:

**Svarprocent for administrationen: 85 pct.**

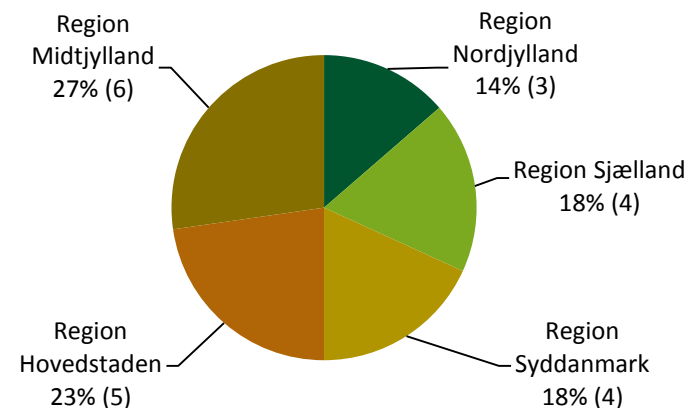
**Svarprocent for afdelingsledelserne: 86 pct.**

Spørgeskemaet til de udvalgte afdelings-/klinikledelserne er udsendt til alle personer, der indgår i den pågældende afdelingsledelse, fx den ledende overlæge og ledende oversygeplejerske m.fl. Afdelingsledelserne er blevet bedt om at aflevere én besvarelse pr. afdeling.

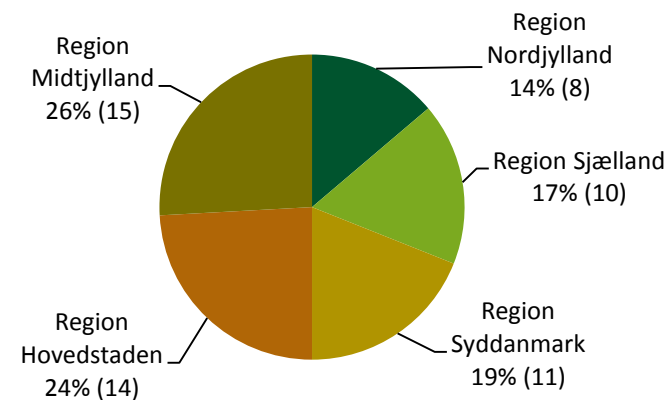
I 5 tilfælde har både den ledende overlæge og den ledende oversygeplejerske besvaret spørgeskemaet. I alle 5 tilfælde er besvarelserne næsten identiske og indgår som én besvarelse ud fra en gennemsnitsberegning.

Note 1: Bornholms Hospital deltog ikke på afdelingsniveau da hospitalet i undersøgelsesperioden indgår i et udviklingsprojekt, hvor der afprøves nye metoder ift. styrings – og afregningsmodeller.

Figur 49: Fordeling af besvarelser på regioner for spørgeskema 1 (administrationen)



Figur 50: Fordeling af besvarelser på regioner for spørgeskema 2 (afdelingerne)





# METODE OG RESPONDENTER II

## Spørgeskema 1:

### Region Hovedstaden

Bispebjerg og Frederiksberg Hospital  
Bornholms Hospital  
Herlev og Gentofte Hospital  
Nordsjællands Hospital  
Rigshospitalet

### Region Midtjylland

Hospitalsenhed Midt  
Hospitalsenheden Horsens  
Hospitalsenheden Vest  
Psykiatrien Region Midtjylland  
Regionshospitalet Randers  
Aarhus Universitetshospital

### Region Nordjylland

Psykiatrien  
Regionshospital Nordjylland  
Aalborg Universitetshospital

### Region Sjælland

Holbæk Sygehus  
Nykøbing Falster Sygehus  
Psykiatrien Region Sjælland  
Sjællands Universitetshospital

### Region Syddanmark

Odense Universitetshospital  
Psykiatrisygehuset - Region Syddanmark  
Sydvestjysk Sygehus  
Sygehus Sønderjylland

## Spørgeskema 2:

### Region Hovedstaden

Amager Hvidovre Hospital  
Infektionsmedicinsk Afdeling  
Ortopædkirurgisk Afdeling  
Patologifdelingen

### Bispebjerg Hospital

Afdeling N  
Ergo- og Fysioterapien

### Herlev Gentofte Hospital

Anæstesiaafdelingen  
Medicinsk afdeling  
Urologisk afdeling

### Nordsjællands Hospital

Afdeling for Onkologi og Palliation\*  
Børne- og Ungeafdelingen  
Kardiologisk, Nefrologisk og  
Endokrinologisk afdeling

### Region Hovedstadens Psykiatri

Psykiatrisk Center København  
Psyko-terapeutisk Center  
Stolpegård  
Rigshospitalet  
Neonataalklinikken

### Region Midtjylland

Hospitalsenhed Midt  
Blodprøver og biokemi  
Center for Planlagt Kirurgi  
Hjertesygdomme

### Hospitalsenheden Horsens

Anæstesiologisk Afdeling  
Billeddiagnostisk Afdeling  
Ortopædkirurgisk Afdeling

### Hospitalsenheden Vest

Kirurgisk afdeling\*  
Klinisk Biokemisk (KBA)

### Psykiatrien

Regionspsykiatrien Midt  
Regionspsykiatrien Randers \*  
Regionshospitalet Randers  
Billeddiagnostisk Afdeling \*  
Kvinde-Barn Fællesafdeling

### Aarhus Universitetshospital

Blodbank og Immunologi\*  
Medicinsk Hepato-  
gastroenterologisk afdeling  
Plastik- og Brystkirurgi

### Region Nordjylland

Psykiatrien  
Klinik Nord  
Klinik Syd

### Regionshospitalet Nordjylland

Klinik Diagnostik  
Klinik Kirurgi-Kvinde-Barn  
Klinik Medicin

### Aalborg Universitetshospital

Klinik Hjerter-Lunge  
Klinik Diagnostik, Nuklear  
Klinik Diagnostik, Mikrobiologi

### Region Sjælland

Holbæk Sygehus  
Kirurgisk Afdeling Holbæk  
Medicinsk Afdeling – Holbæk

### Nykøbing Falster Sygehus

Akutfdelingen  
Kirurgi

### Næstved, Slagelse og Ringsted

Akut afdelingen  
Klinisk mikrobiologisk afdeling  
Ortopædkirurgisk Afdeling

### Psykiatrien Øst

Psykriatri

### Sjællands Universitetshospital

Klinisk Fysiologisk  
Nuklearmedicinsk afdeling  
Onkologi

### Region Syddanmark

OUH  
Afd. K - kæbekirurgi  
Radiologisk afdeling

### Psykiatrisygehuset

Børne og ungepsykiatri Sydjylland  
Psykiatrisk afdeling, Vejle

### Sydvestjysk Sygehus

Børne og ungeafdeling  
Øre-næse-hals

### Sygehus Lillebælt

Hjerne - og nervesygdomme, Vejle  
Sygehus  
Organ og Plastikkirurgisk afd, Vejle  
Sygehus  
Røntgen, Kolding Sygehus

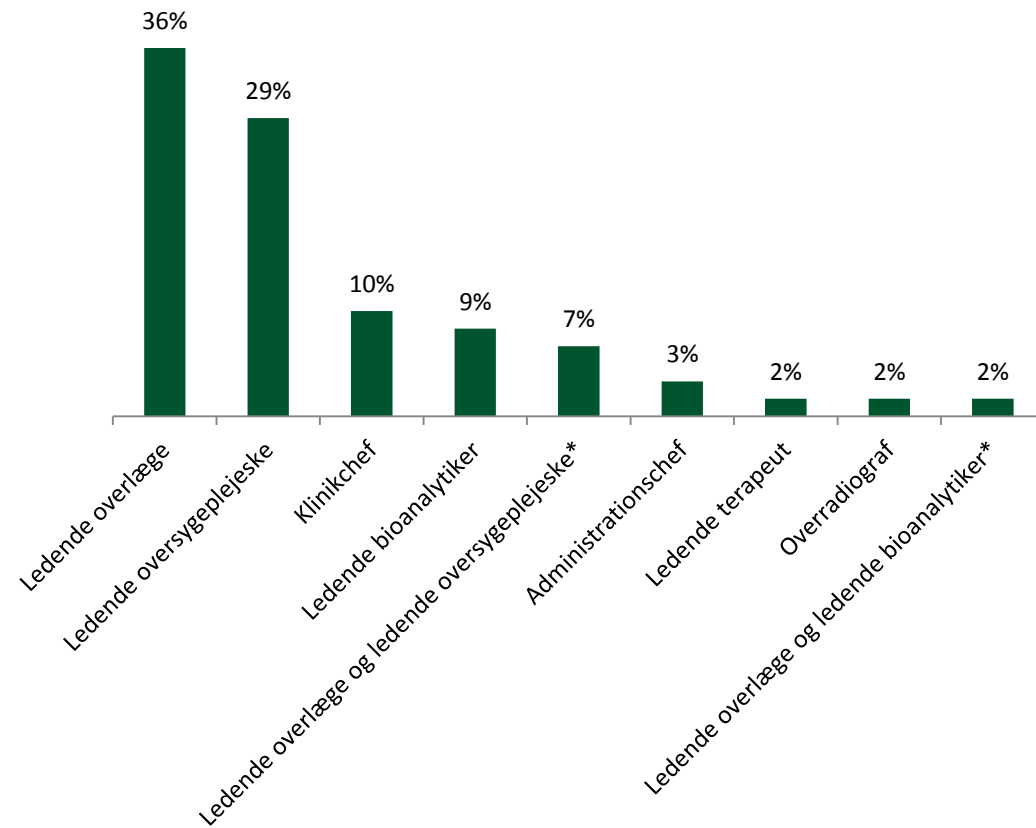
### Sygehus Sønderjylland

Klinisk immunologi  
Kvindesygdomme og fødsler

Note: Afdelinger, hvor både den ledende overlæge og den ledende oversygeplejerske el. lign. har besvaret spørgeskemaet er markeret med \*

# METODE OG RESPONDENTER III

Figur 51: Fordeling af respondenternes titler i spørgeskema 2 (afdelingerne)



Note: \* indikerer, at disse besvarelser er en sammenlægning mellem to besvarelser fra samme afdeling

# **BILAG 2: Spørgeskema 1 og 2**

# SPØRGESKEMA 1: ØKONOMISTYRINGSKOMPETENCER PÅ HOSPITALERNE – ADMINISTRATION 1/3

#	Spørgsmål
<b>Organisering af økonomi- og aktivitetsstyringen</b>	
1	Hvad er det samlede bruttoudgiftsbudget for hospitalet (i mio. kr.)?
2	Hvor mange afdelingsledelser/klinikledelser (kliniske og klinisk tværgående) med budgetansvar, er der på hospitalet?
3	Hvor mange afdelingsledelser/klinikledelser (kliniske og klinisk tværgående) på hospitalet med budgetansvar er der i følgende kategorier (mio. kr.)?
4	Hvordan er dataudarbejdelsen til økonomi- og aktivitetsstyringen organiseret på hospitalet?
5	Hvor mange årsværk arbejder med økonomi- og aktivitetsstyring i hospitalets centrale administration?
6	Hvor udbredt er brugen af afdelingsøkonomer (AC'ere) eller tilsvarende administrativt personale på hospitalet (ved centerstruktur menes økonomer i klinikker)?
7	På hospitaler med centerstruktur, hvor mange årsværk arbejder med økonomi- og aktivitetsstyring i hospitalets centre?
8	Er antallet af afdelingsøkonomer/AC'ere øget over de seneste 10 år?
8a	Hvis, ja, hvorfor er antallet af afdelingsøkonomer/AC'ere øget over de seneste 10 år?
9	Har afdelingernes/klinikkernes nuværende størrelse været konstant de seneste 10 år (antal ansatte)?
9a	Hvis, nej: Er udviklingen gået i retning af:
10	Hvordan har organiseringen af økonomi- og aktivitetsstyringen udviklet sig de seneste 10 år?
<b>Opgavesplit</b>	
11	<p>Hvordan er ansvarsfordelingen ift. økonomi- og aktivitetsstyringen mellem hospitalets centrale administration og afdelingerne/centrene (klinisk/ klinisk tværgående)?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Hvem varetager prognoseberegning for aktivitets- og økonomiudviklingen?</li> <li>• Hvem udarbejder besparelsesforslag?</li> <li>• Hvem udarbejder konsekvensberegning af besparelsesforslag?</li> <li>• Hvem udarbejder aktivitetsudvidelsesforslag?</li> <li>• Hvem følger op på aktiviteten på afdelingen?</li> <li>• Hvem udarbejder materiale til møder med hospitalsledelsen om økonomi og aktivitet?</li> </ul>

# SPØRGESKEMA 1: ØKONOMISTYRINGSKOMPETENCER PÅ HOSPITALERNE – ADMINISTRATION 2/3

#	Spørgsmål
<b>Organisering af økonomi- og aktivitetsstyringen</b>	
12	Hvor ofte følger hospitalsledelsen/administrationen op på økonomien på afdelings-/centerniveau på baggrund af opdaterede data?
13	Hvordan sker opfølgning på økonomien?
14	Hvor ofte følger hospitalsledelsen/administrationen op på aktiviteten på afdelings-/centerniveau på baggrund af opdaterede data?
15	Hvordan sker opfølgning på aktiviteter?
16	Hvem udarbejder de opdaterede data/dokumentation til opfølgning på økonomi og aktivitet?
17	Hvor ofte afholdes møder mellem hospitalsledelsen og afdelings-/centerledelsen om økonomi og aktivitet?
18	Hvordan oplever administrationen afdelings-/centerledelsernes prioritering af økonomi- og aktivitetsstyring?
19	Hvordan oplever administrationen kvaliteten af de produkter afdelingerne/centrene leverer ift. økonomi- og aktivitetsstyring?
20	Hvordan oplever administrationen indsigten og kompetencerne hos afdelingerne/centrene ift. økonomi- og aktivitetsstyring?
21	Hvordan er spredningen mellem afdelingerne/centrene ift. deres indsigt og kompetence til økonomi- og aktivitetsstyring?
21a	Hvis, meget varierende: Hvad vurderes årsagen at være, til at indsigten og kompetencerne er meget varierende?
22	Er der sat konkrete aktiviteter i gang for at styrke afdelingernes/centrenes kompetencer?
22a	Hvis, ja, hvilke:
<b>Kompetenceudvikling af afdelingsledelserne</b>	
23	Er der organiseret fælles kompetenceudviklingstilbud på regionsniveau ift. økonomi- og aktivitetsstyring af afdelings-, center- eller klinikledelser med budgetansvar?
23a	Hvis, ja, hvilke kompetenceudviklingstilbud er der på regionsniveau ift. økonomi- og aktivitetsstyring?
24	Er der organiseret fælles kompetenceudviklingstilbud på hospitalsniveau ift. økonomi- og aktivitetsstyring af afdelings-, center- og klinikledelser med budgetansvar?
24a	Hvis, ja, hvilke kompetenceudviklingstilbud er der på hospitalsniveau ift. økonomi- og aktivitetsstyring?

# SPØRGESKEMA 1: ØKONOMISTYRINGSKOMPETENCER PÅ HOSPITALERNE – ADMINISTRATION 3/3

#	Spørgsmål
<b>Kompetenceudvikling af afdelingsledelserne</b>	
25	Hvilke økonomistyringskompetencer er der mest brug for? Er det, evnen til at:
26	På en skala fra 1 til 5 (1=meget lav, 5=meget høj) (gennemsnit på tværs af afdelinger/klinikker), <u>hvor ligger kompetencerne i dag</u> ift. evnen til at: <ul style="list-style-type: none"><li>• Prognosticere økonomi- og aktivitet</li><li>• Planlægge afdelingens/centerets aktiviteter ud fra det givne budget</li><li>• Styre økonomi- og aktiviteter ift. at overholde budgettet</li><li>• Prioritere i økonomi og aktiviteter for at overholde budgettet</li><li>• Fremmødeplanlægning</li><li>• Opfølgning på fremmødeplanlægning</li><li>• Følge op på fremmødet i forhold til vagtplanlægningen</li><li>• Udarbejde besparelsesforslag</li><li>• Udarbejde aktivitetsudvidelsesforslag</li></ul>
27	På en skala fra 1 til 5 (1=meget lav, 5=meget høj) (gennemsnit på tværs af afdelinger/klinikker), <u>hvor vil I gerne have at kompetencerne skal være</u> ift. evnen til at: <ul style="list-style-type: none"><li>• Prognosticere økonomi- og aktivitet</li><li>• Planlægge afdelingens/centerets aktiviteter ud fra det givne budget</li><li>• Styre økonomi- og aktiviteter ift. at overholde budgettet</li><li>• Prioritere i økonomi og aktiviteter for at overholde budgettet</li><li>• Fremmødeplanlægning</li><li>• Opfølgning på fremmødeplanlægning</li><li>• Følge op på fremmødet i forhold til vagtplanlægningen</li><li>• Udarbejde besparelsesforslag</li><li>• Udarbejde aktivitetsudvidelsesforslag</li></ul>

## SPØRGESKEMA 2: ØKONOMISTYRINGSKOMPETENCER PÅ HOSPITALERNE – AFDELINGER 1/3

#	Spørgsmål
<b>Organisering af økonomi- og aktivitetsstyringen</b>	
1	Hvor mange årsværk er ansat i jeres afdeling/klinik?
2	Hvad er afdelingens/klinikkens årlige bruttoudgiftsbudget (i kr.)?
3	Hvor mange årsværk er ansat til økonomistyringsopgaver i afdelingen/klinikken (årsværk på centerniveau indgår ikke)?
4	Er de alene ansat med økonomi- og aktivitetsstyring for øje?
5	Er der en klar jobbeskrivelse for afdelingsøkonomens(-ernes) opgaver på afdelingen/klinikken?
<b>Økonomi- og aktivitetsstyring</b>	
6	Hvor mange timer bruger afdelings-/klinikledelsen samlet set på økonomi- og aktivitetsstyring pr. uge (i gennemsnit)?
7	Oplever I, at have tilstrækkelig tid til økonomi- og aktivitetsstyringsopgaver?
8	Hvor ofte følger I samlet set op på økonomi- og aktivitetsudviklingen på jeres afdeling/klinik ift. opdaterede data?
9	Hvilket materiale udarbejder I selv i afdelingen/klinikken i forbindelse med denne opfølgning (materiale udarbejdet på centerniveau indgår ikke)?
10	Får I lavet særlige dataudtræk (dvs. ikke-standard udtræk) enten centralt, i centret eller af egne afdelingsøkonomer til brug for jeres økonomi- og aktivitetsstyring?
11	Hvordan prioriterer I opgaven med opfølgning på aktivitet og økonomi ift. andre opgaver?
<b>Økonomi- og aktivitetsstyringskompetencer</b>	
12	<p>På en skala fra 1 til 5 (1=meget lav, 5=meget høj), <u>hvor ligger jeres kompetencer samlet set i dag</u> ift. jeres kendskab til og forståelse for:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Hvordan jeres afdelingsbudget/klinikbudget er udarbejdet?</li> <li>• Hvordan jeres afdelings/kliniks aktiviteter og produktion påvirker udgifterne i afdelingen/klinikken?</li> <li>• Hvordan jeres afdelings/kliniks træk på personalet (fx ændringer i vagtarbejdet, overarbejde, afspadsering, vikarforbrug, overholdelse af normtider) påvirker budgettet?</li> <li>• Den ledelsesinformation I modtager?</li> <li>• Hvad de data jeres afdeling/klinik taster ind/rapporterer ift. økonomistyring bliver brugt til?</li> <li>• Data, som sammenligner økonomi eller aktiviteter på tværs ml. afdelinger?</li> </ul>

## SPØRGESKEMA 2: ØKONOMISTYRINGSKOMPETENCER PÅ HOSPITALERNE – AFDELINGER 2/3

#	Spørgsmål
<b>Økonomi- og aktivitetsstyringskompetencer (fortsat)</b>	
13	På en skala fra 1 til 5 (1=meget lav, 5=meget høj), <u>hvor ønsker I, at jeres kompetencer ligger samlet set</u> ift. jeres kendskab til og forståelse for: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Hvordan jeres afdelingsbudget/klinikbudget er udarbejdet?</li> <li>• Hvordan jeres afdelings/kliniks aktiviteter og produktion påvirker udgifterne i afdelingen/klinikken?</li> <li>• Hvordan jeres afdelings/kliniks træk på personalet (fx ændringer i vagtarbejdet, overarbejde, afspadsering, vikarforbrug, overholdelse af normtider) påvirker budgettet?</li> <li>• Den ledelsesinformation I modtager?</li> <li>• Hvad de data jeres afdeling/klinik taster ind/rapporterer ift. økonomistyring bliver brugt til?</li> <li>• Data, som sammenligner økonomi eller aktiviteter på tværs ml. afdelinger?</li> </ul>
14	Hvor ofte ændrer I prioriteringer ift. afdelingens/klinikkens aktiviteter for at kunne overholde budgettet?
15	I hvilket omfang føler I jer klædt på til at prioritere afdelingens/klinikkens aktiviteter ud fra aktiviteterernes udgiftsniveau?
16	Er den ledelsesinformation afdelingen modtager fra administrationen tilstrækkelig?
16a	Hvis, nej: Hvad mangler?
17	Træffer I beslutninger på baggrund af den ledelsesinformation, som afdelingen modtager fra administrationen?
18	Hvordan agerer I ved større budgetudfordringer?
<b>Kompetenceudviklingsmuligheder</b>	
19	Er der kompetenceudviklingsmuligheder ift. økonomi- og aktivitetsstyring, der er relevant for jer, på jeres hospital eller i regionen?
20	Havde I erfaring med økonomi- og aktivitetsstyring inden I overtog afdelingsledelsen/klinikledelsen?
21	Har I tilegnet jer økonomi- og aktivitetsstyringskompetencer gennem kurser eller lignende siden I overtog afdelingsledelsen/klinikledelsen?
22	Er tilegnelsen sket gennem regionens eller hospitalets kompetenceudviklingstilbud?
23	På en skala fra 1 til 5 (1=meget godt, 5=meget dårligt), i hvilket omfang føler I jer samlet set klædt på til økonomi- og aktivitetsstyringsopgaven i dag?
24	På en skala fra 1 til 5 (1=meget godt, 5=meget dårligt), hvor godt vil I gerne være klædt på til økonomi- og aktivitetsstyringsopgaven samlet set?
25	Hvor god er man på afdelings-/klinikniveau på tværs af regionen til videndeling og sparring ift. økonomi- og aktivitetsstyring?



## SPØRGESKEMA 2: ØKONOMISTYRINGSKOMPETENCER PÅ HOSPITALERNE – AFDELINGER 3/3

#	Spørgsmål
<b>Oplevelsen af afdelingsøkonomernes kompetencer</b>	
Har I afdelingsøkonomer på afdelingen/klinikken? (hvis ja, stilles spørgsmål 26-29)	
26	På en skala fra 1 til 5 (1=meget godt, 5=meget dårligt), hvor ligger jeres afdelingsøkonomers kendskab og forståelse for økonomi- og aktivitetsstyring?
27	Hvad er afdelingsøkonomernes typiske uddannelsesbaggrund?
28	Hvor mange års erfaring har afdelingsøkonomerne med økonomi- og aktivitetsstyring på jeres afdeling/klinik typisk?
29	Har afdelingsøkonomerne deltaget i særlige kompetenceudviklingstilbud i økonomi- og aktivitetsstyring (ud over deres uddannelse)?
29a	Hvis ja, har det så styrket deres kendskab til og forståelse for økonomistyring?
<b>Baggrundsoplysninger</b>	
Hvor mange personer er der i jeres afdelings-/klinikledelse?	
Hvad er jeres uddannelsesbaggrund?	
Har I supplerende masteruddannelse eller lignende?	
Hvor mange års erfaring har I som afdelings-/klinikledelse med ansvar for økonomi- og aktivitetsstyring (antal år)?	
<b>Afsluttende bemærkninger</b>	
Har I gode erfaringer med kompetenceudvikling ift. økonomi- og aktivitetsstyring på jeres afdeling/klinik/hospital, som I ønsker at dele?	
Hvilke kompetencemæssige udfordringer ift. økonomi- og aktivitetsstyring på jeres afdeling/klinik kunne I godt tænke jer at gøre noget ved?	